

第一讲 责任制护理的基本概念

一、绪论

(一) 概述

责任制护理是护理分工的一种制度。自五十年代后期在美国和加拿大开始实施,到七十年代初,在欧洲某些国家得到推广。护理分工制度有多种,目前我国绝大多数医院开展的是“功能制护理”。功能制护理是一种集中形式的护理,为了完成任务而进行的护理活动。这种分工制把临床护理中的给药、注射、生活护理等分配给不同的护士负责。虽然节省护士数量,却不能使病人得到系统、整体的护理。护士只是按医嘱开展护理服务,只护理病人的疾病而不考虑他们的文化背景、生活习惯,社会关系及心理、精神、社会的需要。责任制护理是由一位责任护士对几名病人的全部护理负责。其形式犹如一位住院医师对几名病人的全部医疗负责一样,护士有他的权威性和自主性。

(二) 责任制护理的特点

1. 由一名责任护士负责几名病人的全面的系统的整体护理,这些病人从入院到出院全部护理工作均由该护士负责。

2. 以病人为中心,即责任护士要亲自收集病人的健康资料,其中包括心理、社会、生理等各方面与健康有关的资料。

3. 责任护士 8 小时在班,24 小时负责,这不仅要求责任护士在 8 小时上班期间要亲自护理所负责的病人,而且要求其它班次的护士要根据他所制定的护理计划和医嘱来护理病人。

4. 按护理程序的要求,责任护士对所负责的病人均应有完整、系统的护理记录,其中包括病人入院时的各项健康资料、护理病史、护理诊断及计划,在整个护理过程中,病人的病情变化,各项护理效果,出院卫生指导及小结。

(三) 责任制护理的优点与缺点

1. 优点:

(1) 责任护理制,使护士有较强的权威性和自主性。

(2) 责任制护理使护理工作由单纯的护理疾病转向以护理“人”为中心,增强了护理的连续性、全面性和整体性。

(3) 责任制护理会激发护理人员不断地学习,扩大知识面,提高知识层次及掌握新技能。

(4) 责任护士系统地掌握病人全部与健康有关的资料,有利于护理科研及教学。

(5) 减轻护士长的工作量。

(6) 充分发挥高技术职称护理人员的作用。

(7) 促进良好护患关系的建立。

2. 缺点:

(1) 由于责任护士独立工作性较强,护士长的集中性权威被削弱。

(2) 开展责任制护理，需要较多的责任护士及辅助护士，要求有一定数量的护士才能分工。

(3) 护士必须有较高的学识、技术和人际交往技巧，需要花费时间及费用对普通中等专业护士学校的毕业生进行培训。

(四) 责任制护理的理论基础

根据责任制护理的特点，我们可以看到责任制是以先进的科学的护理程序为基础的工作方法。而护理程序则是现代医学、护理学模式转变及护理学发展到一定阶段的产物。它是以增进或恢复服务对象的健康为目标，所进行的一系列护理活动。这一系列护理活动中包括估计病人的健康状况；制定护理计划；实施计划及对护理效果作出评价。要求护士不但具有生物医学知识及基本护理技能，而且要掌握人文、社会、心理及现代护理新概念所包括的疾病与健康的关系；护士及病人角色；人类的基本需要以及沟通与交流技巧等。

二、护理新概念

(一) 概述

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断变化和发展的。1859年南丁格尔在护理札记中对护理学的概念是：“担负保护人们健康的职责……以及护理病人使其处于最佳状态”。此后，由于科学技术的迅速发展和人们对护理工作的需要。护士服务的对象已不仅仅是患有各种疾病的病人，而是各个年龄阶段的人，此时，护理学的概念也随之扩展。1959年美国护理学家韩德森对护理的概念是：“护士独特的职责是帮助患病的人，健康的人保持或恢复健康（或帮助濒死者平静地死去）这些活动在他有足够的力量、意志或知识的情况下是不需帮助就能进行的”。而近代又随着医学模式的转变和护理学的进一步发展，“护理”也有了新的概念。即护理学是一门由自然科学和社会科学相结合的综合性的应用科学；是医学科学中的重要组成部分。护理学的任务是以智慧和才能去评估人类的健康情况，艺术地将护理知识、技能应用于实践，达到使每个人获得、保持和恢复健康的最佳状态。

