

实用临床妇产科护理学

SHIYONG LINCHUANG FUCHANKE HULIXUE

主 编 王晓丽 林美蓉 张 丽

云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆 明 ·

《实用临床妇产科护理学》 编委会

主 编 王晓丽 林美蓉 张 丽

副主编 刘 叶 李 超 张吉玲 孙世成
于进超 刘翠香

编 委 (按姓氏拼音排序)

李 超 威海市中医院 医疗

林美蓉 威海市中医院 医疗

刘翠香 威海市经济技术开发区医院 护理

刘 叶 威海市中医院 B 超

孙世成 威海市中医院 药剂科

孙战华 威海市中医院 医疗

王华春 威海市经济技术开发区医院 医疗

王晓丽 烟台市牟平中医医院 护理

于进超 威海市胸科医院 影像科

张吉玲 威海市中医院 护理

张 丽 威海市经济技术开发区泊于镇卫生院 医疗

张翔昱 威海市中医院 医疗

前 言

随着医学科学技术的迅猛发展,护理专科诊疗新业务、新技术不断应用于临床,同时,随着护理模式的转变和整体护理观的确立,对护士的专科知识和技术水平、业务素质、人文素养等提出了更高的要求。

妇产科护理学是一门以护理学、妇产医学为基础,集多学科理论与技术于一体的护理学专科,当前妇产科护理学专业度高、实践性强、且内容范畴广泛,是一门发展迅速的新兴学科。为了紧随妇产科护理医学发展步伐,提高妇产科护理技术水平,也为了贯彻落实“贴近病人、贴近临床、贴近社会”的方针,更为了与妇产科护理同仁交流妇产科临床护理经验,作者编写了这本《实用临床妇产科护理学》。

本书涵盖了妇产科护理总论、产科护理常规、正常分娩期妇女的护理、正常产褥期妇女的护理、高危妊娠妇女的护理、异常分娩产妇的护理、妇科疾病护理常规、女性生殖系统炎症病人的护理、妇科腹部手术护理常规、不孕症与辅助生殖技术的护理、计划生育妇女护理等内容。本书结构严谨、文字简练、理论联系实际、贴近临床、可操作性强,是一本具有一定指导意义的妇产科护理类专科书籍。

本书是由具有资深护理学知识和丰富临床经验的妇产科一线护士总结自己多年临床实践经验编写而成,但由于编者知识水平有限,难免存在疏漏和不足,望广大读者批评指正。

目 录

第一章 妇产科护理总论	(1)
第一节 护理伦理	(1)
第二节 妇产科护理相关制度和规程	(8)
第三节 女性生殖系统解剖与生理	(20)
第四节 妇女保健与生殖健康	(35)
第二章 产科护理常规	(41)
第一节 正常妊娠期妇女的护理	(41)
第二节 产科入院护理	(57)
第三节 产前护理	(58)
第四节 分娩期护理	(58)
第五节 产后护理	(59)
第六节 产科常见症状护理	(60)
第七节 产科护理技术	(62)
第三章 正常分娩期妇女的护理	(87)
第一节 分娩的动因	(87)
第二节 影响分娩的因素	(87)
第三节 正常胎位的分娩机制	(93)
第四节 先兆临产和临产的诊断	(95)
第五节 分娩的临床经过及护理	(96)
第六节 分娩镇痛	(105)
第七节 产科特殊药物	(107)
第八节 其他分娩方式	(114)
第四章 正常产褥期妇女的护理	(117)
第一节 正常产褥期妇女的身心变化	(117)
第二节 正常产褥期妇女的护理	(118)
第三节 正常新生儿的护理	(123)
第五章 高危妊娠妇女的护理	(130)
第一节 高危妊娠及监护	(130)
第二节 高危妊娠的处理原则与护理措施	(133)

第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息复苏	(134)
第六章 妊娠期并发症妇女的护理	(140)
第一节 流产	(140)
第二节 异位妊娠	(144)
第三节 妊娠期高血压综合征	(147)
第四节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(154)
第五节 妊娠剧吐	(157)
第六节 胎盘早剥	(158)
第七节 前置胎盘	(160)
第八节 早产	(164)
第九节 双胎与胎儿发育异常	(165)
第十节 羊水异常	(169)
第十一节 过期妊娠	(173)
第七章 妊娠合并症妇女的护理	(175)
第一节 妊娠合并心脏病	(175)
第二节 妊娠合并糖尿病	(181)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(184)
第四节 妊娠合并贫血	(187)
第五节 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜护理	(192)
第六节 妊娠合并性传播疾病	(194)
第八章 异常分娩产妇的护理	(198)
第一节 产力异常	(198)
第二节 产道异常	(204)
第三节 胎位及胎儿发育异常	(206)
第四节 胎儿发育异常	(214)
第九章 分娩期并发症妇女的护理	(216)
第一节 胎膜早破	(216)
第二节 产后出血	(219)
第三节 子宫破裂	(224)
第四节 羊水栓塞	(226)
第五节 晚期产后出血	(228)
第十章 产后并发症妇女的护理	(230)
第一节 产褥感染	(230)
第二节 产后心理障碍	(232)
第十一章 妇科疾病护理常规	(235)
第一节 妇科疾病一般护理常规	(235)
第二节 妇科护理病历	(236)

