

现代常见病 临床护理学

(上) 李俊霞等◎编著



现代常见病临床护理学

(上)

李俊霞等◎编著

图书在版编目（CIP）数据

现代常见病临床护理学 / 李俊霞等编著. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018. 6
ISBN 978-7-5578-4714-2

I. ①现… II. ①李… III. ①常见病—护理学 IV.
①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第140258号

现代常见病临床护理学

编 著 李俊霞等
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 张延明
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
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 802千字
印 张 41.75
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1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 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4714-2
定 价 170.00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

护理学是一门实践性、应用性很强的学科。随着社会的发展、科技的进步,医学领域新知识、新技术日新月异,临床各科在原有护理技术的基础上形成了一些成熟、先进、具有专科特色的护理技术。《现代常见病临床护理学》一书的编写正是基于时代的需要,以期扩展医护工作者的护理技能知识,提高护理人员临床综合科室护理技能水平,更好的服务于患者。

本书本书共二十二章,开始介绍了护理学的相关基础知识,包括护理程序、常见护理技术操作、消毒灭菌技术、患者的疼痛护理与舒适、给药的护理、生命体征的观察与护理等部分,随后以护理的角度系统介绍了临床常见病的概念或概述、病因与发病机制、诊断、治疗要点、护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施等内容。本书结构新颖,内容丰富,临床实用性强,充分体现了临床护理的新理念、新方法、新理论、新进展,既可作为护理院校内科护理理论授课和临床见习教学的参考教材,也同样适用于临床护士工作实践的指导。

由于时间仓促、学识水平有限,难免存在疏漏和不足之处,殷切希望广大读者批评指正。

《现代常见病临床护理学》编委会

2018 年 5 月

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、任务和目标	(5)
第三节 护理学的内容与范畴	(7)
第四节 护士的基本素质	(8)
第二章 护理程序	(9)
第一节 概 述	(9)
第二节 护理评估	(10)
第三节 护理诊断	(14)
第四节 护理计划	(16)
第五节 护理实施	(19)
第六节 护理评价	(20)
第三章 常见护理技术操作	(22)
第一节 氧气雾化吸入	(22)
第二节 氧疗法	(23)
第三节 导尿术	(25)
第四章 消毒灭菌技术	(28)
第一节 清洁、消毒与灭菌	(28)
第二节 无菌操作	(35)
第五章 患者的疼痛护理	(40)
第六章 给药的护理	(47)
第一节 口服给药法	(47)
第二节 注射给药法	(48)
第七章 生命体征的观察与护理	(52)
第一节 体温的测量及护理	(52)
第二节 脉搏的测量及护理	(58)
第三节 呼吸的测量及护理	(60)
第四节 血压的测量及护理	(70)

第八章 药物过敏试验法	(76)
第九章 手术室护理	(81)
第一节 手术室护理人员的职责	(81)
第二节 手术室工作	(84)
第三节 手术前患者的护理	(94)
第四节 手术中患者的护理	(98)
第五节 手术后患者的护理	(109)
第六节 洁净手术部的感染控制	(113)
第七节 整体护理在手术室护理工作中的应用	(116)
第八节 手术室应急情况处理	(117)
第九节 围手术期安全管理	(122)
第十章 神经内科疾病护理	(135)
第一节 脑血管疾病	(135)
第二节 三叉神经痛	(143)
第三节 面神经炎	(148)
第四节 偏头痛	(150)
第五节 急性脊髓炎	(160)
第六节 重症肌无力	(164)
第七节 帕金森病	(167)
第八节 癲 癇	(175)
第九节 吉兰-巴雷综合征	(186)
第十节 结核性脑膜炎	(190)
第十一章 神经外科疾病护理	(202)
第一节 颅脑损伤	(202)
第二节 颅内肿瘤	(214)
第三节 脊髓肿瘤	(218)
第十二章 耳鼻咽喉科疾病护理	(221)
第一节 耳鼻咽喉科患者的护理评估	(221)
第二节 耳鼻咽喉科手术患者护理常规	(235)
第三节 鼻息肉	(238)
第四节 鼻外伤	(240)
第五节 鼻腔炎性疾病	(244)
第六节 外鼻炎症性疾病	(248)
第十三章 心内科疾病护理	(251)
第一节 心绞痛	(251)
第二节 急性心肌梗死	(261)

