

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

# 基础护理学

第二版

43

爱珍 主编

江苏科学技术出版社

99  
R47-43  
6

2

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

# 基础护理学

第二版

余爱珍 主编  
安之璧 严彩华 张雅娟 编写  
陈瑞敏 郑汝玉  
(按姓氏笔画为序)

XAPPP/21

江苏科学技术出版社



C

162873

(苏)新登字第 002 号

全国中等卫生学校教材

**基础护理学**

(第二版)

余爱珍 主编

---

出 版: 江苏科学技术出版社  
发 行: 江苏省新华书店  
照 排: 南京理工大学激光照排公司  
印 刷: 淮阴新华印刷厂

---

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 14.5 字数 335,000  
1985 年 5 月第 1 版 1994 年 10 月第 2 版第 15 次印刷

---

**ISBN** 7-5345-1847-4

---

R · 305

定价: 8.80 元

责任编辑 胡明琇

我社图书如有印装质量问题, 可随时向承印厂调换

## 第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写,于 1985~1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量,培养合格的中等卫生人才,1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系,只更正其中的错误和不当之处,在总字数不增加的前提下,修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有:改正错误的内容、数据、图表等;删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法;使用国家公布的名词与法定剂量单位等;更新陈旧的内容,如不符合《中华人民共和国药典》的内容,不符合医学模式转变的内容等;删除针对性不强,对中等卫生学校不适用的内容等。同时,对教学大纲作了必要的调整,仍附书后,作为教学时参考。

本次修订由主编负责。因为时间紧,改动范围不大,部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作,特此说明。

**卫生部教材办公室**

1993 年 6 月

## 第二版前言

《基础护理学》自1985年11月出版以来,一直沿用至今。为了进一步深入教学改革,提高中等卫生学校的教学质量,卫生部于1992年11月在北京召开中等卫生学校教材修订工作会议,决定对全国中等卫生学校的教材进行小修订。其修订原则是在原教材的体系不变的前提下适当更新内容,纠正错误之处。

本教材修改时保持了原有的章节体系。有关理疗部分,根据大家的意见并经卫生部领导同意,暂不放在《基础护理学》的教材中。为适应医学模式转变的需要,在第一章有关护士素质的内容中增加了护士的行为规范,对护士的仪表语态、坐、立、站、行提出了规范的要求。在饮食营养等章节中增加了心理护理的内容。第二十章的尸体料理改为临终护理,并增添了濒死期病员的护理内容。第二十一章的病区护理管理作了些修改,除把病区环境管理的内容放于第二章的医院和病员的住院环境中叙述外,对护理的行政组织管理和技术管理内容根据目前医院等级管理要求作了进一步的阐述。

此外,按卫生部新颁发的统一的临床检验数据、法定计量单位对有关内容作了修改。对教材中的一些图表进行适当更正。

在修订过程中,除原编写组人员参加外,还得到各兄弟单位的协助和支持。上海华东医院陈维英同志和上海职工医学院的钱爱群同志也协助参加部分章节的修改和定稿,在此表示衷心感谢。

余爱珍

1994年10月

## 第一版前言

基础护理学是护理学范畴中一个重要的组成部分,是护理专业的一门主课。它包括护理病员所必须掌握的基本理论、基本知识和基本技能,是专科护理的基础。本教材系根据卫生部(83)卫科教字第63号文和《关于组织修订编写中等卫生学校教材规定》的精神修改的。其中理疗部分,根据卫生部指示,用区颖姿、区厚成、李尚仁、陈素心、赵慧颜五位同志的原文(1979年版本),仅作个别文字修改,基本上未做更动。

学习基础护理学的目的主要是,正确理解基础护理的有关理论、知识和操作技能所占有的重要的临床意义,正确掌握有关的护理技术操作规程,树立起崇高的职业自尊心和自豪感。在学习过程中应重视基础护理学和其他各科的内在联系,理论联系实际,将理论知识的掌握和实际操作技能的从严锻炼予以同等重视。在加深理解和掌握护理理论的基础上,掌握熟练的基础护理技术,具备独立操作的能力,并能根据原则和具体条件灵活地应用于临床实践。

在编写过程中,我们曾得到很多兄弟单位协助和支持,上海市卫生学校陈维英同志也协助参加了部分章节的编写和定稿,在此表示衷心的感谢。

由于我们学识有限,缺点和错误难免,恳切期望广大读者批评指正。

余爱珍

1985.9.

