

责任制护理初探

犹品素 主编



ZERENZHIHULICHUTAN

云南大学出版社

R47
59

5.15 1/16

责任制护理初探



云南大学出版社

B 804324

滇新登字07号

责任编辑：吴玉树

封面设计：程 衡

责任制护理初探

犹品素主编

※

云南大学出版社出版发行

（云南大学校内）

云南省建印刷厂印刷

※

开本：787×1092 1/32 印张：6.8 数字：160千

1991年9月第1版 1991年9月第一次印刷

印数：0001—3000册

ISBN 7 —81025—142—2 / R · 9 定价：3.50元

责任制护理初探

昆明医学院第二附属医院

主 编：犹品素

编 委：（按姓氏笔划）

万 俊 吴绍辉 李景云

陈振国

前 言

随着社会的进步，医学科学的飞速发展，护理学已发展成为一门独立学科。医学模式的转变，促使临床护理模式的改革，即以病人为中心，对病人实行有计划、有系统的整体护理。护理程序及责任制护理已成为护士的必修课程、护士必须掌握的业务技术。

为深入开展责任制护理，我院曾编写了《护理程序及责任制护理》的讲义，阐述了开展责任制护理的理论和方法，内容有：护理程序、责任制护理、护理诊断、护士素质、专科护理、医院内感染等。并结合我院一九八四年开展责任制护理以来的实践经验，总结编写了内、外、烧伤、妇产、小儿、五官科规范护理病历，供临床护理、教学使用。讲义于一九八八年印发后，得到读者的好评，迫切要求早日看到正式出版物，因而在原有基础上又进一步修改完善。本书可作为中、高级护理教学参考资料或教材，也可作为各医院深入开展责任制护理的指导。

参加编写的还有：（按姓氏笔划） 王若龙 卢建梅
尹新兰 杜祥英 何立华 何万贞 何桂芝 李茂英 李光翠
李翠平 李平惠 张焕英 张昆瑜 张继兴 张明怀 杨云芳
杨红微 段仁杰 蒋淑昆 黄瑞珠 骆宝琼

本书由于编者水平所限，错误之处在所难免，敬请读者提出宝贵意见。在编写过程中得到有关部门及同志的关心和支持，谨表示深切谢意。

编 者

1991年6月

目 录

第一章 护理程序及责任制护理	(1)
第一节 护理程序	(1)
第二节 护理程序发展过程及其理论基础	(5)
第三节 护理程序的步骤	(9)
第四节 责任制护理	(16)
第五节 护理诊断	(19)
第六节 责任制病房的管理	(26)
第二章 护士素质修养	(32)
第一节 护士的知识结构	(32)
第二节 护士的基本素质	(36)
第三节 护士语言	(42)
第三章 专科护理	(48)
第一节 心力衰竭的护理	(48)
第二节 昏迷病人的护理	(56)
第三节 危重病人的呼吸道管理	(62)
第四节 气管切开的护理	(71)
第四章 医院内控制感染	(76)
第一节 责任护士在控制院内感染中的作用	(76)
第二节 病房感染管理	(78)
第三节 合理使用抗生素	(82)
第五章 典型病例	(86)
急性心肌梗塞	(86)
慢性肺原性心脏病	(100)

急性白血病·····	(113)
胆囊结石·····	(123)
先天性心病房缺并右肺静脉异位引流·····	(135)
大面积烧伤85%浅Ⅱ°——深Ⅱ°·····	(148)
妊高症剖宫产术后·····	(163)
急性肾炎·····	(177)
右眼老年性白内障·····	(187)
声带息肉·····	(197)

第一章 护理程序及责任制护理

第一节 护理程序

一、概念

护理程序是以恢复人的健康，促进人类健康为目标所进行的一系列护理活动。这一系列活动包括估计病人的健康状况、制订护理计划、实施计划、评价护理效果。因而护理程序是一种工作方法，一般包括若干步骤，并通过这些步骤达到特定的效果，它的各个阶段均有内在的联系，也有重迭的情况。不同的学者对护理程序有不同的解释，提出这一学说已经有三十多年的历史，但真正被护理界承认，形成比较完整的概念仅有十几年，我国是近几年才开始重视这一学说。

护理程序的特点是将临床护理工作作为一个完整的、综合的、系统的、动态的、具有决策和反馈功能的全过程。综合的是因为护理手段是综合多学科的知识来处理病人的疾病和健康问题；系统的是指人是一个完整系统，是由许多相互依存、相互制约的分系统所组成，它们各具有特殊功能，所以应把人看成是一个完整的有机体去研究疾病与健康问题；动态的是指护理工作应根据病人整个病程各个阶段的不同护理问题而修改护理目标及措施；决策是针对护理问题而作出护理目标和措施；反馈是指采取的护理措施实施后的护理结果，又反过来影响下一步的决策措施。

