

西北地区继续医学教育
系列教材〔22—22〕

高级护理

HIGHER NURSING

主编 周秋娣

甘肃文化出版社

GANSU CULTURE PRESS

西北地区继续医学教育
系列教材〔22—22〕

高级护理

主编 周秋娣

甘肃文化出版社

【甘】新登字第 09 号

西北地区继续医学教育系列教材〔22—22〕

高级护理

主编 周秋梯

责任编辑:尚钧鹏

封面设计:李国祥

出版发行:甘肃文化出版社
社 址:兰州市东岗西路 196 号
邮 政 编 码:730000
电 话:(0931)8868972

印 刷:甘肃地质印刷厂
厂 址:兰州市西固区福利西路 357 号
邮 政 编 码:730060
经 销:新华书店

开 本:787×1092 毫米 16 开
字 数:150 千
印 张:6

版 次:1996 年 9 月第 1 版
印 次:1996 年 9 月第 1 次
印 数:1—3000 册

书 号:ISBN 7—80608—245—X/R·29

定价:10.80 元

(如发现印装错误,请与印刷厂联系调换)

西北地区继续医学教育系列教材编辑委员会

主任委员:任惠民

副主任委员:郝瑞生 庞世同 沙比提·伊斯拉木

速家震 陈瑞珍

委员:赵福祥 李金锁 王永铭

李金福 吴振裘

出版说明

继续医学教育是现代医学教育连续统一体中的最高阶段。它是继毕业后医学教育之后,以学习新理论、新技术为主的一种终身性的医学教育。目的是使卫生技术人员在整个专业生涯中,保持高尚的医德医风,不断提高专业能力和业务水平,跟上医学科学的发展。我国政府对继续医学教育十分重视,卫生部已于1991年颁发了《继续医学教育暂行规定》,各地积极开展试点,广大医药卫生人员对继续医学教育的认识也日益加深,参与继续医学教育活动的积极性与日俱增。神州大地继续医学教育事业方兴未艾。

西北地区由于历史及地理原因,经济和社会发展相对滞后于沿海和内地。医学教育、卫生人力资源远不能适应社会发展和人民保健事业的需要。广大医务人员普遍缺少接受继续医学教育的条件和机会。美国中华医学基金会隔洋送暖,自1992年6月起,立项资助“中国西北地区继续医学教育项目”,由西安医科大学联合兰州医学院、青海医学院、宁夏医学院、新疆医学院共同开展继续医学教育试点与研究。四年来,美国中华医学基金会主席威廉·索耶博士不远万里,不辞辛苦,多次莅临指导,使项目工作得以顺利发展,取得了阶段性成果,产生了较好的社会效益。

在项目进行过程中,各院校都十分重视继续医学教育的教材建设,编印了数以百计的教材或讲座资料,受到广大基层医务人员的欢迎。为了满足广大医务工作者接受继续医学教育的需要,经项目执委会同意,决定在现有教材的基础上,筛选出22种,编成“西北地区继续医学教育系列教材”,正式出版发行。这些教材在内容上侧重于学科领域的新进展,突出了针对性和实用性,兼顾了先进性,以向广大医务人员传递新理论、新知识、新技术、新方法为宗旨。可供中、高级医务人员选用,亦可作为医学院校师生的参考。

联合编写继续医学教育教材,在西北地区尚属首次。虽然我们在选题和编写规范上做了一些努力,但由于经验不足,水平有限,缺点和错误在所难免,恳请读者和同道批评指正。本系列教材在出版中得到甘肃文化出版社、兰州医学院等单位的大力支持,谨此一并表示衷心的感谢。

