

**加强基础护理**

**回归护理本源**

广东省护理部主任培训班

**2010-3-22**

# 主要内容

- 背景
- 基础护理的定位
- 回归护理本源

背 景

——为什么

# 是医疗改革的需要

## 背景1

- 医疗改革要让老百姓真切感受到实惠和好处；护理工作与病人的接触最直接、最人性、最密切，最广泛。
- 加强基础护理是时代赋予的专业使命

# 是病人的需要

## 背景2

- 疾病谱的变化、急慢病分别治疗的问题，老年病的护理问题都反映了病人迫切的服务需求
- 病人对现有的护理服务不满意，包括基础护理的内容、内涵和安全都远离病人的期望值

# 是专业生存和发展的需要

## 背景

- 近年来，护理的专科技术发展较快，但基础护理工作缺失，偏离了护理的本源
- 高学历、高职称、高年资的护士多了，但离病人远了，护理专业的发展和专业的价值进入了误区
- 床旁的基础护理、生活照顾由家属或者家属花钱聘护工来完成，加重了病人负担，增加了安全隐患

# 专业问题的分析

- 认识问题的分析
- 职责定位的分析
- 人力不足的分析
- 收费过低的分析

# 认识的问题

## 问题分析

### 表现

- 重技术轻照顾，重医嘱轻基础；视照顾和**生活护理**低人一等；可以交给护工或陪人
- 认为基础护理就是简单的生活护理；学历、职称、年资高了，离病人远了
- 基础护理质量标准的定位偏差（近20年的影响）

### 原因

- 医嘱和技术是硬指标，照顾和生活护理是软指标
- 对核心价值观的误解；教育课程的设置，管理理念的导向（考试、竞赛、评比，晋升职称等），
- 对基础护理内涵**误解和盲从**



# 职责不清的问题

## 问题分析

### 表现

- “三高”护士不做，“三低”护士不到位（例注射速尿后，病人排尿的观察）
- 病人有问题不知道找哪位护士（尿的化验结果）
- 床边护理成了护工的“自留地”，除了打针发药外，什么都做（吸痰、鼻饲）

### 原因

- 不同学历、职称、年资层次间的对接错位；上级护士对下级护士的指导不够
- 护士只做了一半的工作，没有跟踪
- 对护工的工作没有明确的界定、限制和指导，听之任之

# 例：口腔护理

比较项目	美国《基础护理》1979	中国《基础护理学》2006
护理理念	<p><b>以“病人”为中心：</b></p> <p>按照有正常牙齿的病人，有假牙的病人，口腔黏膜过于干燥或有炎症的病人，昏迷病人准备</p>	<p><b>以“疾病”为中心：</b></p> <p>对高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、</p>
护理方式	<p>个体化（刷牙、牙线、假牙的清洗、按摩、清洗液的选择、洗漱口腔）</p>	<p>统一化（刷牙、牙线、假牙的清洗、 洗漱口腔、</p>
操作前准备	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 进行口腔疾病分类（龋齿、牙周病、其他口腔疾病）</li> <li>2. 评估口腔及全身情况（包括习惯、做法的有效数据），以便护士决定复查的间隔时间</li> <li>3. 观察/检查口腔情况（方法及步骤）</li> <li>4. 评估结果数字化并分类（以便连续观察，并作为护理前后效果评价的依据）</li> <li>5. 评价结果包括：病人的精神或情绪状态，牙齿的情况，使用的工具，以确定护理的次数及类型</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 无口腔疾病的分类</li> <li>2. 评估口腔及全身情况</li> <li>3. 无详细观察疾病的方法及步骤</li> <li>4. 评估结果虽然数字化但无指导意义</li> <li>5. 没有对口腔卫生需要作出评价</li> </ol>
操作方法和物品的选择	<p>根据不同病人牙齿情况、意识状态等，提供不同的护理问题选择不同的物品及方法</p>	<p>根据口腔疾患选择不同物品</p>
操作后评价	<p>评价并追踪操作的效果</p>	<p>评价操作的效果</p>

注：美国《基础护理（精神生理学的研究）》卡伦.克瑞桑.索伦森等著1979， 赵美德等译 人民卫生出版社 1985  
 中国《基础护理学》李小寒等编，人民卫生出版社 2006

