

全国高等学校创新教材

供本科护理学类专业用

护理人文修养

主编 李惠玲 张秀伟



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理人文修养/李惠玲,张秀伟主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19337-5

I. ①护… II. ①李… ②张… III. ①护士-修养-高等学校-教材 IV. ①R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 298837 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物流询,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!

主 编:李惠玲 张秀伟
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:中国农业出版社印刷厂
经 销:新华书店
开 本:787×1092 1/16 印张:15
字 数:374 千字
版 次:2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号:ISBN 978-7-117-19337-5/R · 19338
定 价:37.00 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)

“人文”伴随着“人文”时,如能多一径方能驶入。这正是《护理人文》。本教材是针对重要启蒙课程分,编写内容。理关怀及社会护士礼仪规范。本教材的从南丁格尔时化的爱、同情、钥匙,力求激发情境中护士呈型教具。③CBI的关键思路,繁的理论支撑。方法给师生发习的能力。教材付梓在要感谢苏州大学初次主编《护理》而恳请各位专家

目 录

第一篇 认知篇	1
第一章 绪论	1
第一节 人文科学与人文修养	1
一、相关概念及相互关系	1
二、护理人文科学	2
三、护理人文关怀的生命意义	3
第二节 南丁格尔所创建的护理人文精神	3
第三节 “好的护理”的人文诠释	4
一、护理是关怀照顾的职业	4
二、护理人文修养的核心要素	4
三、好的护理是什么	7
第二章 护理品质修养	11
第一节 护理品质修养的基本认识	11
一、品质	11
二、护理的本质	12
三、护理品质修养	13
第二节 南丁格尔传递的护理品质修养	14
一、关怀品质修养	14
二、教育品质修养	16
三、管理品质修养	16
四、科研品质修养	16
第三节 护理关怀理论中的护士品质修养	16
一、关怀与人文关怀	16
二、Jean Watson 关怀理论提出的护士品质修养	17
三、其他关怀理论提出的护士品质修养	20
第四节 护士人文关怀品质与修养	21
一、护士人文关怀品质修养的三级要素	21
二、护士人文关怀理念的自我修养	25
第三章 护理文化修养	28
第一节 文化与文化修养的概述	28
一、文化的概念与构成	28

二、文化的差异性与普遍性	30
三、亚文化	30
四、中华文化理念	30
五、提升文化修养	31
第二节 哲学修养	32
一、哲学究竟是什么	32
二、哲学是永远的追问	33
三、对哲学的基本描述	34
四、如何提升哲学素养	34
五、哲学与现代人的精神生活	36
六、哲学素养在护理工作的重要性	36
第三节 美学修养	37
一、美在意象	37
二、美感与审美态度	37
三、审美人生	38
第四节 社会学修养	40
一、社会学是什么	40
二、社会化的诠释	42
三、护理社会工作	44
第二篇 人文关怀篇	47
第一章 生理关怀	47
第一节 生命周期关怀	47
一、婴儿时期	47
二、幼儿时期	48
三、学龄时期	48
四、青少年期	49
五、成年期	49
六、老年期	50
七、临终期	50
第二节 舒适关怀	53
一、舒缓疼痛	53
二、减轻呕吐	54
三、控制腹泻	54
四、疏通便秘	54
五、缓解失眠	55
第二章 心理关怀	59
第一节 概述	59

30	一、心理关怀的概念	59
30	二、心理关怀的目标	59
30	三、心理关怀的原则	60
31	四、心理关怀的研究范围	61
32	五、心理关怀的特点	61
32	六、心理关怀的方法	61
33	第二节 临床心理关怀	62
34	一、患者心理	62
34	二、住院患者的常见心理问题	63
36	三、住院患者心理关怀的护理程序及注意点	65
36	第三节 各年龄阶段的心理关怀	66
37	一、儿童期患儿的心理关怀	66
37	二、青年期患者的心理关怀	68
37	三、中年期患者的心理关怀	69
38	四、老年期患者的心理关怀	70
40	第四节 特殊时期的心理关怀	71
40	一、孕期及产褥期心理关怀	71
42	二、围绝经期心理关怀	73
44	三、临终期心理关怀	74
47	第五节 各种疾病的心理关怀	76
47	一、急危重症患者的心理关怀	76
47	二、手术患者的心理关怀	77
47	三、慢性病患者的心理关怀	78
47	四、肿瘤患者的心理关怀	79
48	五、特殊患者的心理关怀	80
49	第六节 精神照护	81
50	一、精神照护的相关概念	81
51	二、精神照护的实施方法	82
51	三、精神照护者的能力和素质要求	84
52	第三篇 人文情感篇	85
53	第一章 爱与尊重	85
53	第一节 爱	85
54	一、爱是什么	85
55	二、爱的种类与内涵	87
56	第二节 尊重	90
57	一、尊重的内涵	90
59	二、尊重的外延	92
59	三、如何获得尊重	94

第三节 护理工作中的爱与尊重	94
一、对自己的爱与尊重	94
二、对患者的爱与尊重	97
三、对同事的爱与尊重	99
四、护士如何获得别人的爱与尊重	100
第二章 感同身受	100
第一节 提高自己对他人的敏感度	100
一、移情的力量	100
二、移情对护患链的影响	102
第二节 克服同情心疲劳和职业倦怠	102
一、同情心疲劳的表现	102
二、产生同情心疲劳的相关因素	102
三、同情心疲劳的评估工具	104
四、如何应对“同情心疲劳”	104
第三节 特殊情境下感同身受的体验式护理	105
一、痛痛	106
二、不孕症伴情绪焦虑患者的家庭疏导	109
三、截肢患者的情感体验	111
第四节 润物无声的感动护理	112
一、感动服务的理念	112
二、如何实施感动护理	113
第三章 职业快乐与成就	115
第一节 职业概述	115
一、职业及其分类	115
二、树立正确的护理职业观	117
第二节 职业快乐与成就的来源	119
一、护理职业快乐与成就概述	119
二、获取护理职业快乐与成就	120
第三节 护理职业生涯规划	125
一、护理职业生涯规划概述	125
二、护理职业生涯规划方法	126
三、护理职业生涯规划的影响因素	130
第四篇 人文行为篇	133
第一章 语言修养	133
第一节 语言沟通	133
一、语言沟通的5种变量	133

二、语言沟通的主要影响因素	136
第二节 护患沟通中的口头语言修养	139
一、语言沟通技巧	139
二、口头语言沟通禁忌	142
第三节 护患沟通中的书面语言修养	144
一、什么是书面语言修养	144
二、书面语言修养的表达方式	144
三、书面语言修养	145
第四节 非语言沟通修养	146
一、目光	146
二、笑容	146
三、触摸	146
四、类语言	148
第五节 特殊情境下的语言修养	148
一、特殊情况下的沟通技巧	148
二、与特殊患者的沟通技巧	149
第二章 行为修养	151
第一节 礼仪概述	151
一、礼仪的内涵	151
二、护理礼仪	153
第二节 职业礼仪	155
一、职业仪态	155
二、常见护理工作场景礼仪	160
三、涉外礼仪	162
第三节 求职礼仪	163
一、书面求职礼仪	163
二、求职形象设计	164
三、求职面试礼仪	164
第三章 护理艺术修养	167
第一节 艺术美的含义与特征	167
一、艺术美的含义与本质	167
二、艺术美的特征	168
第二节 护理与艺术美	168
一、护理观念中的艺术理念	168
二、护理行为展现艺术美	168
三、护士魅力为护理艺术美奠定基石	170
第三节 各类艺术审美特征与品鉴	172

一、语言艺术的审美特征	177
二、听觉艺术及欣赏	178
三、视觉艺术及欣赏	178
四、表演艺术及欣赏	180
第五篇 人文环境篇	183
第一章 物态人文环境	183
第一节 概述	183
一、物态人文环境的含义	183
二、护理物态人文环境的价值	183
三、物态人文环境的种类	185
第二节 病房内外物态人文环境建设	186
一、病房外物态人文环境建设	189
二、病房内物态人文环境建设	189
第三节 学校的物态人文环境	193
一、学校物态人文环境的意义	193
二、学校物态人文环境的建设	194
第二章 意态人文环境	197
第一节 意态人文环境建设	197
一、护理意态人文环境建设	197
二、学校意态人文环境建设	197
三、护生意态人文环境建设的途径	198
第二节 实习护生意态人文环境的建设	199
一、注意期——人文榜样熏陶	199
二、动力期——人文情感凝聚	199
三、创造期——人文能量滋养	200
第三节 护士意态人文环境建设	200
一、专业温馨的护士团队	200
二、渗透生命关怀的工作规则	201
三、和谐互助的护患关系	201
第四节 构建新时期的意态人文环境建设	205
一、建立“以人为本”的意志服务环境	205
二、建立“生命至上”的意志安全环境	206
第三章 社会人文环境	208
第一节 个体健康与家庭文化	208
一、个体健康与护理	208
二、家庭支持系统	211

第二节

一、

二、

第三节

一、

二、

三、

第四节

一、

二、

中英文名

参考文献

一、语言艺术的审美特征	172
二、听觉艺术及欣赏	173
三、视觉艺术及欣赏	178
四、表演艺术及欣赏	180
第五篇 人文环境篇	183
第一章 物态人文环境	183
第一节 概述	183
一、物态人文环境的含义	183
二、护理物态人文环境的价值	183
三、物态人文环境的种类	185
第二节 病房内外物态人文环境建设	188
一、病房外物态人文环境建设	189
二、病房内物态人文环境建设	189
第三节 学校的物态人文环境	193
一、学校物态人文环境的意义	193
二、学校物态人文环境的建设	194
第二章 意态人文环境	197
第一节 意态人文环境建设	197
一、护理意态人文环境建设	197
二、学校意态人文环境建设	197
三、护生意态人文环境建设的途径	198
第二节 实习护生意态人文环境的建设	199
一、注意期——人文榜样熏陶	199
二、动力期——人文情感凝聚	199
三、创造期——人文能量滋养	200
第三节 护士意态人文环境建设	200
一、专业温馨的护士团队	200
二、渗透生命关怀的工作规则	201
三、和谐互助的护患关系	201
第四节 构建新时期的意态人文环境建设	202
一、建立“以人为本”的意志服务环境	202
二、建立“生命至上”的意志安全环境	202
第三章 社会人文环境	208
第一节 个体健康与家庭文化	208
一、个体健康与护理	208
二、家庭支持系统	211

