

MODERN NURSING

现代护理学

主 编 铃木美惠子 陈淑英

副主编 刘卓宝



上海医科大学出版社

88966

现代护理学

主 编 铃木美惠子 陈淑英

副主编 刘卓宝

主 审 张审恭 徐 和

顾 问 林菊英

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 沈彬源

助理编辑 阮天明 肖 英

封面设计 吴 平

现 代 护 理 学

主编 铃木美惠子 陈淑英

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容县排印厂排版

上海译文印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 32 字数 778千字

1992 年 11 月第 1 版 1992 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—5000

ISBN 7-5627-128-8/R·119

定价: 22.00元

作 者 (按姓氏笔划为序)

丁言雯	山内久子	王侠生	王务福	王晓红	方大妹
平典子	叶玉玉	叶葶葶	庄英兰	刘卓宝	刘淳诗
江忆芳	年玉平	吕探云	朱麒麟	陈淑英	陈瑞玲
陈美福	陈惠娟	陈莉莉	陈延明	陈依群	陈淑敏
张审恭	张济华	张美娥	张贤玲	杨英华	应御妹
陆芬珠	陆静谷	陆培廉	宋利华	沈渭娟	沈秀芳
邵文美	季志英	季杏娣	周美卿	周海珍	赵雪莉
徐静仪	徐建鸣	倪杏芳	奚兰珍	黄月英	黄雅芳
蒋泽琪	蒋玉珍	葛求	铃木美惠子	顾惠君	蔡国玮
潘信伟	戴宝珍	戴豪良	镰田シツ子		

翻 译 陈淑英 杨庆兰 徐美霞

校 审 朱永忠 蒋梅玲

前 言

自从有了人类,就有了医疗与护理。一个多世纪前,弗洛伦斯·南丁格尔女士首次系统总结了人类千百年来的护理技艺和经验,并于1860年创办了世界第一所护士学校。从此,医学护理作为一种科学被认可,被论述、应用和研究,再通过教育、实践、不断获得充实和完善,逐渐形成了一整套与医疗相匹配的护理“常规”,这便是近代护理学。但近三十年来,国际社会已跨入高科技的现代化时代,随着医学的迅速发展,与之相辅相存的护理活动内容,也正以几何级数递增和更新,所产生的知识信息量几近前100年总和的20倍!面对这浩瀚如烟云的知识汪洋,当代不同国籍的每一护理工作者,都必定要作出自己的抉择,是茫然失措或墨守成规,还是以积极姿态,迎接挑战?《现代护理学》这本书,正试图以一叶风舟,助您抵达胜利的彼岸。

本书作为我国第一部中外护理学者合编的护理学专著,第一次在同类书籍中对国际护理学新进展作如此翔实的描述。主编铃木美惠子不仅是日本知名的护理学教授,而且近年来多次来华讲学,是深受中国护士尊敬的良师益友。在两位主编和一位副主编的精心组织下,日本弘前大学医疗技术短期大学部和上海医科大学等临床护理教育系统50余名学者,参阅大量国内外护理学文献,凝炼自身多年的丰富实践经验,历时一年余,完成了各篇章的初稿撰写工作。本人有幸得以先睹为快,其中不乏护理学新的立论、护理立法问题、护理教育改革及评估,各专科护理最新成就的实用性介绍诸内容,都系首次在国内的护理专著中涉及,从而显示了这本书独特的风貌。

本书不仅是从事护理研究和护理教育的工作者所难觅的案头参考书,更可使各专业护士从中学到大量新理论、新知识和新技术,以进一步提高护理质量,还可帮助她们通过深刻领会现代护理学的含意,而进一步明确自己作为一名现代护士的必备条件和神圣职责。将过去那种单纯为病人解除痛苦、恢复健康的概念转变到预防保健、卫生教育、提高人民健康水平的高度上来,以期放眼未来,与其他医务人员一起,为达到“2000年人人享有卫生保健”的宏伟目标而共同奋斗。

我想这不单是我们老一辈护士的殷殷所望,恐也正是本书全体作者的初衷所在。但愿这支象征着中日护士友谊之花的芬香,能迎来我国护理界又一个更加姹紫妍红、生机盎然的新春。

林菊英

1991年12月

编者的话

近三、四十年来,迅猛发展的护理学理论和实践,不仅显示其作为一门独立专业的强大生命力,也为其百余年的历史写下了最辉煌的一页。而《现代护理学》正试以这一参与者与见证者的姿态,令人耳目一新的格调,向人们全面介绍护理学各个领域的这一发展现状,充分反映整个护理体系在当今世界中不容忽视的保继价值和社会地位。

