

临床护理概要

李慎述·毛家龄·蒋醒华 译

徐氏基金会

09065

科學圖書大庫

臨床護理概要

譯者 李慎述·毛家齡·蔣醒華

徐氏基金會出版

譯者序

護理學是多方面知識的綜合而後再結晶的，使它成為理論與實際相互呼應，對護士與病人都能獲得滿意。而每個專業人員（包括從事護理教學和護理研究人員）對某一件事各有不同的觀點，因此我們不妨從各個觀點中摘取其精華作我們的材料以加強我們的想法和作法。

所謂臨床護理，當然大家都知道，有別於一般對某科護理之處。我個人覺得後者是一般性的「預知」——應當如何——是個基礎，可做為起步。而前者祇有在「真的病人」床前」才能看到真實的景像。以後者作基礎，斟酌「臨床」的實際情形加以修正，護理便又邁了一步。

本書作者也是從另一個方面着手來介紹對某些疾病的護理方法，基本學識雖未改變，但有幾點不同之處：

- 一、作者針對事實真像作解說，雖說是屬於「技術」，但不是一條條的規則（程序）。
- 二、作者強調 Integration——我們譯作「統合」——護理的着眼點不祇是患者病的實體而是因此病之影響所及，對「肉體」和「精神」的傷害，以及對病人有關的人（包括家屬），社會等等方面，所以是多方面的。對護理方面加深加廣。
- 三、「Intervention」——我們譯作「介入」，我個人覺得此字的使用（其他有關雜誌及書籍也常用此字）給人帶來更深的責任感，因為介入和俗語“插上一手”的意義有些相同，既然插上一手對這事就要管到底，負責到底，和祇作例行工作意味上總是有些不同。

本書是由毛家鈴及蔣醒華兩位小姐及本人等分別譯出。因毛、蔣、兩位出國，由本人代為作序，所說的話希望她們也能同意。

我們的認識有限，作者的本意可能未體會透徹，所以難免有錯誤之處，希望讀者指教。

李 慎 述 69.10.30

原 序

護理是在病人床邊來學習的。但現代的護理教育家們，痛悉在早期護理教育的學徒式傳統以及它在一個科技時代中的繼續威脅，有理由來堅持護理的學識應在一個教育的境界下傳導。護理教育在最早期，着重在“怎樣來做”是由“爲什麼這樣做”來加強。但傳統消失很慢，就是在這科學的及技術的護理學識的結構是以抵禦簡易的分析和組織的時代中，其繼續強調於程序（Procedures）對初學之護理學生仍是堅持着。再者，教導基礎技術（skills）（就是程序—procedures）傳統的出於對病者之斷章取義。一個護士依着沐浴程序中所定的規則學習給病人沐浴，而那病人本身的唯一需要並未，不幸的仍是如此，視爲應着重的事。

在護理上開始的課程—護理技術（nursing arts），基本護理（fundamentals of nursing 或 foundations of nursing）—仍以嚴格的依據程序爲特點。“爲什麼”並未完全被忽略，但常用於事實之後，像是這種理由便賦予了程序一種特殊的科學神聖。護士們珍視着“應用科學原理”當護理學深深涉入於科學探討的世紀中，即或從護士研究者所學的課程中也常被忽視。

護士個人，在這快速運輸的現代與其他衆人一樣的流動，體會到她們的程序演變方向的嚴格性阻礙了她們滿意的操作能力。每個醫院有其自己的風格，每個醫院的程序手冊（procedure manual）都執着於變化的形式和偏好，即或在基本的護理活動也是如此，這些便成了他們自己的獨特處。有時很難發現其變化中的邏輯，但有許多反映着醫院本身強烈的本地化的行政事實。舉例來說，就拿實習上最普通床上用品的使用及處理來講，如果一個醫院有牠自己的洗衣設備，處理清潔的和

用過的布類用品的方法，和一個必須送到本社區中商業性洗衣店的機構相比就大大的不同。不變的，護理技術（nursing procedure）是起源於命令或實際情況的行政政策的說明，而以所謂的應用原理來做傳統的彌補使牠不但未減少反而更增多了限制。

