

三年制护理学中专试用教材

98. 4. 16.

98. 4. 16.

护理学基础

HULIXUE JICHU

主 编
副主编
编 者

张凤春
方 伶
张凤春
熊江萍
王婉君
应利民

史瑞芬
熊江萍
史瑞芬
高 兴
黄谨耘

方 伶
林晓梅
唐 弋



解放军广州医学高等专科学校

1995. 8. 20. 广州

国人

R 47
981



护理中专系列改革教材
编辑委员会

主任：魏日宏

顾问：刘长银

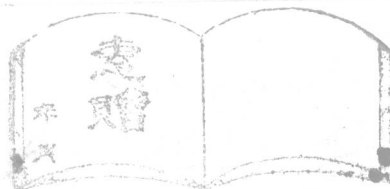
副主任：周德润 江建荣

编委：(以姓氏笔划为序)

王泽锡	王 民	刘静慰
刘 岱	陆翔翔	张 立
张风平	陈德元	周侠君
龚泽训		



00789871



解放军广州医学高等专科学校

1995.8.20. 广州

前 言

为认真贯彻邓小平同志新时期军事教育思想和中央军委新时期军事战略方针，培养“两个适应”“三个面向”又红又专的现代护理人才。根据上海全军医学院校教改会议精神，结合本校实际，我们组织进行了护理专业系列教学改革，基本目标是：创建新的护理中专教育模式，实现“四个一套”。即一套新的教学计划体系；一套新的教学内容体系；一套新的教学方法体系；一套新的质量评估体系。举措之一，是编写出具有我校特色，融先进性、科学性、实用性于一体的护理学中专系列教材。这套教材，包括政治、军事共同科目、文化基础、专业基础、专业课等共26门。

为编好这套教材，我们组织了二十多名专家教授深入军区所属15所医院进行广泛深入地调查，并走访了军内外10多所护理教育经验丰富的院校和单位。在学校教改领导小组的直接领导下，经过反复研究讨论，制定了科学的教材编写提纲和严格的编审制度，确保了教材质量。整套教材的构思和内容基本上反映了四个方面的特色：一是突出军队护理工作的应用；二是紧密结合临床护理实际；三是反映现代护理学科的发展；四是强调培养中专人才的层次特点。

教材编写过程中，得到了总后卫生部、军区卫生部以及兄弟院校领导、专家、教授的大力支持，在此一并表示衷心感谢。

为保证本套教材在我校95级护理教改班使用，编写时间相对紧张，教材中难免出现错漏之处，敬请专家教授、老师、同学们批评指正。

编委会

1995.8.21

目 录

第一章 绪论.....	(1)
第一节 护理学发展史.....	(1)
第二节 护理学的基本概念.....	(4)
第三节 整体护理.....	(6)
第四节 护士的工作环境、职责及角色.....	(10)
第五节 护士的素质.....	(11)
第二章 压力与适应.....	(12)
第一节 压力.....	(12)
第二节 适应.....	(13)
第三章 医院和病人的住院环境.....	(16)
第一节 医院的组织结构与任务.....	(16)
第二节 门诊部.....	(18)
第三节 病区.....	(19)
第四章 病员入院和出院的护理.....	(26)
第一节 病员入院的护理.....	(26)
第二节 病员出院的护理.....	(28)
第三节 病员搬运法.....	(28)
第四节 家庭病床.....	(32)
第五章 护理程序.....	(35)
第一节 护理程序的步骤.....	(36)
第二节 应用护理程序的方法.....	(48)
第六章 预防和控制感染.....	(56)
第一节 清洁、消毒、灭菌及保养.....	(56)
第二节 无菌技术.....	(66)
第三节 供应室工作.....	(71)
第四节 院内感染的预防.....	(76)
第七章 病员的卧位和安全.....	(90)
第一节 病员卧位和安全的意义.....	(90)

