

# 第一章

## 緒論

### 導讀

健康與疾病是一種沒有客觀標準的概念，難以衡量的狀態，通常是依個人的價值體系來定義健康；基於「健康是權利，保健是義務」的主張，需要健全的醫療保健體系以提供完善的健康服務。

全民健保實施後，改變了醫療保健體系，使醫療服務需求增加，護理人員需求相對增加，尤其急性加護病房及長期照護機構的護理人力需求。現有護理人力中，有 80% 在醫院工作，「護理人員法」於民國 80 年公布後，護理人員的權利受到保障，而「護理機構設置標準」，將居家護理、護理之家與產後護理的機構設立納入護理機構範圍，使護理人員工作場所不再限於醫療機構之臨床護理。

全民健保的實施也影響護理方式的發展，近年來為因應全民健保及預先給付的施行，很多醫院紛紛推行個案管理模式、臨床路徑以面對節制成本、提高效率。實施全民健保可以說是我國醫療保健體系改變的一個里程碑。

本章的重點包含：健康與疾病的 concept、患病的適應過程、壓力調適、護理人員、護理理論與應用與護理理念的變遷。

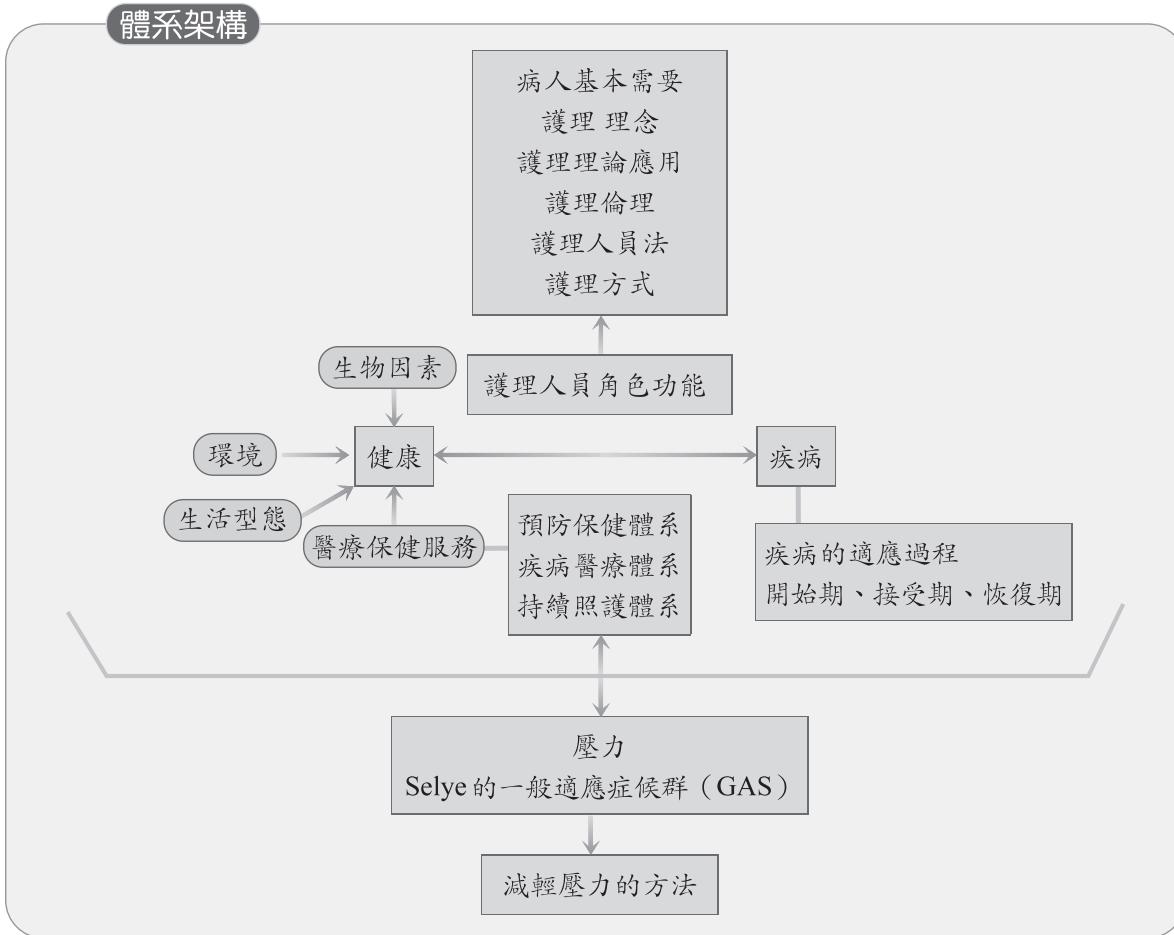
### 綱要

第一節 II 健康與疾病的概念	貳、護理方式的發展 B
壹、健康與疾病的定義 C	參、護理功能的概念 C
貳、患病的適應過程 C	肆、護理工作的範圍 C
參、壓力調適 C	第四節 II 護理專業發展
第二節 II 保健與醫療機構	壹、護理理論與應用 B
壹、我國的醫療保健體系與機構 B	貳、護理倫理 A
貳、護理人員法 A	參、護理理念的變遷 B
第三節 II 護理人員的角色與功能	肆、Maslow 需要層次論 B
壹、護理定義 C	

### 命題焦點

本章的考試重點須特別注意護理人員法，尤其是 2007.01.29 做了部份條文修正、增訂，其他像是護理倫理也是考題焦點，能分辨出倫理的四大原則是很重要的；歷屆考題上關於醫療保健體系（三段五級的區分）與機構、護理理論與應用（Nightingale、Orem、Roy、Neuman）、護理理念的變遷（各期的特色與護理方式的改變）以及 Maslow 需要層次論也是常見考題。

## 1-002 基本護理學

**第一節 健康與疾病的概念****壹 健康與疾病的定義****一、健康的定義****(一)近代學者對健康的定義**

- 布魯姆強調積極的健康。
- 偉利，擴大健康的層面。
- 鄧恩，縮小健康的層面。
- WHO 強調積極的健康。

1. 布魯姆 (Blum)：健康涉及了生理、情感與社會三方面的功能狀態，而不僅是沒有生病、殘障或疾病。」
