



ZHONGXIYI JIEHE
HULIXUE

中西医结合 护理学

■ 刘 翠 官亚东 陈秀娟 刘晓英 胡 建 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

中西医结合护理学

主 编 刘 翠 官亚东 陈秀娟 刘晓英 胡 建



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合护理学/刘翠等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2016. 1
ISBN 978-7-5189-0712-0

I. ①中… II. ①刘… III. ①中西医结合—护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 223289 号

中西医结合护理学

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 张 蓉 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 人民日报印刷厂
版 次 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷
开 本 889 × 1194 1/16
字 数 474 千
印 张 17.75
书 号 ISBN 978-7-5189-0712-0
定 价 78.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《中西医结合护理学》编委会

主 编	刘 翠	官亚东	陈秀娟	刘晓英	胡 建
副主编	赵 倩	李 阳	王 慧	王 峰	崔 岩
编 委	范文静	郭海纹	郭云良	韩 静	霍雅文
	纪晓婷	李 静	孟祥君	潘雅琦	曲巍立
	史少婷	苏丽艳	谭 珂	王丹倩	王 坤
	王立艳	王梦媛	王 宁	王文娟	吴桂霞
	吴淑芳	于洪伟	于晓云	张金芳	张景侠
	周晶晶				

前 言

现代医学模式和中医学的迅速发展,给中西医结合医学的发展带来了前所未有的机遇,形成了一个新的医学体系。与此同时,中医理论与西医护理学相互渗透,使得中西医结合医学的重要组成部分——中西医结合护理学得到快速发展。中西医结合护理学取中医护理、西医护理以及新兴边缘学科的护理研究之长,运用现代科学知识,结合中医理论知识和方法,以努力增进和保持人类健康。中西医结合护理学持续不断地发展,早已打开国门走向世界,近几年发展尤为迅猛,具有中国特色的中西医结合的护理事业也迈进了新世纪。所以,中西医结合护理学者应通过深入学习和总结,以严谨、求实、开拓、创新的科学态度,在各自所从事的专业,努力寻找交叉点和结合点,交叉兼容、互补创新,以期使我们的中西医结合护理事业更快更远地发展。

为适应我国中西医结合护理事业发展的需要,我们组织相关学科人员,根据多年的教学和临床经验,参考国内外有关资料,编写了《中西医结合护理学》。本书突出中西医结合护理学的特点,本着理论联系实际的原则,几经试用、反复修订,最后成文,力图为中西医结合护理事业的发展略尽绵薄之力。

本书系统介绍了中西医结合护理理论和实践,护理理论主要包括中西医结合护理管理、护理教育、护理研究、心理护理、康复护理、饮食护理等;临床实践主要包括常用西医、中医护理操作,常见急症的护理及内、外、妇、儿科常见病中西医结合的护理。本书中西贯通、护理突出,简明实用,通俗易懂,可供中西医结合专业师生、临床相关专业人员参考使用。

在编写过程中,青岛大学医学院及附属医院给予了支持,在此表示衷心地感谢。

由于编者水平有限,书中难免存在不足之处,恳请读者指正。

编 者

目 录

第一章 概论	1	第四章 中西医结合护理研究	77
第一节 中西医结合护理概述	1	第一节 中西医结合护理学研究的 作用与意义	77
第二节 中西医结合护理学的发展	2	第二节 中西医结合护理学研究的 分类	78
第三节 中西医结合护理学的基本 原则	5	第三节 中西医结合护理研究的过程	80
第四节 中西医结合护理程序	8	第四节 中西医结合护理学研究的 资料收集	84
第五节 中西医结合整体护理	14	第五节 常用统计方法在护理研究 中的应用	92
第六节 中西医结合护理人员应 具备的素质	15	第六节 中西医结合护理学科研论 文书写格式	98
第二章 中西医结合护理管理	17	第五章 中西医结合心理护理	103
第一节 中西医结合护理管理概述	17	第一节 中西医结合心理护理概述	103
第二节 管理理论在中西医结合 护理中的应用	18	第二节 中西医结合医护人员的心理 素养	107
第三节 护理质量管理	20	第三节 中西医结合心理护理资料的 收集	108
第四节 护理人力资源管理	23	第四节 中西医结合心理护理的实施	109
第五节 护理风险与安全管理	26	第六章 中西医结合康复护理	115
第六节 护理业务技术管理	29	第一节 中西医结合康复护理概述	115
第七节 病房管理	35	第二节 中西医结合康复护理内容	117
第三章 中西医结合护理教育	40	第三节 中西医结合康复护理学对 护士的要求	119
第一节 中西医结合护理教育概述	40	第四节 常用中西医结合康复护理 技术	121
第二节 中西医结合护理教育的 层次结构与设置	47	第五节 传统运动养生	127
第三节 中西医结合护理教育的 师资要求	49		
第四节 中西医结合护理教学常用 方法及教案书写	54		
第五节 中西医结合护理教育中的 人际沟通	69		

第七章 辨证病情观察及生命体征观察护理

..... 131

- 第一节 询问所得及其辨证 132
- 第二节 望视所见及其辨证 134
- 第三节 听嗅所闻及其辨证 142
- 第四节 切诊所感及其辨证 143
- 第五节 生命体征观察护理 144

第八章 中西医结合饮食护理 152

- 第一节 食物性味与功效 152
- 第二节 食疗原则与应用方法 155
- 第三节 食物配伍宜忌 158
- 第四节 医院饮食护理 160
- 第五节 常见病的饮食调护 162

