

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/陈丽,傅静主编. —北京:中国协和医科大学出版社,2016.3

二十一世纪创新立体化医学教材

ISBN 978-7-5679-0508-5

I. ①基… II. ①陈… ②傅… III. ①护理—高等教育—教材

IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 027026 号

二十一世纪创新立体化医学教材

基础护理技术

主 编 陈 丽 傅 静

责任编辑 邓明俊

出版发行 中国协和医科大学出版社

社 址 北京东单三条 9 号

网 址 www.pumcp.com

印 刷 成都市海翔印务有限公司

开 本 1/16 787×1092

印 张 28.75

字 数 700 千字

版 次 2016 年 1 月第 2 版

印 次 2016 年 1 月第 1 次

书 号 ISBN 978-7-5679-0508-5

定 价 55.00 元

目 录

第一章 绪论	1
第二章 环境	6
第一节 环境与健康	6
第二节 医院环境	14
第三节 患者床单位的准备	21
第三章 入院和出院的护理	37
第一节 入院护理	37
第二节 运送患者法	40
第三节 出院护理	51
第四章 舒适与安全	53
第一节 舒适	53
第二节 卧位	56
第三节 疼痛患者的护理	66
第四节 满足患者安全的需要	74
第五章 医院感染的预防与控制	84
第一节 医院感染	84
第二节 清洁、消毒、灭菌	88
第三节 手卫生	106
第四节 无菌技术	112
第五节 隔离技术	124
第六章 清洁护理	135
第一节 口腔护理	135
第二节 头发护理	141
第三节 皮肤清洁护理	148
第四节 压疮的预防与护理	154
第五节 卧床患者更换床单法	160
第六节 晨晚间护理	164

基础护理技术

第七章 休息与活动	167
第一节 休息与睡眠	167
第二节 活动	176
第八章 生命体征的评估及护理	184
第一节 体温的评估及护理	184
第二节 脉搏的评估及护理	193
第三节 呼吸的评估及护理	197
第四节 血压的评估及护理	202
第九章 饮食与营养	210
第一节 营养	210
第二节 医院饮食	216
第三节 一般饮食护理	219
第四节 特殊饮食护理	224
第十章 冷热疗技术	233
第一节 冷疗技术	233
第二节 热疗技术	242
第十一章 排泄护理	252
第一节 排尿护理	252
第二节 排便护理	265
第十二章 药物疗法	280
第一节 给药的基本知识	280
第二节 口服给药法	285
第三节 注射给药法	288
第四节 吸入给药法	304
第五节 药物过敏试验法	308
第六节 局部给药法	315
第十三章 静脉输液与输血法	323
第一节 静脉输液法	323
第二节 静脉输血法	343
第十四章 护士的职业防护	353
第一节 概述	353
第二节 护士职业伤害的因素及防护	355
第十五章 标本采集技术	368

第一节	标本采集的意义和原则	368
第二节	常用标本采集技术	370
第十六章	病情观察和危重患者的抢救技术	384
第一节	病情观察	384
第二节	危重症患者的管理	390
第三节	常用抢救技术	394
第十七章	临终护理	417
第一节	临终关怀	417
第二节	临终患者的身心护理	420
第三节	死亡后的护理	425
第十八章	医疗和护理文件记录	433
第一节	医疗护理文件记录的原则和管理	433
第二节	医疗和护理文件的记录	436
附 录		444
附录 1	体温单（范例）	444
附录 2	长期医嘱单（范例）	445
附录 3	临时医嘱单（范例）	446
附录 4	特别护理记录单（范例）	447
附录 5	病室交班报告（范例）	448
附录 6	入院患者护理评估表（范例）	449
参考文献		451

第一章 绪 论

【学习目标】

1. 掌握：护理学的概念；基础护理技术课程的学习目的、学习内容。
2. 熟悉：基础护理技术课程的基本任务。
3. 了解：基础护理技术课程的地位。
4. 能按要求严肃、认真地进行实验室学习和临床学习。

护理学（nursing）是一门在自然科学和社会科学理论指导下的综合性应用学科，是研究有关预防保健与疾病防治过程中的护理理论与技术的科学。在护理学 100 多年的发展历史中，通过实践、研究并借鉴其他学科的知识，不断地充实、发展和完善，逐渐形成了独特的知识体系，成为一门独立的学科。护理学包括理论与实践两大范畴，基础护理技术是护理实践范畴中最重要的组成部分，对培养具有扎实基本知识和熟练技能操作的合格护理人才起着重要的作用。

案例 1-1

王敏，女，护理学院专科学生，即将进入基础护理技术课程的学习，她感到兴奋和好奇，鼓励自己要学好基础护理技术课程的相关知识。请问：

1. 基础护理技术课程的学习目的是什么？学习内容有哪些？
2. 基础护理技术的基本任务有哪些？
3. 进入实验室学习和临床学习要遵循哪些原则？

一、课程地位和基本任务

（一）课程的地位

基础护理技术的内容涵盖了临床护理工作中最常用的基本理论、基本知识和基本技能，是护理专业课程体系中最重要基础课程之一，是护理专业学生（以下简称护生）在学校学习期间的必修课，也是学习临床课的基础，连接基础理论与临床实践的桥梁。护生对本门课程的掌握程度，直接影响到后续临床课程的学习、护士执业资格证书的考取及今后的临床护理工作能力。

（二）课程的基本任务

基础护理技术是以患者为中心，针对复杂的致病因素和疾病本身的特异性所导致患者在生理功能、机体代谢和心理状态等方面的异常变化，采取科学护理措施，帮助

基础护理技术

或指导患者解除这些变化带来的痛苦和不适，使之处于协调、适应的最佳身心状态，促进健康和恢复健康。

因此，基础护理技术课程的基本任务是以培养护生良好的职业道德和职业情感为核心，使护生树立整体护理观，掌握基础护理技术中的基本理论知识和基本技能操作，并将所学的理论知识 and 技能操作灵活地运用于临床护理实践中，满足患者的生理、心理和社会需要，帮助患者减轻痛苦、恢复健康、维持健康和促进健康。

1. 减轻痛苦 (relief suffering) 减轻个体和人群的痛苦是护理工作的基本责任和任务。通过学习和实践基础护理技术，掌握及运用相关知识和技能于临床护理实践，帮助个体和人群减轻身心痛苦。

2. 恢复健康 (health restoration) 人们在出现影响健康的问题或患病后，通过运用基础护理技术的知识和技能，改善其健康状况，如协助残疾者参与他们力所能及的活动，使他们从活动中得到锻炼和自信，最大可能地恢复健康。

3. 维持健康 (health maintenance) 在维持健康的护理活动中，护士通过一系列护理活动帮助护理对象维持他们的健康状态，如教育和鼓励患慢性病需长期住院治疗的病人做一些力所能及的活动以维持肌肉的强度和力度，增强自理及自护能力。

4. 促进健康 (health promotion) 促进健康的目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。应用所学的知识帮助人们获取有关维持或增进健康所需的知识及资源，并使人们理解和懂得参加适当的运动有益于增进健康。

