

# 護理過程之基礎概念

黃貴薰

臺大護理學系所

2011.07.23

# 「護理過程」概念於個案照護之應用

## ■ 護理過程之定義與特色

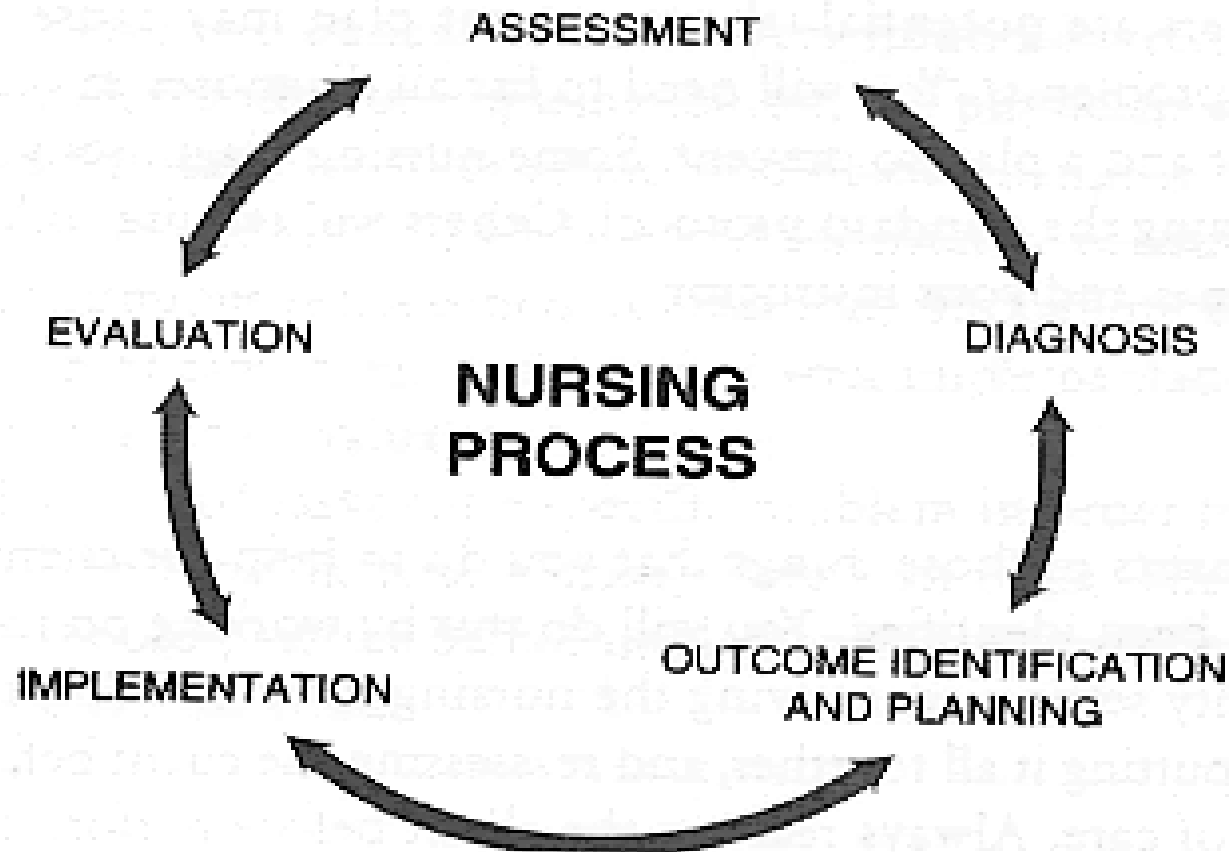
- 採系統方法解決病人問題之科學過程
- 護病互動之動態過程
- 具時效性、連續性、複雜性、互動性
- 受週遭人及環境所影響
- 以「護理對象」為中心、以「健康問題」為導向
- 包含：評估、診斷、計畫、執行及評值5步驟