全书分为三大篇 28 章,第一篇“护理学概论”,第二篇“护理教育”,第三篇“临床护理”。从现代护理观到护理模式,从护理立法到护理教育,从护理管理到护理评价,从护理心理学到护理职业道德,从临床各科护理进展到现代护理科研等,均试摆脱近代护理学中的“常规”内容,而尽力从大量国内外资料中搜集较为成熟的新理论、新知识和新技术,力求反映护理学这门新兴独立学科的现代最新成就和信息。在编写过程中,还尽量结合发展中国家的医学护理事业的现状,对一些实用的护理新技术作了重点介绍,以适应广大读者的实际需要。由于其中诸多内容尚系国内首次系统论及,故本书尤适合全国广大临床护理人员、护理教育工作者、护理科研人员及护士生们参考。也可作为其他医务人员和社会学、心理学、生物学、营养学工作者的案头参考书。

本书由日本知名护理教育家铃木美惠子教授任第一主编,有上海医科大学护理系、护士学校、各附属医院和日本弘前大学医疗技术短期大学等单位中的 50 余位有关专家共同参加编撰和审校,在历时一年多的撰写过程中,我们荣幸获得了国际著名护理学家,中华护理学会理事长林菊英教授的珍教,还蒙上海医科大学邱孝之、金锡鹏、梅人朗、赫宗玉、翁志根等教授的悉心指导和审阅,同时,本书得以顺利与读者见面,还与上海医科大学及护士学校,上海市第四人民医院等单位的领导和同道们的大力支持分不开的,故在此,一并谨致衷心的感谢。

本书由中外学者合编,在我国护理界尚属首次,因两国文化背景的差异,势必遗下思想方法,内容取舍不同之憾。加之本书在中国出版,铃木美惠子教授将主编工作全权委托中方主编主持,由于我们水平有限,难免有不足之处,竭诚盼望广大读者批评指正。

陈淑英 刘卓宝

1991 年 12 月

目 录

第一篇 护理学概论

第一章 护理概念	(3)
第一节 护理的本质.....	(3)
第二节 护理的对象.....	(6)
第三节 护理过程.....	(10)
第四节 护理活动.....	(18)
附：病人教育.....	(21)
第五节 护理实践与展开.....	(28)
第六节 护理活动场所.....	(33)
第二章 护理制度	(35)
第一节 医学模式转变对护理制度的影响.....	(35)
第二节 现行临床护理制度.....	(36)
第三节 论责任制护理.....	(40)
第三章 护理心理学	(43)
第一节 学习护理心理学的意义.....	(43)
第二节 护理心理学的概念.....	(44)
第三节 心理护理的程序.....	(49)
第四节 病人心理问题资料的收集.....	(53)
第五节 病人心理问题资料的分析.....	(55)
第六节 病人心理问题的解决和心理护理的基本方法.....	(56)
第七节 心理护理效果的评价.....	(61)
第四章 护理立法	(63)
第一节 护理立法的目标和意义.....	(63)
第二节 护理立法程序.....	(64)
第三节 护理立法的种类和内容.....	(66)
第四节 护理立法中须注意的基本原则.....	(67)
第五节 护士的潜在性法律问题.....	(69)
第五章 护理管理	(74)
第一节 日本医院的护理管理.....	(74)
第二节 中国医院的护理管理.....	(79)
第六章 护理研究	(90)
第一节 护理研究的目的和意义.....	(90)

第二节 护理研究的种类与过程	(91)
第三节 护理研究的评价	(95)
第七章 护理展望	(97)
第一节 世界护理事业	(97)
第二节 中国护理展望	(98)
第八章 现代护理学的发展	(101)
第一节 世界护理的发展	(101)
第二节 中国护理的发展	(104)
第九章 预防医学与护理工作	(110)
第一节 预防医学与预防保健	(110)
第二节 环境与健康	(115)
第三节 常见疾病的预防、控制及护理	(119)
第十章 常用医学统计方法在护理研究中的应用	(131)
第一节 学习医学统计方法的目的	(131)
第二节 资料的收集和整理	(131)
第三节 常用的统计方法	(135)

