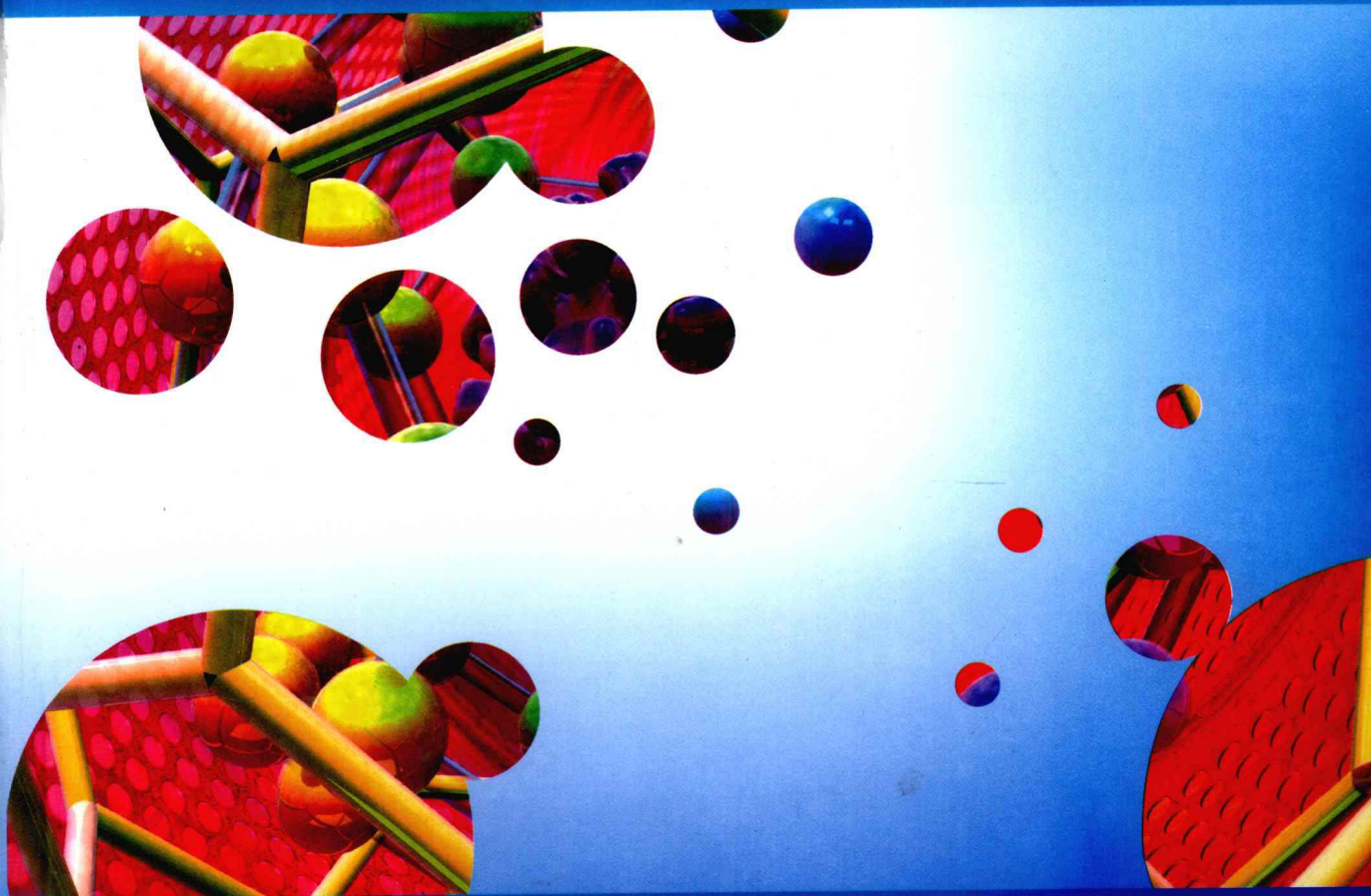


# 现代临床护理学

主 编 杨惠芹 安春芹 魏俊玲

XIAN DAI LIN CHUANG  
HU LI XUE



天津科学技术出版社

# 现代临床护理学

主编 杨惠芹 安春芹 魏俊玲

天津科学技术出版社

#### 图书在版编目(CIP)数据

现代临床护理学/杨惠芹等主编. —天津:天津科学技术出版社,2009.3

ISBN 978 - 7 - 5308 - 5098 - 5

I. 现… II. 杨… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 045271 号

---

责任编辑:郑东红

编辑助理:周令丽

责任印制:王 莹

---

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

---

开本 787 × 1092 1/16 印张 31.5 字数 730 000

2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:48.00 元

主 编 杨惠芹 安春芹 魏俊玲

副主编 (以姓氏笔画为序)

