

临床护理学

主 编：安之璧

编写者：余爱珍 陆 冰 冒 明

凌 云 黄佩珍 朱珊琴

赵君秀 郑慧麟 丁学易

郑俭璧

上海科学技术文献出版社

前 言

护理学是社会科学、自然科学理论指导下的一门综合的应用科学。它不仅有自己完整的理论体系，而且在应用新技术方面有许多新的发展。临床护理学是研究护理临床中的理论与实践的学科，是属于护理学范畴的重要内容之一。对病情进展的动态的严密观察；对药物治疗以及其他各种临床新技术的应用与效果及副反应的观察；判断与处理；预防并发症及在病情突变时应急处理的掌握；根据不同情况满足病员的心理咨询的需要；均为护理临床实践中日常大量的工作内容。也是护理专业人员与医生并肩作战，达到及时，有效，安全的完成医生所制订的治疗计划所不可缺少的重要环节。为了帮助护理专业人员更好地适应上述临床护理的客观需要，编写了这本《临床护理学》，以供高年资护理科技人员作为临床工作的参考书。也可作为护理专业进修教育的教材参考书。

尽管临床各科的病种繁多，类型不一，各有其特殊性，但人体各系统的疾病所涉及的普遍与共同的护理问题是比较多的。作为护理专业的特点，要求护理科技人员必须以整体观点掌握机体各系统疾病的共性及特点，才能按照护理临床工作的客观规律，不断总结与提高工作水平。本书着重于从机体各系统疾病的普遍的共性问题中找出护理工作的重要环节，以基础医学及临床医学的有关知识加以阐述。随着现代医学的迅速发展，许多专业性的临床学科都从内科学中分化出来，这意味着内科学已成为全部临床学的基础。本书对内科各系统疾病的临床护理均作了阐述。在妇产科方面，着重于从围产期到老年期的各期护理与保健作了概括的阐述。在新技术方面也作了有关临床护理技术管理方面的介绍。此外，内分泌系统疾病的临床工作中，许多检验与功能试验占有重要地位，护理人员均应掌握，故列入附录作了介绍。

本书邀请上海市卫生局直属单位及第一医学院、第二医学院等所属部分医院的护师等参加编写。在编写过程中得到有关医院领导的支持，谨表示深切感谢。由于缺乏经验，错误和缺点在所难免，望读者批评指正。

编者 1982 年 11 月

目 录

第一章 概 论	1
护理学概述	1
护理科技人员的职业道德	5
护理心理学的应用	6
责任护理制简介	8
第二章 临床护理基础	11
生命体征的临床护理观察	11
对排泄物肉眼观察的临床意义	15
医疗营养的应用	18
输血	24
水、电解质和酸碱代谢紊乱的临床护理	31
休克的临床护理	48
氧气疗法的临床护理	55
药疗的临床护理	60
褥疮的临床护理	68
第三章 内科临床护理	71
呼吸系统疾病的临床护理	71
循环系统疾病的临床护理	82
消化系统疾病的临床护理	91
泌尿系统疾病的临床护理	100
神经系统疾病的临床护理	110
内分泌、代谢性疾病的临床护理	122
血液及造血系统疾病的临床护理	130
肿瘤的临床护理	133
与免疫有关疾病的临床护理	137
传染病的临床护理	140
第四章 外科临床护理	149
急腹症及消化道疾病的临床护理	149
泌尿系统外科疾病的临床护理	158
甲状腺疾患手术前后的临床护理	164
胸部外科疾病的临床护理	169
心脏外科的临床护理	174
心血管手术后应用升压药物的临床护理	179

376097-88/5/20-4.20元

水封瓶的应用及技术管理	183
各种引流管在外科临床工作中的应用	185
骨折的临床护理	189
显微外科的临床护理	193
颅内外动脉吻合术的临床护理	203
幕上肿瘤的术前术后护理	204
幕下肿瘤术前术后的护理	206
听神经瘤的术前术后护理	207
脑室体外引流护理	208
脊髓肿瘤的临床护理	209
重型颅脑损伤的护理	211
第五章 妇婴保健及女性生殖系统疾病的临床护理	214
围产期保健	214
高危妊娠的护理	228
妇科常见疾病的护理	237
第六章 儿科临床护理	251
儿科护理的特殊性	251
小儿保健工作	252
儿科常见症状的观察与护理	254
新生儿疾病的护理	259
儿科应用暖箱的护理技术、光疗护理及微量泵操作使用法	262
新生儿使用呼吸机的护理	265
小儿呼吸系统疾病护理	267
小儿消化系统疾病护理	268
小儿补液原则	271
小儿口服给药法	272
小儿先天性心脏病的护理	273
小儿泌尿系统疾病的护理	276
小儿神经系统疾病的护理	279
小儿传染病中出疹性疾病的护理	280
小儿外科护理	283
第七章 临床新技术的护理技术管理	288
监护病室的护理技术管理	288
脏器移植的护理	293
起搏器安装术的护理	299
漂浮导管术的护理	301
腹水浓缩回输术的护理	303
腹膜透析术的护理	305
血液透析术的护理	310

纤维胃镜检查术的护理.....	314
动脉插管化疗术的护理.....	317
锁骨下静脉穿刺射管术.....	319
颈外静脉穿刺插管术.....	321
颈内静脉穿刺插管术.....	323
几种妇产科常用的内窥镜检查术的护理.....	325
颅内压监护.....	327
胎心监护仪的应用.....	329
口服透析的护理.....	331
外科静脉高营养的护理.....	333
纤维结肠镜检查术的护理.....	335
纤维支气管镜检查术的护理.....	338
Ⅱ型膀胱冲洗术的护理.....	340
电击复律的护理.....	241
层流式无菌室的管理技术.....	344
附录：有关内分泌、代谢性疾病的功能试验.....	346

