

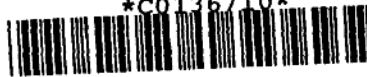
“责任制护理” 理论与实践

(学术资料汇编)
内部交流

(下 册)

中华护理学会上海分会

C0136710



(下 册)

第一部分

主 题	页 数
“责任制护理”临床实践的具体要求	1~3
日本北里大学病院看护部《看护手册2~6页》	4~7
护理记录首页	8~10
护理学的进展	11~16
护理责任制有利于心理护理——28例脱石症的心理调查	17~21
美国医院护理记录设计介绍	22~24

第二部分

住 院 号	诊 断	责任护士姓名	页 数
2111547	肝硬化	王雪娟	25—33
286887	肝硬化	朱瑞茵	34—40
197032	乳房肿块	孙慧敏	41—46
196275	结肠肿瘤糖尿病	胡小兰	47—58
210839	足月小样儿	沈 瑾	59—68
285734	老慢支	唐美铮	69—77
158979	糖尿病	路 斐	78—87
214301	中毒性休克	金依恒	88—94
46843	快速	蒋培怡	95—102
437475	冠心	沈静芳	103—108
211684	冠心	朱雪玲	109—121
211491	有机磷中毒	朱 颖	122—133
211453	上消化道出血	高静芳	134—148
437503	溃疡性结肠炎	赵建华	149—159
286899	胃 Ca	王玉梅	160—167
283644	肝硬化	冯绮华	168—179
210776	充血性心肌病左心衰	龚长桥	180—186

012769/87.7.27/6.00元

住 院 号	诊 案	责任护士姓名	页 数
149822	冠心病	朱玲娣	187—195
437614	发热待查	张星元	196—202
210497	胆囊炎	徐丽娟	203—219
437901	胆囊肿痛	沙惠娣	220—227
195933	直肠 Ca	王健博	228—233
210843	胆石症	胡依平	234—248
196268	上消化道出血	朱永根	249—254
149722	风湿性心瓣膜病	陈 凯	255—261
211261	直肠 Ca	崔志洁	262—288
198622	脑溢血	贺 丹	289—302
196475	原发性甲状腺机能亢进	胡蓉蓉	303—310
437629	冠心病、体外心脏起搏器	周勤春	311—314
	开关电极感染	王晔峰	315—331
211180	甲状腺机能亢进		
211138	阻塞性黄疸道结石	周莉芳	332—341
27019	化脓性胆管炎，中毒性	庄 蓓	342—350
	休克		
211115	急性药物中毒（氯丙嗪 Chlopromazine）	薛春和	351—358

“责任制护理”临床实践的具体要求

关于以“护理程序”为核心的“责任制护理”的临床实践具体要求，概括如下几个方面，供参考。

一、“护理程序”的概念

“护理程序”又称为“护理规程”，是责任制护理的核心。是一种以整体观点对待病人，通过个人与集体相结合完成的连续而又完善的护理任务的临床管理结构。同时也是一个反映着动态的，不断充实的护理实践的客观规律的过程。也可以理解为是一个合乎病情进展与护理过程，不断修订护理目标，并加以评价的程序。总之，“护理程序”是一个护理实践的新的指导思想，是一种新的护理工作方法，也是临床护理管理结构的一种改革。

二、“护理程序”的实施，应包括以下内容：

- (一) 收集资料，了解病人的情况，估计病员的护理需要。
- (二) 根据各个阶段不同的护理需要，拟订出当时的护理计划。
- (三) 执行与及时修改护理计划。
- (四) 对护理计划的执行情况及时进行效果评价。

三、“护理程序”的记录内容应包括以下内容：

(一) 入院护理记录：

护理病史小结，主要是综合概括现病历、过去史、家族史，起病时情况，当时的症状特征、治疗经过、诊断，具体如下：

- (1) 起病的时间，环境、急、缓及诱因。
- (2) 症状发生的部位、性质、程度，症状减轻、加重与时间的关系，病情发展与演变及伴随的症状。
- (3) 用过的药物及效果。
- (4) 饮食、睡眠、排泄，体重方面的变化。
- (5) 心理状态(通过语言、表情、神态的观察)。
- (6) 药物过敏史，手术史及曾经有过的诊断。
- (7) 包括、新入院、转科，(转出，转入)等。
- (8) 各种特殊项目。