第二节 家庭护理与健康服务	213
一、关爱空巢老人,关注家庭护理	213
二、弘扬关爱精神,进行家庭访视	214
第三节 社区护理与健康服务	216
一、健康政策与社区卫生护理	217
二、健康社会与健康服务	219
三、社区护士的角色功能与职责	219
第四节 特殊人群的健康环境	220
一、营造疗愈慢性病的健康社会环境	220
二、优化社会环境,助精神障碍患者回归社会	221
中英文名词对照索引	224
参考文献	226

第一章 绪 论

第一节 人文科学与人文修养

一、相关概念及相互关系

第一篇 认 知 篇

1914年,第一届中华护士会上钟茂芳女士提出护理的内涵:“护:养育、哺育、乳母之意,士:具有专业技术内涵和学问的人。”护理专业被认为是最具人文传统精神的专业,护士被誉为“关爱之士”。

一直以来,对护理人文修养的认识学界尚无明晰的定论,更多地将之与护理美学、礼仪、艺术等相混同。严格意义上而言,护理人文修养涵盖了作为一级学科的护理学所涉及的文化、艺术、人性、社会、环境等范畴内的思想、情操、价值观和行为素养。一门具有健全人文修养理论体系的生命关怀学科,可以折射出更多的专业魅力和持久生命力。本篇分为三章,分别以绪论、护理品质修养、护理文化修养对护理人文修养概念及内涵进行界定和阐释。

第一章 绪 论



学习目标

1. 掌握人文科学与修养的内涵、核心思想及相互关系;护理人文关怀的生命意义;护理人文修养的核心要素。
2. 理解护理人文科学的对象、方法和任务;“好的护理”与南丁格尔精神的融合。

提起“人文”,你会想到什么?是否会想起古今中外,不同文化、不同学科发展历史中的代表人物?诸如:我国哲学史上的老子、孔子,医学史上的华佗、李时珍,文学史上的鲁迅、冰心,护理史上的王琇瑛、林菊英,古希腊哲学史上的苏格拉底、亚里士多德,医学史上的希波克拉底,美国社会心理学史上的马斯洛、罗杰斯,国际护理学史上的南丁格尔、特蕾莎……他们前赴后继,谱写了人类的文明史,诠释了人类的生存价值。

第一节 人文科学与人文修养

一、相关概念及相互关系

(一) 相关概念

1. 人文

(1) 词源:人文(humanity)一词最初的记载是拉丁文的 humanitas,由古罗马人创造,是

指接受了古希腊文化的罗马人,也就是“有知识、有文化的人”的意思。

(2)史记:我国古代最早的记载是《易·贲卦·象传》,有言道“刚柔交错,天文也。文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。”意思是教化天下的人成为文明人。狭义上指通过规范人们思想行为的伦理道德准则而教化人成为文明人,广义上指通过体现这些伦理道德准则的经典文化而使天下之人教化成为文明人。

(3)哲学解析:有学者将人文拆分成“人”和“文”两部分,认为:“人”是讲理想的人,理想人性的观念,最好的存在方式,就是对人的终极关怀和最高价值;“文”是指达到这种理想人性的方式,即文而化之的培养方案。

(4)界定:人文,一方面指成为有知识、有文化的理想人或理想人性的最高价值观念;另一方面指文化或文化的现象,如古希腊文化、我国经典文化、伦理道德准则,是文而化之的教养教化的内容与方式。因此,从医学的角度而言,所谓人文是指对生命的一种敬畏和关爱之心,对真善美的不懈追求。

2. 人文科学与人文精神

(1)人文科学(humanities):源于拉丁文 humanitas,意即人性、教养。欧洲十五、十六世纪始用这一名词。原指同人类利益有关的学问,现广义指对社会现象和文化艺术的研究,包括哲学、经济学、政治学、史学、法学、文艺学、伦理学、语言学等。

(2)人文精神(humanistic spirit):指科学价值与人的价值高度统一的一种内在精神。医学人文精神在医疗护理行为过程中的核心内涵,是指医护人员充分发挥其内在积极性,通过人本主义的服务观指导和帮助患者,并实施恰当的医护行为,以提高人的生命价值,使人感受到尊重,个性得以发展(包括健康人和患者的身心、智力、审美等方面),使科学与人的生命价值达到和谐统一,同步提升。

3. 人文修养(humanistic aptitude)

(1)修养:是一个并列词,由修和养所构成。

1)修身(self-cultivation):一方面,指躯体上的休息调养;另一方面,指心灵上养成正确的待人处世的态度。

2)养性(nature-cultivation):指养成高尚的品质,形成自己的思想,在科学文化理论、知识、艺术、智力、性格等诸多方面综合达到的一定水平。

(2)人文修养:是通过特定科学文化教育方式修身养性,使人成为具有特定文化精神、高尚品质的理想人或理想人性的最高价值观念,表现在正确待人处世的言行、态度和作风中。

(二) 相互关系

人文是终极的追求,是修养中最高尚、最有价值的部分。同时人文也是高尚品质不断修炼养成的文化教育过程、人生理想的完善过程。从这层意义上说,人文是过程,修养就是结果;修养是过程,人文也就是结果,人文与修养互为过程与结果,相辅相成。

二、护理人文科学

护理人文科学(nursing humanities)指与护理相关的文、史、语言学、哲学、心理学、伦理学、社会学、行为科学和美学等多个学科知识群的综合学科。护理人文科学的核心思想是关爱精神、同理心、精湛技术和沟通艺术相结合的积极向上的生命力和职业情感。

1. 研究对象 是关注人的生理、心理、社会、文化整体的护理,注重对患者的生命价值、

4. 是不嫌弃患者的脏而立即处理的行动。

案例 1-1-3

特殊患者的护理

背景:

脑外科的病房里来了一位特殊的患者,刚从急诊转来,只见他衣衫褴褛,满身泥泞,而且意识不清,浑身散发着各种臭味,衣服上、脸上、手上都沾满了呕吐物,周围的患者都尽可能地远离他,这时候,这位患者的责任护士急忙赶到他身边……

交流:

护士:(与急诊护送这位患者来的护士进行交接。)非常感谢你们,我已经知道了他的情况:患者身份未知,意识不清,头部有外伤,生命体征平稳,待进一步观察。

(这时,刚准备离开急诊的护士在窃窃私语。)

急诊护士 A:这个患者身上太脏了,他的责任护士要吃苦头啦!我可要回去好好洗洗!

急诊护士 B:是啊,不光是他太脏了,他还是个流浪汉,都没有身份证明,肯定也没有家属,现在还昏迷不醒,真是个棘手的患者啊!

(护士来到他的床边,看着他满身的泥泞和脏乱,立刻拿来了一身干净的病员服,可心想总不能就这么给他换上吧,于是,她又准备用温毛巾帮患者的身上擦一遍。结束之后,小王才终于松了口气,闻着自己身上的臭味,想到:别人会不会嫌弃我呀,然后嘴角露出一抹微笑,这是为患者服务的结果啊,我不嫌弃自己就好!)

之后的几天,护士都悉心照顾他,临走还送给他一身衣服,这位患者能做的仅仅是表示他的感谢而已!

结果:

患者终于出院了,短短的几天,他离开的时候已经没有了来时的脏乱臭,然而他的背影还是显得那么孤寂,一个流浪单身汉,独自在这城市里面艰难地生存着,没有家属,没有朋友,我们不知道他能坚持多久,我们更加不知道他那颗充满感恩的心背后系着多大的勇气和鼓舞,我们唯一能做的,能做好的,就是在他孤苦无助的时候不嫌弃他,给他尽可能的帮助,这份温暖和感动不是每一名护士都能无所畏惧地说:“我可以做到的!”不管这份勇敢和无畏能有多大,足以温暖每一位患者!

5. 是有能力欣赏患者的正面回馈 当患者出院或者转出时,向医护人员、尤其是床位护士表达感激之情甚至物质感谢时,具有人文修养的护士应该有能力接受患者发自内心的感激,甚至将情谊留到患者回家之后,一个生日的问候电话,一次随访就诊的提醒和电话回访,来而无往非礼也,心底无私淡定笑纳,将患者和家属送到电梯口,真诚的祝福早日康复等都将是护士最好的正面回馈。

6. 是有效运用时间在患者的照护上 南丁格尔职业操守中的第一个关键词是“守时”,医院的责任护士,特别是急诊、ICU 的护士时间概念尤为重要,如何按照时间的 ABC 管理方式将时间合理分配,使之最有效地花在照护患者最需要的黄金点是护士人文修养中自我关怀和关怀他人的双刃剑,例如护士长在一天的管理中有 5 次查房的关键点,护士长会按照早

学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

Nursing
Humanistic Care

护理人文关怀

主编 李惠玲



北京大学医学出版社

HULI RENWEN HUANHUAI

图书在版编目(CIP)数据

护理人文关怀 / 李惠玲主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 12
全国高等医学院校护理学本科规划教材
ISBN 978-7-5659-1299-3

I. ①护… II. ①李… III. ①护理学-医学伦理学-
医学院校-教材 IV. ①R47 ②R-052

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第322290号

护理人文关怀

主 编: 李惠玲

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路38号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 杨 杰 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 11.75 字数: 329千字

版 次: 2015年12月第1版 2015年12月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1299-3

定 价: 23.00元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高

序号

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	

注:

*为普通高等教育

△为普通高等教育精品

†为北京高等教育精品

目 录

第一章 概论	1	四、共情（感同身受）	25
第一节 人文关怀历史溯源	1	五、爱智说（懂爱）	26
一、西方人文关怀的历史谱系	2	六、护理人文关怀的测评	28
二、中国人文关怀思想历史渊源	2	七、影响护理人文关怀的因素	30
第二节 人文关怀的理论基础与科学内涵	4	第三章 基础护理操作中的人文关怀	31
一、人文关怀的理论基础	4	第一节 关怀式评估	31
二、人文关怀的科学内涵	6	一、评估内容	31
第三节 护理人文关怀及其重要性	8	二、评估方法	33
一、人文关怀是护理的本质要求（核心和精髓）	9	第二节 关怀式确认	34
二、人文关怀是护理学专业发展的必然要求	9	一、建立信任关系	34
三、人文关怀教育是护理学教育发展的内在要求	10	二、借用冰山模型	35
第四节 护理人文关怀的现状与改革方向	11	第三节 关怀式操作	36
一、人文关怀的现状分析	11	一、隐私的保护	36
二、加强护理人文关怀教育策略	12	二、接纳患者的感受	37
第二章 护理人文关怀方法	16	第四节 关怀的延续	39
第一节 护理人文关怀的主要理论	16	一、出院后关怀的延续	39
一、马斯洛需求层次理论	16	二、死亡后关怀的延续	41
二、护理：关怀照护的职业	17	第四章 母婴照护：关怀从孕期开始	43
第二节 护理人文关怀的一般原则	18	第一节 孕期关怀：帮助准妈妈成为好妈妈	43
一、包容：海纳百川	18	一、准妈妈的需求与关怀——孕早期（孕12周内）	44
二、真诚：表里如一	19	二、准妈妈的需求与关怀——孕中期（孕13~27周）	46
三、仁爱：仁者爱人	20	三、准妈妈的需求与关怀——孕后期（孕28周以上）	49
四、专业：科学至尊	21	第二节 新生儿宝宝的照护：理解不会说话宝宝的关怀需求	51
第三节 护理人文关怀的基本方法	22	一、新生儿宝宝的生理需求与关怀（出生28天内）	51
一、语言关怀（一言可成疾，一言可治病）	22		
二、类语言沟通（一音一调藏心事）	23		
三、非语言关怀（一颦一笑总关情）	23		

