



	民國 54 年	民國 62 年
實際生育活產數	5.5	4.4
實際生存孩子數	5.0	4.1
平均希望子女數	4.3	3.6

表一 民國五十四及六十二年平均生育活產數、生存孩子數及平均希望子女數  
(臺灣地區 35—39 歲有偶婦女)

不同；目前世界上大部份的國家都已經有家庭計劃及人口政策。在這些國家當中，有很多國家，其政策是根據該國經濟成長與人口成長的推計而擬定的。

問：那麼家庭計劃是不是就是「兩個恰恰好，男的女的一樣好」叫人家不要多生孩子的意思？

答：我們都知道：生孩子固然辛苦，教養孩子更是辛苦，每一個孩子有他光明遠大的前途，我們不能因為生了太多的孩子，反而不能充份的協助每一個孩子的發展。

家庭計劃就是政府衡量各種客觀情形，建議每一個家庭，不要因為生了太多的孩子，而使得家庭的負擔過重。而不是和口號上所講的：「兩個恰恰好」，三個就不行的意思。只要按照自己的意思，在想要孩子時，很愉快的將孩子生下來；也可以很愉快的避免生下一個不想要的孩子。現在政府是建議結婚後，每隔三年生一個孩子，一共生兩個，政府相信這樣能使大多數的家庭，生活得更為圓滿。

問：我家有四個孩子，都是男孩，兩個讀大學，兩個讀高中，大家都懂，不會讓父母太操心，我爸爸

常說他很有福氣，生了四個男孩將來都有出息，請問我們一家六口，過得很愉快，還要談什麼家庭計劃嗎？

答：人口問題本來就不是一個人，或是一個家庭的問題，而是整個社會、國家的問題，若每一個家庭都打算生四個孩子，不僅做父母的，沒有辦法照顧得來（此時會場中，正有五、六個未及學齡的小孩，在地下打滾……）就像這幾個孩子一樣。整個國家的經濟，也將大受影響，甚至沒有辦法提供每一個國家未來的主人翁接受義務教育的機會，衛生保健的權利……。

問：我贊成「兩個孩子恰恰好」，是基於為了不使家庭經濟負擔太重的原因，不知道別人還有沒有其他的原因？

答：據調查，全省已有 94% 的已婚夫婦贊成家庭計劃，其中將為了不使經濟負擔太重列為首要原因的有 39%，認為主要是媽媽可以更周到地照顧嬰兒者有 29%，還有人認為主要是可以使孩子受到更好的教育，也可以減低媽媽因生孩子而不幸死亡。說起來，在今天這種社會，孩子少不論對父母、對家庭、對孩子本身以及對社會、對國家都有種種的好處。

問：聽同事說：有人吃了避孕丸，剛開始覺得肚子怪怪的，過了幾個月，竟然胖了好幾公斤，還有其他的毛病，避孕丸有這麼多的副作用嗎？

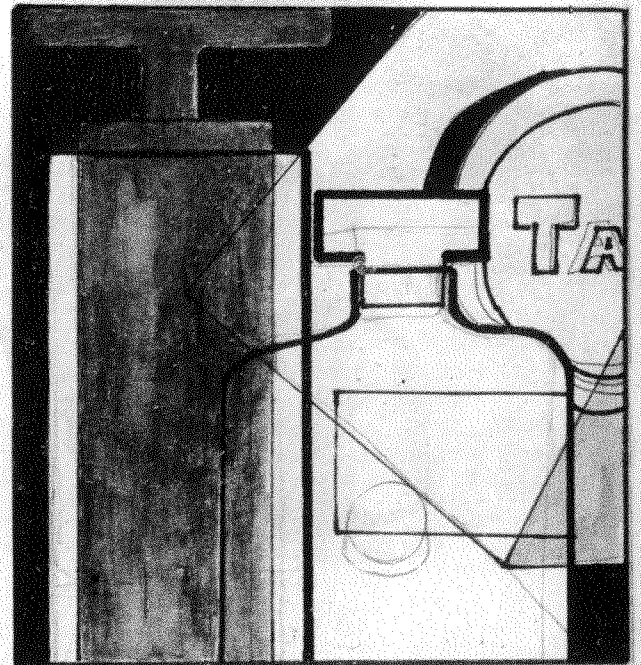
答：避孕丸可能對某些特殊體質的人有副作用，但是對絕大多數的婦女，沒有任何的副作用，否則，避孕丸何以能夠在各國嚴格的藥品管理下，被全世界每一個國家中的人民，廣泛地使用。

