



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的形成与发展	(1)
第二节 护士的素质	(6)
第三节 护理的安全与防护	(11)
第二章 医院环境	(18)
第一节 医院概述	(18)
第二节 医院环境	(21)
第三节 门诊与病区	(24)
第三章 入院和出院护理	(34)
第一节 入院护理	(34)
第二节 出院护理	(37)
第三节 运送患者法	(39)
第四章 卧位与安全	(48)
第一节 患者的卧位	(48)
第二节 保护具的应用	(54)
第五章 医院感染的预防和控制	(57)
第一节 医院感染	(57)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(60)
第三节 洗手与手消毒	(67)
第四节 无菌技术	(70)
第五节 隔离技术	(80)
第六节 供应室	(88)
第六章 清洁护理	(91)
第一节 口腔护理	(91)



第三节	头发护理	(95)
第三节	皮肤护理	(98)
第四节	晨晚间护理	(105)
第七章	冷热疗法	(107)
第一节	冷疗法	(108)
第二节	热疗法	(115)
第八章	生命体征的评估及护理	(122)
第一节	体温的评估与护理	(122)
第二节	脉搏的评估与护理	(129)
第三节	呼吸的评估与护理	(133)
第四节	血压的评估与护理	(137)
第九章	饮食与营养	(144)
第一节	医院饮食	(145)
第二节	一般饮食护理	(149)
第三节	特殊饮食护理	(153)
第四节	出入液量记录	(159)
第十章	排泄护理	(161)
第一节	排尿护理	(161)
第二节	排便护理	(172)
第十一章	药物疗法	(181)
第一节	给药的基本知识	(181)
第二节	口服给药法	(187)
第三节	吸入给药法	(190)
第四节	注射给药法	(195)
第五节	局部给药法	(211)
第十二章	药物过敏试验	(216)
第一节	青霉素过敏试验	(216)
第二节	链霉素过敏试验	(221)
第三节	破伤风抗毒素过敏试验	(223)
第四节	碘过敏试验技术	(225)
第五节	其他药物过敏试验	(226)
第十三章	静脉输液与输血	(229)



第一节 静脉输液	(229)
第二节 静脉输血	(242)
第十四章 标本采集	(249)
第一节 标本采集的意义与原则	(249)
第二节 各种标本采集法	(250)
第十五章 病情观察及危重患者的护理与抢救	(263)
第一节 病情观察	(263)
第二节 抢救工作的组织管理	(268)
第三节 常用急救技术	(271)
第十六章 临终护理	(290)
第一节 临终护理发展历程	(290)
第二节 临终护理	(292)
第三节 死亡及死亡后护理	(297)
第十七章 医疗护理文书的记录及管理	(303)
第一节 医疗护理文件的记录与管理	(303)
第二节 医疗护理文件的书写	(306)
参考文献	(318)



第一章 绪论



第一节 护理学的形成与发展



内容介绍

- ◎ 护理学的形成。
- ◎ 现代护理学的发展。
- ◎ 我国护理事业的发展。
- ◎ 护理学的任务与范畴。



学习目标

- ◎ 熟悉护理学的任务与范畴,我国护理事业的发展。
- ◎ 了解护理学的形成与发展。



内容引入

随着国际医疗市场对护士的需求激增,“护士荒”现象已日益突出地摆在各国医学界面前。未来10年,美国、英国、加拿大、新西兰、新加坡、日本及全球很多国家将急需200万护理人才,国际人力资源公司已经把目光瞄准中国。世界性的护理人才资源的短缺,给我国护理人员创造了更多迈出国门、迈向国际市场就业的机会。因此,有深厚的专业知识、较高的综合素质和流畅的国际交流语言的护士在国际上就业、发展前景十分广阔。

1. 护理学的形成与发展的背景。
2. 护理学的任务是什么?
3. 护理学的范畴有哪些?



内容分析

护理学的产生是人类生存的需要,与人类文明进步息息相关。护理学既是一门古老的艺术,又是一门年轻的学科,经过了漫长的历史演变过程。

护理学是研究、促进、维护和恢复人类健康的护理理论、知识、技能并探究其发展规律,是综合自然科学与社会科学的一门应用学科。随着社会、科学技术的不断发展,护理学也逐渐形成了自己特有的理论和实践体系,成为一门独立的学科。



一、护理学的形成

(一) 人类早期护理萌芽

1. 自我护理 在原始社会中,人类生活经受了猛兽的伤害和恶劣自然环境的摧残,同时也积累了丰富的生活、生产经验。如火的使用减少了胃肠道疾病;烧热的石块不仅可以局部供热还可以缓解疼痛;腹部不适时可用手抚摸减轻疼痛形成了原始的按摩方法;学会了用树枝、石头作为工具来获取食物。从而形成了“自我保护”式的医疗照顾。

2. 家庭护理 为了与险恶的生活环境作斗争,人类逐渐学会了群居,形成了以家庭为中心的部落。进入氏族社会后,开始有了初步的分工。妇女负责照顾老、幼、病、残者,家庭的雏形由此产生。形成了原始社会的“家庭式”医护照顾。

3. 巫、医时期的护理 在原始社会中,由于缺乏对疾病的正确认识,人类把疾病视为超自然力量的神鬼所致,于是他们采用祷告、画符、念咒、放血等方法驱除神鬼,以减少所谓的灾害。随着社会文明的进步,一些人对疾病逐步有了正确的认识,开始施用以草药为主的治疗方法,形成了集医、护、药为一体的原始医疗。在一些文明古国逐渐有了关于儿童保健、止血、包扎、尸体包裹等医护活动的记载。

4. 宗教时期的护理 随着公元初年基督教的兴起,医护发展受到了教会的影响。教徒们在传播宗教信仰的同时,也开展了医病、济贫等慈善事业,并建立了医院,最初这些医院是作为收容徒步朝圣者的休息站,后来逐渐成为治疗麻风病、精神病等疾病的医院和养老院。一些献身于宗教事业的妇女也参与了对老弱病残的护理工作。她们没有受过专门的训练,但工作认真负责,有献身精神,得到了人们的认可,形成了早期护理的雏形。

(二) 中世纪的护理

此时的护理受到宗教和战争的双重影响。中世纪的欧洲战火不断、疾病流行,缺乏大量的具备护理知识的专业人员。与此同时欧洲各国还在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治患者,当时医院条件很差,没有足够的医疗设备,护理工作也多由缺乏护理知识的修女来担任,因此,护理工作只限于简单的生活照顾。

(三) 文艺复兴时期的护理

公元1400~1600年,医学研究随着意大利文艺复兴运动的兴起迅速发展,逐渐破除了对疾病的神话及迷信。同时慈善事业的发展,使护理逐渐摆脱了教会的控制,护士开始接受部分训练,专门照顾伤病者,护理开始走向独立职业。但公元1517年发生宗教革命后,社会重男轻女;教会腐败,战争频发,医院停办;男女修士离开医院,致使很多教会和修道院被毁。这些都导致了护理工作的质量大大下降。护理工作进入了长达200年之久的黑暗时代。

(四) 近代护理学的诞生

19世纪初,随着科学和医学的进步,欧洲开始出现护士培训班。1836年德国牧师西奥多·弗里德尔在德国凯撒斯威斯城建立女护士训练班,给予专门的护理训练,这是最早有组织的系统化护理训练。19世纪中叶,英国的佛罗伦斯·南丁格尔开创了科学的护理事业,使护理工作成为了一种职业。这是护理学发展的一个重要转折点,也是护理专业化的开始。

1. 南丁格尔生平



佛罗伦斯·南丁格尔,出身于英国贵族家庭,1820年5月12日出生于意大利佛罗伦萨城。少女时的南丁格尔就表现出很深的慈爱之心,并对护理工作产生了浓厚的兴趣。1850年,前往德国凯撒斯威斯城接受3个月的短期护理训练,开始了她的护理职业生涯。1853年,她在伦敦担任了妇女医院院长。1854年,克里米亚战争爆发,南丁格尔带了38名护士启程前往克里米亚。在克里米亚,南丁格尔凭着对护理事业的执著追求与抱负,积极投入到忙碌的抢救工作中。她组织护士清理垃圾污物、清洗伤员伤口、消灭害虫,改善医院环境;改善伤员膳食,加强营养;设立阅览室、娱乐室,活跃他们的生活;帮助伤兵员书写家信,满足其身心需要。精心的护理挽救了很多士兵的生命。赢得了医护人员的信任和伤兵们的尊敬。士兵们称颂她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。她在克里米亚短短半年时间,士兵的死亡率由原来的50%下降到2.2%。1856年战争结束,英国政府授予南丁格尔44 000英镑奖金,南丁格尔把这笔巨额奖金全部捐献给了护理事业。