第一章 概 论

护理学概述

护理学是一门不断发展的学科，如同其他学科一样，它随着人类的前进、社会的发展、科学的进步，而不断发展。从弗洛伦斯·南丁格尔(1820—1910)于1860年在英国创办护士教育，一百多年来已不断发展成为一门为防治疾病、保护人类身心健康的专门的学科。它与其它学科有一定的横向联系，它又是与社会科学、自然科学相互渗透的一门综合性应用科学。国外也有一种观点，认为护理学也可以说是属于社会科学范畴的一个发展迅速的学科。七十年代以来，美国的护理教育与护理服务的进展，对欧洲各国起着重大的影响，发展大学水平的护理教育，以及各种学位的进修教育，在各国日益重视。WHO(世界卫生组织)比较重视在护理教育的课程设置方面，以及护理服务的组织管理方面，加强社会保健服务的内容。提倡护士能在社会保健服务方面发挥更大的作用。提倡在临床护理中采用“护理规程”，以整体观点对待病人，进行全面的连贯性的护理，实行责任护理制。

护士应是“护理学”这门学科的专业科技工作者。国际护士会曾规定护士的权利与义务概括为三个方面：即“保持生命、减轻痛苦、促进健康”。护理科技人员的唯一任务就是帮助病人恢复健康，并促进人民提高身心健康水平。近三年来，我国的护理专业水平也有较大的进展。如何对国外的情况加以探讨，立足于国内的实际情况，探讨符合我国国情的护理专业发展方向，发挥护理学这门学科的专业人员的作用是当务之急。

护理科技人员与医生并肩作战，与各方面卫生人员密切配合，同时又根据自身的科学实践的客观规律而进行工作。在整个医疗卫生事业的领域里，护理科技工作者按照护理学这门学科的内容与范畴进行工作，现概括为如下六个方面：

一、基础护理

病员在接受治疗的过程中，为了达到治疗目的，有许多必须完成的生活上的护理和有关的基础医疗措施，这些内容都属于基础护理的范畴。由于复杂的致病因素和疾病本身的特异性，引起了病员机体的机能活动和生化代谢，或形态结构方面的变化，同时又导致生理上的需要也有很多变化，解除这些变化所带来的痛苦与威胁，就成为病员在接受治疗过程中的护理需要。这正是护理工作的内容与职责之一。例如：病员对于饮食、营养、呼吸、睡眠、排泄、活动、室温、光线、安全等方面的生理需要都不同于一个健康的人，因而反映在生活上的各种护理需要也随疾病的发生与发展而起着变化。护理科技人员应用护理技术，解决病员因疾病干扰而起变化的生理需要，是完成治疗计划的一个组成部分。许多基础护理方面的措施都应该以上述观点为指导思想，充分应用生理、病理以及生化方面的知识，才能取得应有的护理效果。例如：日常大量的体温、脉搏、呼吸的测量，在危重病员的抢救中，往往是生命体征动态变化的重要信息，而在日常的治疗过程中却又是判断病情转归的可靠的资料，护理科技人员必须根据这些信息或资料的提示，相应的采取护理措施，以满足病员在生理上

的需要,并促进提高治疗效果。又如做好病员的皮肤与口腔的护理,其目的涉及到保护病员机体的屏障作用,实际上也是一种免疫防护的护理措施,因为粘膜损伤则会破坏IgA的分泌,对病员的机体的恢复都有影响。

二、护理技术操作

护理技术操作,对医疗质量有直接影响,必须要求严格、周密、细致。其内容包括基本的技术操作及特殊的技术操作两方面。例如无菌技术基本操作法、人工喂食法、出入液量记录法、各种给药法、导尿术、隔离技术、理疗技术等等均属于基本的护理技术操作。又如锁骨下静脉穿刺术、气管插管术、机械呼吸等均属于特殊技术操作。此外,尚有许多专科临床中的特殊检查都需要熟悉其检查目的和操作流程,予以配合操作。

三、临床护理

临床上许多治疗方案等,需要通过护理科技人员予以贯彻落实,并保证其效果达到及时、有效、安全的要求。因此,执行医嘱,实际上是一项完成治疗计划的任务。如果机械执行医嘱,则不能达到上述要求,必须在完成治疗计划的全过程严密观察病情的动态变化与治疗的临床效果,准确执行医嘱而又密切与医生的联系,及时提供信息是护理科技人员的必须履行的职责。因此临床护理的内容主要包括采取护理措施完成治疗计划及提供判断病情发展与治疗效果的临床资料两大方面。

许多病情发展的动态先兆,掌握第一手资料者应该是日夜与病人密切接触的护理人员,往往从病员走路脚步声及姿态,以及睡眠时的面容鼻鼾声,说话与卧位的异常发现等等都提示了病情的变化。通过望、闻、问、嗅、触等护理手段,及时作应急处理,往往可以为医生进一步抢救争取时间。临床上许多治疗方案是通过护理得以保证的。例如在外科临床中,常有术后放置引流管并用负压吸引的方法以减少伤口渗出液,促进创面愈合。为了达到这个治疗目的,护理措施就不应该是机械的每隔二小时去开动一下吸引器,还必须对病员的卧位以及吸引时的体位,引流管的位置,作细致的观察,摸索其规律,把保证引流通畅,做好创面护理列为护理的重点内容,才能达到治疗的目的,使治疗方案实现并获得效果。