第二节	各种卧位.....	(90)
第五节	扶助病员更换卧位法.....	(95)
第五节	保护具的应用.....	(97)
第八章	住院病员的一般需要及护理.....	(101)
第一节	口腔护理.....	(101)
第二节	头发护理.....	(103)
第三节	皮肤护理.....	(103)
第四节	有人床整理法及更换床单法.....	(109)
第五节	晨晚间护理.....	(110)
第六节	病员的饮食需要及护理.....	(111)
第九章	体温、脉搏、呼吸、血压的观察及护理.....	(119)
第一节	体温的观察及测量.....	(119)
第二节	脉搏的观察及测量.....	(124)
第三节	呼吸的观察及测量.....	(127)
第四节	血压的观察和测量.....	(130)
第十章	冷和热的应用.....	(134)
第一节	热的应用.....	(134)
第二节	冷的应用.....	(140)
第十一章	给药法.....	(145)
第一节	药物疗法的基本知识.....	(145)
第二节	口服给药法.....	(147)
第三节	吸入疗法.....	(150)
第四节	注射法.....	(154)
第五节	药物过敏试验法.....	(167)
第十二章	静脉输液和输血法.....	(173)
第一节	静脉输液法.....	(173)
第二节	静脉输血法.....	(182)
第十三章	呕吐及排便、排尿异常病员的护理.....	(191)
第一节	排便异常病员的护理.....	(191)
第二节	排尿异常病员的护理.....	(197)
第十四章	各种标本采集法.....	(204)

第一节	标本采集的意义.....	(204)
第二节	标本采集的原则.....	(204)
第三节	各种标本采集法.....	(205)
第十五章	隔离技术.....	(213)
第十六章	危重病员的抢救和护理.....	(225)
第一节	抢救工作的组织结构及抢救室的设备.....	(225)
第二节	抢救危重病员的基本操作.....	(226)
第三节	危重病员的护理.....	(239)
第十七章	临终护理.....	(241)
第一节	临终关怀的概念.....	(241)
第二节	临终护理的意义.....	(243)
第三节	临终病人的心理过程及护理.....	(244)
第四节	临终病人的生理需要及护理.....	(247)
第五节	死亡的分期及表现.....	(249)
第六节	尸体料理.....	(251)
第十八章	病区护理管理.....	(253)
第一节	病区护理管理的主要意义及内容.....	(253)
第二节	病区的组织行政管理.....	(254)
第三节	病区的业务技术管理.....	(257)
第十九章	医疗文件的记录和保管.....	(268)
第一节	医疗护理文件的意义和记录.....	(268)
第二节	病案排列次序与整理保管.....	(274)

第一章 绪论

【相关知识】护士素质学：现代医学模式、护士职业道德

【学习目标】1. 说出护理学的概念、性质及范畴

2. 简述护理学的形成与发展

3. 解释护理学组织纲要的四个概念及整体护理的内涵

4. 解释护士的职责及角色功能，热爱护理工作

护理学是一门研究人类有关预防保健与防治疾病中护理理论与技术的应用科学，它同其它学科一样，随着人类的进步，科学和社会的发展而不断发展，现已发展成为医学科学中的一门独立学科。护理学基础是一门阐述护理学的基本理论、基本知识和基本技能的课程，是护理学的重要部分。

第一节 护理学发展史

一、近代护理学的形成和发展：

可以说，自从有了人类，就有了护理活动，如母亲照顾婴儿，家人照顾生病的人和老年人等。早期医护是合一的，也可以说医护是共同起源的。但十九世纪以前，世界各国都没有护理专业，医院也很少，人们患了病，除了由家属照料外，往往求助于宗教，到寺庙向僧侣们求治。治疗与护理多由教会担任，由修女们出于爱心和宗教意识对病人提供一些生活上的照顾和精神安慰，没有科学的内容，也无需接受正规教育。人们把照顾病人看作一种慈善事业，是对上帝的奉献，妇女被看作照顾患者的重要人物。

到十九世纪中叶，英国佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)首创了科学的护理事业后，护理学理论才逐步形成和发展。南丁格尔出身英国贵族家庭，受过高等教育，掌握英、法、德、意等国文字和语言，具有较高的文化素质。1836年，弗里托那夫妇二人在德国莱茵河畔开办弗里托那医院训练护士，这是欧洲训练护士的开始。1850年，南丁格尔不顾父母的阻拦，不贪图优越的家庭生活，毅然到弗里托那医院学习研究护理法。1854~1856年，英、俄、土耳其等国在克里米亚交战，当时前线医院战伤的英国士兵死亡率达50%以上，她率领38名妇

