

全国美容医学专业系列教学用书

美容应用护理学

MEIRONG
YINGYONG
HULIXUE

主编 章金媛

江西高校出版社

中华医学会医学美学与美容学分会

全国美容医学专业系列教学用书

总编辑委员会

总主编: 张其亮

副总主编: 赵永耀

委员:

张其亮 湖南医科大学附二院教授

李树莱 上海华山医院教授

钟世镇 第一军医大学教授

孙少宣 安徽医科大学教授

何伦 南京铁道医学院副教授

赵永耀 江西中医学院教授

钟以泽 成都中医药大学教授

陈言汤 河南医科大学教授

王新民 江西省卫生学校主任医师

章金媛 南昌市第一医院主任护师

内 容 提 要

本书按照美容医学中专教学大纲要求编写,借鉴国内外有关最新研究成果,系统介绍了美容医疗护理的相关理论与实践。全书由美容医疗基础护理、普通外科护理、普通内科护理、皮肤科护理和美容医疗护理五篇构成,具有系统性、规范性、科学性、实用性和可读性等特点,可作为美容医学中专教材和美容医疗技术人员的自学及参考书籍。

编写总说明

爱美是人类的天性。自人类产生审美意识后,便不断地追求美,并以各种手段修饰自身,古人如此,现代人更是如此。随着现代医学模式的转变、健康概念的更新以及人民生活水准的提高,人们对自身形体美有了更高和更广泛的追求,20世纪80年代中后期开始在中国城乡逐步兴起的“美容热”就是一个生动的例证。

为顺应潮流,正确引导这股“美容热”,经过较长时期的酝酿和筹备,1990年中华医学会医学美学与美容学分会诞生了,自此,数以万计的医学美学与美容学工作者有了自己的组织。十年来,在中华医学会的领导下,经过全国相关学科同道们精诚合作和辛勤耕耘,“医学美学与美容学”作为多种学科交叉渗透而成的一门新兴学科得到迅速发展,学科体系已初步形成并日趋完善,专业队伍也在不断发展壮大,特别令人鼓舞的是美容医学教育事业的兴办和发展。这是我国教育界和医学界的一件大事,是中国医学教育事业的一大创举,也是本学科事业建设与发展中具有深远意义的举措。从战略的眼光看,美容医学的发展有赖于培养和造就一批合格的中高级人才。自1992年以来国内已有北京、上海、新疆、辽宁、吉林、浙江、江西、四川、陕西、安徽、河南、广东、山东等省市40余所高、中等医学院校开办了美容医学专业,并在十多个医学专业中开设了“医学美学”选修课或必修课。这些学校的专业设置和计划的制定,大都是在学会有关专家的指导、参与、帮助和支持下完成并发展起来的。

为使美容医学教育沿着正确轨道健康发展,本学会曾先后召开过五次医学美学与美容医学教育学术会议,初步确定了本专业中、高级教学的课程设置和教学计划,除公共基础课及部分桥梁课程可参阅其他医学专业教材外,美容医学专业的主要骨干课教材目前尚属空白。为解决燃眉之急,我们组织了本学会和国内相关学科的一批学者,在总结实践经验基础上,参阅了国内外十几年的成果,利用较短的时间编写了医学美学、美容外科学、美容皮肤科学、美容应用解剖学、美容医疗技术学、美容心理学、美容牙科学、中医美容学、美容应用护理学、美容应用药理学、美容应用化妆品学和美容艺术学等13本可供高等美容医学专业使用的教学用书(代用教材),并计划在两年内全部出齐,迎接新世纪的到来。

本系列教学用书的编写与出版只能说是一次初步尝试,因为不少内容和构想都是很不成熟的,但我们“抛砖引玉”的目的定能被大家所理解。编写与出版本系列教学用书的本意一是为了完善美容医学的学科理论体系结构,加强学科建设,促进美容医学的整体发展;二是满足美容医学专业教学之急需,为学生与教师提供一套可以使用的“蓝本”,使教与学的质量不断提高;三是为广大大美容医学工作者和热爱这门学科的各界朋友提供一些自学参考读物,以提高自身业务技术水平。由于时间紧迫,参加编写的作者较多,学识水平参差不齐,不妥之处,敬希广大读者不吝赐教。

本系列教学用书的编写得到了中华医学会领导的鼓励和支持,所有工作都是在中华医学会医学美学与美容学分会统一组织和领导下进行的。本系列教学用书已在湖南科学技术出版社出版了一部分,后因故改在江西高校出版社出版。该社对本书的编辑出版给予了大力支持,

