

· 临床护理 ·

护理教育课程的设置中增加人文素质教育内容的的作用思考

付 菊,王红梅[△]

(重庆医科大学附属永川医院 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.11.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)11-1134-02

护理学的人文性质,不仅取决于护理学是以人为对象的学科,更为重要的是护理学自身永远充满着人性。护理学并不总意味着只是护理某种疾病,多数情况下意味着关怀、体恤和减轻患者痛苦。正如希波克拉底所说:“知道患者是什么样的人,比知道他患什么样的病更为重要”^[1]。“有时是治愈,常常是帮助,却总是抚慰”。护士的注意力应体现在对患者的人文方面,而不只是集中在护理疾病过程的本身。因为护理本身是一项精细的艺术,不仅要照护患者的躯体疾病,更要注重其精神呵护和心理健康。护理工作模式已由以疾病为中心转变为以患者为中心。这种护理模式对护士提出了更高的要求:必须具有广博的专业知识,精湛的专业技能,深厚的人文素质。培养具备人文素质的护理人才已经成为提升护理教育质量的当务之急,加强人文素质教育已成为护理教育领域中一项重要的研究课题^[2]。这就要求护士,首先应该做一个完整意义上的人,一个合格的公民,具有健全的人格、积极的人生观和良好的价值观。然后才是做一个具有护理专业知识的人。由此可见,护理与人文的关系是密不可分的。纵观护理教育及作者根据调查了解到的护生的素质状况,却并不乐观。这就使得护理人文素质教育的必要性和紧迫性日渐凸显。

1 护理学生人文素质现状

1.1 重专业轻人文教育,人文知识缺乏 科学技术的高速发展以及“应‘业’教育”的影响,使一些护理学生看不到人文知识对人的终身发展的潜在影响,所以,从思想深处不重视人文,导致知识结构失衡,人文知识缺乏,知识体系构成实用化。目前的护理教育无论是高职还是护理本科教育普遍注重对医学基础及护理专业知识的培养和技能的训练。在护理专业课程设置上自然科学及技术性课程较多,人文学科偏少,或很少开展人文学科课程^[3],即便有一些护理心理学、伦理学、美学等,也只不过是考查科目,缺乏对人文知识深层的和较为广泛的了解、理解。这与当今已转变的生物—心理—社会医学模式不相适应,使得护士在护理患者、护患沟通、医护沟通、处理护患潜在或存在的人际冲突时更是显得措手不及,苍白无力。另一方面,护理教师多数也缺乏人文知识,而人文学科教师又没有医学护理知识和临床经验,所讲述的内容不能结合临床实践。所有这些均导致护理教育中的人文素质教育落后及护生的人文知识缺乏。

1.2 重知识轻智慧,人文能力弱化 由于人文社会知识的缺乏,结构不合理,重知识轻智慧,导致护生能力不强,素养不高,主要表现在:(1)人际交往能力较差。语言文字的表达能力整体水平较弱,直接影响了护生社会交往能力。据调查,护理学生中文字表达能力差者占 47%,信息处理能力差者占 42%,在公众场合里,能用语言清晰有条理地表达出自己的真实思想的仅占 20.7%,不能表达的占总数的 7.4%^[4]。这种文化水平及人际交往能力的不足,在临床实践中常表现出与患者的沟通障碍,影响护患关系。(2)创新能力不强。部分学生认识事物简

单,综合分析能力、逻辑思维能力、联想创新能力显得低下。主要表现在护理危重患者、特殊患者(如具个性特征患者、老年患者、心理问题患者等)的实践中出现的心理应急力弱、人文关怀能力缺乏、动手能力差等方面。(3)缺少心理调适本领。心理承受能力较差,不会进行自我心理调适。有调查显示,目前有 1/3 的医学护理学生感觉心情郁闷或体力不支,不喜欢参加集体活动,人际关系偏紧张^[5]。

1.3 重商品轻人品,人文修养欠佳 商品经济的发展带来了道德品质在一定程度上的退步,因为市场经济强调竞争,注重个性张扬,造成集体协作、诚实守信、扶弱济贫的传统美德被逐步弱化。人文品质的缺失使得一些护理学生宁要物质不要精神,宁要欲望不要情怀,陷入了商品拜物的泥潭之中,个人主义和利己主义膨胀,对待集体利益置之不理,对公益活动漠不关心,而对自己有利的事毫不相让。一切以自己的欲望满足为出发点,缺乏关爱之情、仁爱之心。有的学生在道德评价上采取双重标准,表现为只求权利不求义务;希望别人尊重自己却不能以礼相待;对社会和他人要求高,对自己要求低。