第九章 常用西医护理操作 172

- 第一节 无菌技术基本操作 172
- 第二节 口腔护理 173
- 第三节 女性患者会阴清洁护理
技术(带尿管) 174
- 第四节 注射法 175
- 第五节 氧气吸入法 177
- 第六节 鼻饲法 178
- 第七节 导尿术 180
- 第八节 吸痰 181
- 第九节 雾化 182

第十章 常用中医护理操作 184

- 第一节 换药法 184
- 第二节 敷药法 185
- 第三节 贴药法 186
- 第四节 吹药法 186
- 第五节 蜡疗法 187
- 第六节 熏洗法 189
- 第七节 全身药浴疗法 190
- 第八节 刮痧法 191
- 第九节 药熨法 191
- 第十节 腧穴按摩法 192
- 第十一节 针刺法 195
- 第十二节 耳针法 198

- 第十三节 灸法 199
- 第十四节 拔罐法 200
- 第十五节 中药保留灌肠法 201

第十一章 常见急症中西医结合护理 203

- 第一节 心搏骤停 203
- 第二节 急性呼吸衰竭 204
- 第三节 急性心肌梗死 205
- 第四节 急性肾衰竭 206
- 第五节 休克 207
- 第六节 昏迷 208
- 第七节 中暑 209
- 第八节 惊厥 210
- 第九节 药物中毒 211
- 第十节 多发性创伤 211

第十二章 外科常见病中西医结合护理 213

- 第一节 疔 213
- 第二节 痈 214
- 第三节 急性蜂窝织炎 214
- 第四节 丹毒 215
- 第五节 脓肿 215
- 第六节 破伤风 216
- 第七节 气性坏疽 217
- 第八节 单纯甲状腺肿 217
- 第九节 甲状腺癌 218
- 第十节 急性乳腺炎 219
- 第十一节 痔 220
- 第十二节 肛裂 221
- 第十三节 直肠息肉 222
- 第十四节 肛门直肠周围脓肿 223
- 第十五节 直肠癌 224
- 第十六节 血栓闭塞性脉管炎 225
- 第十七节 前列腺增生 226
- 第十八节 胆结石 227
- 第十九节 鞘膜积液 227
- 第二十节 阑尾炎 228

第十三章 内科常见病中西医结合护理 230

- 第一节 急性上呼吸道感染 230
- 第二节 慢性支气管炎 231

第三节 支气管哮喘	232	第三节 乳腺增生症	255
第四节 慢性阻塞性肺疾病	233	第四节 妇科炎症	256
第五节 慢性肺源性心脏病	234	第五节 妊娠高血压综合征	256
第六节 呼吸衰竭	235	第六节 产褥感染	258
第七节 肺癌	236	第七节 小儿肺炎	259
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ...	237	第八节 小儿腹泻	260
第九节 高血压	238	第九节 小儿惊厥	260
第十节 心力衰竭	239	第十节 小儿遗尿症	262
第十一节 病毒性心肌炎	241	第十一节 新生儿败血症	262
第十二节 风湿性心脏病	241		
第十三节 心包炎	243	第十五章 其他常见病中西医结合护理	264
第十四节 心律失常	244	第一节 腰椎间盘突出症	264
第十五节 扩张型心肌病	245	第二节 扭挫伤	265
第十六节 慢性胃炎	246	第三节 颈椎病	265
第十七节 上消化道出血	247	第四节 坐骨神经痛	266
第十八节 消化性溃疡	248	第五节 青光眼	267
第十九节 肝硬化	250	第六节 白内障	268
第二十节 急性胰腺炎	251	第七节 耳眩晕症	269
		第八节 慢性鼻炎	270
第十四章 妇产儿科常见病中西医结合护理	253	第九节 鼻出血	271
第一节 月经失调	253	第十节 银屑病	272
第二节 子宫肌瘤	254		
		参考文献	274

第一章

概 论

第一节 中西医结合护理概述

中医护理重视“天人合一”的思想,强调局部与整体的协调,重视人体内外环境的统一,并通过辨证施护、三因制宜的方式,针对患者不同年龄、不同体质和发病的不同季节以及所处的不同环境,采取不同的护理措施。它强调个性化护理,同时兼顾整体调整,符合人类健康需求。西医护理在新的医学模式影响下,更强调有针对性地对临床出现的症状进行及时有效的护理,通过对护理对象和相关事物进行全面评估,根据患者的病情进行估计、诊断、确认结果、计划、实施、评价,是一个动态的、有步骤的护理过程,该过程周而复始,不断循环、不断修正、不断提高护理效果。

中、西医护理在本质、内涵上是一致的。如果能够把两者有机地结合起来,把中医理论融入现代护理程序当中,便是一个全面的、整体的、动态的护理。

一、中西医结合护理的概念

护理(Nursing),据《辞海》解释:对伤患者和老、弱、幼、残的照料。常指护士所担任的医疗技术工作,是医疗卫生工作的重要组成部分。按工作性质分为临床护理和预防保健护理。临床护理包括基础和专科护理。基础护理的基本内容

包括观察和记录病情,按照医嘱执行治疗,处理患者的饮食、排泄、沐浴等个人卫生,以及病室环境的整洁管理,并对患者进行卫生、保健等方面的指导。结合临床各专科特点进行的护理称之为专科护理。预防保健护理主要在居民区或患者家中进行,内容包括家庭访视、卫生宣教、预防接种、妇幼保健和卫生防疫等工作。在医院工作的护士有时也担任部分预防保健方面的护理工作。

