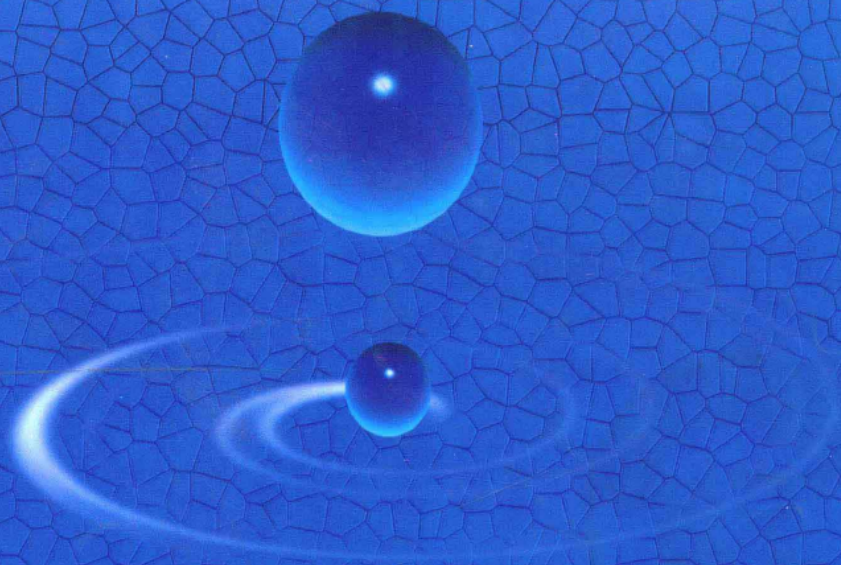


JICENG HULI GUANLI YU SHIJIAN

基层护理 管理与实践

主 编 贺利民 王登秀
王爱丽 王淑云



河南医科大学出版社

基层护理管理与实践

主 编 贺利民 王登秀
王爱丽 王淑云

河南医科大学出版社

·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

基层护理管理与实践/贺利民等主编. —郑州:河南
医科大学出版社, 2000.5

ISBN 7-81048-414-1

I. 基… II. 贺… III. ①基层卫生保健-护理-工
作-管理 ②护理-技术 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 20057 号

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南医版激光照排中心照排

黄委会设计院印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.625 字数 371 千字

2000 年 5 月第 1 版 2000 年 5 月第 1 次印刷

印数 1~2 150 册 定价:24.00 元

主 编	贺利民	王登秀	王爱丽	王淑云
副主编	杨 平	李敏灵	郭清兰	孙庆华
	刘金华	齐 静	徐 伟	潘朝伟
	柳秀丽	先艺芬	张艳芳	高中华

编 委 (按姓氏笔画排列)

王登秀	王爱丽	王淑云	王金荣
王晓琳	孙庆华	齐 静	刘金华
先艺芬	李敏灵	陈 建	张天峰
张传芳	张艳芳	杨 平	杨永林
杨付连	贺利民	柳秀丽	高中华
郭清兰	徐 伟	崔光梅	梁桂芳
潘朝伟			

内 容 提 要

本书从基层医院护理管理、护理质量、文件书写、初级急诊急救、消毒隔离、院内感染、整体护理、社区服务、先进护理设备在基层医院的应用以及国内外护理领域新进展等方面进行全面、系统的介绍，对其中涉及质量控制和技术操作等内容作重点阐述，列举运用较简便又实用的表格进行统计，给基层管理人员提供了方便有效的管理方法。从形式和内容上均贴近基层、贴近临床，具有很强的新颖性和实用性，是基层医院护理工作者不可缺少的参考书。

前 言

基层护理工作是基层医院临床工作的重要组成部分。多年来,由于县级以上基层医院医疗护理质量的不平衡性,护理工作存在着管理体制不健全、规章制度落实不到位、护理人员知识更新滞缓、消毒隔离不规范、护理制度不明确、护理科研意识淡薄等诸多问题。工作在基层的护理人员深感更新知识、拓宽知识面的重要性,迫切希望能以最短的时间、最少的投资、最快捷的途径获得较多的信息、知识和技术以提高护理专业水平。

根据县级以上基层医院的护理工作情况,我们组织编写了《基层护理管理与实践》一书,试为基层护理人员提供一些简要通俗、切实可行,既能了解护理的新知识,又能作为指导实践的工具书。本书在形式和内容上,力求贴近基层、贴近临床,针对基层医院遇到的实际问题,提出恰当的方法。

