

高级卫生专业技术资格考试指导用书

内科护理学 高级教程

主 编 黄人健 李秀华

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高级卫生专业技术资格考试指导用书

内科护理学高级教程

NEIKE HULIXUE GAOJI JIAOCHENG

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会 组织编著

黄人健 李秀华 主 编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学高级教程/黄人健,李秀华主编. —北京:人民军医出版社,2011.8
高级卫生专业技术资格考试指导用书
ISBN 978-7-5091-4829-7

I. ①内… II. ①黄…②李… III. ①内科学:护理学—护士—资格考试—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 071993 号

策划编辑:郝文娜 姚 磊 文字编辑:王红芬 责任审读:张之生

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8724

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京印刷一厂

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:30.25 字数:909 千字

版、印次:2011 年 8 月第 1 版第 2 次印刷

印数:2501~4000

定价:210.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

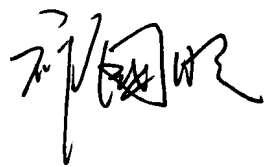
序

《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出,要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体,有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质,进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段,逐步推行考评结合的评价方法,做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施,《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织,编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。

我国每年有 20 万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员,这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量,身肩承上启下的重任。考试政策的出台有助于促进不同地区同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。因此本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识,更力求与时俱进,能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态,巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力,也将作为职称考试的参考依据之一。相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作,还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》所有参编人员均为国内各学科的学术带头人、知名专家。在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会,各位参编的专家、教授群策群力,在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作,在此,我表示衷心的感谢和敬佩!



出版说明

为了进一步深化卫生专业职称改革,2000年人事部、卫生部下发了《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》(人发[2000]114号)。通知要求,卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得;正高级技术资格通过答辩,由评审委员会评议,通过后即获得高级资格。根据通知精神和考试工作需要,副高级技术资格考试在全国各省、自治区、直辖市职称改革领导小组的领导下设立了多个考区。目前,很多地区正高级技术资格的评审工作也逐渐采用考评结合的方法。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职称的必要依据。

高级技术资格考试制度的逐渐完善,使与其相配套的考前辅导及考试用书市场明显滞后的矛盾日渐突出。鉴于职称改革制度和考生的双重需求,《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织医学各学科权威专家,编辑、出版了《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。《指导用书》在介绍基本理论知识和常用治疗方法的基础上更注重常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息的汇集,与国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求相一致。《指导用书》的编者主要由从事临床工作多年,在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授担任,以确保其内容的权威性、实用性和先进性。本书以纸质载体配合CD-ROM光盘的形式出版,其中纸质载体以专业知识为主,多媒体光盘容纳题库、模拟试题等内容,实现人机互动的功能。本书根据高级卫生专业技术资格考试大纲对专业知识“了解”“熟悉”和“掌握”的不同层次要求安排简繁,重点突出,便于考生复习、记忆。

考试不是目的,而是为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握,是提高医疗质量的一种手段。因此,本套出版物的受益者不仅仅是中、高级技术资格应考人员,其权威、专业、前沿的学科信息将会对我国医学科学的发展、医学科技人才的培养以及医疗卫生工作的进步起到推动和促进作用。《指导用书》各学科分册将于2009年陆续出版。

前 言

护理是一门科学,也是一门艺术,其目标为“协助人们增进健康,并协助解决人们的健康问题”。随着时代及社会的变迁,人们观念的改变,护理的定义在发生变化,内涵也逐步扩大。首先,护理是一个专业。今日的护理人员,多接受过大专或大专以上的高等教育,并需要经过执业资格考试取得护士执业资格,才能从业并实现职称晋升。其次,护理是以实务为基础的科学,包括社会学、生物学、哲学、人类文化学、心理学、营养学等。第三,护理是一个整体观。目前所推崇的整体护理,要求护理人员应以整体理论帮助患者治愈疾病,并关注患者的心理问题。第四,护理必须具备同情和关怀思想。护理是关怀人们的健康及与健康有关的问题。第五,护理是一门实务学科,护理人员在实务上扮演着医疗照顾者、教育者、辅导者、个案照顾者等不同的角色。总之,护理是以科学、整体、关怀和实务为中心的专业。护理人员需要具备足够及广泛的专业知识和社会知识。

