

大学教材

护理学



康惠蓉◎主编

云南出版集团公司
云南科技出版社

护 理 学

主 编 康惠蓉



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学 / 康惠蓉主编. -- 昆明: 云南科技出版社,
2013.5

ISBN 978 - 7 - 5416 - 7151 - 7

I. ①护… II. ①康… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 121151 号

责任编辑: 王 韬 王建明 叶佳林

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

封面设计: 魔弹文化

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

北京全海印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 18 字数: 460 千字

2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

定价: 43.20 元.



前言

护理学基础是护理专业学生的一门重要的启蒙课程，是各专科护理的基础。为了贯彻和落实卫生部教材办公室和卫生部护理学专业教材评审委员会的相关会议精神，根据高级护理人才培养的目标和要求，为适应现代医学模式的转变，我们组织了一批专家和一些一线教师编写了本教材。

本教材以自然科学和社会科学的相关学科为基础，进一步充实医学基础理论知识，充分体现以人的健康为中心，从身、心、社会几个方面满足患者需求的全面护理。本书内容包括护理学的发展史，护理学的基本概念、基本知识和基本技术操作。全书内容涵盖广，注重基础，又突出重点，力求反映护理临床和护理研究的最新成果。

在编写的过程中，我们贯彻了“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）原则，体现了“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）的要求。目的使学生掌握护理基本理论、基本知识和基本技能，培养学生发现问题、分析问题、解决问题、独立思考和评判性思维的能力，为学习以护理程序为框架的各临床护理课程，以及为日后走上临床护理工作岗位，应用护理程序展开整体护理，促进患者健康打下坚实的知识、技术和能力基础。

本书可以作为全国高等医药院校、成人教育学生的使用教材。

在本教材的编写过程中，得到了护理界同仁的热忱鼓励 and 大力支持，在此谨表示诚挚的感谢。

编者

《护理学》反馈表

姓名		所在 院系		专业 班级	
欢迎您对我社的各项工作及服务提出宝贵意见和建议。 我们将认真考虑您的意见和建议,调整我们的管理和服务方式,使我社的管理和服务工作做得更好。					
情 况 反 映 及 意 见					
措 施 及 建 议					
您的联系方式:					
图书经销公司:					

图书目录

序号	书 名	出版社	定价
二课及公共基础课			
1	毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论	云南人民	30
2	马克思主义基本原理概论	云南人民	30
3	思想道德修养与法律基础	云南人民	30
4	计算机应用基础	东北师范大学	29.9
5	大学英语	东北师范大学	29.9
6	应用文写作	东北师范大学	29.9
7	大学语文	东北师范大学	29.9
8	高等数学	东北师范大学	29.9
9	现代礼仪		30
10	教育学	云南人民	28
11	心理学	云南人民	25
12	大学生心理健康与就业指导	东北师范大学	32
13	大学物理		32
财经、管理专业			
14	统计学	东北师范大学	29.9
15	企业战略管理	东北师范大学	32
16	审计学	东北师范大学	33
17	人力资源管理	东北师范大学	29.9
18	概率论与数理统计	东北师范大学	26
19	公共关系学	东北师范大学	29.9
20	管理会计	东北师范大学	25
21	西方经济学	东北师范大学	29.9
22	线性代数	东北师范大学	23
23	运筹学	东北师范大学	23
24	财务管理	东北师范大学	29.9
25	财务报表分析		32
26	经济数学		30
27	货币银行学		32
28	政治经济学	东北师范大学	29.9
29	组织行为学	东北师范大学	29.9
30	财务会计	东北师范大学	29.9
31	成本会计	东北师范大学	29.9
32	电子商务	东北师范大学	29.9
33	管理学	东北师范大学	29.9
34	国际贸易学	东北师范大学	29.9
35	会计电算化	东北师范大学	29.9
36	基础会计	东北师范大学	29.9
37	市场营销学	东北师范大学	29.9
计算机应用技术专业			
38	C 语言程序设计	东北师范大学	29.9
39	Visual Basic 程序设计	东北师范大学	29.9
40	操作系统	东北师范大学	29.9
41	计算机网络技术	东北师范大学	29.9
42	计算机组成与维护	云南人民	32
43	数据库原理与应用	东北师范大学	29.9
44	管理信息系统	东北师范大学	29.9
45	多媒体技术及应用	云南人民	38.4
46	离散数学	东北师范大学	29.9
47	办公自动化		30
医学专业			
48	护理学	云南科技	43.2

