

责任制护理

学习班讲义

中华护理学会

1984年

目 录

系统工程及其在医院管理中的应用	陶乃煌 (1)
提高认识, 进一步推行责任制护理	陶乃煌 (6)
对护理工作的粗浅认识和探讨	袁 雪 (9)
护理诊断	李学增 (18)
我们是怎样开展责任制护理的	江苏省常州市第一人民医院护理部 (24)
我们是怎样实行责任制护理的	杜益平 (30)
责任制护理在我院的试行和推广	吴行正 (36)
护理学概念、护理程序及责任制护理	李式鸾教授 (43)

好 消 息

欢 迎 订 阅 《护 士 学 习》

近年来,《中华护理杂志》编辑部经常收到基层医疗卫生单位医护人员的来信,反映他们渴望得到一些有关基础医学与护理知识的迫切心情,为了满足这些读者的要求,促进基层护理工作质量的提高,该编辑部将于1985年编印《护士学习》资料,供同志们学习参考。

《护士学习》的主要读者对象为中、初级护理人员,内容力求短小、活泼,密切结合临床实际,并将连续介绍一些较系统的基础医学或护理学知识。本书为32开本,共48页,主要栏目有:护理经验交流、医学护理基础知识介绍、家庭药箱、英语学习、小革新、问与答、读者来函、消息报道等。1985年拟编印3~4册,每册定价约0.20元(邮资自付),第1册将于1985年1月下旬与读者见面。

《护士学习》为内部学习资料,不公开发行,现已开始征订。欲订购者请直接与《中华护理杂志》编辑部联系(地址:北京东四西大街42号)。希各单位统计欲订购册数,立即来信联系,以便统一办理订购手续。

系统工程及其在医院管理中的应用

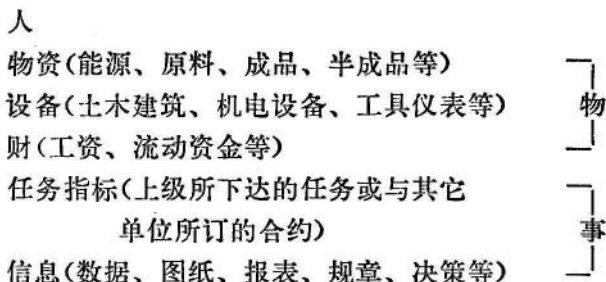
南京军区总医院 陶 乃 煌

系统工程是本世纪六十年代开始,随着工业社会向信息社会发展而兴起的研究组织管理的一门科学,目前,在科学研究、教育卫生事业、工矿企业和社会其他经济领域的组织管理工作中都具有重大的理论意义和使用价值。现在简要介绍系统工程的一般概念及其在医院管理中的应用问题。

一、系统工程的基本概念

我们所说的系统的观点,就是把所研究的许多事物(如大型工程、科学研究项目、企业事业单位,以至一台设备、一台仪器等)都看作是一个系统。系统是由参加这一事物的许多东西共同组织起来的,或者说是由相互依存相互制约的分系统(或称子系统)所组成;是具有特定功能的有机整体。系统工程,就是组织管理各类系统的规划、研究、设计、制造、试验和使用的科学方法,是一种对所有系统都具有普遍意义的科学方法。系统的整体性、目的性及最优化是系统理论的核心。

系统是由一些要素组成的,研究系统工程就必须分析这些要素。任何系统,一般都由下列六个要素组成:



这六个要素中,第一个要素是人,是掌握各种知识和技术的人。第二个要素是物资,讲生产就得讲物资,讲医院工作也离不开物资。第三个要素是设备,包括建筑。办医药卫生工作必须要有各种仪器设备,其中有检验仪器、防疫设备及治疗设备。设防治所或者办医院都要有房子,即要有相应的建筑物。第四个要素是财务,经费。第五个要素是任务,就是说一个系统工程的目的任务是什么,要明确任务的要求、数量、质量。最后一个要素是信息(信息中包括数据,有技术性的数据,有管理数据,图纸、报表都属于信息)。规章制度也是信息,如果没有合理的规章制度,或者有了规章制度不很好执行,那就等于没有这方面的信息。决策也是一种信息,它是在分析其他信息的基础上作出的。

在整个系统中,各分系统之间的相互作用和相互依赖的关系,就凭这六个要素的流通而得以体现。这六个要素,都要满足一定的制约,进行组织管理首先要认识这种制约,并能动地求得在制约下的系统的最优运转。系统的六个要素,在我们卫生工作的实施过程中,或是

在工农业生产过程中，都是不断流通的，在流通的过程中完成任务。系统的要素是流通的，不是静止的，流通得顺利就是管理得好。

关于信息的流通，还要讲一讲反馈和决策的问题。反馈就是一个信息进入到一个系统以后，这个信息反过来影响其他东西。反馈以后要进行决策，系统中上一级的决策主要是根据每一个分系统的信息反馈来进行的。任何一个系统，它的信息一定会需要某一级指挥调度机构采取某种决策来对待的。所以信息要正确，传递要快，信息反馈以后就要决策，决策能够自动地传达到各个部门。假如反馈失灵，那么管理一定是混乱的，信息传播不好，就会有有很多不必要的梗阻，应该规定哪几种信息是普遍传播，哪几种信息传播到哪一级。主要目的是使参加工作的人能根据其职责，能自动地定下决策，处理各种信息反馈。

为了便于对系统进行说明、研究和分析，可画出系统模式，用下列图式表示(图1)。

为实现系统诸要素的流通，必须有一定的系统结构。系统的结构有三种形式：线性结构，线性-参谋结构，矩阵结构。采取何种结构(或几种结构相结合)最适合于管理系统，可根据具体情况而定。

二、系统工程的理论基础、技术方法和运算手段

系统工程的理论基础是信息论、控制论、概率论、统计数学，以及运筹学。运筹学包括线性规划论、非线性规划论、博弈论、排队论、搜索论、库存论、决策论等。此外，还有可靠性理论和最优化原理等。在系统工程所采用的技术方法中，除了运筹学所包括的一些内容外，还有预测、统筹方法、关键路线(CPM)、计划协调技术(PERT)、DELTA表法等等，而且不断有新的发展。

