

護理過程及問題 解決法釋義

吳淑珠

一、前言

本年度（63學年度）仁愛醫院基於方便各校學生實習，按各校實習學生之人數分配病房，讓每一個學校依其教學內容，配合臨床實習，實行成組護理（Team Nursing）。其中最大的特色乃令學生有一對一之個案個別護理，學生護理病人的數目最多不超過兩人，不像以往一對十，同學只能注意到技術操作之熟練與否，無暇他顧；同時因為工作量及病人相對減少（病房對同學人數的需求增加），成組護理法及利用問題解決法來處理病人的護理問題取代了以前由於人員不足而採取的功能性護理。學生在參加臨床護理行列之前，應該對護理過程及 Kardex 有所了解及認識，以免被局限於技術訓練式的學習，方能確認護士角色的重要性，使護理工作能達到預期的效果。

二、護理活動過程及說明

護理活動過程是指由護士接管病人或其他對象起，到護理完成止，其中之一切活動按照一定程序進行，包括收集病人資料、評估病人護理上之需要、確立問題、擬定護理目標、計劃與實行護理活動及評價護理效果。護士能夠按照此種過程工作，當他為病人進行某一事件時，必然知道此事屬於護理活動中那一個步驟、此工作的結果、能增進護理之功能，而達到以病人為中心之護理。

三、護理過程之內容

護理過程包括六個步驟，但各步驟並無明顯的區別，而實行時則須反覆應用：

1. 收集資料

收集有關病人的資料，包括任何可作為護理參考的事情，有的可單憑視覺便能觀察出來，有的則屬於潛在性的

，須應用專門的護理技術找尋。一般病人資料的來源為：

①病人本身——病人對自己的狀況、需要、及問題較局外人清楚，但也有不甚了解者，例如缺乏清晰之病識感，或知識不足，或用辭缺乏正確之字彙，或為保持家庭內之秘密；但無論如何，資料來源最主要部份來自病人本身。因為護士與病人應保持和睦與信任的態度，善用有效的談話，協助病人回憶或敘述有關的資料。

此外不僅參考資料要詳細，對於個人問題及心理需求，也要隨時記錄。有些病人不訴說有關自己的疼痛、飢餓、對病室的不滿、冷熱不適、噁心等等，諸如此類均有賴於護士敏銳的觀察。在病人討論自己的問題時，覺得拘束、窘迫，而無法由病人身上獲得進一步資料的情況下，應轉由其他資料來源着手。

②病人家屬或朋友——對病人之家屬或親友作有效、適當的詢問，此亦為資料來源的良好途徑。當病人語言不通，或神志不清時，家屬及親友就成為資料的主要提供者。有些時候，護士未能合宜地與這些人談話；由於交談方式的不當，認為與病人之親友交談是一件困難的事，或者談話時間的不對等；另一方面，護士們也很少在中午或下午的會客時間內，有意的查詢病人親友，因此在病人住院期間，護理人員並未能完全的從來訪的家屬及親友口中獲得資料，而這些人正是較為明瞭病人生活狀況及實際罹病情形的人。故病人真正需要是什麼？若無法從中探求，資料亦無法獲得。如果護士忽略了病人的家屬及親友，那麼就無法確切瞭解病人的癥結所在了。例如某一男性病人，他在家庭中、社會上所扮演的角色，依各種不同的角度來看，則各種身分不同，而他對於各方面所表示的立場與態度也是各不相同，因此護士所面對的並非只是一單純的個體。然而，無論如何，這個人目前是一個生病的人（To see the person who is a patient），護士應以最大之愛心，廣泛地收集資料，由各種不同的方面去了解病人，確認其癥結而協助他解決問題。

