

护 理 专 业 教 材

个案护理分析与技巧

(护理专业)

主 编 巫向前



高等教育出版社

护理专业教材

个案护理分析与技巧

(护理专业)

主 编 巫向前

副主编 戴鸿英

编 者:	王志萍	王 杨	吴红宇
	巫向前	张美琴	张静芬
	周丽君	凌文惠	顾志华
	陈丽华	陈娅俊	陈 颖
	陈毅俊	薛文隽	戴鸿英

高等教育出版社

内容提要

本书综合了各系统的专科护理要求。运用护理程序的科学方法,使现代护理的理论与临床实践有机结合在一起,有助于学生学习与分析临床案例,指导学生书写临床护理个案,并通过案例教育、解读医疗事故等来提高护理人员整体护理水平。

本书内容包括个案护理技巧与分析、护理个案报告、护理病案分析的综合练习、临床案例教育及解读医疗事故。

本书可用作职业院校护理专业学生教材,也可供从事临床护理工作的护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

个案护理分析与技巧/巫向前主编. —北京:高等教育出版社,2004. 11

护理专业

ISBN 7-04-015654-7

I. 个... II. 巫... III. 护理学-专业学校-教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 109563 号

策划编辑	陈 向	责任编辑	周传红	封面设计	张 志
版式设计	王 莹	责任校对	俞声佳	责任印制	

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷

开 本 787×1092 1/16
印 张 14.5
字 数 350 000

版 次 年 月第 1 版
印 次 年 月第 次印刷
定 价 18.10 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号:15654-00

前 言

本书是护理专业临床专科护理配套教材之一,其宗旨是使学生在具备专科护理理论知识与实践技能的基础上学习个案护理,在与个案的互动过程中,呈现“以患者为中心的护理”、“科学的护理程序”,亦体现了对学生“护理专业能力,健康教育技能”的培养目标。

本书主要突出护理工作程序的特点和护理工作者的特殊职责,并将现代护理概念贯穿于其中,个案分析中按系统的专科护理和应用护理程序对不同年龄阶段进行身体状况、社会、心理、家庭等进行评估,并且开展护患交流与健康教育。

本书的特点是以护理个案为主题,开展案例讨论、案例分析,涵盖护理程序的多个环节,并且合理指导、突出实用性,配合实例介绍,引导学生撰写个案报告,从而指引学生,并提供特殊的作业要求,呈现专业成长的所得与经验,并为实习生及刚刚踏上临床护理岗位的护理人员提供所需要的专业知识。

本书编写过程中特邀请护理理论与临床护理界的两位专家——中国协和大学研究生院沈宁、上海第二医科大学陶祥玲教授进行指导,特在此表示感谢;另外上海第二医科大学附属新华医院护理部蒋雪梅主任、上海第二医科大学附属仁济医院护理部赵爱萍主任、上海第二医科大学附属第九人民医院护理部阮红主任、上海第二医科大学附属瑞金医院护理部汪新主任、上海东方医院护理部刘薇群主任在百忙之中拨冗审稿,提供了宝贵建议,在此一并表示感谢。

参加本书编写的有王志萍、王杨、吴红宇、巫向前、张美琴、张静芬、周丽君、凌文惠、顾志华、陈丽华、陈娅俊、陈颖、陈毅俊、薛文隽、戴鸿英。统稿人为薛文隽。同时,感谢在本书编写过程中路丽娜、张建伟等同志的大力支持。

护理个案与分析是根据护理工作的实际开展的分析与讨论,有些观点和分析思路是一家之言,难免有不足,敬请同行予以斧正。

编 者

2004 年 8 月

目 录

第一章 个案护理基础理论和方法	1
第一节 个案护理应用的思想方法	1
第二节 个案护理应用的健康教育理论	2
第三节 个案护理应用的沟通交流理论	7
第四节 个案分析应注意的问题	23
第二章 个案护理报告	29
第一节 呼吸系统疾病患者的护理	29
第二节 循环系统疾病患者的护理	33
第三节 消化系统疾病患者的护理	43
第四节 泌尿系统疾病患者的护理	51
第五节 血液及造血系统疾病患者的护理	61
第六节 神经系统疾病患者的护理	71
第七节 内分泌及免疫系统疾病患者的护理	77
第八节 肿瘤患者的护理	82
第九节 儿科疾病患儿的护理	90
第十节 妇产科疾病患者的护理	101
第十一节 精神科疾病患者的护理	114
第十二节 急救护理	120
第十三节 老年患者的护理	132
第三章 护理病案分析综合练习	155
第一节 呼吸系统病案	155
第二节 循环系统病案	158
第三节 消化系统病案	160
第四节 泌尿系统病案	164
第五节 血液及造血系统病案	166
第六节 神经系统病案	168
第七节 内分泌及免疫系统病案	169
第八节 肿瘤病案	172
第九节 儿科病案	175
第十节 妇产科病案	179
第十一节 精神科病案	185