(二) 护理服务范围

护理学已成为一门独立的学科，不再附属于治疗学。护理工作的范围已由以医院为中心转向家庭、社区和社会各个部门。

1. 医院及医疗机构：

- (1) 急性病、危重病人护理。
- (2) 慢性病、长期病人护理。
- (3) 康复机构中的康复护理。

2. 社区：

护理人员在工厂、矿区、机关、学校、幼儿园等医务所、家庭及福利院提供护理服务。

3. 社会其它领域：

科研机构、教育单位从事护理工作。

(三) 护士的角色和功能

1. 提供护理服务

通过治疗和照顾，使病人获得健康，并帮助病人及其家庭建立健康目标。

2. 作出判断

护士应用护理程序，收集其服务对象的全部与健康有关的资料，并加以分析，判断和作出护理诊断。因此，护士又是服务对象健康问题的判断者。

3. 病人的保护者和代言人

护士作为病人的保护者和代言人，应为病人创造安全的环境及采取适当的方法和措施以预防病人受到伤害。

4. 管理者

护士在日常工作中也扮演着一个管理者的角色如协调和参与病房管理，护理质量控制，病房环境管理及对病人及其家属进行管理。

5. 康复促进者

当服务对象失去某种功能或自理能力后，通过康复过程使病人恢复到最大功能和自理能力。

6. 提供舒适者

这是护士传统和遗传下来的角色，包括身体和精神两方面。

7. 沟通交流者

护士在提供护理服务过程中，必须与病人及其家属进行有效地沟通交流以建立良好的护患关系。同时，护士也需要通过沟通流面协调各方面关系。

8. 教育者

护士进行病人教育，提供保持、恢复健康的知识和技能，使病人及其家属积极地参与到护理活动中，达到预防和恢复健康的目的。

(四) 护士的素质要求

1. 护士的仪表：端庄、沉着、冷静及整洁的服饰给病人舒适和信任感。

2. 尊重、同情、爱护病人 关心病人疾苦 想病人之所想 急病人之所急是护士应具备的基本素质。

3. 工作的责任心：应具有严谨的工作态度，做事兢兢业业，认真负责。

4. 具有识别问题，解决问题和独立工作的能力。

5. 具有丰富的基本理论知识和操作技能及自学和更新知识的能力与愿望。

6. 具有教学、管理和科研能力及良好的沟通交流技巧。

(五) 护理发展趋势

近年来，新的医学模式冲破传统的生物医学模式，促进了医学科学的发展，也激发了护理学的迅速发展。主要表现在以下几方面：

1. 护理教育事业的发展

近 30 年来，护理教育事业在一些发达国家稳步发展，而在我国却经历一段坎坷曲折的道路。高等护理教育被取缔，严重影响护理事业的发展和提高。1984 年 教育部、卫生部在天津联合召开有关恢复高等护理教育座谈会。北京、天津、上海、西安等相继开设了护理系。在今后的发展中，护理本科及专科教育将广泛普及，并会建立更多的护理硕士及博士学位的专业点，造就护理专业的高级师资和护理学科的专业研究及管理人员。

2. 护理服务范围扩大

由于护理模式的转变 护理概念已从单纯的“护病”发展为“保障人类健康”。护士的服务范围也从医院扩大到家庭、社区及全社会。

3. 护理独立范围扩大

(1) 护理程序

护理程序是一个经过一系列周密的计划与活动逐步进行的，以对病人提供整体护理为目的与医学其它学科相对独立的动态系统。

(2) 护士的新角色

护理概念的转变，护士的角色也发生了巨大的变化。

护理教育家：护理教育家是受过高等护理教育护士的独特角色，他们主要活跃在护士学校，护理院系及各种培训部。

临床护理专家：与医学其它学科一样，护理学也越分越细。这样从事一个专业学科的护理人员在本专业内有很大的造诣，就形成了其特殊的身份如内科护理专家、外科护理、儿科、妇产科护理专家等。

护理管理及研究也是护士的独特角色。

4. 影响护理发展的因素

(1) 政策

政府和医院的政策，劳动分配制度以及社会对护理的观念和护士自己对护理观念在很大程度上会影响护理事业的发展。

(2) 社会

经济的发展，人民生活水平的提高，对健康需要的要求也会随之而变，也进一步影响护理的发展。

(3) 科学技术

科学技术的发展如信息、电子科学、先进的医学科学如脏器移植、影像检查等都会直接带动护理发展。

三、人类的基本需要

(一) 人类基本需要理论

1. 马斯洛人类基本需要理论

虽然人属于社会各个阶层的不同角色，但其最基本的需要却有许多共同之处。心理学家亚伯拉罕·马斯洛 (Abraham Maslow) 根据这些共同之处发展了他的人类基本需要层次理论 (图 1)

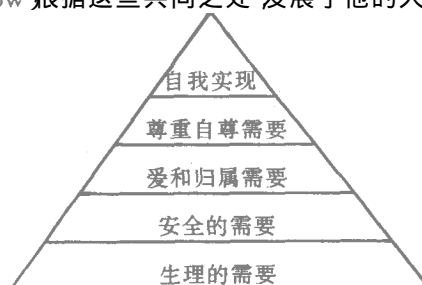


图 1 Maslow's 人类需要层次结构

(1) 生理的需要 空气、水份、食物、温度、排泄、休息、避免疼痛。

- (2)安全的需要：指身心两方面的安全即有安全感，被保护，免于恐惧。
- (3)爱和归属的需要：被亲人、朋友关心和爱戴，良好的社会、人际关系。
- (4)尊重、自尊的需要：被他人尊敬，有信心和价值感。
- (5)自我实现；将个人的能力和潜力发挥到最佳状态，以实现自己的理想和追求。

2. 凯利希所修改的马斯洛人类需要层次（图 2）

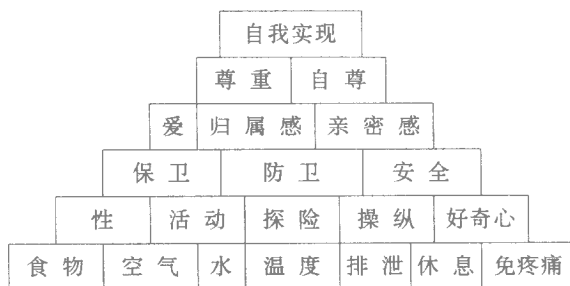


图2 凯利希所修改的马斯洛需要的层次

（二）人类基本需要理论的应用

1. 人类基本需要层次之间的关系和意义

马斯洛依照这样的层次来排列人类的基本需要理论是为了强调它们之间的关系和意义：

- (1)生理的需要是最基本的，位于人类需要的最低层。
- (2)当一个层次的需要满足后，更高一层的需要才能出现，并慢慢明显，强烈。
- (3)最强烈、最明显的需要，首先被满足。
- (4)人的生存，在于最基本的生理需要被满足后，才能去满足其它的需要。

