



中国医学百科全书

护 理 学



上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

④ 护理学

王 懿 主编

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

本书在上海发行所经销 上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.5 字数 588,000

1986年9月第1版 1992年12月第2次印刷

印数 13,101—16,100

ISBN 7-5323-1803-6/R·490

定价: 10.00元

(沪)新登字108号

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施奠邦 冯 光 朱克文 戴自英

委 员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	土登次仁	马飞海	王 懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭缙(女)	由 崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯 光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕 涉	吕炳奎	曲绵域
朱 潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李 昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴貽谷	吴桓兴	吴蔚然	余 灏	宋今丹	迟复元	张 祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈 信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施奠邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾绶岳	钱 惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭 迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄 量(女)	黄文东	黄耀燊	黄家驷	黄树祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董 郡	董承琅	蒋豫图
韩 光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢 荣	谢少文
裘法祖	蔡 荣	蔡 翹	蔡宏道	戴自英		

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽全力，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

护 理 学

主 编：王 懿 （北京儿童医院）
吕式瑗 （北京积水潭医院）

副 主 编：（以姓氏笔画为序）

沈诗萱 （人民卫生出版社）
张惠兰 （中国医学科学院肿瘤医院）
梅祖懿 （郑州铁路中心医院）

编 委：（以姓氏笔画为序）

王琇瑛 （北京首都医学院）
安之璧 （中华护理学会上海分会）
陈淑坚 （中国医学科学院协和医院）
李懿秀 （中华护理学会）
林宝善 （中国医学科学院协和医院）
林菊英 （北京医院）
袁展文 （中国医学科学院协和医院）
黄爱廉 （广州华侨医院）
黎秀芳 （中国人民解放军兰州军区军医学校）

学术秘书：（以姓氏笔画为序）

沈诗萱 （人民卫生出版社）
梅祖懿 （郑州铁路中心医院）

编写说明

本书是《中国医学百科全书》的一个分卷,共选收条目 388 条,包括护理学总论,基础护理技术以及内科、外科、皮肤科、妇产科、儿科、五官科等护理项目;扼要概述了护理学、护理教育、公共卫生、医院护理工作管理、临床护理及护理技术操作等内容。有理论,有实践,基本反映了国内现阶段的护理工作水平。

《护理学》作为医学百科全书的组成部分这在国内还是首次,因此,我们缺乏这方面的编写经验,再加有关的参考资料较少,给编写工作带来许多困难。尽管在中华护理学会的支持和领导下,对全部稿件进行几次审查和修改,仍难免还有不足甚至错误,恳切希望广大读者予以批评指正。

由于护理工作所涉及的面比较广,在编写过程中,得到医疗、护理等各方专家的帮助,他们为保证和提高本书内容质量作出贡献,在此谨致以衷心感谢。

本书书末附有汉英、英汉护理学词汇及索引,供读者参考查阅。

护理学分卷编辑委员会

一九八四年四月

中国医学百科全书

护 理 学

目 录

护理学	1	血压测量法	26
护理教育	2	灌肠法	27
公共卫生护理	2	导尿法	28
护理程序	3	给氧法	29
病人心理学	4	高压氧治疗护理	30
门诊护理	5	消毒与灭菌	31
急诊室管理	6	给口服药法	34
急诊症状护理	7	注射药准备法	34
心跳骤停抢救护理	7	药物过敏性休克急救护理	34
休克抢救护理	8	皮内注射法	34
脑出血急救护理	9	皮下注射法	34
创伤急救护理	9	肌内注射法	35
有机磷中毒护理	9	静脉注射法	35
巴比妥类药物中毒护理	10	穴位注射法	35
一氧化碳中毒护理	11	药物敏感试验法	35
电击伤急救护理	11	静脉输液法	36
淹溺急救护理	11	颈外静脉输液法	37
蛇咬伤急救护理	11	锁骨下静脉输液法	37
蝎蜇伤护理	12	动脉输液法	37
蜂类蜇伤护理	12	输血法	37
毒蜘蛛蜇伤护理	13	中心静脉压测定法	38
蜈蚣咬伤护理	13	蒸气吸入法	39
蛭类咬伤护理	13	雾化吸入法	39
医院供应室管理	13	超声雾化吸入法	39
手术室护理	14	病人体位	40
医院病房管理	16	人工呼吸法	40
病室环境	16	人工呼吸机使用法	41
个人卫生护理	17	麻醉机使用法	42
饮食护理	18	排痰法	42
睡眠护理	18	口腔护理	43
高热护理	19	褥疮预防与护理	44
昏迷护理	19	热疗法	45
康复期护理	20	冷疗法	46
濒死护理	20	鼻饲法	47
中医护理原则	21	胃与空肠造瘘护理	47
中医病情观察	22	十二指肠营养液滴入法	48
中药煎服法	24	洗胃法	48
体温测量法	25	胃肠减压法	49
脉搏测量法	25	三腔管使用法	50
呼吸测量法	26	胸腔闭式引流法	51