各参编人员所在单位也都给予了有力的支持。在此,谨向关心和支持这项工作的领导和单位表示衷心的感谢。

中华医学会医学美学与美容学分会
全国美容医学专业系列教学用书总编辑委员会
2000年3月于江西南昌

目 录

绪 论	(1)
-----	-----

美容医疗基础护理篇

第1章 美容医疗环境感染的预防与控制	(8)
第一节 清洁、消毒和灭菌	(8)
第二节 无菌技术	(11)
第2章 生命体征的观察和测量	(16)
第一节 体温的观察及测量	(16)
第二节 脉搏的观察及测量	(19)
第三节 呼吸的观察及测量	(20)
第四节 血压的观察及测量	(21)
第3章 常用药物疗法和过敏试验法	(24)
第一节 给药的基本原则	(24)
第二节 口服给药法	(25)
第三节 注射给药法	(26)
第四节 静脉输液法	(32)
第五节 药物过敏试验法	(37)
第4章 病情的观察及应急抢救护理	(42)
第一节 病情的观察	(42)
第二节 常备急救物品及危重病人的支持性护理	(43)
第三节 吸氧	(45)

普通内科护理篇

第5章 呼吸系统疾病护理	(49)
第一节 概述	(49)
第二节 急性上呼吸道感染	(51)
第三节 支气管哮喘	(52)
第四节 支气管扩张	(53)
第五节 呼吸衰竭	(55)
第6章 循环系统疾病护理	(57)
第一节 概述	(57)
第二节 心力衰竭	(59)
第三节 心律失常	(60)
第四节 冠状动脉粥样样性心脏病的护理	(62)
第五节 高血压	(64)

第7章 消化系统疾病护理	(66)
第一节 概述	(66)
第二节 慢性胃炎	(68)
第三节 消化性溃疡与消化道出血	(69)
第8章 泌尿系统疾病护理	(72)
第一节 概述	(72)
第二节 尿路感染	(73)
第三节 急性肾功能衰竭	(74)
第四节 慢性肾功能衰竭	(76)
第9章 血液与造血系统疾病护理	(78)
第一节 概述	(78)
第二节 贫血	(80)
第三节 白血病	(82)
第10章 内分泌系统疾病护理	(86)
第一节 概述	(86)
第二节 甲状腺疾病	(87)
第三节 糖尿病	(91)
第11章 理化因素所致疾病护理	(95)
第一节 概述	(95)
第二节 有机磷中毒	(96)
第三节 急性一氧化碳中毒	(98)
第四节 中暑	(100)

普通外科护理篇

第12章 普通外科基本护理	(102)
第一节 美容与外科疾病	(102)
第二节 再塑体型与美容护理	(103)
第三节 围手术期护理	(104)
第四节 手术室护理	(109)
第五节 外科感染	(113)
第六节 外科休克	(115)
第七节 烧伤与冻伤	(117)
第13章 颈、胸外科疾病护理	(121)
第一节 概述	(121)
第二节 甲状腺疾病	(123)
第三节 胸部损伤	(126)
第四节 乳房疾病	(128)
第14章 腹部外科疾病护理	(132)
第一节 概述	(132)
第二节 腹部损伤	(133)

第三节	急性腹膜炎	(135)
第四节	急性阑尾炎	(136)
第五节	肠梗阻	(138)
第六节	胆道疾病	(140)
第15章	泌尿生殖系统疾病与护理	(143)
第一节	概述	(143)
第二节	泌尿系损伤	(144)
第三节	泌尿系结石	(146)
第四节	男性泌尿生殖系统感染	(148)
第16章	肌肉骨骼系统损伤护理	(150)
第一节	概述	(150)
第二节	软组织损伤	(152)
第三节	骨折	(153)
第四节	关节脱位	(155)

皮肤疾病护理篇

第17章	常见皮肤病护理	(157)
第一节	毛囊炎及疖	(157)
第二节	疣	(158)
第三节	带状疱疹	(159)
第四节	瘙痒症	(161)
第五节	接触性皮炎	(162)
第18章	常见损容性皮肤病护理	(164)
第一节	痤疮	(164)
第二节	脂溢性皮炎	(165)
第三节	酒渣鼻	(166)
第四节	斑秃	(167)
第五节	白癜风	(168)
第六节	黄褐斑	(168)
第七节	红斑狼疮	(169)
第八节	银屑病	(170)
第九节	玫瑰糠疹	(172)

美容医疗护理篇

第19章	美容外科常规护理	(174)
第一节	美容手术后整体护理观察	(174)
第二节	美容手术麻醉护理	(175)
第三节	美容整形手术常规护理	(180)
第20章	面部皮肤美容护理	(184)
第一节	概述	(184)

