

巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 孙承泽
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

基础护理技术

Basic Nursing Skills

正常人体结构

生物化学

生理学

病原生物与免疫学

病理学

护理药理学

健康评估

护理学导论

► 基础护理技术

内科护理学

外科护理学

妇产科护理学

儿科护理学

眼耳鼻咽喉口腔科护理学

老年护理学

中医护理学

社区护理学

康复护理学

精神科护理学

急危重症护理学

护理心理学

护理伦理学

卫生法律法规

护理礼仪

人际沟通

护理管理学

基础
护理
技术

◆ 主
编 杜小静 井坤娟



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信



定价: 76.00元



基础护理技术

Basic Nursing Skills

◆ 主编 杜小静 井坤娟



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

基础护理技术

主 编 杜小静 井坤娟
副主编 崔凤英 张响琴 李艳玲

编 者 (按姓氏笔画顺序)

井坤娟 石潇洋

纪文文 杜小静

李艳玲 李春月

张文文 张响琴

张娟娟 吴 迪

杨 慧 高 飒

殷利民 崔凤英



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书分 17 章,包括绪论、环境、患者入院和出院的护理、舒适与安全、休息与活动、医院感染的预防与控制、患者的清洁护理、生命体征的评估与护理、冷热疗法、饮食与营养、排泄护理、给药、静脉输液与输血、标本采集、病情观察和危重患者的抢救与护理、临终护理、医疗和护理文件记录,另外还有附录部分。

本书既可作为护理专业的教材,也可作为医院一线护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/杜小静,井坤娟主编. —上海:
上海交通大学出版社, 2015(2024 重印)

ISBN 978-7-313-12614-6

I. ①基… II. ①杜… ②井… III. ①护理学—高等
职业教育—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 018483 号

基础护理技术

JICHU HULI JISHU

主 编:杜小静 井坤娟

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市骏杰印刷有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:612 千字

版 次:2015 年 1 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-12614-6

定 价:76.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:25.5

印 次:2024 年 9 月第 7 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3662258

前言

Preface

基础护理技术是护理专业学生必修的专业基础课程,是一门从理论知识过渡到实践的桥梁课程。护理专业的学生通学习本门课程,可掌握护理技术的基础知识、基本理论和基本技能,提高自身发现问题、分析问题和解决问题的能力,以为日后学习各临床护理课程及走向临床护理工作岗位打下坚实的理论及技能基础。

本书根据护理专业学生的培养目标,结合护理专业的学科特点,以整体护理观为指导思想,以护理程序为理论框架,采用学习目标、知识链接、课程内容、知识总结及思考题的结构框架形式进行编写。全书包括绪论、环境、患者入院和出院的护理、舒适与安全、休息与活动、医院感染的预防与控制、患者的清洁护理、生命体征的评估与护理、冷热疗法、饮食与营养、排泄护理、给药、静脉输液与输血、标本采集、病情观察和危重患者的抢救与护理、临终护理、医疗和护理文件记录共 17 章内容,并将相关内容收入附录部分,以供学生自修及教师教学参考。

本书由河北大学护理学院纪文文、石潇洋、张娟娟、杨慧、杜小静、吴迪、井坤娟、李春月,河北省保定市第三医院高飒,承德市兴隆县人民医院殷利民,河北大学附属医院李艳玲、张响琴,保定市第一中心医院崔凤英、张文文共同编写。杜小静、井坤娟任主编,崔凤英、张响琴、李艳玲任副主编,具体分工如下:第 1 章和第 2 章由纪文文编写,第 3 章和第 9 章由石潇洋编写,第 4 章由石潇洋和高飒编写,第 5 章由殷利民编写,第 6 章由张娟娟编写,第 7 章由杨慧编写,第 8 章由杜小静编写,第 10 章由吴迪编写,第 11 章由李艳玲编写,第 12 章和第 13 章由张响琴编写,第 14 章由崔凤英编写,第 15 章由崔凤英和井坤娟编写,第 16 章由李春月编写,第 17 章由张文文编写。

由于编者能力有限,加之编写时间紧迫,书中存在的疏漏或不当之处敬请广大读者批评、指正。

编者

目 录

Contents

第 1 章 绪论	1
1.1 基础护理技术课程的基本任务	1
1.2 基础护理技术课程的地位和临床应用	2
1.3 基础护理技术的教学内容和学习目的	3
1.4 基础护理技术的学习方法和要求	4
知识总结	4
第 2 章 环境	6
2.1 环境与健康	6
2.1.1 环境概述	6
2.1.2 护理与环境的关系	8
2.2 医院环境	8
2.2.1 医院环境的特点与分类	8
2.2.2 医院环境的调控	10
知识总结	14
第 3 章 患者入院和出院的护理	15
3.1 入院患者的护理	15
3.1.1 入院程序	15
3.1.2 患者入病区后的初步护理	16
3.1.3 患者床单位的准备	17
3.1.4 分级护理	27
3.2 出院患者的护理	28
3.2.1 出院方式	28
3.2.2 出院护理	28
3.3 运送患者法	29
3.3.1 人体力学在护理操作中的应用	30

3.3.2 轮椅运送法和平车运送法	34
知识总结	40

第4章 舒适与安全

4.1 舒适概述	41
4.1.1 舒适与不舒适	41
4.1.2 不舒适的原因	42
4.1.3 不舒适患者的护理原则	43
4.2 卧位	43
4.2.1 卧位概述	43
4.2.2 常用卧位	44
4.2.3 卧位的变换	49
4.3 疼痛患者的护理	53
4.3.1 疼痛产生的原因及影响因素	53
4.3.2 疼痛患者的护理评估	55
4.3.3 疼痛患者的护理措施	56
4.4 患者的安全	59
4.4.1 影响安全的因素	59
4.4.2 医院常见的不安全因素及其防范措施	60
4.4.3 保护患者安全的措施	61
知识总结	67

第5章 休息与活动

5.1 休息与睡眠	68
5.1.1 休息	68
5.1.2 睡眠	70
5.2 活动	75
5.2.1 活动受限的原因	76
5.2.2 活动受限对机体的影响	76
5.2.3 患者活动能力的评估	78
5.2.4 协助患者活动	79
知识总结	83

