

借

高等医学院校教材
(供护理专业使用)

护理学导论

Hulixue
Daolun

主编 徐淑秀



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

(供护理专业用)

护 理 学 导 论

主 编 徐淑秀

副 主 编 谢 虹 王若彬

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 茜	王若彬	朱宁宁	孙雪芹
陈 刚	张 利	张 静	李 娜
李金芝	杨秀木	金 莉	徐淑秀
谢 虹	谢 晖	蒋玉敏	

东南大学出版社

内 容 提 要

本书主要介绍护理学的概念、任务、范围、专业特点、工作方法,护理学的发展,医学模式对护理工作的影响,护理学相关理论,文化与护理,护患关系与沟通交流、护理程序、整体护理、科学思维方法在护理学中应用、循证护理等。本书内容丰富,具有科学性、先进性,可作为医学院校护理专业教材,又可供高职护理专业、成人教育护理专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

护理学导论/徐淑秀主编. —南京:东南大学出版社,
2005.3

ISBN 7-81089-866-3

I. 护... II. 徐... III. 护理学-基本知识
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 011974 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销

姜堰晨光印刷有限公司印刷

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:349 千字

2005 年 3 月第 1 版

2005 年 3 月第 1 次印刷

印数:1-5000

定价:23.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换。电话:025-83795801)

前 言

为了适应我国高等护理学教育的改革和发展,丰富护理学的理论体系,满足学科基础建设的需要,我们组织编写了《护理学导论》。

本书旨在引导学生系统地理解有别于医学专业的护理理论和专业特色,为以后的护理工作奠定较为扎实的理论基础,同时也为全面提高学生的基本专业素质,培养学生独立思考、解决问题及创造性能力奠定良好的基础。

作为护理专业的启蒙教材,为了紧紧围绕护理本科生的培养目标,我们尽力使此书能够涵盖当前护理学中先进的专业思想、基础理论和基础知识,并以“对人的健康与疾病进行整体护理”作为指导思想,力求使本教材具有科学性、启发性,适合我国国情,并对实践有指导意义。本书在内容的选择及安排上注意根据护理模式的转变,主要围绕人的健康及护理学概念的基本内涵组织课程内容。本书主要内容包括护理学的基本概念及发展、医学模式对护理工作的影响、护理学相关理论、护理理论、文化与护理、护患关系与沟通交流、护理程序、整体护理、科学思维方式在护理学中的应用、循证护理等,共 11 章。

本书为安徽省教育厅教学研究项目,是高等护理教育的必备教材,更是广大临床护理工作者的参考用书。因编写时间及编者水平有限,书中难免有疏忽不当之处,欢迎各位专家和同仁提出宝贵意见,以利修订时改正。

编 者

2004 年 12 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的概念	(1)
第二节 护理学的任务	(3)
第三节 护理学的范畴	(3)
第四节 护理专业特性	(4)
第五节 护理工作方法	(6)
第六节 护士的基本素质	(9)
第二章 护理学的发展	(10)
第一节 国际护理发展简史	(10)
第二节 中国护理发展史	(13)
第三节 护理各领域发展概况	(19)
第四节 护理学的发展趋势	(28)
第三章 医学模式对护理工作的影响	(31)
第一节 医学模式	(31)
第二节 医学模式转变对护理工作的影响	(38)
第四章 护理学相关理论	(42)
第一节 生命过程	(42)
第二节 人的基本需要论	(51)
第三节 系统论、信息论、控制论	(55)
第四节 压力理论	(60)
第五节 角色理论	(72)
第五章 护理理论	(76)
第一节 概述	(76)
第二节 南丁格尔的环境理论	(78)
第三节 奥瑞姆的自理模式	(80)
第四节 纽曼的系统模式	(88)
第五节 罗伊的适应模式	(96)
第六节 约翰逊的行为系统模式	(103)



第七节 佩普罗的人际关系理论	(108)
第六章 文化与护理	(112)
第一节 文化背景	(112)
第二节 文化休克	(113)
第三节 住院病人的文化休克	(117)
第七章 护患关系与沟通交流	(119)
第一节 人际关系和护患关系	(119)
第二节 沟通与交流	(131)
第三节 护理专业性交谈	(140)
第八章 护理程序	(155)
第一节 概述	(155)
第二节 评估	(158)
第三节 诊断	(162)
第四节 计划	(165)
第五节 实施	(171)
第六节 评价	(172)
第九章 整体护理	(175)
第一节 整体护理的基本理论	(175)
第二节 整体护理的实施与评价	(181)
第十章 科学思维方式在护理学中的应用	(194)
第十一章 循证护理	(199)
附录一 护理表格	(204)
附录二 国内外护理法典及有关文献	(210)
附录三 中华人民共和国护士管理办法	(214)
参考文献	(217)