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神,自2001年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。随着初、中级技术资格以考代评工作的日益完善,高级技术资格评审也进入考评结合的时代。为了配合护理人员高级技术资格全国统一理论考试,我受高级卫生专业技术资格考试指导用书编委会邀请担任主编,负责组织全国护理专家编写这套《护理专业高级资格考试指导用书》,本套书的编委均来自全国知名医院及医学院校,工作在临床和教学一线。在编写过程中,我们严格按照国家对高级卫生专业技术资格人员专业素质的要求,根据“注重实用,突出进展”的原则,系统介绍了护理学的基础理论和各专科护理规范,阐述了护理学专业的国内外发展现状和发展趋势等前沿信息,反映了目前本学科发展的现况。本套用书分别是《护理学高级教程》《内科护理学高级教程》《外科护理学高级教程》《妇产科护理学高级教程》《儿科护理学高级教程》。为配合考生复习,每章或节后还有配套模拟试题,包括单选题、多选题、共用题干单选题、案例分析题4种题型。希望本书能加深护理人员对基础理论知识的掌握,深化临床护理技能,提高护理人员对患者服务的水平,顺利通过考试。

承担本书撰写的作者均是护理学领域的知名专家和学术带头人,除繁重的临床、教学、科研工作之外,还要利用业余时间伏案编写此书实属不易,在此对他们的辛勤劳动及严谨工作表示感谢。受编者水平所限,对书中不足和错误之处,恳请读者不吝赐教,提出宝贵意见,以期再版时及时改正。

黄人健

中国医学科学院北京协和医院

2011年2月

高级卫生专业技术资格考试指导用书

内科护理学高级教程

编委会

- 主 编** 黄人健 李秀华
- 副 主 编** (以姓氏笔画为序)
- 刘纯艳 刘绍金 吴欣娟 张黎明
- 倪国华 徐润华
- 编 委** (以姓氏笔画为序)
- 丁炎明 北京大学第一医院
- 于丽莎 中国人民解放军第 302 医院
- 马玉芬 中国医学科学院北京协和医院
- 马秀芝 首都儿科研究所
- 王立新 北京妇产医院
- 王丽霞 首都医科大学附属北京儿童医院
- 叶文琴 第二军医大学附属长海医院
- 成守珍 中山大学附属第一医院
- 刘纯艳 天津医科大学护理学院
- 刘绍金 中国医学科学院北京协和医院
- 刘春华 北京大学妇产儿童医院
- 李庆印 中国医学科学院阜外心血管病医院
- 李秀华 中日友好医院
- 李春燕 首都医科大学附属北京朝阳医院
- 吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院
- 汪四花 浙江大学医学院附属第二医院
- 宋书梅 中国医学科学院北京协和医院
- 张晓静 中国医学科学院北京协和医院
- 张海燕 北京大学人民医院
- 张培生 浙江绿城职业培训学校
- 张黎明 中国人民解放军总医院
- 陈 东 首都医科大学附属北京佑安医院
- 陈伟菊 暨南大学附属第一医院
- 陈京立 中国协和医科大学护理学院
- 陈建军 北京大学第一医院

陈湘玉	南京大学医学院附属鼓楼医院
郑一宁	首都医科大学附属北京友谊医院
赵继军	第二军医大学附属长海医院
顾则娟	南京医科大学第一附属医院
倪国华	杭州师范学院护理学院
徐 波	中国医学科学院肿瘤医院
徐润华	首都医科大学附属北京儿童医院
徐筱萍	复旦大学附属中山医院
高凤莉	中国医学科学院北京协和医院
黄人健	中国医学科学院北京协和医院
黄惟清	北京护士学校
曹文媚	天津市第一中心医院
屠丽君	南京医科大学附属脑科医院
马兆毅	李春风 裴 燕 宋炳楠

