

实用结核病护理学

王丽娟 主编



科学出版社
www.sciencep.com

实用结核病护理学

王丽娟 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书分基础知识、临床护理及预防康复三篇,共二十一章,融入整体护理思想,涵盖了结核病护理发展史,结核病流行病学现状,结核病相关基础知识,结核病的发病、临床特点、相关检查和治疗,结核病专科护理特点,专科护理技术操作,结核病合并症护理,儿童常见结核病特点及护理,结核病消毒隔离、健康教育、营养治疗与护理以及心理护理和社会支持等方面的知识。本书从临床实用的角度出发,内容力求全面、新颖、实用。

本书不仅是从事结核病专业护理人员学习结核病护理知识、提高技术水平的案头工具,也是其他护理工作者拓展知识的必备书籍,更是普通读者提高结核病防护意识和相关知识的有益参考书。

图书在版编目(CIP)数据

实用结核病护理学 / 王丽娟主编. —北京:科学出版社,2009

ISBN 978-7-03-024622-6

I. 实… II. 王… III. 结核病-护理学 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 080900 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:黄相刚 郑 红 / 责任校对:李奕莹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 6 月第一次印刷 印张:22 1/2

印数:1—3 000 字数:526 000

定价:49.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

《实用结核病护理学》编写人员

主 编 王丽娟

副 主 编 徐润华 崔玉森 张琳琪

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 艳	迟 巍	崔玉森	段振兰
高淑红	花春玲	李宝月	李东霞
李海霞	刘素芳	聂菲菲	商雪辉
王丽娟	王秀华	王秀军	徐润华
尹子福	张琳琪	赵秋月	

序

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,广大护士在防病治病、抢救生命、促进康复以及减轻患者痛苦等方面担负着重要责任。近年来,随着经济的发展及人民生活水平的不断提高,人们对健康、生命、疾病的重视程度和对医疗护理服务水平的需求日益增长,对护理工作给予了更高的期望,客观上也对护理工作提出了新的要求,因而不断提高专科护理理论和护理技能已成为当前护理事业发展的重要课题。

结核病严重危害着人类健康,是我国重点控制的重大疾病之一,也是全球关注的公共卫生问题和社会问题。随着结核病学科的不断发展和结核病护理学也得到迅速发展。护理人员从转变护理理念着手,以整体护理思想为指导,运用护理程序的科学工作方法,为患者提供全方位、高质量的护理服务,从而促进患者康复。

编写《实用结核病护理学》的十几名护理专家,从事结核病临床护理二十余年,积累了丰富的临床护理经验,具有较高的护理技术水平。该书集几十年的护理经验及国内外文献之精华,汇护理基础理论、临床护理、健康教育、营养指导及预防于一体,不仅内容丰富,论述清晰,观念新颖,同时具有实用性和可操作性。检索国内外资料获悉,《实用结核病护理学》是目前一本较完整、系统的有关结核病护理方面的专业参考书。相信该书一定会对结核专科护士理论水平和临床实践能力的提高起到指导与促进作用,并在结核病的控制及护理发展中发挥积极作用。同时,该书对社区护士及在职护士的继续教育,也是非常重要的学习参考资料。希望这本书能够成为广大护理工作者的良师益友,也希望从事结核病护理的广大护理人员在工作中不断学习、探索和创新,为此书提出宝贵意见,使其更加实用,日臻完善,为促进我国专科护理的发展贡献才智。

黄人健

2009年2月

前 言

18 世纪,结核病曾一度被认为是“白色瘟疫”,在 20 世纪 40 年代后,结核病得到极为有效的控制。今天,随着艾滋病(AIDS)的流行、人口老龄化以及流动人口的增加等诸多因素,导致结核病发病机会增多,发病率也有所增加。

随着以病人为中心的整体护理的不断深入,护理学科各个领域的研究呈现出蓬勃发展的趋势,护理分科越来越细,结核病护理工作同样也以惊人的速度发展。无论从工作模式、工作内容、人员学历层次、护理理念、科研成果和护理管理等方面都有了极大的飞跃。但是,目前较系统地介绍结核病护理方面的书籍还很少,远远不能满足广大结核病专业护理工作者及非专业人员的需要。因此,我们特组织从事结核病护理工作几十年并具有丰富临床护理经验的护理专家,参考大量国内外相关书籍和文献,结合临床护理实践,编写了《实用结核病护理学》一书,以供相关人员参考。

