

现代临床 疾病护理操作规程

MODERN OPERATIVE RULES OF CLINICAL DISEASES NURSING

● 潘 娟 总主编



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

现代临床疾病护理操作规程

潘 娟 总主编



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

现代临床疾病护理操作规程 / 潘娟等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 4 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6138-7

I. ①现… II. ①潘… III. ①护理—技术
操作规程 IV. ①R472-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第081499号

书 名 现代临床疾病护理操作规程
总 主 编 潘 娟
责任编辑 赵文娟
文字编辑 肖 祎 和一之

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)
传 真 (029) 82668280
印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 31 字数 940千字
版次印次 2014年5月第1版 2015年5月第2次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-6138-7/R • 468
定 价 198. 00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。
订购热线: (029) 82668805
读者信箱: medpress@126.com
版权所有 侵权必究

编委会

总主编 潘娟

主 编 潘娟 赫现玲 张晔华
张玉萍 李慧明 孟玲

副主编 (按姓氏笔画排序)

王平 王利容 石鸿 冯文静
刘松芹 陈兰 陈士英 郝海燕
郭华

编委 (按姓氏笔画排序)

王平 (中国人民武装警察部队学院医院)
王利容 (湖北省中山医院)
石鸿 (山东中医药大学第二附属医院)
冯文静 (河北省石家庄市中心医院)
刘敏 (山东中医药大学附属医院)
刘松芹 (山东省莱州市第三人民医院)
吴艳 (河南省郑州市心血管病医院<郑州市第七人民医院>)
李慧明 (山东省济南市第二人民医院)
张玉萍 (甘肃省山丹县人民医院)
张晔华 (山东省胶州市人民医院)
陈兰 (湖北省武汉市第十一医院)
陈士英 (山东省济南市长清区中医医院)
孟玲 (山东省济南市长清区中医医院)
孟宏音 (郑州大学附属郑州中心医院)
郝海燕 (山东省博兴县人民医院)
郭华 (河南省新乡市中心医院)
赫现玲 (河北省邢台市人民医院)
潘娟 (山东省泰安市第一人民医院)
穆荣红 (新乡医学院第三附属医院)

前 言

随着科技水平日新月异的发展,现代医学也迎来了一个崭新的时代,现代医学的目标也以促进和维系人们身体健康为重。在这一过程中,护理工作的重要性愈发体现,对护理工作者的能力要求也有很大程度的提升。为满足临床护理人员的工作需要,适应当前临床护理学发展的形势,我们特组织工作在临床、教学一线、具有丰富临床、教学经验的护理学专家、学者,在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合各自的经验和业务专长编写了《现代临床疾病护理操作规程》一书。

全书共二十一章,前六章重点介绍护理学的基础知识,分别为护理学概述、健康史的采集、护理体检、护理诊断、临床护理技术基础及手术室护理;后十六章重点介绍临床常见疾病的护理知识,分别为呼吸内科、消化内科、心内科、血液内科、神经内科、泌尿内科、内分泌、普通外科、神经外科、胸心外科、泌尿外科、骨外科、妇产科、儿科及常见肿瘤的护理。

本书内容丰富,资料翔实,注重联系临床实践,具有很强的实用性。由于涉及内容较广,编者时间、精力有限,书中难免存在失误与不足,敬请广大读者予以批评指正。

《现代临床疾病护理操作规程》编委会

2014年1月

目 录

第一章 护理学概述.....	(1)
第一节 护理学基本概念.....	(1)
第二节 护理学发展简史.....	(3)
第三节 护理学的内容与范畴.....	(8)
第四节 护理事业在我国的发展	(10)
第二章 健康史的采集	(12)
第三章 护理体检	(17)
第一节 护理体检的准备和基本方法	(17)
第二节 一般护理体检	(20)
第四章 护理诊断	(29)
第一节 护理诊断的概念	(29)
第二节 护理诊断的思维方法和步骤	(31)
第五章 临床护理技术基础	(33)
第一节 铺床技术	(33)
第二节 清洁、消毒与灭菌.....	(37)
第三节 患者的体位变换	(41)
第四节 患者的清洁卫生护理	(45)
第五节 隔离原则与技术	(50)
第六节 鼻饲	(53)
第七节 导尿	(54)
第八节 灌肠	(56)
第六章 手术室护理	(59)
第一节 概述	(59)
第二节 手术室护理人员的工作职责	(59)
第三节 手术前患者的护理	(62)
第四节 手术室工作和术中患者的护理	(66)
第五节 手术后患者的护理	(77)
第七章 呼吸内科疾病护理	(82)
第一节 急性上呼吸道感染	(82)
第二节 支气管哮喘	(84)
第三节 支气管扩张	(88)
第四节 急性支气管炎	(92)
第五节 慢性阻塞性肺气肿	(93)
第六节 肺炎	(95)

