

# 临床内科护理学

NURSING OF CLINICAL INTERNAL MEDICINE

总主编 李娟



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

# 临床内科护理学

总主编 李 娟



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

---

图书在版编目 (CIP) 数据

临床内科护理学 / 李娟等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2014. 5 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6248-3

I. ①临… II. ①李… III. ①内科学-护理学  
IV. ①R473. 5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第112800号

---

书 名 临床内科护理学

总 主 编 李 娟

责任编辑 张沛烨

文字编辑 谢 君

---

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 27. 125 字数 820千字

版次印次 2014年5月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6248-3/R·489

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](mailto:medpress@126.com)

版权所有 侵权必究

# 编 委 会

总主编 李 娟

主 编 李 娟 岳桂华 李晶晶  
崔红梅 高 莹 高金欣

副主编 (按姓氏笔画排序)

王 谦 王红霞 王惠芹 王翠莲  
代 丽 吴翠堂 宋国玲 周 燕  
孟宏音 林 燕 赵素伟 唐金娥  
臧丽丽

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 谦 (山东省济南市长清区中医医院)  
王红霞 (山东省文登整骨医院)  
王惠芹 (山东省青岛市中心医院)  
王翠莲 (山东省巨野县中医院)  
代 丽 (湖北医药学院附属人民医院)  
李 娟 (山东省济宁市第一人民医院)  
李晶晶 (胜利石油管理局胜利医院)  
吴翠堂 (济南军区总医院)  
宋国玲 (山东省济南市第三人民医院)  
周 燕 (山东省威海市胸科医院)  
孟宏音 (郑州大学附属郑州中心医院)  
岳桂华 (山东省茌平县计划生育服务站)  
林 燕 (河北省保定市第一中医院)  
赵素伟 (山东省胜利油田中心医院)  
唐金娥 (湖北省武汉市第十一医院)  
高 莹 (济南军区总医院)  
高金欣 (济南军区总医院)  
崔红梅 (济南军区总医院)  
焦守凤 (济南军区总医院)  
臧丽丽 (济南军区总医院)

# 前 言

内科护理的范围很广,人体各系统、各脏器的疾病涉及许多内科护理问题。随着医疗模式的转变及护理范畴的拓展,促进病人健康、预防与教育工作已成为护理人员的工作目标及职责,为此我们编写了《临床内科护理学》一书。

本书是我们多年临床工作经验的总结,全文分上下两篇,上篇总论主要介绍了内科护理学的基础理论知识及操作技能;下篇各论详细阐述了内科常见病的临床护理情况。撰写过程中坚持实用为主,在重点介绍内科疾病治疗、护理、预防等内容的同时兼顾有关护理基础理论知识及操作技能的介绍,并注意文字精简易懂,便于内科专业的护理人员或其他读者需要时参考。

