

沙洛·劉蘭娣主編

多維護理



山西科學技術出版社

主編·沙洛 劉蘭娣

編著·沙洛 劉蘭娣 楊萍 範小榮 陸敬芳

出版·山西科學技術出版社

多維護理



3 0092 1019 0

(晋)新登字5号

责任编辑 邢如云
封面设计:王春声

多 维 护 理
沙 洛 刘兰娣 主编

山西科学技术出版社出版发行 (太原并州北路十一号)
太原新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.5 字数: 140千字
1991年9月第1版 1991年9月太原第1次印刷
印数: 1—10000册

ISBN 7-5377-0399-X
K·136 定价: 3.00元

内 容 提 要

本书从多维视角对护理进行了整体的多维研究,剖析了护理的历史和现状,吸取了国内外护理工作之精华。根据新医学模式内涵和我国国情,在实践中探索出一种促进护理事业振兴、发展的新体制、新模式——多维护理。

多维护理内涵:组织调动一切积极因素,形成相互联系的、立体的、自成体系的身心护理学科。使护士技术进步、医护协调合作、同步发展,为病人提供全方位、多层次、高水平的优质护理,最大限度地满足病人的康复需要。

积极开拓护理学研
究,为促进人民保健
康复作贡献。

陈敏章

九一年三月

中华人民共和国卫生部陈敏章部长题词

汾洛，山西醫學院眼科學教授。山西省眼科醫院院長、山西中醫學院針灸學教授。曾被評選為山西省優秀專家、全國衛生先進工作者、全國醫院優秀院長、全國“五一”獎章獲得者。已撰寫眼科學、針灸學、管理學、哲學等論文百多篇，並在國內、外出版八部專著。1990年開始就很重視護理學的研究。



劉蘭娣，山西省眼科醫院總護士長、中華護理學會山西分會常務理事、五閭科護理學會主任委員。曾被評為山西省優秀護士。曾撰寫《實行醫療全程服務深化護理改革》、《實行多維護理，探討護理管理新途徑》、《多維護理新體裁》等護理論文並在國家級雜誌、全國和省級會議發表或宣讀。



第一代多維護理幹部隊伍，山西省眼科醫院護理部領導和各科護士長。前排左起：李翠霞、豐玉華、劉蘭娣、韓小榮。後排左起：葛普京、賈明珍、張淑英、楊蕊、陸敏芳、趙世麗。

X/8/76/12
序

护理工作是整个医疗卫生工作的重要组成部分，人们常说“三分治疗七分护理”充分肯定了它的重要性以及它所处的地位和作用。随着医学科学技术的不断发展进步，医学模式的转变，人们认识的进一步升华，护理职能也逐步扩大，在保障患者身心健康中充分发挥了积极的作用，有力地促进了医学科学的发展。

山西省眼科医院在国家卫生部和山西省委、省政府的关怀、支持下，大胆进行了改革探索，取得了令人瞩目的成绩，得到了社会各界的广泛好评，受到了广大人民群众的赞扬。他们在医疗改革中率先开创了“全程服务”的新经验，将改革引向深入，在全国引起了较大反响，受到了卫生部和山西省政府有关领导的高度评价。紧接着他们又进行了护理改革，院长沙洛和护理部主任刘兰娣同志提出了“多维护理”的观点，并带领全体护理工作进行了大胆实践。在短短的两年时间里就充分显示出它的强大生命力和对促进护理事业向前发展的特殊作用。

“多维护理”的特点和作用很多，主要可概括为：

其一，“多维护理”是护理体制改革的新尝试。实行“多维护理”首先对护理体制进行了革命，改变了过去那种“医生的嘴，护士的腿”的旧模式。这种“多维护理”是依据医学发展规律，适应医学模式转变的一种新探索。实践证

明，它对于克服医护之间厚此薄彼、分工过偏，协调医护关系，扩大护士的责权，并且分档次使用，形成技术阶梯，发挥护士对患者进行医学咨询、身心护理、病房管理和社会保健的主力军作用，把护理工作推向更为科学的高层次都有着深远的意义。

其二，“多维护理”形成了相互联系的、立体的、自成体系的身心护理学科，可使医疗、护理事业同步发展，为病人提供全方位、多层次、高水平的优质服务，以最大限度地满足病人的健康需求。

