

护理程序 与责任制护理

汪文玲 房 彤 主编 ■

东南大学出版社

《护理程序与责任制护理》编委会

顾问 崔可英 申乐亭 陈发源
汪赛进 李从瑛 钱元太

主审 权循珍

主编 汪文玲 房彤

副主编 吴惠玉 陆松柳 汪莺娥 刘经林

其他编委 (以姓氏笔画为序)

丁佩玉 倪健 权循珍 朱禧庆
朱美娟 李从瑛 汪赛进 胡是华
施亦文

序

责任制护理是一种不同于传统的功能制护理的新型临床护理工作方式,20世纪50年代始于美国,80年代初在我国由点到面地逐步实施,目前,已成为现代护理学和临床护理工作中重要的组成部分。

长期以来,受生物医学模式的影响,传统护理学观点是以对病人的躯体进行护理为基础的,只重视病人的生理变化,忽视心理社会因素的影响,临床护理中以躯体护理和技术常规为主。但是,随着医学科学发展,心理社会因素与健康的关系愈来愈引起人们的关注,生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质,对病人的治疗也不仅仅依靠药物和手术来解决。于是,一种崭新的生物心理社会医学模式便兴起而代之。南丁格尔说过:“护理工作的对象,不是凉冰冰的石块、木头和纸片,而是有热血和生命的人类。”这就是说,护理工作的对象是有热血和生命的病人,而不仅仅是有病的躯体。护理程序理论的产生和责任制护理的临床应用,正是适应了这种转变的需要。

责任制护理较之传统的功能制护理有其独到的优点。它

对于增强护理人员的责任感,建立新型的护患关系,调动病人的潜能,促进医护密切合作,提高临床护理质量等方面,都有着极为重要的意义。推行责任制护理,应引起医院领导和广大医护人员的重视,切实把它摆到重要位置,并力争抓出成效,通过实践不断丰富对责任制护理的认识。我省实施责任制护理尚处于积极探索和积累经验阶段,且各地发展不平衡,为了向广大护理工作系统地介绍护理程序与责任制护理基础知识,在安徽省卫生厅医政处的组织下,由蚌埠医学院护理系、蚌埠市卫生局与安徽省几所较大的省市级医院合作,编写了《护理程序与责任制护理》这本书。

此书特点有三:一是较完整的系统性,对护理学发展作了系统概括和理论探讨,给人以启迪。二是较强的可操作性,对责任制护理以病人为中心,围绕护理程序这个核心,阐述计划护理的内容,责任制如何实施、评价护理实效的方法等,从理论和实践的结合上较全面地作了介绍,以利学以致用。三是较好的可读性,该书层次分明,深入浅出、通俗易懂,适合各级护理人员学习使用。鉴于此,我欣然向广大护理人员、管理人员和医学院校护理专业的师生推荐该书。我诚挚地希望,作者能及时收集广大读者的意见和建议,使该书日臻充实完善,为创立符合我国国情的新型护理工作模式作出新贡献。

安徽省卫生厅副厅长

程同英
—2004年5月

目 录

第一章 护理学发展概述	(1)
第一节 护理学概念.....	(1)
第二节 护理科学的理论基础.....	(3)
一、健康—疾病轴的概念	(3)
二、生命循环概念	(4)
三、压力与适应关系	(5)
第三节 护理模式.....	(8)
一、生命过程模式	(9)
二、自理模式	(9)
三、适应模式.....	(11)
第二章 护理程序	(12)
第一节 护理程序的概念和特点	(12)
一、护理程序的概念.....	(12)
二、护理程序的特点.....	(12)
第二节 与护理程序有关的理论基础	(13)
一、一般系统论.....	(13)
二、人类基本需要层次论.....	(15)
三、问题解决论.....	(17)
第三节 护理程序的实施步骤	(18)
一、健康状况的估计.....	(18)
二、护理计划的构成.....	(25)