如果對於避孕丸有不良反應，還有許多優良的避孕方法可以選用，我們建議：夫婦們最好能夠請教醫生跟醫生一起商討如何避孕的方法。

# 談談護理過程

## Nursing Process

□ 張曼玲 □



在護理教育上，往往提到「病人也是人」，那是告訴接受護理教育的同學及身為護士的人，每一位病人都是人，都有希望，慾望，好惡及優劣點。病人可以是男人、女人、男孩、女孩，嬰兒或老年人；病人也因其所居住的環境（文化背景）而有所不同。這兩點非常重要，實行護理工作時一定要注意。

人，沒有不生病的，一旦有了病，就要到各醫療機構去看病，醫療機構種類很多，而且差別很大。多數病人都到醫院看病。住進醫院就得離開家，別了家人，朋友，放棄了日常習慣的生活方式，雖說時間不長，但一方面內有病魔威脅，一方面外在的環境又不好受。病人進了醫院，等於進入了另外一個世界，成天得穿著睡衣，住的地方多則為一個小房間，少則只有一張床。有些醫院有套房設備，但是大多數的病人卻得使用公共盥洗室。每天所見的人，不外醫護人員，病友，以及家人和少數朋友，尤其對於前二種人，病人即使不想見也得見，一點選擇的餘地都沒有。

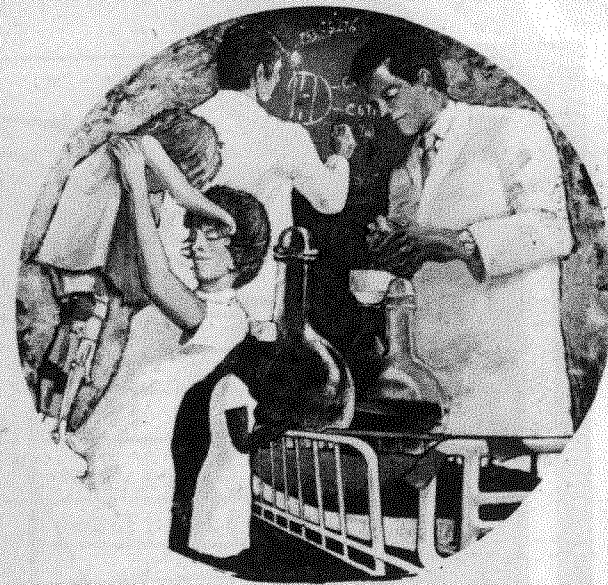
病人在醫院裏要接受人家的提示，指導，解釋和治療，更要受人觀察與檢查，不願暴露之處也得暴露。吃藥打針當然少不了，說不定還要挨刀。經過這些折騰，

醫生會告訴病人下一步路該怎麼走，回家，轉院，或者，就是此次住院，病人走上了人生的終點。

一般說來，每個病人都有其特性，病人所表現出來的行為受了其原有知識、經驗，文化背景，情緒構成及生理上改變的影響，這些因素關係密切而複雜，很難說某一行為是由那些因素造成的。有些舉動連病人自己也說不出道理來，有些則說出來的道理與醫護人員所想到的大不相同，但是，無論如何，醫護人員一定要設法去揣摩病人每一舉一動的道理，方能採取適當的措施來應付之。