第6章 医院感染的预防与控制

6.1 医院感染	84
6.1.1 医院感染概述	84
6.1.2 医院感染形成的基本条件	86
6.1.3 医院感染的危险因素	88
6.1.4 医院感染的管理与研究展望	88

6.2 医院的清洁、消毒和灭菌	90
6.2.1 医院的清洁、消毒和灭菌概述	90
6.2.2 消毒灭菌的方法	91
6.2.3 清洁、消毒、灭菌的具体工作	98
6.2.4 手的清洁与消毒	101
6.3 无菌技术	104
6.3.1 无菌技术操作原则	104
6.3.2 无菌技术基本操作方法	104
6.4 隔离	112
6.4.1 隔离概述	112
6.4.2 隔离的种类和措施	114
6.4.3 隔离技术	116
知识总结	120
第7章 患者的清洁护理	121
7.1 口腔护理	121
7.1.1 口腔评估	122
7.1.2 口腔的清洁与护理	123
7.2 头发护理	126
7.2.1 头发评估	127
7.2.2 头发的清洁护理	127
7.3 皮肤护理	132
7.3.1 皮肤评估	132
7.3.2 皮肤的清洁护理	132
7.3.3 压疮的预防和护理	137
7.4 会阴部护理	143
7.4.1 护理目的	143
7.4.2 会阴部的清洁护理	143
7.5 晨晚间护理	145
7.5.1 晨间护理	145
7.5.2 晚间护理	146
知识总结	146
第8章 生命体征的评估与护理	148
8.1 体温的评估与护理	148
8.1.1 正常体温及其生理变化	148
8.1.2 异常体温的评估与护理	150
8.1.3 体温的测量	154
8.2 脉搏的评估与护理	157
8.2.1 正常脉搏及其生理变化	158

8.2.2	异常脉搏的评估与护理	159
8.2.3	脉搏的测量	160
8.3	血压的评估与护理	162
8.3.1	正常血压及其生理变化	162
8.3.2	异常血压的评估与护理	164
8.3.3	血压的测量	165
8.4	呼吸的评估与护理	168
8.4.1	正常呼吸及其生理变化	169
8.4.2	异常呼吸的评估与护理	170
8.4.3	呼吸的测量	172
8.4.4	改善呼吸功能的护理技术	173
	知识总结	182

第9章 冷热疗法 183

9.1	冷热疗法概述	183
9.1.1	冷热疗法的效应	184
9.1.2	影响冷热疗法效果的因素	184
9.2	冷热疗法的应用	186
9.2.1	冷疗法	186
9.2.2	热疗法	193
	知识总结	200

第10章 饮食与营养 202

10.1	饮食与营养概述	202
10.1.1	人体的营养需求	203
10.1.2	饮食与营养对健康的影响	203
10.2	医院患者饮食	205
10.2.1	基本饮食	205
10.2.2	治疗饮食	205
10.2.3	试验饮食	207
10.3	营养的评估	207
10.3.1	影响因素的评估	207
10.3.2	饮食状况的评估	209
10.3.3	身体状况的评估	209
10.4	患者的一般饮食护理	210
10.4.1	病区的饮食管理	210
10.4.2	饮食护理的要求和步骤	210
10.5	患者的特殊饮食护理	212
10.5.1	管饲饮食	212
10.5.2	要素饮食	216

10.5.3 胃肠外营养	218
知识总结	220
第 11 章 排泄护理	221
11.1 排尿护理	221
11.1.1 泌尿系统生理知识	222
11.1.2 排尿的评估	223
11.1.3 排尿异常的护理	227
11.1.4 与排尿有关的护理技术	228
11.2 排便护理	236
11.2.1 与排便有关的生理知识	236
11.2.2 排便的评估	238
11.2.3 排便异常的护理	241
11.2.4 与排便有关的护理技术	243
知识总结	251
第 12 章 给药	252
12.1 给药的基本知识	252
12.1.1 给药的基本知识概述	252
12.1.2 给药的原则	254
12.1.3 给药的途径	254
12.1.4 给药的次数与时间	254
12.1.5 影响药物疗效的因素	256
12.2 口服给药法	258
12.2.1 口服给药法的优点和缺点	258
12.2.2 口服给药法的具体操作	258
12.3 注射给药法	260
12.3.1 注射原则	260
12.3.2 注射前准备	262
12.3.3 常用注射法	264
12.4 雾化吸入法	273
12.4.1 超声波雾化吸入法	273
12.4.2 射流式氧气雾化吸入法	275
12.4.3 压缩雾化吸入法	277
12.4.4 手压式雾化器雾化吸入法	278
12.5 药物过敏试验法	279
12.5.1 青霉素过敏试验及过敏性休克的处理	279
12.5.2 链霉素过敏试验及过敏反应的处理	283
12.5.3 破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法	284
12.5.4 普鲁卡因过敏试验与碘过敏试验	285

12.5.5	头孢菌素类药物过敏试验	285
12.5.6	细胞色素 C 过敏试验法	286
12.6	其他给药法	286
12.6.1	滴药法	286
12.6.2	插入给药法	286
12.6.3	皮肤给药	289
12.6.4	舌下给药	290
	知识总结	291

第 13 章 静脉输液与输血 292

13.1	静脉输液	292
13.1.1	静脉输液的目的及常用溶液	293
13.1.2	静脉输液法	294
13.1.3	静脉输液速度及时间的计算	298
13.1.4	常见的静脉输液故障及处理	298
13.1.5	常见静脉输液反应及其护理	299
13.1.6	静脉输液微粒及预防	302
13.1.7	静脉输液控速装置	302
13.2	静脉输血	304
13.2.1	血液制品的种类	304
13.2.2	静脉输血的目的及原则	305
13.2.3	静脉输血法	306
13.2.4	自体输血法	309
13.2.5	常见输血反应及其护理	310
	知识总结	313

第 14 章 标本采集 314

14.1	标本采集的意义与原则	314
14.1.1	标本采集的意义	314
14.1.2	标本采集的原则	314
14.2	不同标本的采集	315
14.2.1	血液标本的采集	315
14.2.2	痰标本的采集	320
14.2.3	咽拭子标本的采集	323
14.2.4	尿液标本的采集	324
14.2.5	粪便标本的采集	327
	知识总结	329

