



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、康复治疗技术、全科医学等相关专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

常用护理技术

Changyong Huli Jishu

主编◎陈晓霞 周更苏



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、康复治疗技术、全科医学等相关专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

常用护理技术

Changyong Huli Jishu

主 编 陈晓霞 周更苏

副主编 邢爱红 罗红艳

编 委 (以姓氏笔画为序)

邢爱红 山东医学高等专科学校

李沛霖 邵阳医学高等专科学校

陈玉芳 肇庆医学高等专科学校

陈晓霞 肇庆医学高等专科学校

罗红艳 襄阳职业技术学院

周更苏 邢台医学高等专科学校

郭凤英 益阳医学高等专科学校附属医院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。

本书共分九章,内容涵盖临床医生常用的护理知识与技能,以实训项目为中心,以任务驱动,通过教、学、做一体化的课程设计,使学生在实践中掌握知识,通过完整的工作过程,完成职业能力的培养。通过学习,可以培养学生规范的操作技能、良好的职业道德及敏锐的观察、分析、处理临床问题的能力,使学生具备初步的护理能力,为临床工作奠定良好的基础。

本书可供临床医学、口腔医学、康复治疗技术、全科医学等相关专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

常用护理技术/陈晓霞 周更苏 主 编. —武汉:华中科技大学出版社,2013.8
ISBN 978-7-5609-9072-9

I. 常… II. ①陈… ②周… III. 护理-高等职业教育-教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 113664 号

常用护理技术

陈晓霞 周更苏 主 编

策划编辑:陈 鹏

责任编辑:熊 彦

封面设计:陈 静

责任校对:周 娟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:12.5

字 数:300千字

版 次:2013年8月第1版第1次印刷

定 价:38.00元(含1CD)



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会

主任委员 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝	厦门医学高等专科学校	尤德姝	清远职业技术学院护理学院
艾力·孜瓦	新疆维吾尔医学专科学校	田 仁	邢台医学高等专科学校
付 莉	郑州铁路职业技术学院	乔建卫	青海卫生职业技术学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	刘 扬	首都医科大学燕京医学院
刘 伟	长春医学高等专科学校	李 月	深圳职业技术学院
杨建平	重庆三峡医药高等专科学校	杨美玲	宁夏医科大学高等卫生职业技术学院
肖小芹	邵阳医学高等专科学校	汪婉南	九江学院护理学院
沈曙红	三峡大学护理学院	张 忠	沈阳医学院基础医学院
张 敏	九江学院基础医学院	张少华	肇庆医学高等专科学校
张锦辉	辽东学院医学院	罗 琼	厦门医学高等专科学校
周 英	广州医学院护理学院	封苏琴	常州卫生高等职业技术学校
胡友权	益阳医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
倪洪波	荆州职业技术学院	焦雨梅	辽宁医学院高职学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2008年,我国高等职业院校已达1184所,年招生规模超过310万人,在校生达900多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近300所,年招生量突破30万人,在校生突破150万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国50所高职高专医药院校的近500位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由4个国家级精品课程教学团队及20个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占65%,教龄在20年以上的老师占60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工



作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、职业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

Qianyan



常用护理技术是高职高专临床医学专业及临床医学相关专业的必修课程,本教材通过与临床一线及基层医务人员共同研讨,结合国家执业(助理)医师技能考核大纲,以实用、规范为前提确定具体教学内容。同时针对高职高专学生思维活跃、爱动手操作的特点,本教材编写注重激发学生的学习兴趣,以临床典型案例、工作任务引领教学过程。编写体例采用每个实训项目前有具体的“临床情景”,以便学生抓住学习重点;图例丰富,精选反映专业发展和应用的图片;链接恰当,有效拓展学生知识面;附有必要的课后思考,以及时巩固练习,使学生掌握常用护理技术的基础理论与技能,同时也为培养学生临床思维能力,为上岗后持续发展打下坚实的基础。

本教材共分九章,内容涵盖临床医生常用的护理知识与技能,以实训项目为中心,以任务驱动,通过教、学、做一体化的课程设计,使学生在实践中掌握知识,通过完整的工作过程,完成职业能力的培养。通过学习,可以培养学生规范的操作技能、良好的职业道德及敏锐的观察、分析、处理临床问题的能力,使学生具备初步的护理能力,为临床工作奠定良好的基础。

