

护理学导论教案

课 程	护理学导论	课程类别	考试课
章 节	第三章 护士与病人 第三节 护士角色 第四节 护患关系		
课 题	护士与病人 2	授课形式	理论课
教学 目标 (含 技 能)	知识目标 1. 掌握 护士基本素质, 护士角色的特征、护患关系性质、基本模式、护患关系发展过程		
教学 主要 内容 (知 识 点)	任务 3 护士角色 一、护士角色的概念 二、护士角色的特征 三、护士的基本素质 任务 4 护患关系 一、护患关系的概述 二、护患关系的基本模式 三、护患关系的基本过程 四、护患关系的影响因素 五、促进护患关系的方法		
重点 难点	重点: 促进病人角色适应措施、护患关系发展过程 难点: 角色的概念及特征		
学情 分析	学生易于理解和掌握, 学习积极性较高。		

教 学 辅 助 设 备 及 资 源	多媒体课件、挂图、实物教具、影像资料、电子教案、试题库、仿真软件等 数字化教学资源
参 考 资 料	刘喜文. 护理学导论. 北京: 人民军医出版社, 2007 (普通高等教育“十一五”国家级规划教材). 李小妹. 护理学导论. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012 (卫生部“十二五”规划教材). 李小妹. 护理学导论复习指导. 北京: 人民卫生出版社, 2014. 刘喜文. 护理学导论要点提示与习题. 北京: 人民军医出版社, 2007. 彭幼清. 护理学导论. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 邹恂. 现代护理新概念与相关理论. 第2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2004. 姜安丽. 新编护理学基础. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
教 学 设 计 (理 论或 实 践 教 学 的 组 织 形 式、步 骤、方 法 等)	护士与病人 周老师, 男, 45岁。因咳嗽、气急腹胀, 以慢性支气管炎、肺心病入院。入院治疗一段时间后, 病情不仅不见好转, 反而越来越严重。通过进一步检查, 发现病人肝功能异常, 腹水加重, 怀疑胆总管肿瘤。这天护士小高来为他换床单, 开玩笑的对病人说: “周师傅啊, 你这个病我们医生都没“高招”了。”病人听了心情郁闷, 情绪非常低落, 不愿吃东西, 家属气愤的说: “你这个护士怎么这么不会说话, 怎么能开这样的玩笑!” 请思考: 1. 护士这么说对吗? 能开这样的玩笑吗? 2. 如果是你, 你会怎么说? 3. 护士应具备那些基本素质? 护士的语言行为有哪些要求? 4. 护士小高现在体现了护士角色的那种功能? 5. 周老师入院了角色发生了什么改变? 护理工作是护士和患者的一种互动过程, 在此过程中, 护士与患者长时间的接触, 可以帮助患者维持健康、促进健康、恢复健康。由于护患双方在社会文化背景、社会地位及人格特征等方面的不同, 因而在很大程度上影响了双方的沟通与交流。为了使护理工作能够顺利开展, 护

理人员必须了解护士与患者的角色，了解沟通的理论并掌握沟通的技巧，建立良好的护患关系，给患者必要的帮助，以利于患者全面康复。

任务3 护士角色

护士是医院这个特定环境中多种角色中的一种，有其特定的社会行为模式、特定的权利和义务。随着科技的不断发展，人民生活水平的提高和对健康保健的重视，社会对护士素质的要求也越来越高，护士的角色和功能范围不断扩大和延伸，要求护士必须受过专业教育，取得执业资格，并具有良好的专业知识和技能，高尚的职业道德和修养高质量的专业服务。

一、护士角色的概念

护士角色

护士角色是社会所期望的适于护士的行为，其形成源于职业要求，并随着社会的变迁而变化。护士角色的发展经历了漫长的时期，不同时期护士角色的形象、期望、职责都有所不同。

1. 民间形象(the folk image)——母亲 护士在人类早期最初的形象是“母亲代言人”。“nurse”源自拉丁文，含有抚育、扶助、保护、照顾之意，由我国著名的护理学家钟茂芳翻译为“护士”。在历史上，母亲或妇女哺育幼儿、照顾病人和老人，扮演着护士的角色。其照顾方法是代代相传的经验。这种勤勉、慈祥、无微不至的“母亲”形象，反映了护士当时帮助、照顾病人时的温柔、慈爱的社会形象。