2. 人类基本需要理论在护理实践中的应用

(1)人类基本需要理论在护理实践中的意义

应用马斯洛人类基本需要的理论，辨别病人的需要是否已被满足。

护士对病人的言行有较好的领悟和理解。

有利于护士更好地分别病人的病情轻重，制定护理计划。

有利于护士预料病人尚未表达出来的需要。

(2)护士在护理工作中如何应用人类的基本需要。

生理的需要：

健康时，一切生理需要均很自然地满足，往往不被重视。一旦患病，病人可能依靠自己而无法满足这些需要，需要护理人员协助。护士应用护理知识和技能尽可能解决如缺氧、饮食、排泄、温度调节和疼痛等问题以保证病人基本需要的满足。

安全的需要：

安静、整洁、设施齐全的住院环境是保证病人安全需要的前题；护士的工作态度，技术水平也直接影响病人的安全需要。

爱和归属的需要：

鼓励孩子看望住院的父母，让父母探望、陪伴患病的儿童。隔离的病人，护士尽量花较多的时间与他们交谈，建立良好的护患关系，都是满足病人爱和被接纳的具体措施。

尊重的需要：

护理人员在与病人交往中，应注意态度和言行，使他们感到被尊重，并尽可能让病人生活自理以免伤害自尊。

自我实现的需要：

让病人参与护理活动，并尽量遵从和满足病人自己的爱好与习惯。

四、沟通技巧

（一）定义

沟通（Communication）也称交流是人与人之间交换思想、观点或情感的过程。它是一个理解另一个人的意思，接受别人及被别人接受，传递及接收信息，提供或接受指导，教与学的工具。

在交流过程中，一般均包括七个要素：①信息发生者；②编制信息：如语言或文字；③发出信息；④选择传递方法；⑤理解信息；⑥信息接受者；⑦反馈。

（二）信息交流的种类

1. 按信息交流的组织系统分：

- （1）正式交流：如组织之间的信函往来，部门内外的会议以及各种通知。
- （2）非正式交流：人与人之间私下交谈以及传递一些小道消息等。

2. 按信息交流的流动方向分：

- （1）纵向：自上而下的传达或自下而上的报告。
- （2）横向：各部门之间相互交换情况，商讨问题等。
- （3）斜向：与同级部门的隶属单位之间的交流，如护理部向隶属于医务处的统计科借阅一些统计资料等。

3. 按信息交流的形式分：

- （1）语言的 ①书面的文字、符号、图画等；②直接谈话、广播、电话等。
- （2）非语言的：体态、手势、面部表情及其它动作。

（三）影响有效沟通的因素

1. 个人因素：任何与信息发出者或接收者内心变化有关的因素都可能妨碍有效的沟通。

- （1）情绪因素：如愤怒、焦虑等。
- （2）身体因素：如疲倦、疼痛、耳聋等。
- （3）社会因素：文化背景、经济、民族、职业、地方等。
- （4）智力因素：智力差别、理解能力、知识层次及语言等。

2. 环境因素：不适当的地理及社会环境因素也会影响沟通。

- （1）地理环境因素：环境嘈杂、设备不当、气温不适等。
- （2）社会环境因素：有他人在场或预感到会有他人在场等。

（四）有效沟通的技巧

1. 倾听

专心倾听是有效沟通最基本的技巧。倾听不是简单地聆听他人的谈话，还应注意谈话者的语气，面部表情，姿势等。在倾听时注意以下几点：

- （1）身体保持松弛的位置。

- (2)不随便打断对方的话题，不作“立即”的判断。
- (3)注意眼神的交流，并适当使用“嗯”“是”“对”……简单语言或点头以表示听者的专注。
- (4)避免注意力不集中的一些动作如目光移向别处或表现出坐立不安，看时间等。
- (5)在适当时候重复或简单总结对方的谈话内容以证实自己的注意力。

2. 鼓励交谈

鼓励交谈也就是想办法提出广泛话题以激发对方与你交谈下去。最有效的方法是使用“开放性提问”以引导对方打开沟通话题。最好提出的问题不是用简单的“是”“否”即能回答的，而是能引起对方较细致地叙述。例如“××您能告诉我您今天怎么样？”病人会较详细地陈述他今天发生的事、自己的感觉、需要等。如果采用结束式问题如“××您今天已好多啦，是吗？”病人只会回答“是”或“不是”。

3. 自我开放

开放自我或与别人分享自己的感觉是一种人格健康的象征。自我开放是沟通交流中建立良好关系的基础，给对方坦诚感觉。自我开放主要表现为告诉对方自己的名字，角色以及对谈话主题的感受。

4. 其它技巧

用触摸的方式进行沟通，必要时，使用沉默及适当的反馈。

(五) 交流在护理工作中的意义

在护理程序中，从第一阶段的评估到最后阶段的评价，护士都要不断地与病人及家庭成员交流，以取得更多的信息及了解病人病情的变化和对护理工作的反应。因此，护士掌握良好的交流技巧可以有助于病人对她的支持和信任，从而奠定了较融洽的护患关系。同时，护士还要与医生，其他人员交流情况，共同合作，也需要较好的交流技巧。