二、学习内容和学习目的

(一) 课程的学习内容

基础护理技术是护理专业课程体系中的专业基础课程，其内容包括患者的生活护理、治疗需要的满足、病情观察与评估以及基本的护理操作技能和健康教育等。具体内容有环境、患者入院和出院的护理、预防与控制医院感染、患者的清洁卫生、舒适与安全、休息与活动、生命体征的评估与护理、冷热疗法、饮食与营养、排泄、药物疗法、静脉输液与输血、护士的职业防护、标本采集、病情观察及危重症患者的抢救和护理、临终护理、医疗护理文件的书写等。

(二) 课程的学习目的

基础护理是满足患者基本需要的一系列护理活动。基础护理技术的教学活动和实践活动既有助于帮助护生明确作为一名合格护生的自身价值，也有助于培养护生良好的职业道德和职业情感，激发护生热爱护理专业、为护理事业无私奉献的热情。基础护理技术的教学宗旨在于帮助护生掌握并灵活运用护理学基础理论与技术，为全面开展“以服务对象为中心”的高质量的整体护理打下坚实的基础。护生完成本课程内容的学习后，能够达到以下目标。

1. 具备良好的职业道德和职业情感 护理的服务对象是人，人是生理、心理、社会、精神、文化相统一的开放性整体。服务对象的特殊性决定了从事护理工作的护理人员必须具备良好的人道主义精神，按照护理人员的伦理道德要求来规范自己的专业

行为,为服务对象提供人道主义的照顾,并使其从身心上获得舒适,减轻痛苦,促进康复。

2. 获得满足患者生理、心理和社会需求所必备的基本知识和基本技能 通过本课程的学习,培养护生终生为人类健康事业服务的思想。以护理理论为指导,用扎实的基础护理技术的基本知识,娴熟的基础护理技能操作为患者提供优质的护理服务,满足患者生理、心理和社会需求,提高患者生活质量,使患者尽可能达到健康的最佳状态。

3. 认识自身价值,树立正确的价值观 护理是科学和艺术的结晶。科学是对知识进行系统地探讨,而艺术则是有意识地将学到的技能加以创造和升华,再由特殊的方式表达出来。通过对基础护理技术课程的学习,认识到自身价值是做好护理工作的原动力,护理是一门科学也是一门艺术,在工作中努力做到护理的科学性和艺术性的统一。

4. 提供健康教育和指导 21 世纪人口结构、保健模式、疾病谱及人们对卫生保健的需求已发生很大变化,护理服务也从医院扩大到家庭、社区和社会,护理人员不仅要在医院为患者提供护理服务,还要为家庭、社区和社会人群提供健康保健和指导,如为他们做定期体检、预防接种、健康知识讲座、预防保健等。

三、课程的学习方法及要求

(一) 理论学习

学习基础护理技术的理论知识时,要结合前期所学的各门课程,如基础医学、社会人文及临床医学的理论知识,来帮助理解基础护理技术中的概念、原理等,同时掌握重要的原则、目的、技能操作程序、方法、注意事项等,做到知其然并知其所以然。

(二) 实践学习

基础护理技术是一门实践性非常强的课程,护生在理论学习的同时要获得照顾患者所需的基础护理技能操作,要重视实践锻炼。实践锻炼的途径包括实验室学习和临床见习、实习。

1. 实验室学习 实验室学习是实践学习的一个重要环节,也是护生学习并掌握基础护理技术技能的重要方法之一,护生只有在实验室模拟的临床护理情境下反复练习,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实施各项护理技能操作。因此要求护生做到以下几点。

(1) 认真对待实验课:进入实验室前要按护理人员素质要求穿戴整洁,即穿好工作服、戴好护士帽、穿好护士鞋。

(2) 严格遵守实验室规章制度:在实验室内,严禁大声喧哗、嬉笑打闹,严禁坐床,爱护实验室内所有设备及物品(包括模型人、操作用物等),保持实验室清洁卫生,实验结束后要收拾整理好实验室物资设备并检查以确保完好无损,离开实验室前要关好门窗、水电。

(3) 认真观看教师示教:教师示范是护理技能学习很重要的环节。护生应集中注

意力，仔细看清楚教师示范的每一个步骤。在教师示范过程中，如有疑问或没有看清楚的地方，应在教师示范结束后及时提出。

(4) 认真做好模拟练习：护生要根据教师的示范，按照正确的操作程序逐步进行模拟练习。练习中力求每一步骤都能符合操作要求，并以评判性的眼光对待传统的操作步骤及操作方法，逐渐发现更科学、合理的操作方法，练习中如有问题应及时请教实验课指导教师，有计算机辅助教学系统设备的可通过相关视频自学以解决问题。

(5) 加强课后练习，切实掌握基本功：技能学习是一个循序渐进、不断熟练的过程，熟练的技能操作技巧来源于手脑并用，需要护生课后不断进行练习。目前，大多数护理院校都将实验室不同程度地向护生开放，护生应根据自身情况，有效利用实验室开放的时间，针对性地进行技能操作练习，以强化技能训练，熟练掌握技能操作。

2. 临床学习 临床学习是理论联系实践的最佳形式，也是巩固提高护生基础护理技术技能操作的一种有效的学习方法，包括临床见习、实习。通过临床学习，一方面可以使护生加深对所学理论知识的理解和掌握，另一方面在真实的临床护理工作场景的感染和熏陶下，可以促进其职业道德和职业情感的形成与发展。在进入临床实习前，护生的各项技能操作必须在实验室练习达到教学所规定的要求，并在临床教师的指导下才能在患者身上进行各项技能操作，以确保患者的安全。为了提高护生临床见习、实习的效果，要求护生做到以下几点。

(1) 树立良好的职业道德和职业情感：护生要树立整体护理的观念，树立高度的责任心和责任感，在临床实习中要关心、尊重、同情、爱护患者，全心全意为患者服务，尽可能地满足患者提出来的各种合理要求。

(2) 以护理人员的标准严格要求自己：进入临床后，护生应自觉遵守医院的各项规章制度，注意自己的行为对整个专业的影响，按照护理人员的伦理道德规范行事。

(3) 认真对待每一项基础护理技能操作：护生应珍惜珍贵的临床见习、实习经历，珍惜每一次操作机会。严格遵守无菌技术操作原则和严格执行查对制度，按照正确的操作程序和方法在患者身上实施各项操作，确保患者的舒适和安全。

(4) 虚心接受临床教师的指导和帮助：临床教师具有丰富的临床经验和带教经验，他们了解护生刚进入临床时的感受和状态，是护生临床学习的主要支持者，护生应有效利用临床教师这一重要的学习资源，尊重他们、主动请教问题并虚心接受他们的指导。此外，护生如在临床学习中遇到困难时，应主动寻求临床教师的帮助，以避免对工作及自身造成不良影响。

(5) 善于思考和总结：护生在临床学习中要边学边做边观察思考，注重理论联系实际，并将已有的知识作为一种工具与手段，在面对各种复杂的问题及各种选择的时候，能正确取舍，勇于创新实践，在实践中不断总结经验，提升自身综合能力。