由于医学发展迅速及我们的护理学术水平有限,书中所写内容难免有不足之处,敬请读者批评指正。

《临床内科护理学》编委会

2014年1月

# 目 录

## 上篇 总 论

|                |      |
|----------------|------|
| 第一章 绪 论        | (3)  |
| 第一节 护理学的基本概念   | (3)  |
| 第二节 护理学的形成和发展  | (4)  |
| 第三节 护理学的性质和内容  | (8)  |
| 第四节 护理学的科学思维方法 | (9)  |
| 第五节 内科护理的工作要点  | (18) |
| 第二章 护理程序       | (20) |
| 第一节 概 述        | (20) |
| 第二节 护理程序的步骤    | (21) |
| 第三节 护理病历的书写    | (27) |
| 第三章 护患关系与沟通    | (29) |
| 第一节 护士与患者的关系   | (29) |
| 第二节 护士与患者的沟通   | (30) |
| 第四章 病区护理管理     | (33) |
| 第五章 生命体征与监护    | (35) |
| 第一节 脉 搏        | (35) |
| 第二节 呼 吸        | (37) |
| 第三节 瞳 孔        | (39) |
| 第四节 血 压        | (40) |
| 第五节 体 温        | (42) |
| 第六章 营养与饮食      | (47) |
| 第一节 人体营养的需要    | (47) |
| 第二节 医院饮食       | (47) |
| 第三节 特殊饮食护理     | (49) |
| 第七章 给 药        | (51) |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第八章 静脉输液与输血 .....         | (61)  |
| 第一节 静脉输血 .....            | (61)  |
| 第二节 静脉输液 .....            | (66)  |
| 第九章 内镜室护理 .....           | (73)  |
| 第一节 内镜室护理管理 .....         | (73)  |
| 第二节 胃肠镜 .....             | (80)  |
| 第三节 ERCP、EST、胆道镜 .....    | (86)  |
| 第四节 腹腔镜 .....             | (91)  |
| 第十章 ICU 护理 .....          | (94)  |
| 第一节 ICU 的概念及工作范围 .....    | (94)  |
| 第二节 ICU 工作制度与风险管理 .....   | (96)  |
| 第三节 ICU 的收治程序、对象与治疗 ..... | (98)  |
| 第四节 ICU 的监护内容及分级 .....    | (100) |
| 第五节 常用重症监护技术 .....        | (101) |
| 第六节 危重患者的基础护理 .....       | (118) |
| 第七节 危重患者的心理护理 .....       | (122) |

## 下 篇 各 论

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第十一章 消化系统疾病护理 .....        | (127) |
| 第一节 慢性胃炎 .....             | (127) |
| 第二节 消化性溃疡 .....            | (129) |
| 第三节 肝硬化 .....              | (132) |
| 第四节 病毒性肝炎 .....            | (136) |
| 第五节 急性胰腺炎 .....            | (145) |
| 第六节 上消化道出血 .....           | (151) |
| 第十二章 呼吸系统疾病护理 .....        | (155) |
| 第一节 急性上呼吸道感染 .....         | (155) |
| 第二节 支气管哮喘 .....            | (157) |
| 第三节 支气管扩张 .....            | (161) |
| 第四节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺部疾病 ..... | (165) |
| 第五节 肺 炎 .....              | (168) |
| 第六节 呼吸衰竭 .....             | (173) |
| 第七节 肺结核 .....              | (175) |
| 第八节 肺脓肿 .....              | (181) |