由于南丁格尔功绩卓著,1907年,英国国王授予她最高国民荣誉勋章。1912年,国际护士理事会倡议南丁格尔的生日5月12日为国际护士节。同年国际红十字会批准设立南丁格尔奖章,作为各国护士的最高荣誉奖,正常情况下每两年颁发一次,每次最多颁发50枚奖章。

2. 南丁格尔的主要贡献

(1) 创建了世界上第一所护士学校 1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所正规的护士学校——南丁格尔护士学校,为现代护理教育奠定了基础。1860~1890年共培养了1005名学生,她们遍布在欧美各国,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。

(2) 撰写著作 南丁格尔一生撰写了大量的笔记、报告和论著。这些论著奠定了近代护理专业的理论基础。代表作为《护理札记》和《医院札记》,前者被认为是护士必读的经典著作,她在书中的理念和思想对护理实践至今仍有其指导意义。

(3) 开创了科学的护理专业 南丁格尔认为“护理是一门艺术,需要以组织性、实务性及科学性为基础”,使护理走向科学的专业化轨道,使护理从医护合一的状态中成功地分离出来。主张“护理人员应由护理人员来管理”。提出了护理工作应遵循的指导思想和原理,她的理念奠定了近代护理理论基础,推动护理学成为一门独立的科学。

二、现代护理学的发展

(一) 以疾病为中心的护理阶段(19世纪60年代~20世纪40年代)

此时期人们认为疾病是由于细菌与外伤引起的机体结构改变和功能异常,对健康的认识停留在“有病就是不健康,健康就是没有病”阶段。因此,一切医疗活动都围绕疾病开展,形成“以疾病为中心”的医学指导思想。

特点:①护理已成为一个专门的职业,护士须经过专门培训。②护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作。③护理从属于医疗,护士被看作是医生的助手。④护理尚未形成独立的理论体系。⑤护理教育类同于医学教育,护理内容不突出。

(二) 以患者为中心的阶段(20世纪40年代~70年代)

1948年WHO提出了新的健康观;1955年美国护理学者莉迪亚·海尔首次提出“护理程序”,阐释了人是一个整体,在疾病护理时要注意人的整体护理;1977年美国医学家恩格尔提出了“生物—心理—社会医学模式”,此模式强化了人是一个整体的思想。护理转向了“以患者为中心”的发展阶段。

特点:①强调护理是一门专业。②护士与医生成为合作伙伴关系。③护理工作内容是应用护理程序对患者实施身、心、社会等全方位的整体护理,满足患者的健康需要。④护理学通过吸收相关学科的理论及护理实践与研究,逐步形成护理学的知识体系和理论框架,建立了以患者为中心的教育



和临床实践模式。⑤护理教育摆脱了类同医学教育的课程设置。

(三)以人的健康为中心的阶段(20世纪70年代~现在)

随着医学科学技术的飞速发展,传统的疾病谱发生很大变化,如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病、意外伤害等成为主要威胁人类健康的问题。1977年WHO提出:“2000年人人享有卫生保健”的目标,已成为各国健康保健人员的努力方向,这对护理工作的发展起到巨大推动作用,护理工作形成了“以人的健康为中心”的发展阶段。

特点:①护理学成为一门综合自然科学和人文、社会科学,为人类健康服务的独立的应用性学科。②护士不仅是医生的合作伙伴,还是护理计划制定者、照顾者、教育者、管理者、咨询者、患者的代言人等。③护理工作场所从医院扩展到工厂、学校、社区等;从对患者的护理扩展到对人的生命全过程的护理;护理对象由个体扩展到群体。④有雄厚的护理理论基础,有良好的科研体系。⑤有多层次护理教育体制:基础护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育。

三、我国护理事业的发展

(一)古代护理

祖国医学历史悠久,其特点是医、药、护不分家,强调“三分治,七分养”,其中的“养”即为护理。春秋时期的名医扁鹊提出的“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”就说明了病情观察的方法;西汉时期的我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中阐明了疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系,并提出“圣人不治已病治未病”的预防观点;东汉末年名医张仲景《伤寒杂病论》记载了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法;三国时期名医华佗编创的“五禽戏”,提倡通过活动关节来强身健体;唐代名医孙思邈首创葱管导尿法;宋朝名医陈自明提出了孕妇产前、产后护理;明、清时期,在对传染病防治的同时,注重消毒隔离;胡正心提出用蒸气消毒法处理传染患者的衣物,当时还流行用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境。祖国医学为我国护理学的产生与发展奠定了丰富的理论与技术基础。

(二)近代护理

鸦片战争前后,随着西方医学的进入,中国近代护理学逐渐形成和发展起来。1835年英国传教士在广州开设了第一所西医院,两年后以短训班方式培训护理人员。1887年美国护士在上海妇孺医院开办护士训练班。1888年,在福州开办我国第一所护士学校,承袭了西方的观点和习惯,形成欧美式的中国护理专业。1900年后中国各大城市建立了许多教会医院并附设了护士学校,逐渐形成了我国护理专业队伍。1920年,北京协和医院联合多家大学创办高等护理教育,学制4~5年,毕业后授予学士学位。1932年在南京创立我国第一所国立中央高级护士职业学校。1934年,教育部成立护士教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护士教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护士教育被纳入国家正式教育系统。

1909年,中华护士会在江西牯岭成立(1937年改为中华护士学会,1964年改为中华护理学会)。1912年中华护士会成立护士教育委员会,并对全国护校注册。1922年中华护士会加入国际护士会(ICN),1925年,中华护士会第一次派代表出席在芬兰召开的国际护士会会员国代表大会。1941年、1942年毛泽东同志亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性”;“尊重护士,爱护护士”,在我国近代护理史上留下了光辉的一页。

(三)现代护理

1. 护理教育体制逐渐完善

1950年第一届全国卫生工作会议,将护理教育列为中等专业教育,学制3年。1961年北京再次



开办高等护理教育,1966~1976年十年动乱期间学校停办。1976年后相继恢复了中专护理教育和高等护理教育。1983年天津医学院率先开设了5年制本科护理专业。1984年教育部和卫生部联合召开全国高等护理专业教育座谈会,明确要建立多层次、多规格的护理教育体系,培养高层次护理人才。此后其他院校也纷纷开设了四年制或五年制的本科护理专业。1992年北京、上海开始招收护理硕士研究生教育。2004年国内高等医学院校开始招收护理博士生。自此形成了中专、大专、本科、硕士、博士多个层次的护理学历教育体系。

2. 临床护理实践水平逐步提高

20世纪80年代以后随着我国改革开放的深入,引进了护理程序、责任制护理、系统化整体护理模式。此外,新的护理技术的发明和应用得到了普及,如器官移植、显微外科、重症监护、介入治疗、基因治疗等专科护理的迅速发展,带动了护理水平的不断进步。

3. 护理管理体制逐步健全

(1)建立健全护理管理系统 1982年国家卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,制定了相关政策法规。各省、自治区、直辖市卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责管辖范围的护理管理工作。300张以上床位的医院均设立护理部,实行护理三级管理制,300张床位以下的医院由总护士长负责,实行护理二级管理制。

(2)建立晋升考核制度 1979年卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理人员的高级、中级、初级的技术职称,各地制定了护士晋升考核的具体内容和方法。

(3)建立护士执业考试与注册制度 1993年3月卫生部颁发了关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》,规定护理专业的毕业生必须取得护士执业证书成为注册护士,方可允许从事护理实践工作。1995年6月全国举行了首次护士执业考试。2008年国务院颁布的《护士条例》明确规定了护士的执业考试与注册制度。护理管理工作开始走上了法制化的道路。

