



实用临床护理操作常规

PRACTICAL OPERATIVE ROUTINE OF CLINICAL NURSING

总主编 赵晓军



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

实用临床护理操作常规

总主编 赵晓军



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床护理操作常规 / 赵晓军等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 7 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6490-6

I. ①实… II. ①赵… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第157796号

书 名 实用临床护理操作常规

总 主 编 赵晓军

责任编辑 张沛烨

文字编辑 刘文欣

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 31.25 字数 942千字

版次印次 2014年7月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6490-6/R·550

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 赵晓军

主 编 赵晓军 于 君 田秀花 魏碧楠
朱 萍 李学银

副主编 宋运池 姜秀娟 周文艳 鲁 静
杨艳莉 王灵香 鲁学亮 赵 静
李小倩 叶金梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 君 (山东中医药大学附属医院)
王灵香 (河南省郑州市心血管病医院 郑州市第七人民医院)
户瑞玲 (河南省濮阳市人民医院)
叶金梅 (湖北省荆门市掇刀区麻城卫生院)
田秀花 (山东省东营市中心血站)
朱 萍 (山东省济南市第二人民医院)
朱慧颖 (河北省秦皇岛市九龙山医院)
李小倩 (湖北省荆门市东宝区石桥驿镇卫生院)
李学银 (兰州石化总医院)
杨艳莉 (河南科技大学第一附属医院)
宋运池 (山东省菏泽市中医医院)
周文艳 (河北省沧州市中心医院)
姜秀娟 (山东省文登整骨医院)
赵 静 (湖北省荆门市康复医院)
赵晓军 (甘肃省定西市人民医院)
鲁 静 (山东省乐陵市中医院)
鲁学亮 (甘肃省定西市人民医院)
穆荣红 (新乡医学院第三附属医院)
魏碧楠 (四川省巴中市中心医院)

前 言

随着医疗技术的飞速发展和优质护理服务的深入开展,临床护士工作的内涵和外延均在发生变化,对临床护士的技术和综合素质要求也越来越高。为了满足广大护士临床工作的需要,进一步提高护士的护理水平,我们参阅了大量的国内外最新、最权威的相关文献资料,结合自身多年的临床工作经验,特编撰了《实用临床护理操作常规》一书。

全书共二十三章,前七章为基础知识部分,简明扼要的讲述了护理学的基础理论与基本技术,包括概论、健康与疾病、护理相关理论、护理程序、病区护理管理、医院感染的预防与控制以及基本护理技术;后十六章理论联系实践,以各大系统临床常见病、多发病的临床护理为纲,将护理学基础知识和基本内容贯穿其中,并简要介绍了手术室护理技术和临床输血内容。本书内容丰富,资料翔实,可作为临床护理工作的重要参考用书,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于涉及的内容广泛,又加之我们的知识水平有限,书中失误与不足之处在所难免,恳请广大读者予以批评指正。

《实用临床护理操作常规》编委会

2014年2月

目 录

第一章 概 论	(1)
第一节 护理学的概念	(1)
第二节 护理学的内容和范畴	(2)
第三节 护理人员的职业道德	(4)
第四节 整体护理	(5)
第二章 健康与疾病	(7)
第三章 护理相关理论	(11)
第一节 系统理论	(11)
第二节 应激与适应理论	(13)
第三节 需要理论	(17)
第四章 护理程序	(22)
第五章 病区护理管理	(29)
第六章 医院感染的预防与控制	(30)
第一节 医院内感染的基本概念	(30)
第二节 医院内感染的预防与控制	(31)
第三节 清洁、消毒与灭菌	(33)
第四节 无菌技术	(37)
第五节 隔离措施和技术	(39)
第七章 基本护理技术	(42)
第一节 清洁、消毒及灭菌	(42)
第二节 铺床技术	(46)
第三节 患者的清洁卫生及护理	(50)
第四节 患者的体位和变换	(54)
第五节 给药途径和方法	(58)
第六节 静脉输液	(68)
第七节 隔离原则和技术	(75)
第八节 鼻 饲	(78)
第九节 灌肠术	(79)
第十节 导尿术	(82)
第十一节 基本生命支持复苏技术	(83)

