·护理专栏·

护理程序与中医护理

陈　颖

关键词:护理程序;中医护理;体会

中图分类号:R248　文献标识码:A　文章编号:1005-7145(2003)03-0066-02

护理程序是 20 世纪 50 年代开始提出,70 年代中期形成的一种工作方法,80 年代中期进入我国,开始为部分护理专业人士和在校护生学习和使用。到 90 年代中期,由于整体护理的广泛开展,进一步引起了广大护理专业人员的关注和研究。而中医学理论与整体护理观有着十分相似的内涵,如何结合中医学理论,把护理程序运用到中医护理中去,创建有中国特色的整体护理,成为中医护理发展的重要内容之一。

1　护理程序的特点

由于护理程序提倡现代护理观指导下的以"人"为中心的整体护理,要求全面评估"人"的身、心、社会文化、精神和发展,同时,由于现代护理学中对"人"、"健康"、"环境"与"护理"这 4 个基本概念有了更新、更明确的框释。因此,临床工作中在现代护理新概念指导下使用护理程序不仅拓宽了护理工作的范畴,又使护士和医生一道成为促进人类健康的重要力量。而中医从辨证论治的理论特点,早就重视"以人的健康为中心"的基本观点。中医辨别、诊治疾病是通过"证"这一基本点进行的,这与以"病"为基本点有着本质的区别。这就说明"以证为中心"的中医学理论,重视"人"的生理、心理及环境等多方面因素。在这一点上中医的理论与整体护理观是不谋而合的。

护理程序运用到中医护理中去,不仅需要护士具备独立判断与护理的能力、丰富的人文社会科学知识、沟通交流技巧,还要求能够熟练应用"四诊"的方法全面收集病人的资料、症状、体征,应用八纲辨证、脏腑辨证、病因辨证等方法,辨清疾病的病因、性质、部位及邪正之间的关系,进行辨证施护。注重"人"、"病"、"证"3 者的辩证关系,强调因人而异的特殊性,根据不同的"证"合理应用扶正祛邪,同病异护,异病同护,因人、因地制宜,体现中医护理特色。这就对护士提出了更高的要求。

2　护理程序的不断发展

护理作为一个为人类健康服务的独立专业,必须具备自己的理论基础、知识体系和系统化与标准化的服务方法。1955 年 Hall 首先提出护理是一个过程的看法,1967 年 Yura 和 Walsh 正式提出护理程序具有 4 个步骤:评估、计划、实施与评价;在护理程序的发展过程中,一些护理专家还提出了不同的看法。1981 年 Roy 将护理程序定为 6 个步骤,即:一级评估(评估行为)、二级评估(评估影响因素)、护理诊断、制定护理目标、选择护理措施与评价;1982 年 Neuman 认为护理程序分 3 个步骤:护理诊断、护理目标与护理成果;1985 年 Orem 又提出的护理程序包含 3 个步骤的观点。可见,虽然各个护理理论学家以不同的视角解释护理程序,但基本上与美国护理学会最先提出的护理程序没有根本上的冲突,并且正是由于她们的研究,使护理程序得到不断丰富、完善和发展。

中医整体护理观强调人体是一个有机体,强调人是自然界不可分割的一部分,十分重视环境、情绪对疾病的影响,强调病人在疾病的不同阶段,出现不同证候时应得到相应的护理,具有决策、反馈、动态的功能。因此中西医护理程序是一致的。如何以中西医护理理论之特长为指导,以中医辨证施护为内涵,实现中西医护理的最佳组合,是发展中医护理程序的方向。