第七节 呼吸衰竭	(99)
第八章 消化内科疾病护理	(107)
第一节 慢性胃炎	(107)
第二节 胃食管反流病	(109)
第三节 消化性溃疡	(111)
第四节 肝硬化	(119)
第五节 溃疡性结肠炎	(122)
第九章 心内科疾病护理	(124)
第一节 原发性高血压	(124)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(128)
第三节 心肌炎	(135)
第四节 心律失常	(136)
第五节 风湿性心脏病	(144)
第六节 肺源性心脏病	(147)
第七节 心力衰竭	(150)
第十章 血液内科疾病护理	(156)
第一节 贫血	(156)
第二节 特发性血小板减少性紫癜	(159)
第三节 白血病	(160)
第十一章 神经内科疾病护理	(162)
第一节 癫痫	(162)
第二节 帕金森病	(175)
第三节 脑血管疾病	(182)
第四节 蛛网膜下腔出血	(190)
第五节 重症肌无力	(193)
第六节 急性脊髓炎	(196)
第十二章 泌尿内科疾病护理	(200)
第一节 尿路感染	(200)
第二节 肾盂肾炎	(204)
第三节 急性肾小球肾炎	(207)
第四节 慢性肾小球肾炎	(209)
第五节 肾病综合征	(211)
第六节 肾衰竭	(219)
第十三章 内分泌疾病护理	(226)
第一节 甲状腺功能亢进症	(226)
第二节 糖尿病	(231)
第十四章 普通外科疾病护理	(243)
第一节 急性乳腺炎	(243)
第二节 乳腺良性肿块	(244)
第三节 胃十二指肠损伤	(245)

第四节	小肠破裂·····	(247)
第五节	肠梗阻·····	(249)
第六节	直肠、肛管疾病·····	(252)
第七节	胰腺疾病·····	(254)
第八节	脾破裂·····	(259)
第九节	急性阑尾炎·····	(261)
第十节	腹股沟疝·····	(263)
第十一节	肝脓肿·····	(266)
第十二节	肝囊肿·····	(271)
第十三节	门静脉高压症·····	(272)
第十四节	胆石症·····	(276)
第十五节	胆管感染·····	(279)
第十六节	急性化脓性腹膜炎·····	(282)
第十五章	神经外科疾病护理·····	(284)
第一节	颅脑损伤·····	(284)
第二节	脊髓损伤·····	(296)
第三节	颅内肿瘤·····	(298)
第十六章	胸心外科疾病护理·····	(303)
第一节	气胸·····	(303)
第二节	血胸·····	(305)
第三节	先天性心脏病·····	(307)
第十七章	泌尿外科疾病护理·····	(310)
第一节	尿路结石·····	(310)
第二节	肾损伤·····	(315)
第三节	尿道损伤·····	(320)
第十八章	骨外科护理·····	(324)
第一节	四肢骨折·····	(324)
第二节	脊柱骨折·····	(337)
第三节	骨盆骨折·····	(339)
第四节	关节脱位·····	(343)
第五节	腰椎间盘突出症·····	(346)
第十九章	妇产科疾病护理·····	(348)
第一节	外阴炎·····	(348)
第二节	阴道炎·····	(349)
第三节	前庭大腺炎·····	(351)
第四节	宫颈炎·····	(352)
第五节	盆腔炎·····	(354)
第六节	月经不调·····	(355)
第七节	妇科肿瘤·····	(362)
第八节	正常妊娠·····	(367)

第九节	产后出血	(375)
第二十章	儿科护理	(380)
第一节	儿科常用护理技术	(380)
第二节	不同年龄期小儿的保健特点	(392)
第三节	与患儿的沟通	(395)
第四节	住院患儿的健康评估	(396)
第五节	小儿用药护理	(398)
第六节	新生儿脐部护理	(400)
第七节	新生儿沐浴	(401)
第八节	新生儿抚触	(402)
第九节	新生儿产伤	(404)
第十节	新生儿黄疸	(406)
第十一节	新生儿窒息	(409)
第十二节	新生儿特发性呼吸窘迫综合征	(413)
第十三节	早产儿	(415)
第十四节	小儿肺炎	(417)
第十五节	小儿惊厥	(420)
第十六节	小儿腹泻	(425)
第十七节	小儿心律失常	(430)
第十八节	急性上呼吸道感染	(437)
第十九节	急性坏死性肠炎	(441)
第二十节	生长激素缺乏症	(447)
第二十一节	注意力缺陷多动症	(449)
第二十二节	脑性瘫痪	(453)
第二十三节	水痘	(460)
第二十四节	小儿计划免疫	(463)
第二十一章	常见肿瘤的护理	(466)
第一节	食管癌	(466)
第二节	胃癌	(471)
第三节	肺癌	(474)
第四节	肝癌	(479)
参考文献		(485)

第一章 护理学概述

第一节 护理学基本概念

一、护理的概念

护理英义名为 nursing,原意为抚育、扶助、保护、照顾病残者和幼小等。自从有了人类,也就有了生、老、病、死,因而也就自然有了抚育、保护、照顾等需要。也就是说,有了人类,就有了护理行为。然而,随着时代的发展,受社会的进步以及不同的社会文化背景等因素的影响,护理的内涵和外延都发生了深刻的变化,但直至今日,对护理的定义尚无完全一致的看法。

现代护理的鼻祖南丁格尔认为:“护理既是艺术,又是科学。”1859年,她在《护理札记》(Notes on Nursing)中写到:“护理是通过改变环境,将患者置于最佳环境状态下,待其自然康复”。

20世纪初,护理仍处于从属于医疗的地位,执行医嘱是护理工作的主要内容。医学模式的转变,极大地促进了护理学家对护理进行理论上的深入探讨和研究。

1943年,美国学者奥利维亚(Olivia S)提出:“护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾患者的一切,增进其智力、精神和身体的健康。”

1966年,美国护理学家韩德森(Henderson V)提出:“护理是帮助健康人或患者进行保持健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到患者或健康人能独立照顾自己。”并具体提出了十四项护理基本要素。

