

护理学：运用中医理论丰富整体护理内涵 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/254/2021_2022__E6_8A_A4_E7_90_86_E5_AD_A6_EF_c67_254838.htm 中医在数千年的临床实践中，积累了丰富的诊治疾病和护养病人的经验，并形成了独特的理论体系。其基本特点是整体观和辨证论治。因中医历来医护不分家，强调“三分治，七分养”，因而，其基本理论同样是护理工作的指导思想。现代的整体护理模式与中医护理有着十分相似的内涵，在中医院开展整体护理的目的，就是要将现代的护理观与中医的基本理论有机地结合起来，创建具有中国特色的整体护理，以进一步丰富整体护理的内涵。现将中医护理人员在运用护理程序的临床实践中，应如何体现中医的特色和优势，做一简要论述，以供进一步探讨研究。

1 中医护理评估 “评估”是通过对护理对象和相关事物进行全面的了解，作出准确的推断，为护理活动提供可靠的依据。中医护理的评估方法须在掌握中医基本理论的基础上，通过“望、闻、问、切”的手段，收集与病因、病位、病性有关的资料，为辨证施护提供依据。例如：病人表现神昏烦躁、面色红赤、恶热喜冷、口渴欲饮、手足烦热、小便短赤、大便燥结、舌尖红、苔黄、脉数，则属热证，病位在心；表现纳呆腹胀、面色苍白、恶寒喜热、口淡不渴、手足厥冷、小便清长、大便溏薄、舌淡苔白、脉沉迟，则属寒证，病位在脾胃；病程较长，表现腰膝酸软、精神萎靡不振、声低气短息微、腰痛喜按、舌质淡、胖嫩、少苔或无苔，脉细无力，属虚证，病位在肾；病程较短，表现高热，精神尚佳或兴奋烦躁，声高气壮息粗，腹痛剧烈拒按，舌苔

厚腻，脉实有力属实证，病位在大肠。同时，要了解发病原因是与感受“风、寒、暑、湿、燥、火”之邪有关，还是因“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”过度，损伤相关脏腑，或由于饮食、劳倦、外伤所致。在基本分清寒、热、虚、实及病位、病因的基础上，才能为“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”的护理法则提供可靠的依据。因而要求护理人员对病人的临床表现能运用中医理论正确判断。这决非一日之功，须在熟练掌握中医基本理论的基础上，并在临床实践中加强与病人的沟通，提高观察能力，不断积累经验，才能真正掌握具有中医特色的评估技能。

2 中医护理诊断

护理诊断是对护理对象生理、心理、社会文化及精神、情志方面现存或潜在的健康问题反应的一种临床判断。其诊断范围必须在护理职责范围内能解决或缓解的问题。现代医学从健康自理能力方面、营养代谢方面、排泄方面、心理活动方面、活动锻炼方面、睡眠方面、感知能力方面、症状及体征等方面归纳出128个护理诊断，每一诊断有名称、定义、诊断依据以及原因、促成因素和危险因素组成。关于中医护理诊断的描述，不必强求全部采用中医理论，例如：自理能力缺陷/与肢体偏瘫有关；知识缺乏/与缺乏对本病的认识有关等。但某些护理诊断是从中医护理评估中产生的，其健康问题和相关因素是应用中医辨证分析作依据的，描述中可采用中医理论或增加中医辨证的相关因素，以更全面、细致地反映病人现存的或潜在的健康问题。例如：关于营养代谢方面的，可以提出：辛凉解表饮食的需要/与外感风热有关。以此类推，可根据病人的证候提出各种饮食的需要。如：滋阴饮食的需要/与肝肾阴虚有关；温补饮食的需要/与脾

肾阳虚有关；清热生津饮食的需要/与燥热伤津有关等。从而提供有针对性的饮食指导；又如：关于排泄方面的，除西医护理诊断中的相关因素外可增加：便秘/与胃肠积热有关；或与气虚传导无力有关；与血虚津少有关；与饮食不节、过食辛辣有关等，以采取更有针对性的措施解决便秘问题；关于体温方面，可提出：壮热（体温过高）、恶寒发热、寒热往来、但热不寒、但寒不热、畏寒肢冷等，可以更形象、准确地表述病人存在的健康问题的反应，其临床依据、相关因素各不相同，护理措施也完全不同，关于睡眠方面，可提出不寐、多梦易醒、入睡困难、早醒等，其相关因素中的病理因素除西医提出的以外，可增加肝火扰心、心神失守；气血不足、心神失养；痰热扰心、神不守舍；饮食不节、胃中不和等，护理措施内容也可更有针对性。但中医护理诊断还有待于专门的学术机构探讨和研讨，以确立一系列具有中国国情和中医特色的护理诊断。

