

21世纪全国医学院校规划通用教材

护理基本技能

主编 杨巧菊



 第四军医大学出版社

护 理 基 本 技 能

主 编:杨巧菊

副主编:潘兰霞 张 靖

编 委:井晓磊 张勇勤 张 靖 宋晓燕

邹小燕 尚 方 杨巧菊 潘兰霞

第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理基本技能/杨巧菊主编. —西安:第四军医大学出版社, 2009.8
ISBN 978-7-81086-479-4

I. 护… II. 杨… III. 护理—技术 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 146604 号

护理基本技能

主 编 杨巧菊

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 郑州天一印务有限公司

版 次 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 15

字 数 406 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-479-4/R•565

定 价 32.00

(版权所有 盗版必究)

编写说明

护理基本技能是高等中医药院校中医、中西医结合、针推等医疗类专业开设的一门限定选修课。编写本教材的指导思想在于全面提高医学生的职业素质,培养医学生的实践能力,使其更好的掌握临床基本技能及操作,为临床各专业课的学习奠定基础,以适应新时期医疗卫生体制改革对高等医药卫生技术人才的需求。

全书共分十五章,分别介绍了护理学的发展史、医护礼仪与修养、医院和住院环境、病人入院和出院的护理、卧位和安全的护理、预防和控制医院感染、病人的清洁卫生、生命体征的评估和护理、药物疗法和过敏试验法、静脉输液与输血、标本采集、饮食与营养、胃肠及排泄活动的评估与护理、抢救配合操作、医疗护理文件的记录与管理。着重阐述了医学生所必须掌握的常用护理技术的基本理论、基本知识和基本技能,根据专业特点,注重理论联系实际,强化操作技术,并附有临床常用的护理技术操作评分标准,以便更好地指导学生掌握操作要领,使学生的操作技术规范化的程序化,同时方便考核时使用。

本教材在编写过程中,得到了河南中医学院教务处领导、专家的大力支持和帮助,提出了许多宝贵意见,在此表示感谢。

限于编者的能力及水平,书中难免有疏误或不妥之处,恳请读者批评指正。

杨巧菊

2009.5.20

目 录

第一章 绪论	(1)	一、入院程序	(24)
第一节 护理学的形成与发展	(1)	二、病人入院后的初步护理	(25)
一、护理学的形成	(1)	三、分级护理	(25)
二、护理学的发展	(2)	第二节 病人出院的护理	(26)
第二节 我国护理学的发展	(3)	一、出院前的护理	(27)
一、祖国医学与护理	(3)	二、出院当日的护理	(27)
二、中国近代护理的发展	(4)	三、出院后的处理	(27)
三、中国现代护理的发展	(4)	第三节 运送病人法	(28)
第三节 护理学的实践范畴	(5)	一、轮椅运送法	(28)
一、临床护理	(5)	二、平车运送法	(29)
二、社区护理	(6)	三、担架运送法	(32)
三、护理教育	(6)	第五章 卧位和安全的护理	(34)
四、护理管理	(6)	第一节 各种卧位	(34)
五、护理科研	(6)	一、卧位的分类	(34)
第四节 学习《护理基本技能》的		二、舒适卧位的基本要求	(34)
意义、内容与方法	(6)	三、常用卧位	(35)
一、学习意义	(6)	第二节 保护具的应用	(38)
二、学习内容	(6)	一、床档	(39)
三、学习方法	(7)	二、约束带	(39)
第二章 礼仪与修养	(8)	三、支被架	(41)
第一节 医护形象礼仪	(8)	第六章 预防和控制医院感染	(42)
一、容貌	(8)	第一节 医院感染	(42)
二、言谈	(9)	一、医院感染的概念与分类	(42)
三、举止	(10)	二、医院感染的形成	(43)
四、服饰	(11)	三、医院感染的预防与控制	(45)
第二节 医护临床交往礼仪	(12)	第二节 清洁、消毒、灭菌	(46)
一、医护关系	(12)	一、消毒、灭菌的方法	(46)
二、医患关系	(13)	二、病区中常用的清洁、消毒、	
第三章 医院和住院环境	(16)	灭菌方法	(55)
第一节 医院	(16)	第三节 洗手与手的消毒	(56)
一、医院的概念和任务	(16)	一、洗手技术	(56)
二、医院的种类	(16)	二、手的消毒	(58)
三、医院的组织机构	(17)	第四节 无菌技术	(59)
第二节 医疗环境	(20)	一、无菌技术及操作原则	(59)
一、医院的物理环境	(21)	二、无菌技术基本操作方法	(60)
二、医院的社会环境	(22)	第五节 隔离技术	(66)
第四章 病人出入院的护理	(24)	一、隔离的概念	(66)
第一节 病人入院的护理	(24)	二、隔离区域的设置	(66)