# 目 录

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| <b>第一章 绪论</b> .....             | (1)  |
| 第一节 我国护理专业发展简史.....             | (1)  |
| 第二节 护理学的性质、目标和范畴 .....          | (2)  |
| 一、护理学的性质 .....                  | (2)  |
| 二、护理学的目标 .....                  | (2)  |
| 三、护理学的范畴 .....                  | (2)  |
| 第三节 基础护理学概论.....                | (3)  |
| 第四节 护士的素质及其行为规范.....            | (4)  |
| 一、护士的素质 .....                   | (4)  |
| 二、护士的行为规范 .....                 | (4)  |
| <b>第二章 医院和病员的住院环境</b> .....     | (7)  |
| 第一节 医院的组织结构和任务.....             | (7)  |
| 第二节 门诊部.....                    | (7)  |
| 一、门诊护理工作 .....                  | (8)  |
| 二、急诊护理工作 .....                  | (8)  |
| 第三节 病区 .....                    | (9)  |
| 一、病区的结构及布局要求 .....              | (9)  |
| 二、病区的环境管理 .....                 | (9)  |
| 三、护理单元的设备 .....                 | (11) |
| 四、铺床法 .....                     | (11) |
| <b>第三章 病员入院和出院的护理</b> .....     | (17) |
| 第一节 病员入院的护理 .....               | (17) |
| 一、住院处的护理管理 .....                | (17) |
| 二、病员入病区后的初步护理 .....             | (17) |
| 第二节 病员出院的护理 .....               | (18) |
| 一、办理出院手续 .....                  | (18) |
| 二、有关记录文件的处理 .....               | (18) |
| 三、卫生指导 .....                    | (18) |
| 四、征求病员意见 .....                  | (18) |
| 五、病床单元的处理 .....                 | (18) |
| 第三节 病员搬运法 .....                 | (19) |
| 一、轮椅运送法 .....                   | (19) |
| 二、平车运送法 .....                   | (20) |
| 三、担架运送法 .....                   | (22) |
| <b>第四章 清洁、消毒、灭菌及物品的保养</b> ..... | (23) |
| 第一节 清洁、消毒、灭菌的概念 .....           | (23) |
| 第二节 消毒、灭菌的方法 .....              | (23) |
| 一、物理消毒灭菌法 .....                 | (23) |