本教材在编写过程中,承蒙各参编院校领导的大力支持及参编老师的积极努力和通力合作,在此一并致以诚挚的谢意。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请同行、专家和读者批评指正。

编者
2013年8月

目录

Mulu

第一章 绪论	/1
第一节 护理学的形成与发展	/1
第二节 护理学的基本概念	/6
第二章 医院感染的预防与控制	/12
第一节 医院感染	/12
第二节 清洁、消毒、灭菌	/14
第三节 手卫生	/25
第四节 无菌技术	/28
第五节 隔离技术	/41
第三章 生命体征的观察与护理	/50
第一节 体温的观察与护理	/50
第二节 脉搏的观察与护理	/57
第三节 呼吸的观察与护理	/60
第四节 血压的观察与护理	/63
第四章 注射给药法	/69
第一节 注射的基本知识	/69
第二节 常用注射法	/74
第五章 药物过敏试验法	/87
第一节 青霉素过敏试验及过敏反应的处理	/87
第二节 链霉素过敏试验及过敏反应的处理	/91
第三节 破伤风抗毒素过敏试验及过敏反应的处理	/92
第四节 普鲁卡因与碘过敏试验	/94
第六章 静脉输液与输血	/95
第一节 静脉输液	/95
第二节 静脉输血	/108
第七章 置管治疗技术及护理	/113
第一节 置胃管术及护理	/113



第二节 置尿管术及护理	/128
第三节 置肛管术及护理	/142
第四节 氧气疗法及护理	/149
第五节 吸痰术及护理	/156
第八章 危重患者抢救技术	/160
第一节 抢救工作的管理与抢救设备	/160
第二节 常用抢救技术	/162
第九章 职业安全与防护	/168
第一节 概述	/168
第二节 常见职业损伤及防护措施	/172
附录 A 关于维护医疗机构秩序的通告	/177
附录 B 医疗事故处理条例	/179
参考文献	/188

第一章 绪 论

临床情景

患者,李某,女,30岁,因发作性咳嗽、气急、喘息2个月,加重3天,住院治疗。患者神志清醒,查体:体温37.2℃,脉搏100次/分,呼吸28次/分,血压120/80 mmHg,双肺可闻及散在哮鸣音。患者既往患过敏性鼻炎5年,近2个月常夜间憋醒,接触冷空气或烟味后喘息可加重,症状可自行缓解。医生初步诊断为支气管哮喘。患者入院后一直处于焦虑状态。

问题:

1. 患者为什么会发生焦虑?
2. 环境中引起患者哮喘发生的因素有哪些?

第一节 护理学的形成与发展

护理学的形成和发展与人类文明、科学的进步息息相关。

一、护理学的形成

(一) 早期护理

护理起源于人们的生活实践,可追溯到原始社会,自从有了人类就有护理的存在。

1. 自我护理 原始社会时期,人类为了生存,在同自然界斗争中积累了丰富的生活和生产经验,形成了早期的“自我照顾”式的护理活动。例如:用溪水冲洗伤口,防止伤口恶化;将烧热的石块置于患处可减轻疼痛;火的使用使人们结束了人类“茹毛饮血”的生活,减少了胃肠道疾病的发生。

2. 家庭护理 为了抵御恶劣的生存环境,人类逐渐按血缘关系聚居,形成了以家族为中心的母系氏族公社。妇女在料理家务的同时,还担负起照顾家中伤病者的责任,形成了早期的“家庭式照顾”。如伤口包扎、止血、降温、热敷、按摩及饮食调理等。



3. 巫、医时期的护理 原始社会人们对天灾、人祸缺乏科学的认识,认为是神灵主宰或魔鬼作祟,于是产生了迷信和宗教,巫师也应运而生,他们用念咒、画符、许愿等办法为患者治病。与此同时,也有人应用针灸、砭石、草药等方法治病。此时,迷信、宗教与医药混合在一起,医巫不分。随着社会的不断进步,一些人摒弃了巫术,只给患者用草药和一些简单的治疗手段,加上生活照顾和饮食调理,形成了集医、护、药于一身的原始医生,医巫分开。