# **Nursing Process :**

## **The Problem – Solving Process**

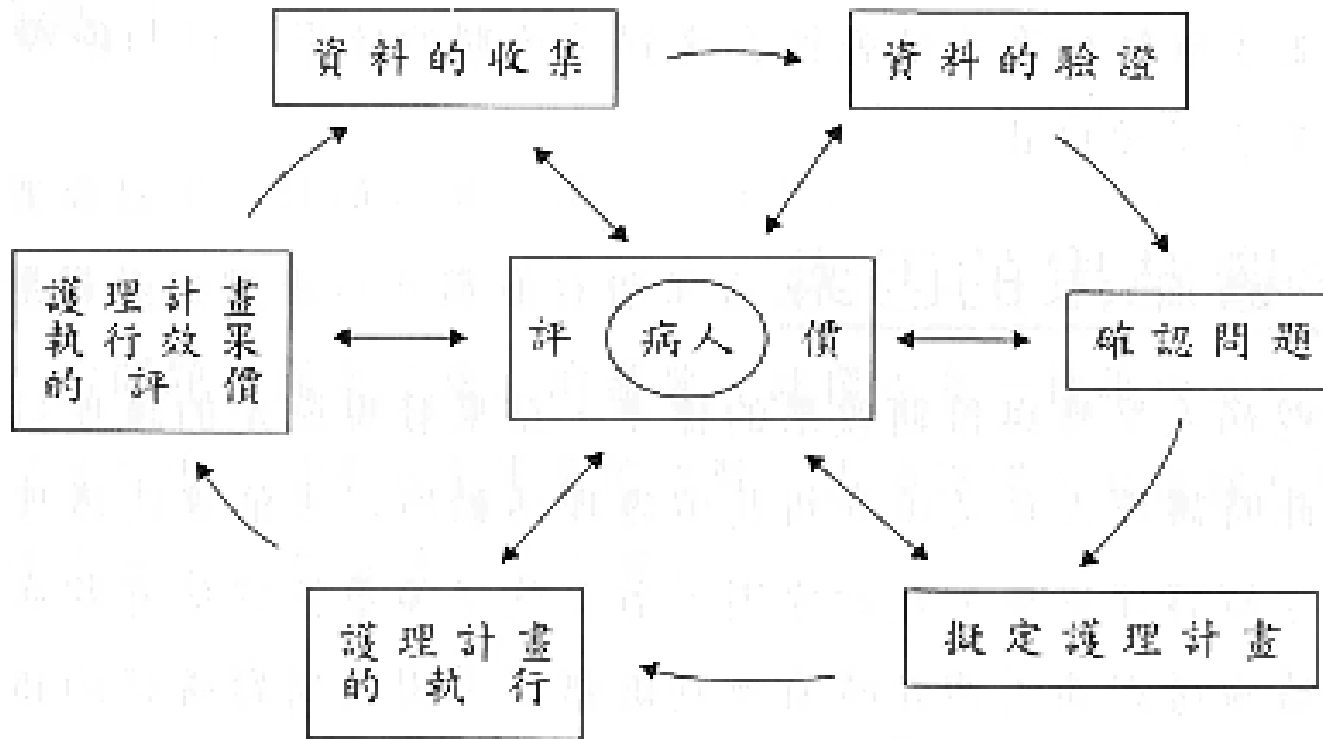
- **Nursing process is *the vehicle* for professional *application of nursing knowledge***
  - A. Assessment-- Data collection & verification**
  - B. Interpretation-- Nursing diagnosis & verification**
  - C. Planning-- Setting priority, Objectives-goal, Care plan**
  - D. Implementation--Performing intervention, Recording**
  - E. Evaluation-- Evaluating outcome, Identifying variables**
- **Nursing process as *a way of thinking* — promotes individualized, sensitive, rational, relevant, and effective nursing care**

# Nursing Process



# 護理過程

所處之外在環境



所處之外在環境

# 護理評估

- 有計畫、系統的收集資料以了解護理對象目前的健康狀態，且評價其現在及過去的因應型態 (Coping patterns)
- 評估的頻率：隨個人疾病及健康狀況而調整
- 整個生命週期的評估：關注身體、心理社會、認知、文化及行為的問題
- 資料由以下五種方式獲得：
  1. 面談(Interview)
  2. 觀察(observation)
  3. 身體檢查(Physical examination)
  4. 查閱記錄及診斷報告
  5. 與其他工作人員合作