丁彩霞 马秀梅 王金兰 刘学梅 宋利红 杨 杰  
孟 新 夏丽萍 秦桂梅 倪惠萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 艳 王 珺 王玉玲 王艳芹 王春英 王爱香  
邓益民 史雪玲 刘延丽 刘云霞 张 凤 张 静  
张红梅 张树香 陈祥涛 李海蓉 杨丽莉 孟 莉  
周英娜 赵 峰 赵 梅 徐 英 贾 玲 郭晓红  
菅小青 戚秀丽 黄艳玲 崔俊兰 蒋桂荣 蔡 燕

## 前 言

随着高科技时代的到来,医学迅速发展,面对这种机遇和挑战,护理人员的素质及理论技术也应日臻完善和提高。为此,我们在繁忙的工作之余,精心编著了《现代临床护理学》一书,奉献给读者。

全书共分2篇,第一篇护理学基础,内容包括护理学的概念,护理学的内容和范畴,护理人员的职业道德,健康与疾病,健康教育,整体护理,口腔护理与皮肤护理,生命体征与监护等内容;第二篇详细介绍了各科系统疾病的护理。本书内容丰富,重点突出,简明扼要,切合实用,可供全国广大护理人员、护理教育工作者、在校学生及其他医药卫生人员参考。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。由于本书编写时间仓促,又限于编者水平,书中难免会有缺点和纰漏,衷心地希望读者对书中不妥之处给予批评指正。

胜利石油管理局胜利医院 杨惠芹

2009年3月

# 目 录

## 第一篇 护理学基础

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| <b>第一章 概论</b> .....            | 1   |
| 第一节 护理学的概念.....                | 1   |
| 第二节 护理学的内容与范畴.....             | 2   |
| 第三节 护理人员的职业道德.....             | 5   |
| 第四节 健康与疾病.....                 | 6   |
| 第五节 健康教育 .....                 | 10  |
| 第六节 整体护理 .....                 | 11  |
| <b>第二章 口腔护理与皮肤护理</b> .....     | 22  |
| 第一节 口腔护理 .....                 | 22  |
| 第二节 皮肤护理 .....                 | 24  |
| 第三节 压疮的预防与护理 .....             | 28  |
| <b>第三章 生命体征与监护</b> .....       | 34  |
| 第一节 体温 .....                   | 34  |
| 第二节 脉搏 .....                   | 45  |
| 第三节 呼吸 .....                   | 47  |
| 第四节 血压 .....                   | 54  |
| <b>第四章 饮食与营养</b> .....         | 59  |
| 第一节 人对营养的基本需要 .....            | 59  |
| 第二节 影响营养的因素及促进饮食营养的措施 .....    | 66  |
| 第三节 营养的评估 .....                | 67  |
| 第四节 住院病人治疗膳食和试验膳食 .....        | 70  |
| 第五节 胃肠外营养 .....                | 76  |
| <b>第五章 胃肠及排尿活动的观察与护理</b> ..... | 81  |
| 第一节 胃活动的观察与护理 .....            | 81  |
| 第二节 大肠活动的观察与护理 .....           | 85  |
| 第三节 排尿活动的观察与护理 .....           | 92  |
| <b>第六章 各种标本的采集与观察</b> .....    | 102 |
| 第一节 标本采集的临床意义.....             | 102 |
| 第二节 各种标本采集法.....               | 102 |
| <b>第七章 康复护理</b> .....          | 106 |

|     |               |     |
|-----|---------------|-----|
| 第一节 | 康复医学概述        | 106 |
| 第二节 | 康复护理的特点、内容和管理 | 107 |
| 第三节 | 康复护理的基本技术     | 109 |

## 第二篇 各科系统疾病的护理

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 第一章 | 呼吸系统疾病病人的护理    | 115 |
| 第一节 | 急性气管 - 支气管炎    | 115 |
| 第二节 | 慢性支气管炎         | 117 |
| 第三节 | 阻塞性肺气肿         | 121 |
| 第四节 | 慢性肺源性心脏病       | 124 |
| 第五节 | 支气管哮喘          | 130 |
| 第六节 | 气胸             | 135 |
| 第二章 | 循环系统疾病病人的护理    | 141 |
| 第一节 | 慢性心力衰竭         | 141 |
| 第二节 | 急性心力衰竭         | 146 |
| 第三节 | 心律失常           | 150 |
| 第四节 | 原发性高血压         | 154 |
| 第五节 | 心绞痛            | 161 |
| 第六节 | 急性心肌梗死         | 164 |
| 第七节 | 心脏瓣膜病          | 172 |
| 第八节 | 感染性心内膜炎        | 175 |
| 第三章 | 消化系统疾病病人的护理    | 182 |
| 第一节 | 急性胃炎           | 182 |
| 第二节 | 消化性溃疡          | 184 |
| 第三节 | 肝硬化            | 188 |
| 第四章 | 泌尿系统疾病病人的护理    | 195 |
| 第一节 | 急性肾小球肾炎        | 195 |
| 第二节 | 慢性肾小球肾炎        | 198 |
| 第三节 | 尿路感染           | 202 |
| 第四节 | 肾病综合征          | 206 |
| 第五章 | 血液和造血系统疾病病人的护理 | 210 |
| 第一节 | 缺铁性贫血          | 210 |
| 第二节 | 再生障碍性贫血        | 213 |
| 第三节 | 溶血性贫血          | 217 |
| 第四节 | 白血病            | 220 |
| 第五节 | 特发性血小板减少性紫癜    | 232 |
| 第六章 | 内分泌和代谢疾病病人的护理  | 237 |
| 第一节 | 单纯性甲状腺肿        | 237 |

