

实用中西医 护理技术

主 编 张传秀 李菲菲 金昌兰



人民卫生出版社



实用中西医护理技术

主 编	张传秀	李菲菲	金昌兰			
副主编	费洪钧	乔 华	张传荣	安百芬	王晓玲	王彦红
编 者	张传秀	李菲菲	金昌兰	费洪钧	乔 华	张传荣
	安百芬	王晓玲	王彦红	王婷婷	焦惠萍	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医护理技术/张传秀, 李菲菲, 金昌兰

主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19774-8

I. ①实… II. ①张… ②李… ③金… III. ①中西医结合—护理 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 217429 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

实用中西医护理技术

主 编: 张传秀 李菲菲 金昌兰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22

字 数: 531 千字

版 次: 2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19774-8/R · 19775

定 价: 53.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序言

护理工作直接关系到人民群众的健康利益和生命安全，关系着社会对医疗卫生服务的真实体验和满意度，关系着医院的医疗质量，“优质护理服务”工作进入全面深化和升华阶段，加强临床护理工作，提升护理专业水平，确保临床医疗质量，构建和谐医患关系，这是新的历史形势下深化国家医药卫生体制改革，推动各级医院护理工作再上新的台阶，促进护理学科发展的重要举措。各级护理工作者敢于挑战，主动作为，求真务实，开拓进取，积极推进医院护理工作全面深入开展。为总结临床护理工作所取得的实效和经验，也为各级医学护理院校和医院临床护理工作提供可借鉴经验。

山东省日照市中医医院护理人员组织撰写《实用中西医护理技术》一书，全书共分上下两篇十五章，既是编者对多年护理实践经验的详细记载，也是多年临床实践的提炼，又有前沿知识和技术的总结。该书结构严谨，内容翔实，既有理论支撑又有实战指导，既有实用性，又有创新性，不失为一本有价值的指导各级院校及医院护理同仁的参考用书。

“丰碑无语，行胜于言”。当前，正值国家全面深化升华优质护理服务工作之际，护理同行们不仅用他们的辛勤劳动践行着临床护理实践工作，还在繁忙的工作之余用他们的集体智慧进行临床护理集结编书，以供同行借鉴和批评指正，其工作作风、从业精神、开放性思维是值得钦佩的。



山东省脑血管病防治协会疾病与健康管理分会会长

山东省日照市中医药学会会长

山东省日照市中医医院院长

2014年5月

前言

随着医学模式的转变,医学科学的不断发展,先进医疗设备不断涌现,护理专业面临着严峻的挑战,更新护理人员知识结构以适应现代护理技术发展的需要迫在眉睫。为方便各个护理院校师生及各级医院在职护理人员继续教育和知识更新的需要,笔者紧紧围绕自身医院护理工作开展的方方面面,结合国内已经取得的一些成功实践,对医院如何专业、深入开展护理工作进行了系统阐述。

全书共分上下两篇,上篇十章,内容主要包括护理学的发展现状,现代护理工作中的护患沟通,常规护理新技术,诊疗新技术护理,临床护理新进展,急诊护理新进展,重症监护新进展,微创手术操作技术及护理,移植手术操作技术及护理,影像(介入)科护理技术操作。下篇五章,主要阐述了包括中医护理学发展概况,辨证与护理,防治与护理原则,中医一般护理与养生,中医适宜技术。既总结了多年护理实践的经验,又继承和发扬了祖国的传统医学,同时反映了国内外临床护理的新进展。有利于医院护理管理部门理清工作思路,有的放矢开展护理实践工作。

本书具有以下4个主要特点:①内容翔实、重点突出。从护理常规到专科护理,紧扣护理难点、重点问题,从多方面阐释护理工作人员如何进行规范护理工作。②实用性、可操作性强。本书紧密结合临床护理工作人员的需要,多方面、多角度的内容阐述,以供各级医院直接采用与借鉴。③具有一定的创新性和前瞻性。本书针对护理工作技术创新及服务创新进行较为详细的阐释,使读者在阅读之中能受到一定的启发,以便创造性地运用于自身的工作实践。④通俗易懂。本书文字编排简明,方便读者阅读理解。鉴于以上特点,本书既适合各级医疗机构的护理管理者 and 在职人员使用,也适用于大中专院校的护理专业教师作为教学参考用书,以帮助师生了解国内外护理学科的发展动态,并将护理教学与临床实际紧密结合。