三、实施护理计划.....	(31)
四、评 价.....	(32)
第四节 应用护理程序的方法	(33)
一、观察.....	(33)
二、护患交流.....	(37)
三、记录的原则.....	(41)
第三章 常用护理诊断及其内容	(43)
第一节 介绍国外护理诊断	(43)
一、营养失调:高于机体需要量	(43)
二、营养失调:潜在的高于机体需要	(44)
三、营养低于机体需要.....	(44)
四、潜在的感染.....	(45)
五、体温过低.....	(46)
六、体温过高.....	(46)
七、便秘.....	(47)
八、腹泻.....	(48)
九、排便失禁.....	(48)
十、完全性尿失禁.....	(49)
十一、尿潴留.....	(49)
十二、组织灌注量改变.....	(49)
十三、体液过多.....	(50)
十四、体液不足.....	(50)
十五、潜在的体液量不足.....	(51)
十六、心输出量减少.....	(51)
十七、气体交换受损.....	(52)
十八、清理呼吸道失效.....	(54)

十九、低效型呼吸型态	(55)
二十、潜在的窒息	(55)
二十一、潜在的误吸	(56)
二十二、潜在的外伤	(56)
二十三、组织完整性受损	(56)
二十四、口腔粘膜改变	(57)
二十五、皮肤完整性受损	(57)
二十六、潜在的皮肤完整性受损	(57)
二十七、语言沟通障碍	(57)
二十八、父母不称职	(58)
二十九、不合作(特定的)	(58)
三十、躯体移动障碍	(59)
三十一、自理能力缺陷	(59)
三十二、生长发育改变	(59)
三十三、活动无耐力	(59)
三十四、睡眠型态紊乱	(60)
三十五、感知改变(视、听、位置、味、触、嗅觉)	(60)
三十六、绝望	(61)
三十七、知识缺乏(特定的)	(61)
三十八、疼痛	(62)
三十九、预感性悲哀	(62)
四十、焦虑	(63)
四十一、恐惧	(64)
四十二、潜在的废用综合征	(65)
第二节 安徽省临床常用的部分护理问题	(66)
一、潜在的心功能不全	(66)

二、潜在的抽搐·····	(66)
三、潜在的药物中毒·····	(66)
四、潜在的出血·····	(67)
五、潜在的休克(低血容量或感染性休克)·····	(67)
六、潜在的甲状腺危象·····	(67)
七、潜在的酮症酸中毒·····	(67)
八、潜在的肝性脑病·····	(68)
九、潜在的颅内高压·····	(68)
十、胎儿宫内窘迫的可能·····	(69)
十一、潜在的低血糖·····	(69)
第四章 责任制护理 ·····	(70)
第一节 责任制护理与护理程序的关系·····	(70)
一、责任制护理的概念·····	(70)
二、责任制护理贯彻护理程序的基本步骤·····	(70)
第二节 责任制护理的内涵·····	(71)
一、对病人实施计划护理·····	(71)
二、对病人实施心理护理·····	(72)
三、对病人体现 8 小时在班, 24 小时负责·····	(74)
四、为病人建立护理病历·····	(75)
第三节 责任制护理的组织形式·····	(75)
一、护士长→总责任护士→责任护士负责制·····	(75)
二、护士长→责任护士负责制·····	(76)
三、小组成员责任制·····	(76)
第四节 责任护士职能·····	(78)
附 多维护理·····	(80)
第五章 护理病历 ·····	(81)

第一节 护理病历的书写要求	(81)
一、护理病历的意义	(81)
二、护理病历的书写要求	(82)
第二节 护理病历范例	(85)
内科范例一：高血压、心脏病、全心衰Ⅲ°	(85)
内科范例二：糖尿病高渗性昏迷	(100)
外科范例一：胆囊炎、胆石症	(112)
外科范例二：原发性甲状腺功能亢进	(121)
妇产科范例：中度妊娠高血压综合征	(129)
儿科范例：支气管肺炎、心力衰竭	(139)
附 录	(149)
后 记	(152)

