

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供护理专业用

基础护理学

第三版

主编 陈维英



江苏科学技术出版社

第三轮中等医学教材出版说明

卫生部曾于1983年组织编写、陆续出版全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材。1992年又组织小修订,出版第二轮教材,为我国的中等医学教育作出了积极贡献。

为适应中等医学教育改革形势的需要和医学模式的转变,1993年11月,卫生部审定、颁发了全国中等卫生学校新的教学计划及教学大纲。在卫生部科教司领导下,我们组织编写(修订)出版第三轮全国中等医学12个专业96种规划教材,供各地教学使用。

这轮教材以培养中级实用型卫技人才为目标,以新的教学计划及大纲为依据,体现“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”,强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”。教材所用的医学名词、药物、检验项目、计量单位,注意规范化,符合国家要求。

编写教材仍实行主编负责制;编审委员会在教材编审及组织管理中,起参谋、助手、纽带作用;部分初版教材和新任主编,请主审协助质量把关。第三轮中等医学教材由人民卫生、河北教育、山东科技、江苏科技、浙江科技、安徽科技、广东科技、四川科技和陕西科技九家出版社出版。

希望各校师生在使用规划教材的过程中,提出宝贵意见,以便教材质量能不断提高。

卫生部教材办公室

1995年10月

全国中等医学教材编审委员会

主任委员:姜寿葆

副主任委员:陈咨夔 殷冬生

委员:(以姓氏笔画为序)

马惠玲	王同明	方茵英	王德尚	延民	那功伟
朱国光	吕树森	李绍华	李振宗	李振林	陈心铭
吴忠礼	杨华章	洪启中	洪思劬	郭常安	张冠玉
张审恭	殷善堂	董品沪	谭筱芳		

前 言

本教材是根据 1994 年中华人民共和国卫生部制订的《全国中等卫生学校护理专业教学计划及教学大纲》的要求编写的,供全国三年制卫生学校和护士学校的护理专业教学使用。

编写本书的指导思想是,以培养学生良好的职业素质为核心,以培养实用型人才为目标,即培养学生具有必要的理论知识、较强的实践技能和良好的职业素质。

随着医学模式的转变,护理学的研究与实践的进展,本教材始终贯穿着“以病人为中心”的整体护理观。

全书共分 19 章。构筑本教材的知识框架和理论基础是建立在对新的护理观的认识,在对人、环境、健康和护理的概念的认识基础上,用护理程序实施护理;根据单元目标,分解课时目标,为师生把握必要的知识、技能、态度的量和度,提供了较确切的依据。

为加强本书的实用性,教材增加了附录(供参考,不占课时),其内容注意到临床情境,即护士的信念、护士的思维方法和工作方法,要以病人为中心,关爱、尊重病人。

在编写过程中,承蒙中华护理学会荣誉理事长林菊英教授悉心指导;原协和医院护士学校副校长金乔副研究员给予热情而真诚的帮助;解放军北京医学高等专科学校护理系方茵英教授阅修教材,并参加了全书的定稿;上海第二医科大学附属瑞金医院陶祥龄主任护师、上海医科大学附属华山医院护理部主任戴宝珍主任护师、第二军医大学护理系姜安丽副教授审阅了教材的部分章节,提出了许多宝贵意见;护理界诸同仁也给予了热忱的支持和鼓励;周仁发、王震国、赵红华、毛昱月、王兆云、陈燕、仇杏芳和顾海娴为本书绘制了插图,在此,一并致以诚挚的谢意。

限于编者的认识和能力,书中难免存在错误、缺点和不足,在此恳切地希望使用本教材的广大师生和读者惠予指正。

陈维英

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展史.....	1
第二节 护理的基本概念.....	5
第二章 护士的素质及其行为规范	10
第一节 护士的素质	10
第二节 护士的行为规范	11
附 录 例一:安慰用语.....	14
例二:护理操作用语——口腔护理.....	15
第三章 压力和适应	16
第一节 压力	16
第二节 适应	18
第四章 护理程序	21
第一节 护理程序的步骤	21
第二节 护理病案	26
附 录 128 项护理诊断一览表	30
第五章 医院和住院环境	34
第一节 医院	34
第二节 门诊部	35
第三节 病区	37
第六章 入院和出院护理	46
第一节 病人入院护理	46
第二节 病人出院护理	47
第三节 家庭病床	48
第四节 病人运送法	49
第七章 卧位和安全的护理	53
第一节 各种卧位	53
第二节 帮助病人更换卧位的方法	58
第三节 保护具的应用	60
附 录 运用护理程序的方法——例:保护具应用.....	63
第八章 医院内感染的预防和控制	64
第一节 医院内感染	64
第二节 清洁和消毒、灭菌.....	65
第三节 无菌技术	71
第四节 隔离技术	78

