

LIN CHUANG HU LI JIAO XUE SHI JIAN

临床护理教学实践

河南省卫生厅 主编



中国人口出版社

99
R47-42
3
2

临床护理教学实践

LIN CHUANG HU LI JIAO XUE SHI JIAN

河南省卫生厅主编

X4901/37



3 0036 1211 0

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理教学实践/河南省卫生厅编. - 北京: 中国人口出版社, 1998. 10
ISBN 7-80079-532-2

I. 临… II. 河… III. 护理学-高等学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 30373 号

临床护理教学实践

河南省卫生厅 主编

*

中国人口出版社出版发行

(北京市海淀区大慧寺 12 号 邮编 100081)

河南省巩义市米河运通印刷有限公司印刷

*

开本 787×1092 毫米 1/32 10.75 印张 248 千字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—4000 册

ISBN 7-80079-532-2/R·161

定价 9.60 元

编委主任	王玉玲				
编委	王保生	王建华	王冬黎	毛海燕	叶春香
	刘功良	刘桂平	刘笑梦	师建明	李冬鹏
	李克勤	陈香娟	邹利霞	吴保新	张岩
	赵慧	郭茂华	徐析	高隆	曹姣玲
	曹梅				

前 言

随着整体护理在临床护理中逐步应用和推广,护理教育适应临床护理需要的教学改革已迫在眉睫。卫生部组织编写的中等护理专业第三轮规划教材,已融入了整体护理的思想和方法,这是中等护理教育教学内容改革的一个突破,也是护理教育适应临床护理工作需要的的基础。

贯彻整体护理的思想和方法,应用第三轮规划教材进行教学,是摆在临床护理教师面前的一个新课题。这是由于整体护理作为一种新的护理模式,从护理教育到护理临床,都尚处于逐步熟悉、摸索的阶段,没有可供借鉴的成熟的经验;临床护理教师多为医疗专业毕业,以临床教学为主,没有更多的时间到临床实际中应用和探索,因而对整体护理的认识和方法的掌握及运用都有一定的差距,这也给教学工作带来一定的困难。如何使护理专业课教师尽快熟悉整体护理,应用这种新的观念和方法于护理教学中,是中等护理教育改革成败的关键。河南省卫生厅先后数次举办护理教育师资培训班,学习整体护理的内容及方法,探讨临床护理教学中如何应用护理程序进行教学,研讨第三轮规划教材实际应用中的问题。这些活动,为第三轮规划教材的应用奠定了基础。

本书是在对第三轮规划教材研讨的基础上,针对教材使用和教学中亟待解决的问题编写的,内容包括整体护理概述、护理程序、临床常用护理诊断、各种常见疾病的护理计划和各科技能考核标准等。作为第三轮规划教材的配套教学资料,他将为教师的教学和学生的学习提供有益地帮助。

1998年8月

目 录

第一章 基础护理学	(1)
第一节 整体护理概述	(1)
一、整体护理的概念	(1)
二、现代护理观	(1)
第二节 护理程序	(4)
一、评估	(5)
二、诊断	(9)
三、计划	(15)
四、实施	(20)
五、评价	(21)
第三节 基础护理学技能考核标准	(25)
(一)备用床铺法	(25)
(二)麻醉床铺法	(26)
(三)无菌技术基本操作	(28)
(四)口腔护理	(30)
(五)预防褥疮护理	(31)
(六)有人床整理法	(32)
(七)卧床病员更换床单法	(33)
(八)鼻饲法	(34)
(九)体温、脉搏、呼吸、血压测量法	(35)
(十)口服给药法	(36)
(十一)皮下注射法	(38)
(十二)肌肉注射法	(39)
(十三)静脉注射法	(40)
(十四)青霉素皮试液配制及皮试法	(41)
(十五)周围静脉密闭式输液法	(42)
(十六)周围静脉开放式输液法	(44)
(十七)颈外静脉穿刺输液法	(45)
(十八)鼻导管吸氧法	(46)
(十九)超声波雾化吸入法	(47)
(二十)漏斗胃管洗胃法	(48)
(二十一)大量不保留灌肠法	(49)
(二十二)保留灌肠法	(50)
(二十三)肛管排气法	(52)