# 護理評估（續）

## （一）收集資料 -1

### — 來源：

- 病人本身、家屬、重要他人、病歷、其他醫護人員等

### — 方法：（先建立信任之治療性護病關係）

- 會談、觀察、身體評估
- 過去病史、現在健康狀況、所需之照護
- 記錄內容包括護理人員所看、聽、說、做、想、了解、感覺到的（以病人為中心）
- 不宜拖太久才記錄

# 護理評估 (續)

## (一) 收集資料 - 2

### — 範圍：

- 完整的個人評估
- 生理、心理、社會、靈性、發展等層面
- 參考各種架構模式：如 Gordon 11項功能性健康型態、Orem 自我照顧模式、Roy 適應模式等
- 由不同角度選擇合適的架構，作有系統且完整的評估



# 完整的個人評估

## (Assessment of the Whole Person)

- 健康和疾病的評估  
(Assessment of the Health and Illness)
- 生命週期的發展任務與健康促進  
(Development Tasks and Health Promotion  
Across the Life Cycle)
- 健康評估時文化的考量  
(Transcultural Considerations in Assessment)
- 完整的健康史 (The Complete Health History)
- 精神心理狀態評估 (Mental Status Assessment)
- 營養評估 (Nutritional Assessment)

# 文化的考量

- 文化的基本特質及價值觀
  - 包括知識、信仰、風俗、及技能
  - 次文化：可依種族、宗教、職業、年齡等區分
  - 主流價值觀導向
  - 家庭型態：核心家庭、大家庭等
- 宗教信仰和行為
  - 宗教是文化的重要環節
  - 靈性是對生命意義及目的的探討
- 健康有關的信仰和行為
  - 健康與文化：不同文化背景對健康定義不同
  - 疾病與文化：致病因之科學、陰陽理論、宗教等觀點
- 不同文化對疾病的表現
  - 不同文化對症狀的表達：如疼痛
  - 文化和治療：自我治療、偏方、民俗療法
  - 文化和疾病盛行率：G6PD缺乏症

# 完整的健康史

## ■ 健康史—成年人

### 1. 基本資料：

年齡、性別等

### 2. 健康史的來源：

病患或家人提供

### 3. 求診的主要原因：

主訴~

### 4. 現在的健康狀況：

Provocative or  
palliative

Quality or quantity

Region or radiation

Severity

Timing

Understand patient's  
perception

# 完整的健康史

## 5. 過去病史：

意外事件、手術、生產史、藥物使用...

## 6. 家族史：

H/D、H/T、DM...

## 7. 系統性回顧：

各系統的評估(skin, head, EENT, CV, Respiratory...)  
與主訴相關系統最後評估

## 8. 功能評估(包括一般性活動及工具性活動)：

**ADL**：洗澡、穿衣、上廁所、吃飯等

**IADL**：做家事、出外採購、人際互動等

自尊、活動、睡眠、人際關係...等

## 9. 健康的認知：

自覺健康狀況或滿意度

# 完整的健康史

- 兒童與青少年：  
注意年齡與發展階段的訊息
- 老年人：  
認知層面的能力 (MMSE)
  - 時間定向力
  - 地點
  - 注意力和計算
  - 回憶：立即記憶
  - 語言：複誦

# 精神心理狀態評估

## ❖ 定義精神心理狀態

- 器質性或精神性疾病
  
- 精神心理狀態檢查：  
情緒與認知功能可併入評估
  - 外觀：衣著，清潔衛生
  - 行為：面部表情
  - 認知能力
  - 思考歷程和知覺

## ❖ 認知思考評估內涵

- 意識
- 語言
- 心情與情感
- 定向力
- 注意力
- 記憶
- 抽象推理
- 思考
- 知覺

# 營養評估

## ➤ 臨床表徵

- 皮膚脫皮
- 毛髮色澤黯淡
- 嘴唇：口角炎
- 舌頭，牙齦
- 指甲
- 骨骼肌肉
- 神經系統

## ➤ 實驗室檢查

- Hb, Hct, 淋巴球總數
- serum albumin
- Cholesterol, Triglyceride

## ➤ 人體測量學方法

- 身高
  - 體重
  - BMI
  - 三頭肌皮層厚度
  - 手肘寬度
  - 臂圍及頭圍
  - 腰臀比例 or 腰圍
- M :  $\geq 1$  / 90cm  
F :  $\geq 0.8$  / 80cm } 異常

