

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

护理学基础

主 编 尚少梅



北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会教材

护 理 学 基 础

主 编 尚少梅

副主编 仝春兰

编 者 (按姓氏笔画排序)

万巧琴 (北京大学护理学院)	张 岩 (北京大学护理学院)
王志稳 (北京大学护理学院)	范晓君 (北京大学护理学院)
王春丽 (山东大学护理学院)	尚少梅 (北京大学护理学院)
井坤娟 (河北职工医学院护理系)	金晓燕 (北京大学护理学院)
左慧敏 (河北工程学院医学院)	耿笑微 (北京大学护理学院)
仝春兰 (山东大学护理学院)	郭爱梅 (大理学院护理学院)
邢凤梅 (华北煤炭医学院护理系)	黄华兰 (汕头大学医学院护理系)
任志英 (首都医科大学护理学院)	曹佩珍 (汕头大学医学院第一附属医院)
杨 琴 (新疆石河子大学医学院护理系)	景钦华 (青海医学院护理系)
来小彬 (北京大学护理学院)	潘 杰 (佛山职工医学院护理系)
吴 雪 (北京大学护理学院)	

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础/尚少梅主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-81116-518-0

I. 护… II. 尚… III. 护理学—高等学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 027982 号

护理学基础

主 编: 尚少梅

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 30.5 插页: 1 字数: 768 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1-6000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-518-0

定 价: 39.90 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校护理本科教材 编委会名单

主任委员：郑修霞

副主任委员：娄凤兰 刘均娥 廖剑英

委员：（按姓氏笔画排序）

王彦	王克芳	王志英	代亚丽
左慧敏	田喜凤	任海燕	孙宏玉
朱念琼	张澜	李明子	李淑迦
杨芳宇	尚少梅	姚景鹏	洪黛玲
景钦华	路潜		

序

护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作者参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。

王德炳

前 言

护理学是医学的重要组成部分。21 世纪的护理学将医学科学、社会科学和人文科学等融为一体,其内容之广泛、理论之典型、技术之先进是其他任何学科所不能轻视的。因此,学习现代护理学理论与掌握护理基本技能具有极其重要意义。在护理学的专业领域中,《护理学基础》是一门十分重要的专业基础课程,其主要介绍护理专业及专科护理的基本理论与技能。本教材参照国家教委规定的大学本科培养目标、护理学专业教学大纲及护理专业规范编写而成,供护理专业本科、在职教育、成人教育及相应水平的学员使用。

本教材分为上下两篇,上篇护理学导论部分为第 1~9 章,主要介绍护理的发展史、护理专业的基本概念、护理专业角色与专业素质、护士在实践中的伦理和法律意识、护患关系与沟通、人文社会学理论在护理实践中的应用、护理程序、病人的心理社会反应及护理理论与模式,理论介绍简洁、清晰,同时结合实例对有关理论进行阐述,更增加了理论的实用性。下篇基础护理学部分为第 10~24 章,以护理技术操作为主线,以满足患者生理、心理方面的需要为框架,内容包括各项基础护理的基本理论和基本技能。为帮助学员理解和模仿运用这些理论和技术,在相应章节除了包含有基本操作技能步骤外,同时注意运用图解说明,全书的图解特聘请专业人员进行了精心的绘制,使其更加清晰明了,更有助于学员的理解和掌握。护理学是一门实践性很强的学科,为达到预期的学习目标,学员在全面学习教材理论知识的同时,需按目标要求参与一定比例的临床实践,确认掌握相关操作技能的程度。

《护理学基础》是引导护理专业学生明确护理学理念和学习掌握护理学基本理论、基本知识和基础技能的重要基础专业课程,设置该课程的目的是使护理专业学生系统地、全面地领悟护理专业特点、专业理念、护理相关理论和基本的解决问题的方法,掌握在护理实践中所需要的基本技能,为护理专业学生打下坚实的理论和技能基础。为了培养学生主动学习、创造性思维和解决实际问题的能力,本教材以教学目标为主线组织编写内容,明确教学重点和考核的要求。书后还附有中英文专业词汇索引,将有助于本科学生掌握基本的专业词汇。全书内容全面、简单明了,技术操作步骤清晰,具有可操作性,有助于学员掌握护理的基本知识、基本理论和基本技能,以便帮助其提高在临床中解决实际问题的能力。因此,本教材运用范围甚广,既可作为本科护理学专业教材,又可作为护理教育工作者从事教学的参考书及广大护理工作学习、进修提高的辅导教材。

