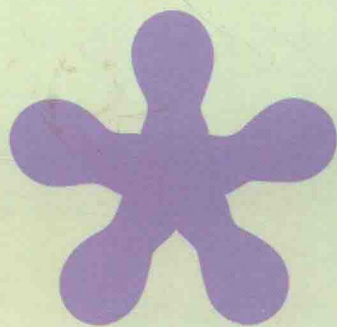


# 新编护理学 基础与实践 (上)

张海娇等◎主编



# 新编护理学基础与实践

(上)

张海娇等◎主编

 吉林科学技术出版社

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

新编护理学基础与实践 / 张海娇等主编. — 长春 :  
吉林科学技术出版社, 2017. 10  
ISBN 978-7-5578-3449-4

I. ①新… II. ①张… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第265236号

## 新编护理学基础与实践

XINBIAN HULI XUE JICHU YU SHIJIAN

---

主 编 张海娇等  
出 版 人 李 梁  
责任编辑 孟 波 赵 渤  
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司  
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司  
开 本 787mm×1092mm 1/16  
字 数 480千字  
印 张 41  
印 数 1—1000册  
版 次 2017年10月第1版  
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

---

出 版 吉林科学技术出版社  
发 行 吉林科学技术出版社  
地 址 长春市人民大街4646号  
邮 编 130021  
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628  
85652585 85635176  
储运部电话 0431-86059116  
编辑部电话 0431-86037565  
网 址 www.jlstp.net  
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

---

书 号 ISBN 978-7-5578-3449-4  
定 价 165.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换  
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。  
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

## 前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,现代医学发展日新月异,护理工作也更趋多元化,护理模式、护理观念不断更新,“以人为中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求不断增加,护理工作者被赋予了更艰巨的任务。为了培养更多的合格护理人员,提高现有护理从业人员的业务水平,我们特组织多位有丰富临床护理经验的护理学专家、老师共同编写了这本《新编护理学基础与实践》。

全书共分为 15 章,分别从呼吸、消化、循环、泌尿、血液、内分泌、普外科、神经外科、胸心外科、肝胆外科、骨科及危重症方面做了系统的介绍,将不同疾病的护理等相关内容加以细致阐述,针对各系统疾病的不同特点,然后给出相应的护理建议。全书条理清晰,重点突出,简洁实用,适合广大基层护理专业人员参考阅读。

参与本书编写的护理专家及骨干利用他们的空余时间,将自己的临床护理经验进行编写,修改。尽可能的为大家呈现各疾病完整的护理知识。在本书的编写过程中,虽然我们力求完美,但由于认识水平和知识面有限,书中存在错误及疏漏之处恐在所难免,恳请各位同仁及读者批评指正,以期再版时予以订正。

## 目 录

第一章 护理基础知识 .....	( 1 )
第一节 护理学的基本概念 .....	( 1 )
第二节 护士与人际沟通 .....	( 5 )
第二章 护理基础技术 .....	( 18 )
第一节 生命体征测量 .....	( 18 )
第二节 协助患者身体清洁法 .....	( 22 )
第三节 标本采集法 .....	( 25 )
第三章 呼吸系统疾病的护理 .....	( 30 )
第一节 急性上呼吸道感染的护理 .....	( 30 )
第二节 气管-支气管炎的护理 .....	( 32 )
第三节 肺炎的护理 .....	( 34 )
第四节 支气管哮喘的护理 .....	( 37 )
第五节 支气管扩张的护理 .....	( 42 )
第六节 急性呼吸窘迫综合征的护理 .....	( 45 )
第七节 肺源性心脏病的护理 .....	( 48 )
第八节 呼吸衰竭的护理 .....	( 51 )
第九节 肺脓肿的护理 .....	( 55 )
第十节 肺结核的护理 .....	( 58 )
第十一节 自发性气胸的护理 .....	( 63 )
第十二节 肺栓塞的护理 .....	( 65 )
第十三节 肺癌的护理 .....	( 67 )
第四章 消化系统疾病的护理 .....	( 73 )
第一节 上消化道出血的护理 .....	( 73 )
第二节 胃炎的护理 .....	( 77 )
第三节 反流性食管炎的护理 .....	( 82 )
第四节 消化性溃疡的护理 .....	( 84 )
第五节 胃癌的护理 .....	( 88 )
第六节 肝硬化的护理 .....	( 89 )
第七节 原发性肝癌的护理 .....	( 94 )