第十二节	急救病案	185
第十三节	老年病案	189
第四章	临床护理案例教育	195
第五章	解读医疗事故.....	210
第一节	医疗事故概念及分级	210
第二节	医疗事故的法律构成要件	211
第三节	医疗事故的有关处理及赔偿	215
第四节	医疗事故的举证责任及法律责任	216
第五节	医疗事故的防范措施	220
主要参考文献		223

第一章 个案护理基础理论和方法

随着健康观念和现代医学模式的转变,目前深入开展的“以人的健康为中心”的整体护理管理中,个案护理已成为现代护理实践中的一种模式。应用个案护理开展护理工作,能使患者获得高质量的、连贯的护理,患者及其家人也可参与护理活动,切实提高护理水平。对护士来说,能促使其对不同疾病患者给予不同的关怀和爱护,并能培养其独立思考及逻辑思维的能力,避免凭直觉及猜测做出护理决策,使护理措施更确切、更有效。同时,学习个案护理对护士的知识水平和工作成长也有促进作用,体现了临床护理的专业性和科学性。

第一节 个案护理应用的思想方法

学习个案护理可使学生学会应用评判性思维的基本方法来应对每个患者,其基本精神是在护理工作中积极思考并提出问题,如“为什么?”、“如何?”、“如果……会怎样?”等。因为,具备评判性思维的能力可使学生个体与学生群体一起成长,并能拓展学生对问题的领悟能力和知识面,更恰当地对每个患者个案给予适合的护理。这种思维活动需要有丰富的综合能力及知识基础,能操作、分析、判断多种护理措施及其效果,包括潜在的结果是否合理,尤其是在紧急的临床护理工作中能及时地反映出来。目前,公认的构成评判性思维的要素包括:① 判断;② 分析与推理;③ 评价;④ 解释;⑤ 自我控制等。

判断是护士对患者身心现状的理解所做出的表达。例如当你为患者注射时,你会思考患者是否感觉到了疼痛;当儿童患者住院后,你会思考患儿与正常儿童分离后会出现哪些影响;当患者康复出院时,你会想到患者是否了解如何预防复发,如何继续康复等。分析与推论是通过片面的资料,依据个人的工作经验去表达和寻找与问题有关的理由和信息,从而做出合乎实际的推论。例如当你为患儿进行侵入性处置(如肛温测量)时,你会对患儿说:“会有一些难受但不会很疼的。”

评价是通过自我感知、个人经验和见解去推论问题。例如在抢救严重缺氧新生儿时,你会对家长说:“不要担心,您的孩子将会存活下来,他可能会有学习障碍,但仍能正常生活。”

解释是向患者叙述个人思考质疑的结果,是通过实证如护理方法、护理条件及护理质量等方面评定结果的思考过程。例如白血病患者经过化疗后有脱发表现,可引起患者自我形象的改变,护士应做的解释是此现象是因药物的副作用导致的结果,停药后可得到改善等。

自我控制是运用分析的技巧及认知能力思考问题,在实践中确认或及时修正个人的思考质疑。例如在临床护理实践中,依据患者及家庭的实际需要进行护理评估,以不断优化护理措施,使患者达到最佳的身心康复等。因此,运用评判性思维方法开展个案护理,充分体现了个体化、人性化的护理品质,使个案护理质量达到令人满意和准确的程度。

个案护理的重要内容是要求学生学会对患者开展适时的心理护理。心理护理强调运用心理学的理论和方法,紧密结合临床护理实际,充分发挥护士与患者最密切接触的优势,开展对患者

心理问题的研究。心理护理的实施贯穿于个案临床护理的全过程,心理护理既可独立进行,也可与其他护理操作、护理服务同步进行,并相互依存、渗透,融会于其中。欧美近代护理学创始人南丁格尔说过:“护理工作的对象不是冷冰冰的石块、木片和纸张,而是具有热血和生命的人类。”可见,护理工作的职责,既包括解除患者肉体上的病痛,也包括帮助患者心理的康复,使患者实现真正意义上的健康修复。高度发展的现代化社会,一方面给人类带来了增进健康、延年益寿的物质条件,另一方面也给人类带来了损害健康、身心失衡的精神压力。激烈的社会竞争、紧张的生活节奏及复杂的人际关系等因素,干扰了人们的心理健康水平,人们把建立心理支持作为自己保持健康的重要内容。个案护理中做好心理护理,可以最大限度地满足人类健康的发展需求。当然,在为患者实施个案护理的过程中,对护士个体而言,也是形成和发展其自身良好心理素质的过程。当护士置身于特殊的工作环境、面对特别护理对象时,应持续保持一种平和的心境,才能为患者营造有益身心健康的良好氛围。例如,在护士置身于急症救治的紧张情境中,面对急、危重症患者的强烈恐惧及患者亲属的惊慌失措,依然能沉着冷静、紧张有序地应对自如,这种职业化的处惊不变、镇定自若的稳健风格,有助于护士应对日后各种人生的突发性事件。同时,护士又可从患者对心理护理的积极反馈中获得良好的职业价值观,当一个护士以博爱的胸怀和卓有成效的工作业绩获得患者和同行们的赞誉和尊重时,也会在职业角色的扮演中保持愉悦的主导心境,表现出敬业爱岗的良好精神,并不断地用更高的标准完善自己的职业行为。