本教材是由全国 10 所学校的 20 位护理专业教师编写而成,融合了所有编者的智慧和多年的教学经验,教材编写中在体现护理的新理念的基础上,注重体现知识的时代性。但受水平所限,仍有不足和疏漏之处,恳请广大读者批评指正。

尚少梅

2008.3

于北京大学护理学院

目 录

上篇 护理学导论

第一章 护理学概论	(3)
第一节 护理学发展简史	(3)
一、世界护理发展历程	(3)
二、我国护理发展历程	(7)
第二节 护理学的基本概念	(9)
一、护理概念的转变	(9)
二、护理学的基本概念	(10)
第三节 护理的任务、功能和范畴	(13)
一、护理的任务	(13)
二、护理的功能	(13)
三、护理工作范畴	(14)
第二章 我国卫生服务体系的概况	(16)
第一节 我国卫生组织结构与功能	(16)
一、卫生行政组织	(16)
二、卫生事业组织	(16)
三、群众性卫生组织	(17)
第二节 医院	(18)
一、医院的概念	(18)
二、医院的性质	(18)
三、医院的功能	(18)
四、医院的种类	(19)
五、医院的组织机构	(19)
第三节 社区卫生服务系统	(20)
一、社区卫生服务	(20)
二、初级卫生保健	(21)
第三章 护理专业角色与专业素质	(24)
第一节 护理的专业角色	(24)
一、护理的专业特征	(24)
二、护士在实践中的专业角色	(25)
三、护士的职业生涯	(30)
第二节 护士的专业素质	(32)

第四章 护士在实践中应注意的伦理和法律问题	(34)
第一节 护患双方的权利和义务	(34)
一、患者的权利和义务	(34)
二、护士的权利和义务	(35)
第二节 护理实践中的伦理问题	(37)
一、护理伦理的起源与发展	(37)
二、护理实践中应遵循的伦理原则	(38)
第三节 护理实践中的法律问题	(40)
一、护士管理立法的发展	(40)
二、护理工作中潜在的法律问题	(41)
三、护理实践中常见的法律责任问题	(42)
第五章 护患关系与沟通	(45)
第一节 护患关系	(45)
一、护患关系的概念与特征	(45)
二、护患关系的分期	(46)
三、护患关系的模式	(47)
四、建立良好护患关系对护士的要求	(47)
五、良好护患关系在医疗服务体系中的作用和意义	(48)
六、护患冲突的调控	(49)
第二节 沟通	(50)
一、沟通的概念	(50)
二、沟通的方式	(51)
三、影响沟通的因素	(53)
四、有效的沟通技巧	(54)
五、治疗性沟通	(57)
第六章 人文社会学理论在护理中的应用	(59)