③所有關於病人的記錄——病人現在及以往的記錄亦為資料之一。病歷上所記錄入院時間、醫療病史及身體狀

況，除由醫師書寫外，護士也記錄了治療、特殊療法及病人對其疾病的反應，入院情況。有許多時候，如僅記錄身體的反應，那麼我們只能知道病人的部分情況而已。因此病歷上必須包含診斷的研究及健康小組、身體職能、核子治療等的報告；尤其要注意的是字體的整潔。病歷是有效且有價值的資料來源，但並非是獨一無二的，也並未寫出病人的全部情況。故在運用資料時，須綜合其他來源的資料。病人的記錄包括：年齡、籍貫、身心發展、教育程度、宗教、文化背景、職業、在家庭及社會中所扮演的角色、診斷及各種檢查報告。

④護理小組成員——由各種不同的教育程度者組成各個不同的護理工作成員，包括：註冊護士（R.N.）、專業護士（Professional N.）、技術人員、助理員、一般護佐。在醫院裡，護士組員、護理長、督導、直接參與護士工作的小組長、臨床醫師、臨床專家等，均可為資料來源的提供者。在美國助理護士 L.P.N.（Liscence Practice Nurse）則依據護士是住於東部或西部，通常給予十二個月之教育，由註冊護士給予基本之理論如：解剖、生理、護理、心理、微生物等。技術員如外科技術員或精神科技術員，通常接受九至十二個月之特殊課程，使技術員培養出針對事物的定向力及集中力。助理員及護佐接受六小時到六個星期的課程訓練。有些助理人員並無特殊的課程訓練，則被視為額外系統人員（Buddy system），通常亦不能取得執照。目前台灣除了護佐組織中心外，並無此類的訓練。上述人員組成小組與病人接觸後，收集病人的資料，再經過小組會議（Team Conference）提供既得之資料及決定病人的護理計劃與護理程序。

⑤健康小組成員——所有健康小組成員中，護士作其中之一，其外還包括營養員、物理治療員、心理學家、社會工作者、家庭管理員、藥師、病理學家、放射線治療師、其他協助家屬及與病人有關的健康醫療人員。很顯然的假如這些人員曾參與護理病人，則他們就可提供有價值的資料，從這些資料着手協助病人，使病人有所獲益。這猶如一篷車隊，醫師握住了馬車之韁繩及選擇路線，而護士照顧車隊，使他們集合起來並互相合作；醫師是車隊的主人而護士是聯絡線（Ramrod），另一方面要強調的是：小組會議（Team Conference）及臨床病例會議（Clinical meeting）仍是傳佈資料之最佳工具。

⑥書籍、雜誌及專家——對於學生及實際工作者，由書籍、雜誌及專家們的意見也是不可缺的資料來源。前述中每人均要提供一些資料，因此護士必須運用智慧去估計病人的情況，滿足病人的需要；同時要瞭解基礎醫學，如生理學、病理學、微生物學、心理學及社會原因（Sociological Reason）以針對病人的身體、心理健康問題；此外還要瞭解醫療機構的醫療目的、計劃及科學原理。這些資料之獲得，緣由多年的正式教育，從閱讀及討論中使

學生得到知識及學習如何運用。由操作中學習（Learning by Doing），經驗與學習相輔相成而相得益彰。在學習上常會成爲我們知識上之陷井者亦即我們所稱的專家（Expert）。專家也並非能完全明瞭所有知識，因此我們應努力去彌補此陷井。新的資料不斷地被發現，而臨床工作者必須與其並進，宜多閱讀有關資料如：護理雜誌（The Journal of Nursing）、護理展望（Nursing outlook）、護理討論會報（Nursing Forum）、護理研究調查（Nursing Research）等。此外多參加 Special Lecture、專題討論及參與實際工作或教學行列，（美國有些護理學校選開列許多選修課程供臨床護士進修）以充實自己迎上日新月異的學識。

⑦你自己——最後也是最重要的就是你自己。應用自己的學識，訂定理想的目標，把所有取得的已知數據，加上個人在特殊工作範圍裡得來的經驗，盡力協助病人解決問題。護士應站在病人的立場行事，而且要把有關知識教給他。也就是說：你必須把書本雜誌及專家們的學說、研究報告，盡可能的變成爲你自己的知識。由於護士的工作相當忙碌，不太可能有時間到圖書館，但也不好一味地去請教別人，因此必須自己先有充實的知識而靈活的利用於對新知識的吸收。