书中从基层医院护理管理、护理质量、文件书写、初级急诊急救、消毒隔离、院内感染、整体护理、社区服务、先进护理设备在基层医院的应用、国内外护理领域新进展等方面进行全面、系统的介绍,对其中涉及质量控制和技术操作等内容尤其作重点阐述,运用较简便又实用的表格进行统计,为基层管理人员提供了方便有效的管理方法。

参与本书编写的工作人员,大多是在护理一线工作多年,既有丰富的理论功底,又有可靠的实践经验的护理专家,大家都以高度负责的精神认真撰写,并统一定稿。成书过程中还得到了护理老前辈的指导。但需要指出的是,尽管我们尽了最大努力,力求准确完善,由于水平有限,疏漏难免,恳请护理专家及广大读者批评指正,并真诚欢迎与我们一起探讨、研究。

编者

2000年3月1日

目 录

第一章 护理管理组织.....	(1)
第一节 护理管理体制与管理机构.....	(1)
一、护理管理体制.....	(1)
二、护理管理机构.....	(2)
三、护理指挥系统.....	(3)
四、护理人员编制.....	(3)
五、护理单元设施.....	(3)
第二节 护理管理工作.....	(4)
一、什么是护理管理.....	(4)
二、护理管理者的目的、任务、职责.....	(4)
三、护理管理者的品德与作用.....	(4)
四、护理管理者的知识更新.....	(5)
五、护理管理者的才能.....	(6)
六、创建良好的人际关系.....	(6)
七、运用激励技巧.....	(6)
第二章 护理质量管理及质量标准.....	(8)
第一节 护理质量管理.....	(8)
一、护理质量管理的基本概念.....	(8)
二、护理质量管理.....	(9)
三、护理质量管理的应用.....	(9)
四、质量管理的基本操作方法.....	(10)
五、护理质量评价.....	(10)
第二节 护理质量标准.....	(14)
一、治疗室护理质量标准.....	(14)
二、抢救室工作质量标准.....	(14)
三、手术室工作质量标准.....	(14)
四、供应室工作质量标准.....	(15)
五、病房护理工作质量标准.....	(15)
第三节 护理文件书写质量标准.....	(16)
一、病历报告书写规范.....	(16)
二、护理记录单.....	(17)
三、三测单.....	(17)
四、医嘱单.....	(19)

第四节 护理查房	(20)
一、护理查房的内容	(20)
二、护理查房的作用	(21)
第五节 护理表(单)	(21)
第三章 整体护理理论与临床实践	(33)
第一节 整体护理概念	(33)
一、基本概念	(33)
二、整体护理人员的特点	(34)
三、整体护理的重要性	(35)
第二节 整体护理的支持理论	(35)
一、现代护理论	(35)
二、系统论	(36)
三、马斯洛的需要层次论	(37)
四、解决问题学说	(37)
第三节 整体护理的核心内容	(38)
一、护理程序	(38)
二、护理诊断	(43)
第四节 模式病房的宗旨、哲理、目的	(52)
第五节 整体护理临床实践	(52)
一、护理哲理	(52)
二、制定各级护理人员职责与评价标准	(54)
三、制定病房护理人员的组织结构	(56)
四、标准护理计划及标准教育计划	(56)
五、制定各种护理表格	(57)
第四章 消毒与隔离	(75)
第一节 消毒、灭菌方法	(75)
一、天然消毒法	(75)
二、物理消毒灭菌法	(75)
三、化学消毒灭菌法	(77)
第二节 护理工作中消毒灭菌方法的选择应用	(80)
第三节 隔离	(81)
一、隔离的范围划分	(81)
二、隔离的种类和措施	(81)
第四节 消毒隔离的基本要求	(83)
第五节 隔离技术操作方法和应用	(84)
第六节 重点科室的消毒隔离要求	(87)
第五章 社区护理服务与管理	(91)
一、社区护理的概念	(91)