组织策划

目 录

第一篇 护理学总论

第 1 章 护理伦理	(1)
第一节 基本概念	(1)
第二节 相关理论	(1)
第三节 护理道德的基本原则、规范和范畴	(2)
第四节 护理人际关系伦理	(5)
第五节 护理实践伦理	(8)
第六节 护理科研伦理	(11)
第七节 现代医学护理学的伦理难题	(12)
第 2 章 心理护理	(15)
第一节 心理护理的基本概念和内容	(15)
第二节 临床心理评估内容与常用方法	(17)
第三节 一般患者的心理护理	(21)
第四节 患者心理健康教育与护理人员心理素养	(27)
第 3 章 护理教育学	(38)
第一节 基本概念	(38)
第二节 国内外进展和发展趋势	(42)
第三节 教学方法	(45)
第四节 临床护理教学查房	(54)
第 4 章 护理管理	(59)
第一节 基本概念	(59)
第二节 相关理论	(61)
第三节 进展	(63)
第四节 经济效用	(81)
第 5 章 医院感染护理	(88)
第一节 医院感染护理学绪论	(88)
第二节 医院感染的传播过程	(89)
第三节 医院感染的微生物学原理	(90)
第四节 医院感染监测与报告	(92)
第五节 消毒与灭菌	(94)
第六节 手卫生	(99)
第七节 医院环境和消毒	(99)

第八节	医院隔离与预防	(100)
第九节	合理使用抗感染药物	(102)
第十节	医院感染与护理管理	(104)
第6章	护理研究	(109)
第一节	基本概念	(109)
第二节	护理研究趋势和最新进展	(110)
第三节	护理研究的主要方法	(110)
第四节	护理研究的临床应用	(117)
第7章	护理健康教育学	(122)
第一节	绪论	(122)
第二节	健康教育的相关理论	(122)
第三节	健康测量及其指标	(125)
第四节	健康相关行为	(127)
第五节	健康促进规划设计	(129)
第六节	健康传播的方法与技巧	(129)
第七节	患者健康教育程序	(132)
第8章	患者的疼痛管理	(135)
第一节	概论	(135)
第二节	疼痛的分类	(136)
第三节	疼痛的评估与记录	(137)
第四节	常用药物与非药物治疗方法	(140)
第五节	疼痛控制标准的研究与推荐	(147)
第六节	急性疼痛的管理	(147)
第七节	慢性疼痛管理	(150)
第八节	危重患者的镇痛镇静管理	(154)
第9章	社区护理	(160)
第一节	基本概念	(160)
第二节	社区护理的相关理论	(168)
第三节	社区卫生服务和社区护理服务的新进展	(173)
第四节	社区护理服务的实施	(175)

第二篇 内科护理学

第10章	内科常见症状与辅助检查	(182)
第一节	常见症状与体征	(182)
第二节	常用辅助检查	(188)
第11章	呼吸系统疾病病人的护理	(194)
第一节	支气管扩张	(194)
第二节	慢性阻塞性肺疾病的护理	(197)
第三节	支气管哮喘	(200)