四、护理科学管理

医院护理工作的科学管理,主要是通过护理部主任、科护士长、病区护士长领导护理科技人员进行的。管理工作涉及组织管理与技术管理共五个方面的内容,其管理效果的优劣,则取决于护理专业队伍的素质。

(一) 病员管理 即对病员的入院、出院(包括死亡)、转院、思想教育、休息、睡眠、饮食和卫生管理以及探视、陪伴家属的管理。

(二) 临床管理 即护理岗位责任制、交接班、查房、医嘱、护理记录、技术操作规程、抢救设施、消毒、灭菌、隔离技术的设施、医疗文件、医疗统计、医疗器械等方面的管理。

(三) 行政管理 即物资保管,工作人员的调配及分工,工作人员的医疗作风、劳动纪律、技术水平的考察,医院各项规章制度的贯彻,与医院各部门之间的协调、联系、合作。

(四) 教育管理 除对护士的临床实习具体带教外,对实习医生、进修人员在病区贯彻执行规章制度方面也应加以管理。

(五) 科研工作管理 除积极开展护理临床实践中的科研课题外,应与医生密切协作,配合医生完成医疗临床研究课题,严密观察病情,完整地收集科研资料,正确地做好医疗统计,参与医疗效果的评价。

五、心理卫生工作及护理科普工作

通过护理措施,扶持与诱导病员建立健康的心理,以发挥心理治疗的效果,使病员获得身心健康是临床护理中的重要内容。在提供社会保健服务中,做好心理卫生的咨询工作,也是护理科技人员应承担的职责。心理卫生工作在护理范畴中所涉及的面也很广,例如在儿童保健,妇幼卫生方面以及对各种不同年龄、不同职业、不同性格的病员做好针对性的精神卫生的保健指导,以及健康指导与预防保健卫生知识的科普教育都是护理人员的工作职责。

护理人员应成为一个良好的人民身心健康的保护者。例如对心血管疾病的病员,指导其注意劳逸结合,保持愉快而平静的情绪以及防止便秘的措施,往往可以避免疾病的复发与突变。心理因素对疾病的发生、发展和转归都起着重要的作用,病员在治疗过程中所出现的各种心理反应,以及由于疾病所引起的心理状态,都需要予以心理治疗的护理措施。

六、专科护理

随着医学科学的不断发展,专科临床护理的要求日益提高,例如显微外科、烧伤、脏器移植、重症监护(各专科的)等方面。

综上所述,“护理学”这门学科的内容、范畴,包括:基础护理、护理技术操作,临床护理,护理科学管理,心理卫生工作,专科护理等六个方面。护理专业人员从上述六个方面完成其工作任务。

医院护理工作,在医院的质量管理方面占有重要地位,可以从现代医院质量管理的两大特点来说明:

一、现代医院本身是一个完整的医学服务体系。医疗质量是医院各项工作质量的综合体现。由于护理工作涉及的范围大,联系面广,护理专业人员是医院管理中的基本队伍,护理工作质量的高低,直接影响着医疗质量。因而在一个医院的完整的医学服务的体系中,护理工作成为其中的重要环节。例如从整个医院来看,从门、急诊预检开始到急诊留观、抢救、手术、住院、出院,在这些环节中,都是护士担负着第一线的工作,掌握着第一手的资料。病员的预检、分诊、抢救、观察,都检验着护士的责任心及业务水平。有的甚至直接影响着病员抢救的成败。护理人员与医院各部门的工作也发生着密切的联系,如出入院处,放射、理疗、药剂,化验、中心供应室,被服室,营养室,病史室,以及后勤部门的工作,往往都与护理部门工作有着相互影响的密切关系。医院里的护理人员在直接管理部门所占的比重很大,除病区管理外尚有其他部门的工作如:门、急诊,专科门诊,营养室等。而病区管理是医院整体中的重要组成部分,直接反映着医院的管理水平。

医疗质量当然是医疗、护理、医技、后勤、行政管理等各项工作质量的综合体现,但护理工作的质量,直接影响着医疗质量。只有医护并肩作战,各自都严格要求,又紧密地协作配合,才能有良好的医疗质量。例如手术前的护理为手术顺利进行创造了条件,手术中的配合,又是成功地完成手术操作全过程不可分割的组成部分;手术后的护理又是预防并发症、促进病员较快的恢复健康,使手术最后获得成功的具体保证。又如水电平衡失调时,体液中的内容、成分和其相互之间的比例,是随着病情的动态变化而波动的,往往使原来处于低渗性脱水的状态进展为高渗性脱水。又如,在胃肠道消化液大量丢失而导致脱水时,呈等渗性脱水,但如果未及时饮水进食,也未及时予以输液,则表现为失水大于失盐而转变为高渗性脱水。此时,若给予饮水后又呕吐,则应考虑到呕吐可引起电解质的丢失,造成失盐大于失水,又转变为低渗性脱水。这就说明,静脉输液纠正脱水时,应结合病情的动态变化,予以

判断,并观察其治疗效果,必须合理的及时有效的执行医嘱以完成治疗计划。又如颅脑损伤的病员在急性期植物神经紊乱,常有恶心呕吐的反应,此时,不应给予饮水进食,否则极易引起呕吐,而剧烈呕吐可导致严重的颅内高压,对病员极为有害。