基础护理技术是护生学习其他临床护理课程的基础，是护理专业课程体系中最重要的专业课程之一。护生只有了解基础护理技术课程在整个护理专业课程体系中的地位和任务，明确本课程的学习目的，按正确的学习方法和要求进行学习，才能有效掌握基础护理技术的基本理论、基本知识和基本技能，为将来学习其他护理学专业课程

及从事临床护理工作奠定良好的基础。

(陈 丽)

思考题

1. 基础护理技术课程学习的目的和任务是什么？
2. 在进行基础护理技术课程的实验室学习和临床学习时应遵循哪些基本要求？
3. 谈谈你将如何学习基础护理技术这门课程？

第二章 环境

【学习目标】

1. 掌握：医院环境的分类；医院物理环境的具体要求；各种铺床法的目的、操作方法及注意事项。
2. 熟悉：环境因素对健康的影响；医院的社会环境；患者床单位的设备。
3. 了解：环境的范围；护理与环境的关系。
4. 能正确运用本章知识，评价医院环境的科学性和合理性，运用所学知识为患者创建一个安全和舒适的诊疗护理环境；能省时省力、正确、熟练完成备用床、暂空床、麻醉床、卧床患者更换床单法的操作，动作轻稳、流畅。
5. 具有严谨求实的工作态度，对患者关心体贴，确保安全。

环境是人类生存和发展的基础，人类与环境相互影响。随着人类的生产和科学技术的发展，出现了资源短缺、环境污染和生态破坏等现象，这对人类的生存、健康和发展产生威胁，人类必须更加重视自身与环境的相互依存关系以及环境与人类健康的关系。因此，护士通过学习，了解和掌握有关环境与人类健康的知识，帮助人们充分利用环境中对人类健康有利的因素，尽早识别、消除和改善环境中的不利因素，以利于提高人们的整体健康水平，维护人类健康。

第一节 环境与健康

案例 2-1

患者文某，女性，68岁，因“发热、咳嗽、痰中带血1天”到发热门诊就诊，自述老伴黄某某有肺心病病史，近3个月感染肺结核，经医院治疗，病情好转后回家服药，家庭隔离。冬天气温低，文某担心老伴受凉诱发肺心病加重病情，文某不敢轻易开门窗。请问：

1. 文某可能患什么疾病？
2. 该患者感染该疾病的因素可能是什么？
3. 避免感染该疾病最重要的预防措施有哪些？

人类的健康与环境密切相关。据流行病学统计，人类疾病绝大多数与环境因素有

关，人为的环境破坏和恶劣的环境条件导致疾病的发生，而适宜的环境让人身心愉悦，促进健康。人类的一切活动离不开环境，人类不断适应环境，同时也改造环境，随之而来的环境致病因素的凸显，对人类健康造成威胁，人们逐渐认识到：人类既需要改造环境，还需要保护环境，才能维持环境的生态平衡，让环境朝着有利于人类健康的方向发展。

一、环境的含义与范围

（一）环境的含义

环境（environment）通常是指人类和其他生物赖以生存和发展的空间及外部条件。世界卫生组织（WHO）公共卫生专家委员会对环境的定义是：“环境是在特定时刻的物理、化学、生物及社会的各种因素构成的整体状态，这些因素可能对生命机体或人类活动产生直接或间接的作用，其影响可能是现时的或远期的”。在护理学中，护理学的4个基本概念之一就是环境，护理学家们从医疗护理的角度对环境进行了定义。护理学创始人南丁格尔（Nightingale F）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”；美国护理学家韩德森（Henderson V）认为环境是“影响机体生命与发展的所有外在因素的总和”；美国护理理论家罗伊（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因素的总和”。因此，环境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。

环境是人类进行生产和生活活动的场所，是人类生存和社会发展的基础。人与环境之间是辩证统一的关系。以机体的新陈代谢为例，机体与环境不断进行着物质、能量和信息的交换和转移，从而保持机体与环境之间的动态平衡。机体从空气、水、阳光、食物等环境中摄取生命所必需的物质后，通过一系列体内代谢转化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需要。与此同时，机体还进行分解代谢，所产生的分解产物经各种途径排泄到外环境，如空气、水和土壤中，被生态系统的其他生物作为营养成分吸收利用，从而形成生态系统中的物质循环、能量流动和信息传递。由此可见，环境可以对人产生作用，人也可以影响环境，人与环境之间相互作用，相互影响。

（二）环境的范围

环境是人类生存、生活和发展的空间，分为内环境和外环境。

1. 内环境 指人体细胞所处的环境，包括生理环境和心理环境。

（1）生理环境：人体内各系统，如循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、神经系统、运动系统、生殖系统等，各系统之间持续不断地相互作用，并与外环境进行物质、能量和信息交换和转移，以维持生理环境的平衡状态。

（2）心理环境：指个体因先天遗传和后天成长环境的不同而形成的不同的个性心理状态。一般而言，患病状态会对人的心理活动产生负面影响如情绪不佳、食欲减退、焦虑、恐惧、失眠等，进一步加重疾病，也进一步导致心理压力增加。同时，某些心理因素，如急性或慢性应激事件诱发某些疾病或直接致病，如血压升高、胃肠道溃疡

等。此外，心理因素对疾病的进程、疗效、预后以及患者、家属的生活质量均会有不同程度的影响。

2. 外环境 指人体所处的环境，包括自然环境和社会环境。

(1) 自然环境：指环绕人类周围的各种自然因素的总和，如阳光、大气、水、植物、动物、土壤、岩石矿物等。这些是人类赖以生存的物质基础。自然环境包括原生环境（primary environment）和次生环境（secondary environment）。原生环境是指天然形成的、未受人为因素影响的自然环境，如原始森林、荒漠、冻土、海洋深处等。次生环境是指在人为影响下形成的或经人工改造了的自然环境。次生环境与人类活动造成的环境污染有关。

(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。包括经济、政治、文化、教育、法律、风俗习惯、社会交往、宗教等。社会环境对人类的形成和发展进化起着重要作用；同时人类形成和发展进化活动对社会环境也起着深远的影响，而人类本身在适应及改造社会环境的过程中也在不断进化发展。

人的内外环境即生理环境、心理环境、自然环境和社会环境，这几者之间是相互影响、相互制约的。美国护理理论家、精神卫生护理领域的开拓者纽曼（Neuman）认为，人是生理、心理、社会文化及生长发育等因素相互关系的动力合成体；美国护理理论家罗伊认为，人是生物、心理和社会的结合体。因此，在为患者服务的过程中，应将人看作一个整体，并考虑环境因素对整体人的影响。无论哪一个环境方面出现问题，都将影响人的健康，如环境污染可能导致疾病，而疾病又引起一系列的心理情绪的变化或社交隔离、人际关系改变等，可能加重患者病情。

二、环境中影响健康的常见因素

人是一个开放系统，可以通过内环境和外环境进行能量、物质和信息的不断交换，从而保持一种动态平衡，维持人体的健康。这种平衡状态随着内外环境的变化而发生变化，当内环境或外环境的变化超过了人体的调节范围和（或）适应能力时，人体的健康将会受到影响。在内环境和外环境对人体健康影响中，外环境是最常见的因素。