(二) 护理过程记录，所包括的内容：

- (1) 日期、时间：(日班以兰色笔、中、夜班以红色笔)。
- (2) “病情动态”的记录内容，基本上以下列各方面内容为基础：

① 病人的主诉，生命体征，体温、脉搏、呼吸、血压、神志、发育、面容表情。睡眠、饮食、排泄、体位、液体出入量、特殊阳性体征、皮肤、面色、心率、伤口局部情况、特殊治疗或检查伴随的体征、症状，特殊检查的阳性体征，有关的诊断性检

查,或检验结果所反映的动态。总之,是病情变化的身心动态观察。

② 护理并发症的预防及已发生并发症的原因分析。手术及诊断性检查的名称、时间、结果,有无并发症,需要更改的护理措施,主要药物的疗效、副作用,毒性反应的观察,医生,护士长查房的意见,重大护理差错事故的经过与处理。

(三) 护理措施的内容:

(1) 根据当时病人的身心两方面的动态情况,反映出的护理目标而提出的有计划性的措施,以满足病人的护理需要。

(2) 完成治疗计划中的有关重点项目及措施(即重点的医嘱的执行)。

(3) 解除心理压力的护理措施。

(4) 发现病情转变的先兆,或出现突变时的应急措施。

(5) 预防并发症的护理措施。

(四) 所采取的护理计划、措施的依据、主要指以下三方面:

(1) 采取相应护理措施的理由。

(2) 未作处理的原因。

(3) 采取有关护理措施时所涉及的心理、生理或病理方面的有关机理,作概括说明。

(五) 效果:

(1) 治疗效果的具体反映(一个阶段,或一个疗程,或一项临时的治疗措施)。

(2) 采取护理措施的效果。

(3) 心理护理后、病员心理状态的转变。

(六) 小结:

(1) 每日三班交班时的小结(包括病情动态,已采取的护理措施,需要继续采取的措施)。

(2) 出院前的小结:概述入院后主要治疗方案与护理所获得的效果,概述给予病员的健康指导的事项。健康指导、实际上是护理科普工作的组成部份,指导的内容,应针对病人的具体需要。例如功能恢复方面、饮食、营养、睡眠、精神、情绪方面,治疗与服药方面,以及所患疾病的防治与保健等。

三、关于“护理计划”的概念:

为了有计划有步骤的采取有效的护理措施,以保证治疗方案的完成,体现优良的护理质量,应该从整体观念出发,针对病员身心两方面的护理需要,明确护理的主要目标,拟订护理计划。但应该明确“护理计划”是“护理程序”的一个组成部分,是根据不同阶段的病情动态而不断修订与充实的一个全过程。它是由责任护士与协作护士集体完成的,可以列入“护理措施”一栏内加以阐明。其内容可包括如下几方面:

(一) 根据医嘱和为完成治疗计划而相应采取的护理措施。

(二) 根据病员的病史、年龄、性别、职业、文化、家庭背景等,以及身心状态所反映的护理需要,提出护理目标。

(三) 根据病情进展的不同阶段,提出针对性的以及有预见性的护理措施。

(四) 保证病人清洁,整齐、安全、舒适所采取的相应的基础护理措施。

(五) 防止与控制并发症的护理措施。

(六) 专科特殊项目的护理措施。

(七) 病情好转或突变时修订计划的增减项目的说明。

四、护理记录注意事项：

(一) 应着重于从护理的职责方面书写应该记载的内容：

(二) 应强调真实的具体的描述与记录，有确切的时间记载，避免空洞

(三) 书写必须力求语句通顺，字迹清楚，正确应用医学术语，避免乱用缩写、代号等等。

(四) 若发现病情动态变化，应如实记录，及时与医生联系，不应主观判断、记录、评论，因病案记录有其法律意义。

(五) 一般病人一周左右记录一次。重危病人每天记，发生情况变化随时记。

(安之壁、1984年)

日本北里大学病院看护部

《看护手册 2—6 页》

《小组护理》

沈阳中国医科大学 护理部 李兰芝 摘译

1. 概要。
2. 小组的组成。
3. 小组长的任务。
4. 小组成员的任务。
5. 小组会议的意义和方法。

1. 小组护理的概要：

我院根据每个病人的需要，为了实行较好的护理工作，采取了小组护理体制。

我院的小组护理为了在组内、组间、完满的进行互相协作和互相学习，明确工作分工和小组会议作为其中心工作内容。把工作分工时的基本想法使小组成员均能领会，促使其所负责病人的床边护理都能一一贯彻执行。