本书作者在深入临床实践之余,怀揣着对护理事业的满腔热忱与远大理想,举团队之力,将我们在临床护理工作及护理管理实践中的粗浅思考与点滴经验,呈献给国内的护理同行,旨在抛砖引玉。虽然在编写过程中几易其稿,但限于编者水平,本书有疏漏与不当之处在所难免,敬请同行指正。

编者
2014年5月

目 录

上篇 实用护理新技术

第一章 护理学的发展现状	3
第一节 医学模式的转变	3
第二节 现代护理学的新概念	8
第二章 现代护理工作中的护患沟通	13
第一节 护患沟通在健康促进中的作用	13
第二节 护理活动中的治疗性沟通	14
第三节 建立良好的护患沟通途径	18
第三章 常规护理新技术	28
第一节 新型采血法	28
第二节 注射新方法	32
第三节 输血新技术	38
第四节 排尿异常护理新技术	40
第五节 鼻胃管技术	43
第六节 清洁肠道新方法	45
第七节 吸引法	47
第八节 自体回输技术	49
第九节 有创血压测定法	50
第十节 静脉输液常见问题的处理	51
【附】静脉炎等级区分	54
第十一节 临床用药护理	54
第十二节 疼痛护理技术	59
第四章 诊疗新技术护理	66
第一节 高压氧治疗护理	66
第二节 血疗护理	68
第三节 医学美容及护理	76
第四节 胃肠道营养护理进展	84

第五节 预防留置尿管患者泌尿系感染护理进展	86
第六节 机械呼吸器类型及临床应用	87
第七节 临终关怀护理	89
第五章 临床护理新进展	91
第一节 内科护理新进展	91
第二节 外科护理新进展	101
第三节 妇儿科护理新进展	105
第四节 五官科护理新进展	111
第五节 新型护理用具	114
第六章 急诊护理新进展	120
第一节 心肺脑复苏	120
第二节 临时心脏起搏及电复律	123
第三节 气道通路的建立	126
第四节 静脉输液通路的建立	134
第五节 洗胃术及护理	137
第六节 各种穿刺术的配合及护理	139
第七节 创伤急救	143
第七章 重症监护新进展	149
第一节 ICU 病室建设	149
第二节 心力衰竭	154
第三节 呼吸衰竭	161
第四节 急性肾衰竭	166
第五节 休克	172
第六节 重度颅脑损伤与监护	178
第七节 多系统器官衰竭	190
第八章 微创手术操作技术及护理	199
第一节 腹腔镜手术配合技术	199
第二节 胸腔镜手术配合技术	206
第三节 脑室镜手术配合技术	211
第四节 鼻内镜手术配合技术	212
第五节 宫腔镜手术配合技术	214
第六节 关节镜手术配合技术	217
第七节 椎间盘镜手术配合技术	220
第八节 微创不停跳冠状动脉架桥术	222
第九节 消化道内镜术的护理	224
第九章 移植手术操作技术及护理	231
第一节 角膜移植术	231
第二节 同种异体肾移植术	233
第三节 肝移植术	236

第四节 心肺移植术	240
第十章 影像(介入)科护理技术操作	243
第一节 心脏及血管造影术	243
第二节 冠状动脉溶栓术	247
第三节 支气管动脉栓塞术	249
第四节 食管球囊扩张成形与内支架置入术	250
第五节 心脏临时起搏术	252
第六节 永久性起搏器埋藏术	253
第七节 经皮冠状动脉腔内成形术	257
第八节 经皮球囊二尖瓣扩张术	259
第九节 CT 导向下肝脏经皮穿刺活检术	261
第十节 泵行肝动脉灌注化疗术后护理	262
第十一节 CT 扫描	263
第十二节 磁共振的检查配合	267