第一章 绪 论

第一节 护理学的概念

一、护理的概念

护理一词来源于拉丁文“Nutricius”，原意为哺育小儿，它包含保护、养育、供给营养、照顾等。这是因为从原始时期开始护理儿童的工作多由母亲或其他妇女担任，这种照顾方式以后扩展到对老人及病人的照顾。

随着护理专业的发展与完善，护理的概念也不断演变。在过去 130 年的时间里，护理概念的演变大致经历了以下三个阶段。

(一)“以疾病为中心”的阶段(19 世纪 60 年代至 20 世纪 40 年代)

此阶段人们对健康的认识是没有疾病就是健康，只有生物学的原因会引起疾病。因此，一切医疗活动都是以治疗疾病为目的，护理的重点是协助医生治疗疾病，护理的中心是护理住院病人，护士的主要工作场所是医院。

这一时期的护理没有专门的护理理论及科学体系，但在实践中形成了一套较为规范的疾病护理常规及护理技术常规。护理被认为是一门职业，从事护理的人要受过专门的培训。

护理创始人南丁格尔 1859 年曾提出“护理是让病人处于接受自然作用的最佳环境”，代表了这一阶段对护理概念的认识。

(二)“以病人为中心”的阶段(20 世纪 40 年代至 20 世纪 70 年代)

第二次世界大战以来，由于科技的发展及人们生活水平的不断提高，人们对健康与疾病的认识发生了很大的改变，开始重视社会、心理因素及生活方式对健康与疾病的影响。美国护理界还展开了如何对护理进行新定义的讨论。1948 年以“如何开展护理教育及护理活动对社会最有益”为题，发表了布朗(Brown)的书面报告。这一报告是护理发展的一个重要转折点。报告中对护理如何适应人们的健康要求提出了许多建议，并在原有的护理定义中加入了健康人也是护理对象的新概念。报告指出在护理教育中应该增加一些人文及心理课程，以进一步增强护士对人的全面理解及护理。

这一时期的护理吸收了其他学科的相关理论，逐步形成了护理学的知识体系，作为专业的理论基础，应用科学的护理工作方法——护理程序，对病人实施整体护理。但仍然以住院病人为护理的主要对象，护士的主要工作场所仍然是医院。当时具有代表性的几位护理学家的关于护理定义有：

1. 奥立维尔(Olivia)的护理定义(1943 年) 护理是一种艺术与科学的结合，它包括照顾病人的身体、精神及智力。
2. 克雷特(Kreuter)的护理定义(1957 年) 护理是对病人加以保护，并指导病人满足自身的需要，使病人处于舒适的状态。



3. 约翰森(Johnson)的护理定义(1961年) 人在压力下不能满足自己的需要,护理的主要作用是为人提供技术服务,消除压力,以帮助人恢复原有的内在平衡。

4. 韩德森(Henderson)的护理定义(1966年) 护理是帮助健康人或病人进行保持健康、恢复健康或安宁死亡的活动。

(三)“以人的健康为中心”的阶段(20世纪70年代至今)

此阶段医学模式的重大转变对护理工作产生了很大的影响。新的生物—心理—社会医学模式要求在研究疾病的发生、发展过程中,要将生物因素、心理因素及社会因素密切地结合起来考虑,要求护士在提供护理服务时,将服务对象看成一个具有生理及社会、心理需要的整体,而不是只重视病人的生理或病理反应的局部。

在这一时期,护理学已经发展成为一门为人类健康服务的独立的应用学科。护理的服务对象为所有年龄段的健康人及病人,服务场所从医院扩展到了社区、家庭及各种机构,并以护理理论指导护理实践,护理教育也不断地发展及完善,护理科研水平不断地提高,出现了许多研究护理现象的护理理论及护理概念模式。其中具有代表性的护理定义有:

1. 罗杰斯(Rogers)的护理定义(1970年) 护理服务的对象是整体的人,是协助人们达到其最佳的健康潜能状态。凡是有人的场所,就需要护理服务。

2. 国际护士会(INC)的护理定义(1973年) 护理学是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康,或平静地死亡。