第八节	肝性脑病的护理 .....	( 101 )
第九节	食管癌的护理 .....	( 105 )
第十节	溃疡性结肠炎的护理 .....	( 108 )
第十一节	肠易激综合征的护理 .....	( 114 )
第十二节	急性胰腺炎的护理 .....	( 116 )
第十三节	胰腺癌的护理 .....	( 129 )
第十四节	结核性腹膜炎的护理 .....	( 133 )
第十五节	病毒性肝炎的护理 .....	( 136 )
<b>第五章</b>	<b>循环系统疾病的护理 .....</b>	<b>( 142 )</b>
第一节	急性心力衰竭的护理 .....	( 142 )
第二节	慢性心力衰竭的护理 .....	( 148 )
第三节	心律失常的护理 .....	( 159 )
第四节	原发性高血压的护理 .....	( 172 )
第五节	心绞痛的护理 .....	( 179 )
第六节	心肌梗死的护理 .....	( 190 )
第七节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理 .....	( 207 )
第八节	病毒性心肌炎的护理 .....	( 217 )
第九节	心肌病的护理 .....	( 220 )
第十节	心包疾病的护理 .....	( 222 )
<b>第六章</b>	<b>泌尿系统疾病的护理 .....</b>	<b>( 228 )</b>
第一节	急性肾小球肾炎的护理 .....	( 228 )
第二节	慢性肾小球肾炎的护理 .....	( 231 )
第三节	肾病综合征的护理 .....	( 234 )
第四节	尿路感染的护理 .....	( 239 )
<b>第七章</b>	<b>血液系统疾病的护理 .....</b>	<b>( 242 )</b>
第一节	缺铁性贫血的护理 .....	( 242 )
第二节	再生障碍性贫血的护理 .....	( 245 )
第三节	急性白血病的护理 .....	( 248 )
第四节	慢性粒细胞白血病的护理 .....	( 253 )
<b>第八章</b>	<b>内分泌系统疾病的护理 .....</b>	<b>( 256 )</b>
第一节	糖尿病护理 .....	( 256 )
第二节	糖尿病急重症的护理 .....	( 266 )
第三节	甲状腺功能亢进的护理 .....	( 270 )
第四节	甲状腺功能亢进危象的护理 .....	( 279 )
第五节	甲状腺功能减退的护理 .....	( 282 )
第六节	甲状腺炎的护理 .....	( 285 )
第七节	高尿酸血症与痛风的护理 .....	( 288 )

<b>第九章 普外科疾病的护理</b> .....	( 293 )
第一节 肠梗阻的护理 .....	( 293 )
第二节 结肠癌的护理 .....	( 306 )
第三节 大肠癌的护理 .....	( 316 )
第四节 血栓闭塞性脉管炎的护理 .....	( 330 )
<b>第十章 神经外科疾病的护理</b> .....	( 333 )
第一节 急性脑卒中的护理 .....	( 333 )
第二节 短暂性脑缺血的护理 .....	( 339 )
第三节 开放性颅脑损伤的护理 .....	( 341 )
第四节 硬膜下血肿的护理 .....	( 345 )
第五节 高血压脑出血的护理 .....	( 347 )
第六节 颅内压增高的护理 .....	( 349 )
第七节 脑脓肿的护理 .....	( 351 )
第八节 脑血管病变的护理 .....	( 353 )
<b>第十一章 胸心外科疾病的护理</b> .....	( 356 )
第一节 胸心外科手术前、后的护理 .....	( 356 )
第二节 常见胸部创伤的护理 .....	( 362 )
第三节 常见普通胸科疾病的护理 .....	( 365 )
第四节 常见先天性心脏病的护理 .....	( 373 )
第五节 常见后天性心脏病的护理 .....	( 379 )
第六节 心脏瓣膜病手术的护理 .....	( 388 )
第七节 冠状动脉旁路移植术后的护理 .....	( 390 )
第八节 心脏移植围术期的护理 .....	( 393 )
第九节 胸部疾病手术后并发症的护理 .....	( 397 )
第十节 电视胸腔镜外科临床应用的护理 .....	( 403 )
<b>第十二章 肝胆外科疾病的护理</b> .....	( 406 )
第一节 肝脓肿的护理 .....	( 406 )
第二节 肝血管瘤的护理 .....	( 408 )
第三节 肝豆状核变性的护理 .....	( 410 )
第四节 胆囊结石的护理 .....	( 413 )
第五节 急性化脓性胆管炎的护理 .....	( 416 )
第六节 胆道闭锁的护理 .....	( 418 )
<b>第十三章 骨科疾病的护理</b> .....	( 421 )
第一节 常见上肢骨科的护理 .....	( 421 )
第二节 常见下肢骨折的护理 .....	( 440 )
第三节 骨盆骨折的护理 .....	( 469 )
第四节 手部外伤患者的护理 .....	( 479 )