第四节	肺血栓栓塞症	(204)
第五节	肺癌	(207)
第六节	呼吸衰竭的护理	(211)
第七节	成人呼吸窘迫综合征	(214)
第 12 章	循环系统疾病病人的护理	(218)
第一节	概述	(218)
第二节	常见症状与体征的护理	(220)
第三节	心力衰竭	(222)
第四节	心律失常	(229)
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(238)
第六节	原发性高血压	(244)
第七节	心脏瓣膜病	(248)
第八节	感染性心内膜炎	(254)
第九节	病毒性心肌炎	(258)
第十节	心肌病	(259)
第十一节	心包炎	(262)
第十二节	特殊诊疗技术与护理	(265)
第 13 章	消化系统疾病病人的护理	(276)
第一节	概述	(276)
第二节	胃炎	(279)
第三节	消化性溃疡	(281)
第四节	胃癌	(285)
第五节	肠结核和结核性腹膜炎	(286)
第六节	溃疡性结肠炎	(289)
第七节	肝硬化	(291)
第八节	原发性肝癌	(293)
第九节	肝性脑病	(295)
第十节	急性胰腺炎	(297)
第十一节	上消化道出血	(300)
第 14 章	泌尿系统疾病病人的护理	(304)
第一节	概述	(304)
第二节	急性肾小球肾炎	(307)
第三节	慢性肾小球肾炎	(309)
第四节	肾病综合征	(311)
第五节	肾盂肾炎	(314)
第六节	急性肾衰竭	(317)
第七节	慢性肾衰竭	(320)
第八节	透析疗法的护理	(324)
第 15 章	血液系统疾病病人的护理	(329)
第一节	概述	(329)

第二节	常见症状和体征的护理	(331)
第三节	缺铁性贫血	(333)
第四节	巨幼细胞性贫血	(334)
第五节	再生障碍性贫血	(335)
第六节	出血性疾病	(338)
第七节	白血病	(342)
第八节	淋巴瘤	(348)
第九节	造血干细胞移植的护理	(350)
第 16 章	内分泌代谢性疾病病人的护理	(354)
第一节	概述	(354)
第二节	常见症状和体征的护理	(357)
第三节	腺垂体功能减退症	(358)
第四节	尿崩症	(360)
第五节	甲状腺功能亢进症	(362)
第六节	甲状腺功能减退症	(367)
第七节	皮质醇增多症	(369)
第八节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(371)
第九节	糖尿病	(374)
第十节	肥胖症	(379)
第 17 章	风湿性疾病病人的护理	(383)
第一节	类风湿关节炎	(383)
第二节	系统性红斑狼疮	(385)
第 18 章	传染性疾病病人的护理	(390)
第一节	概述	(390)
第二节	病毒性肝炎	(392)
第三节	伤寒	(400)
第四节	流行性乙型脑炎	(405)
第五节	流行性脑脊髓膜炎	(409)
第六节	霍乱	(412)
第七节	细菌性痢疾	(415)
第八节	狂犬病	(419)
第九节	流行性出血热	(421)
第十节	艾滋病	(424)
第 19 章	神经系统疾病病人的护理	(431)
第一节	概述	(431)
第二节	常见症状和护理	(431)
第三节	短暂性脑缺血发作	(436)
第四节	脑梗死	(437)
第五节	脑出血	(442)
第六节	蛛网膜下腔出血	(444)

第七节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(446)
第八节 癫痫	(448)
第九节 帕金森病	(451)
第十节 多发性神经病	(454)
第十一节 重症肌无力	(456)
第 20 章 理化因素所致疾病病人的护理	(460)
第一节 有机磷杀虫药中毒	(460)
第二节 急性一氧化碳中毒	(462)
附录	(464)
附录 A 高级卫生专业技术资格考试大纲(内科护理专业——副高级)	(464)
附录 B 高级卫生专业技术资格考试大纲(内科护理专业——正高级)	(466)

第一篇 护理学总论

第1章

护 理 伦 理

第一节 基 本 概 念

一、道德与伦理

医学伦理学是以医学领域中的道德现象和道德关系为自己的研究对象。中国古代的“道德”一词,主要指人与人之间的行为原则和规范的总和,也兼指个人的道德行为、思想品质和修养境界。西方的“道德(morals)”一词最早起源于拉丁文的“moralis”,其单数“mos”指个人的性格和品性,复数“mores”指风俗和习惯。在近代汉语中,“伦理”引申为习俗、品性、思想等。西方的“伦理(ethics)”一词源自希腊语“ethos”,是一种有关“辨别对与错的行为素养”。尽管伦理和道德的词源、涵义不尽相同,但它们是相通的。