为了满足各种病人的需要，组长应按护理质量的要求，根据本组人员的组成情况进行合理分工。如护理队伍中有护士、助理护士、护理员等，他们的情况是各种各样的，为了适应每个病人的需要，必须明确她们的工作分工，另外每天他们的护理工作原则是施行护理责任制，但是病人和责任护士之间的关系不只是能用一个护士的了解来全面掌握病人的需要。每个组员对每个病人的护理工作，组长都要亲自去检查，有责任补充其不足。此外对每个病人的护理，护士长再加以补充，因此对每个病人最低限度能够有三次过目。这样得到有关病情的观察作为小组的情报24小时继续护理下去。小组对负责的每个病人的要求是什么？对这样的要求如何对待等等，在小组会议上互相商讨，建立对病人最好的护理计划，按计划边作边议论，边修改，就这样在组长领导下，护士、助理护士、护理员等作为整体，每天按计划进行护理。

每个护理单位 45 张床，编成两个护理组，每个护士掌握 20 名病人为宜，这样组长、组员都能确实的深入的掌握病情，组内的工作总结也容易完成。

小组护理的目的，护理组、病人组都要缩小范围，使小组容易管理并且依靠小组内的分工和会议对每个病人能够深入护理。再有夜班人员少应共同合作进行工作，对病人必须全部了解情况，因此日常在小组之间白班夜班必须详细交流情况。

下面有关小组的组成与每个组责任、小组会议等等的具体内容详述如下。

2. 关于小组的组成

(1) 意义：

连续 24 小时得到一个良好的护理，光靠一个护士是办不到的，必须护士和其他人

员密切配合互相协作共同努力,才能做到。对每个组员的个性和工作能力要互相尊重充分发挥每个人的作用这样这个组能够很好的得以发展,每个人通过这个组也能成长起来。

(2) 护理小组的组成:

护理组是由护士、助理护士、护理员组成,每个护理单位分成两个组,每组各配10名护理人员。关于组的轮换问题,为了把护理组的工作更进一步加强,护士长在排班时要考虑到每个组员的能力,任务以及患者平均人数等等尽量把一个护士在一定期间内分配到一个组。例如两个月或一半一半进行轮换,护理组长每组也要均等配备。从护理工作的连续性及培养的角度上,护士长在排班时要考虑护理组长的继续工作日数等,夜班由组里出并从一个组的护士来担当夜班领导工作。关于组的组成,小组护理的成立和病人之间的关系,组内人与人的互相关系要通过组员全体会议参加来解决。

(3) 患者组的组成:

根据对病人需要的护理内容及程度,要尽量把病人平均分两组以便质量都达到平恒。

(4) 患者的分配:

护士长(主任)要根据患者的情况,工作人员的能力来进行分配。

3. 小组负责人的任务

小组负责人在护士长领导下,指导全组成员保证全部病人安全,愉快的疗养和早日恢复健康,回到工作岗位,她自己 also 做具体护理工作。护士长把从经治医生和主治医师得到病人的病情介绍和医嘱准确的传达给小组成员,小组负责人并将小组成员的护理开展活动情况向护士长报告。

(1) 小组负责人的职责

- ① 必须具有护士资格。
- ② 护理上要认真负责,建立好的护理计划,给病人以更好的实惠的护理。
- ③ 对人要有与人为善的精神,能够有效的进行交流情况,有工作能力。
- ④ 帮助组员决定问题,能够齐心协力的工作,有效的执行负责人的职责。
- ⑤ 能客观的进行自我批评,对别人努力作到宽容并且是大公无私。
- ⑥ 能够关心群众生活等。

(2) 小组负责人的业务内容

- ① 负责对每个病人的护理计划方案。帮助组员进行护理工作。
- ② 一日进行一次小组会议,要求组员提供有关病人的病情。主持小组会议,确定病人的客观需要内容,并且整理护理计划,同时向全体护士明确的布置。
- ③ 检查是否正确执行医嘱,投药,处理及各种检查等。
- ④ 向医生报告病情,并接受医生的指示向组员传达,及时检查医嘱本并进行整理,接受经治医生对每个病人病情的说明和对病人失眠、疼痛等的医嘱,记载于护理计划表的病情栏内,做到值夜班的不发生困难。使组员能一目了然的知道。
- ⑤ 接受办理转出、转入和转科病人的申请。
- ⑥ 听取对入院病人的护理要求。
- ⑦ 交班前或其他时间要求组员报告1—2次病人的病情,然后负责人对下班进行交班。交班时使用计划护理表,要简单明确,必要时医嘱本和护理记录并用。