医院的卫生管理,所涉及的面虽然很广,但有关空气的调节、净化、消毒、灭菌,隔离技术的管理以及营养卫生等,都需要护理人员予以具体的管理与实施。医院是各种患者接受治疗的场所,极易发生交叉感染,不仅影响医疗质量,还会对病员和工作人员造成较严重的不安全因素。临床护理中为切断传染源,杜绝传播途径,防止交叉感染的措施,以及工作人员手的消毒,病员卧具、餐具、医疗设备和器械的消毒,污物、污水、排泄物的处理,病床单元的终末处理等方面的技术管理都属于护理工作的范畴。

二、医院工作的质量管理,实质上也是不断加强医院与病员两者之间的适应性的管理。即为病员创造较好的医疗环境的外在条件,以及扶持病员,使其在心理及生理方面具备有利于接受治疗的内在条件,两方面都适应治疗疾病的需要。护理工作在这方面起着关键性的作用。

为了使病员在生理、心理方面与治疗手段相适应,护理人员必须通过护理措施,使病员处于一个接受治疗所需要的最好的心理和生理状态。语言是心理护理的主要手段,语言所引起的情绪波动不仅是一种心理反应,同时可引起病员的中枢神经系统及内脏、内分泌系统机能的变化。紧张焦虑,在临床上可较多的观察到生理现象的改变,如心率增快、血压增高等等。诱导病员建立愉快的情绪,可以增加消化液的分泌,促进食欲。在许多病员的治疗过程中,药物往往不是唯一的决定因素,而精神心理因素是关键,心理治疗可以收到药物治疗所不能起到的效果。所以,病员在接受药物治疗的同时,护理人员应重视心理护理的重要意义,要善于解除病员在各个阶段的许多不利于治疗的心理反应;如恐惧、忧虑、焦急、怀疑、消极、绝望,以及睡眠障碍,思念家庭等等。针对性地做好身心健康的护理,使之转化为积极、乐观、合作有利于接受治疗的良好心理状态。举止稳重、衣着整洁、动作轻柔、态度和蔼,可获得病员的信赖。而病区管理达到整齐、清洁、安静、舒适、美观对病员的心理起着良好的调节作用,管理质量的高低,又直接影响着病员的疗效与康复。例如:病室的温度,湿度,对治疗效果有直接影响。空气干燥使机体水份蒸发快而失去大量的热,以致引起呼吸道粘膜干燥,对施行气管切开术的病员是十分不利。而空气的湿度超过70%时,往往有利于某些细菌的繁殖,而对某些疾病的治疗不利。又如病房的通风,一般应使从病房走廊送入正压的干净空气推向病房,病房中的污秽空气由窗户或出气孔排走,不会发生倒流,否则病房污秽空气会经过走廊通向其他病房。又如外界声音刺激强度的变化又可引起病员自身情绪的变化,因此,病区管理要求达到安静,消除噪音,是具有重要的临床意义的。

综上所述,护理科技人员在现代医院的质量管理中所发挥的作用,说明了护理工作所占有的重要地位及其性质与任务。现代医学的发展表明,由生物医学模式向生物、心理、社会医学的转变是当前的新趋势。在影响健康与疾病的条件中,既有生物因素又有社会和心理因素。当前,研究疾病的社会防治,是保护人民身心健康的最有效的措施,因此,医院不仅应该是一个医疗中心,而且应该是一个为社会提供更多的卫生咨询的机构,因此客观形势对护理科技人员提出了更高的要求。护理专业应该体现医学发展的新趋势。不断充实护理学这门学科的理论体系,以及提高护理专业队伍的素质,已成为迫切的客观需要。

(安之璧)

护理科技人员的职业道德

从事社会生产的人们，总是具有一定的道德观念的，它作为一种精神力量，影响着人们生产的积极性，从而影响着社会生产的发展。职业道德，是一定职业的劳动者在工作或劳动的过程中调整行为的规范。恩格斯说：“每一个阶级，甚至每一个行业，都各有各的道德。”这说明了不同职业的劳动者，应该有不同的道德要求。社会主义医学伦理道德就是医务人员应该具备的职业道德。当然也是护理科技人员应该具备的职业道德。提高社会主义医学伦理道德水平的要求，应该是指所有的医务工作者，包括医生、护士、技术员、管理人员、以及工程技术人员。不应该局限地成为仅仅是对医生的要求。因为就临床医学伦理道德而言，现代医院本身是一个完整的医学服务体系，围绕着医疗工作的一切服务工作都必须符合医学科学的要求。医疗质量就是诊疗、护理、医技、后勤、行政管理等各项工作质量的综合体现。为了保证医疗质量的不断提高，就必须要求不同的分工都有各自工作特点所应具备的职业道德。

社会主义的医学伦理道德是社会主义精神文明的一个组成部分。加强医学道德的修养是建设社会主义精神文明的需要；有利于提高医疗质量；有利于提高医院管理水平；有利于发展医学科学。医疗卫生单位具有重要的社会功能。因为它涉及到人民的生、老、病、死，涉及到保护人民的身心健康与提高民族的素质，直接影响社会主义物质文明和精神文明的建设。医院工作搞得越好，医德水平高，对社会的物质与精神文明的建设有很大的直接影响。