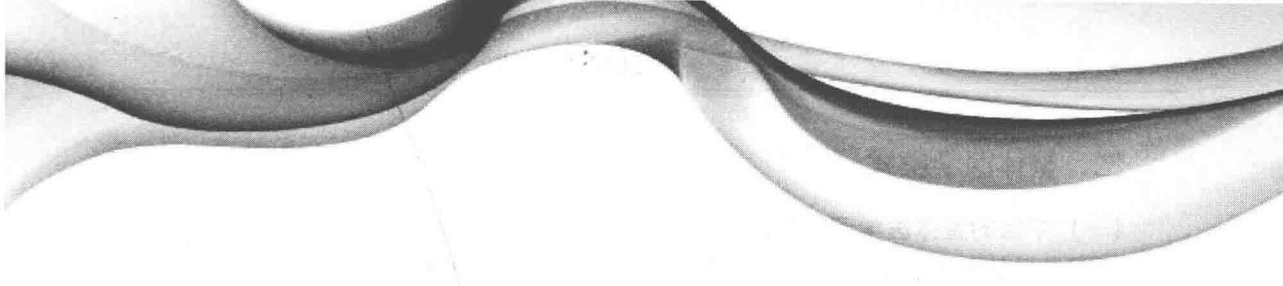
下篇 中医护理与适宜技术

第一章 中医护理学发展概况	273
第一节 中医护理学发展概况	273
第二节 中医护理的基本特点	273
第二章 辨证与护理	276
第一节 八纲辨证与护理	276
第二节 脏腑辨证与护理	282
第三章 防治与护理原则	293
第一节 预防	293
第二节 治疗与护理原则	294
第三节 治法	296
第四章 中医一般护理与养生	299
第一节 生活起居护理与养生	299
第二节 情志护理与养生	302
第三节 饮食调护与养生	304
第四节 用药护理	309
第五章 中医适宜技术	323
第一节 针灸	323
第二节 推拿	328
第三节 拔罐法	332
第四节 刮痧法	333

第五节 刺络法	334
第六节 皮肤针	335
第七节 指针	336
第八节 穴位敷贴	337
参考文献	339



上篇 实用护理新技术



第一章 护理学的发展现状

第一节 医学模式的转变

一、医学模式的概念

医学模式是人们对医学（同人的健康有关的科学）的总的看法和观点，是指用什么观点和方法来研究和处理健康和疾病问题，是人们宇宙观、世界观在医学领域的应用和反映。医学模式说明了医学科学的指导思想、理论框架，决定着人们对生命、生理、病理、预防、治疗等问题的基本观点，指导人们的医学实践活动。医学模式也可称为“医学观”。

医学模式不是人们主观臆定的，也不是少数学者头脑中的产物，而是人们在防病治病的实践中逐渐形成而由学者们提炼、概括出来的。因此医学模式对医学的实际状况起着形象化、符号化和理想化的认识功能，是通过理想的形式近似地反映客观事物及其内在联系的一种形式。医学模式是客观医学状况的反映，具有客观性这一特征。

既然医学模式是医学状况的客观反映，医学模式的形成和转变自然离不开医学科学的发展。随着人们对自然界和人类自身的了解和认识的不断加深，医学模式也会发生相应的转变。因此，医学模式是人们在一定的历史条件下对疾病和健康各种具体认识的抽象和概括，具有历史性和时代性的特征。一定历史条件下形成的医学模式，标志着人们对疾病、健康认识的水平和发展阶段，反映人们对自身认识的进程。从这个意义上讲，医学模式从来都不是固定不变的，医学模式的更替，是人们对生命、健康、疾病认识不断前进的必然结果。