第三节	妇科常用护理技术	(240)
第四节	妇科常见检查护理配合	(250)
第十二章	女性生殖系统炎症病人的护理	(258)
第一节	概述	(258)
第二节	外阴部炎症	(262)
第三节	阴道炎症	(263)
第四节	子宫颈炎	(270)
第五节	盆腔炎症性疾病	(272)
第十三章	月经失调病人的护理	(274)
第一节	功能失调性子宫出血	(274)
第二节	闭经	(280)
第三节	痛经	(284)
第四节	经前期综合征	(287)
第五节	围绝经期综合征	(289)
第十四章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	(294)
第一节	葡萄胎	(294)
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	(296)
第三节	妇科恶性肿瘤化疗患者的护理	(305)
第十五章	妇科腹部手术护理常规	(309)
第一节	妇科腹部手术病人的护理	(309)
第二节	卵巢肿瘤	(314)
第三节	子宫颈癌	(323)
第四节	输卵管癌	(330)
第五节	外阴癌	(333)
第六节	子宫肌瘤	(335)
第七节	子宫内膜癌	(338)
第八节	子宫肉瘤	(341)
第十六章	妇科外阴、阴道手术护理常规	(345)
第一节	外阴、阴道手术一般护理	(345)
第二节	外阴、阴道创伤	(347)
第三节	先天性无阴道	(350)
第四节	尿瘘	(352)
第五节	处女膜闭锁	(355)
第六节	子宫脱垂	(356)
第七节	阴式全子宫切除术	(358)
第八节	盆底组织修复手术	(359)
第十七章	妇科疾病合并内科疾病护理常规	(360)

第十八章	妇科诊疗技术的护理配合	(363)
第一节	宫腔镜手术护理	(363)
第二节	腹腔镜手术护理	(365)
第三节	阴道镜检查护理	(368)
第十九章	不孕症与辅助生殖技术的护理	(370)
第一节	不孕症	(370)
第二节	辅助生殖技术	(373)
第二十章	计划生育妇女护理	(385)
第一节	避孕方法及其护理	(385)
第二节	各种终止妊娠的方法	(393)
第三节	绝育术	(399)
参 考 文 献		(403)

第一章 妇产科护理总论

第一节 护理伦理

一、基本概念

(一)道德与伦理

医学伦理学是以医学领域中的道德现象和道德关系为自己的研究对象。中国古代的“道德”一词,主要指人与人之间的行为原则和规范的总和,也兼指个人的道德行为、思想品质和修养境界。西方的“道德(morals)”一词最早起源于拉丁文的“moralis”,其单数“mos”指个人的性格和品性,复数“mores”指风俗和习惯。在近代汉语中,“伦理”引申为习俗、品性、思想等。西方的“伦理(ethics)”一词源自希腊语“ethos”,是一种有关“辨别对与错的行为素养”。尽管伦理和道德的词源、涵义不尽相同,但它们是相通的。

(二)护理道德与护理伦理

护理道德是社会一般道德在护理实践领域中的特殊体现,是护理人员在护理领域内处理各种道德关系的职业意识和行为规范。

护理伦理是制约护理行为的一系列道德原则,包括护理人员与病人、病人家属、医护同仁,以及整个社会的关系,它也用来制约医疗行业的道德义务。护理伦理是护理专业人员的专业伦理,是社会舆论要求护理专业人员必须遵守的职业道德。

每个行业都有自己的职业道德和伦理,护理是以治病救人为目的的社会活动,其服务对象是人。因此,研究护理道德和护理伦理就有着更重要的意义。

护理道德与护理伦理既有区别又有联系。护理道德是护理伦理的基础。护理伦理是护理道德的系统化与理论化,并且它反过来又促进良好的护理道德的形成与发展。因此,护理伦理学又是研究护理道德关系的一门学科。护理伦理学的研究对象包括:护理人员与患者及其家属之间的关系,护理人员之间、护理人员与其他医务人员之间的关系,护理人员与护理学科发展之间的关系。