1. 中医护理概念 是以中医理论为指导,结合预防、保健、康复、医疗活动,对患者及老、弱、幼、残等健康及亚健康者加以照料,并施以独特的护理技术,以保护和促进人类健康。

2. 西医护理概念 是增进和保持健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗的活动,通过护理、调养达到康复目的。

护理概念是根据国家和社会的需求而变化的。美国护理协会对护理的定义:护理是诊断和处理人类对存在或潜在的健康问题的反应。这一定义强调人的行为反应。

3. 中西医结合护理概念 中西医结合护理是一个涵盖内容丰富,多层次、多方位的学科。《中国中西医结合研究会章程》提出:中西医结合就是运用现代科学(包括现代医学)知识与方法,加强中西医结合研究。因此,中西医结合护理概念应从两个方面阐述。

(1) 广义概念:中西医结合护理是取中医护理、西医护理以及新兴边缘学科的护理研究之所长,运用现代科学知识(包括现代医学、现代护

理学), 结合中医护理知识方法, 探讨人类增进健康和保持健康的护理过程。也是提高人类生活质量而采取的一切措施与实践过程。

(2) 狭义的概念: 中西医结合护理是在全面了解患者有关情况的基础上, 以整体观念和辩证分析为依据, 通过中、西医护理方法(护理措施)来解决或部分解决患者身心存在和潜在的健康问题的系统化护理过程。

二、中西医结合护理概念的范畴

1. 护理知识与技术的结合 西医院校毕业的护理人员通过学习中医理论和技术, 使之掌握并能应用中、西医护理的理论和技术, 具备中、西医护理两套本领。

2. 护理模式的结合 中医护理的辨证施护、整体观念与现代的生物—心理—社会医学模式相辅相成, 进行以人为中心的系统整体护理。

3. 临床护理的结合 治疗和预防结合, 中医护理技术与西医护理技术并用, 中、西医护理方法和先进仪器使用相结合。

4. 护理过程的结合 在护理实践过程中, 以西医辨病、中医辨证相结合进行护理实践。

5. 护理教育的结合 在护理教育中, 包括课程设置、教学方法、教材内容等, 实施中西医结合教育, 培养中西医结合型护理人才。

6. 护理科研的结合 在护理科研的思路、方法、选题、设计、分析过程中, 实行中西医结合的理论和方法。用现代科学实验数据来论证中西医结合护理科研成果。

三、中西医结合护理学的目标

1. 近期目标 逐步理顺中西医结合护理的理论基础、技术操作、护理模式、护理管理程序, 提高中西医结合临床护理水平, 为中西医结合护理学提供理论支持与验证。

2. 远期目标 继承和发扬祖国医学, 进行跨学科的综合研究。从中西医结合的思路与方法上对基础护理、临床专科护理、护理教育、预防保健等进行多层次、多学科的研究, 实现从实践到理论的中西医结合护理与其他学科的融会贯通, 创立具有中国特色的中西医结合护理学科。

第二节 中西医结合 护理学的发展

护理学(Nursing science)是一门独立学科。护理学由简单的、医学的辅助学科, 发展成为现代的、独立的一门学科, 是由人类生产、生活和人民保健事业对护理工作越来越高的需求所决定的。研究护理学发展史, 实质上是纵观护理事业的发展过程和规律, 探讨护理事业的发展方向, 同时介绍历史上中外护理学家的成就和贡献, 以此激励医护人员的积极性, 振奋精神, 更好地为现代护理事业而奋斗。

一、中国传统医学与护理

护理有着极其悠久的历史。巴甫洛夫曾说: “有了人类, 就有医疗活动, 也就有了护理。”考古学证实石器时代, 从打制石器到磨制石器, 即出现了“砭石”和“石针”。东汉人许慎在《说文解字》中解释砭石为: “以石刺病也。”从护理角度推测, 当时的原始人类已经学会用石治病, 如以烧热的石块做热疗, 以石块捶拍、刺压疼痛部位来解决疼痛, 以石针刺破脓疡等, 这些都是护理技术的雏形。《礼含文嘉》载: “燧人始钻木取火, 炮生为熟, 令人无腹疾。”说明人类自发明“用火”手段后开始食用熟食, 同时意识到饮食与胃肠疾病的关系。《汉书·食货志》中就有“酒为诸药之长”的说法。酒在医学上的应用是祖国传统医药学的一大发明, 古文中的“醫”字从酉(即酒), 是由酒能治病演化而来的。可以说这些就是护理技术的萌芽。

祖国医学强调“三分治七分养”。这七分养实际上就是护理。护理学的内容中很大部分就是研究“七分养”的科学。中国自古以来都是医、药、护不分的, 许多医学家在治病和用药的同时十分重视护理。

我国古代杰出的名医扁鹊反对迷信巫术, 重视病情的观察。《扁鹊仓公列传》引用他的言论: “切脉、望色、听声、写形、言病之所在。”这不仅为创立脉学做出了重大贡献, 而且提出了观察