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| 二、化学消毒灭菌法 .....                  | (25)        |
| 第三节 病区常用物品的清洁、消毒、灭菌方法及保养原则 ..... | (28)        |
| <b>第五章 无菌技术基本操作 .....</b>        | <b>(31)</b> |
| 第一节 无菌技术的概念和操作原则 .....           | (31)        |
| 一、无菌技术的概念 .....                  | (31)        |
| 二、无菌技术操作原则 .....                 | (31)        |
| 第二节 无菌技术的几种基本操作法 .....           | (31)        |
| 一、无菌持物钳的类别和使用法 .....             | (32)        |
| 二、无菌容器的使用法 .....                 | (32)        |
| 三、取用无菌溶液法 .....                  | (33)        |
| 四、无菌包的包扎法和打开法 .....              | (34)        |
| 五、无菌盘铺法 .....                    | (35)        |
| 六、戴无菌手套法 .....                   | (36)        |
| <b>第六章 病员的卧位和安全 .....</b>        | <b>(38)</b> |
| 第一节 病员卧位和安全的意义 .....             | (38)        |
| 第二节 各种卧位 .....                   | (38)        |
| 一、卧位的性质 .....                    | (38)        |
| 二、常用的几种卧位 .....                  | (38)        |
| 第三节 扶助病员更换卧位法 .....              | (42)        |
| 一、扶助病员翻身侧卧 .....                 | (42)        |
| 二、扶助病员移向床头法 .....                | (43)        |
| 第四节 保护具的应用 .....                 | (43)        |
| 一、床挡 .....                       | (43)        |
| 二、约束带应用法 .....                   | (44)        |
| 三、肩部固定法 .....                    | (44)        |
| 四、双膝固定法 .....                    | (45)        |
| <b>第七章 病员的临床护理 .....</b>         | <b>(46)</b> |
| 第一节 口腔护理 .....                   | (46)        |
| 第二节 头发护理 .....                   | (47)        |
| 一、床上梳发 .....                     | (47)        |
| 二、床上洗头 .....                     | (47)        |
| 三、头虱、虬卵的除灭法 .....                | (49)        |
| 第三节 皮肤护理 .....                   | (51)        |
| 一、沐浴法 .....                      | (51)        |
| 二、褥疮的预防、治疗及护理 .....              | (53)        |
| 第四节 有人床整理法及更换床单法 .....           | (57)        |
| 一、有人床整理法 .....                   | (57)        |
| 二、卧床病员更换床单法 .....                | (57)        |
| 第五节 晨晚间护理 .....                  | (59)        |
| 一、晨间护理 .....                     | (59)        |
| 二、晚间护理 .....                     | (60)        |
| <b>第八章 病员的饮食及护理 .....</b>        | <b>(61)</b> |

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| 第一节 饮食和人体健康及疾病痊愈的关系 .....          | (61) |
| 一、饮食和人体健康的关系 .....                 | (61) |
| 二、饮食和疾病痊愈的关系 .....                 | (61) |
| 三、饮食和病员心理活动的关系 .....               | (61) |
| 第二节 医院饮食的种类 .....                  | (61) |
| 一、基本饮食 .....                       | (61) |
| 二、治疗饮食 .....                       | (62) |
| 三、试验饮食 .....                       | (63) |
| 第三节 病区的饮食管理 .....                  | (63) |
| 一、影响消化吸收的几个因素 .....                | (63) |
| 二、病员饮食的管理 .....                    | (64) |
| 第四节 鼻饲法 .....                      | (64) |
| 第五节 病员出入液量的记录法 .....               | (66) |
| 一、内容和要求 .....                      | (66) |
| 二、记录方法 .....                       | (67) |
| <b>第九章 体温、脉搏、呼吸、血压的观察及护理</b> ..... | (69) |
| 第一节 体温的观察及测量 .....                 | (69) |
| 一、正常体温的观察及生理性变化 .....              | (69) |
| 二、异常体温的观察及护理 .....                 | (70) |
| 三、测量体温的方法 .....                    | (72) |
| 四、体温曲线的绘制 .....                    | (74) |
| 五、体温计的清洁消毒和检查法 .....               | (74) |
| 第二节 脉搏的观察及测量 .....                 | (75) |
| 一、正常脉搏的观察及生理性变化 .....              | (75) |
| 二、异常脉搏的观察 .....                    | (75) |
| 三、测量脉搏的方法 .....                    | (76) |
| 四、脉搏曲线的绘制 .....                    | (77) |
| 第三节 呼吸的观察及测量 .....                 | (77) |
| 一、正常呼吸的观察及生理性变化 .....              | (77) |
| 二、异常呼吸的观察 .....                    | (78) |
| 三、测量呼吸的方法 .....                    | (79) |
| 四、呼吸曲线的绘制 .....                    | (79) |
| 第四节 血压的观察及测量 .....                 | (79) |
| 一、正常血压的观察及生理性变化 .....              | (79) |
| 二、异常血压的观察 .....                    | (80) |
| 三、血压计的种类和构造 .....                  | (80) |
| 四、测量血压的方法 .....                    | (81) |
| 五、UA211 数字显示血压脉搏仪的应用 .....         | (83) |
| 第五节 体温单的使用 .....                   | (84) |
| <b>第十章 药物疗法</b> .....              | (85) |
| 第一节 概念 .....                       | (85) |
| 一、药物种类、领取和保管原则 .....               | (85) |
| 二、药疗原则 .....                       | (86) |