爲了在起始階段學習護理，最主要的是將由行政所決定的護理方針和基本的護理實習方針分開，而且在任何地方此種護理操作都是正確的，將護理操作配合於任何機構的政策結構中是在職訓練及教學的明確職責且必須實行的。但護士挾持着集中目標於病人及其個人之需要的護理知識而來是一位從業者，在任何的機構中她能很快的便會配合行政的要求。

本書是護理學的一個開始課程，牠是基於對傳統用以教護理學初步課程內容的分析而來，但在科學原理的結構中組成的，從而得來那護理程序。用此方法，來自各種對護理學有關的基本的科學—生物學，物理學以及行爲—社會學—成爲多種護理操作的有組織的基礎。這樣的分析法的結果便有系統的構成了九個模式。每個是個模式結構的支架建立成一個概念性的模式以便護理過程（nursing processes）的廣泛變化，通過一般性的一串科學原理和思想都彼此相關連，得以了解。這模式由三個主要部份組成：目的說明（statement of Objectives），主要科學概念（Essential Science Concepts），及護理過程（Nursing Processes），目的是要把學生們的注意力集中於護理操作的廣濶目標上，此則歸於這模式本身之主題的一般範疇中。這些都是希望提供一個有才智的支架以分析及了解這護理操作的科學本質。主要科學概念詳述從所有知識領域中的理論基礎，有用的思想之能有助於此內某特殊範圍之護理程序之發展者。由此護理方法（nursing approach）的一般法則才成爲可能。但常與確定此護理操作之性質的科學基礎相關。例如模式 IV：壓力升降系統在護理介入中（液體）（Pressure Gradient Systems in Nursing Intervention—fluid）確立了許多護理程序執行的科學基礎。這模式敘述可以說明及指導護理的學識，對了解每個護理操作的處理壓力系統與液體：血壓，腸胃外注射（包括靜脈注射），灌腸，導尿以及經身體入口沖洗各種器官，腸胃減壓法，及

脊髓穿刺等都是重要的。那特殊的，且常是高度局限的，為每個這種技術操作的技巧僅能在臨床時學習，但每種技巧的操作的基本理論都是建於這科學的基礎上的。這貢獻出一個對護理技巧的新的接觸，因為它代替了那技術規條的廣泛概念而使操作上有其正確的與科學的改變。因此，節省了對每個病人護理的個人化。

須要加以強調的是作者並未低估了技術性的技巧。相反的，那些技巧，事實上，是護士的“無聲的語言”，沒有它所有書本上的知識全歸於無用。從業者必須把技術性的技巧發展為與病人溝通的主要方法。對初學的人此種溝通常是最有意義與中肯的，只有增加學識與經驗，學生們才終能在人類交互作用的所有複雜及微妙的事實中與病人溝通。這種技術性的技巧可給予初學護理的人得到最直接的滿意，但不要使她們認為這就是身為護士的全部理由。

因而只代表了一個簡單的護理知識的範圍。護理技巧本身並不是實體除非它很清楚的關係着病人的護理。本書之每一章設計來提供病理生理學的及心理社會學的初學水準的了解，實際上，這也就使立成為內外科護理學的最初課程。再一次，特別強調於更大的觀念上而這個能使人更了解疾病情況的廣大範圍，沿着病理生理學的一線的組織可以精密的來研究某一典型疾病的本質因而可由其中吸收護理觀念能用之於罹患任何疾病病人之護理。各章均與其後的有一定的關係學生可因之發展一個概念使初步技術的與敏捷的技巧能據以實現。那論及個人衛生管理之所需時和討論糖尿病病人的那一章有關。維持糖尿病病人的個人衛生最主要的護理強調了此種，對每個人，是糖尿病患者或非糖尿病患者，的重要性。

對任何訓練的認真研究需要一個理論的基準線而使之言而有物有意義。用於本書的理論支架將護理介入視為保存活動。這種護士的“共同”功能強調各個病人的一體及完整性。在每章裡將護理之保存原理用做典型診斷本質發展的結構藍圖。這個概念結構的發展在第一章裡論及。