每一個正常人，當其健康受到威脅時，都會出現焦慮（anxiety）和恐懼（fear）的反應。焦慮是指遭遇到危險時，半信半疑和沒有辦法的感覺。這當然與病人的本性有關，但無知，缺乏自信心也會加重焦慮的程度。所以護理人員一定要明瞭病人的焦慮，恐懼或緊張的徵象變化多端。如果一個病人不關心他自己的症狀和所作的一切檢查，這表示他尚未想起他會有病，他未能面對現實，也不能保持人格的穩定和完整。病人愛吵鬧，愛要求這要求那，自認為內心不愁，但若詳為觀察之，一切盡在不言中。若病人怕知道某種檢查的結果，他會





故意忘記約定的時間。有些病人一再的提出問題，或專注意身體功能；更有些病人常失眠，厭食，頻頻小便，易怒，無心聽人說話，無法集中精神，不過問他人的事等均為焦慮與恐懼的症狀，有時身體某部份功能過強，如兩手出汗，脈搏加快，呼吸加速以及瞳孔擴大，亦為焦慮與恐懼的表現。護理人員須有能力估計焦慮的病人能接受多少幫助，同時要看他的病情進展情形，而給予適當的護理。

過去，大家認為護士應該少想多做，多數的護理只要照直覺的日常作法或直覺去作。但是，隨著時間的變遷，護理工作已形成一種事業，社會日漸進化，人類需要亦隨之而不同，不但護理工作的範圍擴大，護士的責任也日益加重，不再只是替病人洗個澡或作幾個治療，而是在於發揮護士的獨特功能——這也是護理教育的目的之一，即，培養護生及護士敏銳的觀察力，正確的判斷力，使其真正認識病人的問題，而給予優良護理，而不必受「醫囑」的約束，即可由護士實行的。這種護士的獨特功能與「依賴功能」——執行醫師及藥物合法處方不同。現將護士的獨特功能列表如下：

- |   |
|---|
| 1 病人整體的護理：必須應用生物學，物理科學及社會科學的方面的原理，供給病人情緒上，精神上，環境上，社會經濟上的護理。 |
| 2 觀察症狀和反應：觀察病人身體的，心理的情況和需要。                                 |
| 3 準確的記錄以及報告實際情況：包括病人整體的護理之檢討。                               |
| 4 執行護理技術。   |
| 5 給予健康指導。   |
| 6 除醫囑外，督導其他工作人員協助護理病人。                                      |

根據以上六項獨立功能，使我們瞭解護士之主要職責是協助病人實行日常生活方式，或完成他平常所不須協助的活動：如呼吸、飲食、排泄、休息、睡眠、運動，清潔身體、保暖及衣着等。除此之外，護士要幫助病人一些其他的活動，使病人生活有更進一步的意義：如社交、學習，娛樂性及生產性的工作。換言之，護士要協助病人維持或健全一健康的生活方式，使之強壯，機警，愛惜生命且願獨立實行。隨著時代的進步，各醫療院所採用的護理方法也有所不同，但不外乎是功能性護理及成組護理，護士一定要先找出病人需要何種護理再去從事護理工作。為了解決這些問題，在護士或護生開始學習時，就得循計劃、執行、考核、評估等程序去做，一旦熟習了這一過程，即能應用自如，成為很自然的行為。這一個方法就是Nursing Process。

一、定義：

Nursing Process 是推動護理的方法，是根據問題解決法而來的。是指由護士或護生接管護理對象起到護理完畢為止，其中一切活動均依照一定程序進行，且各步驟是相關的。

由於Nursing Process的步驟是由問題解決法而來的，二者關係密切，現列表說明于下：

問題解決法程序	Nursing Process
1 認識問題。	1 蒐集有關病人資料，認識病人問題及需要，即護理診斷—— Nursing diagnosis
2 蒐集資料。	2 確立問題：由護理診斷中而知病人需要，即能確立問題。
3 擬定假設。	3 擬定護理目標（護理計劃），是對護理問題（即病人需要）所做之計劃。
4 試驗假設。	4 護理活動，護理計劃確定後，就要設法實行護理計劃。
5 評價得失。	5 評價護理效果，檢討護理活動的效果，以做必要的調整。