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| 三、给药途径 .....                     | (86)  |
| 第二节 口服给药法 .....                  | (86)  |
| 一、取药 .....                       | (86)  |
| 二、配药 .....                       | (87)  |
| 三、发药 .....                       | (87)  |
| 四、注意事项 .....                     | (87)  |
| 第三节 注射法 .....                    | (88)  |
| 一、注射原则 .....                     | (88)  |
| 二、注射用物准备 .....                   | (89)  |
| 三、药液抽吸法 .....                    | (89)  |
| 四、常用各种注射法 .....                  | (90)  |
| 第十一章 药物过敏试验法 .....               | (99)  |
| 第一节 青霉素过敏试验法 .....               | (99)  |
| 一、过敏反应的原因 .....                  | (99)  |
| 二、皮内试验药液的配制 .....                | (100) |
| 三、试验方法 .....                     | (100) |
| 四、皮内试验结果的判断 .....                | (100) |
| 五、过敏反应的临床表现 .....                | (100) |
| 六、过敏性休克的急救措施 .....               | (100) |
| 七、青霉素快速过敏试验法 .....               | (101) |
| 第二节 链霉素过敏试验法 .....               | (102) |
| 一、皮内试验药液的配制 .....                | (102) |
| 二、试验方法 .....                     | (102) |
| 三、皮内试验结果的判断 .....                | (102) |
| 四、过敏反应的临床表现 .....                | (102) |
| 五、过敏反应的急救措施 .....                | (102) |
| 第三节 破伤风抗毒素(TAT)过敏试验法及脱敏注射法 ..... | (102) |
| 一、过敏反应的原因 .....                  | (102) |
| 二、皮内试验药液的配制 .....                | (103) |
| 三、试验方法 .....                     | (103) |
| 四、皮内试验结果的判断 .....                | (103) |
| 五、阳性病员脱敏注射法 .....                | (103) |
| 六、过敏反应的急救措施 .....                | (103) |
| 第四节 普鲁卡因过敏试验法 .....              | (103) |
| 第五节 细胞色素 C 过敏试验法 .....           | (104) |
| 第六节 碘过敏试验法 .....                 | (104) |
| 第十二章 输液和输血法 .....                | (106) |
| 第一节 输液法 .....                    | (106) |
| 一、静脉输液法 .....                    | (106) |
| 二、输液反应和防治 .....                  | (112) |
| 三、输液故障的排除法 .....                 | (114) |
| 第二节 输血法 .....                    | (115) |
| 一、静脉输血法 .....                    | (115) |

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| 二、输血反应及并发症的防治 .....              | (117) |
| <b>第十三章 吸入疗法</b> .....           | (122) |
| 第一节 氧气吸入疗法 .....                 | (122) |
| 一、缺氧的症状 .....                    | (122) |
| 二、氧气吸入的适应症 .....                 | (122) |
| 三、氧气筒和氧气表的装置 .....               | (122) |
| 四、装表法 .....                      | (123) |
| 五、供氧的方法 .....                    | (124) |
| 六、氧气成分、浓度及氧浓度和氧流量的换算法 .....      | (126) |
| 七、氧气筒内氧气的贮存量 and 可供应时数的计算法 ..... | (127) |
| 八、注意事项 .....                     | (127) |
| 第二节 蒸汽吸入疗法 .....                 | (128) |
| 第三节 雾化吸入疗法 .....                 | (129) |
| 第四节 超声波雾化吸入疗法 .....              | (130) |
| <b>第十四章 胃肠活动的观察及异常时的护理</b> ..... | (133) |
| 第一节 胃活动的观察及护理 .....              | (133) |
| 一、恶心、呕吐的观察及护理 .....              | (133) |
| 二、洗胃法 .....                      | (134) |
| 第二节 肠活动的观察及护理 .....              | (139) |
| 一、粪便的观察 .....                    | (139) |
| 二、肠活动异常的护理 .....                 | (140) |
| 三、灌肠法 .....                      | (140) |
| 四、简易通便法 .....                    | (143) |
| 五、按摩 .....                       | (143) |
| 六、人工取便法 .....                    | (144) |
| 七、肛管排气法 .....                    | (144) |
| <b>第十五章 排尿的观察及异常时的护理</b> .....   | (146) |
| 第一节 排尿的观察及护理 .....               | (146) |
| 一、排尿的观察 .....                    | (146) |
| 二、排尿异常及其护理 .....                 | (147) |
| 第二节 导尿术 .....                    | (148) |
| 第三节 导尿管留置法 .....                 | (150) |
| 第四节 留中段尿法 .....                  | (152) |
| <b>第十六章 各种标本采集法</b> .....        | (154) |
| 第一节 标本采集的意义 .....                | (154) |
| 第二节 标本采集的原则 .....                | (154) |
| 第三节 各种标本采集法 .....                | (154) |
| 一、痰标本采集 .....                    | (154) |
| 二、咽拭子培养 .....                    | (155) |
| 三、血液标本采集 .....                   | (156) |
| 四、尿标本采集 .....                    | (158) |
| 五、呕吐物标本采集 .....                  | (159) |

