

全国中等卫生学校教材

JICHU HULIXUE

基础护理学

罗萍 主编



北京大学医学出版社

全国中等卫生学校教材

基础 (97%) 目录 封面 封底

基础护理学 主编 罗萍 编者 (按姓氏笔画为序) 王卉 吴雪 张岩 罗萍 高菲菲

基础护理学

主编 罗萍

编者 (按姓氏笔画为序)

王卉 吴雪 张岩

罗萍 高菲菲

基础护理学

主编 罗萍

编者 (按姓氏笔画为序) 王卉 吴雪 张岩 罗萍 高菲菲

北京人民卫生出版社 地址: 北京市东黄城根北街2号 邮编: 100061

电话: (010) 67616161 网址: www.pphw.com.cn

E-mail: ppht@pph.com.cn

印刷: 北京人民卫生出版社印刷厂

发行: 北京人民卫生出版社

责任编辑: 李秋香 封面设计: 李秋香

ISBN 7-113-08321-1 定价: 23.00元

2008年1月第1版 2008年1月第1次印刷

书号: ISBN 7-113-08321-1

定价: 23.00元

北京人民卫生出版社

(地址: 北京市东黄城根北街2号)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理学/罗萍主编. —北京: 北京大学医学出版社,
2008
ISBN 978-7-81116-590-6

I. 护… II. 罗… III. 护理学—专业学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 086132 号

基础护理学

主 编: 罗 萍

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 曹 霞 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 16.25 字数: 409 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1 - 6000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-590-6

定 价: 23.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 护理学发展史	1
第二节 护理学的性质、任务、范畴及工作方式	5
第二章 护士的素质与角色	8
第一节 护士的素质	8
第二节 护士的角色	9
第三节 护士的行为规范	10
第三章 护理学的基本概念	14
第四章 护理相关理论	17
第一节 一般系统理论	17
第二节 人类基本需要层次理论	19
第三节 压力与适应理论	22
第五章 护理程序	26
第一节 概 述	26
第二节 护理程序的步骤	27
第六章 护理安全与防护	42
第一节 护理安全控制	42
第二节 护理职业防护	44
第七章 医院和住院环境	47
第一节 医 院	47
第二节 门诊部	48
第三节 病 区	50
第八章 病人入院和出院护理	57
第一节 入院护理	57
第二节 出院护理	59
第三节 运送病人的护理技术	60
第九章 病人卧位与安全的护理	66
第一节 临床常用卧位	66
第二节 协助病人更换卧位	73
第三节 保护具的应用	76
第十章 医院感染的预防与控制	80
第一节 医院感染	80
第二节 清洁、消毒、灭菌	82
第三节 无菌技术	88
第四节 隔离技术	94
第五节 供应室	100

第十一章	病人清洁的护理	102
第一节	口腔护理.....	102
第二节	头发护理.....	105
第三节	皮肤护理.....	107
第四节	晨晚间护理.....	112
第十二章	生命体征的评估及护理	113
第一节	体温的评估及护理.....	113
第二节	脉搏的评估及护理.....	119
第三节	呼吸的评估及护理.....	121
第四节	血压的评估及护理.....	122
第十三章	饮食与营养	127
第一节	医院饮食.....	127
第二节	一般饮食护理.....	129
第三节	特殊饮食护理.....	131
第四节	出入液量的记录.....	134
第十四章	排泄护理	136
第一节	排尿护理.....	136
第二节	排便护理.....	144
第十五章	药物疗法	152
第一节	给药的基本知识.....	152
第二节	口服给药法.....	154
第三节	吸入给药法.....	156
第四节	注射给药法.....	159
第五节	药物过敏试验与过敏反应的处理.....	168
第六节	其他给药法.....	172
第十六章	静脉输液与输血法	176
第一节	静脉输液法.....	176
第二节	静脉输血法.....	186
第十七章	冷热疗技术	191
第一节	冷疗技术.....	191
第二节	热疗技术.....	196
第十八章	标本采集	200
第一节	标本采集的意义和原则.....	200
第二节	各种标本的采集技术.....	201
第十九章	危重病人护理及抢救技术	209
第一节	危重病人的支持性护理.....	209
第二节	危重病人的抢救技术.....	214
第二十章	临终病人的护理	231
第一节	临终关怀.....	231
第二节	临终病人的身心护理.....	232

第三节 死亡后的护理.....	234
第二十一章 护理相关文件记录.....	237
第一节 病案管理.....	237
第二节 护理相关文件的书写.....	239