第 15 章 病情观察和危重患者的抢救与护理 330

15.1	病情观察	330
-------------	-------------------	------------

15.1.1 病情观察的目的与要求	330
15.1.2 病情观察的方法和内容	332
15.1.3 各类患者的观察重点及要求	336
15.1.4 病情观察后的处理	338
15.2 危重患者的抢救与护理	339
15.2.1 抢救工作的组织管理、抢救室和抢救设备	339
15.2.2 常用抢救技术	341
15.2.3 危重患者的护理	356
知识总结	357
第 16 章 临终护理	359
16.1 临终护理概述	359
16.1.1 死亡的标准	360
16.1.2 死亡过程分期	360
16.2 临终关怀	362
16.2.1 临终关怀的发展	362
16.2.2 临终关怀的基本原则及研究内容	362
16.2.3 临终关怀的理念和发展趋势	363
16.3 临终患者及其家属的护理	365
16.3.1 临终患者的生理变化及护理	365
16.3.2 临终患者的心理变化及心理护理	367
16.3.3 临终患者家属的心理行为改变及护理	369
16.4 死亡后护理	371
16.4.1 尸体护理	371
16.4.2 丧亲者的护理	373
知识总结	375
第 17 章 医疗和护理文件记录	376
17.1 医疗和护理文件的记录与管理	376
17.1.1 记录的意义与原则	376
17.1.2 医疗和护理文件的管理	377
17.2 医疗和护理文件的书写	379
17.2.1 体温单	379
17.2.2 医嘱单	381
17.2.3 出入液量记录单	383
17.2.4 特别护理记录单	384
17.2.5 病区交班报告	384
17.2.6 护理病历	385
知识总结	386

附录	387
附录一 常用食物的含水量	387
附录二 体温单(范例)	388
附录三 长期医嘱单(范例)	389
附录四 临时医嘱单(范例)	390
附录五 出入液量记录单(范例)	391
附录六 特别护理记录单(范例)	392
附录七 入院评估单(范例)	393
附录八 护理计划单(范例)	394
附录九 健康教育计划实施记录单(范例)	395
参考文献	396



第 1 章

绪 论

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础,研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。百余年来,护理学经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理,再到以患者为中心的整体护理,直至以人的健康为中心的护理的发展历程,通过不断的研究与实践,护理学得到充实和完善,逐渐形成了自己所特有的理论和实践体系,成为一门独立的学科。护理学包括理论与实践两个范畴,基础护理技术是护理学实践范畴中重要的组成部分,对于培养护士的护理理论知识和熟练的护理基本技能具有重要作用。



学习目标

- ◎ 掌握基础护理技术的基本任务、学习内容、学习方法和要求。
- ◎ 了解基础护理技术课程的地位和学习基础护理技术的目的。
- ◎ 了解基础护理技术课程的临床应用情况。

1.1 基础护理技术课程的基本任务

基础护理技术是学习临床各专科护理的基础,是运用护理学的基本知识和基本技能满足服务对象基本需要的重要课程。基础护理技术课程的基本任务是以培养护士具备良好的职业道德和职业情感为核心,使护士树立整体护理的观念,掌握基础护理技术中的基本理论知识和基本操作技能,并将所学的基础知识和基本技能灵活地运用于临床护理实践,以实现“促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦”的护理目标。

1. 促进健康

促进健康是护士通过卫生宣教等活动,帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。



2. 预防疾病

预防疾病是护士帮助护理对象减少或消除不利于健康的各种影响因素,以维护护理对象的健康状态,预防疾病的发生。

3. 恢复健康

恢复健康是护士帮助人们在患病或有影响健康的问题后,改善其健康状况,如协助残障者参与力所能及的活动,使他们从活动中得到锻炼和自信,以利于健康的恢复。

4. 减轻痛苦

减轻个体和人群的痛苦是护士所从事护理工作的基本职责和任务。护士通过对基础护理技术课程的学习和实践,并将知识和技能灵活地运用于临床实践,帮助个体和群体减轻身心痛苦。



知识链接

古代的基础护理技术

医护为一体是古代护理的特点之一。被古希腊誉为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)就很重视护理工作,他教患者漱洗口腔,指导精神病患者欣赏音乐,调节心脏病、肾脏病患者的饮食,从现代观点看,这些都是有益于患者康复的护理。中国传统医学专著中并无“护理”二字,但中医治病的一个重要原则是“三分治,七分养”,该原则包括改善患者的休养环境和心态,加强营养调理,注重动、静结合的体质锻炼等,这些都是中医辨证施护的精华。东汉名医华佗擅长外科,医术高明,且医护兼任。明代中药学巨著《本草纲目》的作者李时珍,虽然是著名的药学家,但也能医善护,为患者煎药、喂药,被传为佳话。中国最早的医学经典著作《黄帝内经》中记载着“不治已病,治未病”的保健思想,以及“闭户塞牖,系之病者,数问其性,以从其意”,强调了解、关心患者的疾苦,进行针对性疏导的整体观点;唐代杰出医药学家孙思邈发明了葱管导尿术;明、清时代为防治瘟疫而采用的燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境,用蒸汽消毒法处理传染病患者的衣物等护理技术,至今仍不失其科学意义。

1.2 基础护理技术课程的地位和临床应用

1. 基础护理技术课程的地位

基础护理技术是护理学专业课程体系中最基本、最重要的课程之一,在护理学专业教学中占有非常重要的地位。基础护理技术是护理专业学生的必修课程,是护生学习临床专业课必要的基础课程,为临床各专科护理提供了基础理论知识和基本技能操作方法指导。基础护理技术在护理教育教学中发挥着重要作用。

2. 基础护理技术课程的临床应用

基础护理技术课程涵盖了护理工作中所需的基础知识、基本理论和基本技能,其内容涉

及患者和健康人群最需要的护理活动。

基础护理技术是护士必须掌握的内容,也是发展专科护理的基础和提高护理质量的重要保障。因此,要切实将基础护理融入临床护理中,在进行基础护理技术教学时,要结合素质教育,培养护士热爱护理专业的思想。