(二十四)女病人导尿术	(53)
(二十五)男病人导尿术	(54)
(二十六)热水袋湿热敷法	(55)
(二十七)酒精擦浴法	(56)
(二十八)穿、脱隔离衣法	(57)
(二十九)电动吸引器吸痰法	(59)
(三十)尸体料理	(60)
(三十一)医嘱处理方法	(61)
第二章 临床常用护理诊断	(62)
第三章 常见内科疾病护理计划	(77)
(一)支气管哮喘病人护理计划	(77)
(二)急性心功能不全病人护理计划	(79)
(三)慢性胃炎病人护理计划	(81)
(四)急性肾盂肾炎病人护理计划	(83)
(五)缺血性心脏病病人护理计划	(85)
(六)糖尿病病人护理计划	(86)
(七)出血性脑血管病病人护理计划	(87)
(八)系统性红斑狼疮病人护理计划	(88)
(九)急性一氧化碳中毒病人护理计划	(90)
第四章 外科护理学	(92)
第一节 常见外科疾病护理计划	(92)
(一)腹外疝病人护理计划	(92)
(二)急性阑尾炎病人护理计划	(92)
(三)烧伤病人护理计划	(93)
(四)破伤风病人护理计划	(94)
(五)急性肾衰病人护理计划	(95)
(六)食管癌手术前后病人护理计划	(96)
(七)脊柱结核病人护理计划	(98)
(八)硬膜外血肿病人护理计划	(98)
(九)前列腺增生症病人护理计划	(100)
(十)股骨颈骨折病人护理计划	(100)
第二节 外科护理学技能考核标准	(102)
(一)外科器械物品高压蒸气灭菌法	(102)
(二)器械物品的浸泡消毒	(102)
(三)手术护士术前准备	(103)
(四)手术体位的摆放	(105)
(五)常用手术器械的确认和使用	(105)
(六)手术基本操作	(106)
(七)复苏术	(108)

(八)病人术前手术区无菌准备	(109)
(九)清创术	(110)
(十)换药术	(111)
(十一)绷带包扎术	(112)
(十二)胸腔闭式引流	(114)
第五章 妇产科护理学	(115)
第一节 妇产科常见疾病护理计划	(115)
(一)妊娠早期出血性疾病护理计划	(115)
(二)妊娠晚期出血性疾病护理计划	(115)
(三)妊高症护理计划	(116)
(四)妊娠合并心脏病护理计划	(117)
(五)分娩异常护理计划	(118)
(六)产褥异常护理计划	(119)
(七)生殖器官炎症护理计划	(120)
(八)生殖系统肿瘤护理计划	(120)
(九)滋养层细胞疾病护理计划	(122)
(十)月经失调护理计划	(122)
(十一)子宫内膜异位症护理计划	(123)
(十二)妇科肿瘤化疗护理计划	(124)
(十三)计划生育手术护理计划	(125)
第二节 妇产科护理学技能考核标准	(126)
(一)腹部四部触诊法	(126)
(二)骨盆外测量	(127)
(三)产前肛查	(127)
(四)正常分娩处理	(128)
(五)新生儿沐浴	(130)
(六)新生儿窒息复苏	(130)
(七)双合诊检查	(131)
(八)阴道冲洗	(132)
(九)阴道、子宫颈上药	(133)
(十)会阴擦洗	(134)
(十一)会阴冷、热敷	(134)
第六章 儿科护理学	(136)
第一节 儿科常见疾病护理计划	(136)
(一)新生儿败血症护理计划	(136)
(二)维生素D缺乏性佝偻病护理计划	(137)
(三)腹泻护理计划	(138)
(四)肺炎护理计划	(139)
(五)先天性心脏病护理计划	(141)

(六) 缺铁性贫血护理计划.....	(142)
(七) 急性肾炎护理计划.....	(143)
(八) 化脓性脑膜炎护理计划.....	(144)
第二节 儿科护理学技能考核标准.....	(145)
(一) 小儿生长发育各项指标测量法.....	(145)
(二) 奶瓶喂乳法.....	(147)
(三) 常用混合液配制.....	(148)
(四) 婴儿简易保暖床铺法.....	(149)
(五) 全身约束法.....	(149)
(六) 更换尿布法.....	(150)
(七) 小儿头皮静脉输液法.....	(151)
(八) 急救药品及设备准备.....	(152)
第七章 护理专业毕业实习出科考试评价方案.....	(154)
(一) 内科护理出科考试评价方案.....	(154)
(二) 外科护理出科考试评价方案.....	(156)
(三) 妇科护理出科考试评价方案.....	(158)
(四) 产科护理出科考试评价方案.....	(160)
(五) 儿科护理出科考试评价方案.....	(162)