病情的方法和意义。这在现代中、西医及护理中均属重要内容。

我国现有的最古老的医学专著《黄帝内经》不但详细记载医学理论,也阐述了不少护理内容。如《黄帝内经·素问》提道:“病热少愈,食肉则复,多食则遗。此其禁也。”这说明了热病的反复与调节饮食有关。又如《灵枢·百病始生》:“黄帝问于岐伯曰:夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,清湿喜怒。喜怒不节,则伤藏,风雨则伤上,清湿则伤下,三部之气,所伤异类。愿闻其会。岐伯曰:三部之气,各不相同。或起于阴,或起于阳。请言其方。喜怒不节则伤藏,藏伤则病起于阴也;清湿袭虚,则病起于下,风雨袭虚,则于上,是谓三部,至于其满腔热情,不可胜数。”这是说明六淫之邪和七情不和会在身体内的不同部位导致疾病。《黄帝内经》在病因学方面记载了引起疾病的多种因素,包括精神、生活失常、自然环境和气候的剧烈变化、饮食不节、五味失调、醉酒等。这些病因学理论与现代护理学提出的护理要求很符合。即护士应了解不同患者的不同致病因素,因人而异地进行心理护理、生活护理,更应该注意自然环境和社会环境的影响,给予个别护理。

东汉三国时期,杰出的医学家华佗在医治疾病的同时,竭力宣传体育锻炼。他说过:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气全消,血脉流通,病不得生……”他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态,创编“五禽戏”以活动全身、头腰、四肢及各个关节。他提倡坚持适当的运动,才能促进血液循环,增益消化功能,增强体质,抵抗疾病。他创编的“五禽戏”至今还流传。

唐代的孙思邈是经验丰富的民间医师,所著《备急千金要方》一书说“夫为医之法,不得多语调笑,谈谑喧哗;道说是非,议论人物;炫耀声名,誉毁诸医。自矜己德”。提出了医护人员的自身修养和正确的服务态度。其中还记载“凡衣服、巾栉、枕、镜,不宜与人同之”等,宣传传染病隔离知识。以细葱叶去尖,插入尿道,尿出尿液,是他首创的导尿法。此术改革后,沿用至今,成为解除尿潴留患者痛苦的有效措施。

宋代《医说》一书记有:“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固。”同一时代的名医陈自明著《妇女大全良方》提供了大量妊娠期和产前、产后的护理知识。这说明了口腔护理和产科护理在宋代即已得到重视。

明、清之际,瘟疫流行。先后出现了不少专门研究传染病防治的医学家和一大批有关瘟疫的医学名著。其中包括许多消毒隔离的护理技术,如胡正心医师提出用蒸气消毒法处理传染患者的衣物。当时还流行用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境的方法等。

《黄帝内经》一书十分重视人体对疾病的自身防御能力,称之为“正气”,而引起疾病的内外因素谓之“邪气”,提倡加强自身防御,“扶正祛邪”这是中国古人的总结。在国外,19世纪英国护理学创始人南丁格尔也十分强调人的自身能力。她说过“……只有患者的自身能力才能治愈伤病。外科从肢体中取出了子弹,去掉了治疗的障碍,然后人的自身能力进行修补和治疗,使伤口愈合了”,她还说过“在任何情况下,护理都是帮助患者,使他处于最佳状态,以便他的自身能力去更好地治疗他的疾病”。这两种学说不谋而合,而我国的《黄帝内经》却比南丁格尔领先两千多年。更值得一提的是《黄帝内经》积极号召预防疾病,“圣人不治已病治未病”。还要求做到防微杜渐,不要等到病人膏肓再治。所谓“上工救其萌芽”,即是早防早治的意思。这与我国现代卫生政策中“预防为主”的精神一致。

祖国医学历史悠久,内容丰富,是历代劳动人民和医学家们长期与疾病作斗争的智慧结晶,古代大量的护理操作和护理理论得到重视并广为运用。我们在学习现代医学科学的同时,应研究祖国医学中有关护理的内容,发展中西医结合的护理学,使之发扬光大。

二、中国现代护理发展概况

早期的医药和护理是不分的,护理实践是与医药活动联系在一起的,医护教育也是通过口授和医书来传递医护知识和经验。随着时代的进步以及人们对卫生保健、医疗护理的要求逐渐提高,在西方国家的影响下,医护各成专业,分工合作,

各司其职,条件逐渐成熟。19世纪中叶,我国的护理专业和护理学逐步形成。

1835年,美国传教士在广州开设了第一所西医院。

1888年,美国人约翰逊女士在福州开办第一所护士学校。

1909年,在江西牯岭成立了中华护士会。会长均由外籍护士承担。

1921年,北京协和医院和几所大学合办高等护士学校,学制4—5年,5年制的毕业生可获学士学位。此为我国高等护理教育的开端。

1934年教育部成立护士教育专门委员会,将护士教育改为高级护士职业教育,学制为3—4年,护士教育遂被纳入国家正式教育系统。直至1950年停办。

1922年,国际红十字会在日内瓦开会,正式接纳中国护士会为第十一名会员国。

1936年改名为中华护士学会。

1964年改名为中华护理学会。

1941—1942年,中华护士学会在延安成立分会。毛泽东为大会题词:“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士,爱护护士”。延安分会的成立推动了护理学术和护理质量的提高,促进了中国当代护理学的发展。至1949年,全国共建立护士学校183所,有护士32800人。新中国成立后,随着卫生事业的发展,我国护理工作进入了一个新的时期。在“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的国家卫生工作总方针指引下,我国护理工作有了迅速的发展。