过去一般把临床护理工作看成是零散的、孤立的、缺乏内

在联系的医疗辅助活动和生活上的一般料理，而护理程序则认为临床护理工作是一个完整的、系统的过程。这是一种观念上的变化，是两种不同的临床护理思维方法。这必然要求护理工作者在指导思想、护理内容和方法上要进行一系列的改革。

二、护理程序产生的背景

1、护理学科发展的需要 护理学已经发展成为一门独立的学科。它是在自然科学与社会科学的理论指导下的一门综合性的应用学科，有特定的研究对象、独立的学术领域和完整的理论体系。护理学是着眼于促进人的身心健康，满足人身心的护理需要，而不是只解决局部的问题。长期以来，不少人把护理工作看成是医疗工作的附属品，重视医疗专业，轻视护理专业，认为临床护理工作是零碎的技术操作项目，一般的服务性工作。这样的状况不符合护理学的性质，也不能反应临床护理工作的整体性和科学性，只有运用护理程序这一学说的理论指导临床护理工作，才能反映出这个专业的全貌。

2、医学模式转变的需要 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。医学模式是指人们对医学问题的看法，即是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研究的对象、方法和范围。而在整个医学发展过程中，以人的健康和疾病作研究对象是不变的，但在研究疾病的发生发展和保持健康方面则随着科学和社会发展而不断有变化，从而使医学在不同阶段对疾病和健康的本质认识有不同的特点，这些特点的集中和概括就构成不同的医学模式。近几十年来人们又发现，人的健康和疾病并不是单纯的生物因素影响，它还与人的心理、行为、生活习惯、环境与社会因素有关系。单从生物学的角度去观察和处理疾病问题已经不能适

应，必须以生物、心理、社会医学模式代替生物医学模式。它认为人是一个生物、心理、社会的统一体，人是一个系统，是一个结构与功能、身体与心理、内环境与外环境的统一体。因此，在临床护理中不能单着眼于病人的生物学因素，只注意病人患病的组织器官，而是需要着眼于人的整体，注意人体与环境、人体与心理、人体与社会之间的相互联系和相互作用的辩证关系。把它看成是一个统一体，也就是要把临床护理的目标转变为以病人为中心，而不是以疾病为中心。

生物医学模式认为，凡是疾病都可以在人体的细胞、形态、化学结构上找到其变化，从而可以确定病因和找到可以对付它的各种手段。这种模式是把人体的整体割裂开，只管治疾病，不管病人的心理状态和环境因素对其疾病的影响，即头痛医头，脚痛医脚，护理工作也就是机械地执行医嘱，只限于疾病护理，不注意心理护理。而生物、心理、社会医学模式是把病人置于社会环境和自然环境之中，去探索影响健康与疾病的各种因素，从三方面去综合、分析、思考人类的健康和疾病的因果关系，采取综合的防治措施去帮助病人恢复健康和增进健康。

医学模式的转变，无疑给护理工作提出了更高的要求，要求护理方式和方法的改革，护理制度的改革，护理内容的充实与扩展，护理知识的扩大，护理教育的改革。按照联合国世界卫生组织提出的，2000年要实现人人享受保健、享受健康生活的伟大战略目标，护士需要主动思考病人的问题，护士要进行护理诊断，制订计划护理，进行有关治疗护理等，并与医生协调一致，给病人以恰当的处理。这就需要有新的概念，概括临床护理这种已经扩充的内容。关于健康的定义，过去认为一个人没有实质性的病变就是健康，而现在世界卫生组织提出的定

义为：健康是指一个人在身体上、精神上和社会方面处于完全幸福的状态。这就是说不但身体上没有病，而且精神上是完好的，而不是处于紧张、忧虑状态，社会方面是指家庭、职业、社会环境方面对一个人的影响也是良好的。作为一个护理人员，应该按照这样的观点去处理人的健康和疾病问题。一个病人住院，病区就是他的环境，我们工作的目标就是为病人创造一个达到四化（物品陈设规范化、技术操作常规化、工作制度化、质量管理标准化）、十字（清洁、整齐、安静、安全、舒适）标准的病区环境，使病人得到多方面的优质护理。

3、监护仪器的发展，大大提高了对病人的观察、监测和处理水平。护士不需要时刻忙于具体的测量、计数、观察等一系列琐碎事务，这些工作的一部分将由灵敏、准确的仪器所代替。但这并不是说可以忽视护士对病人病情的直接观察和手工的检查处理，而是可以使护士抽出更多的时间去考虑病人的问题。以上说明我们应把临床护理看成是一个完整、连贯的护理过程，才能顺应科学技术发展的潮流，而护理程序的目的，就是要维持人的健康、预防疾病、促进健康、恢复健康。这个模式要求病员必须参加到每一个步骤中，知道自己应如何配合医护人员以达到早日康复。

