



全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材


供涉外护理专业用

# 护理学导论

INTRODUCTION TO NURSING



主编 史先辉

 人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材  
全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材  
供涉外护理专业用

# 护理学导论

## INTRODUCTION TO NURSING

主 编 史先辉

副主编 侯玉华

编 者 (按姓氏笔画为序)

史先辉 (西安市卫生学校)

吴丽荣 (苏州市卫生职业技术学院)

侯玉华 (济南市卫生学校)

朱闻溪 (中国医科大学职业技术学院)

俞茹芸 (无锡市卫生学校)

曹宝花 (第四军医大学护理系)

秘书 窦娟花 (西安市卫生学校)

人民卫生出版社

### 图书在版编目 (CIP) 数据

护理学导论 / 史先辉主编. —北京: 人民卫生出版社,  
2006.7

ISBN 7-117-07661-5

I. 护... II. 史... III. 护理学—概论 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 049535 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

### 护理学导论

主 编: 史先辉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 10.75

字 数: 311 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07661-5/R·7662

定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 出版说明

根据《教育部办公厅 卫生部办公厅关于确定职业院校开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知》(教职成厅〔2003〕3号)的精神,卫生部教材办公室在认真、全面调研的基础上,规划并组织编写了全国高等职业教育护理专业领域(涉外护理、中西医结合护理)技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材。

本套教材的指导思想为:以全面素质为基础,以能力为本位;以市场需求为基本依据,以就业为导向;适应护理行业发展,体现教学内容的适应性和先进性;以学生为主体,体现教学组织的科学性和灵活性。本套教材编写要求体现“整体护理的理念、护理程序的模式、突出人文关怀”,从而达到使学生掌握“必需、够用”的基础理论知识、较强的技术应用能力、知识面宽、综合素质高的培养目的。

为保证涉外护理专业方向教材的质量,卫生部教材办公室成立了专家委员会对教材的规划、组织、编写、管理、使用、培训、评审等工作起指导、咨询、纽带的作用。经过专业委员会讨论,确定本套教材共编写14种,其他课程可用高职护理专业卫生部规划教材,不再重复编写。整套教材要求中英文双语编写,教材结构以中文为主、英文为辅。英文主要为章前言、核心词汇和每章小结,约占中文篇幅的1/5~1/3。同时每本教材在书末附中英文名词对照表、参考文献、教学大纲(参考),40学时以上的课程均编写了配套教材或配套光盘,以辅助教师教学和学生学学习。

全部教材将由人民卫生出版社在2006年9月前出版,以供教学使用。具体书目为:

书名	主编
* 1 多元文化与护理	顾 炜
* 2 护理专业英语——阅读分册	孙国棟
* 3 护理专业英语——视听说分册	刘国全
4 人际沟通	马如娅
5 护理学导论	史先辉
6 基础护理技术	刘登蕉
7 健康评估	马秀芬
8 急危重症监护	谢天麟
9 母婴护理	朱达琍
10 儿童护理	叶春香
11 成人护理	李 丹 张 蕻
12 老年护理	卢省花
* 13 精神护理	雷 慧
* 14 社区护理	徐国辉

说明:标注“\*”的教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材。

卫生部教材办公室

2006年4月

全国高等职业教育护理专业领域  
涉外护理专业方向技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材

## 专家委员会

- 顾问:**林菊英(卫生部北京医院)  
王 玮(中国台湾)  
袁剑云(美国)  
李士鸾(美国)
- 主任委员:**沈 宁(中国协和医科大学)
- 副主任委员:**程渐奎(全国英语护理教育协作组)  
李小妹(西安交通大学)  
杜 贤(卫生部教材办公室)
- 委员:**(按姓氏笔画排序)  
吕瑞芳(承德卫生学校)  
周凤生(江汉大学卫生技术学院)  
刘书铭(乐山职业技术学院)  
车春明(西安卫生学校)  
袁耀华(郑州卫生学校)  
戴瑞君(廊坊卫生学校)  
屈光耀(无锡卫生学校)  
陈明非(福建卫生职业技术学院)  
曾志励(广西医科大学)  
张 琳(宁夏医学院)  
陈延年(济南卫生学校)  
杨 晋(卫生部教材办公室)
- 秘书:**皮雪花(卫生部教材办公室)

# 前 言

随着护理学科的发展、随着人民群众对卫生保健服务需求不断增长以及医学科技的不断进步,护理专业进入了快速发展的时期。为了与这一发展相适应,护理人才的培养必须立足于加大教学改革力度、推进先进的教育理念;贯彻面向世界、面向未来、面向现代化的精神,培养各层次的高质量护理专业学生。

