

整体护理 理论与实践

主编 姜冬九 副主编 任小红 李乐之

人 民 卫 生 出 版 社

整体护理理论 与实践

主 编 姜冬九

副主编 任小红 李乐之

主 审 甘建辉 安昆利

编 者 姜冬九 任小红 李乐之 李月梅
黄 金 龚可惠 周庆湘

顾 问 张培德 周娴君 周昌菊

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

整体护理理论与实践/姜冬九主编. —北京:人民卫生出版社,1998

ISBN 7-117-03074-7

I. 整… I. 姜… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 22975 号

整体护理理论与实践

姜冬九 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 12.5 印张 227 千字

1998 年 11 月第 1 版 1998 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00 001—4 000

ISBN 7-117-03074-7/R · 3075 定价:16.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

随着现代医学科学的迅速发展,现代医学模式的转变以及人类健康观念的不断更新,对护理学的建设与发展提出了更高、更新的要求。为了适应这一需要,改革传统的功能制护理模式,实施“以病人为中心”,以科学的、系统的护理程序为框架的整体护理,势在必行。为此,我们尝试着编写了《整体护理理论与实践》一书。

本书分八章,分别对整体护理概念、护理程序以及整体护理的理论基础作了详细的阐述;对模式病房建设、组织分工及各种表格的设计作了全面的介绍;并对与整体护理相关的新理论、新知识进行了系统的描述,其中包括病人健康教育、压力与适应、护理与法律、护理与多元文化、沟通与交流。本书以新颖、丰富、完整的护理学知识,对提高护理人员的整体素质以及模式病房的推广有极大的指导作用。可作为临床护理人员的在职教育教材、护理教育工作者的参考资料和护理大、中专学生学习的选修教材。

该书在编写过程中受到了湖南医科大学附二院领导、湖南医科大学护理学系和湖南省的护理老前辈周娴君、张培德老师的支持与指导,在此谨表衷心的感谢。

由于编写的时间有限,书中不足及疏漏在所难免,祈望同道们指正、赐教。

编 者

1998.3.10

目 录

第一章 整体护理	(1)
第一节 整体护理概述.....	(1)
第二节 护理程序	(10)
第三节 整体护理临床实践——模式病房建设	(42)
第四节 整体护理的发展.....	(130)
第二章 医院健康教育	(133)
第一节 概述.....	(133)
第二节 教与学的原则.....	(137)
第三节 医院健康教育的内容、方法与 教育活动方式.....	(140)
第四节 影响医院健康教育的因素.....	(146)
第五节 健康教育程序.....	(148)
第三章 护士与人际沟通	(166)
第一节 护士与患者的关系.....	(166)
第二节 护士与患者的沟通.....	(171)
第三节 护士与医院其他工作人员的人际沟通.....	(191)

第四章 护士与保健	(198)
第一节 概论.....	(198)
第二节 健康、疾病与保健	(210)
第三节 世界卫生组织关于“2000 年人人享有 卫生保健”的目标	(217)
第四节 护士在保健工作中的作用.....	(220)
第五章 护士与法律	(230)
第一节 法学基本概念.....	(230)
第二节 护士学习法律知识的必要性.....	(236)
第三节 医院常用的卫生法规.....	(248)
第四节 护理工作中潜在的法律问题.....	(250)
第五节 护理工作中特殊的法律问题.....	(256)
第六节 医疗护理过失与法.....	(265)
第七节 中华人民共和国护士条例.....	(268)
第六章 护理与护理理论	(275)
第一节 护理理论及相关概念的定义.....	(275)
第二节 Florence Nightingale 的现代护理理论	(279)
第三节 Imogene King 的互动系统 框架和达标理论.....	(290)
第四节 Dorothea E. Orem 的自理学说	(302)
第五节 Sister Callista Roy 的适应模式	(310)
第六节 Betty Neuman 的系统模式	(319)
第七节 护理概念模式在护理实践中的应用.....	(333)
第七章 护理的压力与适应	(334)

第一节	压力与适应的相关概念及理论·····	(335)
第二节	住院病人的压力和压力控制·····	(354)
第三节	护士工作中的压力与适应·····	(366)
第八章	护士与多元文化护理·····	(371)
第一节	多元文化护理的相关概念及 其理论基础·····	(371)
第二节	文化背景·····	(377)
第三节	文化休克·····	(380)
第四节	多元文化护理·····	(387)
参考文献 ·····		(392)