第二节	正常皮肤的美容护理实施	(186)
第三节	异常皮肤的美容护理	(193)
第21章	头面部美容整形护理	(200)
第一节	重睑成形术与眼袋整形术	(200)
第二节	隆鼻、丰下颌整形术	(201)
第三节	酒窝成形、耳廓整形术	(202)
第四节	唇裂整形术	(203)
第五节	除皱术	(203)
第六节	皮肤磨削术	(204)
第22章	胸、腹部美容整形术和四肢美容术后护理	(206)
第一节	隆胸术	(206)
第二节	腹部吸脂术	(206)
第三节	手部皮肤的美容护理	(207)
第四节	足部皮肤的美容护理	(210)
参考文献		(214)
编后话		(215)

绪 论

美容应用护理学,是应用于医学美容临床实践的、含有丰富审美内容的、新兴的护理科学。它是护理学的一个新兴分支学科。

一、护理的概念及其发展简史

护理的概念及其发展史是每个护理工作必须掌握的基本知识之一,不可忽视。

(一)护理的概念

“护理”这个概念,在中外护理史上都有一个漫长的演变过程。一般认为,我国在秦汉前后称护理为“服侍”,西方从近代开始称护理为“看护”,19世纪中叶在西方某些发达国家创立了“护理”这一概念。

1. 服侍。国内外最早都是医护不分,简单的治疗性护理都是由医生兼作(例如采药、煎药、给药等)。以后,有些教堂、庙宇、寺院、尼庵兴起慈善事业,空出屋宇收容远道而来烧香、朝拜的信徒患者。之后,有些民间或军队首领效仿上述做法,选用空屋收容伤病员,集中治疗伤病员或隔离传染病人。如,我国古籍《管子·入国篇》就载有齐国在京都造“屋”收容病人;公元2年汉平帝刘衍下令“民疫者,空舍邸第,为置医药”,即空出大的房屋收容病人;古籍有公元162年皇甫规巡视“庵庐”负伤将士的记载;时至汉末“庵庐”的影响日增,许多官人也赴“庵庐”就医。这时官府开始效法“庵庐”(寺庙里收容病人的房舍),设“疾馆”,到南北朝时改建为内部分科制的“病坊”、“疠人坊”(隔离麻疯病人的地方),官庭开始设“太医署”;宋宁宗嘉定年间,苏州地区官府始设以“医院”为牌名的医疗机构。从战国时期的“屋”,到后来的“舍”、“庵庐”、“疾馆”、“病坊”和“医院”,都设有僧尼或民妇等,专门照顾伤病员的冷暖、饮食、起居、给药等事宜。当时将这种“护理”活动称之为“服侍”。因为这种“服侍”主要是帮助病人的饮食、起居、服药,例如喂饭、喂水、喂药、体位搬动和卫生料理等,后来直到新中国建立之后,还有人认为“护理是服侍人的事”,“是下等人干的事”,因而许多人不太热爱护理工作。

2. 看护。公元前后,古印度、古希腊、古罗马等开始兴办慈善性的医疗机构,负责收容生病的奴隶、士兵、远道朝圣的信徒,开始固定一些未经培训、但愿意做善事的男女人员,专门从事帮助病人进食、饮水、服药等工作;并根据病情需要,按医生提出的方法,给伤病员做冷、热敷,包扎伤口,变换体位等简易的治疗。后来,这种简易的医疗实践活动被称之为“看护”。这也延续到新中国成立前后,特别是在军队中应用,设有“看护员”、“看护长”等。

3. 护理。1859年由英国的南丁格尔在总结当时克里米亚战争战伤救护工作的基础上,正式提出“护理”的概念。其含义是“负责人们的健康……以及把人置于最佳状态,待其自然康复”。

19世纪中叶,南丁格尔开始创办第一所护士学校,培养护理专门人才。经过近百年的实践,她的几代门徒的辛勤劳动,使护理工作真正成为“帮助健康的人或患病的人,保护和恢复健康”的一门重要的独立学科,即护理专业学科。至此,“护理”开始专业化,成为医学的一个重要组成部分。

护理学是医学领域的一个独特的应用学科,它以解剖学、生理学、病理学、医用微生物学与寄生虫学、药理学等医学的基本理论作为该学科的专业基础理论;同时在新的医学模式指导下,又以新兴的医学社会学、医学伦理学、医学心理学、医学美学、护理技术等作为理论武器,为人类挽救生命、减轻疼痛、消除病症、恢复健康和强身健体、预防疾病、延年益寿以及美貌长驻等需求提供服务。

4. 护理的概念并非终结发展,其内涵至今仍在继续补充和完善。自 1859 年至 1980 年的 121 年间,西方护理学界曾提出的护理概念或定义就有 10 种之多。1980 年美国护士协会提出“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。1986 年我国卫生部原副部长顾英奇曾提出:“护理工作除配合医疗执行医嘱外,更多更主要的是对病人的全面照顾,促进身心健康……”