护士的职业道德修养反映了护理科技工作者的职业素质。即政治素质、职业素质、科学素质三方面的综合表现。政治素质就是从坚持四项基本原则的根本立场出发，全心全意为人民服务。职业素质就是根据护理专业的特点所具备的特有的职业道德修养。科学素质就是在高尚的医德修养的指导下，具有实事求是，勇于钻研的科学精神和较高的本学科的理论技术水平。三者相互依赖，不可分割。但政治素质是基础。没有正确的政治观点，也不可能有革命的事业观。良好的医德修养，是以共产主义道德品质和革命人道主义精神为基础的红与专的具体表现。提高护理科技人员的社会主义医学伦理道德水平，是提高护理专业队伍的素质，提高护理工作质量，发展护理学这门学科的客观需要。护士和病人的接触多，病情变化觉察得早，病人有什么话，时常很早对护士说。医德修养的优劣，直接影响着病人的生命安危。在近代医学史上，护理学的创立人英国护士南丁格尔在这方面作了探索与总结。她曾提出：“人是各种各样的，由于社会职业、地位、民族、信仰、生活、习惯、文化程度的不同，所得的疾病与病情也不同，要使千差万别的人都能达到治疗或康复所需要的最佳身心状态，本身就是一项最精细的艺术”。这一论述，确实是说明了护理工作的特点。一个合格的护士，应该具有扎实的理论基础、丰富的临床经验、熟练的技术操作，还必须具有高尚的思想境界和医德修养。

具体来说，护理科技人员的职业道德修养应该做到：发扬救死扶伤的革命人道主义，全心全意为人民的身心健康服务；切实遵守国家卫生部颁发的《医院工作人员守则》（1981年11月颁发）；通过护理工作保证病人处于一个接受治疗的最佳的生理和心理状态；用细致的关心和同情心发现与解除病人的各种不利于治疗的心理反应；用高尚的情操，唤起病人战胜疾病的乐观情绪；用良好的语言通过皮层与内脏相关的机理，改善病人内脏的调节机能，提高治疗效果；以一丝不苟地对人民的健康无限忠诚的精神坚守岗位，杜绝差错，履行自己崇高的

职责；以满腔热情、谦虚谨慎、仪表整洁、动作轻柔、举止稳重、作风正派而获得病人的无限信赖。

(安之璧)

护理心理学的应用

护理心理学的研究任务，主要是探索临床护理和预防保健方面心理卫生工作及心理咨询的有效方法。现代医学的发展表明，由生物医学模式向生物、心理、社会医学的转变是当前的新趋势。研究疾病的社会防治，已被公认为是保护人民身心健康的最有效的措施。因为，在影响健康与疾病的条件中，既有生物因素，又有社会和心理因素。不仅是有害的物质因素可导致各种躯体的疾病，而是有害的心理因素也同样产生着致病的作用。大量的临床实践说明了疾病与心理的密切关系。因此，应重视致病的各种因素中的社会心理因素。从整体观点出发，对病人作全面的诊断，治疗与护理，十分重视病人的心理状态和个性特点，并掌握它们与疾病的发生、诊断和治疗、护理的关系。护理心理学在临床护理和预防保健方面的应用，具有广泛的内容。研究心理因素在保健和治疗中的作用，并不断探索与总结护理工作的实践效果，是护理专业人员的职责，也是医学伦理道德的要求。具有较高医德水平的护理专业人员，才能做好针对性的精神护理，也即心理咨询、心理治疗。

人的复杂的心理现象，包括心理过程和心理特征两个方面，都是客观现实的反映。由大脑的机能所实现的人的信号活动影响着机体的一切过程。人的情感活动与人的身心健康有着密切的联系。人类在生活过程中不断对内、外环境的刺激作出各种生理和心理反应。各种心理活动过程形成了影响体内平衡和人体健康的因素。大量临床资料说明，心理因素可以导致躯体发生疾病，而疾病对病人的心理状态又有明显的影响。由于人的认识和思维、兴趣、爱好、情感、动机、理想、信念、性格、能力以及社会影响和家庭传统、文化修养和生活习惯，道德观念和行为准则等等的个体差异所形成的不同的心理因素，因而在疾病的过程中也产生着不同的心理因素(也就是心理状态、心理矛盾)。护理专业人员应善于掌握病人的主要心理矛盾，并通过语言交流做为心理治疗的手段，往往可以取得药物与其他治疗措施所难以收到的良好效果。语言所引起的情绪活动不仅是一种心理反应，同时引起了病员中枢神经系统及内脏内分泌系统机能的变化，有许多疾病单靠药物作为治疗手段不易收效，而精神因素很重要。所以，病人在接受药物治疗的同时，也需要接受心理治疗，它可以收到药物治疗所不能收到的效果。从某种意义上来说，护理专业人员与病人的关系本身就是一个整体关系，病人和护士的接触本身就包含了重要的治疗意义。护理专业人员的言行对于病人起着重要的治疗作用。基于上述观点，对于心理护理的基本要求有如下三方面：

(一) 建立整齐、清洁、安静、舒适、美观的生活与治疗的环境，对病员的心理调节具有重要的意义。要尽一切可能消灭病区里或休养环境中的噪音。大声说笑与治疗无关的闲话，以及叫嚷、门声、车轮声、电话声、呼唤声等一切噪音，对病员都是一种不良刺激，极易使其降低对医院及医务人员的信赖感，甚至产生不安全的心理反应。应该从视、听、嗅、触等各个感官上消除一切不良刺激。包括护理专业人员的服装整洁、仪表端庄。

(二) 针对日常大量遇到的病员的心理反应，通过良好的语言，给予分析、解说、暗示、转移情绪，鼓舞战胜疾病的信心。使病员对护士建立信赖感，达到消除各种不利于治疗的心

理反应，使之转化为接受治疗的良好心理状态。具体有如下几种：

(1) 病员入院时的心理反应，有焦虑、担忧、恐惧、消极、思念家庭等。如果护士在病员进入病区时，便立即与其交谈，耐心而细致的介绍医院的管理制度和设施，并以真诚的态度听取病员的主诉，极易使病员产生信任感。在这一基础上，对有关的主要的心理矛盾进行解释、分析很易收到效果。交谈时要认真倾听，而不打断病员的话。