序号	书 名	出版社	定价
49	病理学	云南科技	36
50	儿科学	云南科技	34.8
51	人体解剖学	云南科技	48
52	生理学	云南科技	45.6
53	生物化学	云南科技	48
54	药理学	云南科技	36
55	内科学	云南科技	45.6
56	外科学	云南科技	48
57	组织学与胚胎学	云南科技	42
法律专业			
58	婚姻家庭法与继承法学		36
59	商法学		35
60	金融法	东北师范大学	29.9
61	经济法	东北师范大学	29.9
62	民法学	东北师范大学	36
63	民事诉讼法	云南人民	29.9
64	知识产权法	东北师范大学	29.9
65	劳动法与社会保障法		36
66	法学概论		35
67	中国法制史		35
68	合同法学		35
69	刑法学		35
汉语言文学专业			
70	古代汉语	云南人民	35
71	文学概论	云南人民	35
72	现代汉语	云南人民	35
73	语言学	云南人民	35
74	中国现当代文学		35
75	中国现代文学史		35
76	中国古代文学史		35
77	外国文学史		35
78	外国文学作品选		35
机械专业			
79	机械基础	东北师范大学	29.9
80	机械制图	东北师范大学	29.9
81	液压技术	云南人民	29.9
82	数控机床		35
83	自动控制原理		35
84	机电一体化		30
85	电气控制与 PLC		30
86	工程力学	东北师范大学	29.9
建筑与土木工程专业			
87	房屋建筑学	东北师范大学	27
88	建筑结构		35
89	土力学与地基基础		35
90	材料概论		35
91	土木工程概论		35
92	结构力学		35
93	混凝土结构与砌体结构		35
力学专业			
94	理论力学		36
煤矿开采专业			
95	煤矿地质学	东北师范大学	35
96	采矿学		35
97	井巷工程		35

序号	书 名	出版社	定价
电子信息专业			
98	电工电子技术	云南人民	29.9
99	模拟电子技术		30
100	数字电子技术		30
101	电路基础		35
物流专业			
102	物流学	东北师范大学	29.9
103	供应链管理		35
艺术专业			
104	版式设计		35
105	平面广告设计		35
106	平面构成		35
107	色彩构成		35
108	立体构成		35
109	设计色彩		35
110	设计素描		35
111	美学		36
112	中国民族音乐		36
113	音乐欣赏		32
学前教育专业			
114	家庭教育学		35
115	学前教育学		35
116	学前卫生学		35
117	幼儿社会教育		35
118	幼儿科学教育		35
119	幼儿音乐教育		35
120	幼儿语言教育		35
121	幼儿健康教育		35
122	幼儿美术教育		35
旅游、酒店管理专业			
123	旅游学		35
124	现代餐饮经营管理		36
化学专业			
125	有机化学		30
126	无机化学		30
127	分析化学		30
汽车工程专业			
128	汽车营销		32
129	汽车发动机电控技术		32
130	汽车维修		32
131	汽车发动机构造与维修		32
农业、林业、环境、生物类专业			
132	环境规划与管理		36
133	现代生物学		36
134	动物学		36
135	作物栽培学		36
136	植物学		36
轻工、纺织、食品类专业			
137	服装概论		36
水利类专业			
138	桥梁工程		36
139	隧道工程		36
新闻传播专业			
140	广告学		36
141	传播学		36



目录

第一章 绪 论	(1)
第一节 护理学发展史	(1)
第二节 护理学的基本概念、任务和目标	(6)
第三节 护理学的范畴与内容	(9)
第四节 护理工作模式	(10)
第五节 护理人员的基本素质	(12)
第二章 护理学的基本理论	(13)
第一节 系统理论	(13)
第二节 需要理论	(16)
第三节 压力与压力适应理论	(20)
第四节 沟通理论	(25)
第三章 整体护理与护理程序	(30)
第一节 整体护理	(30)
第二节 护 理 程 序	(31)
第四章 患者入院与出院护理技术	(41)
第一节 患者入院的护理技术	(41)
第二节 患者出院的护理技术	(55)
第三节 运送患者的护理技术	(56)
第五章 生命体征的观察与护理技术	(64)
第一节 体温的观察及护理技术	(64)
第二节 脉搏的观察与护理	(73)
第三节 血压的观察与测量	(77)
第四节 呼吸的观察与护理	(83)
第六章 医院感染的预防与控制	(95)
第一节 医院内感染	(95)