第一章 绪论

学习目标

完成本章学习内容后, 学生应能:

1. 简述护理学的形成与发展。
2. 介绍南丁格尔对近代护理学的贡献。
3. 概述护理专业发展历程。
4. 讨论护理学性质和范畴。
5. 介绍护理工作方式。

第一节 护理学发展史

一、护理学的形成和发展

伴随医学及科学技术的发展, 护理学逐渐成为一门独立学科, 护理也由一种谋生职业发展成为一种以服务为特点的专业。护理学起源可追溯到原始人类, 可以说, 自从有了人类, 就有了护理活动。

护理学的发展, 从护理内容及形式来看, 主要经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)。

19世纪中叶, 英国的南丁格尔首创了科学的护理专业, 这是护理工作的转折点, 也是护理专业化的开始, 至今已有100多年的历史。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看, 主要经历了以疾病为中心, 以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。人们赋予护理学的内涵是根据不同时期社会需求而变化的, 不同的护理专业理论家和护理组织团体对护理学所下的定义也不尽相同。

(一) 以疾病为中心的阶段(17世纪至20世纪40年代)

17世纪以来, 自然科学不断发展, 使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影, 各种科学学说被揭示和建立, 这一时期人们普遍认为: 疾病是由于细菌或外伤所致的损害和功能异常, 健康的概念就是没有疾病。

以疾病为中心的护理特点是:

1. 护理从属医疗, 护士被看作是医生的助手, 护理是协助诊疗, 消除身体疾患, 恢复正常功能。
2. 护理服务的方式是执行医嘱、完成护理常规和技术操作。
3. 护理教育类同于高等医学教学课程, 不突出护理内容。

(二) 以病人为中心的阶段 (20 世纪 40 年代至 20 世纪 70 年代)

随着科技飞速发展, 1948 年世界卫生组织 (WHO) 提出健康的定义。1955 年美国的莉迪亚·海尔 (L. Hall) 首次提出“责任制护理”的概念。1977 年美国医学家恩格尔 (G. L. Engel) 提出“生物-心理-社会”这一新的医学模式。此时期护理学者提出了系统论为基础的护理程序, 为护理实践提供了科学的方法。

以病人为中心的护理特点是:

1. 医护双方是合作伙伴, 强调护理是一门专业。护士的角色不再仅仅是照顾者, 同时还是教育者、研究者、管理者等。
2. 护理服务的方式是应用护理程序工作方法全面评估病人生理、心理、社会等方面的状况, 针对个体需要制定护理计划, 提供护理服务。
3. 护理教育开始摆脱类同高等医学教学课程设置的模式, 建立了以病人为中心的护理教育和护理实践。

(三) 以整体人的健康为中心的阶段 (20 世纪 70 年代至今)

20 世纪, 传统的疾病谱发生了很大的变化, 由细菌引起的疾病得到了较好的控制, 但与人的行为和生活方式相关的疾病如心脏病、脑血管病、糖尿病、肿瘤和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。1978 年 WHO 正式提出“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。1980 年美国护士学会 (ANA) 提出: “护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”

以整体人的健康为中心的护理特点是:

1. 护理服务对象不单纯是疾病本身, 而是整体的人。
2. 护理的服务的方式是系统化地贯彻护理程序。护理服务对象应该是从个体乃至全社会, 从护理生病的人到帮助健康者预防疾病乃至促使健康人维持健康状态。护理是针对“现存和潜在健康问题的人”。
3. 护理教育趋于重视继续教育和发 展高等护理教育, 强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立性的应用科学。

二、南丁格尔对近代护理学的贡献

弗洛伦斯·南丁格尔 (Florence Nightingale, 1820—1910 年) 被誉为近代护理教育的创始人和护理学的奠基人。她对护理事业的献身精神已成为世界各国护士的楷模。

1820 年 5 月 12 日南丁格尔出生于英国名门富有之家, 从小受到严格的教育, 博学多才, 是位精通英、德、法、意、拉丁及希腊语的语言家, 并立志从事救死扶伤的护理工作。在随家人观光旅游世界各国期间, 她专注于参 观考察各地的孤儿院、医院和慈善机构。1850 年, 她终于冲破封建意识的束缚和家庭的阻力, 实现了自己从事护理工作的愿望, 并用 自己的行动为护理奠定了科学的理论基础, 开辟了护理事业的新篇章。