二、應用Nursing Process的優點：

- 1 能提供病人個別的護理。
- 2 因係以病人為中心的護理，故較容易與病人建立良好的人際關係，並得到其合作。
- 3 能提高工作興趣及護理素質。
- 4 為要提供適合於個別之護理，護理人員必須增強學習，因而本身學識增高。
- 5 能訓練自己的思想過程，以致思考能力加強，做事較客觀。

三、Nursing Process之內容：

(一)蒐集有關病人的資料，認識有關病人問題及其需要：

資料可由病人，病人家屬，醫師及其他工作人員處獲得，亦可由病歷及記錄，社會服務處，教科書及有關文獻處獲得。

護士蒐集得有關病人身體，心理及情緒狀況資料後，尚得儘可能去瞭解病人，聆聽其談話，留心其沒有說出來的事，因為有時沒有表現出來反較表現出來的重要。

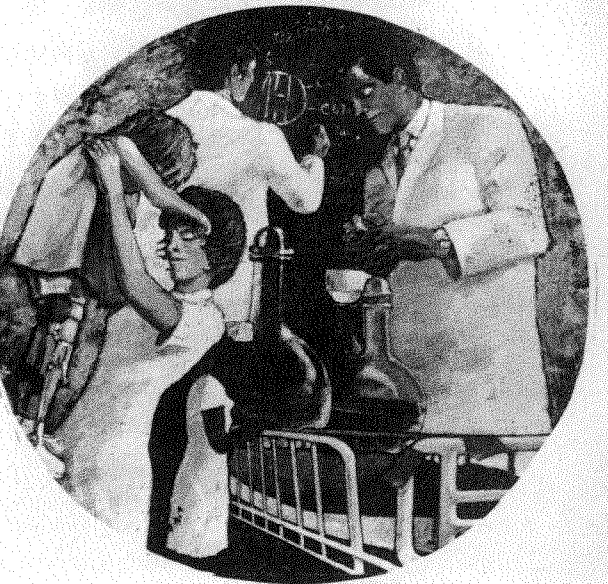
Patient information guide for nurses：

(護士用病人資料蒐集準則)

I 身體，情緒和社交方面的觀察：

A：身體

- 1 一般外表：a 體型，體重，身高，姿勢。  
b 逐日一般外表。c 外表變化。d 病前外表。
- 2 病狀症候：a 體溫。b 脈搏。c 呼吸。d 血壓。e 臉色。f 特別訴說，如痛，嘔心，疲勞，呼吸困難。  
g：特別訴說中常見模式：如心臟病人，胸痛的性質與時間，一日中與活動的關係。  
h：攝入量與排出量。  
i：跟自我護理有關之其他症狀徵候。（請參考II中自我護理活動。）
- 3 過去健康情形：a 入院次數：本院或他院。  
b 跟別的衛生機構關係——如公共衛生護理，家庭訪視員（家庭服務）。



B：情緒及社交

1 行為：

- a：調適：對疾病，同室病友，醫護人員及治療。
- b：過去行為：從病人，家屬或其親友口中打聽。
- c：日常行為：興趣，職業，心境或精神。
- d：行為改變：改變時及改變前後之環境。
- e：家庭關係：對探病者的反應，家庭興趣幫得上忙的家屬。