国际护士协会对“护理”的概念又作了较为具体化的规定:“护理是卫生保健系统中的一部分,包括所有的卫生保健和社会机构,其主要目的是促进健康、预防疾病,照顾不同年龄的病人(包括精神病及残废者),护士特别注意的对象是个人、家庭及集体对现有的或潜在的健康问题的反应,这些反应广泛地包括从个人生命的全过程及康复到促进人群健康的发展。”在这一概念里,可以概括成几个具体内涵问题:

(1) 护理工作的对象,包括社会各种医疗、预防、妇幼保健和幼儿园、学校、养老院等“社会机构”的不同年龄的伤病者、康复者、带菌者、易感人等,简而言之即有“现存和潜在的”健康问题的人;(2) 护理工作直接责任范围不是由医生处理的健康问题(伤、病)的本身,而是对健康问题出现后所体现出来的各种“反应”的诊断和处理;(3) 护理工作贯穿在人的整个生命过程(不同年龄段)。简而言之,护理是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题的活动。

(二) 护理学发展简史

自从有了人类,就有了护理活动。我国古代的中医理论说:“三分治,七分养”中的“七分养”实质上就是指护理。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)、家族护理(古代)、慈善护理(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)六个阶段。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。

护理模式随着医学模式由远古时代的自然哲学医学模式(或经验医学模式)——→生物医学模式(17 世纪)——→生物、心理、社会医学模式(20 世纪 70 年代)的演变,经历了如下过程:经验护理模式(依赖于个人经验)——→生物护理模式(以疾病为中心)——→整体护理模式(以人为中心)。

医学模式转变对护理专业发展的影响:

1. 护理对象由病人扩展到人群,包括健康人的保健。
2. 护理场所由医院扩展到社区以及家庭。
3. 护士角色由医生的助手扩展到照顾者、决策者、管理者和协调者、促进康复者、教师与顾问、病人的代言人和保护者、护理科学研究者等。
4. 护理教育由中等教育发展到高等教育(包括硕士和博士等学位教育)。
5. 护理的理论体系由单纯的疾病护理扩展为多元化护理。
6. 护理的科学性由依赖其他领域发展为独立的护理学科。

(三) 护理学新的发展趋势

在生物、心理、社会医学模式指导下,护士已不再是机械地执行“医嘱”。护理学的理论体

系结构已在新的医学模式的理论基础上,增添了大量的技术护理,例如人工心肺使用与护理,人工肾的使用与护理,人工喉的使用与护理,CT、核磁共振、彩超诊查护理,各种化学治疗操作与护理等等;在护理对象方面不仅有临床护理,还有康复护理、保健护理、家庭护理和美容护理,包括给予伤病者、康复者、带菌者、易感者、潜在健康问题者的护理;在护理学理论体系中增添了护理心理学、护理伦理学、护理美学、护理社会学等边缘学科的内容。具体地说,在新的医学模式引导下,当代护理专业出现了如下新的发展趋势:

1. 由通科护理向专科护理扩展。随着医疗领域的扩大,过去许多没有办法诊治的疾病,现在有了有效的诊治办法。例如:心脏手术、器官移植、大面积烧伤治疗的进步,内窥镜、激光及CCU、ICU等新技术的开展。当代护理工作要求在通科护理的基础上再进行专业训练,从而使护理工作高科技化和专业化。有人把这种高科技化和专业化的护理称为第三代护理。

2. 由针对疾病护理向预防、保健、康复、美容扩展。预防、保健、康复等医护实施在人类生活中的重要性,日益得到人们的认识,世界卫生组织(WHO)提出了“在2000年人人享有卫生保健”的目标就体现了这一点。这无疑对护理工作提出了新的要求,护理范围应当由传统的针对疾病的护理向预防、保健、康复护理扩展。

3. 由躯体护理向心理护理方面扩展。随着现代社会的发展,疾病谱发生了很大的变化,急性传染病逐渐减少,心、脑血管疾病、恶性肿瘤和其他非传染性疾病以及主要与精神因素有关的疾病正在上升,成为危害人类健康的主要因素。因此,必须大力开展心理方面的护理。

4. 由医院护理向社区、家庭护理扩展。在控制医疗成本、提高卫生经济效益和社会公益的思想指导下,把医疗卫生服务由医院扩展到社区、家庭,这是大势所趋。

5. 由疾病的阶段护理向疾病的全过程护理扩展。在疾病的全过程中,除患病时需要恢复健康外,如何使垂危病人减少痛苦,作好“临终关怀”,使濒危者能平静地离开人世,这也是护理工作的范畴。