(2) 病员在接受治疗或诊断性的检查时，要十分尊重与保护病员的自尊心，才能获得病员的合作。为了争取病员的信任，就应该给病员解释治疗方案、步骤、方法、注意事项，以及安全的保证等等，以获得病员的积极配合，使各种治疗手段得以顺利完成。例如在检查时不轻易的暴露病员的身体，十分注意保护病员的自尊心，就很容易使病员产生信赖感。否则，极易引起病员心理上的对抗或自卑，感到“生了病倒霉，只好任凭你们摆弄”。这样，必然产生不良的后果。

(3) 不同的年龄、性别、职业、信仰，以及不同的性格的病员都会带来各种不同的心理状态。应该掌握不同的心理状态，采取不同的护理措施。比如同样是手术后的病员，但由于年龄、文化、职业、性别不同，对术后的疼痛问题的耐受程度不同，心理反应也不同。护士在应用止痛药物的同时，往往也需要结合不同的心理反应，注意心理治疗，予以区别对待。

(4) 对危重病员施行紧急手术或抢救措施时，要十分注意病员产生的恐惧与消极的心理状态(即使是一般的选择性手术，病员在术前也是有恐惧心理的)。如果用沉着而又有信心的稳重的态度，及细致的护理措施，往往可以取得良好的治疗效果。例如，对一个需要做气管切开的病员，在未施行手术前，及时的很沉着的向病员解释手术的目的与意义，以及安全的保证，特别指出切开后不能发音的原因，以及短期内争取去除套管后即可恢复正常的发音，病员即可消除顾虑，积极配合治疗，而提高疗效。

(5) 住院时间较长的慢性病患者，或治疗效果进展不快的患者，常易产生对治疗失去信心而不愿服药；或产生绝望的心理活动时，十分需要护理专业人员的扶持与鼓励、安慰，以增强其战胜疾病的勇气。对于一些为了达到睡眠或止痛的目的而完全依赖于药物者，应进行恰当的解释与诱导。

(6) 由于医疗环境的改变，病员往往产生睡眠或饮食障碍。对于这一类习惯心理，往往是在护士的主动积极的关怀下，病员得到了心理上的满足而调动了自身克服固有的习惯的积极性后获得解决。病员相互之间出于同情的心理状态，以及病员家属对其亲属出于深切关怀之心理，都应予以重视。往往对于一个危重病员的精心护理，会获得周围其他病员对护士的信任感。对病员家属做耐心解答，热情的交谈，会使病员获得心理上的安慰。这些都为形成良好的医患关系创造条件。

(三) 重视心理咨询的实践，具有重要的临床意义。心理咨询就是帮助病人解决心理上的疑难问题，因此也具有治疗的意义。在咨询过程中进行语言治疗和辅导行为的治疗。心理咨询的工作对象不仅是病人也包括健康的人，凡能引起心理活动的社会因素与致病因素，都是心理咨询处理的范畴。护理专业人员在日常的工作中，实际上都在做着不同程度的心理咨询工作，随时都会遇到许多来自病员与其家属的心理咨询的需要。例如许多病人随着疾病发展的不同阶段，产生了许多不同的心理矛盾。对于疾病的发生、发展和治疗措施存在着不少心理疑问，希望得到防病治病等方面的知识的指导；许多病人由于家庭、婚姻、学习以及工作中的一些问题引起了心理障碍，都需要予以及时的诱导，解脱其心理矛盾。又如在门诊与临

床工作中讲解疾病预防知识和心理卫生知识,指导病人预检、服药、化验、检查等等,病人出院的康复指导,家庭护理指导,妇婴卫生的指导等等,都是心理咨询的范畴。心理咨询工作具有广泛的天地。从某种意义上来说,现代医院应该不仅是一个治疗疾病的医疗机构,同时也应该是一个提供社会保健服务的心理卫生与心理咨询的机构。护理专业人员应该担负起为防治疾病,促进人民身心健康的心理咨询服务的职责。

心理治疗是通过护理专业人员与病人相互作用来实现的。护理专业人员与病人的关系好坏是心理治疗成败的重要因素。心理治疗的目的是建立护理人员与病人之间的良好关系,调动病人在治疗过程中的主动性,增强病人对治疗疾病的信心。语言是心理治疗的主要手段,常用的语言方式也可以说除了正面的解释、诱导和暗示的语言外,还有护士的态度、行动、表情,对病人也起着“无声的语言”的作用。良好的语言在综合治疗中占有重要地位,凡是有助于病人提高接受治疗的信心或减轻痛苦的语言,都是治疗性的语言。反之,都是刺激性的语言。一个情操高尚,举止稳重,语言和藹真诚,具有心理学素养的护理科技人员,其本身的言行,对于病人就是一种重要的治疗和安慰,往往能唤起病人的乐观情绪,增加向疾病作斗争的信心,影响着治疗的效果。护理专业人员必须加强心理学的素养,才能成为一个合格的护理科技人员。

(安之璧)

责任护理制简介

责任护理制(Primary Nursing)自五十年代后期,在美国开始不断实行与修正,到七十年代在欧洲某些国家得到推广。它要求护理人员不是机械的执行医嘱,而是应用医学心理学知识进行护理。除掌握因疾病所引起的病理生理变化外,还要掌握病员的社会背景,家庭状况,进行心理的治疗与护理。并了解病员的护理需要,帮助其在治疗过程中密切合作,从而建立起“自理”能力,并在出院后由护士继续进行随访。因此,责任护理制的推广,对护理专业人员提出了更高的要求。

