

新编现代临床医学

护 理 学

主 编 毛进云 林爱琴 刘微微

副主编 李丽娟 黄玫瑰 王晓苑

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学/毛进云等主编. —北京: 中医古籍出版社, 2011.11

(新编现代临床医学)

ISBN 978-7-5152-0062-0

I. ①护... II. ①毛... III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 169473 号

护 理 学

主 编: 毛进云 林爱琴 刘微微

责任编辑: 张伟声 张庆义

封面设计: 张耿榕 张艺集

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 廊坊市兰新雅彩印有限公司

开 本: 787×1092 毫米 16 开

印 张: 25.5

字 数: 740 千字

版 次: 2011 年 11 月第一版 2011 年 11 月第一次印刷

ISBN 978-7-5152-0062-0

定 价: 全套 360.00 元

目 录

第一篇 基础护理学	1
第一章 护理学的基本概念	1
第一节 护理学的概念、性质、内容和范畴	1
第二节 护理学的基本概念	8
第二章 护士的素质及行为规范	20
第一节 护士的素质	20
第二节 护士的行为规范	23
第三章 护理程序	25
第一节 护理程序的概述	25
第二节 护理评估	26
第三节 护理诊断	30
第四节 护理计划	34
第五节 护理实施	37
第六节 护理评价	38
第四章 入院和出院病人的护理	40
第一节 入院病人的护理	40
第二节 出院病人的护理	41
第三节 运送病人法	42
第五章 病人的清洁护理	44
第一节 口腔护理	44
第二节 头发护理	45
第三节 皮肤护理	46
第四节 压疮的预防及护理	47
第五节 晨晚间护理	49
第六章 病人饮食的护理	50
第一节 医院饮食	50
第二节 饮食护理	53
第三节 鼻饲法	55
第四节 出入液量的记录	56
第七章 医院内感染的预防和控制	57
第一节 医院内感染	57
第二节 清洁、消毒和灭菌	57

第三节 无菌技术	62
第四节 隔离技术	64
第八章 健康教育	67
第一节 健康教育的概述	67
第二节 健康教育的原则、程序及方法	69
第三节 健康行为的形成	77
第九章 护理安全与职业防护	78
第一节 护理安全	78
第二节 护理职业防护	82
第二篇 内科护理学	91
第一章 常见症状的护理	91
第一节 发 热	91
第二节 水 肿	96
第三节 疼 痛	103
第四节 瘙 痒	108
第五节 休 克	113
第六节 咳 嗽	118
第七节 咯 血	121
第八节 腹 泻	123
第九节 便 秘	129
第十节 黄 疸	132
第十一节 多 尿	136
第十二节 少尿及无尿	138
第十三节 血 尿	141
第十四节 蛋白尿	144
第十五节 贫 血	147
第十六节 出 血	151
第十七节 眩 晕	153
第十八节 失 眠	158
第十九节 瘫 痪	161
第二十节 抽搐与惊厥	165
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	168
第一节 急性呼吸道感染病人的护理	168
第二节 肺炎病人的护理	170
第三节 支气管哮喘病人的护理	172
第四节 慢性阻塞性肺疾病	177
第五节 慢性肺源性心脏病病人的护理	179