1950年,第一届全国卫生工作会议上,护理教育被列为中等专业教育之一,并纳入正规教育系统。

1976年以后,尤其是党的十一届三中全会以后,护理专业再一次获得新生。

1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复。

1978年后,开展了护理国际交流。

1979年,为护理工作转折点,国家卫生部颁发了2个文件“关于加强护理工作的意见”和“关于加强护理教育工作的意见”。

1980年,由南京医学院及南京军区总院联合开办了第一个高级护理进修班,学制3年,获大专学历。同年开始进行了护理技术职称评定。

1983年天津医学院率先开办了5年制护理本科专业,毕业获学士学位。其后,相继有11所高等院校开设了护理本科专业,学制5年。

1992—1993年分别批准了北京医科大学、第二军医大学护理系为护理硕士学位授予点。

1982年卫生部正式成立了护理处,1985年经卫生部批准,成立了护理中心,以加强对护理工作的领导、监督和指导,进一步取得了世界卫生组织(WHO)对我国护理学科发展的支持。

随着医学科学的发展,社会的进步,医学模式已由生物医学模式转为生物、心理、社会医学模式。护理学的地位、任务、作用和目标也随之发生了很大的变化。护士既是治疗疾病的合作者,又是预防疾病的宣传者,还是家庭护理的教育者和社区护理的组织者。护士专业化和多面化的完美结合将使以患者为中心的整体护理得以进一步发展,护理的目标不仅是满足患者生理上的需求,还力求达到患者心理和社会的良好适应。

三、中西医结合护理的发展概况

(一) 中西医结合医学的发展促进了中西医结合护理学的发展

自从西方医学传入我国之后,我国一些医家接受西方医学,接受科学真知,取彼之长,补己之短。唐宗海、张锡纯等医家提出了“衷衷归一,衷中参西”等中西医汇通互参之论点。接受西方医学的新经验、新技术、新论点,实为中西医结合的尝试和先驱。汇通派开中西医结合的先河,在中西医结合的漫长曲折的历史中迈出第一步。

中医学和现代西医学无论在理论和技术手段上,尽管都有其特殊的优势和不同,但护理的对象都是人。人的各个组织、器官、系统,相互影响、相互作用,构成一个统一的整体。单纯中医护理和单纯西医护理都远远不能满足人类的越来越高的护理要求。

在现代科学技术的迅速发展和新兴的综合性学科的巨大作用下,人类的思维发放逐渐摆脱形而上学而选择了唯物辩证法。这就注定了中医学

与西医学的辩证结合,从而也促使护理学科必须走中西医结合的道路,以及中西医结合护理学必须与其他相关科学之间相互渗透,与社会科学相互渗透,与控制论、信息论、系统论相互渗透。同时在渗透的过程中又不断分化和综合,形成一个无限循环上升的辩证统一过程。如此,中西医结合护理学科才能得以不断发展和提高。

(二) 中西医结合护理学发展的有利因素

1. 现代的医学模式和中医学的整体观念有着内在的联系,极大地启发人们进行中西医结合护理模式和护理方法的实践。

2. 人们在长期的中医和西医相结合的临床护理实践中,获得了丰富的临床护理经验,从而逐渐具备了中医和西医两方面的理论知识和临床经验。

3. 边缘学科的兴起,丰富了护理的理论知识和临床技能,促进了人们对中西医结合护理学科的探讨和研究。

(三) 中西医结合护理学发展的客观条件

《中西医结合医院分级管理标准》于1993年颁布,它对中西医结合护理管理标准和中西医结合护理特色提出了具体要求。

1. 《中西医结合医院分级管理标准》从6个方面对中西医结合护理管理标准提出了具体要求:①组织管理;②人员编制;③制度管理;④护理部管理要求;⑤护理单位管理要求(包括病区、门诊室、急诊室、手术室、供应室、产房、婴儿室及重症加强护理病房、冠心病监护病房等);⑥护理技术要求。

2. 《中西医结合医院分级管理标准》对中西医结合护理特色的具体要求:

(1) 对各级护理管理人员提出了中西医结合护理理论、技术能力以及管理水平的要求:①对护理部主任的要求:具有中西医结合护理理论水平和组织管理能力。②对科护士长的要求:具有相应专科的中西医结合的护理理论和技术能力。③对护士长的要求:具有相应专科中西医结合护理理论和技术能力。

(2) 中西医结合护理人员的培训要求:①西医卫校毕业护士脱产或半脱产学习中医理论半年以上者占护士总数50%以上;②护理部每季度一

次中西医结合护理业务学习或护理查房。

(3) 有中西医结合护理特色的理论、技术、职责、制度要求。

(4) 有中西医结合护理资料信息分析要求。

(5) 有中西医结合单病种护理质量标准要求。

(6) 有中医、西医护理技术操作要求和先进仪器的使用要求。

(7) 有中西医结合护理教学要求:①有进修护士(师)教学计划、课程安排要求;②有中西医结合专科护理学习班要求。

(8) 有中西医结合护理科研要求:①科研组织落实;②有全院护理科研网络系统;③有科研立项;④有科研论文。

第三节 中西医结合护理学的基本原则

一、中西医结合护理学的指导思想是辩证唯物主义

中西医结合护理学是医学的一个分支,是属于自然科学范畴,辩证唯物主义思想是中西医结合护理学指导思想的哲学基础。

中医学理论体系基本形成于战国到秦汉时期,其理论的哲学基础是人们直接的感受和体验,在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想的指导下,通过长期的医疗实践使理论体系不断发展和成熟。西医学源于古希腊时期,实验的方法和系统的人体解剖为其发展奠定了坚实的基础,西医学充分利用自然科学的先进成果获得了迅速发展,就其哲学基础而言仍然沿袭了机械唯物论的观点,这两种理论体系有优势和劣势,只有两者相辅相成、融会贯通,才能更好地发展人类的医学护理事业。