《护理学导论》是面向新型护理专业高职人才的双语教材,是护理专业主要专业课程之一,是基础护理技术与临床各专科护理的基础性课程。本书内容涉及护理学的发展史、护士的素质与行为规范、护理学的基本概念、医疗卫生服务体系、护理学理论与相关理论、护理程序、护理实践中的科学思维方式、临床路径、护理与法等。通过本教材的学习,使学生能够认识护理学科的性质、理解护理专业与医疗卫生保健事业之间的关系、树立良好的专业意识。本教材旨以正确的价值观促进学生热爱护理专业、成为现代护理事业的优秀从业者。

教材在编写中,针对五年制高职护理专业涉外方向的培养目标,结合编者在护理教学中的体会,从“够用、实用”的适用性原则出发,以体现既有利于教师教、又便于学生学的特点,并注意吸收当前护理学科发展的新知识、新动态,以尽可能地贴近临床实践与护理专业的发展。全书的英语部分由曹宝花博士统一编写,每章末附有译文和习题答案,以利于学生学习。

在编写过程中,承蒙西安交通大学李小妹教授悉心指导,主审全书并提出了宝贵修改意见,在此谨表示诚挚的感谢。

由于编者的能力和水平所限,书中难免存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生、读者谅解并惠予以指正。

史先辉  
2006年6月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 护理学的性质、范畴</b> .....	1
一、护理学的性质 .....	1
二、护理学的任务 .....	2
三、护理学的范畴 .....	2
<b>第二节 护理工作方式</b> .....	3
一、个案护理 .....	3
二、功能制护理 .....	3
三、小组制护理 .....	4
四、责任制护理 .....	4
五、综合护理 .....	4
<b>第三节 护士的基本素质及其行为规范</b> .....	5
一、素质的含义 .....	5
二、护士素质的基本内容 .....	5
三、护士的行为规范 .....	6
附例：护士行为规范训练 .....	9
<b>第二章 护理学的发展史</b> .....	15
<b>第一节 护理学的形成和发展</b> .....	15
一、护理学的形成 .....	15
二、现代护理学的发展 .....	18
<b>第二节 我国护理学发展史</b> .....	19
一、祖国医学与护理 .....	19
二、中国近代护理的诞生 .....	20
三、中国现代护理的发展 .....	20
<b>第三节 护理学的发展趋势</b> .....	22
一、国际护理发展趋势 .....	22
二、我国护理发展趋势 .....	23
<b>第三章 卫生服务体系</b> .....	29
<b>第一节 我国医疗卫生服务体系</b> .....	29
一、我国医疗卫生体系的组织结构 .....	29
二、我国医疗卫生体系的组织功能 .....	30
<b>第二节 医院与社区卫生服务</b> .....	31
一、医院的概念 .....	31
二、医院的种类与任务 .....	32

三、社区卫生服务 .....	33
<b>第三节 卫生服务策略</b> .....	35
一、初级卫生保健的概念 .....	35
二、初级卫生保健的要素 .....	35
三、健康新视野 .....	36
<b>第四章 护理学的基本概念</b> .....	40
<b>第一节 人</b> .....	40
一、关于人的基本概念 .....	40
二、人的基本需要 .....	41
三、人的成长与发展 .....	45
四、人的自我概念 .....	48
<b>第二节 健康</b> .....	49
一、健康的概念 .....	49
二、疾病的概念 .....	52
三、健康和疾病的关系 .....	54
<b>第三节 环境</b> .....	54
一、人的内外环境 .....	54
二、人、健康与环境的关系 .....	55
<b>第四节 护理</b> .....	55
一、护理的概念 .....	55
二、整体护理的概念 .....	56
三、护士在维持和促进健康中的角色 .....	57
四、专业与护理专业 .....	57
<b>第五章 护理理论</b> .....	63
<b>第一节 护理模式</b> .....	63
一、奥瑞姆的自理模式 .....	63
二、罗伊的适应模式 .....	66
三、佩普劳的人际间关系模式 .....	69
四、纽曼的健康系统模式 .....	71
<b>第二节 护理学支持理论</b> .....	74
一、系统论 .....	74
二、压力与适应理论 .....	77
<b>第六章 护理程序</b> .....	85
<b>第一节 概述</b> .....	85
一、护理程序的概念 .....	85
二、护理程序与护理理论 .....	85
三、护理程序各步骤之间的关系 .....	85
四、护理程序的特性 .....	86
五、护理程序的意义 .....	87
<b>第二节 护理评估</b> .....	87