全书共三篇二十一章,融入了整体护理思想,涵盖了结核病护理发展史,结核病流行病学现状,结核病相关基础知识,结核病的发病、临床特点、相关检查和治疗等,结核病专科护理特点,专科护理技术操作及护理,结核病合并症的护理;儿童常见结核病特点及护理,结核病消毒隔离、健康教育、营养治疗与护理、心理护理及社会支持等方面的知识。

由于结核病护理学是一门正在发展的学科,且作者的理论知识和实践经验有限,书中难免有不足之处,敬请广大读者批评指正。

王丽娟
2009 年 4 月

目 录

基础知识篇

第一章 概论	(3)
第一节 结核病发展概述	(3)
第二节 结核病护理的发展	(5)
第二章 结核病的流行状况与趋势	(11)
第一节 全球结核病流行状况和趋势	(11)
第二节 我国结核病流行现状和趋势	(13)
第三章 常见结核病分类及临床表现	(15)
第一节 结核病分类	(15)
第二节 肺结核的临床表现	(17)
第四章 结核病诊断检查	(20)
第一节 影像学检查	(20)
第二节 实验室检查	(25)
第三节 PPD 皮肤试验	(25)
第四节 纤维支气管镜检查	(26)
第五节 超声检查	(32)
第六节 分子生物学及免疫学检查	(34)
第七节 胸膜、肺活体组织检查	(34)

临床护理篇

第五章 结核病常用护理诊断	(39)
第一节 概述	(39)
第二节 结核病常用护理诊断	(42)
第六章 抗结核药物应用及护理	(58)
第一节 概述	(58)
第二节 抗结核药物分类及作用机制	(60)
第三节 抗结核药物的应用	(63)
第四节 抗结核药物不良反应和护理	(66)
第五节 常用肺结核化疗方案介绍	(73)
第七章 肺结核患者常见症状及护理	(79)

第一节 发热	(79)
第二节 咳嗽与咳痰	(81)
第三节 咯血	(84)
第四节 呼吸困难	(86)
第八章 各脏器结核病护理	(89)
第一节 肺结核护理	(89)
第二节 结核性胸膜炎护理	(92)
第三节 气管、支气管结核护理	(95)
第四节 结核性脑膜炎护理	(98)
第五节 结核性心包炎护理	(100)
第六节 肠结核护理	(104)
第七节 结核性腹膜炎护理	(107)
第八节 淋巴结结核护理	(109)
第九节 肾结核护理	(112)
第十节 皮肤结核护理	(114)
第十一节 耐药、耐多药结核病护理	(117)
第九章 肺结核常见并发症及合并症的护理	(122)
第一节 肺结核并发大咯血的护理	(122)
第二节 肺结核并发自发性气胸的护理	(125)
第三节 肺结核合并感染的护理	(128)
第四节 肺结核合并慢性肺源性心脏病的护理	(131)
第五节 肺结核合并糖尿病的护理	(135)
第六节 肺结核合并肺癌的护理	(138)
第七节 肺结核合并艾滋病的护理	(142)
第八节 肺结核合并尘肺的护理	(145)
第十章 肺结核外科治疗及护理	(150)
第一节 总论	(150)
第二节 结核球外科治疗及护理	(162)
第三节 结核性脓胸外科治疗及护理	(165)
第四节 气管、支气管内膜结核外科治疗及护理	(170)
第五节 胸壁结核外科治疗及护理	(175)
第六节 纵隔淋巴结结核外科治疗及护理	(178)
第七节 颈淋巴结结核外科治疗及护理	(181)
第十一章 骨关节结核病护理	(186)
第一节 总论	(186)
第二节 颈椎结核护理	(195)
第三节 胸椎结核护理	(200)
第四节 腰椎结核护理	(203)
第五节 骶髂关节结核护理	(205)