⑧ 对发烧、重患和手术病人等的病情要检查，向护士长报告。

⑨ 在组内、组间进行人员调换，设法使组内的组员之间步调一致、互相通气、互相交流情况、使小组能够很好的进行护理工作。

⑩ 休息日和夜间向值班护士长、夜班护士长进行整个病房的情况报告。

4. 小组成员的任务

每个小组成员根据小组领导的指示，对负责患者进行很好的护理，对小组领导或小组成员给予协助，并在小组里充分发挥自己的作用。

① 负责小组的护士要充分掌握每个患者的病情及需要，根据护理计划使病人得到充分的护理。

② 对小组会议提供些情报，在小组里对每个患者制定护理计划，并且对所进行的护理工作给予评价。

③ 为了实现继续性、一贯性、统一性护理，小组成员要经常过目护理计划表，同时对自己所进行的护理要进行评价。

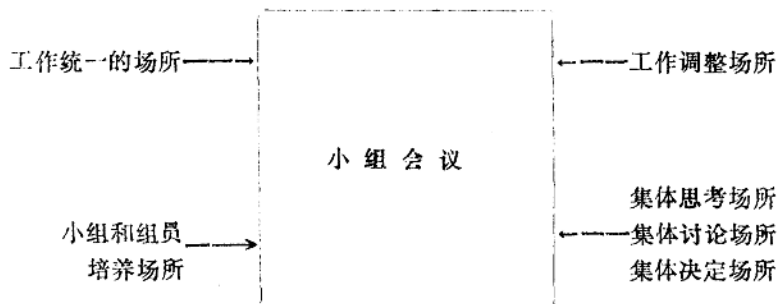
④ 对于所负责病人的病情，处置及护理等执行情况，必须向小组负责人汇报，至少每天两次。

⑤ 组长和其他组员要进行协作互相交流通气，更好的努力完成护理工作。

5. 小组会议的意义和方法

① 意义

小组会议是对每个患者在护理上的问题关键在小组全体会上研究讨论，并根据患者需要以及护理注意事项及家属反应的情况进行全面规划以及评价护理工作好坏。组员应该全面综合自己所观察到的患者及家属所提供的材料以及自己的想法，意见综合起来才能确立切实可行的计划护理。通过这个集体思考、讨论，决定了的共同工作过程。每个组员相互受到启发，这个队伍也得以发展成长。