一、收集资料的目的 .....	87
二、资料的类型 .....	88
三、资料的来源 .....	88
四、资料的内容 .....	88
五、收集资料的方法 .....	89
六、资料的组织及记录 .....	90
<b>第三节 护理诊断</b> .....	<b>91</b>
一、护理诊断的概念 .....	91
二、护理诊断的组成 .....	91
三、护理诊断的陈述方式 .....	92
四、护理诊断的类型 .....	93
五、书写护理诊断的注意事项 .....	93
六、合作性问题——潜在并发症 .....	93
<b>第四节 护理计划</b> .....	<b>94</b>
一、护理诊断的排列顺序 .....	94
二、确定预期目标 .....	94
三、制定护理措施 .....	95
四、护理计划的书写 .....	96
<b>第五节 实施</b> .....	<b>97</b>
一、实施前的准备 .....	97
二、实施计划 .....	97
三、实施后的记录 .....	98
<b>第六节 护理评价</b> .....	<b>99</b>
一、资料的比较与判断 .....	99
二、修订护理计划 .....	100
三、评价时间 .....	100
附1 128项护理诊断中英文名称 .....	103
附2 护理诊断内容举例 .....	106
<b>第七章 科学思维方式与护理实践</b> .....	<b>116</b>
<b>第一节 评判性思维</b> .....	<b>116</b>
一、概述 .....	116
二、评判性思维的结构 .....	117
三、评判性思维能力的测评 .....	117
四、护士评判性思维的培养 .....	118
五、评判性思维与护理程序的关系 .....	118
<b>第二节 循证护理</b> .....	<b>119</b>
一、概述 .....	119
二、循证护理的实践 .....	121
三、循证护理的现实意义 .....	122
<b>第八章 临床路径</b> .....	<b>126</b>
<b>第一节 概述</b> .....	<b>126</b>

一、临床路径的起源与发展 .....	126
二、临床路径的概念 .....	127
三、应用临床路径的相关理论 .....	128
第二节 临床路径的实施 .....	128
一、临床路径的内容 .....	128
二、临床路径的实施步骤 .....	128
三、关于临床路径的变异处理 .....	130
四、制定临床路径的原则 .....	130
五、应用临床路径的优点 .....	131
六、整体护理与临床路径的关系 .....	131
<b>第九章 护理与法</b> .....	<b>136</b>
第一节 护理立法 .....	136
一、护理立法的简史 .....	137
二、护理立法的意义 .....	137
三、我国医疗卫生相关的法律体系 .....	138
第二节 护理实践中涉及的法律问题 .....	138
一、护理实践活动中的法律责任 .....	138
二、护理工作中潜在法律问题 .....	140
第三节 医疗差错与医疗意外 .....	141
一、医疗护理差错 .....	141
二、医疗技术事故 .....	142
三、医疗意外 .....	142
<b>附：中华人民共和国护士管理办法</b> .....	<b>146</b>
<b>中英文词汇对照表</b> .....	<b>149</b>
<b>主要参考文献</b> .....	<b>153</b>
<b>教学大纲(参考)</b> .....	<b>154</b>

# 第一章 绪 论

## OVERVIEW

随着社会的发展,科学的进步,人民生活水平的提高和健康需求的增加,护理学已由简单的医学辅助学科逐渐发展成为健康科学中的一门独立学科,其研究内容、范畴与任务涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面,通过应用科学的工作方法对护理对象进行整体的认识和护理,揭示护理的本质及其发展规律。同时,护理专业工作对护士的基本素质及行为规范也提出了更高、更全面的要求。

Nowadays, with the development of the society, progress of science, improvement in living standard and people's increasing demands for the health, nursing science has developed into being an independent subject, which was the simple and auxiliary subject of medical science decades ago. Its research content, scope and task have been developed and involved a broad aspect of biological, psychological and social domains of human health. In recent years, the essence and developing regularity of nursing have been gradually unveiled through the nursing care of clients. At the same time, the higher and more comprehensive requests are needed for the nurses' basic qualities and behavior in nursing profession.