二、护理学及其概念

(一)护理学的概念

护理学是一门自然科学和社会科学相互渗透的综合性应用学科。它以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学及相关的社会、人文科学理论为基础,形成其独特的理论体系,应用护理技术和护理艺术,为人们的生老病死这一生命现象的全过程提供全面的、系统的、整体的服务。

(二)护理学的知识体系

护理学作为一门独立的学科,经过一百多年的发展已逐渐形成了相对稳定的知识体系,除了护理学的专业知识外,还吸收了其他学科如医学、社会学、心理学等方面的知识。

1. 基础知识 ①自然科学知识:如生物学、物理学、化学等;②医学基础知识:如解剖学、生理学、病理学、微生物学等;③人文及社会科学知识:如语文、哲学、美学、心理学、社会学、伦理学等;④其他知识:如计算机应用、数理统计等。

2. 护理专业知识 ①护理学的基础理论:如护理学导论、护理学基础、护理理论等;②临床专科护理知识:如内科护理学、外科护理学、口腔科护理学等;③预防保健及公共卫生方面的知识:如社区护理、公共卫生护理、职业护理、学校卫生护理等;④护理管理、教育及科研方面的知识:如护理教育学、健康教育学、护理管理学、护理科研等。

同其他学科一样,护理学的知识体系不是固定不变的,而是随着科学技术的发展、护理科研的深入而不断地调整、发展、丰富及完善。



第二节 护理学的任务

我国医药卫生护理事业的基本任务是保持人民健康,防治重大疾病,控制人口增长,提高人口健康素质,解决经济、社会发展和人民生活中迫切需要解决的卫生保健问题,以保证经济和社会的顺利发展。为完成这一任务,护士不仅要在医院为病人提供护理服务,还需要将护理服务扩展到社区和社会,为健康人群提供保健。护士要以整体观评估、分析和满足个体和群体生理、心理、社会、精神、文化、发展等方面的需求,帮助服务对象获得最大限度的健康。护士需要帮助人群解决以下4个与健康相关的问题:

1. 减轻痛苦 减轻痛苦是护士从事护理工作的基本职责和任务。通过学习护理学基础及各专科护理知识,掌握及运用必要的知识和技能,并用于临床护理实践,帮助个体和人群减轻身心痛苦。
2. 维持健康 维持健康是帮助已患病而没有痊愈的病人和没有患病的人群保持现有的健康状况。如教育和鼓励患慢性病而长期住院治疗的老年病人做一些力所能及的活动来维持肌肉的强度和活动度,以增强自理及自护的能力。
3. 恢复健康 恢复健康是帮助人们在患病或有影响健康的问题后,恢复其健康状况。如协助残障者参与力所能及的活动,使他们从活动中得到锻炼和建立自信,以利于他们恢复健康。
4. 促进健康 促进健康是帮助人群获取维持或增进健康时所需要的知识及资源。促进健康的目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。

第三节 护理学的范畴

一、护理学的理论范畴

1. 护理学研究的对象 护理学研究的对象,从研究单纯的、生物的人向研究整体的人、社会的人转化。
2. 护理学与社会发展的关系 其关系体现在研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多、慢性病人增加使社区护理迅速发展;健康教育技巧和与他人有效合作已成为对护士的基本技能要求;信息高速公路的建成使护理工作效率得以提高,也使护理专业向网络化、信息化迈出了坚实的步伐。
3. 护理专业知识体系与理论架构 专业知识体系是专业实践能力的基础。自20世纪60年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极的作用。
4. 护理交叉学科和分支学科 护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

二、护理学的实践范畴

1. 临床护理 临床护理服务的对象是病人,包括基础护理和专科护理。





(1) 基础护理:以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合病人生理、心理特点和治疗康复的需求,满足病人的基本需要。如基本护理技能操作、排泄护理、饮食护理、病情观察等。

(2) 专科护理:以护理学及相关学科理论为基础,结合各专科病人的特点及诊疗要求,为病人提供护理,如各专科病人的护理、急救护理等。

2. 社区护理 社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,为个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。社区的护理实践属于全科性质,是为整个社区人群实施连续及动态的健康服务。

3. 护理管理 运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素——人、物、财、时间、信息进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以提高护理工作的效率和质量。

4. 护理研究 护理研究多以人为研究对象,是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践的过程。

5. 护理教育 以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、专科教育和本科教育;毕业后护理教育包括研究生教育、规范化培训;继续护理教育是对从事护理工作的在职人员提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身教育。