2. 偉利 (Wyile, 1970)：認為健康是生物完美，繼續適應其周圍環境的過程。
3. 鄧恩 (Dunn, 1959)：認為健康是指沒有疾病的相對被動狀態，在此狀態下，個人與環境和平相處，也就是種相對恆定的現象。

**(二)世界衛生組織對健康的定義：**健康是一種身體的、心理、社會的完全安適狀態，而不只是沒有疾病或障礙發生。

**(三)1974 年，布魯姆從不同觀點對健康下定義**

**生物醫學：**身體或心理免於紊亂的情況，是無疾病、生病和傷害的狀態。

預防醫學或公共衛生學：宿主可抵抗環境中的病原體的狀態。

#### (四)護理學家對健康的看法

1. 南丁格爾（Nightingale，1850）：健康是生命毫無阻礙地運用其所擁有的每一種能力的狀況，而且沒有任何疾病。強調傾向自然，認為人在自然環境中能恢復或保持其健康。
2. 佩普洛（Peplau，1952）：個人的人格在社會情境中依個體發展過程的進展，持續向前發展以達其特定目標。
3. 羅傑茲（Rogers，1970）：健康是能量互換的動態過程。強調人與環境是不斷的互動，當人與環境可相配合即是健康。
4. 奧倫（Orem，1980）：健康是無病痛、傷害與疾病，且能自我照顧的狀態，
5. 羅伊（Roy，1976）：健康是個人達到整合與完整的過程或狀態。強調「適應良好」，認為適應良好即是健康。
6. 金（King，1983）：健康是動態的生活經驗。藉由對資源作最大的利用，在每天生活中發揮個人的最大潛能，持續地調適內外在環境的壓力。

→健康與疾病間並無清楚的分界線，它們是相對性的關係。

→健康與疾病是種動態過程，個人的健康狀態是在此一連續過程中不斷移動。

### 二、疾病的定義

(一)醫師對疾病的定義：疾病是身體出現某些症狀與徵象或出現健康問題。

#### (二)布魯姆對疾病的看法

生物醫學：身體或心理發生紊亂；或有生病和傷害的情形。

預防醫學或公共衛生：宿主感染到環境中的病原體。

### 三、影響健康的因素

(一)生物因素，如：第一型糖尿病。

(二)環境：物理環境：（如缺乏純淨飲水、衛生設備而導致疾病）。社會環境。政治環境：（如全民健保）。

(三)生活型態，如：第二型糖尿病。

(四)醫療保健服務。

## 貳 疾病的適應過程

### 一、疾病開始期（過渡期）

(一)最初的反應為焦慮、害羞、否認、罪惡感等，不得已時才看醫師。可能取消或拒絕檢查，或找不同醫師看病。

(二)護理

1. 發揮同感心，傾聽病人的訴說，採治療性會談。
2. 以積極態度去護理病人，對其否認的反應不直接作處理，避免產生更強烈的否認反應或使病人失去合宜的自我保護措施。

