Deutsch-Chinesische
Gesellschaft für Pflege e.V.
德中护理协会

中期报告

德中中风病人护理
走向统一护理理念发展道路

目录

序言……3
项目介绍……4
夏洛特大学附属医院,中风科……7
护理职业教育中的实践指导……9
吕本 K&S 养老院……10
在柏林玛丽蒂姆普罗艾特酒店举行的德中护理专家研讨会……11
结果报告：首都柏林医疗与健康峰会　柏林 CityCube ……12
德国健康和护理体系……13
德国护理程序……15
德国促进治疗性护理……17
德国跨专业间的相互合作……18
对两国护理理念讨论后的结果……19
德国护理理念视频解说文本……22
反馈报告……25
项目其他报告结果……31
前景展望……32
插图目录……33
撰稿人名单……35
项目结构：操控组，专家组和项目组……36
词汇一览表……37

报头

德中护理协会（DCGP）
www.dc-gpflege.de
info@dc-gpflege.de

董事会
玛丽·-路易丝 穆勒
荣誉博士　拉莫纳·舒马赫 副主席
萨比娜.格尔茨 MBA 副主席
阿尔穆特 斯特拉帕-希尔 博士 董事会成员
汪晖　董事会成员

加布里尔 布雷洛尔-西蒙 董事会常驻嘉宾
李洵 中国区代理

报告发行编辑：项目负责人 萨比娜.格尔茨 MBA

注意：为了清楚起见，人们指的是男性形式，用来表示男性/女性

序言

德中护理协会（DCGP）成立于 2013 年，旨在建立护理，知识和信息平台，并使之成为双边交流的组成部分，该倡议基于这样的认识，即尽管两国的卫生系统规模不同，但它们都面临着类似的卫生挑战。 这些包括社会老龄化和人口变化，慢性病患者的增加，多发病和长期护理需求。在两国文化背景下，以尊重和正念为指导，从一开始在两国同事和护理专家之间以平等的方式进行了热烈的交流。随后进行了双边访问，如医院，疗养院，养老院和教育机构。从中获得了对相应知识的深入理解，并具体化了特殊问题。因此杭州大学第二医院提出了“中风”的要求，并支持在住院期间和之后进一步发展急性中风患者的专业护理。对此我在出差期间作为董事长和 KTQ 国际有限公司在具有国际认证的杭州大学第二附属医院举行了会谈并提供了相应的支持。

同时，德国德中护理协会董事会和联邦卫生部第 21 部门-双边卫生政策,经济合作和发展组织取得了联系。在双边举行的振奋人心的会谈中双边卫生政策负责人伯特·朗贝恩（Birte Langbein ）女士对此给予大力支持，通过由德国联邦卫生部和中华人民共和国国家卫生委员会之间缔结的健康（2018-2020）框架计划将护理占据永久之地。

在框架计划的支持下，德中护理协会在以“护理专家”为标题启动了“德中中风病人的护理”项目。在形成护理共同理念的道路上建立了合作的具体步骤。2018 年 11 月在浙江省杭州市举行的研讨会表明，首先必须在对护理的相互理解中建立一致性，以便更好的对文化和具体教育方面以及对患者护理看法方面进行分类。在此基础上，于 2019 年 5 月在柏林举行了第二次研讨会，主题为“中风患者的护理理解和护理”。

会议结果将在中期的报告中进行介绍。

相互学习的共同意愿激励了德中护理协会更大范围的启动该项目。在此我要感谢我在德国的所有同事在推动该项目时明显而又极富热忱的合作。同时我也感谢我可爱的中国同事们对此项目给予友好和极大的信心，并感谢他们愿意与我们一起走上一条新的中德“护理道路”。为此我们内心感到与他们紧密相连。

为了感谢所有参与此项目人员，作为阿尔伯特.史威哲的仰慕者，引用他的一句名言：“用**心**思考是人类正确的方式“

玛丽-路易斯.穆勒
（主席）

2019 年 10 月 7 日 柏林

项目介绍

项目计划总运行时间：2018.11.01 至 2021.4.30

该项目“德中中风病人的护理”的目的是在共创护理理解的同时和中国伙伴一起达成护理理念共识，从而向中国中风患者及其亲属尤其在急性期后传授更好的护理方法。德国应用现存的护理研究，护理专业和护理实践知识以及针对所有年龄阶段和不同严重等级的中风患者的护理经验提供一定的见解，并应与拟定的发展德中学习计划一起传达。

在中风患者的护理中，与其治疗过程相关的所有行业，如医生，护士，治疗师，社会教育者和亲属，均应根据其专业资格履行职责。他们在行动时是以自主设计的内容，指南和标准组成的整体概念为基础。特别是从卒中 ICU 病房，之后转到普通病房，康复医院和长期护理院，德国已经建立并保证了针对中风病人运用的整体促进护理方法。通过促进护理措施病人会再次获得独立自主照护能力。

中国护理专家领导人要求德中护理协会给她们提供更多关于中风疾病的护理知识和实践经验。对此德中护理协会随后构思了该计划，并基于以下指导原则：每个人都有权享受以循证护理为基础的适当护理。因此，在整个计划中，确保为中风患者提供可持续的，充分的护理，其中尤其包括促进护理，是一项至关重要的目标。

专业护理的基础是护理过程，该过程以德国护理法为基石。护理过程可确保根据 PDCA 周期原则以质量为导向的护理。该方法包括四个级别，用英语术语来说是 plan, do ,check ,act.它符合高质量标准，同时适用于医疗机构的质量管理流程和认证程序。

因此德中护理协会的这一项目也非常重要，因为通过中风的例子可以将其几乎所有的护理主题，方法和手段运用在各种疾病阶段和治疗机构（如医院，康复院，长期护理院或者是家庭护理）中。
在过去的 60 年中，由于生活方式，年龄，慢性病和多发性疾病的增加，在高度发达的工业化国家，“中风”的发生率要远高于发展中国家。

此外，高血压，糖尿病，肥胖，大量吸烟和饮酒等疾病引发的中风。由于先进的医疗，和“时间就是大脑的概念“以及特殊卒中治疗单元的运用以至于现如今中风治愈率很高。

同时近几年来中风在中国也异常普遍。尽管大城市的临床医疗在医学和技术上都先进，但是在急性期以及康复，长期护理和家庭护理方面仍缺乏统一的护理和治疗方案。

德中护理项目从这里开始，旨在通过中风护理领域的经验交流和各个概**念的进一步发展，形成共同**发展的护理理念。

为了使概念和文化理解成功地在专家讨论和陈述中取得成功，有必要拥有经验丰富，合格的口译员，他们应同时具有专业和汉学知识。

项目第一阶段：2018.11.01 至 2019.04.30

第一个项目阶段的目的是通过不同的视频形式来形成双边文化护理理解。为了让人们更加了解德国护理，德中护理协会以“德中中风病人的护理”为例制作了第一个解释性视频，，该视频为平等相互交流提供了基础。

为此，与德国的护理专家一起制定了一项策略，以探讨在访谈中如何以简单的方式介绍整体促进式护理与患者/居民个人需求（护理理解）之间的复杂关系。

为了实施技术和创新，已根据合同和服务条款（VOL）要求三个外部机构提供报价。 在分析了三个提议之后，德中护理协会董事会一直决定选择 MEDSERVATION 代理机构。其网址如下：
www.medservation.de

据该机构称，视频应长约三到五分钟。 在构思和修改过程中，实际长度被调整为将近十二分钟。

该视频已在德中护理协会的主页上提供给所有感兴趣者观看。为了使视频能够通过各种社交媒体渠道传播，该视频于 2019 年 5 月 29 日在 YouTube 上发布，迄今为止已被观看 183 次。此外，在中国优酷上的点击率达到 30 次。因此，其他机构也可以轻松使用该视频，并吸引更多感兴趣的观众。

此外，通过社交媒体发布视频已为人们提供了一种广泛且易理解的方法。外国护理人员需要德国传授的关于护理理念的基础知识，以便可以更好地融入德国护理专业领域。

从 2020 年开始将会有更多的视频发行。如解释有关中国护理理念的视频。

项目第二阶段：2019.05.01 至 2020.04.30

在第二个项目阶段中，已经并将会使用该项目第一阶段的经验和结果。例如，该项目第一阶段拍摄的有关德国护理理念的解释性视频以方法和手段为提示重点作为 2019 年 5 月 20 日在柏林举行的研讨会的序幕。该研讨会是向中国护理专家传授德国整体护理理念的另一个基础。

来自护理研究，护理实践，护理管理和护理组织以及护理教育领域的德国和中国专家参加了此次研讨会。

研讨会的结果于 2019 年 5 月 21 日在首都柏林医疗健康峰会期间向专家委员会进行了介绍。

该研讨会是德中护理协会在德国给中国护理专家代表团于 2019 年 5 月 17 日至 22 日组织活动中的一部分。活动期间德中护理协会代表们全程陪同。相互协调和计划实施部分具体如下：2019 年 10 月 21 日，将根据中国反馈意见确定护理理念和护理实践的差异。两国之间存在哪些共同点？彼此之间可以学习的地方有哪些？该共同发展的护理理念今后应该运用到中风病人的护理中。

在此基础上，2020 年 3 月将在中国的培训周中与中国护理专家一起形成对护理理念的共识。然后，在职业教育，继续教育和晋升培训（例如讲习班，研讨会，在职培训课程，实习以及相应学习材料的发放）的背景下，这将成为制定和实施资格认证的基础。