（一）自然环境因素对健康的影响

自然环境因素对人体健康的影响是根本性的。良好的自然环境是人类生存和发展的物质基础。如果自然环境受到人类的破坏发生改变，人类健康将会受到直接或间接的影响。

1. 气候对健康的影响 台风、干旱、洪水、沙尘暴等自然界的变迁，异常的气候现象可对生态系统造成破坏，给人体健康带来威胁。另外，寒冷、潮湿等气候与某些疾病的产生有密切关系。例如，极地或高山地区的冷极有发生冻伤的可能；热带地区炎热潮湿气候环境下可出现传染病——热带病。

2. 自然地质对健康的影响 地质成分不同，地壳表面各种化学元素含量也不同，某些化学成分含量过多或过少，均可引发特异性地方病，影响人类健康，如环境中氟过量会导致地方性氟骨症，环境中缺碘会导致地方性甲状腺肿。

3. 自然环境因素失衡对健康的影响 科学技术的发达,人类主动利用环境资源改造环境的能力不断提高,由于不合理的开采和过度使用,自然环境因素失调,造成了环境污染。例如,大量工业和生活的废弃物的排放、人工合成的化学物质等导致空气、水、土壤等自然环境受到破坏,生态平衡被打破,导致疾病的发生,威胁着人类的生存和健康。

(1) 空气污染:又称为大气污染,按照国际标准化组织的定义,通常是指由于人类活动或自然过程引起某些物质进入大气中,呈现出足够的浓度,达到足够的时间,并因此危害了人类的舒适、健康和福利或环境的现象。包括自然污染(火山爆发、森林大火等)和人为污染(人类的生产、生活)。例如,火山爆发时有大量的粉尘和二氧化碳等气体喷射到大气中,造成火山喷发地区烟雾弥漫,空气自然污染;煤炭、石油、核燃料等能源利用不断增长,大量的废气和微粒排入大气中,导致人为的大气污染。大气污染对健康影响的严重程度主要取决于大气中有害物质的种类、性质、浓度和持续时间,也取决于个体的敏感性。有害气体在化学性质、毒性、水溶性等方面的差异也会造成危害程度的差异。

1) 室外空气:大气污染对人体健康有直接和间接的影响。直接影响是短时间大量吸入污染物可引起急性中毒,而长时间低浓度的大气污染物可诱发慢性支气管炎、哮喘、慢性阻塞性肺气肿等呼吸道疾病。大气污染对人体健康危害很大。成人肺泡约有7亿多个,肺泡总面积近 100m^2 ,而且布满毛细血管,因此,毒物很快被肺泡吸收并由血液输送至全身,所以毒物由呼吸道进入人体时的危害最大。间接影响是大气污染导致全球变暖、臭氧层破坏和酸雨的出现,引起环境的改变继而对人类的健康产生不良的影响。

大气中的有害气体分为有刺激性气体和无刺激性气体。无刺激性的有害气体由于不能为人体器官所察觉,危害性比刺激性气体还要大。大气中有刺激作用的有害物质(如烟尘、臭氧、二氧化硫、硫酸雾、氯气等)会刺激上呼吸道黏膜表层的迷走神经末梢,引起支气管反射性收缩和痉挛、咳嗽、喷嚏等。

2) 室内空气:室内空气污染可导致眼、鼻、喉刺激,皮肤刺激,头痛,嗜睡,注意力不集中,疲劳等症状的发生,严重的可诱发或加重过敏性鼻炎、哮喘、肺气肿等呼吸系统的疾病;同时室内空气也可以传播传染病如流感、肺结核等。人们约有80%以上的时间是在室内度过的,室内环境是人们接触最频繁、最密切的外环境之一,室内空气质量的好坏直接关系到每个人的健康。随着人们生活水平的提高,如家用燃料的消耗量、食用油的使用量、烹调菜肴的种类和数量等都在不断增加,家用燃料产生的室内空气污染物在室内扩散和积累,导致室内空气污染;同时,部分室内空气污染物排出到室外,加重大气污染。随着化工产品的增多,各种建筑材料、装饰材料、人造板家具等民用化工产品进入室内,这些能够挥发产生有害气体,也成为重要的室内污染源之一。吸烟是室内空气污染的一个重要因素。



世界无烟日

世界无烟日（World No-Tobacco Day）是宣传吸烟危害，致力于禁烟的国际日。

1987年11月，世界卫生组织在日本东京举行的第6届吸烟与健康国际会议上建议把每年的4月7日定为世界无烟日，并从1988年开始执行。由于4月7日是世界卫生组织成立的纪念日，每年的这一天，世界卫生组织都要提出一项保健要求的主题。为了不干扰世界卫生组织的卫生主题的提出，世界卫生组织决定从1989年起将每年的5月31日定为世界无烟日。选择5月31日作为世界无烟日是因为第二天是国际儿童节，希望下一代免受烟草危害。

吸烟是当今世界最大的公共卫生问题之一，也是早死最重要的可预防因素之一。

烟草原产于美洲，15世纪末由哥伦布带回欧洲，随后逐渐在世界被广泛传播。明朝初期（16世纪中叶），烟草传入中国。世界前八位致死疾病中有六种疾病（缺血性心脏病、脑血管病、下呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病、结核和肺癌）与吸烟有关。直到20世纪，人类才开始认识到烟草对人类的危害。1977年，美国癌肿协会首先提出了控制吸烟的一种宣传教育方式——无烟日。这一天，在美国全国范围内进行“吸烟危害健康”的宣传，劝阻吸烟者在当天不吸烟，商店停售烟草制品一天。美国把每年11月第3周的星期四定为本国的无烟日。以后，英国、马来西亚、中国香港等国家和地区也相继制定了无烟日。中国也将5月31日作为中国的无烟日。

吸烟的危害逐渐被人们重视，吸烟是导致癌症、心血管病、慢性支气管炎、肺气肿和胃溃疡等多种疾病的主要危险因素。吸烟不仅对吸烟者本人有害，而且危及周围的人。不吸烟的人在吸烟污染的室内，同样会受到烟气的危害，这就是通常所说的被动吸烟，这种被动吸入的烟雾又叫二手烟雾。二手烟雾已被美国环保署和国际癌症研究中心确定为人类A类致癌物质。世界卫生组织《烟草控制框架公约》第8条实施准则指出：二手烟暴露没有安全水平。除了二手烟，还有研究学者提出了三手烟的概念，甚至还有学者建议禁烟条例制定者像把“二手烟”列入禁烟令一样，对“三手烟”做出相应规定。



三手烟

三手烟是指烟民“吞云吐雾”后残留在衣服、墙壁、地毯、家具甚至头发和皮肤等表面的烟草残留物。三手烟（third-hand smoke）由美国马萨诸塞州波士顿的医师率先发明使用。

三手烟包含重金属、致癌物，甚至辐射物质。美国能源部下属伯克利劳伦斯国家实验所的研究人员发现，这些残留物可存在几天、几周，甚至几个月都不会消失，它们会重新回到空气中，通过三个渠道危害人体，包括因呼吸吸入肺部，与被污染的沙

