

高等医药院校实习指导丛书

供临床、护理、中西医结合专业使用

临床护理应用解剖学

LINCHUANGHULIYINGYONGJIEPOUXUE

● 主编 李玉山 李 田 雷玉华 张宏伟

湖北长江出版集团
湖北人民出版社

高等医药院校实习指导丛书

供临床、护理、中西医结合专业使用

临床护理应用解剖学

LINCHUANGHULIYINGYONGJIEPOUXUE

● 主编 李玉山 李 田 雷玉华 张宏伟

湖北长江出版集团
湖北人民出版社

鄂新登字 01 号

图书在版编目(CIP)数据

临床护理应用解剖学/李玉山等主编.
武汉:湖北人民出版社,2008.8

ISBN 978 - 7 - 216 - 05656 - 4

I. 临…

II. 李…

III. ①护理学②人体解剖学

IV. R473.6 R322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 098785 号

临床护理应用解剖学

李玉山 李 田 主编
雷玉华 张宏伟

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北人民出版社

地址:武汉市雄楚大街 268 号
邮编:430070

印刷:武汉市楚风印刷有限公司
开本:787 毫米×1092 毫米 1/16
字数:475 千字

经销:湖北省新华书店
印张:19.75
插页:1

版次:2008 年 8 月第 1 版

印次:2008 年 8 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978 - 7 - 216 - 05656 - 4

定价:36.00 元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

前 言

护理专业是一门实践性强的专业,护理技能操作的实施必须建立在正常人体解剖学基础之上。在我们所使用的临床护理教材中,护理知识的大多数内容与解剖学基础理论有关,其中一些护理技能的运用和抢救技术的实现完全离不开解剖学知识。作为一名护理人员,在掌握系统理论知识的同时,更要重视加强实践技能的培养——在自己的身体上观察触摸验证,在尸体标本、护理模具上反复操作训练。因此,为顺应护理专业发展方向,培养实用型护理人才,保证护理专业人员学习的需要,笔者结合多年来的护理教学与临床实践经验,组织编写了《临床护理应用解剖学》一书,供同仁们学习交流。

《临床护理应用解剖学》是以护理学专业的技术操作、护理诊断、生活护理和护理教学为研究对象,阐明正常人体形态、结构及其功能变化的科学,有着很强的直观性和实践性,是由基础通向临床的桥梁课程。本教材的编写建立在系统解剖学的基础上,结合基础护理学和临床专业护理学的特点,对解剖学知识进行了大范围的筛选和发掘,打破了过去只讲系统解剖学的传统教学模式。教材内容完全根据护理专业的特点而设置,以临床护理为引导,研究护理专业所涉及的器官位置、形态、结构和毗邻关系为目的,将解剖学知识与护理专业的有关内容紧密结合。其特点是先提供解剖学资料,然后结合各种不同的护理操作程序,提出最佳的操作部位的选择、穿经层次和失误防范等应用解剖学基础,把解剖学理论与护理操作、诊治技术有机结合,大大缩短了人体解剖学与临床护理的距离,力求培养护理人员分析问题、解决问题和独立工作能力,以及实践动手能力和综合运用能力,做到理论与实践紧密结合,充分体现了教材的专业性,有助于护理技能操作的训练,为学习现代护理学在形态方面打下坚实的基础。

该书的编写得到了湖北解剖学会以及湖北民族学院附属教学医院恩施州中心医院护理部的大力支持,在此表示衷心的感谢。由于临床护理学发展的日新月异,加之作者水平有限,疏漏差错在所难免,诚恳希望各位读者和同行指正,在此不胜感谢!

编 者

2008年7月13日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学概述	1
一、医院护理	1
二、社区护理	1
三、护理教育	2
四、护理科研	2
第二节 护理学的发展	2
一、护理学的形成与发展	2
二、南丁格尔对现代护理学的贡献	2
三、现代护理学的发展	3
四、我国护理学发展概况	3
第三节 临床护理应用解剖学在临床护理中的作用	5
一、临床护理应用解剖学的形成	5
二、临床护理应用解剖学的内容	5
三、临床护理应用解剖学在临床护理中的作用	6
第四节 人体的组成和系统的划分	7
第五节 人体解剖学标准姿势和基本术语	7
一、解剖学姿势	7
二、人体的轴和面	7
三、方位术语	8
第二章 运动系统	10
第一节 骨和骨连结	11
一、骨的概述	11
二、骨的连结	12
三、人体主要关节的运动范围	38
第二节 骨与关节临床护理应用解剖	39
一、骨髓穿刺术	39