|      |                       |     |
|------|-----------------------|-----|
| 第二节  | 甲状腺功能亢进症·····         | 239 |
| 第三节  | 糖尿病·····              | 243 |
| 第七章  | 神经精神科疾病病人的护理·····     | 251 |
| 第一节  | 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根病····· | 251 |
| 第二节  | 急性脊髓炎·····            | 255 |
| 第三节  | 脑血栓形成·····            | 257 |
| 第四节  | 脑出血·····              | 263 |
| 第五节  | 蛛网膜下腔出血·····          | 267 |
| 第六节  | 帕金森病·····             | 272 |
| 第七节  | 癫痫·····               | 276 |
| 第八节  | 重症肌无力·····            | 282 |
| 第九节  | 周期性瘫痪·····            | 287 |
| 第十节  | 精神分裂症·····            | 289 |
| 第十一节 | 癔症·····               | 298 |
| 第八章  | 儿科疾病患儿的护理·····        | 303 |
| 第一节  | 新生儿窒息·····            | 303 |
| 第二节  | 新生儿缺氧缺血性脑病·····       | 307 |
| 第三节  | 新生儿颅内出血·····          | 310 |
| 第四节  | 新生儿寒冷损伤综合征·····       | 313 |
| 第五节  | 新生儿黄疸·····            | 318 |
| 第六节  | 新生儿败血症·····           | 321 |
| 第七节  | 新生儿破伤风·····           | 324 |
| 第八节  | 支气管肺炎·····            | 327 |
| 第九节  | 小儿心力衰竭·····           | 331 |
| 第九章  | 水、电解质及酸碱平衡失调·····     | 340 |
| 第一节  | 水、电解质失衡病人的护理·····     | 340 |
| 第二节  | 酸碱失衡病人的护理·····        | 348 |
| 第十章  | 围手术期病人的护理·····        | 356 |
| 第一节  | 手术前病人的护理·····         | 356 |
| 第二节  | 手术中病人的护理·····         | 361 |
| 第三节  | 手术后护理·····            | 372 |
| 第十一章 | 麻醉护理·····             | 378 |
| 第一节  | 麻醉前护理·····            | 378 |
| 第二节  | 部位麻醉病人的护理·····        | 381 |
| 第三节  | 全身麻醉病人的护理·····        | 388 |
| 第十二章 | 普通外科疾病病人的护理·····      | 397 |
| 第一节  | 急性腹膜炎·····            | 397 |
| 第二节  | 肠梗阻·····              | 400 |

|             |                         |            |
|-------------|-------------------------|------------|
| 第三节         | 急性阑尾炎·····              | 406        |
| 第四节         | 急性胰腺炎·····              | 409        |
| <b>第十三章</b> | <b>颅脑疾病病人的护理·····</b>   | <b>417</b> |
| 第一节         | 颅内压增高·····              | 417        |
| 第二节         | 颅脑损伤·····               | 423        |
| 第三节         | 脑脓肿·····                | 434        |
| <b>第十四章</b> | <b>胸部外科疾病病人的护理·····</b> | <b>440</b> |
| 第一节         | 胸部损伤·····               | 440        |
| 第二节         | 急性脓胸·····               | 446        |
| 第三节         | 心胸外科手术前、后护理·····        | 448        |
| <b>第十五章</b> | <b>泌尿外科疾病病人的护理·····</b> | <b>451</b> |
| 第一节         | 泌尿系损伤·····              | 451        |
| 第二节         | 急性尿潴留·····              | 461        |
| <b>第十六章</b> | <b>骨科疾病病人的护理·····</b>   | <b>464</b> |
| 第一节         | 脊柱骨折·····               | 464        |
| 第二节         | 骨盆骨折·····               | 468        |
| 第三节         | 脊髓损伤·····               | 472        |
| 第四节         | 急性血源性骨髓炎·····           | 479        |
| <b>第十七章</b> | <b>手术室护理·····</b>       | <b>482</b> |
| 第一节         | 手术室的建筑设计与应用·····        | 482        |
| 第二节         | 手术室管理·····              | 484        |
| 第三节         | 手术室护理人员的职责和要求·····      | 487        |
| 第四节         | 手术室物品的准备·····           | 490        |
| 第五节         | 手术中的无菌原则·····           | 492        |

