

系统化整体护理临床实践

梁福欣 陈维平 李新华 主 编

郑州铁路局中心医院

系统化整体护理临床实践

主 编	梁福欣	陈维平	李新华
副主编	汪 洋	刘惠俐	
主 审	费寿南		
顾 问	金 乔	王琦	

编 委	王惠英	王安莉	付华平
	阮 红	李耀华	高汉祥
	孙 霞	李玉萍	高志平
	申燕勤	梅宪霞	彭晓静
	马秀荣		

前 言

随着我国改革开放的不断深化,医学科学技术有了长足的发展,国际护理学科发展迅速。为了适应社会发展的需要,护理学科将面临着与国际护理接轨的必然阶段。系统化整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务和护理管理的各个环节系统化的护理工作模式。实施系统化整体护理是我国护理改革的突破口,它科学运用护理程序为病人解决问题,从根本上使护理工作摆脱了过去多年来只靠医嘱加常规的被动工作局面,变被动护理为主动护理,真正体现了护理学科的独立性和科学性。

我院根据实施系统化整体护理一年多的实践,组织编写了《系统化整体护理临床实践》一书,本书介绍了系统化整体护理的理论,概念,模式病房建设项目,重点介绍了实施系统化整体护理的临床实践工作。本书在编写过程中得到了卫生部护理中心教育委员会金乔主任的指导,在此表示真诚的感谢。

希望广大护理同仁,为使系统化整体护理的深入

开展,勇于探索,加快实践步伐,让我们共同为推进我国护理的改革而努力实践。

由于时间短促,水平有限,编写过程中难免有不妥之处,望广大同仁批评指正,我们表示真诚地感谢。

郑州铁路局中心医院

院长:费寿南

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 国内外护理发展趋势	(1)
一 现代护理学的进展	(1)
二 目前国际护理现状	(2)
三 二十一世纪对我国护理的挑战	(3)
第二章 系统化整体护理概论	(8)
第一节 基本概念	(8)
一 基本概念	(8)
二 系统化整体护理的特点	(9)
三 系统化整体护理与责任制护理的区别	(11)
第二节 系统化整体护理的支持理论	(14)
一 现代护理理论	(14)
二 系统论	(16)
三 马斯洛的需要层次论	(17)
四 解决问题学说	(18)
第三节 系统化整体护理的核心内容	(20)
一 护理程序	(20)
二 护理诊断	(38)
第三章 系统化整体护理的模式病房建设	(59)
第一节 如何搞好模式病房建设	(59)
一 转变护理观念是根本	(59)
二 开发领导层	(60)
三 提高护士素质	(60)

四 模式病房建设的宗旨、哲理、目的	(61)
第二节 模式病房建设项目	(62)
第二篇 系统化整体护理的临床实践	(79)
第一章 规划设计	(79)
第二章 护理哲理	(82)
第三章 人员组织结构及各级人员职责	(84)
第四章 标准护理计划及标准教育计划	(89)
第一节 标准护理计划的制定及应用	(89)
第二节 标准教育计划的制定及应用	(132)
第五章 各种护理表格	(162)
第一节 各种护理表格的临床应用	(162)
第二节 各种护理表格的形式	(166)
第六章 护理质量控制	(179)

第一篇 总论

第一章 国内外护理发展趋势

一、现代护理学的进展

有病人就有护理,护理作为一门学科、职业,起始于 19 世纪 60 年代,是适应近代工业社会分工的需要,以近代医学为基础形成的。

(一)1836 年 德国一批青年宗教家,组织的护理病人学习班,是把护理学作为一门专业对待的最初尝试。

(二)南丁格尔(1820~1910)时代:

南丁格尔出身于英国的贵族家庭,是 20 世纪初期杰出的妇女,她不顾全家反对,去德国参加了护理学习班,经过三个月的学习、训练,看到了医院的弊病和改造护理工作的必要性,倾注了毕生的精力,创立了护理学科,主要贡献有:

1. 十分重视护士的品德教育,把正直、诚实、庄重作为护士的形象,具体做到:服从、节制、守时、整洁、恪守信用。
2. 认为疾病为“修复过程”,须创造良好的环境。
3. 重视病人的生理需要,如饮食、阳光、水、空气、环境等。
4. 重视心理因素:指出“让病人躺在床上看天花板,不利于恢复健康。”而让病人欣赏一些鲜花、小动物和各种颜色,就

是一种很好的方式。

5. 护理不应局限在医院中进行,提出公共卫生的思想。

6. 提出:“护理学是内科、外科和公共卫生学的有技术的奴仆,而不是内科医生、外科医生和卫生官员的奴仆。”阐明了护理是一门学科的思想。

南丁格尔的实践和她关于护理学的思想,为护理工作赢得了应有的地位,使护理作为一种职业得到了社会公认,促使护理学走上了近代发展的道路。

(三)护理学独立学科的形成:

第二次世界大战之后,各国开始认识到护理是防病治病、救死扶伤的一个重要专业。美国开始积极培养高护人材,1985年以前,已将全部护理教育置于高等教育系列。日本将护理专业作为特殊机构管理,颁布《护士法》,要求十年中学毕业,再学三年护理方可作为护士。许多国家已消除训练不足的人从事护理专业,并为此立法、注册,使护理队伍质量不断提高。

表现特点:

1. 护理学科的理论及其框架逐步形成,结束了以往琐碎、分散、单纯和辅助性专业状态。

2. 护理工作从医院走向社会,社会护理蓬勃发展,护理作为特殊职业,已得到社会公认,有了广泛的社会基础。

3. 各国都形成了自上而下的护理指挥系统。

总之,护理学从萌芽至今,经历了一个漫长的历程,尽管目前护理学仍然主要以一门应用技术的学科呈现,但其理论基础正在加强,作为一门独立学科的条件已经成熟。

二、目前国际护理现状

1. 护理学科的研究对象、内容、范围、任务日益明确。研究

范围包括：①人类健康的概念、要素及护理学能够提供的支持；②各种疾病的护理技术及要求；③心理护理和社会护理；④预防疾病中的护理工作及社区保健；⑤人类进入新的活动领域中对健康护理的要求；⑥护理科学管理等。

2. 护理学的核心思想——满足人们预防疾病、恢复健康、减轻痛苦、促进康复的需要，以病人为核心的整体护理观已经形成。

3. 医学、心理学、行为科学以及系统论、信息论等学科的发展，使护理学科的发展有了更坚实的基础。

4. 护理被当作单纯的技艺已成为过去，终于有了学科的指导性理论和学说，将各种护理技术、知识、经验构成一个学科体系，而各种技术操作正在形成自己的理论说明。

5. 护理程序、护理诊断的广泛临床应用已结束了数十年医嘱加常规的功能制护理型态，将护理学科推到了一个崭新的高科学领域，为护理学科的独立性、完整性提供了有利的途径。

6. 萌发了无缝护理、多维护理的幼芽，为社区的健康保健及实现 2000 年人人享有高层次的健康保健护理迈出了可喜的一步。

7. 管理心理学以及护理程序已应用于护理管理的实践中，造就了一批品质优秀、护理学科理论扎实，具有护理艺术、科学与爱心三结合的高级护理科学管理人材。

三、二十一世纪对我国护理的挑战

近三十年来，国际护理科学发展迅速，尤其在人类健康服务中所起的作用重要，促使护理学科理论体系日趋完善，临床护理、护理教学、护理管理、护理科研与相关学科协调发展，相

互促进,护理学在现代科学领域已占有独特的位置。即将到来的 21 世纪,向人们展现了护理事业发展的光辉前景。占社会从事健康工作人员总数 50% 的护士,为实现 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”这一全球性战略目标,将担负起无可替代的神圣使命。

随着我国改革开放的进一步实施,医疗护理体制改革亦不断深化,社会对护理的需求领域不断扩大,国际间护理学术交往不断增加,从我国护理体系的完善、护理教育发展、护理研究方向到护理临床实践,都将面临与国际护理接轨的必然阶段。一九九七年香港回归祖国,多元文化的相互渗透,无疑会对中国护理有一定的冲击,如何客观认识我国护理的现状,审视我国与国际护理水平的差距,在有限的时间内,赶上世界先进水平,对我国护理提出了挑战,挑战与机遇并存,如何抓住机遇,谋求发展,则有赖于护理管理者改变观念和大胆实践。

我国于 1994 年元月开始实施的《中华人民共和国护士管理办法》是中国护理管理与国际护理接轨的准备和标致。据卫生部统计中心 1994 年度统计结果,我国现有护士 109.35 万人,这个绝对数值是可观的,护理人员是一支庞大的队伍。然而,由于历史及客观认识的原因,我国护理管理体制不够健全,人员不足,管理水平低,致使护理专业发展缓慢。目前我国护理水平仍然处在医嘱加常规的功能制型态;护理高等教育虽然已形成,但尚未普及;护理科研目标重点是三基(基本理论、基本知识、基本技能);护理人员的观念大多处在以疾病为中心的附属领域,缺乏信念。纵观国际护理发展水平,相差 30~40 年距离。借鉴国际先进经验,发展有中国特色的护理事

业,是我国百万从事人类健康工作的护理人员不可推御的神圣使命。

(一)重新审视对“护理概念”的认识,是决定护理改革方向的关键。

任何改革都要以观念改革为先导,对护理基本概念的认识,也就是对人、对环境、对健康的综合理解是决定当今护理改革方向的基本问题。传统的观念认为“护士是医生的助手,护理是配合治疗、以注射、发药、生活照料、技术操作为病人服务”,致使护理工作局限于“病”的护理,以技术操作为主,这种认识和护理实践的局限性导致护理学科难于发展,护士的自身价值也难于体现,影响队伍的稳定。