我们在进行中西医结合护理工作中,必须在辩证唯物主义思想的指导下,“一分为二”的认识中医和西医护理的优缺点,坚持“古为今用”“洋为中用”,既认真继承中医精华,又不忽视现代医学学习。

中医学的基本特点是“整体观”和“辨证施护”。中西医结合护理也具备这两个特点。

1. 整体观 中医认为人体是一个统一的整体,通过经络将人体各部分有机的联系在一起,体现脏腑之间,脏腑与各组织之间的生理功能与病理反应。人与自然界息息相关的天人合一论,表明人与所处的外部环境,也是一个整体。外界的各种变化,必然会影响人体生理与病理反应。中医护理以其“天人相应”的整体观、自然观和“以患者为本”的指导思想与现代护理学“以人为中心”的整体护理理念不谋而合。

(1) 人体是有机的整体:人体是由若干脏腑、组织和器官所组成的,各脏腑、器官和组织都有着不同的功能。如心主血脉、主神志,肺主气、司呼吸,主宣发和肃降,又有通调水道和朝百脉之功能等。但五脏各自的功能又都是整体活动的一个组成部分,所以它们在生理上又是相互影响,相互协调的。如心与肾,心在五行属火,位居于上属阳;肾在五行属水,位居于下属阴。根据阴阳、水火升降理论,位于下者以上升为顺,位于上者以下降为和,所以心火必须下降于肾,而肾水必须上济于心,这样心肾之间的生理功能才能协调,称为“心肾相交”或“水火相济”。反之,若心火不能下降于肾,而心火独亢,肾水不能上济于心,而肾水凝聚,这样就会出现以失眠为主症的心悸、怔忡、心烦、腰膝酸软等“心肾不交”或“水火失济”的病理表现。又如心与肝也有同样的关系,只有心主血脉功能正常,血运正常,肝才有藏。若肝不藏血,血运也必然失常。说明五脏一体观反映人体内部器官是相互关联而不是孤立的。

另外,人体的局部和整体也是辩证的统一,人体某一局部的病理变化,往往反映全身脏腑气血、阴阳的盛衰。因此,我们在护理患者时,必须从整体出发,通过观察患者的外在变化,了解机体内脏病变,从而提出护理问题和采用护理措施,使疾病早愈。如临床上见到口舌糜烂的局部病变,实质是心火亢盛的表现。因心开窍于舌,心又与小肠相表里,患者除口舌糜烂外,还可有心胸烦热、小便短赤等证候表现。在护理上除局部给药外,还须嘱患者保持情志舒畅,不食油腻煎炸辛辣等助热生湿之品,宜食清淡泻火之物,如绿豆汤、苦瓜等。以通过泻小肠之火而清心火,

使口舌糜烂痊愈。

(2) 人与自然界具有统一性:人类生活的自然界中存在着人类赖以生存的必要条件,同时,自然界的变化又可直接或间接地影响人体,从而又可使机体相应地产生生理性反应,这些反应若超越生理范围,则产生病理变化。

自然环境对人体的影响包括:①季节气候对人体的影响。在一年四季气候变化中,有春温、夏热、秋凉和冬寒的气候变化规律。万物在这种气候变化的影响下就会有春生、夏长、秋收和冬藏等相应的变化。人体也不例外,必须与之相适应才能保持身体健康。如《灵枢·五癯津液别》中记载:“天暑消厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于腠,由为溺与气。”说明春夏阳气发泄,气血易趋于体表,皮肤松弛,故疏泄多汗等;而秋冬阳气收敛,气血易趋于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。②昼夜黄昏对人体的影响。在昼夜黄昏的阴阳变化过程中,虽在幅度上不像四季气候变化那样明显,但人体也必须与之相适应。如《素问·生气通天论》中说:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”《灵枢·顺气一日分四时》记载:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”人体阳气这种昼夜的变化,反映了人体生理活动能动地适应自然变化。昼夜晨昏的变化,同时也影响着疾病。如《灵枢·顺气一日分四时第四十四》中记载:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚……朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”说明一般疾病,大多白天病情较轻,夜半加重,是因为早晨、中午、黄昏、夜半人体的阳气存在生、长、收、藏的变化规律,因而疾病也随之出现慧、安、加、甚的变化。综上所述,人体的生理和病理变化是随四时气候的变化而相应的改变。

针对人与自然的统一性,在护理上还应做好气象护理。根据春生、夏长、秋收、冬藏的自然规则,做好四时的生活起居护理。如春三月,应夜卧早起,广步于庭,披发缓行,以使志生,以春气之应养生;夏三月,应夜卧早起,无厌于日,

使志无怒,使气得泄,以夏气之应养长;秋三月,早卧早起,与鸡俱兴,使志安宁,使肺气清,以秋气之应养收;冬三月,早卧晚起,必待日光,去寒就温,无泄皮肤,以冬气之应养藏。只有按照自然变化的特点,做好“春夏养阳,秋冬养阴”的护理,才能防止六淫之邪的侵袭,确保疾病早日康复和预防病症的发生。同时,根据昼夜变化对疾病的影响,夜间应加强病情观察,以防邪气独居于身,导致病情的突变。

2. 辨证施护 所谓辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和本征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位及邪正关系,概括、判断为某种性质的证。施护,则是根据辨证的结果,确定相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法。通过施护的效果可以检验辨证的正确与否。根据阴阳、五行、四诊、八纲、脏腑辨证的理论与方法,确定实施护理原则与方法。