进云	第六节 支气管扩张症病人的护理.....	181
	第七节 肺结核病人的护理.....	183
	第八节 原发性支气管肺癌病人的护理.....	187
	第九节 慢性呼吸衰竭病人的护理.....	189
	第三章 循环系统疾病病人的护理	192
	第一节 心力衰竭病人的护理.....	192
	第二节 心律失常病人的护理.....	198
	第三节 心脏骤停与心脏性猝死病人的护理.....	213
	第四节 心脏瓣膜病病人的护理.....	215
	第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理.....	217
	第六节 原发性高血压病人的护理.....	224
	第七节 心肌疾病病人的护理.....	227
	第八节 感染性心内膜炎病人的护理.....	232
	第九节 心包疾病病人的护理.....	234
进云	第四章 消化系统疾病病人的护理	236
	第一节 胃炎病人的护理.....	236
	第二节 消化性溃疡病人的护理.....	238
	第三节 胃癌病人的护理.....	241
	第四节 肝硬化病人的护理.....	243
	第五节 原发性肝癌病人的护理.....	248
	第六节 肝性脑病病人的护理.....	252
	第七节 急性胰腺炎病人的护理.....	254
	第八节 溃疡性结肠炎病人的护理.....	258
	第五章 泌尿系统疾病病人的护理	262
	第一节 肾小球疾病病人的护理.....	262
	第二节 肾病综合征病人的护理.....	267
	第三节 尿路感染病人的护理.....	269
	第四节 急性肾衰竭病人的护理.....	271
	第五节 慢性肾衰竭病人的护理.....	273
	第六节 透析疗法的护理.....	277
	第六章 血液系统疾病病人的护理	283
	第一节 贫血病人的护理.....	283
	第二节 出血性疾病病人的护理.....	288
	第三节 白血病人病人的护理.....	293
进云	第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理	300
	第一节 腺垂体功能减退症病人的护理.....	300
	第二节 甲状腺疾病病人的护理.....	301
	第三节 糖尿病病人的护理.....	307

第八章 风湿性疾病病人的护理	315
第一节 系统性红斑狼疮病人的护理	315
第二节 类风湿关节炎病人的护理	317
第九章 神经系统疾病病人的护理	319
第一节 急性脑血管疾病病人的护理	319
第二节 癫痫病人的护理	320
第十章 中医护理	322
第一节 感冒护理	322
第二节 风温护理	323
第三节 湿温护理	326
第四节 中暑护理	327
第五节 痢疾护理	329
第六节 疟疾护理	331
第七节 呕吐护理	332
第八节 胃痛护理	335
第九节 腹痛护理	337
第十节 噎膈护理	339
第十一节 泄泻护理	341
第十二节 便秘护理	344
第十三节 淋症护理	346
第十四节 癃闭护理	349
第十五节 心悸护理	350
第十六节 不寐护理	352
第十七节 癫狂护理	354
第十八节 胸痹护理	356
第十九节 黄疸护理	358
第二十节 臌胀护理	360
第二十一节 痉证护理	364
第二十二节 眩晕护理	365
第二十三节 中风护理	367
第二十四节 咳嗽护理	371
第二十五节 哮喘护理	374
第二十六节 肺痈护理	376
第二十七节 肺痿护理	377
第二十八节 痹证护理	379
第二十九节 痿证护理	381
第三十节 头痛护理	384
第三十一节 郁证护理	387

进一	第三十二节	厥证护理.....	388
	第三十三节	水肿护理.....	390
	第三十四节	痰饮护理.....	392
	第三十五节	消渴护理.....	395
	第三十六节	咳血护理.....	396
	第三十七节	吐血护理.....	398
	第三十八节	便血护理.....	400
	第三十九节	尿血护理.....	401
	第四十节	衄血护理.....	403

第一篇 基础护理学

第一章 护理学的基本概念

护理学是一门在自然科学与社会科学理论指导下的综合性应用学科,是研究有关预防保健与疾病防治康复过程中护理理论与技术的科学。

第一节 护理学的概念、性质、内容和范畴

一、护理学概念的形成与进展

巴甫洛夫说过:“有了人类就有了医疗活动。”同样我们可以说:有了人类就有了护理活动。有医疗就有护理,有人类就有护理。医疗护理活动是人们谋求生存的本能和需要,是人们防病治病的需要。一个人从生到死,不论是健康还是生病,都需要医生、护士等专业人员的关怀和照顾。

护理作为动词是护理患者,反映护理的实践性;作为名词是精细护理,反映护理的学科性。由此可见,护理作为一门学科和一种专业实践是紧密相关的,既有关怀照顾的专业实践,也有真诚服务的理念和责任,是建立于学问、理想和理论基础之上的一门独立的学科。早期的护理工作被称为前专业的护理,护士被称为“看护”,护士的主要责任是养育儿童、支持和保护患者、受伤者和老人。由于过去养育儿童、照顾患者,护理老人的工作都是由母亲或妇女承担,因此,护理与妇女的角色有着十分密切的关系。

