

中等卫生学校试用教材

基础护理学

方美娜 主 编
朱湘云
余爱珍 主 审

中国医药科技出版社

R471
24
3

B415/26

中等卫生学校试用教材

基础护理学

(供护士专业用)

方美娜 主 编
朱湘云

王心静 王德星 方美娜
朱湘云 沈康瑛 励彩玉 编 写
陆月林 张 钺 谢家宏

余爱珍 主 审

中国医药科技出版社



B 77399

责任编辑 孙芝斋

内 容 简 介

《基础护理学》是护理专业的必修课程。本书根据多年的教学实践经验编写的一本指导性、实用性都较强的教材,全书24万6千字,分18章,内容包括护理学发展史、护理学宗旨、压力与适应、病员入院和出院护理、护理程序、防止感染,以及各项护理的操作技术和有关理论、病区护理管理及医疗文件处理等。适用于中等卫生学校护理专业学生学习、在职护士参考和护理员进修之用。

基 础 护 理 学

方美娜 朱湘云 主编

*

中国医药科技出版社出版 发行
(北京西直门外北礼士路甲38号)

浙江省良渚印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/16 印张10 插页1
字数246 千字 印数1—5000

1991年1月第1版 1991年1月第1次印刷

ISBN 7-5067-0192-8/G·0004

定 价: 4.5元

前 言

本教材是根据1987年在武汉召开的中华护理学会第一次全国护理教育改革研讨会的精神，由浙江省卫生厅组织编写。

根据护理学的宗旨，本书包含了人的整体论、护理程序、压力与适应、人的基本需要论、人际交往等基本概念的内容，体现了适应新医学模式的转变。本书共十八章，主要内容包括护理学发展史、护理学宗旨、压力与适应、护理程序、防止感染与交叉感染、为满足人体基本需要及帮助机体保持平衡、促进康复的护理基本理论及操作技术等。

教材编写过程中，得到了中华护理学会林菊英理事长的指导，得到浙江省护理学会及浙江省各中等卫校（护校）“基础护理学”教研组的支持与帮助，朱国光老师设计、编写了“绪言”部分内容，在此表示衷心感谢。

本书主编及编者均以姓氏笔划为序。

由于我们水平有限，缺点错误在所难免，恳切希望各位读者批评指正。

编 者 1990年12月

目 录

第一章 绪言	(1)
第一节 护理学发展史.....	(1)
第二节 护理学的组织纲要.....	(3)
第三节 护士的工作环境及职责.....	(4)
第四节 护士的素质.....	(5)
第二章 压力与适应	(6)
第一节 压力.....	(6)
第二节 适应.....	(7)
第三章 医院和病员的疗养环境	(9)
第一节 医院的组织结构和任务.....	(9)
第二节 门诊部.....	(9)
第三节 病区.....	(10)
第四节 病员的疗养环境.....	(14)
第四章 病员入院和出院的护理	(17)
第一节 病员入院的护理.....	(17)
第二节 病员出院的护理.....	(18)
第三节 搬运病员的方法.....	(18)
第四节 家庭病床.....	(20)
第五章 护理程序	(21)
第一节 护理程序的步骤.....	(21)
第二节 应用护理程序的方法.....	(23)
第六章 预防和控制感染	(29)
第一节 清洁、消毒、灭菌及物品的保养.....	(29)
第二节 无菌技术.....	(35)
第三节 隔离技术.....	(39)
第七章 病员卧位与保护具的应用	(45)
第一节 病员的卧位.....	(45)
第二节 扶助病员更换卧位法.....	(47)
第三节 保护具的应用.....	(48)
第八章 住院病员的一般需要及护理	(50)
第一节 病员的饮食需要及护理.....	(50)
第二节 病员清洁、舒适之需要及护理.....	(53)
第九章 体温、脉搏、呼吸、血压的观察及护理	(62)
第一节 体温的观察及测量.....	(62)
第二节 脉搏的观察及测量.....	(66)