第二节 清洁、消毒、灭菌技术	(98)
第三节 无菌技术	(105)
第四节 隔离技术	(115)
第七章 舒 适	(125)
第一节 概 述	(125)
第二节 患者卧位与舒适	(127)
第三节 清洁与舒适	(137)
第四节 压疮的预防和护理	(152)
第五节 疼痛与舒适	(158)
第八章 休息与活动	(165)
第一节 休 息	(165)
第二节 活 动	(171)
第九章 饮食与营养	(178)
第一节 营养与健康	(178)
第二节 营养的评估	(183)
第三节 患者的一般饮食护理技术	(186)
第四节 患者的特殊饮食护理技术	(188)
第十章 药物治疗与过敏试验法	(193)
第一节 药物治疗的基本知识	(193)
第二节 给药程序	(197)
第三节 口服给药法	(199)
第四节 注射给药法	(201)
第五节 雾化吸入法	(215)
第六节 药物过敏试验及过敏反应的处理	(219)
第十一章 冷、热疗法概论	(225)
第一节 概述	(225)
第二节 冷、热疗法的应用	(227)
第十二章 静脉输血与输液技术	(240)
第一节 静脉输液	(240)
第二节 静脉输血	(254)
第十三章 病情观察及危重患者的抢救	(263)
第一节 病情观察	(263)
第二节 危重患者的抢救	(266)

第一章 绪 论

护理学是一门以自然科学和社会科学为基础的研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合应用学科。百余年来,护理学通过实践、研究并结合其他学科的知识,不断地充实、发展和完善,逐渐形成自己独特的理论体系和实践体系,成为一门有独特功能的专门学科。随着社会的进步,科学的发展,人们对健康的需求不断增加,护理学的研究内容、范畴和任务也在不断地深入和发展,以满足人类的健康需要。

第一节 护理学发展史

护理是人类生存的需要。护理的起源可追溯到原始人类,护理学的发展又与人类文明进步息息相关。

一、护理学的形成

1. 人类早期护理 自有人类就有生老病死,也就有了原始医护照顾的萌芽,其照顾方式随当时人们对形成疾病和伤害的原因以及他们对生命的看法而不同。在原始社会中,人类为谋求生存,在向自然作斗争的过程中,积累了丰富的生活和生产经验,逐步形成了原始的“自我保护”式的医疗照顾。

此时,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。

在原始社会中,医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起。由于当时人类对疾病还没有正确的认识,把疾病看做是灾难,认为是一种由神鬼所致的超自然力量,因此一些巫师应运而生;他们采用念咒、画符、祈祷、捶打、冷热水浇浸等方法去取悦或驱除鬼怪以减轻痛苦,治疗疾病。同时也有人应用砭石、草药等治疗方法治病。所以,此时的迷信、宗教与医药混合在一起,医巫不分。在一些文明古国如中国、印度、埃及、希腊、罗马有了关于如何处理儿童健康、公共卫生、内外科疾病流通治疗、疾病预防、止血、伤口缝合、绷带包扎、沐浴法、催眠术、尸体包裹等医护活动的记载。

公元初年基督教兴起,开始了教会一千多年来对医护的影响。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,她们多系出名门、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。

2. 中世纪护理 中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁、疾病流行,形

成对医院和护士的迫切需要,这对护理工作的发展起了一定的促进作用,护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化和组织化的服务”,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。战争之外的欧洲各国普遍设置医院,但医院大多数受教会的控制,担任护理工作的多为修女,她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理,护理工作多限于简单的生活照料。

3. 文艺复兴时期与宗教改革时期的护理 随着意大利文艺复兴运动的兴起,欧洲的学习活动蓬勃发展,医学研究也得到迅速的发展,对疾病的治疗有了新的依据。文艺复兴后,慈善事业也有了较大的发展,护理也逐渐摆脱教会的控制。从事护理的人员开始接受专门的训练,以获得照顾患者的技能,因此培训护理人员的机构相继成立,护理开始成为一种独立的高尚的职业。