2. 宗教形象(the religious image)——修女 中世纪西方社会在宗教的影响下，过去把护理病人认为是基督教徒的责任。教徒们认为照顾病人与拯救病人的灵魂一样重要，他们强调爱心、仁慈。这种宗教是形象强化和丰富了民间护士的形象，表明了护理需付出爱心。为了将更多的时间和更多的精力投放在病人身上，表达自己的爱心，一些护士实行独身或进入修道院。

3. 仆人形象(the servant image)——仆人 文艺复兴后，因慈善事业的发展，虽然护理逐渐摆脱了教会的控制，从事护理的人员开始接受部分工作训练以专门照顾伤病者，类似的组织相继成立，护理开始走向独立职业之旅。然而由于宗教革命导致社会结构变化，使得当时担任护理工作的人员常常是那些找不到其它工作的人，她们既无护理经验又未经培训，致使护理质量得到下降，与迅猛发展的医学相比，护理进入了历史上的“黑暗时期”。历史上的护士形象在当今时代

	仍残留着某些痕迹，或多或少地影响着护理事业的发展。 4. 中世纪护士角色 在中世纪，护士的角色曾被视为类似于母亲、修女或者一位侍者。自 19 世纪中叶南丁格尔首创护理专业以来，护理学在深度和广度上得到了科学的发展，护士的形象也发生了根本的变化。护士作为一个受过正规护理教育、有专门知识和技能的独立实践者，被赋予了多元化的角色。因此，护士角色的承担者，必须根据社会对护士的角色期望而塑造自我，逐步完善自身。 二、护士角色的特征 多元化角色 自 19 世纪中叶南丁格尔首创护理专业以来，护士的形象发生了根本的变化。护士作为一个受过正规护理教育，有专门知识的独立实践者，被赋予了多元化的角色功能。 1. 服务者、照顾者 患者因为疾病的缘故或多或少会产生一些基本需求的缺陷。护士处于临床工作的第一线，她们最主要的任务是尽力提供基本的护理照顾，帮助患者满足人类生存的基本需要，直到他们不需别人的协助为止。这些基本需要包括正常呼吸、饮食、排泄、活动、休息、个人卫生、安全、娱乐、环境及信仰等。 2. 护理计划者 护士运用护理专业的知识和技能，收集护理对象的生理、心理、社会状况资料，评估护理对象的健康状况，找出其健康问题，并制定系统全面的、切实可行的护理计划，直到患者的健康问题全部解决为止。 3. 护理管理者 护士需对日常护理工作进行合理的组织、协调与控制，作为护理领导者，要管理人力资源、计划资金和物质资源的使用，制定本科室、本单位的护理发展方向；作为普通护士，要为护理对象制定护理计划、进行沟通交流，提高工作效率，使护理对象得到优质服务。 4. 健康教育者 每个护士都应依据护理对象的不同特点进行健康教育，向其传授日常生活的保健知识、疾病预防和康复知识，以改善护理对象的健康态度和健康行为，从而获得良好的生活质量。另外，护士之间还互相学习，并参与临床带教，向下一级护士传授理论知识和实践经验。 5. 健康协调者
--	---

护士需联系并协调与有关人员及机构的相互关系，维持一个有效的沟通网，以使诊断、治疗、救助与有关的卫生保健工作得以互相协助、配合，保证护理对象获得最适宜的整体性医护照顾。如护士需与医生联络，讨论有关治疗和护理方案；护士还需与营养师联系，讨论有关膳食的安排。

6. 健康咨询者

护士通过解答护理对象的问题、提供有关信息、给予情绪支持、健康指导等，澄清护理对象对疾病和与健康有关问题的疑惑，使护理对象清楚地认识自己的健康状况，并以积极有效的方法去应付和处理问题，找到满足生理、心理、社会需要的最习惯和最适宜的方法。