第六节	肩关节结核护理	(208)
第七节	肘关节结核护理	(210)
第八节	腕关节结核护理	(213)
第九节	髌关节结核护理	(215)
第十节	膝关节结核护理	(218)
第十一节	踝关节结核护理	(221)
第十二节	骨关节结核并发症护理	(224)
第十二章	儿童结核病护理	(229)
第一节	总论	(229)
第二节	结核感染的护理	(232)
第三节	儿童原发性肺结核的护理	(233)
第四节	亚急性或慢性血行播散性肺结核的护理	(235)
第五节	干酪性肺炎的护理	(237)
第六节	结核性脑膜炎的护理	(239)
第七节	侧脑室引流的护理	(242)
第八节	结核性胸膜炎的护理	(243)
第九节	结核性腹膜炎的护理	(245)
第十节	脊柱结核的护理	(247)
第十一节	外周淋巴结结核的护理	(249)
第十三章	重症肺结核患者的监护	(251)
第一节	重症肺结核 ICU 监测技术及相关概念	(251)
第二节	机械通气治疗的观察与护理	(255)
第十四章	结核病专科操作技术及护理	(264)
第一节	结核菌素试验	(264)
第二节	卡介苗与卡介苗接种	(266)
第三节	胸腔穿刺术	(268)
第四节	腰椎穿刺术	(269)
第五节	腹腔穿刺术	(271)
第六节	胸腔闭式引流术	(273)
第七节	纤维支气管镜检查技术	(274)
第八节	支气管碘油造影技术	(277)
第十五章	胸部物理治疗	(280)
第十六章	各种化验标本的采集方法	(284)
第一节	痰标本的采集	(284)
第二节	血标本的采集	(286)
第三节	尿标本的采集	(292)
第四节	粪便标本的采集	(293)
第五节	穿刺液标本的采集	(294)

预防康复篇

第十七章	结核病的预防与控制	(299)
第一节	现代结核病控制措施.....	(299)
第二节	结核病的预防.....	(303)
第十八章	结核病消毒隔离技术	(311)
第一节	结核分枝杆菌的特点及对理化因素的抵抗力.....	(311)
第二节	结核病消毒隔离原则及工作人员自身防护.....	(312)
第三节	结核病病房环境及物品消毒.....	(314)
第四节	被结核杆菌污染的再生医疗器械处理.....	(315)
第五节	医疗废物处理	(316)
第十九章	结核病患者的营养指导	(318)
第一节	结核病患者的营养治疗原则.....	(318)
第二节	重症结核病患者的营养供给.....	(320)
第三节	肠结核及结核性腹膜炎的营养供给.....	(323)
第四节	结核病合并糖尿病的营养治疗.....	(324)
第二十章	结核病患者的健康教育	(327)
第一节	健康教育的概述.....	(327)
第二节	结核病患者的健康教育.....	(328)
第二十一章	结核病患者心理护理及社会支持	(331)
第一节	概述.....	(331)
第二节	心理护理程序及方法.....	(332)
第三节	结核病患者的心理问题及干预.....	(334)
第四节	肺结核患者的社会支持.....	(337)
附表 1		(342)
附表 2		(345)

基础知识篇

第一章 概 论

第一节 结核病发展概述

一、祖国医学关于结核病的记载

公元3世纪以前,《素问·玉机真藏论》所载“传,乘之名也”,其症状有“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便”等。东汉张仲景在《金匮要略》中描述“虚劳”有“手足烦热、盗汗、虚烦不得眠”和“马刀侠瘰”等,都与肺结核症状和淋巴结结核相似。

晋代葛洪(公元281~361年)在《肘后备急方》中论及“尸注”一病:“累年积月,渐就顿滞,以至于死,死后复传之旁人,乃至灭门。”那时人们已经初步认识到结核病是一种家族性传播的慢性传染病。嗣后《中藏经》(公元5~6世纪)对“传尸”所述:“传尸者非为一门相染而成也,人之血气衰弱,藏府虚羸,中于鬼气,因感其邪,遂成其疾”,说明人们那时又认为结核病不一定造成全家传染,只有机体抵抗力低下时,才会感染发病。