二、护理道德的基本原则、规范和范畴

护理道德的基本原则、规范和范畴是护理伦理学研究的重点对象与核心内容。其基本原则与规范是指导护理行为的准则。

(一)护理道德的基本原则

护理道德的基本原则指护理人员在护理工作中处理人与人之间、个人与社会之间关系时

所应遵循的根本指导原则。它统帅护理道德规范和范畴,是衡量护理人员道德水平的最高道德标准。

1981年全国第一届医学伦理学学术会议上确立了社会主义医学道德的基本原则:“救死扶伤,防病治病,实行社会主义人道主义,全心全意为人民的健康服务。”护理是医学的一部分,医学道德的基本原则自然也适用于护理。

1989年,由 Beauchamp 和 Childress 在《Principles of Biomedical Ethics》一书中提出的“四原则”:自主原则、公平原则、有益原则、不伤害原则已被国际上广泛认可,并应用于医学及护理伦理领域。

(二)护理道德的基本规范

护理道德规范是护理人员在实践过程中应遵循的行为准则,是协调护理人员与病人、其他医务人员及社会之间关系的行为标准,也是评价护理人员职业道德的具体标准。国际护士协会在1953年7月国际护士大会上通过的《护士伦理学国际法》就是国际性的护理人员道德规范。我国卫生部1981年10月8日颁发的《医院工作人员守则》及1988年12月15日颁发的《医务人员医德规范及实施办法》也提出了护理人员的道德规范。护理道德规范主要表现在以下几个方面。

1.爱岗敬业、自尊自强

护理职业是一项平凡而又崇高的事业。护理人员只有热爱护理职业,不断深化对护理工作内涵的认识,才能更好地为社会人群服务。

护理工作在社会中承担着重要的角色,它关系到社会的发展、民族的繁衍和广大人民群众的身心健康,护理人员应该充分认识到自己的职业价值,并敬重自己的职业。

随着传统的以“疾病”为中心的生物学模式转变为以“人”为中心的现代医学模式,护理学的内涵得到了进一步的提升,作用也越来越凸显出来,护理人员不仅是护理活动的执行者,还是健康教育者、健康协调者、健康咨询者以及病人利益的维护者。护理人员应视病人为整体,从身体和心理上关心爱护病人。这就要求护理工作者不仅具备扎实的护理基本知识、理论和技能,而且需要学习护理伦理学、护理心理学、美学以及社会学等相关学科的知识。同时,还应具备良好的沟通和表达能力,从而为患者提供优质护理服务。

2.尊重病人、关心病人

尊重病人,爱护关心病人是护理人员最基本的道德要求,护理人员应把救死扶伤,防病治病,全心全意为病人服务作为自己的最高职责。

首先,要尊重病人,即尊重病人的生命价值,尊重病人的人格和权利。人的生命价值是由其生命质量决定的,护理人员在工作过程中必须努力提高病人的生命质量,无论从生理还是心理上,都应该采取最佳的措施,减轻患者的痛苦,使他们更有勇气面临困难、战胜疾病,从而更好地回归社会。病人的权力,包括平等的医护权利、知情同意的权利、要求保守秘密的权利等,护理人员应对患者一视同仁,不论贫富地位、远近亲疏,都应以诚相待;在医疗护理中,对于病人的隐私,护理人员应负有保守秘密的义务,绝不能随意泄露或当众议论。护理人员应充分尊重患者的以上权利,成为病人权力的忠实维护者,这也是建立良好护患关系的前提。

其次,要关心体贴病人。护理人员应适当的移情,设身处地地体谅病人患病的痛苦,看病

的艰难和治疗带来的一系列身体和心理的伤害和打击,以最优的服务态度和技术为病人提供治疗和护理。南丁格尔曾说过:“护士必须有一颗同情的心。”护理人员只有真正地走进病人的心里,与患者产生共鸣,才能更好地为病人服务。

3.认真负责、技术求精

以病人为中心,一切为了病人的利益是护理工作的出发点与归宿,护理工作直接关系到病人的安危,来不得半点疏忽。在道德要求上:护理人员必须以高度的责任心对待工作,谨慎细心,严格执行“三查七对”,严防各种差错事故;严格遵守护理的各项规章制度和操作流程;严密实施各项护理操作,做到及时准确。同时,还应培养敏锐的观察能力,及时发现病情变化并报告医生解决问题。护理人员还应有批判性的思维,辩证地执行医嘱,这也是对病人认真负责的一种表现。

精湛的护理技术也是对护理人员职业道德的基本要求,护理人员应在保证不增加病人痛苦的基础上,努力熟练掌握各项护理技术操作,不断积累经验,从而更快捷高效地完成护理工作。随着现代医疗和护理的不断发展,许多医学诊断治疗新技术的应用,康复医学、社区护理和家庭病房的兴起,护理工作的内容和范围也在不断地扩大,护理人员在这种医疗大环境下更应该不断地学习,完善相关的知识结构,自我提高,从而适应社会的发展,满足患者的需要。