第一章 护理学发展概述

在护理学发展过程中,经历了由生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变的漫长过程,由于护理是一个以实践为主的学科,护理概念和模式的建立经历了许多年。南丁格尔以她渊博的知识,远大的目光和高尚的品德投身护理工作,经过克里米亚战场的护理实践,开创了科学的护理事业。一百多年来,护理事业不断发展,特别是近几十年来,随着医学科学的不断进步,护理学已发展成为现代、独立的护理学科。

第一节 护理学概念

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断变化、发展的。南丁格尔的概念是“护理病人,使之处于最佳状态”,护士的主要任务是为伤病员服务,她称护理工作是精细的艺术中之最精细者,原因是“护士工作的对象不是冷冰冰的石块、木片或纸张,而是具有热血和生命的人类”。南丁格尔还希望把慈母和主妇的特征同她理想中的护士融为一体,这使得护士能够很好地看护病人。可见,在早期人们倾向于将护理的重点放在对病人的照顾上。而这种哲理观使得护士按当时的社会习俗从属于医生。

与新生护理学诞生于同一时代的“细胞病理学”，以及随之形成的生物医学模式影响了护理学的发展。生物医学模式着眼于研究生物机体本身及其对各种因素作用的生物反应和疾病过程，把疾病视为偏离正常的可变量的生物学变化，视为人体生理和生化过程的紊乱，舍弃了人与自然、人与社会的关系。只见肉体，不见精神，只注重生理变化，忽视心理影响，只注重技术治疗，不求社会支持，在这种医学模式的影响下，使传统的护理学观点以对病人的躯体进行护理为基础。

随着现代科学的发展，心理社会因素与健康的关系愈来愈引起人们的注意。人们发现了心理、社会因素对疾病和健康的影响，诸如在心血管病、消化性溃疡病、恶性肿瘤等发病中的作用和意义，因此，冲破传统的生物医学模式的局限，重视研究心理、环境、行为与社会因素对健康的影响，成为当今医学科学研究的重大学科。在新的医学模式建立与发展过程中，护理的功能和工作范围扩大了，护理学的概念发展了，护理工作者将维持和促进健康，预防疾病看作是自己工作的中心。1966年，美国护理学家韩德森进一步阐述了护理学的概念：“护理是实施有利于保持或恢复健康的措施，以帮助健康的或是患病的个人使他获得必要的能力、愿望和知识，能尽快地独立进行保健和康复活动。”这一概念显示了护士独特的、不同于其他保健人员的功能作用，展示护理将成为一门健康服务专业，直接满足个体健康时与患病时的各种需要。这种需要既是生理的，又是心理的、情感的、智能的、社会的和精神的。

第二节 护理科学的理论基础

近 30 年内,护理开始有了自己独立的理论基础,用于指导人们从本质上来认识护理工作。通过一些概念的组合和护理模式的建立,形成了护理科学基本理论。这些概念主要内容包括:健康—疾病轴;生命循环的发展程序;压力和适应的关系。

一、健康——疾病轴的概念

这个概念由 Dunn 在 1961 年首次提出。他认为,在已显示的疾病和潜在疾病的范畴内,护理重点应放在人的实际健康的特点上,帮助病人充分发挥自身能力,以获得或维持最佳身心状态。

健康—疾病轴的概念认为,如果将健康和疾病看作是一个轴,则很难判定一个人是完全健康的或完全患病。轴的一端是完全健康,另一端是死亡,人处于轴的某一点上,可被认为是同时具有某种程度的健康和某种程度的患病。例如一个身患慢性疾病的人,根据健康—疾病轴能在受疾病限制的情况下,成功地达到他的潜在的健康位置,他就可得到高水平的生活质量。

