

职业技能培训鉴定教材

病患陪护员

(中级 高级)

人力资源和社会保障部教材办公室 组织编写

病患陪护员

(中级 高级)

编审委员会

主 副 委	任 任 员	张光伟 吴祥玉 牟方林 高 静	张先庚 曹 庆文 邓 文	过 衍 杨翔宇	刘业先 彭德忠	刘庆雨	黄 华
-------------	-------------	--------------------------	--------------------	------------	------------	-----	-----

编审人员

主 副 参	编 编 编	张先庚 高 静 邓 文 杜怀斌 许毅毅 杨翔宇 高 静 刘一琪 彭德忠 张 骥	杨翔宇 邓婷婷 余雨枫 何小利 屈玉华 阎 红 毛羽佳 黄 华	刘红华 李忠琼 李 玲 汤玉英 胡忠华 梁小利 康 华	刘 琴 李 玲 陈付琼 钟 萍 梁清芳	张志芳 李素莲 陈 霞 赵清霞 雷 雪	张 洪 李凤燕 阿春燕 高建清 王红艳
-------------	-------------	--	--	---	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

主 审
组 稿 秘 书



中国劳动社会保障出版社

林姓宝望附部指社业服

图书在版编目(CIP)数据

病患陪护员：中级 高级/人力资源和社会保障部教材办公室组织编写。—北京：
中国劳动社会保障出版社，2011

职业技能培训鉴定教材

ISBN 978-7-5045-9382-5

I. ①病… II. ①人… III. ①护理学-职业技能-鉴定-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 216334 号

员 吐 剖 串 决

处中)

会员委申编

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码：100029)

出版人：张梦欣

*

新华书店经销

北京地质印刷厂印刷 三河市华东印刷装订厂装订

787 毫米×960 毫米 16 开本 14.5 印张 254 千字

2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷

定价：29.00 元

读者服务部电话：010-64929211/64921644/84643933

发行部电话：010-64961894

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64954652

如有印装差错，请与本社联系调换：010-80497374

出版新部会社安国中

内 容 简 介

本教材由人力资源和社会保障部教材办公室组织编写。教材紧紧围绕“以工作需求为导向，以职业能力为核心”的编写理念，力求突出职业技能培训特色，满足职业技能培训与鉴定考核的需要。

本教材详细介绍了中级和高级病患陪护员要求掌握的最新实用知识和技能。全书分为九个模块单元，中级部分主要内容包括：心理护理、饮食护理、给药护理、病情观察、制订陪护方案；高级部分主要内容包括：冷热疗法、疾病护理、康复与养生、临终护理等。

本教材是中级和高级病患陪护员职业技能培训与鉴定考核用书，也可供相关从业人员参加岗位培训使用。

前 言

1994年以来,原劳动和社会保障部职业技能鉴定中心、教材办公室和中国劳动社会保障出版社组织有关方面专家,依据《中华人民共和国职业技能鉴定规范》编写出版了职业技能鉴定教材及其配套的职业技能鉴定指导200余种,作为考前培训的权威性教材,受到全国各级培训、鉴定机构的欢迎,有力地推动了职业技能鉴定工作的开展。

原劳动和社会保障部从2000年开始陆续制定并颁布了国家职业标准。同时,社会经济、技术不断发展,企业对劳动力素质提出了更高的要求。为了适应新形势,为各级培训、鉴定部门和广大受培训者提供优质服务,教材办公室组织有关专家、技术人员和职业培训教学管理人员、教师,依据国家职业标准和企业对各类技能人才的需求,研发了职业技能培训鉴定教材。

新编写的教材具有以下主要特点:

在编写原则上,突出以职业能力为核心。教材编写贯穿“以职业标准为依据,以企业需求为导向,以职业能力为核心”的理念,依据国家职业标准,结合企业实际,反映岗位需求,突出新知识、新技术、新工艺、新方法,注重职业能力培养。凡是职业岗位工作中要求掌握的知识和技能,均作详细介绍。