7. 患者权益的维护者

患者在住院前、住院中和出院后会接触许多健康服务者，护士有责任帮助患者理解从其他健康服务者那里获得的信息，并维护患者的权益不受侵犯或损害。护士还需评估有碍全民健康的问题和事件，提供给医院行政部门改进，或提供给卫生行政单位作为拟定卫生政策和计划的参考。

8. 改革研究者

护士，特别是受过高等教育的护士须积极进行护理研究工作，通过研究来验证、扩展护理理论和知识，发展护理新技术，指导、改进护理工作，提高护理质量，促进专业发展。同时，护士还需探讨隐藏在患者症状及表面行为下的真正问题，以能更实际、更深入地帮助患者。

当今社会对护士角色的需求越来越多，为满足角色期待，护士必须加强角色学习，以更好地完成角色功能。角色学习是个人学习和把握社会赋予的角色期待，明确角色行为，并通过角色实践完成角色功能的全过程。护士角色学习应将系统的学习和不断的实践相结合，并不断贯穿于基础护理教育、毕业后护理教育之中。可见，护士角色学习是一种终身行为。

三、护士的基本素质

素质是心理学专门术语，指人的一种较稳定的心理特征，分为先天与后天两个方面。先天素质：先天的、自然的一面，是指人在某些方面的本来特点和原有基础，即天生的感知器官、神经系统，特别是大脑结构和功能上的一系列特点；后天素质：后天的、社会的一

面是人素质主要的一面，是通过不断学习、培养教育、自我修养、自我塑造而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养、品质特点的结合。素质不仅是人的一种心理特征，也是人所特有的一种实力。提高护士素质，有利于护理学科的发展和护理质量的提高，有利于护理人才的成长和医院的整体发展。只有高素质护理人员，才能充分发挥护理技术设备的作用，才能在运用护理技术的过程中取得理想的效果，才能有良好的服务态度，才能使护理对象早日康复，全面提高医疗护理质量。

任务4 护患关系

一、护患关系的概述

（一）护患关系的概念

（nurse-patient relationship）是指在医疗护理实践中护理人员与病人之间产生和发展的一种工作性、专业性、帮助性的人际关系。

（2）护患关系的性质

2. 工作性人际关系

护士与病人之间的人际交往是一种职业行为，是护理工作的需要。建立良好的护患关系是护士执业的需求，更是护士的基本责任与义务。

3. 专业性人际关系

护理实践中，以专业活动为主线，以解决病人的健康问题为中心，以满足病人需要为主要目的的一种专业的人际关系。

4. 治疗性的人际关系

是指护理实践中，护士通过有目的、有计划、有实施、有评价等护理活动来帮助病人解决健康问题，达到满足病人需要，从而建立治疗性人际关系。

5. 多元化的互动关系

护患关系之间的建立和完成及终结护理活动过程中，始终涉及家属、医生、同事、朋友等多重人际关系的影响，他们从不同角度、以多方位的互动方式影响着护患关系，从而影响护理效果。

二、护患关系的基本模式

美国学者萨斯和荷伦德提出了三种医患关系的模式，即萨斯-荷伦德模式。这种医患关系的模式同样也适用于护患关系。

（1）主动-被动模式

这是一种传统的护患关系模式。这种模式把患者置于被动地位，而

护士处于主动的、主导地位。所有对患者的护理活动，只要护士认为有必要，并不需要经患者同意，患者只有完全服从护士的决定，而不应提出任何异议。这种模式适用于某些难以表达主观意愿的患者，如婴儿、处于昏迷状态、某些精神疾病、智力严重低下或处于全麻手术过程中的患者。此时患者无法参与意见，要求护士发挥积极能动作用。对于一般患者，这种模式是单向作用，而不是相互作用，虽然护士也确实在为患者尽力，但患者是消极被动的、处于被支配的地位，不利于发挥患者的主观能动作用。

（2）指导-合作模式

在护理活动中，护患双方都具有主动性，护士决定护理方案、措施，而患者则应尊重护士的决定并主动配合，向护士提供与自己疾病有关的信息，同时还可以对护理方案、措施提出建议与意见。这种模式适用于患者病情较重，但神志清醒的患者。此时患者希望得到护士的指导，能发挥自己的主观能动性，积极合作，因而有利于提高护理成效。