4. 宗教时期的护理 公元初年基督教兴起,开始了教会一千多年对医护的影响。神职人员在传播宗教信仰、广建修道院的同时,还兴建了许多医院、孤儿院、救济院、养老院等慈善机构。一些献身宗教的妇女,在从事教会工作的同时,还参加对老弱病残的护理,使护理工作从家庭走向社会。这些妇女未受过专门的训练,但她们工作认真、服务热忱、有奉献精神,受到社会的赞誉和欢迎,形成了早期护理的雏形,对以后护理事业的发展有良好的影响。

(二) 中世纪的护理

中世纪的护理工作主要受宗教和战争两方面的影响。

1. 宗教 中世纪的欧洲,由于社会、经济、宗教的发展,各国建立了数以百计的大小医院,作为特定的慈善机构为穷人、孤儿、寡妇、老年人和患者提供照护。护理工作主要由修女承担,她们以丰富的护理经验和良好的道德品质推动了护理事业的发展。在这一时期,护理逐渐由“家庭式”转向了“社会化和组织化服务”,形成了一些为患者提供初步护理的宗教、军队和民俗性的团体。

2. 战争 12—13 世纪,欧洲基督教徒和穆斯林教徒为了争夺圣城耶路撒冷,进行了长达 200 年的宗教战争。由于连年战乱,伤员增多、传染病流行,加上当时医院设备简陋、床位不足、管理混乱、护理人员不足且缺乏护理知识,所以患者死亡率很高。

(三) 文艺复兴时期的护理

文艺复兴时期(1400—1600 年),西方国家又称之为科学新发现时代。在此期间,建立了许多图书馆、大学、医学院校。科学的进步,带动了医学的迅猛发展。但 1517 年发生的宗教革命,使社会结构和妇女地位发生了变化,从事护理工作的不再是具有仁爱精神的神职人员,而是那些为了谋生的妇女,她们既没有经验又缺乏宗教热忱,使护理质量大大下降,护理的发展进入了长达 200 年的黑暗时期。

(四) 近代护理学的诞生

19 世纪初,随着社会、科学和医学的发展,社会对护理的需求日益迫切,护士职责被社会认同。为满足社会对护理的需求,欧洲开始出现一些护士训练班。1836 年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Theodor Fliedner)在凯撒斯韦斯创办了护士培训班,这是最早的具有系统化组织的护士学校。近代护理学的创始人佛罗伦斯·南丁格尔(1820—1910 年)曾在此接受训练。

19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理学专业,护理学理论才逐步形成和发展。许多人称这个时期为“南丁格尔时代”。1860 年她在英国圣托马斯医院创办了世界上第一所正式的护士学校——南丁格尔护士训练学校,建立了崭新的教育体制,成为近代科学护理教育的开端。她的一生中,大量著书立说,其中最著名的是《护理札记》和《医院札记》,阐述

了护理的性质和任务,提出了家庭护理、心理护理和医院管理与改革的思想,并创立了第一个护理理论——环境理论。她从1860年至1890年共培养1005名学生,她们在工作中弘扬南丁格尔精神,推行护理改革,使护理工作有了崭新的面貌。为了纪念这位护理学专业的奠基人,在英国的伦敦和意大利的佛罗伦萨为她铸造了铜像。1912年,国际护士会确定将南丁格尔的诞辰日(5月12日)作为国际护士节。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科发生了巨大的变化。从护理学的理论研究和临床实践来看,护理学的变化和发展可概括为如下三个阶段。

(一) 以疾病为中心的护理阶段

20世纪前半叶,由于自然科学的发展,人们逐渐摆脱了宗教和神学的束缚,各种科学学说纷纷建立,生物医学模式形成,认为疾病是由于细菌或外伤引起的机体结构改变或功能异常,形成了以疾病为中心的医学指导思想。在这种模式的指导下,一切医疗行为都围绕着疾病进行,护理也只关心局部病症,忽视了人的整体性。

此阶段护理的特点:①护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专门的培训;②护理从属于医疗,护士是医生的助手;③护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作;④尚未形成独立的护理理论体系,护理教育类同于医学教育,护理研究领域局限。