第一章 基础护理学

第一节 整体护理概述

整体护理的开展是随着护理学的进展逐步形成的,最早的护理重视于护士对疾病的照料、医嘱的执行,因此护理工作也局限于完成一些协助医师诊断和治疗的任务,而不是着眼于整体的人。当护理学发展到一定时期,初步形成自己的理论,并认识到影响人的健康不单纯是身体的疾患,而且受心理、社会影响时,整体护理才随之出现。

一、整体护理的概念

(一)整体护理的定义

整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为手段,针对人(健康的和生病的)的不同的身、心、社会、文化的需要提供适合于个人的最佳护理。

(二)整体护理的内涵

整体护理的内涵是什么?它可以延伸到三方面来理解:

1. 人是生物—心理—社会的综合的人,人的健康要受到这三方面因素的影响,因此,护士在照顾病人时,不应只注意到身体方面,而且要照顾到心理与社会方面的需求。
2. 人的生命全过程包括生、老、病、死,在每个阶段中,人的需要有所不同,护士要在人的生命不同阶段中给他需要的照顾和健康指导,达到本人健康的最佳状态。
3. 人是生活在社会环境中的,一个人有病,会影响到家庭;有些病又会传染,从而影响到整个社会。护士对人的照顾,要从对个人扩展到对家庭和社区,促进全民健康。

因此,要从系统的观点来看待整体护理,人是身体、心理、社会的整体,又是社会中的一员,护士既要关心整体的人,又要注意人所生活和休养的自然与社会环境,使人能安全、健康地生存于环境之中。

二、现代护理观

一般认为,现代护理观应从四个方面考虑,既护理学的三个发展阶段,组成护理学的框架和四个基本因素,护理学定义的进展与护士职责和角色的变化。

(一)现代护理学的三个发展阶段

1. 以疾病护理为中心的阶段

护理作为一门职业,以南丁格儿于1860年在伦敦举办第一所护校为开始,但在当时,医学是以生物医学为主,这就是说,人们认为疾病是由于细菌或外伤引起,对健康的认识也局限于与疾病的对立,所谓健康即是没有病,因此,形成以疾病为中心的指导思想。护理由于没有独立的理论知识,因而只是以协助医生检查和贯彻治疗为内容,护校的课程主要是基础医学知识和常见疾病,以及一些围绕病人生活护理和配合检查、治疗的技术操作,在工作方式上,以功能制护理为主。

(1) 此期护理的特点是:

① 医护明确分工, 护理成为一门职业。

② 逐渐形成一整套护理技术操作规程。

(2) 此期护理的缺点是:

① 顾病不顾人, 即把人体疾病作为主要护理内容, 极少关心到病人。

② 局限于功能制护理, 忽视人的整体性。

2. 以病人护理为中心的阶段

(1) 系统论的运用及人的基本需要层次论的提出。

(2) 1948 年世界卫生组织对健康的定义: “健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷, 还要有完整的心理和能适应社会的状态。”这个定义引导护理不能仅重视人的身体疾病, 而且要关心人的心理和社会状态, 亦即整体护理的开始。

(3) 1977 年提出生物—心理—社会医学模式: 护理学将重点从以疾病护理为中心转向以病人护理为中心, 并以护理程序为手段, 对病人进行身心全面的有计划的整体护理。

(4) 此期护理的特点是:

① 护理学逐渐吸收各相关学科的新理论、新概念, 发展了自己的理论知识。如护理学基础中开始引进新的健康概念、系统论、适应论及护理程序等, 改变了过去护理学单纯讲授技术操作的内容。护理教育中增设有关社会、心理内容。

② 护理工作方法: 功能制护理改变为应用护理程序。

③ 初步形成护理学的框架与模式。

④ 护理管理上由过去被动的层层检查及着重技术操作转变为设立工作标准, 引导护士群体具有质量保证意识, 同时重视到病人在接受护理后的实际结果, 使管理深入人心, 落实到每个护士和病人。