第四节 护理专业特性

护理学究竟是一门技术性的职业,还是一门具有独特理论体系的专业,是国内外医学界及护理界长期争议的问题。社会学家指出,一门专业的形成往往是以满足人的某种需要、为社会谋福利开始的,先是职业活动再演变为专业活动。在这种转化过程中,一门专业逐渐确立了其科学的理论体系、正规的教育过程、独特的实践方式及特定的社会地位。医学专业正是沿着这条道路转化的。在由职业转化为专业的过程中,医学逐渐淡化了其慈善及关怀的特点,而将医疗、科技手段作为专业的基础,并逐渐形成了自己独特的理论及实践体系。而护理因其特殊性和以女性居多的特点以及其形成过程中的历史问题等原因,其专业化的进程极其艰难与缓慢。护理在 20 世纪 50 年代以前一直被许多人认为是亚专业或辅助专业。从 20 世纪 50 年代开始,国外护理界从完善护理教育体制、提高护理科研水平、开展护理理论的研究、完善护理专业团体的功能等方面推动了护理向专业化方向转变,使护理学逐渐由一门技术性的职业转化为一门具有独特理论体系的专业。

一、护理专业

(一) 专业的特征

社会学家认为,一门专业必须具备以下特征:

1. 以服务为目的,满足社会需要 一门专业必须具备为人类的某些方面服务的特征,并符合社会及时代对专业的需求。

2. 有完善的教育体制 完善的教育体制是形成专业的基础,任何一门专业的从业人员必须经过严格的专业高等教育,才能胜任本专业的工作。





3. 有系统完善的理论基础 任何一门专业必须有完善的理论基础及技术来支持其实践及科研体系,并获得公众的认同及尊重。

4. 有良好的科研体系 科研是保证更新及发展的重要手段,只有不断地更新及发展才能保证专业的生命力。

5. 有专业自主性 一般每个专业都必须具有相应的专业组织,由专业组织制定一定的伦理、道德等专业规范来检查及约束其从业人员的专业活动。专业组织依据这些标准进行同行监督及自我检查,以维持高质量的服务标准。其目的是提高整个专业的整体水平,争取专业的社会地位及工作自主权,为其从业人员谋福利等。

(二) 护理的专业特征

传统上护理被认为是一门职业或半专业,经过护理人员多年努力,护理专业在服务、教育、科研及专业组织等方面不断地完善与发展,已经成为初具雏形的专业。护理的专业特征如下:

1. 以为人类服务为目的,不断发展,以满足社会需要 护理专业的从业人员应用自己的专业知识及技能,为病人提供各种护理服务,其目的是保障病人的健康及安全,最大限度地满足病人的健康需要。

2. 有完善的教育体制 护理教育已经形成了多渠道、多层次的教育体制。目前,西方有护理博士、硕士、学士等不同层次的教育,我国也有中专、大专、本科及硕士教育体系,并在逐步探索博士教育。

3. 有系统完善的理论基础 护理学以社会科学、自然科学及医药学作为理论基础,并不断地探讨其独特的理论体系,以指导护理教育、科研及实践。

4. 有良好的科研体系 国外护理科研体系正在逐步地完善及实施,我国的护理科研也已具雏形。

5. 有专业自主性 护理专业有自己的专业组织,有自己的护理质量标准,并有执业考试及定职考核制度,有护理伦理及法律方面的要求。

二、护士的角色

随着护理专业的不断发展,护士的角色越来越多。近年来,随着人们对护理专业的要求不断增加,护士的角色范围也不断地扩展。

1. 护理者(care giver) 即应用自己的专业知识及技能满足病人在患病过程中的生理、心理、社会、文化、感情、精神等方面的需要,帮助病人最大限度地保持及恢复健康、预防疾病、减轻病痛、控制感染、减少病人的各种压力反应等。

2. 决策者(decision maker) 指护士应用护理专业的知识及技能,收集病人的有关资料,判断病人的健康问题,做出护理诊断,并根据病人的具体情况制订出护理计划。在整个护理活动中,护士是病人健康问题的判断者及护理的决策者。

3. 计划者(planner) 护理程序本身就是通过有计划的步骤与措施,有效地满足病人的需要,解决病人的健康问题。在这一系列的计划过程中,护士必须应用自己扎实的专业知识及敏锐的观察与判断能力,为病人制订出符合需要及特征的整体性护理计划。