4. 护理科研水平不断提高

随着越来越多接受过高等护理教育的护士进入临床、教育、管理等岗位,护理人员的科研水平也不断提高。有关的科研文章日益增多,质量也不断提高,护理杂志逐年增多,除《中华护理杂志》外,《护士进修杂志》、《护理学杂志》等陆续跨入国家核心期刊和科技论文统计源期刊的行列。1993年中华护理学会第21届理事会设立了护理科技进步奖标志着我国护理科研迈向快速、科学发展的轨道。

5. 护理学术交流日益增多

1977年中华护理学会和各地分会恢复工作,多次召开护理学术交流会。1980年后国际学术交流日益增多,与多个国家开展互访活动,提供相互交流和学习的机会。国家及地区每年选派一定数量的护理人员到国外进修、学习。1985年成立的卫生部护理中心,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持,架起了中国护理与国际先进护理沟通的桥梁。

四、护理学的任务与范畴

(一) 护理学的任务

1978年WHO指出:“护士作为护理的专业工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康人促进健康”。

1. 减轻痛苦 减轻痛苦是护理工作的基本职责和任务,在临床护理实践中护士掌握并运用护理知识和技能,帮助处于疾病状态的个体解除身心痛苦。

2. 恢复健康 护士运用护理学的基本知识和技能帮助已经出现健康问题的护理对象解决健康问题,改善其健康状况,提高健康水平。

3. 维持健康 护士通过一系列的护理活动帮助护理对象减少或消除有碍健康的因素,避免或



延迟疾病发生,防止疾病恶化,减少残疾,促进康复,达到最佳健康状态。

4. 促进健康 护士通过卫生宣教等活动帮助个体、家庭和社区获取在维持或增进健康时所需要的知识及资源,其目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。

(二) 护理学的范畴

1. 护理学的理论范畴

自20世纪60年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,目前应用较为广泛的有Orem的自理理论、Roy的适应模式等,指导护理人员在实践中不断探索和验证新的理论和模式,锻炼护理人员的逻辑思维和评判性思维能力,促进护理质量的提高。护理学研究的对象从研究单纯的生物人向整体的人、社会的人转变。随着现代科学的发展,护理学与其他学科相互渗透形成了许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科。如护理心理学、护理伦理学等,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

2. 护理学的实践范畴

(1) 临床护理 临床护理的服务对象是患者,其内容包括基础护理和专科护理。基础护理是各专科护理的基础,应用护理学的基本理论、基本知识、基本技能满足患者的基本需要。如排泄护理、病情观察、基本护理技能操作等。专科护理以结合专科患者的特点和诊疗的要求,为患者提供整体护理。如各专科患者的护理、急救护理、专科护理技能操作等。

(2) 社区护理 以社区人群为服务对象,以预防保健为重点。包括防病、保健咨询;护理科普宣教和预防接种;心理卫生指导;计划生育,优生、优育指导;职业病防治和家庭访视护理等。

(3) 护理管理 是运用现代管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素:人、财、物、时间、信息等要素进行科学的计划、组织、指挥、协调与控制,确保护理工作的效率和质量。

(4) 护理教育 护理教育包括基础护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基础护理教育包括中专、大专和本科教育三个层次;毕业后护理教育包括研究生教育及规范化岗位培训教育;继续护理教育是对从事护理实践的人员提供以学习新理论、新知识、新技术和新方法为目标的终身性的教育。

(5) 护理科研 护理学的发展需要护理科研的支持和推动。护理学理论的构建,护理理论与护理实践的结合,护理技术、方法的改进,护理设备、护理工具的改革,护理管理模式的建立等,都有赖于护理科学研究去探索规律、总结经验,推进护理学的不断发展。

第二节 护士的素质



内容介绍

- ◎ 护士的素质。
- ◎ 护理行为规范。



学习目标

- ◎ 熟悉护士的语言行为、非语言行为和仪表、举止。
- ◎ 了解护士素质的内容。



内容引入

护士巡视时看见术后患者皱着眉头痛苦的样子,额头冒汗,便走到床头,一面用纸巾轻轻擦去其头上的汗,一面柔声问到:“您感觉怎样?有什么要我帮助的吗?”患者说:“我伤口很痛,能给我再用点止痛药吗?”护士回答说:“让我看一下记录,您上一次吃止痛药到现在有多长时间了,请您等一下。”护士看完记录后拿来一片止痛药,说:“张阿姨,您现在可以再吃一片了,让我帮您服药吧。”说完倒水帮助患者服药。患者说:“护士小姐,谢谢你!”护士向患者点头微笑离开。

1. 护士素质包括哪些内容?
2. 护士的语言行为有哪些要求?
3. 护士的仪表举止有哪些要求?



内容分析

护士肩负着救死扶伤的光荣使命,护士素质不仅与医疗护理质量有密切的关系,而且是护理学科发展的决定性要素。因此,不断提高自身素质,是合格护士的重要任务。



相关知识

一、素质的概念

素质是一个外延很广的概念。狭义的素质指人的先天生理解剖特点,主要指神经系统、脑的特性及感觉器官和运动器官的特点;广义的素质是人通过后天的学习,不断培养、锻炼、自我修养和自我磨炼而获得的知识技能、行为习惯、文化涵养和品质特点的结合。

护士素质是指在一般素质的基础上,结合护理学科的专业特性,对护士做出的特殊素质要求。它不仅体现在护士的言行举止、仪表体态等外在形象上,更是体现在护士的思想道德、专业技能、人文关怀等内在涵养上。

二、护士素质的内容

(一) 思想道德素质

1. 政治思想素质

热爱祖国,热爱人民是每个公民都应尽的义务。树立救死扶伤、革命人道主义信念和崇高的奉献精神,树立正确的人生观、价值观,培养高尚的道德情操和无私奉献的为人民服务精神是护士必须具备的最基本的思想政治素质。热爱护理事业,忠于职守,忠于人民的卫生事业。

2. 职业道德素质

护理工作维系着人们的健康生存与千家万户的幸福。因此,现代护士应:①有自尊、自重、自强不息的精神;②为追求护理学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研业务;③对保障人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀;④自知、自爱、正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,力求不断自



我完善。以人格的力量敬业,在奉献中提高自己的精神境界。

(二)科学文化素质

业务素质受文化水平的制约。因此,良好的业务素质,必须有一个合理的知识结构来支持。同时,随着“生物—心理—社会”医学模式的提出、社会的进步,对护士的科学文化素质提出更高要求,护士应该通过学习人际沟通学、礼仪学、心理学、伦理学、法律法规等学科知识,来培养自己的观察力、鉴赏力、判断力、表达力、文字书写能力、协作和沟通能力以及法律保护意识。通过不断的学习来提高护士的个人素质修养,满足患者的需求。

(三)专业知识、技能素质

护理是一门实践操作性很强的学科,娴熟的技术,是做好护理工作,满足患者需要的重要条件。这就要求:

1. 护士必须要有丰富扎实的专业知识 护士不仅要掌握系统完整的基础护理学知识和内、外、妇、儿等专科护理知识,还要了解和掌握预防、心理、保健、康复和营养等多方面的基础知识。
2. 护士要有过硬的技术水平 护士有责任和义务为患者提供正规、精确、熟练的护理技能操作,基础护理学所教的护理技术,都是护士应该掌握的基本功。
3. 护士要有交流沟通的能力 护理工作涉及面广,繁杂多样,继承性、服务性强。因此,学会周密计划,疏通协调的工作方法,是保证工作质量,提高工作效率的保障。

(四)身、心素质

1. 身体素质 护士由于工作特殊性,对体力和精力的消耗都非常大。因此,护士必须具有良好的身体素质才能更好地承担繁重的临床护理工作。
2. 心理素质 待人热情诚恳,宽容豁达;工作一丝不苟,认真负责;有灵敏的思维,稳定的情绪,活泼开朗的个性,稳重冷静的处事态度,是护士的性格特色。优化自己的性格,不仅能给患者以温馨和信任,且能产生良好的护理效应。

二、护理行为规范

随着护理学科的发展,护理中心由单一的针对“疾病”转变为以“人的健康”为主体的综合模式,涉及了人的生、老、病、死全过程。护士良好的行为规范对患者的身心健康起着重要作用,也对社会人群有一定影响,良好的护理服务能促进社会物质文明与精神文明建设。