女自愿到前线医院，夜以继日地护理战伤病员，使士兵的死亡率下降到2.2%。在此期间，她曾写信号召全国，为军队募捐100万英镑，用于改善前方医院的设施。她的行动被传为奇迹，震动了全国，而且使英国朝野改变了对护士的看法。英国政府授予她勋章、奖品和奖金，作为鼓励。通过克里米亚战争中救护伤员的实践经验，她强调只有经过严格训练的人才能胜任护理工作，并制订了培养护士的课程。1860年，南丁格尔在英国圣多马哥医院创办了世界上第一所正式护士学校，为护理教育奠定了基础，成为近代护理教育史上的一个重要转折。1910年，她在伦敦逝世，享年九十岁。人们为了纪念她的功绩，将她的生日5月12日定为国际护士节。1907年国际红十字会设立了南丁格尔奖章，作为各国优秀护士的最高荣誉奖，现每两年颁奖一次。

自南丁格尔办学以后的一百多年来，护理事业不断发展，现代护理学与南丁格尔创立的护理学已大不相同。医学模式已由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式过渡；护理学的知识结构也相应地由生物科学扩大到心理科学和社会科学领域；护理的范围已由疾病防治护理扩大到全面保健护理；护理的对象也由病人扩大到全社会人群，包括病人和健康者；临床护理工作已由单纯护理疾病转向以“人”为中心的心身整体护理。护理学的理论和实践日益向深度和广度迈进，已逐步形成现代护理学的独立科学体系。

二、我国护理事业的发展：

中国传统医学在发生和发展过程中，经过几千年漫长的封建社会，一直保持着医、药、护不分的状态，当时虽然没有形成系统的护理学和护理专业，却不能否认护理的存在和它的重要作用。祖国医学强调“三分治，七分养”，这“七分养”实质上就是护理。祖国医学典籍及历代名医传记中，记载了许多护理理论知识和技术，有的内容对现代护理仍有指导意义。

我国护理事业的兴起，是鸦片战争前后，随着外国军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。那时各国传教士在军队保护下，纷纷来到中国，他们除了开设教堂宣传宗教外，还建了不少医院和学校。1835年，在广东省建立了中国第一所西医医院，两年后，这个医院即开始以短训班形式培养护士。1888年，我国在福州创办了第一所护士学校。此后在北京、山东、湖北、苏州、南京、德州等地的医院陆续开办了护士学校。这时，护士学校逐渐增多并趋向正规。1921年，北京协和医学院与几个大学（燕京、金陵、东吴、齐鲁、岭南大学）合办了高等护士专科学校，学制五年，毕业后授予学士学位。1934年，国家教育部成立了护士教育

专门委员会，将护士教育改为高级护士职业教育，招收高中毕业生，学制定为3~4年，护士教育开始纳入国家正式教育系统。

中国共产党从人民健康事业和革命战争需要出发，对护理工作一贯相当重视。1931年底，曾在江西革命根据地汀洲开办了中央红色护士学校，1933年前后，在延安办起了中央医院、和平医院、边区医院等，在这些医院里，造就了大批护理人员。在抗日战争和解放战争时期，护理人员不惜流血牺牲，在炮火纷飞下，机智勇敢地抢救伤员；在后方医院，他们克服条件简陋、医药不足等种种困难，精心护理伤员，使他们尽快恢复健康重返前线，保障了部队的战斗力。1941年、1942年5月12日的护士节庆祝大会上，毛泽东同志亲笔题词“护理工作有很大的政治重要性”“尊重护士，爱护护士”，体现了无产阶级革命家对护理队伍的重视和关怀。1949年中华人民共和国成立后，护理事业得到党中央的重视，进入迅速发展阶段。1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育之一。以后对护理专业的教育体制、教材等进行了多次改革。1958年，中华护理学会被吸收为中国科学技术委员会的成员。1982年以后，停办多年的高等护理教育得到了恢复，在高等医学院设立了护理系及护理专修科，逐步建立多层次、多规格的护理教育体系，培养大专生、本科生、硕士生、研究生，使几十年来只培养中级护理人才的不合理教育制度从根本上得到了扭转。1984年4月，“护理学”在中国医学百科全书中单独正式出版，这是国内首次显示了护理学已成为一门真正独立的学科。此后相适应的高级护理科技人员的技术职务系列也已确立。这些对我国的护理学科的发展与提高，将产生深远的影响。

