

論綜學理護

國立臺灣大學醫學院

醫學士 陳再晉 編譯
護理學士 葉琇珠



合記圖書出版社發行

論 綜 學 理 護

國立臺灣大學醫學院

醫學士 陳 再 晉 編 譯
護理學士 葉 琇 珠

合記圖書出版社發行

中華民國 • 臺北市

出版登記新聞局局版台業字第0698號

著作權註冊台內著字第 號

版權所有 翻印必究

中華民國 72 年 5 月第二版

護理學綜論

實價新台幣 200 元正

譯者：陳再晉・葉琇珠
發行人：吳富章
發行所：合記圖書出版社
總經理：合記書局
地址：臺北市吳興街 209 號
電話：7019404 郵政劃撥 6919 號
印刷者：三文印書館
地址：臺北市和平西路三段二巷十九號

序 文

本書譯自 Beverly Witter Du Gas所編之Introduction to Patient Care—a comprehensive approach to nursing，在1972年由W. B. Saunders Company 發行之第二版。在我們翻譯過程中，參酌國內之情況而有略微刪減或加添，但仍以保持原著之優點為度。

全書約可分為四部分，第一部分（一至四章）着眼於讓護生瞭解護理在保健系統中所扮演的角色，而目前保健系統正由過去之以醫院和治療為中心的樣式過度到以保持健康及預防疾病為重點。在這部分我們還討論到疾病的意義以及疾病對個人、家庭的影響。

第二部分主要討論病患的基本需要（五至十六章），此部分特別分出一章（第八章）討論到焦慮的問題，因為這是所有病人之共有現象，在護理過程中不能不加以注意。

第三部分（十七至二十章）以護理行為之法律觀點一章起始，討論到護士在診斷、治療過程中所扮演的角色，特別是近代醫學之發展，使護理的功能愈形廣泛複雜，由此而引起之許多問題在此部分加以討論。

第四部分（二十一至二十九章）乃將一些特別症狀疾患之護理依合理的次序先後討論，如發燒、痛症、呼吸困難……等。

除第一章外，本書各章開頭均列有該章之研究目的，另在各章末了亦列有出現於該章之一些專門詞彙及一個案研究，以引導護生的研讀方向。本書末了附有專門詞彙解釋，也方便讀者查考。

我們是醫界和護理界年輕的一輩，鑑於國家社會所需求於醫護人員者日有加增，我們唯有加強醫護人員的養成教育才能迎合未來的需要。經發現原著內容豐富完備，深入淺出，不失為護理初學者之良好教本。乃不揣淺陋，大膽嘗試譯為中文，期望先輩同儕能給我們指正，也盼望著我們的努力真能為讀者帶來或多或少的幫助，那就是我們極大的安慰了。

陳 再 晉
葉 琇 珠

目 錄

序 文	1
第 一 章 概論	7
第 二 章 健康與疾病	11
第 三 章 疾病、病人及其家庭	17
第 四 章 治療環境	21
第 五 章 護理過程	31
第 六 章 特殊之觀察技術	37
第 七 章 記錄	49
第 八 章 病人焦慮之解除	55
第 九 章 病人之精神需要	61
第 十 章 病人之移動與運動	65
第 十 一 章 病人衛生	81
第 十 二 章 病人之舒適	91
第 十 三 章 病人之營養	105
第 十 四 章 病人之安全	111
第 十 五 章 感染之預防與控制	121
第 十 六 章 病人之學習需要	133
第 十 七 章 護理行為之法律觀點	139
第 十 八 章 護理之輔助功能	143
第 十 九 章 冷、熱治療法	153
第 二 十 章 藥物治療	161
第 二 十 一 章 傷口之護理	177
第 二 十 二 章 發燒病人之護理	193
第 二 十 三 章 便秘及腹瀉病人之護理	203
第 二 十 四 章 呼吸困難病人之護理	217
第 二 十 五 章 食慾不振、噁心、嘔吐病人之護理	235
第 二 十 六 章 尿路疾患病人之護理	243
第 二 十 七 章 痛症病人之護理	255
第 二 十 八 章 液體及電解質失常病人之護理	265
第 二 十 九 章 末期病人之護理	279
附 錄 常見字詞及縮寫、字首、字尾	283
專 門 詞 彙 集	287
索 引	309

