

【国外护理】

整体护理工作标准

——对包括补充与替代治疗形态的护理方式之思考

葛国月译; Lenny Chiang-Hanisko 审校

(江苏省肿瘤医院 门诊办, 江苏 南京 210009)

[摘要] 整体护理工作标准是由美国整体护理协会(AHNA)制定的, 该标准对整体护理专业做了公共性陈述, 笔者回顾了工作标准的发展过程, 并介绍了能够加强整体护理的哲学与价值观。整体护理专业上的证明由美国整体护理证明组织来完成, 由它来发证书给那些能够证明自己有标准中所提到的知识与技能的护士。笔者讨论了整体护理工作与补充和替代治疗方法之间的联系。

[关键词] 整体护理; 工作标准; 补充与替代治疗

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2005)01-0088-03

整体护理概念最早由美国整体护理协会提出, 并迅速在美国得到普遍应用。随着我国经济社会的快速发展, 人们对健康的要求越来越高, 整体护理适应了人们这种要求, 因此在国内得以迅速推广, 为了更好了解整体护理标准开发、改进和使用情况, 笔者翻译了由美国整体护理学协会前会长 Frisch Noreen Cavan 博士所著的《整体护理工作标准》一文, 希望对大家了解整体护理标准有所帮助。

当护士们考虑自己在补充治疗和一体化关怀活动中的角色时, 对她们来说, 研究美国整体护理协会的工作标准是非常有用的。AHNA (<http://www.AHNA.org>) 是一个全国性的护理组织, 致力于把整体观点、同情心、科学和创造力带入到护理实践中去, AHNA 的口号是“联合治疗活动中的护士”, AHNA 的整体护理工作标准(以下称为标准)提供符合整体护理要求的护理关怀指导——把加强对整个人(从生到死)的康复治疗作为目的^[1], 本标准起源于对整体护理描述及对在护理工作中结合所要求的相关价值、知识和技能的关心。标准描述了护理专业的实践工作。但与按照病人类型或疾病种类划分的专业实践不同, 整体护理事实上是一种包括了所有关怀领域的护理实践。这种专业性是建立在对人的身体—思想—精神联系认识的基础上, 并要求从业人员把自我关怀和自我责任融入到他们自己的生活中。正是由于整体护理意识到人的身体—思想—精神之间的联系, 整体护士才会经常采用补充/替代治疗形态。

在1996年对708个自认为是整体护士的研究中, 研究人员发现大部分护士把他们的工作定义为与熟练运用补充与替代治疗形态相连^[2], 补充/替代治疗方法给这些护士们提供了一种治疗病人身体(生物反馈, 治疗性按摩), 减缓情绪(幽默、比喻、沉

思), 安慰灵魂(祈祷), 并能支持重要的人际交往(存在治疗作用)的方法。整体护士对于补充/替代治疗方法感兴趣已经有超过20年的时间, 这点从早期的关于整体护理的著作上可以找到证据, 其中包括41篇有关特别治疗形态以及他们在实践中应用的学术论文^[3]。随着这种治疗形态在整体护理工作中的普及, 开发工作标准变得既重要又必要, 这样做可以把哲学思想、价值观和加强治疗的知识相联接起来。

笔者首先介绍有关开发、改进和使用标准的情况, 来对有关整体护理基础的哲学、价值观、知识和技能做一个考察和回顾。随后将阐述补充/替代治疗方法与这些标准之间的联系。

1 工作标准的开发与细化

AHNA 的整体护理标准发布于2000年, 经历了近十年的回顾、研究、批评以及关于护理实践中整体理论应用的舆论营造^[4]。这个过程源于 AHNA 会员中所深思的问题: 如何定义整体护理实践, 整体护理与所有护理实践是何异同, 整体护理与补充治疗形态有什么联系。这些问题不可能得到自动回答, 因为没有这方面的权威论著来得出最终(甚至是意向)答案。因此, AHNA 组织了一个委员会来着手于首次描绘整体护理的过程, 出版了关于社会问题和治疗与支持环境的形势论文, 并起草了一套关于整体护理道德的规范, 这些立场性报告经由感兴趣的护士委员会开发, 并得到该领域的专家评判, 开始时候发表在协会的通讯上供大家评论, 最终被整个组织的会员所采纳。其结果是为广大护理界提出了一套关于“整体护理”的概念及其含义最初的陈述。