此護理介入的開展是與同事們，學生們以及顧問們不斷的交換意見的必然成果。作者對伊州，芝加哥的庫克郡（Cook County School of Nursing, Chicago, Illinois）護校的學生們深致謝意，她

們把這學識用之於她們病人的床側以信心，學識，及洞察力來護理他們，承蒙庫克郡護校的蓋小姐 (Miss Pauline Gesner, R.N. of Cook Counry School of Nursing) 對本書成展付出了信心和辛直。庫克郡護校的臨床護理的講師們的協助與供獻將此書的發展帶至更深入更廣潤，我必須特別的感謝金小姐 (Miss Beulah Gingrich, R.N.)，羅小姐 (Miss Ruby A. Roberts, R.N.) 及魏小姐 (Miss Linta Vigillia, R.N.)。感謝卜教授 (Professor Rochel Bliss) 及韓醫師 (Dr. Jerome Handler) 之校閱原稿及明智的建意和忠告。我更特別感謝寇小姐 (Esther Kopaczewski, R.N.)，敏銳的及觀察入微的評論尖銳了問題的焦點與鼓勵和貢獻一再深印於本書及作者心上。感謝畢先生 (Mr. Wyatt Peterson) 以及大衛斯書局 (F. A. Davis Company) 的全體職員對此創作努力的熱心支持，更感謝承蒙美國護理雜誌 (American Journal of Nursing) 及護理討論 (Nursing Forum) 允予引用於本書第一章之觀念，這些都是最先登載於該刊物之上的。最後以母愛的親情來謝謝派特斯 (Patsy) 和畢里 (Bill) 他們的洗滌碗盤，永久的感謝賴教授 (Professor Edwin B. Levine) 的鼓勵和協助。

目 錄

譯者序

原 序

第一章 介紹以病人爲中心的護理

緒 論.....	
醫院是一種環境.....	11
病人爲中心的護理.....	14
模式 I：生命徵象（體溫，脈搏，呼吸）.....	20

第二章 神經系統能力障礙病人之護理

神經系統之統合保證在環境中個人之完整性.....	23
中樞神經系統.....	30
自主神經系統.....	36
腦血管受損之病理生理學.....	40
建立護理的優先順序.....	42
腦血管意外病人的護理.....	46
模式 II：身體的活動與姿勢.....	55

第三章 因賀爾蒙的干擾所導致的統合喪失病人的護理

內分泌系統完成新陳代謝之生化過程.....	61
個人衛生服務支持著痊癒之進行.....	65

糖尿病病人之護理.....	69
模式 III：個人衛生需要之輔佐.....	95

第四章 水份，電解質不平衡病人的護理

體液是維持內在環境的統合要素.....	105
水與電解質的平衡，一個單純的問題.....	111
對充血性循環衰竭病人的照顧.....	128
模式 IV：液體壓力升降系統與護理處置.....	137

第五章 營養的需要

身體的活動依賴充足的營養.....	148
細胞營養依賴腸胃道完整.....	150
提供營養需求的護理活動.....	154
消化道潰瘍的病理生理學.....	155
消化性潰瘍病患之護理.....	159
保存病人 為「人」的完整.....	162
模式 V：提供病人營養需求的決定因素.....	166

第六章 體內環境恒定之擾亂的病人護理：全身氧氣需要

所有組織氧氣必須經由呼吸樹供應.....	174
呼吸系統的功能.....	175
護理介入以增加呼吸系統的保護結構.....	181
肺氣腫的病理生理學.....	185
肺氣腫病人之護理.....	194
模式 VI：護理中之壓力升降系統.....	207

第七章 細胞氧氣的需要

組織氧化依賴有效的內呼吸.....	218
紅血球.....	219
貧血之病理生理學.....	221

貧血病人之護理.....	225
模式Ⅶ：局部用熱與冷.....	231

第八章 由越軌細胞的生長所引起疾病患者之護理

細胞複製是依賴遺傳學物質的活動.....	238
越軌細胞的生長與佔據空間的新生物.....	243
癌症控制之問題.....	248
頻死的病人.....	250
惡性新生物患者之護理.....	253
模式Ⅷ：投藥（藥物管理）.....	273