三、隔离原则	(67)	二、注射前准备	(110)
四、隔离的种类及措施	(68)	三、常用注射法	(111)
五、隔离技术基本操作方法	(71)	第五节 药物过敏试验法	(120)
第七章 病人的清洁卫生	(75)	一、青霉素过敏试验法及过敏	
第一节 口腔护理	(75)	反应的处理	(120)
一、评估	(75)	二、链霉素过敏试验法及过敏	
二、口腔的清洁护理	(76)	反应的处理	(123)
第二节 压疮的预防及护理	(78)	三、破伤风抗毒素(TAT)过敏	
一、压疮发生的原因	(78)	试验法及脱敏注射法	(124)
二、压疮的预防	(79)	四、普鲁卡因过敏试验法	(125)
三、压疮的治疗与护理	(82)	五、细胞色素 C 过敏试验法	(125)
第八章 生命体征的观察和护理	(84)	六、头孢菌素类药物过敏试验法	(125)
第一节 体温的观察及测量	(84)	第十章 静脉输液与输血	(126)
一、正常体温及生理性变化	(84)	第一节 静脉输液	(126)
二、异常体温的观察和护理	(85)	一、静脉输液的目的	(126)
三、测量体温方法	(87)	二、常用溶液的种类及作用	(126)
四、体温计的检查方法	(90)	三、常用静脉输液法	(127)
第二节 脉搏的观察及测量	(90)	四、输液速度与时间的计算	(131)
一、正常脉搏及生理性变化	(90)	五、常见输液故障及排除方法	(131)
二、异常脉搏的观察及护理	(91)	六、输液反应及护理	(132)
三、测量脉搏的方法	(92)	七、输液微粒污染	(134)
第三节 呼吸的观察及测量	(93)	八、微量输液泵的应用	(135)
一、正常呼吸的观察及生理性		第二节 静脉输血	(135)
变化	(93)	一、输血的目的	(135)
二、异常呼吸的观察及护理	(94)	二、血液制品的种类	(135)
三、测量呼吸的方法	(96)	三、血型 and 相容性检查	(137)
第四节 血压的观察及测量	(97)	四、常用静脉输血法	(137)
一、正常血压的观察及生理性		五、自体输血	(139)
变化	(97)	六、常见输血反应与护理	(139)
二、异常血压的观察及护理	(98)	第十一章 标本采集	(142)
三、测量血压的方法	(98)	第一节 标本采集的意义和原则	(142)
第九章 药物治疗法和过敏试验法	(101)	一、标本采集的意义	(142)
第一节 给药的基本知识	(101)	二、标本采集的原则	(142)
一、药物的种类、领取和保管	(101)	第二节 各种标本的采集	(143)
二、给药的原则	(102)	一、痰标本采集	(143)
三、给药的途径	(102)	二、咽拭子标本采集	(144)
四、给药的次数和时间	(102)	三、血液标本采集	(145)
第二节 口服给药法	(103)	四、尿标本采集	(147)
第三节 雾化吸入疗法	(105)	五、粪便标本采集	(149)
一、超声波雾化吸入法	(105)	第十二章 饮食与营养	(151)
二、氧气雾化吸入法	(106)	第一节 机体对营养的需要	(151)
三、压缩雾化吸入法	(108)	一、营养对机体健康的重要意义	(151)
第四节 注射给药法	(109)	二、人体对营养的需要	(151)
一、注射原则	(109)	第二节 医院饮食	(152)

一、基本饮食	(152)
二、治疗饮食	(152)
三、试验饮食	(154)
第三节 饮食护理	(154)
第四节 特殊饮食护理	(155)
一、管饲饮食	(155)
二、要素饮食	(157)
三、胃肠外营养	(158)
第十三章 胃肠及排泄活动的评估与护理	(159)
第一节 胃活动的评估与护理	(159)
一、胃的解剖、运动形式与生理功能	(159)
二、胃活动的评估	(160)
三、胃活动异常的护理	(161)
第二节 排便活动的评估与护理	(162)
一、大肠的解剖、运动与功能	(162)
二、排便活动的评估	(163)
三、排便异常的护理	(165)
四、灌肠法	(167)
第三节 排尿活动的评估与护理	(173)
一、泌尿系统的结构与功能	(173)
二、排尿活动的评估	(175)
三、排尿异常的护理	(178)
四、导尿术	(180)
第十四章 抢救配合操作	(187)
第一节 心肺复苏	(187)
一、心跳、呼吸骤停的原因和临床表现	(187)
二、CPR 的实施	(188)
第二节 氧气吸入法	(191)
一、缺氧的分类与氧气疗法的适应症	(191)
二、缺氧程度的判断	(191)
三、供氧装置	(191)
四、供氧方法	(193)
五、氧疗的副作用	(194)
第三节 气道护理	(195)
一、叩背、咳嗽、排痰	(195)
二、吸痰	(196)
三、经气管插管/气管切开吸痰法	(197)
第四节 洗胃法	(198)
第五节 人工呼吸器的使用	(202)