医务工作者在从事医疗护理实践中，常常自觉不自觉地遵循一定的医学模式，这是一种认识和处理健康与疾病问题的思维习惯。这种习惯一方面是从老师那里学来的，另一方面也是由个人在医疗护理实践中体会产生的，久而久之，便成了一种相对固定的模式。如果医务工作者不了解医学模式的特点，不愿意随着医学模式的发展和转变来改变自己的思维习惯是很不明智的。

研究医学模式可以帮助医疗卫生人员更好地把握医学的时代特征，从整体上认识医学发展的来龙去脉，了解和预见医学的未来，促进医学理论体系的发展和建设。特别是对于正在形成和发展的护理专业来说，研究医学模式，有助于确定更为理想的护理工作模式，完善和发展护理理论，把握时代对护理工作的要求。

二、整体医学模式

(一) 中医的整体医学理论体系

我国最早的一部医书——《黄帝内经》就是在春秋战国时期形成的。它根据人体内部脏腑的相互联系和人体与外界相互作用的整体观念,总结和阐述了有关生理、病理、预防、病因、诊断和治疗等方面的基本理论。

古代朴素的整体医学模式主要表现在:

1. 整体观念 中医非常重视人体本身及其自然界的统一性和整体性。

(1) 人体是有机的统一:中医的整体观,就是从普遍联系以及局部与整体的辩证关系两方面来阐述人体的统一性和完整性的。人体以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系起来,构成一个表里相联、上下沟通、密切联系、协调共济、井然有序的统一整体,并通过精、气、血、津液的作用,共同维持人体的生命活动。这种五脏一体观,反映中医对人体的系统整体观。

(2) 人与自然环境的统一:自然界是人类生命的源泉,人类依靠天地之气和水谷精微而生存,并随着四时寒热温凉生长收藏的规律以及地理环境的变迁而生活着。人体与自然界息息相通、密切相关,自然界的运动变化可以直接或间接的影响人体,使机体相应的产生生理或病理反应。由于对人和自然界的既对立又统一的关系的认识,中医治疗就强调要遵循因时、因地、因人制宜的原则。

2. 阴阳五行学说贯穿了中医学理论体系的各个方面 阴阳学说说明了宇宙间任何事物都包含着阴阳相互对立又相互统一的两个方面,它贯穿于一切过程的始终。中医学应用阴阳属性,将人体的部位、组织、结构和生理活动等分为阴阳两大类。阴阳学说的基本内容包括以下几个方面:

(1) 阴阳的相互对立:自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面,在人体正常的生理状态下,阴阳两个对立面并非和平相处,而是在不断相互排斥、相互斗争的过程中,推动着人的生老病死全过程。

(2) 阴阳的相互依存:阴阳两方任何一方都不能脱离另一方单独存在,热为阳,寒为阴,没有热也就无所谓寒,所以阴阳互为其根,如果这种依存关系遭到破坏,出现“孤阴”“独阳”,则生命就受到极大威胁。

(3) 阴阳相互消长:阴阳的相互对立与依存并非静止状态,而是始终处于“阴消阳长”和“阳消阴长”的运动变化之中。如果人体这种消长关系超过一定的限度,不能保持相对平衡,就会出现病理状态,即“阴盛则阳病”“阳盛则阴病”。

(4) 阴阳的相互转化:阴阳双方在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,如果说“阴阳消长”是量变过程,那么“阴阳转化”便是质变过程了。

五行学说也是我国古代的唯物主义哲学思想。它认为宇宙间的一切事物,都是由木、火、土、金、水五种属性的物质所构成,事物的变化发展,都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。中医学运用五行学说来指导临床诊断和治疗。五行学说也不是静止地、孤立地将事物归属五行,而是以五行间的相生相克来探索和阐明事物间的相互联系和协调,还以五行的乘侮来探索和阐述事物间的相对平衡被迫破坏后的相对影响,以说明事物变化的复杂性。①相生,是指这一事物对另一事物有促进作用。②相克,是指这一事