1.3 基础护理技术的教学内容和学习目的

1. 教学内容

基础护理技术的教学内容包括护理基础知识、护理基本理论和护理基本技能。由于基础护理工作是临床各专科护理的基础,贯穿于满足患者对健康需求的始终,因此,其内容包括患者的生活护理、满足患者治疗需要的护理、患者病情观察和健康教育等技术。基础护理技术的具体内容包括环境、患者入院和出院的护理、舒适与安全、休息与活动、医院感染的预防与控制、患者的清洁护理、生命体征的评估与护理、冷热疗法、饮食与营养、排泄护理、给药、静脉输液与输血、标本采集、病情观察和危重患者的抢救与护理、临终护理、医疗和护理文件记录。

2. 学习目的

基础护理是满足患者基本需要的一系列护理活动,这些活动除需要满足患者生理需要外,还需要满足患者心理需要。基础护理技术的教学和实践活动既有助于帮助护生明确作为一名合格护士的自身价值,也有助于培养护生良好的职业道德与职业情感,其教学宗旨在于帮助护生有效掌握并灵活运用护理学基础理论与技术,以便为其今后从事护理工作打下坚实的理论和实践基础。因此,学习基础护理技术课程的主要目的是:

(1)掌握护理学的基本知识和基本技能,为服务对象提供优质服务。通过基础护理技术课程的学习,可以帮助护生掌握满足服务对象生理、心理、社会等需求的基础知识、基本理论和基本技能,使护生能够以护理理论知识为指导,用娴熟的基础护理操作技术为患者提供优质的整体护理服务,促使患者达到身体和精神、生理和心理的和谐一致,提高患者的生活质量,使患者尽可能向最佳健康状态发展。

(2)帮助护生树立正确的价值观。通过学习基础护理技术课程,可以帮助护生认识到护理学既是一门科学也是一门艺术。护理的科学性体现在护理学专业有其相对独立的知识体系,并有一定的理论做指导;护理的艺术性则表现为护理的对象是千差万别的个体,护士在对服务对象进行护理时必须有意愿地将所学知识和技能加以创造和升华。通过基础护理技术课程的学习与实践,帮助护生树立正确的价值观,奠定为患者提供优质护理服务的思想基础。

(3)培养护生良好的职业道德和职业情感。护理的服务对象是人,人是由生理、心理、社会、精神、文化等多个层面组成的开放性的整体。护理服务对象的特殊性决定了护士只有树立严谨求实和对服务对象高度负责的工作态度,具备良好的职业道德和职业情感,才能真正为服务对象提供人道主义的护理照顾,使服务对象获得全方位的舒适并促进疾病的康复。

1.4 基础护理技术的学习方法和要求

基础护理技术是集护理的基本理论、基本技能、护理方法和护理艺术于一体的课程,是护理专业的一门主干课程。通过本课程的学习,护生不仅要掌握护理操作技术,而且要理解每一操作步骤的理论基础和原理,分析和研究患者的基本需要,掌握评估和满足患者的各种基本需要所需的基本知识和技能。

(1)护生首先要正确理解基础护理技术的概念和意义,树立热爱生命、关爱生命、为患者服务的信念。

(2)护生在学习基础护理技术知识的同时,应与前期相关的基础医学、临床医学知识和技术相结合,从而深刻理解基础护理技术的概念、原理,真正做到知其然又知其所以然。

(3)基础护理技术是一门实践性很强的课程,在学习过程中,护生要刻苦练习护理技术,认真观看教师的示范,注意示范的每一个步骤及细节,并反复练习,遇到问题及时请教;切实掌握基本要点和操作流程,使操作技术达到准确、规范。

(4)在理论学习的同时,护生要重视实践锻炼。实践学习法是护生学习基础护理技术的主要方法,包括实验室学习和临床学习。护生只有在实验室模拟的护理情境下能够独立、熟练地完成各项基础护理技能操作,达到教学大纲所要求的标准,才能够到临床(真实的患者身上)中实施各项护理技能操作。这就要求护生以认真的态度对待实验室的学习,严格遵守实验室的各项规章制度,认真观看教师示范,做好模拟练习,并加强课后练习。护生在实验室内进行各项技能操作达到教学所规定的标准要求后方可进入临床学习。为了提高临床学习的效果,护生要以护士的标准严格要求自己,认真对待每一项护理技能操作,虚心接受临床教师的指导和帮助,树立良好的职业道德和职业情感。同时,护生在实践锻炼中也要注意培养自己的评判性思维和总结能力。

总之,基础护理技术是护理学专业学生重要的专业课程之一,它是学习其他临床护理学专业课程的基础。为了将来学习其他护理专业课程及从事临床护理工作,有效掌握基础护理技术的基本理论知识和技能基础,护生必须了解基础护理技术课程在整个护理学专业课程体系中的地位和基本任务,明确学习基础护理技术课程的目的,并按照正确的方法和要求进行学习。

知识总结

本章主要介绍了基础护理技术课程的地位、学习内容、基本任务及学习方法。通过本章的学习,护生能够明确基础护理技术课程的学习目标,应用正确的学习方法,具备严谨求实的学习态度,掌握扎实的基础理论知识,运用熟练的操作技能,为更好地为服务对象提供优质服务打下坚实的理论和实践基础。



思考题

- (1) 试述基础护理技术对临床护理工作的意义。
- (2) 作为一名护生,怎样才能学好基础护理技术?