第十五章 医疗护理文件的记录与管理	(205)
第一节 医疗护理文件的意义与管理原则	(205)
一、记录的意义	(205)
二、记录的原则	(205)
三、医疗护理文件的管理	(206)
第二节 医疗护理文件书写	(207)
一、体温单	(207)
二、医嘱单	(208)
三、出入液量记录单	(210)
附录 护理技术操作评分标准	(211)
一、无菌技术评分标准	(211)
二、口腔护理技术评分标准	(212)
三、血压测量技术评分标准	(213)
四、超声雾化吸入技术评分标准	(214)
五、皮内注射技术评分标准	(215)
六、皮下注射技术评分标准	(216)
七、肌内注射技术评分标准	(217)
八、静脉注射技术评分标准	(218)
九、密闭式静脉输液技术评分标准	(219)
十、静脉留置输液技术评分标准	(220)
十一、微量输液泵使用技术评分标准	(221)
十二、密闭式静脉输血技术评分标准	(222)
十三、静脉采血技术评分标准	(223)
十四、鼻饲技术评分标准	(224)
十五、大量不保留灌肠技术评分标准	(225)
十六、女病人导尿技术评分标准	(226)
十七、男病人导尿技术评分标准	(227)
十八、心肺复苏技术评分标准	(228)
十九、中心供氧氧气吸入技术评分标准	(229)
二十、氧气筒氧气吸入技术评分标准	(230)
二十一、经口/鼻吸痰技术评分标准	(231)
二十二、使用呼吸机气管插管病人吸痰法评分标准	(232)
二十三、使用呼吸机气管切开病人吸痰法评分标准	(233)
二十四、简易呼吸器使用技术评分标准	(234)

第一章 绪 论

护理学是一门在自然科学与社会科学理论指导下的综合性应用学科,是研究有关预防保健与疾病防治过程中护理理论与技术的科学。护理学与医学、药学、营养学、心理学、社会学关系密切。随着社会的发展,科学的进步,人民生活水平的提高以及健康需求的增加,护理学已经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,形成了自身独特的理论体系和实践体系,护理基本技能是以基本护理技术为主要内容的一门应用课程,是每一位医务工作者必须掌握的最基本的操作技能。通过本课程的学习,要求医学生掌握疾病防治过程中的基本技能,及时准确地解除患者痛苦,满足患者基本诊疗的需要。

第一节 护理学的形成与发展

一、护理学的形成

护理是人类生存的需要,可以说,自从有了人类就有了护理,护理学的发展与人类的进步息息相关。

(一)人类早期的护理

自从有了人类就有生老病死,也就有了原始的医疗和护理。原始社会,人们在狩猎、械斗及与自然做斗争的过程中,积累了丰富的生产、生活经验,逐渐形成了“自我保护式”、“家庭式”的医疗照顾。但在人类社会早期,由于科学的落后,医、药、护理活动长期与宗教和迷信活动联系在一起。

(二)中世纪的护理

中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,对护理工作的发展起到了一定的促进作用。13~14世纪罗马天主教皇掌握了欧洲许多国家的宗教大权,在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治病人;同时由于许多疫病大肆流行,欧洲各国建立了数以百计的大小医院,但条件很差,管理混乱。担任护理工作的人员除修女外,还有不少自愿为贫者服务的妇女,但她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,护理工作多限于简单的生活照料。

(三)文艺复兴时期的护理

约在公元1400~1600年,西方国家又称之为科学新发现时代,其间建立了许多图书馆、大学、医学院校。文学、艺术、医学迅猛发展,但由于缺乏护理教育,文艺复兴时期的护理却仍停留在中世纪时期的状况。

(四)现代护理学的诞生和发展

19 世纪,随着社会的发展,护理工作的地位有所提高。1836 年,德国牧师 T. Flidner 在凯撒斯威斯城建立医院和女执事训练所,佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此接受训练。

南丁格尔是历史上最负盛名的护士,被称为现代护理的鼻祖,她对护理的贡献非常深远。19 世纪中叶,她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。