物对另一事物的生长和功能有制约作用。③相乘，是指乘虚侵袭的意思。④相侮，是指恃强凌弱。

(二) 西方的整体医学理论体系

差不多在同一个时代，西方诞生了著名的“医学之父”希波克拉底。他的主要观点包括：

1. 唯物主义辩证观点 虽然当时医学主要由宗教控制，但希波克拉底已经提出某些不同的看法。他有朴素的整体观。他反对轻视或依赖理论，认为应该“把哲学运用于医学，把医学运用于哲学。”

2. 四体液学说 他认为生物体的生命决定于四种体液，即血、黏液（痰）、黄胆和黑胆，四种性质：热、冷、干、湿的各种不同配合是这四种体液的基础。每种体液又与生物体的一定型的“气质”相适应。

3. 医生必须精通医术和技术操作 注重观察实际，重视患者及其外在环境和生活条件。

4. 医生必须了解当地的气候、土壤、水及居民的生活方式，并对该城市中的生活条件进行研究后，才能做好人群的预防工作。

5. 强调医生的品行和道德。

在大致相同的历史时期，希波克拉底和《黄帝内经》的作者们在世界的东西方，不约而同地借助古代朴素的唯物论和辩证法，对各自的医学理论和实践经验，从整体角度上进行了总结和阐发，形成了大致相同的以整体观点为特点的医学模式。

三、生物医学模式

近代医学时期，占据绝对统治地位的医学模式就是生物医学模式。生物医学渗透到医学的各个角落，支配着医学实践的一切活动。基础医学、临床医学、预防医学、护理学、药理学等都遵循着生物医学模式进行学术研究、医疗护理实践和预防保健工作的。

(一) 生物医学模式的产生和特点

17 世纪以前，无论是古典的中国医学和希腊医学，都缺乏实证基础。1628 年英国的哈维（Harvey）建立了血液循环学说，揭开了近代医学的序幕。在其后的两百多年中，随着社会的进步和科学的发展，人们逐渐认识到生物因素和疾病的关系，特别是细菌学（包括后来形成的微生物学）、病理解剖学等学科的发展，加深了对疾病的理解和认识，使医学从神学转到生物科学的基础上来，从唯心主义转到了唯物主义的基础上来，逐渐形成了以生物科学来解释健康和疾病这一模式，也称为“生物医学模式”。可以说，生物医学模式的出现是医学发展过程中的必然阶段，也是人们对自然界和人类自身认识不断加深的结果。生物医学模式的产生，极大地促进了医学科学的发展，为人类的健康和疾病的预防做出了巨大的贡献。

(二) 生物医学模式的基本特征

1. 生物医学模式的基础是生物学。目前生物学已经从细胞生物学发展到了分子生物学的阶段，也就是说从分子水平来研究疾病的变化和发展。

2. 生物医学模式认为人体的各种不适、疼痛等一切疾病都可以从躯体上找到相应的变化的依据。这种模式认为任何疾病都可以用偏离正常的、可测量的生物学（躯体）变

量来说明,并根据躯体(生物、生理)过程的紊乱来解释行为的障碍。因此,生物医学模式认为生理正常,找不到生物学上异常的根据的疾病是不存在的。

3. 生物医学模式认为社会和心理因素对于人体的健康是无关紧要的,把身与心视为互不相干的各自独立的部分。

4. 生物医学模式的方法论基础是还原论。认为一切疾病都可以还原为人体生物学的变量,而人体的生理、生化过程也可以还原为物理的与化学的客观过程。单纯用物理、化学改变来说明人体的疾病。

(三) 生物医学模式的局限性

尽管生物医学模式对于医学的发展和人类的健康有过不可磨灭的巨大贡献,并且仍将继续做出贡献,但它不可避免地具有一定的局限性。

任何一种医学模式都是人们在一定历史条件下对疾病和健康的总的认识,这种认识会随着社会的进步、科学的发展而不断变化加深。在医学科学发展到今天这个时期,生物医学模式已不能适应人们对健康和疾病认识的新的要求。生物医学模式的局限性也日益被人们发现和认识。