# 人力不足的问题

## 问题分析

### 表现

- 我省相当一些三级医院病区的床护比 $<1:0.3$ ，成为做不好工作的理由
- 有效资源利用不足（排班模式、工作方法）
- 年流失率 $>5-8\%$ ，编配护士数与在位护士数的相差很大，

### 原因

- 江苏省人院骨关节病区，床护比 $1:0.58$ ，仍觉得人手吃紧，希望 $1:0.7$ 以上
- 安排不合理、流程不畅、非护理工作的负担过重（取药、转抄医嘱）
- 护士缺位的补偿机制不到位，不满薪酬、待遇，人员流动太快

# 收费过低的问题

## 问题分析

### 表现

- 护理服务收费的项目不全
- 护理服务收费的定价太低，护理收费与成本严重倒挂
- 没有清晰地，体现专业的价值

### 原因

- 没有及时申报更新服务项目
- 物价部门定位不准，与护理专业人士的沟通不够
- 缺乏自我宣传，外人不了解护理服务的内容，自己又没有形成新的服务名目

# 基础护理的定位

——是什么、做什么

# 关于“基础护理”的论述

我没有找到更好的词，只能用“护理”这个词来表达。它的意义不仅仅限于安排服药和擦药，还包括另外的一些内容。它还应当表示正确地利用新鲜空气、光照、温度、清洁、安静和对饮食的适当安排和选择----所有的这些对于病人来说都是非常重要的。

----引自南丁格尔《护理札记》

基础护理学的主要内容是护理基本理论、基本知识、基本技能。它是各科临床护理的基础，是护理学范畴中的内容之一。病员在接受治疗的过程中，为了达到治疗目的，有许多必须完成的生活上的护理和有关的基础医疗措施，例如生命体征的检测等，都属于基础护理的范畴。

----《基础护理学》余爱珍 安之璧 全国中等卫生学校教材:

1985年05月



基础护理是临床护理工作中最常用、最带有普遍性的基本理论和技术操作，是护理人员必须掌握的基础知识，也是发展专科护理的基础和提高护理质量的重要保证。

--- 《护理学基础》 殷磊主编 1986.5



基础护理：

实施临床护理的基本理论、知识和技能，  
是专科护理的基础。其内容包括：观察病情，  
监测病人生命体征和生理信息，满足病人身心  
需要，危重病人抢救，基本诊疗技术，消毒隔  
离病区护理管理等

-----王美德、安之璧 《现代护理学辞典》 1995

- 基础护理学是研究临床护理的基本理论、基本知识、基本技术和方法的一门学科。临床各科护理的共性基础，是护理学的一个重要组成部分。
- 基础护理是以病人为中心，针对复杂的致病因素和疾病本身的特异性导致的病人在生理功能、机体代谢、形体和心理状态等方面的异常变化，采取相应的科学护理对策，帮助或指导病人解除由于这些变化而带来的痛苦和不适应，使之处于协调、适应的最佳身心状态，促进病人恢复健康。

---- 《基础护理学》 顾志萍 福建省科学技术出版社 1997年版

基础护理是各专科护理的基础，是运用护理学的基本知识和基本技能，满足病人的需要。基础护理以病人为中心，针对各层面的健康问题，满足病人的需要，使其尽可能恢复到健康的最佳。

---引自《基础护理学》/李小寒等主编.北京，人民卫生出版社  
2006.8

- 王琇瑛：“护士的工作必须像田园中的水一样灌注到人们生活中的每一个角落。”
- 台湾学者赵可式博士定义护士在病人床边的护理为：临在--始终临近病人床边的护理
- 国外称基础护理作床边护理

# 基础护理的定位

- 是什么：

- 它是各科临床护理的基础，是护理学范畴中的内容之一
- 基础护理不是简单的生活护理，是为了达到治疗目的的专业行为
- 基础护理学的主要内容是护理基本理论、基本知识、基本技能

- 做什么：基础护理以病人为中心，针对各层面的健康问题，满足病人的需要
  - 观察病情
  - 监测病人生命体征和生理信息
  - 满足病人身心需要
  - 危重病人抢救
  - 消毒隔离、病区护理管理等

# 回归护理本源

——建议与意见

# 解决认识问题

## 怎么做

- **安全是基础护理的底线**
  - 落实《病人安全目标》和《专科病人安全目标》（心律不齐原因是尿潴留，排尿后心律正常）
- **感受是基础护理质量的标准**
  - 病人满意程度与期待的满足密切相关，
- **靠近病人是护士要解决的首要问题**
  - “三高”护士贴近病人，不是走回头路，是要建立病人的保护屏障。只有在病人身边解决问题，才能体现专业的价值