2 社交活動：

- a：病人日常消磨時間的方法。



- b：有多少閒暇時間，作何消遣？  
 c：有那些朋友，是否沒有朋友？  
 d：作戶內或戶外活動，或兩者皆有。
- 3 家世：a 國籍。b 出生地。c 宗教信仰。d 在家中地位，父親或母親。e 兄弟姊妹。f 子女。g 家中所用語言。
- 4 智力和教育程度：a 字彙。b 瞭解能力。c 對所須照顧的實施能力。d 照著作的能力。e 對所告訴他的是否能記住。f 對他自己的照顧建議能力。g 學歷。h 上過什麼學校。i 智商——若作了心理測驗者。
- 5 家庭：a 對病人的重要性。  
 b 病人對家屬的重要性。  
 c 病人是否滿意。  
 d 家在何處？  
 e 家庭陳設。
- 6 經濟狀況：  
 a：病人做過什麼工作？  
 b：病人現在做什麼工作。  
 c：病人及其家庭收入情形。  
 d：對職業的看法——是否滿意？  
 e：收入運用——病人在家庭經濟方面的地位。  
 f：公共資助或私人基金運用——接受情形。對此等資助之反應。

## II 自我護理：包括病人對做事的興趣，尤其注重如何做這些事？是否日有進步？

### A：個人衛生：

- 沐浴。2 指(趾)甲。3 頭髮。4 鬍子——須考慮 a：由病人自己，護士，家屬或其他人替他做。b：在何處做，要用什麼東西。c：次數。
- 衣著和外表：①一般外表是 a 整潔。b 不整潔。c 注意衣著。
- ②化粧品：a 由她自己施用或她人化粧？  
b 是否愛用化粧品？
- ③梳頭髮及④穿衣須注意 a 是由他自己，護士，家屬或大家一齊替他做。b 是否須特別器具輔助？

### B：困難之處與實際上需要

### C：吃東西

- 食物種類：a 普通。b 特別飲食。
- 食慾。
- 喜歡吃什麼，不喜歡吃什麼？
- 由他自己，護士，家屬或大家一齊餵。
- 所需特別設備。

### D：排泄

- 節制。2 失禁。3 便秘。4 尿量。5 習慣。
- 所需特別訓練計畫和處理方法——大小便。
- 使用便器：a 便盆。b 便椅(Commode)。c 廁所。d 特別設備。

### E：活動

- 床上活動；如翻身，起身，拉著東西起身，平衡，坐起來的能力。
- 床上活動特別用具：a 桿。b 鞦韆。c 其他
- 由床上到椅子上，由床上到輪椅上，或由輪椅到椅子上的能力。
- 回到床上的能力。
- 站的能力。
- 走路和上樓梯的能力。
- 站著或走路時用何器具。
- 對活動之耐力。
- 醫囑活動量與實際活動量比較。
- 病房內外活動。
- 在室內移動之能力及如何移動。
- 離開室內能力，如何出去？
- 所用輸送工具之能力。

### F：休息

- 日常習慣。
- 在醫院裏之習慣。
- 病後習慣。
- 醫囑休息量與實際休息時間比較。
- 保持和獲得休息的問題——何時和如何幫助他？

## III 對將來之衛教

- A：特別飲食：選購與烹調。  
 B：服藥：1 購買和獲得藥物所需設備。  
 2 方法。  
 C：家庭活動：1 比較容易做到的。2 家庭用具重擺。3 排定活動時間表。

D：由病人照顧別的家屬。

E：由家屬照顧病人。

F：預備追蹤病人和再評估。

## (二) 評估病人問題的需要

當一個人處於健康狀態時，可以滿足自己的需要。唯有當他失去能力或缺乏知識時，護士才必須幫助他滿足其基本需要。一方面使他能繼續生存下去，一方面加速他的復原。但護士的時間有限，因此必須判斷那種需要最迫切，且不能自己滿足的。如病人呼吸道不通暢時，他對空氣的需要比對食物，水份來的迫切，必須優先給予滿足，才能挽回病人的生命。

護理的根源是人類基本需要。這些基本需要是衣、食、住、行，愛與讚許，有價值感，及在社會關係中的相互依賴感等。這些基本需要，已為社會科學家，和哲學家們同意及承認。心理學家Maslow's將人類的基本需要依照其重要性分成五階層。