第三节	呼吸的观察及测量	(67)
第四节	血压的观察及测量	(69)
第十章	冷热疗法	(72)
第一节	热疗法	(72)
第二节	冷疗法	(75)
第十一章	给药法	(78)
第一节	给药的基本知识	(78)
第二节	口服给药法	(79)
第三节	吸入疗法	(80)
第四节	注射法	(83)
第五节	药物过敏试验法	(90)
第十二章	静脉输液和输血法	(95)
第一节	静脉输液法	(95)
第二节	静脉输血法	(100)
第十三章	呕吐和排便排尿异常病员的护理	(104)
第一节	呕吐病员的护理	(104)
第二节	排便异常病员的护理	(104)
第三节	排尿异常病员的护理	(105)
第四节	灌肠及肛管排气法	(107)
第五节	导尿术	(110)
第十四章	常用检验样品采集法	(114)
第一节	检验样品采集的原则	(114)
第二节	常用检验样品的采集法	(114)
第十五章	危重病员的抢救和护理	(120)
第一节	抢救工作的组织管理及抢救室的设备	(120)
第二节	抢救危重病员的几项操作	(121)
第三节	危重病员的护理	(132)
第十六章	临终病员的护理	(134)
第一节	濒死病员的护理	(134)
第二节	死亡的体征和尸体料理	(135)
第十七章	病区护理管理	(136)
第一节	病区的组织行政管理	(136)
第二节	病区的业务技术管理	(137)
第十八章	医疗文件的记录及保管	(140)
第一节	医疗文件的意义和记录	(140)
第二节	医疗文件的保管	(146)
	《基础护理学》教学大纲	(147)

第一章 绪 言

护理学是整个医学科学的一个重要组成部分，是一门照料人的科学，属于生命科学的范畴，其科学性、技术性、社会性和服务性都很强。护理学的概念随着护理专业的建立和发展而不断更新，但其基本观点都是一致的，即满足病人的基本需要，保持健康，恢复健康和预防疾病。我国著名护理学家王琇琰对护理学下的定义是：“护理学是保护人民健康，预防疾病，护理病人恢复健康的一门科学”。1980年，美国护士学会根据现代护理学的进展，对护理学做了如下定义：“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。”这个概念是由于护理学发展到了一定程度，出现了护理程序并使用于不同对象，才有了诊断和治疗；当护理工作发展到为社会人群预防保健服务时，才提出有关存在或潜在的健康问题。从这一定义来看，国外护理学理论有新的发展，它提高了护理学的专业性和科学性，促进了护理学科的发展。基础护理学主要研究帮助病员满足其基本生理需要和保持人与环境之间的平衡的护理理论和治疗技术。它是专科护理学的基础，在护理学科整体中占有十分重要的地位。

第一节 护理学发展史

护理学的发展是随着人类的前进、社会的发展及科学的进步不断发展。

一、西方护理学的形成和发展

十九世纪以前，世界各国都没有护理专业。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。

十九世纪中叶，英国的南丁格尔首创了科学的护理专业，护理学理论才逐步形成和发展。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”，这是护理工作的转折点，也是护理专业化的开始。

佛罗伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale 1820~1910）出身于英国贵族家庭，受过高等教育，掌握英、法、德、意等国文字与语言，具有较高的文化素养。她认识到护理工作的重要意义，于是不顾父母的阻拦，不贪图优越的家庭生活，毅然献身护理事业。1854~1856年，英、俄、土耳其等国在克里米亚交战，当时的前线医院战伤的英国士兵死亡率高达50%以上（见《大英百科全书》1978年版），她率领38名妇女自愿到前线，日以继夜地护理伤残病员，使士兵的死亡率下降到2.2%，她们的作为和护理效果，震动全英国，使英国朝野改变了对护理工作的看法，英国政府授予她勋章、奖品和奖金，作为鼓励。

经过克里米亚战场的护理实践，南丁格尔深信护理是科学事业，护士必须接受严格的科学训练，而且应是品德优良、有献身精神的高尚的人。1860年，她在英国圣多马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一个重要的转折。