总之,个案护理可以优化护理工作,挖掘护士最完美的工作潜力,使患者得到满意的护理质量,同时,对护士个体人格的良好发展也起着重要的作用。

第二节 个案护理应用的健康教育理论

世界卫生组织针对亚太地区提出了新世纪的目标——健康新地平线,其含义是:① 人不应过早去世,要健康幸福地生活,2000年后,健康状况要达到更高的水平;② 健康是一种权利,强调个人、家庭、社会的责任,达到生理、心理、社会的和谐与统一;③ 将工作重点从对疾病的治疗转移到对致病危险因素的预防和促进健康上来,从以疾病为中心转移到以人、人群的健康为中心;④ 保护环境,指导人们建立健康的生活方式,提高自己防御疾病和伤残的能力;⑤ 从生命的第一天开始就做好疾病的预防工作,对促进健康有着重要的意义。

目前,我国正在进行护理改革,从以疾病为中心的功能护理转变为以患者为中心的整体护理,改变了护理工作单纯执行医嘱、忽视患者需求的护理模式,建立了以人为本的服务观念,显示了护理领域的拓宽。护理的发展必将从医院走向社会,关注每个人和每个人群的健康状况。围绕着健康的生理、心理、社会三方面开展工作,帮助人们认识健康,并传授预防、治疗、护理等多种知识,满足人们对健康知识的需求,以达到促进健康的目的。由此可见,健康是人的基本要求和权利,是衡量社会进步的重要标志,维护人类的健康人人有责,要提倡“人人为健康,健康为人人”的正确观念。作为专业健康服务系统中的医务人员,理应成为人类倡导健康行为、促进健康的动力。学习护理学的任务是保持和促进人们的身体健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦,广大护理工作人员与患者及家属接触较多,通过以患者为中心的健康教育,可以提高患者及其家属的保健知识与保健技能,促进身体康复,增进健康。

一、健康教育概念

现代健康教育发展已有 100 多年的历史,国外开设健康教育专业也有 60 多年,但直到现在,“健康教育”尚无一致公认的标准定义,其原因包括:① 健康教育正处于发展阶段,健康概念的演变和保健服务的需要不断地赋予它新的重要职能;② 世界各地生产水平、社会富裕程度、人口素质、卫生事业和文化事业的建设发展很不平衡,各国人民保健需求也不相同,加之各地健康教育工作者的数量、背景、业务水平和知识水平等的差别,因此对健康教育出现了各种各样的定义。现列举如下:

1. 世界卫生组织对健康教育的定义

(1) 1954 年世界卫生组织在《健康教育专家委员会报告》中指出:健康教育和一般教育一样,关系到人们知识、态度和行为的改变。一般说来,它致力于引导人们养成有益健康的行为,使之达到最佳的健康状态。

(2) 1969 年世界卫生组织在《健康教育规划及评估专家会议报告》中提出:健康教育工作的着眼点为人民群众和他们的行动。总的说来,共同点在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活,合理而明智地利用保健设施,并自觉地开展改善个人和集体健康状况或环境的活动。

(3) 目前最常引用的世界卫生组织健康教育处前处长慕沃勒菲博士在 1981 年提出的定义:健康教育帮助并鼓励人们产生达到健康状态的愿望,并知道怎样做才能达到这样的目的;每个人都尽力做好自身或集体应做的努力,并知道在必要时如何寻求适当的帮助。

2. 我国学者对健康教育的定义

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采取有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素、预防疾病,促进健康和提高生活质量。

从以上定义可以看出,健康教育是一种有计划、有组织、有评价的教育活动。健康教育的核心是通过教育使人们树立健康意识,养成健康的行为和生活方式,使人们远离危害健康的因素。这就需要健康教育提供改变行为所必需的知识、技能及相关的服务,并促使人们合理地运用这些服务,如定期检查、乳房自检以及计划免疫等,以达到预防疾病、早期治疗、防止残疾、促进康复的目的。而健康教育不仅仅是告诉人们什么是健康的行为,而且要通过一些保障手段营造健康的氛围,争取政府部门和社会各方的支持,发动群众广泛参与,唤起人们同不文明的、不科学的行为作斗争。