1854—1856 年, 英、法、俄之间爆发了克里米亚战争。当时英国的战地医院管理不善, 条件极差, 缺乏护理。报纸揭露在前线浴血奋战的英国士兵, 由于得不到合理照料, 病死率高达 50%。南丁格尔获悉后, 自愿向陆军大臣提出请求, 由她率领 38 名护理团成员奔赴前线, 救护伤病员。南丁格尔顶住前线医院工作人员的抵制和非难, 掌管医院护理工作。首先, 她改善了医院病房环境卫生, 积极做好清洁消毒工作。她亲自为伤病员清洗伤口, 每天深夜提着油灯如慈母般地在病房中为伤病员一一盖被, 创造条件照顾伤病员。其次, 她想方

设法改善膳食，增加伤病员的营养。另外，她还抽空替伤病员写家信，为他们建立图书馆及文娱室。她倾听伤病员的意见，尽量满足他们的要求，使全体伤病员获得精神上的慰藉，从而加速了疾病康复和伤口愈合，半年后病死率由 50% 降至 2.2%。南丁格尔的战地报告已成为当前医院管理最有价值的文献资料。

1856 年战争结束，南丁格尔回到英国，受到全国人民的欢迎。她对护理所发挥的作用和产生的效果，不仅成为奇迹震动了英国，而且使英国政府改变了对护士的看法。英国政府授予南丁格尔巨额奖金。她把政府给她的奖金全部用于护理事业。1860 年她在圣托马斯医院创建了世界上第一所正式护士学校，提出需要培养脱离宗教而基于人类博爱精神的、在任何困难的条件下皆能护理伤病员的、训练有素的护士。

首届毕业于南丁格尔护士学校的 15 名学生，后来成为护理专业骨干，不仅在英国，而且在世界各地创立了一所又一所南丁格尔式的护士学校，传播、弘扬南丁格尔精神。

南丁格尔著有一百余篇论文，其中最有名的是《护理札记》，这本书曾作为当时世界各地南丁格尔式护士学校的教科书而广泛应用。此外，她还写下《医院札记》及有关福利、卫生统计、社会学方面的著作，迄今仍有指导意义。

1907 年，南丁格尔获英国政府授予最高国民荣誉勋章。1920 年，即南丁格尔诞辰 100 周年时，由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖，旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业，并为之作出贡献的优秀护士。该奖作为护士的最高荣誉，每两年举行一次授奖仪式。通过南丁格尔奖的颁发，加强了护士的国际交往，提高了全社会对护理工作的重视。为纪念南丁格尔的功绩，1912 年国际护士会决定将她的生日（5 月 12 日）定为国际护士节。

三、我国护理学的发展

（一）中国的传统医学与护理

自有人类以来即伴随有生、老、病、死的问题，人类为应对这些客观事件就开始了原始的护理活动，以保护自己，减轻病痛，繁衍后代，发展社会，因而自地球上出现人类以来就产生了护理。中国古代护理寓于医学之中，一直保持着医、药、护不分的状况。随着古代文化的发展，医学上的基本理论也随之形成。《内经》是我国现存最早的医学经典著作，《内经》在护理方面有许多论述。春秋时代名医扁鹊提出的“切脉、望色、听声、写形，言病之存在”，就是护理观察病情的具体方法。秦汉三国时期外科鼻祖华佗，医术高明，医护兼任。唐代孙思邈所著的《备急千金药方》一书，宣传了隔离知识，如传染病病人的衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之，还首创了导尿术。宋朝陈自明著《妇人十全良方》中对孕妇产前、产后护理提供了很多资料。明代巨著《本草纲目》的作者李时珍是我国著名医药学家，他看病，还给病人煎药、送药、喂药。长期以来中医理论“三分治，七分养”中的“七分养”，实质上就是指护理。

（二）中国护理事业的发展概况

鸦片战争前后，由于清政府与西方国家签订了许多不平等条约，外国人可以自由出入中国。从此，美、英、法和加拿大等国的传教士、医生接踵来到中国，除建教堂外，还开办医院和学校。1835 年，美国传教士在广州开设了我国第一所西式医院（即现在广州孙逸仙医院），两年后开始举办护士培训班，以培训护士。1888 年，美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。自 1895 年起在中国一些城市相继开设护士培训班。护士学校和医院附设护士学校招收初中、高中毕业生，学制 3~4 年，逐渐形成了我国护理专业队伍。1921 年，