南丁格尔出身于英国富有的家庭,从小受到良好的教育,她博学多才,精通英、德、法、意、拉丁、希腊等国语言。对保健卫生和护理也有着深厚的兴趣,在慈善事业的实践活动中,深深体会到十分需要训练有素的护士。1850 年她力排众议,亲自去伦敦医院实地参观,到欧洲各国了解护理教育状况。并说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国凯撒斯威斯城参加护理训练班的学习。1853 年,在慈善委员会的帮助下,在英国伦敦成立了看护所,开始了她的护理生涯。

1854 年 3 月,克里米亚战争爆发,由于战地救护条件十分恶劣,伤病员因得不到合理的照料,病死率高达 50%,引起了英国民众的强烈不满,南丁格尔获悉后,请求自愿率领 38 名护士奔赴前线,救护伤员。她努力改善医院病房环境卫生,积极做好清洁消毒工作,亲自为病员洗伤口,改善饮食,增加营养,尽量满足病员的要求。入夜,她常常手持油灯巡视病房,亲自安慰那些受重伤和垂危的士兵,她的积极服务精神赢得了伤员的尊敬。士兵们称颂她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于她和全体护理人员的努力,短短的半年时间内英国前线伤员的死亡率降到 2.2%,她们的成效和功绩,爱到前线和英国国内的赞誉。1856 年战争结束,南丁格尔回到祖国,受到全国人民的热烈欢迎。护理所发挥的作用和产生的效果,震动了英国,而且使英国朝野改变了对护士的看法。英国政府授予她勋章、奖品和 44000 英镑奖金作为鼓励。

经过克里米亚战争的护理实践,南丁格尔越发深信护理是科学事业,护士必须接受严格的科学训练,而且是品德优良,有献身精神的人。1860 年她在英国的圣托马斯医院创建了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校(Nightingale Training School for Nurses),使护理由学徒式的教导成为正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。南丁格尔被誉为近代护理教育的奠基人。

为了纪念南丁格尔的功绩,1912 年国际护士会将她的生日 5 月 12 日定为国际护士节,国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次,从 1983 年到 2007 年,我国已有 43 人获此殊荣。

二、护理学的发展

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科不断变化和发展。现代护理学的研究对象受医学模式的影响经历了三个主要的发展阶段。

(一)以疾病为中心的阶段

现代护理发展的初期,人们认为疾病是由于细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,而有病就是不健康,一切医疗行为都着眼于疾病,从而形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。

以疾病为中心的护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱和护理常规,忽视了人的整体性。

(二)以患者为中心的护理阶段

1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出了新的健康观,认为“健康不仅是没有身体缺陷,还要有完整的生理、心理和良好的社会适应能力”。1977年,美国医学家恩格尔(G. L Engel)提出了“生物、心理、社会医学模式”。这一新的医学模式强化了人是一个整体的思想,在这一思想指导下,从“以疾病为中心”的护理转向了“以病人为中心”的护理。

以病人为中心的护理特点是:医护双方是合作伙伴。按护理程序的方法对病人实施整体护理,强调护理是一门专业。

(三)以人的健康为中心的护理阶段

随着社会的发展、科学技术的进步和人们物质水平的提高,人们对健康提出了更高的要求。工业化、城市化、人口老龄化进程加快,使疾病谱发生了很大变化。过去威胁人类健康的传染病得到了很好的控制,而与人的行为生活方式相关的疾病如心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等成为威胁人类健康的主要问题。1978年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标成为各国健康保健人员的努力方向,对护理的发展起到了极其重要的作用,使“以人的健康为中心”的护理成为必然。

这一时期护理学的实践范围从医院扩展到家庭、社区、老人院、学校等场所,实践内容从临床护理扩展到家庭护理、健康咨询、卫生指导等方面,研究对象扩展到从健康到疾病的全过程护理,从个体到群体的护理。护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学、社会科学知识的、独立的为人类健康服务的应用科学。护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

第二节 我国护理学的发展

一、祖国医学与护理

祖国医学历史悠久,一直保持着医、药、护不分的状况,强调“三分治七分养”,养即为护理。《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,全书强调对人的整体观念和预防思想,记载着疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系,如“肾病勿食盐”、“怒伤肝、喜伤心”,并提出要“扶正祛邪”,加强自身防御和“圣人不治已病治未病”的预防观点。东汉末年名医张仲景著成的《伤寒杂病论》上记载了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。三国时期外科名医华佗在医治疾病的同时创造了模仿虎、鹿、猿、熊、鸟动作的“五禽戏”,以活动关节,增强体质,预防疾病。晋朝葛洪所著《肘后方》中有简吹导尿术的记载:“小便不通,土瓜捣汁,入少水解之,简吹入下部”,简指导尿工具。孙思邈著的《千金药方》及《千金翼方》宣传了隔离技术:“凡衣、巾、枕、镜不宜与人同之”。宋朝名医胡正心提出正气消毒法处理传染病人的衣物,同时当时还流行燃烧艾叶、喷洒硫磺酒消毒空气和环境。因此,从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,可见到有关

