



整体 护理



指



南

主编 解玉焕 梁 艳

ZHENGTI HULI ZHINAN

新疆科技卫生出版社(W)

《整体护理指南》编委会

顾 问:苏耐清

主 审:玛依努尔·尼亚孜

主 编:解玉焕 梁 艳

编写人员:解玉焕 梁 艳 曹式玲 那风英 周 勇 张振玲

马惠兰 曾菊荣 闫学清 文 红 张玉敏 郑 黎

牛惠玲 李新忠 李惠梅 胡素焕 王新梅 王喜华

杨 环 刘爱梅 唐 英 李 萍 李晓星 王 珺

倪金英 杨春梅 白秀英 冯 萍 许新华 陶永珍

张 琴 潘莲花 李敏玉 古丽娜·依布拉音 闫忠敏

苑爱萍 马利革 何晓勇 何玉红 热衣娜·吾布利

秦君玫 张秀敏 李梅花 王永丽 岳 莉 姚 红

刘春梅 杨 虹 邓雁滨 候 燕 杜 爽

校 订:梁苏云 周宝兰

前 言

随着医学模式的转变和国际护理专业的发展,以病人为中心的整体护理模式逐渐替代以工作任务为中心的功能制护理模式。以护理程序为基础的整体护理的开展,使我国护理业务及护理管理更上一个台阶,这是与世界先进护理模式接轨的必然趋势。

整体护理工作在我院开展已近三年,在此期间,我们得到了卫生部世界卫生组织护理顾问、美国乔治梅森大学与健康学学院教授袁剑云博士的具体指导和帮助,也得到了卫生部医政司护理处巩玉秀处长及卫生部护理中心名誉主任、德高望重的护理专家林菊英先生及杨静主任的亲临指导,并得到了自治区卫生厅医政处和自治区护理中心郑玉兰、顾晓华等同志的大力支持和帮助。这些巨大的鞭策和鼓励,拓宽了我们的思维空间,经过认真学习和思考,领悟其精神实质,在干中求实、干中求进、干中求全,让病人真正得到实惠。

为了反映我院整体护理的探索过程,新疆维吾尔自治区人民医院护理部组织部分人员尝试着编写了《整体护理指南》一书,其内容包括整体护理概论、护理程序、护患关系及沟通技巧、整体护理病房哲理、各种表格、各班护理人员职责、评价及质控标准、标准护理计划、疾病健康教育、出院指导等。此书的出版既总结了我院开展整体护理成熟和不成熟的经验,同时也便于和兄弟医院交流。我院开展此项工作时间较短,肯定有不妥之处,我们将虚心向全疆乃至全国开展整体护理工作好的单位学习,进一步做好我院整体护理及各项工作,敬请读者提出宝贵意见。

编 者

一九九八年九月十八日

目 录

第一章 护理学的发展现状.....	(1)
第一节 医学模式的转变.....	(1)
第二节 现代护理学的新概念.....	(4)
第二章 护理程序.....	(8)
第一节 护理程序的理论基础.....	(8)
第二节 护理程序的步骤	(10)
第三章 整体护理概论	(16)
第一节 整体护理的概念、主要特点.....	(16)
第二节 模式病房的宗旨、哲理、目的	(17)
第三节 整体护理管理要求	(18)
第四章 整体护理病房建设	(21)
第一节 护理部宗旨、目标、哲理	(21)
第二节 科室护理哲理	(21)
一 外科系统病房护理哲理	(21)
二 内科系统病房护理哲理	(22)
三 温馨、爱婴、妇科病房护理哲理	(23)
四 儿科、新生儿科护理哲理.....	(23)
第三节 整体护理使用的各种表格	(25)
一 病人入院评估单	(25)
二 非手术科室住院病人整体护理评估表	(26)
三 手术科室住院病人整体护理评估表	(28)
四 护理计划单	(31)
五 护理记录单	(32)
六 病人入院宣教	(33)
七 疾病健康宣教	(34)
八 病人出院计划单	(35)
第四节 护理业务质量评价标准	(36)
一 整体护理护士行为评价表	(36)
二 整体护理病历质量评分表	(37)
三 病人满意度调查表	(38)
第五节 整体护理病房各级护理人员职责	(39)
一 病房护士长职责	(39)
二 药供护士职责	(39)
三 办公班护士职责	(40)
四 负责护士职责	(40)