得到資料的方法有二：一爲給（imparted），一爲取（received）。此又可分爲語言交往與非語言交往。而交往的方式要考慮三個基本因素：發話人、接話人及傳話人。此外人物的性格、文化背景、教育程度、個人習性、聲音、字彙、使用的方法及意圖、動機等也常會影響結果，其他如傳訊者及接受的時間、地點也有關係。非語言的交往乃是用非語言的方式傳達個人的行爲。個人的反應來自手勢、徵候、記號、圖片、聲音及其他。藝術及音樂爲人類用以表達思想、印象及感覺情緒的一種方式。當聽衆們喝采、歡呼及快樂的笑，則表示對其所受的音響交流贊同。個人的行爲表現方式相當多，如笑、哭、尖叫、沈默等，而身體對外界刺激的反應也不一致，有許多由傳導而來的如：疼痛、發熱、咳嗽、發紅等均爲預示我們體內所發生的病變；利用感覺器收集資料者，如用眼睛看個體的活動狀況；對刺激的反應、病人的環境如何等。這也提供我們有關病人的知識、情緒及社會背景的線索。而護士也藉其視力以觀察病人皮膚的顏色、呼吸的特性、引流物的顏色及量、紅腫及表現於外表的各種內在感受的表情。嗅覺方面，則如病人呼吸出氣體的味、引流物的臭味、皮膚的氣味，甚或燒灼的焦味。以觸覺來說如皮膚發燙、發冷、乾燥、潮濕、受壓、疼痛而直接感覺出病人適應情形，像這些都經由感覺接受器來獲得病情的資料，爲非語言交往資料來源獲取的方法之一。

2. 評估病人的需要

當我們由上述獲取了病人的資料以後，就要加以分析，以發現病人有那些需要可由護理活動的協助得到滿足；每一個病人的護理都應以他的需要為出發點；亦即病人的護理，由病人的需要來決定。人類的基本生理需要，心理學家Maslow 將其分成爲（一）生理需要（二）安全的需要（三）歸屬感的需要（四）被確認、自尊及情感的需要（五）創造的需要（六）瞭解及有知識的需要（七）美學的需要。

△生理的需要——生理的需要比任何方面的需要都優先。一旦人的構造或功能遭受破壞或發生干擾，必須馬上設法改正，生命才能繼續維持。其範圍包括舒適、活動（運動及休息），正確的身體姿勢及功能，氧氣（包括循環及呼吸），養份，蛋白質、脂肪、醣及礦物質，對廢物之排泄，體液及電解質之平衡，運動及感覺功能之正常。

△安全的需要——避免機械、化學、熱、細菌、精神、社會及經濟等威脅或傷害，除了真正安全的環境及護理操作以外，安全的需要很重要。

△歸屬感的需要——安全感、愛、情感、友誼、與別人交往的友誼。被社會團體接受、確定爲其份子。

△被確認、自尊自重的需要——有自我的觀念，能自我區分，如區分性別、自尊、受尊敬，區別個體的尊嚴、禮貌。

△創造的需要——自我表現，覺得有用，能夠參與工作，有生產及貢獻的力量。

△瞭解的需要——對知識了解的需要，能統合知覺，自己有能力關心自己，能爲環境及自己的主人。

△有美學的需要——崇拜真、善、美、規律、和諧、愉快的環境及有精神心靈的目標。

Abdellah 及廿一條護理問題，也包括了病人的需要如下：生理舒適、合宜的活動、安全、正確之姿勢及滿意的身體機能、氧氣、養份、廢物之排泄、液體及電解質之平衡、身體功能調節之正常，運動及感覺正常、感覺及反應正常、有效的交往、能與別人有友誼、精神上有依恃及自我了解。