- 要重温护理的宗旨，认真学习相关的文件，结合我省和各医院的实际---理清思路
- 要进行调研和科学的分析，探清我们的本底（项目、环节）---明确目标
- 要在不同的层面统一认识，抓住两头带动中间---形成合力

# 明确岗位职责

## 怎么做

- 贯彻落实护士分层级使用和管理和连续性排班
- 把工作内容和形式统一起来，建立不同层级护士之间的桥梁
- 实行真正意义上的责任制护理，把病人与护士挂钩，让护士有自己的病人

通过专科护理、循证护理等赋予基础护理  
更加科学化、规范化、精细化、专业化内涵



[回到基本的护理.pdf](#)

## 例2

# 层级护士口腔护理模拟表

比较项目	自助病人	需协助病人	需照顾病人
目的	清洁	预防感染	防感染、误吸
评估内容	牙病史、知识、习惯、能力、局部的情况	牙病史、知识、习惯、能力、局部的情况，需要程度	牙病史、知识、习惯、能力、局部及全身的情况，需要程度
评估者	高责或组长	高责或组长	高责或组长
方法	卫生指导	卫生指导、提供物品、给与协助	提供护理
执行者	初责	初责	高责
评价内容	知识、习惯、能力改变情况	知识、习惯、能力，需要程度改变情况	局部及全身感染控制、安全情况需要照顾程度

# 学习 《护理札记》

# 怎么做

## 什么是该做的

- 通风：让屋内的空气尽量清新一些（第一条规则）
- 噪音：应提供连续的管、声、弦乐
- 饮食：怎么注意都不为过
- 光线：阳光与生机，柔和的光
- 食物：营养价值、口味、数量
- 床和被褥：高、宽，通风
- 清洁：三天，清洁与通风
- 个人卫生：清洁皮肤
- 变化：环境、颜色、形状

## 什么是不该做的

- 不要着凉
- 不要把睡着的病人吵醒
- 不必要的声音比必要的声音对病人来说要有害的多
- 不要让病人摔倒
- 不要把食物留在病人身边
- .....

# 学会三个基本功

# 怎么做

## 观察

- 如果你无论如何也养不成观察的习惯，你最好是转行不要再做护士了，无论你有多么善良，有多么喜欢护士这个职业，你也不适合做护士
- 病人变得虚弱的过程是一个连续性的过程，所有的意外实际上都是因为缺少仔细的观察

# 学会三个基本功

## 怎么做

### 负责

- 意外事件发生的原因都可以归结到没有人“负责”，或者是说没有人知道怎样“负责”
- “负责”也不是要你自己去做每一件事，也不是说每一件事情都要指派很多的人去做，而是要保证每一个你指定去做某件事的人确实完成了他的工作

# 学会三个基本功

# 怎么做

## 安排

- 大多数事故的发生，错不在于他离开了病人，而在于他没有作任何的安排，以防止在他离开的时候发生什么事情
- 不良事情的发生，是我要怎么做才能够防止不好的事情在我不在的时候发生