第一章

整体护理

第一节 整体护理概述

“整体护理”(holistic nursing care)是一种以服务对象是开放性整体为问题思考框架的临床护理模式。它是由以“疾病为中心”的护理模式演变而成的。整体护理强调以“人”为中心,变“封闭式”的护理为“开放性”的护理,它强调人与环境的相互影响。

护理的整体性,狭义的是指护理应该把服务对象视为生物的、心理的、社会的、文化的人,即应用自然科学和社会科学于生命科学之中。广义的是指护理行政与制度、护理管理与护理品质保证、护理教育与护理临床业务等各个环节,必须紧密联系,环环相扣,整体协调一致。更广义地说:护理必须与医院的宗旨、目标、政策等形成为一个整体,只有这样,才能为服务对象提供高质量的护理。

一、定义

整体护理是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地用于临床护理和

护理管理的工作模式。整体护理是美国乔治梅森大学护理与健康学院袁剑云博士怀着对祖国护理事业深厚的情感,为发展我国的护理事业,缩短我国护理水平与国际先进水平的差距,使我国护理工作实现以服务对象为中心,为服务对象解决健康问题的工作目标,总结国外近 20 年来的护理经验,根据中国的护理现状和护理需要而提出的。

“整体护理”的推广,将成为我国护理教育与护理临床的重大转折。广大护理工作者以现代护理观和护理理论为指导,以服务对象为中心,运用科学的工作方法为服务对象解决健康问题,满足护理服务的需求。

二、整体护理体系

整体护理体系包括以下几个方面的内容

- 护理哲理
- 护理程序的应用
- 标准的护理计划
- 标准的教育计划
- 病人入院及住院评估等护理记录表格
- 护士的职责与行为评估
- 护士的组织结构
- 护士的职责与评价
- 护理品质保证(护理质量控制)

以上皆以护理程序为框架,环环相扣,协调一致。

建立整体护理模式病房,要深刻理解整体护理的内涵,切实进行以上体系的准备,逐步建立一个符合要求的,有一定水平和层次的模式病房。

三、整体护理的特点

(一)以现代护理观为指导

护理发展演变过程:

自 1860 年,佛罗伦斯·南丁格尔创办护理事业以来,至今已有 100 多年的历史,护理学的临床实践与理论研究经历了以疾病为中心、以病人为中心、以人的健康为中心的三个阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段(1860~本世纪 50 年代)

护理概念的演变与社会其他科学的发展及新引发的人们在某一特定时期对健康与疾病的认识息息相关。17 世纪以来,自然科学不断发展,使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影,各种科学学说被揭示和建立,在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌或外伤袭击人体后所致的损伤和功能异常。“有病就是不健康”。一切医疗行为都着眼于疾病,从而形成了以疾病为中心的医学指导思想。这一思想一直延续到本世纪 50 年代,也成为指导和支配护理实践的基本理论观点。

此期的特点:

- (1)受生物医学模式的影响;
- (2)以疾病为中心;
- (3)护理对象是生病的人;
- (4)护理的着眼点是病人躯体;
- (5)服务的范畴是医院;
- (6)护理方式是执行医嘱、完成护理操作;
- (7)医护关系是护士从属于医生的附属的关系;
- (8)有利于医护分工,使护理成为一门参与人类健康保健

事业的专业；

(9)形成了一整套疾病护理操作技术和规程,为人类健康作出了重大贡献,并成为现代护理学学科体系的重要组成部分。

以疾病为中心的护理思想,是护理学形成过程中的必然产物,是护理学学科发展成一门独立专业进程中符合逻辑的、不可缺少的重要阶段,反映着这一时期人们对健康和疾病的认识水平。

2. 以病人护理为中心阶段(本世纪 50 年代至 70 年代)

●本世纪 40 年代,美籍奥地利理论生物学家 Batalanfy 提出“系统论”,广泛应用于生物学、物理学、社会科学之中。

●美国生物学家 Newman 提出“人和环境的相互关系学说”以及精神病学、社会学的发展为人们提供了一个重新认识人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系基础。