系统工程不仅需要科学理论工具，而且需要高速电子计算机作为它的运算手段。对于具有复杂关系的系统工程问题，在使用运筹学方法确定对系统要求、系统的总指标、系统的总体方案以及系统的使用方法时，都需要用电子计算机。以研制任务为例，对于不太复杂的研制任务，采用统筹方法所需要的算术运算工作量还是人工所能胜任的；但是，对于十分复杂的研制任务，计算工作量就成为十分突出的问题。由各系统组成的整个系统包括成千上万项工作任务，处理这种大规模的网络计划就需要电子计算机。电子计算机是各行各业实行科学管理的重要工具，它可以大大提高组织管理工作的效率和质量。

系统工程的建立是由于科学技术深入发展的需要，而系统工程实践的广泛发展，是以电子计算机的出现为基础的，没有电子计算机的配合，尽管有高超的运筹科学理论，系统工程还是无法发展的。

三、在医院管理中应用系统工程的依据和基本思路

在医院管理中是否有必要应用系统工程，应用系统工程又应该遵循什么样的基本思路，这是需要加以讨论的。

1. 医院管理中应用系统工程的依据

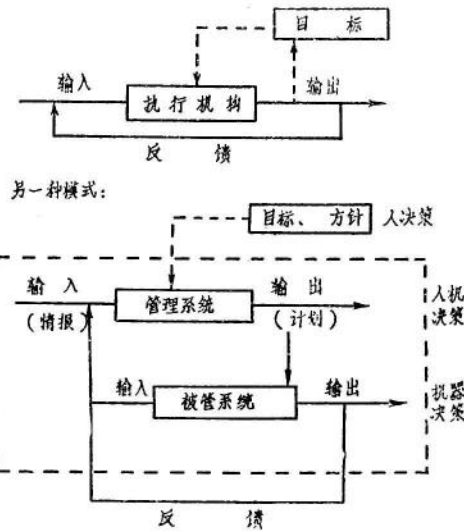


图1 基本的系统模式框图

从管理科学的发展趋势来看,在医院中应用系统工程的观点和方法进行管理,亦即建立医院系统工程,是有其必然性的。这种必然性的产生,主要是由于科学技术的日益发展,组织管理的需要和环境的影响。现分述如下:

(一)科学技术的发展,包括医学科学和各个新兴学科、边缘学科的发展,促使医院分科更细,各分科之间的联系更为密切,医学与其它自然科学和工程技术的渗透也越明显。如生物医学工程、核医学、电子计算机技术等进入医院工作领域,如何把这些范围广泛的学科和技术联系起来,组成一个有机整体来完成医院的职能,这就必须用系统的观点来研究其组成和运行。

(二)管理作为一门科学是随着劳动手段的改进而逐步发展的。管理理论经历了以研究生产过程为主,运用运筹学等管理技术进行科学管理,直至以系统工程为标志的管理科学这样三个发展阶段。医疗活动开始是以医生的个体活动为主要形式(如中医的诊病开方、医生个体开业等),那种情况所需要的管理和协调很少。但在形成医院之后,就有了医院各个部分的互相联系,随着医院工作越来越复杂,用系统工程的观点和方法来实施管理,就形成医院执行其社会职能的必然趋势。

(三)医院存在于社会之中,是一个开放的系统。它与社会各个方面有广泛的联系,人们不可能孤立地把医院管起来。必须看到影响医院管理的因素,这些因素可分为内在因素和外在因素两种。内在因素是指医院本身可以加以控制的因素,外在因素即是指社会的因素,这是属于医院所不可控制的。我们必须把医院同环境(即社会各有关方面)联系起来,把医院作为一个开放系统,作为社会环境系统中的一个分系统来研究管理。这是系统的观点。医院系统从纵的方面来说,是属于卫生系统中的一个分系统;从横的方面来说,则是属于社会系统(如城市系统)中诸多分系统之一。据此,以系统工程的观点来管理医院是完全必要的。由此可见,为要搞好现代医院管理,建立医院系统工程是势在必行的。

2. 在医院管理中应用系统工程的基本思路

(一)系统具有整体性,分系统的组合是为了实现系统总体目标的优化,从一定的输入产生最优的输出。医院系统是由各个不同的科学部门(分系统)所组成的有机整体,通过系统的运行去实现医院系统的目标,即医疗目标以及与之相关的训练、科研目标。医院系统之医疗、训练、科研各分系统也是互相依赖、互相联系和互相促进的。各科室单位都有自己的功能,医院系统是一个功能单位的集合。如何把医院各部门、科室(各分系统、子系统)组合成协调的综合,是医院系统工程综合功能的一个主要任务(即系统设计)。

(二)系统分析。把复杂的事物分解为简单的,把杂乱的东西理出头绪来,这就叫系统分析。为了利于管理和控制,要求达到管理的简单化和局部化,系统分析的目的就在于此。医院系统与其他系统一样,都是有层次的,它的社会价值决定于它在上一阶层中的构成地位。为了理解各级系统的组成与特点,需要将系统向下进行层层分解,分解为子系统,次级子系统,直至构成这些子系统的各个要素,其最基本的共性,都是为了信息,物质能量的转换,提高管理水平,就要在最基本的、具体的工作项目(如具体的病例,具体的技术操作、具体的规章制度等)上下功夫,把工作做得深入细致。

(三)要求运用系统工作的技术方法和工具。由于系统工程研究对象的广泛性,系统工作者应运用一切适用的技术和工具,并不断把新的科学技术应用于新的系统(发展了的系统)。现代管理科学强调其技术方法的可传授性。医院系统,除了其本身所需要的医学和有关学科的专业知识外,还需包括运筹学、概率论、数理统计、计算机运用技术、控制论、人类工

程、实验技术、管理技术、环境研究、行为科学、心理学、社会学等有关部门。医院系统的工作对象是随机的，虽然可以预先计其输入率，但在设计时仍然存在不能精确预测环境与某些要素的困难，这使概率论与数理统计成为系统工程所不可缺少的工具。

四、系统工程在医院管理中的应用

1. 医院系统的要素

医院系统的要素有六个：

- (一) 人员；
- (二) 信息(医疗信息和管理信息)；
- (三) 任务(常规任务和特定任务)；
- (四) 设备(医疗设备和支持设备)；
- (五) 物资(药品、消耗品、能源等)；
- (六) 经费。