6. 由生命的阶段护理向生命的全过程护理扩展。在人的生命全过程中,无论是新生儿、婴儿、儿童、青少年、青壮年、中年及老年期,还是生、老、病、死等各个阶段,都需要护理。

护理活动范围如此广泛地扩展,呼唤全新的护理观、护理工作方法和工作标准等,在众多护理工作者的共同努力下,整体护理由此应运而生。所谓整体护理就是以人的健康为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,根据人的健康、卫生、保健需要提供优质护理。

二、美容应用护理学的基本内涵

(一)护理美学

美学是研究自然、社会和艺术领域中美的一般规律与原则的科学。在生物、心理、社会医学模式兴起的今天,护理领域也不断向周边学科延伸。护理学与美学结合是近年来护理科学不断发展的标志之一。以美学指导护理实践,对于提高护理水平有着重要的意义。护理美学就是运用美学的基本原理及观点,研究护理技艺中的美学问题,以及护理的审美观、护士美的素质培养等问题的理论与实践相结合的一门科学。近代护理学奠基人南丁格尔说:“要使千差万别的人都能达到治疗和康复所需要的最佳身心状态,本身就是一项最精细的艺术……”因此,护理学本身就是美的产物,美学护理是护理工作中的措施之一。我国著名的护理专家王琇瑛先生曾说:“护理工作可以发扬女性所有的力和美。力是指女性的能力,美是指护士的优美风格、技能。优美与魅力是护士美好心灵与外表的最佳组合……”

护理工作以安静、舒适、整洁、美观、及时、准确、安全、节约等标准来说明美与护理实践的关系。美是人们生活的原动力,每个人不但热切向往着美、追求美,而且在实践中和理论上不

断探索着美。护理人员由于职业特殊性更需要追求美、热爱美,故人们将护士比为“白衣天使”,这就是护士内在美与外在美融为一体的象征。

护理人员心灵美,是内心世界的美,是在整个护理过程中起决定作用的美。护理学科创始人南丁格尔十分重视护士的品德教育。她说:“我们要求妇女正直、诚实、庄重。没有这三条,就没有基础理论,则将一事无成。”这说明心灵美是做好护理工作的前提,只有具备正确的人生观、价值观和崇高的道德情操,才能忠诚于护理事业,把毕生的精力贡献给需要护理帮助的每个人。

在以人为中心的整体护理思想指导下,护理人员不仅要关心病人身体上的疾病,还要关注由身体疾患而引发的各种心理反应,把心理护理作为促进病人康复的重要护理手段,他们需要从与护士的交往中得到安慰、理解、帮助和鼓励,有些病人在康复后还仍然受到护士人格力量的感染和鼓舞。

(二)美容应用护理学

美容应用护理学与普通护理学在总体理论基础和基本技术方面并无区别,但在具体护理技术项目与操作技艺方面具有某些特殊性。

美容应用护理学由美容医疗基础护理、普通内科、外科、皮肤科常见多发病护理和医疗美容护理五个部分构成。

美容医疗基础护理主要指各种注射技术、手术与麻醉护理、给药与换药护理和常用危急病人抢救护理等。下面我们就普通内科、外科、皮肤科(合称“通科”)临床护理和美容专科护理的主要内涵分别作简要介绍。

1. 通科临床护理。护理学是医学领域中一门重要的临床应用学科,包括基础护理和临床护理。基础护理学主要包括护理的基础理论、基本知识和基本技能。所谓通科临床护理,即临床各科共行的护理。临床护理学是以基础护理学和临床各科知识为基础,专门研究临床护理的理论与实践的一门学科。其主要内容有症状护理、临床各科疾病护理、心理护理、诊疗实施护理和病房与医疗环境的卫生管理。其研究的范围广泛、内容实用。因此,学习和应用这一学科,对于指导和促进学生掌握临床护理知识与技能,培养实用型美容医疗技术人才具有重要意义。

常规护理的职能要求:(1)护理人员须具有良好的职业素质,认真负责的工作精神,用严谨的科学态度对病情进行动态观察,切实完成各项急救处理和诊疗措施,做好每项技术操作和其他护理工作,保证医嘱及时、准确、安全地执行,能主动发现病情动态并及时正确地处理。通过医护紧密配合和卓有成效的工作,共同完成临床医疗和预防保健任务。(2)护士以“促进健康、预防疾病、减轻病痛”为己任,在临床护理实际工作中,务必尽最大努力去实现这一目标。在临床上除了要做好对病情的观察和护理工作外,还要注意了解和观察治疗与护理的效果以及药物的副作用,积极地预防并发症的发生,及时、准确地处理突发健康问题等。(3)临床护理人员必须充分重视心理护理。人,既是自然的人,又是社会的人。人是一个面向社会、自然环境开放的身心统一的整体。人的心理健康与生理健康有着十分密切的关系。情绪活动不仅是一种心理反应,还会引起神经系统、内分泌系统等机能的改变。病人心情开朗,保持心理上的平衡能提高自身的防御功能,促进康复。否则,适得其反。因此,在临床护理过程中要十分重视病员的心理状态,针对不同人的不同心理类型,认真做好心理护理,调节病人情绪,让病人始终处于一个接受治疗所需要的最佳心理和生理状态,以提高医疗质量。(4)做好病区环境卫生管理,优化医疗环境。病区是病人接受诊断治疗的场所,良好的医疗环境是伤病员接受治疗不