随着社会的进步和医学的发展,护理的定义也在变化。人们根据不同时期国家的体制以及社会的需求赋予护理不同的定义,不同的护理理论家和护理组织对护理所下的定义也不相同。

(一) 护理

护理的概念是随着护理科学的不断变化而发展的,在各个不同历史时期有不同的解释:1859年,南丁格尔认为护理担负着保护人们健康的职责以及护理患者使其处于最佳状态。1957年,库鲁特认为护理是对患者加以保护和教导,以满足患者不能自我照料的基本需要,使患者舒适是其重要的一点。1959年美国护理专家韩森认为护士独特的职责是帮助患者与健康人保持或恢复健康。1970年,罗格认为护理是协助人们达到其最佳的健康潜能状态。护理的服务对象是所有的人,只要有人的场所,就有护理服务。

1973年,国际护士会护理的定义是:护理是帮助健康人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

1973 年,美国护士协会对护理的定义是: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。

1978 年费金认为护理的定义包括促进和维护健康、预防疾病、照料在严重患病期间的人,帮助其康复。

2004 年,香港理工大学和中华护理学会关于“护理是什么”的研究结果认为护理是情、理、知、行的组合,即由“情”反映出来的关顾意识,“理”的伦理意识,“知”的知识意识和“行”的实践意识。可以概括为:“了解个人健康状况的动态变化,对所出现的健康问题进行辩证、准确施护,帮助个人掌握健康知识,从自身状况出发,防治疾病,增强对疾病的应对及适应能力,达到身心最佳状态”。

(二) 护理学

目前国际上对护理学还没有统一公认的标准定义。1980 年美国护士协会对护理学的定义是:“护理学是诊断和处理人类对现在的或潜在的健康问题产生的反应”。1981 年,我国著名学者周培源认为:“护理学是社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性应用科学。”1986 年,国家卫生部顾英奇副部长在全国首届护理工作会上指出:护理工作除配合执行医嘱外,更多更主要的是对患者的全面照顾,促进身心健康。护理学就是研究社会条件、环境变化、情绪影响与疾病发生、发展的关系,对每个患者的具体情况进行具体分析,寻求正确的护理方式,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理因素,以促进患者康复。随着科学技术的进步,社会的发展,人民生活水平的提高,护士将逐步从医院走向社会,更多地参与医疗保健。1992 年,《现代护理学辞典》中指出:“护理学是以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及相关的社会科学、人文科学等为理论基础的一门综合性应用学科,属医学科学的重要组成部分。”我国护理专家林菊英说:“护理学是一门新兴的独立的学科,护理理论逐渐自成体系,有其独立的学说和理论,有明确的为人民服务的职责。”随着社会和医学科学的发展,特别是人类对客观世界的认识和不断深化,对护理学的认识将日趋确切和更符合护理本身的基本规律。

(三) 护理学概念发展的 3 个阶段

1. 以疾病为中心的阶段(1860 年至 20 世纪 40 年代) 17 世纪以来,医学科学脱离了宗教神学的束缚,在自然科学的基础上,随着生物学的发展,人们对健康与疾病的关系有了新的认识,普遍认为身体没病就是健康。主要从人体的结构、器官、细胞甚至分子水平上寻找致病因素和防治方法,确认细菌侵入和外伤因素是产生疾病的原因,消灭病原体就可以治愈疾病,对疾病的认识十分有限。医疗行为主要着眼于身体的局部病灶,忽视心理、社会因素的影响。护理工作的任务是协助医生诊疗,清除患者身体内的“病灶”,使其恢复功能;护理服务的方式是执行医嘱,完成各项护理操作;护士的地位是医生的助手,甚至是医院的佣人;护理学还没有形成自己独立的科学理论体系,仅局限于对各种疾病的护理操作程序和规范。

“以疾病护理为中心的阶段”是护理学发展过程中的重要阶段。在这个阶段,由于医护工作的明确分工初步形成了护理职业,并在长期的护理实践中,锻炼和培养了一支护理专业队伍,积累和形成了一套护理技术操作规程,从而构成了现代护理学的基本内容。