(2) 方法

① 小组成员或全体人员参加的会议由小组负责人来主持。

② 时间每次 15~30 分钟，A、B 组互相调配不要同时进行，工作开始前向小组成员传达。

③ 组内患者要平均分配给每个人。

④ 讨论事项，由小组负责人负责整理记录在计划表上。

护理计划表

沈阳中国医科大学护理部李兰芝摘译于日本北里大学病院看护部看护手册

对每个病人施行针对性的护理必须建立护理计划表，并作为一种护理手段。为了更有效的应用还必须制定内容充实的护理计划标准。

项 目	护 理 计 划 标 准
1. 护理目标	患者的情况是什么状态？有什么最希望的事项和需要？确定这个目标时要考虑以下事项。 ① 要充分地掌握患者的病史，生活史，治疗方针。患者的要求及护理中的问题点之后来确定计划护理。 ② 根据患者的急需再确定护理目标。 ③ 根据实际情况，提出可能施行的办法。
2. 情报	有关患者的事情，特别是认为需要的事项，要记录于护理记录中。也就是记录现在患者发生的问题及今后可能发生的问题与有关患者的情报。 ① 治疗方针 ② 在治疗护理中要掌握一些必要的最低限度的既往病史。 ③ 掌握必要的检查数据。 ④ 掌握认为特别必要的其它部门的辅助检查结果。 ⑤ 要掌握医生对患者，家属说明问题时内容的概要及患者家属说明问题时的概要的反应。 ⑥ 掌握所有可能发生问题的情报。
3. 问题点	广泛的掌握患者的条件，精神及社会的要求等。 ① 有关患者的事情，特别是认为需要的事情要给予记录，内容是现在患者发生的问题及今后患者可能发生的问题。 ② 患者对疾病的恢复所作的护理不合作时。 ③ 因为护理水平不一致，没有达到彻底连续护理时，在记录中要明确问题关键的实质，并且不仅对事实而且更要把由此产生的问题，按先后顺序记下。
4. 具体方法	对问题提出解决的具体护理方法。 ① 对患者提供可行的实施方法。 ② 把方法、时间、回数，期限等容易理解便于实施的措施具体的提出来。
5. 评价	实行的护理计划，对患者如何？应在客观评定的基础上，提出其结果。 ① 实行的计划没有得到解决时要追究其原因，必要时可修整计划。 ② 评价的结果应用于下一个计划。 ③ 开头时记入评价的月、日(日/月)
6. 特殊的事项	要记入患者重要的或者相对没有变动的情报。 ① 护理上成为问题的身体障碍(耳聋、视力障碍、半瘫等) ② 过敏。 ③ 感染征(记入护理计划表内)。
7. 病室号码	不写入护理计划表中(表示在护病记录左下方)。
8. 医生名	记载主治医或经治医生的名字。
9. 空栏	有效的利用各种吸识器的特殊性灵敏的运用。

中国医科大学附属第一医院

护 理 记 录 首 页

病 房	四病房	病室床号	405 ⁸	入病 84 年 6 月 12 日 11 时 0 分			
姓 名	程 × ×	性 别	男	年 龄	52	民 族	汉
主 诉	黑便反复发作五个月，两个月前呕血二次。						
入 病 经 过	由门诊经接诊室卫生处置后护送入病房。						
入 病 时	T 36.7℃ P 96 次/分 R 20 次/分 BP 110/70 mmHg 体 重 59 kg						
临 床 诊 断	门静脉高压症。						
病 人 一 般 情 况	既往史 (过敏) (一) 其它 74 年曾患肝炎 神志清晰，贫血面容，体质较衰弱，无力状态，生活可自理。						
病 人 心 理 状 态	精神有些紧张，担心再呕血，希望早日手术。						
饮 食 习 惯	喜面食。						
大 小 便 习 惯	每日晨起大便一次，夜尿次数 3~4 次。						
嗜 好	烟(十) 酒(十) 其它						
病 人 经 济 状 况	公费						
记录护士签名	杨桂荣	日 期	84.6.12	时 间	11 ³⁰ / _{Am}		
护士长签名	鲁连桂	日 期	84.6.13	时 间	2 ³⁰ / _{Pm}		

姓名 程××

住病号 238640

日期	护 理 记 录	签 名
13 6	11 ¹⁰ _{Am} : 病人近五个月来反复出现黑便, 两个月前呕血三次, 每次约300ml, 经当地医院治疗后好转。现病人体质较衰弱, 消瘦贫血面容自觉头晕眼花, 四肢无力。食欲欠佳, 每餐进一两米粥, 给予中等旦白软食, Hb 8.0g 为二级护理。	杨桂荣
	4pm: 病人自觉头晕, 眼前发黑, 腹部不适, 于3Pm排柏油便约300g, Bp110/60mmHg, P90次/分, T36.9℃当即给病人输液 10% Glucose 1000ml + Vitamin C5.0g + 止血芳酸 200mg, 病人精神高度紧张, 给予精神安慰。	杨桂荣
	7Pm: 病人精神尚好, BP 110/70mmHg, P120次/分, 无其它不适。	邢荣贤
	10Pm: 呕新鲜血液1200ml左右。BP 100/70mmHg, P130次/分立即输“O”型血600ml, 口服正肾冰盐水100ml(q2h)。症状缓解。	邢荣贤
	10 ³⁰ _{Pm} : 行急诊门静脉断流术, 按医嘱给予术前处理。	
	13/6 阅 鲁连桂	邢荣贤

住病号 238640

[illegible]