五 中班护士职责	(41)
六 夜班护士职责	(42)
第五章 护患关系与沟通技巧	(43)
第一节 护患关系	(43)
第二节 沟通技巧	(45)
第六章 各科标准护理计划、宣教计划和出院指导	(49)
第一节 血液科	(49)
一 标准护理计划	(49)
(一) 白血病、再生障碍性贫血护理计划	(49)
(二) 系统性红斑狼疮护理计划	(51)
(三) 类风湿性关节炎护理计划	(53)
(四) 血小板减少性紫癜护理计划	(55)
(五) 淋巴瘤护理计划	(57)
二 标准教育计划	(58)
(一) 白血病病人教育计划	(58)
(二) 再生障碍性贫血病人教育计划	(61)
(三) 系统性红斑狼疮病人教育计划	(62)
(四) 类风湿性关节炎、骨关节炎病人教育计划	(64)
(五) 血小板减少性紫癜病人教育计划	(66)
(六) 淋巴瘤病人教育计划	(68)
三 出院指导	(69)
第二节 消化科	(70)
一 标准护理计划	(70)
(一) 消化性溃疡/上消化道出血护理计划	(70)
(二) 肝硬化护理计划	(71)
(三) 溃疡性结肠炎护理计划	(72)
(四) 急性胰腺炎护理计划	(73)
二 标准教育计划	(74)
(一) 消化性溃疡病人教育计划	(74)
(二) 肝硬化病人教育计划	(75)
(三) 溃疡性结肠炎病人教育计划	(77)
(四) 急性胰腺炎病人教育计划	(79)
三 出院指导	(80)
第三节 神经内科	(82)
一 标准护理计划	(82)
脑出血、脑梗塞护理计划	(82)
二 标准教育计划	(86)
脑出血、脑梗塞病人教育计划	(86)
三 脑出血、脑梗塞病人出院指导	(89)
第四节 高血压科	(90)

一 标准护理计划	(90)
高血压病(包括原发性/继发性高血压)护理计划	(90)
二 标准教育计划	(94)
高血压病人教育计划	(94)
三 高血压病人出院指导	(97)
第五节 干保科	(99)
一 标准护理计划	(99)
(一) 老年糖尿病护理计划	(99)
(二) 老年心功能不全护理计划	(100)
(三) 老年脑血管病护理计划	(103)
(四) 老年上消化道出血(消化道溃疡、肝硬化)护理计划	(106)
(五) 老年慢性阻塞性肺病护理计划(COPD)	(107)
(六) 呼吸衰竭护理计划	(108)
(七) 支气管哮喘护理计划	(111)
二 标准教育计划	(112)
(一) 糖尿病病人教育计划	(112)
(二) 老年心功能不全病人教育计划	(115)
(三) 脑血管病病人教育计划	(116)
(四) 上消化道出血病人教育计划	(119)
(五) 慢性阻塞性肺病病人教育计划	(120)
三 出院指导	(122)
第六节 传染科	(124)
一 标准护理计划	(124)
(一) 病毒性肝炎(轻—重)肝炎后肝硬化护理计划	(124)
(二) 伤寒护理计划	(127)
(三) 流行性脑脊髓膜炎护理计划	(129)
(四) 感染性腹泻护理计划	(130)
二 标准教育计划	(131)
(一) 病毒性肝炎病人教育计划	(131)
(二) 伤寒病人教育计划	(134)
(三) 流行性脑脊髓膜炎(流脑)病人教育计划	(136)
三 出院指导	(137)
第七节 起搏介入中心	(139)
一 标准护理计划	(139)
(一) 冠心病/心功不全护理计划	(139)
(二) 心律失常护理计划	(141)
(三) 心肌炎护理计划	(142)
(四) 心脏瓣膜病护理计划	(143)
二 起搏介入病人标准教育计划	(144)
三 起搏介入病人出院指导	(147)

第八节 胸心外科	(148)
一 标准护理计划	(148)
(一) 食管癌、贲门胃底癌病人护理计划	(148)
(二) 肺癌手术病人护理计划	(151)
(三) 心脏手术病人护理计划	(154)
(四) 胸外伤病人护理计划	(160)
(五) 介入治疗病人护理计划	(162)
二 胸心外科病人标准教育计划	(166)
三 出院指导	(170)
第九节 肿瘤科	(171)
一 标准护理计划	(171)
(一) 乳腺癌护理计划	(171)
(二) 胃癌护理计划	(172)
(三) 结肠癌护理计划	(173)
(四) 甲状腺肿瘤护理计划	(175)
二 肿瘤病人标准教育计划	(176)
三 出院指导	(179)
第十节 普外科	(181)
一 标准护理计划	(181)
(一) 急性阑尾炎护理计划	(181)
(二) 腹外疝护理计划	(182)
(三) 胆道疾病护理计划	(182)
(四) 腹腔镜胆囊切除术护理计划	(185)
(五) 肝包虫病护理计划	(186)
(六) 肺包虫病护理计划	(187)
(七) 下肢静脉倒流性疾病护理计划	(189)
(八) 痔疮护理计划	(190)
(九) 肠梗阻护理计划	(191)
二 标准教育计划	(192)
(一) 手术病人教育计划	(192)
(二) 急性阑尾炎病人教育计划	(196)
(三) 腹外疝病人教育计划	(196)
(四) 胆道结石病人教育计划	(197)
(五) 腹腔镜胆囊切除术病人教育计划	(198)
(六) 肝包虫病病人教育计划	(199)
(七) 肺包虫病病人教育计划	(200)
(八) 下肢静脉倒流性疾病病人教育计划	(201)
(九) 痔疮病人教育计划	(202)
(十) 肠梗阻病人教育计划	(203)
三 出院指导	(203)