第五节 供应室	83
第九章 病人的清洁护理	87
第一节 口腔护理	87
附 录 运用护理程序的方法——例：口腔护理	90
第二节 头发护理	90
第三节 皮肤清洁护理	93
第四节 褥疮的护理	95
第五节 卧有病人床整理法及更换床单法	99
第六节 晨晚间护理	101
第十章 生命体征的观察及护理	103
第一节 体温的观察和测量	103
附 录 运用护理程序的方法——例：测量体温法	108
第二节 脉搏的观察及测量	109
第三节 呼吸的观察及测量	111
第四节 血压的观察及测量	113
附 录 运用护理程序的方法——例：测量血压法	118
第五节 体温单的使用	118
第十一章 饮食护理	120
第一节 人对营养的需求	120
第二节 医院饮食	121
第三节 饮食护理	123
第四节 鼻饲法	124
附 录 运用护理程序的方法——例：鼻饲护理	127
第五节 出入液量记录	127
第十二章 冷热疗法	129
第一节 热疗法	129
第二节 冷疗法	133
第十三章 排泄护理	137
第一节 排尿护理	137
附 录 运用护理程序的方法——例：导尿术	144
第二节 排便护理	145
附 录 运用护理程序的方法——例：大量不保留灌肠法	150
第三节 排气护理	151
第十四章 药物疗法和过敏试验法	153
第一节 给药的基本原则	153
第二节 口服给药法	155
第三节 雾化吸入疗法	157
第四节 注射法	160
第五节 血标本采集法	171

第六节	药物过敏试验法.....	173
第十五章	静脉输液和输血法.....	180
第一节	静脉输液法.....	180
第二节	静脉输血法.....	188
第十六章	病情的观察及危重病人的抢救配合护理.....	196
第一节	病情的观察.....	196
第二节	抢救室的管理及危重病人的抢救配合护理.....	198
第三节	抢救配合操作——吸氧.....	201
第四节	抢救配合操作——吸痰.....	207
第五节	抢救配合操作——洗胃.....	209
第六节	抢救配合操作——人工呼吸器.....	214
第十七章	临终病人的护理.....	217
第一节	濒死与死亡的概念.....	217
第二节	临终病人的身心护理.....	218
第三节	尸体护理.....	220
附 录	运用护理程序的方法——例：尸体护理	222
第十八章	医疗文件的书写与保管.....	223
第一节	医疗文件的重要性及书写和保管要求.....	223
第二节	医疗文件的书写.....	224
第十九章	病区护理管理.....	232
第一节	病区护理管理的特点和内容.....	232
第二节	病区的组织行政管理.....	233
第三节	病区的业务技术管理.....	234

第一章 绪 论

第一节 护理学的发展史

学 习 目 标

1. 简述护理学的形成和发展
 2. 讨论南丁格尔对近代护理学的贡献
 3. 概述我国护理学的发展
-

一、护理学的形成和发展

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学。其起源可追溯到原始人类。巴甫洛夫说过：“有了人类，就有医疗活动”；同样的道理，也可以说，自从有了人类，就有了护理活动。

护理学的发展，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。

（一）以疾病为中心的阶段

护理概念的演变与社会其他科学的发展以及所引发的人们在某一特定时期对健康和疾病的认识程度息息相关。17 世纪以来，自然科学不断发展，使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影，各种科学学说被揭示和建立，在解释健康与疾病关系上，人们认为疾病是由于细菌或外伤等袭击人体后所致的损害和功能异常，而有病就是不健康，一切医疗行为都着眼于疾病，从而形成以疾病为中心的医学指导思想，这一思想也成为指导和支配护理实践的基本理论观点。

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，忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程，不突出护理内容。

（二）以病人为中心的阶段

1948 年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义。

1955 年美国的莉迪亚·海尔(L. Hall)首次提出“责任制护理”的概念。

1977 年美国医学家恩格尔(G. L Engel)提出“生物-生理-社会”这一新的医学模式。

在这些思想指导下护理工作发生了根本性的变革。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。按护理程序的工作方法对病人实施整体护理,强调护理是一门专业。护理教育开始摆脱类同高等医学教学课程设置的模式,建立了以病人为中心的护理教育和护理临床实践。

(三) 以人的健康为中心的阶段

20 世纪传统的疾病谱发生了很大的变化,由细菌引起的疾病得到了较好的控制,但与人的行为和生活方式相关的疾病如心脏病、肿瘤、脑血管病、中毒、外伤、糖尿病和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。