（3）共同参与模式

这一模式以平等合作为基础，护患双方具有基本同等的主动性和权利，共同参与护理措施的决定和实施，是一种较为理想的护患关系模式。在这一模式中，患者不是被动接受护理，而是积极主动的配合并亲自参与护理活动，护士也能尊重患者的权利，与患者共同商定有关护理措施，体现了护患之间的双向作用。这种模式适用于慢性病患者和受过良好教育的患者，他们对自身健康状况有比较充分的了解，把自己看作战胜疾病的主体，有强烈的参与意识。而对于有意识障碍或难以表达自己主观意志的患者显然是不合适的。

三、护患关系的基本过程

护患关系从患者住院或护士接触患者开始，至患者出院或因健康恢复与护士结束关系为止，是一个发展的动态过程，一般来说，这一过程可分为三期：

（1）初始期

从护士第一次与患者见面起护患关系就开始形成了。此期主要任务是建立信任感和确立患者的需要。信任关系是建立良好护患关系的决定性因素之一，是以后工作的基础。护患双方在此阶段通过自我介绍，彼此从陌生到认识；通过接触，从认识到熟悉。护士诚恳的介绍，以及在工作中所体现出爱心、热心、耐心、细心、责任心、同情心都将有助于信任

关系的建立。患者通过观察和了解护士的言行，确定对护士的信任和依赖程度。护士还应该收集患者的健康资料，准确找出患者的健康问题（未满足的需要），并鼓励患者参与互动。

（2）工作期

在信任的基础上，护患双方开始合作。此期的主要任务是帮助患者解决已确认的健康问题，满足其需要。护士通过制定护理计划，实施护理措施来达到既定的护理目标。在这个过程中，护士应尊重患者，鼓励参与，给患者充分发挥自护潜能的机会，使患者在接受良好护理的同时，获得健康保健知识和增强自护能力。

（3）结束期

通过与患者密切合作，从而达到预期目标。此期主要任务是成功结束关系。护士应在此期到来之前，预计可能出现的问题，拟订解决方案，并征求患者意见，以便今后改进工作。同时护还应了解患者对自己目前健康状况的满意度或接受程度，并且为患者保持和促进健康制定计划等。

4、护患关系的影响因素

（一）信任危机

在护理过程中虽然护患双方都有积极交往的愿望，但在实际生活中仍然会出现交往阻抗，从而影响了护患交往的深度及广度。护患交往的阻抗原因存在于护患双方。护士方面的原因有：①护士对服务对象的关注不够，使服务对象产生失落感、不信任及不安全感；②护士缺乏应有的职业行为规范，在护理道德方面缺乏应有的个人素养；③护士对服务对象的态度不良，如缺乏热情、敷衍、不耐烦、指责等；④护士本身具有一定的心理问题，与服务对象交往过程中的人格、认知与情绪等不符合职业要求。服务对象方面的主要原因包括：①服务对象对护士的期望及要求过高，脱离了实际而产生失望及沮丧心理，因而失去了与护士沟通的主动性；②服务对象因疾病的原因，出现负性情绪反应，如敏感、激惹、愤怒、抱怨等，使护士降低了与其交往的深度及广度；③服务对象在患有躯体疾病的同时，也患有心理疾病，使护患关系转入对立反感状态；④服务对象受其他社会心理因素的不良干扰及影响，对护士及护理专业有一定的偏见，阻碍了护士与其正常的专业交往。