但是,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。

4. 科学护理的诞生与南丁格尔的贡献 在19世纪期间,随着科学的发展,医学的进步,社会对护理的需求日益迫切,护理工作的地位有所提高。1836年,德国牧师弗里德尔(Friedner)在凯撒斯威斯城建立医院和女执事训练所,招收年满18岁、身体健康、品德优良的妇女,给予护理训练,这就是最早的具有系统化组织的护士学校。现代护理学的创始人佛罗伦萨·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)曾在此接受训练。

南丁格尔是英国人,1820年5月12日生于意大利佛罗伦萨城,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。她少女时代起就表现出很深的慈爱心,乐于帮助他人,接济贫困人家,更关切伤病者。她对护理工作怀有深厚的兴趣,在从事慈善事业的活动中,深深感到十分需要训练有素的护士。因此,她在家庭主妇、文学家、护士三者之中选择了护士这个职业。1850年,她力排众议,又说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯威斯城,参加护理训练班学习,并对英、法、德等国的护理工作进行了考察研究,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,南丁格尔率领护士改善医院病房环境,清洗病员伤口,消毒物品,消灭害虫,以维持清洁;改善伤员膳食,以增加营养;设立阅览室、娱乐室,重整军中邮务,以利士兵与亲属通信,兼顾伤员身心两方面的需求。入夜,她常常手持油灯巡视伤员,给予安慰关怀。她的积极服务精神,赢得了医院医务人员的信任和伤员的尊敬。士兵们称颂她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于她致力改革,在短短的半年时间内使英国前线伤员的死亡率由原来的50%降为0.2%。因此,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、社会性和精神对身体的影响。她的护理观点被后人称为“环境理论”。

1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院(St. Thomas' Hospital)创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校(Nightingale Training School for Nurses),使护理由学徒式的教导成为一种正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。从1860年到1890年,学校共培养学生1005名,她们在各地推行护理改革,创建护士学校,弘扬南丁格尔精神,使护理工作有了崭新的面貌。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。

南丁格尔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,被尊为现代护理的鼻祖,她对护理的贡献非常重大,影响非常深远。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。

现代护理学与南丁格尔时期创建的护理学已大不相同,在护理学的知识结构、护理的目的、护理的对象、护士的作用等方面都发生了极大的变化,但是,南丁格尔对护理的认识和改进及颇有见地的独到见解,在当时和现在都有着深刻的影响和指导意义。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔首创护理专业以来,护理学科发生了巨大的变化,护理学已逐渐形成了自己特有的理论和实践体系,发展成为医学科学中的一门具有独特功能的学科。护理实践和理论研究表明,护理学的变化和发展经历了三个阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段 这一阶段出现于现代护理发展的初期,当时医学科学的发展逐渐摆脱了宗教和神学的影响,各种科学学说被揭示和建立,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,即“有病就是不健康,健康就是没有病”,因此一切医疗行为都围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标,从而形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。受这一思想的影响,加之护理在当时还没有形成自己的理论体系,因此,协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此阶段护理工作局限于被动执行医嘱,协助医生的诊断和治疗,忽视了对患者整体的护理。护理工作中主要考虑如何能多、快、省地完成护理工作,因而,实行的是功能制护理工作方法。护理的研究对象围绕疾病护理进行,研究的是疾病护理常规、护理技术操作等内容,护理业务水平的高低主要表现在护理技术操作熟练程度的差异上。

以疾病为中心的阶段虽然推动了护理技术的发展,提高了工作效率,但“见病不见人”的护理观却带来护患关系冷漠、对患者缺乏人文关怀的弊端,也使护理缺乏主动创新精神,不重视护理理论的研究,阻碍了护理学科的深入发展。

2. 以患者为中心的护理阶段 随着人类社会的进步和发展,20世纪40年代,社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确立,如系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等,为护理学的进一步发展奠定了理论基础,促使人们重新认识人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系。1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出了新的健康观,为护理研究提供了广阔的领域。与此同时,新的护理工作方式

“护理程序”和“人是一个整体”观点的提出及新的医学模式产生等等,都强化了人是一个整体的概念,在这些思想的指导下,护理发生了根本性的变革,从“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”的护理理念。此时期护理工作范围仍局限于患者,工作场所局限于医院。

此阶段强调护理是一个专业,护理人员是健康保健队伍中的专业人员。护士不再是单纯被动地执行医嘱和护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序对患者实施身心整体护理。护理的研究对象不再局限于疾病的护理,更重视对患病的人的研究,关心人的心理、社会、行为、伦理等方面的内容,研究护患关系和患者的健康需求。护理学通过吸收相关学科的理论,及自身的实践和研究,逐步形成了自己的理论知识体系,建立了以患者为中心的教育模式。