第二篇 护 理 教 育

第一章 护理教育的发展与现状	(153)
第一节 初级护理培训	(153)
第二节 中等护理教育	(154)
第三节 高等护理教育	(157)
第四节 专科护理进修	(158)
附表: 世界部分国家护理人员发展概况和中国护理人员发展概况	(160)
第二章 学校护理教育	(161)
第一节 学校护理教育体系	(161)
第二节 学校护理教育的目标——提高护士素质	(164)
第三节 护士学校的哲理教育	(166)
第四节 护士学校的专业教育	(168)
第三章 护理教师	(187)
第一节 护理教师的作用	(187)
第二节 护理教师的师德	(188)
第三节 护理教师的教学活动	(189)
第四节 护校师资队伍的建设	(205)
第四章 护理教育评估	(211)
第一节 教育评估的原则	(211)
第二节 护理教育现代评估模式的确定	(211)
第三节 护理教育评估程序	(212)
第四节 护理教育评估的综合评定	(217)

第五章 护理教育改革趋势	(222)
第一节 教育思想改革与思考.....	(222)
第二节 从模式转变谈护理教育改革趋势.....	(225)
第六章 护士学校的管理	(228)
第一节 护士学校的管理系统.....	(228)
第二节 管理目标.....	(229)
第三节 管理的主要原则.....	(234)
第四节 管理的主要内容.....	(237)

第三篇 临床 护 理

第一章 基础护理	(249)
第一节 概述.....	(249)
第二节 基础护理进展.....	(250)
第二章 内科护理	(285)
第一节 普内科护理进展.....	(285)
第二节 内科护理进展.....	(297)
第三章 外科护理	(324)
第一节 外科护理学的新特点.....	(324)
第二节 普外科护理进展.....	(325)
第三节 专科护理进展.....	(351)
第四节 外科新技术与护理.....	(358)
第四章 妇产科护理	(365)
第一节 概述.....	(365)
第二节 妇产科护理进展.....	(366)
第五章 儿科护理	(381)
第一节 儿科护理工作的新要求.....	(381)
第二节 儿童保健与营养.....	(382)
第三节 儿科常用新仪器的应用及护理.....	(385)
第六章 眼科护理	(389)
第一节 眼病的康复护理.....	(389)
第二节 眼科护理进展.....	(390)
第七章 耳鼻喉科护理	(403)
第一节 康复护理与健康咨询.....	(403)
第二节 耳鼻喉科护理进展.....	(404)
第八章 口腔科护理	(418)
第一节 口腔内科护理进展.....	(418)
第二节 口腔外科护理进展.....	(421)
第三节 口腔矫形科护理进展.....	(429)

第九章 皮肤科护理	(431)
第一节 概述.....	(431)
第二节 皮肤科常用诊疗技术的护理.....	(432)
第三节 常见皮肤病的护理进展.....	(441)
第十章 神经科护理	(445)
第一节 神经科护理要求.....	(445)
第二节 神经科护理进展.....	(446)
第十一章 精神科护理	(457)
第一节 精神科护理新要求.....	(457)
第二节 精神科护理进展.....	(472)
第十二章 中医护理的现状与发展	(477)
第一节 中医护理诊断.....	(477)
第二节 中医护理问题.....	(483)
第三节 中医护理实施.....	(484)
第四节 中西医结合护理.....	(491)

第一篇 护理学概论

第一章 护理概念

第一节 护理的本质

一、护理概念

护理一词的含义很广,包括养育、保育、保护、避免外伤、对病人和虚弱者施行治疗、处理和增进健康等。护理不仅是对人身体的照顾,还有综合性的护理含义,可从以下两方面来理解:

1. 广义概念

护理就是为了增进和保持健康。预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理、调养达到康复。

2. 狭义概念

护理的对象是人,人是一个整体,其疾病与健康都受着躯体、精神和社会因素的影响。因此,在进行护理时,必须以病人为中心,为病员提供全面的、系统的、整体的护理。

护理概念是根据国家的社会机构和随当时的社会需求而变化的。在研究护理本质时,有必要从历史上、全面地理解护理的概念是如何变化的。再根据其变化,明确护理的独特机能和目标。

日本护理协会对护理下的定义为“以健康为准则,给予人们援助,使之能维持正常的生活。”这种援助是指一旦出现危害健康的现象,通过护理帮助其恢复到健康状态。

美国护士协会(ANA)对护理的简明定义为:“护理是诊断和治疗人类对存在的或潜在的健康问题的反应。”