二、护士在健康教育中的地位和作用

现代护理学赋予护士的根本任务是:帮助患者恢复健康,并帮助健康人提高健康水平。根据这一任务,护理活动被分为两大类:一类是帮助患者维护生命、减轻痛苦、恢复健康的临床护理活动;另一类是帮助患者获得健康知识、预防疾病、提高自我保健能力、建立健康行为的健康教育活动。一般认为,医生是主要教育者,因为医生掌握患者诊断、治疗、处理方法的第一手资料,对患者进行教育具有权威性和影响性,容易使患者对其产生知识上的听信和行为上的服从。但实际上,医生很少有时间从事教育活动,由于大量的检查、治疗工作占据了医生的工作时间,使医生很难抽身进行有系统的教育。因此,大量的教育工作就落在了护士的身上,使护士成为患者教育的

主力军。无论是发达国家还是发展中国家,尽管人们在卫生服务需求的内容和层次上有所差别,但对健康的渴求是一致的,接受健康教育的权利是平等的,护士应履行的责任和义务也是相同的。另外,健康人的保健需求日益增长,他们热切希望能够通过健康教育学到保持健康和预防疾病的知识。因此,护士只有提高履行教育义务的责任意识,才能承担起现代护理学所赋予的根本任务,在对患者的教育中发挥应有的作用。

三、护理健康教育的内容

1. 入院教育

入院教育是住院患者健康教育的基础内容,包括对病室人员、环境、工作与休息时间、住院规则等内容的介绍等。其目的是使住院患者及时调整心理状态,尽快适应医院环境,配合治疗,促进康复。

2. 心理指导

所有住院患者都可能或多或少存在各种心理健康问题,护理健康教育的首要任务就是要帮助患者克服这些问题,安心住院治疗。

3. 饮食指导

合理的饮食将有助于疾病的康复。如高血压患者适宜低盐饮食;发热患者宜多饮水等。饮食指导还要注意培养患者的饮食习惯。

4. 作息指导

凡有活动能力的患者都应鼓励其适当地活动和正常休息。对需要卧床的患者也应指导其力所能及的床上锻炼,并注意调整卧床休息与睡眠,避免日间睡眠过多造成夜间失眠。

5. 用药指导

应告诫患者谨遵医嘱、按时服药。同时应策略地讲清有些药物可能出现的副作用,症状严重时及时与医生和护士联系。

6. 特殊指导

凡需要特殊治疗及护理的患者都应做好相应的教育指导,如对手术的患者应做好术前、术后心理指导。

7. 行为指导

护士指导患者掌握一定的自我护理或促进健康的方法,是护理健康教育的重要内容。

8. 出院指导

当住院患者基本恢复健康即将出院前,护士应给予出院指导,目的是巩固住院治疗及健康教育效果,进一步恢复健康。出院指导尤应注意预防疾病再次发生的指导。

四、护理健康教育的方式

健康教育的目的是通过健康教育活动过程,达到改善、维护、保护个体和社会的健康状况和文明建设。健康教育是健康与教育的有机组合,是改变不健康行为的主要手段。通过教育手段,使人们学习健康教育知识,辨别不良行为,树立健康新概念,以达到改变不良行为的目的。健康教育的方式视教育对象而定,不同的文化背景、生活习俗,不同的地域,不同的受教育程度,制约着健康教育方式、方法的实施,必须采用适合人群结构、文化背景、个体差异、因人因时、因地制宜

的健康教育方式。

护理健康教育的方式可通过对患者进行健康教育,希望患者能够按医务人员所提供的知识,提高自我照顾和独立生活的能力,减少再次住院的概率。因此,要在教学过程中运用有效的方法和策略。健康教育采用的教育方式是多种多样的,护理健康教育的方式也是多种多样的。

1. 口头教育

口头教育语言要简单、通俗,语调要生动,表情要丰富,一次讲解的内容不要太多,要使抽象的内容变得具体。如对动脉粥样硬化性心脏病患者的低胆固醇饮食介绍,应具体说明含胆固醇高的食物有哪些,不宜多吃。口头教育的方式包括群体教育和个体教育。

(1) 群体教育:将有共同护理问题的患者集中起来采取小讲课或问答的形式进行。如将冠心病患者集中在一起,给他们讲解冠心病的危险因素,心绞痛的诱因,治疗药物的使用方法、作用、副作用,指导合理运动、饮食等。群体教育具有教育面广、效率高的特点,并能及时协调护患及患者之间的关系,有时能起到事半功倍的效果。

(2) 个体教育:根据不同个体、不同时期、不同的健康问题及心理状态,进行随机性教育。

2. 文字教育

(1) 黑板报:利用每月一期的黑板报,宣教有关科普知识。

(2) 宣传小册:将常见病的临床表现、危险因素、饮食要求及需注意的问题等整理成册,供患者和家属阅读。

(3) 向患者推荐有关疾病康复知识的书籍、杂志等。

3. 形象教育

形象教育具有直观的特点,能突破文化水平、文字、语言的限制,使患者一看就懂。

4. 示范教育

适用于技巧性或操作性项目的教育。如教给患者如何进行有效咳嗽、自我监测血压等。

五、健康教育的效果评价

评价是教育的重要环节,“计划-实施-评价”是一个连续的过程,目的是随时修正原有计划,改进工作。可以从评价教育需求、教学方法及教育所要达到的目标等三方面进行评价,可用过程性评价(形式)来进行。