第一节 一般系统论	(59)	顺序	(99)
一、概述	(59)	二、确定预期目标	(101)
二、一般系统论的主要内容	(60)	三、制定护理措施	(102)
三、一般系统论在护理中的 应用	(62)	四、护理计划成文	(104)
第二节 人类基本需要层次论	(63)	第五节 实施	(105)
一、概述	(63)	一、实施中护士应具备的 技能	(105)
二、马斯洛人类基本需要层 次论的主要内容	(63)	二、实施的内容	(105)
三、人类基本需要层次论在 护理中的应用	(65)	三、实施的方法	(106)
第三节 成长与发展的理论	(68)	四、实施的过程	(106)
一、成长与发展概述	(68)	第六节 评价	(109)
二、有关成长与发展的理论	(70)	一、评价的目的和形式	(109)
三、成长与发展的理论在护理 中的应用	(77)	二、评价的步骤	(109)
第四节 应激与适应的理论	(79)	三、评价的方法	(110)
一、应激	(79)	第八章 患者的心理社会反应	(113)
二、应对与适应	(80)	第一节 患者角色	(113)
三、有关应激与适应的理论	(83)	一、患者与患者角色	(113)
四、应激与适应理论在护理 中的应用	(86)	二、患者的角色转化	(114)
第七章 护理程序	(88)	第二节 患者对疾病的反应	(115)
第一节 概述	(88)	一、患者对疾病的心理反应	(115)
一、护理程序的概念	(88)	二、患者对疾病的行为反应	(116)
二、护理程序的步骤	(88)	三、患者对疾病的适应过程	(117)
三、护理程序与相关理论	(89)	四、影响患者心理社会反应 的相关因素	(117)
四、护理程序的发展史	(89)	第三节 患者的心理社会评估	(118)
五、护理程序的作用	(90)	一、心理社会评估的特点和 要求	(118)
第二节 护理评估	(90)	二、心理社会评估的目的和 内容	(119)
一、收集资料	(90)	三、心理社会评估的方法	(121)
二、整理和分析资料	(93)	第四节 焦虑	(122)
第三节 护理诊断	(94)	一、焦虑产生的情境	(123)
一、护理诊断的概念	(94)	二、焦虑的特征	(123)
二、护理诊断的组成部分	(96)	三、焦虑的分级	(124)
三、护理诊断的类型与陈述	(97)	四、焦虑的诊断依据与测量	(125)
四、书写护理诊断时的注意 事项	(98)	五、焦虑患者的护理	(125)
第四节 护理计划	(99)	第九章 护理理论与模式	(128)
一、排列护理诊断的优先 顺序	(99)	第一节 概述	(128)
		一、护理理论的基本要素	(128)
		二、概念框架、模式和理论	(129)

三、护理理论的发展.....	(130)
四、护理理论的特征.....	(130)
五、护理理论在实践中 的应用.....	(130)
第二节 Orem 的自理缺陷护理 理论.....	(131)
一、Orem 简介	(131)
二、Orem 理论的主要内容	(132)
三、Orem 理论对护理学四个 基本概念的阐释.....	(134)
四、Orem 理论与护理实践	(135)
五、Orem 理论的特征及其 应用.....	(136)

第三节 Roy 适应模式.....	(136)
一、Roy 简介.....	(136)
二、Roy 适应模式的主要 内容.....	(137)

三、Roy 适应模式与护理 实践.....	(139)
四、Roy 适应模式的特征 及其应用.....	(141)
第四节 Neuman 的系统模式	(142)
一、Neuman 简介	(142)
二、Neuman 系统模式的主要 内容.....	(142)
三、Neuman 系统模式对护理 学四个基本概念的阐释.....	(144)
四、Neuman 系统模式与护理 实践.....	(145)
五、Neuman 系统模式的特征 及应用.....	(147)

下篇 基础护理学

第十章 医院环境.....	(151)
第一节 医院环境.....	(151)
一、医院的物理环境.....	(151)
二、医院的社会环境.....	(153)
第二节 患者床单位的准备.....	(154)
一、患者床单位的设备.....	(154)
二、铺床法.....	(155)
第三节 出入院患者的护理.....	(162)
一、入院患者的护理.....	(162)
二、出院患者的护理.....	(164)
第十一章 预防与控制医院感染.....	(166)
第一节 医院感染概述.....	(166)
一、医院感染的概念.....	(166)
二、预防与控制医院感染的 意义.....	(168)
三、预防与控制医院感染的 基本原则.....	(168)
第二节 清洁、消毒、灭菌.....	(169)
一、清洁、消毒、灭菌的 概念.....	(169)
二、清洁、消毒、灭菌方法.....	(170)

第三节 手消毒技术.....	(179)
一、手清洁、消毒的种类.....	(180)
二、医务人员手消毒的标准及 洗手的指征.....	(180)
三、洗手的方法.....	(181)
第四节 无菌技术.....	(182)
一、无菌技术操作的原则.....	(182)
二、无菌技术操作.....	(182)
第五节 传染患者的隔离和医务 人员的职业防护.....	(189)
一、隔离的概念.....	(189)
二、隔离病区的管理.....	(190)
三、隔离原则与隔离种类.....	(190)
四、隔离技术.....	(193)
五、医务人员的职业防护.....	(197)
第十二章 人体力学在护理实践中 的应用.....	(199)
第一节 人体力学概述.....	(199)
一、杠杆作用与护理.....	(199)
二、平衡和稳定原理与护理.....	(201)
三、反作用力与护理.....	(202)