(二) 以患者为中心的护理阶段

20世纪中叶,自然科学和社会科学都有了新的发展,促使人们重新认识人类健康与生理、心理、社会环境的关系。1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出了新的健康观,进一步扩展了护理研究和发展的领域。1955年,美国护理学者莉迪亚·海尔(Lydia Hall)首次提出“护理程序”,为护理实践提供了科学的工作方式。1977年,美国医学家恩格尔提出了“生物-心理-社会医学模式”,形成了人是一个生物、心理、社会的统一整体的现代医学观。在现代医学观的指导下,护理工作发生了根本性的变革,由“以疾病为中心”转向了“以患者为中心”的发展阶段。

此阶段护理的特点:①强调护理是一个专业;②护理从属于医疗,护士与医生是合作伙伴关系;③护理工作的内容不再是单纯、被动地执行医嘱和完成各项护理技术操作,而是应用护理程序科学地对患者实施身、心、社会的整体护理,满足患者的健康需求;④护理学吸收相关学科的理论及自身实践和研究,逐步形成了自己的理论体系,建立了以患者为中心的护理教育模式;⑤护理研究内容仍局限于患者的康复,护理工作场所局限在医院,尚未涉及群体保健和全民健康。

(三) 以人的健康为中心的护理阶段

20世纪70年代后,社会经济的发展、科学技术的进步,使疾病谱发生了很大的变化,过去威胁人类健康的传染病得到了有效控制,而与人的行为生活方式密切相关的心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病等成为威胁人类健康的主要问题。疾病谱的改变促使人们健康观发生转变。1977年,WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,推动了护理工作



向“以人的健康为中心”的方向迈进。

此阶段护理的特点:①护理学已成为现代科学体系中一门独立的、综合自然科学和社会科学的、为人类健康服务的应用科学;②护士角色多元化,不仅是医生的合作伙伴,还是健康的教育者、管理者、咨询者、照顾者及患者的代言人等;③护理对象由个体扩展到群体,护理工作的范畴从对患者的护理扩展到对人的生命全过程的护理;④护理工作的场所不仅限于医院,而是从医院扩展到社区和家庭。

三、我国护理学发展概况

(一) 祖国医学与护理

我国传统医学有着悠久的历史,强调“三分治,七分养”,养即为护理。祖国医学发展史、医学典籍及历代名医传记中记载了许多护理理论和护理技术,这些内容对现代护理仍有指导意义。《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,记载了疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系,如“肾病勿食盐”“怒伤肝,喜伤心……”等;东汉末年名医张仲景总结自己和前人的经验著有《伤寒杂病论》,发明了舌下给药法、人工呼吸和猪胆汁灌肠术;三国时期名医华佗创造了“五禽戏”并宣传体育锻炼的重要性;晋代葛洪的《肘后备急方》中记载了筒吹导尿术;唐代医药家孙思邈所著的《备急千金要方》中提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的预防、隔离观点,他还改进了筒吹导尿术,采用细葱管进行导尿。

(二) 中国近代护理的发展

我国护理事业的兴起是在鸦片战争前后,随着各国军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。1835年,英国传教士巴克尔在广州开设了第一所西医院,两年后该医院即以短训班的方式培训护理人员。1888年,美籍约翰逊(Johnson E)女士在福州一所医院成立了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院并设立了附属护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年,中华护士会在江西牯岭正式成立(1937年改名为中华护士学会,1964年改名为中华护理学会)。1920年,中华护士会创刊《护士季报》,成为我国第一份护理专业报刊。1922年,中华护士会加入国际护士协会,成为第十一个会员国。1920年,北京协和医学院开办了高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业生授予理学士学位。1934年,教育部成立了医学教育委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护理教育被纳入国家正式教育体系。1941年和1942年护士节,毛泽东先后题词“护士工作有很大的政治重要性”“尊重护士,爱护护士”。

(三) 中国现代护理的发展

1. 护理教育体制逐步完善

(1) 中等护理教育:1950年第一届全国卫生工作会议(北京)将中等专业教育确定为培养护士的唯一途径,制订了全国统一的护理专业教学计划和教材,高等护理教育停止招生。