1978 年 WHO 提出的战略目标是:“2000 年人人享有卫生保健”。

1980 年美国护士学会(ANA)揭示护理的简明定义为:“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。

以人的健康为中心的护理特点是:护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力,在临床护理和护理管理中,系统化地贯彻“护理程序”。护理教育趋于重视继续教育和发展高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中一门综合性的、独立性的应用科学。

二、南丁格尔对近代护理学的贡献

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)(图 1-1),英国人,1820 年 5



图 1-1 南丁格尔

月 12 日诞生于父母旅行之地——意大利的佛罗伦斯。南丁格尔是名门之女,从小受到良好教育,曾就读于法国巴黎大学。她博学多才,是位精通英、德、法、意、拉丁及希腊语的语言家。她从少女时代起就表现出很深的慈爱心,乐意关心和照顾邻里的病人。长大后,对保健卫生和护理怀有浓厚的兴趣。在慈善事业的实践活动中,她深深地感到十分需要训练有素的护士。于是亲自去伦敦医院实地参观,周游欧洲各国,了解护理教育状况。1850 年她力排众议,又说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国开塞维慈,以后又去了爱尔兰护理团、巴黎慈善护理团等处学习,最后回到伦敦。她将学到的知识运用于护理活动中,并将这些经验体会整理著书出版,强调了护理教育的必要性。

1854~1856 年,英、法、俄之间爆发克里米亚战争。当时英国的战地医院管理不善,条件极差,缺乏护理,报纸揭露在前线浴血奋战的英国士兵,由于得不到合理照料,病死率高达 50%。南丁格尔获悉后,自愿向陆军大臣提出请求,由她率领 38 名护理团成员奔赴前线,救护伤病员。南丁格尔顶住前线医院工作人员的抵制和非难,掌管医院护理工作。她克服重重困难,夜以继日为伤病员护理,首先从改善医院病房环境卫生着手,积极做好清洁消毒工作。她亲自为伤病员清洗伤口,每天深夜提着油灯慈母般地病房中为伤病员一一盖被。她不仅千方百计创造条件照顾伤病员,想方设法改善膳食,增加伤病员的营养,还抽空

替伤病员写家信,为他们建立图书馆及文娱室。她倾听伤病员的意见,尽量满足他们的要求,使全体伤病员获得精神上的慰藉,从而加速了疾病康复和伤口愈合,半年后病死率下降到2.2%。她的功绩顿时名扬四海。士兵们出于对她的感激,称颂她为“提灯女神”和“克里米亚天使”,并把她的业绩写成诗歌,传颂到民间各地。

1856年战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的欢迎。护理所发挥的作用和产生的效果,不仅成为奇迹,震动了英国,而且使英国朝野改变了对护士的看法。英国政府授予南丁格尔巨额奖金,她把政府表彰她献身精神和伟大功绩的奖金44 000英镑全部用于护理事业。经过战场护理实践,南丁格尔深信护理是科学事业,护士必须接受严格的科学训练,而且应是品德优良、有献身精神的高尚的人。1860年她在圣托马斯医院创建了世界上第一所正式护士学校,提出需要培养脱离宗教而基于人类博爱精神的、在任何困难的条件下能护理伤病员的训练有素的护士。

首届毕业于南丁格尔护士学校的15名学生,后来成为护理骨干,不仅在英国,而且在世界各地创立了一所又一所南丁格尔式的护士学校,传播、弘扬南丁格尔精神。

南丁格尔著有100余篇论文,其中最有名的是《护理札记》(Notes on Nursing),这本书曾作为当时世界各地南丁格尔式护士学校的教科书而广泛应用。此外,她还写下《医院札记》(Notes on Hospitals)及有关福利、卫生统计、社会学方面的著作,迄今仍有指导意义。

1907年,南丁格尔获英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1920年,即南丁格尔诞辰100周年时,由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖,旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业,并为之作出贡献的优秀护士。该奖作为护士的最高荣誉,每两年举行一次授奖仪式,至1997年,已颁发了35次,全世界已有900多位护理工作者获得此项殊荣。通过南丁格尔奖的颁发,加强了护士的国际交往,提高了全社会对护理工作的重视。为纪念南丁格尔的功绩,1912年国际护士会决定将她的生日(5月12日)定为国际护士节。