2. 以患者为中心的阶段(20 世纪 40 年代至 70 年代) 二次世界大战以后,科学技术飞速

发展,疾病与健康的概念发生了巨大变化,尤其是生态学家纽曼提出的:“人和环境相互作用的学说”,使人们开始重新认识人类健康与心理、社会环境的关系。1848年,世界卫生组织提出:“健康不但是没有疾病或缺陷,而且是身体、精神和社会的完好适应状态”。1977年,美国医学家恩格根据一系列的研究结果,提出了新的“生物—心理—社会”医学模式,引发了医学科学的根本变革,人们开始从自然和社会两方面揭示医学的属性,从个体和群体角度研究疾病的发生与各种社会因素的关系,从自然到社会各个层面研究疾病的综合防治方法。

新的医学模式也拓展了护理学的实践、研究领域,提出了以系统论为基础的护理程序,即强调以患者为中心的宗旨,运用护理程序为患者提供整体护理。护士与医生的关系转变为合作关系,护士与患者的关系更加密切,推动了护理学的进展。1955年,美国护士莉迪亚-露尔率先用系统论的观点解释、指导护理工作,首次提出了“护理程序”的概念。

以患者为中心的护理思想在护理领域引起的变化:改变了医护关系,使传统“主从型”的医护关系转变为合作的“伙伴”关系;护士的任务和角色功能也在发生转变,除了执行医嘱和各项护理技术操作外,还要全面、系统地了解患者的情况;护士角色也从单纯的照顾者拓展到教育者、管理者、研究者等;护理研究的领域开始扩展,增加了生理、心理和社会因素对疾病影响以及对“人”的研究内容。护患关系开始明显改善,护理的实质是满足了患者在生理、心理和社会方面的需求,改变了患者被动接受治疗的现状;开始强调以人为本的护理理念,重视人的个体需求和个性特征。

3. 以健康为中心的阶段(20世纪70年代至现在) 以健康为中心的护理阶段,反映了人类健康需求的提高和增强,是护理工作职能的进一步扩展和深化,是护理学发展的一个新的阶段和趋势。

由于疾病谱、死因谱的变化,与人们心理、社会活动有关的疾病开始严重影响人们的生活质量,有病才去寻求卫生服务的观念开始发生变化,人人享有健康保健的新观念逐渐形成。以患者为中心的护理已不能满足整个社会人群对卫生保健的需求。

以健康为中心的护理阶段,护理实践和护理理论都发生了巨大的变化,护理工作也开始表现出特有的作用:

护理工作从附属于医疗的技术性职业转变为较为独立的为人类健康服务的事业;护理服务范围扩展到健康和疾病的全过程;护理服务的对象不仅包括患者,还包括健康人及有“健康问题”的人;护理工作场所从医院到家庭、社区、到所有有人的地方;根据不同人员制订不同的护理工作任务;护理学科已成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、独立的为人类健康服务的应用性学科。

概括地说,现代护理学是为人类健康服务的;是以基础医学、临床医学、预防康复医学以及社会科学和人文科学相关的综合应用学科;是科学、艺术和人道主义的结合。

二、护理学的性质

护理学是生命科学中综合自然、社会及人文科学的一门应用性学科。

(一) 护理学的专业知识体系与理论架构

1. 护理学包含了自然科学内容如生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等知识。护士通

过学习解剖学、生理学,才能观察和分辨患者生理与病理的变化,才能准确无误地进行注射、导尿等操作。

2. 护理学包含了社会及人文科学内容如心理学、伦理学、社会学、美学等知识。护士通过学习心理学、社会学等,才能提供满足个体心理需求的护理,并能正确认识社会和环境对人的健康影响。

3. 护理学有其自身专业的知识体系与理论架构 护理学是一门应用学科,实践性较强,它结合了自然科学与社会科学的理论,形成了护理理论体系和护理技术操作。

(二) 护理学是一门独立的学科

护理学是医学科学中的一门独立学科,它与医学、药学,营养学等共同组成了整个医学领域。在卫生保健事业中,与临床医学、预防医学起着同等重要的作用。

随着现代科学的高度分化和广泛综合,护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,如护理心理学、护理教育学、护理管理学、护理伦理学、护理美学、老年护理学、社区护理学、急救护理学等,从而促进了护理学在更大范围内的发展。