1. 评价教育需求

由于教育计划是根据患者当时的情况而定的,因此应评价以往评估患者的需求是否恰当,是否有遗漏,如当患者有各种需要时,教育者由于时间的限制只考虑了对病情有较大帮助的需要,而忽略了患者疑虑的需要,导致无法取得患者的信赖,降低患者的参与感等。

2. 评价教育方法

教育方法的恰当与否直接影响健康教育的结果。评价教学方法包括:① 教学的时机与场合是否恰当;② 教育者是否称职;③ 教学内容是否适宜(准确、通俗);④ 教学方法是否为被教育者接受。

3. 评价目标

评价目标包括目标是否适合,有无达到或达到的程度如何等。可按不同的目标类型采用不同的评价方法。知识性目标的评价可采用让患者复述、解释等方法,如让患者复述冠心病可控制

的危险因素;技能性目标的评价采用让患者回示的方法,如让高血压患者回示测量血压,评价其掌握的程度;态度性或行为改变的目标可采用观察等方法,如患者已能复述吸烟是冠心病的危险因素,也能解释吸烟对心血管系统造成的危害,但有无决心戒烟,或是否采取行动戒烟,可通过观察来评价。

六、健康教育个案

1. 病历摘要

患者,女性,59岁,退休2年,初中文化。诊断:Ⅱ型糖尿病。因口干、多饮、疲乏无力、夜尿多,确诊糖尿病1年。近半月来因口干、乏力明显,空腹及餐后2小时血糖明显增高,左足拇趾溃疡收入院。

护理体检:体温37℃,脉搏88次/分,血压120/75 mmHg(16/10 kPa),身高160 cm,体重75 kg,左足拇趾可见(2×2.5) cm²的皮肤溃疡区,红肿、有少量渗液,并且见患者穿一双硬皮皮鞋,鞋头紧。

实验室检查:空腹血糖15.2 mmol/L。

2. 护理评估

入院评估阳性资料:肥胖、体重超过理想体重36%,左足拇趾有(2×2.5) cm²溃疡区,穿一双硬皮皮鞋,鞋头紧。患者希望了解糖尿病的防治知识。

3. 教育目标

通过健康教育使患者能够:

- (1) 学会对血糖、尿糖监测,定时监测尿糖定性与血糖。
- (2) 掌握糖尿病相关知识。
- (3) 观察自控并发症,如高血糖、酮症酸中毒、低血糖等。
- (4) 掌握糖尿病饮食的配置与单位换算。
- (5) 掌握有效控制血糖、体重的锻炼方法。
- (6) 能够知道如何得到医疗帮助,如出现并发症及时到医院就诊。
- (7) 掌握降糖药物的应用知识、胰岛素的注射方法、药物疗效及对不良反应的监测。
- (8) 足部护理。

4. 教育内容

- (1) 糖尿病的基本知识。
- (2) 长期高血糖的危害。
- (3) 各种糖尿病急、慢性并发症的早期症状。
- (4) 感染早期征象。
- (5) 饮食控制目的,如何计划每天食物摄入量,怎样进行食品交换,饮食注意事项。
- (6) 制定运动减肥计划,如出院后坚持日常家务劳动;购物坚持步行。
- (7) 口服降糖药的种类、作用、副作用、服用时间以及胰岛素的注射方法、药物疗效及对不良反应的监测。
- (8) 糖尿病自我监测的意义及方法(指导血糖、尿糖监测方法)。
- (9) 双足的保护及糖尿病足的护理措施,如足部的日常护理方法;如何选择合适的鞋子;正

确修剪指甲的方法等。

5. 护理人员行为

在实施计划过程中,护理人员需遵循下列行为:

- (1) 提供舒适的学习环境。
- (2) 表达学习的要求。
- (3) 通过声音及肢体语言表现对所讲述内容的关注。
- (4) 保证时间充足。
- (5) 时常赞扬受教育者的进步。
- (6) 适时重复重点。
- (7) 随时调整学习目标。
- (8) 让受教育者共同参与,分享经验。
- (9) 允许受教育者应用现学的知识。

6. 评价

通过评价可得到两方面信息,即教学效果和教学者的教学情况。运用目标来对教学效果进行评价,学习者是否达到了这些行为目标。对于一些客观指标,可通过测试(体重等)、实验室检查来获得(如尿糖、血糖等);技能性行为可通过回复演示、复述来评价。教学情况的评价可通过受教学者的问卷反馈信息,也可通过教学录像或同行听课时给予的评价。具体的评价内容包括:① 针对提问能回答相关知识要点;② 正确完成血糖自我监测;③ 正确完成尿糖自我监测;④ 能按时服用口服降糖药;⑤ 会选择合适鞋袜帮助足趾溃疡逐渐愈合。