4、进行心理护理的需要 随着社会进步，人们物质文化生活水平的提高，生病后不仅需要诊断治疗，而且需要精神、心理安慰。用传统的护理方式，以工作分工，就不能全面了解病人的心理状态；运用护理程序以病人分工，专人对病人负责，就可全面了解病人心理状态。病人心理卫生护理是护士护理范围的工作，护士可通过美好的语言、愉快的情绪、友善的态度、优美的环境，使病人紧张恐惧的心理得到松弛，以增强机体免疫监视能力。专人护理可以对病人住院的全过程有全面的

了解, 护士可根据病人的不同类型、不同的疾病、不同的心理状态、不同的文化、经济情况, 采取安慰、解说、暗示、转移情绪等方法。因人而异, 因人制宜, 有针对性地进行护理活动。只有护理程序才能包括这些内容。

第二节 护理程序发展过程及其理论基础

一、发展过程

近三十年来护理学发展是很快的, 四十年代美国就开始实行“护理计划”护理, 当时是根据医生的医嘱和常规, 对病人进行有计划的安排, 但不管病人心理状态, 只按常规进行工作, 因此, 许多内容不符合病人的具体情况和需要。

1951年 Mc. manus提出护理诊断, 当时他是以临床诊断为依据, 对一些症状治疗提出的, 如灌肠、导尿等。但由于他提出了护理诊断这个名词, 对护理专业的发展是一个大胆创新, 为护理学发展为一门独立学科迈出了第一步。

1955年 Orlando首次在她的著作中应用“护理程序”二字。1960年 Abdellah也提出了“护理程序”, 同时又提出了21种病人的健康问题作为护理诊断。护理程序的出现, 发展了护理学的理论体系。

1967年美国护理学教师修订护理课程时, 把护病关系分解为五步:

- ①认识或知道 (know and understand)
- ②传达或交流 (transmission and communication)
- ③解释 (explanation)
- ④参与 (participation)

⑤评价 (evaluation)

同年另一组教师在华盛顿开会，制定出了护理程序的四个步骤：

①调查分析估计 (assessment)

②计划 (planning)

③实施 (implementation)

④评价 (evaluation)

1970年MarthaRogeres的哲学理论和Maslow对人的需要层次论在护理工作中的应用，使现代护理学有了理论基础。Rogers的哲理根据是“被空间和时间所限的人，通过和环境相互作用，处于经常变化状态”。他认为人的性质有五个方面：

①、人是一个身体和精神的完整统一体。

②、人与环境经常在进行相互作用，人和环境都是一个开放性的系统，双方都在持续不断的相互影响。

③、人的生命过程是单向进行的，即人的生命过程是随着时间只能是单一方向的前进，不可逆转的。

④、人有独特的形态和结构，人的机体是完整的，并且有创造力，这是人独具的特点。

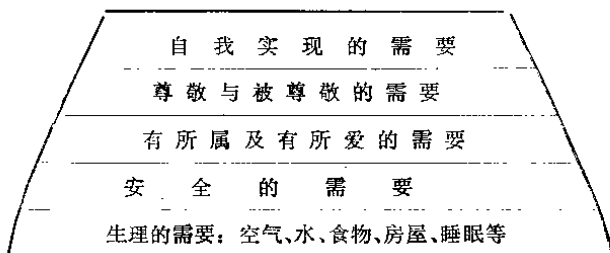
⑤、人有抽象思维和想象力，有感情，这也是人的特点。

根据人的这五个方面的性质，推断出护理的五个概念和四个动力学原理。

五个护理概念是：整体性概念，公开性概念，单向性概念，形态和结构概念，感情与思想概念。

四项动力学原理是：交互作用原理，同时性原理，螺旋性原理，共振原理。说明人与宇宙空间和时间的关系，是相互作用、相互影响的。

Maslow “人的需要层次论”学说，认为人的生存规律 需
要有五种，但它是阶梯式逐步上升的。如图：



Maslow 氏的层次需要

根据Rogers的哲学理论和Maslow的分析方法，认为在护
理过程中，护士应该了解病人的基本需要，从以下几个方面，
去帮助病人早日康复。

1、机体上的需要 病人入院后因生理和病理上的需要，
必须得到一切合理的治疗及优质的护理。

2、感情上的需要 病人入院后来到一个生疏的环境接受
一些特殊检查，会产生各种思想顾虑与恐惧；离开家人，自己
独自在医院生活就有孤独的感觉，而心情不愉快。

3、社会交往上的需要 通过护士美好的语言，细心的照
顾，与病人建立良好的护患关系，并帮助病人建立医患关系、病
人与病人之间的关系，使其尽快适应新环境。

4、思想上的需要 病人住院后担心手术、治疗过程中的
痛苦、生命安危，以及残废、生活、工作、婚姻、家庭、学习等
问题，护士应尽力设法减轻病人的思想负担。

Roger氏哲学理论为现代护理学奠定了理论基础，提出了

护理领域和发展方向，说明对病人要实行身心的整体护理，完善了护理程序的指导思想。说明在护理过程中护士要进入病人的生命空间，应帮助急性病人维持精神和情绪正常，唤起慢性病人或丧失劳动能力的病人对疾病作斗争的勇气和对生活的热爱，以增强其抗病能力，早日康复。

