

· 综 述 ·

舒适护理理论及应用的研究

阎成美¹, 赵婷鹭²

〔摘要〕 舒适护理模式的产生和发展,推动和促进了人类生活达到和谐统一。本文就舒适的定义、舒适护理理论的形成与发展、临床实践研究及其存在的问题进行系统地阐述。

〔关键词〕 舒适;舒适护理理论;舒适护理

〔中图分类号〕 R473 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)03-0242-03

“舒适”与医疗护理密切相关。医疗服务的有效和舒适是病人需求的重点,减轻病人痛苦、使病人舒适是医院的重要职能^[1]。在生物-心理-社会医学模式下,增进患者的舒适度,提高患者的生存质量及生活质量是护理学面临的重大课题。本文从舒适的定义、舒适护理理论的形成与发展、临床实践研究及其存在的问题,综述如下。

1 舒适的定义

在字典、护理文献和护理概念框架中都可找到对舒适的描述。牛津简明词典中,Allen^[2]将舒适定义为使生活轻松、健康和满足的各个方面,给被施助者提供方便、没有不适、自在的状态。1992 年 Morse^[3]将舒适定义为:“对患者治疗护理活动结束后状态的标签和一个可发生在疾病-健康连续状态任何阶段的健康状态。”1996 年 Morse 等^[4]又将舒适分为两部分:①关怀,由此激发护士开始的护理进程和提供人文关怀;②护理程序和任务。随后许多学者将舒适嵌入到概念框架中,标志着对舒适护理本质研究的开始,但随着时间的推移,舒适在概念框架中的定位也会发生变化^[5]。Hall^[6-7]指出护理模式涉及三个相互关联的概念:护理、核心和治疗,且将这三个概念形容为连锁循环。她把舒适纳入到护理模式中,认为是护理的一个关键部分,并指出舒适是通过身体护理获得的成果,也是心理护理的基础保障。1980 年 Roper 等^[8]设计了一个生活模式,包括日常生活、预防、舒适和探索四种活动,其中舒适活动被认为要拥有生理、心理和社会基础,并支持有

关独立生活活动。到 1988 年 Paterson 等^[9]通过在精神科开展护理工作,提出不同的观点。在人文精神护理模式中,Paterson 等认为舒适是一个总体目标,包括健康、成长、开放和自由,他们主要注重心理护理,而在其他方面则较少关注。1991 年 Kolcaba 等^[10]发展形成三类舒适专业含义:①自在、安宁和满足的持久状态;②缓解或解除某种不适;③重生的感觉。同年,Kolcaba^[11]将舒适的三类专业含义修改为:①平静或满足的安逸状态;②某种不适的缓解或解除;③超越,从各种问题或病痛中振作。舒适的整体框架是包括生理、精神心理、社会和环境四个方面。1993 年 Cameron^[12]提出患者是舒适护理的中心,舒适是个人强化自我、个人决定恰当的卫生保健行为和个人发展行为、个人自定健康和康复目标的一个过程,护理可以帮助个人调动其独特的资源。到目前为止,对舒适的定义尚未形成统一的界定。

2 舒适护理理论的形成与发展

舒适护理模式的产生和发展改变了传统护理定义,是推动和促进人类生活达到和谐统一的有效护理模式。1995 年美国舒适护理专家 Kolcaba^[13]提出舒适护理理论的概念,认为舒适护理应作为整体护理艺术的过程和追求的结果,使基础护理与护理研究更加注重舒适感觉和患者的满意度。1998 年台湾萧丰富先生^[14]提出舒适护理模式,又称“萧氏双 C 护理模式”(Hiao's Double-Nursing Model),认为舒适护理应从生理、心理、社会以及灵性 4 个方面给予患者全方面的舒适,强调护理人员应加强舒适护理研究,并将研究成果应用于患者,使其在接受治疗的同时,在护理人员的协助下达到生理、心理、社会交往等方面的最舒适,或缩短、降低其不愉快程度,促进健康及疾病康复。有学者^[15-16]指出舒适护理是一个主动的服务过程,可促进患者积极参与,反过来

作者简介:阎成美(1952-),女,辽宁大连人,本科,主任护士,硕士生导师,从事护理管理工作

作者单位:1. 350025 福建福州,南京军区福州总医院护理部;2. 361005 福建厦门,厦门大学附属第一医院肾内科

又促进舒适护理水平的提高,然而缺乏舒适护理则会导致患者身心失衡。

3 舒适护理的临床实践研究

3.1 围手术期舒适护理研究 Kolcaba 等^[17]认为任何手术对任何人来说绝非小事,围手术期患者对手术这一刺激可产生全面的反应。手术室护士应在术前 1 天对患者进行访视,向其提供手术相关知识,解除术前害怕、恐惧心理,使其心理舒适得以满足,访视时间以 10 min 为宜,避免引起患者紧张和疲劳^[18]。李杏华等^[19]在手术室设置患者等候区,将等候手术的患者集中起来实施护理,以解除其孤独感。李长艳等^[20]将舒适护理融入到手术体位的摆放中,认为患者平卧时与身体成 70°~80° 夹角最为适宜,同时指出用布单包裹双上肢,并垫以布单或海绵垫,用安全带加以固定,利于患者稳定和舒适。黄小红等^[21]对腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术患者采用舒适护理模式,有效提高患者心理、生理评价总分、减少术中出血量、提前术后下床时间、进而提高其舒适程度和住院满意率。肖春秀等^[22]将舒适护理应用于肾移植术后发生急性排斥反应患者中,提供个体化的护理措施,增强其在生理、心理、社会、环境的舒适感,进而提高服务质量。