气管切开术护理	51	肝豆状核病变护理	84
监测仪使用法	52	播散性血管内凝血护理	84
除颤器使用法	53	病毒性肝炎护理	84
心脏起搏器使用法	53	狂犬病护理	86
伤口换药法	55	流行性出血热护理	86
备皮法	55	伤寒及副伤寒护理	88
粪便标本收集法	56	霍乱及副霍乱护理	88
尿标本收集法	56	鼠疫护理	89
痰标本收集法	57	布鲁菌病护理	89
咽拭子培养标本收集法	57	结核性腹膜炎护理	89
血液标本收集法	57	钩端螺旋体病护理	89
隔离技术	58	疟疾护理	90
绷扎术	59	黑热病护理	90
尸体料理	60	绦虫病护理	91
心源性休克护理	60	丝虫病护理	91
心力衰竭护理	61	蛔虫病护理	91
急性肺水肿护理	62	蛲虫病护理	92
呼吸系疾病一般护理	63	血吸虫病护理	92
休克型肺炎护理	65	精神病一般护理	93
大叶性肺炎护理	65	精神病症状护理	93
支气管肺炎护理	65	精神病治疗护理	94
肺炎支原体肺炎护理	65	急性职业中毒护理	95
气胸护理	65	中毒性脑水肿护理	96
胸膜炎护理	66	中毒性肺水肿护理	96
支气管哮喘护理	66	慢性职业中毒护理	96
消化系疾病一般护理	66	铅中毒护理	97
食道静脉曲张破裂出血护理	66	汞中毒护理	97
胃、十二指肠溃疡护理	67	锰中毒护理	98
肠炎护理	67	刺激性气体中毒护理	98
肝硬化护理	67	氰化物中毒护理	99
急性胰腺炎护理	68	硫化氢中毒护理	100
泌尿系疾病一般护理	68	苯中毒护理	100
泌尿系感染护理	70	苯的氨基、硝基化合物中毒护理	101
肾小球肾炎护理	70	二硫化碳中毒护理	101
肾脏病检查护理	71	尘肺护理	102
肾病综合征护理	71	中暑急救护理	103
肾功能衰竭护理	72	振动病护理	104
血液透析法	73	放射病护理	104
腹膜透析法	74	皮肤科病人卫生指导	105
血友病护理	74	各种皮肤损害清洁法	106
白血病护理	75	皮科外用药使用法	106
紫癜护理	76	化脓性皮肤病护理	107
恶性淋巴瘤护理	76	真菌病护理	107
多发性骨髓瘤护理	77	大疱型皮肤病护理	107
尿崩症护理	77	皮肤科冷湿敷	108
糖尿病护理	78	手术前护理	108
甲状腺功能亢进护理	80	手术后护理	109
慢性肾上腺皮质功能减退护理	81	手术后不适及并发症护理	109
急性脊髓炎护理	82	术后恢复室	110
癫痫护理	83	甲状腺大部切除手术护理	111

急性乳腺炎护理	111	小儿麻痹后遗症护理	142
乳腺癌根治术护理	111	大脑瘫痪护理	142
腹部损伤护理	112	人工关节置换术护理	143
急性腹膜炎护理	112	显微外科护理	143
腹腔脓肿护理	112	矫形外科功能锻炼	144
腹疝修补术护理	113	肾手术护理	145
胃、十二指肠溃疡手术护理	113	肾移植护理	145
肠梗阻护理	114	嗜铬细胞瘤及肾上腺髓质增生手术护理	146
结肠、直肠癌手术护理	114	膀胱肿瘤手术护理	147
肠痿护理	115	前列腺手术护理	147
急性阑尾炎手术护理	116	皮肤移植护理	148
肛门手术护理	117	带蒂皮肤移植护理	148
肝脓肿护理	117	唇、腭裂手术护理	149
肝癌手术护理	117	眼部整形手术护理	149
肝移植护理	118	耳部整形手术护理	149
门脉高压症手术护理	119	鼻部整形手术护理	150
胆石症及胆道手术护理	120	腋窝部整形手术护理	150
外伤性脾破裂手术护理	120	整形外科术后功能锻炼	150
胰腺癌手术护理	120	神经外科病情观察	151
下肢静脉曲张护理	121	神经外科诊断性检查护理	152
血栓闭塞性脉管炎护理	121	颅脑损伤护理	153
下肢血栓性深静脉炎护理	122	急性脑疝护理	155
四肢动静脉瘘和动脉瘤护理	122	颅内肿瘤手术护理	155
急性软组织感染护理	122	脊髓压迫症手术护理	156
气性坏疽护理	123	先天性脑疾患护理	157
破伤风护理	123	小儿颅内疾病护理	157
炭疽护理	123	顽固性疼痛护理	158
烧伤休克期护理	124	锥体外系疾病手术护理	159
烧伤感染期护理	124	精神症状及躁动护理	159
烧伤创面护理	125	肿瘤知识宣教	159
烧伤植皮护理	125	肿瘤一般护理	160
呼吸道烧伤护理	126	肿瘤放射治疗护理	160
烧伤营养护理	126	肿瘤化学治疗护理	161
胸部创伤护理	127	动脉插管注射抗癌药护理	163
胸腔手术护理	127	骨髓移植护理	164
食管癌手术护理	129	肿瘤康复护理	164
肺移植护理	130	围产医学	165
常温下心脏血管手术护理	130	孕期保健	165
低温下心脏血管手术护理	131	妊娠中毒症护理	166
体外循环内心直视手术护理	133	妊娠晚期阴道出血护理	166
石膏固定护理	135	分娩期护理	167
牵引护理	136	产褥期护理	167
骨折护理	136	新生儿护理	168
关节脱位护理	137	新生儿溶血症护理	169
骨髓炎护理	137	新生儿监护	169
关节炎护理	138	计划生育	170
骨关节结核护理	139	刮宫术护理	171
骨肿瘤护理	139	妇科腹部手术护理	171
截肢术护理	140	妇科阴部手术护理	171
断肢再植护理	140	小儿生长发育特点	172

