

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

护理学基础

第三版

主编 殷磊



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材
供护理学类专业用

护 理 学 基 础

第 三 版

主 编 殷 磊

副主编 于艳秋

编 者(以姓氏笔画为序)

丁亚萍(南京医科大学)	苏小茵(中山大学护理学院)
于艳秋(中国医科大学)	金莉光(中国医科大学)
王春梅(天津医科大学)	尚少梅(北京大学护理学院)
冯先琼(四川大学华西临床医学院)	张少茹(西安交通大学医学院)
孙建萍(山西医科大学汾阳学院)	钱晓路(复旦大学护理学院)
李小萍(四川大学华西临床医学院)	殷 磊(四川大学华西临床医学院)

(兼秘书)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/殷磊主编. -3版. -北京:
人民卫生出版社,2002
ISBN 7-117-04874-3

I. 护… II. 殷… III. 护理学-医学院校-教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 031666 号

护理学基础 第三版

主 编: 殷 磊

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京金盾印刷厂 (尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 28.5 插页: 2

字 数: 658 千字

版 次: 1986 年 5 月第 1 版 2002 年 7 月第 3 版第 26 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04874-3/R · 4875

定 价: 31.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校护理学专业 第三轮卫生部规划教材出版说明

为适应我国高等护理学教育改革和发展的需要,经卫生部护理学专业教材评审委员会审议,全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室决定从2001年开始对第二轮规划教材进行修订。在总结第二轮教材质量和使用情况的基础上,提出第三轮教材的编写要紧密围绕培养目标,突出护理学专业特色,淡化学科意识,注重整体优化,反映教改成果,促进专业建设,特别要注意培养学生的综合素质和创新能力。鉴于护理学专业本科教育的现状和发展趋势,护理学专业已形成较完整的体系,十分有必要编写一套包括医学基础课程和专业课程在内的护理学专业本科系列教材。经研究确定第三轮教材共26种,包括医学基础课程和护理学专业课程。其中有4种与专科共用(已出版);2种暂不修订(《护理管理学》、《护理心理学》);根据大家的意见和教学中的实际情况,确定将原《护理学导论》与《护理学基础》合并为《护理学基础》,原《病原生物学》更名为《医学微生物学与寄生虫学》。

第三轮教材目录

- | | | |
|----------------------|--------|------------|
| 1. 人体形态学 | 主编 项涛 | 副主编 周瑞祥 |
| 2. 生物化学 | 主编 崔行 | 副主编 廖淑梅 |
| 3. 生理学 | 主编 樊小力 | 副主编 杜友爱 |
| 4. 医学微生物学与寄生虫学 | 主编 刘晶星 | 副主编 沈继龙 |
| 5. 医学免疫学 | 主编 孙汶生 | 副主编 王福庆 |
| 6. 病理学 | 主编 步宏 | 副主编 杨惠玲 |
| 7. 药理学 | 主编 娄建石 | 副主编 杨宝峰 |
| 8. 预防医学 | 主编 朱启星 | 副主编 吴小南 |
| 9. 健康评估 | 主编 吕探云 | 副主编 李思进 |
| 10. 护理学基础(第三版) | 主编 殷磊 | 副主编 于艳秋 |
| 11. 护理教育学 | 主编 李小妹 | |
| 12. 护理研究(第二版) | 主编 肖顺贞 | 副主编 胡燕 |
| 13. 内科护理学(第三版) | 主编 尤黎明 | 副主编 孙国珍 袁丽 |
| 14. 外科护理学(第三版) | 主编 曹伟新 | 副主编 李乐之 |
| 15. 妇产科护理学(第三版) | 主编 郑修霞 | 副主编 夏海鸥 |
| 16. 儿科护理学(第三版) | 主编 崔焱 | 副主编 王淑兰 |
| 17. 中医护理学 | 主编 刘革新 | |
| 18. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 | 主编 任重 | |
| 19. 精神科护理学 | 主编 李凌江 | |
| 20. 康复护理学 | 主编 姜贵云 | |
| 21. 护理管理学 | 主编 杨英华 | 副主编 李继坪 |
| 22. 护理心理学 | 主编 戴晓阳 | 副主编 佟术艳 |
| 23. 临床营养学(与专科共用,已出版) | 主编 张爱珍 | |
| 24. 老年护理学(与专科共用,已出版) | 主编 殷磊 | |
| 25. 急救护理学(与专科共用,已出版) | 主编 周秀华 | |
| 26. 社区护理(与专科共用,已出版) | 主编 李继坪 | |