這些需要依序如下：

### 1 生理需要：

比任何需要都優先，一旦人的組織功能遭受破壞，或發生干擾，必須馬上設法改正，生命才能繼續維持。包括正常的呼吸及循環，營養及水分的供給，體內電解質的平衡，感覺運動功能的正常，舒適及休息。

### 2 安全需要：

包括免於受機械，化學，溫度，微生物，心理，社會及經濟等方面的威脅或損傷。病人除了真正安全的環境，及護理操作以外，還需要有安全感。

### 3 愛及有所屬的需要：

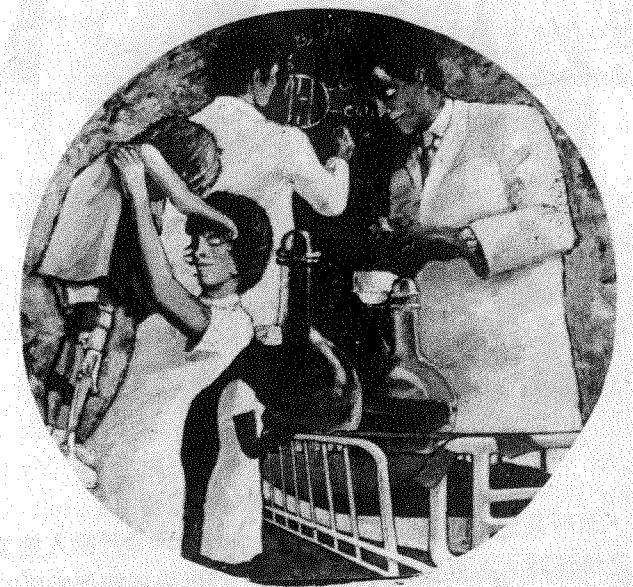
乃是親情之愛，夫妻之愛，朋友之愛，以及與人交往的需要。能被周圍的人所接受，而為團體中一份子，才能滿足這種需要。

### 4 自尊及自重的需要：

是自我的觀念，有個別性，需要被人認識個別的存在，需要人家尊重自己等。

### 5 自我實現的需要：

亦是最高的需要，即有機會表現自己，控制自己的一切，操縱自己的周圍，創造自己的理想，個人信仰的自由，以期達到真、善、美的境界。



當我們獲得有關病人資料後須先加以分析。發現病人有那些需要，再由護理活動的協助使其得到滿足。每個病人的護理，都應以他的需要為出發點，亦即病人的護理由他的需要來決定。換言之，病人可以滿足的需要，就不成為需要。

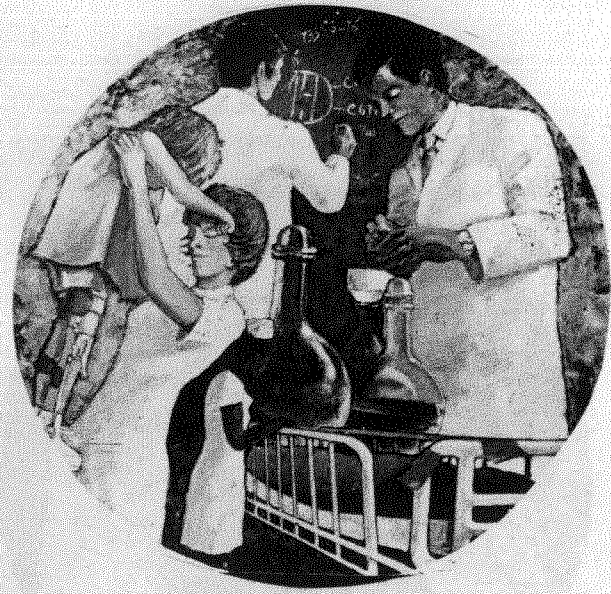
護理工作者評估病人需要的方法：

- 1 根據病人的基本需要，包括生理的需要，愛及有所屬的需要，自尊及自重的需要，自我實現的需要等。
- 2 根據病人的個別情況。
- 3 要有學理分析。
- 4 要考慮優先次序。
- 5 要切合實際，不斷進行。