# 護理評估 (續)

## (一) 收集資料 - 3

### – 種類：( Subjective and Objective )

- 主觀資料：一個人內在的看法感受，由其表達出來而得知
- 客觀資料：顯現於外，旁人由觀察或測量而得
- 以觀察狀況呈現 ( just the facts )，儘勿加入個人判定
- 多描述事實，可較正確評估病人問題

例子：



# 護理評估 (續)

## ■ 主客觀資料 (○)

1. 「我受不了這些管子」
2. 「我怕手術時會發現是癌症」
3. 雙手抖動
4. 臥床、皺眉、不回答問話
5. 吃一碗肉末粥、喝500ml柳丁汁

## ■ 護理人員之判定 (?!)

1. 病人因管子而疼痛
2. 病人害怕手術
3. 病人非常害怕
4. 病人憂鬱
5. 病人食慾良好

# 護理評估 (續)


## (二) 歸類資料

- 歸納所收集到的資料 (完整)
- 依適宜的評估架構作歸類
- 有助問題確立

## 護理評估 (續)

- 經由各種評估工具評估後的結果，統整後書寫，可用下列方向呈現：
  - ❖ 生理層面(Bio-Domain)
  - ❖ 心理層面(Psycho-Domain)
  - ❖ 社會層面(Social-Domain)
  - ❖ 靈性層面(Spiritual-Domain)

# 資料分析

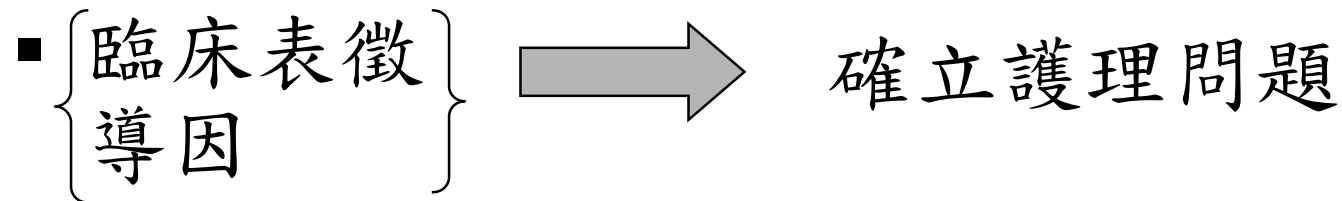
- 原始資料之分析—  
在照顧病人當時，若敏感度不夠，知識、  
經驗不足，問題當時即溜走，未捕捉住
- 僅就可記錄下之資料加以分析，  
歸類分析出病人行為反應  
(確立問題)  
  
列出護理計畫、措施、及評值

# 線索與相稱的推論

線索 (cues)	相稱的推論 (inferences)
血色素9.1	不正常
哭泣	可能是害怕、悲傷
BW: 100kg BH: 155cm	肥胖

# 問題確立

- 依據導因(相關因素)及支持資料(主、客觀資料)來確立問題
- 資料分析整理之呈現：
  - 由護理過程中整理出護理(健康)問題
  - 由行為過程中整理出行為反應



前後之間有連貫，具一致性

# 護理診斷

- 由健康問題(Health Problem)、導因(Etiology)、定義性徵象/症狀(Defining Signs & Symptoms)所組成，即**PES**
- 歸類資料⇒確立問題⇒判斷導因⇒形成診斷  
(此即為Logical & critical thinking process)
- 護理的領域：  
主要是處理病人對疾病所呈現的反應