第三节	心源性休克	(273)
第四节	原发性高血压	(276)
第五节	心律失常	(284)
第六节	风湿性心脏瓣膜病	(294)
第七节	慢性肺源性心脏病	(298)
第八节	心肌炎	(301)
第九节	急性心包炎	(302)
第十节	感染性心内膜炎	(304)
第十一节	心力衰竭	(307)
第十四章	心胸外科疾病护理	(313)
第一节	普通胸外科疾病护理常规	(313)
第二节	心脏外科疾病护理常规	(318)
第三节	气 胸	(325)
第四节	血 胸	(327)
第五节	胸部损伤	(329)
第六节	心脏损伤	(331)
第七节	胸主动脉瘤	(333)
第八节	先天性心脏病	(336)
第九节	胸外科术后并发症	(338)
第十五章	普外科疾病护理	(344)
第一节	乳腺疾病	(344)
第二节	甲状腺疾病	(349)
第三节	急性化脓性腹膜炎	(354)
第四节	肠梗阻	(356)
第五节	急性阑尾炎	(358)
第六节	胃十二指肠损伤	(361)
第七节	小肠破裂	(363)
第八节	脾破裂	(365)
第九节	胃 癌	(367)
第十节	胆囊炎	(369)
第十一节	胆囊结石	(370)
第十二节	肝脓肿	(374)
第十三节	原发性肝癌	(376)
第十四节	门静脉高压症	(382)
第十六章	肾内科疾病护理	(386)
第一节	肾盂肾炎	(386)

第二节	肾病综合征	(389)
第三节	尿路感染	(396)
第四节	肾衰竭	(401)
第十七章	泌尿外科疾病护理	(408)
第一节	泌尿系统损伤	(408)
第二节	泌尿系统结石	(417)
第十八章	妇产科疾病护理	(424)
第一节	外阴部炎症	(424)
第二节	阴道炎	(427)
第三节	宫颈炎	(430)
第四节	盆腔炎	(433)
第五节	月经失调	(436)
第六节	妇科肿瘤	(444)
第七节	羊水栓塞	(450)
第八节	异位妊娠	(454)
第十九章	儿科疾病护理	(458)
第一节	急性阑尾炎	(458)
第二节	肠套叠	(460)
第三节	腹股沟斜疝	(461)
第四节	先天性巨结肠	(463)
第五节	先天性肥厚性幽门狭窄	(465)
第六节	脐膨出	(466)
第七节	尿道下裂	(468)
第八节	尿路结石	(470)
第九节	膀胱输尿管反流	(472)
第十节	急性上呼吸道感染	(474)
第十一节	急性支气管炎	(476)
第十二节	急性感染性喉炎	(477)
第十三节	小儿肺炎	(478)
第十四节	小儿腹泻	(482)
第十五节	小儿惊厥	(487)
第十六节	营养性贫血	(492)
第十七节	新生儿败血症	(494)
第十八节	新生儿窒息与复苏	(497)
第十九节	新生儿肺炎	(501)
第二十节	新生儿黄疸	(504)

第二十一节	新生儿缺血缺氧性脑病·····	(508)
第二十二节	新生儿颅内出血·····	(510)
第二十三节	新生儿溶血·····	(511)
第二十四节	新生儿肺出血·····	(513)
第二十五节	小儿传染病·····	(514)
第二十六节	小儿内科常用护理技术·····	(525)
第二十七节	小儿外科常用护理操作·····	(537)
第二十章	精神科疾病护理·····	(561)
第一节	精神科一般护理技术·····	(561)
第二节	精神科安全护理技术·····	(569)
第三节	与精神疾病患者沟通交流技术·····	(572)
第四节	精神科风险评估技术·····	(576)
第五节	精神科意外事件的处理技术·····	(581)
第六节	药物治疗护理技术·····	(591)
第七节	精神康复治疗技术·····	(594)
第二十一章	透析室护理·····	(603)
第一节	血液透析治疗技术及护理·····	(603)
第二节	连续性肾脏替代治疗技术及护理·····	(609)
第三节	血液灌流治疗技术及护理·····	(611)
第四节	血浆置换治疗技术及护理·····	(613)
第五节	小儿血液透析技术及护理·····	(615)
第六节	老年患者血液透析技术及护理·····	(619)
第七节	妊娠期血液透析技术及护理·····	(624)
第八节	血液透析血管通路的护理·····	(626)
第九节	血液透析患者的健康教育·····	(636)
第二十二章	中医康复护理·····	(643)
第一节	感 冒·····	(643)
第二节	咳 嗽·····	(644)
第三节	胃 痛·····	(647)
第四节	泄 泻·····	(650)
参考文献 ·····		(654)