西北地区继续医学教育系列教材编辑委员会

1996年1月

西北地区继续医学教育系列教材分册目录

- 〔22—01〕 卫生事业管理
- 〔22—02〕 现代医学概论
- 〔22—03〕 医学伦理学概论
- 〔22—04〕 医学法学
- 〔22—05〕 医学文献检索
- 〔22—06〕 临床病理生理学进展
- 〔22—07〕 实用临床药理学
- 〔22—08〕 放射影像学诊断进展
- 〔22—09〕 现代医学心理咨询与治疗
- 〔22—10〕 呼吸内科疾病的诊断与治疗
- 〔22—11〕 心血管疾病防治进展
- 〔22—12〕 神经内科诊治进展
- 〔22—13〕 结缔组织病诊治进展
- 〔22—14〕 儿科疾病诊治进展
- 〔22—15〕 老年病
- 〔22—16〕 普外科进展
- 〔22—17〕 心胸外科进展
- 〔22—18〕 泌尿外科进展
- 〔22—19〕 骨外科进展
- 〔22—20〕 妇产科疾病防治进展
- 〔22—21〕 急救医学进展
- 〔22—22〕 高级护理

高 级 护 理

HIGHER NURSING

主 编 周秋娣

副 主 编 杨鹅溪 刘 明

编 委 刘 明 郑雪梅 俞宗琪

周秋娣 杨鹅溪 郑水利

主 审 邵薇薇

前 言

随着医学事业的不断发展,护理学已被确认为是一门独立的学科。在医院临床工作中,护理占有一定的重要地位,发挥着重要作用。广大护理人员对护理学科的发展和护理新概念日趋认识,并运用到临床护理工作中,技术水平有所提高,但是普遍开展新的护理制度还不够。为了提高广大护理人员新的护理概念,增长知识,提高护理水平,我们按照“西北地区 CME 项目”继续医学教育系列教材编辑委员会要求,撰写了“高级护理”部分,供医院护理人员参考使用。参加本书编写的有下列同志:

刘 明 (第一讲)

郑雪梅 (第二讲)

俞宗琪 (第三讲)

周秋娣 杨鹅溪 郑水利 (第四讲)

由于时间仓促和水平有限,请使用者提出宝贵意见,以共勉。

编 者

1996 年 3 月

目 录

第一讲	责任制护理的基本概念	(1)
第二讲	外科护理进展	(23)
第三讲	内科护理进展	(58)
第四讲	护理管理	(63)

CONTENTS

1	Basie Concept of Primary Nursing	(1)
2	Development of Surgical Nursing	(23)
3	Development of Medical Nursing	(58)
4	Nursing Administration	(63)

第一讲 责任制护理的基本概念

一、绪 论

(一)概 述

责任制护理是护理分工的一种制度。自五十年代后期在美国和加拿大开始实施,到七十年代初,在欧洲某些国家得到推广。护理分工制度有多种,目前我国绝大多数医院开展的是“功能制护理”。功能制护理是一种集中形式的护理,为了完成任务而进行的护理活动。这种分工制把临床护理中的给药、注射、生活护理等分配给不同的护士负责。虽然节省护士数量,却不能使病人得到系统、整体的护理。护士只是按医嘱开展护理服务,只护理病人的疾病而不考虑他们的文化背景、生活习惯,社会关系及心理、精神、社会的需要。责任制护理是由一位责任护士对几名病人的全部护理负责。其形式犹如一位住院医师对几名病人的全部医疗负责一样,护士有他的权威性和自主性。

(二)责任制护理的特点

1. 由一名责任护士负责几名病人的全面的系统的整体护理,这些病人从入院到出院全部护理工作均由该护士负责。
2. 以病人为中心,即责任护士要亲自收集病人的健康资料,其中包括心理、社会、生理等各方面与健康有关的资料。
3. 责任护士 8 小时在班,24 小时负责,这不仅要求责任护士在 8 小时上班期间要亲自护理所负责的病人,而且要求其它班次的护士要根据他所制定的护理计划和医嘱来护理病人。
4. 按护理程序的要求,责任护士对所负责的病人均应有完整、系统的护理记录,其中包括病人入院时的各项健康资料、护理病史、护理诊断及计划,在整个护理过程中,病人的病情变化,各项护理效果,出院卫生指导及小结。

(三)责任制护理的优点与缺点

1. 优点:

- (1)责任护理制,使护士有较强的权威性和自主性。
- (2)责任制护理使护理工作由单纯的护理疾病转向以护理“人”为中心,增强了护理的连续性、全面性和整体性。
- (3)责任制护理会激发护理人员不断地学习,扩大知识面,提高知识层次及掌握新技能。
- (4)责任护士系统地掌握病人全部与健康有关的资料,有利于护理科研及教学。
- (5)减轻护士长的工作量。
- (6)充分发挥高技术职称护理人员的作用。
- (7)促进良好护患关系的建立。

2. 缺点:

- (1)由于责任护士独立工作性较强,护士长的集中性权威被削弱。

(2)开展责任制护理,需要较多的责任护士及辅助护士,要求有一定数量的护士才能分工。

(3)护士必须有较高的学识、技术和人际交往技巧,需要花费时间及费用对普通中等专业护士学校的毕业生进行培训。

(四)责任制护理的理论基础

根据责任制护理的特点,我们可以看到责任制是以先进的科学的护理程序为基础的工作方法。而护理程序则是现代医学、护理学模式转变及护理学发展到一定阶段的产物。它是以增进或恢复服务对象的健康为目标,所进行的一系列护理活动。这一系列护理活动中包括估计病人的健康状况;制定护理计划;实施计划及对护理效果作出评价。要求护士不但具有生物医学知识及基本护理技能,而且要掌握人文、社会、心理及现代护理新概念所包括的疾病与健康的关系;护士及病人角色;人类的基本需要以及沟通与交流技巧等。

二、护理新概念

(一)概 述

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断变化和发展的。1859年南丁格尔在护理札记中对护理学的概念是:“担负保护人们健康的职责……以及护理病人使其处于最佳状态”。此后,由于科学技术的迅速发展和人们对护理工作的需要。护士服务的对象已不仅仅是患有各种疾病的病人,而是各个年龄阶段的人,此时,护理学的概念也随之扩展。1959年美国护理学家韩德森对护理的概念是:“护士独特的职责是帮助患病的人,健康的人保持或恢复健康(或帮助濒死者平静地死去)这些活动在他有足够的力量、意志或知识的情况下是不需帮助就能进行的”。而近代,又随着医学模式的转变和护理学的进一步发展,“护理”也又有了新的概念。即护理学是一门由自然科学和社会科学相结合的综合性的应用科学;是医学科学中的重要组成部分。护理学的任务是以智慧和才能去评估人类的健康情况,艺术地将护理知识、技能应用于实践,达到使每个人获得、保持和恢复健康的最佳状态。

(二)护理服务范围

护理学已成为一门独立的学科,不再附属于治疗学。护理工作的范围已由以医院为中心转向家庭、社区和社会各个部门。

1. 医院及医疗机构:

- (1)急性病、危重病人护理。
- (2)慢性病、长期病人护理。
- (3)康复机构中的康复护理。

2. 社区:

护理人员在工厂、矿区、机关、学校、幼儿园等医务所、家庭及福利院提供护理服务。

3. 社会其它领域:

科研机构、教育单位从事护理工作。

(三)护士的角色和功能

1. 提供护理服务

通过治疗和照顾,使病人获得健康,并帮助病人及其家庭建立健康目标。

2. 作出判断

护士应用护理程序,收集其服务对象的全部与健康有关的资料,并加以分析,判断和作出护理诊断。因此,护士又是服务对象健康问题的判断者。

3. 病人的保护者和代言人

护士作为病人的保护者和代言人,应为病人创造安全的环境及采取适当的方法和措施以预防病人受到伤害。

4. 管理者

护士在日常工作中也扮演着一个管理者的角色如协调和参与病房管理,护理质量控制,病房环境管理及对病人及其家属进行管理。

5. 康复促进者

当服务对象失去某种功能或自理能力后,通过康复过程使病人恢复到最大功能和自理能力。

6. 提供舒适者

这是护士传统和遗传下来的角色,包括身体和精神两方面。

7. 沟通交流者

护士在提供护理服务过程中,必须与病人及其家属进行有效地沟通交流以建立良好的护患关系。同时,护士也需要通过沟通交流面协调各方面关系。

8. 教育者

护士进行病人教育,提供保持、恢复健康的知识和技能,使病人及其家属积极地参与到护理活动中,达到预防和恢复健康的目的。

(四)护士的素质要求

1. 护士的仪表:端庄、沉着、冷静及整洁的服饰给病人舒适和信任感。

2. 尊重、同情、爱护病人;关心病人疾苦,想病人之所想,急病人之所急是护士应具备的基本素质。

3. 工作的责任心:应具有严谨的工作态度,做事兢兢业业,认真负责。

4. 具有识别问题,解决问题和独立工作的能力。

5. 具有丰富的基本理论知识和操作技能及自学和更新知识的能力与愿望。

6. 具有教学、管理和科研能力及良好的沟通交流技巧。

(五)护理发展趋势

近年来,新的医学模式冲破传统的生物医学模式,促进了医学科学的发展,也激发了护理学的迅速发展。主要表现在以下几方面:

1. 护理教育事业的发展

近30年来,护理教育事业在一些发达国家稳步发展,而在我国却经历一段坎坷曲折的道路。高等护理教育被取缔,严重影响护理事业的发展和提高。1984年,教育部、卫生部在天津联合召开有关恢复高等护理教育座谈会。北京、天津、上海、西安等相继开设了护理系。在今后的发展中,护理本科及专科教育将广泛普及,并会建立更多的护理硕士及博士学位的专业点,造就护理专业的高级师资和护理学科的专业研究及管理人员。

2. 护理服务范围扩大

由于护理模式的转变,护理概念已从单纯的“护病”发展为“保障人类健康”。护士的服务范围也从医院扩大到家庭、社区及全社会。

3. 护理独立范围扩大

(1) 护理程序

护理程序是一个经过一系列周密的计划与活动逐步进行的,以对病人提供整体护理为目的的与医学其它学科相对独立的动态系统。

(2) 护士的新角色

护理概念的转变,护士的角色也发生了巨大的变化。

①护理教育家:护理教育家是受过高等护理教育护士的独特角色,他们主要活跃在护士学校,护理院系及各种培训部。

②临床护理专家:与医学其它学科一样,护理学也越分越细。这样从事一个专业学科的护理人员在本专业内有很大的造诣,就形成了其特殊的身份如内科护理专家、外科护理、儿科、妇产科护理专家等。

③护理管理及研究也是护士的独特角色。

4. 影响护理发展的因素

(1) 政策

政府和医院的政策,劳动分配制度以及社会对护理的观念和护士自己对护理观念在很大程度上会影响护理事业的发展。

(2) 社会

经济的发展,人民生活水平的提高,对健康需要的要求也会随之而变,也进一步影响护理的发展。

(3) 科学技术

科学技术的发展如信息、电子科学、先进的医学科学如脏器移植、影像检查等都会直接带动护理发展。

三、人类的基本需要

(一) 人类基本需要理论

1. 马斯洛人类基本需要理论

虽然人属于社会各个阶层的不同角色,但其最基本的需要却有许多共同之处。心理学家亚伯拉罕马斯洛(Abraham Maslow)根据这些共同之处,发展了他的人类基本需要层次理论(图1)

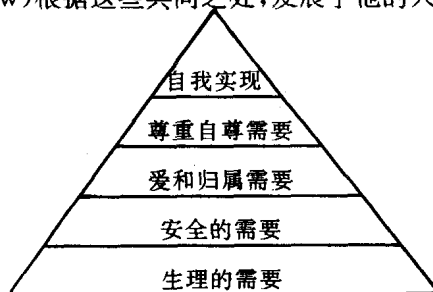


图1 Maslow's 人类需要层次结构

(1)生理的需要:空气、水份、食物、温度、排泄、休息、避免疼痛。

- (2)安全的需要:指身心两方面的安全即有安全感,被保护,免于恐惧。
- (3)爱和归属的需要:被亲人、朋友关心和爱戴,良好的社会、人际关系。
- (4)尊重、自尊的需要:被他人尊敬,有信心和价值感。
- (5)自我实现:将个人的能力和潜力发挥到最佳状态,以实现自己的理想和追求。
2. 凯利希所修改的马斯洛人类需要层次(图 2)