第九章 發炎過程中病人之護理

對傷害的防禦是適應環境的要素.....	287
對抗傷害的細胞防禦機能.....	289
發炎反應：組織化的防禦機能.....	290
致病微生物.....	293
內芽蘆反應.....	296
自體免疫反應.....	297
於急性發炎過程中病人之護理.....	299
模式Ⅸ：建立無菌環境.....	308

第十章 生物反應

個體主動參予他所處環境.....	314
個人在社會團體中對範圍的要求.....	322
個人的生活節奏反映其所處環境的節奏.....	329

第一章 介紹以病人爲中心的護理

以疾病的理論爲從事護理的基礎

緒論 (Introduction)

護理是人類間彼此的互動 (Nursing is a human interaction)，它是根源於人與人之間有相互依賴性的關係而產生的學科。當人與人之間有溝通 (Communication) 之後，才會發生相互的影響。語言是溝通的一種模式 (mode)。事實上，對他人行爲的反應也不一定需要用到語言。Hall 說：「文化是一種溝通 (Culture is communication)」就他這觀點來看，文化的產物也必需是反映在人的身上時，才有它的價值。在每一個時代 (generation) 人類所使用的知識 (knowledge)，工具 (tools)，技能 (skills) 和觀念 (ideas) 都有它的時間性和地方性。現世中的科學知識使得人與人之間的對話與交談顯得相當的精彩，但這些並不能取代人與人間的基本關係。護理知識建立於現代科學的概念並使得護士與被他照顧的人之間形成一種敏感性 (sensitive) 和建設性 (productive) 的關係，在今天之前護理方面的知識從未如此般充裕過。〔1〕

護理同時也反映出各種文化對健康與疾病不同的看法。在各種社會中疾病對該社會及病人的影響也決定病人所能接受的照顧。人們對疾病的最早概念，是一種對環境的莫可奈何，人們對疾病既不了解，也無法解釋，於是只好求助於一種超自然的力量。

社會對病人的照顧，同時取決於該社會對個人價值的看法，而社會



■ 1 由古老的人工製品看來，早期的文化重視疾病由超自然力量或魔鬼而引起。上二圖是傳教士和魔鬼的代表，它們能驅逐引發疾病的邪惡力量，藉此保護家庭的安全。

的經濟、政治結構可以影響這種看法。在部分社會中，個人的價值由他們扮演的角色來決定。歷史記載，有些社會認為年紀大的人已不再對社會具有高度經濟或其他方面價值，當他們因為疾病或遭到傷害以致死亡時，其後果不如年輕人死亡般嚴重。部份社會對年青人較為重視，其原因多半是該社會需要較高生產能力的勞工。

影響社會對病人的看法，牽涉到的因素相當多，就社會中個人的情況而言，那更是複雜，因為人的一生受許多情況的影響，譬如：種族觀念，文化環境、宗教信仰、以及各人獨特的生活經驗（*unique life experiences*）都可以改變他對健康的關心程度以及對疾病的反應。

就某方面意義而言，護理本身就是一種特殊文化（*Subculture*），它雖具有獨特的觀念（*ideas*）和價值（*values*），但它同時也反映出社會的情況。它和社會中其他行業一樣，反映並包括人類溝通系統方面的知識與信仰。

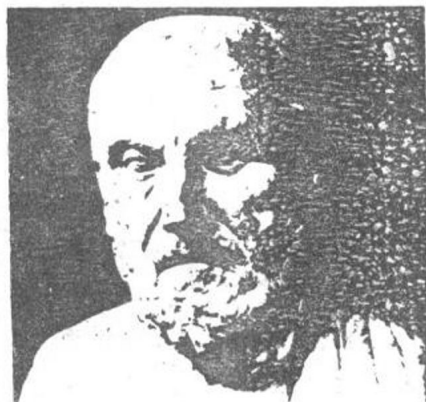


圖2 希波克拉底，Hippocrates（460-357 BC）注意到環境對各人健康的影響，並設立觀察、診斷、和照顧病人的指引，這些指引對後來的人有極大的影響。

護士是醫治者（Nurse as the Great Healer）

自然的復原能力，至今仍是一項玄妙的事，同時也一直影響著醫藥科學的發展。“復原”是一項自然的事，此種信念在Hippocrates的時候就已經很清晰的被談到過，到今天經過了數十世紀，它仍然存在。人類在對他不利的環境中不斷地使自己壯大堅強起來，知識的發展也轉移了人們對許多事情的恐懼。