4. 沟通者(communicator) 包括收集资料及传递信息。为了提供适合病人情况的个体化的整体护理,护士必须与病人、家属、医生、同事及其他健康工作者沟通,以更好地了解病人的情况,更加明确病人的需要及疾病的发展过程,最大限度地满足病人的需要。





5. 管理者及协调者(manager and coordinator) 专业护士有责任组织及管理病人护理的过程,协调护理过程中各种人际关系,以保证良好的护理质量。

6. 促进康复者(rehabilitator) 病人由于疾病或意外伤害出现伤残或失去身体的某种功能时,护士应提供康复护理的专业技术及知识,帮助病人最大限度地恢复身体健康,做到最大限度的独立。

7. 教育者及咨询者(teacher and counselor) 护士必须应用自己的知识,对病人及家属实施健康教育或提供咨询,包括向病人及家属讲授或解答有关如何预防疾病、维持健康、减轻病痛及恢复健康的问题,最大限度地满足家属及病人自理知识与技能的需求。

8. 代言人及保护者(advocator and protector) 护士应为病人提供一个安全的环境,采取各种预防措施以保护病人免受伤害及威胁。在病人自己没有能力分辨或不能表达自己的意图时,护士应为病人辩护。当护士发现一些损害病人利益或安全的人和事时,或者当护士发现有任何不道德、不合法或不符合病人意愿的事情时,应挺身而出,坚决捍卫病人的安全及利益。

9. 研究者及著作者(researcher and author) 护士通过实施护理科研来检验成果,促进护理专业的发展,提高护理质量,进一步丰富护理理论及专业基础知识。同时将科研成果写成论文或专著,以利于专业知识的交流。

10. 权威者(authority) 在护理领域中,护理人员有丰富的专业知识及技能,能自主地实施各种护理方案,在护理领域最具有权威性。因此,对有关护理的事务,护士是最具权威性的发言人,因为她知道何时、何地、如何应用其专业知识及能力去满足服务对象的需要。

第五节 护理工作方法

随着医学模式的转变,护理模式也发生了相应的变化,对病人的护理已经由机械性地执行医嘱以满足病人的身体或疾病恢复的需要,转变为根据病人的问题,采取各种护理方法,以满足病人身体、心理、精神、社会文化等方面的需要。为了满足服务对象的护理需要,提高护理质量及护理工作效率,在临床护理中常根据护理人员的受教育的水平、工作能力、数量、护理服务的地点及场合的不同,采用适合本地区、本医院的护理工作方式。目前临床上常用的护理工作方式有5种,现分述如下。

一、个案护理

(一)定义

个案护理是指一个病人的护理活动完全由一名护士来承担,是一种一对一的护理方式。个案护理适用于重症监护病人的护理。

(二)优点

1. 护士能了解病人的生理、心理、感情、精神、社会文化等方面的所有需要。
2. 一位护士负责病人的所有护理活动,职权分明。
3. 护士的才能得到充分的发挥,可体现个人的能力,满足其成就感。
4. 能建立良好的护患关系。
5. 家属能及时了解护士及病人的情况,从而间接地参与病人的护理活动。



(三) 缺点

1. 无法保障护理的连续性。
2. 需要很多护士,费用昂贵。

二、功能制护理

(一) 定义

功能制护理是一种集权式的护理方式,它是以工作任务为中心进行岗位分工,其指导思想是以疾病护理为中心。护士长负责将各项护理工作分配给每位护士,护士只需对自己所分配的工作负责并完成各项护理任务,如治疗、生活护理、处理医嘱等。

(二) 优点

1. 在人员少、任务重的情况下,能有效、经济地达到目标。
2. 从事某项护理活动的护士会对该项活动非常熟悉。
3. 组织管理过程简单。
4. 所需仪器设备少。

(三) 缺点

护士按照工作标准及操作程序工作,很少考虑病人的心理及社会文化需要。

三、小组护理

(一) 定义

小组护理是一种分权式的护理工作方式,由一位有能力有经验的护理小组长领导一个小组为病人提供护理,其中心思想是责任到组。小组一般由 3~5 名护士组成,负责 10~20 名病人的护理。小组长要有一定的管理经验及扎实的护理技能,小组成员可由护师、护士、护理员等不同级别的人员组成。所有小组成员共同参与完成病人的护理。