二、社区护理服务的发展	(91)
三、社区护理服务的范围	(92)
四、社区护理服务的特点	(92)
五、社区护理的对象	(92)
六、社区护理的支持组织	(93)
七、社区护理人员的来源及培训	(93)
八、社区护理人员应具备的素质	(94)
九、社区护理服务的形式	(94)
十、社区护理服务中护士的作用	(95)
十一、社区护士的工作内容	(96)
十二、社区护理的意义	(98)
十三、社区护理服务工作中的注意事项	(98)
十四、社区护理服务的效果评价	(99)
十五、新形势下社区护理的思考	(99)
十六、社区护理的希望与展望	(100)
附录 常用社区护理表格	(101)
第六章 先进仪器设备在基层医院的应用	(120)
一、呼吸机	(120)
二、全自动洗胃机	(122)
三、DS-5100E 多参数床旁监护仪	(124)
四、医用智能低温治疗仪	(130)
五、氦氖激光针治疗仪(氦氖激光多功能治疗仪)	(133)
六、微量注射泵	(138)
七、蒸汽吸入疗法	(139)
八、超声波雾化吸入疗法	(139)
九、微电脑全自动静脉输液调节器	(140)
十、三氧消毒机	(144)
十一、XY-Z 型医用供氧器	(148)
十二、一次性定量自动静脉采血器(普通管)	(151)
十三、自动供色温脉绘画仪	(152)
十四、一次性医用备皮刀具	(153)
十五、医用床刷及一次性消毒保湿刷套	(153)
十六、输液护贴	(154)
十七、平移式病员转运车	(155)
十八、QY-1A 型青霉素过敏快速皮试仪	(155)
十九、“三马”褥疮防治器	(156)
二十、台式快速压力蒸汽灭菌器	(158)
二十一、不锈钢万向旋转医用输液柱	(159)

二十二、医疗保健桌	(160)
二十三、万福金安消毒液	(160)
第七章 初级急诊、急救技术	(162)
第一节 抢救室程序化护理管理	(162)
一、抢救室的布局原则	(162)
二、抢救室常用物品的配备	(162)
三、抢救室成员的要求及分工	(162)
四、抢救室的程序化管理	(163)
第二节 常见急危重症的急救护理	(164)
一、心、肺、脑复苏	(164)
二、急性心肌梗死的急救与护理	(166)
三、急性有机磷中毒的抢救程序与护理	(169)
四、巴比妥类药物中毒的急救与护理	(171)
五、支气管哮喘重症发作的急救与护理	(172)
六、急性左心功能不全	(173)
七、脑出血的急救与护理	(175)
八、急性上消化道出血	(176)
九、电击伤的急救与护理	(178)
十、溺水的急救与护理	(179)
第三节 多发性外伤的急救与护理	(180)
一、多发性外伤的分类	(180)
二、致伤因素分析	(180)
三、伤情评估	(181)
四、急救处理原则	(181)
五、急救处理方法	(181)
六、护理要点	(182)
第四节 药物过敏反应及输血反应的急救处理	(183)
一、青霉素过敏性休克的急救处理	(183)
二、破伤风抗毒素过敏性休克反应的急救处理	(184)
三、输液反应的急救处理	(185)
四、输血反应的急救处理	(186)
第八章 医院感染的管理和监控	(189)
第一节 医院感染概论	(189)
一、医院感染的含义	(189)
二、医院感染的分类	(189)
三、医院感染的传播途径	(189)
第二节 医院感染的管理	(190)
第三节 医院感染的监测	(191)

一、医院感染监测的内容与方法	(192)
二、医院菌落总数卫生学标准	(194)
第四节 医院感染的预防与控制	(195)
第九章 护理技术操作及考核标准	(196)
第一节 基础护理操作	(196)
一、无菌盘的铺法	(196)
二、氧气吸入法	(196)
三、洗胃法	(197)
四、皮内注射法	(198)
五、肌内注射法	(199)
六、静脉注射法	(200)
七、静脉输液法	(200)
八、备用床铺法(被套式)	(202)
九、穿、脱隔离衣	(203)
十、口腔护理	(204)
十一、大量不保留灌肠法	(205)
十二、导尿术	(206)
第二节 专科护理技术操作	(208)
一、颈内静脉置管术	(208)
二、锁骨下静脉穿刺置管术	(209)
三、颈外静脉穿刺置管术	(209)
四、股静脉穿刺术	(210)
五、桡动脉、肱动脉穿刺术	(211)
六、股动脉穿刺术	(212)
第三节 无菌技术考核标准	(213)
一、铺无菌盘(取无菌物品)评分标准	(213)
二、有人床整理评分标准	(213)
三、口腔护理评分标准	(213)
四、青霉素过敏试验评分标准	(213)
五、鼻饲评分标准	(213)
六、女病人导尿术评分标准	(213)
七、肌内注射评分标准	(213)
八、密封式静脉输液法评分标准	(213)
九、氧气吸入法评分标准	(213)
十、酒精擦浴法评分标准	(213)
第十章 基层医院 ICU、CCU 配备与管理	(224)
一、ICU 的发展	(224)
二、ICU 的收容标准	(224)