以上为糖尿病健康教育示例。在制定健康教育计划时应全面考虑,这对于糖尿病患者的及早诊治、并发症的预防将起到重要作用。

总之,健康教育学是一门应用科学,它所利用的原理来自医学教育学、心理学、人类学和社会学等相关科学。在对患者教育过程中,护士应该学习这些知识,掌握教育策略。随着我国整体护理的开展、推广和不断深入,健康教育也迈向系统化、规范化,从而使患者的健康问题和需求得以真正的满足与提高。肩负着历史使命的护理工作者,一定要不断学习、开阔视野、积极参与健康教育,全面提高患者的康复质量,把对患者的健康教育真正落到实处。

第三节 个案护理应用的沟通交流理论

在医院这个特定环境里,护理人员面临着许多人际关系,如护士与患者、护士与医生以及护士与医院其他工作人员之间的关系。但其中最重要的是护士与患者之间的关系,即护患关系。从专业角度来讲,护士独特的功能就是帮助患者恢复、维持及促进健康。护患关系是在特定的条件下,护理人员通过医疗、护理等活动与患者建立起的一种工作性的人际关系。

一、护患关系的基本内容

1. 技术性关系

指护患双方在一系列的护理技术活动中所建立起来的行为关系。在这种技术关系中,护理人员一般是拥有专业知识和技能的人,处于主动地位,而患者是缺乏护理专业技术的人,处于

被动地位。技术关系是非技术关系的基础,它是维系护患关系的纽带。离开了技术关系,就不能产生护患关系的其他内容。

2. 非技术性关系

指护患双方由于社会、心理、教育、经济等多种因素的影响,在实施医护技术过程中形成的道德、利益、法律、价值等多种内容的关系。

(1) 道德关系:是非技术性关系中最重要内容。由于护患双方所处的地位、环境、利益以及自身的文化教育、道德修养不同,在护理活动中很容易对一些问题或行为在理解和要求上产生各种矛盾,为了协调矛盾,必须按照一定的道德原则和规范来约束自身的行为,护患双方都应尊重对方的人格、权利和利益。

(2) 利益关系:指护患双方在相互关心的基础上发生的物质和精神方面的利益关系。护理人员的利益表现为付出身心劳动后而得到的工资等经济利益,或由于患者的康复而得到精神上的满足与欣慰。患者的利益表现在支付一定的费用后,满足了解除病痛、求得生存、恢复健康等切身利益的需要。在我国,护患双方的利益关系应是一种平等、互助的人际关系。

(3) 法律关系:患者接受护理和护理人员从事护理活动都将受到法律的保护。侵犯了患者和护理人员的正当权利都是法律所不容的。护患间的法律关系是国家保护每个公民正当权益的体现,也是社会文明进步的具体表现。

(4) 价值关系:即护患双方的相互作用和相互影响都体现了为实现人的价值而做出的努力。护理人员运用护理知识与技能为患者提供优质服务,履行了对他人的道德责任和社会义务,从而实现了个人的社会价值。而患者不仅恢复了健康重返了工作岗位又能为社会作贡献,这也包含了对医护人员的服务,同样实现了个人的社会价值。

二、护患关系的基本模式

1976年,美国学者萨斯和荷伦德提出了三种医患关系的模式,即萨斯-荷伦德模式。这种医患关系的模式同样适用于护患关系。

1. 主动-被动型

这是一种最古老的护患关系模式,其特点是护患双方不是双向作用,而是护理人员对患者单向发生作用。护士对患者的护理处于主动的主导地位,而患者则处于被动接受护理的从属地位。这种模式适用于某些难于表达主观意志的患者,如危重、休克、昏迷、失去知觉和意识障碍的患者以及婴幼儿等,因为在上述情况下,患者无法参与意见,需要护理人员发挥积极能动作用。这种模式的重大缺陷是排除了患者的主观能动作用,所以,仅用于意识障碍或难以表达自己主观意志的患者。

2. 指导-合作型

这种模式认为护患双方在护理活动中都应当是主动的。尽管患者的主动是以执行护士的意志为基础,并且护士的权威在护患关系中依然起着很重要的作用,但是患者可以向护士提供有关自己疾病的信息,同时也可以提出要求和意见,有利于护士及时了解患者的意愿,制定合适的护理方案,也可以指导患者如何合作。因此,应当提倡采用这种模式。

3. 共同参与型

这种模式的基本出发点是认为在治疗、护理的过程中,患者的意见和认识不仅是需要的,

而且是有价值的。护患双方有同等的主动性和权利。在这种模式下,患者不是被动地接受护理,而是积极主动地配合和亲自参与护理活动。护理人员也非常愿意及时准确地了解患者接受护理后的反应和效果,良好的沟通有助于进一步提高护理质量。因此,这种模式的护患关系是双向的,是一种新型的平等合作的护患关系。然而,这种模式也不是对所有患者都适用,它比较适用于慢性病患者和受过良好教育的患者。