目的是可以在德中引入针对患者的护理实践知识。

所制定的理念和采取的措施将根据经验得到进一步的发展。

附件 1c 和 1d

卒中单元 柏林夏洛特医学院　2019 年 5 月 18 日

中风-从医生治疗角度

哈拉德·普鲁斯（Harald Prüß）私人讲师.医学博士.临床神经内科与实验神经内科副主任 https://neurologie.charite.de/metas/person/person/address_detail/pruess 介绍了柏林夏洛特医院的中风中心（卒中单元），在这科室中每年将近有 500 位中风患者来此接收住院治疗。

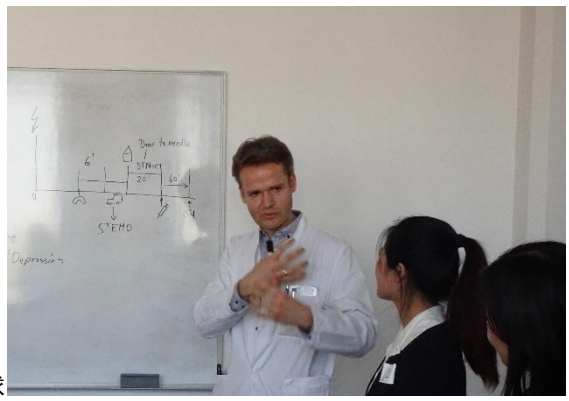

图 1：时间就是大脑：中风时每一秒都很珍贵

该科室的设备和服务介绍如下：

-六张卒中单元病床，每张病床旁配有多功能监护仪（血压，心电图，脉搏，呼吸频率，体温，以及中心静脉压和动脉血压）

-密切的病情监控。

-在急性缺血性中风中进行静脉内和动脉间溶栓治疗，颅内压治疗，肉毒杆菌毒素痉挛的延长治疗，免疫抑制药/静脉内免疫球蛋白治疗。

-通过物理疗法，语言疗法，作业疗法，神经心理学和吞咽困难疗法进行早期辅助治疗。

-给医生，医学生，护士，康复治疗师提供最高水平的中风疾病教育。

-邻近科室的影像诊断技术如核成像技术（MRT），计算机断层扫描（CT）技术，神经超声检查电生理学诊断技术。

-紧密的跨学科间的合作（包括神经放射学，心脏病学，血管外科，神经外科，凝血功能检验科等等）

该神经科室是柏林医学协会柏林中风病登记处（BSR）https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_BerlinerSchlaganfallregister/index.htm 和柏林中风联盟 https://www.schlaganfallallianz.de/ueber-die-bsa/mitglieder 的成员。Prüß副主任还讲述有关柏林中风患者急性治疗的统一治疗和护理概念。自 2011 年就配有卒中移动使用设备（STEMO）。该救护车配备了计算机断层扫描系统等为开创性诊断必不可少的设备。例如计算机断层扫描仪和小型化验室。

因此，德国中风协会（DSG）和德国中风援助基金会已经开发了一种认证程序，以确保治疗质量--一种技术监管类型（TÜV）。 因此，所有中风单元执行整体诊断，治疗，教育和早期康复。 并且根据德国神经病学会的建议，而这些建议又遵循的是“欧洲中风倡议组织（EUSI）的提议。 自 1996 年以来，德国就有这样的卒中单元。目前，全国有 155 个获得认证（其中柏林就有 5 个），它们都具有德国中风协会和德国中风救援基金会的印章。

该科卒中单元护理相关方面

*来自于利亚恩·比利亚里（**Liane Villain**） ,护理管理硕士，柏林夏洛特医院神经科护士长*

中风单元是快速治疗和护理带有脑血管损伤，脑卒中和缺血性发作病人的医院专科部门。卒中单元不论是从建造，技术，结构，人员配备以及专业技能上满足最低标准。因此每一个卒中单元必须具备资格认证，另外该认证在德国有效期为三年。卒中单元可以在区域内或跨区域获得认证。与此同时重症医疗跨学科间的合作治疗显得尤为重要，如神经科医生，心血管科医生以及放射科医生偶尔也包括神经外科医生和血管外科医生。

中风病人的护理必须具有护理方针/准则。其中包括根据某些原理病人可获得相应的专业护理。由门诊或其他科室转科的病人需要借助担架搬运才能入住中风单元病房。

根据患者的健康状况，患者去掉衣服后，来决定是否应穿病服或居家服。 连接监护仪，其中包括心电图（EKG），实践神经病学（NIP），脉搏血氧仪。必要时可能还会供氧。取下首饰和贵重物品并进行记录。接下来对患者进行检查（必要时翻身检查）。皮肤状况观察：如有完整性受损或发红需进行记录（有褥疮的危险）。 并记录生命体征和神经系统状况（美国国立卫生研究院卒中量表-NIHSS）。

根据 Bobath 原理给患者进行体位训练。根据运动觉原理进行运动过程训练。此外根据基础激活-基础刺激疗法的概念来进行身体护理。

来自中国的专业护士在该中风单元的工作任务

程彪讲述到，由于两国不同的教育系统初到德国的中国专业护士首先需要到德国卫生机构将在中国获得的相关文凭进行资格认证。在此之前她只能作为护工在护理机构工作。这意味着期间她只能从事基础护理（即身体擦洗）工作。其他治疗性护理必须在其他专业护士的带领下才能进行。在起初的德国医院融入阶段中国的专业护士由指定的实操导师进行带领。

作为护工期间为了提高德语沟通能力以及通过德国护理资格认证考试来自中国的专业护士必须下班后接受德语培训，从准备考试到获得德国专业护士工作合同这段时间通常需要 8 个月。

德国专业护士的工作任务由基础护理和治疗护理两部分组成。与中国相比基础护理在德国显的尤为重要。基础护理在中国通常由病人家属承担，德国基础护理内容举例如下：

-身体擦洗
-鼓励和促进
-提高自主护理能力和改善身体舒适感。
-建立护士与病人，护士与家属之间的信任关系。
-保证病人的安全。
-病人各方面观察，如皮肤和黏膜完整性
-鼓励病人多活动
-由疾病引起的身体受限 如疼痛，偏瘫等
-生命体征测量
-目的是提高病人自理能力
-尊重病人的意愿

https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.htm

护理职业教育中的实践指导

来自于比阿特·吕德克（Beate Lüdke），护理管理硕士， 埃德蒙·布雷津斯津（Edmund Brzezinski）心理治疗师，医士，柏林
www.quensi.de

德国护理职业教育至少由 2100 学时的理论和 2500 学时的实践组成。

临床实践由实操导师进行指导。实操导师资质要求在过去几年中进行了调整。如今由之前的 200 学时资格培训提高到 300 学时。实操导师的任务是对学生（包括大学生，资格证考试生等等）给予正确的实践指导。此外也承担监督学生任务，并给学生们合理的反馈和评估。学生在实习阶段同样也有必修和选修的实操项目。良好的教学方法对以后获得实操导师资格证书尤为重要。根据 Volpert 和 Hacker 六步完整行动调节理论模型实践教学对学生来说将更具激励性和有效性。这意味着学生将有机会自主计划自身要学的技能。

其中包括以下几个方面：

—主动了解患者的情况，病房的设备等与所要学习内容有关的信息。
—自主计划对特殊病人的操作方法
—与实操导师一起决定如何执行操作。
—独立操作（可能在实操导师的监督下）
—主动反思
—和实操导师共同对已执行的操作进行评价。

让学生形成独立思考和自主行动能力很重要。这可以通过练习和轻松愉快的学习方式以及使用核心教材来完成。在核心教材中将通过 Volpert 和 Hacker 六步完整行动过程理论用提问与指导相结合的方式对学生进行教学。该教材经过一次编撰，对未来所有学生也将适用（但必须根据情况不时进行调整）。这也节省了时间并且调动了老师和学生的积极性。由于这用嬉戏式的教学方式和学生的爱好十分契合从而深受欢迎，因此，如今引进了数字-游戏教学法。如：

—二维码探险和寻宝游戏
—网络猜谜语（如：Kahoot)

但是也可以通过用便利贴或卡片的方式来进行练习。在 Memorys 中仍然可以找到有趣而有效的学习方法。或者，可以给学员分发标签卡，让他们把获得的标签卡进行分类。例如：根据病情症状将病人分配到救护中心的分诊室，或者对卡片进行分类，以便采取正确的措施。

图 2：比阿特.吕德克（Beate Lüdke）图画.

资料来源：
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2019): Informationen zum Pflegeberufegesetz. Berlin.
Pflegeberufegesetz (PflBG) in der Fassung vom 17. Juli 2017
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) in der Fassung vom 02. Oktober 2018
Döring, Klaus W.; Ritter-Mamczek, Bettina (1997): Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. Ein praxisorientierter Leitfaden. 6., völlig neu bearb. Aufl. Weinheim: Dt. Studien-Verl. Seite 133-162
Döring, Klaus W.; Ritter-Mamczek, Bettina (1997): Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. Ein praxisorientierter Leitfaden. 6., völlig neu bearb. Aufl. Weinheim: Dt. Studien-Verl. Seite 143 - 191

吕本 K&S 养老院 2019 年 5 月 19 日

K&S 养老院地处于德国勃兰登堡州吕本市施普雷瓦尔德（Spreewald）区（该院网址：*http://luebben.ks-gruppe.de/residenz*）.