護理學綜論

國立臺灣大學醫學院

醫學士 陳再晉 編譯
護理學士 葉琇珠

合記圖書出版社發行

中華民國 • 臺北市

序 文

本書譯自 Beverly Witter Du Gas所編之Introduction to Patient Care—a comprehensive approach to nursing，在1972年由W. B. Saunders Company 發行之第二版。在我們翻譯過程中，參酌國內之情況而有略微刪減或加添，但仍以保持原著之優點為度。

全書約可分為四部分，第一部分（一至四章）着眼於讓護生瞭解護理在保健系統中所扮演的角色，而目前保健系統正由過去之以醫院和治療為中心的樣式過度到以保持健康及預防疾病為重點。在這部分我們還討論到疾病的意義以及疾病對個人、家庭的影響。

第二部分主要討論病患的基本需要（五至十六章），此部分特別分出一章（第八章）討論到焦慮的問題，因為這是所有病人之共有現象，在護理過程中不能不加以注意。

第三部分（十七至二十章）以護理行為之法律觀點一章起始，討論到護士在診斷、治療過程中所扮演的角色，特別是近代醫學之發展，使護理的功能愈形廣泛複雜，由此而引起之許多問題在此部分加以討論。

第四部分（二十一至二十九章）乃將一些特別症狀疾患之護理依合理的次序先後討論，如發燒、痛症、呼吸困難……等。

除第一章外，本書各章開頭均列有該章之研究目的，另在各章末了亦列有出現於該章之一些專門詞彙及一個案研究，以引導護生的研讀方向。本書末了附有專門詞彙解釋，也方便讀者查考。

我們是醫界和護理界年輕的一輩，鑑於國家社會所需求於醫護人員者日有加增，我們唯有加強醫護人員的養成教育才能迎合未來的需要。經發現原著內容豐富完備，深入淺出，不失為護理初學者之良好教本。乃不揣淺陋，大膽嘗試譯為中文，期望先輩同儕能給我們指正，也盼望著我們的努力真能為讀者帶來或多或少的幫助，那就是我們極大的安慰了。

陳 葉 再 璚 晉 珠

目 錄

序 文	1
第 一 章 概論	7
第 二 章 健康與疾病	11
第 三 章 疾病、病人及其家庭	17
第 四 章 治療環境	21
第 五 章 護理過程	31
第 六 章 特殊之觀察技術	37
第 七 章 記錄	49
第 八 章 病人焦慮之解除	55
第 九 章 病人之精神需要	61
第 十 章 病人之移動與運動	65
第 十 一 章 病人衛生	81
第 十 二 章 病人之舒適	91
第 十 三 章 病人之營養	105
第 十 四 章 病人之安全	111
第 十 五 章 感染之預防與控制	121
第 十 六 章 病人之學習需要	133
第 十 七 章 護理行為之法律觀點	139
第 十 八 章 護理之輔助功能	143
第 十 九 章 冷、熱治療法	153
第 二 十 章 藥物治療	161
第 二 十 一 章 傷口之護理	177
第 二 十 二 章 發燒病人之護理	193
第 二 十 三 章 便秘及腹瀉病人之護理	203
第 二 十 四 章 呼吸困難病人之護理	217
第 二 十 五 章 食慾不振、噁心、嘔吐病人之護理	235
第 二 十 六 章 尿路疾患病人之護理	243
第 二 十 七 章 痛症病人之護理	255
第 二 十 八 章 液體及電解質失常病人之護理	265
第 二 十 九 章 末期病人之護理	279
附 錄 常見字詞及縮寫、字首、字尾	283
專 門 詞 彙 集	287
索 引	309

第一章 概 論

護理是一種服務性的職業，國際護理倫理宣言稱：「護士提供個人、家庭及社區健康服務…爲人類服務乃是護士的首要功能，也是護理職業存在的理由。」

在提供健康服務中，護士幫助個人、家庭及社區保持健康、預防疾病；她解決病人的需要，幫助他們從疾病中得到最完全的回復，而對無治疾患之病人則給予安慰和支持。

隨著經濟發展、社會進步，人類對健康的關切愈形增高，它不再是屬於部分人的特權，而是每個人的基本人權。如今，國家在衛生方面的預算年有增加，而衛生人力之需求亦有增無已。護理需求的增多當然亦屬意料中事，促成這種趨勢的原因是什麼呢？