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 六、粪便标本采集 .....                     | (159) |
| <b>第十七章 冷和热的应用</b> .....           | (161) |
| 第一节 热的应用 .....                     | (161) |
| 一、热的应用目的 .....                     | (161) |
| 二、影响热效的因素 .....                    | (161) |
| 三、禁忌 .....                         | (162) |
| 四、热的应用方法 .....                     | (162) |
| 第二节 冷的应用 .....                     | (165) |
| 一、冷的应用目的 .....                     | (165) |
| 二、影响冷效的因素 .....                    | (165) |
| 三、禁忌 .....                         | (166) |
| 四、冷的应用方法 .....                     | (166) |
| <b>第十八章 隔离技术</b> .....             | (170) |
| 第一节 隔离的概念 .....                    | (170) |
| 一、隔离的意义 .....                      | (170) |
| 二、传染病区的设置和病区内清洁区、半污染区及污染区的划分 ..... | (170) |
| 三、隔离消毒原则 .....                     | (171) |
| 四、隔离种类 .....                       | (171) |
| 第二节 隔离技术操作方法 .....                 | (174) |
| 一、口罩的使用 .....                      | (174) |
| 二、手的消毒 .....                       | (174) |
| 三、穿脱隔离衣 .....                      | (175) |
| 四、避污纸的使用 .....                     | (178) |
| 五、护理隔离病员的几种操作法 .....               | (178) |
| <b>第十九章 病情的观察及危重病员的抢救护理</b> .....  | (180) |
| 第一节 病情的观察 .....                    | (180) |
| 第二节 危重病员的抢救和护理 .....               | (182) |
| 一、抢救工作的组织管理及抢救室的设备 .....           | (182) |
| 二、抢救危重病员的几种操作 .....                | (183) |
| 三、危重病员的护理 .....                    | (186) |
| <b>第二十章 临终护理</b> .....             | (188) |
| 一、濒死期 .....                        | (188) |
| 二、临床死亡期 .....                      | (189) |
| 三、生物学死亡期 .....                     | (189) |
| 四、尸体料理 .....                       | (190) |
| <b>第二十一章 病区护理管理</b> .....          | (192) |
| 第一节 病区管理的重要意义 .....                | (192) |
| 第二节 病区的组织行政管理 .....                | (192) |
| 第三节 病区的业务技术管理 .....                | (193) |
| <b>第二十二章 医疗文件的记录和保管</b> .....      | (197) |
| 第一节 医疗文件的记录 .....                  | (197) |
| 一、体温单 .....                        | (197) |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 二、医嘱单 .....              | (197) |
| 三、临床护理记录单 .....          | (198) |
| 四、病区报告(交班记录) .....       | (199) |
| 第二节 病案的排列和保管 .....       | (199) |
| 一、住院病员的病案排列法 .....       | (199) |
| 二、出院病员的病案排列法 .....       | (200) |
| 三、病案的保管 .....            | (200) |
| <b>第二十三章 供应室工作</b> ..... | (206) |
| 第一节 供应室工作的重要性 .....      | (206) |
| 第二节 供应室的布局与设备 .....      | (206) |
| 第三节 敷料的加工 .....          | (207) |
| 第四节 各种物品的准备和灭菌法 .....    | (208) |
| 第五节 环氧乙烷灭菌法 .....        | (210) |
| 第六节 高压蒸汽灭菌器的使用 .....     | (212) |