南丁格尔以她渊博的知识，远大的目光和高尚的品德，投身护理工作，开创了科学的护理专业，功绩卓著。为了纪念她，在英国的伦敦和意大利的佛罗伦斯城都铸有她的铜像。英

国还建立南丁格尔基金社，专供各国护士留英学习之用。1907年，国际红十字会决定设立南丁格尔奖章，作为各国护士的最高荣誉奖，人们为了纪念她的功绩，将她的诞辰日五月十二日定为国际护士节。

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。护理的对象也由病员扩大到全社会的人群，包括病员和健康者，从幼年到老年各年龄组的人。护理工作已由单纯护理疾病转向以“人”为中心的心身全面护理。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概况

（一）中国传统医学与护理

中国医学的发生和发展过程中，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，当时虽没有形成系统的护理学和护理专业，却不能否定护理的存在和它的重要作用。祖国医学强调“三分治，七分养”，这是对护理重要性的高度概括。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。

（二）近代护理学在我国形成

我国近代护理学是随着西医和宗教的传入而开始的。1835年第一所西医医院在广东省建立后，以短期训练形式培养了护理人员。1888年，在福州开办第一所护士学校，以后在北京、山东、湖北等地的医院，陆续开办护士学校。1907~1915年，我国妇女界的先辈远渡重洋出国留学于日本，并编译过护理学的书籍，其中女革命先烈秋瑾曾译著过《看护学教程》一书。1921年，北京协和医学院与几个大学（燕京、金陵、东吴、岭南）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，教育部成立护士教育专门委员会，使护士教育开始纳入国家正式教育系统。

中国护理界的群众学术团体“中华护士会”（1964年改称中华护理学会）于1909年在江西牯岭成立，1922年加入国际护士协会（ICN），当时的中华护士会除开展学术活动外，较多的工作集中于主持全国各护校毕业生的统一会考、发给文凭、办理注册等。

（三）革命战争年代的护理事业

自新民主主义革命到全国解放，在革命队伍中，护理工作受到高度重视，1931年底在江西汀州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，在这些医院里曾造就了大批护理工作者。1941年、1942年5月12日的护士节庆祝会上，毛泽东同志亲笔题词“护士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士队伍的重视和关怀。

众多的护理专业工作者，在革命战争中为祖国、为人民贡献了一切。他们不惜流血牺牲，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，保障了部队的战斗力。他们所作的贡献，都载入祖国的史册。

（四）新中国诞生后的护理事业

中华人民共和国成立后，护理事业较解放前有很大的进展。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。1984年以来，停办多年的高等护理教育得到了恢复，在高等医学院设立护理专业及护理专修科，使护理学的教育体系日趋完善。与此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学科的发展与提高，将产生深远的影响。

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，中华护理学会和分会经常召开全国性或地方性的学术会议，交流和总结护理经验。随着对外交往的不断扩大，国际学术交流也日益加强。学会还组织多种学习班，以扩大护理工作者的知识范围和提高业务水平。

三十多年来，护理队伍不断发展、壮大，护士人数较解放初期增长近二十多倍，护理专业水平有较大提高，护理技术范围也有所扩大，如大面积烧伤、脏器移植、断肢再植、重症监护等专科护理和中西医结合护理等方面进展都较大，有的还具有民族特色。在社会主义建设中，广大护士在平凡的工作岗位上作出了应有的贡献，显示了护理专业队伍是祖国革命和建设事业中一支重要的力量。

我国护理事业，现正向现代化、社会化、整体化阔步前进，展望未来，任重而道远，我们要齐心协力，用自己的劳动和智慧，为创建具有中国特色的护理学谱写新的篇章。

第二节 护理学的组织纲要（宗旨）

人、环境、健康、护理四个基本概念是组成护理的组织纲要。

一、人

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

（一）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是不可分割地联系着，它们相互影响，形成一个统一的整体。

（二）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 and 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

外界环境指自然环境和社会环境，对支持生命及其活动十分重要。自然环境包括居住条件、日光、空气、水等。社会环境包括人的社会交往、风俗习惯以及经济的、法律的、政治的、宗教的制度，这些都和人的健康密切相关。保护和改善人类环境，已成为人类为生存和健康而奋斗的一个主要目标。