南丁格尔被誉为近代护理教育的创始人和护理学的奠基人,并列为世界伟人之一,她对护理事业的献身精神已成为世界各国护士的楷模。

三、我国护理学的发展

(一) 中国的传统医学与护理

在几千年漫长的封建社会里,中国一直保持着医、药、护不分的状况。古代护理寓于医学之中,随着古代文化的发展,医学上的基本理论也随之形成。《内经》是我国现存最早的医学经典著作,《内经》在护理方面有许多论述。春秋时代名医扁鹊提出的“切脉、望色、听声、写形,言病之存在”,就是护理观察病情的具体方法;秦汉三国时期外科鼻祖华佗,医术高明,医护兼任;唐代孙思邈所著的《备急千金药方》一书,宣传了隔离知识,如传染病病人的衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之,还首创了导尿术;宋朝陈自明著《妇人十全良方》中对孕妇产前、产后护理提供了很多资料;明代巨著《本草纲目》作者李时珍是我国著名医药学家,他看病,还给病人煎药、送药、喂药。长期以来中医理论“三分治,七分养”中的七分养,实质上就是指护理。

(二) 中国的护理事业发展概况

我国护理事业的兴起是在鸦片战争前后,随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国

而开始的。据记载,我国第一所护士学校于1888年成立,1895年起北京、苏州、上海、南京等地的医院陆续由英、美、德、日、法开办了护训班;护士学校和医院附设护士学校招收初中、高中毕业生,学制3~4年,逐渐形成了我国护理专业队伍。1934年成立的护士教育专门委员会,曾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。当时北京协和医学院与全国其他五所大学医学院,曾合办了高等护士专修科,学制5年,毕业后授予学士学位。自1921~1952年协和高等护士专科学校曾为国家培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人才。

中华护理学会是中国护理界的群众性学术团体,于1909年成立,早年称中华护士会,1936年改称中华护士学会,1964年改现名。学会成立早期,会长多由外国护士担任,钟茂芳副会长是早期任职的中国护士。1924年后,伍哲英与潘景之相继任会长和副会长。

抗日战争期间,我国许多医护人员满怀激情奔赴革命圣地,在解放区开办了医院,在江西开设了中央红色护士学校,造就了大批护理人员。护理工作受到了党中央的重视与关怀,毛泽东同志曾亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士”、“爱护护士”。

建国前,虽然护理界前辈百折不挠地艰苦创业,但是由于国内连年战争,使得我国护理事业发展缓慢。据不完全统计,至1949年,全国仅有护校约180所,护士约3万名。

新中国诞生后,护理事业迅速发展。1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中等专业教育之一,纳入正规教育系统。并由卫生部制定全国统一教学计划,编写各门课程的统一教材。建国后17年中,护理事业有了很大的发展。但在“文化大革命”期间,护理事业受到了挫折和破坏。

1976年以后,我国护理工作进入恢复、整顿、加强和发展的新阶段,为了迅速改善护理工作状况,卫生部于1979年先后颁发了《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》两个通知,大力扶持了护理工作和护理教育事业。首先是加强和发展护理教育,恢复护士的中专教育,据1995年统计,全国现有独立护士学校和设有护理专业的卫生学校共556所,护士约112万名。其次是恢复和发展高等护理教育,1984年卫生部 and 教育部召开全国高等护理专业教育座谈会,要求逐步建立多层次、多规格的护理教育体系。现有18所医学院校开设了护理系,毕业后获学士学位。1992年北京、上海等地又开始设硕士学位护理研究生班。

为了加强对护理工作的领导,完善护理管理体制,1982年卫生部医政司设立了城市护理处,建立和健全了护理指挥系统和各项护理政策、法规和工作制度等,护理管理水平有了明显的提高。1980年卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条例》(试行)通过考核评定和晋级已评出护理专业的高级、中级和初级技术职称,1995年起在全国范围内举行“全国护士执业考试”,建立护士注册,执业管理制度,使护理管理工作步入法规化,逐步与国际接轨。

随着医学模式的转变,对护理概念有了新的认识。贯彻护理程序,以人的健康为中心的系统化整体护理的护理工作模式逐步被接受,并开始临床推广运用。

随着临床医学的发展,护理专业水平有了明显提高,护理的职能在扩大、延伸,如大面积烧伤、器官移植、显微外科、重症监护等专科护理以及家庭护理、老年护理、中西医结合护理等都进展较快。医院内感染的预防得到了重视,护理设备得到了更新。

护理学术科研活动正积极开展,1979年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复,总会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、论文专题演讲会、护理知识竞赛和护理操作表演等;中华护理学会还成立了学术委员会和各护理专科委员会。1953年创刊的护理杂志复刊,1981年起改名为《中华护理杂志》,并与国外期刊交流。向全国发行的护理专业期刊还有《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等10余种。大、中专的护理教材,各种护理论著,各种护理科普文章等如雨后春笋般地涌现,中国护士正在积极地著书立说,为护理学科的发展起着推动作用。