我们要知道,辨证和施护,是护理过程中相互联系不可分割的两个方面,又是理论联系实践的具体体现。中医学认为,证和症有不同的概念。“症”即症状,如咳嗽、头痛、失眠等。“证”则是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。如感冒所表现的风寒证、风热证等。由于它包括了病变的部位、原因、性质及邪正关系,因而,比症状更全面、更深刻,从而也更正确地揭示了疾病的本质。但“证”与“病”的概念也不同,如清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证。”这就是说病可概括证。如《伤寒论》对伤寒病以六经分证,可分太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证和厥阴病证。《温热论》对温热病以卫分证、气分证、营分证和血分证。但中医认识和护理患者,是既辨病又辨证的。辨证着眼于证的分辨,如见一初起发热、恶寒、头身痛、脉浮的患者,初步印象为感冒病。但由于致病因素和机体反应性不同,又常表现有风寒感冒和风热感冒不同的证,只有把感冒病所表现的“证”是风寒证还是风热证辨别清楚,才能确定施护方法。如属风寒感冒,根据“寒者热之”的护理原则,应采用避风寒保暖,室温宜偏高。饮食上可给豆豉汤、生姜红糖水等辛温解表

之护法;如属风热感冒,根据“热者寒之”的护则,室温宜低,使患者感到凉爽舒适,减轻心烦、口干之不适感。饮食宜给绿豆汤、西瓜、藕汁、苦瓜等清热、生津、辛凉之品。

但在临床上有时可见到一种病包括几种不同的证,又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证,在护理时可以在辩证施护原则的指导下,采用“同病异护”和“异病同护”的方法处理。

(1)“同病异护”是指同一种病,由于发病的时间、地区以及病员机体反应性不同,或处在不同的发展阶段,所表现的证不同,施护的方法亦各异。以感冒为例,由于发病季节不同,施护方法也不同:暑季感冒,由于感受暑湿之邪(暑多挟湿),护理应采用一些祛暑化湿的方法,如室内注意通风凉爽,饮食可给清热利湿之品,如西瓜、绿豆汤、番茄、苦瓜等,忌生冷、油腻和辛辣等助湿化热之物;如果是冬令时节感冒,宜采用中药温热服,给生姜红糖葱白汤等热饮料以助药力,服药后覆盖衣被,使其周身微微汗出,而达汗出表解之功效。可见,同属感冒病,由于其发病季节不同,而施护的方法也不一样。又如风温,在发病的不同阶段而施护方法也各异:如风温初起,邪在卫分,病位在表,宜遵循发汗解表的护理原则;若邪热进入肺胃气分时,由于病邪由表入时,护理上应用“清”的方法,从室温、饮食、服药等方面采用清、凉的措施,对高热不退者,可采用物理降温法;当热入营血证时,护理上应预防并发症的发生;当热病后期、余热未尽时,护理重在“调”字上,通过调养使病症得到痊愈。

(2)“异病同护”是指不同的病,在其发展过程中,由于出现了相同的病机,因而也可采用同一方法护理。比如,久痢脱肛、子宫下垂等,是不同的病,但如果均表现为中气下陷证,都可采用升提中气的护理方法。如用黄芪、党参炖母鸡,苡仁粥、茯苓粥等益气健脾之品;注意休息,避免疲劳,以培育中气;采用针刺百会、关元、长强穴,以补中益气;保持会阴部清洁,用五倍子、白矾煎水熏洗以促使回纳等。由此可见,中医护理主要的不是着眼于“病”的异同,而是着

眼于病机的区别和“证”的不同。相同的病机和证,可采用基本相同的护理方法,不同的病机和证要采用不同的施护措施。

所谓“证同护亦同,证异护亦异”实质是由于“证”的概念中包含着病机在内的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾采用不同的解决方法,就是辨证施护的精神实质。

二、充分利用西医护理理论和技术

西医护理学作为一门独立学科,能反映自然、社会、思维等客观规律。自19世纪60年代以来,护理理论和技术不断发展和完善,护理学的基础除包括自然科学和医学理论知识外,还包括心理学、伦理学、社会学和美学等方面的知识,它具有以下特点:

1. 科学性 护理学具有广泛的科学理论基础,除上述学科外,还包括有营养学、管理学和教育学等。

2. 技术性 护理学是一门实用学科,有专门的护理技术操作。

3. 社会性 护理学受社会进步和变化的影响。

4. 服务型 护理是一种服务,是帮助人的一种方式。

西医护理学的范畴和内容有基础护理、专科护理、护理管理、护理教育、护理科研等。而这些内容恰恰也是中西医结合护理学中必须包含的部分。护理学是医药卫生科学的重要组成部分,是在自然科学及社会科学的理论指导下发展起来的一门综合性应用科学,其主要任务是研究维护人的身心健康、预防疾病、参与诊治、照护患者、指导康复等。中西医结合护理学应充分应用这些精辟的理论和先进的护理操作技术,构建自己的学科发展框架,不断充实完善。

三、中西医结合护理在护理实践中进行和发展

“实践是检验真理的惟一标准”,在中西医结合护理过程中,必须强调医疗实践检验的观点。无论是中医学,还是西医学都是劳动人民长期和疾病做斗争的智慧和结晶,是无数医学实践的结果。科学是不断发展的,中西医结合护理学也必