在使用功能上,注重服务于培训和鉴定。根据职业发展的实际情况和培训需求,教材力求体现职业培训的规律,反映职业技能鉴定考核的基本要求,满足培训对象参加各级各类鉴定考试的需要。

在编写模式上,采用分级模块化编写。纵向上,教材按照国家职业资格等级单独成册,各等级合理衔接、步步提升,为技能人才培养搭建科学的阶梯型培训架构。横向上,教材按照职业功能分模块展开,安排足量、适用的内容,贴近生产实际,



贴近培训对象需要，贴近市场需求。

在内容安排上，增强教材的可读性。为便于培训、鉴定部门在有限的时间内把最重要的知识和技能传授给培训对象，同时也便于培训对象迅速抓住重点，提高学习效率，在教材中精心设置了“培训目标”等栏目，以提示应该达到的目标，需要掌握的重点、难点、鉴定点和有关的扩展知识。

本书在具备以上通用特点的基础上，还具备如下自身特点：

以国务院发展家庭服务业意见为指导。本书首先以《国务院办公厅关于发展家庭服务业的指导意见》（国办发〔2010〕43号）为指导，文件指出：“家庭服务业是以家庭为服务对象，向家庭提供各类劳务，满足家庭生活需求的服务行业。”要“统筹规划家庭服务业发展”，提出重点发展家政服务、养老服务、社区照料服务和病患陪护服务等业态，满足家庭的基本需求。在这四种业态中，病患陪护员是一种家庭服务业的新兴业态和新职业，与广大人民群众的生命、健康、生活质量息息相关。因此开发这本教材是为了促进病患陪护服务从业人员掌握医学知识、护理理论与技能、养生保健知识等，提升职业道德和服务质量，规范职业培训和职业技能鉴定，持证上岗，推动病患陪护服务业态的发展。

病患陪护员培训鉴定教材适用范围广泛。在家庭、社区、各类养老机构和医院为患者提供服务的病患陪护员均适合使用该教材。病患陪护员既不同于护士又不同于养老护理员，病患陪护员是受顾于患者家属和患者本人，护士是受顾于医院，雇佣关系决定了两者的服务方式不同。病患陪护员是通过学到的医学知识和职业技能为患者提供生理方面、精神心理方面的护理；而护士则是协助医生为患者提供疾病的辅助治疗与护理，二者的工作职责和重心各有不同。病患陪护员和养老护理员比较，前者适用范围更为广泛，病患陪护员可为任何年龄段的患者提供服务，并且可以在医院、社区、家庭、养老机构或其他地方为患者提供服务，而养老护理员侧重于老年护理，服务范围较前者狭窄。因此，由于病患陪护员所学专业丰富，适应各年龄段、各种病患人群，就业范围广泛，故决定了本教材适用范围的广泛性。

对病患陪护员的陪护知识、能力和职业素质要求独具特色。第一，对病患陪护



员提出了较高的职业道德和服务素质要求。第二,不仅对患者生理的辅助治疗护理与陪护提出了知识技能要求,对特殊患者也提出了特殊陪护护理要求,而且向病患陪护员提出了对患者精神和心理的护理、慰藉和人性关怀的知识要求。第三,在患者生活护理方面提出了食疗、均衡营养等多种病患陪护员独具特色的能力要求。第四,由于本教材是以职业等级来构建病患陪护员的知识与技能体系,因此便于读者循序渐进学习,促进工作与学习、理论与实践相结合,从而实现岗位成才。

本教材在编写过程中得到四川省人力资源和社会保障厅、四川省劳务开发暨农民工工作领导小组办公室、四川省职业技能鉴定指导中心、成都中医药大学护理学院、成都中医药大学学术交流中心、四川省健康管理师协会、四川省喜玛江源职业培训服务有限公司的大力支持和热情帮助,在此一并致以诚挚的谢意。