可缺少的基本条件,也是保证医疗质量的重要环节。医院环境优雅,空气清新、卫生,令病人心旷神怡。相反,肮脏、嘈杂的环境,使病人厌恶和不安。临床护理要为病人创造一个优雅、清洁、安静、舒适的医疗环境,以利于伤病员的休息和康复。

2.美容专科护理。美容临床护理是刚兴起的一个新的护理专业,它包括美容医学诊疗护理、美容心理护理、美容医疗环境卫生管理、美容手术及术后护理以及其疗效与副反应观察、美容护理记录等等。

(1)美容专科护理的范围。包含两个方面:一是辅助美容诊疗护理,例如美容外科护理,美容皮肤科、美容牙科、美容内科、物理美容治疗过程的护理等;二是美容保健护理,例如护肤、养颜、按摩、养生保健和心理协调、作业环境美化以及美容文饰与修饰等美容护理技艺实施。(2)美容护理学现阶段的任务。①形成新的美容护理学理论体系与技艺规程。以医学美学、护理美学的理论与护理技艺相结合为指导原则,借鉴其他医学专业护理,特别是整形外科护理技艺与规范,总结现行的医疗美容的护理实践经验进行整理、加工、提炼,建立、健全美容护理学的理论体系,并不断加以补充和修改,使之逐步完善,形成一门新的护理学科理论体系与技艺规程,为美容护理工作提供理论指导,为美容护理专业教育提供系统的教学用书,为编写美容护理学教材积累资料。②在总结现行美容护理经验的基础上,逐步建立美容整体护理机制。新的医学模式,即生物、心理、社会医学模式表明,人体的美丑形象或形态往往是生物、心理、社会综合性因素的产物。美容护理同样要求做到生物护理、心理护理和社会性护理三结合。所谓生物护理,主要指诸如辅助医学美容诊疗,给予美容受术者自我护理、自我保健的知识指导,安全有效地实施面容保健护理等;所谓心理护理,主要指作好美容受术者的心理咨询,纠正受术者过高的求美期望值,疏导受术者的心理障碍,协调美容受术者的消极情绪,振奋受术者的自信心等;所谓社会性护理,主要指给予住院的美容受术者妥善的生活关照和料理,做好基础护理工作,协调人际关系,尽可能地为美容受术者创造有利就医的内外心理环境等等。系统化整体护理是护理科学的一个新课题,更是美容护理的一个空白,理当填补。③逐步建立美容护理的技术操作规程。美容护理是一件“只能成功,不能失败”的专业护理。虽然这只是一种原则性的要求(因为往往不可能绝对办到),但是一旦失败,有可能给美容受术者的容貌或容姿、体象带来久远性损害,带来难以弥补的精神痛苦。另一方面,目前的美容护理人员基本上全是由其他医学专业临床学科转岗而来的,甚至有少数人未经系统培训而是边干边学而来的,而且美容护理至今尚未形成统一的或共识的操作规程或规范,仍然是各行其事,这种状况远远不能适应日益发展的美容医学的需要。这种客观现实,要求美容护理必须迅速建立本专业护理操作规程或规范,使美容护理能高质量、高水平地为美容受术者提供安全有效的服务。④建立美容护理工作程序。一个训练有素的护理单位,它的工作、特别是住院部工作必定是按照规定性程序进行的,保持临床护理工作不间断并有条不紊,这对提高护理质量是大有裨益的。美容护理专业问世不久,目前是仿效一般临床护理程序展开工作的。但是,医学美容护理有自己的特定要求和特定的护理操作内容。因此,应借鉴一般护理工作程序的有效形式,结合医学美容护理所特有的工作内容和操作要求,形成美容护理专业工作程序。例如将本单位经常进行的美容护理工作归纳为若干项,将每天24小时划分为若干个工作单位时间(三八制或四六制加长日班制),把在各个工作单位时间内所需完成的护理工作内容,分别排列在各个工作单位时间内,构成一个“全日护理工作程序”。再将护理人员按照工作单位时间进行排班,承担所排工作单位时间内的工作任务。此外,还应建立各班次的工作程序,例如早、中、晚班,长日班,大、小晚班人员的工作程序。这样,使美容护理工作井井有序地、高质量地进行。⑤美容护理人员应