### 第一节 护理学的性质、范畴

#### 一、护理学的性质

护理学(nursing science)是以自然科学和社会科学理论为基础,研究维护、促进和恢复人类身心健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。它是医学科学中一门独立的学科。

护理学包含了自然科学(natural science)内容,如生物学、化学、物理学、解剖学、生理学等知识。护士通过学习解剖学、生理学,可更好地观察与分辨生理与病理的变化,从而准确地为患者提供治疗,如注射、导尿等。

护理学亦包含了社会及人文科学(social science and humanities)的内容,如社会学、美学、伦理学、心理学等知识。护士通过学习心理学、社会学等知识,可更好地提供满足个体心理需求的护理,并正确认识社会环境对人的健康的影响。

护理学是一门应用科学(applied science),实践性较强,它的研究目标是人类健康,服务对象不仅包括患者,也包括健康人;它研究的内容包括维护人类健康的护理理论、知识和技能,亦包括促进正常人的健康,减轻患者痛苦、恢复患者健康,保护危重者生命及慰藉垂危患者,从而为护理对象提供个别性、整体性及连续性的服务,以达到增进人类健康的目的。

护理学是医学科学中一门独立的学科(independent discipline),它与医学、药学、营养学等共同组成了整个医学领域。在卫生保健事业中,与临床医学、预防医学起着同等重要的作用。

## 二、护理学的任务

我国医药卫生护理事业的基本任务是保护人民健康、防治重大疾病、控制人口增长、提高人口健康素质,解决经济、社会发展和人民生活中迫切需要解决的卫生保健问题,以保证经济和社会的顺利发展。为完成这一任务,护士不仅要在医院为病人提供护理服务,还需要将护理服务扩展到家庭和社区,为健康人群提供保健。这就要求护士以整体观评估、分析和满足个体和群体生理、心理、社会、精神、文化、发展等各方面的需求,帮助服务对象获得最大程度的健康。护士需要帮助人群解决以下四个与健康相关的问题:

1. 减轻痛苦(reelieve pain) 减轻个体和人群的痛苦是护士所从事护理工作的基本职责和任务。通过学习,掌握及运用护理知识和技能于临床护理实践,帮助个体和人群减轻身心痛苦。

2. 维持健康(keep health) 在维持健康的护理活动中,护士通过一系列护理活动帮助服务对象维持其健康状态。如教育和鼓励患慢性病而长期卧床的老年病人做一些力所能及的活动来维持肌肉的强度和活动度,以增强其自理及自护的能力。

3. 恢复健康(recover health) 恢复健康是帮助人们在患病或有影响健康的问题后,改善其健康状况。如协助残障者参与他们力所能及的活动,使其从活动中得到锻炼和自信,以利恢复健康。

4. 促进健康(promote health) 促进健康是帮助人群获取在维持或增进健康时个体所需要的知识及资源。促进健康的目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。

护理的目标是在尊重人的需要和权利的基础上,提高人的生命质量。它通过“促进健康,预防疾病,恢复健康,减轻痛苦”来体现。护理学的最终目标不仅是维护和促进个人最高水平的健康,更重要的是面向家庭、面向社区、达到提高整个人类社会的健康水平。

## 三、护理学的范畴

护理学属于生命科学范畴,包括理论和实践两大体系。

### (一) 护理学的理论范畴(theory Scope)

1. 护理学研究的对象、任务和目标 护理学研究的对象、任务、目标是护理学建设的基础,并随着学科的发展而不断变化,但在一定的历史条件下又具有其相对的稳定性。

2. 护理专业知识体系与理论架构(theory framework) 专业知识体系是专业实践能力的基础。自20世纪60年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,获得相当成效,如奥瑞姆的自理模式(Orem DE; Self-Care model),罗伊的适应模式(Roy C; adaptation model)等等。并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用。护理理论或模式的建立,为护理教育、科研和管理提供了依据,亦为护理人员验证和发展理论或建立新的理论,奠定了基础。

3. 护理交叉学科(cross subject)和分支学科(branch subject) 护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的复合型、边缘型的交叉学科和分支学科,如护理心理学、护理教育学、护理伦理学、护理美学、护理管理学、急救护理学等,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

4. 护理学与社会发展的关系 研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多、慢性病人增加使社区护理迅速发展;健康教育技巧和与他人有效合作已成为对护士的基本技能要求;信息高速公路的建成使护理工作效率得以提高,也使护理专业向着网络化、信息化迈出了坚实的步伐。

### (二) 护理学的实践范畴(practice category)

1. 临床护理(clinical nursing) 临床护理服务的对象是病人,其内容包括基础护理和专科护理。

(1) 基础护理(fundamental nursing):以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合病人生理、心理特点和治疗、康复的需求,满足病人的基本需要。如清洁卫生护理、排泄护理、膳食护理、病情观察等,以及各项基本护理技能操作。