三、护理学的工作内容和范畴

(一) 护理学的任务

我国新时期卫生工作的方针:以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。要完成这个任务,要求护士不仅要在医院内为患者服务,还应走向社区、社会,为健康人群提供保健服务,帮助患者和健康人群解决与健康相关的问题。

1. 减轻痛苦 是护士的基本职责和任务。

2. 维持健康 通过护理活动帮助服务对象增强自理及自护能力。如进行健康教育,帮助恢复功能锻炼等。

3. 恢复健康 是在人们患病或有健康问题后,帮助他们改善健康状况。

4. 促进健康 是帮助人群获取在维持或增进健康时所需要的知识,帮助人们维持最佳健康水平和健康状态。

(二) 护理学的范畴

护理学的范畴涉及自然、社会、文化、教育和心理等,且随着护理实践的不断深入而逐渐发展,它包含理论与实践两大体系。

1. 护理学的理论范畴

(1) 护理学研究的对象:护理学研究的对象随学科的发展而不断变化,从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化。

(2) 护理学与社会发展的关系:研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素,如老年人口增多、慢性患者增加使社区护理迅速发展;健康教育

技巧和与他人有效合作已成为对护士的基本需求;信息高速公路的建成使护理工作效率得以提高,也使护理专业向着网络化、信息化迈出了坚实的步伐。

(3) 护理专业知识体系与理论架构:专业知识体系是专业实践能力的基础。通过建立护理理论体系,护理人员不仅能够从研究中发展和验证理论,而且通过研究学会科学的逻辑思维和评判性思维方法。

(4) 护理交叉学科和分支学科:护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

2. 护理学的实践范畴

(1) 临床护理:临床护理的对象是患者,其内容包含基础护理和专科护理。

基础护理:以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的需要,满足患者的基本需要。如基本护理技能操作、排泄护理、膳食护理、病情观察等。

专科护理:是以护理学及相关学科理论为基础,结合临床各专科患者的特点及诊疗要求,为患者提供的身心整体护理。如各专科患者的护理、急救护理等。

(2) 社区保健护理:护理工作的对象已扩展到社会(老人院、康复机构、学校、工厂和家庭),社区保健护理的对象是一定范围的居民和社会群体。以临床护理的理论知识和技能为基础,以整体的健康观为指导,结合社区的特点,开展疾病预防、妇幼保健、家庭护理、健康教育、健康咨询、预防接种及防疫灭菌等工作,并通过健康促进、健康教育、管理协调和连续性照顾,直接对社会内个体、家庭和群体进行护理,帮助人们实现健康的生活方式,最大限度地发挥机体的潜能,促进全民健康水平的提高。

(3) 健康教育:健康教育是护理工作不可缺少的重要内容。护士可以通过信息传播和行为干预,针对不同人群宣传有关预防疾病,促进健康,有效康复以及自我保健的知识,帮助个体或群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自觉采纳有利的健康行为和生活方式。

(4) 护理教育:以护理学和教育学理论为基础,贯彻教育和卫生工作的方针,研究护理人才培养的规律、方式及模式,不断提高护理教育质量,改善护理人员的知识结构,培养德、智、体、美全面发展的护理人才,适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育一般分为学校教育、毕业后继续教育两大类。

在我国,学校教育分为中专教育、大专教育、本科教育、研究生教育、博士生教育;毕业后继续教育是为在职护理人员提供以学习新理论、新知识和新技术为目标的终身性教育。

(5) 护理管理:是运用现代管理学的理论和方法,对护理工作中的诸要素如人、财、物、时间、信息等进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以提高护理工作的效率和质量。

(6) 护理科研:护理学的发展需要护理科研的支持和推动。护理学理论的构建,护理理论与护理实践的结合成果,护理技术、护理方式、护理工具的改革,护理管理模式的建立等,都有赖于科学研究来揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能的更新。

护理学的研究具有十分广阔的发展前景。随着医学科学技术的发展和护理科研工作的开展,护理专业的服务范畴与服务内容都在不断深化和扩展的同时,也在不断丰富和完善,作为一个护理人员任重而道远。