第一，乃是人口的急劇增加。尤其是第二次世界大戰以後，由於社會很安定，沒有特別劇大的天災人禍；又加上經濟不斷發展，國民生活水準提高，壽命延長。不但出生率增加，死亡率也下降，兩相加成，促成人口的激增。

第二，乃是國民普遍重視自己的健康。由於學校教育及經由大眾傳播工具進行的社會教育，大家都知道定期體檢，維護健康的重要，也知道有病時立刻要接受診療。隨之而起的，政府亦推行各種保險，普設公立醫院，提供全民更多的健康服務，也提高了醫事人員的需求量。

第三，乃是科學知識與技術的爆炸。醫學亦隨之發展，許多複雜危險的外科手術之進行，診斷、治療方法的改良與進步……都需要更多有專長訓練的醫護人員來擔任。也有更多人投入研究工作，以發展更好之疾病預防、治療的方法，以及提供健康服務之更新更好的方法。

• 多面性的健康服務 •

目前的保健系統漸向聯合各種專業人員的路線發展，在美國，約有 300 種衛生事業人員參與民衆之保健，此一趨勢乃是在提供更完全的服務，使民衆無論在身體上，在社會生活上……都成爲一健康有用的人。

除開傳統的衛生事業人員即醫師、護士、牙醫師、藥師以外，近年來發展的衛生專業人員尚有復健治療師、職能治療師、吸入治療師（inhalation therapist）、腎透析技師……等等。另外，衛生行政、管理行政、社會工作者、心理工作者……均是完整的健康服務所不可缺少者。這些護士在其工作中常需要接觸的人員我們在第四章中還會詳細討論。

• 護士在健康服務中的角色 •

由於參與健康服務的專業人員愈來愈多，護士可能會茫然不知究竟護士該做的是什麼。許多護士傳統的責任和功能現都有其他人員擔任，如環境清潔員、書記、行政管理員……。護士也不再只是傳統所說之「白衣天使」所代表的爲病人換內衣、裹傷……的人員，她除了護理病人而外，還需幫助醫師進行一些治療計畫、又是衛生知識的諮商者、又必須作爲直接間接參與護理相關

工作人員的協調者，以下我們分三方面來詳論護士的功能。

(一) 看護病人的功能

在這一方面，護士幫助病人做一些他健康時可作的事，滿足病人的需要，給予安慰及支持，保護病人不致受傷並使他儘早回復獨立的生活。這包括協助病人飲水、進食、休息、睡覺、解除因疾病而有的精神壓力及焦慮……等。

護士在此一功能中，應不單給予病人例行的服務而已，她需能因應每一病的需要，以同情、瞭解和對病人之尊重之態度來提供服務才能收到美好的果效。

(二) 治療病人的功能

護理行為許多是助理醫師完成一治療計畫，譬如依處方使病人服藥、執行一些檢查、處置……等。但護士治療病人的功能並不侷限於執行醫囑，她是整個治療團隊的分子。護士觀察病情、評估是否護士處理或需請醫師查看等功能均對整個治療計畫有重要之貢獻。另外，護士之能熟悉肌注等治療方法，或調節一些複雜的監視設備（monitoring equipment）亦屬必要。很多情況下，醫師視護士之判斷而治療病人，例子之一如處方常記「需要時服用」（p.r.n.），則給藥與否就有賴護士之判斷。她也參與評價治療效果的角色，由於她常在病人附近，護士對治療反應的觀察無疑對醫師有極大的助益。

此外，病人亦賴護士提供健康指導，譬如教導剛做母親的如何哺育嬰兒，衛生習慣、治療飲食、為防開刀後合併症之呼吸運動、殘障者之日常生活……等指導均是。

護士亦常幫助及監督病人從事治療運動，例如家庭訪視護士可能需至病人家庭教他訓練腹肌、腳部肌肉之力量以回復行動；也可能協助病人及其家庭擬定家庭治療計畫並解決隨時發生之困難。