第八章 呼吸系统疾病患者的护理	(87)
第一节 急性上呼吸道感染	(87)
第二节 急性支气管炎	(89)
第三节 慢性支气管炎	(91)
第四节 肺炎	(93)
第五节 支气管扩张	(98)
第六节 支气管哮喘	(102)
第七节 慢性阻塞性肺部疾病	(106)
第八节 呼吸衰竭	(109)
第九章 循环系统疾病患者的护理	(113)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(113)
第二节 原发性高血压	(120)
第三节 心律失常	(127)
第四节 病毒性心肌炎	(137)
第五节 急性心包炎	(140)
第六节 心力衰竭	(142)
第十章 消化系统疾病患者的护理	(150)
第一节 反流性食管炎	(150)
第二节 慢性胃炎	(153)
第三节 消化性溃疡	(154)
第四节 肝硬化	(163)
第五节 急性胰腺炎	(168)
第六节 慢性胰腺炎	(175)
第七节 溃疡性结肠炎	(177)
第十一章 泌尿系统疾病患者的护理	(179)
第一节 急性肾小球肾炎	(179)
第二节 慢性肾小球肾炎	(181)
第三节 肾病综合征	(183)
第四节 肾盂肾炎	(184)
第五节 肾衰竭	(187)
第十二章 血液及造血系统疾病患者的护理	(191)
第一节 贫血	(191)
第二节 白血病	(194)
第三节 恶性淋巴瘤	(199)
第十三章 内分泌及代谢系统疾病患者的护理	(202)
第一节 甲状腺功能亢进症	(202)

第二节	甲状腺功能减退症	(207)
第三节	糖尿病	(208)
第四节	皮质醇增多症	(219)
第五节	高脂血症	(222)
第十四章	风湿免疫系统疾病患者的护理	(224)
第一节	皮炎与多发性肌炎	(224)
第二节	干燥综合征	(225)
第三节	系统性红斑狼疮	(225)
第四节	类风湿关节炎	(227)
第五节	强直性脊柱炎	(228)
第六节	硬皮病	(228)
第十五章	神经系统疾病患者的护理	(230)
第一节	脑血管疾病	(230)
第二节	癲 癇	(238)
第三节	帕金森病	(242)
第四节	脑梗死	(249)
第五节	急性脊髓炎	(253)
第六节	精神疾病护理概述	(255)
第十六章	普外科疾病患者的护理	(261)
第一节	甲状腺疾病	(261)
第二节	乳腺疾病	(263)
第三节	胃、十二指肠疾病	(268)
第四节	胰腺疾病	(271)
第五节	门静脉高压	(276)
第六节	肝脓肿	(280)
第七节	胆管疾病	(283)
第八节	肠梗阻	(288)
第九节	急性阑尾炎	(291)
第十节	急性化脓性腹膜炎	(293)
第十七章	胸心外科疾病患者的护理	(295)
第一节	胸部损伤	(295)
第二节	胸腔闭式引流的术后护理	(296)
第三节	胸主动脉瘤	(298)
第四节	肺 癌	(301)
第五节	食管癌	(307)
第六节	脓 胸	(312)

第七节	先天性心脏病·····	(313)
第八节	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(315)
第十八章	骨外科疾病患者的护理·····	(317)
第一节	概述·····	(317)
第二节	四肢骨折·····	(323)
第三节	关节脱位·····	(330)
第十九章	泌尿外科疾病患者的护理·····	(337)
第一节	泌尿系统损伤·····	(337)
第二节	泌尿系统结石·····	(352)
第三节	尿路梗阻·····	(356)
第二十章	神经外科疾病患者的护理·····	(359)
第一节	颅内压增高·····	(359)
第二节	颅脑损伤·····	(361)
第三节	脑脓肿·····	(373)
第四节	颅内肿瘤·····	(374)
第五节	椎管内肿瘤·····	(380)
第二十一章	妇产科常见病患者的护理·····	(382)
第一节	外阴炎·····	(382)
第二节	阴道炎·····	(383)
第三节	前庭大腺炎·····	(385)
第四节	宫颈炎·····	(386)
第五节	盆腔炎·····	(388)
第六节	妇科肿瘤·····	(390)
第七节	月经不调·····	(395)
第八节	正常分娩·····	(401)
第九节	正常产褥期·····	(409)
第二十二章	手术室护理·····	(413)
第一节	概 述·····	(413)
第二节	手术室布局和净化·····	(413)
第三节	手术室规章制度·····	(416)
第四节	手术室护理人员的工作制度·····	(418)
第五节	手术前患者的护理·····	(421)
第六节	手术室工作和术中患者的护理·····	(424)
第七节	麻醉患者的护理·····	(435)
第八节	手术后患者的护理·····	(443)