唐代王焘(公元8世纪)援引《苏游论》说:“肺劳热损肺生虫,形如蚕,在肺为病”,设想到“虫”活生物可能为肺结核病原体。

明代刘渊然在《上清紫庭追癆仙方》中阐述:“传尸癆瘵皆心受病,气血凝,故有成虫者,概由饮食酒色忧思丧真,遂至于此”,指明肺结核发病常先由各种原因耗伤元气,减低抵抗力,然后“癆虫”之类外来病原体才会侵入体内而致病。徐春甫(1537)在《古今医绳》中谈到:“凡人有此症,便宜早治,缓则不及事矣”,“凡亲近之人不能回避,须要饮食适宜,不可着饿,体若虚者可服补药,身边可带安息香,大能杀癆虫”,一方面强调早期治疗,另一方面也向密切接触者提出注意保健,防止接触感染。

祖国医学对肺结核发病的认识是从人体本身和病原体两方面来考虑的,对症状描述相当细致,在治疗和护理上也积累了丰富经验。

二、结核病的进展

早在公元前500年,Bartels在新石器时代考古资料中就发现脊椎结核的证据。在金字塔建筑时代,Smith在埃及第24王朝的木乃伊中发现脊椎结核。公元前460至公元前370年,Hippocrates详细描述了结核病症状和肺内病变。1803年,Vetter认为干酪样物质是结核病的重要特点。1810年,Bayle根据“癆病”所具有的结核病理特征,开始把“癆病”改称为结核病。1843年,Klencke把干酪物质注入兔体内,使兔感染结核病,证实了结核病的传染性。1865年,Villemin通过动物实验不仅证实结核病的传染性,而且发现兔子接种牛的结核物质,要比接种人的死亡快,但未能阐明传染病的病原体为何物。

1882年,Koch(科赫)发现和证明了结核菌是结核病的病原体,从而奠定了科学的结核

病学的基础。随着 19 世纪末 20 世纪初感染学的发展,结核病领域的各个学科逐渐建立和完善。特别是在 20 世纪中叶,随着结核病细胞免疫概念的明确,卡介苗免疫接种的广泛应用和现代化疗学的建立,结核病学已成为一个完整的体系,在结核病控制上也取得了巨大成就。鉴于此,人们仿佛看到了苦难的尽头,相信人类很快将永久、完全免于结核病的困扰,结核病也从此将成为“罕见”的疾病。

但是,随着 HIV 的蔓延,耐药性的普遍出现,耐药、耐多药结核病的流行和流动人口的剧增等问题的逐渐显露,时至今日,结核病仍在蔓延,结核病仍然是威胁人类健康的主要杀手之一。为此,世界卫生组织不得不在结核病学建立百年之后再次向全世界发出“世界仍处于结核病严重威胁之中”的紧急呼吁,提醒人们再次关注结核病的存在,紧急开展结核病的诊断、治疗、预防工作,尽快控制结核病的传播与蔓延。

三、结核病防治演变

17 世纪,部分欧洲国家的结核病流行已达到相当严重的程度。18 世纪中叶,工业革命兴起后,由于未感染人群从农村急剧集中到城市,在不良条件下工作和生活,因而结核病患者迅速增多,形成流行高峰。当时,英国结核病死亡率竟达到 900/10 万。由于工业革命进程的不同,各国结核病流行高峰形成时间也各异。以后随着工人生活条件的改善,各国结核病流行高峰逐渐下降,其后由于战争和流行性感冒的原因,结核病死亡率又曾一度上升,但经过短时期后又下降。这段时期,结核病死亡率以每年 2.5%~4.5% 的速度递降。从 1945 年开始,随着抗结核药物的相继出现,以及开展合理、规律应用化学药物治疗(化疗),结核病死亡率更加明显下降(每年递降 10%),有些国家已降到 1/10 万左右。特别有意义的是,结核病新感染率也迅速下降,如美国 1971 年新感染率为(1~2)/万。1960 年前后,由于肺结核化疗的成功,国际上不仅把化疗当做主要的预防措施,也当做消灭结核病的主要武器。