第三版前言

随着社会和护理学科的发展,近年来,我国护理专业本科教育迅速发展,对教材的需求也越来越急迫。《护理学基础》(第二版)自1999年5月出版至今,发行量近50万册,对培养高等教育护理专业人才起到了积极的作用。为了满足护理专业本科教育对教材新的需求,2001年在全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室的组织和领导下,卫生部护理专业教材评审委员会决定对已有的9本护理专业教材进行修订并增添新的教材门类。来自全国九所高等医药院校的十二位护理专业老师承担《护理学基础》(第三版)的编写任务。

根据护理专业教材评审委员会的建议,并征求部分使用教材的师生的意见后,《护理学基础》(第三版)包括了原二版教材和《护理学导论》的主要内容。本教材共23章,包括护理学发展史、护理学基本概念、护理学理论及相关理论、卫生服务体系、护理专业与法律、护理程序,以及基础护理操作技术和理论基础。根据学科发展的需要,本书增加了护士与病人、人体力学与护理操作、病情观察及危重病人抢救和护理等内容,并对各章节编排顺序进行了重新调整和组合,使之更符合学生知识发展的需求和教学规律。本教材对各项操作均用表格形式表述,以期学生能对操作程序一目了然。

本教材突出以人为中心,采用以护理程序为框架的编写模式,以评估、诊断计划、实施和评价作为主线,将护理程序的基本步骤作为具体内容编写的指引。希望能够通过本教材的学习,培养学生的独立思考能力、临床思维能力、创新能力以及发现、分析和解决问题的能力,为日后走上工作岗位,为服务对象提供整体护理打下坚实的知识、技术和能力基础,并能较好地满足临床护理工作的需要。由于是《护理学基础》,无特定的病人作为提出护理诊断的对象,故本书只在部分章节中列出具有共性的“常见护理诊断”;而“评价”部分则是重点对各项操作的质量进行评价。

本教材注重基本理论、基本知识和基本技能的培养,所以既适用于护理专业的本科教学,也可作为护理专业专科学生以及在职护士继续教育的教科书使用。本教材的配套电子教材《护理学基础技术操作》VCD和CAI课件由人民卫生出版社出版。

在编写过程中,得到护理界同仁的热忱鼓励和支持;纽约中华医学基金会和四川大学给予必要的资助;在本人定稿过程中,澳门理工学院给予了许多帮助和支持,在此谨表示诚挚的感谢。

限于编者的能力和水平,书中若存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生、读者和护理界同仁谅解并惠予指正。

殷磊

2002年2月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展	1
一、护理学的形成	1
二、现代护理学的发展	4
三、中国护理学的发展	5
第二节 护理学的任务、范畴与工作方式	7
一、护理学的任务	7
二、护理学的范畴	8
三、护理工作方式	9
第三节 护士的基本素质	10
一、护士素质的含义	10
二、护士素质的基本内容	10
第四节 学习《护理学基础》的意义	11
一、护理学基础的基本任务	11
二、护理学基础在临床护理中的意义	11
三、《护理学基础》的教学目的和范畴	12
第二章 护理学的基本概念	14
第一节 人	14
一、人是一个统一的整体	14
二、人的基本需要	15
三、人的成长与发展	16
四、人的自我概念	18
第二节 健康	18
一、健康的概念	18
二、疾病的概念	21
三、健康和疾病的关系	23
第三节 环境	23
一、人的内外环境	23
二、人、健康与环境的关系	24
第四节 护理	24