目 录

二、新生儿宝宝的心理需求与关怀	53	第三节 儿童期的家庭社会需求及关怀策略	85
三、新生儿宝宝家庭的需求与关怀	55	一、归属与分离	85
第三节 患病新生儿宝宝的需求与关怀	56	二、规则与自由	85
一、患病新生儿的生理需求与关怀	56	附录 月光宝盒	87
二、患病新生儿的心理需求与关怀	57	一、好书推荐	87
三、患病新生儿的家庭变化	58	二、关怀剧场	88
		三、诗情画意	89
第五章 婴幼儿期照护：护理人文关怀		第七章 青春期（12~20岁）照护：	
伴随孩子成长	60	帮助孩子学会自我管理	92
第一节 婴幼儿期（出生至3岁）：帮助孩子		第一节 青春期常见的生理需求与关怀	92
走稳每一步	60	一、身体快速成长	94
一、婴幼儿期生理分期	61	二、生殖系统的变化	94
二、婴幼儿期孩子的生理需求与关怀	61	三、机体发生的变化	95
三、婴幼儿期孩子生理需求关怀的		四、副性征的形成	97
原则	64	五、帮助树立正确的习惯、养成健康的	
三、婴幼儿期孩子的心理需求与关怀	65	行为	98
四、婴幼儿期孩子家庭的需求与关怀	69	第二节 青春期心理需求与关怀	100
第二节 学龄前期（3~6岁）：让孩子身心		一、自我概念	100
健康的关怀	70	二、在尊重中成长，学会敬重他人	103
一、学龄前期孩子的生理需求与关怀	70	第三节 青春期家庭需求与关怀	105
二、学龄前期孩子的心理需求与关怀	72	一、家是孩子最温暖的栖息地	105
第三节 患病婴幼儿的需求与关怀	73	二、用开放的心态走进孩子的心灵	107
一、患病婴幼儿的特点及需求	73	世界	107
二、患病婴幼儿护理关怀与照护的		第四节 青春期社会需求与关怀	112
实施	75	一、友谊	112
三、儿科护士实施人文关怀的素质		二、青少年爱情和失恋	114
要求	76	三、青少年的性价值观和性行为	116
		第五节 青少年疏离	117
第六章 儿童期（6~12岁）照护：		一、离家出走	117
让祖国的未来健康成长	80	二、青少年自杀	118
第一节 儿童期常见的生理需求及关怀		三、青少年犯罪	118
策略	80		
一、生理特征：慢慢长大孩子	80	第八章 成年期（20~60岁）照护：	
二、生理需求及关怀策略	81	让不惑之年轻松安康	120
第二节 儿童期的心理需求及关怀策略		第一节 成年期常见的生理特点与需求	120
一、安全的庇护	82	一、成年早期（20~40岁）的生理变化	120
二、好奇的探索	82	特点及需求	120
三、渴望的眼神	83		
四、梦想的翅膀	84		

二、成年晚	
特点及	
第二节 成年	
一、成年早	
特点及	
二、成年晚	
特点及	
第三节 成年期	
一、成家	
二、立业	
第四节 成年期	
一、消化性溃	
二、冠状动脉	
高血压、	
三、肿瘤	
四、骨质疏松	
五、更年期	
第五节 成年期的	
一、理解与尊重	
二、换位思考才	
第九章 老年期（6	
老有所医、	
第一节 老年期（60	
最后一个阶	

二、成年晚期(40~60岁)的生理变化 特点及需求	121	一、老年人的生理需求与关怀	130
第二节 成年期常见的心理特点与需求	122	二、老年人的安全需求与关怀	135
一、成年早期(20~40岁)的心理变化 特点及需求	122	三、老年人的心理需求与关怀	137
二、成年晚期(40~60岁)的心理变化 特点及需求	122	四、老年人的家庭需求与关怀	142
第三节 成年期常见的家庭社会责任	123	第二节 患病老年人的需求与关怀	146
一、成家	123	一、老年患者的特点与需求	146
二、立业	124	二、患病老年人的护理关怀与照护的 实施	149
第四节 成年期常见的疾病及关怀	124	三、老年护士的人文关怀素质要求	151
一、消化性溃疡和上消化道出血	124	第十章 临终期照护:创造“优逝” 的境界	153
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病、 高血压、糖尿病	125	第一节 生理关怀:减轻身体的痛苦	154
三、肿瘤	125	一、临终期临终者的生理变化	154
四、骨质疏松	125	二、临终者的生理关怀	154
五、更年期	126	第二节 心理关怀:恢复内心的平静	157
第五节 成年期的需求及人文关怀	126	一、临终者的心理反应过程	157
一、理解与尊重的力量	126	二、临终者的心理关怀	158
二、换位思考才会产生更多的包容与爱	128	三、临终者家属的心理特点	160
三、临终者家属的心理关怀	161	四、临终者家属的心理关怀	161
第三节 精神照护:寻求生命的终极意义	162	第三节 精神照护:寻求生命的终极意义	162
一、精神照护的相关概念	162	一、精神照护的相关概念	162
二、精神照护的实施	164	二、精神照护的实施	164
主要参考文献	170	主要参考文献	170

心的医学道德观和价值观。在医疗过程中,对生命的救治、对病痛的解除、对患者情绪的安抚等,始终贯穿着这一精神。

护理事业中发展的人文关怀思想与信念,在实践中不断衍生与发扬,将关怀的对象扩展至众人的同时,也必然惠及自身。“护士”之名的翻译即是明证。护理学先驱钟茂芳认为“看护”一词不合时宜,在请教数名文学家后,再广泛阅读参考资料,最后选用“护士”作为“nurse”。因为在中文里,“护”的意思是照顾、保护,“士”指知识分子或学者。“护士”之称经1914年首届全国护士代表大会通过,一直沿用至今。

中西人文关怀的历史渊源有着其不同的发展轨迹,对研究者而言,了解人文关怀的核心问题是理解其背后的价值,回溯历史是工具,感悟思想发展是真谛。

第二节 人文关怀的理论基础与科学内涵

一、人文关怀的理论基础

人文关怀的思想渊源虽然历史悠远,但真正的理论建构仅仅是近几十年形成的。人文关怀这一概念是在20世纪70—80年代提出来的。受当时存在主义哲学和现象学思想的影响,精神病学和内科学教授恩格尔(Engel)于1977年首次提出了生物—心理—社会医学模式。在此影响下,护理学者开始反思自身的专业价值、地位及研究领域等内容。

1983年,格里芬(Griffin)提出关怀照护是人类天性和人际关系的基础概念,是“关怀”的一个同义词,也有“滋养他人”的含义。在有关关怀的社会里,每个人用心及仁爱的精神满足他人的需求,而护理人员也本着关怀照护的理念服务患者。

1984年加拿大学者西蒙娜·里奇(Simone Roach)从人的自然情感角度提出了人文关怀的概念,她认为“人文关怀是一种特定情境下的人的直觉,意识到人间存在着一种无形力量使彼此联结在一起形成关怀关系,是一种关怀他人超过关心自己的情感体验,而发自内心产生关怀行动。”这一概念类似于我国古代思想家孟子提出的“孺子将入于井,皆有怵惕之心”的人性良知论。Roach人文关怀的核心理念是讲人天生就有的自然同情心,且这种情感是人类的存在模式,因为人类本来就不能独立存在,是相互依存的整体,所以,当遇到同类弱势状态时就自觉产生推己及人的帮助行为。我国学者通过实践体验也认为护理人员关怀是护士将获得的知识内化后,自觉给予患者的情感付出。另外有学者也认为,护理人员关怀的本质是一种充满爱心的人际间的互动行为。由此,护理人员也就要相应地具有Roach所表达的专业性特征,即同情(compassion)、良心(conscience)、责任(commitment)、自信(confidence)与胜任力(competence)。胜任力中包括专业知识、能力与经验。英国护理学家Brown于1982年在文章中提出护士除具有上述个人情感特征外,还要具有职业情感,观察病情、提供知识、信息和个体化帮助。我国学者将职业情感归纳为五心,即爱心、耐心、细心与责任心。可见,这一概念主要表达的是护理人员关怀的专业特征须涵盖人文关怀情感特征,并以自觉的专业性帮助行为体现出来,是整体人文关怀行动产生的内在动力。

1988年,Leininger提出“关怀即是护理,护理即是关怀”,此观点说明了关怀照护与专业的关系。对于一个正在遭受痛苦的患者或家属而言,关怀照护是一项重要的情感支持,此互动过程可提供一个对整体人的照护,除了可以引导患者发挥潜能、解决问题及促进自我成长外,更可进而帮助他们获得更高层次之身、心、灵的和谐状态。Leininger是提出文化关怀理论的,她认为关怀是一种人的天性,是人类社会文明形成、生存和发展中护理的实质就是关怀,关怀是护理的核心思想。