在交流中，护士除注意掌握语言交流技巧外，更要重视非语言交流，这些交流往往比语言给予病人更深刻的印象和影响，反映在非语言交流中最开始的是护士的服装、仪表与举止，如果护士的服装整洁，仪表大方，举止从容可以给病人一种尊重、亲切和可以信赖的感觉。其次是护士的面部表情。一个人的内心活动常常从面部表情上反映出来。而且对服务对象有很大的影响。

(六) 护—患关系

护士与病人之间的关系简称为护—患关系，是一种帮助性的职业关系也叫治疗性的护患关系。沟通交流技巧是建立良好护—患关系的基础，它取决于以下几个因素：

1. 真诚、坦率：与病人接触中不设防，不以优越感对待病人。
2. 同情或感情移入：站在病人立场上，设身处地了解病人的感情、行为与经历。
3. 温暖，不加指责，不附带任何条件，热心照顾病人。
4. 相互尊重：把病人视为一个完整的，有价值的独立个体，礼貌对待，维护病人的尊严。
5. 保守病人的秘密。

五、健康与疾病

(一) 健康与疾病的概念

健康与疾病是医学最基本的概念，也是随着社会的发展、科学进步和医学模式改变而变化

的概念。在生物医学模式占主导地位的年代，人们认为“健康就是没有疾病”，“健康是人体各器官系统发育良好、体质健壮、功能正常、精力充沛并具有良好劳动效能的状态”。

而现在，世界卫生组织把健康的概念定为“健康，不但是身体没有缺陷，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”

人类对疾病的认识同样受科学技术和医学发展的影响。例如“疾病是机体伴有疼痛和不适的状态”；“疾病是细胞一器官或组织损伤的结果”等这些很局限的概念曾被公认过。现代医学认为疾病是“人体系统在一定层次上和一定范围内的失序、失调、失稳。”也就是说人生病是“机体的自我代谢调节在一定数量上的失调，机体平衡状态在一定程度上的失稳，机体生长发育有序过程的紊乱。”

健康与疾病这一对矛盾是相对的，不是截然分开的。在一定条件下互相转化，处于动态变化之中，健康与疾病也可以说是连续的统一体，良好的健康在一端，死亡在另一端，每个人都在这统一体两端之间占有一个位置如图示

健康 ←—— 疾病 ——→ 死亡

（二）健康个体的表现

健康个体表现各异，但也有以下共同之处

1. 健康的个体有足够的能力去实现自己的目标。
2. 一个健康的个体具有自我完善的意识。
3. 一个健康的个体总是努力保持自己的自主性。
4. 一个健康的个体并不能完全避免精神心理冲突或某些不舒感。

（三）影响个人对待疾病的因素

疾病是人类生活中一种不可避免的现象。每个人在自己的一生中，都可能患各种各样的疾病。疾病能对个人的生活、工作及情绪等产生不同程度的影响。但每个人对待疾病的方式也不同，各种各样的内在因素和外界因素均会影响个人对待疾病的态度和行为。

1. 疾病是否影响一个人的正常生活。如果疾病严重，足以影响一个人的生活，则这个人会立即去求医或寻求其它解决方法。
2. 年龄与性别。一般女性患病后求医的机会比男性多，老年人比年轻人多。
3. 文化背景及宗教信仰。不同文化背景的人，对疾病有不同的反应，如有的文化，患病后不去求医，而是求神；有的宗教认为疾病是对罪恶的惩罚，因此，任其自然。
4. 以往的患病经验，如果一个人以前曾患某种疾病，当相同的症状再次出现时，他会用以前的方式去对待。
5. 经济状况。一般经济状况较好的人比经济状况差者患病后可能会更重视。
6. 精神及感情因素。如果一个人的精神总处于紧张、过敏状态，他对疾病也会表现过激反应或一个从感情上不能接受某种疾病或症状的人，肯定不会立即就医。