3. 以人的健康为中心的阶段 随着社会的进步、科学技术的发展和人民物质生活水平的提高,人们对健康提出了更高的要求。工业化、城市化、人口老龄化进程加快,使疾病谱发生了很大变化,传统的急性传染病得到了很好的控制,而与人类生活方式和行为有关的慢性病如心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害以及艾滋病、传染性非典型肺炎(SARS)等新的病毒性传染病威胁着人类的健康。医疗护理服务局限在医院的现状已不能适应人民的健康需求,人民希望得到更积极更主动的卫生保健服务。1977年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标成为各国健康保健人员的努力方向,对护理的发展起到了极其重要的作用,使“以人的健康为中心的护理”成为必然。

此阶段护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学、社会科学知识的,独立地为人类健康服务的应用科学。护理的实践范围从医院扩展到家庭、社区、老人院、学校、工厂;护理的实践内容从临床护理扩展到妇幼保健、老人和慢性病的家庭护理、健康咨询、环境卫生指导;护理研究的对象不再局限于疾病和患者,开始关注个人从出生、成长到衰老、死亡整个生命过程的健康追踪护理,关注健康人群的预防保健,关注提高整个人群的健康水平和生活质量。

三、我国护理学的发展

(一)祖国医学与护理

祖国医学有着悠久的历史,中医护理学是中医学的重要组成部分,为炎黄子孙和世界人民的繁衍昌盛作出了杰出的贡献。其特点是医、护、药不分,强调“三分治七分养”,养即护理。祖国医学发展史、丰富的医学典籍及历代名医传记中记载了许多护理技术和理论,这些内容对现代护理仍有指导意义。

在祖国医学传统的医学理论指导下,中医护理学有自己的特点、原则和技术。

1. 中医护理的基本特点 (1)整体观:以朴素的唯物主义、对立统一的整体观对待人体和疾病。认为人体是一个有机的整体,人与自然界有着密切的关系(天人合一)。(2)辨证施护:根据阴阳、五行、四诊、八纲、脏腑辨证的理论和方法对患者的主诉、症状和体征进行综合分析,辨别表里、虚实、寒热的症候,采取不同的护理原则和方法,进行有针对性的护理。

2. 中医护理的原则 (1)扶正祛邪:“正”为人体的防御功能,“邪”为人体的致病因素。护理的目的是要改变邪正双方力量的对比,以增强人体的防御能力,去除致病因素。(2)标本缓急:“标”和“本”是病症相对的主次关系,一般急则护标,缓则护本。(3)逆者正护,顺者逆护:是辨证施护的基本方法,如寒症热护,热症寒护,实证攻下,虚症补益。(4)同病异护、异病同护:根据辨证施护的原则,要求因人、因病、因时、因地而护。例如同一种病,

因患者特性的不同而用不同的方法护理;不同的疾病,如果症候相同,又可采用同样的护理方法。(5)未病先防、既病防变:强调病情观察,以预防为主,防止并发症的发生,将预防作为护理工作的重点。

3. 中医护理技术 中医护理技术有针灸、推拿、拔火罐、刮痧、气功、太极拳、食疗、煎药和服药等。

(二) 中国近代护理的发展

鸦片战争前后,各国军队、宗教和西方医学进入中国,开始了我国近代护理事业的发展。各国的传教士涌入中国兴办教堂,同时也建立了医院和学校。1835年,在广东建立了第一所西医院,两年后该医院以短期培训的形式培养护士。1884年,美国护士麦克奇尼在上海妇孺医院开办护士培训班,推行“南丁格尔”护理制度,被认为是中国护理教育的开始。1888年,美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。1900年,汉口普爱医院正式成立护士学校。此后,中国各大城市建立了许多教会医院并附设了护士学校,逐渐形成了我国护理专业队伍。1921年,美国开办了北京协和医学院,首创高等护理教育,学制4~5年,其中5年制学生毕业时被授予学士学位。1932年,我国第一所公立的护士学校在南京成立,学制3~4年,招收高中毕业生。1934年,教育部成立了护理教育专门委员会,将护理教育纳入国家正式的教育体系。1950年,北京协和医学院与其他五所大学联合,开办了高等护士学校,为国家培养了大批高水平的护理骨干。