美国人开办了私立协和医学院，学制 4~5 年，毕业生被授予理学学士学位，此为我国高等护理教育的开端。1934 年成立的护士教育专门委员会，曾将护理教育改为高级护士职业教育，招收高中毕业生，护士教育被纳入国家正式教育系统。

1909 年成立了“中华护士会”，是中国护理界的群众性学术团体，1936 年改称为“中华护士学会”，1964 年改名为“中华护理学会”。学会成立早期，会长多由外国护士担任，钟茂芳副会长是早期任职的中国护士。

抗日战争期间，我国许多医护人员满怀激情奔赴革命前线，在解放区开办了医院，在江西开设了中央红色护士学校，培养了大批护理工作者。护理工作受到了党中央的重视与关怀，毛泽东同志曾亲笔题词“护理工作有很大的政治重要性”和“尊重护士”、“爱护护士”。

建国前，虽然护理界前辈百折不挠地艰苦创业，但是由于国内连年战争，使得我国护理事业发展缓慢。据不完全统计，至 1949 年，全国仅有护士学校约一百八十所，护士约三万名。

新中国诞生后，护理事业迅速发展。1950 年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中等专业教育之一，纳入正规教育系统，并由卫生部制定全国统一教学计划，编写统一教材。建国后 17 年中，护理事业有了很大的发展。但在“十年动乱”期间，护理事业受到了挫折和破坏。

1976 年以后，我国护理工作进入恢复、整顿、加强和发展的新阶段，为了迅速改善护理工作状况，卫生部于 1979 年先后颁发了《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》两个通知，大力扶持了护理工作和护理教育事业。

1983 年，天津医学院成立护理系，并开始正式招生培养学士学位护理专业本科生。1984 年 1 月，国家教委与卫生部在天津召开了“全国护理专业教育座谈会”，并决定在国家高等医学院校内设置学士学位护理专业，停办 30 多年后的高等护理教育得以恢复，护理教育开始了新的兴旺时期。

1990 年 12 月，经国务院学位委员会批准，北京医科大学护理系（现为北京大学护理学院）首批开设护理专业硕士学位培养项目。

随着护理教育体系的完善，相配套的护士晋升制度和注册制度相继出台，1980 年卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条例》（试行）通过考核评定和晋级评出护理专业的高级、中级和初级技术职称。1995 年 6 月 25 日，首次正式护士职业考试在全国举行，从此护士执业管理正式走上法制轨道。

1979 年以来，护理学术科研活动积极开展，中华护理学会和各地分会先后恢复，中华护理学会还成立了学术委员会和各护理专科委员会。1953 年创刊的《护理杂志》复刊，1981 年起改名为《中华护理杂志》，并与国外期刊交流。向全国发行的护理专业期刊还有《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等十余种。随着我国对外开放政策日益深入，国际学术交流日益加强，中华护理学会多次与美国、加拿大、日本等国家的护士学会联合召开国际护理学术交流会。1985 年北京成立了全国护理中心，进一步取得了 WHO 对我国护理学科发展的支持。

随着医学科学的发展，护理学逐渐拥有了独特的理论和模式，并以循证医学为基础，推动着现代护理学成为一门独立的学科。以人的健康为中心的系统化整体护理的护理工作模式逐步被接受，护理场所多元化，护理的职能在扩大、延伸，如大面积烧伤、器官移植、显微外科、重症监护等专科护理以及家庭护理、老年护理、中西医结合护理等都发展较快。各领域的护理专业人员为服务对象提供高水平的护理服务，有影响的护理组织将发挥更大的作

用, 护理高等教育、护理研究及理论不断发展、完善, 护理学日渐成为更为独立和成熟的学科。

第二节 护理学的性质、任务、范畴及工作方式

一、护理学的性质与任务

护理学是一门独立的应用科学。它实践性较强, 结合了自然科学与社会科学理论, 形成了护理的理论体系与护理技术操作。

护理学涉及了生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等自然科学知识。护士只有学习了解剖学、生理学等基础医学知识, 才能分辨生理与病理的变化, 并能准确无误地提供各种治疗。

护理学也涉及了心理学、伦理学、社会学、美学等社会及人文科学知识。护士学习了心理学、社会学, 才能提供满足人的心理需要的护理, 并能认识社会环境对人健康的影响。促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦是护理学的任务。

二、护理工作的范畴

1. 临床护理 一般是指基础护理和专科护理, 后者包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、神经科、精神科、中医科护理以及重症监护、急诊护理、康复护理和临终关怀护理等。

基础护理是临床各专科护理的基础, 它是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法, 满足病人的基本需要。