二、护理道德与护理伦理

护理道德是社会一般道德在护理实践领域中的特殊体现,是护理人员在护理领域内处理各种道德关系的职业意识和行为规范。

护理伦理(nursing ethics)是制约护理行为的一系列道德原则,包括护理人员与病人、病人家属、医护同仁,以及整个社会的关系,它也用来制约医疗行业的道德义务。护理伦理是护理专业人员的专业伦理(professional ethics),是社会舆论要求护理专业人员必须遵守的职业道德。

每个行业都有自己的职业道德和伦理,护理是以治病救人为目的的社会活动,其服务对象是人,因此,研究护理道德和护理伦理就有着更重要的意义。

护理道德与护理伦理既有区别又有联系。护理道德是护理伦理的基础。护理伦理是护理道德的系统化与理论化,并且它反过来又促进良好的护理道德的形成与发展。因此,护理伦理学又是研究护理道德关系的一门学科。护理伦理学的研究对象包括:护理人员与患者及其家属之间的关系,护理人员之间、护理人员与其他医务人员之间的关系,护理人员与护理学科发展之间的关系。

第二节 相 关 理 论

生命论、义务论、功利论、美德论都是护理伦理理论的重要组成部分。所不同的是,生命论从人的生命价值定位,而义务论、功利论和美德论则从精神层面彰显人生命的主观诉求。义务论和功利论着眼于行为的善恶,而美德论强调的不止是行为,还着眼于行为的动机,即遵循道德准则行动者的

人。生命论、功利论与义务论解决我们应该做什么的问题,美德论则是解决我们应该成为什么样性质的人的问题。

护理美德论是指护理人员在工作中应具备的职业道德品格,主要内容包括护理人员的护理道德认知与观念、护理道德意识和信念等。护理美德论

最优的服务态度和技术为病人提供治疗和护理。南丁格尔曾说过：“护士必须有一颗同情的心。”护理人员只有真正地走进病人的心里，与患者产生共鸣，才能更好地为病人服务。

3. 认真负责、技术求精 以病人为中心，一切为了病人的利益是护理工作的出发点与归宿，护理工作直接关系到病人的安危，来不得半点疏忽。在道德要求上：护理人员必须以高度的责任心对待工作，谨慎细心，严格执行“三查七对”，严防各种差错事故；严格遵守护理的各项规章制度和操作流程；严密实施各项护理操作，做到及时准确。同时，还应培养敏锐的观察能力，及时发现病情变化并报告医生解决问题。护理人员还应有批判性的思维，辩证地执行医嘱，这也是对病人认真负责的一种表现。

精湛的护理技术也是对护理人员职业道德的基本要求，护理人员应在保证不增加病人痛苦的基础上，努力熟练掌握各项护理技术操作，不断积累经验，从而更快捷高效地完成护理工作。随着现代医疗和护理的不断发展，许多医学诊断治疗新技术的应用，康复医学、社区护理和家庭病房的兴起，护理工作的内容和范围也在不断地扩大，护理人员在这种医疗大环境下更应该不断地学习，完善相关的知识结构，自我提高，从而适应社会的发展，满足患者的需要。

4. 热忱服务、乐于奉献 护理的本质就是照顾，在护理实践过程中满足病人的各种需要，热忱服务正是这一本质的具体体现。护理人员应全心全意为病人服务，在生活上悉心照料，在治疗上以精湛的技术为病人提供服务，在心理上给予病人最大的安慰。特别是对老年病人、危重症病人、婴幼儿病人、精神病人，应给予更多的关心和照顾，要耐心解释，细心观察患者的病情变化和心理反应，及时发现问题，解决问题。