# 第一章 绪 论

## 第一节 我国护理专业发展简史

护理学是一门不断发展的学科。它随着人类的前进、社会的发展及科学的进步而不断发展。护士是从事护理工作的科技工作者。

19 世纪以前,世界各国都没有护理专业。人们患了病,除了由家属照料外,往往求助于宗教,到寺庙向僧侣们求治。

19 世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论才逐步形成和发展。

弗罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)出身于英国贵族家庭,受过高等教育,掌握英、法、德、意等国文字和语言,具有较高文化素质。她认识到护理工作的重要意义,于是不顾父母的阻拦,不贪图优越的家庭生活,毅然献身护理事业。1854~1856 年,英、俄、土耳其等国在克里米亚交战,当时的前线医院战伤的英国士兵死亡率高达 50% 以上,她率领 38 名妇女自愿到前线医院,夜以继日地护理伤残病员,使士兵的死亡率下降到 2.2%。通过克里米亚战争中救护伤员的实践经验,她强调只有经过严格训练的人,才能胜任护理工作。并制订了培养护士的课程。1860 年,在英国圣多马医院创办了世界上第一所正式护士学校,为护理教育奠定了基础,成为近代护理教育史上一个重要转折。人们为了纪念她的功绩,将她的诞辰 5 月 12 日定为国际护士节。1907 年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。现每两年颁奖一次。

自南丁格尔办学以后一百多年来,护理事业不断发展,现代护理学与南丁格尔创立的护理学已大不相同,医学模式已由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式过渡,护理学的知识结构也相应地由生物科学扩大到心理科学和社会科学领域。护理的范围已由疾病防治护理扩大到全面保健护理。护理的对象也由病员扩大到全社会的人群,包括病员和健康者,以及从幼年到老年各年龄组的人,护理工作已由单纯护理疾病转向以“人”为中心的心身全面护理。护理学的理论和实践日益向深度和广度迈进,已逐步形成现代护理学的独立科学体系。

我国近代护理学是随着西医和宗教的传入而开始的,1835 年第一所西医医院在广东建立,1888 年在福州开办第一所护士学校,以后在北京、山东、湖北等地的医院,陆续开办护士学校。1921 年,北京协和医学院与几个大学(燕京、金陵、东吴、齐鲁、岭南)合办了高等护士专科学校,学制 5 年,毕业后授予学士学位。1934 年,教育部成立护士教育专门委员会,使护士教育开始纳入国家正式教育系统。

中国护理界的群众学术团体“中华护士学会”(1964 年改称中华护理学会)于 1909 年在江西牯岭成立,1922 年加入国际护士协会,1924 年由中国护士担任中华护士学会的理事长。

1949 年中华人民共和国成立后,护理事业得到党中央的重视而进入迅速发展阶段。1950 年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育之一,对教育体制、教材等

进行了多次改革。1958年,学会被吸收为中国科学技术协会委员会,曾召开过两次学科年会。1982年以后,停办多年的高等护理教育得到恢复,在高等医学院校设立护理专业和护理专修科,以加速培养高级护理人才,逐步建立多层次、多规格护理教育体系,使几十年来我国护理教育与培养中级人才的不合理现象从根本上得到改变。随着医学科学的发展和护理专业的各层次人才的成长,我国护理事业将得到迅速发展和提高。