第 2 章

环 境

人类的生存、生活、发展及其他一切生命活动都离不开环境,且与环境相互作用、相互依存。随着人类社会经济的快速发展,引起环境污染的因素越来越多,生态环境受到严重破坏,已经威胁到人类的生存和健康。护理工作应该掌握环境与健康的相关知识,充分利用环境中对人群有利的因素,消除和改善环境中的不利因素,增进人类的健康,提高人类的整体健康水平。



学习目标

- ◎ 掌握环境的概念及分类、医院环境的分类及调控。
- ◎ 掌握护理与环境的关系。

2.1 环境与健康

人类的健康与环境密切相关,人类的一切活动都离不开环境。良好的环境有助于患者的康复,促进人类健康;恶劣的环境和人为的环境破坏会对人类健康造成很大威胁。因此,人类在适应环境的同时,既要改造自然环境,又要保护环境,才能使环境向着有利于人类健康的方向发展,促进人类社会的不断进步。

2.1.1 环境概述

1. 环境的概念

环境(environment)是人类生活和进行生产活动的场所,是人类生存和发展的基础,是影响人类生命和生长的所有内部因素和外界条件的总和。环境对支持人类生命、生存及其活动具有十分重要的意义。人与环境之间是辩证统一的关系。机体与环境之间不断进行着物质、能量和信息的交换,机体从外界环境中摄取生命所必需的物质,通过一系列体内过程,合成细胞和组织的各种成分,并释放出热量以保证生命活动的正常进行;同时,机体通过分解代谢,将各种代谢产物排泄到外环境中,被生态系统的其他生物作为营养成分所吸收和利

用,从而形成生态系统中的物质循环、能量流动和信息传递。机体与周围环境之间保持着动态平衡。环境可以对人产生积极或消极的作用,人也可以影响、改造环境,人与环境间相互作用、相互影响。



知识链接

护理学家对环境的定义

环境是护理学的四个基本概念之一,护理学家赋予了它深刻的含义。

护理学创始人弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)认为环境是影响生命和有机体发展的所有外界因素的总和,这些因素能够缓解或加重疾病和死亡的过程。

美国护理学家汉德森(Handerson)认为环境是影响机体生命与发展的所有外在因素的总和。

护理理论学家罗伊(Roy)把环境定义为围绕和影响个人或集体行为与发展的所有外在因素的总和。

2. 环境的分类

环境是人类生存和生活的空间,可分为内环境和外环境。

1)内环境

内环境包括生理环境和心理环境。

(1)生理环境:指人体内许多不同的系统,如呼吸系统、循环系统、神经系统、消化系统、泌尿系统和内分泌系统等。为了维持生理平衡状态,各系统之间持续不断地相互作用,并与外环境进行物质、能量和信息的交换,以适应外环境的变化。

(2)心理环境:指人的心理状态。一般来说,患病会对人的心理活动产生负面影响,如焦虑、恐惧等,这些负面影响会进一步加重患者的病情。另外,不良的心理因素也会影响疾病的进程,患者的依从性和疗效,疾病的预后及患者、亲属的生活质量。

2)外环境

外环境是指人体所处的环境,包括自然环境和社会环境。

(1)自然环境:指人类周围的客观物质条件,是人类生存和发展所依赖的各种自然条件如空气、阳光、水、土壤、食物及其他生物等因素的总和。自然环境包括生活环境和生态环境。生活环境是指与人类社会生活相距较近、关系最密切的各种自然条件和人工条件。生态环境是指与人类社会生活相距较远,由生物群落及其非生物环境组成的不同类型、不同层次的生态系统所构成的大自然环境。

(2)社会环境:指人类生存及活动范围内的社会物质、精神条件的总和,包括政治、法律、文化、教育、经济、社会交往、风俗习惯及宗教等方面。社会环境对人类的形成和发展进化起着重要的作用,同时人类活动给予社会环境深刻的影响,而人类本身在适应、改造社会环境的过程中也不断变化。

所有有生命的系统都包括一个内环境和围绕在其周围的外环境。机体的内环境能够和外环境交换维持生命所需要的物质,并帮助有生命的系统适应外环境的改变,因此维持内环

境平衡是延续生命的必备条件,而外环境对生物体的生活质量具有重要的意义。内、外环境之间是相互影响、相互制约的,任何一个方面出现问题,都可能影响一个人的健康。

2.1.2 护理与环境的关系

南丁格尔在护理工作中不断地总结经验,深刻地认识到环境对健康具有重要的影响,因此她提出:“症状和痛苦一般认为是不可避免的,发生疾病常常不是疾病本身的症状而是其他的症状——全部或部分需要空气、光线、温暖、安静、清洁或合适的饮食等。”南丁格尔认为,造成患者痛苦的原因常常是环境因素未能满足患者的生存需要而并非仅仅是疾病本身的症状。因此,护士只有了解环境与健康 and 疾病的关系,才能完成护理的基本任务——促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

1975年,国际护士会在其政策声明中明确规定了护士的职责,具体体现为以下几点:

- (1)帮助发现环境中对人类积极的和消极的影响因素。
- (2)在与个体、家庭、社区和社会接触的日常工作中,应告知他们如何防护具有潜在危害的化学制品及有放射线的废物等,并应用环境知识指导其预防和减轻潜在性危害。
- (3)采取措施预防环境因素对健康所造成的威胁,同时加强宣传,教育个体、家庭、社区和社会对环境资源进行保护的方法。
- (4)与卫生部门共同协作,找出住宅区对环境及健康的威胁因素。
- (5)帮助社区处理环境卫生问题。
- (6)参与研究和提供措施,早期预防各种有害于环境的因素;研究如何改善生活和工作条件。

随着经济发展和生活水平的提高,人们对环境质量的要求也越来越高,环境质量必须与人们生活水平的提高相适应。为了满足人们的需要,护士有责任和义务学习和掌握有关环境的知识,并运用自身拥有的知识积极主动地开展健康教育,努力保护和改善环境,为人类的健康事业做出贡献。

2.2 医院环境

医院作为以诊治疾病、照顾患者为主要目的的医疗机构,是为患者提供医疗卫生保健服务的重要场所。医院环境的安排和布置要以服务对象为中心,要考虑服务对象的舒适与安全,尽量减轻其痛苦,以促进疾病的康复。

2.2.1 医院环境的特点与分类

1. 医院环境的特点

医院(hospital)是对特定的人群进行防病治病的场所,是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的一个适合患者恢复身心健康的环境。良好的医院环境应具备以下特点:

1)服务专业性

医院中医护技术人员在专业上的分工越来越精细,不同专业分工的医护技术人员团结

协作,就可以为患者提供高质量的医疗服务。护士在专业临床护理工作中起着相对独立的作用,因此现代医院环境对其专业素质的要求也在不断提高,这就要求护士应具有全面的专业理论知识、熟练的操作能力和丰富的临床经验,提供专业的生活护理、精神护理、营养指导等服务,并在新技术、新专业不断发展的同时,进一步满足患者多方位的健康需求。