一、护理的概念	24
二、护理概念的演变过程	25
三、护士在维持和促进健康中的角色	28
四、专业与护理专业	28
第五节 学习护理学基本概念的重要意义	29
第三章 护理学理论及相关理论	31
第一节 护理学相关理论	31
一、一般系统论	31
二、人类基本需要层次理论	34
三、压力理论	35
四、成长与发展理论	37
第二节 护理学理论	40
一、奥伦的自理理论	40
二、罗伊的适应模式	43
三、纽曼的健康系统模式	45
第四章 卫生服务体系	48
第一节 我国医疗卫生体系	48
一、组织结构	48
二、组织功能	49
第二节 医院与社区卫生服务	50
一、医院	50
二、社区卫生服务	53
第三节 卫生服务策略	56
一、全球战略目标：人人享有卫生保健	56
二、初级卫生保健	56
三、健康新视野	57
第五章 护士与病人	59
第一节 护患关系	59
一、护士角色	59
二、病人角色	60
三、护患关系	63
第二节 沟通	65
一、沟通过程的基本要素	65
二、沟通的层次	66
三、沟通的类型	66
四、影响有效沟通的因素	69

五、常用的沟通技巧	70
第六章 护理专业与法律	72
第一节 法律的概念	72
一、法律的定义	72
二、法律的分类	72
三、法律的本质和特征	73
四、法律与道德的关系	73
五、中国社会主义法的体系及立法程序	74
六、医疗卫生法规的概念及基本原则	75
第二节 护理立法	75
一、护理立法的意义	75
二、世界各国护理立法概况	76
三、中国护理立法概况	76
第三节 护理工作中的法律问题	77
一、护理工作中的法律范围	77
二、护士与护生的法律责任	77
三、护理工作中潜在的法律问题	78
四、护理工作中常见导致过失的原因	79
第四节 医疗事故的处理	80
一、医疗事故	80
二、医疗事故的预防和处置	81
附录1 中华人民共和国护士管理办法	85
第七章 护理程序	88
第一节 概述	88
一、护理程序的概念	88
二、护理程序的理论基础	90
三、护理程序对护理实践的指导意义	90
第二节 护理评估	91
一、资料的分类	91
二、资料来源	91
三、收集资料的方法	92
四、收集资料的步骤	93
第三节 护理诊断	96
一、护理诊断的定义和分类	96
二、护理诊断的组成部分	97
三、护理诊断、合作性问题与医疗诊断的区别	99
四、形成诊断的过程	99

五、书写护理诊断时的注意事项	99
第四节 护理计划	100
一、计划的种类	100
二、制定计划的过程	101
第五节 实施	105
一、实施过程	105
二、实施过程中应注意的事项	106
第六节 评价	107
一、评价的步骤	107
二、评价与护理程序中其它步骤的关系	108
第七节 评判性思维、解决问题和决策能力	108
一、评判性思维	109
二、解决问题	110
三、决策	110
四、评判性思维与护理程序	112
附录2 护理诊断中英文名称	113
第八章 环境	117
第一节 环境与健康	117
一、环境的意义和范围	117
二、环境中影响健康的常见因素	118
三、环境与护理的关系	121
第二节 医疗环境	122
一、医院的物理环境	122
二、医院的社会环境	125
第三节 提供舒适安全的环境	127
一、病人单位及设备	127
二、人体力学与护理操作	128
三、铺床法	131
第九章 病人入院和出院的护理	140
第一节 病人入院的护理	140
一、入院程序	140
二、病人入病房后的初步护理	140
三、分级护理	141
第二节 病人出院的护理	142
一、病人出院前的护理	142
二、出院当日护理	142
三、出院后的处理	143