随着我国对外开放政策日益深入,国际学术交流日益加强,为有助于了解国外护理学科的发展,中华护理学会多次与美国、加拿大、日本等国家的护士学会联合召开国际护理学术交流会,国外护理专家也来华举办了诸如护理程序、责任制护理、系统化整体护理、护理教育、护理课程计划和护理科研设计等内容的学习班;中国护士代表团先后与美国、加拿大、澳大利亚、日本、新加坡等国以及香港、澳门地区的护士学会开展了互访活动,中国护理专家王琇瑛、林菊英、吕式媛、黎秀芳、梅祖懿等曾分别多次被英、美等国邀请出国访问、讲学。中国护士也被邀请或选派出国讲学、进修或学习。1985年北京成立了全国护理中心,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。当前,我国护士与国际学术间的交往正在不断扩大,这种友好的交流活动,开阔了中国护士的眼界,活跃了学术空气,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的友谊。

护士的社会地位与待遇在不断地提高,护士除了取得与其他卫技人员同等的晋升职务系列外,还增设了护龄津贴,并对从事护理工作30年以上护士颁发了荣誉证书和证章,不少护士被评为优秀护士,至1997年,我国已有22位护士荣获国际护士最高荣誉奖——南丁格尔奖。

学习护理发展史的重要意义,在于理解护理发展的各个阶段的护理形式,从而加深对自己所从事职业的认识。

护理学科还是一门处于发展阶段的年轻学科,还有许多新的领域有待开拓,需要更多的护理理论和实践来促进它的发展,以形成现代护理学的独立体系。

在新的历史时期,我国护理工作者正在探索创造具有中国特色的护理事业,近10余年来,我国已经培养了一批高级护理人才,她们在护理管理、临床护理、护理教育和护理科研等领域的工作中,脱颖而出,显现出她们的实力与才智。这是我国护理队伍中的骨干力量,是未来中国护理专家队伍中的中坚。为了更好地把握护理本质,迎接未来的挑战,全国护理界同仁正在作不懈努力!

第二节 护理的基本概念

学 习 目 标

1. 讨论护理学性质和范畴
 2. 解释有关概念:护理,人,健康,环境
 3. 说出护理工作的方法
 4. 概述基础护理学的临床应用
-

一、护理学的性质和范畴

(一) 护理学的性质

护理学是一门生命科学中综合自然、社会及人文科学的应用科学。

护理学包含了自然科学,如生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等知识。护士学习了解剖学、生理学,才能观察与分辨生理与病理的变化,并能准确无误地提供治疗,如注射、导尿等。

护理学也包含了社会及人文科学,如心理学、伦理学、社会学、美学等知识。护士学习了心理学、社会学,才能提供满足人的心理需要的护理,并能认识社会环境对人的健康的影响。

护理学是一门应用科学,实践性较强,它结合了自然科学与社会科学理论,形成了护理的理论体系与护理技术操作。

护理学是一门独立的科学,它与医学、药学、营养学等共同组成了整个医学领域。

(二) 护理工作的范畴

1. 临床护理 一般是指基础护理和专科护理,后者包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、神经科、精神科、中医科护理以及重症监护、急诊护理、康复护理和临终关怀护理等。基础护理是临床各专科护理的基础,它是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,满足病人的基本需要。

2. 护理管理 主要是指医院和病区的护理组织管理和技术管理,其目标是让病人得到优质护理,培养护理人员良好护理品质的工作过程。

3. 护理教育 护理教育是指学校教育和毕业后继续教育。护理教育与护理学的发展互为影响,由于对“护理”有了新的认识以及护士所担负的责任的增加,因此护理教育的目标、内容、方法必须更新,必须适应现代医学模式的转变,以满足现代护理工作的需求。

4. 护理科研 护理学的发展必须依靠护理科研。护理科研包括护理理论的研讨、护理技术的提高和改进,特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作,如对专科护理新知识、新技术的研究,与医生合作进行有关课题的研究等。科研是学习正确的思维方法,其基本程序是选题、设计、实践(验)、整理和分析。

5. 社区保健护理 护士在医院等待病人上门,进行常规治疗、护理的现象已开始改变,护士要走出医院,步入社会,如老人院、康复机构、学校、工厂和家庭,开展预防保健、妇幼卫生、家庭护理和健康教育等工作。如美国护士总数为 130 万,其中的 1/3 人员在社区工作。没有社区保健护理及个人的主动参与,不可能真正达到 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标。