当按照美的规律塑造自身美。美容护理工作者通过自己的辛勤劳动,用自己所掌握的护理技能去为广大美容受术者维护、修复、塑造和增进内在美的品质和外在美的体象,而且还应当遵循救死扶伤、防病治病、全心全意为人民服务的医学伦理原则以及至善至美的审美原则,在自己的职业活动中养成,并不断强化自己作为美容护士应当具有的心灵美、情操美、气质美、风度美、语言美、仪表美、姿态美、修饰美、施术操作美等,具有感性的内在修养和外观美貌形象,把审美理想和道德情操结合在一起,形成坚定而高尚的敬业信念,自觉地在自己的事业活动中去追求美、创造美,发展自己完美的“白衣天使”人格,成为“十分像样的人”,即与自己职业相称的美容护理工作者。

三、美容医学整体护理要求

随着社会经济的发展,人们的文化生活水平不断提高,就医治愈已不能满足人们的需要。Mcglone 提出痊愈是机体的自愈,通常是机体自身通过一系列深刻变化(对待内外刺激)反应机制的苏醒。Rofers 把一个人作为有机的整体,把健康痊愈与疾病治愈看作两个对等方面。人们在寻求健康痊愈的同时,要求人的机体结构与功能相和谐与协调,即达到人的外在美与内在美的统一。人的自身审美标准提高了,为美容医学护理的产生提供了机遇。

(一)美容医学护理与整体护理

1. 美容医学护理(简称美容护理)是运用医学美学基础理论与护理实践技艺的相结合。主要是医学人体审美以及美容医学实施过程的一切护理——诊断与处理人类对现存和潜在的健康问题的反应。它包括美容理论、技艺操作规程、行为、护士自身审美修养及审美规律等基础理论。美容护理执业以维护、修复、塑造人体美、增进生命活力的美感和提高生命质量为目的。

2. 整体护理是护理实践的指导思想,即护理观念,是以人为中心,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床技术护理和护理管理中去的指导思想。它不仅要求重视疾病的生理护理,而且要求护士更要重视病人的心理状态、精神变化、社会环境的影响以及疾病的预防和保健。整体护理的目标是根据人的生理、心理、社会、精神等多方面的需要,提供适合个人生命运动需求的最佳护理。因而在所有的护理实践中均应体现出这种护理观念,以满足服务对象(包括病人或健康人)的需要。

美容护理提出以护肤、养颜、保健、运动、营养、舒心、环境优化着手,是从一个人在生物、心理、社会等方面以及个人整体对内外环境的反应状态来考虑,以整体观贯穿于整体护理的思想,也只有全方位的关怀人及其机体状态,才能最大限度地去美化人的身心,满足人类爱美的天性。

(二)美容整体护理的要求

1. 掌握系统的护理理论和技能去转变传统的单一生物护理观。其中生物学、心理学、社会学的相关理论,均成为护理实践的理论基础。现代护理学说,如美国护理专家罗杰斯(Rgers)人的整体学说、金(King)的互动系统学说和目标性理论、美国护理专家奥瑞姆(Orem)的自理理论、美国护理专家罗埃(Roy)的适应理论、美国护理专家南曼(Nenman)的健康系统论、美国护理专家莱宁格(M. Leininger)的文化照顾差异和共性理论等,他们从不同角度对现代护理的现象进行了阐述,概括出基本护理概念,人、健康、环境、护理,对护理实践产生了重要影响。美容护理即是在以上理论学说的实践中发展起来的。

2. 学习现代护理理论,追求自己的理念。长期以来,我国护理均以疾病或病人为中心,把执行医嘱和技术操作视为护理工作的根本目标,护士往往是按“医嘱”加“常规”的被动性地工作,没有运用独立的护理手段主动去帮助人们解决健康反应的问题。因此,缺乏护理的专业

性、独立性,难以体现护士的价值与信念。整体护理使护士明确现代护理观是以人为中心,考虑病人的行为,用护理手段为人类解决问题,并通过共同参与理念的制定,追求自己的护理信念,一切护理实践均以服务对象的需要为目的。在美容整体护理实践中,运用护理专业的相关理论如系统论,研究系统整体和组成系统各要素之间的相互关系。从人的基本需要层次理论,认识人是一个整体,人之所以产生紧张或压力,是由于一个人外部需要未得到满足而引起的。马斯洛(Abraham Maslow)归纳为五个层次,凯利西又在生理和安全需要之间增加了一个层次,即性的需要,活动、探险、操纵、好奇心的需要,充实人的全部需要。其他还有方法理论、交流理论、适应理论和角色理论,这些理论学说对美容整体护理提供了实践的依据。