美国学者Philosophy and 关怀照护的科 给予个案关怀 本的人文关怀 关怀的精神内 值的关怀。

关怀的心理 度与情感的表现 神接触。倾听、 还将护理关怀行 有希望、同情心 务,满足患者基 专业性关怀活动

1991年,莫 范,是一种情感 关怀的理论,将 性的文化概念及 文关怀的目的是保 种对他人奉献的思 理。⑤关怀照护是

1993年,马 有助于健康的促进

除此之外,与

从过去到现在 提出我们是“观念 存在及与他人共存 和大范围地提升生

护理人员需以关 心理学家卡尔·罗杰 自己的,但从未失去 的,但不将自己的恐 身的个人经验与来自

当代许多护理学

“人性化护理理论”(

理理论”是佩特森(P

“存在现象学”(existe

心要素的学说,可阐明

“人性化护理”对

相关联的存在。人能

being)。这就是“人

选择的是他认为更有

富”(more-being)。“人

美国学者沃森 (Watson) 在她的著作《护理: 关怀的哲学和科学》(Nursing: The Philosophy and Science of Caring) 中首次应用了人文关怀 (human caring) 的概念, 提出护理是关怀照护的科学, 通过专业知识与人文知识的整合, 使护理人员对人类行为有更深层次的理解, 给予个案关怀照护, 以体现护理专业的内涵与精神。她将哲学中以“人自身的生命价值”为本的人文关怀理念引入到护理学“关怀弱势人群的生命健康”的内涵之中, 揭示了护理学人文关怀的精神内核, 即以“关怀整体人的生命价值”为本的人文关怀理念, 包含着对自身生命价值的关怀。

关怀的心理社会领域的概念包括: 无条件的接纳、同理心、真诚、尊重及视病如亲等态度与情感的表现; 关怀的行为领域的概念包括: 提供专业行为、感官接触 (满足需求、运用眼神接触、倾听、语调、表情及触摸)、提供支持及提供适宜的环境等关怀照护活动。Watson 还将护理关怀行为分为表达性活动和操作性活动。表达性活动是指提供一种真诚、信任且具有希望、同情心, 以使人感到温暖的情绪上的支持性活动。操作性活动指的是提供实际的服务, 满足患者基本生活、舒适的需求, 减轻患者痛苦, 包括熟练的技能、动作轻柔的护理等专业性关怀活动。

1991 年, 莫尔斯 (Morse) 等人主张关怀照护是人性的本质, 是护理人员必备的伦理规范, 是一种情感的自然表达, 是一种人际间的互动, 也是一种治疗行为。Morse 综合有关人文关怀的理论, 将关怀照护的内涵归纳为: ①关怀照护是人性的本质。将关怀照护视为一种原发性的文化概念及表达方式, 因文化背景的差异而有所不同。②关怀照护是必然的道德规范。人文关怀的目的是保护、促进及保持人类的尊严。③关怀照护是一种情感的自然表达方式, 是一种对他人奉献的感受。④关怀照护是一种人际间的互动, 可提供人性化护理并能深化整体护理。⑤关怀照护是一种治疗行为, 应用倾听、触摸、安慰等技巧达到治疗的目的。

1993 年, 马林逊 (Malison) 指出, “关怀照护是一种能量, 个体能从中感受到被爱, 而有助于健康的促进、病情的复原或安详地死亡。”

除此之外, 与“人文关怀”理念相似或相近的理念则是“关怀”及其所需的同理心。

从过去到现在一直都有学者提出关怀的理念。海德格 (Heidegger) 提出“观念”理念, 提出我们是“观念世界的人”。关怀是人类存在的基础, 即关怀是人类生活的基础。人的独立存在及与他人共存构成了人类的存在, 形成了人际沟通与交流, 而关怀可以维持人际往来友谊和大范围地提升生活质量。

护理人员需以关怀的态度和理念与病患互动, 而对患者所表达的关怀需含有同理心。美国心理学家卡尔·罗杰斯 (Carl Ranson Rogers) 将同理心定义为“去感受个案的私人世界仿若是自己的, 但从未失去这仿若 (as if) 的本质, 去感受个体的恐惧、愤怒与困惑, 仿佛它是自己的, 但不将自己的恐惧、愤怒与困惑与之联结”。在这个定义中, 治疗者必须意识到来自本身的个人经验与来自个体的经验区隔开来, 在晤谈过程中应该出现的仅是来自个体的经验。

当代许多护理理论家以各种不同的理论架构来诠释护理的内涵, 可谓百花齐放。其中“人性化护理理论” (humanistic nursing theory) 最能淋漓表达护理人文关怀的特质。“人性化护理理论”是帕特森 (Paterson) 及兹德拉德 (Zderad) 在 1976 年时所提倡的, 其理论是架构于“存在现象学” (existential phenomenology), 它对有关什么是人、健康、环境及护理的四项核心要素的学说, 可阐明护理人文关怀。

“人性化护理”对“人”的看法是: 人是存在于时间与空间之中, 总是与别的人与事情相关联的存在。人能作自我反省, 作抉择, 以及在变化中“活得更丰富” (becoming more being)。这就是“人”与别的“动物”最大的不同点, 人的反省与抉择常与“意义”相关, 人选择的是他认为更有意义的。“人性化护理”视“健康”不是“没有病”, 而是“活得更丰富” (more-being)。“人性化护理”理论中将“护理”定义为: “两个主体的互动, 这两个主体

境,能使护士懂得热爱生命、珍视生命,从而让患者、同事真正得到人本的关注。实践证明,经过培训的护士均比较重视和患者、家属、同事沟通,相互关怀,相互理解。这正是关怀照护文化氛围的体现。

人文关怀是护理的本质,是护理美的精髓。离开了人文关怀,护理的理论和技能就成了无源之水。南丁格尔曾说:“护士其实就没有翅膀的天使,是真、善、美的化身。”如果没有爱与温暖的心,就算操作技能再高超,理论基础再扎实,也不能满足现代护理的要求,不能真正满足患者在心理、社会方面的需求,也就不能成为一名合格的护士,一名真正的白衣天使。然而一旦有了对患者的关爱,即使她最初没有熟练技术的手和冷静的头脑,也会为了使患者得到更好的照顾而不遗余力地学习、锻炼、探索、进步,最终做到德技双馨,成为真、善、美的化身。“爱在左,同情在右,走在生命的两旁,随时播种,随时开花,将这一径长途,点缀得香花弥漫,使穿杖拂叶的行人,踏着荆棘,不觉得痛苦,有泪可落,却不悲凉”。冰心老人的这句话指的正是护士在照顾患者时所体现出来的大爱之心。要使护理人文关怀内化于心,外化于行,不仅需要护士自身的努力,而且更需要教育者、管理者的不懈努力和探索。



案例 1-1

用生命护卫患者的勇士

2014年5月27日22时30分,山西省人民医院的聂晶晶正在埋头写病历,突然听到病房的嘈杂声,闻讯赶来,发现是因车祸受伤入院,经诊断为多发性肋骨骨折的白某突然从床上坐了起来,并情绪激动地扬言要跳楼。聂晶晶就上前安抚,并阻拦白某的过激行为,却被患者白某拿起餐桌上的瓷碗向她的头上砸去。聂晶晶顿时觉得头上剧痛,血流如注,但是她知道患者的生命安全更重要,便不顾自身的伤势,冒着自己有可能也被拖到楼下的危险,再次用自己弱小的身躯勇敢地拉住要跳楼的白某。直到值班医生和家属赶到将白某从窗口救下,聂晶晶才松了口气,并对别人说:“你们不要管我,照顾好患者”。



思考题

以“人文关怀”、“护理”为主题词,在中国期刊全文数据库中检索期刊论文,从检索到的众多论文标题中了解“人文关怀”的现状,归纳当前的研究热点。

(李惠玲 王方星)



案例 1-1 拓展延伸

全国高等医学院校教材

生命周期 健康管理

主编
李惠玲 景秀琛

SHENGMING
ZHOUQI JIANKANG
GUANLI



上海科学技术出版社

内 容 提 要

生命的不同阶段,人的生理、心理、社会适应、学习能力等有不同的特点,与此相对应的,不同生命阶段的健康管理内容、方法、关键点应有所不同。本书分为上、下两篇,上篇阐述“生命周期不同时期的健康管理”,下篇描述“生命周期健康管理的技能”。从孕期开始,直至临产期,关注生命全程的健康指导,以生命各阶段的身心特点和关键问题为入口,系统阐述不同年龄段人群的健康管理理念和方法。希望本书能帮助读者树立正确的自我健康管理观念,激发其要求健康或帮助他人健康的积极性,以期达到利用有限的资源来实现自我健康管理的最佳效果。

图书在版编目(CIP)数据

生命周期健康管理 / 李惠玲,景秀琛主编. —上海:
上海科学技术出版社,2016.4

ISBN 978-7-5478-2941-7

I. ①生… II. ①李…②景… III. ①保健—医学院
校—教材 IV. ①R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 317177 号

生命周期健康管理

主编 李惠玲 景秀琛

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16

字数 350 千字

2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2941-7/R·1058

定价: 39.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

CONTENTS | 目 录 |

上篇 生命周期不同时期的健康管理

第一章 绪论	3
第一节 概述	3
第二节 健康商数	6
第三节 健康管理的基本策略	7
第四节 健康管理在中国的发展现状	9
第五节 健康管理的学科与产业发展	11
第二章 孕期健康管理	13
第一节 备孕	13
第二节 孕期自我管理	16
第三节 产褥期自我管理	23
第三章 婴幼儿健康管理	26
第一节 婴幼儿保健	26
第二节 婴幼儿常见的健康问题与管理	29
第四章 儿童及青少年健康管理	43
第一节 儿童及青少年保健	43
第二节 儿童及青少年常见的健康问题与管理	49
第五章 成人健康管理	56
第一节 消化系统健康管理	56

第二节 心血管系统健康管理	67
第三节 神经系统健康管理	74
第四节 内分泌系统健康管理	83
第五节 呼吸系统健康管理	91
第六节 泌尿系统健康管理	99
第七节 骨骼系统健康管理	110
第八节 血液系统健康管理	121
 第六章 老年人健康管理	135
第一节 概述	135
第二节 老年人身心变化与管理	138
第三节 老年人常见的健康问题与管理	141
第四节 老年人常见病症与管理	146
 第七章 临终关怀	153
第一节 概述	153
第二节 临终患者的社会支持	154
第三节 临终患者的善终照护	156
第四节 临终患者常见问题的健康管理	158
 下篇 生命周期健康管理的技能	
 第八章 急救技术	171
第一节 CPR 急救技术	172
第二节 外伤急救止血术	175
第三节 外伤急救固定术	176
第四节 伤口清理及包扎技术	180
第五节 急救搬运术	183
 第九章 均衡营养	187
第一节 营养状态的自我判断	187
第二节 人体营养的正常需求	192
第三节 合理营养与均衡膳食	199