1970年,美国护理学家罗杰斯(Rogers ME)提出:“护理是帮助人们达到最佳的健康潜能,护理所关心的是人——无论健康或生病、贫穷或富有、年轻或年老。只要有人的地方,就有护理服务。”

1973年,国际护士学会(ICN)提出:“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。”

随着护理程序的提出和其在护理实践中的广泛应用,1980年,美国护士学会(ANA)提出:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”首先,这个概念提出护理是研究人类对健康问题的反应,限定了护理学是为健康服务的一门科学。其次,人对健康问题的反应可以包括身体、生理、心理、精神和社会等各个方面,因而表明了护理注重的不仅仅是疾病本身,更注重整体的人。此外,定义中的“现存和潜在的健康问题”一方面指出了护理的预测性功能,同时说明护理的对象应包括已存在健康问题的人和可能出现健康问题的人。因此,护理的工作范围从护理生病的人恢复健康扩展到帮助健康的人更加健康。这个概念揭示了护理学所具有的科学性和独立性。目前,已经受到许多国家护理同行的赞同和采用。

根据这个概念,护理人员需要收集护理对象的有关资料,运用自然科学、社会科学以及护理学科等相关理论和知识评估其健康状况,确认其对健康状况的各种反应,然后制定和实施相应的护理措施,并对其效果做出评价。这就要求护理人员具有识别反应的能力(评估和诊断)、制定处理方案的能力(计划)、实施处理方案的能力(实施)以及判断处理效果的能力(评价)。

二、护理专业的特点

从护理的发展史中可以看出,护理是由一般性的家庭照顾、宗教上的自我牺牲逐渐发展成为一种职业,并进而成为一种专业。那么何谓专业?作为一种专业应具有哪些特征?许多学者对此进行了研究并

提出了各自的看法。例如霍尔(Houle,1980)认为专业应具有以下特性:①专业任务符合社会的需要。②善于运用理论知识,有解决问题的能力。③有正式的教育和训练制度,专业人员之间能互相切磋。④有发展亚专业的能力和适当的“专业能力”认定制度。⑤已建立合法的专业标准。⑥对不合格和不合法的从业人员有合理的处罚制度。⑦具有专业自主性,可自由发展专业知识和技能。

概括而言,作为一种专业应该具有系统的知识和特殊功能,是社会所需要,具有社会价值,从业人员应具有批判性思维、创造性思维和独立行业的能力,有特定的教育制度及相应的管理制度等。因此,护理已具备作为一种专业的特点:

(1)为人类的健康服务,是卫生保健系统中的重要组成部分。护理的目标就是预防疾病、恢复和促进人类的健康。因此,护理具有重要的社会价值。

(2)具有独特的专业知识体系和理论框架,并通过科学研究得以不断扩展。自20世纪60、70年代以来,随着护理学者对护理实践、护理理论等研究的不断深入,护理逐渐形成了自己独特的专业知识体系,护理学已成为一门综合运用自然科学、人文及社会科学知识,以提高人类健康水平为目的的实践性学科。在运用相关学科理论的基础上,逐渐形成、发展了独特的护理理论,如Orem的自理缺陷护理理论、Roy的适应理论等,为护理实践提供了理论上的指导。由于社会的发展、时代的变迁,影响人类健康的因素以及人们卫生保健观等也在发生改变,为了满足时代的要求,护理的服务对象、工作范围、工作模式等也在不断地调整和扩充。

(3)具有完善的教育与培训制度及专业标准。接受正规的专业教育是护理专业人员从业的基本要求。护理人员必须接受相应的护理教育,获得相应的专业知识和能力,并通过相应的专业标准认定,才能参加护理专业活动。如《中华人民共和国护士管理办法》明确规定凡在我国从事护理工作的人员必须通过注册考试,才能取得护士资格。护士资格的获得以及职称评定是受社会认可和尊重的,并受到法律的保护。在从业过程中,还必须参加各种形式的继续教育和培训项目,以不断更新专业知识和提高专业能力。在专业教育过程中,注重培养患者的批判性、创造性思维能力已成为普遍的共识。而随着高等护理教育的不断发展和壮大,势必为护理界输送更多具有更高专业水平和开拓精神的护理专业人才,以期促进护理专业知识体系的不断完善和发展,不断提高护理的实践水平和发挥更大的社会价值。

(4)具有相应的专业组织和团体,并拥有专业发展的自主性。随着护理的发展,各种专业组织和团体不断发展壮大,自主性也不断增强,在促进专业发展及保障提供高质量的实践等方面发挥着重要作用。如美国的护士协会、我国的中华护理学会等。它们参与制定有关的政策、法规和专业标准,对护理专业活动和实践质量进行指导和监控,积极促进和主办国内外的学术交流活动,为护理人员提供各种接受教育和培训的机会,谋求福利,争取应有的权力和地位等。

(5)有相应的伦理道德准则和规范以指导和规范护理专业人员的决策和行为。护理人员的职责是“促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻病痛”。而护理的对象是有着独特的家庭和社会文化背景,有情绪和情感的社会人。在护理实践过程中,护理人员必须本着尊重人的生命、尊严和权利的基本准则,对不同种族、年龄、性别、文化程度、经济水平及社会地位的护理对象均应一视同仁,为其提供令人满意的护理服务。