（四）健康信念

所谓健康信念即一个人如何看待自己的健康状态及对待健康服务。一个人的健康信念受生活方式，文化社会背景等许多因素影响。

1. 内在因素

（1）年龄：随着年龄的增长，健康信念及对健康服务的态度也有所不同。一般情况下，老年人比年轻人更注意自己的健康状态，也会采取各种措施保证自己的健康。

(2)性别：女性对健康及身体状况比男性重视。

(3)健康在个人价值系统中的地位：如果健康在一个人的价值观念中占首位，这个人会非常重视自己的健康状态。

(4)个人的健康状态：一个人的健康状态会在很大程度上影响自己的健康信念。健康状况一直良好的人就不太在意自己的健康，一旦患上某种疾病，在康复后，他会变得非常警惕。

2. 外部因素

(1)家庭：一个人的生活习惯，对健康问题的处理在很大程度上受家庭其他成员的影响。特别是父母对孩子的生活习惯、保健方式有很大影响。

(2)社会经济状态：一般经济状况较好的人比经济状况较差的人，更注意调节饮食，参加体育锻炼或休养等。

(3)社会关系：人的行为容易受周围环境的影响；特别易受同龄人、同事和亲友的影响。如果一个人的社交范围内的人都很注意健康，则这个人可能会有良好的健康观念。

(五)病人的心理反应

人一旦患病，在出现生理反应，身体不适的同时，还会产生各种各样的心理反应。

1. 焦虑及恐惧：主要表现为紧张、情绪易激惹及烦躁不安等。

2. 依赖性增加：大部分病人在患病后，被动性加重，行为变的幼稚。

3. 自尊心增强：一方面表现为要求别人对他加倍关心，另一方面又拒绝他人的关照，认为他人的过份照顾意味着自己的‘无能’等。

4. 猜疑心加重：表现为多疑及矛盾行为。对周围发生的一切都很敏感，听见别人讲话，就认为在谈论与自己有关的事。

5. 主观感觉异常：病人对周围的声、光、温度及自身的情况都特别敏感，有时会过份注意躯体的变化；对环境也较挑剔。

6. 羞耻与罪恶感：患病后认为疾病是自己某种错误言行的惩罚。此外，当患某种特殊疾病如性病，会感到很羞耻和低人一等。

(六)临床上常见的几种病人类型

每个人的经历、文化背景、性格的不同以及患病后的心理反应差别，因而，行为表现方式也各异，概括起来有以下几种类型。

1. 合作型：大多数人患病后，都能与医务人员密切配合，服从医院的各项规章制度及治疗方案。以便使自己早日康复。

2. 不合作型：这类病人表现为不遵守医院的各项制度，不愿与医护人员配合，不服从治疗，不按时服药或不遵从饮食调配等。

3. 过度依赖型：这类病人心理倒退现象明显。依赖性显著增加，放弃自己的独立性，自己能做的事，也让护士或家属替自己做。

4. 过份要求型：此类病人对周围的一切喜欢抱怨，对别人的要求很高，总认为自己没有得到足够的重视及同情，以过份的要求来唤起别人的重视，特别是长期住院的病人更易产生这种心理。

(七)病人角色及适应

“角色”是在社会结构或社会制度中一个特定的位置，也就是某人在某种特定的环境条件下的位置、义务及行为方式。

“病人角色”，当一个人生病后，不管是否从医生那里得到证实，这个人就取得了病人的角色，原有的社会角色部分或全部的被病人角色所代替，以病人的行为来表现自己。病人角色的概念包括四个要点：

(1)病人可以免除正常的社会责任，即免于执行其平日的角色行为和承担的社会责任。免除的程度依病情而定，医生的诊断是病人角色合法地位的证明。

(2)病人对于其陷入疾病状态是没有责任的。

(3)病人有恢复健康的义务。

(4)病人应当寻求技术上可靠的人帮助，也有与医护人员合作的义务。

(八)常见病人角色适应不良的表现

1. 角色冲突：发生于常态下的社会角色要转向病人角色之时，是一种视患病为挫折的心理反应。表现为焦虑、烦躁、愤怒。

2. 角色缺如：常发生于由健康角色突然转向病人角色或疾病突然加重时，没意识到或不愿承认自己有病。

3. 角色强化：一般常发生于由病人角色转向常态角色时，仍然表现为病人角色，产生退缩及依赖心理。表现为害怕出院及离开医务人员，对恢复正常的生活没有自信心等。

4. 角色恐惧：对充当病人角色非常畏惧，对疾病悲观失望。

5. 角色消退：常发生于治愈心切的病人，即疾病并未完全好转，他却急于转向常态下的健康角色。

(九)护士在病人角色适应中的作用

病人只有进入适当角色，才能很好地与医护人员配合，接受治疗，因此，护理人员在护理病人中，应评估病人的角色适应情况，并采取措施帮助病人尽快地适应其角色。

1. 常规指导：指在病人初次入院时，向病人介绍病区的环境、制度、饮食，主管医生及作自我介绍，以消除病人的陌生感并建立起充当病人角色的自信心。

2. 随时指导：当病人的病情突然加重或恶化，角色转换出现问题时，应随时指导使病人适应角色转换。

3. 情感指导：一些长期住院，伤残及失去工作能力的病人，易产生轻生的念头，会出现角色缺如或角色消退现象。或有些病人在疾病的恢复期出现病人角色强化。护士应经常与病人沟通，仔细观察，了解病人的感情及情绪问题及时采取措施以予纠正。

六、文化与护理

(一)概述

文化是在指定的群体中共同享有的行为和价值模式，通常是在这个群体里传递给他人。文化概念包括传统习惯，价值观，相互影响模式。文化影响人的信仰，价值和行为，也影响个体的健康与疾病概念和求医方式，这是由于不同的文化遗产和文化素质的影响。

文化遗产，不同国家、民族有自己的文化遗产，产生了人们对生活，周围环境的不同价值观、信仰和风俗习惯。

文化素质：即文化层次、信仰或行为等，影响着每个人的个性，生活及对待健康与疾病的态度。文化素质不同对待心理、生理、社会压力的反应行为及适应能力与方式也不同。

（二 文化的影响

1. 文化背景影响个人的行为，具体讲一个人的文化背影在很大程度上影响他的健康与疾病的信念和对待求医的态度。如中国人非常信仰中医、针灸；而美国阿伯拉契人则以“缩命论”来对待健康问题。

2. 不同文化模式对疼痛和不适的反应不同。有的人对疼痛采用忍受的态度，认为由于疼痛而大喊大叫在他的价值观念系统里是不允许的，这在英国绅士及我国古代江湖好汉中表现最为显著。