(一)护士的语言行为

1. 护士的语言要求

(1)规范 护士说话一定要做到科学规范、通俗易懂。护士在与患者交谈时避免含糊不清,发生歧义。应注意说普通话,避免方言和不规范的词语。

(2)言简意赅 护士在与患者进行交流时尽量使用通俗易懂的词语,避免使用患者听不懂的医学术语。

(3)情感丰富 护士在与患者交谈时,应体现出对患者的同情和关心,态度自然大方,通过富有情感的语言引导患者表达内心感受,显露出护士对患者的关心体贴。

(4)注意保密 护士与患者的谈话内容应注意其保密性,不能随意透露给其他人知道。对于患者的病情,我们应该根据患者的承受能力选择对患者告知的程度。

2. 日常用语要求

(1)招呼用语 护士在工作中应注意称呼得体,语气和蔼可亲,切忌用床号称呼患者。如“您好!”、“谢谢”、“对不起”等。



(2)介绍用语 如“您好,我是您的责任护士张××,您叫我小张就好了,我给您介绍一下病区环境吧。”

(3)电话用语 护士在接打电话时均应做到谦虚礼貌、称呼得体、吐字清晰。如打电话时“请找××医生听电话”,接电话时“您好,这里是内科病房,请讲。”

(4)安慰用语 护士在使用安慰用语时应该声音温和,语气真诚。如“您今天气色不错,看上去比前几天好多了。”“别担心,一切都会好的。”

(5)道歉用语 当护士在工作中给患者造成痛苦或不便时,恰到好处的道歉不仅不会让患者产生反感,反而会取得患者的谅解和配合。如在为患者进行静脉穿刺没有成功时,护士可以说“对不起,让您受疼了,这次我一定注意。”

(6)征询用语 当护士在病室内进行某些操作时,或是询问患者是否需要帮助时都可以使用征询用语。如“我可以开窗通风吗?”

(7)感谢用语 当护士获得患者帮助或者在患者配合下完成操作时,使用感谢用语。如“谢谢您的配合。”

(8)迎送用语 在患者入院时,护士应该热情主动接待患者,介绍病区环境,医院的规章制度、同病室内的病友,使患者消除陌生感、紧张感。患者出院时护士在送别时用送别的话语与患者道别。如“请保重身体”、“请注意……”、“请定期到门诊复诊”等。

3. 护理操作中的解释要求

护士在日常操作中应注意专业语言的使用,这样可以收到良好的护理效果,避免很多不必要的麻烦。这是患者的权利,也是护士的义务。通过护士的讲解,使患者理解,并感到放心和满意。

(1)操作前解释 ①此次操作的目;②患者需要做的准备;③讲解简单的操作方法,以及在操作过程中患者可能出现的感受;④承诺患者会尽量减轻患者的痛苦,表达护士的态度和愿望,取得患者的谅解和配合。

(2)操作中指导 ①具体交待患者的配合方法;②使用安慰性语言和鼓励性语言,转移患者的注意力,振奋患者的信心。对于儿科患者,可以使用一些奖励形式,增强患者的配合度。

(3)操作后嘱咐 ①询问患者感受,是否达到预期护理目标;②感谢患者配合;③讲解必要的注意事项。

(二)护士的非语言行为

所谓的非语言沟通是指通过非语言媒介,如表情、眼神、姿势、动作等行为实现的人与人之间的交流。在人与人的交往中,约有65%是运用的非语言行为进行的沟通。在护患沟通中,可能由于疾病的原因,患者和医护人员之间往往无法用语言表达自己的感受,只能通过非语言行为传递信息。并且非语言行为也能够更直观地表达护士对患者的关心和照顾。

1. 面部表情 护士在工作中,护士亲切的微笑,通过与对方眼神的交流,了解其内心深处的情感,这样才能建立良好的护患关系。

2. 倾听 在倾听过程中,要全神贯注、集中精力、用心倾听,要保持眼神的接触,双方保持的距离必须以能看清对方表情、说话不费力但能听得清楚为度。用心倾听可以表示对所谈话题的兴趣,使患者感觉到护士对自己的关心,并愿意继续交流。

3. 沉默 沟通中利用语言技巧固然重要,但不是唯一的可以帮助人的方法。护士以沉默的态度表示关心,也是尊重对方的愿望。它可以表达护士对病人的同情和支持,同时也给患者提供思考和回忆的时间、提供宣泄的机会,缓解患者紧张焦虑的情绪和过激的行为,并且也为护士本身提供思考和观察患者情况的时间。

4. 触摸 皮肤接触与心理状态有着密切的关系,使患者感到舒适、放松。根据临床观察,皮肤接触可以治疗和预防婴儿某些疾患。因此在病情允许的情况下,护士应经常在护理患病儿童时,抚



摸其背、头、肢体等部位。怀抱与爱抚,不仅对婴儿,即使对儿童、成人的身心健康,也能起到无法估量的作用。抚摸对一般患者来讲,是一种无声的安慰,可传递关爱之情。

5. 人际距离 美国人类学家霍尔认为“人际距离”可区分为四种:

(1)亲密距离(0~0.5 m),通常用于有亲密关系的人之间。护士在为患者测量生命体征、皮肤护理等操作均属于亲密距离。

(2)个人距离(0.5~1.25 m),一般是用于朋友之间。这是亲朋好友、医护人员、患者与医护人员之间的常用距离。

(3)社会距离(1.25~3.5 m),用于具有公开关系个体之间,如医生与患者之间等。护士在交接班、查房、会诊时多采取社会距离。

(4)公众距离(3.5 m以上),用于进行正式交往的个体之间或陌生人之间。如演讲、授课、健康宣教等。

(三)护士的仪表与举止

1. 护士的容貌与服饰 护士需要化淡妆,化妆时切忌过浓;护士着装应以端庄大方、干净整洁、搭配协调为原则。护士帽有燕帽和圆帽两种。佩戴燕帽时一般距前额发际三横指,可用接近头发颜色的头饰固定,帽子两翼不应用卡子,保持帽子两翼稍外翻,长发用发网,使发长不过肩。戴圆帽时,帽子不能遮住眉毛,不能戴高帽。在选择护士服时应以浅色为主,服装合体,袖长到腕部,不要遮挡手掌,不利于工作。衣长在膝下两到三横指左右,下身可以穿浅色裤子或肉色长筒丝袜。服装整洁,衣扣扣齐(包括袖口扣),不允许在护士服上贴有胶布或别有大头钉。原则上要求护士服内的衣服不得暴露在护士服外。护士鞋一般以软底、平跟或坡跟的白色护士鞋为宜,不拖着鞋走路,穿凉鞋时要穿袜子。护士在工作时不应佩戴首饰,另外护士工作时不能涂抹过浓的香水,以防引发患者的过敏反应或哮喘,不得涂抹指甲油,以免引起患者反感。

2. 护士的行为举止

(1)站姿 护士的站姿应给人以庄重大方,挺拔向上,精力充沛的印象。抬头,下颌微收,目视前方。上身正直,后背挺拔,挺胸收腹,颈部保持正直微前倾,双肩平行稍向后展开,沉肩,两臂自然下垂放于身体两侧或双手交叠(拇指交叉,右手在上,左手在下)放于小腹前,提臀,双腿并拢,两脚掌均匀着地,两脚尖略外展,还可以采取另一种轻松站姿,即双脚呈“丁”字站立,双臂重叠交叉环抱在腰水平的位置。正确的站姿更能体现身体的挺拔与俊秀。切忌站立时双腿叉开,抖动;切忌前后摇晃,两肩下垂;不得将手放在衣袋内或将手背到身后。

(2)坐姿 身和腿直立坐法:双腿并拢,双手重叠交叉放于膝关节上,上身直立,微收下颌。双腿交叉坐法:上身保持直立,后背稍离开椅背,一条腿放于另一条腿上,双手重叠交叉放于膝关节上。注意交叉后的腿不要抖动,身体不要前倾与后仰,如有扶手的椅子,双肘可以放于扶手上,但双手仍然要交叉放在一起。双腿斜放坐法:一般适用于坐沙发时。双脚、双膝并拢,并拢的双脚微微的侧向一方,双手重叠放于膝关节上或沙发的扶手上。注意膝部勿分开。