三、形成护患关系的过程

护患关系通常经历三个阶段:开始期、工作期和结束期。各阶段的长短取决于护患间的相互作用及目的。

1. 第一阶段(开始期)

当患者为寻求专业性帮助与护士接触时便开始了。这一阶段,护士最重要的工作就是设法取得患者的信任,以真诚的态度和正确热情为患者提供健康服务是建立信任感的重要因素。在开始阶段,患者可能会用一些语言和非语言的行为检验护士的可信任程度,尽管这种做法通常使人不悦,但护士必须要经得住患者的“考验”。

在此阶段,除了取得患者的信任之外,护士还将收集有关患者的资料,为以后开展工作做好准备。

2. 第二阶段(工作期)

当护士已经收集到所需的有关患者的健康资料,开始为患者制定护理计划时工作期便开始了。工作期必须在护患间建立了信任关系后才能开始,否则患者会有压力感。在工作期,护患间还需要相互合作。合作过程分为7个步骤:① 护士收集患者的基本资料;② 护士和患者交流相互的期望;③ 护士和患者共同制定出护理的长期和短期目标;④ 根据护理目标,护患双方共同制定具体的护理措施,并阐明各自所应承担的责任;⑤ 护士、患者及其家属以及其他医务人员相互协调、合作,共同执行护理计划;⑥ 护士与患者共同评价护理目标的实现情况;⑦ 如果目标未实现,则需对目标进行进一步修改,护士与患者需要重新协商制定出一个新的合作计划;如果目标已经达到,这种合作就可以终止。

3. 第三阶段(结束期)

当患者出院、转院或因护士休假、出外学习、调动工作等情况时,护患间的帮助关系就到了结束期。如果患者需要其他护士的继续帮助,将形成新一轮的帮助关系。

护患间帮助关系有时是短暂的,护士只为患者提供一个班次的护理;有时却能持续很长时间,如社区保健护士与其服务对象的关系可长达数年之久。无论帮助关系持续时间的长短,在结束时,彼此难免会产生一种失落感,而且帮助关系持续的时间越长,失落感就越严重。因此在结束期即将到来时,护士应与患者共同回顾一下双方所做的努力和取得的成就,特别是检查一下目标实现的情况,这样将有助于减轻失落感。

尽管帮助关系的三个阶段存在一些相互重叠,有些事情在每个阶段中均会发生,但是每个阶段各有其侧重点。

在建立和维持帮助关系中,除了应以患者的利益为中心,充分尊重患者以外,还应注意:① 了解患者的感觉;② 应用沟通交流技巧,注意聆听患者的心声;③ 以真诚的态度和正确的同情与热情取得患者的信任;④ 注意不同的文化、伦理背景;⑤ 尊重患者的权利和隐私;⑥ 最大限

度地调动患者参与护理的积极性;⑦ 了解护士应承担的角色和权限。

四、患者与患者角色

患者(patient)这一术语过去是指患有疾病的人,即忍受着疾病痛苦折磨的人。随着医学模式从生物医学向生物-心理-社会医学的转变,患者的概念又被赋予新的内涵。现在国外文献中常用 client(即服务对象)代替 patient,这意味着护理对象不仅仅是患有疾病的人,而且还包括应该享有保健服务的全体人群,即护理的服务对象是由健康人、正在寻求治疗的人以及治疗中的患者三部分组成的。但是值得一提的是,并非所有患病的人都会寻求医治而成为“患者”,也并非所有寻求治疗的人都一定是有病的。

当一个人生病时,这个人就充当了患者的角色。角色是社会心理学中的一个专门的术语,角色是对某特定位置的行为期待与行为要求,是一个人在多层面、多方位的人际关系中的身份及地位。也可以说“角色”是一个人在某种特定场合下的义务、权利和行为准则。每个社会角色都代表着一套有关行为的社会标准。每个人在社会中的一切行为都与各自特定的角色相联系,社会要求每个人必须履行自己的角色行为,否则就会出现异常。所有的角色都不是由个人决定的,而是社会客观所赋予的,一个人在社会中往往承担着各种角色。如一个中年女子在医院是医生,在家中对其父母而言是女儿,对丈夫而言是妻子,对子女而言是母亲,在商店里购物时是顾客,在坐车上下班时则是乘客等。