发、衣服和地毯等接触后从手到口的污染途径，以及皮肤与物体的接触和摩擦后吸收到身体中。有研究发现，在吸烟时开窗或开风扇无法完全清除“三手烟”，烟民到室外吸烟也不足以防范“三手烟”，因为有研究者认为，这些残留物会随吸烟者回到室内，还会蔓延到各处。

三手烟在人体细胞会导致基因突变，从而造成癌症和其他疾病的可能性。

儿童更易受“三手烟”危害。因为儿童的体重相对比成人低，同样水平的有毒物质对儿童造成的危害更大。又因为其活动特点，当他们在地板、地毯上爬行或玩耍时，很容易接触到这些有害物质；皮肤吸收这些有害物质后，最直接的后果就是引起婴幼儿的呼吸系统问题，如急性支气管炎、哮喘等。美国马萨诸塞州波士顿的医师们针对“三手烟”可能对婴幼儿健康造成的危害发表专文，该文章发表在2009年第1期的《小儿科》医学期刊上。

(2) 水体污染及水污染：水是自然环境中化学物质迁移、循环的重要介质，是人们生产和生活中不可缺少的物质。水污染，要从水体污染去理解。因为水体就是江河湖海、地下水、冰川等的总称，是被水覆盖地段的自然综合体。它不仅包括水，还包括水中溶解物质、悬浮物、底泥、水生生物等。水体污染是指水体因某种物质的介入超过了水体的自净能力，导致其物理、化学、生物等方面特征的改变，从而影响到水的利用价值，危害人体健康或破坏生态环境，造成水质恶化的现象。水体污染及水污染对人体健康的影响主要有以下几方面。

1) 引起急、慢性中毒或癌变：急性或慢性中毒是水污染对人体健康危害的主要方面。水体受化学物质污染后，通过饮水或食物链进入人体即可造成急性或慢性中毒，如长期饮用被金属毒性物质汞、铬、铅及非金属砷污染的水，会使人发生急、慢性中毒或导致机体癌变。水体因为人类活动的影响，如氮、磷等植物营养物质含量过多出现的水体污染即水体富营养化，水中氮化合物增加，亚硝酸根与人体内血红蛋白反应生成高铁血红蛋白，使血红蛋白丧失输氧能力，从而使人中毒。同时，硝酸盐和亚硝酸盐等是形成亚硝胺的物质，而亚硝胺是致癌物质，在人体消化系统中可诱发食管癌、胃癌等。

2) 以水为媒介的传染病：人、畜粪便等生物性污染物污染水体后，可能引起细菌性肠道传染病，如伤寒、痢疾、肠炎、霍乱等。肠道内常见的病毒性疾病也可以通过水污染引起病毒性肝炎、小儿麻痹等。水还可以传播各种寄生虫病如血吸虫病、钩端螺旋体病等。

(3) 土壤污染：土壤是生态系统进行交换和循环的中心环节的物质。它是各种废弃物的天然收容和净化处理场所。土壤污染主要是指土壤存积的有机废弃物或含毒废弃物过多，影响或超过了土壤的自净能力，在卫生学和流行病学上产生了有害的影响。

土壤被有毒化学物污染后，对人体健康的影响大多是间接的。主要是通过农作物、地面水或地下水对人体产生影响，如伤寒、副伤寒、痢疾、病毒性肝炎的病原体随患者和带菌者的粪便以及他们的衣物、器皿的洗涤污水污染土壤。通过雨水的冲刷和渗

透，病原体又被带进地面水或地下水，进而导致这些疾病的流行。例如，长期露天堆放的固体废物，其有害成分在地表径流和雨水的冲刷、渗透作用下通过土壤孔隙向四周和纵深的土壤迁移，使有害成分在土壤固相中呈现不同程度的积累，导致土壤成分和结构的改变，植物生长在这样的土壤中，间接被污染，如果人吃了这种被污染的植物，则会引起许多疾病的发生。

(4) 噪声污染：凡是妨碍到人们正常休息、学习和工作的声音，以及对人们要听的声音产生干扰的声音，都属于噪声。噪声对人体的危害主要是干扰睡眠和休息、引起疲惫，刺激神经，使之产生抑制，从而出现神经衰弱症候群、心血管系统疾病以及造成暂时性或永久性听力损害。

(5) 辐射污染：辐射来源分为天然和人工两大类。来源于宇宙射线、矿床和水域中的射线为天然辐射。人工辐射来源于电视塔卫星通讯站、医用辐射源以及原子能工业的放射性废料，暴露在这些辐射下会造成灼伤，导致皮肤癌以及一些潜在的危害。辐射对人体的损伤主要取决于在辐射环境下的暴露时间以及所受到的辐射强度。

(二) 社会环境因素对健康的影响

随着科技、经济的高速发展，社会环境变得越来越复杂，对健康的影响也显得越来越重要。

1. 社会经济对健康的影响 社会经济是满足人类需要的基础。健康与经济是一种相互依存、相互促进的关系。社会经济状况对健康的影响起着主导作用。社会经济发展状况良好，人们可以获得充足的食物与均衡的营养，生活得到改善，政府用于卫生保健的投资增加，人们受教育的程度提高，卫生保健意识增强，健康状况有了很大的提高。健康水平的提高，降低了因伤病带来的劳动力损失，提高了劳动生产率，促进社会经济的发展。与此同时，经济发展也给人类带来不利健康的因素，如工业“废水、废气、废物”的产生污染大气、水、食物等环境，自然环境的污染势必危害人类的健康。

2. 文化教育对健康的影响 文化指的是人类在社会历史发展过程中所创造的物质和精神财富的总和。教育是人社会化过程的手段。文化教育使“生物人”逐渐转化为“社会人”。通过文化教育提高人的生活能力，改变不良的生活习惯，提高自我保健的意识和能力，增强与不良卫生习惯和疾病斗争的能力，促进健康。

3. 劳动条件对健康的影响 劳动条件指劳动者在劳动过程中所必需的物质设备条件，如有一定的空间和阳光的厂房，有通风和除尘装置，有安全和调温设备以及卫生设施等。劳动生产环境的安全生产措施的落实、劳动保护条件的实施等对人类的身心健康都有影响。

4. 生活方式对健康的影响 生活方式指个人和社会的行为模式，是人们长期受一定民族、文化、经济、社会、风俗、规范，特别是家庭的影响而形成的一系列生活习惯、生活制度和生活意识。生活方式是个体日常生活领域的活动形式与行为特征，是经济、文化和政治等因素相互作用所形成的。世界卫生组织对影响健康的因素进行过如下总结。

健康=60%生活方式+15%遗传因素+10%社会因素+8%医疗因素+7%气候因素。

由此可见，生活方式对健康影响的重要性。生活方式管理的核心就是养成良好的生活习惯。

5. 社会关系对健康的影响 人生活在由一定社会关系组合而成的社会群体之中，包括家庭、邻里、朋友、工作团队等，这些基本社会群体共同构成社会网络。社会网络中人与人之间相互关系的协调性及相互支持的程度，彼此相处的方式以及其社会联系和社会身份等对健康也具有一定的意义。