(5) 此期护理的不足是:

① 护士仍局限于对患有疾患的病人的护理, 对健康人群关心不够。

② 护理专业理论初步形成尚不全面。

3. 以人的健康为中心的阶段

(1) 疾病谱的变化: 长期以来造成人们死亡的一些急性传染病, 经过全球性的计划免疫已将这些疾病基本消灭或控制, 但新的传染病又猖狂发展, 如艾滋病、肝炎等。目前主要死亡原因则为一些与人的生活方式和行为有关的疾病, 如心、脑血管病、恶性肿瘤、意外伤亡等。

(2) 脆弱人群健康堪忧: 孕妇、产妇、新生儿、婴幼儿、老年人属于脆弱人群, 他们抵抗力较低, 易出现各种危害健康及生命的问题, 须加强保健与护理。

(3) 世界卫生组织在 1978 年提出“2000 年人人享有卫生保健”的全球医疗卫生总目标。

(4) 此阶段护理的特点:

① 护理学已发展成为现代科学体系中综合人文、社会、自然科学的, 为人类保健服务的应用学科。

② 护理的任务从照顾病人扩展到包括健康的个人、家庭与集体。工作场所也不仅是医院, 而且有各种社会团体如幼儿园、学校、工厂、企业、社区、老人院、临终关怀院及家庭等。

③ 护理的方法论是系统工程, 基本方式是护理程序, 它适用于对个人、家庭及社区。

④ 护理理论逐渐形成, 众多的护理学说及模式指导实践, 又反过来通过科学研究实理论。

(二)组成护理框架的四个基本概念

现代护理的框架由人、环境、健康和护理四个基本概念组成。

1. 人——人是身体、心理、社会、文化的统一体，人不断地与环境交换能量、物质与信息。是一个开放系统。人有基本的需要和生长发育阶段的不同需要，同时人又有与他人交往和适应环境的能力，人可以指个人，也包括家庭与社区中的人群。

2. 环境——环境包括内、外环境，内环境即人的生理系统，如心血管、呼吸等，它必须保持平衡。外环境是人所处的自然环境与社会环境，它的和谐稳定有助于人的健康与发育成长，人在内外环境中保持动态的平衡。内外环境的变化可影响人的健康。人既要适应环境也可改造环境。护士要为病人创造适于生活和体养的环境，并要评估病人所受到压力的程度，协助和指导病人提高应对能力，维持身心平衡。

3. 健康——健康意味着身体、心理均处于良好状态，并有适应社会和与人交往的能力。健康与疾病是一个连续体，人的健康在不同的时间、环境与不同的年龄阶段中不断变化。护士的职责即指导人掌握一定的卫生保健知识，认识如何维持健康和促进健康，使个体或人群达到其最佳健康水平。

4. 护理——人是千变万化的，需要也经常改变，护士通过交流，了解人的需要，并向他提供健康咨询、卫生教育或实际照顾，帮助人恢复、维持健康。护理贯彻人的生命全过程，人的生老病死各阶段均需护理，同时护士要为个人、家庭或社区提供服务。

(三)护理学定义的变化

1. 1859年南丁格尔对护理的定义

“护理是负责人们的健康，……以及把病人置于最佳状态待其自然康复。”

这个定义提出了护理与人、环境、健康的关系。护士在工作中要为病人创造一个良好的体养环境(如：注意到清洁卫生，营养等)，以利于病人恢复健康。

2. 1966年韩德森对护理的定义

“护理的独特职能是帮助人(病人或健康的人)维持或恢复健康，或平静地逝去。当人具有一定的体力、意志或知识时，他不需帮助即可自理。护理特有的职能是帮助人尽快地获得生活自理的能力。”

这个定义的特点是把护理专业的职能与其他医疗专业的职能清楚地区分出来。护理就是当人失去全部或部分自理能力时，护士通过知识、技能与艺术来帮助病人尽快地恢复全部或部分自理能力，这是其他医务人员不能取代的。

3. 护理专业团体对护理的定义

1970年美国护士会对护理的定义：“护理是诊断与治疗人对现有的或潜在的健康问题的反应。”