在提倡文明服务的今天，护理人员还应发扬乐于奉献的精神，把解决病人的痛苦放在首位，不怕脏不怕累，不辞辛苦，不厌其烦，全心全意为人民的健康服务。

5. 举止端庄、言语文明 护士是白衣天使，是美的化身，这是社会给予护理人员的高度肯定。护理人员的言行举止是体现护理道德的主要途径，端庄的举止，文明的用语是拉近护患关系的重要桥梁。

端庄的举止要求护理人员在上班时衣帽整齐，

精神饱满，态度和蔼，不勾肩搭背，不打闹，遇同事或熟悉的病人要主动礼节性示意或问候。护士站、坐、行要稳重、端庄、大方、优美。仪容上应自然大方，切忌浓妆艳抹，不宜涂染指甲，也不宜佩戴耳环、戒指或手镯等。

文明的用语有利于护患之间的交流沟通，并且可以对大脑皮质起保护作用，使病人机体减少潜能的消耗并增强防御能力，因此，护理人员应针对不同的病人、根据不同的场合和不同的情景，采用不同的语言，使病人感到亲切愉快。

6. 互尊互学、团结协作 随着现代医学的发展，护理工作与其他部门的联系也越来越紧密，如行政管理和后勤保障部门等，这就要求护理人员除了和病人及病人家属建立良好的护患关系外，还应与医务人员、管理人员、实验技术人员等建立良好的合作关系，在工作中应相互尊重，相互理解和支持，密切配合，协调一致。在护理人员之间，大家既是同事又是姐妹，更应该相互尊重，相互关心，营造一个和谐的、温馨的工作氛围，从而为护理质量的提高和护理人才的健康发展创造有利条件。

三、护理道德的范畴

范畴(category)是构成一门学科的基本概念。在哲学中，范畴是指在实践基础上，人们对客观事物和客观现象的本质属性及其关系的概括和反映。护理道德范畴就是对护理道德的本质属性及关系的概括和反映。护理道德原则及规范是护理道德范畴的基础，决定了范畴；同时范畴又反映和体现了原则及规范。范畴是原则和规范的细化和个体化，原则和规范通过范畴发挥作用。如果说原则和规范是对护理人员道德的外在约束，那么范畴就是护理人员的内在自我约束与道德愿望。护理道德范畴的内容有以下几方面。

1. 权利 病人的权利是指作为一个病人“角色”，应该得以行使的权利和应享受的利益。尊重病人的权利，是护理道德的重要基础之一。病人的权利主要有：

(1) 平等享有医疗护理的权利。《中华人民共和国民法通则》中规定：“公民享有生命健康权。”求生存健康的愿望是每个人的基本权益。一旦人的生命和健康受到了疾病的威胁，病人有权继续生存，有权获得医疗和护理救助，任何医务人员不得拒绝病人的求医要求。

另外，任何人享受医疗护理的权利是平等的。

唐代孙思邈曾说过:“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。”因此,医务人员对待病人应一视同仁,保证医疗权利人人平等。

(2)知情同意的权利。在医疗护理过程中,病人有获得关于自己疾病的病因、严重程度、治疗护理措施等情况的权利。对病人进行侵入性的或存在风险的操作前必须征得患者和患者家属的同意,并签字。病人也有提出医疗护理意见并得到答复,以及要求解释医疗费用等监督医疗护理过程的权利。

此外,病人还有要求医护人员为自己隐私和病情保密的权利,以及因病免除一定社会责任和义务的权利。

2. 义务 义务是指个人对社会、对他人应尽的责任。在伦理学上,义务与责任、职责、使命是同等意义的。

护理道德的义务范畴,指的是护理人员在职业活动中,对患者、对同行、对社会应尽的责任,它是依靠人们内心信念、习惯、意志自觉地履行的,没有明显的强制作用。同时,护理道德中的义务总是以或多或少的自我牺牲为前提的。