6. 公共卫生服务体系对健康的影响 公共卫生服务系统的主要工作是向个人和社区提供范围广泛的促进健康和预防疾病的知识，向个体和社区提供医疗护理和康复服务，保护和改善人群的健康。由于世界各国的社会发展和经济制度不同，卫生资源的拥有、分配和利用存在很大差距。世界卫生组织提出要本着社会公正的精神，采取国家和国际的有效行动，在全世界特别是在发展中国家实施初级卫生保健，促进全世界人类的健康。

三、护理与环境

南丁格尔提出“一般认为症状和痛苦是不可避免的，并且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、合适的饮食等”。这是她在护理工作理论实践中认识到的环境对健康的重要影响。她认为，造成患者痛苦的原因往往是环境因素未能满足患者的生存需求，而并非仅仅是疾病本身的症状。因此，护士只有掌握了环境与健康、环境与疾病的关系，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。

（一）国际护士会的倡导

国际护士会在 1975 年发表的政策声明中概述了护理专业与环境的关系：保护和改善人类环境成为人类为生存和健康而奋斗的一个主要目标。该目标明确规定了护士的以下职责。

1. 帮助发现环境中对人类积极的和消极的影响因素。
2. 护士在与个体、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以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、社区及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，人们需要清洁、舒适、安静、优美的生活和工作环境，环境质量必须与人们生活水平的提高相

适应。人类的实践活动证明环境污染危害人类健康，保护环境是全人类的责任。为了满足人们的需要，保护人类的健康，护士有责任和义务去学习和掌握有关环境的知识，并积极主动地运用相关的环境知识来保护和改善环境，开展健康指导，为人类的健康奉献自己的力量。

第二节 医院环境

案例 2-2

张某，男性，68岁，受凉后出现发热、咳嗽、咳痰，门诊以“肺炎”收入病房6天。该患者有高血压病史8年，规律口服降压药，控制血压有效。张先生所住病房旁有一临时农贸市场，日间人声鼎沸，热闹非凡。开市很早，收市较晚。现张先生体温正常，咳嗽、咳痰明显好转，但出现头痛、眩晕、恶心、失眠，监测生命体征时发现血压波动大。请问：

1. 该患者出现头痛、眩晕、恶心、失眠症状可能的原因是什么？
2. 病房护士应该如何帮助患者？

医院是以诊治、照护患者为主要目的的医疗机构，是具备一定数量的病床与设施设备，通过医务人员的集体协作，对患者及特定人群进行治疗防病、健康促进的场所。随着社会经济繁荣和教育的普及，生活质量的提高，人们希望得到高质量的医疗护理服务，并希望在安全舒适的环境中接受诊疗和休养。良好舒适的医院环境能满足患者的基本需要，对患者产生积极的影响，促进健康。医院环境包括物理环境和社会环境。



知识拓展

医院环境的特点

良好的医院环境应具备以下特点：

1. 安全舒适性 医院是为患者和特定人群治疗疾病、恢复健康、预防疾病、促进健康的场所，首先应满足患者安全的需要。主要包括以下三个方面的安全。

(1) 治疗性安全：首先来源于医院的物理环境如空间、通风、温度、湿度、光线、噪声、装修装饰的管理、维护和控制后给予人的安全舒适感，同时在诊疗护理过程中避免患者发生损伤。

(2) 生物环境安全：病区应有严格的治疗性医疗环境的管理系统和控制措施，预防医院内干扰的发生，保证生物环境的安全性。

(3) 心理安全：和谐的人际关系，满足患者被尊重的需要以及爱与归属的需要，增加患者的信任感和心理安全感。

2. 管理统一性 在“以患者为中心”的思想指导下，医院根据自身的具体情况制定医院的规章制度，统一管理，保证各部门协作分工，提高工作效率和质量，保护患者及工作人员的安全的同时，更好地为保护人类健康服务。

3. 服务专业性 随着医学的发展,医护人员的专业分工越来越明确和精细,现代医院环境对医护人员的专业素质要求也越来越高,以保证为患者提供更专业的服务。

4. 文化特殊性 医院文化有广义和狭义之分。广义的医院文化泛指医院主体和客体在长期的医学实践中创造的特定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两大方面。医院硬文化主要指医院内的物质状态,即医院建筑、医疗设备、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。医院软文化指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,其主体是人。狭义的医院文化是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等,即医院软文化。

一、医院的物理环境

医院的物理环境指医院的基本建筑和设施以及院容院貌等为主的物质硬环境,是医院存在和发展的基础,它是具体的,有形的。医院物理环境直接影响到患者身心舒适,影响到患者的心理状态,关系着治疗效果及疾病的转归。良好舒适的医院物理环境主要包括以下因素。

(一) 空间

每个人都需要一个适合其成长、发展和活动的空间,患者在医院也要有一定的活动空间。为了保证患者有适当的活动空间,也为了方便治疗和护理操作,使患者的隐私得到保护,每个病区设 30~40 张病床为宜,每间病室设单床或 2~4 张病床,尽量配有卫生间,病床之间的距离不得少于 1m。空间狭小容易导致患者出现紧张、压抑、不安全的情绪,这些不良情绪不利于疾病的康复。因此,医院在条件许可的情况下,尽可能满足患者的需要,让患者对其周围环境拥有控制力。

(二) 通风

通风可使室内外空气流通,保持室内空气新鲜,同时调节室内的温度和湿度,增加患者的舒适感。通风效果与通风面积(门窗大小)、室内外温度差、通风时间及室外气流速度有关。一般通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的,通风时避免对流风直吹患者。室内空气不洁容易导致呼吸道疾病的传播,而且污浊的空气中氧气含量下降,缺氧可使人出现头晕、烦躁、倦怠、食欲减退等现象。通风能在短时间内降低室内空气中的二氧化碳及微生物的密度,是降低室内空气污染的有效措施。

(三) 温度

适宜的温度有利于患者的康复。一般室温保持在 18~22℃ 较为适宜,新生儿及老年患者病室室温保持在 22~24℃ 为宜。在适宜的室温下,患者感到舒适,可以减少消耗,降低肾的负担。室温过低则会因冷刺激使人肌肉紧张,使人畏缩,缺乏动力,产生不安的负面心理情绪,同时也易受凉;室温过高会使神经系统受到抑制,影响呼吸和消化功能,也不利于体热的散发,使人烦躁,影响体力恢复。

护士应随时评估病室室内的温度,并根据患者情况进行温度高低的调节。应根据

不同季节的温度情况采用不同的护理措施。冬季寒冷，病室采用暖气设备或其他取暖设施维持适宜的温度。夏季酷热，病室使用空气调节器来调节室温，或采用电风扇使室内空气流通，增加机体散热，使患者感觉舒适。

（四）湿度

湿度为空气中所含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度（relative humidity），即在单位体积的空气中，一定温度的条件下所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。病室的湿度以 50%~60% 为宜。一定温度范围内，湿度过高过低都会影响皮肤蒸发散热的速度，从而造成人对环境舒适感的改变。当湿度过低时，空气干燥，人体蒸发大量水分，可引起口干、咽痛等现象，尤其对呼吸道疾病和气管切开患者不利；当湿度过高时，蒸发作用减弱，抑制出汗，患者感到潮湿、心悸，尿液排出量增加，加重肾的负担，尤其对心脏和肾脏疾病不利。