## 1-004 基本護理學

**二、接受期**

- (一)以自我為中心，出現退行性行為，依賴性增加，比較被動，對周圍事物缺乏興趣。病人可能出現憤怒、生氣或自覺有罪惡感。
- (二)護理：了解病人感覺，接受其情緒發洩。讓病人參與治療或護理計畫。

**三、恢復期**

- (一)與他人的關係恢復正常，脫離被保護的情況。
- (二)護理
1. 激發病人對生活或工作的興趣。
  2. 對不願意放棄「病人角色」者應漸漸放鬆保護，以指引的態度鼓勵其嘗試新技能，
  3. 只在需要時才給予協助以重建其獨立的信心。

**參 壓力調適**

→壓力源（壓力因子）  
就是引起壓力的一個或一系列的事件。

**一、常見壓力源**

- (一)社會性：升學、被革職
- (二)心理性：哀傷、挫折
- (三)生理性：個人受傷或生病、懷孕
- (四)環境性：空氣、水源的污染
- (五)物理性：噪音、放射線

**二、壓力反應**

- (一)壓力反應是生理上的反應。  
對於壓力的生理反應，一般稱「戰或逃」（fight-or-flight）反應。
- (二)面對急性壓力反應常會用因應策略和自我防禦機轉以降低情緒反應。  
逃避是最常見的因應策略。否認是最常見的自我防禦機轉。
- (三)Selye 的一般適應症候群（GAS）

## 1. 警訊期（Alarm stage）

- (1)壓力源會刺激邊緣系統、下視丘、交感神經系統分泌 Cathecholamine、Norepinephrine、Epinephrine、ACTH。
- (2)造成心率增加、脾臟收縮、釋放 T 淋巴球、血糖上升、重新分配全身的供血、呼吸速率增加、凝血時間減少、瞳孔擴大。
- (3)若壓力是在身體可調適的範圍內則會進入抵抗期，否則將會造成個體死亡。

## 2. 抵抗期（Stage of resistance）

- (1)ACTH 的分泌下降，警訊期產生的生理反應消失。
- (2)壓力調適若為有效的則會促使身體正向成長並促進健康而壓力消除，若無效則會使損害身體的功能，導致慢性壓力開始出現適應

→壓力調適是一種預防  
醫學上的初級預防工作。

→行政院衛生署是我國  
最高衛生行政機關。

→94年十大死因

- 1.惡性腫瘤
- 2.腦血管疾病
- 3.心臟病
- 4.糖尿病
- 5.意外事故
- 6.肺炎
- 7.肝硬化
- 8.腎病
- 9.自殺
- 10.高血壓

性症狀或疾病，如：潰瘍、高血壓，以及免疫系統受損。

3. 精疲力竭期（Stage of exhaustion）：當身體器官明顯受損時則進入此期，警訊期產生的生理反應會再度出現，而ACTH的分泌也再度上升，若無法消除壓力將會造成個體死亡。

### 三、壓力調適方法

- (一)訓練自我察覺：隨時審視自己的情緒起伏及身體所發出的求救訊號，如：肌肉緊繃、腸胃不適、失眠等，並適時尋求專業人員協助。
- (二)生物回饋法如肌肉放鬆法運用慢而平穩的呼吸節奏放鬆肌肉。
- (三)提供心理的支持與諮詢：運用同理心及傾聽的技巧。
- (四)沉思法：屏除令人苦惱的念頭，將注意力集中於某個想法，如祈禱。
- (五)冥想法：集中注意力於想像某個令人愉快的情境。
- (六)協助安排規律日常作息，參與各種治療性團體。