第十一节 脑外科	(207)
一 标准护理计划	(207)
(一) 脑挫裂伤护理计划	(207)
(二) 颅内血肿、蛛网膜下腔出血护理计划	(208)
(三) 高血压、脑出血手术护理计划	(209)
(四) 颅内肿瘤护理计划	(210)
(五) 颅底骨折护理计划	(212)
二 标准教育计划	(212)
(一) 脑挫裂伤病人教育计划	(212)
(二) 蛛网膜下腔出血、颅内血肿病人教育计划	(213)
(三) 高血压、脑出血手术病人教育计划	(214)
(四) 颅内肿瘤病人教育计划	(215)
(五) 颅底骨折病人教育计划	(216)
三 出院指导	(216)
第十二节 温馨、爱婴病房	(218)
一 标准护理计划	(218)
(一) 妊娠合并心脏病护理计划	(218)
(二) 妊娠高血压护理计划	(220)
(三) 妊娠合并胆汁淤积症(ICP)护理计划	(223)
(四) 产后出血护理计划	(224)
(五) 妊娠合并贫血护理计划	(225)
(六) 胎膜早破护理计划	(228)
(七) 低置胎盘护理计划	(229)
二 标准教育计划	(231)
(一) 妊娠合并心脏病病人教育计划	(231)
(二) 妊娠高血压综合征病人教育计划	(232)
(三) 妊娠合并 ICP 病人教育计划	(233)
(四) 产后出血病人教育计划	(233)
(五) 妊娠合并贫血病人教育计划	(234)
(六) 胎膜早破病人教育计划	(235)
(七) 前置胎盘病人教育计划	(236)
(八) 产妇综合教育计划	(236)
三 出院指导	(245)
第十三节 儿科	(247)
一 标准护理计划	(247)
(一) 婴幼儿腹泻护理计划	(247)
(二) 小儿白血病护理计划	(248)
(三) 儿科支气管肺炎护理计划	(250)
(四) 结核性脑膜炎护理计划	(252)
(五) 化脓性脑膜炎护理计划	(253)

(六) 病毒性心肌炎护理计划·····	(253)
(七) 急性肾小球肾炎护理计划·····	(254)
(八) 过敏性紫癜护理计划·····	(256)
(九) 中毒性细菌性痢疾护理计划·····	(257)
(十) 风湿热护理计划·····	(258)
(十一) 癫痫护理计划·····	(258)
(十二) 婴幼儿高热惊厥护理计划·····	(259)
二 标准教育计划·····	(259)
(一) 婴儿腹泻病人教育计划·····	(259)
(二) 血液病人教育计划·····	(261)
(三) 支气管肺炎病人教育计划·····	(264)
(四) 病毒性脑炎病人教育计划·····	(265)
(五) 脑性瘫痪病人教育计划·····	(267)
(六) 病毒性心肌炎病人教育计划·····	(269)
(七) 肾病综合征病人教育计划·····	(269)
三 出院指导·····	(271)
第十四节 新生儿科·····	(273)
一 新生儿疾病标准护理计划·····	(273)
二 新生儿疾病标准教育计划·····	(279)
三 新生儿科病人出院指导·····	(282)
第十五节 皮肤科·····	(283)
一 标准护理计划·····	(283)
(一) 带状疱疹护理计划·····	(283)
(二) 天疱疮护理计划·····	(284)
(三) 红皮病型银屑病护理计划·····	(285)
二 标准教育计划·····	(287)
(一) 带状疱疹疾病病人教育计划·····	(287)
(二) 天疱疮病人教育计划·····	(288)
(三) 银屑病病人教育计划·····	(289)
(四) 湿疹疾病病人教育计划·····	(291)
(五) 丹毒病人教育计划·····	(292)
三 出院指导·····	(292)
第十六节 眼科·····	(294)
一 标准护理计划·····	(294)
(一) 白内障护理计划·····	(294)
(二) 青光眼护理计划·····	(295)
(三) 视网膜脱离护理计划·····	(297)
(四) 虹膜睫状体炎护理计划·····	(298)
二 标准教育计划·····	(299)
(一) 白内障病人教育计划·····	(299)