## (三) 確立問題

病人的需要自己無法滿足，或滿足得太過分，而失去身心平衡時，就產生了健康問題。這些問題應考慮到生理、心理、社會三方面，通常可由症狀，徵候，反應，行為等發現，有時問題顯而易見，有時問題相當隱蔽。





，有時具體，有時十分籠統。發現有不適合於病人需要之情況時，必須加以分析與推測，找出造成問題的原因，並將其具體化。如此，可將問題確立得更細，更具體，以便於處理。往往可以將一個情況分為許多小問題，問題愈小愈容易選擇護理目標。病人的問題，不一定由護士來解決，護士不能解決的問題，應轉達其他有關人員解決之。故確定問題之步驟中，主要的目的是認清要確定的許多問題中那些可以由護士協助解決。例如：常在護理記錄中見到的“電解質不平衡”，“焦慮緊張”，“缺乏衛生知識”，“活動量受限制”等都太籠統，如改成“一天飲水量 800~1000 cc”，“擔憂以後就業問題”，“不能自己起床活動”則問題較明確，才方便找出護理目標。

(四)擬定護理目標

問題確立以後，就必須擬定護理目標，就是要助病人維持身心狀態的平衡，助他滿足基本需要，改善障礙，或減除痛苦，及有害的行為。護理的目標必須符合現實的情況，實際可行，方能達成。

1. 分長程目標和短程目標，短程目標是根據病人目前最大的需要而設立的；長程目標則是要配合病人整個的身體，心理和社會情況及各種醫療計劃與措施而設立的。
2. 目標以解決問題為原則，包括生理，心理，社會三方面。

3. 要根據問答而定，要實際可行。

(五)計劃及實施護理活動

問題及目標確立後，就要設法解決問題。必須瞭解用什麼方法或活動能夠達到目標而解決病人問題。方法的選擇要靠護士本身的知識，對病人的情況及治療計劃的了解。經驗也是非常重要的，從經驗中可以找出相似的情況，而加以利用，但應留意沒有兩種問題的情況是完全相同的。

同時，計劃中一定要提到衛教工作，護理之目標。再提示需要的東西，常規和技術，使病人和家屬走向自立境界。一定要教導病人和家庭訂出詳細計劃來，如有何可用的東西，每日最適當的時間，最適當的地方，和最容易做的技術。例如：如何運用家中常吃的食品做出特別的飲食來，護士應給他定個準則。

在衛教方面，下列四點可供參考：

1. 向病人說明可能有的效果，並提出應對這些後果的可行方法。
2. 會同病人及其家屬想法實踐所教他們的東西。詳詢其限制因素，並拿出適應辦法來，讓病人及其家屬接受所提治療方法，並能付諸實施。
3. 讓病人實際做治療工作，好像在家裏一樣做。
4. 指導他路子，碰到困難時，該從何處尋求協助。

計劃及實行護理活動的原則為：

1. 計劃是根據目標而來。
2. 要有具體的時間及執行方法。
3. 要適合病人個別情況，配合病人時間。
4. 要考慮由誰來做，必須由特定之人處理時，要標明。
5. 要考慮所做之計劃，在夜班工作人員少時，是否可行，若不行，夜間該如何辦？
6. 要有優先順序。
7. 計劃如有不合適，由組長與組員討論後修改之。
8. 各班均須按計劃實施護理活動。

護理活動的形式很多，護士應用各種知識，把護理活動運用於不同的病人，不同的情況中；如協助日常生活，執行醫囑，傷口的處理，這些是直接的護理活動。而教導病人照顧自己，傾聽病人的訴說，埋怨等，使病人覺得有人關心他，支持他，重視他等，則屬於間接的護理活動。