(3)走姿 起步时重心稍向前倾,身体直立,脚尖踢出,脚跟先着地,肩膀打开,双手自然摆动。行进中,挺胸收腹,抬头,双眼直视前方,目光柔和,面带微笑。走路时不可摇头晃脑,左顾右盼。不可驼背或挺胸腆肚,大摇大摆。应匀速,有节奏地前行,不要速度多变。

(4)蹲姿 一脚在前一脚在后,两腿靠紧,同时屈曲。前脚全脚掌着地,后脚前脚掌着地,形成一膝高一膝低的姿势,臀部向下蹲下。女性应靠紧双腿,男性可适度分开双腿。切忌下蹲时臀部抬高或直腿弯腰捡取物品;蹲下时不要将两腿分开过大,上体尽量保持正直。下蹲后禁忌两膝和臀部朝向过往的行人。

(5)持治疗盘 端治疗盘时,双手拇指向上,四指在下托住治疗盘两侧中段旁缘。前臂与上臂成直角屈曲。肘关节靠近腰部,抬头、挺胸、收腹、两眼平视。



(6)持病历夹 用左手握住病历夹边缘中部或病历夹右上角,将病历夹放在前臂内侧并屈肘,前臂收紧靠在腰部。持病历夹书写记录时,护士左手轻握病历夹上缘,前臂托住病历夹,左臂紧贴腰部且与上体成锐角,右手翻开病历夹后进行书写记录。

(7)推治疗车 护士位于车后,双手扶把,双臂均匀用力,重心集中于前臂,行进时抬头、挺胸、收腹、两眼平视,步履轻捷。

第三节 护理的安全与防护



内容介绍

- ① 患者的护理安全与防护。
- ② 护理职业防护。



学习目标

- ① 掌握护理安全防护和护理职业防护的措施。
- ② 熟悉影响护理安全防护和护理职业防护的因素。
- ③ 了解护理安全防护与护理职业防护的意义。



内容引入

护士小王,26岁,工作三年后被安排在艾滋病病房,某日下班前,在处理病房污物的过程中,不慎被污物桶中裸露的穿刺针刺破手指,出血不止。请问:

1. 小王应立即采取怎样的紧急措施,处理伤口?
2. 该情况是否需要报告医院相关部门?



内容分析

现代社会医疗护理行业的高风险日渐突显,护理安全越来越受到重视。加强护理安全管理,提高服务质量,将有利于减少医疗纠纷。

护士其工作的特殊性,常暴露于多种职业性危害环境中,影响了医疗护理质量的提高,同时也严重损害护士的生活质量。因此,护士应加强自我防护意识,尽量避免有害因素对自身的损害,维护身心健康,有效做到自我防护。



相关知识

一、患者的护理安全与防护

护理安全是指在实施护理的全过程中,患者不发生法律效力和法定的规章制度允许范围以外的心



理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。

(一) 护理安全的重要性

1. 护理安全直接关系护理效果

护理工作存在许多不安全因素,这些不安全因素直接影响护理效果。安全、有效的护理可促使患者疾病痊愈或好转,反之造成患者功能障碍或死亡。由此可见,护理安全与护理效果存在因果关系,护理安全产生高质量的护理效果,护理效果体现护理安全水平。

2. 护理安全直接影响医院的社会效益与经济效益

护理不安全带来的后果,如护理差错或事故,不仅损坏医院在患者和公众心目中的形象,给医院的信誉造成负面影响,而且增加医疗费用的支出及物资消耗,使医疗成本上升,增加患者经济负担和医院额外开支。

3. 护理安全是衡量医院护理管理水平的重要标志

护理安全可以综合地反映出护士的工作态度、技术水平以及护理管理水平。因此,护理安全是护理管理的一项重要工作。护理安全管理措施不落实,护理不安全因素得不到有效控制,就会给患者造成不应有的痛苦,所以护理安全是衡量医院管理水平的重要标志。

(二) 影响患者护理安全的因素

1. 护理人员因素

(1) 人力资源不足 主要是指护士超负荷工作状态,容易产生身心疲劳综合征,表现为注意力不集中,认知行为变慢,工作质量下降,最终导致护理纠纷增加。当前社会对护理专业人员数量的需求不断增加,应及时根据护理专业发展的情况进行调整。

(2) 操作规程执行的不完善 主要指由于护理人员技术水平低或不熟练、没有严格执行规章制度和操作规程,操作失误或操作错误、忽视细节性观察、有可能导致差错事故的发生。

2. 护理管理因素 护理安全管理是护理质量管理的核心,管理制度不完善,会导致不安全护理的后果。例如:对临床护理资料书写不正规、不及时从而引发医疗纠纷。

3. 环境因素 医院的基础设施、病区物品配置存在不安全的因素;环境污染所致的隐性不安全因素;医用危险品使用不当也是潜在的不安全因素。如药品及用品质量是否合格、有无失效、变质;地面过滑导致跌伤;昆虫叮咬,导致过敏性伤害,以及引发的传染性疾病;各种电器如烤灯、放射性治疗导致放射性皮炎、皮肤溃疡坏死等。

4. 患者因素 患者的心理素质、对疾病的认知程度及承受力,将影响患者的情绪,进而影响患者的遵医行为,形成护理安全隐患。如擅自改变输液滴速、不按医嘱服药、不配合护理操作等。

(三) 护理安全防范

1. 建立连续监测的安全网络

(1) 医院实行“护理部—科护士长—病区护士长”三级目标管理责任制,护理部设立安全领导小组,科室成立安全监控小组,形成护理安全监控网络,组织定期检查,采取积极的防范措施,最大限度减少乃至杜绝患者不应有的生命威胁和健康损害。

(2) 加强关键制度管理 将护理安全管理制度、查对制度、交接班制度、分级护理制度、护理文书书写质量监控制度、抢救工作制度、新业务新技术准入制度、差错事故登记报告制度、病房消毒隔离管理制度、输血查对制度等列为十项关键制度并加强管理力度。

(3) 监督检查护理物品的质量、性能等是否符合安全要求,是否对患者、操作人员及社会构成潜在危险,检查物品有无商标、厂址、合格证书等,防止购入假冒伪劣商品。

(4) 加强关键科室如手术室、急诊科、ICU、供应室等的管理。

2. 加强专业理论和技术培训



提高护理人员的业务素质,提高护理行为的可靠性,是护理安全的重要环节。通过对护理人员定期、系统的专业培训,不断提高护理人员的专业技术水平,才能从根本上防止技术性护理差错、事故的发生,促进护理安全各项工作的落实。此外,合理安排护理人员参加各种护理专题会议,学习新知识、新观念和新的服务理念。提高护理人员的护理理论知识和技术操作水平,从根本上确保护理安全。

3. 加强护理职业安全的教育

重视护理安全教育,将规章制度学习与安全教育、职业道德教育相结合,提高全体护理人员的安全意识,树立“安全第一”的观念,同时提高护理人员的风 险意识,增强护理安全工作的自觉性,培养护理人员良好的职业道德。

4. 强化法制观念、提高法律意识

常组织护理人员学习有关的法律法规,强化法律意识,加强责任感,维护护患双方的合法权益,并学会运用法律武器维护自身的合法权益。

5. 合理配置人力资源,确保护理安全

合理配置人力资源,使护理人员数量与临床实际工作量相匹配,并根据护士的自身条件、业务能力、工作资历等因素,合理构建护理梯队,保证护理安全。

6. 重视护患沟通,提倡人性化服务

加强语言修养,注重语言艺术,在工作中合理使用保护性语言,避免误解和纠纷;分析患者心理,主动和患者及家属沟通,尊重患者的知情权,使患者了解病情、治疗方案和预后等,使其得到安全感,提高患者的遵医行为;对重病、久病、意志消沉的患者给予精神上的支持与安慰,对有自杀倾向的患者要加强巡视,管理好物品与药品,严格交接班,保证患者安全。