4.热忱服务、乐于奉献

护理的本质就是照顾,在护理实践过程中满足病人的各种需要,热忱服务正是这一本质的具体体现。护理人员应全心全意为病人服务,在生活上悉心照料,在治疗上以精湛的技术为病人提供服务,在心理上给予病人最大的安慰。特别是对老年病人、危重症病人、婴幼儿病人、精神病人,应给予更多的关心和照顾,要耐心解释,细心观察患者的病情变化和心理反应,及时发现问题,解决问题。

在提倡文明服务的今天,护理人员还应发扬乐于奉献的精神,把解决病人的痛苦放在首位,不怕脏不怕累,不辞辛苦,不厌其烦,全心全意为人民的健康服务。

5.举止端庄、言语文明

护士是白衣天使,是美的化身,这是社会给予护理人员的高度肯定。护理人员的言行举止是体现护理道德的主要途径,端庄的举止,文明的用语是拉近护患关系的重要桥梁。

端庄的举止要求护理人员在上班时衣帽整齐,精神饱满,态度和蔼,不勾肩搭背,不打闹,遇同事或熟悉的病人要主动礼节性示意或问候。护士站、坐、行要稳重、端庄、大方、优美。仪容上应自然大方,切忌浓妆艳抹,不宜涂染指甲,也不宜佩戴耳环、戒指或手镯等。

文明的用语有利于护患之间的交流沟通,并且可以对大脑皮质起保护作用,使病人机体减少潜能的消耗并增强防御能力,因此,护理人员应针对不同的病人、根据不同的场合和不同的情景,采用不同的语言,使病人感到亲切愉快。

6.互尊互学、团结协作

随着现代医学的发展,护理工作与其他部门的联系也越来越紧密,如行政管理和后勤保障部门等,这就要求护理人员除了和病人及病人家属建立良好的护患关系外,还应与医务人员、管理人员、实验技术人员等建立良好的合作关系,在工作中应相互尊重,相互理解和支持,密切配合,协调一致。在护理人员之间,大家既是同事又是姐妹,更应该相互尊重,相互关心,营造

一个和谐的、温馨的工作氛围,从而为护理质量的提高和护理人才的健康发展创造有利条件。

(三)护理道德的范畴

范畴是构成一门学科的基本概念。在哲学中,范畴是指在实践基础上,人们对客观事物和客观现象的本质属性及其关系的概括和反映。护理道德范畴就是对护理道德的本质属性及关系的概括和反映。护理道德原则及规范是护理道德范畴的基础,决定了范畴;同时范畴又反映和体现了原则及规范。范畴是原则和规范的细化和个体化,原则和规范通过范畴发挥作用。如果说原则和规范是对护理人员道德的外在约束,那么范畴就是护理人员的内在自我约束与道德愿望。护理道德范畴的内容有以下几方面。

1.权利

病人的权利是指作为一个病人“角色”,应该得以行使的权利和应享受的利益。尊重病人的权利,是护理道德的重要基础之一。病人的权利主要有:

(1)平等享有医疗护理的权利。《中华人民共和国民法通则》中规定:“公民享有生命健康权。”求生存健康的愿望是每个人的基本权益。一旦人的生命和健康受到了疾病的威胁,病人有权继续生存,有权获得医疗和护理救助,任何医务人员不得拒绝病人的求医要求。

另外,任何人享受医疗护理的权利是平等的。唐代孙思邈曾说过:“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。”因此,医务人员对待病人应一视同仁,保证医疗权利人人平等。

(2)知情同意的权利。在医疗护理过程中,病人有获得关于自己疾病的病因、严重程度、治疗护理措施等情况的权利。对病人进行侵入性的或存在风险的操作前必须征得患者和患者家属的同意,并签字。病人也有提出医疗护理意见并得到答复,以及要求解释医疗费用等监督医疗护理过程的权利。

此外,病人还有要求医护人员为自己隐私和病情保密的权利,以及因病免除一定社会责任和义务的权利。

2.义务

义务是指个人对社会、对他人应尽的责任。在伦理学上,义务与责任、职责、使命是同等意义的。

护理道德的义务范畴,指的是护理人员在其职业活动中,对患者、对同行、对社会应尽的责任,它是依靠人们内心信念、习惯、意志自觉地履行的,没有明显的强制作用。同时,护理道德中的义务总是以或多或少的自我牺牲为前提的。

护理道德的义务要求主要有:第一,热爱护理工作,忠于护理事业;第二,防病治病,认真为患者进行医疗护理;第三,为患者进行医疗护理服务应以不讲有无代价、有无报偿为前提;第四,把对患者个人尽义务同对社会尽义务统一起来。

3.良心

良心是指人们对是非、善恶、荣辱、美丑的内心深刻认识和感受,是对所负道德责任的内心感知和行为的自我评价和自我意识,它具有稳定性和自觉性的特点,并且良心是人们道德的“自我法庭”,人们在选择和评价自己的行为时受着良心的指导。