(二) 青光眼病人教育计划·····	(299)
(三) 视网膜脱离病人教育计划·····	(300)
(四) 虹膜睫状体炎病人教育计划·····	(301)
三 出院指导·····	(302)
第十七节 内科急救·····	(303)
一 标准护理计划·····	(303)
(一) 心绞痛护理计划·····	(303)
(二) 急性心肌梗塞护理计划·····	(305)
(三) 慢性阻塞性肺病(包括慢性支气管炎、肺气肿)护理计划·····	(309)
(四) 急性心功能不全护理计划·····	(311)
(五) 慢性心功能不全护理计划·····	(312)
(六) 风湿性心脏瓣膜病护理计划·····	(315)
二 标准教育计划·····	(317)
(一) 心绞痛病人教育计划·····	(317)
(二) 急性心肌梗塞病人教育计划·····	(318)
(三) 肺原性心脏病病人教育计划·····	(320)
(四) 急性左心衰竭病人教育计划·····	(321)
(五) 慢性充血性心力衰竭病人教育计划·····	(322)
(六) 风湿性心脏病病人教育计划·····	(324)
三 出院指导·····	(326)
附:我国常用 20 个护理诊断/问题介绍·····	(328)

第一章 护理学的发展现状

第一节 医学模式的转变

一、医学模式的概念

医学模式是人们对医学(同人的健康有关的科学)的总的看法和观点,是指用什么观点和方法来研究和处理健康和疾病问题,是人们宇宙观、世界观在医学领域的应用和反映。医学模式说明了医学科学的指导思想、理论框架,决定着人们对生命、生理、病理、预防、治疗等基本观点,指导人们的医学实践活动。医学模式也可称为“医学观”。

医学模式不是人们主观臆定的,也不是少数学者头脑中的产物,而是人们在防病治病的实践中逐渐形成而由学者们提炼、概括出来的。因此医学模式对医学的实际状况起着形象化、符号化和理想化的认识功能,是通过理想的形式近似地反映客观事物及其内在联系的一种形式。医学模式是客观医学状况的反映,具有客观性这一特征。

既然医学模式是医学状况的客观反映,医学模式的形成和转变自然离不开医学科学的发展。随着人们对自然界和人类自身的了解和认识的不断加深,医学模式也会发生相应的转变。因此,医学模式是人们在一定的历史条件下对疾病和健康各种具体认识的抽象和概括,具有历史性和时代性的特征。一定历史条件下形成的医学模式,标志着人们对疾病、健康认识的水平和发展阶段,反映人们对自身认识的进程。从这个意义上讲,医学模式从来都不是固定不变的,医学模式的更替是人们对生命健康、疾病认识运动不断前进的必然结果。

医务工作者在从事医疗护理实践中,常常自觉不自觉地遵循一定的医学模式,这是一种认识和处理健康与疾病问题的思维习惯。这种习惯一方面是从老师那里学来的,另一方面也由个人在医疗护理实践中体会产生的,久而久之,便成了一种相对固定的模式。如果医务工作者不了解医学模式的特点,不愿意随着医学模式的发展和转变来改变自己的思维习惯是很不明智的。

研究医学模式可以帮助医疗卫生人员更好地把握医学的时代特征,从整体上认识医学发展的来龙去脉,了解和预见医学的未来,促进医学理论体系的发展和建设。特别是对于正在形成和发展的护理专业来说,研究医学模式有助于确定更为理想的护理工作模式,完善和发展护理理论,把握时代对护理工作的要求。

二、生物医学模式

近代医学时期,占据绝对统治地位的医学模式就是生物医学模式。生物医学渗透到医学的各个角落,支配着医学实践的一切活动。基础医学、临床医学、预防医学、护理学、药理学等都遵循着生物医学模式进行学术研究、医疗护理实践和预防保健工作的。

(一)生物医学模式的产生特点

17世纪以前,无论是古典的中国医学和希腊医学,都缺乏实证基础。1628年英国的哈维(Harvey)建立了血液循环学说,揭开了近代医学的序幕。在其后的二百多年中,随着社会的进步和科学的发展,人们逐渐认识到生物因素和疾病的关系,特别是细菌学(包括后来形成的微生物学)、病理解剖学等学科的发展,加深了对疾病的理解和认识,使医学从神学转到生物科学的基础上来,从唯心主义转到了唯物主义的基础上来,逐渐形成了以生物科学来解释健康和疾病这一模式,称为“生物医学模式”。可以说,生物医学模式的出现是医学发展过程中的必然阶

段,也是人们对自然界和人类自身认识不断加深的结果。生物医学模式的产生,极大地促进了医学科学的发展,为人类的健康和疾病的预防做出了巨大的贡献。

(二)生物医学模式的基本特征

1. 生物医学模式的基础是生物学。目前生物学已经从细胞生物学发展到了分子生物学的阶段,也就是说从分子水平来研究疾病的变化和发展。

2. 生物医学模式认为人体的各种不适、疼痛等一切疾病都可以从躯体上找到相应的变化的依据。这种模式认为任何疾病都可以用偏离正常的、可测量的生物学(躯体)变量来说明并根据躯体(生物、生理)过程的紊乱来解释行为的障碍。因此,生物医学模式认为生理正常,找不到生物学上异常的根据的疾病是不存在的。