第二节 临床常用的各种体位····· (203)	第四节 压疮的预防与护理····· (251)
一、仰卧位····· (203)	一、压疮发生的原因····· (251)
二、侧卧位····· (204)	二、压疮的评估····· (252)
三、半坐卧位····· (205)	三、压疮的预防措施····· (253)
四、端坐位····· (205)	四、压疮的治疗与处理····· (255)
五、俯卧位····· (206)	第五节 患者晨晚间护理····· (256)
六、膝胸卧位····· (206)	一、晨间护理····· (256)
七、截石位····· (207)	二、晚间护理····· (257)
八、头低脚高位····· (207)	三、会阴部护理····· (257)
九、头高脚低位····· (208)	第十五章 冷热疗法····· (260)
第三节 移动和搬运患者····· (208)	第一节 概述····· (260)
一、协助患者床上移动····· (208)	第二节 冷疗法····· (261)
二、轮椅搬运患者的方法····· (211)	一、冷疗的作用····· (261)
三、平车搬运患者的方法····· (213)	二、影响冷疗效果的因素····· (262)
第十三章 患者的舒适与安全····· (217)	三、冷疗的禁忌证····· (262)
第一节 舒适····· (217)	四、冷疗方法····· (263)
一、概述····· (217)	第三节 热疗法····· (267)
二、影响患者舒适的因素····· (218)	一、热疗的作用····· (267)
三、促进患者舒适的护理原则····· (218)	二、影响热疗效果的因素····· (267)
四、疼痛患者的护理····· (219)	三、热疗的禁忌证····· (268)
第二节 安全····· (224)	四、热疗方法····· (268)
一、影响住院患者安全的因素及防范措施····· (224)	第十六章 生命体征的评估与护理····· (272)
二、保护具的应用····· (225)	第一节 体温的评估与护理····· (272)
第三节 休息、睡眠与活动····· (228)	一、体温的产生与调节····· (272)
一、休息····· (228)	二、正常体温及其生理变化····· (274)
二、睡眠····· (230)	三、体温计····· (275)
三、活动····· (234)	四、体温的测量方法与记录····· (276)
第十四章 患者的清洁卫生····· (240)	五、异常体温的观察与护理····· (279)
第一节 口腔护理····· (240)	第二节 血压的观察与护理····· (281)
一、口腔的生理解剖特点····· (240)	一、血压形成的原理及影响因素····· (281)
二、口腔的评估····· (241)	二、血压的生理变化及异常····· (282)
三、口腔的清洁与护理····· (241)	三、血压测量工具····· (284)
第二节 头发的护理····· (244)	四、血压测量方法(以上肢血压测量法为例)····· (284)
一、头发的评估····· (244)	第三节 脉搏的观察与护理····· (286)
二、头发的清洁与护理····· (244)	一、脉搏的产生····· (286)
第三节 皮肤的护理····· (248)	二、脉搏的生理变化及异常····· (287)
一、皮肤的评估····· (248)	三、脉搏的测量方法与记录····· (288)
二、皮肤的清洁与护理····· (249)	