2. 护理管理 是指医院和病区的护理组织管理和技术管理, 其目标是让病人得到优质护理, 培养护理人员良好护理品质的工作过程。

3. 护理教育 是指学校教育和毕业后继续教育。护理教育与护理学的发展互为影响, 由于对“护理”有了新的认识以及护士所担负的责任的增加, 因此, 护理教育的目标、内容、方法必须更新, 必须适应现代医学模式的转变, 以满足现代护理工作的需求。

4. 护理科研 护理学的发展必须依靠护理科研。护理科研包括护理理论的研讨、护理技术的提高和改进, 特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作, 如对专科护理新知识、新技术的研究, 与医生合作进行有关课题的研究等。科研是学习正确的思维方法, 其基本程序是选题、设计、实践(验)、整理和分析。

5. 社区保健护理 护士在医院等待病人上门, 进行常规治疗的护理方式已开始改变, 护士要走出医院, 步入社会, 如老人院、康复机构、学校、工厂和家庭, 开展预防保健、妇幼卫生、家庭护理和健康教育等工作。如美国护士总数中约有 1/3 人员在社区工作。没有社区保健护理及个人的主动参与, 不可能真正达到 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标。

三、护理工作方式

应根据病人的病情、护理人员的数量和工作能力, 以及病房的环境与条件等选择适合于本单位的护理服务方式。临床的主要护理方式包括以下几种:

（一）功能性护理

这种护理方式始于 20 世纪 30 年代，是依据生物医学模式将护理工作内容归纳为处理医嘱、打针发药、生活护理等若干项，每项功能由几名护士完成，她们各司其职，互不干扰。

功能制护理工作的优点是：任务分配明确，组织严明，达到充分利用时间、节省人力、有效实现各项既定工作目标的目的。其缺点是：为病人提供的各种护理活动相互分离，呈间断性，没有考虑到病人是一个整体的人，所以没有人去关心其心理和社会方面的需求及满足程度。护士也因分工的限制而被动、机械地执行依赖性护理功能。护士们难以发挥主动性和创造性。

（二）责任制护理

责任制护理方式是在 20 世纪 70 年代医学模式转变过程中发展起来的。80 年代我国一些大医院开始试行，但由于条件所限没能推广。

责任制护理方式的特点是：以病人为中心，每个病人由一名责任护士负责，对病人实施 8 小时上班、24 小时负责的有计划、有目的的整体护理，使病人从入院到出院的全过程完全由责任护士负责并实施护理。责任护士以护理程序为基本工作方法，对所负责的病人及其家庭进行生理、心理和社会等进行全面评估，与护理对象共同制定护理计划，对病人实施 24 小时负责制护理。当责任护士不在班时，要向其他护士全面介绍病人情况及其治疗与护理计划，以实现病人的连续性护理。责任护士还要对护理活动结果进行评价，并为病人提供出院指导。

责任制护理工作开展的积极意义：

1. 有利于护理质量的提高，使病人得到身心的整体护理。
2. 调动了护士工作人员的积极性，增强了责任心；同时，也使护理工作从功能性护理的从属地位上升为独立的工作体系，改变了护士在病人和医生心目中的形象。
3. 促进了护士业务素质的提高和护理学科的建设。
4. 进一步密切了护患关系，加强了医护间合作。

但在实施中发现诸如护理人员不足、护士素质不高等问题，影响了责任制护理的全面推广。

（三）系统化整体护理

这种护理模式的宗旨是：以病人为中心，以现代护理观为指导，以护理程序为手段，为病人提供优质的整体护理。

系统化整体护理与责任制护理的核心内容有着内在联系，都是以护理程序为基本框架，区别在于系统化整体护理的理论与实践更加科学、完整和系统化，这一方面体现在系统化整体护理有着强大的支持理论，另一方面也体现在系统化整体护理理论指导下的科学的模式病房建设项目，包括：①制定能引导护理服务的护理规则；②制定以护理程序为框架的护士职责条文与评价标准；③建立合理的病房护理人员的组织结构；④制定护理业务的质量保证与评价系统；⑤编制《病人标准的护理计划》和《病人标准教育计划》；⑥制定以护理程序为框架的各专科护理表格。

开展系统化整体护理应健全医院的各种支持系统，以承担非专业性、非技术性、常规性的工作，如物资供应、通讯联络、标本运送、物品管理、设备保养等，为护理工作创造良好的工作环境，使护士从大量非专业性工作中解脱出来，增加直接护理病人的时间，达到提高护理质量的目的。