## 第二節 保健與醫療機構

### 壹 我國的醫療保健體系與機構

#### 一、醫療保健體系

##### (一)三段五級健康服務

###### 1. 初段健康服務

第一級：促進健康，如：加強衛生教育、良好的營養、正當的休閒和運動、性教育、優生遺傳…等。

第二級：特殊保護，如：接受預防接種、職業傷害的保護、意外預防、避免接觸致癌物質、慎防接觸過敏原、高危險群的照顧…等。

###### 2. 次段健康服務

第三級：早期診斷、早期治療，如：實施篩檢、選擇性檢查…等。

###### 3. 三段健康服務

第四級：限制殘障，如：居家照顧及療養、防止病情惡化及限制殘障、死亡…等。

第五級：復健，如：職能復健、長期照顧…等。

##### (二)醫療保健體系架構

###### 1. 預防保健體系：保健、特殊保健及早期診斷。

###### 2. 疾病醫療體系：各級醫院和診所的診療、急診。

###### 3. 持續照護體系：復健、居家護理、慢性病照護、安寧病房的照護以及安老院。

##### (三)加強社區醫療保健服務：民國94年十大死因前三位為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟病，故應積極發展以社區為主的醫療保健服務設施。

## 1-006 基本護理學

→全民健保是我國醫療保健體系改變的一個里程碑，強調「預防勝於治療」、「居家照護重於住院治療」。

### 二、全民健康保險的實施

- (一) 民國 84 年 3 月 1 日實施全民健康保險。
- (二) 全民健康保險的實施，是為追求就醫的公平性、醫療的可近性、成本的維持以及醫療品質的提升。
- (三) 特性
  - 1. 政府代替民眾監督醫療提供者的服務品質。
  - 2. 依薪資不同繳交不同保險費。採使用者付費，於每次就醫時繳交部份費用。
  - 3. 強制投保，屬社會保險。
- (四) 對醫療保健體系的影響
  - 1. 變急性醫療服務型態。
  - 2. 因住院日數受限而增強了出院計劃的服務。
  - 3. 社區的居家照護、復健中心及護理之家的設立。

## 貳 我國的醫療保健機構

### 一、醫療機構的分級及任務

- (一) 基層醫療單位：基層醫療單位包括小型開業醫院、診所、衛生所（群體醫療執業中心）及衛生室（基層保健服務中心）等。負責第一線醫療工作。
- (二) 地區醫院：能提供一般專科門診及住院服務，並經醫院評鑑合格的醫院。
- (三) 區域醫院：除具各類專科外，尚設有病理、麻醉、放射線、復健及精神等科，經醫院評鑑及教學醫院評鑑合格的醫院。
- (四) 醫學中心：醫學中心是指具有研究、教學、訓練及高度醫療作業等多種功能，並經醫院評鑑及教學醫院評鑑合格的醫院。**負責醫學生的臨床教學。**

### 二、醫院

- (一) 醫院的基本功能是緊急救護；主要功能是診斷、治療及復健服務。
- (二) 醫院的種類依住院時間長短分：
  - 1. 急性病醫院：對病人住院日數有嚴格的限制，最多不超過 30 天。
  - 2. 慢性病醫院：是給慢性病病人復健用的，通常需住院一個月以上。
  - 3. 療養院：是給需要長期接受護理照顧的病人居住的，通常病人會長期在此療養。

## 貳 護理人員法

→護理人員法  
800517 公布實施。  
對「執業權」和「開

- 一、本法所稱護理人員，指護理師及護士。
- 二、護理人員執業，應每六年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新。

業權」有明確規定。  
**891108 增訂專科護理師條文。**  
**960129 修正、增訂部份條文。**

- ◆**業務過失**  
技術不佳、處理欠妥、執行不法或不道德的行為。
- ◆**怠忽職守**  
護理人員未能採取適當的行為以保障病人的安全，如給錯藥物；藥物劑量、濃度不對等。
- ◆**侵權行為**  
指侵害個人身體或他人財產行為。如未經病人同意就為他抽血。