第五节	显微骨科的护理	( 484 )
第六节	脊柱损伤的护理	( 501 )
第七节	脊柱炎症性疾病的护理	( 518 )
第八节	骨与关节化脓性感染的护理	( 526 )
第九节	非化脓性关节炎的护理	( 537 )
第十节	骨与关节结核的护理	( 552 )
第十一节	关节脱位的护理	( 558 )
第十二节	人工关节置换术的护理	( 572 )
第十三节	经皮椎体成形和后凸成形术的护理	( 599 )
第十四节	骨的瘤样病变的护理	( 605 )
<b>第十四章</b>	<b>急危重症的护理</b>	( 610 )
第一节	气管内插管术	( 610 )
第二节	应用呼吸机	( 613 )
第三节	心电、血压、血氧饱和度监护	( 618 )
<b>第十五章</b>	<b>急诊科急救的护理</b>	( 622 )
第一节	心搏骤停与心肺脑复苏的护理	( 622 )
第二节	严重创伤的急救护理	( 624 )
第三节	各系统常见急症的急救护理	( 626 )
第四节	急性中毒的急救护理	( 640 )
<b>参考文献</b>		( 647 )



# 第一章 护理基础知识

## 第一节 护理学的基本概念

现代护理的框架概念由人、环境或社会、健康以及护理四个基本概念组成。

### 一、人

护理学是研究人的健康、为人类健康服务的学科。“人”是护理学最关心的主体,对人的认识直接影响着护理学研究领域、工作内容和范畴。

1.人是一个整体 人和一般动物一样是一个生物机体,具有受自然的生物规律所控制的器官、系统等。但他(她)又不同于一般动物,而是一个有意识、思维、情感、富有创造力和人际交往能力的社会人。因此,人是一个包含了生理、心理、社会、精神等方面的有机统一体,任何一个方面的失调都会对整体造成影响。

2.人是一个开放的系统 人作为一个生物机体,其内部各个器官、系统之间互相联系,不停地进行着各种物质和能量的交换;同时又作为一个整体,不断地与周围环境(自然和社会环境)进行着能量、物质和信息的交换。因此人与环境可以互相作用和影响。

3.人有其基本的需要 生长发育作为生物机体的必然过程,从出生到衰老以至死亡的不同生长发育阶段都有不同的需求,包括生理、心理、精神的需要。从维持生存出发,首先必须满足生理的需要,如吃饭、饮水、呼吸、排泄、休息与活动等,其次,人作为一个高级生物体,还需要人际交往与情感交流等心理与精神的需要。

4.人拥有健康的良好愿望 每个人都希望有一个健康的身体和健全的心理状态,努力实现自己的个人价值。同时,每个人都有维护和促进自身健康的责任,在患病后积极寻求帮助或自我努力恢复健康。

### 二、健康

人们对健康的认识与个人的年龄、教育程度、生理状况、自我照顾能力、社会背景、风俗文化、价值观及科技发展等因素有关。在中世纪时代,医学与宗教不分,疾病被视为鬼神作祟或

犯罪不贞的结果,随着近代文明的进步,细菌被发现,为疾病找到了生物因素致病的证据,医学才逐渐与宗教分离。春秋战国时代,健康被认为是人与自然间以及人体内阴阳五行的平衡,如果阴阳平衡失调,人便会生病,这一理论现仍存在于中医的理论体系中,影响着许多中国人的健康观念。在西方,认为人体内有四种液体,即胆汁、血液、痰、黑胆汁,希波克拉底就认为健康是上述四种液体的平衡状态,当人体体液不足、过多或混合不匀时,机体就会生病或出现痛苦状态。这种观点仍影响后来对人们健康的认识。

当今最具权威也最常被引用的健康的定义是世界卫生组织(WHO)1948年所制定且在宪章中提出的:“健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力。”此定义将健康的领域拓展到生理、心理及社会三个层面,标志着理想的健康状况不仅仅是免于疾病的困扰,而且要有充沛的精神活力、良好的人际关系和心理状态。由此,健康是指个人在某一特定的条件下,生理、心理、社会、精神等符合其性别、成长与发育的需要,且适应良好,能发挥个人最佳状态。

1.最佳的健康状态 每个人由于生理状态、心理和社会适应能力等的不同,健康标准并非绝对一致,但每个人都可根据自身条件努力达到一个最佳的状态,若能发挥其最大功能,扮演好自己的角色,他就是健康。例如教师与飞行员的健康标准不同,糖尿病患者控制在控制血糖的状态下尽可能地坚持正常工作和参与社会活动。

2.整体性的健全状态 人是一个具有生理、心理、社会等需要的整合体,这几个部分应视为不可分割的整体,健康是这几个方面整体表现的结果。例如一截瘫患者,我们很容易了解由于生理的残疾而给他心理、精神情绪、社会等带来的影响,但他能正确地面对现实,保持积极乐观的态度,用轮椅代替双腿积极主动地融入社会生活之中,潜心写作,贡献个人才能,成就自己也服务于社会。他虽然是一个生理有残疾的人,但他是一个心理、精神、社会健康的人,创造了个人的最佳健康状态。

一般来说,一个人健康与否可用下列健康指标来衡量:

(1)健全的自我照顾能力:无论个体生理是否有病痛或残缺,若能把自己照顾得很好,享受人生并愉快地生活,即视为健康。

(2)不会时刻关切自己身体的健康状况或某个特定的器官部位:通常人只有在身体某个器官或部位不舒服时才会意识到,如胃痛时才会想到胃,若没有特殊原因,时刻担心和怀疑身体哪里有病是不健康的。

(3)感觉轻松、乐观。

(4)精力充沛,体能的协调与效率良好。

(5)享受人生,觉得生活过得愉悦、踏实。

(6)面对问题时能平静松弛:适时放松心情,思考解决问题的合适方法。

(7)不偏食,食欲佳。

(8)维持恒定的体重若体重:在短时间内波动幅度大,说明存在健康问题。

(9)休息和睡眠规则而充足。

(10)日常生活有目的,有计划。

(11)情绪平稳:遇到极端兴奋或挫折的情境时,能很快地适应且恢复情绪。

(12)良好而充分的社交生活:通常一个自信、人格健全、有能力和成就的人,会有好的社会调适与人际关系。

### 三、环境

1.环境和人相互依存 人是不可能离开环境而生存的,这个环境包括人的内环境和外环境。内环境是指人体内的生物、化学、物理环境,如肠道菌群、体液的酸碱度、血压等。外环境主要包括自然环境和社会环境,自然环境又分为生物环境和物理环境,如空气、阳光、水被人们称为生物生存的三大要素等;社会环境指社会经济、文化、道德、风俗习惯、政治制度、法律等。另外,与医疗护理专业有关的环境即治疗性环境,是指健康保障人员在以治疗为目标的前提下创造一个适合病人恢复身心健康的环境。

2.环境与人的健康密切相关 人的内外环境变化将影响人的健康。随着社会的发展、人的平均寿命的延长和疾病谱的改变,环境对人的健康影响日益受到人们的广泛关注。如保护自然资源和生态平衡、控制环境污染、整顿社会治安、减少社会暴力、改善生活和工作条件、降低工作压力、开展全民健身运动等,都是为了改善环境,提高人的健康水平。

### 四、护理

自南丁格尔以来,已有许多护理学者提出了不少有关护理定义的观点。

1860年,Florence Nightingale 提出:“护理的独特功能在于协助病人能接受置于自然影响的最佳环境,恢复身心健康。”

1943年,Sister Olivia 提出护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾病人的一切,增进智力、精神、身体的健康。

1957年,Francis Reiter Kreuter 认为护理是对病人加以保护、教导以满足病人不能自我照料的基本需要,使病人得到舒适。

60年代,Dorothy Johnson 认为护理是当某些人在某种应激或压力下不能达到自己的需要量时,护士给他提供技术帮助,解除其应激或压力以恢复原有的内在平衡。

1966年,Virginia Henderson 指出:“护理的独特功能在于协助个人(患病或正常者)执行各项有利于健康或恢复健康(或安详地死去)的种种活动。这些活动是个人在具备必需的力气、意志或知识时无须协助即可自己履行出来的。护理的另一贡献是协助个人早日不必依靠他人能独立地执行这些活动。”

1970年,Martha Rogers 认为护理是协助人们达到其最佳的健康潜能状态,护理的服务对象是所有的人,只要是有人场所,就有护理。

1973年,国际护士会(ICN)定义护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。

1973年,美国护士会(ANA)定义护理是直接服务并适应个人、家庭、社会在健康或疾病时的需要。

1978年,费金认为护理的定义包括促进和维持健康、预防疾病,照料在严重患病期间的人,帮助他康复。

1980年,美国护士会将护理学定义为是诊断对现存的或潜在的健康问题的反应的科学。

以上这些护理的定义涵盖了以下几点:

1. 护理是科学与艺术的有机结合 护士在向病人提供护理之前,必须掌握丰富的基础医学、预防医学、康复医学、药学以及相关的社会科学、人文科学知识等,根据病人的身心状况,严格遵循科学知识和规律提供科学的护理,而不能盲干或不讲科学。同时,护理工作又是一门艺术。护理的对象千差万别,病情各不相同,要求护士们针对每个不同的服务对象提供恰当的护理服务。护理对象包括病人及健康人。正如护理的创始人南丁格尔1859年指出的那样,护理使千差万别的人都能达到治疗和康复需要的最佳身心状态,这本身就是一项最精细的艺术。

2. 护理是一种助人的活动 护理的目标是帮助服务对象达到最佳的健康状态。护理是以人的整体健康为出发点,贯穿于人的整个生命过程,无论是患病或健康的个体,均根据生理、心理、社会等不同的需求,帮助人维持生存,协助人达到独立和自立,教育人和增强人的应变和适应能力,帮助人寻求健康的行为,以达到完美的健康状态,为个体家庭、社区和社会提供健康服务。