(四) 其他护理方式

1. 个案护理 个案护理指一个或几个病人所需的护理，完全由一名护理人员完成。在医院中这种方式多见于护士长安排护士专门负责病情较重的病人的护理，也有病人聘请特护给予完全照顾，由护士长进行评估和鉴定。目前这种护理方式常被用于ICU、CCU，也用于护理学生实习，以及社区病人的管理。

个案护理方式的优点是：护士可以与病人直接交流，全面了解病人的需要，建立相互依赖的良好护患关系，护士的责任感增加，合作意识和能力加强，有效利用了财力和物力，病人能较好地应对从医院到社区的转换过程。个案护理者通常需要接受进一步培训，个案护理方式不仅对护士的要求较高，而且需要人多，花费相对大，不太适合所有的病人。

2. 小组护理 小组护理方式是将护理人员分成若干小组，由一名有经验的护士领导一小组人对一组病人提供护理。各小组有较大权责，由所有小组成员参与为小组内分管的一组病人做护理计划，共同护理并评价护理结果。每组通常由3~4个护士负责10~12个病人的护理工作。小组成员可由医师、技师、护士、护理员等不同人员组成。组长依据组员的知识和能力分配工作任务，指导护士的护理活动。

小组护理方式的优点是：有助于护士建立相互合作的小组精神，小组成员同心协力，有助于发挥每个成员的才智，成员有成就感，责任心加强，护士工作的满意度提高。但是，由于这种方式是由一组护士护理一组病人，病人没有固定的责任护士，得不到整体护理。而且组长经常忙于开会、汇报、检查、协调组内人事关系等非专业性工作，使其专业知识和技能无法充分应用到护理实践中，实际上是对护理人才资源的一种浪费。

综上所述，各种护理工作方式都有各自的优、缺点，医院和病房需根据各自现有条件，包括护士的人数，护理队伍的知识水平和工作能力，病人的具体情况等因素选择适合于本单位的护理方式。其根本目的是以整体人为中心，为护理对象提供尽可能的优良、高效、低费用的护理服务。

(罗萍)

第二章 护士的素质与角色

学习目标

完成本章学习内容后，学生应能：

1. 解释素质、慎独概念及职业道德的内涵。
2. 概述护士应具备的素质。
3. 列出专业护士的主要角色功能。
4. 会应用语言交流和非语言交流的技巧。

Nursing 一词来自拉丁语，其原意为抚育、保护、照顾。我国护理界前辈钟茂芳女士把 nurse 译为护士，她认为从事护理专业的人是具有学识的人，“学而优则仕”，所以应该称护理工作者为“护士”，并在 1914 年中华护士学会第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。由于护理工作的特殊性和神圣性，因此对护士应有较高的素质要求，特别是较高的职业道德修养的要求。

第一节 护士的素质

素质是指人的一种较稳定的心理特征。素质广义的解释分先天与后天两方面，其先天自然性的一面，是指人在某些方面的与生俱来的特点和原有基础，即天生的感知器官、神经系统，特别是大脑结构和功能上的一系列特点；其后天的社会性一面是主要的，是指通过不断的培养、教育、自我修养、自我磨炼而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养、品质特点的综合。护士的素质包括思想品德素质和专业素质两个方面。

一、思想品德素质

1. 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业、具有为人类健康服务的奉献精神。
2. 追求崇高的理想，树立良好的医德医风，救死扶伤、忠于职守、廉洁奉公、实行人道主义。
3. 具有诚实的品格、较高的慎独修养和高尚的思想情操。慎独是指护士在任何情况都能忠实于病人的利益，不做有损于病人的事，应具有高度自觉性、一贯性和坚定性。

二、专业素质（知识、技能、态度）

1. 具有一定的文化修养、必要的护理理论和人文科学知识，以及参与护理教育与护理科研的基本知识，勇于钻研业务技术，不断开拓创新。

2. 具有较强的实践技能、敏锐的观察能力和分析能力，能用护理程序的工作方法解决病人存在或潜在的健康问题。

3. 具有健康的心理，乐观、开朗、稳定的情绪，宽容豁达的胸怀，健壮的体魄和规范的言行举止。工作作风严谨细微、主动勤快、果断敏捷、实事求是，严格遵守组织纪律。对待病人有高度的责任心、同情心和爱心，尊重病人人格，做到慎言，为病人保守秘密。同仁间相互尊重、友爱、团结、协作，建立良好的人际关系。