67	第十章 健康心理	203
74	第一节 心理学概述	203
83	第二节 儿童及青少年常见心理问题与对策	208
91	第三节 大学生常见心理健康问题与对策	212
99	第四节 临床患者常见心理健康问题与对策	219
110	第十一章 运动康复	223
121	第一节 运动与健康	223
135	第二节 运动处方	224
135	第三节 常见慢性病运动处方举例	227
138	第十二章 中医养生	229
141	第一节 四季养生	229
146	第二节 十二时辰养生	233
153	第三节 饮食养生	235
153	第四节 常用养生技术	238
154	参考文献	245
156		
158		
171		
172		
175		
176		
180		
183		
187		
187		
192		
199		

分别处理,希

面的健康和

以来,尽管晚

以来,尽管晚

新任务、新需
月五上步代

第六章 老年人健康管理

学习目标

识记：老年人健康管理的定义与重要性。

理解：1. 老年人健康管理的内容。

2. 老年人常见健康问题的管理与护理方法。

运用：运用本章所学知识对老年人进行健康管理。

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准：发达国家 ≥ 65 岁；发展中国家 ≥ 60 岁。2010年第六次人口普查，全国大陆登记的总人口为1 339 724 852人，与2000年第五次全国人口普查相比，10年增加7 390万人，增长率为5.84%，60岁及以上人口占1.94亿，占总人口的14.33%，比2000年人口普查上升2.93个百分点，其中65岁及以上人口占9.4%，比2000年人口普查上升1.91个百分点。数据表示，尽管社会经济在飞速发展，可是老龄化的问题已经不容忽视了，社会人口老龄化所带来的问题，不仅是老年人自身的问题，还牵扯到政治、经济、文化和社会发展的很多方面，将给未来经济的可持续发展和人民生活等各领域带来深远的影响，也将造成养老保障、医疗服务、养老服务等方面的压力。

第一节 概述

一、老年人健康管理的定义与重要性

1. 定义 老年人健康管理是对老年人进行保健服务的一种概念，包括：制定适合我国国情的老年卫生保健政策和策略；建立和完善老年医疗保险制度，发展多种形式的老年卫生保健服务；加快老年医疗、卫生保健服务网络的建设，逐步建立各级各类养老机构及老年医院、护理或康复中心，各级医院要开办老年门诊，方便老年人就医。其宗旨为调动个体、群体及整个社会的积极性，有效地利用有限的资源达到最大的健康效果，用来指导老年人改善不良的生活习惯和行为，鼓励他们自觉地维护健康，预防疾病，提高生活质量。

2. 重要性

(1) 目前老年人现存的健康问题：我国老年人存在诸多问题，如：平均寿命延长，但总体健康状况欠佳；医疗保健的需求与医疗资源配置不协调；医疗费用快速上涨，地区经济发展的不平衡性；医疗卫生资源的不合理分布等。对家庭、社会造成了极大的负担，健康保健系统迎接的挑战首当其冲。

(2) 老年人的医疗需求：《老年人健康管理服务规范》中明确规定，我国65岁及以上老

 365生活指导丛书



临终关怀 指导手册

李惠玲 ● 主编

优雅地和这个世界告别
有尊严地离世是最大的幸福



苏州大学出版社
Soochow University Press

图书在版编目(CIP)数据

临终关怀指导手册 / 李惠玲主编. — 苏州: 苏州
大学出版社, 2014. 1 (2015. 3重印)
(365 生活指导手册)
ISBN 978-7-5672-0739-4

I. ①临… II. ①李… III. ①临终关怀学—手册
IV. ①R48-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 309051 号

书 名: 临终关怀指导手册

主 编: 李惠玲

策 划: 刘 海

责任编辑: 刘 海

装帧设计: 刘 俊

出版发行: 苏州大学出版社(Soochow University Press)