随着结核病防治方法的改进、疫情的好转和研究工作的进展,对死亡率、感染率和发病率等主要流行病学指标有新的评价,而且还提出新的指标,如年感染率、登记率、新登记率和结核菌涂片及培养阳性(本书简称菌阳)患病率与菌阳登记率等,以及时反映结核病流行动态。

1907 年,Calmette 和 Guérin 把强毒牛型结核菌放于特殊培养基内经过 13 年 230 代移种培养,终于成功制成卡介苗。卡介苗接种是对未感染者预防结核病的有效措施。1924 年,卡介苗开始被应用于人的预防接种,以后逐渐普及至世界各国。

虽然当时许多国际上的学者对接种卡介苗是否对人有保护作用尚有争论,但经过进一步研究分析也不能做出卡介苗无保护力的结论。因此,在结核病疫情较重的国家或地区仍继续开展卡介苗接种,接种范围和年龄根据疫情不断加以调整。

20 世纪 50 年代后半期到 60 年代,开展了口服异烟肼对预防结核病的相关研究,虽有争议,但当时认为,对排菌患者的家庭接触者(重点是儿童和青少年结核菌素强阳性者),为防止其发病仍可采用异烟肼预防,但不适宜更广泛应用。

1853 年,Brehmer 提出以休息和营养治疗肺结核,逐渐发展成卫生营养疗法。1894 年,Forlani 开始用人工气胸治疗肺结核。1912 年,Jacobaeus 开展胸膜粘连烙断术,进一步提高人工气胸的疗效。1931 年,Banyai 创用人工气腹治疗肺结核。外科萎陷疗法中膈神经麻痹术、胸廓成形术等治疗肺结核,尤其肺切除术,曾得到广泛应用。但随着抗结核药物的问

世,化疗在肺结核治疗上的成功,当前外科手术治疗范围逐渐缩小。

自1944年发现链霉素后,新的抗结核药物相继出现,如对氨水杨酸钠(1946)、氨硫脲(1946)、紫霉素(1950)、异烟肼(1951)、吡嗪酰胺(1952)、环丝氨酸(1954)、卡那霉素(1955)、乙硫异烟胺(1956)、乙胺丁醇(1959)、卷曲霉素(1960)、丙硫异烟胺(1962)、利福平(1966)、利福定(1972)等。由于这些药物逐渐合理应用,使结核病防治工作发生巨大变化。

20世纪50年代应用链霉素、对氨水杨酸钠和异烟肼组成的标准化疗方案后,不仅排菌患者得到满意疗效,而且随着疗程的延长(12~18个月),也解决了化疗后的复发问题,表明肺结核治疗已转入化疗时代。20世纪70年代以来,随着化疗的进展,对初治结核病的疗效达95%以上,结核病的预防和治疗收到了较好的效果。

结核病是当今世界上成年人传染病中的主要杀手,已对国际公共卫生构成严重威胁。回顾50年来全球结核病斗争历程,结核病控制理论与技术均有惊人的进步。结核病已由原来被称为“十痨九死”的疾病变为一个病因明确、治有方法、防有办法、护有措施的疾病。遗憾的是由于种种原因,先进的控制技术并未能很快推广和应用。部分发达国家已掌握和推广了控制技术,并使结核病疫情呈递降趋势。但在20世纪80年代中期,由于过分乐观,减少投资、缩减机构且放松对结核病的治疗与管理,许多工业化国家结核病疫情死灰复燃,卷土重来。结核病在发展中国家也呈上升趋势,27个东欧国家和俄罗斯的结核病的发病经过40年稳步下降后,于20世纪80年代后停止下降而开始上升。

中国是世界上22个结核病高负担国家之一。结核病患者数之多居世界第二,仅次于印度。而我国结核病疫情现状具有高患病率、高耐药率、高死亡率、高感染率、低递降率、农村疫情高于城市、青壮年结核病患病和死亡比例高,以及HIV/AIDS的出现加重了结核病控制的难度以及城市流动性人口的增加等特点,结核病尚未得到有效控制,其预防、治疗、控制等任务还十分艰巨。1993年4月,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)宣布“全球结核病处于紧急状态”。1998年,WHO再次指出“遏制结核病行动刻不容缓”,在WHO的历史上发表这样的声明尚属首次。为遏制全球结核病疫情,WHO于2001年发表了全球结核病控制华盛顿宣言,确立了未来50年的行动目标。