# 第一篇 护理学基础

## 第一章 概 论

### 第一节 护理学的概念

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础的综合性应用科学。它发展成为一个独立学科走过了一百多年的历程,也就是英国人弗罗伦斯·南丁格尔创建护理教育、开办护理事业以来的历史过程。在这较长的历史进程中,随着医学科学与相关科学的发展和在某个特定时期人们对健康定义的认识和需求的不断提高,护理概念的演变大致经历了以疾病护理、以病人护理、以人的健康护理为中心的三个历史阶段。这些理论上认识的进步,是在不断的护理实践和对护理学总体研究的基础上发展形成的。

#### 一、以疾病护理为中心的阶段

以疾病为中心的阶段(1860年至20世纪50年代)这一时期对疾病的认识十分局限,有关患病的原因只考虑到细菌或外伤因素,同时认为无病就是健康。在这种思想影响下,人们认为护理是依附于医疗的。因此,护士扮演着医嘱执行人的角色,把协助对疾病进行检查、诊断、治疗看成是护理工作的主要内容;把认真执行医疗计划、协助医师除去病人躯体上的“病灶”和修复脏器、组织功能作为护理工作的根本任务、目标和职责。

护理学的创始人南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)1859年认为“护理是使病人置于能接受自然影响的最佳环境”。当时的护理主要是为了满足社会对急性病患者的需要。

#### 二、以病人为中心的阶段

二次大战后,科技飞速发展,疾病与健康的概念发生了巨大变化,人们开始重视心理和社会环境因素对健康的影响。

1948年世界卫生组织(WHO)对人的健康阐述了新的定义:“健康不仅仅是没有躯体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和社会适应状态”。这一健康观念的更新,使护理内容、护理范畴得到充实和延伸,为护理学的研究开辟了新领域。1955年,美国的莉迪亚·霍尔提出在护理工作中应用“护理程序”这一概念。程序是事物向一定目标进行的系列活动,护理程序则是以恢复或促进人的健康为目标,进行的一系列前后连贯、相互影响的护理活动。护理程序的提出,是第一次将系统的、科学的方法具体用于护理实践,使护理工作有了转折性的发展,随着高等教育的设立及一些护理理论相继问世,护理专业跨入了

一个新的高度。

1966 年美国护理学家韩德森(Henderson V)指出“护理的独特功能是协助个体(患病者或健康人)执行各项有利于健康或恢复健康(或安详死亡)的活动。当个人有足够的体力、意愿和知识时,他能独立执行这些活动,而无需他人的协助。护理的贡献在于协助个人早日不必依靠他人而能独立执行这些活动。”此定义阐明护理以所有人类为对象,护理的目标是使健康的人更加健康并免于疾病(有利于健康),患病的人得到早日康复并免于疾病恶化(恢复健康),濒死者得以安详走向人生旅程终点(安详死亡)。

### 三、以健康为中心的阶段

随着护理实践的发展、教育水平的提高、护理研究的开展以及护理理论的提出,护理已从附属于医疗的技术性职业转变为较独立的为人类健康服务的专业。“2000 年人人享有卫生保健”的目标成为护理专业发展的指导方向,护理是以整体人的健康为中心,服务范围扩展到健康和疾病的全过程,服务对象从个体到群体。

1970 年美国护理学家罗吉斯(Rogers ME)提出“护理是一种人文方面的艺术和科学,它直接服务于整体的人。护理要适应、支持、或改革人的生命过程,促进了个体适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥。”

1973 年,国际护士学会提出:“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。”

1980 年,美国护士学会提出:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”其内容是护士对病人现存疾病的状态和潜在健康问题的评估,依据护理理论确定护理诊断,应用护理程序这一科学的护理方法为病人解决问题,并对效果进行评价。这一概念提出护理要作为医疗的合作伙伴,而不是仅执行医嘱,护理的发展不再是注重疾病,而是在重视疾病的基础上更加注重对人的整体护理,注重护理对人类健康的贡献。

我国著名护理专家王琇瑛认为:“护理是保护人民健康,预防疾病,护理患者恢复健康的一门科学。”

(杨惠芹)

## 第二节 护理学的内容与范畴

### 一、护理的专业特征

护理是一个技术性的职业(occupation),还是一门具有独特理论体系的专业(profession),曾经是人们争论的问题,同时,也是护理工作者应该明确的问题。许多学者指出专业的定义和作为一门专业的标准。护理学的专业特征如下:

1. 为人类和社会提供至关重要的有关康乐的服务 如护理其目的是提高人们的健康水平,而不完全着眼于报酬。
2. 具有独特的知识体系并通过科学研究不断扩展 护理理论已经形成及发展,护理研究广泛开展,知识体系不断完善。
3. 实践者具有高等教育水平 高等护理教育已广泛开展,使护士在就业之前即具有专业所需知识,可达到一定专业标准。

4. 实践者具有自主性,并制订政策法规监督其专业活动 护理已有专门的政策、法规对护理实践活动进行监控,对护士进行管理。

5. 有伦理准则和道德规范指导实践者在专业中作决策 国际护士会(ICN)提出的护理伦理准则指出:“护士的职责是促进健康、预防疾病、恢复健康和缓解疼痛。护理需求是广泛的,护理中蕴含着尊重人的生命、尊严和权利,而且不论国籍、种族、血统、肤色、年龄、性别、政治或社会地位均获得同等的尊重。护士是为个人、家庭和社区提供健康服务,而且与其他有关专业人员共同合作完成其服务。”

6. 有专业组织或团体支持和保证实施高标准的实践活动 护理专业组织和护士团体不断扩展,在促进专业发展中起到极大的作用。

7. 实践者把本专业作为终生的事业 大部分护理工作把促进护理学发展作为自己终身的目标,通过各种教育机会,提高学历,增加和更新专业知识。

## 二、护理学的任务和研究范围

(一)护理学的任务 随着护理事业的发展,护理概念的更新,护理任务和职能正经历着深刻的变化。如美国学者卡伦·克瑞桑·索伦森和茹安·拉克曼合著的《基础护理》一书,在“护士作用的变化”一节内容中提到:“早在1948年,一个护士领导人 Estner Lucille Brown 就告诉护士们要把她们的作用看成是变化的,是朝气蓬勃的,而不是固定不变的。当代护理正处在变化和适应时期,对扩大或护士作用扩大,这种词正开展着讨论”。1965年德国法兰克福会议讨论修订的《护士伦理学国际法》规定的护理学任务是:护士护理病人,担负着建立有助康复的、物理的、社会的和精神的环境,并着重用教授和示范的方法预防疾病,促进健康。他们为个人、家庭和居民提供保健服务,并与其他行业合作。1978年世界卫生组织(WHO)与德意志联邦共和国在斯图加特召开的关于护理服务、提高护理学理论水准的专题讨论会上议定:“护士作为护理学这门学科的专业工作者,护士的唯一任务就是帮助病人恢复健康,并帮助健康人提高健康水平”。1986年我国在南京召开的全国首届护理工作会上,前卫生部副部长顾英奇在讲话中指出:护理工作除配合医疗执行医嘱外,更多更主要的是对病人全面的照顾、促进身心健康……护理学就是要研究社会条件、情绪影响与疾病发生、发展的关系。对每个病人的具体情况进行具体的分析,寻求正确的护理方式,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理等因素,以促进病人的健康……随着科学的进步和社会的发展,人们生活水平的提高,护士将逐步由医院走向社会,更多地参与防病保健。因此,护理学有着明确的研究目标和领域,在卫生保健事业中与医疗有着同等重要的地位。

WHO 护理专家会议提出了健康疾病五个阶段中应提供的健康护理:

1. 健康维持阶段 帮助个体尽可能达到并维持最佳健康状态。
2. 疾病易感阶段 保护个体,预防疾病的发生。
3. 早期检查阶段 尽早识别处于疾病早期的个体,尽快诊断和治疗,避免和减轻痛苦。
4. 临床疾病阶段 帮助处于疾病中的个体解除痛苦和战胜疾病。对于濒死者则给予必要的安慰和支持。
5. 疾病恢复阶段 帮助个体从疾病中康复,减少残疾的发生,或帮助残疾者使其部

分器官的功能得以充分发挥作用,把残疾损害降到最低限度,达到应有的健康水平。

(二)护理学的研究范围 概括以下几个方面:

1. 护理学基础知识和技能 是各专科护理的基础,进一步研究相关理论在护理学中的应用,探讨护理概念和护理理论的发展,以及护理程序和护理活动中的应用是护理工作者的任务。基础医学知识、基础护理措施的原理和方法,以及基本的和特殊护理技术操作技能是护理实践的基础。基础护理操作技术的研究和发展对护理实践具有重要意义。

2. 临床专科护理 以各医疗专科理论、知识、技能为基础进行心身整体护理,主要包括各专科护理常规、护理措施,如手术及特殊检查的术前、术中及术后护理,各类疾病的护理与抢救心、肾、肺、脑的监护及脏器移植等的护理。随着科学技术和医学的发展,各专科护理也日趋复杂。