3. 文化价值的冲突。文化价值的冲突在当今社会是一种比较普遍的现象，这些冲突可以产生压力，当适应不良时就会导致疾病。目前我国，从学龄儿童开始，父母、老师就给孩子施加压力一定要考重点中学、大学。有的学生因觉无法实现这些愿望就借“得病”用病人角色来缓冲压力；或有的学生为达到上述目标而否认患病等。

（三 文化休克

文化休克是指一个人从熟悉的生活环境到一个陌生的环境而产生的精神紧张综合症。常表现出生物学、心理及情绪三方面的反应。

1. 焦虑：是一种个体情感的不安状态。生理方面表现为心率、呼吸加快、血压升高、手发颤、失眠等；心理情绪方面表现为神经过敏、紧张恐惧、思想不集中或易激状态。

2. 沮丧：由于环境陌生而感到失望、悲伤、茫然。主要表现为生理上的胃肠功能减弱，食欲下降，乏力，情感方面忧愁、退缩、偏见无兴趣。

3. 绝望：垂头闭目，感情淡漠，一切生理功能低下，主观活动愿望丧失。

（四 文化休克的分期

1. 第Ⅰ期—蜜月期：即当一个人到了一个新的环境，一切新奇感所带来的短暂的兴奋状态如病人初次来到医院，许多设施或现象会使他有一种好奇感。

2. 第Ⅱ期—清醒期：在这一期中，新的环境、风俗习惯，规定等会给陌生者带来许多尴尬局面，迫使其认识到尽快熟悉这里一切的必要性。

3. 第Ⅲ期—开始转变期：此期个人开始学习，适应新环境的行为模式，并主动参与社交活动等。

4. 第Ⅳ期—有效功能期：也叫已适应期，个体已基本习惯新环境中的一切，并有了安全感。

（五 住院病人的文化休克

医院对于大部分人来说都是一个可怕、陌生的环境，很容易给病人产生压力。住院病人文化休克的主要因素有以下几方面。

1. 沟通交流

医学术语及医务人员之间常使用的一些习语如“备皮”“腹透”“CT”“MR”等对病人来说太生疏了而影响他们与医务人员的交流。

2. 日常生活改变

病人必须遵守医院的作息时间，探视制度、穿病员服装等。

3. 饮食习惯改变

善食部并非都能满足每个病人的饮食要求，而且，某些病人还必须遵从特殊的检查或治疗饮食。

4. 孤独

住院病人与家人、朋友、同事分离，特别是住隔离病房的病人更感孤独。

(六) 减轻及预防住院病人文化休克的措施

护士是能够帮助病人减轻或解除文化休克的最直接及最重要的成员，因此，对于一个新病人，护士应尽量多接触病人、了解病人，评估和分析病人文化休克产生的原因及分期并采取措施提供帮助。

1. 入院介绍。详细耐心的入院介绍 使病人了解、熟悉病区、病室的情况 设备、工作人员、医院制度。
2. 用易懂的语言与病人交谈，并对某些诊断，治疗进行必要的解释。
3. 尊重病人。除尊称病人外，还应尽量尊重病人的生活习惯。
4. 合理安排探视时间，在不影响治疗的情况下尽量鼓励病人家属、朋友多看望、陪伴病人以减轻孤独感。

七、压力与疾病的关系

(一) 压力的概念

根据心理学家 Hans Selye 的理论。压力是机体对各种内外环境的刺激所做出的非特异性反应。是一种反应状态，而非刺激本身，而且，压力是一种跨越时间、空间、人格与文化的全人类经历。日常生活中，成功的喜悦；失败的痛苦以及大大小小的事件都会使人们产生某种程度的压力。例如当你要参加一个重要的考试或会见一位重要的人物等都会表现出程度不同的心跳加快，呼吸急促，甚则尿频、口干、面部潮红等。

(二) 压力的意义

压力对机体有很大害处，但压力又是一切生命生存及发展所必须的，如果没有压力，一切生命活动将会停止。因此，压力具有积极和消极两方面作用。

1. 积极作用

(1) 适当的压力刺激是维持正常的生理及心理功能的必要条件。如饥饿、寒冷等刺激，个体才觅食、寻衣。

(2) 适当的压力有助于提高机体的适应能力。如热带地区人耐热，在逆境中成长的人适应能力强。

(3) 适当的压力有助于刺激机体处于应付压力素刺激的紧张状态。

2. 消极作用

(1) 长期处于压力状态，会破坏机体的适应能力，导致生理，心理及精神障碍而致病。

(2) 当机体无法应对强烈的刺激时，会产生较严重的生物紊乱或心理障碍。表现为眩晕，手足无措，语言不清或目瞪口呆。

(三) 压力素

1. 定义

任何能使人体陷入压力状态的因素均称为压力素，换句话说，任何能对机体产生刺激，破坏机体内环境稳定的因素都是压力素。

2. 分类

(1) 躯体性压力素：指对人体直接产生刺激作用的各种刺激物。包括各种外界的理化及生物因素如冷、热、毒气，微生物及寄生虫等。

(2) 心理性压力素：指来自大脑中的紧张信息。如心理挫折，不祥的预感、焦虑等。下列几类人易受心理性压力素的影响：

自我形象受到威胁的人。

极易害怕失去自己心爱的人及物品的人。

害怕陌生者。

易产生分离焦虑者。

⑤缺乏安全感者。

⑥猜疑心重者。

(3) 社会性压力素：社会各种现象及人际关系而产生的刺激。如环境污染、交通混乱、地区冲突、战争以及与同事或上司之间有矛盾等。

(4) 文化性压力素：也就是文化休克给人造成的压力。

(5) 生活改变性压力素：日常生活中，每时每刻都会有不同的生活改变。这些改变都可能给人们造成压力反应。美国精神病学家 Holmes 及 Rache 根据对 5000 人的调查结果，将人类主要的生活改变归纳为如下 43 项生活事项：

