



整体护理实践

主编 成翼娟



 人民卫生出版社

整体护理实践

主 编 成翼娟

副主编 李继平 冯先琼

编委 (以姓氏笔画为序)

王世平 冯先琼 成翼娟 李晓玲 李继平
李蓉琼 宋锦平 胡秀英 殷 磊 蒋晓莲

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

马继红 邓华琼 文艳秋 王春芝 宁 宁
石 蓉 刘葆华 向代群 许瑞华 陈咏梅
陈 红 陈增蓉 李永莉 李露霞 汪 娟
吴小玲 辛文琼 杨 利 杨维琼 杨 蓉
余 蓉 邹小琴 武仁华 袁 璐 黄建琼
鲁建春 游桂英 曾继红 曾蓉君 虞献敏

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

整体护理实践/成翼娟主编. —北京: 人民卫生出版社,
2001

ISBN 7-117-04656-2

I. 整… II. 成… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 088532 号

整体护理实践

主 编: 成翼娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 430 千字

版 次: 2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04656-2/R·4657

定 价: 29.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

整体护理是 20 世纪 90 年代影响我国护理实践的重要指导模式。伴随护理人员对护理观念的转变，护理工作在服务功能、服务范畴与服务质量方面均发生了较大改变。可以说，在过去数年中我国护理界所进行的整体护理改革是推动我国护理发展、提高护理质量的一大动力。

《整体护理实践》是华西医大附一院的护理同行们在多年整体护理改革与探索的基础上对所取得经验进行的高度概括，是作者继 1998 年《整体护理理论基础与实践》出版后在整体护理方面的又一力作。该书立意清晰，指导思想明确，坚持理论与实践紧密结合的原则，对实践整体护理的各个环节进行了深入、科学的探究和详尽、合理的指导，其实用性十分突出。同时，该书内容丰富，语言流畅，富于创意，不仅提出了灵活多样的护士排班、形式多样的标准护理计划，还展示了特色各异的整体护理表格与科学规范的整体护理质量控制标准等。尤为可贵的是在医院改革的大潮中，他们以护理改革为基础，提出了整体医疗护理改革模式，大胆引入并积极试点临床路径，创新设计了临床路径表格，为全国深化整体护理改革树立了典范。相信该书的出版能启发护理同道进一步开阔视野，激励同仁锐意改革与创新，指导广大护理人员深入实践整体护理，从而提高我国的整体护理实践水平。

林菊英
2011.8.25.

序

历史的车轮总在滚滚向前。进步与发展是人类社会几千年不变的规律与主题。伴随社会的进步，医学科学的发展和人民物质水平的提高，人民群众对健康的需求日益增长。顺应时代发展，满足群众对健康的需求成为护理学发展的目标和动力。整体护理正是顺应这一背景与要求而产生和发展的。

20 世纪 90 年代中期，随着卫生工作改革的不断深化，全国护理工作者以转变护理观念及护理工作模式为切入点，积极、主动地将护理工作改革融入到医疗卫生改革中。在国内外护理专家的共同努力下，全国各地相继开展了“以病人为中心”的整体护理。改革是一个自我完善、是一个“扬弃”的过程，护理工作改革同样也要遵照这个原则进行。作为我国整体护理改革的积极参与者，华西医大附一院在改革初期就初露锋芒。他们先论证，以更新观念、取得共识，后试点，以取得经验，再分阶段分层次推广普及至全院。这种以点带面，分步展开的做法为其改革的最终成功奠定了良好的基础。最为可贵的是他们遵照“扬弃”的原则，每前进一步都会及时回首，及时总结，反省工作中存在的问题，讨论解决方案，规划下一步目标。这种稳扎稳打的工作作风注定了华西整体护理改革的稳操胜券。特别是在医院改革中，他们以整体护理为基础，提出整体医疗护理改革模式，成为全国深化整体护理的典范。数年的实践证明，华西以推行整体护理而进行的护理工作改革是极其成功的。可以说，华西医大附一院为全国护理改革树立了一面光彩夺目的绚丽旗帜。

《整体护理实践》是华西医大附一院的护理同行们继 1998 年《整体护理理论基础与实践》出版后有关整体护理方面的又一力作。该书立意清楚，指导思想明确——即以理论为基础，从方方面面指导临床的整体护理实践。因此，在这种思想指导下，即便是理论部分也增加了在整体护理实践中应用的具体实例，实用性由此可见。此外，该书内容极富创意性，无论是灵活多样的护士排班，还是形式多样的标准护理计划，也无论是特色各异的整体护理表格，还是大胆创新的整体医疗护理表格——临床路径，还有科学规范的整体护理质量控制标准等，字里行间无不写满华西护士所进行的艰辛的创造性思维劳动和对整体护理执着的追求。相信该书的出版能带给广大护理同行诸多的启迪和指导，也相信该书能成为各级护理人员在整体护理方面一本有价值的参考书。

值《整体护理实践》付梓之际，特之为序。

沈玉秀

2001.7.12.