1.4 重功利轻理想,人文精神迷失 在市场经济的冲击下,部分学生只注重眼前利益,不考虑长远发展,在价值观上呈现一种价值主题自我化、价值取向功利化、价值目标短期化的特点。价值主题自我化削弱了社会责任感、集体观念和利他精神;价值取向的功利化导致了护理学生对金钱和物质享受的过分追求;价值目标的短期化,使得护理学生丧失了对理想和信念的追求,出现了精神真空,认识上的肤浅和行为上的无知,人文关怀淡漠。更为严重的是,他们现在所缺少的责任感、同情心、奉献精神、协助精神等人文素质却恰恰是其将来所从事的救死扶伤的护理行业所必需的。

2 加强人文素质教育的思考

加强人文素质教育已是培养完整护士的当务之急。在教育理念上,重视科学精神与人文精神相结合。正如世界著名学府麻省理工学院办学宗旨所说的那样:“我们需要在科学与人文之间创造更好的联想,其目的在于:把二者融合为一种以科学和人文学科为基础而又不削弱任何一方的广泛的人文主义,从而能从现代社会的各种问题所形成的障碍中找出一条道路来”。所以,应当从根本上认识到人文素质教育在人才培养中的地位和作用,努力做到人文精神和科学精神的结合,使护生既有高尚的人文精神,又有良好的科学素质;既“学会做事”,又“学会生存”,更“学会做人”^[6]。

3 护理人文素质教育的内容

人文素质教育是指将人类优秀的文化成果通过知识传授、环境熏陶以及自身修炼等方式内化为人格、气质、修养,使之成为个人相对稳定的内在品质的教育。教会护生怎样做人,通过受教育使其从自然人升华为社会人。那么,在教育课程里面应该具有人文素质教育课程,该课程主要是指人文社科类课程,这样说的主要依据是 1998 年教育部颁发的教高(1998)2 号文

[△] 通讯作者, Tel:15922953282; E-mail:471660302@qq.com.

件——《关于加强大学生文化素质教育工作的若干意见》。文件指出：“我们所进行的加强文化素质教育工作，重点是指人文素质教育。主要是通过对学生加强文学、历史、哲学、艺术等人文社会科学方面的教育，以提高全体大学生的文化品位、审美情趣、人文素养和科学素质”。对于护理学生来说主要包括 3 个方面的内容：(1) 思想政治素质，包括政治素质、思想素质和道德素质。这是人文素质教育的根本。(2) 基本文化素质，包括文学、艺术、语言、历史等知识，这是人文素质教育的基础。(3) 增加名著欣赏、艺术欣赏、人际交往、礼仪、美学欣赏、经典诵读等。在护理教育中渗透人文素质教育的内容。

改变护理专业课程设置上自然科学及技术性课程较多，人文学科较少，培养出的学生操作型、专业型特点显著的现状。增强护生社会适应性、亲和力、人际关系、与他人沟通等方面的能力培养。利用主课堂、辅课堂的教学力度着力加强人文素质教育；同时兼顾社会课堂和隐性课堂在人文知识和人文精神等内容的广泛影响力，强化人文修养在观念中的渗透作用；在教学方法上倡导以经验为基础，以问题为中心的启发式教学，将以教师教学为中心向以学生学习为中心转变，采用合作式学习、小组讨论、演讲、角色扮演、角色互换、临床见习等方式^[7]。课堂上多为学生提供讨论的机会，鼓励学生主动学习、主动思考、大胆发言，用逻辑思维能力处理信息资源，培养学生语言表达能力和沟通能力；结合临床案例讲解护患沟通技巧，培养学生人文关怀的能力。作为护理教师、带教老师更是要将人文知识的学习、人文素养的修炼，专业知识发展动态的掌握作为自己终身学习的内容。要教育别人，首先得教育自己；给学生一碗水，自己要有一桶水的知识容量。并以身作则关怀学生，营造关怀氛围，让学生感受到关怀，也学会关怀他人，处在一个充满关怀的环境中^[8]。学会处理自己不良情绪，养成良好的价值观、积极的人生观和道德观；正确对待自己、正确对待他人、正确对待社会。