2)安全舒适性

医院是患者治疗疾病、恢复健康的场所,护士首先应满足患者的安全舒适性需要,其包括治疗性安全、生物环境安全、医患及护患关系和谐等。

3)管理统一性

医院的医疗服务面广,分工协作部门复杂多样,在“一切以患者为中心”的思想指导下,医院应根据具体情况制定院规,统一管理,保护患者和医院工作人员的安全,提高工作效率和质量。

4)文化特殊性

适宜的医院文化是构建和谐医患关系的必要条件。医院文化有广义和狭义之分。

(1)广义的医院文化:指医院主体和个体在长期的医疗实践中创设的物质财富和精神财富的总和,包括医院硬文化和医院软文化。医院硬文化指医院内的物质状态,即医疗设备、医院建筑、医院环境、医疗技术水平和医院效益等有形的东西,其主体是物。医院在历史发展过程中形成的具有本医院特色的思想、观念等意识形态和行为模式,以及与之相适应的制度和组织结构,即医院软文化,其主体是人。

(2)狭义的医院文化:指医院在长期医疗活动中逐渐形成的以人为核心的文化理论、价值观念、生活方式和行为准则。

2. 医院环境的分类

医院环境是医务人员为患者提供医疗服务的场所,可分为物理环境和社会环境两大类。社会环境又包括医疗服务环境及医院管理环境。

1)物理环境

医院的物理环境是指以医院的建筑设计、基本设施及院容院貌等为主的物质环境,属于硬环境。医院的物理环境是表层、具体、有形的,包括视听环境、嗅觉环境、仪器设备、工作场所等,是医院存在和发展的基础。

2)社会环境

医院是社会的一个特殊的组成部分,医院的社会环境可以分为医疗服务环境和医院管理环境。护士应与患者建立良好的护患关系,创建和谐的氛围,帮助患者解除不良心理反应,尽快适应医院的社会环境。

(1)医疗服务环境:指以医疗护理技术、人际关系、精神面貌及服务态度等为主的人文社会环境,属于软环境。医疗服务环境是深层次、抽象、无形的,包括学术氛围、服务理念、人际关系、文化价值等。医疗服务环境的好坏可促进或制约医院的发展。

(2)医院管理环境:包括医院的规章制度、监督机制及各部门协作的人际关系等,也属于软环境。医院管理环境应以人为本,体现医院文化,提高工作效率,满足患者需求。

2.2.2 医院环境的调控

1. 医院物理环境的调控

医院的物理环境因素直接影响患者的舒适感和治疗效果,而创造和维护一个适宜患者治疗和康复的医院环境是护士的重要职责。当医院的环境不能满足患者康复需求时,护士应采取适当的措施对其进行调控。

1)空间

患者在医院要有一定的活动空间。在医院条件允许的情况下,护士应尽可能地满足患者的需要,让他们对其周围的环境拥有控制力,同时也方便了治疗和护理操作。为了确保患者有适当的活动空间,每个病区以设 30~40 张病床为宜,每间病室设 2~4 张病床或单床,病床之间的距离不得少于 1 m。

2)温度

适宜的温度有利于患者休息、治疗及护理工作的进行。适宜的室温可以使患者感到舒适、安宁,还能减少消耗,利于散热,并可降低肾脏负担。室温过高会使神经系统受到抑制,干扰消化和呼吸功能,不利于散热,影响体力的恢复;室温过低时则可因冷的刺激,使人畏缩、缺乏动力、肌肉紧张、不安,同时也会使患者受凉。一般室温保持在 18~22℃ 较为适宜,新生儿及老年患者所在病室的室温保持在 22~24℃ 为佳。

病室应备有温度计,以便随时评估室内的温度并加以调节,满足患者身体舒适的需要。由于季节的变换,气温差别很大,因此应根据不同季节采用不同的护理措施。夏季有条件的医院使用空气调节器调节室温,一般采用电扇使室内空气流通,从而增加身体热气蒸发速度,促进身体舒适。冬季病室多采用暖气或火炉等设备保持温度的适宜。此外,还应根据气温变化适当增减患者的盖被及衣服。在执行护理活动时,护士应尽量避免不必要地暴露患者,以防受凉。

3)湿度

湿度指空气中含水量的多少。病室内的湿度一般指相对湿度(relative humidity),即在一定温度的条件下,单位体积的空气中所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。湿度会影响皮肤蒸发散热的速度,从而造成人对环境舒适感的差异。人体对湿度的需要随温度的变化而变化,温度越高,对湿度的需要越小。病室内的湿度以 50%~60% 为宜,湿度过高或过低都会给患者带来不适感。当湿度过高时,蒸发作用减弱,可抑制排汗,患者感到潮湿、气闷,其尿液排出量增加,肾脏负担加重;当湿度过低时,空气干燥,人体内的水分大量蒸发,可引起口干舌燥、咽痛、烦渴等表现,对呼吸道疾患或气管切开患者尤为不利。

病室应备有湿度计,护士可根据评估情况对病室的湿度进行适当的调节。当室内湿度大于室外时,使用空气调节器是调整湿度的最好方法,无条件时可通过打开门窗使空气流通以降低湿度。当室内湿度过低时,可在地面上洒水,冬天可在暖气或火炉上安放水槽、水壶等蒸发水汽,以达到提高湿度的目的。

4)通风

通风换气可改变室内的温度和湿度,从而刺激患者皮肤的血液循环,刺激汗液蒸发及热

量散失,增加其舒适感。

呼吸道疾病的传播多与空气不洁有关,而且污浊的空气中氧气不足,可使人出现烦躁、倦怠、头晕、食欲减退等表现。通风是降低室内污染的有效措施,它能在短时间内置换室内空气,从而降低空气中微生物的密度。