3. 社区护理 社区护理的对象是一定范围的居民和社会群体。以临床护理的理论和技能为基础,以整体观为指导,结合社区的特点,通过健康促进、健康维护、健康教育、管理协调和连续性照顾,直接对社区内个体、家庭和群体进行护理,以改变人们对健康的态度,帮助人们实践健康的生活方式,最大限度地发挥机体的潜能,促进全民健康水平的提高。

4. 护理教育 以护理学和教育学理论为基础,贯彻教育方针和卫生工作方针,培养护理人才,适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育一般分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、大专教育和本科教育;毕业后护理教育包括岗位培训、研究生教育;继续护理教育是对从事实际工作的护理人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的终身性职业教育。

5. 护理伦理 护理工作中,护士时刻面对病人的生命和利益,不可避免地会遇到需要作出决定的情境,如是否放弃抢救或治疗,是否尊重病人选择治疗方案的权利,治疗或护理方案是否损害了病人的经济利益等。护士如何作出决策,所作出的决定是正确的,还是错误的,即护理的伦理问题是护理学值得深入探讨的题目。

6. 护理健康教育 护理健康教育是护理学不可缺少的一个重要部分,是护理工作者在工作中对护理对象进行健康教育、健康指导的工作。其内容根据护理对象的不同而异,其方法多种多样,可采取交谈、咨询、上课、宣传栏、电视、幻灯、电影、计算机、黑板报等形式,以达到促进病人康复和预防疾病的目的。

7. 护理管理 护理管理是运用管理学的理论和方法,对护理工作人员、技术、设备、信息、经济等诸要素进行计划、组织、指挥、协调和控制等的系统管理,以确保护理工作场所能够提供正确、及时、安全、有效、完善的护理服务。近年来,护理学与管理学不断交叉、融合,是护理学重要的研究领域之一。不论是全国性护理团体的领导,护理学院的院长,医院的护理部主任,还是临床护士,都需要有现代管理的知识和能力,从而有效地管理各种组织,以至病人。医疗管理体制、专业政策和法规的制订、各种组织结构的设置、人力资源的管理、资金的管理、工作质量的控制和保证等都是护理管理的研究范围。

8. 护理科研 运用观察、科学实验、调查分析等方法揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能的更新。

随着科学技术的进步和护理科研工作的开展,护理学的内容和范畴将不断丰富和完

### 第三节 护理人员的职业道德

道德是一种社会意识形态,属上层建筑的范畴,它是依靠社会舆论、内心信念和传统习惯力量,来调整人们相互之间关系的行为规范的总和。也就是作为一种精神力量,调动着人们生产或工作的积极性,影响着人们之间相互博爱和友善。

职业道德是从事一定职业的人,在特定的工作或劳动中的行为规范,是一般社会道德在职业生活中的特殊表现。职业道德主要包括对职业价值的认识、职业情感的培养、敬业精神的树立、职业意志的锻炼以及良好职业行为的形成。职业道德是促进人们自我修养、自我完善的重要保证,它可影响着从事这一职业的人的道德理想、道德行为和职业的发展方向,影响和促进整个社会道德的进步。我国广泛开展的精神文明建设,实际上就是对各行各业的工作者或劳动者进行的职业道德教育。职业道德可影响和决定着本职业对社会的作用。

#### 一、护理道德概念

护理人员职业道德,一般指护理人员在履行自己职责的过程中调整个人与他人,个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。护理过程中,这些准则和规范又作为对护理人员及其行为进行善恶评价的一种标准。它同时影响着护理人员的心理和意识,以至形成护理人员独特的,与职业相关的内心信念,构成个人思想品质和道德观念。因此,护理道德是护理人员在执行护理工作中对善恶进行评价的原则规范,心理意识和行为活动的总和。

#### 二、护理道德的实质

珍惜生命,尊重人的尊严和权利是护士的天职,对不同民族、种族、信仰、肤色、年龄、性别、政治观点和社会地位的人都要平等对待。因此,护理从本质上说就是面对“社会人”,尊重病人的生命和病人的权利,在具体工作中给个人、家庭、社会提供健康服务。因此,护理道德的实质也就是对一切人提供人道主义,想病人所想、急病人所急,把病人摆在自己完全平等的地位来看待,保持护理职业的荣誉感和责任感,兢兢业业,不卑不亢,为人类健康作出贡献。

#### 三、护理道德的作用

护理道德是社会意识形态之一,它来源于人们的社会生活和护理实践,同时又反过来推动社会生活和护理实践。护理道德是一种相对独立的职业道德,是构成整个社会道德的重要组成部分。护理道德是护理人员在各种条件下尽其所能完成护理任务的重要保证,如临床上要求护理人员具有高度的道德责任感,在任何情况下坚持把患者和人民群众的利益放在第一位,用极端负责的精神全心全意地为患者和广大群众服务。此外,高尚的护理道德是推进护理科学发展的一个动力,在协调医、护、患三者关系中,护理道德有助于造就具有社会主义理想人格的护理人员。