护士应随时评估病室内的湿度，备有湿度计，护士可根据湿度采取相应措施来进行调节。当室内湿度过低时，可在地面上洒水增加湿度。冬天可在暖气或火炉上安放水槽、水壶等蒸发水汽，达到提高湿度的目的。当室内湿度大于室外时，可使用空气调节器，这是调整室内湿度的最好方法。条件不具备时，可通过开门窗使空气流通来降低湿度。

（五）光线

日光是维持人类健康的要素之一。合适的日光照射能使照射部位温度升高、血管扩张、血流加快，改善皮肤的营养状况，增加食欲，让人感觉舒适愉快。另外日光中的紫外线有强大的杀菌作用，并可促进机体内部生成维生素 D，促进钙的摄取与吸收。因此，病室应开启门窗，让阳光直接照射。若病情允许，可协助患者到户外接受阳光照射，但应避免光线直接照射患者的面部。

病室采光除了自然光源，还有人工光源。人工光源主要用于夜间照明或特殊检查和诊疗护理。其设计及亮度可根据作用不同进行调节。普通病室除了一般吊灯外，还应有地灯装置，这样既不影响患者的睡眠，又可保证夜间巡视工作的进行。为特殊检查及诊疗护理提供方便，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。楼梯、药柜、抢救室的灯光要明亮。

（六）噪声

噪声是指能引起人们心理和生理不适的一切声音。噪声使人烦躁，有损身心健康，严重的噪声甚至会造成听力丧失。其危害的程度视音量大小、频率高低、持续时间和个人的耐受性而存在差异。噪声的单位是分贝（dB），根据世界卫生组织规定的噪声标准，白天较理想的强度是 35~40dB。噪声强度在 50~60dB 就可产生相当的干扰。长时间处于 90dB 以上高音环境中，能导致人耳鸣、血管收缩、肌肉紧张、血压升高，以致出现头痛、焦躁、易怒、失眠等症状。鞭炮声、爆炸声、警报声等突发性噪声虽然持续时间短，但其频率高、音量大，强度可高达 120dB 以上，也可能对人造成高频听力损失，甚至永久性失聪。

我国关于噪声的规定是环境保护部于 2008 年 10 月 1 日实施的《社会生活环境噪声

排放标准》，该标准明确规定医院病房、住宅卧室、宾馆客房等以休息睡眠为主、需要保证安静的房间，夜间（22:00 至次日 6:00）噪声不得超过 30dB，白天（6:00 至 22:00）不得超过 40dB。

噪声的定义范围个体差异大，与患者的病情状况、心理状态、性格、职业、既往经验及个体敏感性等密切相关，主观性较强，它可能造成患者生理和心理上的应激反应。护士在工作中应尽可能地为患者创造安静的环境，向患者及家属宣传相关知识，共同为所有患者创造一个安静的环境，避免噪声对患者产生不良的影响。护士在工作中应尽可能做到“四轻”。

1. 说话轻 说话声音不可过大，护士应评估自己的音量并保持适当的音量。不可耳语，因为耳语容易让患者产生误会与恐惧。

2. 走路轻 操作时应穿软底鞋，走路时脚步要轻巧。

3. 操作轻 操作时动作要轻稳，避免物品和器械相互碰撞发声。推车的轮轴定时滴注润滑油，以减少摩擦发出的噪声。

4. 关门轻 病室的门及桌、椅的脚应钉橡皮垫。开关门窗时，轻推轻关。

（七）装饰装修

医院环境中，老弱病残的聚集比例远大于一般公共场所，因此，医院装饰装修对包括地材在内的建材安全性能提出了很高的要求。地板石材这种防滑材料，根据医院各个区域使用性质和功能不一样，防滑等级也有不同的规定，大多在 2 级及 2 级以上。病室走廊可适当摆放一些绿色植物、花卉盆景等；在病室的周围栽种树木，培育草坪，修建花坛、桌凳等，以供患者休息、散步、观赏。



知识拓展

防滑等级

我国第一部建筑工程装饰石材应用的工程建设标准《建筑装饰工程石材应用技术规程》于 2008 年 3 月 1 日起实施。针对防滑材料，《规程》规定石材防滑材料应基本保持石材的装饰效果和使用功能。通常情况下，防滑等级应不低于 1 级。对于老人、儿童、残疾人等活动较多的室内场所，防滑等级应达到 2 级；对于室内有设计坡度的干燥地面，防滑等级应达到 2 级；对于室内易浸水的地面，防滑等级应达到 3 级；有设计坡度的易浸水的地面，防滑等级应达到 4 级；对于室外有设计坡度的地面，防滑等级应达到 4 级；其他室外地面的防滑等级应达到 3 级。

病室是患者在医院停留时间最长的空间，其布置应简单、整洁美观、优美悦目。现代医院不仅按各类病室需求不同来设计和调配颜色，而且还应用各式图画、各种颜色的窗帘和被单来布置，如儿科病室的床单和护士服可用暖色，病室墙壁可用儿童卡通图画来装饰，让人感到温馨甜蜜。医院环境的颜色如搭配得当，不仅让患者身心舒适，还可产生积极的医疗效果，如患者住在涂有白色、淡蓝色、淡绿色、淡黄色的房间，心情很安定、舒适，有助于恢复健康；高血压患者戴上灰色眼镜可使血压下降。



色彩与情绪

大自然的各种颜色使人产生各种感觉，不同的颜色使人产生不同的情绪。白色使人有素雅、纯洁、轻快之感。蓝色给人以安静、凉爽、舒适之感；绿色表示和平，使人心里有安宁、恬静、温和之感，使人心胸开朗。黄色表示快乐、明亮，使人兴高采烈，充满喜悦之情；红色表示快乐、热情，使人情绪热烈、饱满，激发爱的感情。

英国伦敦的菲里埃大桥以前的桥身是黑色的，常常有人从桥上跳水自杀。由于每年从桥上跳水自杀的人数太惊人，伦敦市议会敦促皇家科学院的科研人员追查原因。当皇家科学院的医学专家普里森博士提出这与桥身是黑色有关时，不少人还将他的提议当作笑料来议论。但是在连续3年都没找出好办法的无奈情况下，英国政府试着将黑色的桥身换掉，这下奇迹竟发生了：桥身改为蓝色后，当年跳桥自杀的人数就较以往减少了56.4%。为此，普里森博士声誉大增。这说明了黑色使人精神压抑，可以导致“疾病”发生。通常黑色代表死亡和黑暗，令人产生悲哀、伤感、暗淡和压迫的感觉。继而当把桥身涂成粉红色后，在这里自杀的人基本没有了。粉红色让人感到愉快、开朗，充满希望。颜色可使人绝望，也可使人获得生活的勇气。

二、医院的社会环境

医院是社会的一个特殊的组成部分。对患者来说，医院的人际关系需要建立，规章制度需要遵守，若适应能力差可产生一系列心理反应。护士应帮助患者尽快转换角色，适应医院环境，配合治疗和护理，早日康复。同时，护士为保证患者在安全、舒适的环境中得到健康照顾，有义务为患者创造和维护一个良好的医院社会环境。