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| <b>第十三章 循环系统疾病护理</b> .....     | (183) |
| 第一节 心肌炎.....                   | (183) |
| 第二节 心律失常.....                  | (184) |
| 第三节 冠心病.....                   | (192) |
| 第四节 原发性高血压.....                | (199) |
| 第五节 肺源性心脏病.....                | (203) |
| 第六节 风湿性心脏瓣膜病.....              | (206) |
| 第七节 心力衰竭.....                  | (208) |
| 第八节 心脏介入手术.....                | (213) |
| <b>第十四章 泌尿系统疾病护理</b> .....     | (222) |
| 第一节 常见症状体征的护理.....             | (222) |
| 第二节 急性肾小球肾炎.....               | (229) |
| 第三节 慢性肾小球肾炎.....               | (232) |
| 第四节 肾盂肾炎.....                  | (234) |
| 第五节 肾病综合征.....                 | (237) |
| 第六节 肾衰竭.....                   | (244) |
| 第七节 血液净化.....                  | (247) |
| <b>第十五章 血液系统疾病护理</b> .....     | (260) |
| 第一节 常见症状体征的护理.....             | (260) |
| 第二节 贫 血.....                   | (264) |
| 第三节 血小板及凝血因子疾病.....            | (267) |
| 第四节 输血及成分输血.....               | (268) |
| <b>第十六章 神经系统疾病护理</b> .....     | (272) |
| 第一节 帕金森病.....                  | (272) |
| 第二节 痴 呆.....                   | (279) |
| 第三节 癫 痫.....                   | (279) |
| 第四节 脑血管疾病.....                 | (293) |
| 第五节 面神经炎.....                  | (301) |
| 第六节 三叉神经痛.....                 | (303) |
| 第七节 急性脊髓炎.....                 | (308) |
| 第八节 重症肌无力.....                 | (311) |
| <b>第十七章 内分泌系统及代谢疾病护理</b> ..... | (315) |
| 第一节 甲状腺功能亢进症.....              | (315) |
| 第二节 甲状腺功能减退症.....              | (320) |
| 第三节 糖尿病.....                   | (321) |
| 第四节 库欣综合征.....                 | (327) |
| 第五节 高脂血症.....                  | (330) |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 第六节 尿崩症·····              | (331)        |
| <b>第十八章 风湿性疾病护理·····</b>  | <b>(333)</b> |
| 第一节 皮炎与多发性肌炎·····         | (333)        |
| 第二节 干燥综合征·····            | (334)        |
| 第三节 系统性红斑狼疮·····          | (334)        |
| 第四节 类风湿关节炎·····           | (336)        |
| 第五节 强直性脊柱炎·····           | (337)        |
| 第六节 硬皮病·····              | (337)        |
| <b>第十九章 传染性疾病护理·····</b>  | <b>(339)</b> |
| 第一节 流行性感冒·····            | (339)        |
| 第二节 流行性乙型脑膜炎·····         | (341)        |
| 第三节 流行性脑脊髓膜炎·····         | (343)        |
| 第四节 流行性出血热·····           | (347)        |
| 第五节 细菌性痢疾·····            | (350)        |
| 第六节 获得性免疫缺陷综合征·····       | (353)        |
| 第七节 传染性非典型性肺炎·····        | (356)        |
| <b>第二十章 肿瘤内科疾病护理·····</b> | <b>(360)</b> |
| 第一节 甲状腺癌·····             | (360)        |
| 第二节 食管癌·····              | (364)        |
| 第三节 肺 癌·····              | (369)        |
| 第四节 肝 癌·····              | (375)        |
| 第五节 胃 癌·····              | (380)        |
| 第六节 乳腺癌·····              | (383)        |
| 第七节 胰腺癌·····              | (388)        |
| 第八节 白血病·····              | (391)        |
| 第九节 恶性肿瘤放疗的护理·····        | (398)        |
| 第十节 恶性肿瘤化疗的护理·····        | (400)        |
| 第十一节 PICC 的护理·····        | (406)        |
| 第十二节 癌性疼痛的护理·····         | (407)        |
| 第十三节 腹腔温热灌注化疗·····        | (417)        |
| 第十四节 妇科恶性肿瘤的介入治疗·····     | (418)        |
| <b>参考文献·····</b>          | <b>(423)</b> |

# 上篇 总论





# 第一章 绪 论

## 第一节 护理学的基本概念

护理(nursing)一词来自拉丁词语,意思是养育、保护、照料等,后来扩展为养育,保育,避免伤害,看护老人、患者和虚弱者。人们赋予护理学的定义是根据不同时期国家的体制以及社会需求而变化的。不同的护理理论家和护理组织团体对护理学所下的定义也不尽相同。护理概念的演变大致经历了以疾病护理、以患者护理、以人的健康护理为中心的3个历史阶段。这些理论上认识的进步,是在不断的护理实践和对护理学总体研究的基础上发展形成的。

### 一、以疾病护理为中心的阶段

以疾病为中心的阶段(1860年-20世纪50年代),这一时期对疾病的认识十分有限,有关患病的原因只考虑到细菌或外伤因素,同时认为无病就是健康。在这种思想影响下,人们认为护理是依附于医疗的。因此,护士扮演着医嘱执行人的角色,把协助对疾病进行检查、诊断、治疗看成是护理工作的主要内容;把认真执行医疗计划、协助医师除去患者躯体上的“病灶”和修复脏器、组织功能作为护理工作的根本任务、目标和职责。