3. 生物医学模式认为社会和心理因素对于人体的健康是无关紧要的,把身与心视为互不相干的各自独立的部分。

4. 生物医学模式的方法论基础是还原论。认为一身疾病都可以还原为人体生物学的变量,而人体的生理、生化过程也可以还原为物理的与化学的客观过程。单纯用物理、化学改变来说明人体的疾病。

(三)生物医学模式的局限性

尽管生物医学模式对于医学的发展和人类的健康有过不可磨灭的巨大贡献,并且仍将继续做出贡献,但它不可避免地具有一定的局限性。

任何一种医学模式都是人们在一定历史条件下对疾病和健康的总的认识,这种认识会随着社会的进步、科学的发展而不断变化和加深。在医学科学发展到今天这个时期,生物医学模式已不能适应人们对健康和疾病认识的新的要求。生物医学模式的局限性也日益被人们发现和认识。

1. 生物医学模式排除了社会和心理因素对健康和疾病的影响。单纯强调生物致病因素和药物、手术治疗的作用,因此无法解释相同疾病和治疗手段会产生不同效果这一现象。

2. 生物医学模式强调疾病的生物学异常变量,否认有找不到异常变量的疾病存在。用这种模式无法诊断、治疗、护理和预防各种精神病、心因性和功能性疾病。而在现代化工业发达的社会中,这一类病人正在逐渐增多,生物医学模式则无法适应这一要求。

3. 由于生物医学模式常采用分解还原的方法研究机体的功能和疾病的变化,把自然界的事物和过程孤立起来,用静止不变的观点考察人体,把人体看成一架精密的“机器”或是各个器官的组合。这种形而上学的认识方式,妨碍了对实际过程中多因素综合变化的全面认识,忽略了内因和外因相互作用的重要因素,不能辩证地看待内因和外因、局部和整体、平衡和运动等。

4. 生物医学模式只从生物学的角度和还原方法分析和研究人,忽视人有社会属性这一重要事实,对人的心理、精神、社会等因素不太关心,这就导致了医患、护患关系的疏远,关心病人、了解病人、尊重病人权利等伦理观念也淡漠了。

由于存在以上种种局限性,迫使人类在谋求自身健康的努力中,寻求更为理想和科学的医学模式。

三、生物心理社会模式

(一)产生的背景与条件

关于心理、社会因素对健康和疾病的影响,古代的东西方医学都曾有过广泛的讨论,特别是祖国传统的中医,一直认为人是一个整体,十分重视人的心理、情绪以及周围环境(包括自然的和社会的)对健康的影响。而西方医学是从神学统治下解放出来并开始走上实验的现代医学

发展道路的,它忽略和排除了心理、社会因素。

本世纪 30 年代以来,精神病学和心理学有了迅速的发展,人们越来越感到,人类的健康和疾病,摆脱不开心理和社会因素的影响。1948 年,世界卫生组织(WHO)把健康定义为:“健康不仅是没有身体的缺陷,还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”美国罗切斯特大学医学院精神病学教授恩格尔(G. I. Engel)在 1977 年首次提出了“生物心理社会模型”,即生物心理社会医学模式。

生物心理社会模式的形成背景和主要条件是:

1. 生物心理社会模式是在生物医学得到充分发展的条件下出现的。

2. 医学心理学、社会医学的成就为新的医学模式形成准备了重要条件。许多精神病学家和心理学家都就健康与疾病、社会关系、疾病与心理等方面做了大量研究,使得生物单一因素致病的观点难以坚持下去。

3. 系统论的诞生为新模式提供了方法论的基础。系统论认为是一个开放系统,人体同环境(自然的和社会的)、人体各系统之间都存在信息、物质和能量的交换,是相互作用和相互影响的。恩格尔特别强调系统论在新模式中的重要作用。

生物心理社会模式的产生,为人们提供了认识健康和疾病的新的角度和新的观念。恩格尔特别指出,生物心理社会模式不是对生物医学模式的全盘否定,而是一种扩展和补充,是把这种框架推广到包括以前被忽视的领域。也就是说在研究健康和疾病时,除了考虑生物因素之外,还要同时注意心理与社会的因素。

生物心理社会模式是人类对疾病和健康认识的重大进步和飞跃,是医学科学发展的新的里程碑。有人认为:“新的医学模式的产生不是偶然的,而是在心身医学、临床心理学、行为医学、社会医学……有关边缘学科基础上建立起来的。”

(二)生物心理社会模式的特点

1. 生物心理社会模式的基本出发点是把研究对象和服务对象看作既是生物学的人,又是社会的人,强调人是一个整体。因此认为人的心理、社会因素会影响人的健康。生物心理社会模式强调要研究疾病不能离开整体的有主观意识的病人,不能不研究病人。

2. 生物心理社会模式对健康与疾病持有特殊的观点,即把生物因素、社会因素、心理因素综合起来考虑,以确认一个人是否健康。世界卫生组织对健康的定义,表达了生物心理社会模式对健康的认识。