（一）人际关系

人际关系（interpersonal relationship）指在社会交往过程中形成的、建立在个人情感基础上的彼此为寻求满足某种需要而建立起来的人与人之间的相互吸引或排斥的关系。人际关系在医院环境中具有很重要的作用，它直接或间接地影响到患者的康复。

日常活动中，与他人接触交往，能得到个人满足感和价值感，一旦因病无法参与日常活动时，就会有挫折感，常会伴有情绪及行为上的变化，表现出焦虑、恐惧、依赖、烦躁不安及缺乏自尊等心理，甚至会感到被社交隔离。因此，护士在为患者提供护理照顾时，既要考虑到患者的生理需要，也要考虑到患者的心理、社会方面的需要，满足其被尊重的需要及爱与归属的需要，增加患者的心理安全感，帮助患者建立良好的人际关系。

1. 患者与家属的关系 家属是患者重要的社会支持系统，对患者病情的理解与关心及对患者的心理支持可解除患者的后顾之忧，增强患者战胜疾病的信念。患者患病为个人和家庭添加了压力，护士在顾及患者需要的同时，还要顾及患者家属的需要，

及时为患者家属提供适当的心理社会支持,了解患者的家庭能否有效应对疾病带来的压力,针对患者的家庭结构、家庭发展阶段、家庭沟通与问题解决的模式等进行评估,多与患者家属沟通,共同做好患者的身心护理。

2. 医患关系 医患关系是指“医”与“患”之间的关系。“医”包括医疗机构、医务人员;“患”包括患者、患者的家属以及除家属以外的患者的监护人。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。

相互信任与彼此尊重的医患关系有助于患者身心的康复和护理工作的正常进行。在医患关系中,护士要做到不分民族、信仰、性别、年龄、职业、职位等,对患者一视同仁。护士与患者之间不断通过各种方式表达自己的心身感受,并感知对方的感受,彼此产生着具有反馈作用的相互影响。护士与患者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。主要的影响力来源于以下几个方面。

(1) 工作态度:态度决定一切。护士在护理工作中带着一颗爱心、耐心、真心、恒心、热心,微笑服务,认真负责的工作态度可使患者感到安全,获得患者的信任。

(2) 情绪:在护理工作中,护士的情绪对患者具有很大的感染力。护士的积极情绪可使患者乐观开朗,护士消极的情绪会使患者变得焦虑悲观。首先,护士能正确认识情绪,并进行情绪管理,学会控制情绪,能对消极情绪进行自我调整和自我安慰,寻找正确的压力释放途径,疏导不良情绪。时刻以积极的情绪去感染患者,为患者提供一个令人愉悦的心理环境。

(3) 语言:在护患关系中,恰当的语言能影响人的心理及整个机体状况,乃至人的健康,成为生理和心理的治疗因素,是心理护理的重要手段。在工作中,护士应善于运用语言,与患者有效沟通,消除患者紧张、焦虑的心理,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,减轻消极情绪带来的影响,使患者肯定自己并维护自尊。护士应根据患者年龄、性别、个性、心理特征调整说话方式和语气。特别是对心理压力大的患者要提供足够的情感支持,说话要亲切自然,语速要缓慢、有停顿,冷静地倾听后给予答复,让患者感受到护士的诚恳和友善,赢得对方的信任,从而建立良好的医患关系,有利于患者疾病的康复,同时有利于提高护士工作的质量。

(4) 行为举止:举止(behave)是指一个行为人在特定场合的各种活动中较稳定的礼仪行为。护士在职业生涯中应学习和掌握护理礼仪,即仪容、服饰、坐、站、行等在工作过程中需具备的护理礼仪规范。狭义的行为举止指护理礼仪规范,广义的行为举止还特指在医疗护理活动中医护人员的技术操作。医护人员应该精神饱满,着装得体,大方、庄重、热情、关切、沉着、果断,操作时要稳、准、轻、快,从行为举止上消除患者的疑虑,赢得患者的信任。

3. 病友关系 病友们在共同的住院生活中自然地形成了一个新的社会环境,每个患者都是社会环境中的一员,在这个新的社会环境中形成了一种特定的人际关系,集

中表现为群体气氛。有的表现为积极的气氛，如病友之间彼此帮助和照顾，与医护人员关系融洽，密切配合，患者心情愉快，对诊疗护理的满意度高；有的则表现为消极气氛，病友之间交往少，彼此缺乏关照，患者感到寂寞、孤独，被动接受诊疗护理。护士是医院环境中的主要调节者，应协助病友间建立良好的情感，善于利用病友间的互助精神，调动群体中的积极因素，激发患者战胜病魔的勇气，积极乐观，并善于察觉某些消极情绪，正确引导，使群体气氛利于诊疗护理工作的开展。

（二）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订的规则，如入院须知、探视制定、陪护制度等。通过医院规则对患者进行正确的指导，使预防和控制医院内感染工作便于实施，保证诊疗护理工作的正常进行；同时，也保证了患者具有良好的休息环境，为患者尽快恢复健康提供保障。医院规则既是对患者的指导，又是对患者的一种约束，会对患者产生一定的影响。因此，护士应向患者和家属耐心解释医院规章制度的内容和执行各项医院规章制度的必要性，以取得患者的理解和主动配合，使其自觉地遵守医院的各项规章制度。

1. 允许患者对其周围的环境具有一定的自主权 患者在住院期间，凡事都需要遵守医院规章制度，服从医护人员的安排，不能按照自己的意志进行活动，容易产生压抑感。因此，在不违反医院规章制度的前提下，尽可能让患者拥有其个人对周围环境的自主权，对患者的居住空间表示尊重，如进入病室时应先敲门；先取得患者的同意再帮助患者整理床单位或衣物。

2. 尊重患者的隐私权 护士应当关心、爱护患者，尊重和保护患者的隐私，如为患者做治疗护理时，适当地遮挡患者和避免不必要的暴露；护士有义务对患者的检查结果、个案讨论、诊断鉴定、治疗记录等保密。

3. 满足患者需求，尊重探视人员 患者的家属及亲朋好友可帮助患者满足其安全感、归属感和自尊的需要，鼓励患者家属及亲朋好友前来探视，给予患者心理社会支持，减少患者的寂寞、孤独感。对前来探视的患者亲属和朋友，尊重而不放任。如果探视者不受患者欢迎，或探视时间不恰当而影响医疗护理工作，则要劝阻和限制。

4. 健康指导 是指护士针对住院患者的生理、心理、文化、社会的适应能力而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，达到恢复健康的目的。护士具有全面的专业理论知识、熟练的操作能力、丰富的临床经验才能更好地为患者提供专业的生活护理、精神护理、营养支持等方面的指导。例如，在做各种检查、治疗或护理工作之前或过程中，要给予患者适当的解释，足够的心理支持，使患者了解医护人员实施这些措施的目的，取得患者的积极配合。在健康指导过程中，护士不仅将防病治病的知识传授给患者，更重要的是要善于耐心倾听，并对患者的倾诉做出反应，激发患者主动参与自我保健和自我照顾。