3. 护理是一个过程 护理是护士和服务对象之间互动的过程。护士在制定护理计划的过程中,要把服务对象作为一个自主的个体,他们有权对自身的健康作出决策,同时家属也应参与护理活动。

4. 护理是一门专业 随着护理学的发展,护理学已成为一门独立的学科,护理亦由一门单纯的操作技术逐渐发展成为一个独立的专业。它已充分具备了作为一个专业的特点:

(1)有明确的服务目的:专业是一种以服务他人为主要动机、致力于提高人类生活质量的行业,而护理专业有明确的服务宗旨,即以防病治病为手段,恢复、促进、维持人们的身心健康。同时制定了护理道德规范,作为护理人员的行为准则及评价标准。护士遵照其道德规范要求,运用护理知识和技术为人们提供预防、治疗、康复、保健等各种服务,护士已成为健康服务系统中的一支主力军。

(2)有严格和正规的教育培训制度:护理已形成较完整的多层次、多规格教育体系,有中专、大专、本科、硕士、博士护理教育。护士必须经过正规的专业学校教育和培训,并在工作中仍需接受不同形式的继续教育,根据接受的不同教育程度安排其岗位。

(3)具有本学科的理论体系和专门技术:一个学科必须具有本学科的理论体系和专门技术,否则就不能称其为学科,也不能称其为专业。护理学以自然科学、社会科学、人文科学等为基础构成其知识体系;以护理学基础、各专科护理学、护理心理学、护理伦理学、护理管理学、护理教育学等组成其理论体系.同时还具有本专业规范的护理操作技术。护士的知识获得除了需正式的护理教育培训以外,更需不断在护理实践中积累、研究与探讨等途径,以寻求专业知识的成长,并能应用批判性及独立创造性的思考。

(4)在制定本专业政策和控制本专业行为活动方面有一定的自主性和独立性。

1)专业的从业人员,其执业资格的取得与职称是被社会认可与尊重的,同时也受法律的保护,否则,未取得护理专业人员资格的人执行专业行为要受罚。

2)从业人员有本专业独特的执业标准,人员具有自信,且能自我负责。

3)在护理管理体制方面已自成系统,有明确的领导、指挥、组织、计划、控制等权力和职责。有护理人员培养、任用、考核、奖惩的自主权。

4)在护理管理上制定建立有独立的护理质量评价标准和管理指标体系,作为检验和评价护理工作质量的依据,致力于专业质量的提高和专业的发展。

5.有一支热爱本专业乐于奉献的护理队伍 护理作为一门助人的专业,已吸引了无数的护理人员把护理工作视为终身工作,并愿意通过为他人服务而对社会有所贡献的专业人员,组成了一支庞大的护理队伍,工作中表现出很强的团队精神。

6.有活跃和团结的专业组织 国际上有国际护士会。我国建立了中华护理学会,它以团结和动员广大护理科技工作者,遵纪守法,弘扬“尊重知识,尊重人才”的风尚,加强护理合格人才的培训,提高护理专业水平。同时,学会维护护理人员的合法权益和福利,在新时期倡导“献身、创新、求实、协作”的精神。学会中有一支学识渊博、德高望重的学科带头人,成员彼此有共识。并拥有该专业特有的文化,为繁荣护理事业、发展护理学科努力奋斗。

7.有社会公认的社会价值和贡献 护理服务于人,无论是患病的人还是健康的人,不管是炮火纷飞的战争年代还是和平安定时期,救死扶伤,防病治病,为保障人民的身体健康作出了不朽的贡献,得到了国家和人民的认可。

(王文梅)

## 第二节 护士与人际沟通

### 一、护士与患者的关系

#### (一)护士与患者的关系特点

护士与患者的关系是在护理活动中,护士与患者之间的心理与行为关系,又简称为护患关系。护患关系是一种普通的人际关系,具有一般人与人之间关系的普遍特点,但由于这种关系是以一定目的为基础且在特定的条件下形成的,因此还具有其本身独特的关系特点。

1.护患关系是帮助系统与被帮助系统之间的关系 护患关系不仅仅是护士作为帮助者、患者作为被帮助者,这种帮助者与被帮助者之间的关系,而且是两个系统间的关系,即帮助系统与被帮助系统之间的关系。帮助系统包括与患者相互作用的护士、医生以及其他工作人员,如检验、营养、药技、行政管理人员等;被帮助系统包括寻求帮助的患者、患者家属及同事等。护士与患者之间的关系与往来,应体现这两个系统的关系与往来。患者多因健康原因、疾病的困扰而寻求健康服务,接受治疗和护理,处于被帮助的一方。作为帮助者的护士处于主导地位,要承担更多的责任,帮助这些患者在无法满足自己基本需要的时候,科学地运用护理手段解决患者问题,使其尽可能地获得健康。并且护士的行为应该促进护患关系健康发展,有利于患者恢复健康。