AHNA 对整体护理的描述: 整体护理包含了所有能够增强以治疗一个整体的人(从生到死亡)为目标的护理实践。整体护理对整体观念有两种认识观点: 一是整体护理把人看成是一个生理、心理、社会和精神相联系的统一体, 认识到这个整体的作用要大于各个部分的和; 另一是整体观念把个体的人看

[收稿日期] 2004-06-04

[作者简介] 葛国月(1970-), 女, 江苏南京人, 1990年毕业于南京卫生学校, 大专学历, 护士。

成为是一个与环境相互作用的整体。整体护理反映全部两种观点,相信护理的目标能够在任何一个框架中完成。整体护理是治疗的手段,是治疗过程的一种工具,整体护理尊重个人关于健康、健康信念以及价值的主观经验,为了能够成为个人、家庭和社会的治疗助手,整体护理要利用护理知识、理论、研究成果、经验、直觉和创造性,整体护理工作鼓励在不同的临床环境中运用同等的职业实践和通用的专业标准知识、法律并规范管理整体护理实践。实践整体护理要求护士把自我关怀、自我责任、灵性融汇在一起,并反映到他们的生活中,这也许会让护士感觉到把自己、他人、自然以及上帝/生活力量/绝对/超然力量联系在一起,这种感觉会进一步增强护士对所有个体以及个体与人类和世界环境联系的理解,并让护士们利用这种理解去推动整体护理。

这一描述让人明白,整体观点、信念以及护理实践是与护士的护理照料工作一样重要的,关于整体护理的陈述提供了一个考虑现行工作的基础。有了这一描述在手,AHNA采取了4个步骤:(1)开发最初的工作标准;(2)完成对那些认为自己是“整体”护士的工作角色研究;(3)促进专业论证;(4)在前期工作的基础上修订标准^[5]。

当然在上世纪90年代早期,这还不是整体护理方面最终的权威,在整体护理方面还有大量的论著。

起草标准的最初工作组在工作时,回顾了1985~1995年在整体护理杂志上发表的文章,以及在整体护理实践杂志发表的文章。也查看了大量出现在论著中的关于整体护理文章(Dossey, 2000)。并认为这些论著的内容包含了护理的专业领域并可能据此组成一个基本的国家标准,首个起草的标准产生于1995年。

一个8人的任务组使用这些最初的标准来开展了一个关于整体护理实践方面的调查,这个名为“整体护理的专业行为与知识总量”的调查,调查了700多个护士^[2]。得到的数据表明,整体护理的领域范围是与所有护理实践领域相交叉的,这些数据被用以开发一个护理论证考试和细化标准。对标准的修订是由AHNA成员中著名的工作领导组成的一个24人咨询委员来完成,然后由一个该领域的护理领导人和全国公认的在这方面有著名论著的教育家组成24人评论委员会进行评价,最后起草的方案由任务组在1999年向AHNA领导理事会议提交,并获得了理事会议和成员的同意。

2 整体护理的核心价值

当前的整体护理标准是建立在5个核心价值基础上的:(1)整体哲学观和教育培训;(2)整体护理的道德规范、理论和研究;(3)整体护理的自我关怀;

(4)整体护理的交流,治疗环境与文化能力;(5)整体治疗过程。这些核心价值代表了整体护理的本质,对整体护理都是必要的。核心价值的具体内容:(1)哲学与教育。强调整体护理是建立在整体观念的哲学框架基础上的,包含对教育、思索和知识的承诺。(2)整体护理的道德规范、理论和研究。强调专业护理应当建立在理论上,并且要在研究上有见识,实践要受到道德规范的约束,这是原则问题。(3)整体护理的自我关怀,这是建立在护理工作从自我关怀方面来推进个人健康意识,这样护理就可以作为一种治疗方式来为别人服务。(4)整体交流,治疗环境与文化能力强调护士要和病人加强交流,推动以健康和最终康复为目标的互动式交流。(5)整体治疗过程,强调在整体治疗环境中对病人治疗采取的方式,出现的问题以及产生的需要在内的护理与评估过程^[4]。