护理学的创始人南丁格尔1859年认为“护理是使患者置于能接受自然影响的最佳环境”。当时的护理主要是为了满足社会对急性病患者的需要。

### 二、以患者护理为中心的阶段

二次大战后,科技飞速发展,疾病与健康的概念发生了巨大变化,人们开始重视心理和社会环境因素对健康的影响。

1948年世界卫生组织(WHO)对人的健康阐述了新的定义:“健康不仅仅是没有躯体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和社会适应状态”。这一健康观念的更新,使护理内容、护理范畴得到充实和延伸,为护理学的研究开辟了新领域。1955年,美国的莉迪亚·霍尔提出在护理工作中应用“护理程序”这一概念。程序是事物向一定目标进行的系列活动,护理程序则是以恢复或促进人的健康为目标,进行的一系列前后连贯、相互影响的护理活动。护理程序的提出,是第一次将系统的、科学的方法具体用于护理实践,使护理工作有了转折性的发展,随着高等教育的设立及一些护理理论相继问世,护理专业跨入了一个新的高度。

1966年美国护理学家韩德森指出“护理的独特功能是协助个体(患病者或健康人)执行各项有利于健康或恢复健康(或安详死亡)的活动。当个人有足够的体力、意愿和知识时,他能独立执行这些活动,而无需他人的协助。护理的贡献在于协助个人早日不必依靠他人而能独立执行这些活动。”此定义阐明护理以所有人类为对象,护理的目标是使健康的人更加健康并免于疾病(有利于健康),患病的人得到早日康复并免于疾病恶化(恢复健康),濒死者得以安详走向人生旅程终点(安详死亡)。

### 三、以健康护理为中心的阶段

随着护理实践的发展、教育水平的提高、护理研究的开展以及护理理论的提出,护理已从附属于医疗的技术性职业转变为较独立的为人类健康服务的专业。“2000年人人享有卫生保健”的目标成为护理专业发展的指导方向,护理是以整体人的健康为中心,服务范围扩展到健康和疾病的全过程,服务对象从个

体到群体。

1970年美国护理学家罗吉斯提出：“护理是一种人文方面的艺术和科学，它直接服务于整体的人。护理要适应、支持或改革人的生命过程，促进了个体适应内外环境，使人的生命潜能得到发挥。”

1973年，国际护士学会提出：“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)。”

1980年，美国护士学会提出：“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。”其内容是护士对患者现存疾病的状态和潜在健康问题的评估，依据护理理论确定护理诊断，应用护理程序这一科学的护理方法为患者解决问题，并对效果进行评价。这一概念提出护理要作为医疗的合作伙伴，而不是仅执行医嘱，护理的发展不再是注重疾病，而是在重视疾病的基础上更加注重对人的整体护理，注重护理对人类健康的贡献。

(李 娟)

## 第二节 护理学的形成和发展

### 一、护理学的形成和发展

护理学是一门集科学、艺术于一身，并以自然科学、行为科学和社会科学为基础的学科。它是一种独立性、自主性和自律性很强的职业。护士最基本的责任是促进人类达到最高的健康水平。

护理学发展的历史可以追溯到原始人类，在生、老、病、死这些人类的永恒主题面前，任何人都离不开对身体及心灵的照顾与慰藉，这便是最初始的护理活动。

护理学的发展与人类社会的发展和人类的文明进步息息相关。

#### (一)人类早期的护理

在原始社会，人类为谋求自身生存，在自然环境中积累了丰富的生活和生产经验，同时也学会了“自我保护”式的医疗照顾。如火的使用使人类结束了茹毛饮血的生活，减少了胃肠道疾病，人们开始认识到饮食与胃肠道疾病的关系。进入氏族社会，在以家族为中心的部落中，逐渐形成了“家庭式”的医照顾模式，女性凭天赋之本能，借世代相传之经验，自然地担负起照顾老幼及伤病者的工作，由此为护理专业中女性居多的基本形态奠定基础。