(三) 整体护理的概念

整体护理的思想是护理学的基本框架之一,始终贯穿于研究和发展护理理论以及相关护理概念的过程,是现代护理学的一个重要标志。尽管南丁格尔创立现代护理学已有一百多年的历史,护理学的理论体系,服务手段和护理范畴也发生了很大的变化,但护理的本质和宗旨——满足民众对健康的需求始终不变。

整体护理思想是现代护理理论的重要指导思想,也是解决健康问题的指导思想。主要包括人、健康、环境和护理 4 个最基本的概念。

1. 整体概念的起源 整体护理译自英文 Holistic Nursing,源于希腊文,意为“全体论的、以人的功能为整体论的”。整体的概念最早可追溯到古代东方的文化和医学思想,如我国中医理论中把人的健康看做是“阴”、“阳”平衡、“五行”运转顺畅的结果等整体观的体现。

整体护理的概念是在 20 世纪 20 年代正式提出的。1926 年,南非学者 Jan Smuts 在其著作《整体与发展》中正式使用了“整体”这一个新词,并详细阐述了整体的概念、强调在社会各个领域运用整体理论的重要性。

整体是指按一定方式、目的有秩序排列的各要素的有机集合体。主要强调两个方面:一是组成整体的各要素相互作用,相互影响,任何一个要素发生变化,都将引起其他要素的相应变化;二是整体所产生的行为结果要大于要素单独行为的简单相加。由于人是生活在复杂社会中的有机体,其思想、心理、行为都与周围环境有着密切的联系,护理工作中不仅要重视机体的局部病变,还应关注外部环境对人体的影响作用。

1948 年,世界卫生组织提出健康的新定义——“健康不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”,更进一步激发了人们对心理、社会因素的研究兴趣。

1955 年, Lydia Hall 提出了“护理程序”的概念,并尝试用于临床的护理实践。20 世纪 50 年代末,美国明尼达大学医院率先试用责任制护理,为护理程序的应用提供了较好的工作模式。60 年代,美国《整体人理论》的倡导者、护理理论家 Martha Rogers 明确提出护理应重视人是一个整体,除了生理因素外,心理、社会、经济等因素都会影响人的健康和康复程度。之后,“整体护理”一词正式出现在许多护理期刊上,并为护理同行认同。1977 年,恩格斯的生物—心理—社会医学模式的提出,更进一步强化和加深了护理界对整体护理的认识。

我国是在 20 世纪 80 年代初正式将整体思想引入现代护理学,90 年代初在世界卫生组织和国外护理专家的亲临指导和帮助下,引入整体护理模式,并在少数医院试点与实践。1995 年,卫生部通过联合国开发署项目所建立的模式病房和争创三级特等医院,开始了有组织整体护理的试点工作,1996 年 8 月,卫生部成立了“全国整体协作网”,推动了整体护理工作的开展,从根本上使护士摆脱了临床工作中只靠医嘱加常规的被动局面,将护理程序贯穿到临床护理和护理管理的各个环节中,促使护理质量整体提高。

2. 整体护理概念 “整体”就是把病与患者视为一个整体;把生物学的患者与社会心理的患者视为一个整体;把患者的物质生活与患者的社会文化生活视为一个整体,即患者是具有生理、心理、社会文化生活等全面需求的整体人。

整体护理就是以整体人为中心,以护理程序为基础,以现代护理观为指南,实施身心整体

护理。主要包括以下三个方面:

(1)人在成长与发展过程的各个阶段的护理——成人的疾病护理、青少年的健康保健、母婴保健、老年护理和临终关怀等。

(2)关注人的健康与疾病全过程的护理——健康促进、健康教育、健康维护、疾病预防和疾病康复。

(3)为整个人群提供护理服务——从医院走向社区,从病房发展到家庭,从个体扩大到人群,以提高社会整体的健康水平。

我国推行的系统化整体护理内容主要表现在:以生物医学技术为指导的对各种疾病的技术护理,以心理、行为医学为指导的对患者的各种心理护理和以社会医学、生态环境医学为基础的对患者健康的指导与管理。护士必须从患者的身、心、社会和文化等方面全面考虑患者的健康问题及护理措施。