序 号	生 活 事 件	生活改变单位
1	丧 偶	00
2	离 婚	73
3	失妻分居	65
4	入 狱	63
5	丧失亲人	63
6	受伤或疾病	53
7	结 婚	50
8	被解雇	47
9	复 婚	45
10	退 休	45
11	家人健康状况改变	44
12	怀 孕	40
13	性生活问题	39
14	家庭增加新成员	39
15	调换工作岗位	39
16	经济情况改变	38
17	好友死去	37
18	工作性质改变	37
19	夫妻争吵次数增加	35
20	借贷一万元以上	31

序 号	生 活 事 件	生活改变单位
	丧失抵押品的赎回权	
	职务的改变	
	成年子女离家	
	姻亲间不愉快	
	个人有特殊成就	
	妻子开始工作或离职	
	开始或终止学业	
	生活条件的变化	
	个人习惯改变	
	与上司矛盾	
	工作时间及条件改变	
	搬 家	
	转 学	
	改变娱乐方式	
	宗教活动改变	
	社交活动改变	
	借贷一万元以下	
	睡眠习惯改变	
	家人团聚次数改变	
	饮食次数改变	
	休 假	
	庆祝节日	
	轻度的违法事件	

生活改变积分越高的人，压力愈大，也愈容易在近期内患病。生活改变与患病机会之间的关系为：

1—149：基本没有较大的生活改变。

150—199：轻度的生活改变33%的患病机会。

200—299：中度的生活改变50%的患病机会。

300以上：重度的生活改变80%的患病机会。

(四) 压力与适应

压力素作用于人体，使其陷入压力状态时会产生一系列的心身反应来应对压力刺激，以维持机体的内环境稳定。在生活中，个体间对同一种压力素产生的压力反应各异，这是由于压力适应受许多因素的影响。

1. 压力适应的影响因素

(1) 个体本身因素

个人对压力事件的感受：由于人与人的文化背景、生活环境、个人经历及价值观念不同，对同一压力素会有不同的理解及感受，因而产生不同的反应。

个人的适应能力：个人的智力、社交能力及应对技巧的不同对压力素刺激的反应也各异。

个性特征：个性坚毅的人比懦弱的人更易适应压力。

应对压力的经验：如果个人以前曾成功地应对某种压力素，当同样的压力再次出现时，会自然而然地应用自己的经验来应对。

个人的支持系统：指一个人在压力状态时，亲朋好友以及社会组织，团体所提供的帮助。良好的支持系统会使个体很好地应对压力。

(2) 压力素本身

压力素的强度，产生的速度、持续的时间及是否伴随其它压力素等都会影响个体对压力的适应。

2. 压力适应反应

(1) 全身适应综合征 (GAS)

指人体遇到压力素刺激时的全身性，非特异性反应。它涉及身体的各个系统，主要是神经、内分泌、心血管、消化及呼吸系统的反应。常表现为感觉异常，血糖升高、心跳加快、血压升高、呼吸急促、胃酸分泌增加等。

(2) 局部适应综合征 (LAS)

指压力素作用于人体时，首先在接受刺激的局部会出现反应如炎症。

(五) 压力与疾病

许多研究证实，压力与疾病之间有着不可分割的密切关系。如果一个人持续性地处于压力状态时，身体各个系统的代偿功能发生障碍，对疾病的易感性增加，特别是易患感冒、高血压、冠心病、消化道溃疡及哮喘等。而且压力状态下人的行为、情绪及心境也发生一系列变化。