三、ICU (含 CCU) 的病房要求	(225)
四、ICU 主要设备	(226)
五、ICU (CCU) 急救车内应配备的急救物品和药物	(226)
六、ICU (CCU) 的人员配备及要求	(227)
七、ICU (CCU) 的护理	(227)
八、监护室护士工作职责	(228)
第十一章 国内外护理工作的新进展及我国护理工作展望	(229)

第一章 护理管理组织

护理管理是以提高护理服务质量为主要目的一个系统化工程。护理管理系统是医院管理系统中的一个子系统。其要素组成包括人员、设备、物质、时间、信息、技术等。护理管理系统与医院内其他子系统有着密切的联系，它们相互作用，共同影响着医院的医护质量、业务技术水平以及医院服务行为和工作效率等。

世界卫生组织给护理管理定义为：护理管理是为了提高人们的健康水平，系统地利用护士的潜在能力和有关其他人员或设备、环境及参与社会活动的过程。

护理管理是以提高护理质量为主要目的，运用最有效的管理过程提供最良好的护理服务。护理质量的高低取决于护理管理水平。

从医院人员构成上看，护理人员应占医院的总数的三分之一（占医院卫生技术人员的一半）。护理人员参与直接管理的部门有：门诊、病房、急诊观察室、手术室、供应室以及诊断检查处理、饮食、起居、环境等。在医院门诊管理、病房管理、物质设备等管理工作中处于十分重要地位。

第一节 护理管理体制与管理机构

一、护理管理体制

护理管理体制是指在医院院长或主管护理副院长统一领导下，护理部主任或总护士长对全院护理人员的领导方式，包括护理管理的职能、范围、权限等内容。

按卫生部颁发的医院工作人员职责规定，护理部采取直线领导体制：实行护理部主任——科护士长或总护士长——护士长二级负责制。建立相对独立的护理工作领导体制，以便更好地发挥护理指挥系统作用。

300 张床位以上医院需要配备专职的护理副院长，护理部设主任 1 人，副主任 2 人，护理干事 1 人。300 张床位以下医院设总护士长，负责全院的护理工作，总护士长对护士长为直线领导，科主任对护士长有业务指导关系。

据卫生部 1989 年《医院分级管理文件》，按医院功能、任务不同划分的一、二级医院均属于基层医院。基层医院 300 张床位以下应按卫生部颁布的医院工作人员职责规定，手术室、供应室、急诊室均应设护士长（图 1-1，图 1-2）。