编写教材有相当的难度,是一项探索性工作。由于时间仓促,不足之处在所难免,恳切希望各使用单位和个人对教材提出宝贵意见,以便修订时加以完善。

人力资源和社会保障部教材办公室



目 录

第一部分 中级

第 1 单元 心理护理/3

第一节 儿童、青少年心理护理 /4

第二节 青壮年心理护理 /10

第三节 老年人心理护理 /12

第 2 单元 饮食护理/19

第一节 概述 /20

第二节 常用喂食方法 /27

第 3 单元 给药护理/33

第一节 按病情需要给药 /34

第二节 给药中常见问题的处理与预防 /38

第 4 单元 病情观察/57

第一节 体温的测定和观察 /58

第二节 脉搏的测定和观察 /64

第三节 呼吸的测定和观察 /67

第四节 血压的测定和观察 /69



第5单元 制订陪护方案/75

第一节 儿童、青少年疾病陪护方案 /76

第二节 青壮年疾病陪护方案 /77

第三节 老年疾病陪护方案 /78

第二部分 高级

第6单元 冷热疗法/83

第一节 热疗法 /84

第二节 冷疗法 /96

第7单元 疾病护理/109

第一节 内科疾病护理 /110

第二节 外科疾病护理 /132

第三节 妇产科疾病护理 /144

第四节 儿科疾病护理 /154

第五节 压疮的护理 /160

第8单元 康复与养生/165

第一节 常见疾病康复护理 /166

第二节 常见疾病养生护理 /188

第9单元 临终护理/205

第一节 临终患者护理 /206

第二节 临终患者家属护理 /212

第三节 尸体护理 /215

ZHIYE JINENG PEIXUN JIANDING JIAOCAI

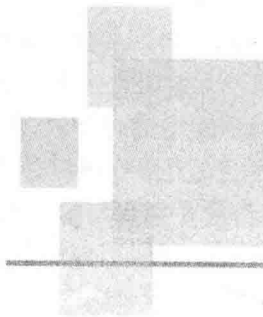
第

单元

第一部分

中级

第一节
第二节
第三节





第一章 绪论

第一节 儿科护理学的发展

第二节 儿科护理学的发展

第三节 儿科护理学的发展

第二部分 高级

第一章 绪论

第一节 儿科护理学的发展

第二节 儿科护理学的发展

第二章 儿科护理学的发展

第一节 儿科护理学的发展

第二节 儿科护理学的发展

第三节 儿科护理学的发展

第四节 儿科护理学的发展

第五节 儿科护理学的发展

第三章 儿科护理学的发展

第一节 儿科护理学的发展

第二节 儿科护理学的发展

第四章 儿科护理学的发展

第一节 儿科护理学的发展

第二节 儿科护理学的发展

第三节 儿科护理学的发展

第

单元

英语听力训练 第一单元

心理护理

- 第一节 儿童、青少年心理护理/4
- 第二节 青壮年心理护理/10
- 第三节 老年人心理护理/12





人的心理活动不仅受到年龄、身体、生理状态的影响，而且也受到社会经历、文化程度、经济状况、人际关系、生活方式、性格等多方面因素的影响。人在不同的年龄阶段有其特有的心理特征，若病患陪护员了解各阶段的心理特征，并采取适当的陪护措施，就可以促进患者的康复。

人的一生可分为儿童期、青少年期、青壮年期和中老年期。本单元主要介绍对儿童、青少年、青壮年和老年人常见疾病的心理护理。

心理护理就是针对患者现存的或潜在的心理问题和心理需要，运用心理学的知识和技术，以科学态度、恰当方法、美好语言对患者的精神痛苦、心理顾虑、思想负担、疑难问题进行疏导，用启发、诱导、说服、解释、安慰、劝解及调整环境等方法，帮助患者摆脱心理困难。由于患者的精神异常行为常被人误解，受人歧视，在社会和家庭得不到理解和尊重，加之疾病折磨，患者精神痛苦，心理矛盾比较激烈，常可导致自杀或伤人，故心理护理任务艰巨。病患陪护员应该为患者排除紧张、恐惧、忧伤、愤怒及消极情绪，使他们心情愉快，坚持治疗，树立信心，战胜疾病，重新走向新生活。