(6)护理人员愿将护理作为自己终生的事业。尽管在过去相当的一段时间内,由于各种原因影响了一部分护理人员的专业认同感,对工作缺乏积极性、主动性以及探索精神等。然而,随着护理的迅速发展,社会地位的改善等,越来越多的护理人员能够以饱满的热情,积极主动地投入到护理实践和研究等专业活动中,并努力通过各种进修和学习不断提高自己的专业知识和能力,将护理作为终身为之奋斗的事业。

总而言之,护理已发展成为一门具有独立知识体系,以服务于人类健康为主要任务的专业。但作为一个古老而又年轻的专业,还有许多值得我们深入研究和探讨的问题,相信在国内外护理界专家和学者的不懈努力下,对护理的本质、价值以及实践方式的认识会更加深入和明晰,护理必将在维护和促进人类健康的事业中发挥更大的作用。

(潘娟)

第二节 护理学发展简史

一、护理活动的起源与发展历程

(一) 远古时期

求生存是人类的本能,自从地球上有了人类就开始了原始的医疗和护理活动。远古人类为了保护自己,谋求生存,繁衍后代而寻求各种方法来应对自然界生老病死的客观现象。低能动物有自我医疗及照顾受伤同伴的本能。人类将观察到的鸟类及其他动物的母爱与互相照料现象加以效仿,比如:用舌头舔伤口,用清水冲洗血污,按压出血处等以达到预防伤口感染、防止伤口恶化及止血的目的。所以有人提出第一个医疗护理活动起源于观察动物的结果。也有学者认为“同情”或“需要”是古代医疗与护理的起源及发展的最初动机。

在原始社会里,人类以家族化的部落形式生活和劳动,由于慈爱的本性,母亲承担起哺育幼儿、照顾伤残病者及老人等具有护理性质的任务,并在生活实践中,逐步学会了伤口的包扎、止血、热敷和按摩等手段,形成了早期的医疗护理活动。对于一些轻微的受伤,人类能够理解并找出原因,但对于突发疾病以及天灾人祸或一些自然现象却无法解释,就将之归因于“超自然”的力量,认为是神灵主宰或恶魔、鬼魂作祟所致,于是产生了迷信与宗教,巫师也应运而生。人们用祷告、念咒、祭祀、画符等方法祈求神灵的帮助,或用鸣锣击鼓、追打患者、冷热水浇浸、开颅等驱魔方法治疗患者,同时也有人应用草药或针灸等治疗方法治病。所以,此时的迷信、宗教与医药混在一起,医巫不分。

(二) 公元前

古希腊:阿波罗之子埃斯克雷庇(Asklepios)以其优良的医术而被称为“医神”,他6个女儿中有2个女儿被认为是最早参加护理患者的妇女,一个名叫海吉娅(Hygeia)被称为“健康之神”;另一个名叫波乃西亚(Panacea)被称为“恢复健康之神”。医学之父希波克拉底(Hippocrates,约公元前460年—公元前377年)以朴素的唯物主义观点破除了鬼神恶魔致病学说,创立了“四体液病理学说”,从此将医学引入科学的领域。他提出了患者中心论,主张用评估的技巧去收集患者资料,对症下药,并从人体解剖中寻找病因。他还强调了护理的重要性,要求给患者清洁的衣服,教导患者洗漱口腔,调节饮食,实行按摩,并用音乐治疗精神患者。《希波克拉底誓言》至今仍在西方国家被尊为医学道德的规范,是医生们踏进医学领域的誓言。

古印度:公元前1600年左右,古印度婆罗门教的宗教经典《吠陀经》是当时人们生活戒律、道德规范和医学行为的准则。其中,在护理方面很重视个人卫生,要求人们有良好的卫生习惯,如每日刷牙、按时排便、保持室内空气清新等;要求助产士必须剪短头发,修剪指甲,每日沐浴。统一印度的国王阿索卡(Asoka,公元前337—公元前269)在北印度建立了最早的医院兼医学院,并培养从事医护工作的人员。由于当时妇女不能外出,医院的护士由男士担任,被视为“最早的护士”,他们必须具备如下条件:身体健康,情绪乐观,动作敏捷,谦虚谨慎,专心工作。技术方面需具备药物和营养的常识,能够配药、配餐,并会按摩肢体、搬运患者以及管理患者的清洁卫生。

古罗马:罗马帝国医学不发达,当时的医学理论及医生大多来自希腊。但是罗马人认为清洁可以延长人的寿命,非常重视个人卫生及环境卫生。他们建立公共浴室,修建上下水道,供应清洁饮水。恺撒(Augustus Caesar)在位时曾在军中创立军医院,当时的护理工作则在教会指导下由修道院的修女担任。

(三) 公元后

公元初期,欧洲大陆设立的医院只是基督教和天主教工作的组成部分。一些献身于宗教事业的妇女被尊为女执事,多系出名门、品德高尚且有学识。她们除参与教会工作外,还本着服务人群就是服务上帝的信念在教会医院进行老弱病残的护理工作,并且访问家庭中的贫苦患者。女执事们未受过护理训练,但是她们仁慈博爱,服务热忱,工作认真,爱护患者,在当时深受欢迎。她们从事的工作已经具备护理的