该养老院环境舒适，为尤其是中风后的老年人提供高质量的长期护理。德中护理协会非常感谢该院董事长乌尔里希·克兰兹（Ulrich Krantz ）博士对我们吕本之行发出的诚挚邀约。她在整个联邦州共有 33 家养老院，K&S 养老院是其中之一。该院的重点护理问题是：哪些生活经历对中风居民产生影响，以及他们希望将哪些经历带入社区。所有参与护理人员在促进护理的条件下都注重每个居民的独特性，在开放，融洽，信任的气氛中他们也为居民的日常生活提供支持。

此次参观的目的是，考虑到居民疾病个体化严重程度，以实践，主动和专业的方式了解对卒中患者的护理。

怀着愉悦而又好奇的心情，中国代表团随后乘坐火车出发，以了解下一步中风患者护理结构中的院内设施。 该院院长安德里亚·库纳特（Andrea Kunert）热情接待了代表团和专家组，并向参观者介绍了该养老院。

该院由 K＆S 集团进行管理，共有 195 位病人，他们都由多专业团队照顾和护理。 此外，它还是一个非常注重个体和团结友爱的家族企业。

午餐期间，中国代表团们还了解施普雷瓦尔德（Spreewald）美食文化和季节特色。这些特色在该院居民护理当中起到了非常重要的作用。德国有句谚语：“饮食使身体和灵魂保持在一起”午餐过后，有人提出了促进居民活动的建议。该院居民，治疗师和中国代表团们都很乐意参与其中。跨学科团队通过有针对性的运动，帮助居民保持现存的个人技能并重新恢复他们已失去的功能。

AOK 舞蹈项目是居民的一项特殊活动，该项目要求并促进社交和肢体运动。 这些经介绍的工具，从中风患者使用的餐具，轮椅，起重工具到定位辅助工具，引起了中国代表团的极大兴趣。 同样，多感官治疗（Snoezelen Therapy)房间也作为休息和静修之所。

紧着关于德国护理保险，护理理念，促进治疗性护理，以及员工资质培养和养老院护理质量保证等问题引发了生动的交流。 此外，中国代表们对德国老年护理培训体系和该院资金来源展示了出浓厚的兴趣。 对他们来说聊天文化和亲戚的参与很重要。 另外他们还对如何照顾老人这一问题进行了讨论。最后所有人在施普雷瓦尔德（Spreewald）进行了一次美妙而悠闲的乘船游览，并享用了地方小吃。 他们都在明媚的阳光中享受了运河上宁静时光，让紧张的一天逐渐放松起来。

图 3:吕本小组照片

在柏林玛丽蒂姆普罗艾特酒店举行的德中护理专家研讨会
2019 年 5 月 20 日

为期一天的研讨会“德中中风病人的护理”旨在为共同发展护理理念找到新的想法，和对新制作的解释性视频以及德中两国间不同的护理背景进行评价，并开发新的想法和创新。 一起研究和讨论了两国文化的差异和相似之处。

下面将列出该研讨会的主要内容。

会议主持：玛丽-露易丝 穆勒（Marie-Luise Müller)
翻译：胡月蕾

讲座主题和主讲人
-德国健康和护理体系 玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller) 见附件 3c, 3d
-项目介绍 萨比娜.格尔茨（Sabine Girts）见附件 1c,1d
-德国护理程序 克里斯托·马赫特姆斯（Christo Machtemes）见附件 4c,4d 和 5d

图 4：德中研讨会

-德国促进治疗性护理 丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf）见附件 6c 和 6d
-德国跨学科间相互合作 芭芭拉·纳普（Barbara Napp) 见附件 7c 和 7d
-视频展示：www.youtube.com/watch?v=vhQ6-uzSr8A&feature=youtu.be

研讨会后的陪同活动

参观联邦卫生部

研讨会结束后，应双边卫生政策负责人伯特·朗贝恩（Birte Langbein）女士的邀请，在柏林联邦卫生部对该项目进行了介绍和讨论：www.bundesgesundheitsministerium.de

图 5: 德国卫生部交流

柏林夏洛特医学历史博物馆

随后，德中两国护理专家参观了著名外科医生费迪南德·绍尔布鲁赫（1875-1951）的特别展
www.bmm-charite.de/ausstellungen/sonderausstellung.html

图 6：柏林夏洛特医学博物馆

结果报告：首都柏林医疗与健康峰会
柏林 CityCube 2019 年 5 月 21 日

会议主持：荣誉博士 拉莫纳·舒马赫（Ramona Schumacher）
翻译：胡月蕾

讲座主题和主讲人
-德国健康和护理体系 玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller) 见附件 3c, 3d
-项目介绍 萨比娜.格尔茨（Sabine Girts）见附件 1c,1d
-德国护理程序 皮亚·维特克（Pia Wieteck）博士见附件 4c,4d 和 5d
-德国促进治疗性护理 海伦·戴克（Helene Dyck)）见附件 6c 和 6d
-德国跨学科间相互合作 芭芭拉·纳普（Barbara Napp) 见附件 7c 和 7d
-视频展示：www.youtube.com/watch?v=vhQ6-uzSr8A&feature=youtu.be

图 7:首都柏林医疗与健康峰会护理据点

德国健康和护理体系

结构和法律框架由德国联邦政府进行制定。联邦卫生部和联邦家庭事务部，老年部，妇女和青年部负责健康和护理系统的建设。社会法是其中的基础。

卫生系统

根据社会法第五条德国卫生系统具有以下四个基本原则：自我管理，健康保险义务，供款融资和团结互助原则。

自我管理

自我管理是德国法定健康保险的主要组织原则。 其意味着医护人员，被保险人和用人单位组织起来，以指导和共同塑造卫生系统。

在医疗服务的承运人或服务提供者，如健康保险公司，医生或医院中，人们谈到了共同自我管理。共同自我管理的最高机构是联邦联合委员会。 在德国护理委员会的参与下，该机构通过协议，指导方针和统一规定等方式来组织医疗和护理。

健康保险义务

在德国，健康保险义务适用于所有人。健康保险义务应与强制保险限额区分开。 这使员工可以从法定保险转为私人健康保险系统。

供款融资

法定健康保险金额来源于缴款和年度联邦拨款资助。 缴款额度由健康保险基金的成员以及雇主，养老保险基金或其他机构根据其收入来承担。 该缴款项之后流入到卫生基金。

随着健康基金的引入，法定健康保险的融资在 **2009** 年进行了重新调整。 缴款从缴款收入中计算出来，并且像税收一样流入到健康基金。

图 8:德国健康基金

团结互助原则

团结互助原则在社会哲学中是为国家，社会和经济而设计的原则。 在德国卫生系统的团结互助中，所有参保人员共同承担由疾病引起的医疗费用风险。 每个有合法保险的人在患病期间都享有同等的医疗待遇和工资。 另外供款额取决于个人收入。 它代表了生病时社会保障的最重要和最核心的原则，因此，参保人员要承担的风险由所有参保人员共同承担。

护理系统

随着社会长期护理保险的引入，**1995** 年在德国成立了独立的社会保障部门。 全面强制性保险适用于所有公保和私人投保人。 所有参加公共健康保险的人都将自动获得社会长期护理保险。

#

图 9:德国护理保险

自 **2017** 年以来，随着对长期护理需求概念进行了扩展使护理保险实现了全面的改革。

由于采用了新的评估工具，护理需求可分为五个等级。 在此基础上开发的评分系统与每个护理需求等级相关，在每个护理结构中如家庭或住院护理得出相应的护理津贴。另外可以在必要时使用日间或短期护理服务。

护理保险结构非常复杂。 因此，在全国范围内建立了可供市民使用的咨询中心。 这些咨询中心的任务是提供有关护理结构和具体服务内容的全面信息。

资料来源:
Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft, Manfred Haubrock und Walter Schär, 5. Auflage, 2009, Bern.

Bundesministerium für Gesundheit: Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung

Bundesministerium für Gesundheit: Die Pflegeversicherung

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA): www.g-ba.de

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR): www.deutscher-pflegerat.de

附件 3c, 3d

德国护理程序

来自于皮亚·维特克（Pia Wieteck）博士和 斯蒂芬妮·豪瑟（Stephanie Hausherr ）

摘录自 Dr. Pia Wieteck 和 Stephanie Hausherr 的基础学习单元 CNE（Certified Nursing Education)-"用护理诊断工作"

确保可持续，合理的护理是"护理"职业的任务。 在未来几年中，预计慢性患者和弱势群体（例如痴呆患者，需要护理的人等）将会增加。此外，家庭结构和生活方式将可能发生变化，家庭支持系统也会相应减少。基于循证护理知识的增加导致对当前护理知识的运用提出了进一步挑战。 在这种背景下，必须进行理论-实践的转换，以便为护理人员提供最新护理知识。护理人员的任务是使关于有意义的护理措施的科学知识与相应护理对象的个人需求相一致。选择合适的护理措施时，护理人员通常必须从多种选择中进行抉择。为达到这一点，需要提高护理人员的护理诊断能力以及有关循证护理操作选择方案知识。

当前，在循证操作方法的背景下，许多护理机构的护理诊断和有针对性的决策过程的关键核心能力不足。护理人员尚未能够使护理工作创造清晰可见且可计算的价值。护理研究尚不充分，因此几乎没有极具吸引力的工作岗位提供给高素质护理人员。护理工作的吸引力不但由于低工资，高责任而下降，而且尤其是在缺乏良好工作条件和缺乏对护理工作选择设计的背景下而丧失。

由于新的护理职业法，德国的护理诊断具有新的含义。 自 2020 年 1 月 1 日起，将在护理职业教育的新的护理教学计划的基础上实施全面护理教育。 在这里，尤其要强调护理诊断核心能力的提升。

护理程序 vs 护理诊断过程

护理诊断是护理程序中的核心，也是护理人员的核心能力。 护理诊断过程的实现是在决定可能的护理目的和护理方案时的基础，其对保证护理质量和护理结果起到至关重要的作用（(Doenges, Moorhouse, & Murr, 2013).