二、关节腔穿刺及引流术	40
三、前囟、后囟穿刺术	43
四、牵引术及护理	44
第三节 骨骼肌	47
一、概述	47
二、骨骼肌的分类	48
第四节 骨骼肌临床护理应用解剖	52
一、臀大肌注射术	52
二、臀中肌、臀小肌注射术	54
三、三角肌注射术	56
四、股外侧肌注射术	57
五、肌肉注射操作示意图	58
第三章 呼吸系统	59
第一节 鼻	60
一、外鼻	60
二、鼻腔	60
三、鼻窦	61
第二节 喉	62
一、喉的软骨	62
二、喉的连结	63
三、喉肌	64
四、喉腔	64
第三节 气管、支气管与肺	65
一、气管	65
二、支气管	66
三、肺	66
第四节 胸膜与纵隔	67
一、胸膜	67
二、纵隔	69
第五节 呼吸系统临床护理应用解剖	70
一、气管切开插管及环甲膜切开插管术	70
二、吸痰术	72
三、协助患者咳嗽排痰术	73
四、上颌窦穿刺术	73
五、鼻滴药法	75
六、胸膜腔穿刺术	75

七、胸腔闭式引流术	77
八、人工气胸器胸腔抽气术	79
九、支气管肺泡灌洗术	80
十、鼻腔冲洗法	80
十一、负压置换法	81
十二、间接喉镜检查	81
十三、喉腔滴药法	83
十四、咽喉部喷雾法	83
十五、氧气雾化吸入术	83
十六、蒸汽吸入术	84
第四章 消化系统	85
第一节 口腔	86
一、口唇	86
二、颊	86
三、腭	87
四、牙	87
五、舌	88
六、口腔腺	89
第二节 咽	91
一、鼻咽	92
二、口咽	92
三、喉咽	92
第三节 食管	92
第四节 胃	93
第五节 小肠	94
一、十二指肠	94
二、空肠和回肠	96
第六节 大肠	97
一、盲肠	97
二、阑尾	97
三、结肠	98
四、直肠	98
五、肛管	99
第七节 肝	100
一、肝的外形	100
二、肝的位置和毗邻	101

三、肝的分叶与分段·····	101
四、肝外胆道·····	102
第八节 胰·····	103
第九节 消化系统的临床护理应用解剖·····	104
一、口腔护理·····	104
二、咽部护理·····	105
三、食管支架置入术·····	107
四、洗胃术·····	108
五、鼻饲术·····	109
六、小肠的护理·····	110
七、灌肠术·····	112
八、肝脏穿刺术·····	113
九、腹腔穿刺术·····	114
第五章 循环系统·····	116
第一节 心血管系统·····	116
一、概述·····	116
二、心脏·····	117
三、动脉·····	125
四、静脉·····	134
第二节 淋巴系统·····	139
一、淋巴管道·····	140
二、淋巴结·····	140
三、脾·····	140
第三节 循环系统的临床护理应用解剖·····	141
一、心电监护技术·····	141
二、心包穿刺术·····	142
三、心导管插管术·····	145
四、浅静脉穿刺技术·····	146
五、颈内静脉穿刺置管术·····	149
六、锁骨下静脉穿刺置管术·····	150
七、股静脉穿刺术·····	151
八、股动脉穿刺术·····	152
九、肱动脉穿刺术·····	154
十、颈淋巴穿刺活检技术·····	155

第六章 泌尿系统	157
第一节 肾	158
一、肾的形态	158
二、肾的结构	158
三、肾的位置和被膜	158
第二节 输尿管	161
第三节 膀胱与尿道	161
一、膀胱	161
二、尿道	163
第四节 泌尿系统的临床护理解剖应用	165
一、肾脏穿刺术	165
二、血液透析疗法及护理	166
三、导尿术	168
四、留置导尿管术	170
五、膀胱冲洗术	172
第七章 神经系统	173
第一节 中枢神经系统	177
一、脊髓	177
二、脑	178
三、脑和脊髓的被膜、血管、脑脊液循环	187
第二节 周围神经系统	190
一、脊神经	191
二、脑神经	196
三、内脏神经	201
第三节 脑和脊髓的传导通路	206
一、感觉传导通路	206
二、神经系统的感觉功能	210
三、运动传导通路	212
四、神经系统对躯体运动的调节	216
第四节 神经系统对内脏活动的调节	217
一、自主神经系统的功能和意义	218
二、自主神经系统的递质与受体	218
三、各级中枢对内脏活动的调节	219
第五节 脑的高级功能	220
一、概况	220