要改革现状,各级护理管理者、教育者、临床工作者,首先要改掉传统观念,认识护理的确切含义,“护理是诊断与处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”。其内容即是护士对病人现存疾病状态和潜在健康问题进行估计、依据护理理论、确定护理诊断、应用护理程序这一科学的护理工作方法去为病人解决问题,并对效果进行评价。只有立足于这一观念才能充分体现护理的专业性和独立性;才能体现护士的理想、价值与信念。

(二)规范护理程序是提高护理质量的保证。

当一门学科走向成熟时,与其相应的实践活动就需要趋向规范化,这是相辅相承的过程。目前我国绝大多数护理工作者是以履行“职责任务”为目标的,以“技术操作”为手段来完成所分派的工作内容,这种工作方法是机械的,被动的,病人与护士不能进行有效的沟通,享受不到高层次的整体护理,心身整体康复难于兑现。护理程序的提出与运用,为护理解决病

人健康问题提供了理论联系实际的框架。护理程序是解决健康问题的科学工作方法,是护士从事护理的行为方式。护士根据护理程序的五个步骤:评估、诊断、计划、实施、评价去解决护理问题,充分显示了护理工作的科学性、独立性、规范性、有效性,是护理工作高层次的智能活动。

我国于1980年初,引进了护理程序,并逐步应用于实践,深受护理界的重视。但是由于护理管理体制尚未理顺;教学与临床实践脱节;医院护理管理工作中,普遍存在多部门干预及多头领导现象,使护理管理者难于制定完整而有效的发展计划,表现出无所适从的混乱,护理程序广泛、深入的应用受到层层阻碍,这就无疑拉开了我国护理管理与临床实践水平和国际护理管理与临床实践水平的距离。所以把护理管理、护理临床规范到护理程序的五个步骤是提高护理质量的有效途径。

(三)实施系统化整体护理是我国护理改革的突破口。

在一项全面推开的改革中,其内容是复杂的,任务是艰巨的,找到一个既容易把握,又不引起强烈震动、循序渐进,但又能牵一发而动全身,促进改革成功的突破口是非常重要的。实施系统化整体护理是我国护理改革的突破口。

人类社会正进入一个新的历史时代,从这个时代的整体上看,是一个“系统时代”。系统化整体护理是时代的产物,是目前国际普遍采用的先进的护理模式。系统化整体护理是以新的护理观为指导,以护理诊断为核心,护理程序为框架,系统地、整体地进行护理服务和护理管理。系统化主要指护理程序的五个步骤及护士与各级人员之间的沟通、联络、协调一致,连续性的环环相扣的系统性。没有系统化就谈不上程序,

程序的系统化才能体现效果。护理的“整体性”狭义的讲是指护理对象——人的生理、心理,社会的整体性,所提供的护理也必须包括这些层面。广义的讲整体性是指护理管理、护理教育、护理科研、护理临床实践等相联系的各个环节均以护理程序为基础、紧密联系、配合、整体一致。

1994年8月,美国乔治梅森大学护理系教授——袁剑云博士来华讲学,她以赤子之心和护理工作者的责任感,对我国的护理现状进行了全面的考查和研究,指出我国目前的护理管理水平和临床护理水平落后于美国40年,并介绍了国际护理方面的新进展。她出于对祖国的热爱,对护理事业的忠诚,指出我国护理改革的突破口——只有全面的实施系统化整体护理才能尽快的与国际护理接轨,并指导拟定了一整套与我国国情相符合的有关“模式病房建设”项目。袁剑云博士的爱国行为,为我国护理事业的改革起到了引导作用。

第二章 系统化整体护理概论

第一节 基本概念

一、基本概念

系统化整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理临床业务和护理管理的各个环节使之系统化的模式。

护理程序是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。因此,它本身就是一个符合逻辑的、科学的解决问题的程序,按此框架进行护理实践,就是一个系统工程。系统化整体护理要求哲理、护士职责与评价、人员组织结构、标准护理计划、标准教育计划、各种护理表格书写及护理品质的保证等,均要以护理程序为框架、环环相扣,协调一致,以确保服务水平的全面提高。

中国护理专家林菊英教授在 1988 年曾强调指出,新的护理制度一定要体现“全面系统的整体护理。”“系统化整体护理”这种以现代护理观为指导,按照护理程序科学的解决问题,通过环环相扣的系统网络,对病人进行有效的整体护理模式,有其科学性,先进性与极大的可行性,推行系统化整体护理正是针对我国护理现实与发展需要而设计提出的。它的成功将是我国护理发展史上的一个新的转折。