第一章 绪 论

护理学是一门以自然科学和社会科学为基础的研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用学科。随着医学模式的转变,护理工作的服务对象、服务手段、服务领域均发生了很大变化,护理学也随之不断充实、发展和完善,但唯一不变的是护理学的本质和宗旨,即满足民众对健康的需求。

第一节 护理学发展史

护理学的发展与人类社会的发展息息相关,是人类生存的需要,从人类诞生开始,就有了护理。

一、护理学的形成

(一)人类早期的护理

最初的护理诞生于祖先自我防护本能的基础上,以自我护理和家庭护理为主。如用流水冲洗伤口,将烧热的石块置于患处,腹部不舒服时用手抚摸等。但对疾病和死亡,只能听之任之,无法救治,甚至把疾病看成是一种灾难,认为是神灵主宰或鬼神作祟。巫师用放血、冷水泼、念咒等方法祈求神灵帮助,驱除鬼怪,减轻痛苦,治疗疾病。后来在征服自然的过程中,人类逐渐积累了大量的经验。在中国、印度、埃及等文明古国,早期文化中就有按摩、分娩、凉水降温、伤口包扎、泥湿敷、固定骨折、拔火罐等护理技术的记载。在公元初年基督教兴起,教会对护理的影响长达一千多年。教徒们在各地修建了医院,最初是用作收容徒步朝圣者的休息站,后来发展为治疗精神病、麻风病等疾病的医院及养老院。当时一切照顾工作均由妇女承担,虽然没有接受过专业培训,但她们工作认真,以温柔慈祥的母爱照顾着老人和病残者,这就是医疗护理的萌芽。

(二)中世纪的护理

中世纪欧洲的政治、经济、宗教迅速发展,战争频繁,疫病流行,这些对护理工作的发展起到了一定的促进作用。护理工作除大部分由修女担任外,还有一些自愿为贫病者服务的女性。她们虽然缺乏护理知识,又没有足够的护理设备,但以良好的道德品质为患者提供护理服务。当时的护理受宗教控制,医院条件很差,内科、外科甚至传染科患者都混杂住在一起,床位严重不足,晚上患者在床上、地板上轮流睡觉,交叉感染非常严重。有的医院还受神父干涉,认为护理患者是次要的,让“护士”们去祷告,让患者斋戒或禁食,以使患者的“灵魂得救”才是首要的。

(三)文艺复兴与宗教改革时期的护理

公元1400年,意大利兴起的文艺复兴运动对欧洲的各行各业产生了深远的影响,西方国家称之为科学新发现时代。在此期间,医学也发展迅猛,摒弃了神话和迷信,治疗疾病有了新依据。文艺复兴后,护理逐渐摆脱了教会的控制,培训护理人员的机构相继成立,护理工作开始成为一种独立职业。但是在1517年发生宗教革命后,社会结构发生了很大变化。妇女地位低下,没有机会接受教育,担任护理工作的是那些找不到工作的人,甚至是女犯人和妓女,她们既无护理经验又未经过培训,也没有宗教热情,只能做

一些仆役式的工作,而且服务态度差,导致了护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时期。

(四)现代护理的诞生与南丁格尔的贡献

19世纪,随着社会文化、科学技术和医学技术的发展,护理工作的社会地位有所改善,社会需要具有良好护理技术的护士。一些系统化培训护士的教育应运而生,玛丽·艾肯贺首先创立了爱尔兰慈善姐妹会。1836年德国牧师弗利德纳(1800—1864年)在凯撒斯威斯城成立了医院和女执事训练所,专门招收年满18周岁、身体健康、品德良好的年轻女性,进行3年的课程训练,训练的内容包括授课、医院实习、家庭访视,这就是最早的有组织的系统化的护理训练。佛罗伦斯·南丁格尔(1820—1910年)就曾在此接受过训练,弗利德纳共建立了32所女执事训练所,并著有《护士教育记录》一书,它是最早的护理教科书。

佛罗伦斯·南丁格尔是历史上最负盛名的护士,被誉为护理学的鼻祖,现代护理的创始人,她的贡献对护理产生了深远的影响。南丁格尔重建了军中与民间的医院,发展了“通过改善环境,促进舒适和健康”的护理理念。1860年,在英国的圣托马斯医院创办了第一所护士学校,标志着近代护理的诞生。