婴幼儿护理	173	交感性眼炎护理	196
婴幼儿哭声鉴别	175	白内障摘除术护理	196
小儿安全护理	176	眼球穿通伤护理	197
母乳喂养	176	眼眶蜂窝织炎护理	197
混合喂养	177	机械性眼外伤护理	197
人工喂养	177	化学性眼烧伤护理	197
婴幼儿辅助食品	178	电光性眼炎护理	197
婴幼儿腹泻护理	178	结膜、角膜异物取出术	197
营养性贫血护理	179	闭角型青光眼急性发作护理	197
佝偻病护理	180	急性视力障碍护理	198
小儿肺炎护理	180	听力检查法	198
小儿外科护理特点	181	前庭功能检查	199
婴幼儿护理技术操作	181	耳滴药法	199
预防接种	183	外耳道冲洗法	199
儿童教养	185	耳部手术皮肤准备	200
游戏与玩具	186	外耳道疖护理	200
麻疹护理	187	中耳炎护理	200
风疹护理	188	膜迷路积水(美尼尔病)护理	200
幼儿急诊护理	188	耳源性颅内并发症护理	200
水痘护理	188	耳外伤护理	200
流行性腮腺炎护理	188	乳突手术护理	200
脊髓灰质炎护理	189	中耳手术护理	201
流行性脑脊髓膜炎护理	189	内耳手术护理	201
百日咳护理	190	鼻滴药法	201
猩红热护理	191	鼻窦负压置换疗法	201
白喉护理	191	鼻腔冲洗法	201
中毒性痢疾护理	191	鼻出血护理	201
流行性乙型脑炎护理	192	鼻腔和鼻窦手术护理	202
眼科检查方法	192	上颌窦根治术护理	202
眼内压测量法	193	上颌骨切除术护理	202
眼检验标本采取法	193	咽喉部喷雾法	202
眼药使用法	193	咽喉部涂药法	202
结膜囊冲洗法	193	咽喉脓肿护理	202
剪睫毛法	194	鼻咽癌护理	202
泪道冲洗法	194	喉梗阻护理	203
结膜下注射法	194	扁桃体切除术护理	203
球后注射法	194	全喉切除喉功能重建术护理	203
睑结膜结石取出法	194	气管异物护理	203
毛囊皂解术	194	直接喉镜、支气管镜检查护理	203
沙眼刮治法	194	食管镜检查护理	204
眼部遮盖包扎法	194	食管瘢痕性狭窄护理	204
发热疗法护理	195	光导纤维内镜镜检查护理	204
外眼手术护理	195	牙周病和根尖周病护理	204
内眼手术护理	195	龋病与牙髓病治疗的配合	205
角膜移植手术护理	195	拔牙护理	205
视网膜脱离手术护理	196	齿槽骨修整术护理	205
急性卡他性结膜炎护理	196	下颌脱臼护理	206
流行性角膜炎护理	196	五官科冷冻治疗护理	206
绿脓杆菌性角膜溃疡护理	196	口腔颌面外科一般护理	206
急性虹膜睫状体炎护理	196	口腔颌面外科的手术护理	206

口腔颌面部损伤护理	206	口腔科常用药物	207
口腔颌面部炎症护理	207	口腔科器材消毒法	208
上、下颌骨截除及下颌植骨术护理	207	汉英护理学词汇	209
颌面部畸形缺损整形术护理	207	英汉护理学词汇	218
口腔颌面部癌肿区域性动脉灌注化疗护理	207	索引	227

护理学

护理学是医药卫生科学的重要组成部分,是在自然科学和社会科学的理论和实践指导下发展起来的一门综合性应用科学。它的任务是研究维护人的身心健康,预防疾病,在生老病死各个阶段中,配合医疗,进行护理,指导康复,慰藉垂危病人。