# The Concept of PES

## ■ Problem：護理診斷/健康問題

有關個人家庭或社區面對實際和潛在的健康問題

## ■ Etiology：相關因素/導因/危險因子

促成診斷成立的原因，持續存在之潛在問題的因素

## ■ Symptoms and signs：定義性特徵/支持資料 診斷出現的臨床徵象與症狀



# The Problem Orientation Record

- Subjective: 個案或家屬的主觀感受
- Objective: 直接觀察個案及相關檢查結果
  - ↳ 主客觀資料必須提供足夠的診斷線索以支持問題的存在
- Assessment:
  - 確立導致健康問題的導因或相關因素
- Plan / Intervention:
  - 確定計畫的結果(護理目標)及措施

# 護理計畫

- 考量實際性、可行性、一致性、持續性、個別性
- 設定優先順序 ⇨ 訂定具體目標 ⇨ 計畫護理活動 ⇨ 書寫計畫
- 以病人為中心
- 需考慮問題對病人的危害程度及病人對問題的看重程度，而定處理順序

# 護理計畫 (續)

## ■ 具體目標 = 主詞 + 動詞 + 標準 + 情況

- 主詞：病人或病人身心任一部份，如：傷口
- 動詞：主詞將執行之護理活動或改變  
(可觀察或測量到)
- 標準：預期達成特定行為之程度及時間
- 情況：須在某些狀況下才能達到標準

⇒ 例子：

① 李先生 於術後一週，能用助行器 行走 於病房50公尺

主詞

標準

情況

動詞

標準

② 王弟弟體溫 在3pm前 可降至 37.5°C以下

主詞

標準

動詞

標準

# 護理措施

- 驗證計畫是否有依據可行且符合病人需要
- 安全、有效、舒適、合宜、具體、落實
- 視當時情境作彈性調整
  - ⇒ meet patient's need
- 可解決導因及可達到護理目標的護理活動，而非呈現護理計劃
- 表現護理個案的個別性，具獨特性，與護理問題有連貫性、適當性

# 護理評值

- 隨時評值其反應及效果
- 目標達成情形
- 確認影響目標達成之因素
- 必要時再評估及修正計畫

# 案例分享

例子

# 運動方案對末期腎臟病患者 骨量及身體功能之影響

主持人：黃貴薰 等

# 研究發現及應用

- 本運動方案屬負重性運動訓練方式(快步走於跑步機)，可協助血液透析患者部分改善其生理反應穩定性，有效地減緩骨質流失，增強其身體功能，及提升生活品質
- 本運動方案少見於血液透析族群運動訓練方式
  - 具有「刺激骨質」專屬特性
  - 具其可行性及安全性
  - 具有個別性
  - 防範跌倒及降低發生骨折之危險性