(二) 优点

1. 小组成员合作、共同计划、分享护理成果,可维持良好的工作气氛。
2. 减轻新护士由于工作环境陌生而产生的焦虑感。
3. 护士从事各种护理活动的机会多。

(三) 缺点

1. 需要较多的人力及设备。
2. 对病人的护理仍然不全面。
3. 小组成员分工护理病人,归属感差,且责任感降低。
4. 小组长的领导能力及技巧,会影响小组的护理质量。
5. 病人住院期间由不同的护理人员照顾,会影响护理质量。

四、责任制护理

(一) 定义

责任制护理是在医学模式转变的过程中发展起来的。美国的责任制护理是在 20 世纪 50 年代初期由赫尔(Hall)首先介绍,50 年代后期在美国明尼苏达大学医院付诸实践,并在不断完善过程中发展起来的。到 20 世纪 70 年代后期,美国条件较好的医院多实行责任制护理,至



今仍被认为是一种较好的护理工作方式。

责任制护理是一种连续性、整体性、协调性、以病人为中心的护理工作方式。责任护士从病人的入院到出院为一个或几个病人的护理完全负责,对病人的生理、心理、社会文化、感情、精神等都全面了解,其他护士按照责任护士的护理计划为病人提供护理。这种护理方式能够调动病人的主观能动性,使病人在生理、心理、情绪等各方面都处于最佳的状态。

(二) 优点

1. 护士提供连续性、整体性、协调性、个别化的护理服务。
2. 工作的重点是病人,培养了护士的责任感及权威性。
3. 护士与医生及其他医务人员的接触机会较多。
4. 提高护士的工作满意度。

(三) 缺点

1. 长期照顾慢性病人的护士,情绪受一定程度的影响。
2. 对护士的能力要求较高。
3. 要求的护士数量多,费用高。
4. 易造成病人的依赖。

五、综合护理

近年来,美国护理界又不断地完善其护理方式,融合了责任制护理及小组护理的优点,形成了综合护理。它以护理程序为核心,将护理程序系统化,在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、病人教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架,环环相扣,整体协调一致,以确保护理服务的水平及质量。

病区的护士根据其受教育程度、知识及能力水平的不同分为不同的小组。一般每个病区有3~5个护理小组。每一组由临床护理学家、注册护士及辅助护士组成。临床护理专家负责整组病人的护理计划(包括评估、诊断、计划、实施及评价)的实施,注册护士负责病人的护理措施的实施,辅助护士负责为病人提供生活护理。病区的护士长担任协调者、咨询者及激励者的角色,共同为病人提供高质量的护理服务。

综合护理通过最有效地利用人力资源,最恰当地选择并综合应用上述几种工作方式,为服务对象提供既节约成本,又高效率、高质量的护理服务。各医疗机构的护理人员可根据其机构的特性和资源配置情况,决定符合自身特点的工作方式和流程,最终目标是促进病人康复,维持其最佳健康状态。在运用综合护理的过程中,各机构首先应该根据特定的工作环境、病人的需求来决定护士应具备的能力,并加以培训。该护理工作方式要求首先应该明确不同层次的护士以及与护理相关的辅助系统,如后勤、医技、药房等,各自不同的角色和职责,这样才能保证具有不同经验、能力、学历层次的护士在工作中得到合理的分配和使用,最佳的使用人力资源并促进其发展。这种工作方式既考虑了成本效益,又为护士的个人发展提供了空间和机会。

各种护理工作方式是有继承性的,新的工作方法是在原有基础上的改进和提高。这几种护理工作方式,在护理学的发展历程中都起着重要作用。需要注意的是,任何护理工作方式都应该以整体护理观念为指导,其区别在于护理服务的分工、排班和责任有所不同,在临床护理实践中可择优选用。



第六节 护士的基本素质

一、含义

素质是指个体完成工作活动与任务所具备的基本条件与潜在能力,是人与生俱来的自然特点与后天获得的一系列稳定的社会特点的有机结合,是人特有的一种实力。素质的形成是一个长期反复的过程,是自我基础、环境与教育等多方面作用的结果。

培养护士素质的真正含义不是要用某种条条框框对一个护士的发展方向、行为准则、提供护理的方法加以限制,而是要养成既能顺利适应社会和护理工作,又能充分实现个人价值和创造力的一种能力、一种心境、一种技巧。在护理学基础的教与学活动中,通过教师的言传身教,师生之间的互动关系,以及护理实践中与病人及家属的直接交往,培养学生各方面的素质。