第二节 结核病护理的发展

中国、古希腊和古埃及等几个古老文明国家史籍中都有结核病的记载,或许人类进入上古狩猎牧农时代以来结核病就困扰着人类。那时人们将结核病恐惧地视为天谴,即使君王也不能幸免。19世纪中叶,著名科学家巴斯德建立了传染病病原微生物理论,之后欧洲医学界开始认识到结核病的传染性。1882年3月24日在柏林生理学会晚会上,德国科学家Robert Koch发表了历史性的报告,将结核病的罪魔——结核杆菌公之于世人。

Koch的发现燃起了人们摆脱结核病阴影的多年期盼的热情,对结核杆菌自身,以及结核病诊断、治疗和护理的研究随之兴起,出现了结核病奠基时代的研究高潮。

一、结核病护理的发展

结核病护理同整个护理学科发展同步,巴甫洛夫说过:“有了人类,就有医疗活动”;同样道理,也可以说,自从有人类,就有了护理活动。护理学发展,从护理内容及形式来看,主要

经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)。19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理专业,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始,至今已有100多年的历史。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看,主要经历了以疾病为中心、以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。以北京胸科医院(原北京胸部肿瘤结核病医院,以下简称胸科医院)为例,该院是一所从事结核病护理50多年的三级甲等专科医院,护理人员的学历层次、工作模式和工作内容、护理理念、护理管理及护理科研等方面,都随着护理学三个阶段的发展而发生实质性的变化。

(一) 工作模式与工作内容

护理工作模式是一种为了满足患者的护理要求,提高护理工作质量和效率,根据护理人员的工作能力和数量,设计出各种结构的工作分配方式。同时,应根据不同的工作环境、条件,不同的工作量等因素,来选择适合本院、本地区,符合本国国情的护理工作制度。回顾我国的护理工作模式,随着医学模式从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,也经历了从“以疾病为中心”的功能制护理,发展到“以病人为中心”的整体护理,护理工作的范围与内涵不断地拓宽,护理工作的职责与功能也日益扩大。临床护理模式的形成、演变与护理学发展过程密切相关,只有改变旧的护理工作模式、发展新的护理模式才能适应护理学科发展的需要。

1. 功能制护理——以疾病为中心的护理阶段 20世纪60年代以前,国际上实行的一般都是功能制护理。它以医疗为中心,以单纯地完成医嘱和生活护理为目标,是能够较快地完成护理工作的一种有效方法。功能制护理是近代护理学作为独立职业和学科后长期实践的总结和概括,它对护理学科的独立形成和临床护理事业发展具有极其重要的作用:①它解决了医护分工的问题,使护理成为一种社会专门职业和一门参与人类保健事业的专门学科;②逐步形成了完整的病症护理操作规程,在挽救人类生命、保护人类健康方面发挥了重要作用;③是现代护理教育的理论和实践基础,积累了丰富的临床护理经验;④在人员少、任务重的情况下,有利于节省时间和人力,最大限度地发挥人力资源的作用。胸科医院从建院到20世纪80年代末,一直是以功能制护理为主体,其优点是只需少数护理人员、成本较低、工作完成迅速且责权明确。在这种“以疾病为中心”的护理模式中,将整个护理工作的内容归纳为处理医嘱、打针发药、基础护理、重症护理等若干种类,班次按功能分为主班、治疗班、护理班、特护班、换药班等,每一班由1~2名护士负责,大家各司其职互不干扰。在这种工作模式下,能够很好地完成护理工作。但对患者的护理缺乏主动性和身心护理的整体性,致使护士被动地执行医嘱,临床工作简单化,以疾病为中心的思想严重束缚了护理人员的思维,局限了护理学的研究领域。随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,以疾病为中心的护理思想和功能制护理工作模式已远远不能满足患者的需求。