前 言

护理学作为一门年轻的学科，在过去一百多年中发展迅速，其理论在不断被揭示，知识体系在逐步形成，实践领域在持续拓宽和深化，护理工作的重心也从过去单纯的疾病护理发展到了以病人护理为中心并正在进一步向以人的健康为中心的方向迈进。

整体护理是伴随“整体”观念的出现而产生的一种护理观。其基本内涵是将人视为一功能整体，组成整体的任何一部分如生理、心理、社会、精神、文化等发生了变化都将引起其它部分的相应变化，因此，护理应对个体提供包含所有要素的整体性照顾。整体护理所倡导的这种整体理念成为摒弃疾病护理观而使工作重心转变的重要思想基础与催化剂，促使护理拓宽自己的研究领域，引发了护理各领域的变革，对现代护理学的发展产生了深刻影响。

本书全面系统地阐述了整体护理的发展历程、有关理论、我院整体护理实践所取得的宝贵经验以及在整体医疗护理实践中对临床路径的探索。分两大部分共十二章。第一部分一至六章为整体护理的理论部分，详细介绍了整体护理的基本内涵、历史发展、理论基础以及贯彻这种观念护士应具备的基本素质，如护理程序应用能力、健康教育技能。第二部分七至十二章为整体护理实践经验的高度概括。内容涉及整体护理实践的方方面面包括护理各部门宗旨、目标、理念的确立、各级护理人员岗位职责制定、病房护理人员的组织结构确定、整体护理各种表格的设计以及整体护理的质量管理体系的形成。该部分内容旨在突破以往多数整体护理参考资料仅对实践经验进行单纯描述的格局，本着“理论源于实践，又服务于实践”的方针，将理论、原则与典型实例紧密结合，使理论真正成为实践的认识基础与铺垫，实践作为理论的具体应用与深化。书中相关章节还插述了在进行整体医疗护理实践过程中对临床路径的尝试。总之，全书内容编排力求前后呼应、上下连贯，理论与实践相辅相成、浑然一体并相得益彰。希望能帮助读者站在一定的理论高度系统全面地审视和小结过去对整体护理的认识以及所进行的整体护理实践活动。并着眼于现状和未来，推动今后整体护理工作乃至整体医疗护理工作的深化和发展。

本书是继 1998 年《整体护理理论基础与实践》出版后我院在整体护理著书方面的又一尝试。与前者相比，两书在内容侧重点上有所不同，前者更注重实践，而本书则侧重理论与实践的紧密结合，重视在一定理论、原则指导下的整体护理实践。作为我国整体护理改革积极的参与者，作为国家级继续医学教育《整体护理模式病房建设》项目执行者，将对整体护理的探索研究所取得的进展、所积累的经验整理成文，奉献给同行，是我们最大的心愿，也是我们义不容辞的责任。

本书的付梓，与医院党政部门领导支持、重视和鼓励医院整体护理改革是分不开的，更与全院护理人员的锐意改革、忘我投入、不辞劳苦、积极进取精神息息相关。同时，还与人民卫生出版社的大力支持不无关系。在此，我们要向所有关心、支持我国、