二、基本内容

具备良好的思想道德素质、科学文化素质、专业素质、体态素质和心理素质是护士从事护理工作的基本条件。

1. 思想道德素质 热爱祖国,热爱人民,热爱护理事业,具有为人类健康服务的奉献精神;具有高尚的道德品质、较高的慎独修养、正确的道德行为,自爱、自尊、自强、自律;能够正视现实、面向未来,追求崇高的理想,忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

2. 科学文化素质 为适应社会和护理学科发展的需要,护士必须掌握护理学科的基础知识与基本技能,并具有一定的文化修养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识;养成正确的审美意识,培养一定的认识美、欣赏美和创造美的能力。

3. 专业素质 具备合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能;具有敏锐的观察和综合分析、判断能力,树立整体护理观念,能用护理程序解决病人的健康问题;具有开展护理教育和护理科研的能力,勇于创新进取。

4. 体态素质 护士必须身体健康、功能健全、精力充沛,仪表文雅大方,举止端庄稳重,待人热情真诚,并养成个人的和集体的卫生习惯。

5. 心理素质 护士应具有较强的进取心,不断获取知识,丰富和完善自己,发展智力和培养能力;保持心理健康,乐观、开朗、情绪稳定,胸怀宽容豁达;具有高度的责任心和同情心,较强的适应能力,良好的忍耐力及自我控制力,灵活敏捷;具有良好的人际关系,同事间相互尊重,团结协作。



第二章 护理学的发展

第一节 国际护理发展简史

一、古代

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) 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,或用溪水冲洗血污,防止伤口恶化;并逐渐认识到进食熟食可减少胃肠道疾病发生,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,且由自我护理进入家庭护理阶段。

在原始社会,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、放血、冷水泼浇、恶味药物引吐等驱魔办法驱除病痛折磨。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,逐渐开始应用各种草药、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,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,教会对医护产生了较大的影响。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,还参加对老弱病残人的护理,并使



第二章 护理学的发展

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

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。

二、南丁格尔时代

19 世纪以前,世界各国均无护理专业。19 世纪中叶,英国的南丁格尔 (Nightingale 1820—1910 年)初步开展了护理工作,并逐步形成和发展成为护理专业。

南丁格尔出身富有家庭,却立志创造自己的事业。先是以不计名利的执著致力于改善伤病官兵的生活环境与医疗状况,然后又以“四海之内皆兄弟”的伟大胸怀,致力于印度人民的健康改善工作中。她以个人的远见卓识与伟大抱负,开创了近代护理工作的伟业,对于整个人类是一项空前的贡献。为此,南丁格尔被尊称为护理事业的先驱。国际上称这段时期为南丁格尔时期,根据南丁格尔的业绩,可将这个时期护理的发展分为以下几个阶段:

1. 创建了第一个看护所 南丁格尔于 1853 年 8 月 12 日,在慈善委员会的赞助下,在伦敦哈雷街成立了第一个看护所,从此开始了她的护理生涯,施展她的抱负。

在看护所内,她采取了一些令当时人们叹为观止的措施,例如,她强调病人舒适第一;采用拉铃的方式召唤护士;在厨房设置绞盘运送膳食给病人;并采用大批采购以节省支出;重视护士的福利等等。她从各个方面为病人的康复提供优良的服务,展现出优秀的管理能力。

2. 从克里米亚战争始开创了前线护理事业 1854 年 3 月,英法为援助土耳其,正式对俄国宣战。9 月,英法联军登陆克里米亚。10 月,伦敦报纸揭露在前线浴血奋战的英国骑兵在负伤或患病后,由于得不到合理照料而大批死亡,病死率高达 50%。南丁格尔闻讯立即给作战部长海伯特的夫人写信,表示愿意率护士赴战地进行救护。5 天之后,她被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团团长”。她率领 38 名挑选出来的护士于 1854 年 10 月 21 日出发,搭船渡海于 11 月 4 日到达斯库塔里后,立即投入忙碌的抢救工作。在前线医院里,她首先着手进行的是改善伤病员的饮食和供水条件,清洗肮脏的衣服,致力于清理工作,从而赢得了医院医务人员的信任和广大伤病员的尊敬。同时,也使伤病员的死亡率下降到 2.2%。

在南丁格尔的计划指导下,军队护理逐渐扩展为卫生教育工作,将新的卫生教育工作一步