雏形。

中世纪初期,欧洲各国建立了数以百计的大小医院,这些医院多由宗教控制,条件极差,各种患者混杂在一起,交叉感染的情况可想而知。在医院里担任护理工作的修女得不到任何训练。公元 1091—1291 年,西欧基督教与穆斯林教为争夺圣地耶路撒冷而发动了长达 200 年的十字军东征,战争导致大批伤员无人照顾,军中瘟疫、热病、麻风病等大肆横行,为此,基督教徒们组织了十字军救护团,男性也开始加入护理工作,被称为军队护理的开始。这对护理工作的发展起到了一定的促进作用。

文艺复兴时期,大约从公元 1400 年开始,意大利兴起了文艺复兴运动,并且风行欧洲。文艺复兴时期建立了许多大学院校、图书馆、医学院等,也出现了一批医学开拓者:瑞士的医生和化学家帕拉塞尔萨斯(Paracelsus,1400—1541 年)在药理学方面做出了贡献;比利时医生维萨里(Vesalius,1514—1561 年)写出了第一部《人体解剖学》;英国医生威廉哈维(Willian Harvey,1578—1675 年)发现了血液循环;法国人阿巴斯帕里(Ambroise Pare,1570—1590 年)由一名理发师成为一名外科医生。此期间医学有了长足的发展,而护理学却相对滞后,主要原因是当时重男轻女的封建思想没有改变,大学教育只收男生,贵族妇女多在家中聘请家庭教师授课,一般妇女很少有受教育的机会。到了 1517 年,宗教革命后,教会医院大量减少,私立医院迅速增加。由于新教会主张女性应该服从男性,在家相夫教子,在医院里担任护理工作的具有仁慈博爱精神的教会妇女停止了工作,取而代之的护理人员缺乏同情心,不学无术,言行粗鲁。她们多为谋生而来,或者是在代替服刑。护理质量大大降低,护理事业不但无法发展而且受到人们的鄙视,护理从此进入了长达近 200 年的黑暗时期。

文艺复兴后,由于慈善事业的发展,护理逐渐脱离了教会的控制,成为一种独立的事业,罗马天主教徒圣文森·保罗于 1663 年在巴黎创办了慈善姊妹会。他主张选择接受过教育的信徒为犯人、受迫害的奴隶和贫苦的患者服务,以减轻他们的痛苦。加入慈善会的妇女必须是教徒,但不是修女,不受修道院的约束。她们专职护理患者,为贫苦、病弱者服务。此后,不少类似的组织相继成立,从此护理开始走上独立职业的道路,但仍具有浓厚的宗教色彩。

(四)中国古代医药与护理

我国传统医学中,医、药、护三者不分,都由行医人一人承担,早在 250 万年前的原始社会里,我们的祖先在与大自然的搏斗和疾病的斗争中,不仅创造了灿烂的古文化,同时也创造了一些原始的治疗疾病方法,逐渐形成了我国古代的护理思想和实践。

扁鹊是春秋战国时期的杰出名医,《史记·扁鹊仓公列传》中记载了他如何指导学生对患者进行针刺、热敷等护理实践活动的资料。

大约成书于公元前 1~2 世纪的《黄帝内经》是我国古典医学名著,其中详细论述了疾病护理、饮食护理、服药护理、情志护理等方面的基本知识和辨证施护原则以及推拿、针灸、导引、热熨、洗药等技术操作。如:在情志护理方面,《内经》分析了喜怒哀乐等精神因素在病因病理中的作用,并提出了以情胜情的护理方法,即“悲胜怒,怒胜思,思胜恐,恐胜喜,喜胜忧”。为中医精神护理奠定了基础。

东汉末年,著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》是一部集汉代以前医学精华大成的临床医学百科全书。该书概括了中医理、法、方、药的精髓。他创立的辨证论治法则是中医学宝库中的灿烂明珠,也为临床辨证施护开创了先河。该书对服药的护理论述得非常详细,对煎药的方法、注意事项、服药反应的观察等都作了明确的注解。如服用桂枝汤方注明要“啜稀粥一升余,以助药力”,同时加盖被子,使患者微有汗出,“不可令如水流淌,病必不除”。《伤寒杂病论》还记述了各种与护理有关的操作技术,如熏洗法、含咽法、灌耳法等。张仲景还首创了药物灌肠法、舌下给药法及胸外心脏按压术和人工呼吸法。

后汉名医华佗以发明“麻沸散”而闻名于世。他在手术中和手术后指导弟子和家属做了大量的护理工作,开始了我国最早的外科护理。同时,他倡导“五禽戏”保健法,即模仿虎、鹿、猿、熊、鸟 5 种动物的姿势进行体育锻炼,以助消化,疏通气血,增强体质,可以说是中国最早的保健护理方法。

到了隋唐五代时期,古代医学家人才辈出,举不胜数,中医学的发展取得了辉煌的成果,中医护理学也得到了进一步的充实与提高。隋朝巢元方的《诸病源候论》阐述了病源学的同时也充分论述了各种疾病的

专科护理。唐代著名医学家孙思邈首创了用细葱管导尿术、蜡疗和热熨法;王焘在《外台秘要》中较为详细地论述了伤寒、肺癆、天花、霍乱等传染病的观察要点和护理措施以及消渴患者的饮食疗法与禁忌、儿科食入异物的治疗与护理方法等。

宋代之后,随着造纸业和印刷术的发展,大量医学书籍得以整理和研究、推广,医学界百家争鸣,百花齐放,各抒医理,出现了著名的金元四大家及许多著名的医学著作。这一时期,妊娠前后护理、口腔护理、小儿喂养及护理等专科护理知识日益丰富,为中医护理学充实了许多新的内容。