护理理论和技术的记载甚为丰富,在民间广为运用,为护理学的形成和发展奠定了一定的基础。

二、中国近代护理的发展

我国近代护理事业的发展,是在鸦片战争前后,护理工作随着各国的军队、宗教和西方医学逐渐进入中国。1820年,英国医生在澳门开设诊所。1835年英国传教士巴克尔(P. Parker)在广州开设了第一所西医院,两年后,这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1884年美国护士兼传教士麦克尼(E. Mekeehnie)在上海妇孺医院推行南丁格尔护理制度。1888年,美国护士约翰逊女士(E. Johnson)在福州开办了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院并培训护士,逐渐形成了我国护理专业队伍。1909年在江西牯岭成立了“中华护理会”(1936年改为中华护士会,1964年改为中华护理学会),1922年加入国际护士会,成为第十一个会员国。1920年北京协和医院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业学生授予护理学士学位。1934年教育部成立护理教育专门委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护士教育被纳入国家正式教育系统。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,护理工作受到党中央的重视和关怀。1941年和1942年,毛泽东同志两次为护士题词:“护理工作有很大的政治重要性”,“尊重护士,爱护护士”。

三、中国现代护理的发展

中华人民共和国成立后,中国的医疗卫生事业有了很大的发展,护理工作进入了一个新时期。

(一) 护理教育

1950年第一届全国卫生工作会议将中等专业教育作为培养护士的唯一途径,由卫生部制定全国统一教学计划和编写统一教材。1961年,北京第二医学院再次开办高等护理教育。1966~1976年十年动乱期间,护理学校被迫停办。1980年南京医学院率先开办高级护理专修班。1983年天津医学院首先开设本科护理课程。1984年,教育部和卫生部召开全国高等护理专业教育座谈会,明确要建立多层次、多规格的护理教育体系,培养高层次护理人才,充实教学和管理等岗位,以提高护理工作质量,促进学科发展,这次会议不仅是对高等护理教育的促进,也是我国护理学科发展的转折点。1985年,全国11所高等医学院设立了护理本科教育。1992年,北京开始了护理学硕士研究生教育,并逐渐在全国建立了数个硕士学位授权点。2004年第二军医大学开始了护理博士教育,目前已形成了中专、专科、本科、硕士、博士多层次的护理教育体系。1996年,中国协和医科大学率先成立护理学院。

自80年代以来,全国许多省、市还开展了各种形式的护理成人教育,促进了护理人才的培养,护理队伍的结构日益趋向合理。1997年,中华护理学会在无锡召开继续护理学教育座谈会,制定了相应的法规,从而保证继续护理学教育走向制度化、规范化、标准化。

(二) 临床实践

自1950年以来,临床护理工作一直以疾病为中心,护理技术操作规程多围绕完成医疗任务而制定,护理工作处于被动状态。1980年以来,护理人员开始加强基础护理工作,探讨如何进行整体护理,应用护理程序为病人提供积极、主动的护理服务,护理工作的内

容和范围不断扩大。同时,重症监护、器官移植等专科护理,中西医结合护理、社区护理等迅速发展。

(三) 护理管理

为加强对护理工作的领导,国家卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,制定有关政策、法规。各省、市、自治区、卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责管辖范围内的护理管理,建立健全了护理管理系统。1979年国务院批准卫生部颁发了《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、中级和初级职称。根据这一条例,各省、市、自治区制定了护士晋升考核的具体内容和方法。1993年卫生部颁发了建国以来第一个关于护士执业和注册的部长令与《中华人民共和国护士管理办法》,1995年6月全国举行首届执业护士考试,考试合格获执业证书方可申请注册,2008年5月12日《护士条例》实施,护理管理工作走向法制化轨道。