3. 在诊断思想上,生物心理社会模式不是单纯依据生物学变量,而是要求用科学上合理的方法既作必要的理化或某些特殊检查,又要研究病人的行为、心理和社会情况。

4. 在治疗观上,新的模式重视病人的主观能动作用,特别是在护理工作上,重视病人的社会心理因素的调整,促使病人康复。

5. 在方法论上,生物心理社会模式是以系统论为基础的,重视各系统之间、各系统内部的相互作用和影响,重视局部和整体、内因和外因、静止和运动等的统一和协调,使医学科学更加符合辩证唯物主义。

6. 生物心理社会模式重视医护人员同患者的关系,尊重患者的权利,尊重文化传统、价值观念等影响其健康的因素,关心患者的心理、社会状态,不再认为患者仅是“各个组织器官的联合体”。从这个角度出发,新模式更重视护理工作的重要意义以及护士在调动患者内因促进机体康复方面所发挥的重要作用。

第二节 现代护理学的新概念

一、基本概念的转变

护理学是医学的重要组成部分,医学模式直接影响着护理学的指导思想、工作性质、任务以及学科发展的方向。生物心理社会模式的出现,毫无疑问地对护理专业(从理论和实践各个方面)产生了巨大的影响,其中首先表现在一些基本概念的转变上。

(一)关于人的概念

新的医学模式对人的认识直接影响着现代护理学中有关人的概念。由于护理学研究和服务的对象是人,对人的认识是护理理论和实践的核心和基础,它影响了整个护理概念的发展,并决定了护理工作的任务和性质。许多护理理论家都对人有过不同的论述,概括起来,有以下一些共同点。

1. 人是有生物的和社会的双重属性的一个整体,而不是各个器官单纯的集合体。人这个整体包含了生理、心理、精神、社会等各个方面。任何一个方面的疾病、不适和功能障碍者会对整体造成影响。生理的疾病会影响人的功能和情绪,心理的压力和精神抑郁又会导致或加重生理的不适或疾病。从这个概念出发,就没有单纯的疾病护理,而是对患病的人的护理。

2. 人是一个开放的系统,既受环境的影响又可以影响环境——适应环境和改造环境。人作为自然系统中的一个次系统,是一个开放系统,与周围环境不断地进行着物质、信息和能量的交换。人的基本目标是保持机体的平衡,包括机体内部各个系统间以及机体与环境间(自然环境和社会环境)的平衡。人必须不断调节自身的内环境,以适应外环境的变化,应付应激,避免受伤。

强调人是一个整体的开放的系统,是要让护士重视调节服务对象的机体内环境,使之适应周围环境,同时也要创造一个良好的外环境,以利于人的健康。

3. 人对自身的健康负有重要的责任。生物心理社会模式强调人是一个整体,强调人的心理、社会状态对人的健康的影响。因此,人不是被动地等待治疗和护理,而对自身的良好健康状态有所追求,并有责任维持健康和促进健康,在患病后努力恢复健康。充分调动人的这一内在的主观能动性,对预防疾病促进康复是十分重要的。这个概念对护理工作提出了新的要求,患者不仅仅需要照顾,更需要指导和教育,以便最大限度地进行自我护理(包括身体的护理和心理的调节)。

(二)关于健康的概念

WHO 在其成立宪章中首次提出了对健康的新的定义:“健康不仅是没有身体的缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”这标志着健康和疾病为研究中心的医学科学进入了一个崭新的发展时期。对健康的概念一直是医学模式的焦点。在新的医学模式下,护理学对健康的概念主要包含了以下一些基本思想。

1. 健康是动态的过程,没有绝对静止的健康状态。健康和疾病也没有绝对的分界线,而是一个连续的过程。护理工作要参与健康全过程的护理,包括从维持健康的最佳状态直到让患病的濒死的人平静、安宁地死去。

2. 健康是指个人机体内各个系统内部、系统之间以及机体和外部环境之间的和谐与平衡。最良好的平衡与和谐就是最佳的健康状态。包括所有生理、心理、精神、社会方面的平衡与协调。

3. 健康是有不同水平的。没有绝对的唯一“健康”标准。对某些没有生理疾患的人,但心情

抑郁、精神不振、对周围的事情麻木不仁,可认为是很不健康的。而某些已经患了较严重的生理疾患的人,心胸开朗、精神乐观,在其可能范围内最大限度地发挥机体的潜能,可以认为在这个患者而言,他是比较健康的。

4. 健康的概念是受社会和文化观念影响的。不同的人会对自己的健康有不同定义。观念转变会影响人对健康的理解。护理工作可以通过宣传教育,改变人们对健康的理解。

(三)关于环境的概念

生物心理社会模式重视人与环境的相互影响。不仅是自然环境,同样包括社会环境。现代护理学对环境有以下认识。

1. 人与环境是紧密联系的。人的环境分为内环境——人的生理、心理活动;外环境——自然和社会环境。自然环境包括人生存的自然空间、水、空气、食物等。社会环境则是指经济条件、劳动条件、卫生和居住条件、生活方式、人际关系、社会安全、健康保健条件等等。