其三，“多维护理”可以调动护士的积极性，激发护士学技术、搞科研、创优质服务的热情，同时也为解决有些护士不热爱专业、不安心岗位的老大难问题起了积极的作用。

当然，实行“多维护理”毕竟是刚刚开始，还有许多不完善的地方，有待在今后的工作中进一步予以完善和补充。

出版这本书的目的，就是要进一步总结升华“多维护理”，以便在更大范围内推广。还望专家、学者、同行特别是护理工作提出批评指正意见。让我们共同努力，为开拓护理学研究，为增进人民健康作出积极贡献。

山西省卫生厅厅长

俞益生

1991年8月16日

前 言

在改革开放的政策指引下，各级医院均在设法创新、搞活，革除旧的弊端，开拓新的局面。山西省眼科医院在这种情况下脱颖而出，从医院管理、医护分工到提高医疗、护理质量方面进行改革，取得了一系列十分显著的成功的经验。《多维护理》这本书就是在护理改革中总结出来的，它对护理管理体制、分层次使用护理人员，在职护士的培训与考核以及如何做好病人全面的身、心护理工作等内容分别予以阐述。为了帮助广大医务人员了解护理改革的必要性与目的，书中对护理工作既有历史的回顾，也有现状的分析；有国外先进经验，也有符合我国国情的新措施。由于它从各个角度来探讨，并为病人提供全方位、多层次的优质护理服务，又不完全等同于责任制护理，因而命名为多维护理。

近年来，护理工作面临两方面的问题。一方面，不少病人反映护理质量不佳，护士除打针、发药等治疗工作外，几乎极少与病人交往，了解病人身体上、心理上各种需要，特别是许多临床护理依靠家属，因而使病人认识不到护理工作的重要性及其专业价值。另一方面，由于目前护士是按职务分工，机械性劳动较多，缺乏工作满足感和进取心，护士无论学历高低，经验多少，均从事一样的工作，不能充分发挥专业技能与才智，因而产生厌倦情绪，长此以往，磨灭了大批中级护士安心工作与继续学习和上进的要求，也挫伤了本

科与大专护士的工作积极性。

山西省眼科医院面对上述问题作了细致的分析和大胆的改革,加强了医院的护理管理体制,明确了不同层次护理人员分工,对知识高、技术熟练的护士给以较广泛的职责范围,使她们能全面估计病人在身、心及社会方面影响下产生的健康问题,从而设计和实施病人的整体护理;此外还进一步要求这些护士必须主动向病人进行健康咨询,使病人能初步掌握防病治病知识与加强自我保健意识。对中、初级护理人员分别给以适当的护理工作,并加强教育与考核,以使她们向上一层次发展。由于医院改革在我国刚刚开始,对书中某些论点或个别名称难免有不同观点,今后尚可继续研讨。

山西省眼科医院领导对护理工作的重视与扶植,护理部全体护理人员的努力探索,院内各部门及医师们对护理工作的指导与协作,是促成该院护理改革成功的动力。我相信,在卫生部和山西省卫生厅的正确领导下,山西省眼科医院取得成功的硕果必将传及全国各地,为促进我国护理事业发出异彩!

中华护理学会理事长 林菊英

1991年4月16日

目 录

第一章 护理发展史略	(1)
第一节 护理的萌芽.....	(1)
第二节 护理学的形成.....	(4)
第三节 护理学发展趋势.....	(13)
第二章 护理现状剖析	(17)
第一节 国外护理现状剖析.....	(17)
第二节 国内护理现状剖析.....	(28)
第三章 多维护理的认识基础	(38)
第一节 护理是知识密集的学科.....	(39)
第二节 多维护理是护理体制改革.....	(42)
第三节 论医、护再分工.....	(45)
第四节 护理技术三档次.....	(49)
第四章 护理管理的基本原理	(53)
第一节 系统原理.....	(54)
第二节 “人本”原理.....	(59)
第三节 动态原理.....	(65)
第四节 效益原理.....	(66)
第五章 护理管理艺术	(63)
第一节 护理管理的特点.....	(69)
第二节 护理管理者的素质.....	(71)
第三节 护理管理艺术.....	(77)

第六章 多维护理实施办法	(81)
第一节 多维护理组织形式.....	(81)
第二节 多维护理的岗位职责.....	(86)
第七章 护理质量标准与考核	(97)
第一节 护理质量控制标准.....	(97)
第二节 护理质量管理检查条例.....	(116)
第三节 院内控制感染规定.....	(125)
第八章 多维护理效果评价	(128)
第一节 适应医学模式转变.....	(128)
第二节 建立新型护患关系.....	(132)
第三节 医、护、患三受益.....	(135)
第四节 形成护理技术阶梯.....	(138)
第五节 社会效益.....	(140)
第六节 开“锈锁”的“金钥匙”.....	(141)
第九章 护理诊断的应用	(143)
第一节 护理程序.....	(143)
第二节 护理诊断.....	(152)
第三节 护理病历.....	(157)
第十章 护士培养规划	(159)
第一节 护士技术培养目标.....	(160)
第二节 护士培养实施方案.....	(165)
附录一 山西省眼科医院常用的护理诊断	(167)
附录二 山西省眼科医院多维护理病历	(182)