3 知识与技能

整体护理工作所需要的知识与技能在《整体护理核心教程》^[6]一书以及后来详细的《整体护理手册》^[7]中有概括性总结。对于整体护理的描述着重于整体实践是如何把知识、理论、专门技术、直觉以及创造性吸收在一起的。这对于护士要实现全面或者是大多数方法来说是5个必要的因素,护理知识对于基本的、法定的护理实践是必须的,对理论的理解并把理论与实践结合也是需要的,专业技术对于出色完成任务并有能力正确参加关于治疗的讨论是需要的,直觉可以让人明白别人的主观体会并可以了解它在治疗中的意义,创造力对于解决问题以及寻找治疗病人的新方法是必要的。这些因素中每一个都同样重要,并且都会在被称为是“整体”的实践中表现出来,这些因素要求护士能够完成3个交叉领域的功能:认知(知识/理论),经验(专业技术)和效能(直觉/创造性)^[8]。一个整体护士应会运用并知道这些因素的价值,“一个整体护士能够在直觉和逻辑理由中往返运动,能在创造性的治疗方式和标准治疗方法中,以及直觉在如何去做和理论预计基础指导下的活动间进行选择”^[8]。

4 整体护理论证

整体护理工作标准以及对整体护理工作所需要的知识和技能的描述,被用来建立护理专业实践中的最基本内容。这些内容已由美国整体护理证明组织(AHNCC)用来对那些符合专业标准要求的护士提供证明,AHNCC使用文件检查与专业测试相结合的方法来评价资格候选人。以名为“整体护士-证明”(HNC)证书来证明护士已经通过了AHNCC的论证。

5 整体护理和补充与替代治疗方式

根据标准实践整体护理,要求护士们不断在实践中发展各方面的知识和技能。许多整体护士都使用补充与替代治疗方法来满足病人对治疗的要求,以促进治疗,使病人感觉舒适、和谐和安宁。就如同专业护理不能也不应当被按照工作任务或者是活动项目来定义一样,整体护理也不能并不应当被定义成为使用替代疗法。整体护理是一种思想,一种思考,一种实践以及“在世中存在”的方法,许多人认为整体护理就像哲学一样,是一种生活方式,自我治疗应成为一个人日常生活和专业身分的一部分。随着护士越来越多地使用补充和替代治疗,对标准的研究可以起到反映补充和替代治疗趋势和后果的催化剂的作用,这种方法用以满足病人要求。对护士在3个交互的领域:认知、经验和效能方面的工作,标准可以把哲学和价值结合起来指导他们的实践。

(本文作者为美国整体护理协会前会长、美国Cleveland州立大学护理系主任 Frisch Noreen Cavan博士。)

[参考文献]

[1] AHNA. Description of Holistic Nursing[M]. Flagstaff, AZ: Author,1998.

[2] Dossey B., Frisch N., Forker J., et al. Evolving a blueprint for certification[J]. Journal of Holistic Nursing,1998,16(1): 33-56.

[3] Clements I., Martin E. J.Nursing and Holistic Wellness: A new beginning[M]. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Company,1989.

[4] Frisch N., Dossey B., Guzzetta C., et al. AHNA Standards of Holistic Nursing Practice: Guidelines for caring and healing [M]. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers,2000.

[5] Dossey B., Frisch N., Dossey B., et al. AHNA Standards of Holistic Nursing Practice: Guidelines for caring and healing. (pp. xv - xxiii)[M].Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 2000.

[6] Dossey B. Core Curriculum for Holistic Nursing[M]. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers,1997.