(三) 協同的功能

近年來由於許多例行工作轉由其他人員負責，護士可以有更多時間從事其專業工作，但亦加重了她在協同各人員工作上的責任。她除需和醫師討論治療計畫外，還可能需和營養部專門人員討論病人之治療飲食、與物理治療師談病人的運動計畫、與社會工作者及社區衛生機構談病人的家庭治療……等。護士又需注意使病人按時接受各種試驗及X—光檢查並保存資料，監督清潔人員保持病室的清潔、是否按時送開水至各病牀。在許多醫療機關，護士是唯一全天候上班者，也因此她必須挑起協同的責任，和病人、醫師、病人家屬及其他醫事人員協調合作。

參與病人診療的各類的人員似乎日增無已，有病人稱一天中共有50種人員出入他的病室，因此，病人需要一位能完全為他說話、關心他需要的人，而護士正是最能在此一需要上發揮其功能者。

• 護士的養成 •

年輕的醫護學生都十分關心醫護作業中入道的問題，這是由於他們多基於助人的心腸而進入醫學校。然而，為了培養醫療工作中所需的技術及能力，他們也必須熟習醫學的根基——科學。

護士受雇單位	美 國	加 拿 大
醫院及相關機構	68.7%	79.3%
公共衛生機構及學校	7.1%	6.6%
護理教育	4.2%	3.7%
職業衛生	3.0%	1.7%
私立診所、特別護士……等	17.0%	8.7%

由於護士的角色相當複雜，因此她在生物物理學、社會科學應有極好的根基。今天的護士再也不能單靠一些傳統的例行技術做好她的工作，她應有科學的原理原則做基礎，才能按每個病人的需要和情況恰當處理。在上一表格中，我們可以看出大部分的護士乃受雇於醫院，只有少數在公共衛生機構工作。然而，未來保健系統發展的趨勢，將使更多的護士走向社區醫療工作。因此，美國護理及護理教育研究委員會建議護士的養成教育將分成兩個類型：其一是主為從事醫院內治療、復健工作者預備；其二則為從事疾病防治及維持健康的社區醫學工作者預備。

當然，無論護士將從事那一類型的保健工作，著者以為，她們均需具備一些護理的基本知識和技術。而本書主要便是為使護生們學得這些基本知識、技術而寫成的。

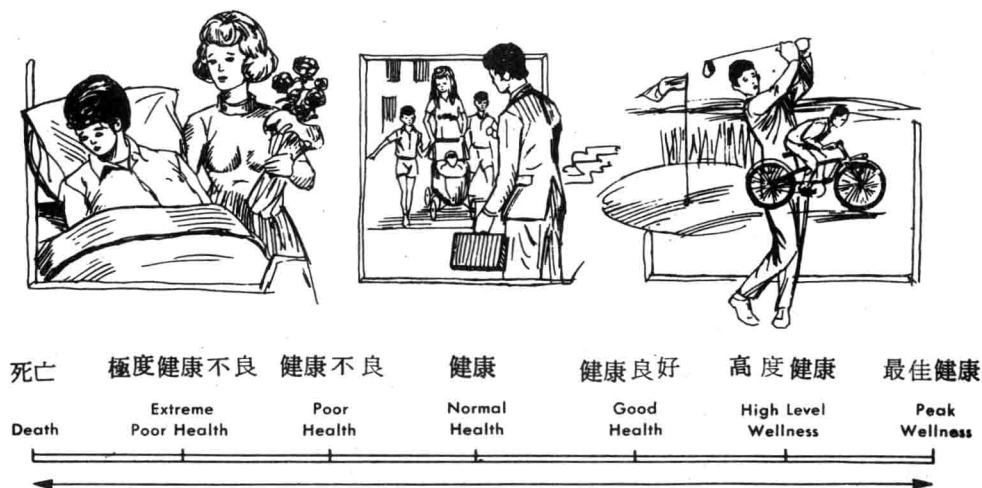
第二章 健康與疾病

在本章中護士應學習：

- (一)解釋健康、疾病的概念
- (二)描述人們對健康、疾病觀點的不同
- (三)解釋民間醫學在保健中的角色
- (四)說明生活之壓力 (stress) 與病因的關係
- (五)列出導致生活壓力的一些原因
- (六)解釋「全身性調適症候群」 (general adaptation syndrome)
- (七)說明身體的「逃跑•戰鬥反應」 (flight-flight reaction)