医院系统的构成要素和其他系统的要素基本是一样的，它的特殊之处在于它的工作对象。医院系统的工作对象是病人，由此带来了医院系统的全部运行特点，这些特点主要是：工作对象不容许任何破坏性的工作手段；获取信息困难且不太精确；信息的处理在很大程度上凭经验进行；工作对象的随机性大等。

2. 医院系统的组成

从系统和系统管理的观点来看，我们认为一个医院系统的组成如下(图2)：

第一级：医院总系统

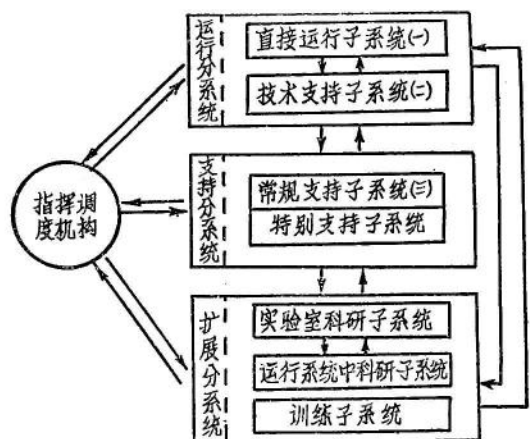
第二级：两个基本分系统，即运行系统和支持系统，此外，还可以设扩展分系统和指挥调度机构。

所谓运行系统，就是从社会角度所看到的医院，也就是体现医院对社会服务的部门，一般是指各临床科、门诊、放射科、检验科、手术室等。所谓支持系统，通常可以认为由一切支持运行系统的部门所组成，例如水、电、采暖、制冷、膳食、洗衣房等。扩展系统主要是指科研、训练、开展新学科和增加建设项目。指挥调度机构由医院领导和有关业务部门组成。

第三级：分系统下的子系统

(1) 运行系统分为直接运行系统和技术支持系统。所谓直接运行系统是指直接在病人流动线上运行的子系统，如门诊、手术室、临床各科等。所谓技术支持系统是指以其专门技术职能对直接运行子系统实施业务支持的子系统，如检验科、放射科、病理科、药房等。

(2) 支持系统可分为常规及特别支持子系统。常规支持子系统是指提供日常支持的子系统；特别支持子系统是指针对某一特定任务展开的支持子系统，它在组织形式上常常不独立存在，而是包括在常规支持子系统之中，根据任务需要而组成。



附：(一) 包括门诊、手术室及临床各科室
(二) 包括检验科、放射科、病理科、药房等
(三) 包括水、电、采暖、膳食、运输、维修等

图2 医院总系统框图

(3) 扩展系统可分为科研、训练、开展新学科等子系统。

3. 医院系统的运行

从管理角度来看, 医院系统基本上有两大运行状态。

(一) 惯性运行(或称常规运行)

这是指在一定时间内变化不大的正常状态, 它包括一切正常医疗活动、扩展活动和支持活动, 以及执行中的长期扩展计划。这种运行状态的特点是它的相对稳定性, 所产生的管理信息通常是供指挥调度机构作为一般动态监视之用, 而不经常产生反馈性的指挥调度信息。

惯性运行状态由严密的规章制度、熟练的基本技能和良好的作风构成, 并由明确的职责分工所保证。

(二) 调度运行

这是指在短时间内变化很大的运行状态, 通常要由指挥调度机构作出决策, 改变一些要素的分布、配置、使用, 改变一些分系统子系统的当前运行状态, 以应付随机发生的情况, 适应医院总系统的协调需要。

调度运行状态又可分为两类:

(1) 随机调度状态

这是指突发情况下的调度状态, 它通常来源于突发的意外情况, 上级临时指定的任务, 惯性运行中产生的问题。

(2) 计划调度状态

这是根据预先计划所安排的调度, 它通常来源于开展科研和新的技术项目, 医院长期建设规划的执行, 医院系统组织的各种活动和预定任务的实施。

调度运行状态的特点是相对的不稳定性, 产生的各种信息不仅反映当前系统运行状态, 而且需要进行周密的分析判断, 定出措施, 下达指挥调度命令, 产生反馈信息。特别是意外随机调度, 上述特点更加明显。

惯性运行和调度运行这两大状态也不是绝对的, 而是可以转化的。例如, 出现几名流感病人, 系统在惯性运行状态下可以处理, 但如果出现大批流感病人, 则各系统将无法以惯性状态运行处理。这时就转入调度运行状态, 如由医院系统设立专门流感病房, 而当流感病房这一子系统走上正常运转后, 它又相对地转入惯性运行状态。

综上所述, 当用系统的概念研究医院系统管理时, 我们将会得到一些启发性的结论即一个医院系统管理者的主要精力应用于第二类调度状态, 一般来说这是发展医学科学技术、加强医院建设、提高医院系统的工作质量和效率的主要方法, 是发挥领导者创造力和群众创造力量的主要方式, 但其先决条件就是要处理好医院系统惯性运行和第一类调度状态。搞好惯性运行状态和第一类调度状态的管理, 实际上就是研究信息控制的系统稳定性问题。利用控制论、信息论、运筹学等理论和方法, 我们就可以找到许多明确的解答和解决途径。在这里, 我们应当特别重视信息的获取、整理、交换、加工处理。这是因为, 没有信息医院就无法进行诊断治疗, 医院领导也无法进行管理。现代医院将是高度系统化、信息化的医院, 采用小生产式的管理势必不能适应形势发展的需要。

医院系统是一个有机的整体, 它服从一般系统和系统工程的规律(当然有其自身的特点)。在医院中运用现代组织管理技术, 建立系统的概念, 对完成各项任务、提高工作质量和工作效率都具有重要的作用。

提高认识,进一步推行责任制护理

南京军区总医院 陶 乃 煌

南京军区总医院于去年年初在两个病区试行责任制护理,注意总结经验,组织交流,目前已发展到五个病区实行责任制护理,其他病区也正积极准备实行。为了提高认识,把这项工作做得更好,现将当前临床护理工作的发展和责任制护理问题作简要介绍。

一、护理程序(Nursing Process)