护理学的进展

安之壁

中华护理学会上海分会

提要 护理学是一门与社会科学, 自然科学相互渗透的综合性应用科学。70年代以来, 美国的护理教育与护理服务的进展, 对各国起着重大的影响。发展大学水平的护理教育, 以及护理学位的进修教育, 在各国日益重视。根据世界卫生组织(WHO)提出的“到2000年人人得到保健”的全球策略, 比较注重在护理教育的课程设置方面, 以及护理服务的组织管理方面, 都加强了社会保健服务的内容。提倡扩大护士的工作范围, 使护士能在社会保健服务方面发挥更大的作用。为此, WHO 欧洲地区的办事处欧洲共同体及其有关国家均成立了主管护理工作的专门机构。许多国家卫生部门领导机构中, 都有护理专家分管护理工作。在医院的体制结构中, 护理部与医疗部、行政部都有各自的职责与指挥系统, 同时又相互协作成为医院的领导核心。提倡在医院的护理服务中采用“护理规程”(Nursing Process)实行责任护理制, 可供我国参考。

我国当前的护理技术操作水平, 以及许多新技术的开展, (如脏器移植、骨髓移植、心脏手术、烧伤、显微外科等方面护理)并不低于国外。但在本学科的理论探讨方面开展不够。自1979年中央卫生部发出关于加强护理教育及护理工作的通知后, 近三年来, 在整顿与提高方面有较大进展。在职进修教育及晋升护理师的考核已全国推开。护理教育的改革, 以及大学水平的护理教育也在筹办中。如何对国外的进展加以探讨, 取长补短, 立足于我国的实际情况, 进一步发展本学科在四化建设中的应用, 是当前的客观需要。

护理学是一门不断发展的学科, 它随着人类的前进, 社会的发展, 及科学的进步而不断发展。从弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)于1860年开始在英国创立护士学校后, 一百多年来已不断发展成为一门为防治疾病, 保护人类健康的学科。它与其它学科有一定的横向联系, 因此它又是与社会科学、自然科学相互渗透的一门综合性的应用科学。

随着卫生保健事业的发展, 护理人员在医疗卫生领域里的作用, 日益受到国家和政府的重视。欧洲各国虽然护士与人口的比例已达到相当水平, 但由于建立基层保健制度及卫生事业的需要, 护理人员的数量与质量仍不能满足客观需要。WHO 欧洲地区办事处和欧洲共同体已成立了主管护理工作的专门机构, 曾研究在1983年前需要优先考虑的问题: (1) 护理规程; (2) 护理服务的组织和管理; (3) 护理教育; (4) 资源规划。讨论的内容, 实际上是过去一系列会议的继续, 1978年11月, WHO 在斯图加特与德

意志联邦共和国联合召开的关于护理服务的专门讨论会,讨论关于提高护理学科的理论水平和加强护理教育,以及明确护士的任务等。会议认为:护士是作为护理学这门学科的专业工作者。护士唯一任务就是帮助病人恢复健康并帮助健康人提高健康水平。目前应将这门学科的理论体系和技术水平提高到新的阶段。与会者支持在护理实践中采用护理规程(Nursing Proccers)的方法,以提高护理服务的质量。会议认为,必须制订能培养出更多的大学生和研究生水平的护理教育计划。长期来对于护理是否应当接受大学水平教育的争论,在此次会议中得到解决,因为在一些国家里实践证明,受过良好的教育的护士在不利的服务环境中,也能发挥有效的作用,提供高质量的护理。受过大学教育的护士毕业后,应分配到能直接向病人提供服务的岗位上。会议提及,当前存在的主要问题。是对护理学的作用缺乏正确的了解。

国外的主要进展

一、护理教育

美国护士教育的动向,对很多国家起着影响。美国有140万护士,在全国医务人员中占最大的比重,但目前仍感护士普遍不足,有的医院不得不关闭床位。全国1400所医院办的护校,有的已停办。目前,护理教育已转移到349所具有学士学位的大学护理系。伊利诺斯大学护理系主任海伦·格雷斯(Helen Grace)认为:“要使护理教育受人尊敬,必须脱离医院体制,立足于大学教育”。美国护士协会负责人介绍,70年代美国的护理教育水平有大幅度的提高,全国的注册护士中,约有2000余人已取得博士学位。1971年以来,美国有38个州修订了有关法律,准许护士从事诊断、处方,及执行其他医疗业务。但这些趋向也引起了全国性的争论,是否应该向诊断治疗的方向发展,有两种不同的观点。WHO西太区办事处护理顾问费尔莫认为:目前护理人员仍缺少,以美国和加拿大为例,每10,000人中仅有30~40名护士。发展中国家的护理教育有大学水平和中专水平两种,她认为,“到2000年人人得到保健”是WHO的全球策略,其实际意义是指卫生事业到2000年应在质和量的方面都能满足人人享受卫生保健的照顾。因此,在多次国际性会议上提出了开展基层卫生保健的重要性,护理教育和实践都应大大改变,以适应公共卫生的需要。护士应指导基层卫生工作,估计群众健康状况,处理常见病。课程设置应该把基础课程重点放在卫生预防。美国和加拿大的护理教育,已开始将基层保健工作列为主要的课程内容。由于当前治疗多于预防,成为护士最大的工作场所。应该创造条件,把地段转变为护士最大的工作场所。