护理学属于生命科学的范畴,其科学性、技术性、社会性和服务性很强。由于人类具有生物的、心理的、社会的本质特性,为人类健康服务的护理学正从以疾病防治为中心转向以人的整体为中心,去研究自然、社会、文化、教育、心理等因素对人体健康和疾病的影响,不断提高护理学的理论和技术水平。

护理工作的范围很广。在医院内,病人从门诊、住院到全愈出院,都离不开护理;在医院以外,从家庭、地段到幼儿园、托儿所、学校、工厂、机关、团体,也都需要护理工作。护理工作应熟悉一般基础护理及内、外、儿、妇产、急诊等专科护理的原理和技术,还有责任针对病人的不同年龄、性别、文化程度、心理状态、生活习惯、经济条件以及病程、预后等情况,对病人及其家属进行恢复健康、预防保健和家庭护理方法的指导。在设有家庭病床的单位和保健站,地段保健护士要进行家庭护理的指导和操作示范。因此,一名合格的护士必须经过严格的专业教育,具有较全面的护理知识、精湛的护理技术和优良的护理素质,并具备组织管理、护理教育和护理科研方面的知识和能力。

在原始社会群居洞穴时期,人类为了生存,在同自然灾害和疾病的斗争实践中,就有扶老携幼、关心病残、协助分娩等活动。尤其在母系社会,妇女更有保护家族健康的责任。在古代的文化生活中,人们已能使用按摩、绷扎、热敷、冷水降温等方法治病。中国的传统医药中,常言“三分治、七分养”,便是重视护理的概括。现存最早的古典医籍《内经》已认识到饮食调节和护理的重要作用。战国时期扁鹊(公元前407~310)反对迷信巫卜,重视病情观察,把医学从巫术中解放出来。华佗(141~203)创用“五禽戏”以治疗疾病,可说是体育疗法的鼻祖。唐代孙思邈(581~682)不仅医德高尚,还亲自收容病人在家中悉心医疗护理。他用细葱叶去尖插入病人尿道以泄尿液,是最早的导尿管。在丰富的医学典籍中,还有不少名医治疗护理经验的记载。

明清时期,随着西方医学的传入,中国的近代护理事业逐渐兴起。自1820年开始,英、美、德、法、加拿大等国传教士纷纷来华开办医院,培训护理人员,至1936年全国共有护校174所。1932年南京政府创办第一所国立中央护士学校。1934年成立护士教育专门委员会,将护士学校改为高级护士职业学校,统一学制为三年,并将护士助产学校定为四年制。护士除在医院工作外,还参加预防鼠疫、接种牛痘、抢救灾民和战地救护等工作。为培养护理师资和管理人员,北京协和医学院自1920至1950年间曾与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大

学、齐鲁大学等五所私立大学合办五年制高等护理教育,并举办护理师资、公共卫生护士等进修班。

在民主革命时期,秋瑾女士曾翻译日文《看护学教程》,在1907年创刊的《中国女报》上连载。在第二次国内革命战争时期,江西革命根据地培养了不少具有革命觉悟和战伤救护技术的护士。抗日战争中,延安成立了中华护士学会延安分会,毛泽东同志于1941和1942年在庆祝护士节大会上先后为护士题词:“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士,爱护护士”。在解放战争中许多优秀护理人员为抢救伤员而流血牺牲。李兰丁、蒋南屏、赵英熙、李桂英等被誉为中国解放区的南丁格尔们。

1949年以来,中国的护理事业随着新中国的诞生而蓬勃发展。目前全国共有护士56万余人,为解放初期的17倍。1950年第一届全国卫生会议将护士教育列为中等医药卫生专业之一。1978~1980年间,卫生部先后颁发了“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”等两个通知,为加强护理工作的领导和提高护理工作的质量指明了方向。此后不少医院恢复或建立护理部,设护理主任或护理副院长;许多省、市、自治区的护士经过考试、考核,分别晋升为护师、主管护师、副主任护师和主任护师,获得高级技术职称。

中华护士会成立于1909年,1964年改称中华护理学会,是中国护士的群众性学术团体。其主要任务是开展学术交流和护理教育活动,及研究职业问题。学会于1920年创刊《中华护士季报》,1922年加入国际护士会,为第10名会员国。钟茂芳、伍哲英、施锡恩、潘景芝、聂毓禅等先后任中华护士会理事长,并参与国际护士会活动。1950年至今,邓颖超连任学会名誉理事长,李德全和傅连璋也曾被聘任此职。1954年《护理杂志》(1981年改名《中华护理杂志》)创刊,为探讨护理学术理论与交流技术经验开辟了园地。