(2) 专科护理(specific nursing):以护理学及相关学科理论为基础,结合各专科病人的特点及诊疗要求,为病人提供身心整体护理。如各专科病人的护理、急救护理、康复护理等及专科护理技能操作。

2. 社区护理(community nursing) 社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。

3. 护理教育(nursing education) 以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、专科教育和本科教育;毕业后护理教育包括研究生教育、规范化培训;继续护理教育是对正在从事实际护理工作的人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身性的在职教育。

4. 护理管理(nursing administration) 运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素一人、财、物、时间、信息进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以提高护理工作的效率和质量。

5. 护理研究(nursing research) 护理研究是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践的过程。护理研究多以人为研究对象。护理研究方法有观察法、科学实验法、调查法和理论分析法等。

随着科学技术的进步和护理科研工作的开展,护理学的内容和范畴将不断丰富和完善。

## 第二节 护理工作方式

为满足病人的护理需要,提供高质量和高效率的护理服务,在临床中常根据病人的病情,护理人员的数量和工作能力,以及护理服务的地点及场合不同,选择适合本地区、本医院的护理工作方式。目前,临床上常用的护理工作方式有五种,现分述如下:

### 一、个案护理

80年代末,西方一些国家为控制病人的医疗护理费用,采取了缩短住院时间,将康复期病人及早转向社区等健康服务机构的措施,个案管理的护理方式应运而生。个案管理强调为病人提供从患病到恢复健康全过程的照顾,以及帮助病人顺利地从一个健康机构转到其他场所。在个案管理系统中,充当个案管理者的人通常是护士,个案管理者参与病人及其家庭每一阶段的护理活动,最终促进病人和家庭独立地应对生活。此外,临床上由一名护士护理一位病人,即由专人负责实施个体化护理也称为个案护理。适用于抢救病人或某些特殊病人,也适用于临床教学需要。

优点:①护士能全面掌握病人情况,发现病人的所有需要。②护士负责完成病人全部护理活动,责任明确。③护士的才能得到充分发挥,可体现个人能力,满足其成就感。④建立良好的护患关系。⑤家属能了解护士及病人的情况,从而间接地参与护理活动。

缺点:①对护士要求较高,护士需要接受培训。②不适合所有病人的护理。③一位护士只能在她上班时间内给予病人护理,无法保障护理的连续性。④耗费人力。

### 二、功能制护理

这种护理方式始于30年代初,其指导思想是以疾病护理为中心,以完成医嘱和执行各项常规

的基础护理为主要工作内容,其工作分配以日常工作任务为中心。护士分为“巡回护士(utility nurse)”、“治疗护士(treatment nurse)”、“办公室护士(nurse in charge)”等来完成护理工作。这是一种流水作业的工作方法。

优点:①护士分工明确,从事某项护理活动的护士对该项活动非常熟悉。②在人员少,任务重的情况下能有效、经济地达到各种既定的目标。③易于组织管理。

缺点:①护士工作机械,缺少与病人的交流机会,较少考虑病人的心理社会需求,对病人的情况缺乏整体的了解,病人得不到完整、连续的护理。②重复劳动易导致护士疲劳厌烦,进取心差,知识面变窄,受到尊重少,护士工作满意度低。③一位护士只负责病人护理的一个方面,护患关系差。

### 三、小组制护理

50年代,小组护理的方式开始在一些西方国家实行,以分组护理的方式对病人进行整体护理。护士分为小组进行护理活动,每个小组7~8名护士,每组分管10~15位病人。由小组长制定护理计划和措施,安排小组成员去完成工作及实现确定的目标。小组长要有领导能力、受教育水平较高、工作经验丰富,小组成员由不同级别的护理人员组成,各司其职。

优点:①小组成员彼此共同合作,共同计划分享护理成果,可维持良好的工作气氛。②能充分发挥各级护士的作用,为病人提供综合的服务,护士的工作满意度提高。③减轻新护士由于工作环境陌生而产生的焦虑感。

缺点:①一组护士护理一组病人,病人没有固定的护士负责,缺乏对其整体的护理。②小组成员间需花费较多时间互相交流。③护士个人责任感相对较弱。

### 四、责任制护理

责任制护理是医学模式转变过程中发展起来的。美国的责任制护理是在50年代初期 Lydia Hall 首先介绍的,50年代后期在美国明尼苏达大学医院付诸实践,并在不断完善过程中发展起来,到70年代后期,美国条件较好的医院多实行责任制护理。80年代我国的一些大医院也开始试行,但由于条件所限没有能够推广。责任制护理是由责任护士(primary nurse)和辅助护士(associate nurse)按护理程序(nursing process)对病人进行全面、系统和连续的整体护理。其结构是以病人为中心,要求从病人入院到出院均由责任护士对病人实行8小时在岗,24小时负责制。由责任护士评估病人情况、制定护理计划和实施护理措施。