讨论责任制护理,首先要介绍有关“护理程序”的学说。对“护理程序”的理解,有助于提高对责任制护理作用的认识。讲三个问题。

1. 概 念

“护理程序”是关于临床护理工作的一个新的学说。提出这个学说已经有二十多年的历史,但真正被护理界承认并形成比较完整的概念则是近十几年的事,我国则在近几年开始重视。这种学说认为,对病人的临床护理工作是一个完整的过程,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。综合,是因为护理手段是综合多方面有关学科知识来处理病人的疾病和健康问题的;动态,是指护理工作是根据病人整个病程各阶段的不同护理问题而变动的;决策,是指护理措施是针对护理问题而决定;反馈,是指采取护理措施后的结果又反过来影响和决定下一步的决策措施。过去把护理工作看成是分散的、个别的医疗辅助活动和生活上的一般料理,“护理程序”则认为临床护理工作是一个完整的过程,是一个系统。

2. 提出“护理程序”的背景

提出“护理程序”的概念是有其学术方面和实践方面的依据和要求的。

(一)护理学是一个专门学科,是有其特定研究对象的、独立的学术领域。长期以来,不少人把护理工作看作是医疗工作的附属品,是一堆零散、孤立、缺乏内在联系的医疗辅助项目的集合。这种观念不符合护理专业学科的特点,不能反映护理专业固有的完整的学术和技术体系。为此,必须要有一个能反映临床护理工作全貌的概念,这个概念就是“护理程序”。

(二)随着医学模式的转变(从生物医学模式转向生物心理社会医学模式),以疾病为对象的就事论事的护理已不能实现护理学的使命。护理工作的对象应是病人,应把病人看作是一个生物的、心理的、社会的统一体。传统的护理方式不能适应这种转变,而“护理程序”则可满足这种要求。

(三)护理学随着时代前进和科学的进步(诸如健康定义、保健制度以及监护仪器的发展等等)而不断发展,护理工作范围在扩展,护士需要主动思考病人的问题,作出处理,同时与医生协调一致,准确执行医嘱。在实际工作中也要扩充项目,如制订护理计划,实行个体化的护理及评价护理的效果,这也是提出“护理程序”的根据。

3. 护理程序的组成

护理程序由四个阶段组成:

(一)对病人需求的估计,在此阶段要收集有关病人身体疾病和心理状况的资料,进行分析,明确病人需要解决的问题,亦即确定护理问题或提出护理诊断。

(二)护理计划,在此阶段要根据对病人的需求估计,有针对性地订出护理计划,也就是根据护理问题提出护理措施。

(三)护理的实施,就是根据护理计划执行护理措施,由于在整个病程中护理问题会有变化,必将会在总计划中随时增减护理措施。

(四)护理评价,即对每项措施的实际效果进行评价,看看这些措施是否解决了各个护理问题。

这个程序又是不断循环的,因为病人的情况不断在变化,一些护理问题解决了,就要再次对病人的要求作出估计,又会发现新的问题,又要订出新的措施,再付诸实施,评价其效果,这样周而复始,贯穿于病人的整个病程。

以上是对“护理程序”的介绍,这是护理工作的发展方向。我们需要在临床护理工作中确立“护理程序”的观点。那么,在实际工作中用什么样的工作方式去体现“护理程序”呢?这就要研究护理的工作方式,而责任制护理正是这样一种先进的工作方式。

二、责任制护理

1. 概念

责任制护理是以病人为中心,由专人对病人的身心健康实施有计划的、系统的整体护理。

护理方式有多种,如个案护理、功能制护理、小组制护理和责任制护理。个案护理一般用于教学,或在危重病房、监护病房使用。现在病区最常用的是功能制护理,即按发药、注射、床边护理等不同功能,由护士长分工各人去完成。这种分工以技术操作为主,病人每天要接触四、五个护士,每个护士对病人的了解都是片断的,难以提高护理质量。小组制护理是由几个护士和一批辅助人员编成小组,指定专人为组长,分工负责一组病人的护理。这种方法的缺点是专业水平较高的护士常不能直接护理病人。几种护理工作方式比较,应以责任制护理为优。

2. 组织分工

护士可以分为责任护士、辅助护士、治疗室护士、总务兼办公室护士以及护士长。责任护士系八小时在班,二十四小时负责分管一定数量的病人,对病人有关护理的问题负有全责,对新入院病人应作自我介绍,以便随时取得联系。辅助护士协助责任护士工作,处理责任护士不在班时的护理工作。治疗室护士要为各责任护士做好治疗的准备工作。总务兼办公室护士负责转抄医嘱,书写交班报告,处理各种报告单,为责任护士做好物资供应等。护士长负责病区整个护理工作的组织领导。

以上是一般的分工方法。有些医院根据各自人员的多寡,采取多种变通的排班方法。我们认为,只要坚持责任制护理的核心问题,在做法上可以多样。核心问题有三点:坚持以病人为中心的整体护理;实行有计划、有针对性的护理;以责任护士为主的全面护理,不是由许多人分散、孤立地进行。

3. 护理病历、护理计划

实行责任制护理必须建立护理病历,填写统一的表格。护理病历包括:病人的神志、表情、营养状况、心理活动、生活习惯等简要病情;护理问题和护理措施;护理小结直至出院

指导。

护理计划就是根据护理问题(亦即护理诊断)提出相应的护理措施及其依据。护理问题在病人的整个病程中是有变化的,各个阶段护理问题也不限于一个,要根据病人的实际情况而定。在对病人进行护理的过程中找出的主要问题,也就是护理诊断。对“诊断”这个词,应该有正确的理解,一台机器、一部计算机,或一个医院如果发生了什么问题,就可以调查一下,给它下一个“诊断”。一个病人需要通过护理手段来处理的各种问题,实际上就是对病人的护理诊断。医生的诊断反映对病人疾病本质的认识,也就是需要通过医疗手段来解决的主要问题。由于目前大家不习惯使用“护理诊断”,因此我们认为可以暂且不用这个词,而仍采用“护理问题”的提法。待将来适当时期能制订出一套我国通用的护理诊断名称后,再采用“护理诊断”一词。

4. 责任制护理的优点

根据近年来的实践,可以概括以下几个方面的优点:

(一)责任制护理提高了护理质量,这表现在加强了对病人身心的全面护理;能更为及时地发现病情的变化;为病人创造了良好的休养条件;减少了工作中的差错。

(二)责任制护理激发了护士的学习热情。在采用功能制护理时,护士们说她们用不着学习就可以完成任务,甚至觉得学校里读的东西太多了,在实际工作中用不上;采用责任制护理后,护士们觉得知识太少了,急于要查阅有关的专业书刊,以满足工作需要,从而提高了学习热情。

(三)建立了新型的护患关系,护士与病人的关系更加密切。病人对护士有信赖感,对疾病有疑虑可以随时向护士反映,护士则对所负责的病人能全面了解他们的病情和思想心理状况。

(四)增强了医护之间的合作。医生和护士运用各自的专业知识,共同为病人的健康服务。通过责任制护理,医生和护士之间加强了联系,互通信息,密切配合,从而提高了医疗质量和工作效率。

以上只是就总的方面谈了责任制护理的优点,还有很多具体的好处,这里就不多讲了。

三、问题与前景

1. 当前存在的问题

(一)从已经实行责任制护理的单位来看,发展并不平衡,总的看来水平还不很高。有的护理病历是填写了,但写得比较简单,有缺项;有的写得很不准确。

(二)实行责任制护理后,护士普遍感到知识面太窄,要求掌握心理学、社会学等知识。根据目前情况,可以采取在职补训的办法学一点,以应急需。此外,亦可逐步举办专门的高级护理训练班,逐步开始高等护理教育。但我国在今后相当长的一段时间里护理专业还是以中等教育为主,必须在此基础上组织开展责任制护理。

(三)护士人数较少,护士与床位的比例比较低。这对推行责任制护理有一定困难。上面已经讲过,只要坚持责任制护理的核心问题,在实施方式上因人员少而采取变通的办法是可以的。

(四)当前还有一个很重要的问题是认识问题,有些医院的领导和医生以及护士本身,对医疗专业和护理专业两者的关系尚缺乏正确的认识,尽管口头上常讲要重视护理工作,但在实际工作中往往是简单地认为医疗工作是主要的,护理工作是从属的,医生只要求护士“听

话”、“照办”，毫不关心护理工作方式的合理改革；有的护士也觉得按照医嘱发药打针就算完成任务，不想去多找“麻烦”。我们认为，护士需要尊重医生对病人所作的医疗决策和处理，医生亦应尊重护理工作的专业特点，有不同意见可互相提出建议，团结一致，协调工作，共同为病人服务。

关于责任制护理的名称，由于责任制护理是作为不同的护理工作方式与功能制、小组制护理相比而言的，所以应称责任制护理，而不称护理责任制。因为我们现在实行的各种职务的岗位责任制，并不是指的不同工作方式，而是指一个人在各自的职务岗位上都应负责做好本职工作。

2. 前 景

我们认为，前景是好的，责任制护理应该推广。责任制护理给病人带来好处，对提高护理质量和培养护士素质都有很好作用。这种工作方式符合护理专业的发展趋势，也符合现代管理理论——系统论的观点。不少单位试行以来，克服困难，想方设法积极开展工作，取得了良好的效果，同时也总结了经验，为今后广泛开展这项工作创造了条件。我们当前的任务是要继续学习和推广这种工作方式，使护理工作更上一层楼。这是护士的光荣使命，也是我们医院管理工作者的责任。

对护理工作的粗浅认识和探讨

袁 雪

建设四个现代化需要先进的科学技术。现在正面临着以信息科学、生命科学和材料科学为前沿的世界新技术革命，其特征是微型电脑、生物工程、光导纤维、激光、新材料、海洋开发等。掌握先进科学技术需要人，为保障广大人民健康，使他们有旺盛的精力投入四化建设，卫生保健是不可缺少的组成部分。同时为提高我国人口素质，积极做好计划生育工作，提倡优生、优育，为培养好下一代，我们医护人员责任也很重大。联合国世界卫生组织(WHO)提出2000年实现人人享受保健，享受健康生活，以及医学科学发展为生物、心理、社会医学模式，护理学的范畴不再局限于医院临床护理，而应放眼于全民保健，并相应培养护理科技工作者具有较广泛的自然科学和社会科学知识，以及科学管理、教育与科研能力。下面讲两个问题。

一、对护理工作的认识

1. 护理学科的服务和研究对象

护理学科是整个医疗卫生事业的重要组成部分，服务和研究对象是人，和人的生命全过程——生、老、病、死及人们促进、保持、恢复身心健康息息相关，是为人民健康服务的。我们的工作涉及人体细胞(遗传、优生)和社会细胞(家庭)，联系着千家万户，亿万男女老幼。世界卫生组织(WHO)指出：“健康不仅是没有身体的缺陷，还要有完整的生理、心理状态和

社会适应能力”。随着科学的发展,医学由自然哲学模式进展为生物医学模式,现代又发展为生物、心理、社会医学模式(Bio-psycho-social Medicine Model)。护理学亦从疾病的护理发展到以病人为中心的身心整体护理。护理科技人员不单执行医嘱、辅助治疗,同时也是促进健康、预防疾病的健康保卫者。

护理学科是为人民健康服务的,为此需对人有个完整的认识。自然科学发展了,飞船航天,人登上月球,遨游太空,对宇宙有了进一步的认识,但对人自身的了解还不深刻。

人是有高级思维、心理活动和社会活动的生物,三者融合为整体,不可分割,就是所谓生物、心理、社会的医学模式。人又是个能量单元。人体通过神经系统控制、调节和维持体内外环境,达到相对平衡,或称之为动能平衡。这种动能平衡各人的适应情况不同,这与遗传及人的意志、个性有关,而人的意志,个性又与环境密切相关。人总是在不平衡中求得协调,不断取得平衡,获得健康。

(一)人有共性:

(1) 人都是由孕卵细胞→组织→器官→各系统组成的生物体。

(2) 人有心理活动。经过长期的生理和心理学的研究,认识到大脑的结构和机能实现人的心理活动。一切生理过程包括内分泌、免疫、消化、呼吸、生殖……等系统,及一切心理活动(不论有意识或无意识的)如感知、思维、回忆、想象、分析推理直至产生情感,对客观事物有所接触的人,都会产生喜欢、愉快、高兴、厌恶、烦恼、焦虑等,“喜怒哀乐,人之常情”就是这个意思。神经生理等研究的结论认为,下丘脑是情感的重要结构。情感是后天形成的,大脑皮层在人的情感中起主导作用,对皮下中枢进行调节和控制。人的情感可引起体内一系列的生理反应,喜怒哀乐过头了,就影响机体内环境的平衡和适应外环境的能力。人适应环境的能力与个性和意志有关。人在成长时培养了意志,在确定目标——就如我们要进行物质和精神文明建设——和达到目标的过程中,要克服种种困难,这就是意志。人是有高级思维和心理活动的。