护理程序模型试图阐明护理工作是系统的行动过程。 它描述了使问题解决和目标实现的各个步骤。 通过将护理系统化，使其工作将变得透明，易于理解并且尤其可检验。 这也是检验护理效果的基本条件。实现护理程序模型中的主要关注点"是确保以患者为中心的个人护理的连续性"（Pröbstl & Glaser，1997，第 264 页）。 在护理程序模型中，除了各个执行步骤，护理诊断，收集信息工具/方法外还包括护理评价。

图 10 根据 Fiechter 和 Meier 模型进行的护理过程

护理人员除了可以使用既往史和护理报告之外，还可以按照护理计划以书面形式遵循护理过程。在护理计划中，护理过程的各个阶段以书面形式呈现。因此，护理计划也可以描述为护理过程的“书面”说明。

在德语区，Fiechter＆Meier 在 1998 年提出的护理模型已运用到教学中。 它把护理过程分为六步：收集患者信息，识别护理诊断中的护理问题和资源，确立护理目标，计划护理措施，执行护理措施以及评价护理效果。 护理程序中的六个步骤以循环形式呈现。 可以将控制循环想象成一个螺旋形:每当出现新的信息或护理程序发生变化时，就会制定新的护理问题或护理目标并计划措施。 与其他（4、5 和 6 步）护理程序模型相比，Pröbstl 和 Glaser 在 1997 年发现了更多的相似之处而非不同的之处。 由于这个原因，在此省略以表示护理程序的其他模型。

护理程序仅仅是为了帮助护理人员解决问题或实现目标的系统逻辑方法，并不能保证护理质量，可以假设这受其他参数的影响（Krohwinkel，1993）。这也解释了护理研究工作的不同结果，以及由此产生的对使用护理程序模型和护理计划对护理质量的影响的看法。护理质量取决于护理诊断过程，护理关系过程，护理干预措施，问题解决和决策过程的准确性。许多作者呼吁将护理程序的使用与一种或多种护理模式联系起来（Just 2000，Krohwinkel 1993，p.18，Mischo-Kelling，Zeidler 1989，p.5，Roper，Logan，Tierney 2002，p.136） ，将护理程序与护理模型和理论联系起来，可以进一步促进护理人员对护理的理解。并有助于提高其关键技能。显然，护理诊断可以作为护理诊断过程的产物而被赋予重要意义。随着时间推移，已经出现了许多护理诊断定义。”

其他有关护理诊断的具体事例和文献请参考附件 5

附件 4c 和 d 以及附件 5

德国促进治疗性护理

来自于丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf）理学硕士

老年和神经病学早期康复护理的概念是以病人资源为导向的，目的是维持或恢复其最高程度的自理能力。

这是通过以多学科团队为特征的多模式护理方法，特别是通过促进治疗护理，在老年病和神经系统早期康复中得以实现。 在老年和神经系统早期康复的组织条件下，专业护理人员有机会与患者及其“护理人员”建立相对较深的关系。 与其他急性临床护理领域相比，它可以使患者获得更高的个性化和亲密感。

在老年护理中，尤其是在认知变化和/或神经系统紊乱的情况下，需要一个成功可以和患者建立良好关系的框架。促进治疗护理高于基础护理和治疗护理。 其护理行为主要是针对患者的自理能力。病人自主行为应该符合切身实际情况。其主要目标是最大程度的保留或恢复患者个人活动和自理能力。

在可用资源的基础上，重建和维持患者日常生活能力是重点，其中包括使换患者能够自主活动和独立生活的所有能力。 期间护理人员也从事理疗师的工作，并将其作为跨学科治疗理念的一部分继续进行。护理为共同制定治疗目标和措施提供了重要驱动力。

因此，护理需要特殊的治疗理念，知识和框架条件，以便能够广泛应用。

护理措施的计划和实施是以护理程序为基础程序并将人作为生物－心理－社会密不可分的统一整体。 在整个治疗过程中应考虑患者的自主权和独立个性。 如果可能的话，家属也应尽早参与其中，通过家庭护理咨询和培训项目，成为护理方面的专家和病人新的生活状态中的关键支持者。

对于治疗的成功，至关重要的是患者理解这些措施并能够在运动功能上实施它们。 这只有在患者接受符合自身情况的措施并最后积极地遵循这些措施时才有可能得以实现。 有意识地考虑患者的现存生活状况，个人愿望和生活态度。 始终有意识地促进和整合患者及其家属的积极性和情感状况。

通过有针对性的激励，指导，咨询和支持，以及通过实施系统地日常实际行动方案，可以鼓励患者逐步进行自主活动，并促进其自理能力。所有治疗目标和措施是在共同商讨和决策过程中确立的。 治疗目标分为子目标和小规模措施。 良好的关系和沟通是进一步治疗成功的关键要素，开放，同情，欣赏和信任的关系也是如此。

促进治疗护理全面定义了老年和神经早期康复护理的特殊性。该理念使护理观念得到了改变，并为临床护理的专业化做出了重要贡献。

附件 6c 和 d

跨学科间的合作

来自于芭芭拉·纳普（Barbara Napp） MBA

以病人为中心是汉堡埃彭多夫大学附属医院（UKE）的服务宗旨。 因此，我们的措施适合每位患者和其需求。在实施救治过程中我们也会考虑到他们个体的不同和生活条件的差异。

UKE 并没有特定的护理理念，而是主要专注于跨学科间的以病人为中心的服务。

为此，我们创建了自己的论坛，该论坛应将患者更多地置于 UKE 联合工作的中心。 患者导向论坛的主要目标是为进一步发展 UKE“坚持以病人为本”的救治方针，通过新颖的想法和项目以及符合实际的实施方法来使患者对生活重燃希望。

来自不同领域的 30 多名员工经常进行交流，以不断改善以患者为中心的治疗方法。多学科间的交流包括以下领域：护理，医生，理疗，餐饮供应，神职人员，心理指导，社会服务，科学，质量管理部门，

医院交流，医院工作委员会，患者申诉员。 特定主题的工作组专注于如何更好的地改善以患者为中心的医护方法并关注其未来发展方向。 从以患者为中心的护理，以患者为导向和共同决策制定方面的研究理念渗透到我们的工作当中。 因此，我们提出了科学发展“以病人为中心的综合模型”。 工作组的推动力和患者连续调查问卷的评估以及 UKE 的投诉表扬管理体系丰富了我们的工作。

为了以本人为中心的论坛和坚持以病人为主题的想法和行动的一致性呈现出来。特此设计出以下标识。它用于针对以患者为本的项目计划。

Patienten
im Mittelpunkt

图 11 UKE“以患者为中心”的宗旨

2015 年，该院引入了“最佳实践”竞赛，UKE 的工作人员可以提交“以病人为中心，病人安全为重“的成功案例”来参加竞赛。其中一个得奖的案例就是为脑肿瘤病人提供的出院咨询，脑癌患者和家属在出院前得到咨询。对今后的生活状态进行了了解，比如起居方面的变化。

特别是在中风诊断中，UKE 的宗旨和领导的理解起着重要作用。

一项良好的个体咨询和态度应有助于亲属和患者更好地应对中风，并在个人情况下获得所需的照护。

附件 7c 和 d

对两国护理理念讨论后的结果

德中研讨会的参会者分别按照讨论主题（医院，长期护理和医院管理）分为三个讨论小组。 每个小组有四到七名参会者，他们分别讨论了已显示在问题栏上的主题并记录其讨论结果。最后，每个小组在全体会议上介绍结果。

问题栏中一共有 11 个问题，他们是由德国护理专家从其工作领域（护理研究，促进治疗性护理，跨专业间合作）预先设计好。之后再由每个工作组共同讨论。

图 12:德中研讨会

A：从护理研究视角

1.在你们护理领域中有哪些护理程序模式？

结果：

- “医院”讨论小组

中国已经建立了五步护理程序模式。该模型的前身是 NANDA 模型 www.recom.eu/klassifikationen/nanda-i-plus.html. 此护理模型包括评估，诊断，计划，执行和评价。

-“长期护理”讨论小组

建立了一个由五个阶段组成的护理程序模式，该模式包括以下组成部分：收集信息，护理诊断，措施，实施和评价。

-“医院管理”讨论小组

中国所使用的护理程序模式与德国程序模式相对应，不同之处在于德国护理模式中并不包含评估。

2.你们如何记录不同的护理过程？

结果：

-“医院”讨论小组

结果记录直接储存在数据库中。在两国项目之后进程中，应该更细微地考虑这个问题。

-“长期护理”讨论小组

由于家庭护理在中国没有普及，其护理工作由家属承担，因此不存在护理记录。

-“医院管理”讨论小组

护理记录采用了先进的数字化记录模式。 与德国护理记录相比，中国护理记录方式，内容以及结构可以作为德国护理记录进一步发展的基础。

3.在你们国家，是否使用护理分类系统去展示护理诊断，护理目标和护理措施？

结果：
-“医院”讨论小组
中国医院存在评分系统。在两国项目之后进程中，应该更细微地考虑这个问题。

- “长期护理”讨论小组
长期护理在中国尚未存在。

-“医院管理”讨论小组
有五个护理等级(等级事项 1-2-3).国际护理委员会（ICN）*https://www.icn.ch/*

3.在中风患者的护理中你们使用那个分类系统？

结果：
-“医院”讨论小组
评分系统由医生进行评估，为此需要补充更多信息。

-“长期护理”讨论小组
长期护理在中国尚未存在

-“医院管理”讨论小组
没有特殊的分类系统

4.患者病例夹中包括哪些内容？

结果
-“医院”讨论小组
由于时间原因没有得到讨论

-“长期护理”讨论小组
长期护理在中国尚未存在

-“医院管理”讨论小组
患者基本信息，病情诊断，社会关系，护理过程，观察，护理目的等。

B:从促进治疗性护理视角

5.你们认为中国需要哪些组织和结构框架条件才能使促进治疗性护理得到运用？

结果：
-“医院”讨论小组
由于目前在中国尚不存在这样的护理，因此需要专业的培训和继续教育。在中国，照护工作大部分由病人家属承担。他们在照护工作中同样也获得护理“积分”。为了将它更好的透明化，这种“积分”还应该细微区分。