1. 生物医学模式排除了社会和心理因素对健康和疾病的影响。单纯强调生物致病因素和药物、手术治疗的作用,因此无法解释相同疾病和治疗手段会产生不同效果这一现象。

2. 生物医学模式强调疾病的生物学异常变量,否认有找不到异常变量的疾病存在。用这种模式无法诊断、治疗、护理和预防各种精神病、心因性和功能性疾病。而在现代化工业发达的社会中,这一类患者正在逐渐增多,生物医学模式则无法适应这一要求。

3. 由于生物医学模式常采用分解还原的方法研究机体的功能和疾病的变化,把自然界的事物和过程孤立起来,用静止不变的观点考察人体,把人体看成一架精密的“机器”,或是各个器官的组合。这种形而上学的认识方式,妨碍了对实际过程众多因素综合变化的全面认识,忽略了内因和外因相互作用的重要因素,不能辩证地看待内因和外因、局部和整体、平衡和运动等。

4. 生物医学模式只从生物学的角度和还原方法分析和研究人,忽视人有社会属性这一重要事实,对人的心理、精神、社会等因素不太关心,这就导致了医患、护患关系的疏远,关心患者、了解患者、尊重患者权利等伦理观念也淡漠了。

由于存在以上种种局限性,迫使人类在谋求自身健康的努力中,寻求更为理想和科学的医学模式。

四、生物-心理-社会医学模式

(一) 产生的背景与条件

关于心理、社会因素对健康和疾病的影响,古代的东西方医学都曾有过广泛的讨论,特别是祖国传统的中医,一直认为人是一个整体,十分重视人的心理、情绪以及周围环境(包括自然的和社会的)对健康的影响。而西方医学是从神学统治下解放出来并开始走上实验的现代医学发展道路的,它忽略和排除了心理、社会因素。

20世纪30、40年代以来,精神病学和心理学有了迅速的发展,人们越来越感到,人类的健康和疾病,摆脱不开心理和社会因素的影响。美国罗切斯特大学医学院精神病学

教授恩格尔 (G. I. Engel) 在 1977 年首次提出了“生物-心理-社会模型”, 即生物-心理-社会医学模式。

生物-心理-社会医学模式的形成背景和主要条件是:

1. 生物-心理-社会医学模式是在生物医学得到充分发展的条件下出现的。

2. 医学心理学、社会医学的成就为新的医学模式形成准备了重要条件。许多精神病学家和心理学家都就健康与疾病、社会关系、疾病与心理等方面做了大量研究, 使得生物单一因素致病的观点难以坚持下去。

3. 系统论的诞生为新模式提供了方法论的基础。系统论认为人是一个开放系统, 人体同环境 (自然的和社会的)、人体各系统之间都存在信息、物质和能量的交换, 是相互作用和相互影响的。恩格尔特别强调系统论在新模式中的重要作用。

生物-心理-社会医学模式的产生, 为人们提供了认识健康和疾病的新的角度和新的观念。恩格尔特别指出, 生物-心理-社会医学模式不是对生物医学模式的全盘否定, 而是一种扩展和补充, 是把“这种框架推广到包括以前被忽视的领域”。也就是说在研究健康和疾病时, 除了考虑生物因素之外, 还要同时注意心理与社会的因素。

生物-心理-社会医学模式是人类对疾病和健康认识的重大进步和飞跃, 是医学科学发展的新的里程碑。有人认为: “新的医学模式的产生不是偶然的, 而是在心身医学、临床心理学、行为医学、社会科学等有关边缘学科基础上建立起来的。”

(二) 生物-心理-社会医学模式的特点

1. 生物-心理-社会医学模式的基本出发点是把研究对象和服务对象看作既是生物学的人, 又是社会的人, 强调人是一个整体。因此认为人的心理、社会因素会影响人的健康。生物-心理-社会医学模式强调要研究疾病不能离开整体的有主观意识的患者, 不能不研究患者。

2. 生物-心理-社会医学模式对健康与疾病持有特殊的观点, 即把生物因素、社会因素、心理因素综合起来考虑, 以确认一个人是否健康。世界卫生组织对健康的定义, 表达了生物-心理-社会医学模式对健康的认识。