我院整体护理改革与发展的领导、出版界人士道一声真诚的感谢！同时要向我院所有的护理同行特别是各科护士长、护士长及护理骨干们道一声“你们辛苦了”！

由于编者水平有限，时间仓促，书中不妥之处恭请指正，以助修缮。

编 者

目 录

第一章 整体护理的概念及其历史发展	1
第一节 整体护理的概念	1
一、整体护理的涵义.....	1
二、整体护理涉及的核心概念.....	2
第二节 整体护理的历史发展与现状	4
一、整体护理的历史发展.....	4
二、我国整体护理的现状.....	6
第二章 整体护理相关理论	9
第一节 一般系统论	9
一、一般系统论.....	9
二、一般系统论在整体护理中的应用	11
第二节 人类基本需要层次论	12
一、马斯洛人类基本需要层次论理论内容	12
二、马斯洛需要层次论在整体护理实践中的应用	16
第三节 交流理论	18
一、概述	18
二、交流的过程模式和影响因素	19
三、交流的层次	21
四、交流的技巧	21
五、交流技巧在整体护理工作中的应用	23
第四节 角色理论	26
一、角色的基本概念	26
二、护士角色	28
三、病人角色	30
四、角色理论在整体护理实践中的应用	33
第三章 护理学理论	36
第一节 奥伦的自护理论	36
一、多萝西娅·奥伦的个人背景.....	36
二、自护理论的主要概念	37
三、自护理论的基本假设	37
四、自护理论框架	37
五、自护理论和四个主要概念	39

六、自护理论在整体护理实践中的应用	40
第二节 罗伊的适应模式	42
一、卡利斯塔·罗伊的个人背景	42
二、适应模式的主要概念	42
三、适应模式的主要假定	43
四、适应模式内容	44
五、适应模式在整体护理实践中的应用	47
第三节 纽曼的系统模式	50
一、贝蒂·纽曼的个人背景	51
二、纽曼模式的基本假定	51
三、纽曼模式内容	52
四、纽曼模式的四个主要概念	54
五、纽曼模式在护理实践中的应用	57
第四章 护理程序	60
第一节 护理程序概述	60
一、护理程序的特点	60
二、应用护理程序对护士的基本要求	61
第二节 护理评估	62
一、收集资料	62
二、如何进行健康评估	63
三、确认资料的准确性	64
第三节 护理诊断	64
一、护理诊断与医学诊断的区别	64
二、护理诊断的步骤	65
三、应用护理诊断时应避免的问题	65
第四节 护理计划	66
一、计划的目的和功能	66
二、制定计划的基本步骤	66
三、护理计划制定指南	67
第五节 护理实施	68
一、护理行为分类	68
二、实施指南	69
三、护理记录	69
第六节 护理评价	70
一、评价的目的	70
二、评价类型	70
三、评价组成部分	70

第五章 健康教育	72
第一节 概述	72
一、健康的概念	72
二、影响健康的因素	73
三、健康教育与健康促进	74
第二节 健康教育相关理论	75
一、学习理论	75
二、健康相关行为改变模式	77
第三节 病人健康教育	79
一、病人健康教育的概念	79
二、病人健康教育的分类	79
三、开展病人健康教育的意义	81
四、病人健康教育的程序	82
五、病人健康教育方法与技巧	84
第六章 整体护理宗旨、目标与护理理念	88
第一节 宗旨、目标与理念的概念	88
一、概念	88
二、护理理念的发展	88
三、理念对护理的重要性	90
四、护理理念的要素	90
五、护理理念对开展整体护理的意义	90
第二节 医院护理部的宗旨、目标与护理理念	91
一、宗旨	91
二、目标	91
三、护理理念	91
第三节 整体护理病房的宗旨、目标与护理理念	92
一、心血管内科病房	92
二、普外病房	92
第七章 护理人员岗位职责	94
第一节 护理部主任岗位职责	94
一、护理部主任任职资格	94
二、护理部主任工作职责	95
三、护理部主任工作内容	95
第二节 科护士长岗位职责	96
一、科护士长任职资格	97
二、科护士长工作职责	97
三、科护士长工作内容	97

第三节 护士长岗位职责	98
一、护士长任职资格	98
二、护士长工作职责	99
三、护士长工作内容	99
第四节 专业护士岗位职责	100
一、专业护士任职资格	100
二、专业护士工作职责	101
三、专业护士工作内容	101
第五节 辅助护士岗位职责	103
一、辅助护士任职资格	103
二、辅助护士工作职责	103
三、辅助护士工作内容	103
第六节 护工岗位职责	104
一、护工任职资格	105
二、护工工作职责	105
三、护工工作内容	105
第八章 整体护理病房护理人员组织结构与排班	106
第一节 概述	106
一、组织的概念	106
二、组织的类型	107
三、组织结构设计的原则	108
第二节 护理组织结构	109
一、医院护理组织结构	109
二、病房护理人员组织形态	110
三、整体护理病房护理人员组织结构	111
第三节 整体护理病房护理人员的排班	112
一、排班的目标	112
二、排班的原则	113
三、排班的方法	114
第九章 标准护理计划	117
第一节 概述	117
一、标准护理计划的概念	117
二、标准护理计划的形式过程与制定原则	118
三、标准护理计划的优越性与使用注意	119
第二节 标准护理计划实例	120
一、标准护理诊断计划实例	120
二、整体护理常规实例	136