明清医学进一步总结和发展了前人关于护理方面的知识。吴有性的《瘟疫论》在“论饮”、“论食”、“调理法”三篇文章里,详细地论述了护理疫病的原则和方法。叶天士在《临证指南医案》著作中对老年人的护理进行了深入的研究,在老年人预防保健方面做出了具体的指导。《侍疾要语》是一部护理学的专著,记载了民间广为流传的“十叟长寿歌”,介绍十位百岁老人延年益寿、防病抗老的经验。

二、南丁格尔与现代护理学

现代护理学的创始人弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820—1910年)是英国人,1820年5月12日生于意大利弗洛伦斯城,她父母以此城名为她取名。她自幼受到良好的教育,精通英语、德语、意大利语、希腊文和拉丁文等多种语言,在数学、哲学、统计学、社会经济学等方面也有很深的造诣。她在家庭主妇、文学家、护士三者之中选择了护士。

南丁格尔从小就立志从事救死扶伤的护理工作,经常照看附近村庄的病残者,并护理他们的亲属,以解除病者的痛苦。随家人周游世界时,她特别留意考察各地的孤儿院、医院和慈善机构,乐于帮助别人、接济贫困者、关心伤病员。父母反对她从事护士工作,认为有损家庭荣誉,但她最终冲破了封建意识和家庭的阻挠,于1851年参加了一个为期4个月的护理短训班,从此开始了她的护理生涯。1853年,她担任了伦敦妇女医院院长,并在伦敦成立了第一个看护所(或称护士院),表现出非常优秀的管理才能。同年10月,克里米亚战争爆发,英军伤亡惨重,她闻讯申请到战地去进行救护工作,于1854年10月21日带领38名优秀护士,离开伦敦,启程前往克里米亚战场。

在克里米亚,南丁格尔努力改善医院的治疗环境、卫生条件和士兵的营养状况,提高医院的管理水平。同时,南丁格尔非常重视伤员的心理支持,她亲切地安慰重伤者,督促士兵给家里写信并把剩余的钱寄给家里,以补助家庭生活。她还自己写了几百封信寄给死亡士兵的家属。夜深时,她经常手持油灯巡视病房,士兵们亲切地称她为“持灯女神”。她的精心护理挽救了许多士兵的生命,深受医务人员和士兵的爱戴。在短短半年的时间里,英军伤员的死亡率由原来的50%下降到2.2%。南丁格尔成为全国的传奇式人物。战争结束后,南丁格尔完成的《影响英军健康、效率与医院管理诸因素摘要》被认为是当时医院管理最有价值的文章。1858年和1859年,她又完成了《医院札记》和被认为是护士必读的《护理札记》,书中精辟地分析了护理工作的生物性、社会性和对精神身体的影响。她的护理观点被后人称为“环境理论”。1860年,南丁格尔在伦敦圣多马医院创办了第一所护士学校,将护理学提升到科学的高度,采用新的教育体制和方法培养护士,从此护理完全脱离了宗教的色彩,成为一门独立的科学。

南丁格尔女士以最崇高的奉献精神把一生献给了护理事业,她是当之无愧的护理学家和预防医学家。英国人把她看作是国家的骄傲,把她的大半身像印在英国10英镑纸币的背面(正面是英国女王伊丽莎白二世的半身像),并在伦敦树立了她的铜像。美国大诗人Longfellow(1807—1882年)为她作诗,赞美她是女界高贵的英雄。南丁格尔被列为世界伟人之一,为纪念她,国际护士会将她的生日5月12日定为国际护士节,并成立了南丁格尔国际基金会,用来奖励全世界各国的优秀护理人员。

三、西方现代护理学的发展与现状

自南丁格尔在英国圣多马医院创办第一所护士学校以来,世界各地培养护士的学校纷纷成立,护理教育不断提高,护理事业得到迅速发展,护理学逐渐形成为一门独立的学科。

(一)临床护理的发展

第二次世界大战结束后,科学技术的迅猛发展使护理实践发生了巨大变革,为了提高护理质量,护理人员开始对不同专科深入学习,积累经验,如肿瘤、烧伤、心脏直视手术、器官移植等各方面的护理。同时,

护士开始参与医院的现代化管理,并应用先进仪器设备进行急、危、重症患者的监护工作。另外,护士还走出医院,进入社区,为妇女、儿童、老年人等特殊人群提供护理及预防保健服务。一些具有硕士及以上学位和较高专科护理水平、能够解决专科护理疑难问题的护理人员成为相应领域的护理专家。有些国家逐渐出现了独立进行护理工作的开业者。目前,护理专业分科越来越细,护理服务场所和范围不断拓宽,护士的专业角色不断扩展,护士不再只是床边护理服务的提供者,而且成为教育者、咨询者、管理者、研究者及合作者等。

(二) 护理学术团体的发展

1896年,美国与加拿大联合校友会成立,1911年改名为美国护士会(American Nurses Association,简称ANA)。1899年,国际护士会(International Council of Nurses,简称ICN)在英国伦敦成立。1966年该会迁至日内瓦。国际护士会对于世界各国护士进行国际间的学术交流和分享护理学术成果有着积极的促进作用。其他国家也纷纷建立了自己的护理专业学术团体及专科学术组织。至1992年,美国已有50多个护理学术团体。