须在实践中前行和发展。

中西医结合护理的实践首先是提高临床护理质量,我们必须在辨证与辨病相结合的护理实践中,研究和总结各种疾病的护理规律、护理原则和方法。同时我们也要借助现代实验室的实践成果,充分利用仪器设备等工具手段,深入研究,不断提高护理水平,完善中西医结合护理的理论体系,提出新观点、新理论,在理论和实践的相互提升中发展我们的中西医结合护理学。

(刘翠 郭云良)

第四节 中西医结合护理程序

一、概述

20世纪80年代,美国波士顿大学护理专家李式鸯博士将“护理程序(nursing process)”引入我国,传统的责任制、功能制护理已经向以人为中心的整体护理转变。整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式。

程序是事物指向一定目标所进行的一系列活动。

护理程序是指导护理人员以满足护理对象的身心需要,恢复或增进护理对象的健康为目标,科学地确认护理对象的健康问题,运用系统方法实施计划性、连续性、全面整体护理的一种理论与实践模式。

护理程序是以增进或恢复护理对象的健康为目标所进行的一系列活动,它是护理工作的基础,包括评估护理对象的健康状况、制订护理计划、实施计划及对护理效果做出评价。这些活动先后连续,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。所谓综合是指用多学科的知识处理患者的健康问题;动态是指护理措施应根据患者的病情发展过程中不同的健康问题而进行变动;决策是针对患者的健康问题,护理人员独立制订出相应的护理措施;反馈是对护理效果是否达到预定的目标进行评价,便于制订、修改下一步的

护理决策。

二、中西医结合护理程序的理论基础

中西医结合护理程序借鉴现代西医护理学中的支持理论,融合中医学护理精神,以行为科学、人文科学、心理社会科学为理论基础学说,利用系统论、人的基本需要理论、信息交流论等诸多理论为基础,使其护理程序具有可靠的系统性和科学性。

(一) 系统论

系统论是研究自然、社会、人类思维领域及其他各种系统、系统原理、系统联系和发展规律的一门科学,已被广泛应用于各个领域,包括医学、生物及社会心理学,它也是护理理论、护理程序的理论基础。

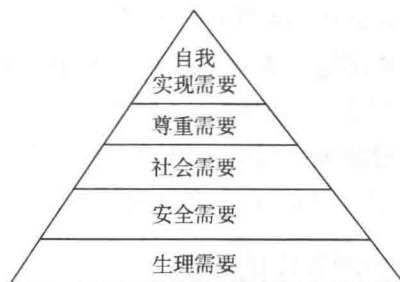
系统是由一些相互联系、相互制约的若干组成部分结合而成的、具有特定功能的一个有机整体。例如护理工作本身自成一个系统,但同时它与医疗、药剂以及其他医技、后勤相互关联,成为一个卫生系统;卫生系统向外延伸,与工、农、教育、交通等又组成一个社会系统。

护理程序建立在一个开放的系统基础上,该系统与周围环境相互作用,系统中的要素有患者、护士及其他有关人员。在医院的系统中,输入的内容有健康的人或患者、有关患者的健康资料、掌握护理知识和护理技术的护理人员、医院的设备用物等。输出的部分是不同程度恢复了的人。评价则要根据与患者原定的健康目标进行比较,如经过周密的、有计划的护理,使患者达到最佳健康状况,反馈的结果是目标达到患者满意,护理程序可以终止;如因某种程度的偏差,患者未达到原定目标,或是因为护理不当发生一些并发症,则反馈的结果是目标未达到或患者对护理不满意,则护士要重新收集资料,修订护理计划,纠正实施中的失误,促使患者重新获得健康。

(二) 人的基本需要理论

美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛认为人的各种行为受动机的驱使,而动机又建立在需要的基础之上,只有这些需要得到满足,人才能保持健康。这些基本需要相互联系而又成层次状态,一般在满足低层次需要后才考虑到高层次的需求。

马斯洛理论把需求分成生理需求 (Physiological needs)、安全需求 (Safety needs)、爱和归属感 (Love and belonging)、尊重 (Esteem) 和自我实现 (Self-actualization) 五类,依次由较低层次到较高层次排列。下图为马斯洛金字塔图:



马斯洛基本需要层次论在临床护理上发挥重要作用,得到广泛应用。它可帮助护理人员识别护理对象未满足的需要,即护士应提供帮助和解决的护理问题;更好地理解患者的言行;预测患者尚未表达的需要,或可能出现的问题,即潜在护理问题,以便采取预防措施;以基本需要层次论为理论框架,系统地收集和评估患者资料;按照基本需要的层次,识别和排列护理问题的轻重缓急顺序,制订和实施护理计划。

(三) 信息论

信息论是研究信息的特点、性质和度量的方法,是研究信息的获取、传输、储存、处理和交换的一般规律的科学。而护理程序是科学的解决问题的方法之一,同时也是一个获取、传输、储存、处理和交换信息的过程。例如医护人员利用交流的技巧,了解患者,取得患者的信任,使患者积极参与信息的输出,及时掌握患者的动态,及时把信息输入护理程序,正确的实施护理。

(四) 方法论

所谓方法论,就是人们认识世界、改造世界的根本方法,是护理程序运转过程中使用的方法的理论依据。例如护理人员通过信息交流,了解患者存在的健康问题,为了解决问题,达到预定目标,就必须应用科学的解决问题的方法,医务人员发现和解决问题可分以下几步:

1. 发现和确定需要解决的问题 一般通过患者主诉或其他人员反映,也可以是通过医护人员的观察。每天每个患者可能存在多个护理问题,护士要抓住主要的亟需解决的问题,对某些问题