自然復原概念的形成，起源自 19 世紀人類對人道主義 (Humanitarians) 和公共衛生 (Sanitarians) 的重視，南丁格爾 (Florence Nightingale) 是當時此概念的大力倡導者，整個歷史上的記載，對南丁格爾的記述並不多。在當時她被視為傳奇人物，而她的傳聞軼事也的確影響了今日的健康理論。她的主要論調在於依據衛生原則建立醫療照顧的制度，根據這項前提，個人的完整 (Integrity) 和高雅 (Decency) 也受到同樣的重視。過去的護理手冊 (Notes)，全是為外行人所寫，事實上，南丁格爾從未寫過護理的教科書 (Text-book)，但是這份 1859 年完成的手冊的確是智慧的寶藏與心力的結晶，它的許多內容，至今仍然適用。南丁格爾曾寫道：「我們應該有一種認識——所有的疾病，在它整個過程或某一階段，或多或少的都是可以復原的。」



圖3 南街 (South Street) 上佛羅倫斯南丁格爾住家處的徽章。當代護理思想以此處為中心長達五十年之久。

在這大前提下，護理的方向變得十分清楚：護士要造成一種可以促進復原的環境，護理的職責是維持身心的清潔 (Cleanliness)、安全 (Safety) 和舒適 (Comfort)，病人的復原過程在保護和滋潤的環境下達到加強的效果。因此，以過程為中心 (Procedure-Oriented)

tation)的護理趨勢出現了，今日雖然科技的發展已達到相當的程度而且普遍的被應用在各方面，包括護理在內，但是傳統的觀念——怎麼做(How-to-do-it)仍是護理的中心與本質。

特殊因果律(The Theory of Specific Causation)

在兩丁格爾的時期Koch 和 Pasteur，在微生物學(Microbiology) 有很大的突破，雖然兩丁格爾不願意，也沒有接受細菌理論(Germ Theory)，但不容否認的“護理”仍受到微生物的影響。目前，我們已有能力指認導致特殊疾病的特殊生物，因此，治療也變得特殊化。護理的又一職責是保持清潔，於治療疾病的過程，必需確定引起疾病的特殊原因，方能採取有效的方法消滅這些致病因素。護士要認識疾病及其症狀和過程，而病人只是致病因素的暫時停留處，從此護理教育以疾病為中心(Disease-Oriented)，因為治療對象是疾病，而不是病人。

微生物學的發展，促使滅菌觀念的形成，再配合麻醉劑(Anesthetic agents)的發現，使得外科學發展得更快。當兒童傳染病獲得控制，疾病的感染可以被掌握住，當然，醫院的結構也受到影響。患病率(Morbidity)和死亡率(Mortality)的減低也影響社會的變遷——嬰幼兒能獲得成長的機會，成人的壽命也愈加延長。各種改良後的治療與技術更使得罹患致命疾病的人得以生存，他們不再是急性疾病的患者，但他們因為慢性疾病的存在而需長期的治療和照顧。事實上，許多疾病例如：糖尿病(Diabetes) 過去因為患者得病後不能獲得適當的治療而很快的死去，在此之後，人們才能對此類疾病的自然過程有所心得。

多重因素理論(The Theory of Multiple Factors)

擴展的知識領域仍顯示出我們對特定致病原因的瞭解有限，最顯著的是行為科學(Behavioral sciences)提出：各人身上的各種疾病都受到許多因素的影響。雖然我們仍希望疾病有其特殊導致的因素，此點對病人的治療較為有利。事實上，這種想法仍舊是太天真了一點。