护理人员的良心,是护理人员在履行对病人和对社会的义务过程中形成的道德责任的自觉认识 and 自我评价能力,它要求护理人员在任何情况下,都忠实于病人,在工作中一丝不苟,具

有慎独的精神;良心还要求护理人员忠于护理事业,具有为事业献身的精神;同时,道德良心还要求护理人员忠实于社会,不收取病人的任何礼品,不受贿,自觉维护白衣天使的美好形象。

4.情感

情感,是人们内心世界的自然流露,是对客观事物和周围环境的一种感受反应和态度体验,它是心理学和伦理学的重要范畴。道德情感,是指在一定的社会条件下,人们根据社会道德原则和规范,去感知、评价个人和他人行为时的态度。

护理道德情感的基本内容:第一是同情心,护理人员应有扶危济困的同情心,对患者的不幸和痛苦产生共鸣,真正理解患者,从而对他们的愿望和要求给予大力支持和热情帮助。第二是责任感,这是高层次的情感内容。护理人员应把护理工作看作是自己应该履行的崇高职责,并升华成一种道德情感,从而全身心地投入到护理工作中去。第三是理智感,指的是护理人员对患者的情感是建立在理智和科学的基础上。对患者的关心、照顾必须是在医学科学允许的范围内进行,对患者不合理的要求不迁就、不徇私情。

5.审慎

审慎即周密而谨慎。护理道德中的审慎是指护理人员在医疗护理行为前的周密思考与行为过程中的谨慎、认真、细心的一种道德作风。审慎是护理人员对病人和对社会的义务感、责任感、同情心的总体表现。

护理审慎的要求:第一,护理诊断要审慎。护理人员在接触病人的过程中,应详细了解患者的病情,仔细全面地收集资料,通过周密的分析和思考对病人做出正确的诊断。第二,护理语言要审慎。护理人员的语言要求是小心、严密、准确,护理人员通过语言可以向患者传递健康知识,安慰鼓励患者,从而使患者树立战胜疾病的信心。护理人员不应对患者言语粗鲁,这是不负责任的表现。第三,护理技术操作要审慎。护理人员是通过一系列的护理技术操作向病人提供护理服务的,护理人员在操作上应该不断地积累经验,提高操作技术水平。随着医学的进步和发展,越来越多的高精端仪器应用于临床,护理人员应该不断地学习,刻苦钻研,秉着严谨、认真负责的态度,为患者提供高效的、高质量的护理服务。

6.荣誉

荣誉是同义务密切联系的道德范畴,指人们履行了社会义务之后,受到道德上的表扬、奖励和赞许。

护理人员的荣誉指为病人身心健康贡献自己的智慧和力量并得到社会的公认和赞扬,个人也得到了良心上的满足和自我内心的欣慰。

护理道德荣誉观的基本要求是:第一,以病人为中心,为患者、为社会服务,是护理人员衡量荣誉的标准。护理人员应该把患者的利益和社会的利益放在第一位,对他人服务越多,贡献越大,从而获得的荣誉也就越大。第二,正确处理个人荣誉与集体荣誉的关系。护理人员应把个人荣誉归功于集体,看作是集体对自己的鼓励和鞭策。第三,在荣誉面前应该谦逊。

三、护患关系中的道德

1.护患关系的基本内容

护患关系是在特定的条件下,护理人员通过医疗、护理等活动与病人建立起一定联系的人

际关系。狭义的护患关系是指护理人员与病人的关系;广义的护患关系是指护理人员与病人及家属、陪护人、监护人的关系。护患关系中的道德是指协调护患关系所遵循的行为准则和要求,它是护理关系中最主要的内容。护患关系的内容可归纳为技术与非技术两方面的内容。

护患关系中的技术交往是指在实际的护理措施的决定和实施当中,护理人员和病人的相互关系。如护士给病人打针、发药、换药等。在这种技术关系中,护理人员通常是专业的,有一定医学知识和技能的,占有主动地位的内行,而病人多半是缺乏医学知识和技能的,处于相对被动的地位。技术关系极为重要,它是非技术关系的基础。

非技术关系是指护患双方由于社会的、心理的、教育的、经济的等多种因素的影响,在实施医学技术过程中所形成的道德、利益、法律、价值等多种内容的关系。

(1)道德关系:是非技术关系中最重要内容。在护理实践当中,虽然护理人员和病人双方所处的地位、环境、利益以及文化教育、道德修养不同,可能在治疗上存在一定的矛盾,但双方都应该尊重对方的人格、权力和利益,以一定的道德原则规范约束自身的行为。