健康和潜在的健康还可通过康复来达到。

由于卫生工作的重点从治疗转为预防和健康维持,因此人们应用了大量的技术力量和财力,包括多功能的检查、疾病预测、环境改善、心理支持、事故预防、营养和健康教育等来达到健康的目的。护理工作就是要帮助人们向完全健康的一端

移动,增加其健康程度。健康与疾病连续过程如图 1—1 所示:

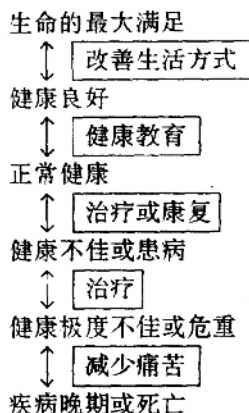


图 1—1 健康与疾病连续过程示意图

二、生命循环概念

护士根据生命循环中各发展阶段的特点,帮助病人完成成长发展任务,尽力避免或减轻疾病对其影响。

20 世纪,生命发展的分期为:婴儿期→儿童早期→儿童中、晚期→青年期→成人早期→成人中期→成人晚期。生命循环的发展程序理论,其中心概念是“发展”。人的发展包括生理、心理和精神各方面的生长、衰退过程,这一过程中经历是关键,没有经历就没有成长。经历包括有生物学环境,如营养、医疗、药物、身体的变化等;还有社会环境,如家庭、学校、集体、同事等。这就是生命循环理论中“发展”的本质。

在生命周期的不同阶段,含有五种要素,即生理发展、智

力发展、情感发展、社会发展和个性发展。生理发展决定了一个人是否健康,是否能顺利地进入各生命发展阶段。智力发展即是与年龄增长相称的精神活动,包括思维、记忆、观念、注意力和语言。社会发展和情感发展涉及个体所处情况的各方面。社会发展的焦点在于个体所处的社会环境如何影响个体的成长;情感发展常常与社会发展并存,但情感的发展更注意个人的感觉、反应。人格发展包括自我和自我观念、性行为 and 性功能的发展、道德的发展三个方面。一个有机的整体,生理、智力、社会、情感、人格的发展是综合在一起的,社会经历为智力发展定型,智力发展促进或限制社会发展,而生理的发展又是智力发展的基础。

三、压力与适应的关系

压力或紧张是一种抽象的概念,是指来自内环境或外环境、精神或肉体的任何刺激。任何不利因素所引起的一系列非特异性的生物现象的总称,亦即应激反应。人的生命全过程都和压力密切相关,其身心每天都在适应来自各方面的压力,并取得内外环境的平衡。若压力未达到威胁性程度就容易得到平衡,若造成压力的因素超过一定限度,具有威胁性,就将导致生理上一系列的不平衡。护理科技工作者就是要帮助、照顾、指导人们增强适应压力的能力,通过护理,使病人感到身心安全、舒适,以帮助病人节约能量,取得平衡。

压力大致来源于五个方面:

1. 物理因素:冷、热、失去昼夜交替节奏、不良感觉、噪音、特殊气味、不适当的光线等。
2. 化学因素:各种药物、麻醉品以及疾病所产生的毒素,都是病人所要承受的压力因素。

3. 生物因素:机体的病理变化。

4. 生理因素:烫伤、手术、创伤、活动受限、失眠等。

5. 心理和社会因素:焦虑、恐怖、疼痛、愤怒、委屈、责任的改变,家庭朋友的分离等。

压力达到人体不能适应时,将出现一定的反应,可认为是对机体的保护性措施。生物学家 Han Selye 将此概括为三个阶段:

1. 警觉阶段:如压力增强导致细胞、器官、各系统直至行为的改变。这是人在应激状态下,由交感神经兴奋,内分泌激素增加所致。

2. 防御阶段:身体转向防御以适应压力。多数人能逐渐适应而取得体内外环境的平衡。

3. 衰竭阶段:身体因种种原因不能适应压力,或压力严重而持续,则进而达到衰竭。

每个人对压力的反应和适应不同,同种压力对某些人是严重的打击,而对另一种人却无所谓,因此压力对人并不起主要作用。

人的适应是所有生物的特征,即生物体调整自己去适应环境的能力或更能适于生存的一种过程。人遇到各种压力源时,都会设法去适应它,当适应成功,则仍能保持平衡,如适应不完善,就会生病,但仍要去适应疾病。适应性与人的生物节奏有关:晨间是人一天中内分泌活动最旺盛时期,然后逐渐减少,至夜间则近乎不可觉察,因而夜间适应最差。每个人良好的个性心理特征和健康的体魄能起着重要的保护作用,如乐观开朗、经常锻炼,适应能力则强。此外,突然的、强烈的刺激或几个刺激同时并存,可导致严重的应激反应。

适应分四个阶段,但互相关联。

1. 生理阶段:又称生物适应。包括:(1)体内代偿性变化,如最初锻炼感到心跳、呼吸加快,肌肉酸痛,继续锻炼,逐日增加活动量,肌肉、心肺等功能得以调整和加强,从而感到不很劳累。对某种细菌感染所产生的免疫力也是一种代偿性变化。(2)由稳态刺激(连续刺激)导致感觉强度的降低。如持续嗅某一种气体,传入冲动渐减,有时甚至消失,称为感受器的适应现象。

2. 心理阶段:个体寻求对压力的应对策略,称心理适应。心理适应可是积极的或是消极的,也可以是有意识的或下意识的,其目的在于摆脱或消除心理压力,恢复心理平衡。

消极应对采取退缩行为处理自己与现实的关系,求得内心的安宁与平衡,虽然在某种程度上能减轻个体所承受的心理压力,但常常留下后继问题。常见的消极应对方式有:

1) 否认作用:对无法接受的事实加以否定。

如癌症病人不相信自己有病,否认诊断。

2) 补偿作用:通过提高某一方面来补偿另一方面的不胜任状况而达到适应。如截瘫病人努力发展身躯及手臂的肌肉以代替两腿的瘫痪和肌肉萎缩。

3) 反向作用:行为或动机被否认,同时又产生相反的动机。如一个害怕手术的人,却表现出不害怕的样子

4) 精神发泄:释放部分积蓄情感以减轻心理压力。

5) 选择性的忽视:不去注意引起焦虑的事物。如某妇女乳房有一肿块,但不去注意它。

积极的应对是个体采取对策,积极除去或减少压力源的态度,解除压力。

3. 社会文化适应阶段:社会适应是调整个人的行为举止,以符合社会、团体的规范、习惯和信仰;文化适应是调整个人的行为以符合文化的观念、理想、传统及各项规定。如病人离开家庭走进医院时,他必须调整自己的行为以慢慢适应病房的环境。

4. 技术适应阶段:技术是文化的衍生物。

技术适应是人应用技术、文化改造自然环境,控制压力源。医学科学的发展,使人类对疾病的压力适应较前几个世纪更有成效。例如用镇静药减轻情绪紧张,用预防注射和环境保护减少传染病的流行等。

对压力和适应关系的分析,可使护士正确地估计病人对内外环境变化可能产生的行为反应,帮助病人达到角色适应。如老人、儿童平素依赖家人照顾多,入院后思想波动大,护士则应动员亲属接近、支持病人,帮助其渡过困境,以保持心理平衡。重危病员进入医院产生了安全感,易适应新生活,但承受的心理压力大,护士应根据对病员的适应能力评估,对病员作卫生指导,使其面对事实,适应实际的健康状态。

第三节 护理模式

本世纪 50 年代,为建立护理独特的理论和为护理学发展奠定基础,一些护理理论家提出了护理模式概念,并用以指导护理实践活动。目前,用于教育和实践中的模式有十余种,其中七种较为广泛应用。按各模式创立的年代顺序排列如下:

Hildegard Peplau 的人际间关系模式、Dorothy Sohn-