南丁格尔1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦斯,她的家庭是英国名门,所以从小就接受了良好的教育,曾就读于法国巴黎大学,精通英、法、德、意四国语言,具有较高的文化修养。受母亲的影响,南丁格尔善良、乐于助人,经常随父母参加慈善活动,她渐渐感受到训练有素的护士的重要性。1850年,南丁格尔冲破重重障碍,来到当时最好的护士训练基地——德国的凯撒斯威斯城学习,完成了长达32页的“莱茵河畔的凯撒斯威斯学校”一文。1851年,她又重返该校参加了3个月的护理训练班,并考察了英、法等国家的护理现状。1853年,在慈善委员会的赞助下,南丁格尔在伦敦哈雷街1号开设了第一所护士看护所,开始了护理生涯。

1854年,英法联军与沙俄发生战争,攻占了俄属克里米亚岛阿尔马河一带。当时英国的战地医院护理条件极差,大批浴血奋战的将士由于得不到恰当的护理而死亡。1854年10月南丁格尔被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团长”,率38名护士抵达战地医院。通过改善供水条件、伤员饮食、个人卫生、医院环境等使伤病员的死亡率由50%降至2.2%。她工作细致、认真,每天晚上都提着油灯,不辞辛苦地巡视各个病房,伤病员深受感动,甚至亲吻她的身影,这就是著名的“石壁之吻”。1856年,战争结束后南丁格尔回到英国,英国政府奖励她44000英镑的巨额奖金,但南丁格尔全部用于护理事业。瑞士银行家邓南在她的影响下,1864年在日内瓦成立了国际红十字会,帮助救治欧洲战场上的伤病员。南丁格尔编写的《健康和工作效率对英国军队医院管理的影响》对英国陆军医院的建设起了很大作用,她一生写了大量的论文、日记、报告、论著,最著名的是《医院札记》和《护理札记》,被认为是护理教育和医院管理的重要文献。1910年8月13日,南丁格尔于睡梦中安然长逝,享年90岁,她终生未嫁,将自己的一生献身于护理事业。为了纪念南丁格尔的伟大贡献,国际护士会建立了南丁格尔基金,并把南丁格尔的诞辰日——5月12日定为国际护士节。

二、现代护理学的发展

护理学在从南丁格尔时代向科学事业的转化过程中发生了巨大的变化,已经由医学辅助学科发展为医学科学中的具有独特功能的一门学科。现代护理学不仅形成了自己特有的理论和实践体系,而且正日益向深度和广度方向迈进,发展经历可分为三个阶段。

(一)以疾病为中心的护理阶段

以疾病为中心的护理阶段是现代护理学发展的初级阶段,从南丁格尔时代持续到20世纪中期,当时认为“健康就是没有疾病”“有病就是不健康”“疾病是由细菌或外伤引起的机体结构改变或功能异常”。此时期的护理特点是以疾病护理为中心,护士的工作主要是机械地执行医嘱和完成生活护理。护士工作给人的印象只是打针、发药,社会地位较低,护士自身成就感差。此阶段的护理理论体系发展不完善,但这也是人们在当时历史条件下对健康和疾病认识水平较低的产物。

(二)以患者为中心的护理阶段

20世纪30年代末,美籍奥地利理论生物学家贝塔朗菲提出了“系统论”,接着美国心理学家马斯洛提

出了“人的基本需要层次论”，生态学家纽曼提出了“人和环境的相互关系论”。这些理论和学说的相继出现促使人们重新认识人类健康与心理、精神、社会、环境之间的关系。1948年，世界卫生组织提出了新的健康观，认为“健康不但是身体没有疾病，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。这一概念的提出，强调了健康的全面性，为护理研究提供了广泛的领域。1955年，美国莉迪亚·霍尔提出了“护理程序”，使护理有了科学的方法。20世纪60年代后出现的一些护理理论提出应重视人的整体性，人类的健康受生理、心理、社会、经济等多方面因素的影响。1977年，美国医学家恩格尔提出了“生物—心理—社会”医学模式。从此，护理发生了根本的变革，也相应地提出了满足患者“生物—心理—社会”需要的护理模式。护理工作从以疾病为中心转变为以患者为中心。护士工作不再是被动地执行医嘱和各种护理技术操作，而是根据患者的实际情况，合理应用护理程序，为患者提供护理照顾。患者由入院到出院由一位护士负责，包括入院介绍、制订护理计划、各种护理操作、护理病历书写、观察病情、心理护理、健康宣教、出院时的护理小结与评价等。实现了以患者为中心，运用现代护理技术来维护患者的身心健康，但此时的护理工作范围仍局限于患者，工作场所局限于医院。