护理道德的义务要求主要有:第一,热爱护理工作,忠于护理事业;第二,防病治病,认真为患者进行医疗护理;第三,为患者进行医疗护理服务应以不讲有无代价、有无报偿为前提;第四,把对患者个人尽义务同对社会尽义务统一起来。

3. 良心 良心是指人们对是非、善恶、荣辱、美丑的内心深刻认识和感受,是对所负道德责任的内心感知和行为的自我评价和自我意识,它具有稳定性和自觉性的特点,并且良心是人们道德的“自我法庭”,人们在选择和评价自己的行为时受着良心的指导。

护理人员的良心,是护理人员在履行对病人和对社会的义务过程中形成的道德责任的自觉认识 and 自我评价能力,它要求护理人员在任何情况下,都忠实于病人,在工作中一丝不苟,具有慎独的精神;良心还要求护理人员忠于护理事业,具有为事业献身的精神;同时,道德良心还要求护理人员忠实于社会,不收取病人的任何礼品,不受贿,自觉维护白衣天使的美好形象。

4. 情感 情感,是人们内心世界的自然流露,是对客观事物和周围环境的一种感受反应和态度体验,它是心理学和伦理学的重要范畴。道德情

感,是指在一定的社会条件下,人们根据社会道德原则和规范,去感知、评价个人和他人的行为时的态度。

护理道德情感的基本内容:第一是同情心。护理人员应有扶危济困的同情心,对患者的不幸和痛苦产生共鸣,真正理解患者,从而对他们的愿望和要求给予大力支持和热情帮助。第二是责任感,这是高层次的情感内容。护理人员应把护理工作看做是自己应该履行的崇高职责,并升华成一种道德情感,从而全身心地投入到护理工作中去。第三是理智感,指的是护理人员对患者的情感是建立在理智和科学的基础上。对患者的关心、照顾必须是在医学科学允许的范围内进行,对患者不合理的要求不迁就,不徇私情。

5. 审慎 审慎即周密而谨慎。护理道德中的审慎是指护理人员在医疗护理行为前的周密思考与行为过程中的谨慎、认真、细心的一种道德作风。审慎是护理人员对病人和对社会的义务感、责任感、同情心的总体表现。

护理审慎的要求:第一,护理诊断要审慎。护理人员在接触病人的过程中,应详细了解患者的病情,仔细全面地收集资料,通过周密的分析和思考对病人作出正确的诊断。第二,护理语言要审慎。护理人员的语言要求是小心、严密、准确,护理人员通过语言可以向患者传递健康知识,安慰鼓励患者,从而使患者树立战胜疾病的信心。护理人员不应对患者言语粗鲁,这是不负责任的表现。第三,护理技术操作要审慎。护理人员是通过一系列的护理技术操作向病人提供护理服务的,护理人员在操作上应该不断地积累经验,提高操作技术水平。随着医学的进步和发展,越来越多的高精端仪器应用于临床,护理人员应该不断地学习,刻苦钻研,秉着严谨、认真负责的态度,为患者提供高效的、高质量的护理服务。

6. 荣誉 荣誉是同义务密切联系的道德范畴,指人们履行了社会义务之后,受到道德上的表扬、奖励和赞许。

护理人员的荣誉指为病人身心健康贡献自己的智慧和力量并得到社会的公认和赞扬,个人也得到了良心上的满足和自我内心的欣慰。

护理道德荣誉观的基本要求是:第一,以病人为中心,为患者、为社会服务,是护理人员衡量荣誉的标准。护理人员应该把患者的利益和社会的利益放在第一位,对他人服务越多,贡献越大,从而获

得的荣誉也就越大。第二,正确处理个人荣誉与集体荣誉的关系。护理人员应把个人荣誉归功于集

体,看做是集体对自己的鼓励和鞭策。第三,在荣誉面前应该谦逊。

第四节 护理人际关系伦理

一、护患关系中的道德

1. 护患关系的基本内容 护患关系是在特定的条件下,护理人员通过医疗、护理等活动与病人建立起一定联系的人际关系。狭义的护患关系是指护理人员与病人的关系;广义的护患关系是指护理人员与病人及家属、陪护人、监护人的关系。护患关系中的道德是指协调护患关系所遵循的行为准则和要求,它是护理关系中最主要的内容。护患关系的内容可归纳为技术与非技术两方面的内容。