第二十三章 临床输血..... (447)

第一节 输血的作用..... (447)

第二节 血型抗原基础..... (447)

第三节 标本采集和接收..... (448)

第四节 血液入库与出库..... (450)

第五节 ABO 血型定型 (451)

第六节 RH 血型定型 (452)

第七节 RH 阴性确认试验 (453)

第八节 不规则抗体筛查..... (454)

第九节 疑难血型鉴定..... (455)

第十节 凝聚胺交叉配血..... (457)

第十一节 血液及成分血发放..... (458)

第十二节 ABO 新生儿溶血病孕妇产前抗体效价检测 (460)

第十三节 RH 新生儿溶血病孕妇产前抗体效价检测 (461)

第十四节 ABO 新生儿溶血病血清学检查 (462)

第十五节 RH 新生儿溶血病血清学检查 (463)

第十六节 患儿换血的准备..... (464)

第十七节 酶处理细胞的制备..... (465)

第十八节 抗人球蛋白实验..... (465)

第十九节 室内质量控制..... (467)

第二十节 室间质量评价..... (468)

第二十一节 输血反应及急救..... (469)

第二十二节 自身输血..... (473)

第二十三节 内科输血指南..... (474)

第二十四节 外科输血指南..... (475)

第二十五节 特殊疾病输血指南..... (476)

第二十六节 临床输血技术规范..... (482)

参考文献..... (485)

第一章 概 论

第一节 护理学的概念

护理(nursing)一词来自拉丁词语,意思是养育、保护、照料等,后来扩展为养育、保育、避免伤害、看护老人、患者和虚弱者。人们赋予护理学的定义是根据不同时期国家的体制以及社会需求而变化的。不同的护理理论家和护理组织团体对护理学所下的定义也不尽相同。护理概念的演变大致经历了以疾病护理、以患者护理、以人的健康护理为中心的3个历史阶段。这些理论上认识的进步,是在不断的护理实践和对护理学总体研究的基础上发展形成的。

一、以疾病护理为中心的阶段

以疾病为中心的阶段(1860年—20世纪50年代),这一时期对疾病的认识十分有限,有关患病的原因只考虑到细菌或外伤因素,同时认为无病就是健康。在这种思想影响下,人们认为护理是依附于医疗的。因此,护士扮演着医嘱执行人的角色,把协助对疾病进行检查、诊断、治疗看成是护理工作的主要内容;把认真执行医疗计划、协助医师除去患者躯体上的“病灶”和修复脏器、组织功能作为护理工作的根本任务、目标和职责。

护理学的创始人南丁格尔1859年认为“护理是使患者置于能接受自然影响的最佳环境”。当时的护理主要是为了满足社会对急性病患者的需要。

二、以患者为中心的阶段

第二次世界大战后,科技飞速发展,疾病与健康的概念发生了巨大变化,人们开始重视心理和社会环境因素对健康的影响。

1948年世界卫生组织(WHO)对人的健康阐述了新的定义:“健康不仅仅是没有躯体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和社会适应状态”。这一健康观念的更新,使护理内容、护理范畴得到充实和延伸,为护理学的研究开辟了新领域。1955年,美国的莉迪亚·霍尔提出在护理工作中应用“护理程序”这一概念。程序是事物向一定目标进行的系列活动,护理程序则是以恢复或促进人的健康为目标,进行的一系列前后连贯、相互影响的护理活动。护理程序的提出,是第一次将系统的、科学的方法具体用于护理实践,使护理工作有了转折性的发展,随着高等教育的设立及一些护理理论相继问世,护理专业跨入了一个新的高度。

1966年美国护理学家韩德森指出:“护理的独特功能是协助个体(患病者或健康人)执行各项有利于健康或恢复健康(或安详死亡)的活动。当个人有足够的体力、意愿和知识时,他能独立执行这些活动,而无须他人的协助。护理的贡献在于协助个人早日不必依靠他人而能独立执行这些活动。”此定义阐明护理以所有人类为对象,护理的目标是使健康的人更加健康并免于疾病(有利于健康),患病的人得到早日康复并免于疾病恶化(恢复健康),濒死者得以安详走向人生旅程终点(安详死亡)。