3　中医应用护理程序的困难与对策

我国目前正在全国范围内全面推广整体护理,

作者单位:300052　天津医学高等专科学校
作者简介:陈　颖(964-),女,讲师。

而实施整体护理就要求使用护理程序。在中医护理中使用护理程序关键有两点:熟悉护理学基本概念与中医护理理论。

3.1 护理学的基本概念　包括:人、健康、环境和护理,其核心为人。

3.1.1 护理学中的人被认为是一个开放的系统、拥有着各种基本需要、不断地成长和发展的、拥有自我概念的整体。每一个相关护理理论都从不同的角度认识人,人被认为是具有不同自我料理能力的整体(Orem 自理模式)、有适应能力的系统(Roy 适应模式)和由生理、心理、社会文化、生长发育和精神信仰组成的,不断地与环境相互作用的系统(Numan 系统模式),等等。对这些内容的认识、理解也就构成了对护理对象的评估,构成了护理程序的基础。

3.1.2 作为基本概念,现代护理学及上述各种护理理论对健康、环境和护理也都从不同角度作出了符合专业需求的解释。只有把握这些基本概念,才能全面评估致病因素,正确认识护理对象的健康水平,不断发展护理专业。

3.2 熟悉和掌握中医护理的基础理论,通过中医的"四诊"获得病人的大量资料有中医特色的护理诊断,进行辨证施护。

4 护理程序在中医护理应用中的缺陷

北美护理诊断学会(NANDA)已经建立了相对完善的护理诊断形成程序,至 1998 年第 13 次会议为止护理诊断增加为 148 个,但迄今为止没有一个护理诊断来自中国,我国绝大多数护士对此缺乏了解,因此即使她们已经开始使用护理程序,提出护理诊断,很有可能出现各种错误,尤其是不善于把握在不同文化背景下提出的心理、社会、发展等方面的护理诊断。另外,一些专业书籍也缺乏对护理诊断的推敲。一本书一种描述,很容易造成护理人员认识和使用上的混乱。而中医护理诊断与国际通用的标准护理诊断又有一定的区别,它是按照中医辨证理论的基本特点来拟订的。是对病人生活起居、气候环境、饮食、情志、家庭及社会等多方面因素影响下,所致的气血阴阳失调,导致脏腑功能紊乱所提出的问题。因此,如何将国际通用的护理诊断与中医护理的实际情况结合起来,把护理程序"中医化"就显得十分重要。中医护理如何进行"四诊—辨证—施护—评价"的中医特色的护理程序,是中医护理的发展方向。

中医护理人员的知识缺乏。护理学作为一门年轻的学科正处于不断丰富和完善中,特别是护理程序中有很多内容在不断的发展,需要及时更新和接受新的知识。同时中医护理人员绝大部分是西医护理专业的毕业生,对中医基础理论一窍不通,不知如何书写中医护理病历。因此,不断更新护理新知识、新理论,加强中医护理的基础理论,使中医护理人员能取中西医护理之长,融汇贯通应用,是决定整体护理水平的关键。

综上所述,我国目前的中医护理中如何使用护理程序、提出有中医特色的护理诊断、进行辨证施护,仍然存在一些问题,但是把护理程序运用到中医护理中去,使中医护理与国际接轨,鲜明地体现中国特色的护理程序,是一个必然的发展趋势。

参考文献:

[1] 杨　勇.发展中医护理高等教育之我见[J].天津中医学院学报,2002.

收稿日期:2003-04-28)

《天津中医药》编辑部出版全国第一部中医药非典专辑

《天津中医药》编辑部从防控非典战斗一开始,就认真收集相关资料,一直和战斗在隔离区一线的医护人员保持电话联系,随时记录下他们宝贵的经验,并组织了天津市有关中医药学专家研讨,起草了天津地区中医药防控非典的技术方案。根据防治非典隔离区一线医护人员的迫切要求,为满足中医药工作者、在校学生对防治非典知识的学习和了解,在五·一期间,编辑部工作人员,连续奋战 72 h,将非典诊断标准与治疗方案、防治经验、来自一线的报告、专家支招、治疗非典常用的中西药物、理论研讨等相关资料汇编成非典专辑,成为全国第一部中医药非典专辑。

非典专辑出版后,送给了北京、天津防治非典隔离区一线,并邮寄给了发生非典疫情的 26 个省市卫生厅局,请代为转给非典前线的医护人员,供他们参考。