三、简化式护理计划实例·····	141
第十章 标准健康教育计划·····	142
第一节 概述·····	142
一、标准健康教育计划的概念与组成·····	142
二、标准健康教育计划的意义·····	143
第二节 标准健康教育计划实例·····	143
一、入院宣教资料·····	145
二、心血管内科病员健康教育资料·····	146
三、心血管内科病员出院指导·····	152
第十一章 整体护理表格·····	158
第一节 概述·····	158
一、整体护理表格的组成·····	158
二、整体护理表格的作用·····	159
三、整体护理表格设计的基本原则·····	160
第二节 标准化整体护理表格·····	161
一、标准化整体护理表格实例·····	161
二、标准化整体护理表格使用说明·····	170
第三节 内科简化式护理表格·····	170
一、内科简化式护理表格说明·····	171
二、内科简化式护理表格实例·····	171
第四节 外科简化式护理表格·····	176
一、外科简化式护理表格说明·····	176
二、外科简化式护理表格实例·····	176
第五节 临床路径·····	183
一、临床路径的概念与意义·····	183
二、临床路径的发展与现状·····	183
三、开展临床路径的准备·····	184
四、临床路径表格实例·····	184
第十二章 整体护理的全面质量管理·····	191
第一节 概述·····	191
一、质量管理的基本术语·····	191
二、整体护理全面质量管理的内涵及其重要性·····	194
第二节 整体护理管理制度和工作规范·····	196
一、整体护理管理制度·····	197
二、整体护理工作规范·····	198
第三节 整体护理质量管理的实施·····	201

一、建立整体护理质量管理目标.....	201
二、建立整体护理组织结构网络.....	201
三、建立整体护理质量管理责任制.....	203
四、健全整体护理质量控制标准.....	204
五、实施整体护理质量管理的措施.....	222
第四节 整体护理质量管理发展趋势.....	223
 附录一 标准护理计划.....	 226
 附录二 标准健康教育计划.....	 266
 附录三 外科手术病人护理临床路径.....	 290

第一章 整体护理的概念及其历史发展

自从 19 世纪南丁格尔创立护理学至今已有 100 多年的历史。一百多年来，护理学在知识体系、服务手段和服务范畴等方面已发生了很大的变化。惟一不变的是护理的本质和宗旨——满足民众对健康的需求。随着社会的进步、科学技术的发展、人民群众生活水平的提高，民众的健康需求在不断提高，整体护理的提出和实践一方面是护理专业人员为了顺应民众的这种需要而采取的举措，另一方面也是护理专业自身发展到一定阶段的产物。体现了护理学已将其重心从疾病护理转移到了以人为中心的护理。本章将就整体护理的概念、历史发展以及我国目前整体护理的现状进行描述，以便读者能对我国整体护理的背景有大致的认识。

第一节 整体护理的概念

整体护理观念是现代护理学的一个重要标志之一。整体护理思想是许多现代护理理论如纽曼的系统理论、罗伊的适应模式等的重要指导思想。然而，何谓整体护理？其基本内涵是什么？整体护理中对四个最基本的概念：人、健康、环境、护理又是如何看待的？这是本节需要首先讨论的内容。

一、整体护理的涵义

整体护理译自英文 Holistic Nursing，Holistic 源于希腊文，意为“全体论的、以人的功能为整体论的”。整体护理在一些国家和地区又被称为“全人护理”（Total Patient Care）或“以人为中心的护理”（Patient-centered Nursing）。整体护理的基本涵义是护理人员视服务对象为一个功能整体，在进行护理服务时，应提供包含对服务对象生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照顾。整体护理是一种思想，其宗旨是以服务对象为中心，根据服务对象的需要和自身特点，提供深入、细致、全面、有针对性的护理照顾，从而解决服务对象存在或潜在的健康问题，达到恢复健康、增进健康的最终目的。整体护理这种思想观念和传统的疾病护理观是相悖的。因为单纯的疾病护理观仅强调针对局部病变进行护理，而忽视了疾病发生在人身上可能导致个体的生理、心理、社会等反应这个简单的道理。因此，整体护理的实施，标志着护理人员的护理观已从简单的疾病护理提升到了以人为中心的对服务对象进行全面的、整体的护理阶段。