出 版 人: 张建初

社 址: 苏州市十梓街 1 号 邮编: 215006

印 刷: 苏州工业园区美柯乐制版印务有限责任公司

E-mail : Liuwang@suda.edu.cn QQ: 64826224

邮购热线: 0512-67480030

销售热线: 0512-65225020

开 本: 630mm×960mm 1/16 印张: 12.5 字数: 193 千

版 次: 2014 年 1 月第 1 版

印 次: 2015 年 3 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5672-0739-4

定 价: 28.00 元

凡购本社图书发现印装错误, 请与本社联系调换。

服务热线: 0512-65225020

主 编
副主
主 编
编 委



目 录

理 念 篇

关于临终关怀 3

问题 1: “临终病人”的界定标准是什么? 3

问题 2: 临终关怀的目的是什么? 3

问题 3: 临终关怀的内容有哪些? 3

问题 4: 临终关怀团队由哪些人组成? 其宗旨是什么? 4

问题 5: 生命科学界是如何界定死亡的? 5

关于中国文化中的生死观 8

问题 1: 儒家生死观是怎样的? 8

问题 2: 道家生死观是怎样的? 9

问题 3: 佛教的生死观是怎样的? 10

关于西方文化中的生死观 12

问题 1: 基督教的生死观是怎样的? 12

问题 2: 天主教的生死观是怎样的? 12

关于“优逝” 14

问题 1: 什么是“优逝”? 14

问题 2: “优死”的原则是什么? 14

生理关怀篇

关于营养的问题 21

问题 1: 癌症患者能吃鸡和鸡蛋吗? 21

问题 2: 临终患者如何进行饮食调养? 22

问题 3: 临终患者常常会出现厌食, 该如何维持营养? 23



问题4:伴有恶心、呕吐的临终患者如何护理? 24

问题5:对于临终鼻饲患者如何进行家庭护理以保证营养? 24

问题6:肠外营养的护理 26

关于皮肤的问题 26

问题1:晚期临终患者一般生活无法自理,怎样做好皮肤的日常护理? 26

问题2:临终患者长期卧床,局部皮肤受压,如何预防压疮? 28

问题3:临终患者如果出现压疮怎么处理? 31

问题4:很多临终患者晚期皮肤常出现不同程度的水肿,该如何护理? 32

关于排泄问题 35

问题1:大多数疾病晚期的病人进食少又长期卧床,这种情况下大便次数少、排便不畅怎么办? 35

问题2:有些晚期病人大便不受意识控制而排出,护理上需要注意哪些问题? 36

问题3:对于小便不能控制的临终病人怎么护理? 38

问题4:有些病人自觉有尿意,膀胱区高度膨胀却不能解出小便,该如何处理? 39

问题5:对留置尿管的临终病人要注意哪些问题呢? 40

问题6:对于有些带有造口的病人,该如何护理? 41

关于疼痛的问题 44

问题1:什么是疼痛? 44

问题2:是不是每个处于生命终末期的人都会经历疼痛? 44

问题3:如何使用药物有效地管理疼痛? 46

问题4:患者都是遵医嘱使用止痛药,为什么疼痛还是存在呢? 47

问题5:可以采用中医中药的方法来控制疼痛吗? 49

关于性的问题 49

问题1:临终病人需要性吗? 51

问题2:性与临终或死亡的关系是什么? 51

问题3:什么是临终病人的性要求? 51

问题4:人类的

问题5:配偶该

关于癌因性疲乏

问题1:什么是

问题2:癌因性

问题3:有哪些

关于活动问题 54

问题1:临终病

使其卧

问题2:对于没

吗? 52

关于静脉血栓栓塞

问题1:什么是静

问题2:静脉血栓

问题3:静脉血栓

问题4:如何预防

关于否认期——“这

问题1:说还是不

问题2:作为病人

关于愤怒期——“为

问题1:病人的愤怒

问题2:如何应对临

关于协议期——“如

问题:病人的“死亡

关于忧郁期——“我

问题1:陪伴是一种



问题4:人类的性行为包括哪些? 51

问题5:配偶该如何满足临终病人的性要求? 51

关于癌因性疲乏 52

问题1:什么是癌因性疲乏?它与一般的疲乏有什么区别? 52

问题2:癌因性疲乏有哪些不好的影响呢? 52

问题3:有哪些方法可以用来缓解癌因性疲乏呢? 53

关于活动问题 54

问题1:临终病人大多数身体很虚弱,需要限制或尽量减少他的活动而使其卧床休息吗? 54

问题2:对于没有任何活动能力的临终病人还需要帮助他进行活动吗? 55

关于静脉血栓栓塞症 57

问题1:什么是静脉血栓栓塞症? 57

问题2:静脉血栓栓塞症的危险因素有哪些? 58

问题3:静脉血栓栓塞症的常见临床表现是什么? 58

问题4:如何预防静脉血栓栓塞症? 58

心理关怀篇

关于否认期——“这一定不是我!” 63

问题1:说还是不说? 63

问题2:作为病人最亲近的人,该如何告知病人病情? 65

关于愤怒期——“为什么偏偏是我!” 66

问题1:病人的愤怒源于何处? 66

问题2:如何应对临终者的愤怒? 67

关于协议期——“如果能让我好起来,我一定……” 68

问题:病人的“死亡协议” 68

关于忧郁期——“我是一个晦气的临终者吗?” 69

问题1:陪伴是一种强大的力量 69



问题2:诉说与倾听 70

关于接受期——“我准备好了!” 71

问题1:人都有“死亡前兆”吗? 71

问题2:濒死体验是怎样的感觉? 72

问题3:在平静中迎接死亡 74

问题4:如何灵活应对临终病人的心理反应? 76

人文关怀篇

关于心理建设 79

问题1:我该如何打发最后的日子? 79

问题2:为什么要放下自我,学会宽容? 80

问题3:说出最后的心愿 81

问题4:怎样理解“我的生命我做主”? 82

关于临终纾缓护理 84

问题1:什么是纾缓护理? 84

问题2:纾缓善终服务主要有哪几个层面? 85

问题3:香港纾缓护理概况如何? 85

问题4:内地纾缓护理启蒙 86

临终场所选择 86

问题:临终关怀有哪几种类型? 87

关于临终照护的“五感疗法” 90

问题1:视觉护理——色彩 91

问题2:味觉护理——调和 95

问题3:嗅觉护理——芳疗 98

问题4:肤觉护理——抚触 103

问题5:听觉护理——音乐 106

关于临终者的宗教信仰 113

问题1:基督教的临终关怀——尊重临终者的意愿 114



问题2:佛教的临终关怀——亲属应为临终者做的事 114

家庭照护篇

问题1:对无望的临终患者亲友如何为之选择就医? 119

问题2:当最后的时刻到来时,家人是否有权决定放弃抢救? 122

问题3:如何安慰喜怒无常的临终患者的亲人? 123

问题4:如何对失去亲人的家庭进行哀伤辅导? 124

社会支持篇

问题1:有哪些社会医疗救助项目?哪些人可以申请?如何申请? 129

问题2:假如是在门诊部接受的化疗放疗,这部分费用可以报销吗?怎么报销呢? 132

问题3:如果参保人员需要转外地治疗,医保报销手续如何办理? 133

问题4:如果退休后和子女住在一起,但社保关系还在户籍地,那在子女所在城市就医产生的费用如何报销呢? 133

问题5:社区可以提供哪些服务? 135

问题6:如何寻求其他社会支持和援助? 136

问题7:临终关怀服务模式的现状如何? 140

姑息照护篇

问题1:脑死亡者就是“植物人”吗? 145

问题2:面对确诊脑死亡的亲人我们该怎么办? 146

问题3:如何看待气管插管和机械生命支持? 147

问题4:临终状态的人是否需要紧急救护? 148

问题5:能否为处于临终状态的亲属实施安乐死? 148

问题6:什么是预立医疗照护计划?在我国有法律效力吗? 151



善终照护篇

- 问题1:如何创造“优死”的境界? 155
- 问题2:善终的涵义包括哪些? 156
- 问题3:还有最后一口气是否可以回家? 158
- 问题4:临终的人听力最后消失吗? 159
- 问题5:如何告知病情? 160
- 问题6:如何进行遗体美容? 166
- 问题7:当死亡来临时可以放着音乐为他(她)送行吗? 168
- 问题8:可以在医院获得宗教团体的相关善终帮助吗? 169
- 问题9:遗体护理的过程及注意事项有哪些? 171
- 问题10:丧葬办理程序有哪些? 173
- 问题11:佛教葬礼仪式有哪些? 177
- 问题12:道教的葬礼有哪些? 180
- 问题13:基督教徒葬礼习俗有哪些? 185



关于临终关怀

临终关怀(hospice care)是指社会各层次(护士、医生、社会工作者、志愿者以及政府和慈善团体人士等)向临终患者及其家属提供的包括生理、心理和社会等方面在内的一种全面性支持和照料。其目的在于使临终患者的生命质量得以提高,能够无痛苦、舒适地走完人生的最后旅途,并使家属的身心健康得到维护。



问题1:“临终病人”的界定标准是什么?

“临终病人”是指患有在医学上已经判明在当前医学技术水平条件下治愈无望的疾病,估计在6个月内将要去逝的人。包括晚期恶性肿瘤病人、并发危急生命疾病的中风偏瘫病人、伴有多种慢性疾病的衰老衰竭将死病人、严重心肺疾病危重病人等。

问题2:临终关怀的目的是什么?

临终关怀的目的是舒缓临终病人身心的极度痛苦,维护病人的生命尊严,帮助他们安宁地度过生命的最后阶段,而并不是一味乞求延长他们痛苦状态下的生命。对临终病人疼痛等心身症状的缓解和控制以及对死亡前后病人家属的慰藉和支持是临终关怀的重点。

问题3:临终关怀的内容有哪些?

临终关怀的内容主要有:

1. 不仅限于关心病人躯体痛苦,还要关心他(她)心理、精神、情绪上



的忧郁、悲伤和绝望。

2. 不仅只关心病人疾病治疗情况和症状控制情况,还要关心病人的生活状况乃至经济困难。

3. 不仅只尽量满足他(她)缓解症状的要求,还要注意满足他(她)的一些特殊要求。

问题4:临终关怀团队由哪些人组成?其宗旨是什么?

临终关怀团队由医生、护士、心理学医师、社会工作者、药剂师、营养师、理疗师、志愿者、宗教人士等组成。

临终关怀的宗旨是尊重生命的尊严,尊重病人的权利,使其生命品质得以提高,最后能尽量无痛苦地安详辞别人世。临终关怀真正体现了人道主义的真谛,显示了生命的价值和尊严,它让一个人在即将迈向死亡,即将丧失其权利、地位、荣誉、财富等一切之际,仍然备受家庭和社会的尊重、认同和关心。

案例

父亲临终前的小愿望——两盒冰淇淋

一个冬日寒冷的黄昏,刚刚做完癌症手术的父亲醒了。趴在床头的儿子问他想吃点什么。父亲说:“我想吃冰淇淋,我这辈子没好好吃过。”听到父亲的要求,儿子马上开车去买。

街上行人稀少,寒风呼呼直叫。半个小时后,儿子把车停在了最近的一个超市门口,走进去买了两大盒冰淇淋。当他把冰淇淋放进车内时,突然意识到,那么长的一段路,如果就这样开回去的话,冰淇淋早就融化了。于是他把车内的暖气关掉,把车窗打开,车内的温度很快就变得非常低了。但是为了保险起见,他最后把汽车的天窗也打开了。

汽车在寒冬的黄昏里疾驶,风像刀子一样割着他的脸,泪水来不及流下来便冻在了脸上,手冻得几乎握不住方向盘。但他咬着牙坚持着把车开回了医院。

儿子手捧
都冻得发紫时
园,没给儿子买
父亲问:“
真的没有。因
后,老泪纵横。
这对父子的
(摘自新浪
jrbd.html)

问题5:生命

医学技术的发
分患者恢复呼吸和
发展,特别是心脏和
亡标准下便无法实
已失去权威性。

1968年,美国
亡”的概念,并制定
成员国中已经有80
准,但多采用“哈佛

世界卫生组织
类似脑死亡的四条
肉活动;②停止自主

我国经过多年的
判定标准(2009版)

一、判定脑死亡
昏迷原因明确;
排除了各种原因



儿子手捧着冰淇淋来到父亲的床前,当父亲看见儿子的手和脸都冻得发紫时,不觉歉疚万分:几十年来,他从没带儿子去过一次公园,没给儿子买过一件衣服,甚至没跟儿子好好谈过一次心。

父亲问:“这辈子,你没怪过爸爸吗?”儿子使劲地摇头:“没有,真的没有。因为你舍弃了小家却把欢乐送给了万户千家。”父亲听后,老泪纵横。

这对父子的名字分别叫做侯宝林、侯耀文。

(摘自新浪博客 http://blog.sina.com.cn/s/blog_67f9ed3d0100jrbd.html)

问题5:生命科学界是如何界定死亡的?

医学技术的发展尤其是人工呼吸机及心肺复苏术的出现,可以使部分患者恢复呼吸和心跳,使其生命得以挽救。同时,随着器官移植手术的发展,特别是心脏移植手术要求供体的心脏处于跳动状态,而这在传统死亡标准下便无法实施。由此可见,将心跳和呼吸的停止作为死亡的标准已失去权威性。

1968年,美国哈佛医学院特设委员会发表报告,首次提出了“脑死亡”的概念,并制定了世界上第一个“脑死亡”的诊断标准。目前,联合国成员国中已经有80多个国家和地区就脑死亡达成共识,虽尚未统一标准,但多采用“哈佛标准”或应用与其相似的标准。

世界卫生组织(WHO)国际医学科学组织委员会也于1968年提出了类似脑死亡的四条诊断标准:①对环境失去一切反应,完全无反射和肌肉活动;②停止自主呼吸;③动脉压下降;④脑电图平直。

我国经过多年的研究和实践,于2009年完善和修订了《成人脑死亡判定标准(2009版)》,具体内容如下:

一、判定脑死亡的先决条件

昏迷原因明确;

排除了各种原因的可逆性昏迷。



居家养老护理实践指导丛书

养老护理技术 指导手册

孟红燕 丁 蔚 主编

老吾老以及人之老
科学护理 品质晚晴



苏州大学出版社
Soochow University Press

图书在版编目(CIP)数据

养老护理技术指导手册 / 孟红燕, 丁蔚主编. — 苏州: 苏州大学出版社, 2017. 8
(居家养老护理实践指导丛书)
ISBN 978-7-5672-2204-5

I. ①养… II. ①孟… ②丁… III. ①老年人—护理学—技术手册 IV. ①R473.59-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 197666 号

书 名: 养老护理技术指导手册

主 编: 孟红燕 丁 蔚

策 划: 刘 海

责任编辑: 刘 海

装帧设计: 刘 俊

出版发行: 苏州大学出版社(Soochow University Press)

出 品 人: 张建初

社 址: 苏州市十梓街 1 号 邮编: 215006

印 刷: 苏州工业园区美柯乐制版印务有限责任公司

E-mail : Liuwang@suda.edu.cn QQ: 64826224

邮购热线: 0512-67480030

销售热线: 0512-65225020

开 本: 630 mm×960 mm 1/16 印张: 13.5 字数: 182 千

版 次: 2017 年 8 月第 1 版

印 次: 2017 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5672-2204-5

定 价: 29.00 元

凡购本社图书发现印装错误, 请与本社联系调换。

服务热线: 0512-65225020



目 录

日常护理篇

第一章 体温的测量与护理 3

- 问题 1: 老年人的体温正常范围是多少? 3
- 问题 2: 日常生活中常用的体温计有哪些? 各有什么特点? 3
- 问题 3: 老年人测量体温前需要做些什么准备? 4
- 问题 4: 如何用水银体温计(口表)测量体温(口腔温度)? 4
- 问题 5: 如何用水银体温计(口表)测量体温(腋下温度)? 4
- 问题 6: 如何用水银体温计(肛表)测量体温? 5
- 问题 7: 如何用电子体温计(耳温计)测量体温? 6
- 问题 8: 如何用电子体温计(额温枪)测量体温? 6
- 问题 9: 测量体温有哪些注意事项? 6
- 问题 10: 读取体温表度数后,如何判断老年人是否发热以及发热的程度(以口腔温度为例)? 7
- 问题 11: 测量后发现老年人体温过高,在家应该采用哪些方法降温? 7
- 问题 12: 怎样进行温水(酒精)擦浴降温? 7
- 问题 13: 温水(酒精)擦浴降温的注意事项有哪些? 8

第二章 血压的测量与护理 9

- 问题 1: 血压是什么? 9
- 问题 2: 老年人的正常血压范围是多少? 9
- 问题 3: 影响老年人血压值的因素有哪些? 9
- 问题 4: 测量血压的常用部位有哪些? 10
- 问题 5: 什么时候测量血压最好? 10
- 问题 6: 血压监测的频率以多少为宜? 10



- 问题7: 测量血压应该测量哪一侧的手臂? 10
- 问题8: 常说的血压“双峰一谷”是什么意思? 10
- 问题9: 家庭血压计的正确使用方法是什么? 11
- 问题10: 老年人高血压的监测要点及注意事项有哪些? 14