2. 环境影响人的健康。良好的环境可以促进人的健康,而不良的环境则可能对人的健康造成危害。护理人员有责任帮助自己的服务对象正确认识个体所处的环境,并且尽可能地利用良好的环境,改造不良环境,以利健康。

3. 人体应与环境协调和统一。环境是动态的、变化的,人体必须不断地调整机体内环境,使其适应周围环境的变化。如果人体不能很好地和环境相适应和协调,机体的功能就会发生紊乱,以致引起疾病。

4. 环境是可以被人改造的。新模式认为人与环境这一对矛盾中,人不完全是被动的。人可以通过自身的力量来创造和改变某一环境。护士的任务则是为病人创造一个有利于康复的环境。

(四)关于护理的概念

对护理的定义,反映了一个人、一个团体和一个社会对护理的认识。这种认识随着医学模式的转变以及社会所赋予护理的任务而不断变化。自从南丁格尔创立护理工作以来,世界范围内有各种各样有关护理的定义,从不同的侧面阐述了对护理及护理学的认识。现代护理学对护理的概念大致包含以下内容。

1. 护理是一个帮助人,为人的健康服务的专业。护理的任务是促进健康,预防疾病,帮助患病的人康复,协助濒死的人平静地、安宁地死去,这些都是满足人们不同的健康需求。

2. 护理的服务对象是整体的人,包括已经患病的和尚未患病的人,因此护理工作不仅仅限于医院。

3. 护理学是一门综合自然科学和社会科学知识的科学,是一门独立的应用性学科。护理工作研究和服务的对象是具有自然和社会双重属性的人,不仅要有自然科学(如数学、物理、化学、生物医学等)方面的知识,也要了解社会科学(如心理学、美学、伦理学、行为学、宗教信仰等)方面的知识,才能很好地了解自己的服务对象并为其提供恰当的、优质的服务。

4. 护理既是一门科学,又是一门艺术。护理的科学性表现在护理工作是以科学为指导的。如各种护理操作,消毒无菌的概念,药物的浓度,剂量和使用方法,各种疾病的处理原则等都必须严格遵循客观规律,不可以有丝毫的“创造”和盲干,这是人命关天的大事。而护理又是一门艺术,它不仅表现在护士优雅的举止、整洁的仪表和轻盈的动作能给人以舒适的美感,更主要的是表现在每个患者的情况是千差万别的,护士必须综合地、创造性地应用所掌握的知识,针对每个患者的具体情况提供不同的护理,特别是对不同年龄、不同文化背景、不同心理状态的人,使他们都恢复到各自的最佳状态,这本身就是一项非常精美的艺术。

5. 护理学是一门正在逐渐完善和发展的专业。现代护理学的发展,产生了护理学独特的理论,并且综合借鉴了相关专业的知识和理论,正在形成护理学独立的知识体系和研究方向。护理学的研究重点和工作中心已经同传统模式下的护理有了很大的不同,但是作为一门专业,目前还不十分完善。护理学的不断发展,将有助于整个医疗保健事业的发展。我们相信,在新的模式下,护理学将会有更快的发展。

二、护理工作的内容和护士角色的扩展

医学模式的转变带来了护理模式、护理工作内容以及护士角色的重大变化,同以往相比,护理工作内容和护士角色都较传统模式下有了相当大的扩展。

(一) 护理模式的变化

在生物医学模式下,护理模式是以疾病为中心的。指导、支配护理工作的是着眼于疾病的观念。协助医生诊断和治疗疾病、执行医嘱是护理工作的主要内容。无论护理教育还是临床护理,强调的都只是对不同疾病的护理。在这种模式下,护理没有自己的理论体系,医疗的理论基本就是护理的理论。在护理教育上,教材基本上是医疗专业的压缩本,教师多数是临床医生。在以疾病为中心的模式下,护理工作强调的是疾病的护理常规,而不太考虑作为患病的人是什么样的人。护理操作技术是护士独特的本领。因此,在这一模式下,护理仅是一门技术,而不可能成为专业。护理工作也只能是医疗工作的附属,而没有自己独特的研究领域。

生物心理社会模式的出现,使护理模式由以疾病为中心转向以整体的人的健康为中心,强调了疾病是发生在人体上的。由于对人、健康、环境、护理等概念的转变,提出了整体护理的思想。整体护理的思想包括:①疾病与患者是一个整体;②生物学的人和心理、社会学的人是一个整体;③患者和社会是一个整体;④病人和生物圈是一个整体;⑤患者从入院到出院是一个连贯的整体。这一新的模式的形成,改变了护士的工作重点和工作内容,也改变了护理教育的课程设置结构,以及护理管理的重点。除了完成医嘱指定任务之外,护理注重人的心理、社会状态,注重调动患者的内因来战胜疾病。