护理事业在国外的发展也经历了一段曲折的道路。十七世纪以前,西方医学与宗教有着密切的联系,医事活动多为教会所掌握,欧洲的一些寺院收留来自各地朝圣的信徒住宿,遇有病人就由祭司或僧侣治疗,修女则担任简易护理,但未受过专门训练。在长达200年的十字军东征(1090~1290)中,欧洲各国基督教徒组织各种不同派别的救护团,多由男子担任战地救护工作。1633年法国人St. Vincent de Paul在巴黎开设“慈善姐妹社”,召集妇女学习护理知识,分配到医院和母婴室服务。1863年德国人Theodor Fliedner夫妇在医院内设立妇女护士训练学校,讲授伦理学和护理知识,被认为是欧洲近代护理的萌芽。然而对护理事业最有突出贡献的当推英国人南丁格尔(1820~1910)。她于1854~1856年英、法、土耳其联军和帝俄在克里米亚交战期间,率领护理人员到英军的战伤医院护理伤病员,改善医院后勤服务和环境卫生,使伤员死亡率由50%以上,下降到2.2%,从而引起人们对护理工作的重视,并得到英国政府的奖励。1858年她撰写的《医院记述》和1859年撰写的《护理记述》(1946年再版时改名为《护理的艺术》)二书已成为护理

学术中的经典著作。1860年她用所得捐款在英国创办了第一所正规护士学校,强调护理工作是一门非宗教性的专业,必须由受过科学训练和品质优良的护士负责护士教育和行政管理。这一改革确立了近代护理工作的社会地位和科学地位。为纪念南丁格尔对医疗护理事业的贡献,国际护士会将她的生日5月12日定为“护士节”,并成立南丁格尔基金社,设奖学金供各国护士到英国进修之用。现该基金已由国际护士会和国际红十字会联合设委员会保管。自1912年以来每两年对各国卓有成就的护士颁发南丁格尔奖章一次。1983年红十字国际委员会通过中国红十字会授予王琇琰南丁格尔奖章。她是国内第一位国际护士最高荣誉奖获得者。

随着近代预防医学的兴起,为了提高人群的健康水平,加强防病措施,宣传卫生知识,指导家庭护理,公共卫生护理(又称社区护理)已成为护理学的重要专科之一。英国的William Rathbone,美国的Lilian Wald和Mary Brekinridge等人在开拓城乡公共卫生护理,特别是家庭访视、妇幼保健方面做出了一定的成绩。美国护士Margaret Sanger倡导节制生育,她曾任美国节育联合会会长,这项工作得到社会和医学界的支持。

中国护理事业的发展必须从搞好教育入手,目前应当大办中级护理教育,开展高级护理教育,并通过多种途径兴办在职教育和进修教育;同时,应当积极组织学术交流,总结护理经验和教学方法,开展护理科研,创建具有中国特色的护理学,以提高临床护理质量。此外,还要面向社会,贯彻预防为主方针,配合国内全民保健网的建设,开展公共卫生护理工作。护士必须充实自己,为提高全国人民的健康水平,加速实现中国的社会主义四个现代化而努力工作。

(王琇琰)

护理教育

护理教育是贯彻教育和卫生工作方针,培养技术优良、身体健康、具有良好医德修养,全心全意为人民健康服务的护理工作者。

解放初期国内只有3万余名护士,经过30多年的培养,到1983年已增至17倍。根据国内情况,护理教育可分为中专、大学、专科培养和进修教育四种。

中专教育 解放后卫生部即成立中等专业教材编写委员会,1956年又组织编写各专业教学计划以及各门课程的教学大纲。从此全国中等护士专业有了统一的教学依据。30年来教材几经修订,教学质量逐步提高。中专护校招收初中或高中毕业生,学制为2~3年。课程设置分为普通课、医学基础课及专业课三种。护理教育的重点是大力发展中专教育,尽快培养护士,使有足够的合格人员,高质量地完成医疗机构中的护理工作,还能使护士走向社会为大多数人服务。

大学教育 解放前北京协和医学院与燕京等五所大学协定,吸收该五所大学理学院护预系肄业2年的学生转入该院护士专修科,学习2年半后,再返回大学学习半

年,毕业时可获得专修科与大学文凭及学士学位。解放后由于大量需要医生,1952年专修科停办,学生转入医本科学习。1961~1965年北京市第二医学院曾举办护理系,于1966年停办。以后国内只有中专护士教育。最近天津医学院在医疗系中成立五年制护理班;上海第一医学院与北京市等卫生干部进修学院举办2~3年制的专修科,高等护理教育再次兴办。以五年制教学计划(草案)为例,课程门数较中专为多,增加医学伦理学、心理学、教育学、营养学、诊断学基础、护理科研设计与统计、护理管理、急救医学与护理、中医护理、公共卫生护理、医疗体育,并提高外语程度与专科护理水平。毕业后可在各级护校任教,在医疗机构担任行政管理或专科护理职务,也可从事科学研究工作以促进护理学科的发展。