护士应该具备的思想品德素质与专业素质就是指护士的职业道德修养。职业道德是素质的核心，思想品德是职业道德的基础；职业理想、职业作风、职业纪律、职业习惯是职业道德的内涵；具有良好的职业道德是护士从事护理工作的基本条件。

第二节 护士的角色

随着社会的发展，医学科学的进步，人们对健康的认识和需求日趋提高，这为护理专业的发展提供了机遇，同时也提出新的挑战。护士的专业角色也开始发生重要的变化。

一、角色概念

社会学中定义的“角色”是指个人在团体中，依其地位所承担的责任或所表现的行为。一个人在不同的团体中会有不同的地位，并在不同的时期、空间中扮演许多不同的角色，例如：一位中年妇女，她可能是子女的母亲，也是其父母的女儿，还是其丈夫的妻子，又是病人的护士。在上述一对一关系中，会因对象不同而扮演不同的角色，承担不同的责任，表现不同的功能。“角色”是社会期望个人所表现的行为，因而社会的各种期望就不断促成对某一角色的要求。

二、护士的专业角色

1. 照顾者 运用护理程序为病人提供照顾是护士的主要职责。护士在各种健康保健机构和场所，在帮助病人减轻病痛、恢复健康的过程中，为病人提供直接的护理服务，以满足其生理、心理、社会各层次的需要。

2. 教育者 护士可以在学校、医院、家庭和社区等各种场所行使其教育者的职能。例如，在医院里为病人和家庭提供有关疾病用药、诊疗和护理方法以及康复的知识，帮助病人适应患病后的生活等；在社区中可以传授预防疾病、避免意外伤害、促进健康的知识和方法等。

3. 咨询者和顾问 护士应用治疗性沟通技巧，回答病人的疑问，为病人提供卫生知识，帮助其寻找最佳的解决办法，承担咨询服务的角色。同时，还承担顾问的角色，如为病人及其家庭提供健康信息，为其他健康服务者提供有关护理对象的全面情况等。

4. 管理者和决策者 护士要管理病人及其相关人员，为服务对象制定护理计划，组织诊疗和护理措施的实施，以解决护理对象的健康问题，并有效控制医疗花费，安排出院、转诊等事宜。

5. 合作者和协调者 现代护理学要求护士与服务对象、家庭以及其他健康专业人员彼此协作、相互配合与支持，为护理对象提供有效服务。

6. 护理对象利益的维护者 护士有保护病人的权利不受损害的责任。护理人员对那些

无法表达意见的人，例如心理疾病病人、老年人、无法与他人沟通者、病危者等，护理人员均应对他们的利益加以争取并维护。

7. 研究者和改革者 运用科学研究的方法去从事护理专业知识的探索是每个护士的责任。护士要有变革的思想，在实践中通过应用和检验护理研究成果等方法，不断改革护理服务方式，提高护理质量，推动护理事业不断发展。

以上所列的护士专业角色适用于任何护理实践场所，而且各种角色相互关联。在实际工作中护士的多种角色常常相互重叠，不易区分。

第三节 护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责义务过程中，每个人的思想、行为都遵循着具有自身职业特征的准则和规范。护理学的奠基人南丁格尔曾说过：“护理是一门最精细的艺术。”所以，护士在与病人交往中的言、行、举止都应有一定的要求，护士应该有这方面的培养和训练。

一、护士的语言行为

人与人交往之间，约有35%运用语言性沟通技巧。语言性交流有书面语言和口头语言等不同形式。书面语言主要是在文件记录等方面，可用于护患交流过程的书面语言常见于一些健康宣传资料和指导性文字。此类语言应力求准确、通俗、精炼，以帮助读者迅速掌握内容要点。口头语言沟通在护理工作中应用得更为广泛，除在内容和时间的选择上较为随意外，语言的使用上更加贴近日常生活。

(一) 护理用语的要求

1. 语言的规范性 语言要严谨、规范，符合伦理道德原则，具有教育意义。言语要清晰、温和，措词要准确、达意，语调要适中，交代护理意图要简洁、通俗、易懂。

2. 语言的情感性 语言是沟通护患之间感情的“桥梁”，护士一进入工作环境，就进入了护士角色。护士应满腔热忱地面对病人，将对病人的爱心、同情心和真诚相助的情感融化在语言中。如晨间护理时，护士带着微笑进病房，向病人说声“早上好！”“今天天气真好！”“您晚上睡得好吗？”“您伤口还痛吗？”等等，这些并不是简单的寒暄，而是护患之间一种情感性的交流。良好的语言能给病人带来精神上的安慰，语言的情感性要在高尚的医德修养指导下不断完善。