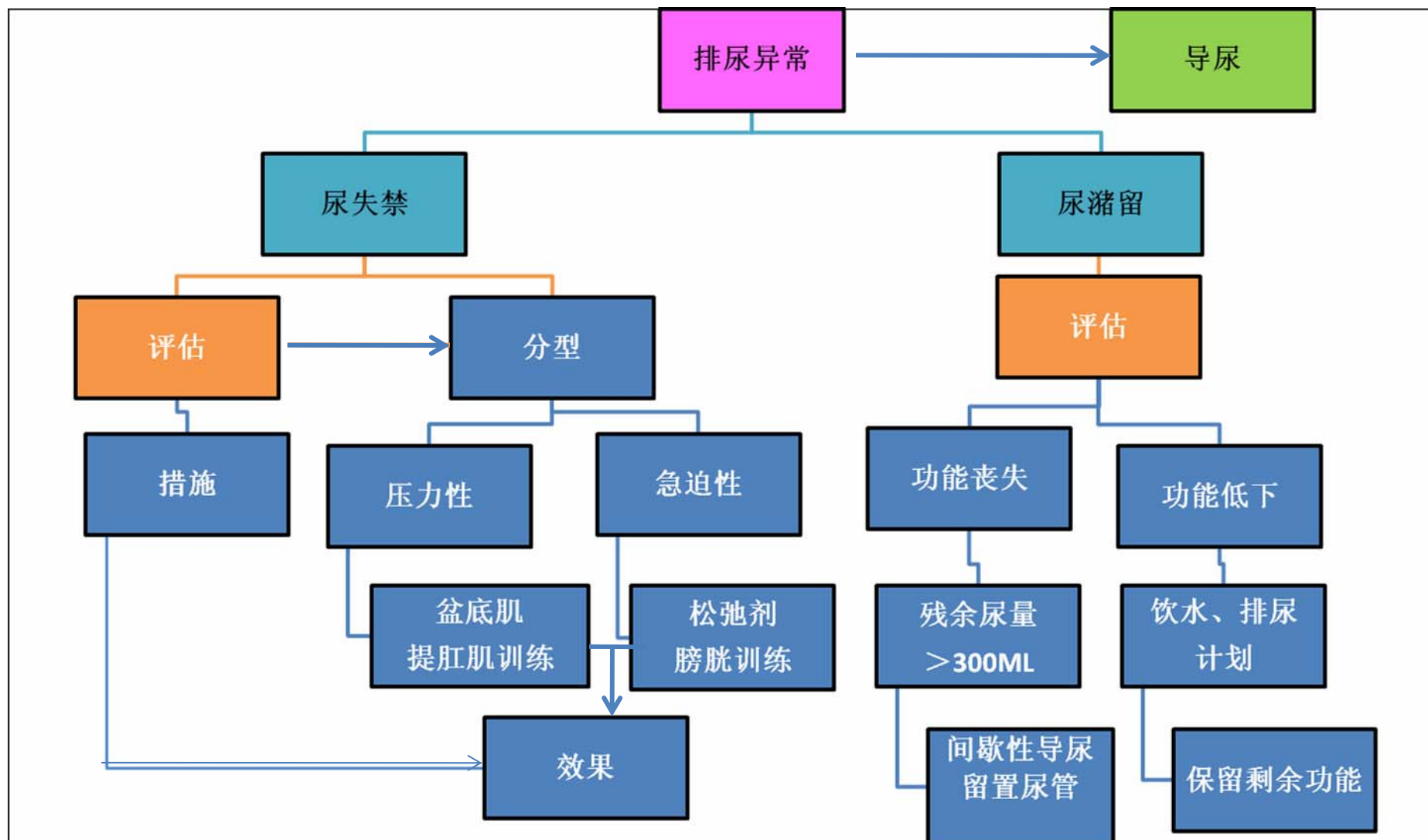


# 怎么做

- 理顺基础护理与专科护理的关系
  - 对病人需求而言，密不可分
  - 对护士而言，是应用护理技术与知识于病人的积累
  - 对专业而言，是理论、知识与技能的实践过程

# 2009年度老年护理安全质量目标

目标八：采取积极应对措施，提高尿便异常老年患者的生活质量



- 实现从简单的“照料、照顾”到运用专业知识和技术，直接服务并适应个人、家庭、社会的专业发展过程
  - 护理实践领域的拓宽
  - 护士服务对象、专业知识与技能的变化

# 用好现有 补充不足

- 用好现有资源，进一步落实连续性排班的工作模式，对护士的工作内容和流程，重新洗牌
- 添加专业的元素，改变传统和习惯的做法，减少不必要的重复和形式，在实效上下功夫

- 第一步要把明显的非护理工作推出去，使护士回归护理工作
- 要进行人力补充的测算，要和人事部门沟通后，给院长一个可操作的执行计划
- 要明确在护士现有人力不足的情况下，护工只能做什么，不能做什么。要让护士、护工、病人都知道“医院有规定”