(第四节) 呼吸的观察与护理·····	(289)	(一、摆药)·····	(342)
(一、正常呼吸及生理变化)·····	(290)	(二、发药)·····	(342)
(二、常见的呼吸异常)·····	(291)	(第三节) 吸入给药法·····	(344)
(三、呼吸的测量方法与记录)·····	(293)	(一、超声雾化吸入法)·····	(344)
(四、促进呼吸功能的护理)·····		(二、氧气雾化吸入法)·····	(345)
(方法)·····	(293)	(三、手压式雾化器吸入法)·····	(347)
第十七章 饮食与营养·····	(297)	(第四节) 注射给药法·····	(347)
(第一节) 人体对营养的需要·····	(297)	(一、注射给药的原则)·····	(348)
(一、营养对人体健康的重要性)·····	(297)	(二、注射给药前的准备)·····	(349)
(二、热能)·····	(298)	(三、常用注射法)·····	(351)
(三、营养素)·····	(299)	(第五节) 局部给药法·····	(361)
(第二节) 医院饮食及护理·····	(303)	(一、滴入法)·····	(361)
(一、医院饮食)·····	(303)	(二、栓塞法)·····	(363)
(二、饮食护理)·····	(306)	(三、皮肤给药法)·····	(364)
(第三节) 特殊饮食护理·····	(310)	(四、舌下含服法)·····	(364)
(一、鼻饲法)·····	(310)	(第六节) 药物过敏试验与过敏反应的处	
(二、要素饮食)·····	(313)	(反应的处理)·····	(364)
第十八章 排泄活动的评估与护理·····	(315)	(一、青霉素过敏试验)·····	(364)
(第一节) 排尿活动的评估与护理·····	(315)	(二、头孢菌素类药物过敏试验)·····	(366)
(一、泌尿系统的结构与功能)·····	(315)	(三、链霉素过敏试验)·····	(366)
(二、排尿活动的评估)·····	(317)	(四、破伤风抗毒素过敏试验)·····	(367)
(三、排尿异常的护理)·····	(319)	(五、细胞色素C过敏试验)·····	(368)
(四、与排尿有关的护理技术)·····	(320)	(六、碘过敏试验)·····	(368)
(第二节) 排便活动的评估与护理·····	(326)	(七、普鲁卡因过敏试验)·····	(369)
(一、大肠的结构和功能)·····	(326)	第二十章 静脉输液与输血·····	(370)
(二、排便活动的评估)·····	(327)	(第一节) 静脉输液·····	(370)
(三、排便异常的护理)·····	(329)	(一、常用溶液的种类)·····	(370)
(四、与排便有关的护理技术)·····	(330)	(二、静脉输液方式)·····	(371)
第十九章 药物治疗法·····	(337)	(三、静脉输液部位)·····	(371)
(第一节) 概述·····	(337)	(四、常用静脉输液方法)·····	(373)
(一、护士在药物治疗中的职责)·····	(337)	(五、输液速度的调控)·····	(378)
(二、药物的基本知识)·····	(338)	(六、输液故障的排除)·····	(380)
(三、给药原则)·····	(340)	(七、输液反应及其护理)·····	(380)
(四、药物的管理)·····	(341)	(八、微粒污染)·····	(383)
(第二节) 口服给药法·····	(342)	(第二节) 输血·····	(384)
		(一、输血的原则)·····	(384)
		(二、血液制品种类)·····	(384)
		(三、血型和相容性检查)·····	(386)
		(四、输血途径)·····	(387)