三、健康

一个人只有在身体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康四方面都健全，才算是完全健康的人。

身体健康指人体生理上的健康，无躯体疾病。

心理健康标志有三个方面：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

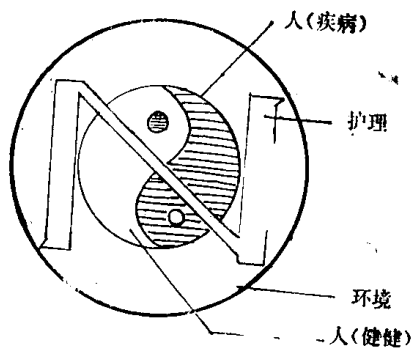


图1-1 人、环境、健康、护理的关系说明:

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互为影响。
2. 内圆中白色部份代表“健康”，黑色部份代表“疾病”，黑白色之间的“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”的四个组成部份。
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。

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。

社会适应良好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。

道德健康指不以损害他人利益来满足自己的需要，有辨别真伪、善恶、荣辱、美丑等是非观念。

健康和疾病是体内的一对矛盾，这对矛盾在生命的任何时刻都反映了人的功能水平，包括人在各方面的适应能力。

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。

每个个体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，神经类型和性格有别等。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，提高护理质量。

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1-1。

第三节 护士的工作环境及职责

一、护士的工作环境

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

《护士伦理学国际法》规定护士的基本职责为：保存生命，减轻病痛和促进康复。国际护理学会（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，恢复健康和减轻痛苦”。具体来说，护士要用科学知识帮助人们正确认识健康，发现问题或潜在的问题，帮助他们在自身的基础上，取得身心最高的健康水平；护士有责任帮助健康和不健康的人，特别是后者，使他们振奋起生活的勇气，看到生存的价值，不要因患慢性病而悲观失望；护士要帮助不同年龄的每一个人成为自己健康的创造者，健康是每个人所特有的，从儿童到成人按其各个年龄阶段的生理、心理和社会生活情况，每个人都具有健康的要求与目的，如老年人、残废人等都有不同的健康标准，护士要鼓励、指导他们进行自我护理。

“2000年人人享有卫生保健”是世界卫生组织（WHO）在1977年5月第三十届世界卫生大会经过讨论提出的。基本的解释是“到2000年所有国家的所有人，都应达到在社会和经济两方面，能过有效生活的那种卫生和健康水平”。WHO的这个战略目标，也适用于我国，作为人民健康卫士的护士，要为实现这一目标而努力奋斗。

三、护士的多功能角色

“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一个特定的位置。护士在履行职责中是一个多功能角色。

(一) 护士角色 从事临床护理工作。

(二) 教员角色 护士要进行卫生宣传和指导人们进行保健实践，在同事之间要互相学习，所以每个护士都应是教员。其中有些护士还参加正规的护理教学工作，对护校学生进行护理理论教学及实习指导。

(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的作用”。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和业务技术管理。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。

(四) 咨询角色 通过交谈给个体、家庭、群体以卫生常识、心理等方面的帮助和指导。

(五) 科研角色 有经验的护士对护理进行研究，并将研究成果应用于护理实践，提高护理效益，发展护理科学。护理研究的成果可刊载于专业性书刊上。

第四节 护士的素质

马克思说：“如果我们选择了最能为人类幸福而劳动的职业，我们就不会为任何重负所吓倒，因为这是为全人类所作出的牺牲，那时，我们感到的将不是一点点自私和可怜的欢乐，我们的幸福将属于千万人，我们的事业虽然不显赫一时，但将永远存在。”护理正是为千万人幸福所需的崇高的职业，人民的生、老、病、死都离不开护士，护理工作质量的优劣和护士思想境界的高低，都涉及千家万户的悲欢离合。要做好护理工作，护士应具备的素质为：