专科培养 组织在职护理人员学习某一专科的新理论和护理新技术。学制可定为6月~1年。如举办行政管理、教育学、心理学、科研设计、重病监护、器官移植手术护理、护理师资等学习班,学后即能用于实际,并可提高工作质量。自从1978年以来,中华护理学会各省、市、自治区分会协助卫生部门做了大量培训工作。经过学习的人员在行政管理和专科护理方面发挥了重要的作用。

进修教育(继续教育) 可在医学院或进修学院内举办,使在职护理人员有机会较系统地学习专业知识与各科护理的新进展。脱产学习者学制定为3年,业余学习者学制6年。毕业后达到大专水平。

(王琇琰)

公共卫生护理

公共卫生护理是综合预防医学与护理学的一门专科,其任务是贯彻预防为主方针,普及卫生保健知识,培养良好的卫生习惯,指导简易护理技术,以提高个人与人群的健康水平。

1925年,前北京协和医学院与北京市卫生局协作,创立北京市内一区第一卫生事务所,作为培养该学院的医学生与护士学生实习公共卫生的场所。该所负责管辖地区的人口、疾病及死亡原因的统计、传染病管理、环境卫生督查、妇幼卫生、学校卫生和工厂卫生的开展,并附设妇幼保健、结核病防治及口腔科等专科门诊,是一个综合性的公共设施。此外,还为全国开办公共卫生医师及护士进修班,向各单位输送公共卫生人材。之后,上海高桥与吴淞、湖南湘雅护士学校、苏州、南通等地相继设立了公共卫生机构,开展了公共卫生护理工作;河北定县成立了平民教育委员会,开展农村教育及公共卫生工作。解放后,在人民政府的领导下,第一卫生事务所有了很大的发展,全国各省、市、自治区分别设立了卫生防疫、妇幼保健、结核病防治、口腔科等独立机构。1958年为了贯彻“扩大预防,以医院为中心指导地方和工矿的卫生预防工作”的方针,市、区、县医院设立了保健科、保健组,负责地段保健工作。实践证明,护士不但在临床医学中,而且在预防医学中也起着极其重要的作用。

公共卫生护士(地段保健护士)要为地段内的居民区、

机关、工厂、学校、托、幼儿园所的教师、学生、儿童服务。在有关医院的领导下和上一级卫生防疫机构的指导下运用临床医学、预防医学及护理学的理论、技术在负责管区内开展预防保健工作。工作内容如下:

疾病预防 (1) 卫生宣教: 积极开展卫生防病知识的宣传, 并帮助群众将学到的知识用于实际, 以提高健康水平, 降低发病率。可根据不同的季节、对象和条件, 采用黑板报、小报、小册子、广播、幻灯、电视等群众喜闻乐见的形式进行宣传, 也可向群众提供咨询服务。

(2) 传染病管理: 按国家《急性传染病管理条例》规定, 深入督促检查本地基层卫生单位对疫情报告、传染病管理、隔离消毒等制度执行情况。如发现甲类传染病(天花、鼠疫、霍乱)或乙类传染病(痢疾、肝炎、伤寒、猩红热、麻疹、白喉等)流行时, 应及时报告上级卫生部门和防疫站进行调查处理。经常掌握地段内传染病的发病情况, 及时制定防治计划与措施。公共卫生护士在接到传染病卡片或电话通知后, 应在 24 小时内进行家庭访视, 对病人进行确诊, 必要时订正诊断。仔细观察病人的症状与体征, 了解病情的发展情况, 给予必要的治疗与护理, 并指导家属及病人隔离及护理的方法。做好疫源地的隔离消毒工作, 并对密切接触者采取必要的预防措施, 以切断传染途径及防止疾病蔓延。需要时介绍病人住院治疗。病人解除隔离时应指导其家属进行终末消毒。

(3) 预防接种: 要不断提高预防接种的接种率与合格率, 做好计划免疫。必须合理使用和妥善保管疫苗。接种时应及时处理好接种反应, 之后, 要观察免疫效果, 认真填写预防接种卡、册, 并做好卡片横转(儿童保健关系的迁出或迁入, 可直接到所属地段保健科办理卡片的转入或转出的手续)工作。

(4) 群众性爱国卫生运动: 卫生工作必须做到经常与突击相结合。除平时指导居民与团体搞好个人卫生、食堂卫生、室内与环境卫生以及除四害工作外, 每年还要大搞几次除害灭病与大扫除活动。

妇女保健 对妇女应做好四期(经期、孕期、产期、哺乳期)保护; 督促检查集体单位的孕妇建立登记卡片; 掌握本地段孕妇情况, 并督促孕妇按时到妇产科进行产前检查, 做好围产期的护理; 产后访视时给予产妇护理指导, 并做好计划生育宣传; 此外, 还需配合妇科做好妇科病普查普治工作, 以保障妇女健康。