⇒ 臨床實用性，融入生活型態，達成健康促進
- 本研究成果可作為國內相關衛生機構及醫療院所，於制定透析醫療相關政策及臨床診療照護指引時之重要參考



例子

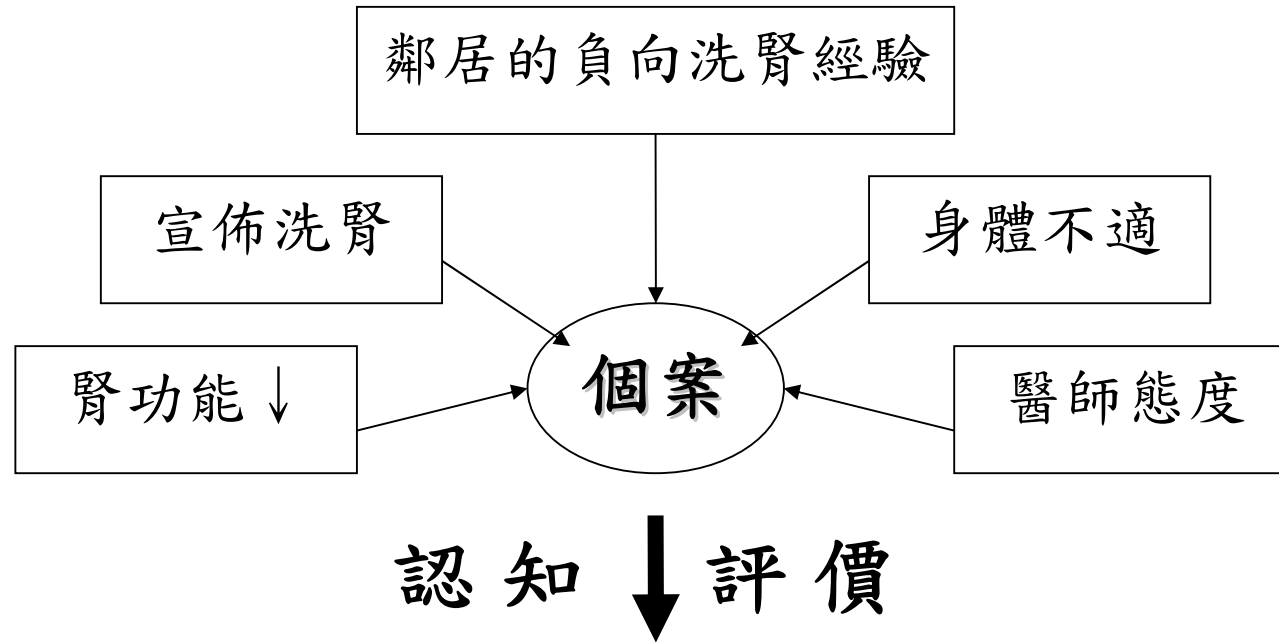
# 一位初次接受透析治療 末期腎病患者的因應歷程

報告者：何依婷

指導老師：黃貴薰老師

實習單位：13D腎臟內科

# 護理評估及診斷

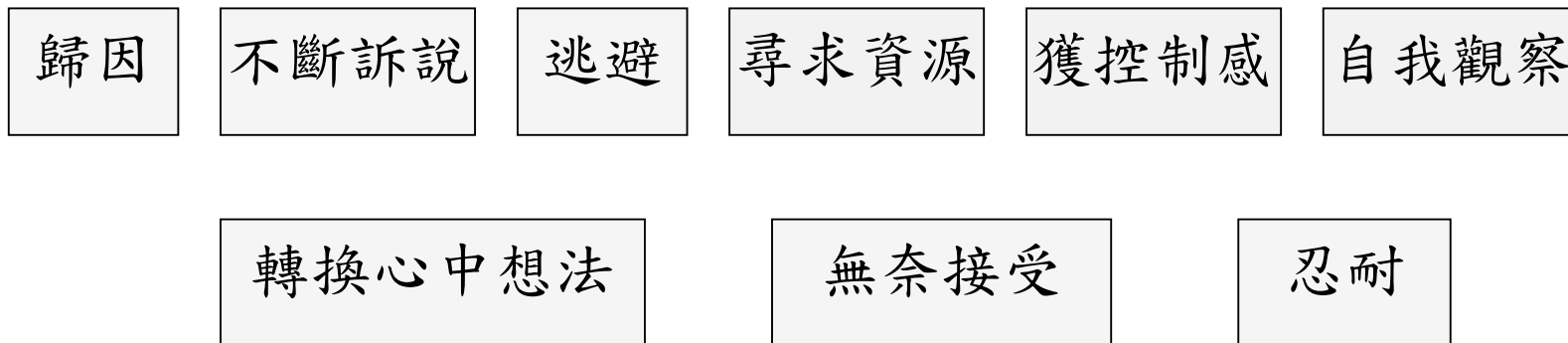


## 壓力源

社會角色改變	負向感	身體不適	不了解的恐懼	管路抉擇	後續照顧
--------	-----	------	--------	------	------

## 護理計畫 ↓ 及 措施

## 因應行為



## 護理評估

# 結論

- 「護理過程」於個案照護的重要性
- 於臨床情境落實護理過程，展現具有科學及藝術精神之護理能力
- 具體的服務呈現專業素養及獨特的角色功能
- 發揮專業能力及提昇專業地位



下課囉！

謝謝聆聽  
及  
敬請指教