• 引 言 •

醫事人員第一件必須明白的事乃是健康與疾病的觀念，此二者乃是表明一些相對的狀態，對不同的人所代表的意義也不一樣。老年人也許認為一些酸痛症乃老化過程之正常現象，而一個運動員則可能認為他能連跑幾公里路才算健康。因此，我們可以把健康與疾病看作是一種連續的生理變化現象，它的一端是臨終狀態，另一端則是健全的高峰，如下圖所示：



健康是一種連續的狀況，從極度健康不良至最佳健康。

健康與疾病均不是恆久或絕對的，而是不斷改變的狀態。譬如，一個人早上起牀時感覺頭痛，他可能認為他病了無法上班。然後他想起當天有一個重要的約會，於是喝下一兩杯咖啡、吃個早點，便覺得他的病並不嚴重而赴約去。若是約會進行順利，說不定到吃中餐時他便覺得完全沒事了。

那麼，究竟何為健康與疾病呢？極端的病況並不難定義，但一個每天正常工作的人，在別人看來似是健康，但可能在他的醫師看來他存有嚴重的疾病呢！在西方國家認為嚴重異常者，可能在某些國家即被認為正常甚且渴望如此。比方說，一個有幻聽、幻視的人在一些國家可能被認為神明附身而相當尊敬他，而另在一些國家則可能視之為精神病患。又如某些地區營養不良相當普遍，每一個孩子均一樣，則在那裡的人又會認為此為病態嗎？

• 病 覺 •

疾病不只是一種生物現象，社會學家認為這也是一種文化現象。健康與疾病有好幾種不同的科學定義，人們對這兩種狀態的觀點各不相同。Baumann 氏曾研究人們對疾病的態度，提出一般人判斷自己是否患病的三個標準。

其一是有否存在症狀，其中最常被據以判斷的是痛。若某人覺得痛，尤其嚴重時，他常會認為自己病了。當然，痛覺也是相對的，某人可能經年背痛而不以為那是一種不正常的症狀。

其二是個人的直覺，他覺得很好或不好或是病了，這是相當主觀的一種判斷。

其三是依能否執行日常生活來判斷。譬如，某人可能因自己仍能工作、打一場高爾夫球而自認健康；另一人可能因上個樓梯就覺呼吸困難而以為得病了。家庭主婦則會因無法輕鬆地料理家事、照顧小孩、預備飯食而覺得該去找醫師看病。

一個人究竟採用上述三種態度之那一樣乃受許多因素影響，當然這三種態度並非截然分明，我們也不可過度歸納成嚴格的型式。個人的社會經濟狀態是影響因素之一。一般而言，社會經濟地位較高的，易依症狀來判定，較窮困者則易依直覺來判定。教育程度亦有關係，受教育多的人易依病徵與症狀判定。這點在護理病人時需特別注意，因為醫師、護士大多以症狀為中心，而一般病人則以直覺為疾病的判斷標準。

此外還有一些影響病覺的因素，年齡便是一例。老年人通常自知不可能再像年青時那麼輕鬆地做一些體能運動；而青年期的人則常十分關切自己的健康，皮膚上一個小點都會使他們擔憂。社會的觀念多認為男人應比女人堅強，小痛不足擔憂，也因此常忽略了一些疾病的早期症狀及病徵。種族之不同又是另一個因素。當然，我們不能對任何因素過度歸納信賴，因每人的個性都是千千百百因素一起塑造而成。義大利人及許多拉丁語民族要比英國人習慣以話語表明其痛症，也較多依自己的感覺來判定是否有病；然而却不是所有義大利人都這樣。同一家庭的人對健康的價值觀也可能大不相同，尤以上下各代更有較大差異。年青的一輩，因受較多教育而對營養、疫苗接種、病徵及症狀、現行治療法認識較廣。這一代的母親也不會像上一代一樣，因為有了孩子就限制了自己的活動，或認為自己年輕時的美麗體型就將消失。

• 民間醫學與科學醫學 •

一個人對健康與疾病的觀點影響他在有病時尋求醫治的方式，此外，他還受家人及朋友之建議的影響。直到今日，病人除了向正式受過現代醫學教育的醫師求醫外，仍有向草藥醫或巫醫求