3. 实施整体护理的措施

(1)护理服务方法:①预防性的护理活动:提供安全的住院环境,为孕妇提供营养知识,为婴幼儿实施计划免疫。②养育性的护理活动:为患者提供日常生活护理,为休克患者输液,给临终患者的家庭提供支持。③促进发展的护理活动:通过创造性的护理措施,帮助服务对象、家庭和社区增强自理能力,如鼓励患者发现和选择适合自己康复的方法,指导老年人增强自我护理的能力,为糖尿病患者提供健康教育等。

(2)护士应具备的知识和能力:①成长与发展的知识:能应用心理社会、认知、道德成长发展理论,识别护理服务对象的发展阶段,并根据其特点实施护理措施,预测潜在的成长发展问题。②人的基本需要的知识:识别未被满足的需要,提供护理帮助。③应激与适应的知识:评估服务对象的应激水平,并教育人们评估自身应激水平的方法,指导运用各种应对方式减轻压力。④有关生活方式的知识:护士自己首先要采取健康的生活方式,并通过健康教育等方法改变服务对象的不良生活方式。⑤教与学的知识:应用教与学的原理与方法,使患者改变健康观念,采取促进、维持和恢复健康的行为。⑥沟通能力:能运用良好的沟通技巧,提供高质量的护理服务,并与其他保健人员进行有效合作。⑦解决问题的能力:识别和处理人的健康问题是护士的基本素质。⑧领导的能力和变革的思想:护士在与其他健康保健服务者的合作中将发挥更大的协调、管理和领导作用,并能对社会健康需求的趋势有所预测,以改革护理服务方法,适应社会发展。

(3)整体护理模式病房建设的主要内容:①制订指导临床实践的护理哲理。②制订护士的职责条文和评价标准。③制订病房护理人员的组织结构。④制订护理业务品质保证和评价系统。⑤设置各种护理表格。⑥编制《标准护理计划》和《标准教育计划》。⑦建立健全医院的各种支持系统,承担起非专业性、非技术性、常规性的工作,如药物分发、物品供应、联络通讯、标本送检、物品管理、设备保养等,使护士从大量的非专业性工作中解放出来,增加直接为患者服务的时间,以提高护理工作的质量。

4. 护理诊断的形成与运用 由疾病、心理、家庭、社会等因素造成影响患者健康的实际存在和潜在的问题和表现。包括:问题(Problem)、病因(etiology)、症状和体征(signs and symptoms),简称P.E.S公式。问题(P)是指存在或潜在的健康问题,这些问题是能通过护理措施解决的;病因(E)是存在和潜在健康问题产生的原因,根据不同的原因,采取不同的护理措

施；症状和体征(S)是指存在或潜在的各种表现。如医疗诊断是肺气肿，护理诊断则是活动无耐力与活动后缺氧有关。对护理诊断的进一步研究，有利于促进护理学的进一步发展。

第二节 护理学的基本概念

人、环境、健康和护理被公认为影响和决定护理实践的四个最基本概念，对这四个概念的认识直接影响护理学的研究领域、护理工作的范围和内容。

一、人

护理工作是为人类的健康服务的，对人的认识是护理理论和实践的核心和基础，它影响整个护理的发展，并决定了护理工作的任务和性质。

(一) 人是一个整体

所谓整体，是指按一定方式、目的，有秩序排列的各个个体(要素)的有机集合体。护理工作中，我们认为人是生理、心理、社会、精神和文化的统一体。

1. 人是一个生物有机体，即由各组织、器官、系统组成的，受生物学规律控制的人；同时人又是一个有思想、有情感，生活在社会里的人。因此，人具有生物和社会双重属性。

2. 人的生理、心理、社会、精神和文化等方面相互作用，互为影响，其中任何一方的功能失调都会在一定程度上引起其他方面的功能变化，从而对整体造成影响。

3. 人各方面功能的正常运转，又能促进人体整体功能的发挥，从而使人获得最佳健康状态。如生理的疾病会影响人的情绪、心理，从而影响人的学习、工作，乃至社会活动；长期的心理压力和抑郁将会造成身体的不适，而出现各种身心疾病(高血压、应激性溃疡、肿瘤等)。因此，护理人员在护理服务对象时，应从整体出发，在护理疾病的同时，更应注重人的整体性，即进行整体护理。