(2)利益关系:指护患双方在相互关心的基础上发生的物质和精神利益方面的关系。护理人员的利益主要表现在两个方面:一是护理人员在为患者服务中消耗的脑力劳动和体力劳动而得到的补偿如工资等经济利益;二是护理人员通过对患者的服务而逐渐积累的经验 and 技能。患者的利益主要表现在支付了医药费的同时,满足了其解除病痛,恢复健康的需求。

(3)法律关系:护理人员从事护理活动和患者就医都受到法律的保护。对于患者而言,其得到合理诊治等权利若受到侵犯,且造成一定不良后果的,病人或家属有权诉诸法律以维护自身权益。同样,对于护理人员而言,在护理活动中,若受到患者或家属的辱骂、殴打等,法律会对其当事人进行制裁。

(4)价值关系:价值关系是容易被人们忽视的一种关系。护患双方在治疗护理过程中相互影响、相互作用,都体现了为实现人的价值而作出的努力。护理人员运用自身的知识和技能为患者提供医疗服务,减轻患者的痛苦,从而体现了护理人员的个人社会价值。而患者在恢复了健康重返社会的同时,也实现了个人的社会价值。

2. 护患关系的 3 种模式

护患关系的模式是在护理人员与病人的接触中产生出来的,是根据病人的需要提出来的。1976 年,美国学者 Szasy 和 Hollander 提出了医患关系的 3 种模式,这种医患关系模式也同样适用于护理关系。护患关系一般来说有以下 3 种模式。

(1)主动-被动型:这是护患关系中最古老的方式。护理人员对病人的护理处于主动的主导地位,而病人则处于完全被动的、接受的从属地位。这种模式对处于危重休克、昏迷、失去知觉和意识障碍的患者,以及婴幼儿等某些难于表达自己主观意志的病人,无疑是适当的。但对于大多数有清醒的自主意识的患者来说,就不应忽视患者的主观能动作用,反而应鼓励患者参与进来,鼓励病人表达自己的意志和想法。在现代医疗护理中,一般不采用此种模式。

(2)指导-合作型:这种模式在护患关系中普遍存在。这种模式认为护患双方在护理活动中都具有主动性。病人的主动是以执行护士的意志为基础,护士的权威在护患关系中仍然是决定性的作用,但病人可以充分表达自己的意志和需要,同时对治疗效果提供多种信息。在这种模式下,护患关系比较融洽,有利于提高诊治效果。比起主动-被动型的护患关系模式,指

导-合作型关系前进了一大步,值得提倡和推广。

(3)共同参与型:这种模式指出护患关系是双向的,在医疗、护理的过程中,护理人员与患者具有大致同等的主动性和权利,共同参与护理措施的决策与实施。此时,患者可向医护人员表达自己的治疗效果,从而进一步帮助医护人员做出正确的诊治,提高诊断的准确性、预见性和治疗的有效性,对提高改善护患关系也会起到积极的作用。因此,我们应该大力提倡这种平等合作的护患关系。此种模式多适用于长期慢性病病人和受过良好教育的病人,对于有意识障碍或难以表达自己主观意志的病人显然是不适用的。

3. 护患关系中的道德要求

护患关系的道德作用在于协调护理人员与病人的关系,建立指导-合作型、共同参与型模式,从而提高护理质量。良好的护患关系道德不仅能调动病人的积极性和争取病人的合作,而且能直接影响病人的心情和应激状态,使病人从不良的心理状态转化为良好的心理状态,从而提高治疗效果。因此,在护患关系中对护士提出应有的道德要求,提高护士的道德责任是十分必要的。

(1)尊重和爱护患者:这是护患关系道德最基本的道德要求。护理人员与患者接触最多,交往机会也最多,护士的举止行为和态度都会对患者无论在身体上还是心理上产生深刻的影响。而尊重爱护患者无疑是对患者精神和心理上最大的鼓舞。

①尊重患者的人格:在任何情况下,护理人员都应尊重患者的人格,不应侮辱诋毁患者,不能乘人之危追求个人不道德的目的。

②要尊重人的生命价值:生命对每个人来说只有一次,护理人员应该充分地尊重患者的生命价值。无论患者的疾病轻重,有无传染性,还是预后好坏,护理人员都应认真负责,不能有半点懈怠。

③尊重患者的权利:护理人员应该尊重患者的各项权利:平等的医疗护理权利、知情同意的权利、获得有关医疗信息的权利、保守个人秘密的权利和因病免除一定社会责任和义务的权利,时刻牢记自己是患者权利的忠实维护者。

(2)同情与关心患者:护理工作创始人南丁格尔曾提出一条原则:“护理要从人道主义出发,着眼于病人。”患病给患者带来了极大的痛苦,身体和心理受到双重打击,护理人员应同情关心患者,用温暖的语言和行动给患者一点慰藉,鼓励患者,增加患者战胜疾病的信心,给患者以无微不至的照顾,全心全意地服务于患者。