幼儿保健 (1) 新生儿的家庭访视: 新生儿的管理必须与围产期的护理相衔接。在妊娠末期家庭访视时, 须详细了解孕妇的家庭、健康情况并指导物品的准备。新生儿最初几天死亡率较高, 所以在出生后应尽快地进行家庭访视, 以预防各种感染性疾病。要进行体格检查, 以确定有无异常情况。特别要注意脐带情况, 必要时予以适当的处理与指导。告诉产妇育婴常识, 以及预防接种与定期体格检查的时间。在出生后 15 天和满月时须再各访视一次。必要时增加随访的次数。

(2) 健康检查: 为了掌握小儿体格、智力、心理等方面的生长发育情况, 促使小儿身心茁壮成长, 早期发现缺陷

以便进行矫治, 和积极防治小儿常见病、多发病, 应定期为小儿进行健康检查。1 岁以下小儿每 3 个月检查 1 次, 2 岁以内每半年 1 次, 2 岁以上每年检查 1 次。

(3) 体弱儿随访: 对营养性贫血、佝偻病、营养不良等病儿每月至少随访 1 次, 予以指导, 直至恢复健康。屡访不愈者转至儿科门诊治疗。

(4) 托幼儿园所管理: 婴幼儿与学龄前儿童的免疫力较弱, 易感染急性传染病, 一旦发病, 易在整班甚至全所、全园中蔓延。所以应建立各种保健制度, 如生活制度、饮食管理制度、健康检查制度(包括入托前检查、每日晨午间检查、定期检查等)、体格锻炼制度以及传染病管理制度; 按期进行预防接种; 经常对环境进行卫生监督; 并对工作人员与托儿进行卫生宣教。

学校卫生 学校是为国家培养德、智、体、美全面发展的人才的园地。小学和中学的学生正在发育成长时期, 是学校保健的重点, 故公共卫生护士应配合学校卫生组织定期为学生做好各项保健工作。如定期进行体格检查, 缺点矫治, 保护视力, 培养正确的姿势(坐、立、站、走), 培养良好的卫生习惯, 注意青春期卫生, 卫生宣教, 传染病的管理等。

工厂卫生 主要协助工厂医务组织做好卫生防病工作, 以保证工人的身心健康。为职工在入厂前和入厂后定期进行体格检查, 缺点矫治, 传染病的管理及卫生宣教等; 配合公共卫生医师做好有毒、有害作业的监测及进行改革车间的劳动卫生; 配合对环境污染的监测及治理的环境保护等工作。

计划生育指导 控制人口, 实行计划生育是当前国内的重大国策。公共卫生护士应对计划生育工作广泛宣传, 积极进行技术指导, 不断总结及时推广行之有效的避孕方法, 并提供咨询服务工作。

家庭护理 慢性病人如瘫痪、晚期癌肿、残疾、骨折等, 老年人以及恢复期病人需要在家中护理指导者, 护士应根据病情定期到家中访视, 指导家属对病人进行护理, 对老年人给予照顾, 必要时将病人转至医院治疗。

公共卫生护士对炊事员、管理员及托幼儿园所人员也应参加管理, 即为地段内从事饮食行业的炊事员、管理员, 以及托儿所、幼儿园的保育员、教养员, 在参加工作前进行体格检查, 重点检查痢疾、肝炎、伤寒、结核病、严重的皮肤病等五种疾病。此后, 每年复查 1 次。患有其中任何一种疾病者必须调离。

此外, 尚须做好预防保健资料的积累、分析、整理及统计工作, 并把资料按季度、年度报上级领导部门核实。负责填写死亡报告单及死因调查。

(王琇溪)

护理程序

护理程序是为了满足病人的需要和解决病人的问题而进行的一系列护理活动, 其特点是以病人为中心的, 而且是有目标的。护理程序是用科学的管理原则和方法, 使护理工作有目的、有根据、有计划、有步骤地进行。病人入

院后,护士及时做出护理计划,并依据病人的病情、治疗情况及心理状态的改变,随时对计划加以修订,直到病人出院、转科或死亡。护士进行任何一项护理活动时,必须了解病人的需要。护理程序一般分为四步:第一,护理估量;第二,护理计划;第三,实施护理计划;第四,护理效果评价。实行护理程序多采用责任制护理,采用小组护理制,即由数名护士分管一组病人。由责任护士或小组长负责制定计划。护士长应审核护理计划,检查实施情况并评价其效果。

护理估量 首先要拟出表格,以便登记收集到的资料,并进而书写护理病历。搜集资料是为了判断病人的需要与问题。资料来自以下各个方面:

(1) 书面材料:从入院卡了解病人的姓名、性别、年龄、籍贯、职业、文化程度、工作单位等;从病历中了解现病史、既往史、体检所见、检验结果、诊断等;从医嘱中了解病人的饮食、药物及治疗等。

(2) 交谈:有目的地与病人及其家属谈话,以了解病人的婚姻、家庭和经济情况,兴趣与嗜好,生活习惯,对疾病的态度,以及病人的困难和对护理工作的要求,并可核实有关的书面材料。