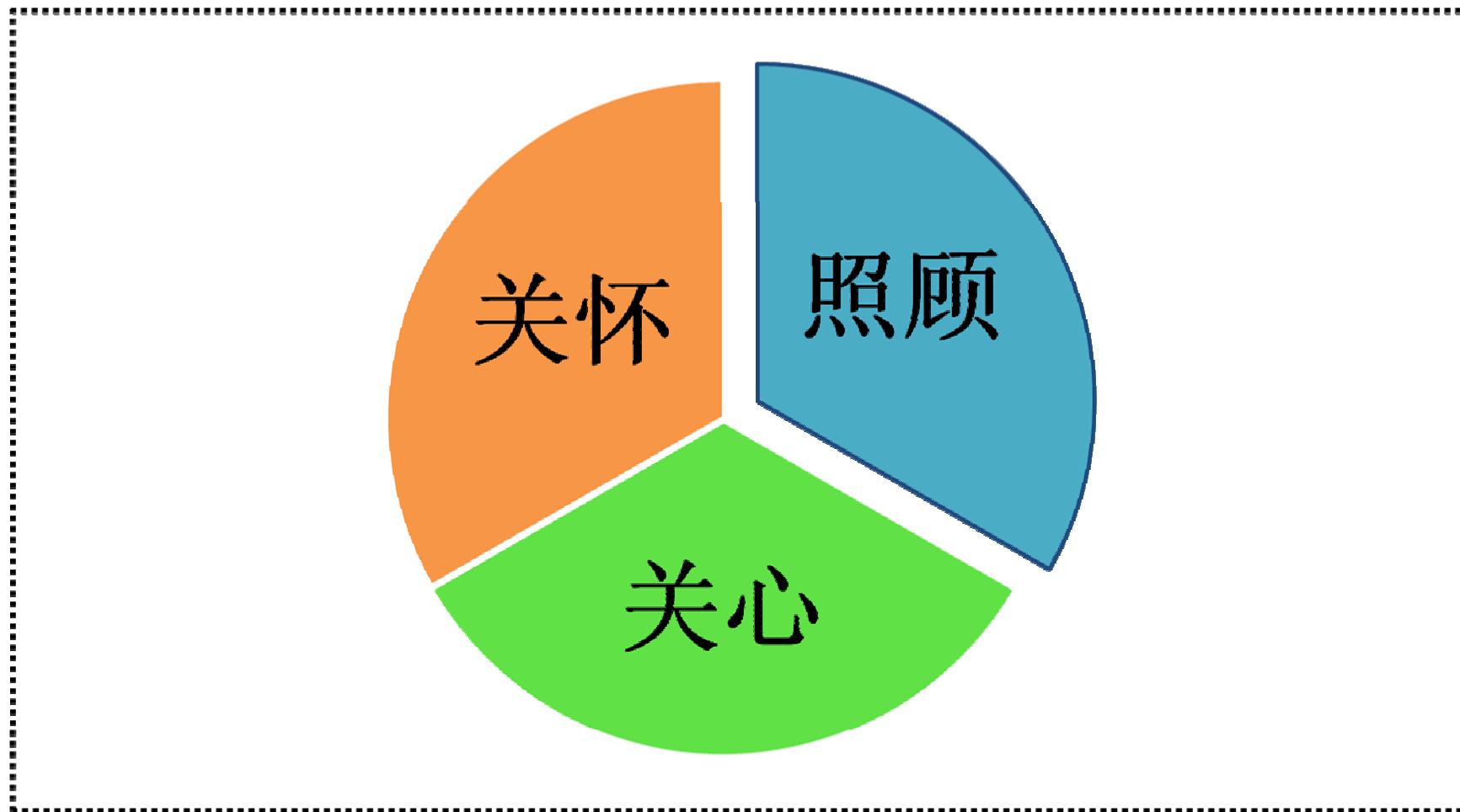
# 合理收费

- 首先要做好事，做到大多数病人满意，减少负面的声音
- 要在合适的时候开展新的护理项目
- 要与医院的经济管理部门沟通，让他们了解护理工作，及时申报新的收费项目

# 加强基础护理，回归护理本源

- “本”：护理以人为本、以病人为本、以人的需要为本
- “源”：护理源于母亲、姐妹对家人的照顾、关心、关怀；护士对病人无微不至，是病人对护理工作的期待

# 基础护理服务的示意图





# “回归”对各级人员的要求

- 管理者：医院主要领导要重视并亲自抓
- 相关部门：明确护理工作的方向和定位，营造“三个贴近”的氛围
- 一线人员：统一认识、更新观念，扎扎实实创建优质护理/专业服务形象

# 结束语

- 护理工作的出发点和立足点是使人民群众得到高水平的服务，享受到安全、舒适、高质量的护理
- 这也是护理工作发展的目标和任务
- 更是护理行业存在和发展的社会价值



谢谢!

[Liuxueqin\\_1@126.com](mailto:Liuxueqin_1@126.com)