广义的整体护理还包含以下涵义：

（1）护理应对人的整个生命过程提供照顾：即护理服务应贯穿于人成长与发展的各个阶段：从胚胎到死亡。因此，护士不仅应注重成人的疾病护理、青少年健康保健，还

应重视母婴保健、老年护理及临终关怀服务。

(2) 护理应关注健康——疾病全过程并提供服务：护理是健康科学中一门独立的学科，护士肩负着人群健康服务的重任。由于人们的健康需要是多方面的，包括健康促进、健康维护、疾病预防以及疾病康复，因此护士除应重视在个体生病后为其提供疾病的康复性服务外，更应注重健康教育、预防保健等。

(3) 护理应对整个人群提供服务：为达到全民健康的目标，要求护理人员不仅对服务对象个体给予帮助照顾，更重要的是应将服务对象扩展到家庭、社区的整个人群，从而提高人群的健康水平。

二、整体护理涉及的核心概念

整体护理中涉及几个最基本的概念包括：人、健康、环境和护理。对这几个概念的清楚认识可帮助护理人员进一步理解整体护理的内涵。

(一) 人

整体观中的人被视为是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体，是动态的又是独特的。根据一般系统理论原则，人作为自然系统中的一个子系统，是一个开放系统，在不断与环境进行能量、物质、信息的交换。人的基本目标是保持机体的平衡，也就是机体内部各子系统间和机体与环境间的平衡。所有有生命的系统都有内环境和外环境，保持内环境的稳定，使之能适应外环境的不断变化，这样，生命系统才能避免受伤、应对刺激以及在失去平衡时恢复内在的平衡。护理的主要功能就是帮助个人调节内环境，去适应外环境的不断变化，以获得或维持身心的平衡—健康。强调整体护理就是要把每一个人看成一个整体的开放系统。每个人都有许多子系统，如循环、呼吸、神经等系统，还同环境中的其他人相互作用，同时受更大的超系统，如家庭和所在的群体的控制。因而要想维持机体的平衡，不能只限于机体内各系统或各器官功能的协调平衡，还要注意环境中他人（包括护士）、家庭和社区，甚至更大的群体等对该机体的影响，只有这样才能使整体系统功能更好地运转。

护理的对象是人，如果说护理的对象是从健康人到病人，从个体到群体，那么也可以说，护理的对象是全体人类。考虑护理对象时，无论是面对一个婴儿或一个病人都要从他需要得到护理的角度来认识护理对象。因为护理的对象首先是患者个人，在考虑对患者个人进行护理时，不要只停留在他的疾病问题上，还要从患者个人扩大到家庭、社会集团，再从疾病-疗养-增进健康等扩大开去。这样，从护理患者个人开始，去认真地考虑护理工作，自然就会发现在扩大概念的同时，护理对象也会随之相应扩大。

(二) 健康

健康是动态变化的概念。在人类的史前时期，人们把疾病看成是鬼和神的附体，是超自然力量的结果，或者看成是与日、月、星辰之相应所致，当时巫与医的结合以及后来的经验医学就是以这种认识看待疾病与健康的；中世纪把疾病、健康和上帝联系在一起，疾病是上帝对人的惩罚，健康是上帝对人的恩赐；近代工业和资本主义制度兴起以

后，整个科学纳入了实验和论证的轨道，人们又从解剖学、生理学的观点看待健康与疾病。不论从哪一角度讨论疾病与健康，有几点都是共同的：

1. 健康与疾病是相对的概念，而不是截然分开的。可以把健康与疾病看成是连续的统一体，健康在一端，而疾病在另一端。因为任何生物个体都要经历健康、疾病、老化而死去。任何人都会在疾病－健康连续统一体中的两端之间某一点占据一个位置，而且时刻处在变化中。

2. 各人对健康与疾病都可能具有独特的定义和理解。

3. 疾病与健康不仅是体内病态或平衡的过程，也包括人体与环境的关系。

4. 对疾病与健康的认识，需要考虑人的精神与躯体两个方面，不能将精神上 and 躯体上的病截然分开。

系统论的健康观把人体健康放到与整个外界环境之中来认识，强调健康是以各自然系统正常运转为特征的动态平衡，强调健康是这种平衡表现中的产物。健康不仅仅是没有疾病或感到不适，而是一个人努力适应内外环境的变化以保证自己的心理、生理、精神、感情及社会文化处于平衡状态的动态过程。因此，《世界卫生组织章程》序言中指出，健康的定义为：“健康不仅是没有躯体上的疾病，而且要保持稳定的心理状态和具有良好的社会适应能力以及良好的人际交往能力”。每个人对健康有不同的理解和感知。健康程度还取决于个人对健康、疾病的经历与个人对健康认识之间存在的差别。有些理论家认为不同文化、宗教信仰的群体对健康的理解和解释是不同价值观念的体现。