(3) 体格检查和观察:注意病人的体态、体质、神志、精神状态,有无疼痛、食欲、睡眠、排便情况,视力、听力、口、皮肤、身体活动度、体重、体温、脉搏、呼吸、血压等。

根据资料的分析,护士就可为病人作出护理诊断。护理诊断是描述病人的问题及其产生的原因。病人的问题来自其需要不能得到满足,而需要则是人类为了生存和健康所应具备的生理、环境和社会心理方面的条件。

制定护理计划 这一步骤是护理程序的要点。计划中要列出病人的问题和情况,定出近期和远期护理工作的目标,并提出具体措施和完成的期限。责任护士还要开出医嘱,使护士遵照执行,并且提出要求病人合作的项目,以便共同努力,达到护理目标。

实施护理计划 即护理计划的落实。为了完成计划提出的内容,责任护士必须执行医嘱,执行医嘱,还要向病人及其家属对出院后的休养生活作卫生宣教,并且指导进行功能锻炼,使病人逐渐恢复自理能力。此外,还要指导其他护理人员一道工作。

护理效果评价 即对病人健康恢复情况和护理质量所做的检查。评价病人健康的恢复情况,应由责任护士检查实施后的效果,病人、家属、参与护理工作的其他护士及有关人员都可提出意见。而对于护理质量的检查评价,则由医院组织的检查小组进行检查。护士长和科护士长也有责任进行检查。护士长应在病人出院后作最后评价,总结护理经验。责任护士在执行计划的过程中,要不断对病情进行估量和对护理效果进行评价。若护理不见成效或病情发生变化,原计划已不适用时,则需及时修订护理计划。因此,护理估量和评价应贯穿在护理全过程中。对重危病人需要随时进行仔细的检查评价,而对一般恢复期病人,则检查评价可以少些。但是对所有病人都要定期、慎重地检查病人的问题和需要,护理计划的实施,

以及病人健康的改善情况。护理效果的评价可写在护理计划内,责任护士须签名。护理计划应作为医学资料放在病历内,或放在医护人员便于查阅的地方。

实行护理程序的基本原则是将疾病引起的生理、病理、心理、行为等变化,以及各种表现做出详尽的了解与记录。经过分析研究,归纳成若干问题,逐一加以解决,以达到使病人恢复和维持健康的目的。

(黄爱康)

病人心理学

人类在生活过程中不断对内外环境的刺激作出各种生理和心理反应。疾病是机体对生活环境适应不良的结果,它不仅反映了生理功能的异常,同时也反映了心理变化。病人心理学就是了解各种病人的心理状态,以及各种社会因素(包括医护人员的言语与行动)对病人的影响。

疾病与心理的关系密切。大量的资料证明:心理因素可以致病,而疾病对病人的心理状态又有很大影响,并且还可促使病人对各种社会心理因素有更大的易感性。

心理因素包括人的认识和思维、爱好和憎恶、情感和意志、理想和信念、社会影响和家庭传统、文化修养和生活习惯、道德观念和行动准则、政治觉悟和知识水平以及既往经历等。当这些主观的心理因素与客观现实不相适应时,往往发生心理矛盾(或心理应激),并通过情绪变化而影响躯体内脏活动,躯体内脏活动又可以反作用于心理状态,再共同引起病理过程和临床表现。

关于心理矛盾致病的研究证明,相当数量患者生病与社会逆境有关。有的医院统计在500名胃肠道疾病住院患者中,74%是由于境遇不良所致。还发现在门诊病人中因情绪紧张而致病的占76%。长期的愤怒被压抑可引起高血压。癌症病人发病前往往有长期异常的精神状态,特别是有严重的精神创伤、过度紧张或过度忧郁的历史。而情绪变化可引起免疫功能改变和激素分泌紊乱,从而促使癌细胞活跃。有人在胃窦、胃粘膜外翻的病人观察到:悲伤时胃粘膜苍白,分泌液减少;焦虑时胃粘膜充血,分泌液增加。其它如神经性皮炎、偏头痛、心律不齐、溃疡性结肠炎、性功能障碍等均与心理因素有关。

研究表明,并非所有心理矛盾都能致病。例如地震、洪水等突然发生的自然灾害以及亲人丧亡等事件的致病性较为普遍;而工作不顺利,家庭、同事间关系不和睦等则不一定致病。因为不同个体对同一刺激的反应也不尽相同,有人性格开朗,可以自我控制而不引起不良后果;但思想狭隘、感情脆弱或性格内向的人就可由于抑郁、苦闷而导致发病。

近代身心医学研究发现,许多疾病的发生与个性特征有关。如冠心病患者的个性特征大都是雄心勃勃,竞争性强,为工作成就努力奋斗,常感时间不足而有压力,好激动,缺乏耐心,活动迅速等。高血压病患者的个性特征则较多样:有人好争论,易激动;有人自卑胆小,多疑敏感;有人固执保守,非常耿直。