●1948 年,WHO(世界卫生组织)提供了“健康”的新定义即:“健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力。”

●1955 年,美国学者 Hall 首次提出了“护理程序”这一概念,第一次把科学的方法具体用于护理领域,带来了护理专业革命性的发展。

●1970 年,美国学者 Rogers 首次提出重视人是一个整体,除生理因素之外,心理、社会、经济等方面因素都将会影响人的健康状态和康复程度,由此,在疾病护理的同时重视了人的整体护理。

●1977 年,美国医学家 Engle 提出了“生物-心理-社会”这一新的医学模式,健康科学领域的认识观发生了根本的变

革。在这种思想指导下,护理工作的重点从疾病护理转向以病人为中心的护理。

此期特点:

(1)改变了护理的研究方向和内容。护理除了各项技术操作外,充实了许多关于“人”的研究,如病人心理、精神、社会状况同健康的关系,医院环境(包括护患关系)对病人康复的影响等。

(2)改变了护士工作任务和角色。护士不再仅仅是照顾者,同时还是教育者、研究者、管理者。护士开始成为健康保健队伍中的专业人员。

(3)改变了医护关系。在以疾病为中心阶段,护士仅仅是医生的助手,在以病人为中心阶段,护士和医生同样担负着帮助病人恢复健康的任务,而不仅仅是治好“病”,因此医护关系是合作的伙伴关系,既有分工又有合作。

(4)改变了护患关系。在以疾病为中心阶段,护士关心的只是疾病,不是患病的“人”,因此病人只是被动地接受治疗和护理,其感受、情绪、要求都得不到护理人员的重视,导致护患关系疏远,无法充分调动病人在恢复健康方面的主观能动性。这些问题在以病人为中心的护理思想指导下才会根本改变。

(5)改变了护理管理的基本概念。以疾病为中心的阶段,护理管理特别是病房管理是从护理人员出发的,如强调整齐划一等,而在以病人为中心阶段,许多护理制度,措施是从病人出发的。重视患者的个性差异,同时由于强调人是一个整体、强调护理是一门专业,衡量护士工作质量好与差的标准,不单纯是技术操作的熟练程度。

(6)改变了护理教育课程设置。健康的新定义以及人是一

个整体的观念,使护理教育开始摆脱医疗的单纯重视疾病的课程设置模式,大量增加了人的心理、行为、人际交往、环境等内容,开始建立以人的健康为中心的护理教育模式,并且为护理学的进一步发展奠定了重要基础。

这一阶段,护理理论与实践拓宽到人的心理、行为、社会、环境、经济、伦理、法律等方面,并逐渐形成护理学独特的综合自然科学和社会科学知识的完整体系。这是在人类对健康与疾病重大认识的进步、飞跃条件下产生的,是护理学开始形成独立的、完整的理论体系、实践内容的重要阶段。

(7)此期以病人的护理为主,仍未完全摆脱疾病和病人的护理,护士的主要工作仍然是照顾患病的人,其主要工作场地仍是医院,护理的主要研究内容也局限在协助康复方面。

3. 以整体人的健康为中心阶段(本世纪 70 年代~)

由于社会的发展,科学技术的进步,使传统的疾病谱发生了很大的改变,由细菌引起的疾病得到了很好的控制,但是其他心理、行为、环境密切相关的疾病大量增加,如心脑血管病、癌症、糖尿病等。同时由于健康观念的转变,享有健康保健成为每个公民的权利,传统的患了病寻求健康服务的观念已经过时,因此医疗保健只面向少数急、危重病人服务的政策受到挑战。1978 年,世界卫生组织提出其战略目标是“2000 年人人享有卫生保健”,这一目标成为全世界各个国家和健康保健人员的努力方向,并使各国政府重新考虑卫生人力资源分配的重点放在医院是否恰当。WHO 目标的提出,对护理专业的发展起到了极其重要的促进作用。

此期的特点是:

- (1)受生物心理社会医学模式的影响;
- (2)以服务对象和人的健康为中心;

(3) 护理对象不仅是病人,而且包括健康人;

(4) 护理服务的范畴扩大到家庭和社区;

(5) 护理的着眼点是人的整体;