1950~1970年美国护理教育课程设置有四种结构:(1)以疾病为中心;(2)以病人为中心;(3)以学生为中心;(4)以解决问题为中心。当前提倡第(2)种结构,其特征是:把病人作为一个整体来考虑,以整体观念认识人的生长发育各个时期的特点;认识从健康到疾病是一个连续的整体。护士应全面满足病人的心理、生理上的护理需要。

美国护士学会规定,护士教育集中为两种:(1)学士学位护士(大学四年制毕业);(2)副学士学位护士(大专二年制毕业)。美国护士界影响最大的两个机构是(1)护理教育学会:负责护理教育的设施、出版课程、制订教学原则等;(2)护理学会:负责在职

护士的进修及研究工作，并与教育学会共同选定护士执照考试的题目。每年定期举行四次护士执照考试，以保证护士的水平有统一的标准。美国护校有公办及民办两种，学制无统一规定，但毕业前都要经过全国护士协会的统一考试，合格后给予注册。

菲律宾、澳大利亚、新西兰三国护理教育的共同点是，由卫生部授权给护士会或护士注册委员会，根据国家规定的《护士法》行使职权，制订全国护士学校的教育制度及护士注册的标准，并主持全国护校毕业生的统考工作。注册护士可在进修学院或大学里学习，以取得护理学位。中专护校大都附设于大医院，但都有独立的组织机构与教学实施，专职教师与学生之比为1:11左右。在教学方法上，澳大利亚主张按人体系统上课，并把生理、病理、解剖，以及心理学、社会学、分段结合到临床课中。新西兰强调以护理规程训练护生，并认为过去学徒式的教育制度已不适合，把护理教育纳入到工艺学院中去，使护理学的内容更深更广，护士可以在任何领域里工作。在过去的十一年中，这方面有了重要的发展。例如新西兰惠灵顿工艺学院，共设置十一个学科，护士学校是其中之一，已办了9年。现在，新西兰仍然是医院办护校和工艺学院办护校两种制度同时存在。该国认为卫生保健，大部份属于社会问题，因此，护士应该知道更多的社会保健。过去，护士只是在病房里工作，现在也要注意加强预防方面的训练。三国的大专护理教育培养目标是，提供学员掌握各种学科知识，并综合运用用于护理专业。提供师生开展研究的设施。认为护理专业对社会的主要贡献是提供保健服务，护理专业是实现保健服务中的重要环节。菲律宾在东方医学中心护理大学学士学位的培养目标是：(1)应用护理规程作为临床护理的基础；(2)鉴定个人、家庭和集体的健康状况；(3)对各种年龄的人群，在健康和疾病的不同情况下，制订护理计划，进行护理；(4)综合文学、自然科学、社会科学和行为科学各方面的知识和护理理论，为促进病情向最好的方面发展，提供护理服务；(5)与其他保健机构的卫生人员协作，并对非专业性的护理人员给予指导；(6)研究各种影响社会健康的因素，参加社会团体开展的保健和慈善活动；(7)开展和参加护理方面的学习与研究，并应用于改善健康方面取得的成果；(8)承担本专业进修教育的职责；(9)发挥作为一名高级护士在护理教育和临床指导中的作用。

新西兰梅西大学设有护理学士、硕士及博士学位的进修课程。他们认为护理学是属于社会科学范畴一门发展迅速的学科，应该为学员提供广泛的学习课程，以适应客观需要。澳大利亚除举办护理系的大学教育外，也开设护理进修教育(包括函授)。在悉尼有教师训练中心(RTTC)，学员对象除医生、护士外，还有与卫生工作有关的人员，设有硕士学位及理学士学位的“护理卫生行政”进修课程。