优点:①能全面了解病人的情况,提供连续的、整体性、个别化的护理服务,护士工作的满意度提高。②护士工作的责任感和自主性增强,护士对自己的工作有成就感。③可促进护理知识的积累,推动专业化进程。

缺点:①对责任护士的要求较高,目前,合格护理人员的数量严重不足。②文字记录书写任务较多。③24h的护理给护士带来较大的责任和压力。

### 五、综合护理

综合护理是通过最有效地利用人力资源,最恰当的选择并综合应用上述几种工作方式,为服务对象提供既节约成本,又高效率、高质量的护理服务。各医疗机构的护理人员可根据其机构的特性和资源配置情况,决定符合自身特点的工作方式和流程,最终目标是促进病人康复,维持其最佳健康状态。在运用综合护理的过程中,各机构首先应该根据特定的实践环境、病人的需求来决定护士应具备的能力,并加以培训。该护理工作方式要求首先应该明确不同层次的护士以及与护理相关的辅助系统,如后勤、医技、药房等,各自不同的角色和职责,这样才能保证具有不同经验、能力、学历层次的护士在工作中得到合理的分配和使用,最佳地使用人力资源并促进其发展。

优点:①节约了成本,提高了效益。②为护士的个人发展提供了空间和机会。

缺点:①需要较多的护理人员。②未能做到完全按照护理程序进行工作。

各种护理工作方式是有继承性的,新的工作方法在原有基础上改进和提高。这几种护理工作方式,在护理学的发展历程中都起着重要作用。需注意的是,任何护理工作方式都应该以整体护理观念为指导,其区别在于护理服务的分工、排班和责任有所不同,在临床护理实践中可择优选用。

### 第三节 护士的基本素质及其行为规范

#### 一、素质的含义

素质(quality)是指个体完成工作活动与任务所具备的基本条件与潜在能力,是人与生俱来的自然特点与后天获得的一系列稳定的社会特点的有机结合,是人所特有的一种实力。素质原本是心理学上的一个专门术语,指人的一种较稳定的心理特征,其解释可分为先天与后天两个方面。先天自然性的一面,是指人的机体与生俱来的某些特点和原有基础,即机体天生的结构形态、感知器官和神经系统,特别是大脑结构和功能上的一系列特点;后天社会性的一面是主要的,是指通过不断的培养、教育、自我修养、自我磨练而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养、品质特点的综合。总之,一个人素质的形成是一个长期反复的过程,是自我基础、外界环境与教育等多方面作用的结果。

护士的良好素质是保证高质量护理服务的基本前提,它不仅体现在仪表、言行、举止等外在形象,更体现着护士的道德品质、业务能力等内在素养。培养护士素质的真正含义不是要用某种条条框框来把一个护士的发展方向、行为准则、提供护理的方法加以限制,而是要养成他们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一种能力、一种心境、一种技巧。提高护士素质,有利于护理学科的发展,有利于护理质量的提高,有利于护理人才的成长,有利于医院的全面建设。

#### 二、护士素质的基本内容

具备良好的思想道德素质、科学文化素质、专业素质、体态素质和心理素质是护士从事护理工作的基本条件。

##### (一) 思想品德素质(ideological and ethical standards)

思想品德素质包括政治思想素质及职业道德素质两个方面。二者相互联系,不可截然分开。

1. 政治思想(political ideology)素质 热爱祖国、热爱人民、热爱本职工作、忠于党的护理事业,对护理事业有坚定的信念,深厚的感情。具有崇高的思想品质、高尚的道德情操及正确的人生观、价值观,能做到自尊、自爱、自律、自强。

2. 职业道德(professional morality)素质 具有崇高的护理道德,救死扶伤、忠于职守、廉洁奉公,无私奉献,实行人道主义。具有诚实的品格和较高的慎独修养,以病人利益为重,工作认真谨慎,杜绝差错事故。

##### (二) 科学文化素质(cultural and scientific levels)

1. 基础文化知识(basic cultural knowledge) 护士应具备一定的基础文化知识。现代护理学发展要求护士具有一定的文化素养和外语及计算机应用能力,以便更好地适应护理学科的发展,更快地接受现代科学发展的新理论、新技术,为终身学习打下良好的基础。