（三）以人的健康为中心的护理阶段

随着生活水平的提高，人们观念的改变，疾病谱发生了很大的变化，常见的疾病由过去的传染病、营养不良转变为由生活习惯和生活方式不良导致的一系列疾病，如“两管一瘤”，即心血管、脑血管和肿瘤。为了满足广大民众对卫生保健服务的需求，护理学发展到“以人的健康为中心”的护理阶段。此期的护理对象由患者扩展到全体人类，护理过程扩展到从健康到疾病的全过程，护理场所由医院扩展到所有有人的地方。

三、我国护理学的发展

（一）祖国医学与护理

我国古代的护理历史悠久，在祖国古代的医学中早已存在，只是一直处于医、护、药不分的状态，从重视疾病的“三分治，七分养”中，不难看出护理在古代医学中的重要性。在大量的医学典籍和历代名医传记里，保留着护理理论和技术的记载，如饮食调护、口腔护理、冰块降温、急救、功能锻炼、消毒隔离、疾病预防等，其中相当一部分内容对现代护理仍具有指导意义。

西汉完成的《黄帝内经》是我国现存的最早的医学经典著作，它强调热病的反复与饮食调节的关系，自然环境和气候变化的关系，并指出了饮食必须多样化，着重强调加强自身防御的重要。如提出了“上工救其萌芽”“肾病勿食盐”“怒伤肝，喜伤心……”“圣人不治已病治未病”等防病和早治的思想。《本草衍义》中提出了与现代饮食护理相关的观点，在食盐与肾病的关系中指出“水肿者宜全禁之”。春秋末年，齐国的扁鹊提出了“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”，总结了观察疾病的方法和意义。三国时期外科鼻祖华佗创编了强身健体的“五禽戏”，唐代杰出的医药家孙思邈创造了葱管导尿法，东汉末年的名医张仲景发明了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。明代胡正心提出用蒸气消毒处理传染病患者的衣物，当时还采用焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等空气消毒法。这些宝贵的经验和方法是历代先人智慧的结晶，为我国近代护理事业的发展奠定了坚实的基础。

（二）中国近代护理发展史

我国近代护理开始于鸦片战争前后，带有浓厚的欧美式宗教色彩，当时外国的传教士、医生可以自由出入我国，他们除建教堂外，还开办了医院、学校。1820年，英国医生开始在澳门开设诊所。1835年，英国传教士巴克尔在广州开设了第一所西医院（即现在的广州孙逸仙医院）。两年后，该医院以短训班的方式培训护理人员。1884年美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克尼在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度，她是最早来华的西方护士。1888年，美国的约翰逊女士在福州创办了第一所护士学校。1900年以后中国各大城市建立了许多教会医院并附设了护士学校，逐渐形成了护理专业队伍。据记载，1900—1915年间，英美教会所开办的护士学校有36所，到1915年时外国教会在中国开设的基督教会医院及诊所共330所，外国医生有383名，外国护士112名。同时在培养护士方面发展迅速，其中包括培训

男护士,主要承担骨科、手术室、泌尿外科等工作,非常受欢迎。在当时的北京同仁医院、湖北普爱医院、保定思侯医院等十多家医院均有男护士。1909年,中国护理界的群众学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立。1937年改为中华护士学会,1964年改为中华护理学会。1912年,中华护士会成立了护士教育委员会,开始负责全国护士的注册工作。1920年护士会创刊《护士季报》,这是我国护理的第一本综合性刊物。1921年,北京协和医学院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制的学生毕业时授予理学学士学位。1932年,我国第一所由政府开办的中央高级护士职业学校在南京成立。1934年,教育部成立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3~4年,护士教育逐渐被纳入国家正式教育系统。1950年,北京协和医学院与东吴大学、燕京大学、岭南大学、齐鲁大学、金陵女子文理学院等合办了五年制高等护理教育,培养了一批护理精英,主要从事护理教学、护理管理、护理研究、临床护理等工作。在军队里,护理工作备受党和中央政府的重视。1928年,在井冈山的五井地区创建了具有历史意义的红军医院。1931年,在江西开办了中央红色护士学校。1932年,创建了我军第一所军医学校,并在长征开始前培训了300名看护生。长征期间,看护生创造了永垂千古的功绩,成为我国护理工作者及全国人民的宝贵精神财富。1941年,在延安成立了中华护士学会延安分会,毛泽东同志曾先后为护理工作亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性”“尊重护士、爱护护士”。