二、护理概念的演变

近代护理开展以来,在保健医疗探索中,护理概念有了多种变化。

Abdellah 认为:过去 130 年里,随着医学科学和护理及护理组织机构的发展,概括地可分为三个阶段。

第一阶段(重点放在治疗和护理住院病人)

1859 年,Nightingale(南丁格尔)在护理札记中写道“我没有其他更好的语言来表示护理这一词语,所以就使用了“护理”这二字。所谓护理,过去仅限于给药、外敷软膏等。但是护理应从最小限度地消耗患者的生命力出发,使周围的环境保持舒适、安静、美观、整洁、空气清新、阳光充足、温度适宜。除此以外,还要合理地调配饮食。”1893 年她又阐述了新的护理概念,把护理分为“病人护理”和“健康护理”两大类,但当时还只是把病人作为对象来护理。

依据这个概念开展了护理,逐步使人们产生了对护理的兴趣,进而也深刻地认识到护理

的重要性。能有力证实它的是 Goldmark 的报告。据说这个报告自 1923 年在美国发表以来,护理重点开始由住院患者逐步扩展到对家庭、保健机构的患者和健康者的综合护理。

此外还产生了 Tayler 的护理概念,就是单纯地把护士看作是医生的助手,按照医生所指示的治疗和预防措施,制定出适合患者心、身两方面要求的相应护理措施。

第二阶段(综合护理)

从 1946 年第二次世界大战以来,美国护士协会开始讨论新的护理定义。1948 年以“怎样进行护理工作和护理教育对社会最有益”为题,发表了 Brown 的书面报告,迎来了护理发展的第二阶段。它既承认以往促进患者恢复和保持健康的护理概念,又补充了健康人也是护理对象的新概念。并希望在护理教育中,广泛地渗入对人类进一步理解的学问。随着综合护理的开发,也强调了理论的深化和专业的训练。Brown 报告的护理概念还接纳了世界卫生组织有关护理机能的内容。护理机能主要包括以下六个方面:

- (1) 严格执行医嘱,尽量满足每个病人的卫生和舒适。
- (2) 保持良好的心身环境,促使患者早日康复。
- (3) 紧密配合患者和家属,尽快使病体复原。
- (4) 积极地指导患者和健康者,掌握并运用保持心身健康的方法。
- (5) 大力开展疾病的预防工作。
- (6) 与其他保健医疗机构通力合作,发展护理事业。

第三阶段(当今)

当今,把护理作为护士独特的工作,不是靠经验而是靠科学论证,依据科学所证实的护理重要性是①应把护士作为一种专门的职业者;②护理教育必须高等教育化;③日益强调和重视护理研究。

1970 年以来,美国特别强调护理理论的模式。这种模式能显示护理概念的特征和规律性。主要模式有以下六种:

1. Hildegard E. peplau 的发达模式
2. Sister Callista Roy 的适应系统模式
3. Martha E. Rogers 的生活过程模式
4. Dorothea E. Orem 的自我护理模式
5. Dorothy E. Johnson 的行为系统模式
6. Ide Jean Orlando, Ernestine Wiedenbach 等的相互作用模式。

这些模式将在后面详述,它们各有优缺点。对护理来说,究竟哪个模式合适,要靠将来的研究和社会的需求来判定。

近年来,保健医疗活动日益趋于知识化、电子计算机化,从治疗到照料更显示了护理的重要性。另一方面,由于保健医学的迅速发展,保健医疗活动的盛行,必然要从依赖医疗保健人员发展到自我注意,从有医疗设施单位发展到家庭医疗,这一发展倾向势必会影响到护理。

三、护理论简介

护理虽有漫长的实践和丰富的经验积累,但作为一门学科还很年轻,有些技术尚欠体系化。即使有个人经验、精湛的技术,有社会学、心理学等方面的知识,还不是真正的护理

理论。要想创立独自の护理理论,必须从已有的护理理论中增强护理概念和实践方法。真正地探求其护理本质。现在介绍一些有代表性的护理论要点。

1. Nightingale 护理论

所有疾病在其病程的任何一个时期,虽有程度上的差别,但其共同特性是都有一个发展的过程。护理意味着对任何患者都必须最小限度地消耗其生命力,因为健康和疾病是在不断转化着的,其推动力则是自然的生命力、治愈力及其生命本身。

2. Henderson 护理论

护士独特的职能是帮助病人或健康人进行有益于健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动。如果本人有足够的体力、意志和知识时,这些活动是不需要别人帮助的,但不管怎么说,帮助病人满足其基本需要,帮助病人尽快地独立生活,这是护士的工作,是护士的职责(需求论)。