在原始社会，由于人类缺乏对自然界的认识和理解，包括对健康与疾病等许多问题的认识长期与迷信活动联系在一起，他们把疾病看作是一种由鬼神所操纵的灾难，把祛除疾病，恢复健康寄希望于巫师的祈祷、画符等驱除鬼怪手段。随着人类文明的进步和对自然界的进一步深入了解，开始出现集医、药、护于一身的“医者”，在一些文明古国的历史中，就有关于催眠术、止血、预防疾病、公共卫生等医护活动的记载。

#### (二)公元初期的护理

公元初期，基督教兴起，在基督教义“博爱”、“牺牲”等思想影响下，教徒们建立了医病、济贫等慈善机构，由修女承担护理工作，她们虽然没有接受过正规的护理训练，但能以宗教的博爱、济世为宗旨认真而热忱地为患者服务，因此颇受社会民众的好评。此期可以看做是护理职业形成的最初阶段，它充满了浓厚的宗教色彩。

#### (三)中世纪时期的护理

中世纪的欧洲，宗教发展，战争频繁，疾病流行，对医院和护理人员的需求大量增加。护理逐渐由“家庭式”迈进“社会化和组织化服务”行列。护理工作仍多由修女承担，但因缺乏专业训练，护理设备严重不足，所以护理工作不只是生活照料，早期文明就有护士从事助产的记载，到了中世纪，助产护士已被社会认识和接受。

#### (四)文艺复兴时期的护理

始于14世纪的欧洲文艺复兴运动，使文学、艺术和包括医学在内的科学迅速发展，人们对疾病的认识

也逐渐摆脱迷信,医学开始朝着科学化的方向发展。然而由于宗教改革、教派纷争等一系列社会变革和重男轻女思想的影响,教会医院大量减少,出现一些公立和私立医院。许多具有仁慈博爱精神的神职人员不再担任护理工作,新招聘的护理人员多为谋生而来,她们既无经验又未经专业培训,导致护理质量大大降低,使护理历程陷入长达 200 年的黑暗时代。

## 二、南丁格尔对现代护理学的贡献

19 世纪,随着社会、科学和医学的发展与进步,护理工作的地位有所提高。欧洲各地相继开设了一些护士训练班,1836 年,德国牧师傅立德在凯塞威尔斯成立女执事训练班,招收年满 18 岁,身体健康、品德优良的妇女,并对她们进行护理培训,这可看作是世界上第一个较为正规的护士训练班。但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

### (一)南丁格尔生平

佛罗伦斯·南丁格尔,1820 年生于其父母旅行之地——意大利佛罗伦萨。她出身于英国中产阶级家庭,受过高等教育,精通英、法、德、意等国语言,并擅长数理统计,具有较高的文化水平和个人修养。南丁格尔在从事慈善活动中,对护理工作产生了浓厚的兴趣,并深切体会到护理工作需要有知识、有文化和训练有素的人来担任。1850 年她说服父母,力排众议,慕名前往当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯城参加护理训练班的学习,并对英、法、德、意等国的护理工作进行了考察,1853 年在慈善委员会的帮助下,南丁格尔在英国成立了看护所,从此开始了她的护理工作生涯。

1854 年 3 月,克里米亚战争爆发,英国与法国共同派兵参加战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时由于战地救护及医疗条件十分简陋,致使在战场上负伤的英军士兵死亡率高达 50%,这引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔得知此事后,立即致函英国陆军大臣,自愿要求率护士奔赴前线。1854 年 10 月,南丁格尔被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团长”,率领 38 名护士抵达战地医院,并力排医院工作人员的非难和抵制,开始为英国军队的伤病员服务。南丁格尔率领众护士,改善医院及病房环境,调剂伤员膳食营养,建立图书阅览室和游艺室,畅通士兵与亲人信息沟通渠道,兼顾伤病员身心两方面需求。她常在深夜手持油灯巡视病房,亲自安抚身受重伤及生命垂危的士兵,其积极热忱的服务精神赢得医护人员的信任和尊敬,士兵们亲切地称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。在南丁格尔和全体护理人员的努力下,英军前线伤员的死亡率在半年内降至 2.2%,其卓越的工作成效得到前线及本国民众的高度赞誉,同时也改变了人们对护理工作的偏见。