(2) 高等护理教育:1961年,北京第二医学院再次开办高等护理教育。“文革”期间,护士学校被迫停办。1979年,卫生部先后下达《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》,旨在加强和发展护理工作和护理教育。卫生部统一制订了中专护理教

育的教学计划,编写了教学大纲和教材,接着恢复和发展高等护理教育。1980年,南京医学院率先开办了高级护理专修班。1983年,天津医学院首先开设了五年制本科护理专业。此后其他院校也纷纷开设了四年或五年制本科护理专业。

(3) 硕士、博士教育:1992年,北京开始了护理学硕士研究生教育,并逐渐在全国建立了多个硕士学位授权点。2004年,协和医科大学及第二军医大学分别被批准为护理学博士学位授权点。

(4) 继续护理教育:1987年,国家发布了《关于开展大学后继续教育的暂行规定》。之后国家人事部又颁发相应文件规定了继续教育的要求。1996年,卫生部继续教育委员会正式成立。1997年,中华护理学会召开继续护理学教育座谈会,制订了护理教育的规章制度及学分授予办法,从而保证继续护理学教育走向制度化、规范化、标准化。

2. 护理实践内容不断扩展 自1950年以来,我国临床护理工作一直以疾病为中心,护理操作常规多围绕医疗任务而制订,护士是医生的助手,护理工作处于被动状态。1980年以后,随着改革开放,逐渐引入国外新的护理理念和理论,以及“生物—心理—社会医学模式”的转变,使护理人员开始探讨如何以人为中心进行整体护理,为患者提供积极、主动的护理服务。同时,显微外科、重症监护、器官移植、介入治疗等专科护理,中西医结合护理、社区护理、家庭护理等迅速发展,使护理工作的内容和范围不断扩大。

3. 护理管理体制逐步健全

(1) 建立健全护理管理系统:国家原卫生部医政司设立护理处,负责统筹全国护理工作,制定相关政策法规。各省、市、自治区、直辖市卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责辖区范围内的护理管理。300张以上病床的医院设立护理部,实行护理部主任、科护士长、护士长的三级管理体制,300张以下病床的医院由总护士长负责,实行二级管理体制。

(2) 建立晋升考核制度:1979年国务院批准卫生部颁发《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理专业技术人员的技术职称:主任护师、副主任护师(高级)、主管护师(中级)、护师、护士(初级)。各地根据条例制订了护士晋升考核的具体内容和方法。

(3) 建立护士执业考试与注册制度:1993年,卫生部颁发了新中国成立以来第一个关于护士执业和注册的部长令即《中华人民共和国护士管理办法》。1995年6月25日举行了全国首次护士执业考试,考试合格者方可取得执业证书,申请注册。2008年1月,国务院通过并颁布了新的《护士条例》,旨在维护护士的合法权益,规范护理行为,促进护理事业发展,保障医疗安全和人体健康,条例于2008年5月12日正式实施。

4. 护理科研水平不断提高 1990年以后,越来越多接受了高等护理教育的护士进入临床、教育和管理岗位后,推动了护理科学研究的发展。1993年,中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两年评选一次。

5. 护理学术交流日益增多 1950年以后,中华护士学会积极组织国内外的学术交流。1977年以来,中华护理学会及分会恢复学术活动,多次召开护理学术交流会,举办不同类型的专题学习班、研讨班,同时成立了学术委员会和各护理专科委员会,以促进学术交流。1985年,全国护理中心的成立进一步取得WHO对我国护理学科发展的支持,架起了中国护理与国际先进护理沟通交流的桥梁。

(四) 中国护理的展望

1. 护理服务优质化 为促进医患和谐,提高患者满意度,为患者提供优质护理服务,



必须促进各级、各类医院切实加强临床护理工作,改革护理模式,优化分工方式,全面落实护士的职责和义务,深化“以患者为中心”的理念,要让基础护理不漏掉一个细节,专科护理不断提升,全程护理服务的价值得到延伸,要让患者家属放心地将患者交给我们。

2. 护理工作国际化 随着全球经济一体化进程的加快,跨国护理援助和护理合作增多,知识与人才的跨国交流日趋频繁。世界性的护理资源的缺乏,给我国护理人员创造更多迈出国门、进入国际市场就业的机会。