這些基本需要與年齡、性別、種族、地域及經濟宗教、政治信仰有關。不論是在生病或健康時都仍是人的基本需要。因此，也適用於你及你的病人；你能認清你自己的需要。就能以滿足病人的需要來協助他。

對於初學的學生而言，對病人了解愈清楚，愈能區別個人的獨特性，及不同點。因此，護士明瞭這些需要及優先順序的概念後，護理活動的安排便更有意義了。

3. 確立病人的問題

病人若能適當的被滿足他的需要，便不會發生問題；但若病人的需要未被適當的滿足時，便會失去身心的平衡，他的健康問題因而產生。因此我們要注意由病人的症狀

、反應行爲等，觀察病人的需要是否獲得滿足。有時問題是異體且顯而易見，但有時却可能相當隱蔽；或大而籠統。當我們發現病人的問題時，需要加以分析與推測，以確定造成問題的原因，並將它具體化。再運用知識，確認此問題與事實的關係及提出解答方法。確立問題的步驟有：（A）解釋分析已得的資料及事實。（B）提出結論與建議。（C）測定或試驗所提出的結論。在病房中，我們大都只做到第一及第二步驟，但均屬籠統的陳述，如病人食慾不好、缺乏水分、活動不便，宜給予復健運動……等。若能具體的指出病人的問題，及提出具體的改善意見，則更能確立護理的目的，有助於決定達成目標應採取的措施及途徑。有許多問題並不是只靠我們便能解決；仍需依照其情況轉達最適合的其他專業人員，如需要手術或作特殊的檢查、合併症引起的失血等。這也就是說在許多問題中，仍需認清只有那些問題是需由護士來協助病人解決的。

4. 確立護理問題，擬定護理目標

隨着病人問題產生的就是護理問題；護理問題乃在于協助病人解決問題。又可稱之爲護理目標。護理問題的範圍可分列如下：（1）我們應如何來維護需要的平衡？（2）我們如何來矯正這些不平衡的現象？（3）我們如何來解除及減少這些壓迫或困擾的行爲？另外我們亦可用行式表現出來：

- ①我們如何來維持、增進、提供有助於病人的需要與行爲？
- ②我們如何來移去引起不平衡及障礙的原因？
- ③我們如何來接受與允許所表現的行爲？
- ④我們如何來預防、減少或去除問題？
- ⑤我們如何來教導病人及其家屬去作以上之一種或數種有助於病人情況改善的工作？

護理問題確立以後，便要擬定護理目標；事實上其二者是同時並存的。不論在協助病人維持身心狀態的平衡，滿足病人基本生理需要，改善障礙，或減免痛苦及有害行爲，皆必須符合現實的情況。因此我們可將護理目標分爲長期性及短期性。短期爲針對著眼前病人最大的需要而設；而長期則需再配合整個病人身心、社會情況及各種不同的醫療措施。護理目標能否實行，端賴其是否合于實際。

5. 計劃及實行護理活動

計劃護理活動，應事先對於所選擇的方式加以試驗，測知其可能發生的特殊反應，利用知識及技術，減少可能發生的危險。所選擇之組員必須適當；估計所須用時間；考慮會妨害或增進工作執行的因素；準備所需設備，決定處理問題的步驟……等。所有的計劃均應修改至合于個體病人。下面的例子可解釋護理問題與護理活動的相關情形

。某太太于子宮切除術後三天，出現輕微的腹脹感，但按之柔軟；自覺腸子痙攣及不能排氣。她的問題是①腸蠕動不好（可能由于外科開刀、麻醉、飲食及運動多限制引起），不能排氣。②不舒服——腸部痙攣及傷口疼痛。因此她的護理問題及護理活動有不列幾點：