2. 人文科学及社会科学知识(humanities and social science knowledge) 护士应具备一定的人文科学及社会科学知识。医学模式与护理模式的转变,已将护理学科的定位,从纯医学范畴转变到自然科学与社会科学相互结合的领域。护理学无论是作为独立学科理论的完善与提高,还是工作内容、范围的转变与扩大,都需要人文科学及社会科学知识。因此,不断拓宽自己的知识面,及时掌

握病人的心理状态及情绪变化,最大限度满足病人健康的需求是十分必要的。

### (三) 专业素质(*professional quality*)

系统完整的专业理论知识和较强的实践技能,是一个护士应具备的基本条件之一。主要包括专业知识与能力两个方面。

1. 护士的专业知识(*professional knowledge*) 构建科学的知识体系对护士来说是十分重要的。作为现代护理工作,除应具备扎实的基础文化知识及人文社会科学知识外,还应掌握坚实的医学基础知识、临床医学知识、护理专业知识和护理实践技能,只有这样才能为病人提供良好的身心健康服务。

#### 2. 护士的能力(*ability*)

(1) 规范的技术操作能力:护理技术操作是临床护理工作中十分重要的组成部分。护理操作通常是直接或间接作用于人体,因而各种操作不得有丝毫的马虎,应做到稳(协调)、准(规范)、快(熟练)、好(效果好)。

(2) 敏锐的观察能力:护理实践中,病人的病情及心理状态是复杂而多变的,有时病人身体或心理微小的变化,恰是某些严重疾病的先兆。护士只有具备敏锐的观察能力,才能首先发现这些变化,做到“防患于未然”。

(3) 较强的分析问题、解决问题的能力:护理学是一门应用性很强的科学,注重应用护理程序的工作方法,解决病人现存或潜在的健康问题,这就要求护士在整个护理过程中,有较强地综合分析问题、评判性思维和解决问题的能力。

(4) 机智灵活的应变能力:护理服务的对象是人,而人的心理活动与个性特征是千差万别的,同样的护理方法,同样的护理语言与态度不一定适合所有的病人,因此,护理工作中应做到灵活机智,针对性强,以最大限度地满足病人的需求。

(5) 获取新知识的意识和创新能力:为适应现代医学模式的转变,护士应具有终身学习的意识,要持续关注学科新的发展和变化,及时补充自己知识体系中的欠缺与不足,善于发现工作中的问题并能设法解决这些问题,使自己不仅能跟上学科发展的步伐,同时有所创新。

### (四) 体态素质(*posture quality*)

护理除了是一门科学外,也是满足护理服务对象需要的一门艺术,在提供护理服务的过程中,护士需要付出艰辛的体力、脑力劳动,为充分展示护理的科学性与艺术性,护士必须身体健康,精力充沛,仪表文雅大方,举止端庄稳重,待人热情真诚,并养成个人的良好卫生习惯。

### (五) 心理素质(*psychological quality*)

心理素质是一个人行为的内在驱动力,护士应具有较强的进取心,不断索取知识,丰富和完善自己,发展智力和培养能力。保持心理健康,乐观、开朗、情绪稳定,胸怀宽容豁达。具有高度的责任心和同情心,较强的适应能力,良好的忍耐力及自我控制力。具有良好的人际关系,同事间相互尊重,团结协作。

## 三、护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的的职责义务的过程中,每个人的思想、行为都遵循着具有自身职业特征的准则和规范。就护士的职业特点而言,在遵循人们公认的规范和行为的准则中,其言行举止要求更为严格。护士的行为规范是护士职业道德的反映,也是护士良好素质的体现。所以,护士在与病人交流中,其仪表、微笑、眼神、举止、言谈乃至片刻的沉默,都必须注意技巧。

### (一) 语言行为规范(*behavior criterion of verbal communication*)

语言是人与人之间进行感情和信息交流的工具,是一种重要的行为方式,人际交往中约 35% 运用语言性沟通技巧,因为它能将信息清楚且迅速地传递给对方。正确运用语言是知识、阅历、才智、教养和应变能力的综合体现。护士的语言具有“治病”与“致病”的双重作用,是进行心理护理的工具。护患有效的沟通主要建立在护士对病人真诚的态度和彼此能懂的语言上。护士应评估病