3. 在诊断思想上, 生物-心理-社会医学模式不是单纯依据生物学变量, 而是要求用科学上合理的方法既作必要的理化或某些特殊检查, 又要研究患者的行为、心理和社会情况。

4. 在治疗观上, 新的模式重视患者的主观能动作用, 特别是在护理工作上, 重视患者的社会心理因素的调整, 促使患者康复。

5. 在方法论上, 生物-心理-社会医学模式是以系统论为基础的, 重视各系统之间、各系统内部的相互作用和影响, 重视局部和整体、内因和外因、静止和运动等的统一和协调, 使医学科学更加符合辩证唯物主义。

6. 生物-心理-社会医学模式重视医护人员同患者的关系, 尊重患者的权利, 尊重文化传统、价值观念等影响其健康的因素, 关心患者的心理、社会状态, 不再认为患者仅是“各个组织器官的组合物”。从这个角度出发, 新模式更重视护理工作的重要意义以及护士在调动患者内因促进机体康复方面所发挥的重要作用。

第二节 现代护理学的新概念

一、基本概念的转变

护理学是医学的重要组成部分,医学模式直接影响着护理学的指导思想、工作性质、任务以及学科发展的方向。生物-心理-社会医学模式的出现,毫无疑问地对护理专业(从理论和实践各个方面)产生了巨大的影响,其中首先表现在一些基本概念的转变上。

(一) 关于人的概念

新的医学模式对人的认识直接影响了现代护理学中有关人的概念。由于护理学研究和服务的对象是人,对人的认识是护理理论和实践等的核心和基础,它影响了整个护理概念的发展,并决定了护理工作的任务和性质。许多护理理论家都对人有过不同的论述,概括起来,有以下一些共同点。

1. 人是有生物的和社会的双重属性的一个整体,而不是各个器官单纯的集合体。人这个整体包含了生理、心理、精神、社会等各个方面。任何一个方面的疾病、不适和功能障碍都会对整体造成影响。生理的疾病会影响人的功能和情绪,心理的压力和精神抑郁又会导致或加重生理的不适而致病。从这个概念出发,就没有单纯的疾病护理,而是对患病的人的护理。

2. 人是一个开放的系统,既受环境的影响又可以影响环境——适应环境和改造环境。人作为自然系统中的一个次系统,是一个开放系统,与周围环境不断地进行着物质、信息和能量的交换。人的基本目标是保持机体的平衡,包括机体内部各次系统间以及机体与环境间(自然环境和社会环境)的平衡。人必须不断调节自身的内环境,以适应外环境的变化,应对应激,避免受伤。

强调人是一个整体的开放的系统,是要让护士重视调节服务对象的机体内环境,使之适应周围环境,同时也要创造一个良好的外环境,以利于人的健康。

3. 人对自身的健康负有重要的责任。生物-心理-社会医学模式强调人是一个整体,强调人的心理、社会状态对人的健康的影响。因此,人不是被动地等待治疗和护理,而对自身的良好健康状态有所追求,并有责任维持健康和促进健康,在患病后努力恢复健康。充分调动人的这一内在的主观能动性,对预防疾病促进康复是十分重要的。这个概念对护理工作提出了新的要求,患者不仅仅需要照顾,更需要指导和教育,以便最大限度地进行自我护理。

(二) 关于健康的概念

世界卫生组织(WHO)关于健康的概念,指出:“所谓健康就是在身体上,精神上,社会适应上完全处于良好地状态,而不是单纯地指疾病或病弱。”也就是说,它不仅涉及人的心理,而且涉及社会道德方面的问题,生理健康、心理健康、道德健康三方面构成健康的整体概念。这标志着以健康和疾病为研究中心的医学科学进入了一个崭新的发展时期。对健康的概念一直是医学模式的焦点。在新的医学模式下,护理学对健康的概念主要包含了以下一些基本思想。

1. 健康是动态的过程,没有绝对静止的健康状态。健康和疾病也没有绝对的分界线,