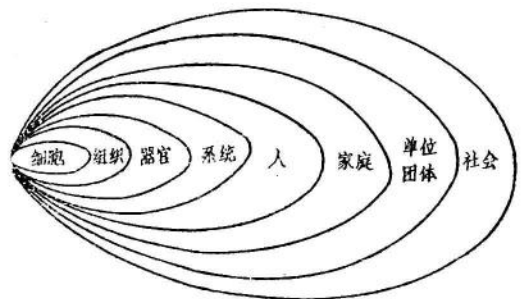


图1 人与家庭、社会关系示意图

(3) 人生活在家庭、集体、社会之中,涉及物质文明、精神文明、生活条件、所受教育、家庭环境、工作条件以及人际关系、社会制度……等等。人是社会和家庭的成员(图1)。

(4) 人有共同的需要。在这方面有多种学说:

1958年邓氏(Halbert Dunns)认为人的基本需要为生存(Survival),联系或接触(Communication),友谊(Friendship),成长(Growth),想象(Imagination),爱和友爱(Love),平衡(balance),环境(environment),与社会的联系或接触(Communication with the Universe),人生观(Philosophy of life),尊重(dignity),自由(freedom),空间(Space)等。

著名心理学家麦斯罗氏(Maslow)提出了人的需要层次论,1970年以来颇为盛行。他把人类的需要按照重要性和发生的先后次序分成五个方面:

生理的需要(Physiological needs),即生存和维持生命的需要,这是人类最基本的需要;
安全的需要(Safety needs);

爱及有所属的需要(The needs for love and belonging), 乃是爱、情感, 以及与人交往、友谊、集体友爱等需要;

尊敬及自尊的需要(The needs for esteem or self worth);

自我实现的需要或可译作发挥个人才能或创造性的需要(图2、3)。



图2 麦斯罗氏人的需要层次示意图



图3 克理斯氏对麦斯罗氏的理论补充示意图

美国政府的护理领导菲·阿布杜拉护理博士(Dr Faye Abdellah)和她的助手把Maslow的学说引进护理理论, 归纳为病人需要21项, 丰富了护理理论, 亦为进行责任制护理作护理计划收集资料提供了依据(见后面护理范畴一节)。

人的需要是受社会制约的。我国社会制度的优越性, 使人们对于需要, 特别是精神方面的需要有所不同, 对于国外的东西, 遵循洋为中用的原则, 可从中了解吸取有用部分。邓小平同志指出社会主义精神文明不但指科学、教育、文化, 而且指共产主义思想、信念、道德、纪律、革命的立场和原则以及人和人的同志关系等。我们应该创造自己对人的需要和病人的需要的理论。

(二)人有差异:

由于遗传、环境不同, 情感、个性、意志以及年龄、性别、种族、文化教育、家庭条件、工作等的不同, 对同样的刺激, 各人的反应亦不同, 需要和爱好等也不同。个人差异和社会制度、物质、精神文明关系密切。护理科技工作者所接触的常是病人, 病人受疾病干扰, 思想变化大, 病情变化快, 消耗能量大, 对护理工作的要求也高。

2. 有关护理学认识的探讨

(一)护理学及其范畴: 护理学是一门开放性科学。人们对它的要求是随着医学科学、自然科学和社会科学的发展而不断提高的。护理学和工业生产、社会进展也密切相关。这里主要谈医学模式的进展对护理学的影响。

医学模式的理论是美国罗彻斯特大学恩格尔教授于1977年提出的。医学模式就是人对疾病和健康总的特点和本质的概括, 它反映了一定时期医学的研究对象、方法和范围。当然, 在整个医学发展史中, 人的健康和疾病作为医学研究对象是不变的, 但在研究疾病的发生、发展规律和怎样保持健康, 则随着社会发展而有变化, 从而使得医学在不同阶段有不同的特点, 这些特点集中和概括, 就构成不同的医学模式。最初是自然哲学的医学模式, 其特点是以朴素的唯物论与辩证法来概括防止疾病的经验, 解释疾病的现象。14、15世纪以来, 随着资本主义发展和物理、化学、数学及生物科学的发展, 产生了以实验生理学与细胞病理学为

基础的生物医学模式(Bio-Medicine Model)。这种模式舍弃了人与自然、人与社会的关系,而集中力量把人体分解为各个部分,企图从中揭示出引起疾病或疾病引起的各种变异。它认为“每种疾病都必须而且也可以在器官或细胞或生物一分子上找到并可以测量形态的或化学的变化,都可以确定出生物或理化的特定原因,都应找到特异的治疗手段”。这种模式比前一种有所进步,问题是把人的心(精神)、身(躯体)以及人和环境(特别是社会环境)分了家。

随着社会、科学技术和医学本身的发展,用生物医学模式很好对付的急性传染病、营养缺乏病逐渐得到控制,而慢性病则日益增多,生物医学模式对此办法不多。20世纪以来,控制论、信息论、系统工程等学科的产生,又使得以微观、分析为主要手段的医学模式显得很不适应,取而代之的是生物、心理、社会医学模式(Bio-Psycho-Social Medicine Model)。这种模式的特征是把人体的健康和疾病看作是生物学量变的结果,并把生物因素、心理因素和社会因素结合起来考虑疾病的发生、发展和转归。上述三因素,有时某个因素起着主要作用,但三个方面总是互相关联的。心身医学认为,心身双方相互影响,即心理作用于生理、生理也影响心理才导致疾病,单独的心理-社会因素并不能致病。

生物、心理、社会医学模式导致了医学上一系列的改变:医学教育的知识结构必须增加心理学、社会学课程;预防医学从单纯的防疫措施扩大到包括心理卫生和社会医学;医院职能的变化,医院本应是处理疾病与健康的中心,但历来只解决治疗亦即个体问题,对预防和群体不过问,或过问很少。医院一般只处理躯体疾病,而对心理(精神)方面的防治缺乏有效措施,因而对心身疾病仍用老一套治疗方法,已远不能适应;医学科学要加强对人的心理因素的研究;现有医护人员的知识结构不能适应,必须再学习。