一、政治素质

坚持党的四项基本原则，热爱社会主义祖国，有理想、有道德、有文化，守纪律，具有为国家富强和人民保健事业而奋斗的奉献精神。

二、职业素质

热爱护士专业，以真挚的感情、崇高的医德，一丝不苟的责任心、高度的同情心和不怕牺牲的献身精神，全心全意为病员及健康者服务。要做到仪表端庄，举止稳重，态度和蔼，对人热情，一视同仁，工作严谨勤快，谦虚谨慎，实事求是。

三、业务素质

具有扎实的护理专业理论知识和熟练的操作技能，为解除病人痛苦、维护人民健康而勤奋学习、刻苦钻研，对技术精益求精，不断创新。当前科学迅速发展，护理学也在迅速发展，对护士的知识结构提出了新的要求。护士只有努力学习，才能不断充实服务内容，满足社会与人民的需要，在开拓与发展护理事业中，尽到自己对社会的责任。

四、身体、心理素质

具有健康的体魄和良好的心理素质。

复 习 思 考 题

1. 如何正确理解《护理学》的概念？南丁格尔对《护理学》的发展有何贡献？
2. 护理学的组织纲要包括哪些内容？如何正确理解？
3. 护士的职责是什么？应具备哪些素质？

第二章 压力与适应

压力这个概念已有悠久的历史，但直到20世纪，科学家们才对其加以整理，成为具体的科学名词，并证实压力可引起身、心疾病，如溃疡病、高血压等。护士应学习有关压力的知识，以观察病员的心理生理压力反应，并使用护理措施，协助病员适应压力。

第一节 压 力

压力是机体对来自环境的各种不同刺激（理化的、生物的或心理的）所作出的反应。包括压力源和压力反应。

一、压力源

产生压力或刺激的来源称压力源。包括下列数类：

（一）物理因素 机械力、高温、噪音、强光、放射线等。

（二）化学因素 强酸、强碱、剧毒药、刺激性或毒性气体。

（三）生物因素 细菌、病毒、寄生虫、饥饿、生理功能的正常改变（如青春期、月经期、怀孕、更年期）。

（四）心理社会因素 预期的压力事件（如考试、引起疼痛的诊断检查）、个体遇到的较大生活事件造成困难和挫折（如工作过于紧张、事业上的成败、婚姻和家庭问题、配偶或亲友重病与亡故、意外事故、人际关系紧张）、地理环境改变（如迁居、旅行）。

二、压力反应

（一）生理反应

由于压力源的刺激，机体产生一系列生理变化，肾上腺释放大量肾上腺素进入血液，表现心跳加快、血压升高、呼吸加快、血糖浓度增加、胃肠蠕动减慢、瞳孔扩大、警觉性增加（动作加快、肌肉张力增加、敏感性增加）等。机体顺利地应付压力源后，这些生理反应会很快消失。如持久或重复地面临压力源，又不能很好适应，这时，机体中某个或多个器官会产生过度活动，器官功能失调，机体的抵抗力下降，出现诸多不适或疾病。

（二）心理反应

1. 积极的心理反应

能采取适当的对策，如改变对压力源的认知和积极的行动，从而稳定情绪。

2. 消极的心理反应

主要表现情绪失控，如焦虑、情绪低落、抑郁或好发脾气；认识机能障碍，注意力难以集中，记忆力降低，思维中断；自我估价能力降低，自卑；行为变化，常采取无效的应付行为，如大量吸烟、喝酒。

这种心理反应，又会作为一种刺激作用于大脑，从而导致机体压力反应的加强和延长。

第二节 适 应

适应是所有生物的特征，可解释为生物体调整自己去适合环境的能力或促使生物体更能适于生存的一种过程。人遇到各种压力源时，都会设法去适应它。当适应成功，人体仍能保持平衡，如适应不完善，人就会生病，于是还要去适应疾病。

一、适应的阶段

适应分四个阶段，但它们是互相关联的。

（一）生理阶段

又称生物体的适应，包括1. 体内的代偿性变化，如最初锻炼时感到心跳、呼吸加快、肌肉酸痛，继续锻炼，逐日增加活动量，人体的肌肉、心肺将会增加工作强度和效度，从而感到不很劳累。对某种细菌所产生的免疫力亦是一种代偿性变化。2. 由于稳态刺激（连续刺激）导致感觉强度的降低，如持续嗅某一种气味，传入冲动渐减，有时甚至消失，这称为感受器的适应现象。