中德之间存在文化差异：在中国，老年人应该并希望自己在家中得到亲属照顾。德国人逐渐走向老龄化的道路，他们对生活质量的要求也相对较高。

-“长期护理”讨论小组
医院必须给患者提供全面的指导，以便患者在家中也可以享受高质量的护理。此外，它也需要专业的支持。

-“医院管理”讨论小组
与德国相比，中国缺乏院后护理结构。

6.理想情况下，使用促进治疗性护理必须与患者及其亲属建立亲密，个体化和信任关系。 在中国护理中，哪些方面可以帮助患者增加对该护理模式的信任，积极性和接受度，并使其有针对性地得到利用？

结果：
-“医院”讨论小组
给亲属提供免费培训。同时为其提供休养服务。

在对中风患者的护理中，为了与患者及其家属进行针对性的交流，工作人员需要为此花费更多的时间。因此在患者多，少员工的情况下，家属的密切合作是帮助病人尽快恢复的前提。

-“长期护理”讨论小组
由于时间的原因没有得到讨论

-“医院管理“ 讨论小组
与家属的密切合作，有助于将院内护理转化到家庭护理中。

7.在德国，在制定具体促进治疗性护理措施和目的时跨学科间的密切交流非常重要。那么，中国在制定促进治疗护理措施和目的时跨学科性是如何进行的？

结果：
-“医院”讨论小组
由于时间原因该问题并未得到回答。

-“长期护理”讨论小组
在中国长期护理尚未存在，着重强调了跨学科间制定针对中风患者活动的需求。

-“医院管理”讨论小组
社会服务者的任务往往和出院管理息息相关。根据特定的病种给社区或县级分配一定该工作人员。由于特殊的要求和病种的多样性，如何在不同的工作人员之间进行深入协调是现今面临的挑战。

C.从跨学科间合作视角

9.在医院跨学科合作中有哪些成功因素和保障结构你们想引入到新的护理机构（如疗养院）中？

结果.

-"医院" 讨论小组
尽管在县区级医院，疗养院，社区之间存在跨专业间的合作，但它还仍在发展中，需要将其进行扩展和加强。

-"长期护理" 讨论小组
在有些地区，合同制医生可以为亲戚提供咨询服务。 如果家属无法提供患者照料，可以由邻居或无特殊资质的失业者提供照料。 期间所产生的照护费用必须由患者本人或家属承担。 如若患者没有亲戚，则由"社会保险"公司进行支付。 老人院仅在特殊情况下而存在。

-"医院管理" 讨论小组
跨学科间合作的框架条件需要得到改善

10.在中国，为了让中风患者出院后继续得到良好的护理，你们需要哪些新的护理形式？

结果.
-"医院" 讨论小组
从医院到社区，再到疗养院最后到家庭的过渡都将得到改善。但缺乏专业技能和知识以及完善的体系。在整体服务和护理方面都缺乏专业的技术援助。 整体化病人管理虽有一定的发展并带来很多益处，但是还需大量投入实践。

-"长期护理" 讨论小组
政府已将专业资格培训作为继续教育（两周课程的）的想法进行实施。 但这还必须大力推广。 另外护工缺口仍很大。

-"医院管理" 讨论小组
必须将医院和专科医院（如康复医院）的任务在维持连续的照护链的情况下加强区分。

11.由于在护理工作中家属不能提供足够的帮助（如 身体护理，膳食供应），中国在新的护理领域（例如，疗养院）里是否需要新的医疗保健职业或技能组合（如，护工）？

结果.
-"医院" 讨论小组
需要更多的护理人员，特别是，需要护工和服务人员。因此有必要让管理者对护理服务进行整顿。
同时也应拓展监督部门。

-"长期护理" 讨论小组
由于时间原因尚未得到讨论

-"医院管理" 讨论小组
需要更多的心理治疗师，作业治疗师和康复训练师。可以利用契机将中医引入到德国健康系统。

“德国护理理念”视频最终文本

玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller)：

护理理念-这是什么？它的意义是什么？我是玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller)，从 2013 年以来担任德中护理协会负责人。我们的项目“德中中风病人的护理”为“德国护理理念”打下了第一个基石。这是为中风病人护理专业提供培训项目，它是以平等观念为基础建立的学习系统。我们三位专家在这里向您介绍我们通过常年实践得出的经验，具体方法，使用工具以及方案。在德中两国，目前面临着人口老龄化的问题，社会需要更多的职业化护理系统。在中国，人的预期寿命不断延长，随之也造成了难以解决的家庭问题。照料父母是中国传统文化中的重要一部分，但对年轻一代来说却意味着沉重的经济负担，或者照料起来非常麻烦。慢性疾病的增加，尤其是中风病人的症状对医药护理更是一个挑战。我们共同的目标是为中国护理专业的同行提供德国广泛丰富的护理知识，尤其是在不同年龄层的中风病人护理。对中风病人采取“全面-个性化-疗愈-激活-护理”理念在德国医疗健康体系中得到广泛应用。为了让病人恢复到独立自主的状态，我们为病人设置了一个护理框架体系链：从中风组合，到住院治疗，康复治疗，居家护理，最后到长期卧床护理。这套构架严谨的护理操作体系需要护理人员的职业态度作为前提。那就是“全面-个性化”的护理理念已深入人心。维特克(Wieteck)博士在这里向您介绍德国 6 个护理程序模式。通过介绍，您可以了解一个从基础到高级专业护理工作是如何到达优质护理标准的。

皮亚·维特克（Pia Wieteck）博士

在德国，护理专业知识的传授和运用是建立在 6 阶段护理程序模式上的。护理工作的重心是满足病人的身体，心灵以及社会活动方面的需求。六个步骤包括以下几个方面：收集信息，护理诊断，确立护理目标，制定护理措施，实施护理操作，以及护理评价。这 6 个步骤并非单独一步步往下进行，而是相辅相成。护理人员和病人互动的过程中建立起彼此信任和建设性正能量的关系。在这个重要前提下，护理人员能够很好的全面的了解病人的健康状况，病情，以及根据现实情况调整护理方法。在此框架下，护理人员进行的信息收集，询问病人的各个方面情况，运用辅助手段进行的评估，以及各项身体检查。所有这个框架中收集到的病人信息可以用电子记录的方式收集到病人电子护理病历中（BAss).在收集信息相关联的综合分析体系里，护理人员用得到的信息做出护理诊断。最佳的情况是护理人员把诊断情况匹配到护理标准化体系中去。比如 ENP,欧洲护理途径，或者是国际 NANDA 体系。这个护理诊断步骤我想具体举例来说明，就是护理中发生的常见情况，大小便失禁，在此我来举例便于您更好的理解。中风病人大小便失禁是常见情况。您在表格中可以看到，不同的护理诊断。例如“病人由于渗透性尿失禁，无法自主护理”这个情况由不同的图标和标识来体现。大拇指朝上就是标识充分的证据，以此来佐证护理诊断的正确判断。下面的图表显示，护理操作模式只有在特定的护理诊断下才能有效帮助病人改善失禁情况，以便其能够自理。所以病人的共同参与，在系统性的护理诊断和护理操作中，尤其是中风情况下，有着非常重要的作用。这样，就有极大可能帮助病人解决尿失禁饿问题，避免使用不受病人喜爱的护理方式。病人中风的情况下，精细准确的护理诊断是护理人员的核心专业能力。在确定护理方案中起到关键作用。在此基础上，才能为病人提供护理方案以及激发病人自主能力的疗愈手段。如 Bobath,Affolter,Bienstein 护理模式。

玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller)

丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf），促进治疗性护理的方法在实践中为中风病人的护理提供了大量的可能性。

丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf)

促进治疗性护理有助于长期护理以及让早期康复期病人保持和恢复日常生活技能。这个特殊的护理方案是基于最基本护理以及治疗性护理之上的，特别是针对病人自主能力的提升，病人应该感知到自己的能力限度。鉴于中风引发的症状，重新设立目标，达到最大可能的活动自由，自主生活，以及参加日常活动。通过目标明确的鼓励，指导，咨询，陪伴，以及系统化地训练日常生活的自理能力。可以增强病人的信心，使其逐步到达生活自理，帮助病人摆脱对他人的依赖。病人在该过程中可以逐渐感知自身的行动能力得到改善。这样的护理支持系统调动了病人的积极性，帮助病人更容易练习，重新学会生活技能。因此护理人员需要掌握丰富的护理治愈理念以及特殊的专业技能。如运用 Bobath 等一些特殊的护理方法。因人而异的个性化治疗方案是由病人和跨领域医护联合团队共同制定的。护理人员在此为制定特殊的治疗目标以及手段提供了不可或缺的参考因素。病人的全面情况，自主性，独立个体性都需要得到尊重。家属也应尽早参与其中，通过家庭护理咨询和培训项目，成为护理方面的专家和病人新的生活状态中的关键支持者。该护理方法是否成功取决于病人是否理解治疗手段和方案，是否能有效的执行，是否接受病后的状态，是否有动力配合。病人和他人的关系，以及沟通交流是今后治疗成功与否的关键因素。正如有着同情，开放的心态，彼此尊重，信任的关系尤为重要。

玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller)

芭芭拉·纳普（Barbara Napp)女士向我们介绍，中风病人护理的成功之道在于不同领域的相互合作

芭芭拉·纳普（Barbara Napp)

我们和 UKE 共同合作， 为了以病人为中心，我们组建了论坛。论坛的中心目标是支持 UKE 继续发展主导理念“坚持以病人为中心”。把现有的创新理念和实际可操作的手段进行运用。来自不同领域的 30 位人员不断地进行交流，改善优化治疗体系。他们来自以下领域：护理，医生，理疗师，膳食师，神职人员，心理顾问，社会服务者，学者，质量管理者，企业（医院）公安，集团公司（医院）工会，监察人员。组建根据内容划分不同的工作小组，是为了更有效低优化“面向未来，以病人为中心”的理念。以病人为中心的护理科研，共同决定治疗方案，这两个领域的研究成果也会被我们采纳。比如我们和 UKE 共同研发的“以病人为中心的国际一体化模式”工作小组提出的建议以及不断地进行患者问卷调查的评估分析，还有 UKE 患者投诉表扬管理体系丰富了我们的工作。为了有效识别以病人为中心理念论坛，以及统一的项目展示，我们特地设置了一个品牌，专门用于以病人为中心理念相对应的项目。2015 年我们设置了最佳实践竞赛，UKE 的工作人员可以提交“以病人为中心，病人安全为重“的成功案例”来参加竞赛。其中一个得奖的案例就是为脑肿瘤病人提供的出院咨询，脑癌患者和家属在出院前得到咨询。对今后的生活状态进行了了解，比如起居方面的变化。

玛丽-露易斯 穆勒（ Marie-Luise Müller)

我们的项目“德中中风病人的护理”包括三个主题：护理程序模式，激发病人自主能力的护理，以及跨学科间的合作。为了这三个主题我们匹配了相应的培训内容以及大量的实践方案。在实践应用中得到的护理理念深入人心，欢迎你们共同参与！

反馈报告

为了评估所进行的活动并表达参与者的意见，特此为每个活动准备了相应的反馈表。 评估表明了五月份举行的活动的目标实现程度。

统计评分.
2019 年 5 月 18 日到 19 日没有实行反馈调查，

2019 年 5 月 20 日

问题	**评分/次数**
通过这次活动，是否让您对德国卫生体统和护理理念有了深入的理解？	1/6 2/4
您是否能通过提问环节更深入的了解了德国护理理念？	1/7 2/1 3/2

您觉得以下报告人/主持人本次表现如何？

玛丽-露易丝 穆勒（Marie-Luise Müller）	1/10
萨比娜.格尔茨（ Sabine Girts ）	1/9 2 /1
阿尔穆特 斯特拉帕-希尔 博士（Dr. Almut Satrapa-Schill）	1/5 2/3
加布里尔 布雷洛尔-西蒙 （Gabriele Breloer-Simon）	1/6 2/3
荣誉博士 **克里斯托·马赫特姆斯**（Dr. h.c. Christo Machtemes）	1/7 2/ 3
丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf）	1/ 7 2/ 3
芭芭拉·纳普（Barbara Napp）	1/10

你是否更深入的了解了与中国护理理念的差异？	1/5 2/4 3/1
通过三个小组的提问环节，您是否能够深入了解德国和中国护理理念中的文化差异？	1/4 2/4 3/1 4/1
你可以找出相似之处？	1/4 2/4 3/1 4/1
您能不能在促进治疗性护理，护理研究和管理方面了解到中国和德国的差异？	1/4 2/4 4/1
您如何评价本次和参会者人员进行的讨论?	1/6 2/2 3/1 4/1

您是否在研讨会之前了解足够的相关信息？	1/5 2/3 3/1 4/1
您觉得解释德国护理理念的视频怎样？	1/9 2/1
您对整个活动的评价如何？	1/8 2/2

本次研讨会让您最满意的地方是什么？

-参与度很高，效率高。

-好的组织和热情欢迎。

-短时间，高效率。

-互动形式让人比较放松。

-参观博物馆与讨论环节，文化与学术的碰撞，相互取长补短。

-开会的会议氛围，信息量大，充满友好和热情。

-德方精心安排，内容比较丰富。

-非常满意，尤其是护理程序，护理模式在护理中的应用。

-中风患者出院后护理的同质化，政府引导，保险系统保障。

-相互了解医疗保险相关的制度，法律，机制。参观养老院，对老人的人文关怀。

您有什么其他建议和指导？

-仍需要多次互相交流。

-相互之间应有更多的交流和更多的关注德中护理协会

-根据课题寻找一线专家参与研讨会。

-想深入了解德国护士的工作状况，上班形式。

-双方加强护士间的沟通，提供短期参观进修。

-希望后续能实现本次会议的共识，一起努力。

-工作坊的题目很有针对性，范围不宜太广，涵盖面不能太广。

-加强计划护理在实际中的应用，加强专业护理人员的再教育和在护理科研中的侧重点，提高居家护理的专业水平。

-分享出院评估标准，以及各级机构间的有效沟通模式。

-在预防脑卒中方面所做的工作可以相互交流与借鉴。中国中医理论“上医治未病”。重在预防，降低脑卒中的发病率。

2019 年 5 月 21 日

1 是最好，5 是最差（评分）

问题(5 月 21 日)	评分 /次数
讨论中，您是否清楚分级护理链的异同?	1/2 2/2 3/1
您对德国不同护理区域的护理理念是否有更加深入的了解?	1/3 2/1 4/1
不同护理背景下的不同康复和护理阶段过程您是否已有了认识?	2/5
中国和德国间的跨学科合作是否存在很明显的不同?	1/4 2/1
您是否认识到了护理理念中的文化差异?	1/2 2/2 3/1
您如何评价本次和参会者人员进行的讨论?	1/1 2/1 3/1 4/1
这次活动的条件如何?	1/2 2/1 3/1 4/1
您对整个活动的评价如何?	1/3 2/1 3/1

本次研讨会让您最满意的地方是什么?

–报告内容，尤其是研讨会的结果。德中两国间的护理程序设定

–高专业能力，新的主持方式

您还想深入了解哪些内容?

–护理理念中的不同文化

–不同文化和不同个性（个人兴趣）

–合作中的难点

您的其他意见和指导?

–对于护理人员在居家护理中如何的仔细分工还不是很清楚。

–通知会议室

–提供翻译人员水平

2019 年 7 月中国护理代表专家后续以书面的形式提交了她们的反馈报告，这将会在下面几页进行呈现。

反馈人：熊越华

1.护理理念

德国护理 6 阶段的护理程序模型，满足患者在身体、心理和社会活动方面的需求。标准护理程序的 6 阶段包括搜集信息、护理诊断，确立护理目标、计划护理措施、执行护理措施、效果评估，这 6 个阶段不是独立推进的，而是相互交融的。与此相对应，我院实施的护理程序有 5 个阶段：评估、提出护理问题、建立护理目标、制定护理计划、实施护理措施并评价，可以看出中德护理程序的理念是一致的，都是通过实施连续的护理，达到治疗疾病、促进健康的目的。

德国护理的主导理念是“坚定地以患者为中心”，我院护理也强调“以病人为中心”，德国护理提出以患者为中心加强跨学科团队的协作，如护理、医生、理疗师、膳食师、神职人员、心理顾问、社工、学者、质量管理者、企业（医院）公关、工会、监察人员等，根据患者实际情况组建不同的工作小组，共同决定疗愈方案并实施。而我们的团队协作主要是医生、护士间的合作。

德国护理实践在基础护理以及治疗性护理的前提下实施激发患者自主能力的护理方案，建立明确的护理目标，实施鼓励，指导，咨询，陪伴以及系统化的训练，增强患者的信心，逐步摆脱对他人如护理人员的依赖。这样的护理支持体系能鼓励患者，提高患者依从性，同时鼓励家属尽早参与其中，让家属成为护理方面的专家和患者生活中关键支持者。我们护理工作中更多的重心放在关怀患者，为患者提供优质高效的护理服务上，强调为患者做得更多，满足患者需求。

1.护理职业教育

德国护理职业教育遵循双元制职业教育模式，分为 2100 小时的理论学习和 2500 小时的实践操作学习（即实操）两大块，总共三年完成，理论学习和实操可以穿插进行，每位学生都有自己的实操导师，实操导师将全程陪伴学生完成三年的学习。实操导师的引导分 6 个不断循环的模块：收集学生信息（评估）、制订学习计划、制订如何落实计划的具体措施，实施这些措施、监控和控制、评价学习效果。三年的学习结束时，学生要接受 4 小时的理论笔试、4-6 小时的操作考试和 1 小时的一对一口试（指定病例分析），成绩合格即可报考国家健康疾病护理师证，拿到证书后即成为一名职业护士。

中国护理职业教育通常是初中毕业进入护理专科，或者高中毕业进入护理本科学习，护理专科/本科的最后一年在医院实习，实习期结束后回校参加毕业考试，通过考试后拿到毕业证书，毕业后到各医疗机构应聘护理岗位（找工作），或者参加国家护士执业证书（护士执照）统一考试，拿到护士执照后