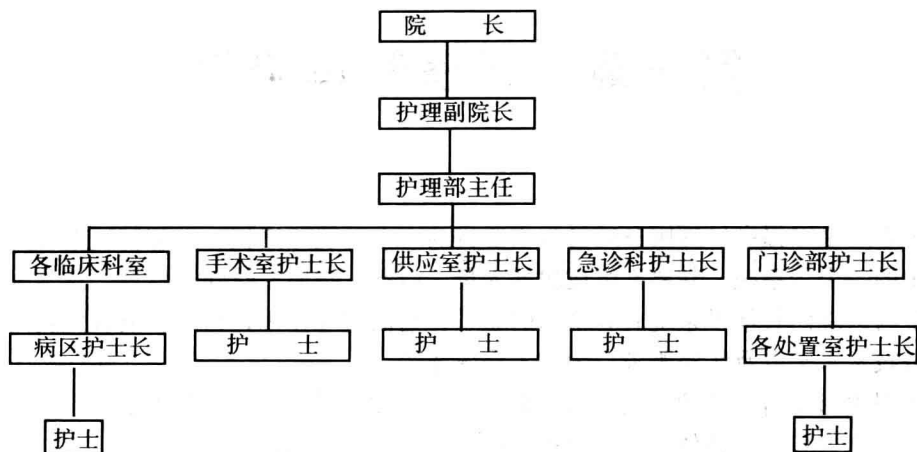


图 1-1 300 张床位以上护理组织管理系统示意图

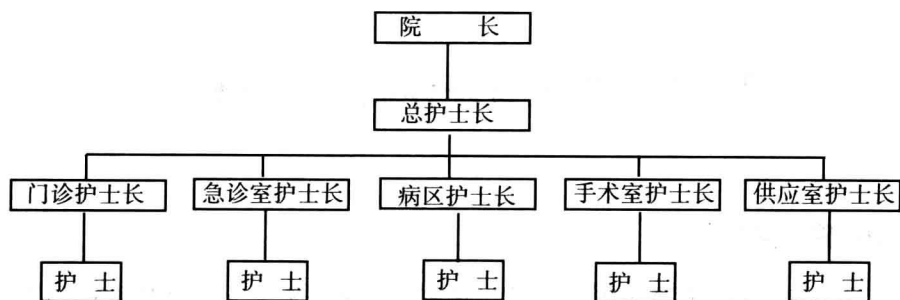


图 1-2 300 张床位以下护理管理组织系统示意图

二、护理管理机构

医院护理管理工作与其他管理工作有着密不可分的联系，但就其护理管理的内容而言，应该具有相对的独立性。根据医院规模与级别的不同，县级以上医院应由分管护理工作的副院长作为院领导班子成员，应及时把护理工作中的问题反映和汇报给院领导班子，

以便统一协调、统一安排和统筹布局。通过院护理部达到统一指挥，落实好医院决策，保证及时解决问题，反馈意见，改进工作。在主管护理院长的领导下，医院应设立护理部。在护理部的领导下，根据急诊、门诊、临床、供应和手术等科室护理工作的需要，分设护士站或组，必要时在护士站（组）内设若干个护理单元，并在其不同的机构内设立不同的护理管理工作职务，形成护理管理工作的网络管理机构。

三、护理指挥系统

护理指挥系统是在院长或护理院长领导下，组成的指挥调度机构，负责全院护理组织管理、业务管理和护理教育管理工作。为了使护理指挥系统发挥作用，要求做到如下几点。

1. 定期制定全院护理工作总目标和工作计划，并做到适时调整，保证实施。
2. 负责全院护理业务和护理行政管理（包括职权范围内的护理人员的合理调配），参加医院学术委员会、药事委员会、控制感染委员会和医疗事故鉴定委员会等组织活动。
3. 执行医院各项规章制度，进行全面技术质量管理和严格的基本功训练。提高护理管理人员和护士的素质。
4. 掌握全院护理工作进程，进行反馈调节，有计划地进行督促检查，协调、指导和评价发挥职能作用。
5. 组织领导全院护理科研工作和护理新技术的推广，开展护理学术交流活动。
6. 对护理人员的奖惩、晋升、晋级、任用及调动提出建议，报院长批准执行。
7. 组织领导护理实习生的学习和临床护理教学活动。
8. 注意护理人员思想动态，关心护理人员工作与生活，协调院内各有关部门帮助护理人员解决有关问题。

四、护理人员编制

合理确定护理人员编制是完成医院护理工作、满足病人对护理技术服务和生活服务的要求，是保证医院护理工作顺利开展的必要条件。

确定编制的原则要根据医院的任务、规模及性质而定。

县级基层医院是向多个社区（其辐射一般在 10 万人以上）提供医疗、护理保健服务。护理人员数占全院卫生技术人员总数的 50%，医护之比为 1:2。

乡级一级医院是直接向具有一定人口（≤10 万人）的社区提供医疗预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构，护理人员应占卫生技术人员总数的 38%。

五、护理单元设施

护理单元是指以护理单位来划分病房，设定固有数量的床位设施和按编制配备固定的护理人员，组成护理组与医生密切合作，构成住院医院医疗的基本诊疗单位。

按社会人口辐射的面积，每 1 000 人设正规病床 1 张。一般 100 张床以下的基层医疗单位应设：门诊注射治疗室、急诊室（科）、综合病房、手术室和供应室。

其管理均应达到：布局合理、清洁，污染物品严格分开放置，基本设备齐全适用；环

境整洁, 安静、舒适、安全, 工作有序。病房要求做到“两无一有”: 即无自带不必要物品, 如被褥等, 无可能传播疾病的虫媒, 如虱子、臭虫、老鼠、苍蝇、蚊子, 手术病人有病员服。