第三章 测量脉搏与呼吸 15

- 问题1: 老年人的正常脉搏有哪些特点? 15
- 问题2: 测量脉搏的部位有哪些? 15
- 问题3: 老年人测量脉搏前需要做哪些准备? 15
- 问题4: 测量脉搏的方法(以桡动脉为例)是什么? 15
- 问题5: 测量脉搏的注意事项有哪些? 16
- 问题6: 老年人的正常呼吸有哪些特点? 16
- 问题7: 测量呼吸的方法是什么? 16
- 问题8: 测量呼吸的注意事项有哪些? 17

第四章 血糖的测量与护理 17

- 问题1: 什么是血糖? 17
- 问题2: 老年人的血糖正常范围是多少? 17
- 问题3: 糖尿病的诊断标准是什么? 17
- 问题4: 老年人低血糖的标准是多少? 通常有哪些症状? 17
- 问题5: 老年人测量血糖有哪几个时间点? 18
- 问题6: 测量血糖的工具是什么? 18
- 问题7: 测血糖的部位选择哪里为宜? 18
- 问题8: 测量血糖的方法步骤是什么? 18
- 问题9: 哪些因素会导致检测结果不准确? 20
- 问题10: 测血糖的注意事项有哪些? 20
- 问题11: 血糖检测记录日记包括哪些内容? 21
- 问题12: 发生哪些情况时需要找医生? 21
- 问题13: 哪些因素容易引起血糖波动? 21
- 问题14: 出现低血糖症状后应该如何紧急处理? 21



问题 15: 15~20 克含糖食物主要有哪些? 该如何挑选? 22

第五章 注射胰岛素 22

问题 1: 什么是糖尿病? 22

问题 2: 胰岛素有哪些分类? 23

问题 3: 选择胰岛素注射时间的原则是什么? 23

问题 4: 家庭中常用注射胰岛素的工具有哪些? 23

问题 5: 胰岛素的保存方法有哪些? 23

问题 6: 胰岛素常用的注射部位是哪里? 24

问题 7: 胰岛素注射部位如何轮换? 24

问题 8: 如何注射胰岛素? 24

问题 9: 注射胰岛素的注意事项有哪些? 26

问题 10: 注射胰岛素常见的不良反应有哪些? 26

问题 11: 低血糖的症状有哪些? 27

问题 12: 如何预防低血糖的发生? 27

消化饮食篇

第一章 老年人的基本饮食要求 31

问题 1: 中国居民膳食指南的内容有哪些? 31

问题 2: 老年人的饮食要求有哪些? 31

问题 3: 为老年人制作饮食应遵循哪些原则? 32

问题 4: 老年人的饮食如何做到多样化? 32

问题 5: 老年人如何选择谷类食物? 33

问题 6: 老年人制作谷类食物时需要注意什么? 33

问题 7: 老年人如何选择、食用蔬菜? 33

问题 8: 怎样合理烹调蔬菜? 34

问题 9: 饮食的基本种类有哪些? 35

问题 10: 普食的适用对象及饮食原则是什么? 35

问题 11: 软食的适用对象及饮食原则是什么? 35



- 问题 12: 半流质饮食的适用对象及饮食原则是什么? 35
- 问题 13: 流质饮食的适用对象及饮食原则是什么? 35
- 问题 14: 老年人如何选择食用油? 36
- 问题 15: 哪些食物含盐量高? 36
- 问题 16: 老年人如何控制食盐的摄入量? 36
- 问题 17: 高血压老人应如何合理饮食? 37
- 问题 18: 老年人可以喝酒吗? 37
- 问题 19: 老年人如何食用水果? 37
- 问题 20: 老年人如何饮茶? 38

第二章 协助老年人进食的护理技术 38

- 问题 1: 老年人的三餐应如何分配? 38
- 问题 2: 老年人应如何饮水? 38
- 问题 3: 如何协助老人饮水? 39
- 问题 4: 协助老人进食有哪些注意事项? 39
- 问题 5: 在卧床老人进食前护理人员须做哪些准备? 39
- 问题 6: 护理人员如何给老人喂食? 40
- 问题 7: 老年人的饮食注意事项有哪些? 41

第三章 老年人的管饲护理 41

- 问题 1: 哪些食物可用于管饲? 有哪些注意事项? 41
- 问题 2: 常用管饲液的配方是什么? 42
- 问题 3: 管饲液的配制方法有哪些? 42
- 问题 4: 常见管饲饮食的途径有哪些? 42
- 问题 5: 管饲的灌注方式有哪些? 43
- 问题 6: 管饲饮食的注意事项有哪些? 44
- 问题 7: 营养管的维护有哪些注意事项? 44
- 问题 8: 管饲时腹泻的预防及处理方法有哪些? 45
- 问题 9: 管饲患者发生胃滞留的原因是什么? 有哪些临床表现? 45

第四章

第一章



问题 10: 如何预防及处理管饲患者发生胃滞留? 46

第四章 老年人常见消化道问题的处理 46

问题 1: 为什么会呃逆? 46

问题 2: 发生呃逆怎么办? 46

问题 3: 老年人发生呕吐时怎么办? 47

问题 4: 呕吐后出现什么情况须去医院? 47

问题 5: 老人发生呕吐后要关注哪些内容? 48

问题 6: 便秘如何判断? 48

问题 7: 便秘的危害有哪些? 48

问题 8: 老年人怎样预防便秘? 48

问题 9: 蔬菜水果为什么能防治便秘? 48

问题 10: 便秘的老年人常用的食疗验方有哪些? 49

问题 11: 如何处理便秘? 49

问题 12: 如何使用开塞露? 50

问题 13: 什么叫腹泻? 51

问题 14: 为什么会腹泻? 51

问题 15: 老年人发生腹泻时要注意什么? 51

问题 16: 老年人腹泻时如何进食进饮? 52

问题 17: 如何预防及处置消化道异物? 52

清洁护理篇

第一章 口腔清洁 55

问题 1: 老年人牙齿掉了还需要刷牙吗? 55

问题 2: 老年人如何正确选择和使用口腔清洁用具? 55

问题 3: 您真的会刷牙吗? 56

问题 4: 为什么要使用牙线? 57

问题 5: 如何使用牙线? 57

问题 6: 如何清洗假牙? 58



问题7: 如何有效漱口? 58

问题8: 如何正确选择漱口水? 59

问题9: 如何为卧床的老年人清洁口腔? 59

第二章 头发的清洁 60

问题1: 老年人可以染头发吗? 60

问题2: 如何为卧床老年人梳头? 61

问题3: 如何利用洗头车为卧床老年人洗头? 61

问题4: 如何自制马蹄形垫为卧床老年人洗头? 62

问题5: 如何利用扣杯为卧床老年人洗头? 63

第三章 皮肤的清洁 63

问题1: 老年人的皮肤有何特点? 63

问题2: 老年人为什么容易皮肤瘙痒? 64

问题3: 老年人应如何预防皮肤瘙痒? 64

问题4: 老年人皮肤瘙痒时应如何处理? 65

问题5: 如何协助老年人沐浴和盆浴? 66

问题6: 如何为卧床老年人擦洗身体? 66

问题7: 如何为男性卧床老年人进行会阴清洗? 67

问题8: 如何为女性老年人进行会阴清洗? 68

问题9: 如何为老年人进行背部按摩? 68

问题10: 老年人泡脚有哪些注意事项? 69

第四章 特殊皮肤的护理 70

问题1: 卧床老年人为什么容易有压疮? 70

问题2: 压疮的好发部位有哪些? 71

问题3: 如何避免或者减少压疮的发生? 71

问题4: 什么是失禁性皮炎? 其致病原因主要有哪些? 72

问题5: 如何预防失禁性皮炎? 72

问题6: 老年糖尿病病人的皮肤护理有哪些注意事项? 72



- 问题 7: 什么是糖尿病足? 73
- 问题 8: 发生糖尿病足的高危人群中你有吗? 73
- 问题 9: 如何做糖尿病足筛查? 如何进行足部动脉搏动情况
自检? 73
- 问题 10: 该如何进行糖尿病足自检? 74
- 问题 11: 老年糖尿病患者如何减少糖尿病足的发生? 74

居家安全篇

第一章 急救护理技术 77

- 问题 1: 什么是心搏骤停? 导致心搏骤停的主要原因有哪些? 77
- 问题 2: 呼吸心脏骤停的常见临床表现有哪些? 77
- 问题 3: 什么是心肺复苏? 78
- 问题 4: 对于出现呼吸心脏骤停的患者应如何进行急救? 78
- 问题 5: 什么是冠心病? 冠心病的高危因素有哪些? 冠心病的主要
表现是什么? 83
- 问题 6: 冠心病的治疗方式有哪几种? 83
- 问题 7: 如何对冠心病患者进行家庭急救? 83
- 问题 8: 常用止血方法有哪些? 83
- 问题 9: 发生外伤后如何清理包扎伤口? 86
- 问题 10: 一般外伤急救包扎的方法有哪些? 88

第二章 居家护理用具的使用 91

- 问题 1: 轮椅适用于哪些人群? 91
- 问题 2: 如何使用轮椅? 91
- 问题 3: 使用轮椅时有哪些注意事项? 93
- 问题 4: 拐杖分为几种类型? 94
- 问题 5: 如何选择拐杖的长度? 94
- 问题 6: 如何正确使用拐杖? 94
- 问题 7: 使用拐杖有哪些注意事项? 95



- 问题8: 颈托的作用是什么? 95
问题9: 如何选择颈托的尺寸? 95
问题10: 如何佩戴颈托? 96
问题11: 佩戴颈托时有哪些注意事项? 96
问题12: 腰托的作用是什么? 96
问题13: 如何选择腰托的尺寸? 97
问题14: 如何佩戴腰托? 97
问题15: 佩戴腰托有哪些注意事项? 97

第三章 用药安全 98

- 问题1: 正确的用药观念有哪些? 98
问题2: 如何安全选择药物? 98
问题3: 家庭储备药品应注意些什么? 99
问题4: 滥用抗菌药物对人体有哪些危害? 99
问题5: 使用抗菌药物有哪些常见误区? 100
问题6: 在选择外用抗菌药物时应注意什么? 100
问题7: 老年人使用非处方药有哪些注意事项? 101
问题8: 老年体位性低血压有哪些症状? 一旦发生应如何处理?
如何预防? 102
问题9: 老年高血压患者用药有哪些注意事项? 102

运动康复篇

第一章 健康保健操 105

- 问题1: 怎样通过简单易行的运动来缓解颈肩痛? 105
问题2: 怎样做手指操? 107
问题3: 老年人如何改善经常出现的手脚冰冷状况? 109
问题4: 怎样通过运动来促进下肢术后功能的恢复? 110