这个定义的着重点不是健康问题，而是出现健康问题后的各种反应，可由护士确定并以护理措施来解决。美国护士会1980年公布的资料，有10种反应与健康有关，分别为：

- (1)自理能力受限；
- (2)某方面功能减退，如休息、睡眠、循环、呼吸、活动、营养、排泄、皮肤、性；
- (3)疼痛及不适；
- (4)情感问题与疾病和治疗、危及生活的大事有关，如焦虑、失落、孤独与悲伤；
- (5)感知功能扭曲，反映于人际之间和智力过程，如幻觉；

- (6) 决定及个人选择能力低落;
- (7) 由于健康状况影响个人形象;
- (8) 来自知觉性的功能障碍影响健康;
- (9) 与生命过程有关的压力的产生、生长与发育及死亡;
- (10) 附属于人际关系的问题。

4. 国际护士会对护理的定义:

“护理是卫生保健系统中的一部分,包括所有的卫生保健和社会机构,其主要目的是促进健康,预防疾病、照顾不同年龄的病人(包括精神病人及残废者),护士特别注意的对象是个人、家庭及集体‘对现有的和潜在的健康问题的反应’,这些人的反应广泛地包括从个人生病的全过程及康复,到促进人群健康的发展”。

这个定义首先提出护士的工作场所不仅是卫生保健机构如医院、门诊,而是包括社会机构如幼儿园、学校、厂矿和老人院等;其次指明护士的职责不仅是照顾不同年龄的病人,而且要预防疾病,促进健康;最后引用美国护士会的定义,要针对个人、家庭和集体出现健康问题的反应时予以处置,并且要求护理要贯穿人的整个生命过程。这既符合以人的健康为中心的护理要求,也确切指明护士对服务对象要进行整体护理。

(四) 护士的职能与角色的扩大

1. 护士的职能一方面随着社会的进步,科技的发展,人们对卫生保健需求日益增加;另一方面,随着人民期望寿命的延长,老龄人口增多,社区各类老人机构及家庭所需的护理照顾增加,促使护士职能扩展,即从医院扩大到社会。

2. 护士的角色不再是单纯的照顾病人,而是多元化的,既是照顾者,又是教育者、管理者和研究者等。

(王冬黎 黄 梅)

第二节 护 理 程 序

护理程序(nursing process)是护理学发展到一定阶段,将理论应用于实践的一种方法。它是以系统论、人的基本需要论、解决问题论和信息交流论等为理论基础的。系统论组成了护理程序的框架;人的基本需要层次论为估计病人健康状况,预见病人的基本需要,提供了理论依据;解决问题论为确认病人的健康问题,寻求解决问题的最佳方案及评价效果,奠定了方法论的基础;信息交流论则赋予护士与病人交流能力和技巧的知识,从而确保程序的最佳运行。

护理程序是以促进和恢复人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是有目标、有系统的、动态的,并有理论根据、能进行评价的护理思维方法和工作方法。

护理程序的产生是与社会进步,科学技术的发展以及在一定历史条件下,人们对于健康以及护理工作维护与促进人类健康的认识不断深化的必然结果。它的产生,标志着护理学已开始由近代护理学向现代护理学迈进;标志着医学模式的转变对护理工作产生的深远影响;标志着护理观念的一次大革命;也标志着现代护理学的理论体系框架已经形成。

护理程序由评估病人的健康状况、列出护理诊断(护理问题)、制定护理计划、实施护理计

划和评价预期结果五个步骤组成(见图 2-1)。

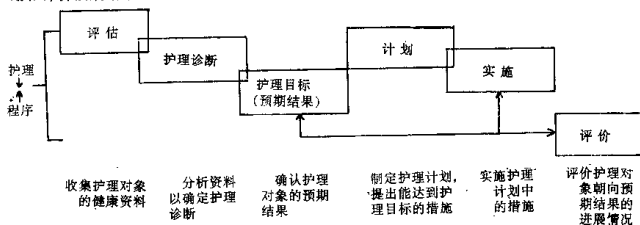


图 2-1 护理程序的步骤

护理程序以结构的形式划分为五个阶段,但在护理实践中不可能将五个阶段截然分开,它们之间互相联系、互相依存,每个步骤都有赖于前一步骤的正确性。

一、评 估

评估是护理程序的第一阶段,是指有计划地系统地收集资料,以了解病人目前的健康状况,并评价其过去和现在的应对型态。评估是确定护理问题、制定护理计划的依据。在评估时,不但要了解病人的身体状况,还要关心他的心理、社会、文化、经济等情况,才能做出全面的评估。