护患关系中的技术交往是指在实际的护理措施的决定和实施当中,护理人员和病人的相互关系。如护士给病人打针、发药、换药等。在这种技术关系中,护理人员通常是专业的,有一定医学知识和技能的,占有主动地位的内行,而病人多半是缺乏医学知识和技能的,处于相对被动的地位。技术关系极为重要,它是非技术关系的基础。

非技术关系是指护患双方由于社会的、心理的、教育的、经济的等多种因素的影响,在实施医学技术过程中所形成的道德、利益、法律、价值等多种内容的关系。

(1)道德关系:是非技术关系中最重要内容。在护理实践当中,虽然护理人员和病人双方所处的地位、环境、利益以及文化教育、道德修养不同,可能在治疗上存在一定的矛盾,但双方都应该尊重对方的人格、权力和利益,以一定的道德原则规范约束自身的行为。

(2)利益关系:指护患双方在相互关心的基础上发生的物质和精神利益方面的关系。护理人员的利益主要表现在两个方面:一是护理人员在为患者服务中消耗的脑力劳动和体力劳动而得到的补偿如工资等经济利益;二是护理人员通过对患者的服务而逐渐积累的经验和技能。患者的利益主要表现在支付了医药费的同时,满足了其解除病痛,恢复健康的需求。

(3)法律关系:护理人员从事护理活动和患者就医都受到法律的保护。对于患者而言,其得到合理诊治等权利若受到侵犯,且造成一定不良后果的,病人或家属有权诉诸法律以维护自身权益。同

样,对于护理人员而言,在护理活动中,若受到患者或家属的辱骂、殴打等,法律会对其当事人进行制裁。

(4)价值关系:价值关系是容易被人们忽视的一种关系。护患双方在治疗护理过程中相互影响、相互作用,都体现了为实现人的价值而作出的努力。护理人员运用自身的知识和技能为患者提供医疗服务,减轻患者的痛苦,从而体现了护理人员的个人社会价值。而患者在恢复了健康重返社会的同时,也实现了个人的社会价值。

2. 护患关系的3种模式 护患关系的模式是在护理人员与病人的接触中产生出来的,是根据病人的需要提出来的。1976年,美国学者 Szasy 和 Hollander 提出了医患关系的3种模式,这种医患关系模式也同样适用于护理关系。护患关系一般来说有以下3种模式。

(1)主动-被动型:这是护患关系中最古老的方式。护理人员对病人的护理处于主动的主导地位,而病人则处于完全被动的、接受的从属地位。这种模式对处于危重休克、昏迷、失去知觉和意识障碍的患者,以及婴幼儿等某些难于表达自己主观意志的病人,无疑是适当的。但对于大多数有清醒的自主意识的患者来说,就不应忽视患者的主观能动作用,反而应鼓励患者参与进来,鼓励病人表达自己的意志和想法。在现代医疗护理中,一般不采用此种模式。

(2)指导-合作型:这种模式在护患关系中普遍存在。这种模式认为护患双方在护理活动中都具有主动性。病人的主动是以执行护士的意志为基础,护士的权威在护患关系中仍然是决定性的作用,但病人可以充分表达自己的意志和需要,同时对治疗效果提供多种信息。在这种模式下,护患关系比较融洽,有利于提高诊治效果。比起主动-被动型的护患关系模式,指导-合作型关系前进了一大步,值得提倡和推广。

(3)共同参与型:这种模式指出护患关系是双向的,在医疗、护理的过程中,护理人员与患者具有大致同等的主动性和权利,共同参与护理措施的决策与实施。此时,患者可向医护人员表达自己的治