2.护患关系是一种专业性的互动关系 护士作为帮助者,把握着患者恢复健康的技能。患者住进医院接受治疗和护理,护士履行自己的职责,利用自身的专业知识和技能,以患者的需要为中心,以解决患者健康问题为目的,竭力满足患者的需要。护患关系也就成为专业性的关系或治疗性的关系,护士在其中起到治疗性的作用,有目的、有计划地促进这种关系。

由于护士与患者都拥有各自的知识、感觉、情感、对健康与疾病的看法和不同的生活经历等,因此,在护士与患者的相互关系中,不可避免地相互作用、相互影响。为了达到相互沟通信息、情感和纠正不良健康行为,往往鼓励患者共同参与护理活动,增进健康,减轻痛苦,加速康复。

3.护患关系是一种相互依赖的关系 护患关系是在患者有健康需求的情况下形成的,患者的需要和护士的竭力相助满足其需要构成了双方关系的基础。离开了这一基础,护患关系就不得存在。患者依赖护士,期望得到其帮助,自愿接受护理,而护士的价值也只有在其为患者健康的服务中得以体现。这一关系与其他相互依赖的关系是不一样的。

## (二)护士与患者的关系类型

护患关系是建立在护士为患者提供帮助的基础上的,但由于不同的历史时期和医学模式,护患关系呈现出不同的类型。

1.绝对服从型 这是古今中外护患关系出现最多的一种模式。患者寻医问药来到医院,将自身健康、疾病治疗的愿望寄托于所求的医生、护士,这就决定了护士处于主导地位的一方,获得了给予患者治疗和护理的主动权,要求患者绝对服从护士的命令,无条件地执行护士在治疗和护理方面提出的要求。这样护患双方不是相互作用,而是只强调护士对患者单方面的作用和影响。一般情况下,患者服从护士的吩咐,执行护士的要求,无疑认为是合乎情理、应该的,特别是对那些病情危重、精神疾患或婴幼儿等患者,他们无法作出自我决策,所以更是如此。由此,这种护患关系类型过分强调护士的权威,护理工作中不存在着护士需要与患者进行言语交流和情感上的沟通及听取患者的意见和建议,护士往往可以对患者发号施令等。例如,护士发药时对患者说:“把药吞下!”,对正需测血压的患者说:“伸出手来,卷起袖子!”等,要求患者无条件服从。甚至护士可以不说一句话或一个字完成某项护理操作,如给卧床患者换床单时,全不顾患者体位不适、渴望交流的心理需要,随意搬动患者体位。这样,在治疗和护理过程中应该避免否认和忽略患者的积极主动作用。

2.指导合作型 这种关系类型认为患者是有意识的人,具有一定的主观能动性。这种主观能动性的发挥是有条件的,只有在一定限度内才能发挥。同时亦认为,落实各项护理措施需要患者的配合,如翻身、注射、灌肠、洗胃等。这种关系类型相对绝对服从型进了一步,但是,护士的权威仍是决定性。当护士向患者提出询问病情时,患者要与之配合,回答问题;患者对护士提出的要求同样要绝对执行,患者对护士既不能提出问题,也不能争论。如静脉输液时,护士告诉患者不能擅自调节输液速度。

3.共同参与型 患者在治疗护理的过程中不仅主动配合,而且还主动参与,如诉说病情、与护士共同制定护理目标、探讨护理措施、反映治疗和护理效果等。特别是在患者身体力行的情况下,自己主动完成一些力所能及、有益于健康的活动,如日常生活料理活动、个人卫生护理、整理床单位、留取大小便标本、康复锻炼、病情变化或疾病复发病状的自我监护、用药后副

作用的观察和效果评价等。

共同参与型护患关系是目前“以病人为中心”推行整体护理模式的一种较为理想的护患关系。这种关系在治疗和护理的过程中能充分发挥患者的主观能动性,能促进护患相互交流,使患者心理状况达到最佳水平;注重对患者的健康宣教,通过教学互动过程,患者主动学习有关自我保健的知识与技能,参与自我护理活动,尽可能发挥自我潜能,加快疾病的康复。强调参与并不是可以把一些由护士亲自执行的护理专业工作交给患者或患者家属来完成。例如,去中心药房取药、送化验标本、取检查报告单、打扫病室卫生、更换输液液体、拔静脉输液穿刺针、自行上氧、吸痰等,这些都是不恰当的。共同参与的目的在于调动患者的主动性,认识自身疾病,正确评估自身健康状况,树立战胜疾病的信心和提高患者自我护理的技能。