第三节 运送病人法	143
一、轮椅运送法	143
二、平车运送法	145
三、担架运送法	148
第十章 舒适与安全	151
第一节 满足病人舒适的需要	151
一、舒适与不舒适	151
二、不舒适的原因	152
三、护理不舒适病人的原则	152
四、增进舒适的方法	153
第二节 疼痛病人的护理	157
一、疼痛的概念	157
二、疼痛发生机制	158
三、疼痛的原因	158
四、影响疼痛的因素	159
五、疼痛病人的护理	160
第三节 满足病人安全的需要	163
一、影响安全的因素	163
二、保护病人安全的措施	165
第十一章 预防与控制医院感染	170
第一节 医院感染	170
一、医院感染的形成	170
二、医院感染的类型	171
三、医院感染的管理	172
第二节 清洁、消毒、灭菌	172
一、消毒灭菌的方法	173
二、医院清洁、消毒、灭菌工作	179
第三节 洗手与手的消毒	182
一、洗手技术	182
二、手的消毒	183
第四节 无菌技术	184
一、无菌技术的操作原则	184
二、无菌技术基本操作法	184
第五节 隔离技术	193
一、隔离病区的管理	193
二、隔离原则	193
三、隔离种类及措施	194

四、隔离技术操作法	196
第十二章 病人的清洁卫生	202
第一节 口腔护理	202
一、评估	202
二、口腔卫生的护理措施	203
第二节 头发的护理	206
一、评估	207
二、头发的清洁护理	207
第三节 皮肤的护理	211
一、评估	211
二、皮肤的清洁护理	213
第四节 压疮的预防及护理	216
一、压疮发生的原因	216
二、压疮的评估	217
三、压疮的预防措施	218
四、压疮的治疗与护理	221
第五节 会阴部护理	222
一、便盆使用法	222
二、会阴部护理	223
第六节 晨晚间护理	225
一、晨间护理	225
二、晚间护理	225
三、评价	226
第十三章 休息与活动	227
第一节 休息	227
一、休息的意义	227
二、休息的条件	228
三、协助病人休息的护理措施	228
第二节 睡眠	228
一、睡眠的生理	229
二、睡眠的需要	231
三、睡眠的评估	231
四、促进睡眠的护理措施	234
第三节 活动	237
一、活动的重要性	237
二、活动受限的原因及对机体的影响	237
三、病人活动的评估	239

四、对病人活动的指导	240
第十四章 生命体征的评估与护理	245
第一节 体温的评估与护理	245
一、正常体温的生理变化	245
二、体温评估	247
三、护理措施	249
第二节 脉搏的评估与护理	254
一、正常脉搏的生理变化	254
二、脉搏评估	255
三、护理措施	256
第三节 血压的评估与护理	258
一、正常血压的生理变化	258
二、血压评估	260
三、护理措施	260
第四节 呼吸的评估与护理	263
一、正常呼吸的生理变化	263
二、呼吸评估	264
三、护理措施	266
第十五章 冷、热疗法	274
第一节 概述	274
一、冷、热疗法的效应	274
二、冷、热疗法的护理评估	275
三、冷、热疗法的作用	276
四、影响冷、热疗法效果的因素	276
五、应用冷、热疗法的禁忌	277
第二节 冷疗法的应用	278
一、局部冷疗法	278
二、全身冷疗法	281
第三节 热疗法的应用	282
一、干热疗法	283
二、湿热疗法	285
第十六章 饮食与营养	289
第一节 人体营养的需要	289
一、营养对人体健康的重要性	289
二、热能	289
三、营养素	290

第二节 医院饮食	295
一、基本饮食	295
二、治疗饮食	295
三、试验饮食	296
第三节 饮食护理	297
一、营养的评估	297
二、病人饮食的一般护理措施	299
第四节 特殊饮食护理	301
一、管饲饮食	301
二、经肠营养	304
第十七章 排泄	307
第一节 排尿护理	307
一、泌尿系统的结构与功能	307
二、排尿活动的评估	308
三、排尿异常的护理	311
四、导尿术	313
第二节 排便护理	321
一、大肠的结构和功能	321
二、排便活动的评估	322
三、排便异常的护理	324
四、灌肠法	326
第十八章 药物疗法和过敏试验法	334
第一节 概述	334
一、护士在执行药疗中的角色与职责	334
二、影响药物疗效的因素	335
三、给药的护理程序	336
第二节 口服给药法	339
第三节 吸入给药法	341
一、超声雾化吸入法	341
二、氧气雾化吸入法	342
三、手压式雾化器雾化吸入	343
第四节 常用注射给药法	344
一、注射给药的基本知识	344
二、皮内注射法	347
三、皮下注射法	348
四、肌内注射法	349
五、静脉注射法	352