护理学科由于医学科学发展的需要,在19世纪中叶——生物医学模式阶段,逐渐成为一门独立的学科。生物医学模式对护理学的要求是以疾病为中心的护理,重点是:执行医嘱及护理常规和为诊治疾病所需获取信息,如测T、P、R、BP等以及一、二、三级护理(系根据病人生活自理能力由医生决定并处方)。同时护理工作也引进了工业上的分工流水作业法,并设计了分工化护理,如打针、发药、试体温、生活护理等。这似乎可节省人力和时间,但与人的整体性和病人的需要是背道而驰的,不考虑人的差异,护士机械完成分工的任务,不了解、不关心病人的整体情况。这就是功能制护理(Functional Method),亦即我国大多数医院现行的护理制度。生物、心理、社会医学模式和心身医学(亦称行为医学 Behavioral Medicine)的发展,原来的功能制护理已不能适应,开始转为以病人为中心的责任制护理。

我个人认为,护理学从广义上来认识,是为人民健康服务的,是综合应用人的心理和生理相互关系的知识以及自然科学、社会科学、人类科学方面的知识,帮助、指导、照顾人们保持或重新获得体内外环境的相对平衡,以达到身心健康、精力充沛。护理工作不仅仅是医院的临床护理,而是整个人民保健事业的重要组成部分。为此,护理工作必须实行改革:一是为适应全民保健必须发展护理学范畴;二是临床护理必须从以疾病为中心的功能制护理转变为以病人为中心的责任制护理。

护理学的定义随着时间的推移而变化,现在已与50年前完全不同,同时由于护理学和每个国家的护士法律、护理实施范围以及地理条件等有密切关系,因此很难有个统一的护理学定义,这里仅列举国外有代表性的学说。

1973年国际护士学会(ICN即International Council of Nurses)制定的护理学定义:护理学是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。如果病人具备必要的体力、

意志或知识，他不用别人帮助自己就能做到。

1973年美国护士学会(A N A 即 American Nurses Association)的护理学定义：护理实践是直接服务并适应个人、家庭、社会在健康或疾病时的需要。

美国护士学会根据当代护理学理论的新进展，1980年对护理学定义又作了新的解释：“护理学是诊断和治疗(包括护理措施)人类存在或潜在的健康问题的反应”。

以上都说明护士是为增进人类健康服务。

究竟怎样下我国自己的护理学定义，有待护理同道们共同探讨。

(二)临床护理学及其范畴：护理学与临床医学、全民保健以及科研、科学管理、教育都有密切关系，并有它自身理论和实践的客观规律。为便于讨论，先就临床护理的认识和范畴进行探讨。

对临床护理学的认识：遵循生物、心理、社会医学的模式要求，以病人为中心，创造环境和条件，使病人处于最佳身心状态；着眼和用心于患者的身体、心理、生理上的需要和必要的防治、康复知识；建立良好的医护——病人关系；使患者积极主动了解并接受各种诊断检查、手术、药物和治疗、护理措施，认真合作，以期达到应有的效果。对不能完全恢复正常功能的患者，要帮助、指导他们有信心和决心重建和适应生活，包括平静地死去。

临床护理的范畴：包括基础护理、专科护理、熟练的技术、临床观察以获取信息、心理护理(精神护理)、科普工作，这六个方面是直接服务于病人的临床护理，同时还包括科学管理、临床教学和护理科研三个方面。

基础护理是满足病人身心需要的基本理论和技能，是专科护理的基础。其内容应包括病人在治疗和恢复健康过程中的一些基本需要，按 Maslow 的需要层次学说和 Dr Faye Abdullah 归纳的病人 21 项需要。首先是生理的需要，如舒适、活动，正确的身体姿势及功能的维持，氧及营养素的供给，体液及电解质的平衡，皮肤及感觉功能正常及对废物的排除等。还包括个人卫生及环境清洁卫生、室温、光线、通风、安全舒适等。以上属于人类最基本的生理需要，但又不同于健康人的需要。人们把这部分称为生活护理，但也需以科学知识和技术为基础。略举几个例子。

饮食营养(包括水分)：营养饮食学是一门专门的学科，祖国医学对饮食调理很有研究。饮食营养因病因人而异，几乎各种疾病对饮食营养都有特定的要求，进食和维持营养方法也各不相同，有的需要喂食，有时是通过鼻饲，有时通过静脉注射等。

氧的供给：要保持呼吸道的通畅，如胸外科手术前进行呼吸训练。呼吸困难缺氧时要及时给氧，同时要根据具体情况采取必要措施，如甲状腺术后病人突然感到呼吸困难、发憋、颈部肿胀，有经验的护士会先拆除缝线，解决血肿压迫气管的主要矛盾，同时紧急通知医生进一步抢救，否则只忙着给氧，等医生赶到时，病人可能已死亡。

排泄：大小便是人体排出的代谢产物和病情关系密切。如对休克病人的尿量测定，有时比测血压还重要。这对心脏病病人关系也很大。高血压、心脏病病人往往因便秘用力排便，导致病情突变，抢救无效而死亡。对粪、尿的观察也很重要。

睡眠、休息：保证病人有充足的睡眠和适当的休息，对恢复健康很重要，尤其晚上要避免一切噪音。夜里病人生命活动机能低下，要防止意外。

病人的个人卫生如眼、耳、鼻、口腔、皮肤、毛发、指甲，都需要护理人员关心护理。

休养环境：包括床铺的清洁卫生、安静、舒适、安全、通风良好，是保护性医疗制度的

一个方面，也有许多学问。

此外，消毒、隔离、内外科无菌操作、给药、注射等都属于基础护理范围，即使是所谓“生活护理”也决不是可有可无。而是有它的科学性，也需要有学问。

病人疾病的发展及康复的因素是多方面的，如有心理的、社会的(包括家庭)、病理生理的等。国外非常重视精神护理，我们现在重视还很不够，应通过护理措施来帮助、诱导病人建立健康的心理，满足病人心理上的需要，并积极开展心理咨询工作。