通风效果随通风面积(门窗大小)、室内外温度差、通风时间及室外气流速度而异。一般来说,通风 30 min 即可达到置换室内空气的目的。

5) 噪声

噪声指的是能引起人们生理和心理不适的一切声音。噪声不但影响人的情绪而且对健康不利,严重的噪声甚至会造成人的听力丧失。噪声危害的程度视音量的大小、频率的高低、持续时间和个人的耐受性而定,与患者的病情轻重、心理状态、性格、职业、既往经验及个体敏感性等密切相关,噪声可造成患者生理和心理上的应激反应。

噪声的单位是分贝(dB),根据世界卫生组织规定的噪声标准,白天较理想的噪声强度为 35~40 dB。噪声强度在 50~60 dB 即能产生相当的干扰。突发性噪声,如爆炸声、鞭炮声、警报声等,其频率高、音量大,虽然这些噪声持续时间短,但当其强度高达 120 dB 以上时,可造成高频率听力损失,甚至永久性失聪。人长时间处于 90 dB 以上高音量环境中,能导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张,以及出现焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。

患病时,人适应噪声的能力减弱,少许噪声即会影响情绪,使人感到疲倦和不安,影响休息和睡眠,长此以往就会导致病情加重。减少噪声,可使患者得到很好的休息,有利于患者康复。

医院周围环境的噪声虽非护士所能控制,但护士应尽可能地为患者创造安静的环境。护士在说话、行动与工作时应尽可能做到“四轻”。

(1)说话轻:护士说话声音不可过大,保持适当的音量,但不可耳语,因为耳语会使患者产生怀疑、误会和恐惧。

(2)走路轻:护士走路时脚步要轻巧,操作时应穿软底鞋,防止走路时发出不悦耳的声音。

(3)操作轻:护士操作时动作要轻、稳,处理物品与器械时应避免相互碰撞,以免制造不必要的噪声。推车的轮轴应定时滴注润滑油,以减少轮轴摩擦发出的噪声。

(4)关门轻:病室的门及椅脚应钉橡胶垫;护士开关门窗时,随时注意轻开轻关,不要人为地发出噪声。

6) 光线

病室采光有自然光源和人工光源两种,日光是最重要的自然光源,也是维持人类健康的要素之一。适量的日光照射能使患者被照射部位温度升高、血管扩张、血流增快,改善皮肤的营养状况,还可使患者的食欲增加,并感到舒适、愉快。另外,日光中的紫外线有强大的杀菌作用,并可促进机体生成维生素 D。因此,护士应该经常开启病室门窗,让阳光直接射入,也可协助患者到户外接受阳光照射。但是应该注意,护士应避免光线直接照射患者的眼睛,以免引起目眩或视觉损伤。

为了夜间照明及保证特殊检查和治疗护理的需要,病室必须备妥人工光源,其设计及照度可依其作用进行调节。楼梯、药柜、抢救室、监护室内的灯光要明亮;普通病室除一般吊灯外还应有地灯装置,既不打扰患者的睡眠,又可保证夜间巡视工作的进行;病室内还应有一定数量的立式鹅颈灯,以适用于不同角度的照明,为特殊诊疗提供适宜的光线。

7)装饰

优美的环境让人感觉舒适愉快。病室是患者在医院停留时间最长的空间,病室的布置应简单、整洁美观、优美悦目,这样不但可以增进患者身心的舒适感,而且可以使患者精神愉悦。现代医院不仅按各类病室的不同需求设计和配备不同颜色,而且应用各式图画、各种颜色的窗帘、被单等布置患者床单位,例如,儿科病室的床单和护士服可用暖色,使人感到温馨。

2. 医院社会环境的调控

医院的主要任务是对公众的健康问题或健康需要提供协助或服务,担负着预防、诊断及治疗疾病、促进及维护健康的任务。为了保证患者能有个安全、舒适的治疗环境,得到适当的健康照顾,医院必须为患者创造和维持一个良好的医院社会环境。人际关系和医院规章制度等都可影响医院社会环境的建设。

1)人际关系

人际关系(interpersonal relationship)是在社会交往过程中形成的,建立在个人感情基础上,彼此为寻求满足某种需要而建立起来的人与人之间相互吸引或排斥的关系。人际关系在医院环境中具有重要的作用,它可以直接或间接地影响患者的康复。

对住院患者来说,影响其身心康复的重要人际关系包括医患关系和病友关系。

(1)医患关系:是指“医”与“患”之间的关系。“医”包括医疗机构和医务人员,“患”包括患者、患者的家属及除家属以外的监护人。在护理工作中,护士与患者之间产生和发展的一种工作性、专业性和帮助性的人际关系,也属于医患关系。良好的医患关系有助于患者疾病的康复。在医患关系中,护士是处于相对主动地位的群体,护士只有不断地提高自身心理素质,培养人道主义情感,才能与患者群体建立良好的医患关系,并从根本上体现以患者为中心的服务宗旨及整体护理理念。

护士与患者之间不断通过各种方式表达自己的心身感受并感知对方表达的感受,彼此产生着具有反馈作用的相互影响。护患之间相互影响的力量是不平衡的,护士的影响力明显大于患者,主要体现在以下几个方面:

①语言:语言是特别敏感的刺激物,它能影响人的心理及整个机体状况,乃至人的健康。在临床护理工作中,护士应善于运用语言,发挥语言的积极作用,减轻患者的陌生感,消除其紧张、焦虑的情绪,建立对医务人员的信任感;帮助患者正确认识和对待自身的疾病,减轻消极情绪;帮助患者肯定自己的价值并维护患者的自尊。护士应根据患者的年龄、个性和心理特征调节自己说话的方式和语气,建立良好的医患关系,让患者感到护士的诚恳、友善与好意,赢得对方的信任,有利于其疾病康复,进而提高护理质量。

②行为举止:行为是人在思想支配下的活动,是思想的外在表现,也是人际间思想交流的另一种方式。患者的不同行为表现是医护人员认识疾病、进行诊疗护理的主要依据,行为举止所传递的信息在对病情判断及处理措施等方面具有重要意义。

在医疗护理活动中,医护人员的技术操作及其行为受到患者的关注,是患者认知自身疾病和预后的主要信息。因此,医护人员的仪表和神态应该庄重、沉着、热情,护士要亲切、自然、精神饱满、着装合体、举止大方,操作时要稳、准、轻、快,从行为举止上消除患者的疑虑,给予患者心理上的安慰。