三、以健康为中心的阶段

随着护理实践的发展、教育水平的提高、护理研究的开展以及护理理论的提出,护理已从隶属于医疗的技术性职业转变为较独立的为人类健康服务的专业。“2000年人人享有卫生保健”的目标成为护理专业发展的指导方向,护理是以整体人的健康为中心,服务范围扩展到健康和疾病的全过程,服务对象从个

体到群体。

1970年美国护理学家罗吉斯提出“护理是一种人文方面的艺术和科学,它直接服务于整体的人。护理要适应、支持或改革人的生命过程,促进了个体适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥。”

1973年,国际护士学会提出:“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。”

1980年,美国护士学会提出:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”其内容是护士对患者现存疾病的状态和潜在健康问题的评估,依据护理理论确定护理诊断,应用护理程序这一科学的护理方法为患者解决问题,并对效果进行评价。这一概念提出护理要作为医疗的合作伙伴,而不是仅执行医嘱,护理的发展不再是注重疾病,而是在重视疾病的基础上更加注重对人的整体护理,注重护理对人类健康的贡献。

(赵晓军)

第二节 护理学的内容和范畴

一、护理的专业特征

护理和医疗同是医院工作的重要组成部分,护理学的专业特征如下。

(一)为人类和社会提供至关重要的有关康乐的服务

如护理其目的是提高人们的健康水平,而不完全着眼于报酬。

(二)具有独特的知识体系并通过科学研究不断扩展护理理论

已经形成及发展,护理研究广泛开展,知识体系不断完善。

(三)实践者具有高等教育水平

高等护理教育已广泛开展,使护士在就业之前即具有专业所需知识,并达到一定专业标准。

(四)实践者具有自主性,并制定政策法规监督其专业活动

护理已有专门的政策、法规对护理实践活动进行监控,对护士进行管理。

(五)有伦理准则和道德规范指导实践者在专业中做决策

国际护士会(ICN)提出的护理伦理准则指出:“护士的职责是促进健康、预防疾病、恢复健康和缓解疼痛。护理需求是广泛的,护理中蕴含着尊重人的生命、尊严和权利,而且不论国籍、种族、血统、肤色、年龄、性别、政治或社会地位均获得同等的尊重。护士是为个人、家庭和社区提供健康服务,而且与其他有关专业人员共同合作完成其服务。”

(六)有专业组织或团体支持和保证实施高标准的实践活动

护理专业组织和护士团体不断扩展,在促进专业发展中起到极大的作用。

(七)实践者把本专业作为终生的事业

大部分护理工作把促进护理学发展作为自己终身的目标,通过各种教育机会,提高学历,增加和更新专业知识。

二、护理学的任务和研究范围

(一)护理学的任务

随着护理学的发展,护理学的任务和目标发生了深刻变化。1978年WHO指出:“护士作为护理的专业工作者,其惟一的任務就是帮助患者恢复健康,帮助健康的人促进健康。”WHO护理专家会议提出了健康疾病5个阶段中应提供的健康护理。

1. 健康维持阶段

帮助个体尽可能达到并维持最佳健康状态。

2. 疾病易感阶段

保护个体,预防疾病的发生。

3. 早期检查阶段

尽早识别处于疾病早期的个体,尽快诊断和治疗,避免和减轻痛苦。

4. 临床疾病阶段

帮助处于疾病中的个体解除痛苦和战胜疾病。对于濒死者则给予必要的安慰和支持。

5. 疾病恢复阶段

帮助个体从疾病中康复,减少残疾的发生或帮助残疾者使其部分器官的功能得以充分发挥作用,把残疾损害降到最低限度,达到应有的健康水平。

(二) 护理学的研究范围

概括为以下几个方面。

1. 护理学基础知识和技能

是各专科护理的基础,进一步研究相关理论在护理学中的应用,探讨护理概念和护理理论的发展以及护理程序和护理活动中的应用是护理工作者的任务。基础医学知识、基础护理措施的原理和方法以及基本的特殊护理技术操作技能是护理实践的基础。基础护理操作技术的研究和发展对护理实践具有重要意义。

2. 临床专科护理

以各医疗专科理论、知识、技能为基础进行身心整体护理,主要包括各专科护理常规、护理措施,如手术及特殊检查的术前、术中及术后护理,各类疾病的护理与抢救心、肾、肺、脑的监护及脏器移植等的护理。随着科学技术和医学的发展,各专科护理也日趋复杂。