在“多重因素”的影響下，護理的重點轉向“病人整體性的照顧”（Total Patient Care）並且逐漸重視心理社會因素對健康的影響以及病房內可能有的社會壓力（Social Pressure）這些趨勢當然也影響護理教育及臨床工作。對病人的照顧既是受到多重因素的影響，護理工作自然日趨複雜。若想將各種理論完全地運用在病人的照顧上，並不容易，於是護理試著走向非綜合性的整體，因為此整體上是各分離部分的集合。在迫切地需藉助某種知識以利複雜性技術的施展，同時還要顧及病人的心理、情緒方面的需要，在此情況下，病人所獲得的照顧仍值得懷疑。於是，除非護理的最終目標能被具體的表現出來，否則，多重因素運用於照顧病人方面，仍有它的缺點。

健康與疾病的綜合理論（The Unified Theory of Health & Disease）

神學家，Paul Tillich 曾將護士所面臨的問題作過綜合性的說明，他說「人類生命是多方面的綜合體，因此各人的健康、疾病和痊癒也應由多方面來解釋，而且人體內的各部分，仍受其他部份的影響。」

人類對他周圍環境中各存在因素的反應，以統合的方式（Integrated Fashion）表現，任何疾病的特殊症狀都強調出他身體某部分的功能情形，症狀雖都是局部性的，但是每個人的反應都有不同。

護士沒有特殊的工具來指示出一個人到底受到那些因素的影響，至少護士處理病人問題的方法是依病人的情況而定，這過程也有理論根據做基礎，敏感的觀察和選擇相關的資料是為評估（Assessment）的必要條件。護理理論同時也利用累積經驗所得的各種常識，藉此描繪出所有病人一般性的需要。

自 19 世紀以來，人類的統合性功能（Integrated function）已經在各種科學文獻方面有所記載。Claude Bernard 在他的 *Milieu interne* 中提到人體功能是相互影響的（interdependence），他還指出人體內在原始的、成份固定的溶液組成是維持人體健康的重要物質，19 世紀末葉配合達爾文的理論（Darwinian）更強調了人類在變化多端的複雜環境中得以生存的道理。人類在表反層內有生命的

基質存在於其中。Bernard 及他理論的支持者也都同意人體的內在環境是處在一直變動的狀況下，於1915年美國生理學家Walter Cannon 首創內環境穩定（Homeostasis）來代表人體內的動態平衡動況。

內環境穩定觀念中提到人體內環境的平衡指變動是發生在上限與下限間連續性的範圍中，範圍內的變動都屬正常。事實上，有任何物質溶解在體液內，都可以導致某些變動，而變動範圍超出上下限，即爲不正常。因此，生物的健康與否，決定於體內的平衡狀態。當體內不能維持相當的平衡時，生物體的生命已經受到威脅。

生理學家已經發現當生命體的內在環境不能維持平衡時，它會有一些反應發生，此複雜的過程，有賴於負反饋（Negative Feedback）機轉，造成體內的自我調節（Autoregulation）。Wiener 曾對負反饋有過一番解說，他認爲這是一種使之永生不滅的模式，它同時也是一種控制系統，專門負責維持平衡的功能，藉此生物體才能生存。

關於影響各人對疾病反應的各種因素，很難加以明確的區分。所有存在於體內的動力（Forces）彼此間處於一種動態的關係（Dynamic Relationship），而且是一種平行（Equilibrium）的狀況，然後才能維持功能的統一。

人體內在的穩定受外在因素的影響，近年來，因爲Physiological Periodicity 和 Circadian Cycles⁽²⁾方面的研究，很清楚的顯示：內在環境和外在環境有極密切的相關性，早期對生理功能週期性（Periodic nature）的研究偏重於清醒和睡眠方面，即使在此單方面的探討，就可以表示出各人的健康、舒適受外在環境的絕對影響。人類基本的統合能力（Integrative ability）也充分地說明了人類的結構功能和對疾病的反應。

生物體的生命過程與它的組織系統間的相關情形有關，事實上生物體即爲系統所組成的系統，而它的整體，就是各系統的組織（Organization），組織是一種有秩序的排列，因此生物體即是一種排列的模式，隨之而來的，仍是一種改變（Change）。因爲它是有順序的（