3 中医护理计划

护理计划应包括护理诊断的陈述、预期达到的目标、准备实施的措施和健康教育，制定一份具有中医特色的护理计划，应遵循以下原则：

3.1 在中医理论指导下，对护理对象及相关因素进行全面、细致评估的基础上制定，因而必须加强与病人及家属的沟通，掌握关键的信息。

3.2 对收集到的临床资料、症状、体征应进行最基本的辨证分析，确立其病因、病性、病位的前提下，才能提出更有针对性的护理措施。

3.3 在制定护理措施及健康教育计划时，应充分发挥中医护理的优势，开展辨证施护，应用中医传统技术。才能使护理对象获得真正具有中医特色的优质护理。中医护理计划除以上介绍的护理诊断外，中医特色主要应体现在护理措施和健康教育中。举例：护理诊断

：体温升高（恶寒发热）/与外感风寒有关；预期目标：病人无恶寒感，体温降至正常范围；护理措施：卧床休息，限制活动。遵医嘱给予辛温解表中药，服药后喝热牛奶一杯或热稀粥一小碗，加盖衣被，静卧休息2h。观察汗出、脉象及体温情况，若微汗出，脉静热退为顺，若大汗淋漓或汗不出，热不退，病人烦躁不安，应及时报告医生。汗出后及时用温热毛巾擦干，必要时更换衣被。给以清淡半流食，可进葱姜热汤面、香菜肉末粥等具发散解表作用的食物，忌油腻煎炸食物。保持室内空气新鲜，温湿度适宜，防止病人直接吹风。健康教育：向病人讲解外感病须卧床休息的意义。向病人及家属宣教解表药的服法及服药后的注意事项，以取得最佳药效。向病人及家属宣讲热退汗出后应及时擦干汗液或更换汗湿衣被，防止受风的方法和意义，以免重感。指导病人及家属调配饮食的方法，并讲解其必要性。以上护理诊断是在恶寒、发热、咽痒、流涕、头痛、鼻塞等临床表现中提出的，其护理计划针对外感风寒证的发热制定的。能密切配合医疗，达到辛温解表、退热祛邪的目的，比一般的高热护理有更好的效果。中医护理计划也有待于系统整理，可按“病”和“证”制定“中医标准护理计划”，以供临床实施。

4 中医护理实施与评价

在对病人的身心健康问题进行随时评估的基础上，敏锐地发现病人有关健康问题的各种反应，应用中西医理论提出护理诊断，及时实施有效的中西医护理措施，并进行正确评价。例如：当护士给某一病人作静脉输液前，按常规解释工作只需询问或协助病人排空大小便，安慰病人不要紧张等。但往往有的病人因多次输液，已知道输液前先排空大、小便，对输液也无恐惧感。护

士在操作前则容易忽略应有的评估和解释，只注意具体操作。而作为一名掌握整体护理内涵，能熟练运用护理程序进行工作的护理人员，可以通过望一眼面色或一、两句问话，及时进行评估，发现某些健康问题，及时采取恰当措施。如见病人面色无华、神情倦怠，可问“昨晚睡得可好”或“夜间是否不安静，影响您休息了？”，如病人诉夜间因有新病人入院，影响了睡眠。护士马上可判断此病人神情倦怠/与睡眠不足有关。护理措施则可采用以下几点：输液前，给病人提出“现在房比较安静”的暗示。嘱病人输液时闭眼休息，并告知病人会增加巡视次数，使其有安全感。结果：病人在输液时入睡约1h，诉疲乏感消失。对这一护理诊断/问题的评价是：达到弥补睡眠不足的效果。而当另一位病人也诉夜间入睡困难、多梦易醒，经中西医理论评估：此病人自诉入院前工作压力大，心理负担重。且平素体质虚弱，夜寐不安。观察其面色萎黄、精神萎靡、纳差、便溏、舌质淡、苔白，脉沉细。故可判断其夜寐不安/与心脾两虚、心神失养有关。护理措施采取：向病人宣教在养病期间可听听轻音乐、小品、相声节目，以松弛长期紧张心理。向病人及家属宣教多进百合、莲子、红枣汤，以养心安神。耳穴埋籽心、肾、神门穴，嘱病人临睡前按压埋籽的耳穴15min。嘱病人睡前热水泡脚后，自搓脚心左、右各100次。经以上措施两周后，病人自诉夜间睡眠时间延长1h，且少梦安卧。以上2例是通过中西医理论观察、分析病人现存的健康问题，给予辨证施护，达到预期效果的护理过程。因而，中医护理的理论和技术的开展，使整体护理模式的实施和评价增添了丰富的内容。中医护理的开展，使整体护理内涵更丰富，整体护理模式的建设

，也推动了中医护理学科的发展，中医整体护理模式将成为具有中国特色的先进的护理模式。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com