3. Peplau 护理论

护理是涉及到人们之间关系的重要的治疗过程。它与人们采取其他保健措施相配合而起作用。在医务工作者提供健康服务的特殊情况时,护士是促进体内自然发展趋势的保健队伍中的一员。护理是一种教育手段,目的是促使人的个性向着创造性、建设性、生产性、个人和社会的生活发展。

4. Roy 护理论

作为护理模式的探索,应首先明确护士的人生观、护理目标、护理活动。罗埃(Roy)认为:人类既是有生物特性,又是有心理的、社会文化和精神等各方面因素与环境相互作用的统一整体,从而使人类构成了四种适应方法。即“生理的需求”(Physiological needs)、“自我概念”(Selfconcept)、“角色机能”(Role function),以及“相互依存”(Interdependence)。并把需求作为个人内部所必须的统一整体。

护理活动是衡量影响适应标准的行动因素,根据人的基本目标及相互关系、残存刺激而采取措施。Roy的适应模式就是通过护理过程来促进人类的适应而达到护理目的。

5. Rogers 护理论

护理职业不单纯是做的意思,还包含着认识的意思。所以说把护理区别于其他专业是因为认识是护理的主体,只有通过认识才能确立统一的护理理论、护理实践和护理研究。在理解人是什么,生命是什么,历史是什么这一系列根本问题后,确认护理的对象应是整体的人,而进行护理的本身也是作为整体的人的活动的一部分,护理应强调整体观念和内在的差别。

6. Orem 护理论

把自我照顾的必要性作为护理的要点,那就是为了确保生命及健康,必须应付各种有利或不利的因素;必须连续地提供和管理必要的自我照顾,在不能维持自我照顾的情况下,便产生了疾病或死亡。

7. Johnson 护理论

随着健康状态的变化,护理独特的责任是维持或调节患者不断变化着的心身平衡,或者促成它的产生。重点是消除不平衡的因素。护理则是给予援助。以后发展了这个概念,充实了人所具备的心理、社会、文化、生理要素的行为系统,即行为系统护理模式。根据这一模式,可将护理过程展开为估计、诊断、实施、评价四个阶段。

8. Wiedenbach 护理论

护士之所以是护士,护士之所以存在,其理由是因为患者的存在,有必要进行护理的援助。从认识和接触患者开始逐步了解患者,并清楚地意识到患者需要什么援助,在当时“护理哲学”中所谈及的护士所具有的生命观和人生观,体现了护士的援助大有必要。

护士不只是行为的援助者,更重要的是在提高自己的哲理修养基础上进行护理工作。

第二节 护 理 对 象

护理的对象是人,如果说护理的对象是从健康人到病人,从个人到群体,那末也就可以说,护理的对象是全体人类。

考虑护理对象时,首先应该考虑的是什么呢?无论是面对一个婴儿或一个病人,都要从需要得到护理的角度来认识护理对象。只有这样,才容易理解。因此护理的对象首先是患者个人。在考虑对患者个人进行护理时,不要只停留在患者个人的疾病问题上。还要从患者个人扩大到家庭、社会集团,再从疾病→疗养→恢复→增进健康地扩大下去。这样,从护理患者个人开始,去认真仔细地考虑护理工作,自然就会发现在扩大概念的同时,护理对象也会随之相应扩大。

一、患者个人

护理的对象首先是患者。这里所指的患者除了病人以外也包括新生儿、婴幼儿、妊娠产妇及老人。严格地说,婴儿及产妇等不是病人,但他们也和病人一样是需要护理的。

由于护理工作主要是通过护理患者个人的实践来体验的,比较容易学,但并不是说只要体验患者个人的护理,就能够理解和体会护理工作。实际上体验的方法和方式也是一个值得考虑的问题。由此可见,理论和概念的建立则是补充实践的第二位手段。

根据护理患者个人中对护理工作的理解和体会,按其自然发展,护理的对象不单纯是患者,还包括患者以外相关的人员。这是护理实践发展的必然趋势。

那么,患者这一护理对象,具有什么样的特征呢?护士在进行照顾时,哪些见解是必要的呢?也就是说,在护理中如何理解人类中患者的存在,有利于推动护理工作,从以下三方面进行叙述:

(一) 体验疾病的患者

疾病对于人类社会或个人来说,具有什么意义呢?南丁格尔说:“从自然中带来的疾病,并向着恢复过程发展”。所谓疾病是自然造成的,至少不应该认为是非自然造成的。她又认为,人类的身体也是自然系列,从生物学角度来看,疾病是在自然中产生的,而且也是一个恢复发展的过程。

一般来说,孩子生病是生长过程中的自然现象。无论在生物学或社会心理学方面疾病对护理来说,都具有重大的意义。南丁格尔强调:“最重要的是,不要影响疾病的恢复过程”。不过体验疾病对于人类来说,决不是愉快的事情,它伴随着痛苦。因此,当人患病并体验到痛苦时,就需要有援助者,即需要护理人员的护理。当护士在患者的床边护理时,一定会发现这个患者是有了疾病体验的人,这种体验并不特殊,是极其普通的。在不断地体验疾病的基础上,丰富地提供有关疾病的各方面知识,才能理解这些知识的实用性。

围绕患者的疾病,护理人员将各种领域中的科学知识充分地运用到护理工作中,除了病

理学、内科学、外科学、等自然科学外，心理学、及人文学、法学、美学等社会科学也能更加充实和丰富护理知识。

在这里必须注意的是，由于常过分强调心理学或社会学的见解，有偏重社会心理学存在的倾向，容易忽视生物学的观点。因此，最基本的是要从人类存在的概念来充分认识生物学的存在。

（二）作为人的患者

患者是患病的人，如何理解人？从护理角度应怎样理解？

应该强调的是，第一，不管怎么说，理解人本来就是很困难的，迄今理解人的这一问题始终没有得到解答。第二，理解人这一概念究竟意味着什么？是阐明人的行为的全部法则吗？还是阐明物理学的因果关系，倘若不搞清楚这些问题，就会完全陷于“理解”这一词语，关键的问题却什么也不懂。第三，要搞清楚“理解人的目的”。要护理好一个人就必须理解这个人，在护理工作中有目的地去了解一个人，科学地、全面地掌握一个人，逐步加深对人的理解，通过护理实践形成一种独特的护理观点。即“对人的看法”。自然而然地成其为护理的哲学。在此基础上，作为观察人的线索，掌握理解人的要素，对护理来说，将成为良好的指南，但这只是以护理为目的来观察人，决非概括一切。

作为理解人的基本要素，一般来说，有身体的、精神的、社会的三个方面。日本的薄井担子认为人还可有“生物体”和“生活体”两个方面，前者是根据物理学的分析来考虑的，后者是根据生物学的分析方法阐明的。我认为后者是确切的，并拟于后者看法中再附加“作为意识体的人”这一观点。因为人有生物体和生活体两个方面，而如何通过自我意识去分析、理解问题也是很重要的。人与人之间有分歧不足为奇。不同意见通过争论将有利于产生新的见解和在护理工作中得到启发。

下面谈谈人的欲求论。欲求论在人的身上有各种各样的表现。人按其欲求采取行动。患病时虽有所求，但因病不能满足需求，只能通过请求护理来满足自己的欲求。虽然欲求这一词含义各有不同，但从欲求→行动的做法，并不说明它适应人的全部行动。这和作为意识体的人的关系不太大，应该采纳生物体和生活体的用语，如果不明确这一点，就有可能完全陷入欲求一词的错觉中去。Wieden dach 避开了这一弊端，最后根据护理的观点，以护士是怎样进行护理工作作为判断的开端而改为“需要帮助”。

欲求论，仅仅是一种假说，实际上不按这种理论假说往往也能说明护理行为。要了解和说明护理工作和人的行为关系，可有多种观点，也各有其利弊。护理是依据护理哲学来判断的，不能只使用一种理论来统一，否则就会抑制原有护理工作的内在变化，不利于护理进展。

（三）作为个人存在的患者

现在就个体差别和尊重个人的问题叙述如下：

个体差别的问题，可以假设有一个平均值为前提，但在进行临床护理时，虽有不能忽视个体差别的这种思想也可以说是很难衡量的。所谓平均值，完全是一种理论性的，概念性的东西，是理解个人的线索，实际上存在平均值的可能性是很小的。

按理说，护理(学)本来是对患者个人的护理，这种场合无所谓什么平均值，而某个人的平均值(例如，某人的平均血压、平均脉搏)则往往是有意义的。至于人类全体的平均值，对于护理来说，还是看作本来就没有意义为好，这样错觉就少，但是作为了解个人状况的线索，平均值还是可以利用的。