(6) 护士的职能是多功能的,是护理的提供者、决策者、管理者、教师与督导、沟通者、研究者;

(7) 护理的方式是以护理程序为框架的整体护理;

(8) 医护关系是既独立又相互合作的关系;

现代护理观的新概念:

1. 护理的宗旨

帮助病人改善和适应环境,从而达到最佳的健康状态。由此形成了护理学宗旨的四个框架性概念:人、环境、健康、护理。

●人:人是由身、心、社会组成的整体,人有基本的以及各发育阶段的需要,并与环境相互作用以求适应,人是护理在社会与环境中的服务对象。人是一个开放的系统,不断与环境进行能量、物资、信息的交换。

●环境:环境包含着内环境和外环境,人受环境的影响,又可以适应和改造环境,护理是要使环境适于人的生活和休养。

●健康:健康完好状态、疾病、健康恢复是一个连续体,是动态的,在这个连续体中不同的时间,人处的不同阶段,健康和疾病是相互转变的。人在成功地保持与内外环境的和谐稳定时,人处在健康完好状态。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的认识存在的差别。

●护理:护理是护士与病人之间的互动过程,护理是以病人为中心,同时也包括健康人,为人提供有关健康的信息,促

进健康,维护健康,提供护理。总体来说护理是协助病人达到独立,教育病人,增强病人应对及适应的能力,满足病人的各种需要,寻求更健康的行为,达到完善的健康状态,为个人、家庭、群体及社会提供服务。

2. 护理的最新定义

1980年美国护士会提出,护理是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题的反应。这个定义充分地体现出:

(1)护理是为人类健康服务的专业;

(2)护理的任务是“诊断”和“处理”人类对健康问题的反映,强调了护理程序是护理工作的基本方法。

(3)“反应”是发生在人的机体上的,既有生理的又有心理的,因此强调护理的对象是整体的人。

(4)把为服务对象解决健康问题作为根本目的。

3. 医疗与护理的本质区别

护理学者与专家经研究并确认:

(1)医疗与护理的共同点是服务对象和服务目标的一致性,这两个专业都是服务于病人并促进其健康。

(2)医疗与护理的不同点:医疗是诊断疾病和治疗疾病,而护理则是着眼于病人的整体,发现与解决病人在生理、心理、社会、文化诸方面存在的健康问题。

(二)以护理哲理为行动导向

护理哲理是护理专业的价值观和专业信念。它在护理工作当中发挥以下作用:

(1)确立了护理服务的方向和目标;

(2)确定了护士行为准则和质量评价标准;

(3)确定了护理专业发展的方向和目标。

如果把“以服务对象为中心”作为一种信念和价值观之

一,那么,护士就应该以此作为准绳检查和衡量自己的言行,是否真是处处为病人着想?是否在主动地解决病人的健康问题?只有这样才能促进护士的职业道德水平和护理专业技术水平。

(三)以护理程序为核心

护理程序是解决病人问题的工作方法。它包括护理评估、护理诊断、护理计划的制订、护理措施的实施、护理效果的评价与反馈,循环不止,周而复始。从而促进专业的发展和护理质量的提高。

(四)以独立地为服务对象解决健康问题为目标

整体护理改变了护士的思维方法,摆脱了以往医嘱加常规的被动局面,不再是被动地执行医嘱或盲目地完成医嘱,而是主动地、积极地、独立地解决病人的健康问题。护士必须思考到①我的病人有哪些健康问题?②我要采取什么方法解决病人的问题?③病人还有什么需要得到我的帮助?④我应该用怎样的方式去与病人沟通?护士就会自觉地运用科学方法以其已有的临床知识、沟通技巧、精良技术、敏锐的洞察力和和蔼的态度对病人进行系统的评估、诊断、计划、执行、评价。并能使护士体会到自身的价值,激发起学习热情和求知欲。

(五)以《标准的教育计划》和《标准的护理计划》为工具

建立一个标准的教育计划和护理计划,有利于临床护理人员按一定的标准进行工作,因而使护理工作有计划性、有条理性、有科学性,这样做一方面能够保证护理措施以及护理教育保持一定的水平和层次;另一方面程序化的工程有利于节省人力和时间,把更多的时间还给了护士,把护士还给了病人。