③情绪:护士在工作中的情绪对患者有很大的感染力,积极的情绪可使患者乐观开朗,

消极的情绪可使患者悲观焦虑。因此,护士要在自我认识情绪的基础上,学会控制情绪,学会自我调整和自我安慰的方法,寻找正确的压力释放途径,将不良情绪适当转移和宣泄,提高对挫折的承受能力。护士要时刻以积极的情绪感染患者,为患者提供一个舒适、安全、优美、令人愉悦的心理环境。

④工作态度:护士还应注意通过自己的工作态度取得患者的信任。护士严肃认真、一丝不苟的工作态度可使患者获得安全感。护士应以真诚的热情、友善的态度对待患者,尽量体会患者的感受,使患者能够感受到关心和支持。护士应尊重患者的权利和人格,对所有的患者一视同仁,促进护患关系良性发展。

(2)病友关系:病区中的每个人都是社会环境中的一员,在共同的治疗康复生活中互相影响。病友们在交谈中常涉及一些疾病的常识、生活制度等,起到了相互宣传的作用。病友们的相互帮助与照顾,有利于增进病友间的友谊与团结。护士应协助病友间建立积极的情感交流,并善于觉察患者的消极情绪,耐心解释,正确引导。对病情轻重不同的患者,尽量分别安置,以避免其受不良刺激。

护士是患者所处环境的主要调节者,护士应善于利用病友间的互助精神,调动群体中的积极因素,激发患者的乐观情绪,使群体气氛有利于患者的康复和医护工作的展开。护士恰当的引导可使环境中的各种影响因素产生积极作用;此外,护士又可利用这种积极气氛,更好地开展工作。

2)医院规章制度

医院规章制度是依据国家相关部门有关医院管理的规定,并结合医院自身的特点所制定的规则,如入院须知、探视规则、陪护制度等。医院规章制度可对患者的行为进行正确的指导,保证了诊疗护理工作的正常进行;同时,也保证了患者有良好的休息环境,以达到帮助患者尽快恢复健康的目的。医院规章制度既是对患者的指导,又是对患者的一种约束,因而会对患者产生一定的影响。因此,护士应协助患者熟悉医院规则,帮助患者适应医院环境。

(1)耐心解释,取得理解。护士向患者及其家属耐心解释每项医院规章制度的内容和执行的必要性,以取得患者的主动配合,使其自觉地遵守医院的各项规章制度。

(2)让患者对其周围的环境具有一定的自主权。患者较难适应的是不能按照自己的意志进行活动,凡事都需要遵守医院规章制度,服从医护人员的安排,处于服从地位,容易产生压抑感。因此,护士要在维护医院规章制度的前提下,尽可能让患者拥有其个人空间,并对患者的居住空间表示尊重,如在进入病室时应先敲门,帮助患者整理床单或衣物时应先取得患者的同意等。

(3)满足患者需求,尊重探视人员。患者的家属或亲朋好友可帮助患者满足其安全感、归属感和自尊的需要,带给患者支持与舒适,并减少患者的寂寞感与社交隔离。在患者中开展人性化服务,让患者切实感受到作为人的尊严和自由已成为医院的共识,因此护士要尊重前来探视的亲属和朋友。但是如果探视者不受患者欢迎、探视时间不恰当或影响医疗护理工作,护士则要进行劝阻和限制。

(4)提供有关信息与健康教育。健康教育是护士针对住院患者的生理、心理、文化、社会的适应能力而进行的相关知识的宣教活动,它是通过护士向患者传授所患疾病的有关医学、护理方面的知识 with 技能,调动患者积极参与自我护理保健活动,以达到恢复健康的目的。随着社会的进步和人们健康意识的转变,患者健康教育在护理工作中占据着越来越重要的



地位。在做各种检查、治疗或护理工作之前或过程中,护士应给予患者适当的解释与心理支持,使患者了解医护人员实施这些措施的目的。在与患者的交流沟通中,护士不能只是将防病治病知识传授给患者,更重要的是要善于耐心倾听患者的倾诉,并且要对患者的倾诉做出反应;同时还应允许并鼓励患者参与治疗与护理措施的决策,以增进其自我价值感和控制能力。这样可以减少患者对治疗、手术、检查等的恐惧心理,使患者能主动、积极地配合治疗,争取早日康复。

(5)尊重患者的隐私权。保护患者的隐私权是良好医患关系得以维持的重要保证,是取得患者信任和主动合作的重要条件。护士应当尊重、关心、爱护患者,保护患者的隐私。为患者做治疗护理时,护士应该适当地遮挡患者,避免不必要的暴露。护士有义务为患者的诊断、检查结果、治疗与记录等信息保密。

(6)鼓励患者自我照顾。患者常因病生活自理能力下降或被限制了活动。生活需依赖他人照顾的患者,当家属的陪护受到限制时往往会产生较重的思想负担。在病情允许的情况下,护士应创造条件并鼓励患者自我照顾,这样可以使患者恢复自信心与自护能力,有利于患者的康复。

知识总结

本章主要介绍了环境的概念及分类、护理与环境的关系,重点讲解了医院环境的特点与分类、医院物理环境和社会环境及调控。通过本章节的学习,护生应重点掌握创设和调控医院环境的知识与方法,充分利用环境中对人群健康有利的因素,消除和改善环境中的不利因素,营造舒适、安全的医疗环境,以促进患者的康复。



思考题

(1)患者,男,32岁,因3h前出现剧烈腹痛、恶心、呕吐来医院就诊,门诊以“急性胰腺炎”收住院。查体:T 39.4℃,P 116次/分,Bp 145/90 mmHg。

请问:

- ①对该患者适宜的病室温度是多少?
- ②日间病室的噪声应控制在多少为宜?

(2)医院环境中有哪些情况容易对患者造成意外伤害?在护理工作中,护士应采取哪些护理措施保护患者的安全?

(3)患者,女,60岁,既往患有高血压、冠心病,现由于心力衰竭导致呼吸困难收住入院。

请问:

- ①作为接待该患者的护士,应如何为其营造安全舒适的心理社会环境?
- ②根据患者的情况应如何调控医院的物理环境?