4. 护理中的人既指个体的人，又指群体的人，如家庭、社区。随着护理学科的发展，其事业服务范畴与服务内容都在不断地深化和扩展，护理的服务对象也从单纯的患者扩大到健康的人。护理的对象是全体人类。

(二) 人是一个开放系统

开放系统即不断地与其周围环境相互作用，进行物质、能量和信息交换的系统。人作为自然系统中的一个子系统，生活在复杂的自然和社会环境中，每时每刻都在与其周围的环境发生着各种联系，不仅人体内部各个系统之间不断地进行着各种物质、能量和信息的交换，同时，人作为一个整体，又不断地同周围的环境(包括自然环境和社会环境)进行着物质、能量和信息的交换。人体系统要活动、执行功能、维持体内环境的恒定，就需要把能量、物质、信息引进系统内。如食物既是潜在的能量，本身又是物质，而需要食物的质和量就是信息。人必须不断地从外界获取信息，形成自己的思想，向外界表达自己的观点、立场与态度，因此，人是一个开放系统。

人既受环境的影响,又可以影响环境;既可适应环境,又可改造环境。如环境污染造成人呼吸系统疾病的增加,现代生活产生的压力使人的心理健康受到影响。但人又可发挥主动性来改变环境,通过治理城市环境污染,创造舒适安全的居住环境,营造良好的社会文化氛围。人的基本目标是保持机体的平衡,这种平衡包括机体内部各系统间以及机体与环境间的平衡。所有生命的系统都有一个内环境和围绕在它周围的外环境,人与环境是互动的,人与环境和谐一致。

帮助个体调整其内环境,去适应外环境的不断变化,以获得并维持身心的平衡即健康状态是护理的主要功能之一。既然人是一个开放系统,就要求护理中不仅要关心机体各系统或各器官功能的协调平衡,还要注意环境对机体的影响,这样才能使人的整体功能更好地发挥和运转。

(三) 人有基本需要

需要又称需求。护理理论家奥兰多(Ida Jean Orlando)认为:“需要是人的一种要求,它一旦得以满足,可即刻消除或减轻其不安与痛苦,维持良好的自我感觉。”人的基本需要是指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展,在生理和心理上最低限度的需要。可见,所有人都必须努力满足其基本需要,才能维持生命,当基本需要得不到满足时,就会出现机体的失衡导致疾病。因此,护理的功能是帮助服务对象满足和维持他们的需要。美国心理学家马斯洛(Abraham Maslow)将人的基本需要按其重要性和发生的先后次序排列成五个层次,形成人类基本需要层次理论。

(四) 人有自理的能力

自理是个体为维持生命和健康的需要而自己做出的一组活动,是有意识的、通过学习获得的、连续的行为。自理从每天的日常生活中得到发展,个体运用智慧和经验,通过不断尝试或向他人学习,使自理活动得以更好地完成。当个体或集体都能有效地进行自理时,则会维持人的整体性并促进个体功能的发展。人对自身的功能状态具有意识和监控能力。人有学习、思考、判断和调适的能力,可以通过调节和利用内外环境资源以适应环境变化和克服困难。人又有自我决定的权利和不同程度的自我护理的能力。因此,护理不应无原则地包揽患者全部的自理活动,而应在其现有能力的基础上补偿其自理的不足,采用健康教育等形式进行指导、帮助患者克服自理的局限性,恢复和提高其自理能力。

(五) 人对自身健康有追求

人有拥有健康状态的权利。每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理状态。同时,人对自身的健康负有不可推卸的责任,患者的自我护理对促进健康具有重要意义。因此,人不能被动地等待治疗和护理,而应主动寻求有关健康的信息,积极参与维护健康的过程。护士可通过健康教育等方式,丰富人们的健康知识,支持、帮助护理对象恢复或增强自理能力,从而提高人的生存质量。如人患病后希望尽快恢复健康,面对这种需求,护士不仅要为有自理缺陷的患者提供帮助,而且要善于调动和激发患者的主观能动性,挖掘患者的自理潜力,引导患者成为维护和恢复健康的主体。

(六) 人有自身的成长与发展规律