第一章 护理发展史略

人的生理或病理过程皆有其自身规律。健康、疾病本身是复杂的，随着科学技术水平的提高和人类对客观世界认识的深化，有一个由低级到高级的发展过程。护理学也概莫能外。研究护理史的目的，在于搞清护理发展的“来龙去脉”，阐明护理学在医学中的位置和未来发展的趋势，自觉遵循规律办事，促进护理技术和护理管理的发展。

“护理”（NUTRICUS）原意是：对幼弱、病伤、老残的照顾，满足人类生、老、病、死生命全过程维护的需要。其内涵亦在不断发展、充实。概言之，预防疾病，护理病残，指导康复，维护身心健康。护理学作为一门学科提出才一百多年，然而护理活动却历史悠久。

第一节 护理的萌芽

一切科学的产生与发展都源于人类生产、生活的社会实践，医疗、护理亦不例外。

疾病是与生俱来的生物学现象。有了人类的出现，就有了护理、医疗活动。不论中国古代还是西方远古，都提供了人类早期护理、医疗活动的佐证，至少有二三百万年的历史。原始医学处于朦胧迷离状态，没有现成的医道可循，也无成方可用，是没有医具的护理、医疗活动。

人类初期，人兽杂处，茹毛饮血，男女群居。外伤、痹症、胃肠病、梅毒、性病等多发。寿命短，童年夭折，能活到50~60岁者，北京猿人（40~50万年前）仅占2.6%，山顶洞人（1~2万年前）占14%。蒙昧的初级人类，以采集天然食物为生，只能自发地适应自然，生活能力很低。

大约在4~5万年前，人类由“古人”进化为“新人”，结束了裸体、穴居的生活，筑屋、裹兽皮、披树叶以御风寒、防湿、遮雨挡晒。山顶洞人已能骨针缝织。对火的使用开辟了人类新纪元，不仅能御寒、防兽，重要的是它改变了获得生活资料的方法，尤其是推动了人类由生食走向熟食，缩短了人体消化食物过程，减少肠胃病，“炮生为熟，令人无腹疾”（《礼记》）。最重要的是肉食为脑髓提供很多的发育、发展所必需的原材料。

筑屋、着衣、熟食，还有以后新石器时代（一万年到四千年前）特别在其中母系氏族社会仰韶文化时期开始的酿酒，构成了人类最早的卫生保健，成为古人类医学保障的巨大支柱。护理活动的作用显而易见。

原始人对付疾病，全靠自我为之、自我体验、自我治疗、自我保健。皮肉外伤，用泥土、树叶等敷贴创口以止血的方法随之产生，以后有了火，又易用竹灰香灰涂敷创面，感染、破伤风减少，此乃一长足进步，逐渐发展为外伤救助、创伤、骨折、脱臼等外治法。烤火时发现烤热的砂土、石块等局部热敷可消减病痛，逐渐发展为原始热熨疗法。有痒必抓，有痛必摸，用手按压揉搓身体病痛处以消减症状，为按摩、点穴、针灸等的萌芽。发烧倦怠，自然就会被动休息，辛辣食物易出汗解热。逐渐有了精神生活，狩猎前后，披上

兽皮，插上羽毛，戴上花朵，模仿某些动物跳跃和飞翔的姿态欢舞，以示祝福和庆贺。久之，从中发现有舒壮筋骨的作用。相传“尧”时代就已知跳舞能增强体质，“筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之”（《吕氏春秋》古乐）。后来有些舞蹈逐渐发展成导引疗法，后汉名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、马五兽动作创造的一套锻炼方法，名“五禽戏”，流传至今。这些原始的自我抗病，自我保健的活动，是最简单的、原始的，但却亦是合乎逻辑的。医药源于生产、源于生活，据经典医籍载，猪油、干姜、葱白、蜂蜜、大枣、杏仁等说不尽的食品都成了药剂，民间流传的偏方、验方更是医药源流的痕迹和印证。