2. 责任制护理——以病人为中心的初级护理阶段 责任制护理模式是20世纪70年代为加强自我管理和提高护理质量而逐渐形成的,于80年代初引入我国。责任制护理即由护士对患者从入院至出院全面负责的一种工作制度,护士对患者实行8小时在班,24小时负责制。每个责任护士负责数名患者,这些患者在住院期间所有的护理照顾均由责任护士策划及执行。责任护士不当班时,由其他护士暂代其责,而其他护士必须依照责任护士制定的护理计划实施护理。它的优点是:①是以护理程序为框架的系统的、连续性的整体护理,患者从入院到出院

的全过程都被纳入护理日程。②责任护士对所管患者在护理上有自主、自治和决定的权利,极大地调动了护士工作的积极性,增强了护士的责任心。③加强了医护合作,密切了护患关系,使患者处于接受治疗的最佳状态。④促进了护士业务素质的提高和护理学科的建设。但是,责任制护理模式也有其局限性:①责任护士不能做到 24 小时在岗。②患者从入院到出院由一个人负责,有的护理问题难以及时解决。③非责任护士夜班周期短,工作较辛苦。④所需人力较多。责任制护理在实施过程中逐渐改变了我国护士的护理观念,但由于责任制护理本身的缺陷及国内现实条件的限制,实行 8 小时工作 24 小时负责制是不切实际的,责任制护理最终流于形式,美国也只实行了二三年。还是以胸科医院为例,在 20 世纪 80 年代末至 90 年代初引进责任制护理工作模式,首先选择一个病区建立了模式化病房,改变排班方法,设立了责任护士。患者从入院开始直至出院,其所有的治疗护理均由责任护士负责。责任护士对所管患者情况有着全面了解,患者在有需要时能找到责任护士。这种工作模式密切了护患之间的关系,使患者感到亲切、自然,患者满意度大大提高。但是,限于护理人员短缺,责任护士又忙于书写护理记录,这不仅成为护士的负担,而且也没有把护理计划贯穿于护理患者的始终,责任制护理也只是停留在形式上,只是借鉴了责任制的形式,设立责任护士,分管患者而已。虽然这种工作模式掺杂着功能制护理的模式,但在一定程度上满足了患者的需求,使护理水平有了一定提高。而随着护理学科的不断进展,护理模式也随之转变。

3. 整体护理——以病人为中心的护理阶段 20 世纪 90 年代初期由美国乔治·梅森大学护理科学院教授袁剑云博士将整体护理的概念引进我国。整体护理是一种护理行为的指导思想或称护理观念,是以病人为中心、以现代护理观为指导、以护理程序为框架,并把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去的指导思想。整体护理作为一种思想,一种观念,其宗旨是以服务对象为中心,根据服务对象的需要和自身特点,提供深入、细致、全面、有针对性的护理照顾,从而解决服务对象存在或潜在的健康问题,达到恢复健康、增进健康的最终目的。它的基本涵义是护理人员视服务对象为一个功能整体,在进行护理服务时,应提供包含对服务对象生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照顾。强调人不仅仅是一个生物体,更重要的是一个具有心理、社会和精神特征的综合体。整体护理是责任制护理的深化与继续,都是以病人为中心实施护理,应用科学的工作方法——护理程序,而整体护理更加强调人的整体性、社会性,不能仅把人看成是由各种器官组成的生物体,要从患者身心、社会文化需要出发去考虑患者的健康问题及护理措施,去解决患者的实际需要。随着现代护理的发展和整体护理的不断深入,护士在工作中扮演着越来越多的角色,已由简单的照顾者转变成临床一线服务者、组织管理者、教育者、患者权益保护者、工作协调者、示范者、咨询者、研究者和作者、领导者以及改革者或创业者,其工作范围越来越广泛,工作内容也越来越多,分工也越来越细。但因整体护理工作耗费人力较多,对人员素质要求高,不适合推广,只是在小范围内以模式病房存在,但它在很大程度上改变了护士的服务观念及对护理的认识,使护士树立了以病人为中心的服务观念,提高了护理服务质量,缩短了与国际同行间的差距。整体护理的开展在满足了广大患者需求基础上,拓宽了护士的知识面,提高了护士分析问题、解决问题的能力,提高了护理质量。

(二) 护理人员学历组成

根据最新调查显示,近十年来,北京市的护理队伍在人员数量、结构、素质等方面有了很