4. 消极被动型 消极被动型护患关系意味着护士的工作以医疗为中心,以执行医嘱、完成治疗为工作任务。对于患者的要求很少主动考虑,无需主动巡视观察病情、交流信息、健康宣教。至于患者提出的要求,提一点,做一点。如输液患者需要呼唤护士更换液体、拔针。患者诉说疼痛难忍,护士用不着查看患者就去找医生。在这种护患关系中,护理工作以医嘱为前提,呈现出较多的被动性,而不是主动地发现患者的问题,积极地采取措施和解决问题。同时,还表现出护士缺乏对患者生命负责的责任心,使患者难以得到住院的安全感和信任感。

### (三) 护士与患者关系的分期

护士与患者的关系在相互作用的过程中决不是一成不变的,而是按照一定的规律发展,表现出一定的阶段性。

1. 第一期或引导期 在护士与患者见面就开始,在此期间护士与患者相互认识,通过交谈有关患者的需要而建立初步的信任感,护士在此阶段主要是收集资料,了解患者的情况,发现患者的问题,制定护理计划。患者在此阶段很注重护士的言行,从而判断对护士的信任度。护士应注意热忱相待、诚恳相处,多给患者以语言支持、心理上的安慰与体贴,为建立相互信任的关系打下良好的基础。

2. 第二期或工作期 在护患之间已取得初步信任的基础上,发展信任关系,维持关系以便收集更多的信息。在此期间,护士用具体的行动帮助患者解决问题。患者可以分享那些通过思考和解决问题而表现出来的个人感知和感情,从而使患者自觉增进行为的改变,克服抵触行为。要注意的是没有信任的行动会造成患者的被迫感而影响护理效果。

3. 第三期或终止期 此期护士与患者即将分别,以患者出院为结束。在护患关系未终止前,护士应重点考虑未来的问题,以便作好必要的准备,如进行自我保健的教育、出院用药的指导、疾病复发的自我预防、异常信号的自我监护、饮食、休息、活动、锻炼的指导等,并征求患者对护理工作的意见和建议等。

## 二、护士与患者的沟通

在日常生活、工作和学习中,每个人都在不时地与周围环境发生联系,进行着自觉或不自觉的信息传递与交流,达到相互之间的了解、信任等。作为护患关系这种护理工作中的核心关系,更需要相互的信任与尊重,沟通是获得这一相互信任与尊重的关系的有效手段。

## （一）沟通的基本知识

1. 沟通的基本概念 沟通是指人与人之间的信息传递与交流,即人与人之间交流意见、思想、观点、情况、感情的过程。从护士一接触患者就开始了双方的信息交流,护士询问病情,患者回答护士的提问及介绍自己的情况,同时也开始有了情感的沟通。

沟通是将一系列信息从一个人传递到另一个人的过程,对于这一过程,有必要了解参与这一过程的基本要素,才能保证有良好的沟通。

(1)要沟通的事物:指各种情况、思想、经验、行为及综合性的事物等。它是客观存在的事物,可以是一则好的消息、一段美好的经历、一件不幸的事件等。在护患沟通中,护理专业性的事物是主要沟通的事物,如查看术后患者的伤口情况、查房时询问患者大小便的情况等。

(2)信息发出者:是指谁将发出信息,是沟通过程中的主动因素。每个人对所要发出的信息的理解、表达和使用能力要受许多因素的影响,包括沟通交流技巧、知识水平、态度、社会文化因素等。由于信息发出者必须对信息进行组织和编辑,所以又称为编码者。

(3)信息:是指能被信息接受者作出反应的一系列语言或非语言刺激,这些刺激通常用文字、图像、动作、表格及音乐等表达。

(4)途径:是指传递信息所需的媒介。常常是指一些感官通路,如通过视、听、嗅、味、触觉等将信息传递给对方。例如,护士借助于视觉,了解患者面容、皮肤色泽;通过触觉,发现体表的皮肤湿冷等。

(5)信息接受者:指信息传递的对象,又称译码者。他也受沟通交流技巧、知识水平、态度、社会文化等因素的影响。所以说,没有两个人会对同一件事物有完全一样的感受和理解。信息的传递成功与否与信息接受者的接受程度和理解能力有关。

(6)反馈:信息接受者收到信息后的反应。以反馈来判断沟通的成功与否。如示教后的回示、学习后的考试。

有效的沟通应是接受者所收到的信息恰恰是信息发出者所表达的意思。

### 2. 沟通的方式

(1)语言性沟通:语言性沟通是用语言或文字进行的沟通,即口头与书面两种。语言是用以传递信息的实际符号。语言在整个护理工作中是一个十分重要的问题。语言是护士与患者进行沟通最基本、最重要的工具,是沟通护士与患者思想、情感的重要媒介。同时,也是护士的心声,病人可以通过语言来评价护士的工作,感受热情、冷淡,判断信任的程度等。护士的语言是观察病情、了解患者心理活动的方式。护士与患者之间的信息、思想感情的交流,通常是通过语言交谈来进行的,护士向患者询问病情,患者回答护士的提问或者主诉自己的不适感受,或者护士主动向患者介绍病室环境、病室管理制度等,都是通过语言来进行的。在护理操作过程中也离不开语言的交流,如护士向患者说明静脉输液、灌肠、皮肤护理的目的、配合、注意事项,患者也不断地向护士表达自己的感受和体验。