二、护理职业防护

护理职业防护是指在护理工作中采取多种有效措施,保护护士免受职业损伤因素的侵袭或将其所受到伤害降到最低程度。目的是促进并维持护理人员的生理、心理及社会各方面达到最佳状态,并防止其受到各种职业危险因素的伤害。

(一) 护理职业防护的意义

1. 科学规避护理职业风险 护士通过职业防护知识和技能的学习,可以提高护士职业防护的安全意识,能自觉严格遵守护理操作规程,科学、有效地规避职业风险;增加工作安全感和职业满意度,促进人际交流,在轻松愉快的工作氛围中,提高工作效率。

2. 提高护士职业生命质量 有效的护理职业防护,可以最大限度地避免职业危险因素对护士造成伤害,维护护理人员的身体健康和安全,减轻工作过程中的心理压力,增强社会适应能力,提高护士职业生命质量。

3. 为患者提供优质的护理服务 有效的护理职业防护,为护士的安全提供保障,护士可以全身心地投入到工作中去,更好地为患者、为社会提供优质的护理服务,促进和谐社会的发展。

(二) 护理职业损伤的危险因素

护士经常会暴露在各种职业危害之中,这些危害因素主要包括生物性因素、化学性因素、物理性因素、心理社会性因素。

1. 生物性因素 指护理工作中病原微生物对护士机体的伤害,常见的有细菌和病毒。

护理工作中常见的致病菌:葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、大肠杆菌等广泛存在于各种分泌物、排泄物及患者用过的器具和衣物中,通过呼吸道、血液、皮肤等途径感染护士,导致疾病的发生。后者是最常见的生物性危险因素,临床上以乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、艾滋病病毒



(HIV)为主,临床护士经常接触患者血液、体液及各种分泌物,被污染的几率相当高,其中锐器伤最常见。

2. 化学性因素 护士在日常工作中,可能通过各种途径接触到各种化学消毒剂而使自身受到不同程度的污染,如甲醛、过氧乙酸、含氯消毒剂等。这些化学品在极微量的接触中即可刺激皮肤、眼、呼吸道,引起皮肤过敏、流泪、恶心、呕吐、气喘等症状。经常接触会引起眼结膜灼伤、上呼吸道炎症、喉头水肿和痉挛、化学性气管炎或肺炎等。长期接触不仅可造成肝脏损害,还会损害中枢神经系统,表现为头痛、记忆力衰退以及肺纤维化。

此外,护士在化疗操作过程中,注射器溶药、排气、换液、拔针等都可能造成皮肤接触或吸入;管理及使用抗肿瘤药物的人员,可能通过皮肤接触吸入或吞食,长期受到低剂量药物影响,可诱发基因变性,使染色体畸变,具有致癌致畸及脏器损害等潜在危险。

3. 物理性因素 常见的物理性因素有:机械性损伤、温度性损伤、放射性损伤、噪声等。常见的机械性损伤有跌倒、扭伤、撞伤等。临床护士在工作中,体力劳动多,强度大,特别是骨科、急诊科、创伤科等需要搬运患者,容易扭伤腰背,造成腰椎间盘突出。此外,超时静立、走动可引起静脉曲张等。常见的温度性损伤有热水瓶、热水袋所致的烫伤;易燃易爆物品,如乙醇等所致烧伤;各种电器使用,如烤灯、高频电刀所致的烧伤等。随着诊疗技术的发展,护士接触 CT、X线、激光、红外线等逐渐增多。护士常需要定期消毒病室,不可避免要接触紫外线,如果防护不当,可导致放射性皮炎、皮肤溃疡坏死,甚至会引起皮肤癌。噪声主要来源于监护仪、呼吸机的机械声、报警声、电话铃声、机器移动的声音等。远远超过 WHO 规定的医院噪声标准,即 35 dB ~ 40 dB。护理人员长期处于这样的工作环境中,会引发多器官功能的改变,严重者可导致听力、神经系统等的损害。

4. 心理社会性因素 护士的工作领域中存在着很多负面因素,会直接影响到护士的心理和工作行为,严重时会导致职业倦怠。此外,频繁的夜班使护士生活缺乏规律、食欲下降,不仅影响护士身体健康,而且还影响着护士的心理健康,影响着社会群体对护士职业的选择。

(三) 护理职业防护措施

【锐器伤的职业防护】

1. 概念 锐器伤是在执行医疗、护理操作中由锐利器械所造成皮肤深部足以使受伤者出血的皮肤损伤。

2. 原因 引发锐器伤的常见原因包括:

(1) 准备物品过程中被误伤:如掰安瓿、抽吸药液过程中被划伤。

(2) 操作过程中的损伤:如手术过程中锐器传递时造成误伤;各种注射、拔针时患者不配合造成误伤;双手回套针帽产生的刺伤等。

(3) 整理用物时的损伤:整理治疗盘、治疗室台面时被裸露的针头或碎玻璃扎伤;注射器、输液器毁形过程中刺伤;使用后的锐器进行分离,浸泡和清洗时误伤;处理医疗污物时,不慎导致误伤等。

3. 防护措施

(1) 增强自我防护意识:对有可能接触患者血液、体液的治疗和护理操作时,护士必须戴手套。操作后,立即洗手,必要时进行手的消毒。如皮肤发生破损时,必须戴双层手套。

(2) 纠正损伤的危险行为:①禁止用双手分离污染的针头和注射器;②禁止用手折弯或弄直针头;③禁止双手回套针帽;④禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器;⑤禁止直接传递锐器(手术中锐器用弯盘或托盘传递);⑥禁止用消毒液浸泡针头;⑦禁止徒手携带裸露针头等锐器物;⑧禁止直接接触医疗垃圾。

(3) 规范操作方法:在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中,要保证充足的光线,器械传递时要娴熟规范,并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或划伤。抽吸药液后必须立即单手操作套上针帽。使用安瓿制剂时,先用砂轮划痕再掰安瓿,可采用垫棉花或纱布以防损伤皮肤。



(4)加强管理医疗废物:护理工作中应使用符合国际标准的防刺、防渗漏的锐器回收器,以防刺伤。严格执行医疗垃圾分类标准,锐器不应与其他医疗垃圾混放,应放在特定的场所。封好的锐物容器在搬离病房前应有明确标志,便于监督执行。

4. 紧急处理方法 临床护理工作中一旦发生锐器伤,应迅速采取下列紧急处理措施:

(1)正确挤压伤口:立即用健侧手从近心端向远心端挤压,排出伤口部位的血液,避免在伤口局部来回挤压,以免产生虹吸现象,将污染血液回吸入血管,增加感染机会。

(2)流动水清洗:用肥皂水或清水彻底清洗伤口并用流动净水冲洗伤口5分钟。

(3)消毒:用0.5%碘伏、2%碘酊、70%乙醇消毒伤口。

(4)汇报:向主管部门汇报并填写锐器伤登记表。

(5)评估:请有关专家评估锐器伤并指导处理,根据患者血液中含病毒的多少和伤口的深度、时间、范围进行评估,做相应的处理。

【化疗药物损害的职业防护】

1. 概念 广义是指对病原微生物、寄生虫、恶性肿瘤所致疾病的药物治疗,简称化疗。狭义多指对于恶性肿瘤的化学药物治疗。

2. 原因

(1)药物准备和使用过程中可能发生的药物接触:如从药瓶中拔出针头时导致药物飞溅;打开安瓿时,药物粉末、药液向外飞溅。

(2)注射操作过程中可能发生的药物接触:如连接管、输液器、输液袋、输液瓶、药瓶的渗漏和破裂导致药物泄漏;玻璃瓶、安瓿使用中破裂,药物溢出;针头脱落,药液溢出;护士在注射过程中意外损伤自己;拔针时造成部分药物喷出等。

(3)废弃物丢弃过程中可能发生的药物接触:如丢弃被化疗药物污染的材料时的接触;处理化疗患者体液或排泄物时的接触;清除溅出或溢出药物时的接触等。

3. 防护措施

(1)配制药物前准备:①配制前用流动水洗手,佩戴防护口罩、帽子、工作服外套、一次性防渗透隔离衣。②有些化疗药物对皮肤有刺激作用,接触后可直接被吸收,因此操作时必须选择合适的手套。