→**醫療輔助行為**  
 (1)更換拔除鼻胃管  
 (2)更換氣切內外管

- 懲處：新台幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰；未改善處一個月以上一年以下的停業處分。
- 三、護理人員應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構執業。急救、執業機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
- 四、護理人員非加入所在地護理人員公會，不得執業。護理人員公會不得拒絕具有會員資格者入會。
- 五、護理人員停業或歇業時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發執業執照機關備查。停業之期間，以一年為限；逾一年者，應辦理歇業。
- 懲處：新台幣 3 千元以上 3 萬元以下罰鍰。
- 六、護理人員執業，其登記執業之處所以一處為限。
- 七、未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，本人及其雇主各處新台幣 1 萬 5 千元以上 15 萬元以下罰鍰。
- ◎在護理人員指導下實習之高級護理職業以上學校的學生或畢業生，不在此限。
- 八、護理人員將證照租借予不具護理人員資格者使用，廢止其護理人員證書；租借予前述以外之人使用者，懲處：新台幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，得併處一個月以上一年以下之停業處分或廢止其執業執照。
- 九、護理人員可開設的護理機構：慢性病療養機構、居家護理機構、安養院、日間留院、坐月子中心、嬰幼兒照護機構。  
 負責護理機構的資深護理人員，應具備足夠的臨床護理工作年資。  
 (護理師：4 年以上；護士：7 年以上。)
- 十、護理機構服務對象：
- (一)罹患慢性病需長期護理之病人。
  - (二)出院後需繼續護理之病人。
  - (三)產後需護理之產婦及嬰幼兒。
- 十一、護理機構，容留未具護理人員資格者擅自執行護理業務，處新台幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰。情節重大者，得廢止其開業執照。
- 十二、護理機構停業、歇業或其登記事項變更時，應於事實發生之日起三十日內，報請原發開業執照機關備查。
- 十三、護理人員的業務，包括：
- (一)健康問題之護理評估
  - (二)預防保健之護理措施
  - (三)護理指導及諮詢
  - (四)醫療輔助行為—應在醫師的指示下執行。
- 十四、護理人員執行業務時，應製作紀錄。紀錄應由該護理人員執業之機

## 1-008 基本護理學

- (3)注射（肌肉、皮下等）
- (4)導尿、灌腸
- (5)抽血及採取檢體
- (6)蒸氣吸入、抽痰
- (7)姿位引流
- (8)拔除導尿管之膀胱訓練
- (9)一般傷口護理

→國際護理協會（I.C.N.）指出護理人員有四個基本職責：促進健康、預防疾病、維持健康及減輕痛苦。

→功能性護理以工作為導向。

→成組護理具有節省人力的優點。

→全責護理提供連續性、整體性、協調性、個別化且以病人為中心的護理。

構保存十年。

- 十五、護理人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏。
- 十六、護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理。
- 十七、護理人員公會每年召開會員（會員代表）大會一次，必要時得召開臨時大會。
- 十八、外國人及華僑得依中華民國法律，應護理人員考試。

### 第三節 護理人員的角色與功能

#### 壹 護理定義

- 一、南丁格爾（1885）：護理目的就是要維持人們的健康，幫助他們避免疾病，並恢復健康，以達到健康的最高層次；並認為照顧的重心是為病患準備最舒適合宜的環境。
- 二、韓德遜（1966）：護理主要是協助生病的或健康的個人，能夠執行促進健康或恢復健康（或平靜死亡）的活動。護理的獨特貢獻就是協助個人儘快恢復獨立、自主。
- 三、奧倫（Dorothea Orem）：認為當個人或群體經歷到自我照顧能力不足時，也就是他們需要護理照顧的時候。
- 四、美國護理學會（ANA）：護理是種直接且有目標的服務，不論對健康或疾病中的個體、家庭及社區，均能提供其所需要的服務。
- 五、國際護理協會（I.C.N.）：護理包括促進健康、預防疾病，以及在各種健康照顧機構和社區中，照顧身體、心裡有病及殘障等不同年齡層的人。

#### 貳 護理方式的發展

- 一、個案護理：一個病人所需的護理，完全由一位護理人員來完成。缺點是：無法達到連續性的護理。
- 二、功能性護理：將病人所需要的護理活動依工作性質，機械化地分配給固定的人員。如：測量體溫的護理人員負責全病房的體溫測量。
- 三、成組護理
  - (一)由小組長領導，小組成員共同參與並完成病人的評估及護理需要。屬於以工作為重的護理方式。
- 四、全責護理
  - (一)從病人住院起至出院，均由同一位護理人員照護（全責護士）。
  - (二)全責護士不當班時，由代責護士暫代其責，代責護士必須依照全責護士所擬定的護理計畫執行。
- 五、綜合護理：融合全責護理及成組護理的優點。