第二节 护理管理工作

一、什么是护理管理

护理管理是以提高护理质量为主要目标的工作程序。护理管理的内容可分为行政管理、业务管理和教育管理3个部分。行政管理: 是有关护理的组织形式, 如人员、物资和设备的合理分配与使用, 国家的卫生工作方针与本单位的贯彻执行等。业务管理: 是在护理业务技术方面如何保持和提高护理质量, 如各项护理技术操作常规的制定, 各项护理工作的质量标准的控制, 新业务、新技术的改进和推广, 护理科研的组织领导等。教育管理: 是培养和提高护理人员的素质与业务水平, 其中包括对护生的教学安排、新护士的培养及工作程序的熟悉以及在职护士的培训提高等。

二、护理管理者的目的、任务、职责

护理的服务对象是病人, 如何以病人为中心, 为他们提供高品质的护理服务是护理管理的基本目的与任务。在日常工作中, 与病人最接近的人是护士, 但要想为患者提供优质高效的服务, 单靠护士是不够的, 这其中还有医生、医疗辅助人员和后勤人员, 各科室必须协调一致, 相互理解与配合, 才能完成诊疗、护理工作, 使之协调共进, 营造一个积极进取的工作氛围与团结友好的工作环境, 共同向着一个目标努力, 才是护理管理者的真正职责。

一个好的管理者仅有专业技术水平是远远不够的, 还需要具备多学科的知识, 如管理学、心理学、伦理学等, 才能衬托出管理者的文化内涵, 成为一个优秀的护理管理者。

三、护理管理者的品德与作用

护理工作是医院的重要组成部分, 护理质量好坏关键在护理部, 病房的质量关键在护士长, 与科学管理有着密切的关系。全院护理工作主要通过护理部主任与护士长带领全体护理人员同心协力地工作, 才能圆满地完成。

(一) 树立形象

优良的政治品德, 良好的人格形象展现自我可产生模仿意识活动, 产生巨大的影响力。人格是建立良好形象的基础, 是一个人个性的潜在说服力。一个好的形象就是一面旗帜。护理管理者应具有的条件如下。

1. 热爱护理专业, 有强烈的事业心、高度的责任感和自觉为护理事业无私奉献的精神。

2. 品行端正，作风严谨，不徇私情，坚持原则，一丝不苟。

3. 以身作则，公正无私，团结同志，顾全大局。要求护理人员做到的自己要首先做到，遇到困难不气馁。

（二）正确使用手中的权力

权力影响占首要位置，有了权力才能保证护理工作整体性、有效性。领导者不是统治者，有权不滥用，权力包含着责任，要实事求是，以理服人。

1. 强制权 对护理人员有错必纠，犯错必罚。

2. 法定权 护理管理依据原则，履行权力，例如：对护理人员安排工作、进修、晋职等。

3. 奖励权 包括精神、物质奖励。

权力就是服务，就是领导全院护理人员围绕一切以病人为中心，这一宗旨是以良好、精湛的技术全心全意为病人优质服务。

护士长明确权力的着眼点在于调动广大护理人员的工作积极性，一切权力借助于民心的支持而存在，不能以权力与个人的尊严划等号，更不能以权谋私，损人利己，因小失大，影响全局。

4. 要讲究用权的艺术 处理问题在于调查研究，以理服人，公私分明，奖罚公平，实事求是，公正合理化解出现的矛盾。权力的影响离不开群众的信赖，护士长要以自己的实干精神树立形象，征服他人。

（三）护士长要宽厚待人、团结同志

一个管理者要开展新工作得不到同志及领导的理解是不可能完成任务的。对工作中个别有顶撞行为者打击报复，出现此种情况无疑会给工作带来被动。所以，管理者要心胸宽阔，善解人意，耐心疏导，不断提高领导艺术。

（四）护理管理者要有爱才之心、用才之能

管理者不能嫉才妒能，不能因为嫉才妒能对医院护理事业发展带来损失。对有能力的护理骨干要给予热情帮助、重点扶持、加压锻炼，推荐到领导岗位，做到知人善用，人尽其才，以人为贤。

四、护理管理者的知识更新

随着科学技术的发展，要求护理管理者专业知识全面，才能得到群众的信赖，尽可能地做到：博、精、用、教、写。

博：了解基础医学、统计学、管理学、伦理学、心理学、公共关系学等学科。

精：对业务技术精、专科知识深，成为内行中的带头人，率先开发应用新项目、新技术。

用：善于应用自己临床经验解决随时出现的疑难问题。

教：有一定的理论水平和教学经验，有传授知识的能力，组织好科室的业务学习。

写：有组织写作能力，做好护理计划及工作总结，撰写论文，研究新课题。

只有拥有真才实学的护理管理者才能被广大护理人员所拥戴。