(三)中国现代护理的成就

新中国成立以后,我国的护理工作进入了新的发展阶段,但在“文革”期间护理备受摧残,改革开放再次推动了护理事业的发展。

1. 护理教育迅猛发展

1950年,我国将护理教育列为中等专业教育,纳入了正规教育系统,从此,有了全国统一的护士教材和教育计划。1988年,我国首届护理本科生在天津医学院毕业。1992年北京开始了护理硕士研究生教育。1996年中国协和医科大学成立了护理学院。从20世纪80年代起,各个地区开展了各种形式的护理成人教育。现在部分医学院校已经开设了护理博士教育,完善了中专、大专、本科、硕士、博士5个层次的护理教育体系。1997年,中华护理学会在无锡召开护理继续教育座谈会,制订了继续教育法规。目前,我国已经实现了护理终身教育,护理人才结构发展合理。

2. 护理专业水平不断提高

在20世纪50年代初,我国创造并推广了无痛注射法,完善了无痛分娩法。近几年专科护理发展迅猛,如显微外科、营养疗法、器官移植、造口护理、大面积烧伤、重症监护等专科护理技术逐步完善,专科护士深受欢迎。护理设施不断更新,护理质量不断提高。

3. 护理学术活动频繁

1977年中华护理学会和各地分会相继恢复,多次召开各种全国性的、地方性的护理学术经验交流会、专题学习班、研讨会等。1954年创刊的《护理杂志》于1977年7月复刊,1981年改名为《中华护理杂志》。同时《国外医学护理杂志》《实用护理杂志》《护理学杂志》《护士进修杂志》等十多种护理杂志如雨后春笋般出现。中华护理学会多次与美国、日本、澳大利亚、加拿大等国家的护理学会联合召开国际护理学术会议,互派专家、学者讲学和参观访问。1985年,全国护理中心在北京成立,取得了WHO对我国护理学科发展的支持。

4. 护理管理体制逐步健全

我国国家卫生部设立了护理处,负责统筹全国的护理工作,制订有关政策法规。各省、市、自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责协调管辖范围内的护理工作。各医院护理部健全了护理管理体制,以保证护理质量。1979年国务院批准卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》明确规定了护理专业人员的高级、中级、初级职称。1993年卫生部颁发了第一个关于护士执业和注册的部长令 and 《中华人民共和国护士管理办法》。1995年在全国举行了首次护士执业考试,经考试合格获执业证书方可申请注册,护理管理步入了法制化道路。

5. 护士的社会地位不断提高

1981年5月,在北京召开了首都护理界座谈会,号召全社会都来尊重护士、爱护护士。1986年在南京

召开了全国首届护理工作会议,增设了护龄津贴,并对从事护理工作 30 年以上的护士颁发“荣誉证书”和“证章”。南丁格尔奖章是红十字国际委员会设立的护理界国际最高荣誉奖,1983 年我国首次参加了第 29 届南丁格尔奖章评选,到 2009 年的第 42 届为止,我国先后有 48 名优秀护理工作者获此殊荣。

(刘新风)

第二节 护理学的基本概念、任务和目标

通过学习护理学的相关知识,帮助人群减轻痛苦、维持健康、恢复健康、促进健康。

一、护理学的基本概念

护理学包括四个核心概念:人、环境、健康和护理。对这四个概念的认识直接影响着对护理学内涵的理解。

(一)人

护理的对象是人,对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。如果说护理的对象是从健康人到患者,从个体到群体,那么就可以说,护理的对象是全体人类。作为护理对象的人不只是“生物的人”,而是生理、心理、社会、文化的统一体。任何一个因素出现异常,都会对“人”这个整体产生影响。人与周围环境不断进行着物质、能量、信息的交换,保持机体内环境的稳定和平衡,以适应外环境的变化。所以说,人不仅是一个整体,还是一个开放的整体。为了生存、成长和发展,不同年龄组的人具有不同层次的基本需要。如果需要得不到满足,会因为内、外环境的失衡而产生疾病,护理的功能就是通过帮助护理对象满足基本需要,来帮助个人调节内环境,去适应外环境的变化,以获得或维持身心的平衡——健康。每个人都有责任努力追求恢复、维持和促进自身良好的健康状态,护理人员应充分调动人的主观能动性,使其积极参与维护健康的全过程,这对预防疾病、促进健康十分重要。

(二)环境

环境是指与人类和一切生命活动有着密切关系的各种因素的总和,包括内环境和外环境。内环境是指人的生理、心理、社会、思想、思维等方面。外环境包括自然环境和社会环境,自然环境指水、空气、食物和土壤等自然因素。社会环境指生活方式、文化、人际关系、宗教等方面。人类的一切活动都离不开环境,并且时刻与环境相互作用,相互依存,不断地进行着物质、能量和信息的交换,导致人类患病的一切细菌都存在于环境中。为人类创造适于生活、休息的良好环境对维持健康、减少疾病具有很大的意义。