患者角色的特点有:① 患者对于其陷入疾病的状态是没有责任的,他们有权利接受帮助。一般认为,患病是不能为患者的意志所控制的事情,不是患者的过错。② 患者可以免除或部分免除正常的社会责任,即免除其平日的角色行为和所承担的社会责任。免除的程度取决于疾病的性质、严重程度、患者的责任心以及患者在其支持系统中所能得到的帮助等。例如,一个患肺炎的患者脱离或离开社会角色及义务的时间就没有一个骨折的患者长。③ 患者有配合医疗和护理的义务。在恢复健康的医疗护理活动中,患者不能仅凭自己的意愿行事,必须和有关的医务人员合作,如按照医务人员的要求服药、休息和配合治疗等。传染病患者有义务接受隔离,以免疾病扩散。④ 患者有恢复健康的义务。疾病会给人带来痛苦、不适、伤残,甚至死亡,因而大多数人患病后都期望早日恢复健康,并为恢复健康做各种各样的努力。然而由于患者角色具有一定的“特权”,也可成为继发性获益的源泉。因此,一些人努力去寻求患者角色,还有的人安于患者角色,甚至出现角色依赖等。护士的职责是全面了解患者的情况,并从各方面做好工作,帮助患者早日脱离患者角色。

人患病后,在出现身体不适等生理反应的同时,也会产生各种不同的心理反应。这种反应可因个人所处的特殊情况,如所患疾病的病种、病情轻重程度、个体对疾病的认识程度,以及个性、文化背景及价值观念的不同,从而出现不同的心理反应。进入患者角色后,人们心理反应的产生是由社会对患者角色所规定的行为,患病时生理功能改变引起的躯体不适和患者特有的经验等共同作用的结果,其中情绪变化和行为改变是患病最常见的心理反应。

1. 焦虑及恐惧

焦虑是个体对一种模糊的非特异性的威胁作出反应时所经受的不适感和忧郁感,是患者因应激引起的矛盾冲突所产生的主要心理反应。患者的焦虑来源于多个方面,如对疾病的诊断和治疗、家庭经济负担、事业问题以及陌生环境等,表现为紧张、情绪易激动等诸多不适感,继而通

过各种心理防卫机制而出现不同的表现。焦虑的表现程度因人而异，有轻、中、重和极重四种情况。一般轻度焦虑对患者影响不大，而中、重度焦虑会对患者产生很大的精神和心理压力，继而伴有相应的行为表现。患者入院后也常有恐惧心理，尤其是大手术患者、临产的初产妇、严重出血患者以及儿童更易产生恐惧心理。

2. 依赖性增强，被动性加重，行为幼稚

幼年时，患病后常会受到亲人及周围人的格外照顾，成为人们关心帮助的中心。成年人患病后也会有意无意地变得软弱无力，依赖性增加，行为也会变得幼稚起来。有些人本来大胆活泼，此时会变得小心翼翼，畏缩不前，并出现自信心的下降，即使自己能做的事情，也怕难以胜任而不愿去做。有些老成持重的人也会因疾病而表现出幼稚可笑的行为。

3. 自尊心增强

根据 Maslow 的人类基本需要层次学说，每个人都有自尊的需要。患病后由于其他需要的满足出现障碍，从而使自尊心比平时更加强烈。患者一方面要求别人对他加倍的关心，并感到理应受到别人的关怀和照顾，而另一方面又拒绝别人的关照，认为别人的关照意味着自己的“无能”，是“任人摆布”。所以如果护士说话的语气过重或过分要求患者，都会伤害患者的自尊心。

4. 猜疑心加重

表现为多疑和矛盾的行为。如对周围事物敏感，好言相劝也将信将疑，听见别人低声说话以为是在谈论与自己有关的事情。有的人怕自己患病时间长会影响个人前途，想休息又怕别人说自己无病装病或小病大养，想出院又怕出现危险时无法救治等。

5. 主观感觉异常

患者对周围的声、光、温度及自身的症状都特别敏感，有时会过分注意躯体的变化，如心跳正常他却觉得心慌，胃肠活动正常他也认为是消化不良。患者对环境也比较挑剔，如责怪环境不清洁，医院饮食不好等。

6. 情绪易激动

患者表现为情绪不稳定，对一些轻微的刺激也异常敏感，遇事不能控制自己，稍有不满足则发怒，也容易悲伤落泪。

7. 孤独感

患者患病住院后，由于环境和人员的陌生而感到与世隔绝，度日如年，常伴有孤独感。患者常渴望亲戚朋友来陪伴自己。

8. 习惯性心理

人的心理活动并不能马上适应客观环境的变化，中间需要有一定的过渡阶段，这是人的习惯性心理造成的。正如演员在进入角色之前必须有一个心理准备过程一样，患者开始患病后也往往不可能马上从心理上接受患病事实，很可能否认自己有病，怀疑是医生搞错了。由于这种心理特点，患者在开始阶段可能不愿意住院配合治疗，而病情好转后又认为自己没有完全恢复，需要进一步观察，担心回家会使自己病情恶化等。

总之，“患者”是一个人人惧怕、讨厌或迫不得已而承担的角色，所以当人们从其他角色转变到患者角色或从患者角色转变为其他角色时，便会在角色适应上出现许多心理和行为上的改变，主要可分为以下几类。