第二章 脑卒中的分期康复运动 111

问题 1: 什么是脑卒中? 111

问题 2: 脑卒中的早期康复包括哪些内容? 112

问题 3: 早期康复治疗最好从什么时候开始? 112

问题 4: 脑卒中的康复治疗原则是什么? 112

问题 5: 脑卒中各期的康复有哪些侧重点? 112

问题 6: 处在早期(Brunnstrom 1~2 期)的患者可以做哪些康复运动? 113

问题 7: 到了 Brunnstrom 3~4 期的患者有哪些特点? 可以进行哪些康复运动? 117

问题 8: 到 Brunnstrom 4~5 期的患者可以进行哪些康复训练? 125

问题 9: 到 Brunnstrom 5~6 期的患者可以进行哪些康复运动? 128

第三章 腰椎间盘突出症运动操 129

问题 1: 什么是腰椎间盘突出症运动操? 129

问题 2: 腰椎间盘突出症运动操的注意事项有哪些? 129

问题 3: 如何增强腰椎周围肌群的肌力? 129

问题 4: 如何增强腹肌的肌力? 131

问题 5: 如何增强臀肌及下肢肌群肌力? 132

问题 6: 如何增加腰背活动度? 134

第四章 肩周炎运动操 143

问题 1: 什么是肩周炎运动操? 143

问题 2: 肩周炎运动操的注意事项有哪些? 143

问题 3: 肩周炎运动操的训练方法有哪些? 143

中医护理技术篇

第一章 穴位按摩 151

问题 1: 什么是穴位按摩? 151



问题2: 穴位按摩的常用手法有哪些? 151

问题3: 穴位按摩有哪些注意事项? 153

第二章 刮痧法 153

问题1: 什么是刮痧法? 153

问题2: 刮痧的适应证和禁忌证有哪些? 154

问题3: 常用的刮痧方法有哪些? 154

问题4: 刮痧时有哪些注意事项? 155

第三章 拔罐法 155

问题1: 什么是拔罐法? 155

问题2: 拔罐的适应证和禁忌证有哪些? 155

问题3: 拔罐的方法有哪些? 156

问题4: 拔罐时有哪些注意事项? 156

第四章 艾灸法 157

问题1: 什么是艾灸法? 157

问题2: 艾灸法的适应证和禁忌证有哪些? 157

问题3: 艾灸的方法有哪些? 157

问题4: 艾灸时有哪些注意事项? 158

第五章 耳针法(耳穴埋豆) 158

问题1: 什么是耳针法? 158

问题2: 耳针法的适应证和禁忌证有哪些? 158

问题3: 耳穴是怎么分布的? 159

问题4: 施耳针法时有哪些注意事项? 159

第六章 外用药物 160

问题1: 如何正确涂抹外涂药物? 160

问题2: 哪些部位可以熏洗? 有哪些具体方法? 160



问题 3: 外用中成药的用药方法有哪些? 161

第七章 内服中药 162

问题 1: 内服中药什么时间服药效果最好? 162

问题 2: 服用中药期间有哪些注意事项? 162

问题 3: 免煎中药如何服用? 162

问题 4: 如何服用中成药? 163

第八章 老年人常用的养生保健穴位 164

问题 1: 足底按摩有哪些好处? 164

问题 2: 足底按摩的常用手法有哪些? 164

问题 3: 什么是足三里穴? 165

问题 4: 足三里如何定位及取穴? 165

问题 5: 如何进行足三里穴的日常保健? 166

问题 6: 什么是内关穴? 166

问题 7: 内关穴如何定位及取穴? 166

问题 8: 如何进行内外关穴的日常保健? 167

问题 9: 什么是三阴交穴? 167

问题 10: 三阴交穴如何定位及取穴? 167

问题 11: 如何进行三阴交穴的日常保健? 168

问题 12: 什么是涌泉穴? 168

问题 13: 涌泉穴如何定位及取穴? 168

问题 14: 如何进行涌泉穴的日常保健? 168

问题 15: 什么是百会穴? 169

问题 16: 百会穴如何定位及取穴? 169

问题 17: 如何进行百会穴的日常保健? 169



家用新设备篇

第一章 家用制氧机 173

- 问题1: 吸氧的目的是什么? 173
- 问题2: 什么情况适用家用制氧机进行治疗? 173
- 问题3: 如何正确使用家用制氧机? 173
- 问题4: 如何选择合适的氧流量? 174
- 问题5: 如何控制吸氧浓度才安全有效? 174
- 问题6: 如何科学选择氧疗时间? 174
- 问题7: 常用吸氧方法有哪些? 175
- 问题8: 使用家用制氧机氧疗时有哪些注意事项? 176

第二章 家用呼吸机 177

- 问题1: 家用呼吸机的适应证有哪些? 177
- 问题2: 如何正确使用家用呼吸机? 177
- 问题3: 家用呼吸机有哪些模式选择? 178
- 问题4: 家用呼吸机在使用中有哪些情况需要特别注意? 179

第三章 家用雾化吸入器(空气压缩式) 180

- 问题1: 家用雾化吸入器的适用对象及适应证? 180
- 问题2: 家用雾化吸入器有哪些基本构成? 180
- 问题3: 如何正确使用家用雾化吸入器? 181
- 问题4: 使用家用雾化吸入器有哪些注意事项? 181

附录 老年团体健康促进活动

- 中高龄身心活化运动 185
- 加贺谷·宫本式音乐照顾 195
- 中高龄健康舒压操 197



第二章 血压的测量与护理

问题 1: 血压是什么?

血压是指在血管内流动的血液对血管壁的侧压力。临床上所谓的血压一般是指动脉血压。机体内不同的血管其血压也不同,其中动脉血压最高,其次为毛细血管压,静脉血压最低。由于心脏交替收缩和舒张,因而动脉压也随之波动。当血液射入主动脉,此时动脉的压力最高,称为收缩压;当心脏舒张时,动脉管壁弹性回缩,压力降至最低位,称为舒张压。收缩压与舒张压之间的压力差称为脉压。平均动脉压为舒张压加 $1/3$ 脉压,它与各器官和组织的血流量直接相关。动脉血压与心输出量、血液黏稠度和外周阻力成正比,与血管壁的弹性成反比。

问题 2: 老年人的正常血压范围是多少?

血压通常以肱动脉血压为标准。世界卫生组织和《高血压防治指南》规定:正常成人安静时血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$,即称为高血压; $\leq 90/60\text{mmHg}$ 为低血压。老年人可以存在单纯性收缩期高血压,即收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 而舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ 。正常人的动脉血压经常在一个较小的范围内波动,保持相对恒定,但可因各种因素的影响而发生改变。

问题 3: 影响老年人血压值的因素有哪些?

动脉血压随年龄的增长而增高。正常人血压一般傍晚高于清晨。过度劳累或睡眠不佳时,血压稍有升高。受寒冷刺激时血压可上升,在高温环境中血压可下降。紧张、恐惧、害怕、兴奋及疼痛等精神状态的改变,易致收缩压升高,而舒张压则无变化。此外,



饮食、吸烟、饮酒等也会影响血压值。一般右上肢血压高于左上肢,因为右侧肱动脉来自主动脉弓的第一大分支无名动脉,左侧肱动脉来自主动脉弓的第三大分支左锁骨下动脉,由于能量稍有消耗,故测得压力稍低 $0.3 \sim 0.5 \text{ kPa}$ ($2 \sim 4 \text{ mmHg}$)。下肢血压比上肢高 $2.6 \sim 5.3 \text{ kPa}$ ($20 \sim 40 \text{ mmHg}$),因为股动脉的管径较肱动脉粗,血流量多,故在正常情况下,下肢血压比上肢高。

问题 4: 测量血压的常用部位有哪些?

测量血压的常用部位有肱动脉、桡动脉、股动脉。其中上肢肱动脉是最常测部位。应避免测量瘫痪侧及手术侧肢体。

问题 5: 什么时候测量血压最好?

以清晨(6点至10点)服药前、起床一小时内排空膀胱后、早餐前坐位为最佳测量血压时间。

有症状时不论什么时间都要马上测血压。

在每天的同一时间测量具有持续测量血压的意义。

问题 6: 血压监测的频率以多少为宜?

血压监测频率因人而异。高危人群建议每月量一次血压;调药期间须每天2次连测7天血压;高血压控制稳定患者每周测量一次。

问题 7: 测量血压应该测量哪一侧的手臂?

第一次量血压时应该测量双侧上臂,以明确哪侧手臂血压较高,以血压高的一侧作为血压测量的上肢。正常人右上肢血压一般高于左上肢,如果两臂血压差超过 20 mmHg ,则要警惕。

问题 8: 常说的血压“双峰一谷”是什么意思?

正常人血压以24小时为一个周期,反复发生昼夜节律性变化。一般地说,日间血压高于夜间,日间血压波动较大,尤其是收缩压。收缩压在凌晨 $2:00 \sim 3:00$ 处于最低谷,以后呈上升趋势。

早晨起床

午4:00

以,24小

 问题

为了

子血压计

1. 水

这是

类血压计

带。水银

其外泄,则

(1)

(2)

并褪去多

(3)

图1

(4)



早晨起床活动后迅速上升,6:00~9:00收缩压达到第一峰值,下午4:00~6:00可略高,此为第二峰值,之后开始缓慢下降。所以,24小时动态血压监测曲线呈“双峰一谷”。

问题9: 家庭血压计的正确使用方法是什么?

为了操作的简便性和准确性,家庭血压计最好选用上臂式电子血压计及水银汞柱式血压计。

1. 水银汞柱式血压计测量血压方法(测量上肢动脉)

这是临床医务人员广泛使用、常见且测量结果真实可靠的一类血压计,但因仪器内含水银,故分量较重、体积偏大,且不方便携带。水银是具有挥发性的有毒重金属,如不慎打破水银玻璃帽致其外泄,则存在中毒的危险。所以必须是熟练操作者使用。

(1) 准备血压计、听诊器(图1-4)。

(2) 露出老年人上臂,注意袖口不可太紧,以防止影响血流,并褪去多余的衣袖,最多保留一件薄衣,伸直肘部,手掌向上。

(3) 放平血压计,打开盒盖呈90°垂直位置(图1-5)。



图1-4 血压计、听诊器



图1-5 放平血压计,打开盒盖呈90°垂直位置

(4) 将袖带缚于老人上臂,平整无折地缠于其上臂,袖带下缘