1973年 Simms又总结了护理程序的几个步骤，他以计划护理为核心，提出了护理诊断的PES公式，问题—原因—症状／体征。并按照此公式来制订护理诊断(国内称护理问题)。

由于护理学的发展及护理程序的临床应用，对护士提出了新的要求，护士不但要掌握病理、生理、临床诊断治疗等基础医学和临床医学知识，还要掌握心理学、伦理学、社会学、美学等社会科学知识。

现代护理学逐步有了自己的理论基础、学术体系，有特定研究对象，从而发展成为一门独立学科。

二、理论依据

护理程序引用的理论较多，各理论相互关连，相互支持，有的用于制订程序框架，有的用于收集资料，有的用于制订护理诊断及实施、评价等。

1、系统的理论 人是一个完整的系统，同时包含了许多分系统，如消化、循环、呼吸、泌尿、神经、内分泌等，这些分系统各有其特定的功能，但它们之间又相互制约、相互作用、相互依赖。人体又存在开放和关闭两种系统，如人体的某些生物化学物质、代谢就是在关闭系统中作用的，与外界环境是隔离开的，不能从外界吸收信息，也不能直接向外界输出；而吸入氧气输出二氧化碳，这是开放系统，它与外界有直接的输入和输出。护理程序也是一个开放系统，即输入信息找出问

题，然后解决问题以达 到 机体暂时平衡；以后如出现新的问题，又再解决问题，再 达 到新的平衡，这是运用系统的理论来思考病人的疾病与健康问题。

2、信息与交流的理论 即选择性理论。选择性越大，交流性越强，越有利于对病人的处理，如对病人的护理问题处于犹豫不决时，就需要重新全面细致的收集资料，重新分析选择，得出正确判断。护理程序的过程中要不断掌握新的信息，交流、处理信息，加以分析整理。

3、解决问题的理论 解决问题的前提是根据病人的需要用科学方法去解决。按照特殊的顺序分析、归纳、综合、判断，以找出解决问题的客观规律。因而在护理过程中需要有足够的知识和正确的判断。

4、认识和知觉的理论 每个人对一种事物的认识可由于时间、地点及认识的背景不同而不同，也可因自然环境、生理和行为等种种情况而发生变化。同一个人可由于时间、地点、出现的场合不同面有所不同，如对一个演员，你在舞台上看到和在街上遇到，就可能有不同的印象。所以护士在护理过程中需要全面认识、了解病人的情况才能制订出正确的护理目标。

5、基本需要的理论 根据Maslow学说，护理目标是保持和促进人的基本需要。病人出现需要失衡，护士就应协助他恢复需要的平衡。

第三节 护理程序的步骤

护理程序把护理活动纳入有计划的系统框架。护理程序分为四个步骤：调查与估计、计划、实施、评价。

一、调查与估计

调查与估计是护理程序的第一个步骤，护士在制订病人护理计划之前，必须全面收集和了解病人的健康资料及与疾病有关的因素，通过整理分析得出病人的护理诊断。因而，这个阶段包括从收集病人健康资料开始到确定护理诊断结束。

（一）估计的目的

- 1、提供资料，为得出护理诊断打好基础。
- 2、使病人得到整体有针对性的护理。
- 3、改进护理实践的方法，提高护理水平。
- 4、提供护理科研资料。
- 5、有利于对护理效果进行客观评价。

（二）收集资料的范围

按人体各系统的基本情况、疾病的症状及病程演变进行资料收集，包括病人身体状况、疾病情况、精神状态、社会环境、家庭与社会交往等方面的资料。护士应全面了解病人情况，运用观察、听取、询问、阅读及感觉、体检等方法填写和书写病历。

收集病人资料应以基础资料为主，基础资料包括以下几方面：

- 1、病人的自然资料，如年龄、性别、出生地、住址、职业、职务、族别、单位等。
- 2、病人目前主要的症状及主诉，包括基本体征。可参阅医生的医疗病历。
- 3、病人对疾病的反应和对护理的要求，如解除痛苦，恢复正常体温等。
- 4、病人简要的成长情况、文化、经济、社会地位、病人与社会的交往及能力、家庭成员及对病人生活有影响的人的情况。