即成为一名护士。在我院，有护士执照的新护士到各临床科室后，参加医院组织的规范化培训、科室一对一带教，通常在 3 个月以后、6 个月以内申请独立值班考核，考核通过以后即可单独值班。

3.护理信息化：

对德国护理信息化程度了解不够深入，仅在参观夏洛特医院时看到病房护理工作信息化通过 **Bass**（患者护理信息电子系统）实现，护理人员在办公室的电脑上完成患者信息的电子记录，护理人员通过综合分析作出护理诊断，再根据护理诊断匹配护理标准化体系，如 **ENP**、欧洲护理途径、或国际 **NANDA** 体系等（讲座中听到）。每位患者床头都有一个护理信息仪，界面上显示的是患者的生命体征、出入量、大小便情况、药物使用等信息，护理人员输入工号和密码才能进行记录、治疗的执行确认等操作，以保障正确执行医嘱和落实身份核查。

反馈人：刘于

此次柏林之行与之前 2 次德国访问有不一样的收获与感受。通过几天不同形式的交流与学习，如实地参观德国最大医院和养老中心，开展 3 个工作坊、经验交流等，让我们了解了德国护理教育，护理程序，养老模式，养老保险体系等，特别是了解到卒中的护理理念和全程照护，以及在执行护理程序过程中的促进性护理、激发患者自主能力的理念，都是值得我们学习和借鉴的。

非常感谢德国联邦卫生部为促进德国与中国护理专家的交流搭建了平台，为两国在护理学科发展的交融与共享起到极大的推动作用；特别感谢德中护理协会为此次参访做了精心的准备和周密的安排，也为德中护理的交流与合作做出了极大贡献与努力；更要感谢德中护理协会理事长 Frau Mueller 女士作为一名国际友人，长期致力于德中两国文化与护理的交流，对中国护理事业的无私奉献与爱心传递，令我们无比敬佩与感动。

同时，回到医院后我们也在不断反思：患者的基本照护是深化专科护理的基础，提炼、归纳、总结，标准化、程序化，是护理工作来源于理论，在实践中升华，回归临床更好地服务于患者的本质。

反馈人：封亚平

此次德国柏林之行内容丰富，形式多样，行程安排紧凑，先后参观了柏林夏洛特医院、柏林吕本养老院，参加了德中卒中护理理念论坛、德国年度医师大会。通过这几天的参观学习与讨论，不仅对德国的护士教育体系有了一定的了解，同时也对如何在我们现有的护士规范化培训制度的大背景下营造更好的教学环境、改进教学方法、提高教学质量、真正培养以胜任力为导向的护理应用型护士的实践有了较深刻的反思和感悟。

几天的参观学习培训，也让我们了解了德国护理程序，养老模式，养老保险体系等，特别是卒中的护理理念和全程照护，激发患者自主能力的理念方面，让我们感触颇深，值得我们努力去借鉴与推进。德中护理协会理事长 Frau Mueller 对护理事业的无私奉献，令我们无比敬佩，也是我们学习的榜样。

回国后，我们在肯定我们护士教育培训取得的成绩和进步的同时，我们将努力学习借鉴德国护士培训的先进经验、教学方法、教学理念，取长补短，进一步提高我们专科护士培养的质量和水平。相信三年的德中护理促进项目必将带给我们更多护理理念的升华及护理质量的提高。我愿为此不懈努力，贡献自己的一份力量。

最后，衷心感谢德国联邦卫生部为促进德国与中国护理专家的交流搭建的这个平台，感谢德中护理协会为此次学习访问所做的精心准备和周密的安排。

项目其他报告结果：

有关德国护理理念视频自 2019 年 5 月 29 日起，已在德国社交媒体 YouTube 上进行发布，目前观看次数达到 183 次，在中国通过优酷发布的点击率达到 30 次。

撰稿于：2019 年 10 月 7 日

同时，以下新闻稿于 2019 年 6 月 6 日发布在 DCGP 网站上，并通过邮件群发的形式发送到各个专家和工作人员中。

德中中风患者的护理知识交流

德中护理协会（DCGP）从有关“德国护理理念”的解释性视频开始

德中护理协会是：

-通过多年多次和中国护理专家进行接触后获得建会灵感。

-受中国护理人员，教育机构和医疗机构的兴趣推动

-以使用简短，简洁，快速，有意义和可扩展的媒介来传播消息的特殊想法。

-考虑到，正确的护理是中国医院管理的强烈要求。

作为和中国护理专家首次信息交流的一部分，德中护理协会致力于两国护理专业化的进一步发展。来自中国医疗健康领域的 9 位高级专家为与德国护理专家就常见问题互相交流想法而专门来到柏林。 5 月 18 日至 22 日，在柏林主要讨论了三个主题：护理程序模式，激发病人自主能力的护理和跨学科性。所有参与者都对信息的多样性和建设性的思想交流充满热情。

德中护理协会的第一个解释性视频以“德中中风患者的护理”为例为两国之间能够平等交流提供了基础。 在德中护理协会的 https://www.dc-gpflege.de 网站上，该视频可供广大观众进行使用。

德中护理协会希望在未来几年中逐步开发德中学习计划，以使中国护理人员为将来工作（尤其是院外体制）做准备，

在护理专家和在德国工作的中国护理人员的支持下，两国之间提出了不同的问题并交换了意见和见解。下个秋季，预计将有来自中国视角的与中风患者相关的特定现象的反馈。

以两国间的共同之处为基础，德中护理协会将在 2020 年春季在中国启动一项相应的教育和培训计划。

“德中中风患者的护理”项目在发展两国共同护理理念的道路上一直由德国联邦卫生部进行推动。

前景展望

该项目第二阶段的众多活动为评估将来工作和中风患者护理具体化需求提供了丰富的知识。

对于两国专家而言，各种活动，会见和讨论的结果都将汇集成实践培训计划。为此必要的教育模块如护理程序模式，激发患者自主能力的护理和跨专业合作将会被形成准则，并之后将其提供给中国同事翻阅。德方目前正在与中国专家密切协商，为即将到来的 2020 年 3 月的中国培训周做准备。

在这些知识的基础上，我们需要其他的活动来获得新知识。在高要求的中国培训周上，特此挑选出 10 位护理专家，他们将为实现两国中风患者的良好护理提供基础工作。

为了能够全面评估前两个项目阶段结果，将在第三阶段借助评估概念来保证质量，并计划面向未来的进一步发展。

插图目录：

图 1：时间就是大脑：中风时每一秒都很珍贵.....6
图 2：比阿特.吕德克（Beate Lüdke）图画.....8
图 3: 吕本小组照片.....9
图 4: 德中研讨会.....10
图 5: 德国卫生部交流.....10
图 6:柏林夏洛特医学历史博物馆.....11
图 7:医疗与健康峰会：护理据点.....12
图 8:德国健康基金.....13
图 9:德国护理保险.....14
图 10:根据 Fiechter 和 Meier 模型进行的护理过程.....15
图 11: “以患者为中心”的 UKE 宗旨.....18
图 12.德中研讨会.....19

参会人员名单

附件 8

撰稿人名单：

加布里尔 布雷洛尔-西蒙 （Gabriele Breloer-Simon）

丹尼尔·森特格拉夫（Daniel Centgraf）

程彪，护理学学士，中国山东齐鲁医学院

萨比娜.格尔茨（ Sabine Girts ）MBA

比阿特.吕德克（Beate Lüdke)护理学管理硕士 埃德蒙.布雷津斯津（Edmund Brezinski)心理治疗医士
玛丽-露易丝 穆勒（Marie-Luise Müller）

芭芭拉·纳普（Barbara Napp）MBA

利亚恩·比利亚里（Liane Villain）护理学管理硕士

乌尔里希·冯·雷科夫斯基（Ulrich von Rekonwski),MBA

皮亚·维特克（Pia Wieteck）博士和斯蒂芬妮·豪瑟（Stephanie Hausherr）

项目结构：操控组，项目组和专家组

操控组

姓名	职位	机构
玛丽-露易丝 穆勒	主席	德中护理协会
荣誉博士 拉莫纳·舒马赫	副主席	德中护理协会
萨比娜.格尔茨 MBA	副主席	德中护理协会
阿尔穆特 斯特拉帕-希尔 博士	董事会成员	德中护理协会
加布里尔 布雷洛尔-西蒙	董事会常驻嘉宾	德中护理协会

项目组

姓名	职位	机构 / 地址
萨比娜.格尔茨 MBA	项目负责人	德中护理协会
乌尔里希·冯·雷科夫斯基 MBA	项目工作人员	德中护理协会
程彪 护理学学士	项目工作人员	德中护理协会
胡月蕾	翻译/汉学	波恩
李洵	中国区代理	德中护理协会

德国专家组

姓名	职位	机构 / 地点
克里斯汀·沃格勒	副主席	德国护理委员会 柏林
皮亚·维特克博士	护理学家	巴尔-埃本豪森
丹尼尔·森特格拉夫 理学士	护理领导人	阿尔伯廷斯老年医院 汉堡
蒋-西伯特 曲梅	成员	德中护理协会
芭芭拉·纳普, MBA	护理部主任	埃彭多夫医学附属医院-心脏血管中心 汉堡
海伦·戴克	专业护理人员	乌尔姆康复学院以及乌尔姆康复医院
克里斯托·马赫特姆斯 荣誉博士	成员	德中护理协会