#### 四、护理道德的基本规范

道德规范又称道德标准。它是一定的社会向人们提出的应该遵循的行为准则,是人们道德行为和道德关系普遍规律的反映。护理道德规范是在长期的护理实践中不断地完善和发展起来的,是社会和护理道德基本要求的概括,是指导和评价护理人员的行为、调节护患关系的准则。它来源于医护实践,又服务和指导医护实践,并在实践中不断发展和完善,是护理道德发展的现实性和理想性的统一。

卫生部 1988 年 12 月颁发的《中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法》的规定适用于全国各级各类医院、诊所的医务人员,包括医生、护士、医务人员。主要内容有:

1. 救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想,千方百计为病人解除病痛。
2. 尊重病人的人格与权利,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况;都应一视同仁。
3. 文明礼貌服务,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴病人。
4. 廉洁奉公,自觉遵纪守法,不以医谋私。
5. 为病人保守医密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。
6. 互学互尊,团结协作,正确处理同行同事间的关系。
7. 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精,不断更新知识,提高技术水平。

(杨惠芹)

### 第四节 健康与疾病

#### 一、健康的概念

健康这个概念的内涵随着历史的前进在不断的演变与完善。例如春秋战国时代,我国以阴阳五行学说来解释健康,认为健康就是人与自然间及人体内阴阳五行调和的结果,若阴阳不调和则会生病;早期西方亦发展出体液说,认为世界由火、空气、水和土四种元素组成,而人的体内则由黄胆汁、血液、痰和黑胆汁四种元素组成,若这四种体液处于平衡状态即为健康;反之则有疾病或苦痛。四种元素的平衡状态乃取决于人与自然之间的和谐与否。但至文艺复兴后,又兴起了机械论,认为人的身体像部依数学定律运作的机器,健康就是机器功能良好。

现今对健康仍有多种不同的看法,但最具权威也最常被引用的健康定义是世界卫生组织于 1948 年给健康下的定义是:“健康是生理、心理和社会三方面皆处于一种完全健全及美好的状态,而不仅是没有疾病或虚弱。”此定义将健康的领域拓展到生理、心理及社会三个方面,并标示出理想的健康状况不仅仅是免于疾病的困扰,更要能充满活力,与他人维持良好的社会互动,使个体能处于完全健全与美好的状态。这是一个极为崇高的目标,虽非常抽象及不易达成,但是它所显示的理念却是非常具有意义与价值。

1961 年,达能(Dunn)提出健康是一种属于高层次的安适状态。他对健康的定义是“健康是一种整体性的功能状态,以使个人的潜力能够作最大的发挥。在这样的情况下,个人在他所处的环境里,能够维持一个连续不断的平衡和有目标的方向”,他的定义把个

人看成是一个整体,这个整体会影响环境也同时会受环境的影响,在人的生命过程中健康是经常有所变化的,并非是静止的,健康是一种持续性的动态平衡,达能还认为在任何环境里,个人都可以有办法来增进自己的健康,使之达到最高限度,个人健康的潜力既受到内在生长的和发育的影响,同时也受外在因素,如食物营养、生活环境等方面的影响,所以说健康是个体能发挥身体、社会、精神、情绪等方面的最大潜能,在环境中持续维持的平衡状态,所以,应当把健康看成是动态的,因人而异的,每个人都有自己的健康标准和最高层次的健康状态。

罗杰斯(Rogers ME, 1970):健康是一种能量互换的动态过程,这种能量能相互提升,并表现出生命的所有潜力。该观点强调人要不断地与环境保持互动,人与环境保持协调即表现为健康。

奥瑞姆(Orem DE, 1980):健康是一种没有病痛、伤害与疾病,且能够自我照顾的状态。该观点强调健康就是人在不同的发展阶段,能成功地处理当时的问题,自己照顾自己,并保持持续成长。

罗伊(Roy C, 1976):健康是一个人达到整合与完整的过程或状态。该观点强调“适应良好”就是健康。认为一个健康的人应能对自己负责,注意营养,保护身体,处理生活中的各种压力,而且对环境有适当的敏感性,对各种刺激有合适的反应。

金(King IM, 1983):健康是一个人动态的生活经验,通过对健康资源的充分利用,发挥个人日常生活的最佳潜能,持续地调适内在与外在环境所产生的压力。

丁特曼(Dentiman, 1986):指出健康是多层面的概念,除了世界卫生组织所提的生理、心理及社会层面外,亦包含情绪与心灵的健康。生理健康是指个人有能力完成与日常生活相关的事务,并能为将来储存能量,以备不时之需;心理健康是指个人的学习能力,包括其智能,均在良好状态;社会健康乃个人能与他人及环境保持良好的互动,并对人际关系感到满足;情绪健康则表示个人能合时、合宜地表达自己的感受,迫切地控制情感;而心灵的健康是某种自然法则、天性甚至到神明等宗教力量的信仰及个人的人生观与价值体系等。