(四) 护理研究

我国护理研究发展较快,一些高等护理教育机构或医院设立了护理研究中心,为开展护理研究提供了场所和条件,研究课题以及研究的成果对临床护理工作起到了积极的作用。

(五) 学术交流

1950年以来,中华护士学会积极组织国内的学术交流,护理学术活动由每年一次增至每年百余次。1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复,多次召开全国性护理学术经验交流会,各地分会也普遍举行各种不同类型的专题学习班、研讨会等。还成立了学术委员会和各护理专科委员会,以促进学术交流。护理杂志从改革开放后到1995年,由《中华护理杂志》1种增加到18种;护理教材、护理论著相继出版,护理研究和护理科普文章如雨后春笋般涌现。1993年中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两年评奖一次。1952年中华护理学会开始参加国际学术交流,多次与美国、加拿大、日本等国家的护理学会联合召开国际护理学术交流会。通过国际交流,开阔了眼界,活跃了学术氛围,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的友谊,促进了我国护理学科的发展。

第三节 护理学的实践范畴

护理学实践的范畴按工作内容可以分为临床护理、社区护理、护理教育、护理管理和护理科研。

一、临床护理

临床护理是护理实践的主要部分,临床护理的对象是患者,其内容包括基础护理和专科护理。

(一) 基础护理

基础护理是专科护理的基础,是以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的要求,满足患者的基本需要,如膳食护理、病情观察、排泄护理、临终关怀及基本护理技能操作等。

(二) 专科护理

专科护理以各医疗专科理论、知识、技能为基础,进行身心整体护理。专科护理又分为内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、五官科护理、急诊科护理、重症监护等。

二、社区护理

社区护理的对象是一定范围的居民和社会群体。以临床护理的理论知识 and 技能为基础,以整体观为指导,结合社区的特点,通过健康促进、健康维护、健康教育、管理协调和连续性照顾,直接对社区内个体、家庭和群体进行护理,以改变人们对健康的态度,帮助人们实践健康的生活方式,最大限度地发挥机体的潜能,促进全民健康水平的提高。

三、护理教育

护理教育是以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,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。基础护理教育分为中专教育、大专或高职教育和本科教育三个层次;毕业后护理教育包含岗位培训教育及研究生教育(硕士、博士教育)。继续护理教育是对从事护理工作的在职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在职教育,其目的是培养适应社会发展需要的护理人才。

四、护理管理

运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素——人、物、财、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,提高护理质量。

五、护理科研

护理科研是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接指导护理实践。护理科研是促进护理学科发展的重要途径,是运用观察、科学实验、调查分析等方法揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能的更新。

第四节 学习《护理基本技能》的意义、内容与方法

一、学习意义

随着医疗卫生事业的发展,以人为本的健康服务观念不断深化,医疗卫生服务由单一化纯治疗型模式转变为群体保健、预防和主动参与的卫生保健综合服务模式,社会对医药卫生人才高素质、多技能的要求日益严格,为了提高医学专业学生的综合素质和动手操作能力,使其在临床工作中能及时满足群体的健康需求,在医学类专业中开设《护理基本技能》这门课程,使医学生通过这门课程的学习,掌握临床必需的常用护理技术操作,获得防治疾病过程中所必需的最基本和最重要的护理基本理论、基本技能,并为培养良好的职业素质奠定基础,使医学生更好的适应临床工作。

二、学习内容

《护理基本技能》的内容包括预防和控制医院感染、常用注射法、药物过敏试验法、静脉输液和输血法、鼻饲法、导尿法、灌肠、生命体征测量、吸氧、吸痰、医院饮食、分级护理、

卧位与搬运法、体温单与医嘱单的记录、医护礼仪等。

三、学习方法

《护理基本技能》是一门实践性很强的学科,学生在学习时必须掌握理论知识,用理论指导实践。

(一) 注重职业道德的培养,树立以人为本的观念

医疗的服务对象是人,医学生要有意识的培养以人为本、爱护病人、珍惜生命、富有同情心的基本职业态度,培养对工作负责、严谨求实的科学态度和慎独修养,设身处地为病人着想,尊重病人,关心病人,满足病人的身心需要;学会与病人沟通,积极建立良好的医患关系;学习护理操作时不能为了自己的需要而不顾病人的感觉,更不能损害病人的利益;虚心向临床老师学习,加强工作责任心,杜绝医疗差错和事故。

(二) 注重对知识的理解记忆

我国高等教育的教学目标是培养知识、能力、素质、个性全面协调发展的社会主义建设者和接班人,因此,大学的学习内容是多方面的。医学院校的学生所要求具备的知识面较其他专业的大学生更为宽广,表现为课程数目多,教材信息量大,总学时多,学习负担重。医学生不仅要学习自然科学基础知识、人文社会科学基础知识和医学基础知识,更要学习各种相关的知识和技能。学生应保持较高的学习积极性,遵循循序渐进的原则,重视基础知识的学习,制定适合自己的学习计划,坚持不懈,勤奋努力。