3. 语言的保密性 护患关系应建立在真诚的基础上。一般情况下，护士要实事求是地向病人解释病情和治疗情况，因为病人有权利知道。由于病人对有关问题比正常人敏感，护士可视对象不同而不同对待，有的可直言，有的必须委婉、含蓄表达。对重危病人要尽量减少他们的精神压力。护士必须尊重病人的隐私权，对病人的隐私如生理缺陷、精神病、性病等要保密，病人不愿陈述的内容不要追问。

(二) 符合礼仪要求的日常护理用语

1. 招呼用语 如“请”、“请稍候”、“请别急”、“谢谢”、“再见”、“对不起”、“谢谢您的协助”等。对病人的称谓要有区别、有分寸，可视年龄、职业而选择不同的称呼，如“老师”、“先生”、“小姐”、“同志”、“小朋友”等。不可用床号称呼病人。

2. 介绍用语 病人被送至病区时，首先接待是护士，护士要有礼貌地介绍自己。如：

“您好！我是负责您的护士，我叫×××，有事请找我。”

3. 电话用语 打电话应做到有称呼，如“请您找××医生听电话。”接电话应自报电话部门，如“您好，这里是内科病房，请讲”。

4. 安慰用语 声音温和，表达真诚关怀。使用安慰用语，要使病人感到合情合理，听后能获得依靠和希望。

5. 迎送用语 新病人入院，护士要充分意识到这是建立良好护患关系的开始，护士应起立面带微笑迎接病人，护送病人到床边，热情介绍病区环境、制度及同室的病友，使病人消除陌生感，尽快地适应住院生活环境。病人出院时，护士应送至病房门口，用送别的语言与病人告别，如“请按时服药”、“请多保重”、“请定时到门诊复查”等。

（三）护理操作中解释用语

在临床实践中，有效的讲解对于成功的护理是十分重要的。护士为病人进行任何护理技术操作前应向病人解释操作的目的、方法，指导操作过程中配合的方法、必要的注意事项，询问操作后病人的感受。鼓励病人提出问题，通过护士的讲解，病人能够理解，并感到放心和满意。

二、护士的非语言性行为

人与人之间的交往，约有 65% 是运用非语言性沟通技巧，如倾听、皮肤接触、面部表情和沉默等。

（一）倾听

要善于听人讲话，要注意讲话者的声音、声调、流畅程度及所选用的词句，他人的面部表情、身体姿势及动作，尽量理解他想表达的内在含义。作为一个好的倾听者应做到：

1. 在倾听过程中，要全神贯注、集中精力、注意听讲。
2. 在谈话时，要保持眼神的接触，双方保持适当距离（大约 1m），以能看清对方表情、说话不费力但能听得清楚为度。
3. 双方位置持平，稍向病人倾斜，切勿使病人处于仰视位。要使用能表达信息的举动，如点头、微笑等。
4. 不随便打断别人的谈话，不要急于做出判断，仔细听出“弦外之音”。
5. 注意非语言性沟通，因为非语言性的表达往往比语言性表达的信息更接近事实。但有时非语言性表达的信息并不十分清晰，要鼓励将非语言性信息用语言表达出来。

（二）面部表情

面部表情常清楚地表明人的情绪，在某种程度上反映内心隐衷。面部表情反应极为灵敏，能迅速而真实地反映各种复杂的内心活动。“喜怒形于色”就是这个道理。护士的微笑是美的象征，是爱心的体现，是人际交往中的“润滑剂”。当护士带着亲切真诚的微笑，轻巧而勤快地来往于病床旁，对病人的精神安慰可能胜过良药。护士发自内心的微笑，能展现真诚、亲切、关心、同情和理解，为病人创造一种愉悦、安全、可信赖的氛围。

（三）专业性皮肤接触

皮肤接触与心理状态有着密切的关系，皮肤接触可作用于精神、神经系统，如经常为卧床病人按摩、翻身、擦身等，不仅可使病人感到舒适、放松，还能促进血液循环、预防压疮等。国外专家对人体的皮肤接触进行了研究，揭示了按摩和触摸刺激可以增强免疫系统功能和有益健康的生理意义。根据临床观察，皮肤接触可以治疗和预防婴儿某些疾患。怀抱婴儿