“中华护士会”是中国护理界的学术团体，于1909年在江西牯岭成立，1964年改称“中华护理学会”，1922年加入国际护士协会(ICN)。学会成立早期，学会理事长都由外国护士担任，1924始，由中国护士担任中华护士学会理事长。

1954年，中华护士学会创刊《护理杂志》，1981年改名为《中华护理杂志》，并与国外护理期刊交流。总会和各省、市分会不断召开全国性或地方性的学术会议，交流和总结护理经验。现有护理杂志十多种。

四十多年来，护理队伍不断发展壮大，但与全国人口相比，还远远不足，若以每千人应有护士2名计算，我国12亿人口应有护士240万人，而截止1994年，我国仅有护士109.35万人。护理教育和护理工作方面，与先进国家相比，尚有较大差距。我们广大护理工作者要有热爱党、热爱祖国、热爱本职工作的敬业思想，齐心协力，以自己的劳动和智慧去创造具有中国特色的护理学。

第二节 护理学的基本概念

一、护理学的概念:

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断更新的。

1859年,南丁格尔对护理概念的提法是:“护理所应做的工作是将患者置于接受大自然影响的最佳状态下。”

1973年,国际护士会(ICN)对护理学提出的概念是:“护理学是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或帮助濒死者平静地死去)。”

我国著名护理学家王 瑛对护理学下的定义是:“护理学是保护人民健康,预防疾病,护理患者恢复健康的一门科学。”

1980年,美国护士学会根据现代护理学进展,对护理学作了如下定义:“每个人对自身存在或潜在的健康问题,必有一定的表现和反应,对这种反应的诊断和治疗即称为护理。”以上所提出的护理概念各有其侧重点,以各自不同的方式表达,但显示了护士独特的与其它医务人员不同的功能。多数专家认为,护理是一个满足健康和患病的“人”的需要的专业。这种“人”的需要既有生理的,又有心理的,情感的,智能的,社会的和精神的。因此,可以认为:护理是一个健康服务专业,它直接满足个体健康时与患病时的各种需要。

二、护理学的性质:

由于护理学本身所具有的特点,决定了护理学是以自然科学和社会科学理论为基础的一门综合性应用科学。它属于自然科学的范畴,又与社会科学相互渗透,构成了其自身独立的学术领域与理论体系,而成为医学领域中一门独立的学科。护理学的创始人南丁格尔曾提出“人是各种各样的,由于社会、职业、地位、民族、信仰、生活习惯与文化程度的不同,所得的疾病也不同,要使千差万别的人都达到治疗康复所需要的最佳身心状态,这本身就是一项最精细的艺术。”这一论述,不仅概括了护理工作的特点,也概括了护理这门学科的性质以及科学特征。

三、护理学的范畴:

现代科学技术迅速发展的一个重要特征,是自然科学和社会科学的相互渗透,许多新学科如边缘学科、横断学科、综合学科等脱颖而出,使科学理论沿着整体化道路发生变革,逐步形成一个大系统。根据这种发展趋势,传统的护理学范畴也在原有的基础上日益充实,扩展和更新。现将护理学范畴分类概述如下:

(一)基础护理学:

是各科临床护理学的基础。通过护理基础理论和基本技能的应用,满足病人的基本生活需要、心理需要和治疗需要,其内容包括临床生活护理和护理技术操作两个部分。

(二)临床护理学:

是研究护理中的理论与实践的科学。临床病种繁多,类型不一,各有其特殊性。护士必须以整体观点掌握疾病的共性和特点,及时提供患者动态变化信息,有效地、安全地配合并参与治疗、检查及抢救,使患者处于接受治疗的最佳身心状态。

(三)专科护理学:

随着医学的发展,对某些疾病实行普通护理已不能满足需要,必须进行专科护理,才能达到最佳效果,如重危病人的监护(ICU,CCU),烧伤、脏器移植、显微外科等。它不同于临床分科护理,护理人员除了应掌握一般基础临床护理理论知识外,还必须进行专门培训,掌握专科护理理论知识及有关先进仪器。

(四)危重急救护理学:

根据医学发展,要求高速度高质量地抢救危重患者,以提高治疗效果,因此产生并发展了危重急救护理学,这是护理范畴中较新的学科之一。护理人员应学习掌握抢救危重病人的有关理论知识,还应掌握新的护理操作技术,如监护仪的使用,气管插管等。

(五)护理心理学:

它是研究患者心理活动规律并进行适宜的心理护理的一门应用科学,属于护理学新范畴。

(六)护理伦理学:

护理学是研究如何为人类健康服务的,护理伦理学就是研究怎样做一个合格的护士的科学。其目的是对护理人员进行职业道德教育,以提高护理队伍的素质。

(七)中医护理学:

中医护理有悠久的历史,历代医学家都有论述,但是他们没有把中医护理独立出来,直到本世纪六十年代,《中医护理学概论》才问世,中医护理才列入护理学范畴。

(八)社会护理学:

社会护理学是社会医学的一个分支,属于护理学的新分支。其宗旨是用护理

学的理论和方法,解决社会中非健康状态下需要护理的人们的护理及健康人群中的预防保健,最终达到满足社会需要。

(九)康复护理学:

康复护理也是护理学中一门新学科,它是以病残者完全康复为目标,贯穿疾病始终的全过程护理。它既包括一般护理内容,又有其特殊性。

(十)护理科学管理学:

护理科学管理是医院管理的重要组成部分,它着重研究如何在医院总系统的制约下,使护理系统(包括人、物、设备等)得到最佳运转;研究如何运用科学的管理理论和方法,对护理人员及工作进行管理,以提高护理人员的素质和护理工作质量。这也是护理学中新兴的一门学科。

(十一)护理科研:

护理科研在我国比较薄弱,虽非空白,但起步较晚。护理学的发展必须依靠护理科研,在临床上通过资料的积累收集,总结护理的经验教训,开展课题研究,形成新的理论,从而指导护理实践,促进护理质量的提高。

(十二)护理教育:

护理教育是培养护理人才的活动过程及开发护理人才的方法和手段,有着悠久历史,包括学校教育和在职继续教育,以保证护理队伍不断充实,改善,以及知识结构的更新。

第三节 整体护理

一、护理学的组织纲要

人、环境、健康、护理四个基本概念组成了护理学的组织纲要。

(一)人

护理工作的对象是人。人是一个个体,是家庭、社会中的一员,是生物的、心理的、社会的统一体。

1. 人体是统一的整体

人是生物有机体,但和一般动物不同,人是有思维、从事劳动、过着社会生活的人,有丰富而复杂的内心世界。在人身上既表现物质活动,又表现在物质活

动基础上所产生的精神活动，这两种活动在人身上不可分割地联系着，它们相互影响，形成一个统一的整体。

2. 人体与外界环境的统一

人既是生物的人，又是社会的人。人在一定的自然环境和社会环境中生活，形成一整套相对稳定的生理、心理活动方式。当自然或社会环境发生变化时，人的生理、心理活动方式必须作出相应的调整，以达到适应，如不能作出相应的调整和适应，可引起机体生理功能紊乱，从而损害健康。因此应重视人与自然、社会环境之间的关系。

(二) 环境

人类不能脱离客观环境而生存，在其生命的过程中，如生长、发育、健康与死亡无不与环境中的诸因素密切相关，受生理学和社会学的规律所约束。外界环境包括自然环境与社会环境。自然环境包括居住条件、气候、日光、空气、水等。社会环境包括人的社会交往、经济状况、风俗习惯、劳动条件以及经济的、法律的、政治的、宗教的制度等。这些都和人的健康密切相关。过去，认为疾病的原因只是自然环境中的生物学因素引起，现代医学模式的转变，人们已清楚地认识到除了生物学因素外，有害的社会因素、心理因素同样可以损害人体的健康，如战争、失业、竞争、破产、歧视、迫害等，甚至居住环境的改变，文化生活的不适应等，均可因机体内外环境的平衡失调而引起心身疾病。因此，保护和改善人类环境，保持机体内外环境的动态平衡，已成为人类为生存和健康而奋斗的一个主要目标。