（三）环境

人类的一切活动都离不开环境，环境的质量与人类的健康有着密切关系。环境是指与人类和一切生命活动有着密切关系的各种因素的总和。以人为中心的生存环境，包括自然环境和社会环境两大类。

1. 自然环境 指存在于人类周围自然界中的各种因素的总和，它是人类及其他一切生物赖以生存和发展的物质基础。如空气、水、土壤和食物等自然因素。

2. 社会环境 指人为的环境，是人们为了提高物质和文化生活而创造的环境。社会环境中同样有危害健康的各种因素，如人口的超负荷，文化教育落后、缺乏科学管理、社会医疗卫生服务不完善等。更为严峻的问题是一些威胁人类健康的生产活动，较原始自然界构成的健康威胁更为复杂。因此，人类与环境是互相依存、互相影响、对立统一的整体。人类的疾病大部分是由环境中的致病因素所引起。人体对环境的适应能力，因年龄、神经类型、健康状况的不同而有很大的差别，所以健康的体魄是保持机体与外界环境平衡的必要条件。人类不仅需要具有适应环境的能力，更要有能够认识环境和改造环境的能力，使两者处于互相适应和互相协调的平衡关系之中，使环境向着对人类健康有利的方向发展。

环境包括人的所有内部或外部的各种因素，这些因素能够影响个人的观念和行为。环境在不断地维持一个动态的平衡，人通过应对机制来保持与环境的动态平衡。环境在不断地与人进行物质、能量和信息的交换。环境可作为应激源或资源对病人或人类的健

康产生影响。

(四) 护理

护理一词的含义很广,包括养育、保育、保护、避免外伤、对病人和虚弱者施行治疗、处理和增进健康等。护理不仅是对人身体的照顾,还有综合性护理含义。从广义的角度来理解,护理就是增进健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理、调养达到康复。从狭义的概念上讲,护理的对象是人,人是一个整体,其疾病与健康受着躯体、精神和社会因素的影响。因此,在进行护理时,必须以病人为中心,为病员提供全面的、系统的、整体的身心护理。

不同的护理理论家从不同的角度对护理进行了定义。著名护理理论家韩德森(Virginia Handerson)认为“护士的独特功能是协助患病的或健康的人,实施有利于健康、健康的恢复或安详死亡等活动。这些活动,在个人拥有体力、意愿和知识时,是可以独立完成的,护理也就是协助个人尽早不必依靠他人来执行这些活动”。另一位著名护理理论家奥伦(Dorothea. E. Orem)认为护理是“对人类的服务,是帮助人的一种方式。包涵几个核心因素:服务性、艺术性、精湛性、知识性和技术性”。护理理论家罗伊(Sister Callista Roy)认为护理就是“通过控制各种内、外部环境刺激因素,促进人在健康和疾病状态下在生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖四个方面的适应”。

护理是护士与病人之间互动的过程,是人文科学(艺术科学)和自然科学的综合过程。护理通过应用护理程序进行实践,通过护理科研不断提高。护理应用各个学科的理论及自己的护理理论作为知识基础来由护士和病人共同达到促进、恢复、保持健康的目的。各种不同的现代护理学说和理论对护理做出各自的定义,阐明护理的内容和范围。总体说来护理是满足病人的各种需要,协助病人达到独立,教育病人,增进病人应对及适应的能力,寻求更健康的行为,达到完美的健康状态,为个人、家庭、群体以及社会提供全面、整体的护理服务。

(李晓玲 冯先琼)

第二节 整体护理的历史发展与现状

任何事物的发生发展都不是偶然的,整体护理同样如此。那么,整体护理是如何发展起来的?其目前在我国护理各领域开展的现状如何?这是本节所关心的问题。

一、整体护理的历史发展

(一) 国外整体护理的发展概况

整体护理作为一种先进的思想观念,其形成是广大护理工作长期努力的结果。早在现代护理学形成之初,护理学奠基人南丁格尔就十分重视对病人的整体护理。她认为护士不仅应重视病人的疾病护理,而且应注意病人的饮食、阳光、病房空气、环境对恢复病人健康的影响。要求社会工作者、牧师、管理人员共同配合对病人进行护理。