原始医学，起源于护理，概属饮食营养、精神修身、卫生保健、按摩理疗、涂敷外治等等，诸如此类的抗病防护措施，倾向于整体观点。医、护是合一的，是不分的。如果一定要按现行医、护职责去分，与其说医疗是先导，不如说护理是先导更为确切。大体是否可以这样说，“先有病，后有医，护乃医之先驱。”早期医疗活动是从护理开始的。大量情况是，带有护理性质的医疗或带有医疗性质的护理。医、护关系根本就有强烈的统一性。

到了氏族社会时期（约一二万年前），人类生产水平和思维能力都有了一定提高。逐渐认识到许多自然现象和经济生活有联系，从而对许多自然现象抱有某种希望和控制的要求，但认识能力仍旧低下，如对日月、山川、雷电、风雨、疾病、作梦、死亡等自然、生理现象都无法理解，神秘、忧虑、恐惧，疑及有一种“超自然力量”在指使。对星辰降灾、天鸟报应、地蛇惩罚，作出歪曲反应，使之神化。我国

古人亦相信人世之外，另有“鬼域”。产生了对自然、对祖先的崇拜，后来渐使之人格化，尊为神，出现了各种“图腾”崇拜。原始社会末期，开始有了宗教的萌芽、魔术医学或僧侣寺院医学产生。鬼神观念的发展，虚幻观念的增强，这种自然观势必亦要反映到疾病的产生、演变、转归过程的认识上，染上了神灵主义色彩。可称“神灵医学模式”。

原始社会是人类历史的第一社会形态，经历了人类社会99%的漫长发展时间。不可片面地夸大其愚昧和野蛮。原始人在劳动生产中的发明和创造，是推动社会进入文明时代的根基，它建立了以后全部更高发展的基础。它包括人类从脱离动物界以来发明用火；制造石器、弓箭、渔网、陶器、金属工具；从狩猎生活到畜牧、农业生活；从原始人群到氏族公社、家长制家庭、私有制与国家的出现。我国元谋猿人化石是距今170万年以前的原始人类。他们已会使用石器，是已知的世界上最早的用火人。

原始社会的医学是经验医学。现代医学中的基本治病形式：药物疗法、饮食疗法、物理疗法、体育疗法和手术疗法，在古代及现存的原始氏族中都有其原型。随着铜器，铁器的产生，医具愈发精锐锋利，刀、针开始应用。在法国发现新石器时代就有了穿颅术的化石标本。

第二节 护理学的形成

尽管受神灵自然观的影响，加之奴隶社会奴隶主用“宗教神学医学”欺骗人民，掩盖医学起源实质，说“神乃人们命运的主宰”。但疾病毕竟是客观存在的实体，特别是医具

的增多、更新，经验医学越发发展，有力地推动了医学的发展，这是医疗进步的主流和基础。到周代生产力提高，农业发展了，扩大了社会分工，从而促进了医学分科。嗣后民间出现了专职医生，到春秋战国时期（公元前475年），已发展为一支强大势力，如医和、医缓、医洵、长桑君、扁鹊、文挚等，其中扁鹊是一个具有朴素唯物思想的医生，为当时医学史的代表人物。劳动分工提高了劳动生产力。民间医生是经验医学的继承发展者，具有创造性。民间医生是在与神灵医学的斗争中壮大的。原始社会末期出现了专门从事宗教迷信活动的人，称“巫”。商代统治阶级崇信鬼神，使巫的地位提高，巫代表鬼神发言，进行求雨，问卜，医治疾病等活动。殷、周时期巫主要用祈祷、咒禁、祭祀等方法治病。春秋战国时期，社会经历了一大变动，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。在自然观方面，围绕着“天意”开展了唯物主义与唯心主义思想争论。古代朴素唯物主义思想，使人们对神权迷信产生怀疑，从经验中感到天命鬼神的虚幻无凭，对鬼神的观念发生了动摇，于是医与巫展开了斗争。将古代医学从巫术中解放出来，开拓自己的道路。齐国名医扁鹊（姓秦名越人，约为公元前4~5世纪的人）注重实践，一生坚持与巫、神斗争。《史记·扁鹊传》中提到“病有六不治”，其中“信巫不信医者，不治也”。在阶级社会中，医生在医学史上的遭遇，往往是不幸的，坎坷的。当生产力发展受到阻碍，势必冲破一切桎梏开拓前进。当然新境地不会自然而然产生，需要先驱者进行艰苦卓绝斗争，方能换来。中国民间医生对我国医学发展作出了重大贡献。两河、埃及医学，古希腊医学，古罗马医学，印度医学都同样充满着民间