護理問題	護理活動
a. 促進腸蠕動及排氣，減少小腸的刺激。	依照醫生囑咐給藥，增加起床行走的時間及次數，在病人可行範圍內增加活動量，限制不適當飲食。
b. 保持身體皮膚、牙齒的清潔衛生，避免身體及口發臭。	協助她用肥皂洗皮膚，同時飯後刷牙及漱口。
c. 維持足夠液體及熱量之攝取量。	供給液體 1500 cc G/W。兩杯菓汁，500 cc. N. S. 杯牛奶，並解釋液體的重要性。
d. 供給病人喜歡的食物，增進病人胃口。	依醫生囑咐在病人排氣後予以普通飲食。

由上列中，我們可引申在實行或計劃護理活動的幾項原則：

- a. 可依據所定的目標，將可行的各種方法列舉出來，此可行的方法即指在護理單位上的人力設備、時間、病房常規等可行得通的，各種方法可列在一表上，以為比較。

擬定處理的方法	實際運用處理的方法	估 值

- b. 所計劃的護理工作要具有時間性。如某一項護理必須在某年某月完成。如協助病人翻身，計劃每小時一次，則必須寫出：8 Am 右側，9 Am 平躺，10 Am 右側。
- c. 決定護理活動的先後次序：一個護士往往要護理好幾個病人，每個人的問題均不同，其需要也有先後及等級。如身體發紺，腹瀉，則應先供氧，以解決缺氧的情形再處理腹瀉。
- d. 護理方法要適合個別病人的年齡、智慧、環境及動機的強弱等。如增加病人體液輸入量，對於不喜歡飲水又無家屬照顧的患者，護士就要每小時提醒他，並協助他喝水或其他飲料；但對於能自動飲水的患者，則只需供給他飲料，囑他自行飲用適當的量，甚至可請他協助記錄喝水的量及時間。
- e. 所有臨床護理的各班護士，均需按照計劃實施護理活動。

- f. 隨時注意護理效果。如果病人的需要有所改變，或護理方法不適合時，需按情況立時加以修改。

6. 評價護理的效果

照顧一個病人的護理計劃，包括很多護理問題與方法。實行護理計劃，必須隨時估計達到護理目標的程度；如不能達成或效果不好，就應該採取其他的護理活動來解決。

評價護理效果，除了護士工作直接觀察並與預定的目標作比較以外，評價護理的效果還可以由詢問病人的方式來著手；有些主觀的症狀和感受如痛、舒適，可由病人的反應，行為或直接敘說，而得知所給予的護理工作是否得當，有效；其他如病人的家屬親友的反應，也是評價護理效果資料的來源。只有不斷地做評價及追蹤，再反覆進行護理過程，護理才更有意義，病人也能夠得到最恰當的幫助。

四、總結

(1) 護理過程亦即是隨著病人而來的活動，其活動內容包括了五個步驟 (A) 病人資料收集。(B) 評估病人的護理需要。(C) 確立病人的問題。(D) 擬定護理目標。(E) 計劃及實行護理活動。(F) 評價護理效果。

(2) 此護理活動過程表現於臨床上，可藉用所提到的格式加以融合，形成下表：

問題	需要	目標	擬定處理法	實際處理法	應用原理	估值

(3) 使用於病屬時，此表過於複雜，加以修改，成為另一格式：

病人需要	問 題	處理方法

(4) 上表看不出問題的資料收集，目標及預定處理法，故所有資料收集活動，預先處理方法均需事先予以試驗之，再確切使用之。

(5) 有些病人的情況，需要做緊急處理，此處理將不被記述于表上，而列于護理紀錄上 (Nursing special record)。

(6) 當病人出院返家，所列之表已無價值，可以取下壓存，結束整個活動。

(7) 當再接受新個案時，此活動又開始進行。

Reference :

- ① Mae M. Johnson & Mary Cou C. Davis : Problem - Solving in Nursing Practice.
- ② Thora Kron : The Management of Patient Care P. 95 ~ 105.
- ③ The. Journal of Nursing Vol. 16 No. 1 P. 2 ~ 7.
- ④ 仁愛醫院護理部講義。
- ⑤ 1974 年護理學會年報告資料。