3. 社区护理

社区护理的对象是一定范围的居民和社会群体。以临床护理的理论知识和技能为基础,以整体观为指导,结合社区的特点,通过健康促进、健康维护、健康教育、管理协调和连续性照顾,直接对社区内个体、家庭和群体进行护理,以改变人们对健康的态度,帮助人们实践健康的生活方式,最大限度地发挥机体的潜能,促进全民健康水平提高。

4. 护理教育

以护理学和教育学理论为基础,贯彻教育方针和卫生工作方针,培养护理人才,适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育一般分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育3大类。基本护理教育包括中专教育、大专教育和本科教育;毕业后护理教育包括岗位培训、研究生教育;继续护理教育是对从事实际工作的护理人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的终身性教育。

5. 护理伦理

护理工作中,护士时刻面对患者的生命和利益,不可避免地会遇到需要做出决定的情境,如是否放弃抢救或治疗,是否尊重患者选择治疗方案的权利,治疗或护理方案是否损害了患者的经济利益等。护士如何做出决策,所做出的决定是正确的还是错误的,即护理的伦理问题是护理学值得深入探讨的题目。

6. 护理健康教育

护理健康教育是护理学不可缺少的一个重要部分,是护理工作者在工作中对护理对象进行健康教育、健康指导的工作。其内容根据护理对象的不同而异,其方法多种多样,可采取交谈、咨询、上课、宣传栏、电视、幻灯、电影、计算机、黑板报等形式,以达到促进患者康复和预防疾病的目的。

7. 护理管理

护理管理是运用管理学的理论和方法,对护理工作人员、技术、设备、信息、经济等诸要素进行计划、组织、指挥、协调和控制等的系统管理,以确保护理工作场所能够提供正确、及时、安全、有效、完善的护理服务。近年来,护理学与现代管理学不断交叉、融合,是护理学重要的研究领域之一。不论是全国性护理团体的领导,护理学院的院长,医院的护理部主任,还是临床护士,都需要有现代管理的知识和能力,从而有

效地管理各种组织以至患者。医疗管理体制、专业政策和法规的制定、各种组织结构的设置、人力资源的管理、资金的管理、工作质量的控制和保证等都是护理管理的研究范围。

8. 护理科研

运用观察、科学实验、调查分析等方法揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能的更新。

随着科学技术的进步和护理科研工作地开展,护理学的内容和范畴将不断丰富和完善。

(赵晓军)

第三节 护理人员的职业道德

一、概念

护理人员职业道德,一般指护理人员在履行自己职责的过程中调整个人与他人,个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。护理过程中,这些准则和规范又作为对护理人员及其行为进行善恶评价的一种标准。它同时影响着护理人员的心理和意识,以至形成护理人员独特的与职业相关的内心信念,构成个人思想品质和道德观念。因此,护理道德是护理人员在执行护理工作中对善恶进行评价的原则规范,心理意识和行为活动的总和。

二、护理道德的实质

珍惜生命,尊重人的尊严和权利是护士的天职,对不同民族、种族、信仰、肤色、年龄、性别、政治观点和社会地位的人都要平等对待。因此,护理从本质上说就是面对“社会人”,尊重患者的生命和患者的权利,在具体工作中给个人、家庭、社会提供健康服务。因此,护理道德的实质也就是对一切人提供人道主义,想患者所想、急患者所急,把患者摆在与自己完全平等的地位来看待,保持护理职业的荣誉感和责任感,兢兢业业,不卑不亢,为人类健康做出贡献。

三、护理道德的作用

护理道德是社会意识形态之一,它来源于人们的社会生活和护理实践,同时又反过来推动社会生活和护理实践。护理道德是一种相对独立的职业道德,是构成整个社会道德的重要组成部分。护理道德是护理人员在各种条件下尽其所能完成护理任务的重要保证,如临床上要求护理人员具有高度的道德责任感,在任何情况下坚持把患者和人民群众的利益放在第一位,用极端负责的精神全心全意为患者和广大群众服务。此外,高尚的护理道德是推进护理科学发展的一个动力,在协调医、护、患三者关系中,护理道德有助于造就具有社会主义理想人格的护理人员。

四、护理道德的基本规范

道德规范又称道德标准。它是一定的社会向人们提出的应该遵循的行为准则,是人们道德行为和道德关系普遍规律的反映。护理道德规范是在长期的护理实践中不断地完善和发展起来的,是社会和护理道德基本要求的概括,是指导和评价护理人员的行为、调节护患关系的准则。它来源于医护实践,又服务和指导医护实践,并在实践中不断发展和完善,是护理道德发展的现实性和理想性的统一。