(三) 中国现代护理的成就

中华人民共和国成立后,我国护理工作进入一个新的时期,特别是党的十一届三中全会以后,改革开放政策进一步推动了护理事业的发展。

1. 护理教育体制逐步完善 1950年第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一,并由卫生部制定全国统一教学计划和编写统一教材。1961年北京第二医学院再次开办高等护理教育。但1966~1976年的十年动乱使护理倍受摧残,学校校址被占用,教师被解散,护理事业遭受了极大的灾难。

1976年,为迅速恢复和改善护理教育状况,卫生部颁发了《关于加强护理教育工作的意见》。1978年各医学院纷纷创办大专护理教育,1983年卫生部和教育部联合召开会议,决定恢复高等护理教育。同年,天津医学院招收了首届本科护理系学生。此后全国其他院校也相继成立了护理系或护理学院。我国的高等护理教育迅速发展起来。1985年全国11所医学院校设立了护理本科专业,1992年北京、上海等地又开始了护理学硕士研究生教育,这就完善了中专、大专、本科、研究生多个层次的护理教育体系。自20世纪80年代,许多地区还开展各种形式的护理成人教育,促进了护理人才的培养,体现了终生教育对护理阶段建设的意义,使护理队伍的结构更加趋向合理发展。

2. 护理学术活动日益繁荣 1977年以来,中华护理学会和各地分会恢复工作以来总会多次召开全国性护理学术经验交流会,各地分会也普遍举行各种不同类型的专题学习班、研讨会等。中华护理学会还成立了学术委员会和各护理专科委员会。1954年创刊的《护理杂志》复刊(1981年改为《中华护理杂志》),《实用护理杂志》、《护理学杂志》等10多种护理期刊相继创刊,护理教材、护理论著相继出版,护理研究和护理科普文章如雨后春笋般涌现。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。

与此同时,随着改革开放的日益深入,我国护理专业与国际护理的学术交流也日益增

加,多次召开国际护理学术交流会,与美国、加拿大、澳大利亚、日本、新加坡等国互派专家、学者讲学和参观访问。通过国际交流,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同行的友谊,促进了我国护理学科的发展。

3. 护理管理体制的健全 国家卫生部设立护理处,全面负责统筹全国的护理工作,制订有关政策法规;各省、自治区、直辖市卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责协调管辖范围的护理工作;各医院健全了护理管理体制,以保证护理质量。1979年国务院批准卫生部颁发的《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高级、中级、初级职称。1993年卫生部颁发了关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》,1995年6月25日在全国举行首次护士执业考试,经考试合格获执业证书方可申请注册,取得护士资格,这标志着我国护士执业管理开始走向法制化轨道。

4. 护理专业水平的不断提高 随着高等护理教育的恢复和发展,以及多层次多规格护理教育的开展,护理人员的科研能力、学术水平不断增强和护理专业水平不断提高,护理工作的内容和范围不断扩大。与此同时,广大护理人员应用新的护理理论和方法配合临床新技术、新业务的开展,使大面积烧伤、器官移植、纤维外科、肿瘤护理、重症监护等专科护理,中西医结合护理、家庭护理及社区护理等迅速发展,为护理学增添了新的经验。

第二节 护理学的基本概念、任务和目标

一、护理学的基本概念

现代护理学包含四个最基本的概念——人、环境、健康和护理,这四个概念之间(图1-1)是互相联系、互相影响的。对这四个概念的认识直接影响护理学的研究领域、护理工作的范围和内容。



图1-1 四个概念之间的关系示意图

1. 人 人,作为护理服务的对象,自然成为护理专业中最为关注的因素。对人的认识和理解无疑将决定护理工作的任务和性质。古今中外的学者对人各有不同的认识和看法,随着人们的不断整理和研究,对人的认识也逐渐深入。目前已被护理界普遍认同和接受的是人具有以下特征:

(1)人是一个统一的整体 人首先是一个生物有机体,即是由各器官、系统组成的受生物学规律控制的生物的人;同时人又是一个有思想、有情感,从事创造性劳动,过着社会生活的社会的人。因此,人具有生物和社会双重属性,是生理、心理、精神、社会等各方面相统一的整体。任何一方的功能失调都会在一定程度上引起其他方面的功能变化,而对整体造成影响;而人体各方面功能的正常运转,又能促进人体整体功能的发挥,从而使人获得最佳健康状态。