## 第二节 护理学的性质、目标和范畴

### 一、护理学的性质

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础的一门综合性的应用科学。它属于自然科学的范畴,又与社会科学相互渗透,构成了其自身独立的学术领域与理论体系,而成为医学领域中一门独立的学科。护理学的创始人南丁格尔曾提出“人是各种各样的,由于社会、职业、地位、民族、信仰、生活习惯与文化程度的不同,所得的疾病与病情也不同,要使千差万别的人都能达到治疗康复所需要的最佳身心状态,这本身就是一项最精细的艺术”。这一论述,不仅概括了护理工作的特点,也概括了护理学这门学科的性质以及科学特征。

### 二、护理学的目标

护理学的目标是帮助病员恢复健康和不断提高人们的健康水平。它通过“保存生命,减轻痛苦,促进健康”这项护士的基本职责来实现这一目标。

世界卫生组织(WHO)提出的战略目标“到2000年人人都享有卫生保健”,即“使全世界人民达到最高可能的健康水平”。护士作为医学领域中的一支主要力量,不仅要在医院,更应该面向社会,为维持与增进人们的健康而履行自己的职责。

要提高人的健康水平,首先要正确认识健康这个概念。世界卫生组织给健康下的定义是“健康,不但是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力”。对健康的重新认识,要求护士在护理工作中把人作为一个整体来看待,既是一个生物的人,也是一个社会的人;对疾病的发生和认识,既要了解生理和心理的因素,也要重视社会环境对人的影响因素。这样才能使现代护理学真正形成自己的模式和理论体系。

### 三、护理学的范畴

#### (一)基础护理

为护理学的基础,通过护理基本理论和基本操作技能的应用,满足病员的基本生活需要、心理需要和治疗需要。

#### (二)临床护理

及时提供病员动态变化的信息,有效地、安全地配合并参与治疗、检查及抢救,使病员处于接受治疗的最佳身心状态。

#### (三)专科护理

指对重危病员的监护(ICU、CCU)、脏器移植、烧伤、显微外科等专科护理。

#### (四)护理管理

主要是指医院各科病区的组织管理和技术管理,通过医院护理垂直管理系统的指挥,保

证病员得到各方面的护理,它是保证医院质量的重要因素。

#### (五)护理教育

指各级护理人员的教育,包括学校教育和在职继续教育,以保证护理队伍的结构不断充实、改善,以及知识结构的更新。

#### (六)护理科研

护理学的发展,必须依靠护理科研,如对护理技术科学性的研究,对专科护理新知识新技术的研究,配合医生进行重点病种的疗效观察等。在临床上通过资料的积累收集,总结护理的经验教训等,开展课题研究,形成新的理论,从而指导护理实践,促进护理质量的提高。

#### (七)预防保健

护士应负责指导基层卫生工作,参与社会性的防病、保健工作和康复指导,面向社会,深入工厂、学校、农村、街道等机构进行健康人群的普查、心理卫生的咨询以及防病的科普宣教。