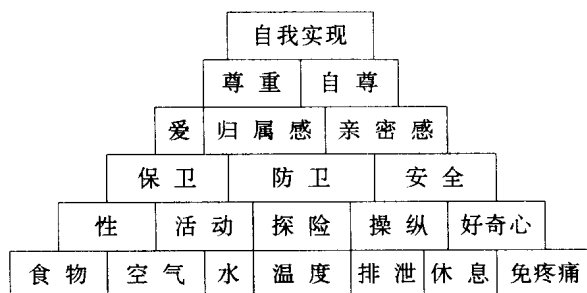


图2 凯利希所修改的马斯洛需要的层次

(二)人类基本需要理论的应用

1. 人类基本需要层次之间的关系和意义

马斯洛依照这样的层次来排列人类的基本需要理论是为了强调它们之间的关系和意义:

- (1)生理的需要是最基本的,位于人类需要的最低层。
- (2)当一个层次的需要满足后,更高一层的需要才能出现,并慢慢明显,强烈。
- (3)最强烈、最明显的需要,首先被满足。
- (4)人的生存,在于最基本的生理需要被满足后,才能去满足其它的需要。

2. 人类基本需要理论在护理实践中的应用

(1)人类基本需要理论在护理实践中的意义

- ①应用马斯洛人类基本需要的理论,辨别病人的需要是否已被满足。
- ②护士对病人的言行有较好的领悟和理解。
- ③有利于护士更好地分别病人的病情轻重,制定护理计划。
- ④有利于护士预料病人尚未表达出来的需要。

(2)护士在护理工作中如何应用人类的基本需要。

①生理的需要:

健康时,一切生理需要均很自然地满足,往往不被重视。一旦患病,病人可能依靠自己而无法满足这些需要,需要护理人员协助。护士应用护理知识和技能尽可能解决如缺氧、饮食、排泄、温度调节和疼痛等问题以保证病人基本需要的满足。

②安全的需要:

安静、整洁、设施齐全的住院环境是保证病人安全需要的前题;护士的工作态度,技术水平也直接影响病人的安全需要。

③爱和归属的需要:

鼓励孩子看望住院的父母,让父母探望、陪伴患病的儿童。隔离的病人,护士尽量花较多的时间与他们交谈,建立良好的护患关系,都是满足病人爱和被接纳的具体措施。

④尊重的需要:

护理人员在与病人交往中,应注意态度和言行,使他们感到被尊重,并尽可能让病人生活自理以免伤害自尊。

⑤自我实现的需要:

让病人参与护理活动,并尽量遵从和满足病人自己的爱好与习惯。

四、沟通技巧

(一)定义

沟通(Communication)也称交流是人与人之间交换思想、观点或情感的过程。它是一个人理解另一个人的意思,接受别人及被别人接受,传递及接收信息,提供或接受指导,教与学的工具。

在交流过程中,一般均包括七个要素:①信息发生者;②编制信息:如语言或文字;③发出信息;④选择传递方法;⑤理解信息;⑥信息接受者;⑦反馈。

(二)信息交流的种类

1. 按信息交流的组织系统分:

(1)正式交流:如组织之间的信函往来,部门内外的会议以及各种通知。

(2)非正式交流:人与人之间私下交谈以及传递一些小道消息等。

2. 按信息交流的流动方向分:

(1)纵向:自上而下的传达或自下而上的报告。

(2)横向:各部门之间相互交换情况,商讨问题等。

(3)斜向:与同级部门的隶属单位之间的交流,如护理部向隶属于医务处的统计科借阅一些统计资料等。

3. 按信息交流的形式分:

(1)语言的:①书面的文字、符号、图画等;②直接谈话、广播、电话等。

(2)非语言的:体态、手势、面部表情及其它动作。

(三)影响有效沟通的因素

1. 个人因素:任何与信息发出者或接收者内心变化有关的因素都可能妨碍有效的沟通。

(1)情绪因素:如愤怒、焦虑等。

(2)身体因素:如疲倦、疼痛、耳聋等。

(3)社会因素:文化背景、经济、民族、职业、地方等。

(4)智力因素:智力差别、理解能力、知识层次及语言等。

2. 环境因素:不适当的地理及社会环境因素也会影响沟通。

(1)地理环境因素:环境嘈杂、设备不当、气温不适等。

(2)社会环境因素:有他人在场或预感到会有他人在场等。

(四)有效沟通的技巧

1. 倾听

专心倾听是有效沟通最基本的技巧。倾听不是简单地聆听他人的谈话,还应注意谈话者的语气,面部表情,姿式等。在倾听时注意以下几点:

(1)身体保持松弛的位置。

(2)不随便打断对方的话题,不作“立即”的判断。

(3)注意眼神的交流,并适当使用“嗯”“是”“对”……简单语言或点头以表示听者的专注。

(4)避免注意力不集中的一些动作如目光移向别处或表现出坐立不安,看时间等。

(5)在适当时候重复或简单总结对方的谈话内容以证实自己的注意力。

2. 鼓励交谈

鼓励交谈也就是想办法提出广泛话题以激发对方与你交谈下去。最有效的方法是使用“开放”性提问,以引导对方打开沟通话题,最好提出的问题不是用简单的“是”“否”即能回答的,而是能引起对方较细致地叙述。例如“××您能告诉我您今天怎么样?”病人会较详细地陈述他今天发生的事、自己的感觉、需要等。如果采用结束式问题如“××您今天已好多啦!是吗?”病人会只回答“是”或“不是”。

3. 自我开放

开放自我或与别人分享自己的感觉是一种人格健康的象征。自我开放是沟通交流中建立良好关系的基础,给对方坦诚感觉。自我开放主要表现为告诉对方自己的名字,角色以及对谈话主题的感受。

4. 其它技巧

用触摸的方式进行沟通,必要时,使用沉默及适当的反馈。

(五)交流在护理工作中的意义

在护理程序中,从第一阶段的评估到最后阶段的评价,护士都要不断地与病人及家庭成员交流,以取得更多的信息及了解病人病情的变化和对护理工作的反应。因此,护士掌握良好的交流技巧可以有助于病人对她的支持和信任,从而奠定了较融洽的护患关系。同时,护士还要与医生,其他人员交流情况,共同合作,也需要较好的交流技巧。

在交流中,护士除注意掌握语言交流技巧外,更要重视非语言交流,这些交流往往比语言给予病人更深刻的印象和影响,反映在非语言交流中最开始的是护士的服装、仪表与举止,如果护士的服装整洁,仪表大方,举止从容可以给病人一种尊重、亲切和可以信赖的感觉。其次是护士的面部表情。一个人的内心活动常常从面部表情上反映出来。而且对服务对象有很大的影响。

(六)护一患关系

护士与病人之间的关系简称为护一患关系,是一种帮助性的职业关系也叫治疗性的护患关系。沟通交流技巧是建立良好护一患关系的基础,它取决于以下几个因素:

1. 真诚、坦率:与病人接触中不设防,不以优越感对待病人。
2. 同情或感情移入:站在病人立场上,设身处地了解病人的感情、行为与经历。
3. 温暖,不加指责,不附带任何条件,热心照顾病人。
4. 相互尊重:把病人视为一个完整的,有价值的独立个体,礼貌对待,维护病人的尊严。
5. 保守病人的秘密。

五、健康与疾病

(一)健康与疾病的概念

健康与疾病是医学最基本的概念,也是随着社会的发展、科学进步和医学模式改变而变化