卫生部 1988 年 12 月颁发的《中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法》的规定适用于全国各级各类医院、诊所的医务人员,包括医生、护士、医务人员。主要内容如下:①救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想,千方百计为患者解除病痛。②尊重患者的人格与权利,对待患者,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。③文明礼貌服务,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴患者。④廉洁奉公,自觉遵纪守法,不以医谋私。⑤为患者保守医密,实行保护性医疗,不泄露患者隐私与秘密。⑥互学互尊,团结协作,正确处理同行同事间的关系。⑦严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精,不断更新知识,提高技术水平。

(赵晓军)

第四节 整体护理

一、整体护理的概念

是以现代护理观为指导,以人的健康为目标,以护理程序为核心,以科学的思维方法为基础,为患者提供包括生理、心理、社会、文化等各方面的整体护理服务及护理教育模式。

护理学是现代科学体系中一门独立的应用科学,现代护理学囊括了社会科学、自然科学两方面的内容。而以现代护理观为指导的整体护理,正是现代护理学在护理实践中的运用。它已超越了责任制以患者为中心的护理形式,而进入到了以人的健康为目的的护理全过程。现代护理工作环境也已从医院发展到了家庭、社会。护理不再是一种附属医疗的技术性职业,而是一门独立的和医疗共同为人类健康服务的专业。

二、整体护理的特点

整体护理的特点,就是以患者为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并系统地整体地运用到临床护理和护理管理的行为中去,具有以下特点:

(1)明确现代护理观,以护理哲理作为护理职业所特有的指导思想和行为方针,形成护理专业信念,有利于加强职业道德建设和专业形象的培养。

长期以来,护理是以疾病为中心,把机械地执行医嘱和技术操作作为护理工作的根本目标,难以体现护士的价值与信念。而现代护理观是以服务对象为中心,有自己的护理哲理。“哲理”就是信念,是一个人的思想与行为的价值取向。“护理哲理”就是护理专业的价值观和专业信念,它是由各部门的护理人员共同制订的,它集中了全体护士的意愿,代表了全体护士的共同信念,所以在执行的过程中能充分发挥每个成员的积极性、主动性和创造性,且有利于把职业道德建设和业务技术建设有机地融入临床护理工作的每个环节中去。

(2)以护理程序为核心,以护理理论为指导,以为患者或服务对象解决问题为护理目标,符合我国经济体制改革的思想,体现了护理工作的真正重点。

系统化整体护理是以患者为中心,以护理程序为核心,使护理工作摆脱了多年来只靠医嘱加常规的被动工作局面。护理程序的运用扩大了护理专业的自主权和独立性,从而调动护理人员的工作积极性和主动性,不断提高护理质量。逐步改变以疾病为中心,把执行医嘱指定的工作和技术操作作为护士工作的根本目标的状况。确保护士作用的最大限度发挥,保证患者得到最佳的高水平的服务。

(3)以“护理程序、护理诊断”为护理工作理论依据,有利于促进护理理论建设和护理科研。

护理学作为一门独立的学科体系,有其独特的服务范畴、理论体系。护理诊断的形成可促使护士主动地考虑一些疾病治疗问题以外的患者的健康问题,激发临床护理人员的工作积极性,激发学习热情,使护理理论得到进一步的发展和完善,推动护理科研向深度和广度发展。

(4)科学的护理程序,标准的护理计划,规范的教育计划及一系列的规范表格,推动了护理工作规范化、科学化、标准化管理的进程,体现了护理专业在人类健康体系中的重要作用,使护理改革落到实处,而不是停留在一般要求和号召上。

制订标准的护理计划和护理教育计划,使护士在对患者做护理和宣教时,无须花费很多的时间,投入很大的精力去书写,既统一了标准,又节省了时间。另外规范表格及各种评估表,使以护理程序为基础的服务具有连续性、可操作性,更有利于同行间、上下级间的工作评价,同时各种记录还具有一定的法律效力。

(5)考评护士的专业行为,利于护理质量的提高。在以往的护理管理中,对护士的考核重视护理人员的技术,而不重视护士自身的专业地位和专业形象,从而导致了护理人员重技术轻基础的错误倾向。系统化整体护理强调从患者身心、社会、文化的需要出发去考虑患者的健康问题。要求护理人员知识面广泛、