### 第三节 基础护理学概论

基础护理学的主要内容是护理基本理论、基本知识、基本技能。它是各科临床护理的基础,是护理学范畴中的内容之一。病员在接受治疗的过程中,为了达到治疗目的,有许多必须完成的生活上的护理和有关的基础医疗措施,例如生命体征的检测等,都属于基础护理的范畴。由于复杂的致病因素和疾病本身的特异性,引起了病员机体的功能活动和生化代谢或形态结构等方面的变化,同时又导致生理上的需要也有了很多变化,表现在生活上的需要也具有特定的要求。它不同于一个健康的人所需要的内容,例如饮食、营养、呼吸、睡眠、排泄、活动、室温、光线、安全等等方面的生理需要都不同于一个健康的人,因而反映在生活上的各种护理需要也随疾病的发生和发展而起着变化,表现在由于各种不同的病情、不同的年龄、性别的病员在生活上的需要也各不相同,特别是不同于健康的人。满足这些生活上的护理需要,不应误解为所谓“生活上的照顾”。护士应用护理措施满足病员生理上的护理需要是完成治疗计划(包括执行医嘱)的一个组成部分。许多基础护理方面的措施都应以上述观点为指导思想,才能取得应有的护理效果。例如,日常大量的体温、脉搏、呼吸、血压的检测,是判断病情转归的可靠资料,在危重病员抢救时又是生命体征动态变化的重要信息。护士必须为医生提供这些信息资料,并同时采取护理措施,使病员处于接受治疗的最佳生理状态。再如,恰当的卧位对许多疾病有重要的治疗意义,对于一个心源性哮喘的病员,护士应十分注意观察病员在夜间的病情变化,因为夜间迷走神经的紧张度增高,可导致支气管平滑肌紧张,以致使支气管的管腔变窄,极易引起缺氧或加重缺氧的程度。当发现哮喘发作的先兆时,应立即采取端坐位或较高的半卧位,这样可以使哮喘缓解。因为平卧时从周身回流到心脏的血量增多,使心脏的负担加重,而端坐或半卧位时上半身和肺部的血液可以有一部分转移到腹腔脏器和下肢,使回心血量减少,肺部淤血减轻,肺活量可比平卧时增加10%~30%。这样,通过一个卧位的改变而改善了病员接受治疗所需要的生理状态。又如,对排泄物的肉眼观察可获得有助于诊断的资料,有关尿的量、气味、比重、颜色以及排尿的次数,有关检验报告等资料,对于泌尿系统疾病或其他系统乃至全身性的疾病如胰腺炎、败血症、心脏病等的诊断和治疗都有临床意义。如果需要采集尿标本进行检验以明确疾病的诊断时,则又涉及护士采集标本的技术操作正规程度和责任心的高低。基础护理工作的质量差,责任心不强,都会产生不利

于病员的严重后果,可见,基础护理在护理学的范畴中占有重要的地位。

## 第四节 护士的素质及其行为规范

### 一、护士的素质

素质本是心理学上一个专门术语,指的是人的一种心理特征。素质的先天一面是指人在某些方面的本来特点和原有基础,即天生的感知器官、神经系统以及大脑的结构和机能上的一系列特点;素质的后天一面是指社会性的一面,是主要的方面,是通过不断的培养、教育、自我修养、自我塑造而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养、品质特点的结合。总之,素质乃是先天和后天共同融合形成的人的一种心理特征。良好的素质是护士从事护理工作的基本条件。

#### (一)政治素质

热爱社会主义祖国,有理想、有道德、有文化、守纪律,具有为国家富强和人民保健事业而奋斗的奉献精神。

#### (二)职业素质

热爱护士专业,以真挚的感情、崇高的医德、一丝不苟的责任心、高度的同情心和不怕牺牲的献身精神,全心全意为病员及健康者服务。要做到仪表端庄,举止稳重,对人热情,态度和蔼,一视同仁,工作严谨勤快,谦虚谨慎,实事求是。

#### (三)业务素质

具有扎实的护理专业理论知识和熟练的操作技能,为解除病员痛苦,维护人民健康而勤奋学习,刻苦钻研,对技术精益求精,不断创新。当前科学迅速发展,护理学也在迅速发展,对护士的知识结构提出了新的要求,护士只有努力学习,才能不断充实服务内容,满足社会与人民的需要,在开拓与发展护理事业中,尽到自己对社会的责任。

#### (四)身体和心理素质

具有健康的体魄和良好的心理素质。

### 二、护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责过程中,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。

护士在与病员交往中的一言一行、一举一动,如姿势、眼神、微笑,乃至片刻的沉默,都必须注意技巧问题。

#### (一)语言的交流技巧

语言是心理护理的重要手段,护士必须重视语言的学习与修养,善于使用语言进行信息的交流,帮助病员恢复健康。

1. 语言的规范性 语言使用要准确,言能达意,交待护理意图要简洁,通俗,避免使用医学术语。

2. 语言的礼貌性 “请”“请等一下”“谢谢”“再见”“对不起,让您久等了”“谢谢您的协助”等等礼貌用语,反映一个人的素质。此外,对称呼要有区别,有分寸,如医师、老师等等。对病员可视年龄、职业称呼,如老伯伯、老妈妈、同志、小朋友等,不要叫病员为床号。