3. 护理工作社会化 伴随我国老龄人口的增多、疾病谱的改变、妇幼保健需求的增加,社区护理已成为解决这些社会矛盾的重要途径。1997年,《中共中央、国务院关于完善改革与发展的决定》指出:改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务。随着社区卫生服务体系的建立健全,将有越来越多的护士深入到社区、家庭对人们进行预防保健工作。

4. 护理队伍建设规范化 随着人们健康需求的日益增加,使得社会对护理人员的水平和教育层次也提出更高的标准。所以,护理人员必须不断学习新的知识和技能来提高自己的能力和水平。到2010年,我国各层次护理教育的招生比例达到中专占50%、大专占30%、本科及以上占20%的结构目标。以后护理人员的基本学历将从以中专为主逐步转向以大专为主,护理学学士、硕士及博士的人数将逐步增多。

5. 护理管理科学化 现代护理管理具有以下特征:管理思想科学化、管理组织高效化、管理人才专业化、管理方法定量化、管理手段自动化。同时要加强护理管理人员的能力建设:领导、决策能力;学习和创新能力;处理人际关系的能力;解决问题的能力;临床实践能力;敏锐的观察能力等。还要加强护理安全管理,贯彻《护士条例》,制定《医院护理管理规范》《临床护理实践指南》等规范性文件,进一步规范医院护理管理和临床护理实践。

6. 护理质量标准化 护理质量标准化要求对护理质量全程实施管理,包括基础质量、环节质量和终末质量管理。它是通过某种质量评价方法形成质量指标体系,如基础护理合格率、急救器材合格率等。这些指标数据作为终末质量管理的依据和评价质量高低的重要凭据。

7. 中国护理特色化 随着中医学的研究在全球范围的兴起,将中医护理的理论和技術融会贯通于现代护理的理论和技術之中,结合脏腑经络、阴阳五行学说为护理对象辨证施护,达到中西医结合,以谋求为人类健康事业做出更大的贡献,这将是21世纪我国护理学术界完成的重要任务之一。

第二节 护理学的基本概念

一、护理学的任务与目标

随着社会的发展和人们生活水平的提高,护理学的任务发生了深刻的变化。1978年WHO指出:护士作为护理专业的工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康人促进健康。护理学的目标是通过护理工作,保护全人类的健康,提高整个社会的健康水平。护士需要帮助人类解决以下四个与健康有关的问题。

1. 促进健康 帮助个体、家庭和社区获取有关维持或增进健康所需要的知识及资源。这类护理实践活动包括:教育人们对自己的健康负责、形成健康的生活方式、指导合理膳食的方法、解释加强锻炼的意义、告知吸烟对人体的危害等。促进健康的目标是帮助护理对象维持最佳的健康水平或健康状态。

2. 预防疾病 人们采取行动积极地控制健康危险因素和不良行为,以预防和对抗疾病的过程。这类护理实践活动包括:提供疾病自我监测技术、开展妇幼保健的健康教育、预防各种传染病、增强免疫力、建立临床和社区的保健设施等。预防疾病的目标是通过预防疾病达到最佳的健康状态。

3. 恢复健康 帮助患者改善其健康状况,提高健康水平。这类护理实践活动包括:进行护理评估,如测量生命体征等;为患者提供直接护理,如生活护理、执行药疗等;教育患者如何进行康复活动等。恢复健康的目标是帮助已经出现健康问题的护理对象解决健康问题,改善其健康状况。

4. 减轻痛苦 帮助处于疾病状态的个体解除身心痛苦、战胜疾病。这类护理实践活动包括:帮助患者尽可能舒适地带病生活,提供必要的支持以帮助人们应对功能减退、丧失,对临终患者提供安慰与关怀照顾,使其能平静、安详、有尊严地走完人生旅途。

二、护理学的基本概念

现代护理学包含有四个基本概念或要素:人、环境、健康、护理。

(一) 人

1. 人是一个整体 所谓整体,是指按一定方式、目的,有秩序排列的各个要素的有机集合体。整体的各要素相互作用、相互影响;整体所产生的行为结果大于各要素单独行为结果的简单相加。

人是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体。因此,人既具有生物属性,又具有社会属性。护理的对象是全体人类。护理中的人既指个体的人又指群体的人。