六、动脉注射法	357
第五节 药物过敏试验与过敏反应的处理	358
一、青霉素过敏试验与过敏反应的处理	358
二、链霉素过敏试验法	361
三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法	361
四、普鲁卡因过敏试验法	363
五、细胞色素 C 过敏试验法	363
六、头孢菌素类药物过敏试验法	363
第六节 局部给药	364
一、滴药法	364
二、插入法	366
三、皮肤用药	367
四、舌下给药	368
第十九章 静脉输液与输血	369
第一节 静脉输液	369
一、静脉输液的原理	369
二、常用溶液的种类及作用	369
三、常用静脉输液法	370
四、输液速度与时间的计算	375
五、常见输液故障及排除方法	376
六、输液反应及护理	377
七、输液微粒污染	379
八、输液泵的应用	379
第二节 输血	380
一、血液制品的种类	380
二、血型和相容性检查	381
三、静脉输血	382
四、自体输血	384
五、常见输血反应与护理	384
第二十章 标本采集	387
第一节 标本采集的意义和原则	387
一、标本采集的意义	387
二、标本采集的原则	387
第二节 各种标本的采集	388
一、痰标本采集	388
二、咽拭子标本采集	389
三、血液标本采集	390

四、尿标本采集	392
五、粪便标本采集	394
第二十一章 病情观察及危重病人的抢救和护理	396
第一节 病情观察	396
一、病情观察的意义及护理人员应具备的条件	396
二、病情观察的方法	396
三、病情观察的内容	397
第二节 危重病人的抢救和护理	401
一、抢救工作的组织管理与抢救设备	401
二、常用抢救技术	403
三、危重病人的护理	415
第二十二章 临终护理	418
第一节 概述	418
一、临终关怀	418
二、濒死及死亡的定义	419
三、死亡过程的分期	420
第二节 临终病人和家属的护理	421
一、临终病人生理反应和护理	421
二、临终病人的心理变化和护理	422
三、临终病人家属的护理	424
第三节 死亡后护理	425
一、尸体护理	425
二、丧亲者的护理	427
第二十三章 医疗和护理文件记录	428
第一节 医疗和护理文件的记录和管理	428
一、记录的意义	428
二、记录的原则	429
三、医疗与护理文件的管理	429
第二节 医疗与护理文件的书写	430
一、体温单	430
二、医嘱单	432
三、护理观察记录单	433
四、病室报告	434
五、护理病历	434

第一章 绪 论

护理学是在人类祖先自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。百余年来,护理学经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理、再到以病人为中心的整体护理、直至以人的健康为中心的护理的发展历程,通过实践、教育、研究,不断得到充实和完善,逐渐形成了自己特有的理论和实践体系,成为一门独立的学科。

第一节 护理学的发展

护理的历史源远流长,可以说,自从有了人类就有了护理。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、护理学的形成

(一) 人类早期的护理

生、老、病、死伴随着人类的生存与发展,原始的医疗和护理也应运而生,其实践方式根据当时人们对形成伤害和疾病的原因以及他们对生命的认识而有所不同。原始社会中,人类居住在山林和洞穴中,靠采集和渔猎生活,受生活磨炼,他们逐渐学会以树枝或石块为工具获取食物,后又学会用火,生活条件有所改善。当人们受伤或患病时,不会救治,只能顺其自然,因而常受到死亡的威胁。在生活中,观察到动物疗伤的方法而加以仿效,如用舌头舔伤口,或用溪水冲掉血污,防止伤口恶化。并逐渐认识到进食熟食可减少胃肠道疾病,开始了解饮食与胃肠道疾病的关系;将烧热的石块置于患处以减轻疼痛,即最原始而简单的热疗,逐渐形成了“自我保护”式的医疗照顾。

为了在恶劣的环境中求生存,人们逐渐聚居,并按血缘关系组成以家族为中心的母系氏族公社。这时,人们开始定居,组成家庭并初步分工,作为母亲所具有的慈爱本性和保护家人的责任,必然会去照顾家庭中的幼弱者。人们有了伤病,便留在家中由母亲或妇女给予治疗和呵护。当时,常用一些原始的治疗护理方法为伤病者解除痛苦,促进康复,如伤口包扎、止血、热敷、按摩以及饮食调理等。这一时期的医疗和护理不分,并由自我护理进入家庭护理阶段。