[7] Dossey B., Keegan L., Guzzetta C. Holistic Nursing: A handbook for practice[M].3rd ed. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers,2000.

[8] Frisch, N. Nursing theory in holistic nursing practice[M]// Dossey B., Keegan L., Guzzetta C.. Holistic Nursing: A Handbook for Practice. 3rd ed. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers,2000:173-182.

[本文编辑:简若姗]



【短篇报道】

1例2月龄婴儿肠源性紫绀的报道

金玉梅

(宁波市妇女儿童医院 小儿科,浙江 宁波 315012)

儿童肠源性紫绀多因误食或偷食含过量亚硝酸盐的食物引起,这些儿童多有自己抓取食物的能力,而关于低龄儿童报道很少,2004年4月我科收治了1例2月龄肠源性紫绀患儿,经及时治疗,痊愈出院。现报道如下。

1 病例介绍

患儿,女,2月,因全身青紫半天加重2h收入院。足月顺产,无窒息史,人工喂养,患儿平日健康,哭声好,啼哭时无青紫,无用药史,于当日早晨发现小儿面色较灰,口唇发绀,哭闹,继而发展为全身皮肤青紫。无咳嗽,无发热,无抽搐等。体检:体温36.5℃,呼吸40次/min,心率140次/min,体重6kg,前凶平,面色及全身皮肤发绀,口唇、指(趾)甲床尤明显,双肺呼吸音清,心律齐,心音有力,无病理性杂音。实验室检查:外周血RBC 3.1×10⁹/L,Hb 9.1g/dl,WBC 6.7×10⁹/L。血气分析:pH7.32,PCO₂ 24.3 mmHg,PO₂ 82.2 mmHg,BE-11。急救处理:予鼻导管吸氧,流量1L/min,迅速建立静脉通道,抽取动静脉血标本,治疗近30min,发绀未缓解。反复询问病史,得知患儿因便秘采用大量青菜汁冲奶粉喂养,一次煮好菜汁就灌入热水瓶中,使用24h以上。根据以往无心脏病史,心脏听诊无杂音及其特殊喂养史,临床考虑为肠源性紫绀。医嘱静脉注射美蓝,细胞色素丙,维生素C等解毒剂,发绀逐渐消退,约2h后皮肤、粘膜转红润。继续补液、利尿促毒素排泄治疗,住院3d痊愈出院。

2 讨论

肠源性紫绀多由于摄入过量含亚硝酸(一种氧化剂)的食物,导致大量亚硝酸盐进入血液,将正常含二价铁的血红蛋白氧化为高铁血红蛋白,使之失去携氧能力,同时还阻碍氧合血红蛋白释放氧,导致机体组织器官缺氧,突出表现为皮肤呈青紫色,出现一系列缺氧症状。由于该月龄患儿没有自己抓取食物的能力,容易忽视人工喂养不当这一因素引起亚硝酸盐中毒所致的肠源性紫绀,从而延误抢救时机;因此,在发绀原因不明情况下,详细询问喂养史非常重要,便于及早明确诊断。

向家属讲解科学喂养知识,禁食存放煮熟过久的蔬菜和变质的蔬菜,因为蔬菜中含有丰富的硝酸盐,若菜水煮熟存放过久,在硝酸还原菌的作用下,所含硝酸盐被还原成亚硝酸盐,加上低龄婴儿肝脏功能尚未成熟,高铁血红蛋白还原酶系尚未发育健全,肝脏解毒功能弱,极易引起中毒。指导家属当婴儿出现便秘时可多补充水分,也可添加些新鲜果糖水。护理上注意:注射美蓝解毒时速度不宜过快(12~18滴/min),以免发生呕吐;剂量不宜过大,因美蓝有双面性,小剂量时是还原剂,能使高铁血红蛋白还原,重新恢复携氧功能;而高剂量时却是氧化剂,可将血红蛋白氧化成高铁血红蛋白而加重病情,密切观察患儿呼吸、心率、面色、皮肤及粘膜青紫等情况,备好抢救药品和器械。