4 加强人文素质教育, 实施人文关怀

人文素质教育最终要实现的是：用人文知识发挥“以人为本”及“以仁为本”的人文关怀为目标。因为人文关怀是对人生存状况的关怀、对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定，就

• 临床护理 •

是关注人的生命、生存和发展。换句话说，就是关心人、爱护人、尊重人。这既是社会文明进步的标志，是人类自觉意识提高的反映，更是医学护理本质的体现，护士必须懂得人、理解人、关怀人，必须具有很强的人文精神^[9]，注重人的价值、人的意义尤其是人的心灵、精神和情感，也是护理学人文关怀的重要内容。因为人既是社会的主体、又是自身存在的价值主体，然而医学护理的本质就是对人的尊重与关怀，对生命健康的珍爱。所以，护理教师要终身提高人文素质修养、在护理教育中重视人文素质教育，将是逐步解决一直以来单纯的不完整的医学护理教育模式所出现的医疗护理“机械化”、“见病不见人”、“医患关系紧张”等不人文倾向的有力措施，使培养出的护生成成为“仁心”与“仁术”合一而合格的未来的护理工作者。

参考文献：

- [1] 魏琳. 新形势下医德存在问题原因分析及对策[J]. 中国医学伦理学, 2002, 23(3): 46-47.
- [2] 俞小红, 傅明丽. 浅谈提高护理临床实习质量的几个方面[J]. 浙江临床医学, 2002, 4(5): 394-395.
- [3] 雷芬芬, 邓翠珍, 赵亚珍. 现代护理教育的发展趋势[J]. 现代护理, 2008, 14(4): 445-446.
- [4] 程志, 韩玉霞. 完善人文课程模式, 加强人文素质教育[J]. 中国高等医学教育, 1998, 2(6): 32-33.
- [5] 赖雪平, 顾鑫伟. 加强医学生人文素质教育的思考[J]. 赣南医学院学报, 2006, 26(2): 317-318.
- [6] 陈梅. 临床护理教育中人文关怀理念应用探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(2): 475-476.
- [7] 姜安丽. 护理人才培养模式改革研究与实践报告[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006: 20-35.
- [8] 贾娟娟, 赵国玺, 邓长花. 人文关怀在护理专业课教学中的应用[J]. 护理研究, 2008, 22(3): 755-756.
- [9] 李秋平, 扬支兰. 国内外护理教育中人文教育现状对比及发展趋势[J]. 中华护理教育, 2006, 3(3): 132-133.

(收稿日期: 2010-10-10 修回日期: 2010-11-10)

2 种换药方法控制股静脉置管感染效果观察

王 倩, 周红军, 严晓芳, 李后钿, 王 英

(重庆市第三人民医院肾脏病治疗中心 400014)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.11.044

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)11-1135-02

血管通路是进行血液透析的必要条件, 对于 A-V-F 尚未成熟无法使用或血管条件困难无法建立 AVF 的尿毒症患者及急性肾功衰竭患者, 为减少直接穿刺痛苦及假性动脉瘤等并发症, 多使用中心静脉置管建立血管通路。因股静脉置管操作简单、成功率高, 并发症及危险程度小于锁骨下及颈静脉置管^[1], 为本科常选, 但导管感染率高为一棘手问题。自 2008 年 5 月开始使用莫匹罗星软膏后, 导管感染率明显下降, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2008 年 5 月至 2010 年 5 月本科经股静脉置管行血液透析患者共 265 例, 男 162 例, 女 103 例; 年龄 14~87 岁; 尿毒症 201 例, 急性肾功能衰竭 64 例; 置管时间 12~147 d。随机分为两组, 两组间年龄、性别等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 导管选用广州艾贝尔双腔静脉导管, 置管手术由专职医生操作, 常规用碘酒、乙醇消毒, 无菌纱布覆盖, 肝素盐水封管。试验组一般操作同对照组, 仅在透析后及非透析日封管后予莫匹罗星软膏涂抹置管处及接头周围。

1.3 导管感染诊断标准^[2] (1) 导管出口处感染: 局部红肿、僵硬、渗出, 多无全身症状; (2) 隧道感染: 皮下导管径路皮肤红肿疼痛甚至破溃, 可有或无全身症状; (3) 导管内感染: 主要表现为菌血症或败血症, 需行导管内血培养或导管尖端培养。以上标准中具备一点即可诊断。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组导管出口处感染 10 例, 予一代头孢菌素联合氨基