在原始社会中,当人们对天灾、人祸或一些自然现象不能解释时,常认为必有神灵主宰或魔鬼作祟,于是产生迷信和宗教,巫师也应运而生。他们用祷告、念咒等方法祈求神灵的帮助,或用拳击病人、放水泼浇、恶味药物引吐等驱魔办法驱除病痛的折磨。与此同时,也有人应用草药或一些治疗手段治病。此时,迷信、宗教与医药混合在一起,医巫不分。

随着社会的发展,在征服伤病的过程中,经过实践和思考,一些人摒弃了祈求、献祭和巫术,只给病人用草药和一些简单的治疗手段,加上饮食调理和生活照顾,形成了集医、护、药于一身的原始医生,医巫分开。在一些文明古国,如中国、埃及、希腊、罗马、印度,逐渐发展了应用各种草药、动物药及矿物药治病;应用催眠术(麻醉)、止血、伤口缝合、绷扎术、尸体包裹;重视饮食调养;并有了关于疾病治疗、疾病预防、公共卫生等医护活动的记载。

公元初年,基督教兴起后,开始了教会一千多年对医护的影响。教徒们宣扬“博爱”、“牺牲”等思想,神职人员在传播宗教信仰、广建修道院的同时,还开展医病、济贫等慈善事业,并建立了医院。这些医院最初为收容徒步朝圣者的休息站,后发展为治疗精神病、麻风等疾病的医院及养老院。一些献身于宗教的妇女,在从事教会工作的同时,还参加对老弱病残的护理,并使护理工作开始从家庭走向社会。她们当中多数人虽未受过专门的训练,但因工作认真,服务热忱,有奉献精神,受到社会的赞誉和欢迎,是早期护理工作的雏形,对以后护理事业的发展有良好的影响。

(二) 中世纪的护理

中世纪的护理工作受到宗教和战争的影响。13~14世纪罗马天主教皇掌握了欧洲许多国家的宗教大权,在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治病人;同时,由于连年战乱,伤病者增多且伤寒、麻风、丹毒、疟疾等疫病大肆流行,不少医院应运而生,但多数条件很差,管理混乱。这些医院的护理工作主要由修女承担。她们以良好的道德品质提供护理,但由于没有受过专业训练,又无足够的护理设备,护理工作多限于简单的生活照料。

(三) 文艺复兴时期的护理

约在公元1400~1600年,十字军东征沟通了东西方的文化,使欧洲新兴资产阶级对新旧文化知识的研究产生兴趣,促进了文学、艺术、科学包括医学等领域的发展。在此期间,人们破除了对疾病的迷信,治疗疾病有了新的依据。此时,教会医院大量减少,为适应医疗的需要,建立了公、私立医院,从事护理工作的人员开始接受部分训练,以专门照顾伤病者。但是,1517年发生的宗教改革使社会结构与妇女的地位发生了变化,护理工作不再由具有仁慈博爱精神的神职人员担任,新招聘的护理人员多为谋生而来,她们既无经验又无适当的训练,致使护理质量大大下降,护理的发展进入了长达200年的黑暗时期。

(四) 现代护理的诞生与南丁格尔的贡献

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。1836年,德国牧师T. Fliedner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。训练课程包括授课、医院实习、家庭访视。这就是最早的具有系统化组织的护士学校。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此接受训练。

南丁格尔(1820~1910)是历史上最负盛名的护士,她对护理的贡献非常深远,被尊为现代护理的创始人。19世纪中叶,她首创了科学的护理专业,重建了军队与民间的医院,发展了以改善环境卫生、促进舒适和健康为基础的护理理念。

南丁格尔1820年5月12日生于父母旅行之地——意大利佛罗伦斯。她出生于英国一富有家庭,受过高等教育,精通英、法、德、意等国语言,具有较高的文化修养。母亲仁慈