(一)收集资料

1. 收集资料的目的

收集资料的目的是为了确认护理对象的:

- (1) 目前及过去的健康状态;
- (2) 目前及过去的应对型态(能力和限制);
- (3) 对目前改变的反应;
- (4) 对治疗包括检查、操作、手术、用药等的反应;
- (5) 导致功能状态发生改变的相关因素和危险因素。

2. 资料的来源

资料的来源可分为直接的与间接的。

(1) 直接资料来源 病人是直接资料的来源。通过病人的主诉和对病人的观察和各种检查所获取的主、客观资料,有助于全面了解病人对健康与疾病的认识、感觉、需要以及所作出的反应。直接资料是作出护理诊断和制定护理计划的主要依据。

(2) 间接资料来源 病人之外的其他人是间接资料来源。当病人无法参与提供资料时,如语言障碍、意识不清、智力不全、精神障碍等因素,则需要病人之外的其他人或其他途径来提供资料:①家庭成员或与病人有关的主要人员,如朋友、同事、邻居;②其他保健人员,如医师、理疗师、营养师、心理医生或其他护理人员;③既往的健康记录及诊断报告;④各种实验室报告,如 X 线片、化验结果、病理报告等。

3. 资料的种类

(1) 主观资料 病人的主诉, 包括病人的经历、感受以及他所看到、听到或想到的对于健康状况的主观感觉, 如: “疼痛、麻木、胀、瘙痒, 或感到很害怕、感到软弱无力等”。

(2) 客观资料 护士通过望、触、叩、听、嗅等方法或借助医疗仪器检查而获得的有关病人的症状和体征, 如面色紫绀、呼吸困难、心律不齐、辅助检查结果等。

4. 资料的内容

收集资料的内容包括: 病人的一般性资料; 生活状况及自理程度; 护理体检; 心理社会方面的资料。

(1) 一般性资料 包括: ①病人姓名、性别、年龄、民族、职业、文化程度、宗教信仰、住址等; ②现病史、入院方式以及医疗诊断; ③既往史、目前用药情况、有无过敏史及家族史。

(2) 生活状况及自理程度 包括: ①饮食型态: 病人饮食的种类、营养搭配及摄入情况、食欲、咀嚼及吞咽情况; ②睡眠休息型态: 病人的睡眠、休息后体力恢复情况以及是否需要辅助睡眠; ③排泄型态: 病人排便、排尿情况以及有无排便异常; ④健康感知与健康型态: 病人保持健康的能力以及寻求健康的行为、生活方式、保健知识及遵守医嘱的情况; ⑤活动与运动型态: 病人生活自理、活动能力、活动耐力的情况。

(3) 护理体检 包括生命体征及身体各系统的生理功能: ①神经系统: 病人的意识状态、定向力以及语言表达情况; ②皮肤粘膜: 皮肤的颜色、温度、干燥度、弹性及完整性, 口腔、鼻腔、眼结膜有无异常情况; ③呼吸系统: 病人呼吸的节律、速率, 有无呼吸困难、咳嗽及排痰情况, 呼吸方式以及肺部呼吸音是否正常; ④循环系统: 病人心跳的节律与速率, 组织有无水肿、脱水以及足背动脉搏动情况; ⑤消化系统: 病人是否有消化道症状, 如恶心、呕吐、腹痛、腹胀等反应, 腹部有无肌紧张、压痛、反跳痛及肿块, 肠鸣音是否正常, 有无引流管及造瘘口及其引流液的颜色、性质与量; ⑥性生殖系统: 病人月经周期及月经量是否正常, 外阴、阴道及乳房有无异常, 孕产史, 性生理及性心理有无障碍; ⑦认知与感受型态: 病人的感受性, 如是否有疼痛、眩晕、麻木、瘙痒等感觉, 感知觉如视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉有无异常, 认知过程如思维活动、记忆能力有无障碍。