二、条件反射·····	221
三、觉醒与睡眠·····	221
第六节 神经系统的临床护理应用 ·····	222
一、腰椎穿刺术·····	222
二、小脑延髓池穿刺术·····	223
三、脑血管造影·····	224
四、脊髓造影·····	225
五、高压氧舱治疗·····	225
六、脑室穿刺与引流术·····	226
七、上颌神经穿刺阻滞术·····	228
八、面神经穿刺阻滞术·····	229
九、颈交感神经节穿刺阻滞术·····	230
第八章 感觉器官 ·····	232
第一节 视器 ·····	232
一、眼球·····	232
二、眼副器·····	237
三、眼的血管·····	239
第二节 前庭蜗器 ·····	239
一、外耳·····	239
二、中耳·····	241
三、内耳·····	243
第三节 皮肤 ·····	244
一、表皮·····	244
二、真皮·····	246
三、皮下组织·····	246
四、皮肤的附属器·····	246
第四节 感觉器官的临床护理应用 ·····	247
一、泪道冲洗术·····	247
二、球结膜下注射术·····	248
三、前房穿刺术·····	248
四、眼部用药法·····	249
五、耳镜检查术·····	250
六、耳滴药法·····	250
七、咽鼓管导管吹张术·····	250
八、皮肤用药法·····	252
九、皮下注射术·····	253

十、皮内注射法·····	254
第九章 内分泌系统 ·····	256
第一节 内分泌器官·····	256
一、甲状腺·····	257
二、甲状旁腺·····	257
三、肾上腺·····	257
四、垂体·····	258
五、松果体·····	259
六、胰岛·····	259
七、胸腺·····	260
八、性腺·····	260
第二节 内分泌代谢性疾病常见的症状与体征·····	260
一、身材过高与矮小·····	260
二、多毛与毛发脱落·····	262
三、性功能异常·····	262
第三节 常见内分泌代谢性疾病症状与体征的护理·····	262
一、自我形象紊乱·····	262
二、性功能障碍·····	263
三、活动无耐力·····	263
四、知识缺乏·····	264
第十章 生殖系统 ·····	265
第一节 男性生殖系统·····	265
一、内生殖器·····	265
二、外生殖器·····	268
第二节 女性生殖系统·····	270
一、内生殖器·····	271
二、外生殖器·····	274
第三节 会阴·····	276
一、肛门三角肌群·····	276
二、尿生殖三角肌群·····	277
三、会阴区的重要结构·····	278
第四节 生殖系统的临床护理应用·····	280
一、坐浴·····	280
二、会阴湿热敷·····	280
三、会阴擦(冲)洗·····	281

四、阴道灌洗·····	281
五、阴道、宫颈局部上药·····	281
第十一章 常见急救技术应用解剖·····	283
第一节 人工呼吸·····	283
第二节 人工循环·····	284
第三节 心脏电复律·····	286
一、按电极板作用的部位分类·····	287
二、按发放电脉冲的形式分类·····	287
三、按自动化程度分类·····	287
四、操作步骤·····	287
第四节 外伤骨折·····	288
一、骨折的一般表现·····	288
二、骨折特有体征·····	288
三、骨折的早期并发症·····	288
四、骨折的紧急救护·····	289
第五节 静脉输液和输血法·····	290
一、静脉输液法·····	290
二、静脉留置针输液法·····	292
三、静脉输血法·····	292
第六节 急性喉梗阻·····	293
一、急性喉梗阻的临床表现·····	293
二、紧急救护·····	293
第七节 鼻出血·····	295
第八节 淹溺紧急救护·····	295
一、临床表现·····	296
二、救护原则·····	296
三、救护措施·····	296
主要参考资料·····	298
参编人员编写内容统计表·····	299

第一章 绪 论

第一节 护理学概述

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础的研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。