(2)人是一个开放的系统 人不是孤立存在的,而是生态系统中的一个次系统,与周围环境不断进行着物质、能量和信息的交换。其基本目标是维持机体内环境的稳定和平衡,以适应外环境的不断变化。人既受环境的影响又可以影响环境,护理实践中应重视环境对患者的影响,努力改善环境条件,提高个体对环境的适应性。

(3)人有其基本需要 人为了生存、成长和发展,必须满足其基本需要。著名心理学家

马斯洛(Maslow A. H.)将人类的基本需要归纳为五个层次,即生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重需要、自我实现的需要。人可通过各种方式表达自己的需要。如基本需要得不到满足,机体会因内外环境的失衡而致疾病发生。护理的功能是帮助护理对象满足其基本需要。

(4)人具有主观能动性、对自己的健康负有责任 每个人都具有追求和保持健康的主观能动性,并具有不同程度的自我护理能力。因此,人不是被动地等待治疗和护理,而应该主动寻找有关健康的信息,积极参与到维护健康的过程中。护理人员应充分调动人的主观能动性,加强健康教育,鼓励患者参与自身护理活动,增强其自我护理的能力。

2. 环境 环境是我们所熟知的、经常使用的概念。人的一切活动离不开环境,并与环境相互依存,相互作用。

(1)人与环境相互依存 人的环境可分为内环境和外环境。更多的情况下,我们所说的环境指的是人的外环境。例如现代护理创始人南丁格尔认为环境是“影响个体生命和发展的所有外界情况”。所谓外环境是指围绕着人的外部世界,是人赖以生存和发展的社会 and 物质条件的综合体,由自然环境和社会文化环境组成。其中自然环境包括生物、化学、物理等组成部分,如人生存的空间、空气、水、植物和动物等。社会文化环境包括经济条件、劳动条件、生活方式、人际关系、社会安全、宗教、文化、健康保健条件等。内环境是指人的生理环境,通过神经、内分泌以及免疫系统调节达到平衡。人的内环境与外环境持续进行着物质和能量的交换和相互作用,内外环境往往不能截然分开。任何人都无法脱离环境而生存。环境是变化的,动态的,与此同时,为了生存,人必须不断地调整机体的内环境来适应外环境的变化。另一方面,人又可以通过自身的力量来改变环境,以便更好地适应环境。

(2)环境同人的健康有密切关系 环境深受人类改变的影响,而人类也受其环境所左右。环境作为压力源对人类健康产生着重要影响。良好的环境可促进人类健康;不良的环境则给人的健康造成危害。人类所患疾病中,不少与环境的致病因素有关。环境中特别是外环境对人的健康影响越来越受到全世界普遍的重视。如自然资源被滥用、生态平衡紊乱、空气和水污染、噪音污染、滥用化学制剂等。温度过高或过低也都成为致病因素。环境和健康的关系参见图1-2。护理人员应掌握有关环境与健康的知识,为人类创造适于生活、休养的良好环境。

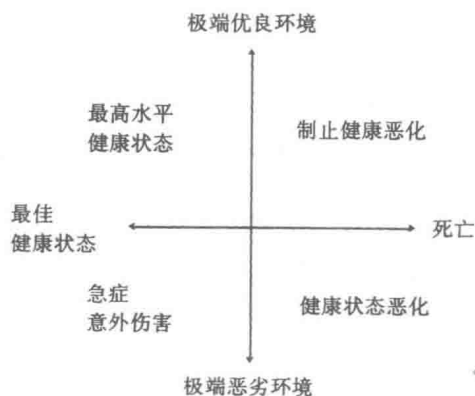


图1-2 健康—环境坐标图

注:横坐标为健康轴,纵坐标为环境轴

3. 健康 预防疾病、促进健康是护理人员的天职,因此对健康的认识直接影响护理人员的行为。

(1)健康的定义 从人是一个整体的概念出发,健康应该包括生理、心理、精神等诸多方面的完好状态。1948年WHO将健康定义为:“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。”此定义把健康与人类充实而富有创造性的生活联系起来,强调了人的心理状态和社会适应能力,强调了人和环境的协调与和谐。对健康的解释从过去局限于生物学范围,扩大到生物、心理、社会诸多方面,将人作为整体看待,改变了医学和护理学的着眼点,给护理学理论和实践的发展带来了深远的影响。(2)健康与