责任护理制的内容是:根据护理规程(Nursing Process)对病员作全面的详尽的了解,找出病员所需要解决的护理问题,并分析问题的产生原因,提出护理目标,订出护理计划,进行连续性的责任护理。其主要的特征是:责任护士承担对病员的护理工作的直接领导的职责,根据病员的特点与需要,对病员全面负责,以整体观点进行护理。由责任护士所领导的护理小组中,责任护士与协作护士的关系是领导与被领导的关系。护理小组在护士长的领导下进行工作。一个责任护士可以同时兼管4~5个病员,每个病员可以同时接受一个责任护士和几个协作护士所给予的护理。这样,在一个由责任护士领导的护理小组中,可以由责任护士根据病员的情况调配小组中协作护士的工作。把难度大的工作留给自己及技术水平较高的护士,难度低的工作安排给一般技术护士或助理护士去做。使不同技术水平的护士各尽所能,并有利于开展“个案研究”以及“护理科研”。避免了不论护理技术水平高低都做基本相同的工作,以保证护理质量。“护理规程”的结构,由四个部分组成:(1)资料收集;(2)制订护理计划;(3)执行护理措施;(4)评价。国外认为它是指导护理工作的良好措施。

如何对国外的进展加以探讨,取长补短,立足于我国的实际情况,进一步发展护理学这门学科在四化建设中的应用,是当前的客观需要。责任护理制的措施,可以做为保证护理

质量的重要手段，属于临床护理技术管理的范畴。随着我国基础医学与临床医学的发展，对护理专业提出了更高要求，护理技术管理也必须不断更新。医院护理工作的技术管理包括三个方面：一是对技术操作的管理；二是对疾病护理的管理；三是预防差错及事故的管理。总称为临床护理技术管理，它实际上是医院质量管理结构中的一个重要组成部分。从我国当前的实际情况出发，根据责任护理制的精神，实行“按床位分工护理责任制”或“分组责任护理制”或“个案责任护理制”。主要从实际情况出发，科学地安排人力进行护理。重要的是贯彻“护理规程”的结构，进行全面的，整体观点的连续护理以提高护理质量。上述三种方式，应根据主观人力与客观需要相结合考虑；例如按床位分工的护理责任制适用于一般加强临床护理技术管理的需要，病员从入院到出院，基本上由固定的护士全面负责，做到岗位明确，责任具体。分组责任护理制则适用于人力较为充足的病区，由2~3个责任护士带领2~3组护士进行一组病员的护理，做到除夜班外全部护理由该组全面负责，夜班护士应根据该组责任护士所提出的护理要求执行，并向该组负责。个案责任护理制则适用于监护病房、移植病房以及由于病情的需要的特殊护理。实行责任护理制，必须按照护理规程的结构开展工作，才能符合责任护理制的基本精神。关于护理记录及护理计划的文件设计如下格式。

护 理 病 历

姓名_____床号_____性别_____年龄_____入院日期_____住院号_____

疾病诊断_____记录时刻_____

民族_____文化水平_____宗教信仰_____社会职业_____

卫生处置时刻_____入院时一般状态_____

入院介绍：对症宣教，饮食，作息，卫生，探视，陪客。

护理检查：神智_____皮肤_____

四肢活动_____五官功能_____引流管_____

插管日期_____拔管日期_____

过敏史_____遗传史_____

心理状态：开朗，焦虑，恐惧，_____

对疾病认识_____

对护理要求_____

生活习惯：近日进食情况_____

近日排泄情况_____

爱好_____嗜好_____睡眠习惯_____

护理小结：

出院指导：

责任护士签名：

护士长签名：

姓 名	姓 别	年 龄	病 室	床 号	住院号
-----	-----	-----	-----	-----	-----

日期/时间	病情动态	护理措施	依据、效果	签名

(安之璧)

第二章 临床护理基础

生命体征的临床护理观察

体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔都是在大脑皮层的节制下，由植物神经直接调节的。在病理情况下，其变化敏感，是机体内在活动的一种客观反应。通过对体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔等的观察，可以了解机体重要脏器的机能活动情况，并可反映某些疾病的病情动态，掌握这些生命体征的观察是临床护理中极为重要的内容之一。

一、体温的观察

体温是三大营养物质(糖、脂肪、蛋白质)在体内分解氧化的过程，及各种组织不断进行新陈代谢时所产生的热能。维持恒定的体温是保证生命活动中一切化学反应正常进行的必要前提。如体温下降过多可导致减低或停止机体生化系统酶的活性，从而降低新陈代谢，以至使正常的机能活动停止甚至死亡。体温过高，中枢神经系统的细胞也将失去其正常机能，特别是酶的机能丧失是不可逆的。

临床上经常应用的测体温部位是口腔、腋窝以及直肠，这三个部位测量出的温度和深部体温相近，而深部体温是受到精细调节的，通常比较稳定，它的变动一般不会超过平均数的 0.5°C 左右，在生理状态下，体温可随昼夜、年龄、性别、环境、温度、精神紧张和体力活动等不同情况稍有波动，不同个体的正常体温也可略有差异。所谓正常体温不是一个具体的温度点，而是一个温度范围，一般口腔为 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，腋窝为 $35.9\sim 36.9^{\circ}\text{C}$ ，直肠为 $37.1\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ 。正常体温得以维持相对稳定，有赖于产热和散热两个过程的动态平衡，在病理情况下，这种动态平衡发生障碍，体温就不能维持正常水平，如：高热、低热、体温不升。