护理学包含了自然科学,如生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等知识。护士通过学习解剖学、生理学,才能观察与分辨生理与病理的变化,才能准确无误地提供治疗,如注射、导尿等。护理学也包含了社会及人文科学,如心理学、伦理学、社会学、美学等知识。护士通过学习心理学、社会学,才能提供满足人的心理需要的护理,解决社会环境对人的健康带来的种种问题。

护理学是一门应用科学,实践性较强,它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。护理学的任务和目的在于促进人类身心健康和满足人民身心方面的护理需要。

护理学是一门独立的科学,它与医学、药学、营养学等共同组成了整个医学领域。文化、教育和心理等因素对人体健康的影响,以及如何运用护理原理、护理技术和方法,帮助病人恢复健康,不断提高人们的健康水平。它大体包括以下几个方面。

一、医院护理

1. 基础护理

研究并应用护理的基本理论和基本技术,满足病人的基本生活需要和心理治疗的需要,通过临床护理工作,为疾病的诊断和治疗及时提供病情发生、发展的动态信息,有效地配合并参与治疗、检查及对危重患者的抢救,采用积极安全的护理对策,使病人处于最佳心理状态。

2. 专科护理

结合临床各专科的特点,应用专科护理理论和护理技术,如强化对危重病人的监护及烧伤、显微外科、脏器移植、手术前后的专科护理等。

3. 护理管理

运用科学的方法组织、实施临床护理工作;为病人创造舒适的休养环境;建立良好的护患关系;有效地提高护理质量等。

二、社区护理

社区护理以预防保健为重点,包括防病、保健咨询;护理科普宣教和预防接种;心理卫生指导;计划生育,优生、优生指导;职业病防治和家庭巡视护理等。

三、护理教育

研究护理人才培养的规律、方法及模式,不断提高护理教育质量,改善护理人员知识结构,适应护理学发展的需要。

四、护理科研

护理学的发展需要护理科研的支持和推动。护理学理论的构建,护理理论与护理实践的结合成果,护理学作为一个知识群,它所研究的范畴涉及自然、社会、技术、方法的改进,护理设备、护理工具的维护更新,护理管理模式的建立等,都有赖于护理科学研究去探索规律、总结经验,推进护理学的不断发展。

护理学的研究具有十分广阔的发展前景,作为一个护理工作者任重而道远。我们应该充分发挥自己的聪明才智,为创建具有中国特色的独立护理学科作出贡献。

第二节 护理学的发展

一、护理学的形成与发展

护理学的形成和发展与人类社会的进步和需要密切相关。护理的起源可追溯到原始人类,也就是说,自从有了人类,就有护理活动的存在。护理学的发展可分为三个阶段:①古代(以自我护理、家庭护理为主) 人类为谋求生存,在狩猎、械斗及自然灾害抗争的活动中发生疾病、创伤,人们以自我保护式、互助式、经验式、家庭式等爱抚手段与疾病和死亡作斗争,那时的生活以自然为依靠,对自然界的变化、人体的生理现象和疾病的原因无法解释,因此人类早期的护理与宗教和迷信活动便紧密联系在一起。②中世纪(以宗教护理、医院护理为主) 中世纪的护理工作受宗教和战争的影响最为明显,13—14 世纪罗马天主教皇掌握了欧洲许多国家的宗教大权,在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治病人;同时,由于连年战乱,伤病者增多,且伤寒、麻风、丹毒、疟疾等疾病大肆流行,不少医院应运而生,但多数条件很差,管理混乱,护理工作多限于简单的生活照料。③“南丁格尔时代” 文艺复兴时期,其间建立了许多图书馆、大学、医学院校,出现了一批医学科学家。19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论才逐步形成和发展。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点,也是护理真正走向专业化的开始。

二、南丁格尔对现代护理学的贡献

弗罗伦斯·南丁格尔,出生于英国名门富有的家庭,受过高等教育,熟悉英、法、德、意等国语言。她从小就立志从事救死扶伤的护理工作,在随家人到世界各国旅游时,她专注于参观、考察各地孤儿院、医院和慈善组织等。1854 年克里米亚战争中,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难,前往战地救护伤员。半年后,使病死率由 50% 下降到 2.2%。被战士们称为“提灯女神”和“克里米亚天使”。1860 年,在英国圣托马斯医院创建了世界上第一所正式的护士学校,为护理教育奠定了基础。1907 年,获英国政府颁发的最高国民荣誉勋章。1912 年