(三) 注重实践技能的训练和经验的积累

《护理基本技能》是一门应用学科,特别注重护理实践技能的训练,重视理论与实践的联系。重视在实践中积累经验,实践的机会越多,积累的经验就越丰富。

《护理基本技能》在教学过程中部分章节理论基础方面的知识可采用以自学为主的方法,护理技能要理解每一操作步骤的理论基础和原理,要刻苦练习,增强动手能力,使学生成为具有良好综合素质的高等医药卫生人才。

(杨巧菊)

第二章 礼仪与修养

我国是一个历史悠久的文明古国,悠悠五千年的文明史形成了高尚的道德准则和完整的礼仪规范,素有“文明古国”、“礼仪之邦”的美誉。我们的祖先自古就十分重视社会的文明与道德,尤其注重其表现形式——礼仪。礼仪是一个国家社会风气的现实反映,是一个民族精神文明和进步的重要标志。

在现代社会,礼仪规范对现代人类生活的影响越来越大,各行各业,尤其是服务业更是把礼仪修养培训作为本行业上岗工作培训的基本内容之一。医疗卫生服务作为一个特殊的服务行业,已意识到职业礼仪修养对提高行业服务质量的重要性。对医务人员,尤其是临床第一线与病人接触最多的医护人员加强礼仪修养教育,已成为医护教育不可或缺的重要课程。

第一节 医护形象礼仪

医疗活动是一项以维护和增进人类健康为宗旨的严肃而又带有服务性质的科学活动。随着社会的发展和医学、护理模式的转变,广大人民群众对医疗护理服务提出了更高的要求。医护人员的形象如何,可能会对服务对象的身心健康产生直接或间接的影响,从而影响医疗护理效果。因此,医护人员必须加强自身的素质修养和知识修养,提高文明程度,树立良好的公众形象。

医护工作是一项救死扶伤的神圣社会工作,医护人员也因此被誉为“白衣天使”,怎样不愧对“天使”的美誉,医护人员应从多方面加强学习和提高。

礼仪教育是一种素质培养教育,学习礼仪就是培养人们养成良好的素质修养,提高文明程度是树立良好职业形象的重要手段。医护人员在个人素质修养方面应从以下几个方面加强培养。

一、容貌

医护工作是一项庄重神圣的工作,从事这项工作的人员应有与之相适应的容貌形象:仪表端庄,干净整齐,不可浓妆艳抹、蓬头垢面,有损职业形象和个人风范。因此要求医护人员应做到:

1. 发型修饰应得体,保持清洁卫生,长短适中(男士发长不应触及领口;女士不易长发披肩,若留长发,工作时应将头发盘起或佩戴发网;刘海不遮眉,两侧头发不掩耳)。
2. 面容修饰应清爽干净,男士不留胡须,五官洁净。
3. 表情应表现出良好心境、充满自信、真诚友善、乐业敬业,常带自信的微笑,以增加病人对医护人员的信赖,加强配合,密切医、护、患关系,使治疗护理工作取得最佳效果。

4. 为确保有良好的精神面貌,适当的化妆是必要的。在正式场合适当化妆,既是自尊的表示,也是对他人的重视。但化妆必须遵从美化、自然、得体、协调的原则,切忌当众化妆或妆面浓重。

二、言谈

语言是人们在交往中传递信息与交流感情的桥梁,而医护人员的言语规范性尤为重要,对于病人而言,语言既可治病,也可致病。医护人员如能以诚恳体贴、关心慰藉的语言开导、启发、安慰病人,则对病人的康复将起到医药所不可及的效果。反之,如果医护人员用生冷、强硬甚至咒骂威胁的语言欺侮病人,那么可想而知,对病人的身心将带来何其沉重的打击。因此,医护人员的语言文明不仅是提高个人素质的需要,更是职业道德的要求。

(一)言谈礼仪的主要内容

1. 用语要规范,具体要求如下:

(1)用词要通俗易懂 医护人员与服务对象交流时避免用病人难以理解的医学术语,应选择病人或家属可以理解的语言。

(2)语义要准确 医护人员向病人传递信息时,用词要准确。避免使用含糊不清的词语,以免引起误会。

(3)语音要清晰 交流的目的是让对方听清楚,所以发音要清晰。

(4)语调要适中 声调不要过高或过低,以免影响对方的听力。

(5)语速要适当 医护人员与服务对象交流时,不要因为语速太快而丢失一些有价值的信息,也不要过慢使人困倦或注意力不集中。

(6)语法要合乎逻辑 语言的表达应具有系统性、逻辑性,不能随心所欲、词不达意。

2. 达到治疗目的 语言具有暗示和治疗功能。语言作为神经系统特殊的刺激物,可以通过一系列的作用影响人的心理及行为,而且能导致人的生理病理变化,尤其是随着身心医学的发展,语言已经被视为心理治疗的主要手段。诚恳、关怀、使人心情愉快的语言对情绪起积极作用,进而使人的生理发生良好变化。因此,医护人员的言谈应达到治疗目的,切忌毫无目的性、漫无边际的闲聊或信口开河、轻易许诺。