1856 年克里米亚战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的热烈欢迎,为表彰其功绩和支持其工作,英国民众募款建立了南丁格尔基金。南丁格尔以“燃烧自己,照亮别人”为精神信条,献身护理事业,终身未嫁。1910 年 8 月 13 日辞世,享年 90 岁。

### (二)南丁格尔对护理事业发展的主要贡献

#### 1. 为现代护理教育奠定了基础

克里米亚战场的实践,使南丁格尔愈加深信护理是一种科学事业,必须是接受过正规而严格训练的人才能胜任护士。1860 年南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院内创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,使护理由学徒式的教导成为正式的学校教育,为现代护理教育奠定了基础。从此世界各地一一效仿,纷纷成立南丁格尔式的护士学校,尝试建立新型的护理教育体制,推行护理改革,使护理工作有了崭新的面貌。

#### 2. 为护理的科学化发展提供了理论与实践的基础

在南丁格尔思想影响下,护理工作逐渐摆脱了教会的控制而向独立的职业方向发展。南丁格尔一生中写了大量的笔记、书信、报告和论著,其代表作有《医院札记》和《护理札记》。在这些作品中,南丁格尔阐述了自己的护理思想,强调护理是一门具有组织性、务实性和科学性的艺术,指出了管理在护理工作的重要性,制定了一整套护理制度,创立了新型的护理教育办学模式、课程设置模式及组织管理模式,提出了改进医院建筑和管理方面的意见,完善和发展了自己独特的护理环境学说,并首创了近代公共卫生和地区家庭护理形式。

19 世纪中叶,南丁格尔以她睿智的思想、渊博的知识和高尚的人格投身护理工作,开创了科学的护理事业,国际上称这一时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,同时也是护理工作专业化的开始。为了纪念她,国际护士会成立了南丁格尔国际基金会,以资助各国优秀护士进修学习,并把每年 5 月 12 日——南丁格尔的诞辰日定为国际护士节;国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高荣誉,每两年颁发一次。

与南丁格尔创建的护理学相比,现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色及功能等方面都发生了很大的变化,但是南丁格尔的护理思想与护理实践对现在仍具有深刻的影响和重要的指导意义。

### (三)现代护理学的发展

#### 1. 现代护理学的发展阶段

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科不断发展变化,从护理学的理论与实践研究来看,护理学的发展变化可概括地分为三个阶段。

(1)以疾病为中心的护理阶段:现代护理学发展初期。医学学科逐渐摆脱了宗教和神学的影响,开始步入科学的轨道。在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,因此一切医疗行为均围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想,协助医生诊断和治疗疾病也由此成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此期护理工作的主要特点是护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专门的训练;护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作;形成了较规范的疾病护理常规和护理技术操作常规。

以疾病为中心的护理阶段是现代护理学发展初期的必然产物,为护理学的进一步发展奠定了基础,但是其致命弱点是忽视人的整体性,而仅以协助医生消除患者身体局部病灶为护理目标,其结果是将护士单纯地定位为医生的助手,从而束缚了护理专业的发展。

(2)以患者为中心的护理阶段:随着人类社会的进步和发展,人们对人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系有了更进一步的认识,1948 年世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,指出“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。1977 年美国医学家恩格尔又提出了“生物-心理-社会医学模式”。这些理论观点都强调了人是一个整体的思想,它促使护理工作开始了从“以疾病为中心”到“以患者为中心”的根本性变革。

此期护理工作的主要特点是护理由职业化向专业化方向转变;护士不再是单纯被动地执行医嘱和完成护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序,对患者实施生理、心理、社会等全方位的连续而系统的整体护理;护理学逐步形成了自己的理论知识体系。