(3)精心与热忱服务:护理人员应该同时具备良好的思想道德素质和精湛的技术以及相关的学科知识,才能为患者提供优质的护理服务。护理人员要始终饱含热情,以认真负责的工作态度,一丝不苟,不怕脏不怕累,热情主动地服务于人民。

(4)积极为患者做好健康指导:随着社会的发展和人类的不断进步,人们对健康的需求越来越多,从而赋予了护理人员更多的责任,使护理工作的内容在不断地扩大,其中,健康指导越来越受到人们的重视。护理人员对患者的健康指导主要有以下3种。

①常规指导:即患者初入院时,护理人员应该热情地接待病人,并做好入院环境介绍、作息制度等各项指导,使患者有宾至如归的感觉。

②疾病指导:即护理人员针对患者的疾病对患者进行一系列的健康教育,包括疾病知识,

如疾病的发生发展、自我病情监测以及用药知识等。

③心理指导:即护理人员对患者在住院期间存在的心理问题,运用心理学的相关知识,对患者进行疏导,从而排除患者各种消极情绪,以利病情向积极的方向发展。

4.护理人员与家属关系的道德要求

护理人员除了与患者有着紧密的联系外,与患者家属也有着一定的间接联系。护理人员与患者家属是团结协作的关系,在患者住院期间共同协助患者,为患者服务。患者家属通常对患者的疾病情况和心理状态比较了解,护理人员可以通过患者家属间接了解患者病情。处理与患者家属关系的道德要求如下。

(1)尊重:护理人员在尊重患者的同时也应该尊重患者家属。护理人员面对患者家属的担心、焦虑以及对治疗的疑问,应耐心地指导和解释。对患者提出的合理要求,应该尽量满足。如果因条件受限而不能满足患者家属的需求,护理人员也应做好解释工作,而不是一味地否定或置之不理,态度冷漠。

(2)知情:患者家属有权知道患者的病情,护理人员应对患者家属适当的介绍患者所患疾病的情况,如病人的病情、治疗、护理、预后等,以求得到患者家属的配合,共同提高治疗和护理效果。

(3)宽慰:患者家属是患者至亲的人,面对患者的疾病,看着自己的亲人遭受痛苦,患者家属难免情绪低落,焦虑不安。护理人员在密切观察患者病情变化的同时,也应留意患者家属的心理状态,及时进行干预,这对患者的心理也会产生间接的积极影响。若遇到不幸失去亲人的家属,护理人员更应表示同情,并尽量宽慰家属。

(4)虚心:在患者住院期间,护士与患者、患者家属接触最多,对于患者家属提出的一些意见,护理人员应虚心听取,有的意见对患者的治疗极有价值,有的意见可能会避免一些医疗事故的发生。同时护理人员应主动向患者家属征求意见,不断改进护理质量。

第二节 妇产科护理相关制度和规程

一、妇产科护理相关制度

(一)消毒隔离和感染控制制度

1.门诊消毒隔离制度

(1)各诊室每日用 0.5% 三氯异氰尿酸(健之素)拖地。

(2)保持检查床整洁,定期更换床单、床套。每日用 0.5% 含氯消毒液擦拭床。每次妇科或产科检查后,及时更换检查床上的垫单。

(3)使用过的器械,经清水洗净后密闭存放,送供应室消毒灭菌。

(4)持物钳使用随用随开,用后送供应室消毒灭菌。

(5)定期检查消毒过的器械及敷料,如已过期必须重新消毒。

(6)注射室、治疗室及各诊室,每日通风 30min,并进行空气消毒。

(7)对有传染性疾病的病人(念珠菌、滴虫性阴道炎、淋病等)进行治疗时,应固定床位,用

物均分开消毒。

(8)对 HIV、梅毒孕妇应使用单独皮尺、一次性中单。

(9)每日诊疗完毕,清洁各诊室,补充用物,保持诊室整齐清洁。

2.普通病区消毒隔离制度

(1)保持室内整齐、清洁、舒适、环境优美。

(2)病房每天早晚开窗通风 2 次,每次 30min,或启用空气消毒机消毒,每天 2 次,每次 30~60min,保持室内空气新鲜。室温应保持在 18~24℃,相对湿度不低于 50%~60%。

(3)地面每天于扫 2 次,湿拖 2 次;床头柜每天用消毒液抹布擦拭 1 次。窗门每周清洁 1 次,窗帘、屏风等每季度清洁 1 次。拖把、抹布分区专用,并设有标志。

(4)药柜、治疗车、配剂室和治疗室的桌面等,每天用消毒液抹布清洁 1 次。配剂室、治疗室、污物室每天紫外线消毒 2 次。紫外线使用设专簿登记使用时间,累计 1000h 更换紫外线光管。每周用 75%乙醇擦紫外线光管 1 次。每季度测试病区的各紫外线光管的强度 1 次,强度 $<70\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 要更换新灯管。