3.2 临终舒适护理研究 目前,国内外一些医疗机构为使临终患者在临终前达到无痛、舒适和维护尊严的目的,设立舒适护理病房。在护理临终患者时,通过使用麻醉剂减轻其疼痛和呼吸困难、为患者创造舒适环境等措施最大限度地提高患者的舒适度,使其在舒适病房安详、平静地度过余生^[23-25]。另有学者^[26]指出,当今的护理人员不仅要为垂死的患者进行舒适护理,还应帮助其选择不同的临终方式,这进一步拓展了护理人员的服务范围。

3.3 护理技术舒适性研究 舒适护理是贯穿于整个护理工作过程的始终,渗透于每一项具体护理行为中。Kolcaba 等^[27]将按摩手法用于增强临终患者的舒适度,取得满意效果。Cullen 等^[28]对鼻饲管患者进行一项完全随机双盲试验,实验组采用 10% 利多卡因 4ml,对照组选用安慰剂,结果显示利多卡因可有效降低患者插入鼻饲管的不适感。吴红燕等^[29]对早产儿实施“鸟巢”护理,可增加其每天进奶量及每周体重、减少体温波动及皮肤破溃发生率、缩短住院天数,促进患儿疾病恢复和身心发育。Dean 等^[30]将幽默技术融入到 ICU 护理工作中,证实幽默可改善患者的精神心理状态,提高其舒适感受,同时在加强医务人员团队关系及维持健康亦有一定的促

进作用。常淑莹等^[31]对维持性血液透析患者在常规透析护理的基础上给予音乐瑜伽及推拿干预,有效提高患者血液透析舒适度和满意度。Hemmes 等^[32]在脊柱创伤患者中进行一项随机交叉试验,研究结果显示新开发的软分层长脊椎板可有效降低患者组织界面的压力和不适感。

3.4 环境舒适护理研究 患者到医院除治疗外的另一大需求就是舒适。舒适环境的管理是重要的护理活动之一,适宜的声响、光线、气味、温湿度能提高患者的环境舒适度,从病区环境的布置到病床的放置都要以患者舒适为原则^[33]。有研究^[34]指出,将舒适护理理念运用于病房设施布置,营造一个舒适的环境,满足患者需求,从而提高服务质量。

4 我国舒适护理实践中存在的问题

4.1 舒适护理研究的深度和广度不够 我国护理人员对舒适护理的研究多局限于理论性研究和经验性研究层面,措施与效果的研究方面较为薄弱。开展舒适护理需涉及医院的管理制度、人财力的合理分配及各部门的协调合作,且临床病种具有多样化和复杂化的特点,如何根据其各自的特点采取有针对性的舒适护理措施有待进一步的探索研究。

4.2 舒适护理的评价标准尚未统一 目前,国内主要采用 Kolcaba 研制的简化舒适状况量表(GCQ)、美国国立卫生研究院制定的视觉模拟评分法(VAS)、患者满意度、自行设计调查问卷等对患者进行舒适状况的测评,尚未形成权威的、适合我国文化背景的、全面的(生理、心理、社会及环境领域)评估舒适度及舒适护理干预效果的评价工具。在不同的情形下,舒适度测量工具的开发与研究乃是各国护理界需共同解决的重大课题。

4.3 护理人员队伍力量较为单薄 我国护理教育起步较晚,护理人员梯队结构不合理造成护理队伍知识结构存在一定程度的缺陷^[35]。王继红等^[36]对临床护士进行舒适护理的认知调查显示,临床护士对舒适护理知识普遍欠缺,仅 9.6% 护士了解舒适护理,5.4% 知道理论的核心及意义。护理人员所具备的知识结构是直接影响护理质量的重要因素,同时也是开展舒适护理的先决条件。

舒适护理是整体化护理内涵的延伸,其涵盖范围极广,在病情许可的条件下,所有的护理活动都要追求患者的舒适^[1]。舒适护理的研究目前尚处于初级阶段,把舒适护理融入到“以人为本、以病人为中心”整体护理中,将其作为整体护理过程中的一种思维方法,对护理学科的发展深入可起到积极的