(2)严格化疗药物的配置和使用过程:①配制化疗药时戴手套。②割锯安瓿时应先轻弹其颈部,使附着的药液降落至瓶底。③掰开安瓿时应垫纱布,避免药粉、药液、玻璃碎片四处飞溅。④掰开粉剂安瓿溶解药物时,溶媒应沿瓶壁缓慢注入,待药粉浸透后再搅动,防止药液溢出。瓶装药液稀释后立即抽出瓶内气体,防止瓶内压力过高药液从针眼处溢出。⑤从药瓶中吸取药液后,先用无菌棉球裹住瓶塞,再撤针头,防止拔出针头的瞬间药液外溢。⑥抽取药液时以不超过注射器容量的3/4为宜,防止针栓从针筒中意外滑落。⑦操作完毕,脱去手套后用流动水和洗手液彻底洗手并行沐浴,减轻药物毒性作用。

(3)医疗垃圾处理:凡与化疗药物接触过的物品如针头、注射器、输液器、棉签等,必须收集在专用的密闭垃圾桶内,标明警示标志统一处理,不能与普通垃圾等同处理;处理污物时,护士要戴帽子、口罩及手套,处理完毕后应彻底洗手。

(4)加强化疗护士的健康管理:执行化疗的护士应经过专业培训,增强职业危害的防护意识,主动实施各项防护措施;化疗护士应定期体检,每隔6个月检查肝功能、血常规及免疫功能。怀孕护士应避免接触化疗药物,以免出现流产、胎儿畸形。

【接触血液、体液的职业防护】

1. 概念。(1)普及性预防:是指在为患者提供医疗服务时,无论患者还是医务人员的血液、体液,不论是阳性还是阴性,都应作为具有潜在的传染性加以防护。(2)标准预防:是指假定所有人的血液



等体内物质都具有潜在的传染性,接触时均应采取防护措施,防止职业感染经血液传播疾病的策略。

2. 常见职业损伤情境。(1)为血液或体液传染患者进行输液、输血、采集血液、体液标本等操作时。(2)为血液或体液传染患者进行气管插管、吸痰等操作时。(3)处理患者污染的用物时。

3. 防护措施。(1)护理人员在实际操作中应做好个人防护:操作时戴口罩、戴手套减少直接接触血液、体液、排泄物;皮肤或粘膜如有损伤接触血源性传染患者或疑似血源性传染疾病者时应戴双层手套;如血液、体液或排泄物可能溅到面部,还需戴口罩、眼防护镜;接触患者血液、体液后,用肥皂流水洗手;患者用过的针头放入针头回收器中集中处理。(2)规范操作:改变危险行为,如用双手回套针帽等;养成操作后正确洗手的习惯。(3)做好各类物品的保管工作:医疗废弃物应分类管理;血液制品应有明显的标志;输液袋和注射器应设专人收集,集中后进行毁形处理;血渍应先用消毒剂浸润15~30分钟后再行清理。(4)加快安全性好的医疗器具的研究与推广使用,有效减少血源性病原体的职业暴露。如使用真空抽血设备,取代注射器,用留置针取代钢针、头皮针等。

【负重伤的职业防护】

1. 概念 负重伤指由于工作性质的原因常需要搬动或移动重物,而使身体负重过度,或不合理用力等,导致肌肉、骨骼、关节的损伤。

2. 原因

(1)较大的工作强度:护士在工作中常常会搬动患者或较重物品,使身体负重过大,用力不均衡或不当,使腰部很易受损,其中较为常见的损伤是腰椎间盘突出症。

(2)外界温差的刺激:较大的温差刺激会阻碍腰部血液循环,影响椎间盘及腰部肌肉的新陈代谢率,减少其营养供给,加速椎间盘退变的速度,增加了腰椎间盘突出症发生的危险性。

(3)长期的积累损伤:临床护士执行护理操作时,弯腰、扭转动作较多,对腰部损伤较大。长期的损伤积累,导致腰部负荷加重,容易引发腰椎间盘突出症。

3. 防护措施

(1)加强锻炼、提高身体素质:加强锻炼使全身各脏器系统功能增强,局部腰肌可摄取更多营养物质,有效预防负重运动损伤。同时,通过锻炼还可增加身体的柔韧性、增加骨关节活动度、降低骨关节损伤几率。

(2)保持正确的劳动姿势:在站立或坐位时应尽可能保持腰椎伸直,使脊柱支撑力增大,避免因过度屈曲对腰部韧带的劳损,减少身体重力对腰椎的损伤。在半弯腰或弯腰时,应两足分开使重力落在髌关节和两足处,降低腰部负荷。在提取重物时要使物体紧靠身体,双脚适当分开,屈膝、躯干挺直,使椎间盘承受的压力小于弯腰姿势。拒绝做剧烈活动,防止拉伤腰部肌肉,损伤椎间盘。

(3)促进下肢血液循环:护理工作常常超时站立,导致下肢静脉血液回流受阻,静脉持久扩张,发生下肢静脉曲张。护理人员应定期变换体位,双腿轮流支撑身体重量,并可适当做踮脚动作,有助于促进下肢血液循环,预防下肢静脉曲张的发生。另外,工作间歇可适当做下肢运动操,尽量抬高下肢,以促进血液回流。减少静脉曲张的发生。

(4)养成良好的生活饮食习惯:提倡卧硬板床休息,并注意床垫的厚度适宜。从事家务劳动时,应注意减少弯腰的次数。尽量减少持重物的时间及重量,减少腰部负荷。多食富含钙、铁、锌的食物,如牛奶、菠菜、西红柿、骨头汤等。增加机体内蛋白质的摄入量。维生素B族是神经活动时需要的营养素,可解除肌肉疲劳。维生素E可扩张血管,促进血流,在一定程度上,也能起到预防椎间盘突出的作用。

(5)科学使用劳动保护用具:佩戴腰围等保护用具可以加强腰部的稳定性,保护腰肌和椎间盘不受损伤。但腰围只能在劳动时使用,否则可导致腰肌萎缩,产生腰背痛。

【职业疲惫感的职业防护】

1. 概念 职业疲惫感是指由于持续的工作压力引起个体的“严重紧张”反应,从而出现的一组



症候群,其主要表现为:缺乏工作动机、回避与他人交流、对事物多持否定态度、情感淡漠等。

2. 原因

- (1) 工作时间长,工作负荷过重,且比较琐碎。
- (2) 工作环境无安全感,常接触病原菌、病毒、放射性物质、化学有害物质等。
- (3) 接受继续教育、培训机会偏少,职称晋升较难。
- (4) 护士参与决策机会少,护理人员缺乏主人翁意识。
- (5) 人际关系复杂,沟通不畅,难免出现冲突。
- (6) 对护士的价值认同不够,导致情绪低落,工作缺乏积极性和激情。
- (7) 自我期望值过高,害怕暴露自己的弱点与缺陷,工作满意度下降,长期压抑自己的情绪。
- (8) 缺乏必要的心理应对能力,在面对压力时,不能充分运用各种防卫机制保护自己。

3. 防护措施

(1) 积极锻炼身体,培养业余爱好:护士应合理安排业余时间,注意劳逸结合,保证足够的休息和良好情绪,保持心理健康,减少心理疲劳。

(2) 提高护理工作价值感:随着时代的发展,赋予了护士多元化的角色,社会对护理工作的评价也需相应得到改善。护士社会地位提高,创造一个尊重护士的社会环境,这些有助于提高护士自我工作价值感,增强应对工作疲惫的动力。

(3) 建立良好的护患关系:加强医疗护理相关法律法规的学习,增强护理人员自我保护意识。规范护理行为,严防差错事故,减少护患纠纷;增强服务意识,掌握语言技巧,尊重患者的各项权利,了解护士应遵守的规章制度和应尽的义务,建立良好的护患关系。

(4) 合理配置人力资源,减轻护理人员工作强度:医院管理者对工作量、危重患者多的科室要加强人员配备,适当调整工作强度,采取科学的弹性排班、轮班方法,避免过度劳累,将心理性职业损伤降到最低限度。

(5) 培养积极乐观的精神:面对各种困难和挫折时应以开朗豁达的态度对待,将压力转换成积极动力,成为个人发展的机遇。善于从生活中寻找乐趣,学会宣泄和疏导,保持平和、稳定、乐观的心境。

(6) 合理疏导压力带来的影响:合理运用应对压力的技巧,积极疏导负面的躯体和心理反应,可以降低紧张感。同时培养轻松的业余爱好,养成锻炼身体的习惯等,都有助于摆脱焦虑、烦恼,焕发出充沛的精力。

(7) 提高自身综合素质:随着社会的进步,新的仪器设备的不断更新,护士应积极参加各种形式的学习,拓宽专业领域的视野,提高职业竞争力,避免职业风险,增强应对工作压力的能力。护士应与时俱进,克服职业疲惫感。

(8) 及时寻求专业人员帮助:当出现自我调节不足以解决心理问题或生理疾病时,应及时寻求专业人员的帮助,进行心理咨询、心理或药物治疗。



思考题

1. 简述南丁格尔的主要贡献。
2. 简述优秀的护士需要具备哪些优秀素质。
3. 什么是锐器伤? 护士应怎样预防锐器伤的发生? 如发生锐器伤应如何处理?