(三)健康

随着人类文明的发展,社会的进步,健康的概念也发生了很大变化。在古代,人们把疾病看成是鬼神的附体,或者将疾病看成是自身与日、月、星辰之相应所致。中世纪认为疾病是上帝对人的惩罚,健康是上帝对人的恩赐。近代科学发展迅猛,人类开始从解剖学和生理学的角度看待健康与疾病。健康和疾病既是一组相对的概念,又无法分开,可以把健康和疾病看成是一个连续统一体,健康在一端,疾病在另一端。任何生物都要经历健康、疾病、老化、死去的过程。每个人的健康状况都处在这个连续统一体的某一点上,而且时刻都在变化着。人类的健康受生理、心理、精神、感情、社会文化、环境等多种因素的影响。因此,1948 年 WHO 将健康定义为:“健康不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”

每个人对健康和疾病都可能有自己的理解和定义,它受文化程度、宗教信仰、个人对健康和疾病的经历等方面的影响。护理人员应加深对健康的认识,因为护士有责任促进人类健康,减少疾病。

(四)护理

护理是护士与患者之间互动的过程,是科学、艺术和人道主义的结合。护理活动是有目的、有组织、有

创造性的活动,其基本工作方法是护理程序。不同的护理学家从不同的角度给护理下了定义。

1859年南丁格尔指出“护理的独特功能在于协助患者置身于自然而良好的环境下,恢复身心健康”。1885年她又指出“护理的主要功能在于维护人们良好的状态,协助他们免于疾病,达到他们最高可能的健康水平”。1966年美国著名护理理论家韩德森认为“护理的独特功能是协助患病的人或健康的人,实施有利于健康、健康的恢复或安详死亡等活动。这些活动在个人拥有体力、意愿和知识时,是可以独立完成的,护理也就是协助个人尽早不必依靠他人来执行这些活动”。著名护理理论家奥伦说“护理是对人类的服务,是帮助人的一种方式,包含几个核心因素:服务性、艺术性、精湛性、知识性和技术性”。另一位护理理论家罗伊指出“护理就是通过控制各种内、外部环境刺激因素,促进人在健康和疾病状态下在生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖四个方面的适应”。1970年美国护理学家罗吉斯提出“护理是一种人文方面的艺术和科学,它直接服务于整体的人。护理要适应、支持或改革人的生命过程,促进个体适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥”。我国著名护理专家王琇瑛认为:“护理是保护人民健康,预防疾病,护理患者恢复健康的一门科学”。

1980年美国护士学会将护理定义为“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”。

上述护理概念从不同角度阐述了护理的内容和范围,总之,护理就是满足患者的各种需要,增强患者应对及适应的能力,增进健康,预防疾病。

人、健康、环境和护理四个概念之间相互关联、相互作用,人是护理服务的对象,健康是护理工作的核心,人类赖以生存的环境又时刻威胁着人类的健康。只有把人、健康、环境和护理看成一个立体网络系统,才能探索出护理学的发展规律。

二、护理学的任务和目标

在护理学科不断发展和护理理念不断变化的基础上,护理学的目标和任务也发生了巨大变化。1978年WHO指出“护士作为护理的专业工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康的人促进健康”,并提出健康与疾病的五个阶段中护理人员应该提供的护理服务。

(一)健康维持阶段

帮助个体尽可能达到并维持最佳健康状况。

(二)疾病易感阶段

保护个体,预防疾病的发生。

(三)早期检查阶段

尽早识别处于疾病早期的个体,尽快诊断和治疗,避免和减轻痛苦。

(四)临床疾病阶段

帮助处于疾病中的个体解除痛苦和战胜疾病。对于濒死者则给予必要的安慰和支持。

(五)疾病恢复阶段

帮助个体从疾病中康复,减少残疾的发生,或帮助残疾者使其部分器官的功能得以充分发挥,使残疾损害降到最低限度,达到应有的健康水平。

护理的目标是在尊重人的需要和权利的基础上,以人为中心,提高人的生命质量,维持和促进个人高水平的健康。护理的最高目标是面向家庭、面向社区、面向社会,提供全面、系统、整体的身心护理。

(王 娟)