二、护理理论的四个基本概念及其相互关系

现代医学模式被称为“生物-心理-社会医学模式”,护理理论是在现代医学模式的基础上提出的,其框架包括四个基本概念,即人、健康、环境和护理。

对护理概念的不同理解和描述,或强调的侧重点不同,产生了各种护理理论和学说,如欧瑞姆(Orem)的自理学说、罗伊(Roy)的适应学说等。

(一) 四个基本概念

1. 人 全体人类是护理的对象。人既指个体的人,又指群体的人,如家庭、社区;人具有生物属性和社会属性,既是一个有生命的生物有机体,又是一个从属于社会的个体。人类有自己的基本需求,按马斯洛(A. H. Maslow)的人类基本需要层次论认为,应包括基本生存需要,如食物、空气、水;安全的需要;爱与归属的需要;自尊和被尊重的需要以及自我实现的需要(图 1-2)。良好的护理,应建立在对人类全面照顾的基础上,需要对人有一个全面的认识。

2. 环境 人类赖以生存的周围一切事物,包括外环境(自然、社会环境)和内环境(人体内部的一系列心理和生理的变化)。环境是动态的,它可给人以压力,人既可适应这种压力,适应环境又可改造环境,以利于生存。环境因素对人类健康的重要影响,已受到普遍关注。护士要为人创造适于生活和休养的环境,并要评估病人所受到压力的程度,协助和指导病人提高应付能力,维持身心平衡。

3. 健康 WHO 于 1948 年宣布健康的定义是:“健康,不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”当人成功地保持内外环境的和谐稳定以及人的多层次需要得到满足时,则处于健康的完好状态。极佳的健康即健康的完好状态和死亡是两个极端,两个极端之间是一条连续线,每一个人都可在这条连续线上找到自己的位置,并且每日、每时都呈动态的变化(图 1-3)。护士负有促进个人及人群向健康的完好方向移动的职责。

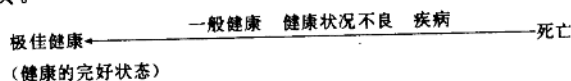


图 1-3 健康与疾病的连续线

4. 护理 护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题反应的过程。临床上,护士要对病人现存的疾病状态或潜在的健康问题进行估计,确定护理诊断,运用护理程序的工作方法为病人解决问题,并对效果进行评价。

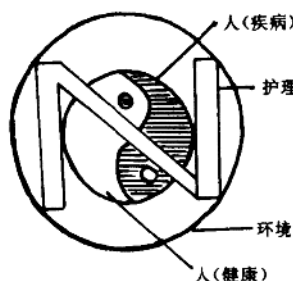


图 1-4 人、环境、健康与护理的相互关系

(本图由温州卫生学校朱国光老师设计)

护理的目标是帮助公众满足人的基本需求,具体地说,它是通过“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”这四项护士的基本职责来实现的。

(二) 四个基本概念的相互关系

人、环境、健康和护理四个基本概念是密切相关的,其关系可用模式图表示(图 1-4)。

外圆代表环境,内圆代表护理对象(人、家庭和社区)。护理对象存在于环境之中并与环境互为影响。

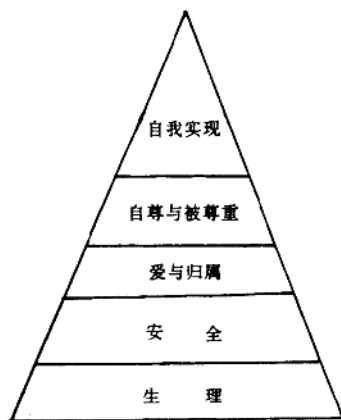


图 1-2 马斯洛的人类基本需要层次

内圆代表“人”，其中白色部分代表“健康”，黑色部分代表“疾病”，黑白色之间的“S”形分界曲线以及白色之中的黑点、黑色之中的白点，反映健康与疾病之间的动态连续性及两者之间交叉消长的辩证关系。

圆中的大“N”代表“护理”（英文“护理”的第一个字母），“N”贯穿于内圆、圆心，并与外圆相连，表示“护理”作用于护理对象和环境之间。创造良好环境并帮助护理对象适应环境，从而促进由疾病向健康的转化，达到最佳健康状态。

三、护理的工作方法

护理工作方法的基本形式有下列五种：

（一）个案护理(case nursing)

主要是由一名护士护理一位病人，即专人负责实施个体化护理，适用于抢救病人或某些特殊病人，也适用于临床教学需要。这种护理方式，护士责任明确，能掌握该病人全面情况，但耗费人力。

（二）功能制护理(functional nursing)