3. 应用护理程序贯穿在美容临床护理工作中,更好地发挥美容技艺的效应。按估计、诊断、预期结果、计划、实施、评价等步骤进行一切护理活动。以护理程序为指导,做到环环相扣,协调一致,保证护理质量的提高。由于美容技艺本身要求它应是一项高效安全的护理服务。护理程序是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法,是一个综合的、动态的、具有决策功能和反馈功能的过程,是指在护理服务活动中,通过有目的、有计划行动,为服务对象提供生理、心理、社会多层次的全面的整体护理。

4. 加强自身建设,重视继续教育,按美学规律塑造自身美。随着整体护理的确立和护理学科自身的发展,护理人员不仅是技术工作者,还应是教育者、组织者和管理者;不仅要具备高尚的职业道德,精良的专业技术,还要保持奋发向上的精神和孜孜不倦的求知欲望;不仅要为病人提供优良的护理服务,还要为健康者提供保持健康的服务和知识教育。这些全面而具体的职业需求仅靠时间短、投入少的短期培训是不可能办到的。为全面达到要求并适应以护理程序化为指导的整体护理,提高护理质量,激发护理工作者的工作激情,激发护士的奉献敬业精神,还必须依靠护士的在职教育和继续教育。

护理所关心的是人类的健康,整体护理是随着健康与疾病观的发展以及由之引起的社会健康服务需求的提高而发展起来的。美容护理是护理专业中的组成部分,其护理实践必须以整体护理学说为指导,不断提高护理审美的品位和思想境界。

思 考 题

1. 美容护理和整体护理的关系是什么?
2. 试述医学模式的演变对护理专业发展的影响。
3. 美容护理的范畴包括哪些?

(赵永耀 章金媛)

美容医疗基础护理篇

第1章

美容医疗环境感染的预防与控制

美容医疗机构的内外环境同医院一样,接诊场所人流繁杂,美容医疗用品多种多样,尽管美容手术都是无菌操作,但稍有不慎就可能发生感染;各美容就医者身携各种病原微生物,极易导致用物污染和美容手术感染。因此,美容医疗机构特别是美容操作和治疗的感染预防与控制显得特别重要。美容医疗技术人员应懂得预防与控制感染的各种技术,在实施美容手术和各种操作中,严格执行无菌技术和消毒灭菌的方法,避免发生感染。

第一节 清洁、消毒和灭菌

一、清洁、消毒、灭菌的概念

清洁,是指清除物品上的一切污秽,如尘埃、油脂、血迹等。

消毒,是清除或杀灭外环境中除细菌芽孢外的各种病原微生物的过程。

灭菌,是清除或杀灭外环境中一切微生物(包括细菌的芽孢)的过程。

二、清洁法

将物品用清水冲洗,再用肥皂水或洗洁精等刷洗,除去物品上的有机物,最后用清水冲净。碘酊污渍,可用乙醇擦拭;甲紫污渍用乙醇或草酸擦拭;陈旧血渍用过氧化氢溶液擦拭后洗净;高锰酸钾污渍用维生素C和草酸溶液洗涤,用0.2%~0.5%的过氧乙酸溶液浸泡后清洗。

三、消毒、灭菌的方法

(一)物理消毒灭菌法

1. 热力消毒灭菌法。热力消毒灭菌法是利用热力破坏微生物的蛋白质、核酸、细胞壁和细胞膜,从而导致其死亡。它分干热法和湿热法两类。干热法由空气导热,传热较慢;湿热法由空气和水蒸气导热,传热快,穿透力强。

(1) 燃烧法。这是一种简单、迅速、彻底的灭菌法。常用于无保留价值的污染物品,如废纸、特殊感染(如破伤风、气性坏疽、绿脓杆菌感染)的敷料处理。某些金属器械和搪瓷类物品,在急用时也可。将器械放在火焰上烧灼20秒。搪瓷容器可倒入少量95%乙醇后慢慢转动,使乙醇分布均匀,然后点火燃烧至熄灭。锐利刀剪禁用此法灭菌,以免锋刃变钝。用此法灭菌,须远离易燃、易爆物品,如氧气、乙醚、汽油等;在燃烧中途不得添加乙醇,以免火焰上窜而致烧伤或火灾。(2) 微波消毒灭菌法。微波是一种波长短、频率高的电磁波。在电磁波的高频交流电场中,物品中的极性分子发生极化,并频繁改变方向,互相摩擦,使温度迅速升高,达到消毒