（二）心理阶段

心理适应指个体寻求对压力的应对策略。应对可以是积极的或消极的，也可以是有意识的或下意识的。其目的在于摆脱或消除心理压力，恢复心理平衡。

消极的应对主要表现为有意识或下意识地运用心理防卫机制，采取退缩行为处理自己与现实的关系，求得内心的安宁与平衡。消极应对虽然在某种程度上能减轻个体所承受的心理压力，但常常留下后继问题。常用的心理防卫机制有：

否认作用 对无法接受的事实加以否定，不予承认。如癌症病员不相信自己有病，否认该诊断。

补偿作用 人通过提高某一方面来补偿另一方面的不胜任的状况，想克服事实上或想象中的卑劣感。如截瘫患者努力发展身躯及手臂的肌肉以代替他两腿的瘫痪和肌肉萎缩。

反向作用 忌讳的动机或行为被否认，同时又产生相反的动机。如一个害怕手术的人，却表现出不害怕的样子。

精神发泄 释放部分积蓄情感以减轻心理压力。

选择性的忽视 不去注意引起焦虑的事物。如某妇女乳房有一肿块，但不去注意它。

积极的应对 是个体采取对策，积极除去或减少压力源，调整对压力源的态度，解除压力。

（三）社会文化阶段

社会适应是调整个人的行为举止，以符合社会、团体的规范、习惯和信仰；文化适应是调整个人的行为以符合文化的观念、理想、传统及各项规定。如护生第一次离开家庭走进护校时，她必须调整自己的行为慢慢适应学校的集体生活、规章制度及学习内容等。

（四）技术阶段

技术是文化的衍生物。技术适应是人应用技术、文化改造自然环境，控制压力源。但现代技术也制造了一些新的压力源，如水、空气的污染及噪音。

有了医学科学，人类对疾病的压力、出生及死亡的适应比过去几个世纪更有成效，如用镇静药减轻情绪紧张，用预防注射和环境保护减少传染病的流行等。

三、适应与护理

病员入院后，适应病员角色及医院生活的能力可依年龄、性别、文化程度、疾病轻重等

有所不同。如老人、儿童平日依赖家人照顾较多，进入医院后思想波动大；女病员适应新环境较男病员困难；重危病员进入医院产生了安全感，易适应新生活，但承受的心理压力大。要使病员入院后能适应病员角色和病室生活，护士应：

（一）帮助个体消除、减少压力源，减少有害的各种环境因素。如护士对病员应以亲人相待，介绍环境及同室病友，建立良好的病室群体气氛，病室的自然环境应安静、整洁、舒适、安全。

（二）对病员的适应能力进行评估，帮助建立实际的目标与活动，提高适应性，有利于康复。

（三）对病员进行卫生指导，协助患者面对现实，不回避矛盾，适应其实际的健康状态；各种操作及手术前应做解释工作，以保持病员情绪平稳，消除抑郁、恐惧、绝望等消极情绪。

（四）动员能对病员起重要影响的人（如双亲、配偶、子女、好友、病友）接近、支持病员，帮助病员渡过困境，以保持心理平衡。

复 习 思 考 题

1. 何谓压力？
2. 适应包括哪几个阶段？
3. 你接触过哪些压力源？如何适应？
4. 在护理过程中如何帮助病员适应压力？

第三章 医院和病员的疗养环境

医院是防病治病、保障人民健康的事业单位，必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策，遵守政府法令，为社会主义现代化建设服务。这是我国医院的基本性质。

医院种类按收治范围可分为综合性医院、专科医院、康复医院、儿童医院、中医院等。

第一节 医院的组织结构和任务

一、医院的组织结构

医院的组织结构分行政办事机构和医疗业务科室二大部分。医疗业务科室又分诊疗部门和辅助诊疗部门。

（一）行政办事机构

包括各职能管理部门，是进行人、财、物保障的辅助部门，它必须与诊疗部门和辅助诊疗部门密切联系，协调成为一个有机整体。

（二）医疗业务科室

1. 诊疗部门

包括内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉等医疗科和急诊科、预防保健科，由这些部门进行门诊、急诊、住院治疗和预防保健工作，是医院主要的业务部门。