以患者为中心的护理增加了护理内容,改革了护理方法,但护理的范畴仍局限于患者的康复,护理工作的场所仍局限于医院之内。

(3)以健康为中心的护理阶段:随着人们物质生活水平的提高和科学技术的发展,过去威胁人类健康的传染病已经得到很好的控制,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等与人的行为和生活方式相关的疾病成为威胁人类健康的主要问题。满足人类日益增长的健康需求,引导民众追求健康的生活方式成为医务工作者的重要任务。1977 年世界卫生组织提出了“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标为拓展护理专业的功能,促进护理事业的发展起到了极大的推动作用,也使“以健康为中心的护理”成为护理历史发展的必然结果。

此期护理工作的主要特点是护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、独立的、为人类健康服务的应用科学;护理的任务已超出原有的对患者的护理,扩展到从健康到疾病的全过程护理和从个体到群体的护理;护理的工作场所也从医院扩展到社会和家庭;护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

#### 2. 现代护理学的发展现状

在世界范围内,现代护理学正迅猛发展,但由于受经济发展、文化、教育、宗教及妇女地位等多种因素的影响,世界各地护理专业的发展处于不平衡状态。基本发展状况如下。

(1)临床护理向专科化发展:科学技术的发展导致医疗护理产品和技术的不断更新及医院的数量和规模的不断扩展,医学分科也越来越细,一些具有较高学历的护理人员,通过对专科理论知识的系统学习,并在实践中积累经验,具备了独立解决专科护理工作难题的能力,成为具有较高专科水平的专科护理专家。某些发达国家还出现了能够自己开业进行护理工作的开业者。

(2)多层次的护理教育:随着护理学科的发展,对护理教育的层次和质量也提出了新的要求,目前已经基本形成了中专、专科、本科、学士学位、硕士学位、博士学位等多层次教育格局以及多渠道培养护理人才的护理教育体系。

(3)建立专业学术团体:国际护士会是国际护士的群众团体,于1899年在英国伦敦成立,现会址在日内瓦。国际护士会的任务主要是协助各国护士发展全国性的护理组织;提高护理教育水平,培养合格的护士;充当各国护士的代言人;改善护士的福利状况及社会地位。目前国际护士会有会员国111个,会员140多万人。

(4)建立执业注册制度:各国相继建立了护士执业注册制度,以保证进入护理队伍的人员达到合格的标准,提高护理质量,并通过执业注册制度保证护士的终身教育。

### 三、我国护理事业的发展

我国护理有着悠久的历史,但在几千年漫长的历程中,一直呈现医、药、护不分的状态。祖国医学强调“三分治七分养”,其中的“养”即指护理。但护理作为一门专业,却是随着鸦片战争,西方医学进入中国之后才开始的。

#### (一)我国近代护理的发展

1835年美国传教士P. Parker在广州开设了第一所西医医院,两年后这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1888年美国护士E. Johnson在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,一些城市设立了护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年,中国护理学术团体“中华护士会”(1936年更名为中华护士学会,1964年更名为中华护理学会)在江西牯岭成立,1922年加入国际护士会;1920年护士会创刊《护士季报》;1921年北京协和医院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业学生被授予理学学士学位;1934年教育部成立医学教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护理教育定位为高级护士职业教育,招收高中毕业生,自此护理教育纳入国家正式教育体系。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立医院,为革命战争的胜利贡献了力量。

#### (二)我国现代护理的发展

##### 1. 护理教育

1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育系列,高等护理教育停止招生。1966年—1976年十年动乱期间,护士学校被迫停办,造成全国护理人员短缺,护理质量明显下降。

1979年,卫生部先后下达《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,加大了发展护理事业的力度;全国各地先后恢复和新建护士学校,各医院建立健全了护理指挥系统;高等护理教育也逐步得到发展。1983年天津医学院首先开设了护理本科课程,1985年全国11所高等医学院校设立了护理本科教育;1992年北京率先开展护理学硕士研究生教育,并相继在全国产生了数个硕士学位授权点。目前我国已经形成中专、专科、本科、研究生4个层次并存的护理教育体系。