→個案管理是一種以病患為中心的照護模式。

→護理人員的獨特功能  
包括：協調、指導、衛教、計劃及委派。

## 六、管理性健康照護一個案管理

- (一)依「疾病分類」提供一套預期照顧處置，使病患在預期時間及給付範圍內接受治療。配合診斷關係群制度，病人住院天數及護理目標達成的控制，以達成本節制目標。
- (二)由各類醫療人員成組參與照護，包括醫師、護理師、營養師..等，共同負起執行醫療照護計畫的責任。
- (三)目的：提供具有品質的、持續性的、完整的、且能提昇生活品質及降低成本，促進病患身心功能的健康服務。
- (四)效益
  1. 能提升照護品質，減少合併症的發生，增進病人滿意度，提高病患對治療計畫的合作度及遵從性。
  2. 病患能獲得合適的醫療處理，並縮短住院天數，能降低醫療費用。
  3. 能有效醫療應用資源，增加醫療處理的有效性與持續性。
  4. 提高醫護人員的工作滿意度。

## 〔參〕護理功能的概念

- 一、獨立功能，又稱表達性功能：護理人員依據專業知識及經驗，獨立判斷、決策，無需醫囑為病人所安排的護理活動。  
如：協助病人執行日常生活活動、給予衛教、給予心理支持、症狀的觀察、報告及紀錄、判斷是否該執行 P.R.N. 醫囑。
- 二、非獨立功能，又稱器械性功能：需有醫囑護理人員才可執行的活動。  
如：使用各種器械，如呼吸器、協助完成各種檢查、給藥。
- 三、相互依賴功能，又稱協同功能：護理人員與其他健康小組成員共同合作，來處理病人的問題。  
如：協助病人配合復健師及醫師的治療計畫、病人有社會經濟問題時，聯繫社服部予以協助。

## 〔肆〕護理工作的範圍（依專業程度區分）

- (一)專業性：指需長期訓練、學習獨立思考判斷以及隨機應變能力。  
如：收集資料評估原因、教導自我照顧及處理手術前後的焦慮等。
- (二)非專業性：指不需經過學習或深思熟慮的工作。  
如：鋪床、擦澡、整理病人單位、餵飯等。
- (三)半專業性：較非專業性複雜及困難，需經過長時間訓練且學習時需具備相當知識程度才能應付的工作。  
如：抽血、導尿、灌腸、量血壓等。

## 第四節 護理專業發展

### 壹 護理理論與應用

- 一、南丁格爾理論：重視陽光、空氣和水（環境）。
- 二、韓德遜（Henderson）：提出十四項基本護理要點，幫助個人儘快成為獨立自主的個體。
- 三、羅氏（Roy's）適應模式

→ Roy's 以適應為導向。分為四項適應模式：生理功能、自我概念、角色功能、相互依賴。

(一) 生理功能

(二) 自我概念

1. 身體自我：身體感覺、身體心像。

2. 個人自我：自我恆定、自我理想（自尊）、道德—倫理—精神自我。

(三) 角色功能

1. 第一角色：依個人成長所扮演，如：性別、年齡。

2. 第二角色：依社會特殊環境「長期」扮演，如護士、女兒、學生、慢性病患。

3. 第三角色：「暫時性」選擇性扮演的角色，如急性病人、補習班學生。

(四) 相互依賴。

### 四、紐曼（Neuman）健康照護理論

(一) 紐曼（Neuman）理論強調壓力源，護士和病人一起處理內在、人際間、外在的壓力源。

(二) 健康是「正常防禦線（中）」的動態平衡。

(三) 假想人為中心基本結構，即三條假想線。透過三等級的防禦以減輕壓力源。

1. 外—彈性防禦線—初段防禦。

2. 中—正常防禦線—次段防禦。

3. 內—抵禦線—末段防禦。

### 五、強生（Johnson）

(一) 以七個行為系統為導向：情感、依賴、消化、排泄、性、攻擊、成就。

(二) 健康是系統的平衡，護理是種協助個體平衡的外來力。

### 六、華特生（Watson）人性關懷理論

(一) 重視人性化具有人道主義—利他主義的價值觀。

(二) 強調人是身體—心靈—精神的複合體。