(三) 护士注册制度的建立

1903年,美国四个州开始了护士注册考试,后推广至全国。1944年大多数州联合起来制定考试标准并相互承认考试成绩。以后世界各国相继建立护士执业注册制度。这标志着护理专业走向自我管理的道路,同时也保证了护理实践的质量。

(四) 护理理论的发展

南丁格尔被认为是最早的护理理论家,她虽然没有使用“理论”、“概念”、“模式”等词,但是她在论著中,对人、环境、健康与护理等护理学的基本概念及其相互间的关系进行了阐述。20世纪60年代后,美国的一些护理理论家开始检验与确立护理学的相关概念,并对护理专业的实质进行深入的探讨,逐步形成了独立的护理理论与模式。如:罗伊(Roy)的适应模型;奥瑞姆(Orem)的自理缺陷护理理论;纽曼(Neuman)的系统模型;罗杰斯(Rogers)的整体人科学;培伯乐(Peplau)的人际间关系理论等等。从此,护理由单纯的操作型、经验型转变为以科学理论为指导的综合型学科。护理知识体系得到进一步的发展与完善,护理学成为现代科学体系中一门独立为人类健康服务的科学。

(五) 护理研究的发展

至20世纪50年代,由于护理教育的发展,具有科研能力的护理人员越来越多,人们逐步认识到科研的重要性。1955年美国护士基金会成立,主要目的是支持护理科研项目的开发。60年代,随着护理理论的形成,一些护理人员开始围绕临床问题,独立进行科学研究。80年代,大学护理学院的教师 and 医院护理人员联合开展科研工作,使护理科研的范围更加广泛,科研方法由单纯的质性研究转变为量性与质性相结合的方法。科研质量大大提高。1985年美国全国护理研究中心成立,以指导、支持和传播护理科研项目。1990年后,护理科研展示出越来越高的学术水平,有些项目开始得到各种科研资金的支持,多数护理学院增设了科研中心。

四、中国现代护理学的发展与现状

(一) 西方护理的引入

1803年英国借天花流行派医生来华。1840年鸦片战争前后,中国沦为充满屈辱和辛酸的半殖民地半封建社会国家,外国的传教士为使基督教能在中国传开,在全国各地兴建医院与学校,将西方的医疗和护理工作传入我国。1888年,美国约翰逊女士在福州医院创办了我国第一所护士学校,使护理在中国成为了一种职业。此后,北京、南京、广州、苏州等地也陆续开办了护校。并于1900年在江西牯岭成立了中国护士会。1912年确立了护士学校的注册和护士的会考制度,1915年,由中华护士会举办全国第一届护士会考,标志着护士的培养和从业走上正规职业管理道路。

(二) 抗日战争及解放战争时期

1937年7月7日,随着卢沟桥事变的发生,全民族的抗日战争爆发。在长达八年抗战的岁月里,我国的护理前辈们和全国人民一道积极参加抗战,并克服种种困难,继续进行全国护士学校注册和护士会考工

作,使我国的护理事业得以持续不断的发展。战争期间,护理工作受到了党中央和毛主席的高度重视,在1941年和1942年的“5·12护士节”上,毛主席曾连续两次为护士做出“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士,爱护护士”的题词。党中央的重视与关怀,推动了护理事业的发展,护士队伍逐渐扩大,护理质量不断提高。我国护理工作者在保卫根据地人民健康和救治前方战士中立下了卓越的功勋,为我国近代护理的发展写下了光辉的篇章。

(三)新中国成立后

新中国成立后,我国现代护理学的发展大致可以分为三个阶段:

1. 第一阶段 1949—1966年:新中国成立后,对护理工作进行了系统的规划、整顿和发展。护理事业一片欣欣向荣。1950年8月,卫生部在北京召开第一届全国卫生工作会议,确定了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”三大卫生工作方针,明确了护理事业的发展方向。此次会议对护理工作的发展做出了统一的规划,将护理教育纳入正规的教育体系。1954年5月创办了《护理杂志》,1958年护士协会成为中国科学技术协会成员,从此学会的工作进入了新阶段。50年代,“三级护理”和“查对制度”的建立,标志着护理工作逐步走向规范化。同时,各专科护理也得到了深入的发展,我国第一例大面积烧伤患者邱财康的救治成活和王存柏断肢再植成功代表了这一时期护理专业水平的发展。

2. 第二阶段 1966—1976年:十年“文化大革命”中,医院规章制度被废除,护士学校停办,学会被迫停止工作,护理事业遭受了极大的灾难。造成了护理人员的缺编和护理质量的严重下降。

3. 第三阶段 1976年:党的十一届三中全会以后,迎来了护理事业的春天。护理工作进入了全面恢复、整顿、再发展的新阶段。1979年卫生部颁发了“关于加强护理操作的意见”和“关于加强护理教育工作的意见”两个通知,从宏观上加强了对护理专业的管理,促使护理工作在新形势下迅速发展,使护理教育、管理和科研等各个方面取得了显著的成绩。

(1)确立了护理学是一门独立的学科。1981年5月6日,卫生部、中国科学技术协会、中华护理学会在北京联合召开首都护理界座谈会,许多国家领导人出席并发表了重要讲话。确立了护理学在自然科学中的地位。