(5)消毒物品和非消毒物品分别放置,并有明显标志。每天检查各室内消毒物品的有效时间。专人负责消毒物品检查。

(6)床单、被服等每周更换 1 次,必要时随时更换。病员服一用一消毒。患者出院后,床单位应及时处理、消毒。

(7)洗手盆、厕所每天最少刷洗、消毒 2 次。便盆一人一盆,用后清洁、浸泡消毒,晾干。

(8)污物按处理原则装入袋内,每天发袋、清除污物 3 次。

(9)控制探视时间和探视人数。

(10)每季度进行 1 次医护人员的无菌技术、消毒隔离制度、手卫生规范的培训。

(11)加强对患者及家属的卫生宣教工作。

3.产房消毒隔离制度

(1)非本区工作人员,未经许可不得进入产房。

(2)产房工作人员入室时,需换鞋、穿产房工作服、戴帽及口罩。外出时必须更换外出衣及外出鞋,鞋按标识放入鞋柜。

(3)产妇产室时,需更换病人衣服及拖鞋(产妇的拖鞋用塑料袋装好随产妇带入);进入手术室的产妇需戴帽。

(4)产妇离室时,用过的衣服、帽子、口罩分别放入污衣桶内。

(5)每日用消毒液拖地面 2 次。每周清洗层流手术室的回风口过滤网和墙面、天花板 1 次。

(6)每晚用干净抹布作小区清洁。用紫外线消毒配剂室、入院处理室、消毒敷料室、候产室和清洁室。

(7)每周更换乙醇瓶、每周更换骨盆尺浸泡液及皮尺浸泡液、肥皂球盅 2 次。

(8)每班更换各开放抢救台吸引瓶内胆,每天更换冲洗壶;氧气湿化瓶在每个孕妇使用后要及时更换,每天早上集中送供应室消毒。

(9)新生儿的吸液管、冲管液一人一用。新生儿喉镜叶片使用后,用 75%乙醇擦拭后干燥

保存(母亲患传染病的喉镜叶片使用后用 75%乙醇浸泡 30min,手柄用 75%乙醇擦拭消毒)。

(10)每月做环境卫生监测 1 次并记录;手术室、各分娩室的环境空气 $<200\text{cfu}/\text{m}^3$;物体表面、医务人员手面 $<5\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

(11)每天每班检查各室内的消毒物品的有效时间;专人负责每周 1 次的全区消毒物品检查。

(12)所有分娩、检查、手术后用过的器械均应及时处理、更换、消毒。

(13)分娩床、手术床在每个产妇使用后,均须用 0.05%含氯消毒液擦拭后更换床上用品。

(14)产房的器械、产包等物品一用一灭菌;灭菌操作应严格遵守无菌操作规程。

(15)对乙肝血清标志物阳性及其他传染病人应固定产床分娩,所有物品应按传染病特殊消毒处理,并做好终末消毒。

4.母婴同室病房消毒隔离制度

(1)室内每日定时开窗通风换气,定时开启空气净化器,备有紫外线消毒机,进行出院终末处理。

(2)室内日常清洁消毒,湿式打扫,病房地面与走廊每天上下午各打扫 1 次。

(3)工作人员注意手的清洁,治疗操作及接触产妇、婴儿前后洗手,或用快速手消毒液,必要时消毒液浸泡。喂哺前帮助产妇清洁手。

(4)护士分工明确,责任到人,避免多人接触产妇及婴儿而引起交叉感染。

(5)婴儿用的眼药水、扑粉、油膏、沐浴液、浴巾、治疗用品等应一婴一用,避免交叉使用。

(6)工作人员如患传染病应及时调离,患有皮肤化脓及其他感染性疾病的工作人员应暂时停止与婴儿的接触。

(7)母婴一方患有感染性疾病时,均应及时与其他正常母婴隔离。产妇在传染病急性期,应暂停哺乳。患有感染性强的疾病,如脓疱疮、新生儿眼炎、鹅口疮等时应及时隔离。

(8)产妇与婴儿用物要分开,换下的尿布要放在固定的容器内。

(9)控制陪护、探视人员,探视者应着清洁服装,洗手后方可接触婴儿。在传染性流行期间禁止探视。

(10)每月必须对母婴室内空气、物体表面、消毒剂以及医护人员的手作一次微生物监测,并保存好监测记录,对不合格的以及接近限值的,必须及时分析原因并积极采取措施,重新监测直到合格。

(二)传染病上报制度

1.传染病分类

《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国主席令(第十七号)》中规定了传染病分为甲类、乙类和丙类。

(1)甲类传染病:鼠疫、霍乱。

(2)乙类传染病:传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。