(4) 心理社会方面的资料 包括: ①自我感知与自我概念型态: 病人是否有恐惧、紧张、焦虑、沮丧、悲哀、愤怒等情绪反应, 是否有负罪、无用、无能为力、孤独、无助、羞涩等心理感受; ②角色与关系型态: 病人社会角色、社会职能以及角色关系有无障碍; ③应对与应激耐受型态: 病人近期有无发生重大的生活事件, 适应与调节的能力, 个人和家庭的应对能力以及对现实的态度; ④价值与信念型态: 病人的人生观、价值观, 是否有与信仰有关的精神困扰。

5. 收集资料方法

包括询问病史(交谈)、观察、护理体检以及向其他医务人员咨询、阅读病案及有关文献等。

(1) 观察 观察是一种技巧, 系统的观察需要以广泛的知识为基础。在临床实践中, 护士需用感官或借助一些辅助器具如血压计、听诊器、体温计等, 有目的地收集病人有关信息和健康资料。

1) 视诊: 是护士通过视觉观察病情、了解病人的一般情况的一种检查方法, 如观察病人的皮肤粘膜、精神、意识和呼吸等。

2) 触诊: 是护士通过手的感觉来判断病人某些器官或组织的物理特征的一种检查方法, 如脉搏的节律和速率、皮肤的温度和湿度、脏器的形状和大小、包块的位置及表面性质, 肌肉的紧

张度等。

3)听诊:护士凭听觉可以辨别病人的语言、措辞,如病人语调改变,常可反映身体某些器官变化或情绪变化;异常的呼吸声也可提示不同的临床意义;护士还可借助听诊器听到心音,用血压计测得血压等。

4)嗅觉:是护士通过嗅觉辨别发病人体表、呼吸道、胃肠道或呕吐物、排泄物等的异常气味,以判断疾病的性质和变化。

病人入院后护士与病人的初次见面就意味着观察的开始,观察是一个连续性的过程,一位有技巧、有能力的护士随时都在观察,且能机警、敏锐地以适当的方式及时作出反应。

(2)交谈 交谈是人与人之间交换意见、观点、情况或感情的过程,通过与病人或家属的交谈来了解病人的健康状况。有效的切题的交谈是非常重要的,它不仅能促进护患关系的发展,创造一个有利于病人康复的治疗环境,而且使护士和患者能给予和接受信息。

1. 交谈的过程 交谈包括三个过程:准备阶段、会谈阶段、结束阶段。

①准备阶段 在此阶段,护士与患者开始建立和培养治疗性关系,护士的专业形象在创造一个良好的治疗关系和环境方面占有主导作用。因此护士应尊重病人,主动有礼貌地称呼病人并且介绍自己的姓名,说明交谈的目的和大约所需要的时间,以取得病人的信任和合作。

②会谈阶段 是交谈的主要环节,护士事先准备好了需要收集资料的提纲,然后引导病人诉说,一般从主诉开始逐步延伸到既往史、家庭史、机体的反应、心理社会问题、宗教信仰等。

③结束阶段 是交谈的最后一步。护士应该使病人感到即将结束会谈,不再提出新的问题,并对本次谈话的内容作简要的小结,并征求病人的意见,有助于制定护理计划时共同参与。离开前要向病人道谢,感谢患者所提供的资料和对制定护理方案的帮助,为护患关系的发展打下良好的基础。

2)影响交谈的因素 包括环境因素和交谈技巧。

①环境因素 护士应创造一个良好的交谈环境;a.病人的体位舒适;b.面对面交谈,尽量避免站在患者面前,因为这种姿态会给病人产生一种居高临下、不感兴趣或匆匆忙忙的感觉;c.保护病人的隐私,可单独在僻静处会谈,有助于病人能准确、完整地回答问题;d.环境安静,交谈场所应避免有噪音和气味的干扰;e.温度光线适宜,室内的温度要适宜,光线不能过强或过暗,应确保看清对方。

②交谈技巧 交谈技巧是护士将语言和非语言技巧进行有机的结合,有助于获取准确、完整的资料。

a.语言技巧:最常用的语言技巧是提问的方式及其运用重复语和附加语。

b.提问的方式:应依据病人不同情况,灵活地运用不同的提问方式与病人进行交谈。

开放式提问:能诱发病人说出自己的感觉、认识、态度和意见,有助于病人真实地反映情况。如,“你今天感觉怎么样?”你睡眠困难时,经常服用哪些药物?以“怎么”、“什么”、“哪些”提出的问题可以诱发病人详细地回答问题。

封闭式提问:这种提问方式比较具体,只需要用简单的一二句话就能够说明具体的问题或澄清某些事实。如:今天你服过降压药了吗?上次月经是什么时候来的?昨晚睡觉怎样?今天腹泻几次?