中国专家组

姓名	职位	机构 / 地点
蒋群莲	护士长	杭州大学附属医院
冯亚平	护理部副主任	杭州大学附属医院
李居何	总书记	江苏省创新创业协会医养融合专委会
霍孝蓉	会长	江苏省护理协会会长/南京
方明明	临床与护理学院系主任	江苏省健康职业教育
乌丹星	成员	老年护理专家委员会/北京
刘于	副主任	武汉同济大学附属医院
黄素芳	护理部主管	武汉同济大学附属医院
熊越华	护士长	武汉儿童医院

词汇一览表

促进治疗性护理：

促进治疗性护理是一种日常护理活动，它尊重和必要时继续支持患者的独立性和自主权，这种“自助帮助”给予护理需求者更多自信，并表明他们如何能够独自或在监督，指导或支持下应对日常生活。

促进治疗性护理帮助具有个体，文化敏感性和整体性的护理需求者保持自我护理技能，并重新激活因年龄，残疾或疾病而失去的自理能力。为此必要的护理知识是专业护理的基础。

AOK：

目前有 11 种以 AOK（全地方保险）名义的合法独立健康保险，其中超过 2630 万人（占德国人口的三分之一）受保于 AOK。 AOK 的统一商标外观为“ AOK-健康保险”。 根据社会法第五条，每个 AOK 既是健康保险又是国家协会。*https://www.aok-bv.de/*

PDCA（Plan-Do-Check-Act)

Plan：

既往史通过使用评估进行。和患者及其亲属共同制定目标和时间。下面以关键字的形式给出了 PDCA 循环在中风患者护理中的意义。

Do：

该行动以已计划的措施为基础并借助于标准和指导方针来进行实施。

Check:

审查将使用过程记录包括可测量工具如 FIM（功能独立性测量）来进行。基于此的案例讨论在所有参与者之间进行。

Act:

新的活动由治疗团队中的所有人员进行制定。

基础促进-基础激活

定义：

术语“基础激活”描述了一个概念，旨在使失去感知觉且有严重护理需求的人保证其与周围环境保持联系。 在大多数情况下，即使受到严重的脑损伤，仍然会保留一系列的感觉，通过这些感觉，可以用

于激活严重受影响的患者。 这些是：振动刺激，即振动的感知。 这些可以例如通过按摩器，电动牙刷或剃须刀来生产。

-前庭刺激，即由于位置变化引起的感知。 这些包括重力，平衡或加速度引起的感官印象。

- 躯体刺激，即触觉。 为此，刺激了人类最大的感觉器官即皮肤。 从握持到触摸，按摩或全身擦洗的各种可能性

-嗅觉刺激，即嗅觉。 这些刺激可以通过芳香物质来解决，例如香水或香精油。

-口腔刺激，即通过食物的感知，也通过对口腔的愉悦物质和护理产品的感知。

-听觉刺激，即通过声响或声音的感知。 在这里有效的是熟悉的声音，例如喜爱的音乐，亲戚的声音或自然场景（例如鸟鸣）。

-触觉刺激，即通过触摸物体来感知。大多使用患者过去熟悉的形状物体，例如家用电器，职场用物或个人护理用具。

-视觉刺激，即视觉感知。 例如，可以使用家庭照片或与患者的简历有关的照片。 然而，白天和黑夜的节律中黑暗与光明的相互作用也令人兴奋。

在“**基础激活**”过程中传导的刺激应该是简单而又清晰的。 感觉障碍患者不应同时由两个或两个以上的人治疗。身后应该有第二个人在场，以协助或记录观察结果。

康复仍然通过社会情况指导者和患者或亲其戚在急诊医院进行。 通常，患者会直接转移到康复医院。

康复是在康复医院进行的。大概持续三周。 如果主治医师在此期间结束时发现进一步的需求，则可以根据要求延长康复训练。

中风患者应在神经康复医院还是老年康复医院进行治疗会存在疑问。 通常，神经科医生会建议在专科神经医院进行康复治疗。

对于患有某些既往疾病或总体健康状况不佳的患者，建议进行老年康复。

康复的目的是尽可能地恢复失去的功能，或者在似乎不可能的情况下，与患者一起实施补偿策略。

但是，目标应始终针对患者的日常生活，即他应该能够尽其所能地回到平常的生活。

Bobath 概念

Bobath 概念是在世界范围内的所有治疗和护理领域成功应用的概念，用于使与运动障碍，瘫痪和痉挛相关的中枢神经障碍患者的康复。

该概念是治疗和治疗中枢神经系统疾病患者的多学科康复方法。 它是由物理治疗师 Berta Bobath 和她的丈夫，神经科医生兼儿科医生 Karel Bobath 于 1943 年开发的。

根据 Bobath 概念进行的工作中的主要问题是身体部分的中枢性条件性部分或完全麻痹（轻瘫或麻痹），姿势，平衡和运动异常，肌肉张力降低（肌张力过低，松弛性麻痹）或肌肉张力升高（ 肌张力亢进，痉挛）以及身体自我知觉障碍（本体知觉）。

Bobath 概念旨在使患者的学习重新获得对肌肉张力和运动功能的控制。 Bobath 概念的工作原理是调节肌张力和启动生理运动。 根据这两个原则设计针对患者的所有学习机会，并根据成功与否来判断。

Bobath 概念”方法“是按已确定的个体问题，资源，和目标为患者带来重复而又针对性学习机会，这学习机会主要是体位（避免或抑制痉挛），处理（开始运动）和自助训练（开始自我护理能力）。

始终具有统一形式“训练”的示意图工作不是 Bobath 概念的意义。 根据 Bobath 概念的学习过程不仅在临时治疗期间进行，而且是整个日常活动的恒定组成部分。 所有参与康复的人都紧密合作。 患者，理疗师，作业治疗师，护理人员，医生和患者亲属都将全天遵守多职业间工作原则。

根据 Bobath 的概念，必须尽早开始对脑部受损的患者进行治疗和护理，以防止或控制负面发展，例如痉挛的形成以及对非生理性或不必要的代偿性运动序列的学习。 在 Bobath 的急诊医院接受治疗的偏瘫患者具有更好的康复机会。 Bobath 的概念使整个治疗团队与理疗师和作业治疗师（尤其是护理人员）相互依存，相互协作。

该疗法的目的是重新启动失去的感觉运动功能，例如步行或穿衣服。
如没有希望重建功能，仅在康复后期才考虑代偿。治疗应包括在日常工作中。

基础和治疗护理

基础护理是身体护理，营养和活动以及日常生活其他方面的护理。治疗护理仅包括由护士为患者和需要护理的人员提供的医疗服务。

根据 Hacker 和 Volpert 模型采取的行动： https://www.akademie-management.de/service/glossar/glossarordner-mit-h/handlungsregulationstheorie-hacker/volpert-

动运觉

运动觉是“运动感的指南”，它是由舞蹈家，编舞家和行为控制论博士于 1970 年代初引入的。 弗兰克·哈奇（Frank Hatch）在多所美国大学中教授创造性的舞蹈，自我探索和运动计划。 动觉课旨在利用运动的感觉来更好地理解和扩展自己的运动技能。

概念:
动觉学（运动=动作，美学=被感官感知，美丽，和谐）。

运动美学一词可以翻译为“运动感知艺术/科学”。

运动美学主要涉及对自我运动的差异和自觉感知的发展。

自己的运动能力的发展，即在私人和专业活动中健康灵活地使用自己的动作。

通过基于动觉美学的经验视角对人类活动进行差异分析。
运用自己的动作与他人接触的能力，从而使他们的动作能力或自我效能得到特别支持。

运动美学通过两种方式来处理这种内容。 一方面，它提供了分类和理解个人经历的工具和方法。通过这种方式，它可以提高人们对日常活动中动作质量和差异的认识。 另一方面，人体动力学使理论基础和科学研究的认知阐述成为可能。 这两种方法的结合是运动美学的魅力和创新。

长期护理:

德国第十一版社会法规（SGB XI）中定义了长期护理。 就 SGB XI 而言，需要照料的人是那些与健康相关的自理或能力受损，因此需要他人帮助的人。 长期护理是针对身体，认知，心理障碍而无法独自克服这些身体缺陷的人所提供的护理需要。 如果这种护理需求持续至少六个月，并符合法律确定的护理等级，根据 SGB XI 称该护理需求为长期护理。

护理程序

护理程序描述了专业护士针对需要护理的患者采取结构化和针对性的方法。

护理程序的意义是通过护理人员来规范对患者的护理。 目标是让所有参与患者护理的护理人员都按照既定计划工作，并追求相同的目标，使每位护士不再提出个人措施。 因此，护理过程可实现有组织，整体，基于需求的个人护理。

护理程序包括准备，实施和评估的所有常规步骤。 另外，行动方针和措施将会确定和定义。 护理程序的重要部分是护理计划。

在德国，六阶段模型最为广泛。它基于 Fiechter 和 Meier 模型，包括以下步骤：收集信息，识别问题和资源，确立目标，计划措施，执行措施，评价已经执行的护理，该模型的目标是通过归纳法制定个人护理计划。从模型的意义上讲，对护理人员提出了很高的要求，因为护理的对象是结构化的。它需要分析和沟通技巧以及社交技巧。在导论的背景下，有必要对护理人员进行深入的理论培训，并在实践中提供持续的过程支持，以反映，扩展和促进护理人员的技能和知识。只

有这些技能和能力的相互作用才能使护理人员能够在与患者的相互作用中命名和描述护理问题。

多感官治疗：

来自荷兰的多功能概念，它可以刺激五官感觉。它既可以用于治疗也可以用于技能提升。

来自于：http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/Snoezelen.php