（2）角色模糊

护患关系及沟通的关键是双方对关系的角色期望及定位是否明确。

	护士或服务对象在诊疗护理过程中的角色模糊或定位不当会造成 双方不完全理解对方的权利及义务，而产生护患冲突。例如，有些服务对象对自己服务对象 角色的定位不当，缺乏一定的医学护理常识，对护士的治疗及护理过程不理解，甚至提出不符合医学护理规律的要求，使护士感到十分为难。而服务对象由于需求无法满足，而与护士产生冲突。有时护患关系在建立及发展过程中，双方对各自或相互的角色功能特征理解不一致，期望值不同，就会感觉到对方的言行不符合自己的期望，护患关系容易出现障碍。如服务对象对自己疾病的过分关注，强烈的康复愿望使他们对自己诊疗护理过程的各个细节都十分关注，并花费大量的时间向护士询问。因为服务对象对疾病的了解不多，对自己的护理多是外行，而这些问题对于内行的护士看来可能比较零碎，无关紧要，有时不能设身处地为服务对象着想，对服务对象的提问缺乏耐心，表现为懒于解释或简单应付，使服务对象产生不满而产生护患冲突。有些服务对象长期忍受病痛的折磨，出现一系列负性心理变化过程，表现为焦虑、愤怒、孤独、悲伤等不良心理，由此产生不良心理外向投射的心理倾向。表现为对护士的护理服务工作十分挑剔，求全责备，甚至将社会对护士的偏见带入护患关系，严重影响了护士应有的职业及人格尊严。 护士对自己的角色的权利及义务认识不足，对服务对象缺乏应有的关注，忽视服务对象的个性，对服务对象不信任，处于单向支配状态，甚至伤害服务对象的自尊心。 （3）责任不明 护患之间的冲突表现在两个方面：①对造成健康问题该由谁承担责任，双方意见有分歧；②对改变健康状况该由谁承担责任，双方意见不一致。例如一位脑溢血后遗症的服务对象，右侧肢体瘫痪，正在接受针灸治疗及理疗。护士要求家属配合服务对象多做下肢活动锻炼。但服务对象说自己下肢无力无法活动，难以配合。此例说明护患双方在谁来负责改变服务对象健康状况的问题上发生分歧。服务对象不愿进行积极的肢体功能锻炼，不想为改善自己的健康状况而承担责任，只想单纯依靠治疗解决问题。往往会倾向于偏向医院或医护人员的利益，较少考虑服务对象的正当权。 （4）权益影响 要求获取安全、高质量的健康服务是每个服务对象的正当权益。但
--	---

	由于服务对象大多缺乏相应的健康知识，而且由于病痛的影响，部分或全部失去了自我控制及料理的能力，因此，多数服务对象没有相应的知识及能力，难以维护自己应有的权益，而不得不依靠医护人员来维护其利益。这样就增加了护士的优越感，在处理护患双方的权益之争时，有时会以自己的服务态度及方式来“奖励”或“惩罚”服务对象。 （5）理解差异 当护患双方对信息的理解不一致时，就难以进行有效的沟通，而这种理解的分歧，最终会损害护患关系。理解分歧主要是由于双方对同一事物的看法及认识不同，如护士使用服务对象不能理解的专业术语，对服务对象沟通过程中所使用的语言过于简单等，都会使双方对事物的理解不同而产生沟通障碍。护患冲突会严重影响诊疗护理过程，影响服务对象的康复。有时服务对象会由于与个别护士的冲突而对医院的整体服务产生不满，服务对象也可能由此产生不遵医行为，不同程度地影响诊疗护理进程及效果。有些服务对象及家属在冲突中产生过激行为，既影响了医院的正常工作秩序，也挫伤了护士的工作责任感及积极性，直接影响护理质量及服务对象的康复。 五、促进护患关系的方法 （一）促进护患关系的方法 1. 护士主动沟通交流为病人提供疾病信息 2. 尽快建立信任关系避免和减少意见分歧 3. 不断提高业务能力水平维护双方权益 4. 注重职业道德修养提高病人安全感和信任感 （二）护士在促进护患关系中的作用 1. 明确护士的角色功能 2. 帮助病人认识角色特征 3. 主动维护病人的合法权益 4. 减轻或消除护患之间的理解分歧
作业布置	1. 护士与病人之间的人际交往是一种职业行为，是护理工作的需要。其护患关系性质属于 A. 帮助与被帮助人际关系 B. 工作性人际关系 C. 专业性人际关系

	D. 治疗性的人际关系		
	E. 多元化的互动关系		
达标情况	学生都能掌握本次课的内容		
课后体会	学生学习积极性高，教学效果好		
备注			
授课记录	授课顺序及班级		授课时间
注：课程类型分为：考试课、考查课、选修课（或必修课、限选课、任选课）等，授课形式分为理论课、合堂课、实验实训、集中复习等			