第二章 医院环境



第一节 医院概述



内容介绍

- ⊙ 医院的性质和任务。
- ⊙ 医院的种类。
- ⊙ 医院的组织结构。



学习目标

- ⊙ 了解医院的性质和任务、种类、组织结构。



内容引入

我国医疗体制已形成城乡三级医疗卫生网。①城市医疗卫生网：大城市一般分为市、区、基层三级；中小城市分为市、基层二级。②农村医疗卫生网：我国农村已形成以县级医疗卫生机构为中心，乡卫生院为枢纽，村卫生室为基础的三级医疗卫生网。

以农村基层和城镇社区医疗机构为核心的我国基层医疗卫生体系建设正成为我国新医改关注的重点。最新发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》明确提出，我国将健全基层医疗卫生服务体系。



内容分析

医院是指以向人提供医疗护理服务为主要目的的医疗机构。其服务对象不仅包括患者和伤员，也包括处于特定生理状态的健康人(如孕妇、产妇、新生儿)以及完全健康的人(如来院进行体格检查或口腔清洁的人)。



相关知识

一、医院的性质和任务

(一) 医院的性质

卫生部颁布的《全国医院工作条例》第一章第一条指出“医院是治病防病、保障人民健康的社会



主义卫生事业单位,必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务。”这是我国医院的基本性质。

(二) 医院的任务

卫生部颁布的《全国医院工作条例》第一章第二条指出“医院必须以医疗工作为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防、指导基层和计划生育的技术工作。”

1. 医疗 是医院的主要功能。医院医疗工作以诊疗和护理两大业务为主体,与医院医技部门密切配合,形成为患者服务的一个医疗整体。医院医疗分为门诊医疗、住院医疗、急救医疗、康复医疗。门诊、急诊医疗是第一线,住院医疗是中心。

2. 教学 医学教育的一个显著特点是:对每个不同专业不同层次的专业人员、技术人员的培养,都必须经过学校教育和临床实践两个阶段。在职人员也需不断接受继续教育,更换知识和技术,才能适应医学科技发展的需要。因此,医院要承担医学院校在校学生临床教学和毕业实习以及在职人员进修培训任务,教学是医院的一项重要任务。

3. 科学研究 医院是发展医学科学的主要阵地,许多临床上的问题是科学研究的课题。开展临床研究,才能促进医学发展,提高医疗质量。

4. 预防和社会医疗服务 随着医院医疗职能的扩大,医院不但要诊治患者,还须进行预防保健工作,提供社会医疗护理服务,成为人民群众健康保健服务的中心。既要扩大预防、指导基层、开展计划生育和社区家庭服务,还要进行健康教育、健康咨询及疾病普查等工作,提倡健康的生活方式和加强自我保健意识,以延长人们的寿命和提高生活质量。

【知识链接】

医疗体制改革

医疗体制改革,简称医改。1994年,国务院决定在江苏镇江、江西九江进行社会统筹与个人账户相结合的社会医疗保险制度的试点,为全国医疗保险制度改革探索经验,由此揭开医改序幕。1998年,医改进入组织实施阶段。国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,要求在全国范围内建立覆盖全体城镇职工、社会统筹和个人账户相结合的基本医疗保险制度,并陆续出台医药分家、药品招标采购、医疗机构分类管理等一系列政策。

二、医院的种类

根据不同条件划分,将医院分为不同类型。

(一) 按分级管理划分

根据卫生部提出的《医院分级管理标准》,按照医院的功能、任务、技术水平、管理水平、设施条件的综合水平,医院经过评审,确定为三级,分为一、二、三级;每级又分为甲、乙、丙三等,其中三级医院增设特等,因此医院共分三级十等。

三个级别中,三级医院级别最高,二级次之,在三级医院中,又以三级甲等医院等级最高,三级乙等医院次之,依次类推。三级特等和三级甲等是等级医院中最具权威的医院。

1. 一级医院

一级医院是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院、农村乡、镇卫生院和城市街道医院。其主要功能是直接对人群提供一级预防,在社区管理多发病、常见病,并对疑难重症做好正确转诊,协助高层次医院搞好中间或院后服务,合理分流患者。

病床总数在20张至100张之间,不得少于20张。



2. 二级医院

二级医院是跨几个社区提供医疗卫生服务的地区性医院。一般市、县医院及直辖市的区级医院,以及相当规模的工矿、企事业单位的职工医院,是地区性医疗预防的技术中心。其主要功能是参与指导对高危人群的监测,接受一级转诊,对一级医院进行业务技术指导,并能承担一定程度的教学和科研任务。

病床总数在 101 张至 500 张之间。

3. 三级医院

三级医院是跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院,全国省、市直属的市级大医院,以及医学院的附属医院,具有全面医疗、教学、科研能力的医疗预防技术中心。其主要功能是提供专科(包括特殊专科)的医疗服务,解决危重疑难病症,接受二级转诊,对下级医院进行业务技术指导、人才培养或相互合作;完成培养各种高级医疗专业人员的教学和承担省以上科研项目的任务;参与和指导一、二级预防工作。

病床总数在 500 张以上。

(二)按收治范围划分

1. 综合性医院:在各类医院中占有较大的比例,是设有内科、外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科、眼科、皮肤科、中医科等专科,还设有药剂、检验、影像等医技部门,并配有相应工作人员和仪器设备的医院。

2. 专科医院:是为诊治各类专科疾病而设置的医院,如妇产科医院、传染病医院、精神卫生中心、结核病防治医院、肿瘤医院、口腔医院、职业病医院等。

(三)按特定任务(服务对象)划分

可分为军队医院、企业医院等,有其特定任务及服务对象。

(四)按所有制划分

可分为全民所有制、集体所有制、个体所有制、中外合资医院、股份制医院等。

(五)按经营目的划分

分为非盈利性医院和盈利性医院。

三、医院的组织结构

我国医院组织的部门划分方法基本上是按照工作性质和任务划分的,就目前而言,一般分为诊疗部门、辅助诊疗部门、护理部门和后勤行政部门、其他部门。

1. 诊疗部门 是医院的主要业务部门,它包括病房和门诊的各临床科室,如内科、外科、妇产科、儿科等,急诊科、预防保健科通常也属于诊疗部门。

2. 辅助诊疗部门 包括为临床提供技术支持的专业科室,包括药剂科、放射科、临床检验科、病理科、物理诊断科、手术室、理疗科、消毒器材供应室、营养科(我国多数医院划归后勤部门管理)、功能检查及内窥镜室等。辅助诊疗部门以专门的技术和设备,辅助临床诊疗工作的进行,是现代医院的重要组成部分。

3. 护理部门 是独立完成专业工作内容的系统,虽然护理专业人员分布在诊疗和辅助诊疗部门的各岗位,但它通常通过各专科护士长和护理部两级管理体系,完成其专业工作任务。

4. 行政后勤部门 是对医院的人、财、物进行管理的职能部门,它既包括对医疗、护理工作进行管理业务管理机构,如医务科、门诊部等,还包括对医院整体进行管理的其他职能部门,如院长办公室、人事科、财务科、科教科、总务科、保卫科、设备科、供应科、膳食科等。归属各行政管理职能部门