引导式提问:带有暗示性、希望病人能确切地回答所提出的问题。如:你不吸烟,对吧?你家族中没有精神病,对吧?你今天感觉好些了吧?

重复语:护士对病人回答问题时所作出反应的关键部分进行重复或复述,有助于更深入地理解和证实对方的认识、态度及其反应。如:病人:“我上周洗澡时,发现右侧乳房有个肿块,我母亲死于癌症前也曾有过肿块。”护士:“你担心你也会得癌症?”病人:“是的。我现在太年轻了,我的孩子们需要我。”在这种交谈中,护士进一步理解了病人的感受和反应,同时护士对病人的理解也被病人证实了。

附加语 附加语的使用会鼓励病人继续进行语言的表达和交流。常用的附加语:“嗯”、“是的”、“接着讲下去”、“我明白”、“下面呢”,这些简短的对答使病人知道护士对他的谈话是感兴趣的,有助于激发进一步的交流。

b. 非语言技巧:非语言性信息包括面部表情、身体的姿势与姿态、触摸、嗓音、沉默以及倾听,非语言技巧在交谈过程中有助于促进护患的相互作用及其互动关系。

面部表情 面部表情是表达思想情感的体态语言,恰如其分的面部表情能够准确地表达出与语言信息相一致的反应。如病人主诉今天心情很坏,护士观察其面部表情时是消沉面不会是笑容。但有时也会出现面部表情与语言信息不一致的情况,在这种情况下,护士应引起注意,说明病人有意在掩饰内心的活动或心理有矛盾的冲突。一般皱眉表示不同意、不理解、疼痛、生气或不愉快的感觉。躲避的眼神表示羞涩、胆怯、厌烦、不肯定的感觉。

身体的姿势与姿态 身体的姿势是传递非语言信息的重要途径。护士身体的姿势与姿态表现安静、放松、平和,则表示对病人有兴趣与关怀;反之表现出一种匆忙、冷淡或生硬,则表示对病人缺乏兴趣和厌烦。

触摸 如握手、抚摸头部、肩部、背部,可使人感到护士的关怀与慰藉,但要考虑到性别、年龄、社会文化、风俗习惯等因素,避免发生不良的反应。

嗓音 语调、语速及语音的不同特征,在交谈时会产生不同的效果。护士讲话平稳,相对较慢,音量适中,使病人感到放松、舒服,愿意表达内心的情感。护士过于激动、讲话快且声音高,使病人感到胆怯、发窘、不舒服,难以表达内心的情感。护士讲话缓慢无力、声音单调乏味,使病人感到沮丧、不可信赖,缺乏安全感。

沉默 沉默是一种非语言反应,交谈时,沉默有时能促进交流情感,增进了解,但有时也能导致误解或厌烦。护士要善于分析和对待交谈出现的沉默,对沉默作出恰当的反应。如当病人控制不住情感在哭泣时,护士必须保持沉默,不宜过早地打破这种沉默,运用恰当的表情、神态给病人以安慰和同情。

倾听 护士专心倾听病人的诉说,不仅能减轻病人的心理负担,消除其紧张、焦虑的不良情绪反应,而且有利于良好护患关系的形成与发展。倾听的技巧:

- 专心致志地听 病人谈话时,护士心神专注,保持目光的接触,不能有分心的举动,如精神涣散、看表、与他人谈话,或打断对方的谈话等注意力不集中的表现。

- 检查或核实自己的感觉 护士一边打听病人语言的陈述,一边观察其非语言的信息,以做到对病人所谈的问题有全面深入的了解。如果有模糊不清的问题,护士可以通过进一步的询问,把问题澄清。

- 及时作出反映 对病人所谈的有关对健康和疾病的认识、态度、反应、期望、要求等问题,护士根据实际情况及时作出恰当的反应,如表示理解、同情、支持,给予帮助、解释等。护士作出反映时,切忌流露不耐烦或反感的神态,或者作出不负责任的许诺和结论。

(3)护理体检 护士对病人进行体检和医生体检的步骤和方法大致相同,但是查体的目的