3. 遵循原则

(1)原则性和灵活性的统一 医护人员与病人谈话的内容和方式,既要根据不同的对象、不同的情景,有一定的灵活性,又要掌握一定的原则性。

(2)既严肃又亲切 医护人员和服务对象交谈时,既要保持一定的严肃性,同时也要让病人感到亲切诚恳,尤其是语言作为一种治疗手段时,亲切性显得尤为重要;而对于一些言行不轨之人,则应严肃对待,加以劝阻。

(3)既坦诚又谨慎 一般的人际交往中,应该以诚相待,既可以体现出对对方的尊重,又能获得对方的信任,但是在一些特殊情况下,应注意保护性语言的应用,讲话要委婉含蓄,尤其是诊断、治疗、预后等问题,谈话尤其要谨慎。

(二)言谈沟通技巧

1. 使用礼貌用语

工作中常用“您、请、对不起、别客气、请走好、谢谢”等,能令人感到亲切、融洽、友好。

称呼要恰当、有分寸,依年龄、性别选择不同的称呼。如给病人进行注射时,应说:“我现在要给您打针,请您配合一下好吗?”给病人治疗完毕:“感谢您的配合。”如在治疗过程中病人不配合,要耐心解释说服,不能态度粗鲁。工作中要谦虚,体现出自己良好的修养,博得病人的尊重,如得到病人或家属的赞誉“某某医生(护士)待人态度和蔼亲切,工作认真负责”时,受赞扬者不可因此而洋洋得意,自以为理所当然,而应当谦虚地表白“这是我应该做的,我做得还很不够,请多批评指正”等。

2. 根据病人具体情况,给予安抚性的语言 医护人员与病人交谈时,应多用安慰、解释、鼓励的语言,切忌采取简单、生硬的语言。

3. 语言交流过程中,注意采用灵活多变的方式

(1)应用开放式提问法 即提出比较概括、广泛的问题,对回答的内容限制不严格,可以让病人充分的发挥。开放式提问可以为医护人员提供更多的信息,缩短双方心理、感情的距离。如“您感觉怎么样啊?”“怎么不舒服啊?”等问题,可以拓宽对方谈话的范围。这样的提问比较宽松,不唐突,可用于谈话的开始。

(2)启发病人说出有价值的信息 医护人员应善于观察,及时发现有效信息,防患于未然。有时病人由于某种原因,可能不愿意说出自己的一些心理感受,从而出现一些不良事件如轻生,这就需要医师和护士多启发病人说话,不至于使问题激化到不可挽回的地步。

(3)应用疏导性语言,使病人倾吐心中的苦闷和忧虑,一般多用于有心理疾患的病人。

4. 医护人员还应该把握与病人交谈的艺术技巧,以保证达到谈话的预期效果。

(1)注意开场白的使用 开场白是医护人员是否获得病人信任的关键所在。因此,医护人员应因时、因地、因人来确定适当的交谈内容。

(2)掌握倾听技巧,使用正确的体态语言,以达到良好的沟通目的。

(3)注意正确使用纠正话题或结束谈话的技巧 当病人话题离主题太远时,应婉转的将话题转回;需要终止话题时,应提醒对方。

5. 注意应用移情、提问、反映、阐述、沉默、重复、触摸等技巧。

三、举止

(一)手姿

手姿是医护人员在坐、卧、行、走中手的姿态。下面介绍几种常见的基本手姿:

1. 垂放 一种是自然下垂,掌心向内,或双手相握交叉于小腹前或中腹;另一种是双手伸直下垂,掌心向内,分别贴放于大腿两侧。

2. 背手 具体要求双臂伸到身后,双手相握,同时昂首挺胸。

3. 持物 持物动作应自然,五指并拢,用力均匀。

4. 鼓掌 具体要求右手掌心向下,按照当时的场合,有节奏的拍击左掌掌心,必要时起身站立。

5. 夸奖 具体做法伸出右手,翘起拇指,指尖向上,指腹面向被称赞者。

6. 指示 具体要求右手或左手抬至一定高度,五指并拢,掌心向上,以肘部为轴,朝一定方向伸出手掌。说话需要辅助手势时,手的活动范围一般为上不过肩、下不过腰际,两侧不过双肩界限为宜。