发热是机体在致热原的作用下，通过体温调节中枢，使产热和散热的矛盾激化，产热大于散热而引起病理性体温升高，也是机体对于致病因子的矛盾斗争过程的一种防御反应。引起发热的疾病很多，可分为感染性和非感染性两大类；感染性发热占最大多数，包括各种急性传染病和急慢性全身与局灶性感染引起的发热，非感染性发热包括血液病，变态反应，恶性肿瘤，结缔组织病，物理性及化学性损害，脑出血，严重失水或出血，内脏血管梗塞，组织坏死等。

(一) 高热

(1) 稽留热，多为高热，达 39°C 以上，持续数日或数周，昼夜间温度波动范围在 1°C 以内，见于某些急性传染病，如伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等。

(2) 弛张热，也多为高热，但体温高低不一，昼夜变动范围可大于 1°C ，有时体温可降到 38°C 以下，但最低温度仍高于正常，常见于化脓性疾病，败血症，渗出性胸膜炎等。

(3) 间歇热，温度骤升可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，若干小时后降至正常或正常以下，隔一定时间又如此反复一次，如疟疾。

(4) 不规则热，体温变动极不规律，持续时间不定，如风湿热，肺结核，流感，癌肿性发热等。

(二) 低热 体温上升至 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$, 常见的原因有: (1) 器质性低热: 包括感染性慢性疾病和非感染性慢性疾病, (2) 功能性低热。

(三) 体温不升 即体温在 36°C 以下, 常见于大出血休克, 严重的呕吐, 腹泻, 早产儿及极度衰弱的病员, 由于各种因素在丘脑下部的体温调节中枢发生抑制, 机体对各种刺激的反应降低, 失去了对致病因子的正常防御反应所致, 在护理观察中应十分重视。

在临床护理中不仅要注意观察各种热型, 而且还要注意体温下降的形式, 发热的病员其体温下降有渐退和骤退两种形式。渐退是一般的退热现象, 即体温逐渐降至正常, 病员症状也随之逐渐减轻。骤退是数小时内由高热降至正常或正常以下, 如果全身症状随之显著减轻是病情好转的现象, 若全身情况反而恶化, 呼吸、脉搏增快, 血压下降则是病情恶化的征兆, 例如大量出汗, 可导致虚脱, 应密切观察, 及时处理。

二、脉搏的观察

通常讲的脉搏是指动脉脉搏而言。脉搏是由于心脏收缩和舒张时, 血液作用于血管壁的压力变动所形成。当心室收缩时, 将一部分血液挤入主动脉内, 因血管流量忽然增多, 使接近心室的一段主动脉内压升高, 其压力作用于血管壁而使其向外扩张, 随之这部分血管壁立即回弹, 又将能量传入下一段的血液, 并作用于该段血管壁。如此逐渐传递下去, 便形成了沿血管壁波浪式地向前传播的脉搏波。在正常情况下, 脉率和心率是一致的, 脉率是心率的指示。正常脉搏节律均匀, 间隔相等, 触及脉搏时感到柔软光滑而富有弹性, 在安静状态下成人每分钟为 $70\sim 80$ 次, 但也可因年龄、情绪活动等因素而有改变。

临床上通过脉搏的检查可在短时间内了解病员的全身状态及循环状态, 判断有无心血管疾病(心率、心律、心缩力量及动脉管壁机能状态等)。

脉搏测量部位, 凡是表浅的较大的动脉均可。测量通常在挠动脉、颈动脉、颞浅动脉、足背动脉等处。常见的异常脉搏:

(一) 脉搏频率的改变 ①脉率增快(每分钟超过100次), 常见于高热, 贫血, 甲亢, 心力衰竭, 休克及阵发性心动过速等疾病。②脉率缓慢(每分钟少于60次), 常见于阻塞性黄疸, 颅内压增高及某些心脏病, 如冠心病, 心肌炎, 病态窦房结综合症, 完全性房室传导阻滞, 毛地黄毒性反应等。

(二) 脉搏节律的改变 (1) 间歇脉: 即在一系列正常均匀的脉搏中出现一次过早发生的期前脉搏(即过早搏动, 主要是由于心脏异位起搏点过早地发生冲动引起的心脏搏动), 随后有一段补偿的间歇, 见于某些心脏病或其它原因引起的期前收缩, 有的还可出现有规律的间歇, 形成二联律、三联律或四联律。(2) 脉搏短绌: 即在单位时间内脉率少于心率。常见于心房纤维性颤动, 其特点为心律完全不规则, 心率快慢不一, 心音强弱不等。系由于心房失去整体收缩能力, 使各部分发生极快而细的乱颤, 每分钟可达 $400\sim 600$ 次。心室只能接受一部分由心房传入的冲动, 出现搏动快而不规则, 心室率常在每分钟 $120\sim 160$ 次之间。临床上遇到房颤的病员时, 需要同时测量心率和脉率, 以判断病情好转或房颤有无得到控制。

(三) 脉搏强弱的改变 脉搏的强弱决定于心输出量的多少及周围血管的充盈度和脉压的大小。因而可表现不同类型的脉搏, 如: ①洪脉: 充盈度较高, 脉压较大, 脉搏强大, 常见于高热。②浮脉: 脉搏快而微弱, 扪之如游丝, 常见于心力衰竭, 末梢循环衰竭, 休克。③交替脉: 节律正常而交替出现一强一弱的脉搏。是心血管疾病的重要体征。常见于重度高