第一节 儿童、青少年心理护理

培训
目标

→ 能够按照基本操作规范进行儿童、青少年心理护理

一、儿童、青少年心理特征

1. 儿童心理特征

儿童时期是人一生中身体和心理发展变化最快的时期，也是最重要的时期。在这一时期，儿童生长发育快，代谢旺盛，运动功能、心理功能、社会功能逐渐建立，并逐步向青少年过渡。但由于儿童的身心尚未成熟，缺乏适应外界环境和满足自身需要的能力，因此依赖性较强，合作能力低，需要别人的保护和照顾。

儿童年龄阶段一般为从出生至 14 岁，包括学龄前儿童和学龄期儿童两个阶段。在此阶段，几乎所有儿童均有过生病的经历，只有对儿童的心理特征和生病后心理



反应有充分的认识,采取相应的心理护理措施,减轻或消除患病儿童的心理反应,才有可能使其迅速康复。

儿童时期身心发展变化很快,每一个年龄段都有其特定的心理变化特点。

(1) 儿童常见的心理问题

1) 心理孤独感。心理孤独感主要出现在2岁以内,表现为情感障碍。在乳儿期就会开始表现出面无表情、情感淡漠、哭笑较少,倾向于远离同伴,甚至对母亲也缺乏亲近,对人和玩具不感兴趣,缺乏好奇心,语言和智力发育迟缓,对周围变化的事物产生反感、抵触情绪。

2) 感觉统合失调。感觉统合失调主要表现为注意力不集中、躁动不安、胆小、害羞、平衡能力差、动作不协调、反应迟钝或过于敏感等一系列症状。主要是因为儿童缺少接触自然和人际交往的机会,缺乏身体各种感官的信息输入,从而出现感觉统合失调。

3) 社会退缩行为。社会退缩行为多发生在5~7岁,表现为在社会环境中害羞、胆怯、孤独、退缩、不愿与其他儿童玩耍,总是独自一人玩耍,不愿到陌生的环境,怕见外人,甚至不肯上学。其形成的主要原因是家长过于溺爱孩子,无论什么事都由家长代办,不让孩子与同龄儿童相处、玩耍,造成儿童的独立自主能力差,依赖家长,形成孤独的性格。

4) 学习困难。经调查分析,儿童学习困难的主要原因是非智力的心理因素影响。学习困难常常会让儿童失去学习兴趣和学习的自信心,出现厌学、逃学、说谎、人际关系不良等心理问题。

5) 注意力不集中。注意力不集中常表现为上课时东张西望,做小动作,影响周围同学,老师提问时常答非所问,严重影响学习。

(2) 患病儿童的心理反应。儿童由于生病,需进行治疗,打扰了儿童的日常活动和生活习惯,从而产生一系列的心理反应。许多研究结果表明,大多数儿童在就医过程中有明显的消极心理反应,而且因儿童的年龄、疾病、人格等因素的差异,其心理反应的强度和形式又有所不同。一般而言,6个月至4周岁婴幼儿对住院诊治的心理反应最为强烈,1岁半时反应达到最高峰,以后缓慢减弱。4岁以上的患病儿童已开始对生病的概念有所了解,并能意识到住院诊治不会与父母分离太久,因此心理反应比幼年儿童弱,但如果以往有过住院的痛苦体验,或入院时与父母分离太久,也可能产生较强的心理不良反应。学龄儿童一般可以进行主诉,在病房可以主动交朋友,常常对医护工作比较配合。但对疾病的担忧,对学习成绩落后的顾虑,也时常困扰着学龄儿童。此外,住院患病儿童比门诊患病儿童的心理反应强烈,



故应尽可能避免住院治疗，采用门诊形式。患病儿童常常有如下几种典型的心理反应：

1) 分离性焦虑。儿童从6个月起，开始建立起一种“母子联结”的关系，在这种以母爱为中心的关系上保持着对周围环境的安全感和信任感。一旦离开母亲，大都恐惧不安、经常哭闹、拒食及不服药，而母亲与孩子一起时，这些反应很快消失。