二、系统化整体护理的特点

(一)护理人员共同明确现代护理观,追求对护理哲理的真诚信念,有利于加强职业道德建设和专业形象的培养。

长期以来,护理是以疾病为中心,把执行医嘱和技术操作作为护理工作的根本目标,而不是解决人的健康问题,把护理寓于医疗之中的附属工作,限制了护理的专业性、独立性和科学性,护士本身的价值与形象在人们心目中只是个保姆角色。而系统化整体护理的护士形象则是艺术、科学与爱心的结合。

“哲理”是信念,是一个人的思想与行为的价值取向,“护理哲理”是护理专业的价值观和信念,是由护理部、科室至护士个人共同参与制定的,这是护理工作者必须遵守的行为准则和护理质量评价的标准。要追求这一信念,首先应明确以服务对象为中心的观念,并以此来检查和衡量自身的言行是否能满足病人的健康需要,是否以病人利益出发,把为病人解决问题的效果做为评价对象才能体现护士的最高水平,体现护理专业性、独立性;才能体现护士的理想、价值与信念。

(二)以护理程序为核心,做到环环相扣、协调一致,保证护理理论的建设与完善和护理质量的提高。

护理程序起源于解决问题的程序,护士针对病人的需要,运用估计、诊断、确认结果、计划、实施、评价这种有针对性的、计划的、系统的步骤来解决病人的问题,它标明了护士的行为方式。在不同等级的医院,每一个护士都可以采用护理程序来进行护理工作,使护理工作的多层面,按照一定的关系,通过沟通网络形成整体,结果必将扩大护理专业的自主权和独立性。

护理学要成为一门独立的学科,就应有其独特的服务范

畴、知识体系、科研内容、理论基础和专业性组织。护理诊断的形成能使护士多考虑一些在疾病治疗问题以外的健康问题。包括存在的或潜在的、能用护理方法独立解决的问题。确立护理诊断,投入必要的人力和精力,互相切磋、护理研究就能向深度和广度发展。

(三)表现以护理人员独立为病人负责应有的职责和组织结构,体现了护理行政人员有效的护理管理。

系统化整体护理以护理程序为基础,使护理工作摆脱了医嘱加常规的被动局面。每当护士开始一天的工作时,首先要考虑的是:“为病人解决哪些问题?”这就要促使护士全面的了解病人的各个方面的情况,科室的一切工作都要围绕病人这个中心运转。护士主要以系统化整体护理的标准和要求保证护理工作的整体性、连续性,不断实行品质改良和监督,评价病人问题解决的效果、收集病人对护理工作的满意度,尽最大的努力满足病人的需要。

(四)有标准的护理计划、教育计划,使护理工作更趋于规范化、科学化、标准化。

系统化整体护理对每种疾病都设计有标准的护理计划和教育计划。标准护理计划包括护理诊断、预期结果和护理措施。护士在了解病人的全部情况后,根据病人所需要解决的护理问题来选择有效措施实施,无需花很多时间去书写;做标准教育计划也是如此。有条件的医院可以实行电脑控制来提高劳动效率、减轻劳动负担。

(五)有一系列标准的文书表格和书写规范。

系统化整体护理需要制定一套以护理程序为框架的护理表格,它包括病人入院评估单、住院病人评估单、护理诊断问

题项目表、护理记录单等,各类表格格式的设计及填写均要符合规范性、整体性、连续性,要有法律依据,具有法律效力。

三、与责任制护理的区别

系统化整体护理是责任制护理的深化与继续,它保留了以病人为中心、以护理程序为核心内容的整体护理,淘汰了机械的分工方法,不恰当的责任关系与护理程序不配套的教学、护士业务评价、护士职责、护理表格、护理质量控制等。1980年初,责任制就以其不符合各级医院的实际、贯彻不下去而首先被美国淘汰,而我国是1982年在引进护理程序时,同时引进了责任制护理。多年的实践证明,在我国也同样因条件不具备推行起来相当的困难,这并不等于责任制护理模式不好,相反的,是个很理想的工作方法,但是要求责任护士8小时在岗,24小时负责,对护理人员来说,不可能对某几个病人从入院到出院24小时负责到底,总有不在班的时候。从这点来看,是不实际的,既然不实际,就应淘汰,但要肯定,责任制护理的实施为开创系统化整体护理打下了良好的基础。系统化整体护理与责任制护理的区别有以下七方面。

(一)工作制度与工作方法不同:

责任制护理要求责任护士分管几个病人从入院到出院的全部护理工作,做到8小时在岗、24小时负责。

系统化整体护理要求每个护士在当班时,对所管病人按照护理程序的五个步骤展开护理活动,使护理活动围绕病人以解决护理问题为主题24小时昼夜运转,环环相扣,班班相接,没有责任护士与辅助护士之分。

(二)派班方法不同:

责任制护理是一周派一次班、护士分管的病人固定,由责