第三节 护理学的内容与范畴

护理学属于生命科学的范畴,包括理论和实践两大方面。

一、护理学的理论范畴

(一)护理学的研究对象

护理学的研究对象由患者发展到健康的人,由人的生理方面扩展到人的心理、社会、精神、文化等各个方面,即整体的人。由个体健康发展到群体健康(家庭、社区、社会),可以说,护理学研究的对象是全体人类。

(二)护理学与社会发展的关系

护理学的发展与社会发展相辅相成,社会的发展对护理学的发展提出了更高的要求,促进了护理学科的发展。反之,护理学的发展对促进社会发展具有一定的作用和价值。如人口老龄化、高血压等慢性疾病的增多加快了社区护理的发展,健康教育技巧、与人有效沟通等已经成为护士的基本技能之一,网络化、信息化提高了护理工作效率。

(三)护理专业知识体系与理论架构

自20世纪60年代以来,一批护理理论家经过不断的探讨先后建立了一些护理学的理论与模式,为护理知识体系的建立、学科发展作出了重要贡献。如以“人是一个整体”“护理应提供整体性服务”为核心的奥伦的自护学说、罗伊的适应模式、纽曼的系统模式等。

(四)护理交叉学科和分支学科

护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多种学科相互渗透,形成了一些综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,如护理礼仪与美学、护理心理学、护理伦理学、精神科护理学、中医护理学、社区护理学、临床营养学等,扩大了护理学科范围的发展。

二、护理学的实践范畴

(一)临床护理

临床护理具体包括基础护理和专科护理两方面。

1.基础护理

基础护理是专科护理的基础,以护理学的“三基”(即基本理论、基本知识、基本技能)为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的需求,满足患者的基本需要。如提供舒适的环境、病情观察、各种给药法、膳食护理、排泄护理、无菌技术等护理基础技术。

2.专科护理

专科护理结合临床各专科患者的特点及诊疗要求,形成了较完善的各科护理常规,如高血压护理常规、气管炎护理常规、胃溃疡护理常规等。目前各专科护理正日趋精细,如成立了显微外科、器官移植、重症监护等。

(二)护理管理

近年来,现代管理学与护理学交叉、融合,使护理管理发展迅猛。无论是护理管理者,还是各科临床护士都需要有现代管理的知识和能力,科学地管理护理工作的人、财、物、时间、信息,提高护理工作的效率和效果。

(三)护理教育

护理教育的目标是培养合格的护理实践者,以保证护理专业适应未来发展的需要。护理教育一般分为基础护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基础护理教育包括中专教育、大专教育和本科教育,毕业后护理教育指岗位培训和研究生教育,继续护理教育是对从事实际工作的护理人员提供学习新

理论、新知识、新技术、新方法的终身性的在职教育。

(四) 护理研究

护理人员有责任通过观察、科学实验、调查分析等科学研究的方法改进护理工作,推动护理学的发展。

(五) 社区护理

社区护理的对象是一定范围内的居民和社会群体,具体包括老年护理、婴幼儿护理、妇女健康指导、吸烟者的戒烟活动、慢性疾病及高危人群的预防保健等。通过采用临床护理的理论和技能,结合社区的特点,改变人们对健康的态度,帮助个体建立健康的生活方式,提高全民的健康水平。

(李 娟)

第四节 护士的基本素质

培养护士素质是要她们养成既能顺利适应社会和护理工作,又能充分实现个人价值和创造力的能力和心境。

一、素质的含义

素质是指人在先天的基础上,受后天环境、教育的影响,通过个体自身的认识和社会实践,形成的比较稳定的基本品质。素质包括思想道德素质、科学文化素质、专业素质、身体心理素质等方面。

二、护士素质的基本内容

(一) 思想道德素质

思想道德素质是指导护士从事护理工作的最基本保障,具体包括:热爱祖国,热爱人民,热爱护理事业;具有较高的慎独精神,廉洁奉公,忠于职守,救死扶伤;有爱心、耐心、责任心,实行人道主义,有为人类健康服务的奉献精神。

(二) 科学文化素质

精通一门外语,具备自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识,及时掌握现代科学发展的新理论、新知识和新技术。

(三) 专业素质

具有完整的专业理论知识、较强的实践技能、敏锐的观察力和综合分析判断能力,具备护理教育和护理研究能力,勇于开拓创新。

(四) 身体心理素质

身体健康,人际关系和谐,情绪乐观、开朗、稳定,胸怀宽容豁达,灵活敏捷,善于应变,具有较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制力。

现代护士需要扮演的角色很多,包括:照顾者、教育者、咨询者和顾问、管理者和决策者、合作者和协调者、护理对象利益的维护者、研究者和改革者。

(邹小莉)