(三) 健康

健康是人类的基本需求之一。随着医学的发展及社会的进步，人们对于“健康”概念的认识也有很大改变。传统的概念认为，人体无躯体疾病就是健康，这是一种狭窄片面的认识。联合国世界卫生组织(WHO)给健康下的定义是：“健康，不但是没有躯体疾病，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”阐明了健康是指一种身体上、精神上和社会上的完满状态，不只是没有躯体疾病。

一个人只有在身体健康、心理健康、社会适应良好三方面都健全，才算是完全健康的人。

1. 身体健康是指人体生理上的健康，各器官发育良好，功能正常，体质强健，有良好的劳动功能和状态。

2. 心理健康的标志有三个方面：第一，人格完整，自我感觉良好，情绪稳定，积极情绪多于消极情绪。有较好的自控能力，能保持心理上的平衡。能自尊、自

信、自爱，而且有自知之明。第二，一个人在自己所处的环境中有充分的安全感，能保持正常的人际关系，能受到别人的欢迎与信任。第三，对未来有明确的生活目标，切合实际地、不断地进取，有理想和事业上的追求。

3. 社会适应良好是指一个人的心理活动和各种行为能适应当时复杂的环境变化，为他人所理解，为大家所接受。

健康和疾病是体内的一对矛盾，两者之间相互连续，没有明显的分界线。极佳的健康为连续线的一端，死亡为另一端。多数人处于连续线的中间部分。一个人在健康疾病连续线上的位置，每时每刻都在变化，它将受到发生在个人生活中的一些事件的影响。由此可见，健康是一种高层次的安适状态，它是动态的，并与环境密切相关的。

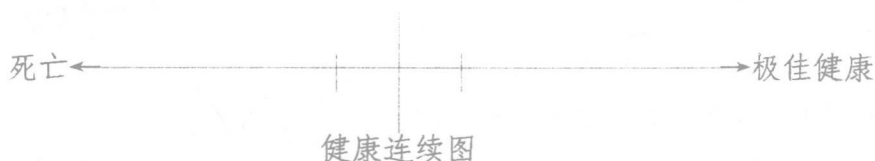


图1-1

(四) 护理：

护理是一种帮助方式，这种“帮助”可以概括为护士应用护理程序的方法，使人与环境保持平衡，达到使每个人获得、保持和恢复健康的最佳状态。

由于人类是一个动态的统一体，与外界环境相互作用，又由于人是有高级思维的心理活动的社会生物，因此，每个个体都不是一堆平均数的集合。个体之间存在着差别，如男女、年龄有别，病情轻重有别，家庭关系、工作和经济条件有别，神经类型有别等。护士应准确、全面地掌握个体在生理、心理、社会方面的特点，实施因人施护，给予整体护理。

人、环境、健康、护理这四个基本概念是密切相关的。它们的关系见图(1-2)。

说明：

1. 外圆代表“环境”，内圆代表护理对象(人、家庭、社区)。护理对象存在于环境之中并与环境相互影响。

2. 内圆中白色部分代表“健康”。黑色部分代表“疾病”，黑白之间的“S”形分界曲线以及白色之中的黑点、黑色之中的白点，反映健康与疾病之间的动态连续性及两者之间交叉消长的辩证关系。

3. 圆中的大“N”代表“护理”(英文“护理”的第一个字母)。它的四个角(即“N”的起点角，两个转折角和终点角)代表“护理程序”的四个组成部分。

4. “N”贯穿于内圆、圆心并与外圆相连。表示“护理”作用于护理对象和环境之间。创造良好环境并帮助护理对象适应环境，从而促进由疾病向健康的转化，达到最佳健康状态。

二、整体护理的概念：

(一)整体的含义：

1. 病与病人是一个整体。
2. 生物学的病人与社会、心理学的人是一个整体。
3. 病人与社会是一个整体。
4. 病人与整个生物圈是一个整体。
5. 病人的生命全过程是一个整体。

(二)所谓整体护理可理解为：

1. 从单纯照顾病人的生活和疾病护理，扩展为全面照顾和满足病人的生理、心理、社会方面的需要。(生物模式→生物、心理、社会模式)
2. 护理服务对象不只是病人，还应包括促使健康的人更加健康。(病人→健康人)
3. 护理服务于人的生命全过程，从生到死，从出生到衰老，各个阶段都需要护理。(生→死)
4. 护理服务体现于疾病全过程，除使患者恢复健康外，如何使垂危病人减少痛苦，以及平静地离开人世，也是护理工作的范畴。(健康→患病→垂危→死亡)
5. 护理不但服务于个体，还需要面向家庭、社会，并注意保持人与环境间的平衡。(个体→家庭→社会)