自20世纪80年代以来,许多地区开展了各种形式的护理成人教育,拓宽了护理人才的培养渠道,为在护理队伍中开展终身教育奠定了基础。目前我国护理学继续教育正朝着制度化、规范化、标准化方向发展。

##### 2. 护理学术与研究

1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复活动,全国性和地方性有组织、有计划的学术交流研讨和业务培训相继展开;1954年创刊的《护理杂志》复刊(1981年更名为《中华护理杂志》)。《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等近20种护理期刊陆续创刊;护理教材、护理专著和护理科普读物越来越多,质量也越来越好;护理科研在护理工作中的作用日益突出。1993年中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两

年评奖一次。

1980年以来,国际学术交流日益增多,中华护理学会及各地护理学会经常举办国际学术研讨会,并与多个国家开展互访活动。通过国际交流与合作,开阔了眼界,活跃了学术气氛,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的了解和友谊,促进了我国护理学科的发展。

### 3. 护理管理

为加强对护理工作的领导,卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国护理工作,制定有关政策法规。各省、市、自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责协调管辖范围内的护理工作。各级医院健全了护理管理体制。1979年卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理专业人员的初级、中级和高级职称;1993年3月卫生部颁发了我国新中国成立以来第一个关于护士执业和注册的部长令 and 《中华人民共和国护士管理办法》;1995年6月首次举行全国范围的护士执业考试,考试合格并获执业证书者方可申请注册,护理管理工作开始走向法制化轨道。

### 4. 护理专业水平

随着护理观念的转变和护理教育水平的提高,护理工作逐渐摆脱被动状态,开始应用护理程序为患者提供积极、主动的护理服务,以人为中心的整体护理正在成为护理工作的主流模式。护理工作的内容和范围不断扩大,专科护理、中西医结合护理、社区护理等得到迅速发展。

(李娟)

## 第三节 护理学的性质和内容

系统化整体护理是以现代护理理念为指导,以护理程序为科学的工作方法,将临床护理各个环节有机地结合起来,为患者解决健康问题,实施有效的护理措施,满足患者的需要。这就要求内科护士不但要有丰富的基础医学和护理理论知识,还要有广博的人文、社会科学知识,从而获得患者的理解、尊重和认同。因此,无论是在患者患病住院期间,还是在疾病的恢复期或健康状态,内科护士应该以积极的态度、丰富的知识和精湛的技术满足患者的需要。

### 一、提供安全、有效的护理环境

内科护士要为住院患者提供一个舒适、安全的环境,在接受护理的过程中应该减少或避免使其受到心理的或生理性的伤害、感染到医源性疾病、或在护理操作过程中受到的损害,并保证患者的用药安全等。

### 二、促进健康和保持健康

在患者的整个生命周期中,内科护士要为患者提供良好的护理服务。护理服务包括评价儿童的身体发育和成长中的需求,教育父母对儿童自然发育和成长过程的了解及应对;提供发育过渡期的健康指导,应对青春期生理及心理的变化;评价患者对性和生殖的态度,提供必须性教育课程等;预防疾病、进行早期检查,如接种疫苗、服用免疫制剂、解释相关的健康行为和做好疾病的筛查工作等。

### 三、保持社会心理完整性

内科护士应该满足患者及其家人在压力和危急情况下的社会心理完整性的需要。其护理内容包括评价患者的家庭环境;评价患者及其家庭对疾病的认识和理解、家庭成员对患者所患慢性疾病的情感反应;评价患者家庭护理的质量;在患者生命垂危期间给予精神支持;为残疾患者的家庭提供咨询等。此外,护士还要了解患者的生活方式和行为,向患者提供指导和咨询,如禁止乱用药物、酗酒、自杀潜意识以及控制忧郁症等。

### 四、保持生理完整性

对患者来说,保持各系统功能的完整性是非常重要的。无论患者患急性病还是患慢性病、服用何种药物、接受何种治疗均可能影响患者某些系统的功能,或导致功能紊乱。因此,内科护士要不断提高患者的