经验丰富,在工作中不断充实理论知识和技术,不断更新护理知识。因此要求护士本人、护士之间及护士长对护理工作进行评价。通过相互间的思想沟通、理论的切磋,有助于护理人员发挥主观能动性,使她们不仅能“自主”地计划工作,自觉约束自己的专业行为,而且不断提高专业知识和技术,养成扎实稳定的工作作风,从而提高护理质量。

(6)有利于护理教育的整体改革。以往护理教育偏重于职业技术教育,缺少对社会、心理、人际沟通等学科的内容护理教育的重点。对护理程序、诊断、系统论这些先进的内容加以介绍,还应充填“整体护理”、现代化思维方式的教学内容。

(7)有利于推动我国护理科研队伍的发展和专家队伍的壮大,为使护理事业在我国真正成为一门独立学科和独立的专业,争取护理工作应有的专业地位做出贡献。

(赵晓军)

第二章 健康与疾病

国际护士协会(International Council of Nurses, ICN)的护理规范中指出,护理人员的基本职责是:促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦。可见维护人群的健康是护理人员的首要职责。而对健康和疾病的认识将直接影响护理人员的护理决策和行为。

一、健康的概念

虽然我们对健康(health)一词都很熟悉,但要给它一个明确的定义并非易事。不同的时代、不同的社会文化背景以及不同的个体对健康的理解和界定都会不尽相同。换言之,健康是一个复杂的、不断变化和发展的概念,人们对健康的理解受个人的年龄、教育程度、生理状况、自我照顾能力、社会阶层、风俗文化、价值观和科技发展等多种因素的影响。

中世纪时代,医学与宗教不分,认为健康是一种与鬼神和平共处的状态。我国春秋战国时期开始以阴阳五行学说来解释健康,认为健康就是人与自然间及人体内阴阳五行调和的结果。如果阴阳不调和或五行失序,人便会生病。该理论一直体现在中医的诊疗体系中,影响许多中国人的健康观念。早期西方的体液说,认为世界由火、空气、水和土四种元素组成,而人的体内则由黄胆汁、血液、痰和黑胆汁四种体液组成。如果这四种体液处于平衡状态即为健康,反之则有疾病或苦痛。西方早期这种平衡观念与我国的阴阳调和理论有着相似之处。文艺复兴后又兴起了机械论,认为人体就像一部按数学定律运作的机械,健康就是机械功能状态良好。

早期对健康的定义只着重在身体层面,如1910年大英百科全书对健康的定义是:“生理健全、美好的状态,在这种状态下,各器官有效地执行它的功能。”

随着医学的发展,特别是医学模式的转变,人们对健康有了更进一步的认识,虽然对健康仍有多种不同的看法和解释,但关于健康应该是生理、心理和社会多层面的良好状态的理念则得到当今学术界的普遍认同。目前向公众所极力倡导的“三维健康”就是这种理念的具体体现。目前有关健康的定义中,最具权威也最常被引用的是世界卫生组织(WHO)于1946年提出的“健康不仅仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。此定义将健康的领域扩展到生理、心理及社会三个层面,并标示出理想的健康状况不仅仅是免于疾病的困扰,更要能充满活力,与他人维持良好的社会互动,使个体能处于完全健全及美好的状态。这是一个极为崇高的目标,虽然有些抽象及不易达到,但是它所显示的理念却是非常具有意义与价值的。此外,1973年勒纳(Lerner)提出健康至少必须考虑四个部分:“生物、社会、道德与情感。”他强调指出:“健康的意义已经超出了单纯的生物医学的现象,它涉及到一个生活在社会环境里,必须履行其社会角色的社会人。此外,还要考虑到这个社会人同时也是一个道德人。”

护理学家也提出了种种有关健康的定义,例如:

南丁格尔(Nightingale)提出:健康是生命毫无阻碍地运用其所拥有的每一种能力的状况,而且没有任何疾病。

罗杰斯(Rogers)提出:健康是一种人与环境的能量互换的动态过程,这种能量能相互提升,并表现出生命的所有潜力。该观点强调人要不断地与环境保持互动,人与环境保持协调即表现为健康。

罗伊(Roy)提出:健康被形容为适应,强调健康是自己的责任,健康就是一个人能够达到完整和全面的状态和过程,而人的完整性则表现为有能力达到生存、成长、繁衍和主宰的目的。