极大地提高全民族科学文化水平，是实现四个现代化的一项根本性的战略任务。护理人员接触病人及其家属最多、也最广，宣传医疗卫生知识责无旁贷。应教导病人及家属了解致病原因，如何防治、调理、正确对待疾病等等，使一人生病，全家和亲友都受到一次保健和康复教育。大力做好有关计划生育、保障人民健康方面的科普工作是我们每个医护工作者的天职，并能相应地提高人们对护理工作的认识。

近年来，国外一些护理专家，以病人为中心，从病人的需要考虑临床护理的范畴和任务。各种学说不一。现将菲·阿布杜拉博士及她的助手所拟订的病人的21项需要列在下面，洋为中用可作借鉴，应结合我们的社会制度，精神文明和护理经验加以修改补充，或另行制订。

- ① 维持病人良好的卫生习惯及身体舒适；
- ② 有益于促进病人的活动、休息及睡眠；
- ③ 保证安全，预防意外的发生以及传染病的播散；
- ④ 维持病人身体良好的机能，防止并矫正畸形；
- ⑤ 促进和维持身体组织细胞有足够氧的供给；
- ⑥ 维持及促进营养的摄入；
- ⑦ 促进及维持排泄功能；
- ⑧ 促进及维持水及电解质的平衡；
- ⑨ 注意观察病人对疾病之反应(包括病理及生理方面)；
- ⑩ 促进和维持病人身体各组织器官的正常机能；
- ⑪ 促进和维持感觉器官的功能；
- ⑫ 判断病人愉快和不愉快的表情、感觉和反应；
- ⑬ 判断病人器官的疾病与情感相互关系；
- ⑭ 促进和维持病人有效的沟通；
- ⑮ 促进有建设性的人际关系；
- ⑯ 促进和维持病人精神上的需要；
- ⑰ 创造和维持良好的治疗环境；
- ⑱ 促进和认识每个人因身体情感的不同，因而有不同的需要；
- ⑲ 使病人了解自己身体与情绪的限制，并接受可能恢复的最高效能；
- ⑳ 利用社会团体的资源，以助病人解决疾病有关问题；
- ㉑ 了解社会问题对疾病发生所产生的影响。

综上所述，临床护理工作的特点是：以病人为中心，科学性、思想性、技术性、服务性、社会性以及时间性和连续性都很强，要求理论联系实际，脑力劳动和体力劳动相结合。护理质量在很大程度上依赖于护理人员的共产主义道德品质，全心全意为人民服务的精神，具有一定的知识面，从而能了解病人的整体情况(包括心理、生理及社会因素，诊断、病情、病

理、预后,病人的需要和治疗护理措施以及病人对自身疾病的认识……);也需要有丰富的实践经验,细致有效的观察和及时分析判断能力,熟练、正确、及时、有效、安全的技术操作,精神饱满,端庄亲切的语言和服务态度(使患者信任、依赖而不是望而生畏),并在护理过程中积极开展卫生保健的宣传、咨询等科普工作。从而取得病人和家属的信任合作,同时提高人们对护理工作的认识。

(三)适应社会医学——全民保健的护理学范畴:

从现代医学观点看,过去的公共卫生护理工作,属于社会医学范畴,按年龄阶段,主要包括:①妇幼卫生——计划生育、优生、孕期卫生、围产期保健,婴、幼儿卫生,托儿所、幼儿园卫生保健;②学校卫生;③厂矿卫生;④科普工作;⑤老年医学及护理;⑥家庭护理——康复后期;慢性病防治,以及饮食、营养、防疫措施、环境卫生等。要求到2000年人人享受保健和高质量的健康生活,护理工作作为社会保健的一个组成部分,应起重要作用,其任务有待进一步探讨。下面引用上海护理分会安之璧同志在沈阳中国医科大学护理主任讲习班的讲学内容:世界卫生组织(WHO)全民保健的战略目标中对初级卫生保健提出了八个方面——①开展当前主要卫生问题以及预防和控制方法的宣传教育;②改善食品供应和适当的营养供给;③充分提供安全用水和基本环境卫生;④妇幼卫生保健,包括计划生育;⑤主要传染病的免疫学措施;⑥预防控制当地流行病;⑦妥善治疗常见病及伤残;⑧提供基本药物。这些内容绝大部分实际上是护理科技人员应该做好的,或者说在我国实际上已经由护理科技人员承担了。

3. 护理科技工作者的知识结构探讨

为满足人民保健事业和临床护理工作的需要,遵循“护理学是在社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性科学”,“护理学是从医学科学中分出来的一门独立的学科,它不仅有自己完整的理论体系,而且在应用新技术方面有许多新的发展,护理学在医学科学中越来越占有重要地位”的指导思想,护理科技工作者应具有高中数理化及生物等文化水平,具备医学基础知识,预防医学、临床医学、康复医学及祖国医学知识及相应的护理知识,自然科学知识,心理学、伦理学、社会学等方面的社会科学知识。当前是知识爆炸时代,护理界应结合生物、心理、社会医学模式和当前微电脑、生物工程、新材料学等新技术革命方面所提出的要求,共同考虑和探讨护理科技工作者应具备的知识结构。

二、开创具有中国特色的护理工作新局面的探讨

遵循胡耀邦同志关于我们各个业务部门,按照党的政策,从实际情况出发,总结自己的经验,走出一条具有中国特色的路子的指示,护理学科要发展和前进,需回顾和总结过去,分析和研究国内和国际护理工作现状,作出近期的和长期的计划,从而使护理专业服从并服务于党的十二大提出的全面开展社会主义现代化新局面,振兴中华的历史任务。

1980年以来,由于护理学科发展的需要、各级领导的重视和有关方面的大力支持,解放后一度停办的高等护理教育恢复了,终于突破了护理限于中专教育的局面。全国各省市办了许多高护进修班。毕业生回到各自的岗位上发挥了应有的作用。1983年天津医学院办起了学制五年的护理系,并重视在职教育及恢复了三年制的中专教育。护理队伍的数、质量在一定程度上有所改善。近年来,也开展了国际交流活动。护士有了出国深造和考察的机会,引进了一些新的理论、观点和护理方法,在有条件的地方逐步以责任制护理取代功能制护理。对祖国“七分养”的研究开始引起重视。这些都是三中全会以来,护理专业的新气象。护理学科随