语言可以通过神经反射作用于人的心理和生理,护士对患者的语言可治病亦可致病。理想的语言可促进护患沟通,增进护患关系,有利于整体护理水平的提高和患者的身心健康。因此,护士与患者的语言性沟通是护理工作中一个重要的课题,护理人员必须讲究语言的艺术修养。根据护理工作的需要和建立良好护患关系的要求,在语言性沟通时应提倡以下几点:



1)语言通俗易懂、简单明确:护患共同参与护理活动是一种理想的 活动形式。护理目标、计划、措施的制定和落实均需要患者的参与,用于交流的语言应能相互理解,用词应简单明了,避免过于专业化的术语和医院常用的省略句。如预防褥疮的护理,要向患者和家属说明褥疮是怎么一回事,是由于身体某个部位长时间受压,造成血脉不畅,导致受压部位组织缺血、营养障碍而致溃疡。因此,要勤翻身,按摩受压部位,否则就会发生褥疮。相反,如果告诉患者或家属要勤翻身以防褥疮发生,患者或家属也许难以理解,并不知褥疮是什么,有何严重性,而不重视护理要求和措施,难以主动配合,这样,应尽可能把一些医学术语变成通俗语言,以便于理解、接受。对于有严格要求的注意事项,必须明确无误地一而再、再而三地交待清楚,绝不能含糊不清,如服药的剂量、时间、用法等。如果护士在交待病人服药时用 bid、tid 等,让患者弄不清是怎么服法,有的甚至导致患者将外用药当口服药误服而中毒,如醋酸铅外用药粉,每天用 1 克溶于一盆温开水内洗患处一次,可患者每天泡水内服一次,这就是因为交待不清造成的。

2)使用礼貌性语言,尊重患者人格:在社会主义国家里,人人享有人格上的平等。社会主义的医德和护理道德是:防病治病,救死扶伤,实行社会主义的人道主义,全心全意为人民的身心健康服务。护士为患者服务是护士的天职。患者寻求服务是患者的权力。在社会内部不存在着谁高谁低的问题,也并非患者有求于护士而呵斥患者,缺乏基本礼貌,伤害患者。如晨间护理时就有个别护理人员对患者说:“瞧你的床上,乱得简直像个狗窝”,呼唤患者作各种治疗准备时直呼床号,不顾年轻年长的称谓,使患者失去了自我而像关在监狱里的囚犯一样只有代码。目前,不少医院对医护人员的语言十分重视,有的成立了语言标准化小组,规定了一系列工作范围内应该使用的文明规范语言。如急诊室鉴别护士在患者就诊时说:“同志,您有什么不舒服?”当某一患者要你找他的主管医生,而医生正在抢救一患者,你不妨给患者回个话:“对不起,请您稍等一会儿,您要找的医生正在抢救病人。”当患者再次返回来询问用药方法时,说声“对不起,是我没有交待清楚,让您多跑了一趟”。这样,使用礼貌性语言,显然会减少护患关系中的纠纷,即使有少数个别态度蛮横、不讲道理、脾气粗暴的患者,家属也会礼让三分,达到化解矛盾的效果。

3)使用安慰性语言:患者求医问药来到陌生的环境,对护士首先的期待是同情、和蔼可亲,得到体贴和温暖,满足感情的需要。病危、预后不佳的患者更是焦虑万分,更需要语言的慰藉。俗话说:“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。安慰性的语言可以增强患者战胜疾病的信心,减轻焦虑和恐惧。如对疗效不明显的患者在晨间护理时说:“您今天看上去气色好多了”。对于长期慢性病患者,可以用些鼓励性的语言如“有信心,病是会治好的”。对于急诊患者或家属说:“请您放心,我们正在尽一切努力积极抢救,希望转危为安”。这样,患者从语言信息中得到理解、安慰,感受到安全感。然而,也有人说话冷冰冰、生硬、刺激,加重患者的忧虑。如患者向护士打听疾病的治疗或预后时,护士说:“不治也死不了”、“你这病花钱也治不好”、“有什么好吃的趁早回去吃,住在这里没必要了”等,这样一些话语让患者丧失战胜疾病的信心,加速了病情的恶化。

安慰性的语言并不是说假话去欺骗患者,而是在语言上讲究婉转,考虑交流的对方能够接受,语言能起到安慰、体贴的效果。

4)讲究科学性:要求从语言上实事求是,对疾病的解释和病情判断要有根据,回答患者提