以上观点,从不同角度、层次大大丰富了健康的概念,表达了人类对健康更高水平的追求,体现了现代健康观的崭新特征:①改变了健康定义的导向,冲破了一直把健康的着眼点局限在有无疾病的传统健康观的范畴,积极地直接指向了健康本身;②对健康的解释从过去局限在人体生命活动的生物学范围,扩大到生物、心理、社会诸多方面,使医学真正把人作为整体看待,改变了医学、护理学的着眼点,为医学、护理学的发展开辟了广阔的前景;③把健康看成是一个动态的、不断变化的过程,因此健康可以有不同水平,并且衡量健康的标准也是多样的;④从关注个体健康扩大到重视群体健康;⑤把健康放入人类社会生存的广阔背景中。健康不仅是医务工作者的目标,而且是国家和社会乃至个人的责任。这些概念反映了人类对自身健康的理想追求,尽管还不尽完善,但它的发展过程反映了人们对健康的认识已逐步超越生物医学模式的界限,并促进了生物-心理-社会医学模式的形成,也给现代护理学的理论和实践发展带来了深远的影响。

## 二、影响健康的因素

人生活在自然及社会环境中,有着复杂的生理、生化的生命活动,其健康受到多种因素的影响。

(一)生物因素 生物因素是影响人类健康的主要因素。健康和疾病的内在决定因素是不会改变的。它包括了种族、年龄、性别和遗传,而年龄又是与生物性的及心理社会性的健康都是有关的,又最具有动力性的内在因素。因为正在发展的个人必须能满足许多特定年龄的需要,才能获得并维持健康,在遗传方面的影响则更大,如白化病、血友病等均与免疫缺陷的遗传因素有关,还有一些慢性病,如糖尿病、高血压、癌症、关节炎等与个人对于这些疾病的抵抗力和易感性有密切关系,近年来的研究也趋向于发展新的疫苗或发展遗传工程来去除某些遗传缺陷。

(二)环境因素 包括物理环境、社会环境和政治环境三类。物理环境包括空气的质量,水的净化程度,食物是否充足并富于营养等,如工业污染造成的公害。食品和大气污染、严重噪音、辐射、住房、交通拥挤、工作场所的有害物质等。人类的健康仅有一个良好的物理环境是不够的,人类是一种社会性的动物,必须与别人有交往,及拥有别人的支持,方能维持和促进健康,因而有一个良好的社会环境也是十分必要的,社会环境是指与个人的社会和心理有关情况,可包括经济状况、文化、家庭等方面,社会经济因素对健康起着关键性作用。经济因素通过与健康状况有关的其他社会因素,如工作条件、生活条件、营养条件、医疗保健服务等直接影响人们的健康。文化教育与健康关系也很密切,如教育制度、人民文化素质、受教育程度、家庭和邻居等环境影响。教育水平与生育率、婴儿死亡率呈负相关因素,受教育少的人群或地区由于缺乏防病知识,往往易罹患疾病。家庭是维护个人健康最基本、最重要的环境,除了提供生活的必需外,人际间关系与健康也密不可分,如父母的离、丧或对子女的虐待,均可引起健康问题,甚至导致儿童精神病、自杀等,老年人可因贫困、丧偶、缺少照顾而产生孤独感、恐惧感。

政治环境指政治上的决策,它不仅决定了物理环境的质量,而且也影响着社会环境,任何个人都无法单独来控制和影响这些因素,只有政策可以影响社会与物理环境,如决定国家发展什么样的能源,如何治理工业污染,净化水源,都与人们健康息息相关。

### 三、生活形态

生活形态是指一个人对影响其健康所做的日常生活决策。每个人会因环境及本身的意愿选择自己的生活方式,包括个人饮食、作息及调适压力等等方式。越来越多的证据显示吸烟、酗酒、缺乏运动、过度肥胖等与罹患慢性病的密切关系。防治之道,依赖个人能戒除有害的习惯(例如嚼槟榔、吸烟等);维持均衡饮食、保持理想体重、适当的运动及优良生活环境的维护;又调适压力的方式不当极易导致酒精中毒、药瘾、精神病或自杀等;超速驾驶、骑摩托车不戴安全帽、不遵守交通规则等行为,易造成车祸伤亡等等,故如何建立“健康的生活模式”是我们需努力的重点。

根据 Breslow 及 Belloc1972 年对近 7000 名成人的研究,人们的健康及平均寿命与下列基本健康习惯有一定关系:

1. 每日三餐定时,不吃零食;
2. 每日都进早餐,早餐所含的热量占每日摄取量的一半;
3. 一周中运动 2 次~3 次;
4. 适当的睡眠(通常是每晚 7 小时~8 小时);
5. 不吸烟;