主要是以完成各项医嘱和常规的基础护理为主要内容，其分工方法如“治疗护士”、“办公室护士”、“巡回护士”、“给药护士”等，它是一种片段性流水作业的工作方法。这种护理方式，护士分工明确，便于组织管理，技术相对熟练，节省人力，但工作机械，较少考虑病人心理、社会因素，护士对病人的全面情况也较难掌握。

（三）小组护理(team nursing)

以分组护理的形式对病人进行整体护理，由小组长制定护理计划和措施，安排小组成员去实现确定的目标。小组成员由高级、中级、初级护理人员组成，各司其职，分管 10~15 位病人。这种护理方式能发挥各级护士作用，能了解病人一般情况，但护士个人责任感相对减弱。

（四）责任制护理(primary nursing)

由指定的责任护士和相应的辅助护士按护理程序对病人进行全面的、系统的整体护理。其结构是以病人为中心，从病人入院到出院，责任护士实行 8 小时在班，24 小时负责制。这种护理方式，责任护士责任心强，责任明确，能较全面了解病人情况，但要求 24 小时对病人负责难以实现，且文字书写较多，人员配备也需较多。

（五）系统化整体护理(systematic approach to holistic nursing)

系统化整体护理是在责任制护理基础上的丰富和完善。它是以现代护理观为指导，护理程序为核心，将临床护理和护理管理各个环节系统化的工作模式。这种护理方式要求在班护士人人负责，为病人解决问题实施整体护理，但制定标准护理计划有一定难度。

护理工作方式是有继承性的，新的工作方法必是在原有基础上的改进和提高。

四、基础护理学的临床应用

基础护理学是护理学的奠基课程，是内、外、妇、儿等科护理的支柱。

（一）满足病人基本生活需要和治疗需要

满足病人基本生活需要，是从生理学角度如呼吸、循环、体温、饮食、排泄、清洁、环境、活动、休息、姿势与体位等方面出发，由护士运用护理技术来实施的。例如，漱口、刷牙是人

们保持口腔清洁的一个基本生活习惯。当病人由于疾患等原因而不能自行漱口、刷牙时,护士应对其进行口腔护理,这不仅可使病人保持口腔清洁、湿润,去除口臭,感到舒适,还可预防口腔感染,防止发生并发症。又如,排尿是人的正常生理活动,也是人的基本需要。对于排尿发生障碍的尿潴留病人,在查明非尿路阻塞所致的前提下,护士可采取一系列措施,如改变病人的卧位,热敷和按摩病人的下腹部,利用条件反射来诱导排尿,如听流水声、温水冲洗会阴等,如上述措施无效,还可在无菌操作下施行导尿术,把尿液从膀胱内引出,以减轻病人的痛苦,满足其排尿的基本需要。

满足病人治疗需要,采取的护理活动有观察生命体征、给药、肌内注射、静脉输液、输血等。对腹部手术后病人,协助其取半坐卧位,可促使感染局限化、减少毒素吸收、减轻伤口缝合处张力,以缓解疼痛、促进愈合。对高血脂病人,常采用低脂饮食,限制病人动物性脂肪的摄入,以配合药物治疗等。

(二) 满足病人的心理需要

住院病人,由于疾病对身体的影响,加上生活环境、生活方式的改变,可产生一系列不良心理反应。护士应了解不同病人错综复杂的心理活动,对病人进行心理上安慰、支持、疏导,尊重病人人格,调整病人情绪,以解除病人的各种压力、不利于治疗和康复的不安情绪。

基础护理学在临床上应用极为广泛,在护理过程中要始终贯穿“以病人为中心”的整体护理,运用护理程序的工作方法,为病人解决问题,使病人达到治疗和康复所需要的最佳身心状态。

(陈维英 华东医院)

自 测 题

1. 学习护理学的发展史,对您将从事的护理专业有何启示?
2. 南丁格尔有哪些伟大业绩,您最感动的是哪一点?
3. 健康与疾病是一条连续线,通过本章学习,您现在是如何认识的? 请举例说明。
4. 用自己的语言解释人、环境、健康、护理的概念,设计并绘制其相互关系模式图。

第二章 护士的素质及其行为规范

学习目标

1. 叙述护士应具备的素质
2. 解释下列概念:素质,慎独
3. 说出护士应具有的健康心理与职业道德的内涵
4. 讨论护士的行为规范与人们对护士角色的期望之间的关系

nursing 一词来自拉丁语,其原意为抚育、保护、照顾。把 nurse 译为护士,是我国护理界前辈钟茂芳女士。她认为从事护理专业的人是具有学识的人,“学而优则仕”,所以应该称护理工作为“护士”,并在 1914 年“中华护士学会”第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。由于护理工作的特殊性和神圣性,因此对护士应有较高的素质要求,特别是较高的职业道德修养的要求。