2. 辅助诊疗部门

包括药剂科、营养科、放射科、临床检验科、临床病理科、麻醉科、手术科、理疗科、消毒器材供应室、功能检查及窥镜室等。它以专门技术和设备辅助诊疗工作，为诊疗工作服务，是医院组成的重要医技部门。

二、医院的任务

（一）医疗 医疗是医院工作的中心任务，医院中的各项工作与布局均应围绕着这个中心进行，使医疗任务保质、保量的完成。

（二）教学 医院是培养各类医务人员的基地，在完成医疗任务的同时，应积极做好对医学院校、护校、卫校学生和进修实习人员的培养提高工作。

（三）科研 医院应积极开展科学研究工作，不断总结，大胆创新，提高医疗技术水平，保证医疗质量。

（四）预防保健、卫生宣教 医院要经常开展对地方病、常见病、多发病的卫生宣教；定期进行体格检查、疾病普查和预防接种；认真执行传染病疫情报告，做好隔离消毒工作。

（五）计划生育 做好计划生育工作是关系到提高全民族健康的大事，医院不仅要把计划生育手术做好，而且要指导优生优育，开展科学咨询，并要积极为基层培养技术力量。

第二节 门诊部

门诊部是医院对病员进行预防保健、早期诊断、及时治疗的第一线。按照就诊者的病

情、需要处理的迫切程度以及健康状况，门诊工作分为一般门诊、急诊、保健门诊三种。在门诊工作中，护士负有重要的职能。

一、门诊护理工作

(一) 预检分诊 此工作须由经验丰富的护士担任。在扼要询问病史、观察病员的病情表现后，作出初步判断，予以合理的分诊指导和恰当的传染病管理。做到先预检分诊后挂号、诊疗。

(二) 组织就诊 候诊室的护士，在开诊前准备好各科检查器械和用物，检查诊疗和候诊环境。有计划有秩序地组织病员就诊。根据病情测量体温、脉搏、呼吸，并记录于门诊病历上。加强对候诊病员的观察，遇有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病员应立即提前就诊或送急诊室处理。

(三) 卫生宣教 利用候诊时间，采取口头、图片、黑板报或电视录象等形式，做好对病员的卫生保健、防病知识等科普宣教。对病员提出的询问，应耐心、热情地给予解答。

(四) 治疗护理 需在门诊部进行的治疗，如注射、换药、灌肠、导尿、各种穿刺等，必须严格执行各种操作规程，确保治疗效果和安全。

二、急诊护理工作

急诊室是医院第一线的前哨，是抢救危急病员的阵地。急诊室的护理工作，要求有较高的质量，护理的组织管理和技术管理要求做到标准化、程序化、高效能。

(一) 物品准备与保管 急救药品和各种抢救的设备要求做到定品种、定数量、定位置、定专人管理，一切物资齐全，并处于能随时应用的完好状态，确保急诊工作随时顺利进行。

(二) 迅速接诊 值班护士对急诊病员应主动迅速接待，简单扼要询问病情，通知有关科室值班医生诊治。护士应准确记录病员到达的时间、医生到达的时间及病员的体温、脉搏、呼吸、血压等。遇有法律纠纷、治安、交通等事件，应迅速向医院保卫部门报告，以便与公安部门及时取得联系。

(三) 抢救工作及护理 参加抢救的人员必须有救死扶伤的精神，要有高度的责任感和同情心。严格按操作规程实施抢救措施，做到敏捷、熟练、正确，有条不紊，分秒必争。在医生来到以前，护士应根据病情给予适当的紧急处理，如给氧、吸痰、进行人工呼吸、胸外心脏挤压、止血、建立静脉通道、血型交叉检验、配备库血等。当急诊室医生诊视处理后，值班护士应正确执行医嘱，密切配合做好抢救工作。抢救病员的记录要求详细、正确，如抢救措施落实的时间（如吸氧、吸痰、人工呼吸、洗胃、给药）和病情变化等都要详细写明。