总之，不能只把人看成一个由各种器官组成的有机体，而忽视其整体性。这个整体性不只体现在机体各系统之间的调整关系，还体现在其机体的生理、心理活动状态与周围社会变化的适应性。因此，必须将人作为一个统一的、整体的机体对待，并且还要重视周围自然环境和社会环境对人的影响。

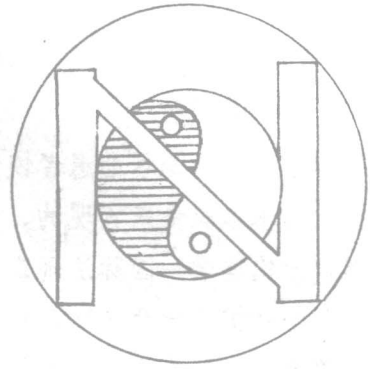


图1-2

第四节 护士的工作环境、职责及角色

一、护士工作环境

护士的工作环境除农村、城市各级医院外，还须为社区提供保健服务，如社区诊所(地段、区诊所)、工厂和学校的保健室以及家庭病床等。

二、护士的职责：

护理学的目标是帮助患者恢复健康和不断提高人们的健康水平。这一目标是通过护士的基本职责来实现的。

《护士伦理学》国际法规定护士的基本职责为“保存生命，减轻痛苦，促进健康。”国际护士学会(1973年)批准的《国际护理学护士守则》把上述发展为“增进健康，预防疾病，恢复健康，减轻痛苦。”可以认为，护士是健康的服务者。护士要用科学知识帮助人们正确认识健康，发现问题或潜在问题，帮助他们在自身的基础上，取得最高的身心健康水平。护士有责任帮助不同年龄的每一个健康的和不健康的人成为自己健康的创造者。

世界卫生组织提出的战略目标“到2000年人人都享有卫生保健”，即“使全世界人民达到最高可能的健康水平”。护士作为医学领域中一支主要力量，不仅在医院，更应面向社会，为维持与增进人们的健康而履行自己的职责。

三、护士的角色

“角色”是社会学、社会心理学中的术语，是指在社会结构或社会制度中的一个特定地位人群的行为及位置。护士在履行职责中是一个多功能角色。

(一) 护理角色：

护士独特的功能是在人们因各种情况不能自己满足人的基本需要时，帮助人们去满足人的基本需要。这是护士最重要的角色。

(二) 教员角色：

护士要进行卫生宣传，传授日常生活的健康知识，疾病的预防知识，指导人们进行保健实践。另一方面护士之间要相互学习，并向下一级护士传授实践经验并参与临床带教，其中有的护士还参加正规的护理教学工作。所以每个护士都应是教员。

(三) 管理角色：

护理管理意味着“在护理病员的过程中起协调和促进作用”。自十九世纪末

南丁格尔将护理工作系统化以来，护理就有了管理的职能。护理管理包括组织行政管理 and 业务技术管理。护士在等级中处的位置越高，随之而来的管理责任也就越大。同时，每一个护士每日为解决护理个案问题，必须作计划、沟通、决策等，因此，可以说每个护士都是护理管理者。这意味着各项护理工作都要做到有效地组织、协调，并取得患者的合作，以满足患者对护理工作的特殊需要。

（四）咨询角色：

通过交谈给个体、家庭、群体以卫生知识、心理等方面的帮助和指导。

（五）科研角色：

为提高护理质量和效益，有经验的护士可对护理进行研究，并将研究成果应用于护理实践；护理研究的成果可刊载于专业性书刊上，把自己的新知识新技术与大家分享，以促进护理事业的发展。

第五节 护士的素质

素质本是心理学上的一个专门术语，指的是人的先天和后天共同融合形成的一种心理特征。良好的素质是护士从事护理工作的基本条件。护士应具备的素质为：

一、政治素质

二、职业素质

三、业务素质

四、身体、心理素质

（详见《护士素质学》）

（史瑞芬）