生物心理社会模式不仅改变了护理以疾病为中心的模式,建立了以病人为中心的模式,还促使护理模式向更新的阶段——以人的健康为中心的模式发展。在这种模式下,护士的服务对象不仅仅是已经患病的人(不论是住在医院的还是回到家中的),而是所有的人,包括尚未生病的人。世界上一些发达国家的护理工作正由医院内扩展到社区。护士在实现 WHO 的“2000 年人人享有卫生保健”这一战略目标中正发挥着巨大作用,我国的护理工作正在朝着这个方向努力前进。

(二) 护理工作内容的变化

在旧的模式下,护士工作的重点是执行医嘱、协助医生诊治疾病和进行各项技术操作,帮助病人料理生活和促进其康复。护理工作的主要场所是在诊所和医院。

在新的模式下,护士的工作除了执行医嘱、协助医生诊治疾病以外,扩大了对患者心理、社会状况的了解,进行心理和精神的护理;健康宣教和指导,使患者尽快恢复健康,减少并发症,最大限度地发挥机体的潜能;教育人们改变不良的生活习惯,主动调节个人的情绪等来预防疾病;及时把病人的情况向医生和家属进行沟通,等等。

护士工作任务的扩大还导致了护士工作场所的扩大。由于对健康和疾病是连续和动态过程的理解,对环境的重视,使护理工作从医院扩展到社区,从对患急性疾病的人的护理扩大到对患慢性病和老年患者的护理;从对患病人的护理扩大到对尚未患病人的护理;从对个体的护理扩大到群体的护理。这些任务的扩展为护理工作提供了更为广阔的天地和研究领域,也使护

理工作在医疗卫生保健队伍中发挥越来越大的作用。

(三)护士角色的变化

由于护理模式和护理工作任务的变化,护士的角色也由原来传统模式中单纯是照顾者扩大到多重角色。在现代护理学中,护理工作要求护士除了是照顾者(照顾生病的人)之外,还是教育指导者(对患病的人和尚未生病的人)、沟通交流者(医生和患者之间、患者和家属之间、患者和社区保健机构之间、其他辅助人员和患者之间)、组织管理者(病房、诊断、社区)和研究者。

三、现代护理学的研究范围

护理工作任务和功能的转变,向护理学的研究范围提出了新的要求。就致力于人类健康这一总目标来说,护理学作为医学科学的组成部分,仍然是始终如一的。一百多年来,护理学在各种疾病的护理和常规护理方面积累了相当丰富的经验,形成了较为完整的内容体系。但在生物心理社会模式下,护理内容和任务日益扩展。把护理学的研究范围仅限于疾病护理(虽然目前我国在这方面的研究仍不够),显然是不能满足科学发展要求的。为适应新的情况,现代护理学的研究范围应包括以下方面。

1. 各种疾病的护理技术和要求。探索新技术应用对护理所提出的新课题,如现代社会常见疾病:心理精神方面疾病、免疫及器官移植、老年病、慢性病、长期依赖药物或某些人工装置存活(如心脏起搏器、瓣膜置换)等病人的护理中的问题。

2. 精神和心理的护理。如病人心理变化的规律、心理平衡的训练与建立、病人心理状态同疾病愈后的关系、护士(医生)行为对病人心理环境的影响、特殊心理护理措施与方法等方面的研究。

3. 社会护理。如:社会环境对健康的影响;社会保健体系的构成和建立;家庭护理的体制;健康人成为病人(角色改变后)使社会关系发生变化;建立公众健康指导对预防疾病或慢性病人康复的作用等。

4. 护理管理中的科学化、知识化以及与其他专业人员的协调配合等问题的研究。

5. 人们的健康概念,寻求健康的行为和方式以及在此过程中可能存在的问题。

6. 护理教育方面的知识结构、能力要求,在职人员教育等方面的问题。

7. 健康宣教方面的问题。对不同年龄、不同健康状态(智力和精神)的人的教育策略和手段等方面的研究。

8. 高科技发展对护理的要求。如器官移植、影像技术和遗传技术的应用、航天等环境中有关人的健康的护理问题等。

由于医学科学以及心理学、行为科学、社会学的巨大进步,特别是医学模式的转变,为各种护理行为提供了理论支持。护理学发展到今天,已经或正在形成护理学本身的学说和观点。护理学已经发展成为既包括护理理论又包括实现这些理论的各种手段(技术)的一门科学。护理学已经逐渐形成一门独立的专业。虽然作为一门科学和专业,特别是在我国,还需要进一步丰富、完善、补充和发展。护理学所面临的研究课题虽然很多,但是树立护理是一门科学、一个专业,而不仅是一个职业这一观点,必将有利于推动我国护理学的发展,有利于提高护理工作的社会地位,有利于人民的健康事业。