(2)多层次的护理教育迅速发展,教育体制逐步完善。

(3)护理研究初步得到发展。随着高等护理教育的开展,一批高级护理人才走上了护理教育、管理和临床岗位,在各个领域里进行研究和创新,提高了护理的整体水平。目前,护理研究正处于快速发展阶段,研究范围越来越广泛,涉及到临床护理、心理护理、护理教育和管理等诸多方面。科研成果极大地推动了护理学的发展。从各种杂志和学术交流会上发表的论文来看,护理研究水平在逐年提高,许多论文被美国的IM医学索引及CD-ROM光盘数据库收录。

(4)建立了技术职称序列和晋升考核制度。1979年国务院批准卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,其中明确规定护士的技术职称为“主任护师、副主任护师、主管护师、护师和护士(正规护校毕业生)”,全国各地根据这一条例制定了护师晋升考核制度的具体方法和内容。

(5)建立执业考试和注册制度。1995年6月25日,首次举行了全国性的护士执业考试,这标志着我国护士执业管理走上了法制化的轨道。凡是在我国从事护理工作的人员必须经过严格考核,才能申请护士执业注册,取得护士资格。

(6)护理专著、期刊、科普读物大量出版。各位护理学者、专家纷纷著书立说,各级护理教材比比皆是,临床护理指导用书内容充实、各具特色。各种护理专业期刊、杂志不断创刊,如《护师进修杂志》、《当代护士》、《山西护理杂志》、《实用护理杂志》、《护理学杂志》、《国外医学护理学分册》、《中华医学文摘护理学分册》等,打破了《中华护理杂志》自1954年创刊至80年代一统天下的局面。《中华护理杂志》分别于2001年和2002年连续两年荣获“中国百种杰出学术期刊”,在2002年度收录于中国科技论文与引文数据库的1534种中国科技论文统计源期刊中,《中华护理杂志》影响因子总排序位于第25位,被引频次总排序位于第21位。

(7)建立了良好的对外交流。国际间的护理学术交流日益扩大,护理人员不断出国参观、考察、进修。

目前,美国、韩国、日本、加拿大、澳大利亚、泰国、新加坡等许多国家都与我国各省市的护理分会及单位建立了友好合作关系,互派进修,互赠期刊与书籍等,加速了我国护理与国际的接轨。

(四)现代中医护理学的发展

新中国成立后,在党的中医政策和“中国医药是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”的精神指引下,全国大力开展对中医药的继承发扬和研究工作,各地相继建立了中医教学与科研的专门机构、中医医院及中医病房。医护有了明确的分工,中医专业护士有了专门的编制,她们独立履行中医护理职责,按中医学的特点进行整体护理和辨证施护,使中医护理学逐步形成自己独特的学科体系。

在长期实践的基础上,中医临床护理已经初步总结出一套从理论到实践的辨证施护原则和具有中医特色的操作技术。中医护士注重运用四诊八纲观察法,对不同的证型采用不同的护理方法。并注重运用针灸、推拿、外敷、按摩、熏洗、刮痧等中医传统方法,提高了护理质量,显示出中医护理学的特点和优势。

近年来各地中医院不再照搬西医病房护理管理要求,广泛开展中医整体护理,书写中医护理病历,开展中医护理查房和中医健康教育。中医护理病房管理已逐渐走向规范化、科学化和现代化。

为了培养发展中医事业专门护理人才,50年代以来,全国各地相继开办中医护士学校及中医护理班,培养了大批的中医护理专业人才。目前,中医护理教育正迅速发展,多形式、多渠道的专业教育和在职教育已经形成规模。

1959年,南京中医学院出版了《中医护病学》,填补了现代中医护理学专著的空白,标志着中医护理走向了新的时代。从此,中医护理学的各种专著相继问世,如《中医辨证护理学》、《中医护理学》、《中医基础护理学》、《中医护理手册》等等,展示了中医护理理论与实践的水平正在逐步提高。

1986年,在中华护理学会指导下,成立了“中医、中西医结合护理学术委员会”,目的在于组织指导中医护理的学术研究。1989年,四川省中医护理科研项目在国家中医药管理局科研招标中首次中标。目前,中医护理科学研究正在全国蓬勃发展,学术气氛日益浓厚,科研水平不断提高。

(潘 娟)

第三节 护理学的内容与范畴

一、护理的专业特征

护理和医疗同是医院工作的重要组成部分,护理学的专业特征如下。

(一)为人类和社会提供至关重要的有关康乐的服务

如:护理其目的是提高人们的健康水平,而不完全着眼于报酬。

(二)具有独特的知识体系并通过科学研究不断扩展护理理论

已经形成及发展,护理研究广泛开展,知识体系不断完善。

(三)实践者具有高等教育水平

高等护理教育已广泛开展,使护士在就业之前即具有专业所需知识,并达到一定专业标准。

(四)实践者具有自主性,并制定政策法规监督其专业活动

护理已有专门的政策、法规对护理实践活动进行监控,对护士进行管理。

(五)有伦理准则和道德规范指导实践者在专业中做决策

国际护士会(ICN)提出的护理伦理准则指出:“护士的职责是促进健康、预防疾病、恢复健康和缓解疼痛。护理需求是广泛的,护理中蕴含着尊重人的生命、尊严和权利,而且不论国籍、种族、血统、肤色、年龄、性别、政治或社会地位均获得同等的尊重。护士是为个人、家庭和社区提供健康服务,而且与其他有关专业人员共同合作完成其服务。”

(六)有专业组织或团体支持和保证实施高标准的实践活动

护理专业组织和护士团体的不断扩展,在促进专业发展中起到极大的作用。