国际护士会决定将5月12日(南丁格尔生日)定为国际护士节。1920年,国际红十字会首次颁发南丁格尔奖章。

三、现代护理学的发展

现代护理学的发展过程,也就是护理学科的建立和护理专业形成的过程。自南丁格尔首创了科学的护理专业以来,护理学科发生了巨大的变化和发展。从护理学的实践和理论研究来看,护理学的变化和发展可概括地分为三个阶段:

1. 以疾病为中心的护理阶段

在现代护理发展的初期,一切医疗行为都围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标。在此阶段,护理已成为一门独立的职业,护士必须经过专业培训才能就业,护理从属于医疗,护士是医生的助手。但这一时期的护理只注重患者局部的病症,忽视了人的整体性。护理教育类同于医学教学课程,没有突出护理内容,护理研究的领域非常有限,束缚了护理专业的发展。

2. 以患者为中心的护理阶段

1948年,世界卫生组织提出了新的健康观,“护理程序”的提出使护理有了科学的工作方法。20世纪60年代后,护理开始注重人的整体观念。1977年,美国医学家恩格尔提出了“生物、心理、社会医学模式”,在这种思想的指导下,护理从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”。在这一时期,护理被强调为是一门专业,护士不再是被动地执行医嘱,医护双方是合作伙伴。护理逐渐有了自己的理论知识体系,护理教育开始摆脱类同医学教学课程的模式,建立了以患者为中心的护理教育和护理临床实践模式。护理研究领域进一步扩展,但仍局限于患者的康复,护理的工作场所限于医院内,尚未涉及群体保健和全民健康。

3. 以人的健康为中心的护理阶段

随着人们物质和文化生活水平的提高,人类对健康的要求日益增长。1977年世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,促使护理转变成为“以人的健康为中心”的护理。此时,护理是一门独立的综合自然科学、社会科学,为人类健康服务的应用科学。护理的任务已不仅仅是对患者的护理,而是扩展为从健康到疾病的全程护理,从个体到群体的护理。护理的工作场所也从医院扩展到社区和家庭。护士成为向社会提供初级卫生保健的主要力量。

四、我国护理学发展概况

1. 祖国医学与护理学

我国传统医学历史悠久,其特点是医、护、药不分;所谓的“三分治七分养”即强调了护理的重要性;有其独特的理论体系,按阴阳、五行、四诊、八纲辨证施治病因方面等考虑内伤七情、外感六淫等心理及环境因素;按照扶正祛邪、标本缓急、同病异治、异病同治、未病先防、既病防变的护理原则予以护理;中医护理在长期实践中,以特有的护理技术为人群提供服务,常用的中医技术有针灸、推拿、拔火罐、刮痧、气功、太极拳、食疗、煎药和服药等;治疗时把病人作为一个“人”来全面考虑。随着医药学的发展,有许多行之有效的调养和护理方法散在记录于中医著作中,但由于祖国医学医、护、药不分,护理学没有得到独立发展的机会。

2. 中国近代护理学的发展

中国近代护理事业的发展是在鸦片战争前后,随西方列强侵入的战争、宗教和西方医学进入中国而起步。1820年,英国医生在澳门开设诊所。1835年,第一所西医医院在广东由英国传教士巴克尔建立,两年以后,这所医院以短期培训班的形式开始培训护理人员。1884年美国妇女联合会派往中国的第一位护士兼传教士在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度。1888年我国第一所护校由美国的约翰逊女士在福州创办,由此便开始了我国的护理专业队伍的建设。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,一些城市设立了护理学校。1909年,中国护理学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立。1920年护士会创刊《护士季报》,同年北京协和医院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业生授予理学士学位。1934年教育部成立医学教育委员会,将护理教育改为高级护师职业教育,招收高中毕业生,护理教育被正式纳入国家教育体系。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立了医院,护理工作受到了党中央的重视和关怀。

3. 中国现代护理学的发展

建国前,由于国内战事连年,护理事业发展缓慢。据不完全统计,至1949年,全国仅有护校180所,护士约3万人。中华人民共和国成立以后,我国护理工作进入了一个新的时期,尤其是党的十一届三中全会以来,改革开放政策进一步推动了护理事业的发展。首先护理教育事业更加完善。1950年第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一,由卫生部统一制定教学计划和编写教材,高等护理教育停止招生。1961年,北京第二医学院再次开办了二年制的护理培训班。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》,加强和发展护理工作和护理教育。1980年南京医学院率先开办高级护理专修班。1983年,天津医学院首先开设护理本科课程。1984年,教育部和卫生部召开的全国高等护理专业教育座谈会,不仅是对高等护理教育的促进,也是我国护理学科发展的转折点。1985年,全国11所高等医学院设立了护理本科教育。1992年,从北京开始了护理学硕士研究生教育,并逐渐在全国建立了数个硕士学位授予点。形成了中专、专科、本科、研究生4个层次的护理教育体系。1996年,中国协和医科大学率先成立护理学院。