2) 恐惧不安。入院或进行某项诊疗措施前，未详细地向儿童解释其理由，或儿童曾经有过一些痛苦性诊疗经历（如胃镜检查、打针、手术等），都会使其入院后误认为被家长抛弃或惩罚。患病儿童也会对医护人员的白色工作服及各种医疗措施有一种生疏感，从而产生不安和恐惧。医护人员严肃的面容，医院抢救的紧张气氛均会增强这种紧张感。患病儿童的恐惧不安有时表现为沉默、违抗、不合作，有时表现为哭吵不休、逃跑等。此时，若病患陪护员对患病儿童态度不当，呵斥恐吓患病儿童，则更不易建立相互信任的关系，甚至加重患病儿童的心理反应。

3) 反抗。有的患病儿童抗拒住院治疗，乘人不备逃跑；有的患病儿童即使不逃跑，对医护人员也不理睬，或者故意喊叫，摔东西，拒绝接受各种诊疗措施；还有的患病儿童对前来探视的家长十分怨恨，面无表情，沉默抗拒，以此种不愉快情绪表示反抗。当前，我国儿童大都是独生子女，一旦生病，家长过于紧张、焦虑，因而对患病儿童过分照看，在孩子面前夸大病情，对医护人员要求过高或加以指责。家长这种心态会对患病儿童有一定影响，如家长对病患陪护员的不满情绪可以转变为患病儿童对病患陪护员的抗拒，拒绝喂食、玩耍等。

4) 抑郁自卑。疾病久治不愈，会使患病儿童丧失治愈的自信心。年龄稍大的患病儿童能意识到严重疾病的后果，难免有所担忧。某些疾病会引起外貌体形的改变，产生难以见人的心理。住院治疗，长期不能上学，学龄儿童会担心影响学习成绩，从而加重忧虑，过去学习成绩一直优秀的儿童更易表现出这种心理反应。在病房里，这些儿童有的沉默寡言，唉声叹气；有的则不愿意继续治疗，认为病已不能治好，严重者出现拒食和自杀的观念；有的则怕自己外貌改变被同学、朋友嘲笑，故拒绝别人探视；有的怕上学后成绩赶不上，低估自己的能力，出现严重的自卑感。

2. 青少年心理特征

青少年时期是由儿童走向成人的转变期，是在身体和精神方面都获得飞跃发展的重要时期，主要表现为身体成熟，自觉意识迅速发展，人生观、价值观、世界观逐渐建立，开始逐步接触外界事物和社会生活。在整个人生的发展过程中，青少年时期的心理变化最为剧烈，因此是容易发生各种心理行为异常的高峰期，特别是在生病时，更容易出现一些特殊的心理反应，如反抗、抑郁、焦虑、悲观、恐惧、自



卑等。

(1) 丧失学习兴趣。在青少年时期，学习是他们的主要任务，他们虽然有学习的渴望，但由于受到家长和学校的压力，容易失去对学习的兴趣。

(2) 考试焦虑。考试焦虑是指青少年对考试感到害怕、恐惧，一想到考试就紧张。长期过度的焦虑会使青少年注意力不集中、记忆力下降、失眠，常常出现头痛、感冒、食欲不振等，严重影响学习成绩。

(3) 性困惑。青少年时期，出现了第二性征的变化。青少年对性成熟带来的遗精、月经、性意识和性冲动产生好奇、困惑、担心、多疑。如果缺乏正确的引导，青少年不能正确对待两性关系，就会产生性困惑，甚至造成危害。

(4) 早恋和失恋。早恋是青少年一种比较常见的现象，尤其以中学生多见。失恋会使失恋者产生一种心理挫折感，短时间内会表现出抑郁心理，如不及时疏导，可能会导致心理障碍、精神疾病，甚至自杀。