二、关于护理服务的组织管理

美国国家卫生行政领导系统设有两个机构：一个是卫生保健部，其中有主管护理的部门，负责护理政策的制定和贯彻。另一个是公共卫生部，有负责指导全国公共卫生护理的专职人员，较大的医院有护理部正副主任七人，及专职督导员六人。各专科设有十余名护理专家负责业务指导。菲律宾总统府下设护理办公室，在卫生部长直接领导下，有15位护理专家领导全国的护理专业。新西兰卫生部设护理局，在惠灵顿还设有由卫生部领导的医院委员会，由8位高级护士参加该委员会分管护理专业，包括医院护理工作、护理教育、公共卫生护理。澳大利亚卫生部也有高级护理专家领导护理专业。

医院护理服务的组织管理特点是：护理工作的指挥系统在医院的组织结构中，占有重要地位，并层层把关，保证护理质量。为了使护士把主要的精力放在临床护理上，积极支持护士摆脱事务性工作。其具体措施是：(1) 各病区均设有“文书”一人负责管理病区内的事务性工作；(2) 改革护理工具以减轻护士的体力劳动；(3) 病区清洁卫生工作由行政部门统一管理。以新西兰惠灵顿医院为例，护理部、行政部、医务部的主任、副主任各自领导自己的管理系统，各自都有自己的职责，而又相互支持，成为医院委员会(或董事会)的领导核心。在护理部领导下，选择由15位高级护士组成的护理质量评价委员会，检查评定各病区的护理质量。日班、夜班及各重要部门都有固定的“护理督导”员。并强调杂务事要交给文书做。此外，对临床护理的质量都有一定的要求，认为“护理病史”、“护理计划”以及实行连续护理，对于提高护理质量有重要意义。

国外普遍重视重病护理。心脏手术、心血管系统疾病、早产儿、手术后恢复期的监护护理质量较高，反映在论文中的理论水平，其特点是注重心理学的应用，以及应用基础医学及临床医学的理论，阐明护理措施的依据。但是，随着医疗技术的进步，很多新的、难以掌握的医疗器械问世。美国和日本护士界已注意到，护士因忙于器械操作，而减少了与病人接触的倾向。日本护理界认为不应该培养只会围着各种医疗器械转，而不能掌握和理解患者心理状态的护士。

关于护士工作的范围：当前国外的发展趋势是，除保持传统的护理方法外，已普遍发展到特殊护理。美国的护理工作范围已不仅限于医院内，而是走向社会，防治结合。有专门负责随访和指导家庭护理的公共卫生护士，加强了在医院和家庭中护理患者的连贯性。新西兰有5000名公共卫生护士担任工厂、学校、家庭、地段的卫生保健的随访与指导。菲律宾有公共卫生护士的高级学位的进修教育设施。

在护理措施方面：60年代之前，美国在病区护理工作中有“个案分工”(即每个护士指定负责固定的病人)，之后又改为“按职分工”(即注册护士做复杂的护理，一年制护士做简单的护理)及“小组护理”(即每组护士负责一组病人)。70年代，又提出了“基本分工”(即责任护理制)，也有提出“包段护理”(即规定八小时这段时间的护士职责)、“分区护理”(即按区域划分，指派护士，如8~12张床为一组)，以及“护理规程”。总之，其中心目标是解决护士只注重自己的分工职守，而不注意病人整体的情况，使之转变为以整体观点对待病人，进行全面的连续性的护理。护士如果能运用“护理规程”，制订适合的护理计划，对于提高护理质量有很大的指导意义。

三、值得探讨的两个问题

(1) 关于“护理诊断”的概念与实施问题：美国护士界认为“护理诊断”是护理学的新进展，是“护士对于传统机械地执行医嘱的重大改革”。她们试图按照护理专业的需要，建立一套“诊断学”。这一观点及理论，于1970年由美国首次提出，但三十年来，已屡易其义。当时，把“诊断”的重点放在分析病人患病期间存在的问题，具体列出一些有利或不利于恢复健康的因素。1960年，Abdellah等人又是提出应该对病人所需要的护理问题进行分析。1972年，又通过全国性会议，由Levin等人提出，“护理诊断”应该是指护理方面存在的疑难问题。为了经常性进行这项工作，又成立了全国性的“护理学诊断分类与命名委员会”。因此，自70年代以来，在北美洲，已成为护理界争鸣的问