第一节 护士的素质

素质原本是心理学上一个专门术语,是指人的一种较稳定的心理特征。素质广义的解释分先天与后天两方面,先天的自然性的一面,是指人在某些方面的与生俱来的特点和原有基础,即天生的感知器官、神经系统,特别是大脑结构和功能上的一系列特点而言;素质的后天的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。

护士的素质包括思想品德素质和专业素质两个方面。

(一) 思想品德素质

1. 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业,具有为人类健康服务的奉献精神。
2. 追求崇高的理想,救死扶伤、忠于职守、廉洁奉公、实行人道主义。
3. 具有诚实的品格、较高的慎独修养和高尚的思想情操。

(二) 专业素质(知识、技能、态度)

1. 具有一定的文化素养和必要的人文科学知识。
2. 具有必要的护理理论知识和较强的实践技能。
3. 具有敏锐的观察能力和分析能力,能用护理程序的工作方法解决病人存在或潜在的健康问题。
4. 具有开展护理教育与护理科研的基本知识,勇于钻研业务技术,不断创新。
5. 具有健康的心理,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容豁达的胸怀和较强的自控能力。
6. 具有自尊、自爱、自信、自强的进取精神,要有健壮的体魄和规范的言行举止。
7. 具有严谨细微、主动勤快、果断敏捷、实事求是的工作作风,要严格遵守组织纪律。
8. 具有高度的责任心、同情心和爱心,要尊重病人人格,做到慎言守密。

9. 具有良好的人际关系,同仁间相互尊重、友爱、团结、协作。

护士应该具备的思想品德素质与专业素质,就是指护士的职业道德修养。职业道德是素质的核心,思想品德是职业道德的基础;职业理想、职业作风、职业纪律、职业习惯是职业道德的内涵;具有良好的职业道德是护士从事护理工作的基本条件。

第二节 护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责义务过程中,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。

护理学的奠基人南丁格尔曾说过:“护理是一门最精细的艺术。”艺术需要想象力,需要情感和创造力,所以,护士在与病人交往中的言、行、举止、姿态、眼神、表情、微笑乃至片刻的沉默,都必须注意技巧问题。护生一进入学校,就应该有这方面的培养和训练。

一、护士的语言行为

人与人交往之间,约有 35% 运用语言性沟通技巧,因为它能清楚且迅速地将信息传递给对方。有效的沟通主要是建立在护士对病人真诚相助的态度和彼此能懂的言语上,这是非常重要的。护士应估计病人的教育程度及理解力,以便选择合适的语言表达。

(一) 护理用语的要求

1. 语言的规范性 语言内容要严谨、高尚,符合伦理道德原则,具有教育意义。言语要清晰、温和,措词要准确、达意,语调要适中,交代护理意图要简洁、通俗、易懂。

2. 语言的情感性 语言是沟通护患之间感情的“桥梁”,护士一进入工作环境,就进入了护士角色。前苏联戏剧大师斯坦尼斯拉夫斯基对演员的自制力,曾作过形象的比喻:“当一个人回到家的时候,他得把套鞋脱下留在室外过道里;当演员来到剧院的时候,他也应当把自己个人的一切不快留在剧院之外,在这里,在剧院里,他整个人是属于艺术的”。护士也应当这样。当她来到病房、手术室时,她整个人是属于病人的。护士应满腔热忱地面对病人,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!”“今天天气真好!我打开窗户,交换一下空气,好吗?”可以针对不同对象谈及不同情况,如“您晚上睡得好吗?”“您伤口还痛吗?”这些并不是简单的寒暄,这是护患之间一种情感的交流。良好的语言能给病人带来精神上的安慰,语言的情感性要在高尚的医德修养指导下不断完善。

3. 语言的保密性 护患关系应建立在真诚的基础上。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,因为病人有权利知道。由于病人对有关问题比正常人敏感,护士可视不同对象不同对待,有的可直言,有的必须委婉、含蓄。对重危病人要尽量减少他们的精神压力。特别要注意,护士必须尊重病人的隐私权利,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追问。

(二) 符合礼仪要求的日常护理用语

1. 招呼用语 如“请”、“请稍候”、“请别急”、“谢谢”、“再见”、“对不起”、“谢谢您的协助”等。对病人的称谓要有区别、有分寸,可视年龄、职业而选择不同的称呼,如“老师”、“先生”、“小姐”、“同志”、“小朋友”等。不可用床号称呼病人。