(5) 反抗心理。由于青少年逐渐成熟，接触到的事物也越来越多，并具有了一定的知识、技能和独立工作的能力，因此他们不愿再受父母约束，希望自己独立，甚至产生反抗心理，严重影响亲子关系。他们抱怨家庭中没有温暖，父母不理解自己，对父母过高的期待感到压抑和痛苦。

单元

1

二、儿童、青少年心理护理程序及措施

1. 护理程序

(1) 建立良好的关系。良好的关系有利于患者对病患陪护员产生信任感，有利于疾病的治疗。

(2) 收集资料。病患陪护员通过与患者交谈，进行心理和行为的观察及心理测试，或从患者的家长、同学及病历中获取有关患者的心理信息资料。

(3) 分析资料。将收集到的有关资料进行分析，并找出影响患者身心健康的主要原因，以利于采取相应的措施。

(4) 制订计划。根据分析的结果，确定患者心理问题的轻重、主次顺序和护理的目标，然后针对问题和目标制定心理陪护措施。注意，此计划不能与其他医疗护理措施相矛盾和抵触。

(5) 实施陪护计划。通过恰当的陪护措施，改变患者对疾病、环境和自我不恰当的认知及不恰当的行为，改变或减轻患者消极的心理反应，解决心理问题，从而提高心理健康水平。

(6) 评估效果。通过评估，了解患者对心理陪护措施的反应及制定的陪护目标



是否实现。其目的就是找出患者没改善的问题，制订新的陪护方案，最终使患者恢复健康。

2. 护理措施

儿童、青少年心理护理措施通常包括心理准备和心理护理两大部分（本教材重点介绍儿童心理护理措施）。护理患病儿童时，要争取家长的主动参与和良好的配合，这样会更有效地减轻患病儿童的心理反应，加快患病儿童的康复过程。

（1）对患病儿童进行的心理准备。患病儿童入院前，病患陪护员应向家长详细说明什么时候为患病儿童进行心理准备，心理准备有哪些内容。一般而言，学龄前儿童的心理准备最好在入院前一天进行，学龄期儿童的心理准备则可提早一些。同时要求家长对患病儿童进行心理准备时，尽可能采用患病儿童易懂的言语，做到耐心细致，保持心情平静，使患病儿童既能清楚地知道将面临的情况，又不至于心情太紧张。心理准备的内容有以下几点：

1）告诉患病儿童看病或住院的原因。例如，“你近几天反复腹痛、大便带血，如不及时上医院检查和治疗，可能使病情加重，那时就再也不能上幼儿园与小朋友一起玩了”，同时让患病儿童有提问的机会，知道自己发生了什么情况。

2）如有可能，给家长阅读像《儿科病人就诊指南》这样的小册子，再让家长给患病儿童讲解。

3）给患病儿童介绍一些有关先进医院条件和医疗技术的知识。

4）带患病儿童入院时，要让其知道有关在病房就餐、大小便等日常生活事项的程序，如时间、地点、注意事项等。告诉患病儿童有可能在床上就餐和大小便，有可能穿医院服装等，让其先在心理上有所准备。

（2）患病儿童的心理护理方法

1）对6个月左右的婴儿，虽然住院心理反应小，但非常需要母亲的爱抚，病患陪护员需经常对他们轻拍、抚摸、搂抱及逗笑，帮助调节其大脑的兴奋和抑制过程，产生一种在母亲怀中的安全感。

2）6个月至4岁的患病儿童，住院心理反应明显，如有可能最好允许家长陪护，这样较容易使患病儿童建立起对周围的安全和信任感。这时，病患陪护员更应对患病儿童关心体贴，避免呵斥和责备，通过与患病儿童共同参与一些游戏（如讲故事、玩玩具、看图画等）建立起相互信任的良好护患关系，从而帮助患病儿童克服对医院的恐惧感。

3）年幼的患病儿童病情变化快，但又不善于用言语表达自己的感受，这时要求病患陪护员眼光敏锐，留意其非语言行为（如表情、目光、体态等），随时观察其病