为加强对护理工作的领导,国家卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国护理工作,制定有关的政策法规。

1950年后,中华护士学会积极组织国内的学术交流。1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复学术活动,多次召开护理学术交流会,举办各种不同类型的专题学习班,研讨会等,并成立学术委员会和各护理专科委员会,以促进学术交流。1980年以后,国际学术交流日益增多,1985年,卫生部护理中心在北京成立,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。

自20世纪80年代以来,许多地区开展各种形式的护理成人教育,促进了护理人才的培养。一些高等护理教育机构或医院设立了护理研究中心,为开展护理研究和场所提供了条件,所进行的研究课题及研究成果对指导临床护理工作起到了积极作用。

1997年,中华护理学会在无锡召开继续护理学教育座谈会,制定了相应的法规,从而保证了护理学教育走向制度化、规范化、标准化。

第三节 临床护理应用解剖学在临床护理中的作用

一、临床护理应用解剖学的形成

护理解剖学是在护理学适应社会发展、深化改革过程中萌发出来的新兴分支学科,也是应用解剖学的一个重要组成部分。回顾我国的护理学发展历史,可以发现:在国民经济还比较落后阶段,它主要培养的是中专水平的护理人才;随着我国国民经济建设的高速发展,社会要求有更多的高素质护理人才,护理教育顺应这一历史潮流,也转为以大专、本科水平为主,现在又向研究生教育大力迈进。然而,护理专业的教学模式未从根本上改变。近年来开设护理本科,虽然学制也是五年制,但开设的公共课、基础课和大部分临床课基本上与医疗本科班相似,或使用同一教材,针对性不强,未能很好地体现护理教育的本身特点,不能满足日益发展的护理新技术及护理科研的需要。

20 世纪 80 年代初,著名解剖学家钟世镇教授提出了解剖学研究应与临床学科相结合的倡议,得到了广大解剖学工作者的响应,其意义重大,它赋予解剖学新的活力,使濒临困境的人体解剖学呈现出“柳暗花明又一村”的光明前景。于是,解剖学与临床学科的结合出现了临床解剖学,如与显微外科有关的显微外科解剖学,与影像学有关的断层解剖学,与护理专业有关的护理解剖学等等。这些临床解剖学分支学科的出现对相应的临床学科的发展起到了重要的推动作用,同时,解剖学工作者也从临床上得到了大量的科研课题,促进了临床解剖学的发展。在临床护理工作中,源源不断出现的护理新技术、新业务、新设备和护理科研在应用中的需求,与解剖学关系密切的技术操作中尚未解决的解剖学问题,在临床教学及临床应用过程中表现得尤为突出,促进了临床护理应用解剖学研究的不断形成和发展。

二、临床护理应用解剖学的内容

一直以来,护理专业基本上采用教材《系统解剖学》进行教学,主要讲授各系统、器官的位置、形态和结构。这些内容可为临床护理工作打下必要的基础,但教材中护理实用解剖学的内容不足,与临床联系不够,满足不了护理专业的要求。为此,我们从护理工作实际出发,有针对性地强化与护理专业相关的解剖学知识,将护理专业的解剖学调整为系统解剖学和护理应用解剖学,主要内容包括以下几个方面。

1. 表面解剖学

表面解剖学主要描述表面标志、体表投影和体表划线。它们与内部器官间有固定的位置和毗邻关系,熟悉这些内容对于确定技术操作部位,生活护理中体位的选择至关重要。

2. 与临床操作技能有关的解剖学基础

最佳操作部位的选择有利于操作和提高操作的成功率,避免损伤毗邻的重要血管、神经或其他结构,使其具有安全性。如各种穿刺技术、注射技术、插管技术、内窥镜技术、常用急救技术等,描述其穿刺的穿经层次、深度、角度;插管的深度、力度和方法;操作失误的防范措施,以减少或避免操作失误和医疗事故。