促进作用。

【参考文献】

- [1] 肖春秀,姜小鹰. 舒适护理理论及其在器官移植受者中的应用[J]. 现代护理, 2007, 13(13): 1227-1228.
- [2] Allen RE. The concise oxford dictionary[M]. Clarendon Press, Oxford, 1990: 226.
- [3] Morse JM. Comfort: the refocusing of nursing care[J]. Clin Nurs Res, 1992, 1(1): 91-106.
- [4] Morse JM, Field PA. Nursing research: the application of qualitative approaches[M]. 2nd ed. Chapman & Hall, London, 1996: 162.
- [5] Mellveen KH, Morse JM. The role of comfort in nursing care: 1900-1980[J]. Clin Nurs Res, 1995, 4(2): 127-148.
- [6] Hall LE. Nursing: What is it? [J] Canad Nurs, 1964, 60(2): 150-155.
- [7] Hall LE. The loeb center for nursing and rehabilitation, montefiore hospital and medical center, Bronx, New York [J]. Int J Nurs Stud, 1969, 6(2): 81-97.
- [8] Roper N, Logan W, Tierney A. The elements of nursing[M]. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1980.
- [9] Paterson J, Zderad L. Humanistic nursing. national league for nursing[M]. New York, 1988.
- [10] Kolcaba K, Kolcaba R. An analysis of comfort[J]. J Adv Nurs, 1991, 16(11): 1301-1310.
- [11] Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort[J]. Image J Nurs Sch, 1991, 23(4): 237-240.
- [12] Cameron BL. The nature of comfort to hospitalised medical surgical patients[J]. J Adv Nurs, 1993, 18(3): 424-436.
- [13] Kolcaba KY. The art of comfort care[J]. Image J Nurs Sch, 1995, 27(4): 287-289.
- [14] 箫丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾: 华杏出版社, 1998: 5.
- [15] 范广丽, 刘秋香, 何亚娟. 股骨粗隆间骨折患者的舒适护理体会[J] 东南国防医药, 2009, 11(5): 450-451.
- [16] McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort care for terminally ill patients. The appropriate use of nutrition and hydration[J]. JAMA, 1994, 272(16): 1263-1266.
- [17] Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianesthesia nursing[J]. J Perianesth Nurs, 2002, 17(2): 102-114.
- [18] 杨建芳. 舒适护理模式在手术室护理中的运用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(5): 607-608.
- [19] 李杏华, 林碧燕, 李柳英. 手术室设立患者等候区的护理体会[J]. 护理学报, 2006, 13(3): 58.
- [20] 李长艳, 陈亚红. 消化道手术病人实施舒适护理的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2007, 2(1): 986-987.
- [21] 黄小红, 谢小玲, 祝妍华, 等. 舒适护理对腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术患者的影响[J]. 护理学杂志, 2007, 22(16): 21-22.
- [22] 肖春秀, 姜小鹰, 阎成美. 肾移植术后发生急性排斥反应患者舒适状况研究[J]. 护理学报, 2007, 14(7): 4-7.
- [23] Vendlinski S, Kolcaba KY. Comfort care: a framework for hospice nursing[J]. Am J Hosp Palliat Care, 1997, 14(6): 271-276.
- [24] Novak B, Kolcaba K, Steiner R, et al. Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2001, 18(3): 170-180.
- [25] Beemath A, Zalenski RJ. Palliative emergency medicine: resuscitating comfort care[J]. Ann Emerg Med, 2009, 54(1): 103-105.
- [26] Haisfield-Wolfe ME. End-of-life care: evolution of the nurse's role[J]. Oncol Nurs Forum, 1996, 23(6): 931-935.
- [27] Kolcaba K, Dowd T, Steiner R, et al. Efficacy of hand massage for enhancing comfort of hospice patients[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2004, 6(2): 91-102.
- [28] Cullen L, Taylor D, Taylor S, et al. Nebulized lidocaine decreases the discomfort of nasogastric tube insertion: a randomized, double-blind trial[J]. Ann Emerg Med, 2004, 44(2): 131-137.
- [29] 吴红燕, 康文清, 赵磊. 鸟巢护理应用于早产儿的效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(23): 14-15.
- [30] Dean RA, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(8): 1088-1095.
- [31] 常淑莹, 范凯敏, 程巧玲. 瑜伽及推拿疗法在血液透析中的应用[J]. 护理学杂志, 2009, 24(15): 11-12.
- [32] Hemmes B, Poeze M, Brink PR. Reduced tissue-interface pressure and increased comfort on a newly developed soft-layered long spineboard[J]. J Trauma, 2010, 68(3): 593-598.
- [33] Janice BL, Ann K, Mary H. Introduction to Nursing[M]. Lippincott Williams & Wilkins, US, 1997: 152-153.
- [34] 翟凤英, 张广霞. 舒适护理与病区环境设施的探讨[J]. 国外医学护理学分册, 2005, 24(6): 294-295.
- [35] 李亚洁. 对我国专科护士培训的探讨[J]. 南方护理学报, 2004, 11(11): 1.
- [36] 王继红, 吴新, 吴艳霞. 临床护士对舒适护理的认知调查及分析[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(2): 69-71.

(收稿日期: 2011-08-17; 修回日期: 2012-01-29)

(本文编辑: 张仲书)