1. 压力状态下的行为反应

行为是心理活动的外在表现，压力下人的行为随生理、心理活动的变化而出现相应的改变如坐卧不宁、来回走动、抓耳挠腮等反常动作。

2 压力状态下的认知反应

主要表现为感知混乱、判断失误、思维迟缓、记忆力下降。

3. 压力状态下的情绪反应

(1) 焦虑：焦虑是压力状态下常见的一种情绪反应。表现为情绪紧张不安、口干舌燥。

(2) 恐惧：是面对压力而产生的一种不愉快和畏惧、回避情绪。

(3) 抑郁：表现为情绪低落、悲观易产生轻生念头。

(4) 悲伤：一般是人面对丧失性压力素的一种补偿性情绪反应，主要表现为哭泣。

(5) 自怜：表现为对自身的怜悯和叹息。

(6) 愤怒：个人价值受到威胁及破坏时的反应，表现有公开性的攻击或毁坏物品也有掩盖性地捶胸顿足。

(7) 敌意：一种不友好的憎恨情绪，常表现为辱骂或讽刺。

(六) 压力应对的情绪调节方法

要减轻压力，应必须适当调节自己的情绪。常用的情绪调节法有以下几种：

1. 自我教育法：即用理智来说服自己。提醒自己不要为点滴的成绩而“得意忘形”也不因区区小事而“忧伤烦恼”。

2. 言语暗示法：通过语言刺激来改变人的情绪状态如当面临考试、比赛或一个重要的讲话应下意识地对自己说“别紧张、沉住气”。

3. 活动转移法：当具有压力时，可选择自己喜爱的活动以代替思维定势。

4. 沟通调节法：沟通调节法是压力情绪调节最有效的方法。有效的沟通可以得到安慰也能适当地发泄。

5. 环境调节法：心理压力是人对外界事物或环境的主观体验。如果能及时改变原来的压力刺激环境就能很好地调节自己的情绪。

6. 适当发泄法：当人有压力时，应该适当地发泄以防压力过大对人的心身产生不利影响。例如当病人失去肢体或某种重要功能而无法接受时应鼓励病人哭泣或大喊。

（七）帮助病人减轻压力的措施

1. 对病人压力的评估。对病人压力的评估主要包括以下内容：

（1）病人的情绪状态、焦虑水平及自我意识。

（2）压力素的性质、强度、突发还是渐发？

（3）病人对压力素的感知，压力对病人意味着什么？

（4）病人的支持系统如何即患病后，病人的家属、朋友、同事、工作单位是否提供帮助。

（5）病人的应对能力即病人的文化背景、经历、个性等。

2. 采取有效的护理措施

（1）与患者进行有效沟通，建立良好护患关系，鼓励患者讨论与压力有关的感受。

（2）允许患者情绪发泄 在强大的压力下 病人的情绪不稳、愤怒、焦虑等。护士应向病人提供情绪释放机会并应向家属解释以获得谅解。

（3）在病情许可时，尽量组织各种社交活动或体育锻炼以转移患者的压力情绪。

（4）鼓励患者采用各种情绪调节法及松弛法来减轻压力。

（5）通过病者的支持系统来帮助患者减轻压力如家庭成员、同学、同事、单位领导多看望、陪伴患者及给予经济上的支持。

对每个病人来说都会有不同程度的压力，完全消除患者的压力很不容易也不可能，但作为医护人员，应多接近病人，了解其内心活动、维护他们的自尊，使他们感到自己被接纳，就能在很大程度上减轻或预防患者的压力反应。

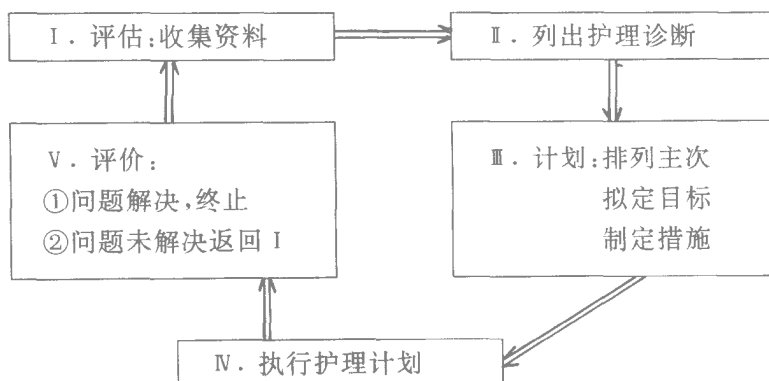
八、护理程序

（一）概述

护理程序是一种新的护理工作方法，它是护理学发展到一定阶段后，在新的理论基础上产生的。护理程序给护士提供了一种科学的、系统的方法来组织安排护理活动。其包括：评估病人健康状况，辨别病人的健康需要，制定出护理计划及实施，然后再对护理效果作出评价。传统的护理工作往往是护士被动地执行医嘱或机械地按各项护理常规对各类病人提供相同的护理。而护理程序则由护士有计划、有步骤向患者提供全面的身心护理，使病人得到完整的个体化护理。

（二）护理程序的步骤

护理程序有五个步骤：评估、诊断、计划、实施和评价。这五个步骤以系统理论为基础组成了一个有目的、有计划的持续循环系统。



1. 评估 (Assessment) :

是对病人健康的估计，包括收集资料和整理资料。

(1) 收集资料

资料的分类及来源

- a. 第一手资料：也称主观资料，来源于病人，是别人无法描述及解释的自我感受。
- b. 第二手资料 也叫客观资料，来源于护理人员，是护理人员通过观察、听、感觉、嗅、测量所得到的资料。
- c. 第三手资料：来源于家属、亲友、其它医务人员、参考资料等。

收集资料的方法

收集资料的方法主要包括与病人交谈，观察、体格检查、阅读病历、化验及其它检查结果和查阅有关资料及与其他医务人员商讨。

收集资料的内容

- a. 病人的一般情况：性别、年龄、民族、职业、文化程度及宗教等。
- b. 病人此次住院的主要表现、入院方式、初步医疗诊断。
- c. 护理体检所收集的资料。
- d. 过去健康状况、手术史、过敏史等。
- e. 病人的心理状态。

(2) 整理资料：将上述所收集的主观和客观资料进行分类以确定现存的或潜在的健康问题。

2. 诊断

护理诊断是对一个生命过程中生理、心理、文化社会及精神各方面现存或潜在健康问题的陈述而且这些问题是属于护理职责范围内，用护理措施能解决的问题。

(1) 护理诊断与医疗诊断的区别：

医疗诊断是对一种疾病、一组症状或体征的叙述，目的是识别疾病及其病理过程；而护理诊断是对病人健康问题的陈述着重于病人对疾病的反应，包括生物、心理、社会各方面的反应。