(六)評價護理效果

1. 評價的方法：

- (1) 護士做直接觀察與原訂之目標做比較。
- (2) 根據病人之症候和行為來評價。
- (3) 根據以前的資料來評價。

2. 何時評價：

- (1) 隨時評價。
- (2) 討論會中評價。
- (3) 若目標達不到，應用護理過程重新分析與處理。

有的醫院護理部，或別的衛生機構，替病人做完護理後再回頭來檢查護理成果，對每位出院病人，記明病人在住院期間是否得到了應有的醫療和護理。假如：診斷為糖尿病的病人，即應查明是否已教會了病人自己檢查尿中的糖和酮體，以及是否自己能適應服藥，是否知道該戒吃那些東西，如何照顧足部，每天要注射 insulin 者，出院時一定要自己會算 insulin 的量，並能安全注射。

另一種評價護理效果的方法為同仁檢查。病人住院期間，即檢查其所接受的護理。由一位懂得某位病人或某一群病人該接受何等護理的護士來檢查，要檢查資料要點，表格，護理事項，及每一護理事項之理由，把檢查結果，跟護理此病人的護士及護生們討論，以便立即改進他的護理。

四、進行護理過程護士必須具備之條件：

(一)知識方面——應具備下列知識：

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 解剖學  | 2. 生理學   |
| 3. 自然科學 | 4. 社會學   |
| 5. 人類學  | 6. 各科護理學 |
| 7. 病理學  | 8. 心理學   |

多培養護理和非護理方面廣泛的興趣，以求智慧，情緒和社交能力方面不斷地增長。

(二)技術方面——應具備下列能力：

1. 熟練的護理技術——是接近病人，獲得病人信心最有效的方法。
2. 要有判斷能力——有選擇護理活動之先後程序，區別事實與假設的差距，比較因果關係等的的能力。知識愈豐富，則判斷力越強，看的目標也愈清晰。
3. 要有教導的能力——運用適當的時間，方法來

刺激，鼓勵和指導病人，使其獲得所需要的知識，技能，觀念。

4. 要有觀察的能力——包括生理、心理方面的觀察。
5. 要有與人相處之能力——病人的整體護理，必須靠有關部門之人員共同協力，而護士是接觸病人的時間最多的人，故需負聯繫及協調之責。
6. 要有解決問題之能力——護士必須按護理過程的步驟幫助護理的對象，發現問題使其瞭解問題的真相，進而以護理的技能與病人共同努力減除問題，或使其更能應付問題，故必須有解決問題的能力。

(三)觀念方面：

1. 對護理有深刻之認識及正確的觀念。
2. 認清本身在醫療工作人員中之角色，責任，職責。
3. 要能尊重人的個別天賦尊嚴，價值，主權，隱私等問題，隨時應用思考，計劃行動。

五、結語

由於護理逐漸的成長，護理已被人們所公認為一種專業，我們開始明白本身就具有發掘對護理不可或缺的，與其他專業有關的特殊知識的潛力。不像本世紀初或上個世紀，對護理的探討，泰半是以醫學知識為基礎。由醫師教導的護士，其所學的內容都是醫師自認為護士在為病人執行醫學養生之道時，所需瞭解的知識。而近十年來，護理事業，隨時間的變遷而變異，因社會的日漸進化，人類需要亦隨之而不同，不但護理工作範圍擴大，護士的責任亦日益加重，今日護士的責任，除執行醫師所開的處方外，更加强了護士的獨立功能，以其所學為基礎，有些是不受醫囑的約束，護士自己可以執行的。所以謹此呼籲我們護理同仁，以及即將步入此行列者，以往的問題是缺乏護理知識，未來的問題將是護理知識與技術的飛躍，與醫療有關人員及其他人員共同努力，以祈能達到人類健康與幸福的目的。