2. 人是一个开放的系统 开放系统是指能不断地与周围环境进行物质、能量和信息交换的系统。人既受环境的影响,又可以影响环境;既可适应环境,又可改造环境。人生命活动的基本目标是维持人体内、外环境协调与平衡。护理的主要功能是帮助个体调整其内环境,去适应其外环境的不断变化,以获得并维持其身心的平衡,即健康状态。

强调人是一个开放的系统,提示护理中不仅要关心机体各系统或各器官功能的协调平衡,还要注意环境中的其他人、家庭、社区,甚至更大的群体对机体的影响,这样才能使人的整体功能更好地发挥和运转。

3. 人有基本需要 人的基本需要是指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展,在生理和心理上最低限度的需要,如食物、休息、睡眠、情爱、交往等。当人的基本需要得到满足时,就处于一种相对平衡的健康状态,反之则可能陷入紧张、焦虑、愤怒等负性情绪中,影响个体的生理功能或导致疾病。

人的需要是多种多样的,既有生理方面的需要,又有社会、情感、认知和精神方面的需要。①生理方面的需要:维持人的生理功能,如氧气、水分、食物等。②社会方面的需要:个人与其他人或集体互动,如与人沟通等。③情感方面的需要:情感或感觉,如喜、怒、哀、乐



等。④认知方面的需要:认知和思考,如不断学习,想探究事物的真相等。⑤精神方面的需要:精神信仰、依托和支持,如祈祷、佩戴吉祥物、宗教信仰等。

4. 人有权利和责任拥有适当的健康状态 每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理,恢复、维持和促进健康是每个人的责任,人对自身良好健康状态有所追求,人有不同程度的自我护理能力。因此,人不是被动地等待治疗和护理,而是主动寻找有关的健康信息,积极参与维护健康的过程。护士应充分调动人的主观能动性,通过健康教育等方式,丰富人的健康知识,增强自理能力。

(二) 环境

1. 概念

环境:围绕在人们周围所有因素的总和。环境分为内环境和外环境。

① 内环境:人的生理和心理。

② 外环境:生态环境、人文社会环境、治疗环境。

生态环境(自然环境)是指存在于人类周围自然界中各种因素的总称,它是人类及其他一切生物赖以生存和发展的物质基础。包括物理环境(如空气、阳光、水、土壤等)和生物环境(如动物、植物、微生物等)。

社会环境是人们为了提高物质和文化生活水平而创造的环境。包括经济条件、劳动条件、生活方式、人际关系、社会安全、宗教、文化、健康保健条件等。在这个环境中存在着许多危害健康的因素,如人口的超负荷、文化教育的落后、人际关系的不协调、缺乏科学管理、医疗保健服务体系的不完善等。

治疗性环境是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的一个适合患者恢复身心健康的环境。

2. 环境与健康的关系 人的一切活动离不开环境,并与环境相互作用,相互依存。环境是动态和持续变化的,人需要不断调整机体的内环境,包括生理和心理的调节,使之适应外环境的变化。

(1) 人与环境相互依存:任何人都无法脱离环境而生存。环境是动态的、变化的,人必须不断调整机体内环境,以适应外环境的变化;同时人又可以通过自身的力量来改造环境,以利生存。协助人们识别环境中的不利或有害因素,尽可能利用环境中的有利因素,并且努力为服务对象创造良好的自然和社会环境是护士的重要职责。

(2) 环境影响人的健康:环境深受人类改变的影响,而人类也受其环境所左右。环境压力作为压力来源对人类健康产生着重要影响。良好的环境可以促进人类的健康;不良的环境则给人的健康造成危害。人类所患疾病中,部分疾病与环境的致病因素有关。护理人员应掌握有关环境与健康知识,为人类创造适于生活、休养的良好环境。

(三) 健康

健康与疾病是医学科学中两个最基本的概念,是人类生命活动本质、状态和质量的一种反映,也是护理理论研究领域的一个核心问题。护理的宗旨是为个人、家庭和社区提供卫生保健服务,帮助人们预防疾病,恢复、维持和促进健康,使每个人保持其最佳的健康状态。因此,护理人员只有明确健康和疾病的概念与理论,才能为服务对象提供高质量的护理。