人的受教育的程度和理解力,选择合适的语言进行交谈。

### 1. 护理用语(nursing terms)的基本要求

(1) 语言的礼貌性:文明礼貌的语言是滋润人际关系的雨露,是沟通的桥梁,是一个人具有良好素质的具体体现。病人是来自方方面面的,在人格上都是平等的,没有高低贵贱之分,护士必须尊重患者,礼貌待人,多用敬语、谦语、雅语,避免冷漠、粗俗的语言。此外,还应养成及时真诚致谢、致歉的习惯。这样不仅能表现出护士对病人的尊重,也能赢得病人对护士的尊重。

(2) 语言的规范性:语言规范的前提是语言标准,即讲普通话,同时语言内容要严谨高尚,符合伦理道德原则,具有教育意义。为了使病人能够准确无误地理解医务人员的话语,保证护患交谈的顺利进行,护理人员说话一定要做到清晰、快慢适中、措词准确、科学规范、言简意赅、通俗易懂,避免使用患者难以理解的医学术语。

(3) 语言的情感性:俗话说:“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。护士一进入工作环境,就进入了护士角色,就应以满腔热情面对病人,将对病人的爱心、同情心和真诚相助的情感融化在言语中。如晨间护理时护士带着微笑进病房,向病人说声“早上好!”还可以针对不同的对象、不同的情况问声“昨晚睡得好吗?”“您伤口还疼吗?”这些看起来是简单的寒暄,其实是护患之间一种情感的交流,能带给病人精神上的安慰。

(4) 语言的保密性:护患关系应建立在平等、尊重、真诚的基础之上。一般情况下,护士要实事求是地向病人解释病情和治疗情况,因为病人有“知情权”。但由于不同病人对相关问题的敏感性和承受力不同,护士可视不同对象区别对待,有的可以直言,有的必须委婉含蓄,而有的则不可相告,以免增加病人的精神负担。同时,病人还享有“隐私权”,因此护士对病人的隐私,如生理缺陷、精神病、性病等要保密,病人不愿意陈述的内容不要加以追问。

### 2. 符合礼仪要求的日常护理用语(daily nursing terms)

(1) 招呼用语:招呼用语应做到热情自然、和蔼亲切、有分寸感。首先称呼要得体,可视年龄、性别、姓氏、职业等而选择不同的称呼,如“先生”、“小姐”、“老师”、“老王”、“小朋友”等,不可用床号称呼病人。其次根据情况选择使用“请”、“您好”、“谢谢”、“对不起”、“再见”等礼貌用语。

(2) 介绍用语:新病人入院时,面对陌生的环境,会产生孤独感和不安全感,护士作为接待病人入病房的第一位医务人员,要有礼貌地进行自我介绍,如“您好,我是您的负责护士,我姓王,您就叫我小王好了,有事请随时找我。”此外护士还应为病人介绍病区环境、制度及同病室病友,使病人尽快消除陌生感。如“我给您介绍一下医院的情况吧!……”“请允许我为您介绍……”。

(3) 电话用语:电话已成为现代人重要的、不可缺少的联通交际工具之一,在使用电话时务必自觉维护自己的“电话形象”。给对方打电话时应做到选择时间要适宜,接通电话后首先要自报家门,并有称呼,如“您好!我是×××,请您找×××医生接电话好吗?谢谢!”同时,应避免通话时间过长,使对方产生“疲劳感”。接对方打来的电话应做到及时接听,应对谦和,自报受话部门,如“您好,这里是××病房,请讲。”代接电话需准确记录,及时传达,以免误事。

(4) 安慰用语:护士常会遇到病人处于痛苦的状况,适时、恰当的安慰能有效地帮助病人。安慰用语可针对不同的病人选择不同的方法,除言语做到声音温和、表达真诚、合情合理之外,还可以采用倾听和沉默的技巧,向病人表达理解与同情,并鼓励病人倾诉。如当病人过度悲伤时,护士可以对患者说:“如果你不想说话,你可以不说,我在这里陪你一会儿。”

(5) 迎送用语:新病人入院,护士要充分认识到这是建立良好护患关系的开始,应立即起身面带笑容迎接病人,同时应用欢迎语,如“欢迎您到我们病区住院。”主动接过病人携带的物品,礼貌地了解病人的姓名,护送病人到床边,热情向病人作各项介绍。病人出院时,护士应送到病房门口,用送别的语言与病人告别,如“多保重,请记住按时复查”、“请走好,回去注意休息”等,使病人在接受护理的全过程中都能体会到护士周到细致的服务。

### 3. 护理操作中的解释用语(explanatory terms)