对留监护室和观察室的病员，应加强病情观察，做好对病员的身心护理。凡在急诊观察室留观的病员，一般不超过24—48小时为妥。

第三节 病区

病区是医院的基本组成单位，是为住院病员进行诊疗、护理的场所。

一、病区的结构

每个病区应设有病室、治疗室、抢救室、监护室、医护办公室、配餐室、库房、盥洗室、浴室及厕所等。

每个病区一般设30—50张病床。每个病室内根据条件放一床或数床，从整洁、安静和防止交叉感染的角度看，病室内床位数以少些为好。

二、床单位的设备

每个床单位有固定的设备,包括床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单(需要时)、床旁桌、椅、信号灯。

床及被服类规格如下:

床 根据医院条件可用木床或钢丝床,其中一部分应为支起床。一般床长2米,宽90厘米,高60厘米,最好有轮,便于推动。

床垫 长、宽和床的规格相同,厚10厘米,以棕丝、棉花或马鬃为垫心,垫面选用较厚的布料制作。

床褥 长、宽与床的规格相同,用棉花制作。

枕芯 长60厘米,宽40厘米,内装棉花、木棉、蒲绒或鸭绒。

棉胎 长2.1米,宽1.6米。

被套 长2.3米,宽1.7米,下端开口处有布带。

大单 长2.6米,宽1.8米。

枕套 长65厘米,宽45厘米。

橡胶单 长85厘米,宽65厘米,宽的两端加白布40厘米。

中单 长1.7米,宽85厘米。

三、铺床法

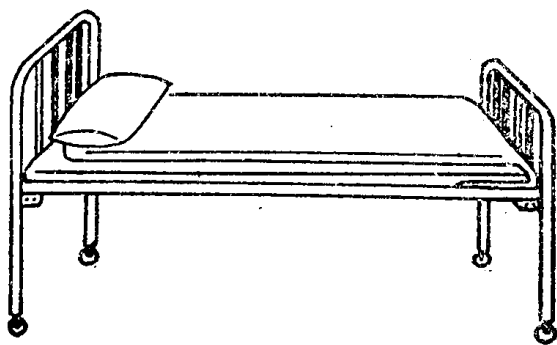


图3-1 备用床(被套式)

(一) 备用床

目的 保持病室整洁,准备迎接新病员。

方法

1. 被套式(图3-1)

用物 床、床垫、床褥、大单、棉胎(或毛毯)、被套、枕芯、枕套。

操作方法

(1) 按使用顺序准备用物,携至床边。

(2) 移开床旁桌距床约20厘米,椅放于床尾正中,离床约15厘米,将用物放于椅上。

(3) 翻转床垫(自床头向床尾、自床尾向床头或自近侧向远侧均可),上缘紧靠床头。铺床褥于床垫上。

(4) 铺大单。取大单放床褥上,中线和床中线对齐,分别散开,先铺床头,再铺床尾。一手将床头的垫托起,一手伸过床头中线将大单塞入床垫下,在距床头30厘米处,向上提起大单边缘,使其与床边沿垂直,呈一等边三角形,将上半只三角覆盖于床上,下半只三角平整塞于床垫下,再将上半只三角翻下塞于床垫下。至床尾拉紧大单,同上法铺好床角。沿床边拉紧大单中部边缘,然后双掌心向上呈扇形将大单塞于床垫下。转至对侧,同法铺好大单。(图3-2)

(5) 套被套。将被套正面向外平展于床上,被套中线和床中线对齐,开口端的被套上层倒转向上掀起约1/3,将棉胎或毛毯纵折三折,再按“S”形横折三折,将折好的棉胎放入被套开口处,底边同被套开口边平齐,拉棉胎上边中心部至被套封口处(图3-3),再将纵折的棉胎向两边打开和被套边缘平齐,对好两上角,拉平盖被,系带。

(6) 铺被筒。被头距床头15厘米,边缘向内折叠和床沿平齐,尾端塞于床垫下(或将尾