五、静脉输血.....	(387)	(838) 药物.....	(429)
六、输血不良反应及其防治.....	(390)	(008) 四、操作前准备.....	(430)
七、自体输血.....	(393)	(108) 五、操作步骤.....	(430)
第二十一章 常用标本的采集	(394)	(893) 六、注意事项.....	(433)
第一节 标本采集的意义和原则.....	(394)	第五节 危重患者的观察与护理.....	(433)
一、标本采集的意义.....	(394)	(703) 一、病情观察的内容.....	(433)
二、标本采集的原则.....	(394)	(708) 二、危重患者的观察和护理.....	(436)
第二节 各种标本的采集.....	(395)	第二十三章 临终患者的护理	(438)
一、血液标本采集.....	(395)	第一节 临终关怀.....	(438)
二、尿标本采集.....	(398)	(808) 一、临终的概念.....	(438)
三、粪便标本采集.....	(400)	(908) 二、临终关怀的概念.....	(438)
四、痰标本采集.....	(401)	(808) 三、临终关怀的原则.....	(439)
五、咽拭子标本采集.....	(403)	第二节 临终患者的护理.....	(439)
第二十二章 一般急救技术	(405)	(808) 一、临终患者的心理反应.....	(439)
第一节 止血、包扎、固定.....	(405)	(018) 与护理.....	(439)
一、止血.....	(405)	(018) 二、临终患者的生理变化.....	(442)
二、包扎.....	(410)	(318) 和护理.....	(442)
三、固定.....	(418)	三、临终患者家属反应及护理.....	(444)
第二节 心肺复苏.....	(421)	(318) 护理.....	(444)
一、适应证.....	(421)	第三节 死亡后护理.....	(444)
二、心跳、呼吸骤停的判断标准.....	(421)	(318) 一、死亡的概念.....	(444)
三、操作前准备.....	(421)	(318) 二、患者死亡后护理.....	(446)
四、操作步骤.....	(422)	第二十四章 医疗和护理文件	(450)
五、胸外心脏按压有效指标.....	(423)	第一节 医疗和护理文件记录的 意义和内容.....	(450)
六、胸外心脏按压无效指标.....	(423)	一、医疗和护理文件记录的 重要意义.....	(450)
七、基础生命支持注意事项.....	(423)	(808) 二、医疗和护理文件的内容.....	(451)
第三节 氧疗法.....	(424)	(808) 第二节 医疗和护理文件的 记录原则和管理.....	(451)
一、缺氧的分类.....	(424)	(808) 一、医疗和护理文件记录的 原则.....	(451)
二、给氧的标准与适应证.....	(424)	(808) 二、医疗和护理文件的管理.....	(452)
三、供氧装置.....	(425)	第三节 医疗和护理文件的 书写.....	(453)
四、常用氧疗方法.....	(426)	(808) 一、体温单.....	(453)
五、氧疗法(以鼻导管给氧 为例).....	(427)	(018) 二、医嘱单.....	(454)
六、氧疗注意事项.....	(428)	(118) 三、护理观察记录单.....	(456)
第四节 洗胃术.....	(428)	(848) 四、出入量记录单.....	(457)
一、目的.....	(428)		
二、评估.....	(429)		
三、常用洗胃溶液和禁忌			

五、病室报告.....	(457)
六、护理病历.....	(458)
第四节 医院信息系统的应用.....	(459)
一、医院信息系统的现状.....	(459)
二、医院信息系统的发展概况	(459)
三、医院信息管理系统在护理 中的应用.....	(459)

附录 1 体温单	(460)
附录 2 长期医嘱单	(461)
附录 3 长期医嘱执行单	(462)
附录 4 临时医嘱单	(463)
附录 5 重症护理记录单	(464)
附录 6 出入水量记录单	(465)
中英文专业词汇索引.....	(466)

上篇

护理学导论

第一章 护理学概论

学习目标

完成本章学习内容后, 学生应能:

1. 列举护理专业发展历程。
2. 描述护理学四个基本概念。
3. 描述护理的任务。
4. 说明护理的范畴。
5. 举例说明护理学四个基本概念在护理实践中的意义。

第一节 护理学发展简史

医学的最根本目的是增进人类的健康, 作为医学的一个分支的护理学也始终秉承这一宗旨——为人类的健康服务。护理最初包括有“养育”的意思, 也被引喻为是为虚弱或疾病者提供照顾。由此可知, 护理的意义含有抚育、扶助、保护、照顾患病、残疾及幼小的人等意思。我们共同回顾护理学发展的历程, 有助于更加深刻地了解护理学专业发展的过去、现在和未来, 有助于明确护理专业发展的方向, 明确护理专业人员的责任。

一、世界护理发展历程

(一) 古代护理

自有人类存在就有了最基本的照顾, 远古时候人类为了保护自己、减轻病痛、繁衍后代开始尝试采用各种方法。古代医学的发展过程中几个典型的文明古国的经验医学对医学的发展起着至关重要的作用, 其中包括古埃及、古巴比伦、古印度和古代中国, 不论是哪一个古老的文明国家, 在人类最初保护自身的医学活动中体现出的特点是医、药和护一体、并且密不可分。例如中国的早期医学就有“三分治, 七分养”的说法, 它便是对医疗与护理关系的精辟概括。

在巫术时期, 古代人类认为人的健康、生命及死亡均操纵于自然界鬼神手中, 通常会借法师、术士或祭司、巫师等神职人员采用念咒、画符、祈祷、许愿或鸣锣击鼓、捶打等方法, 通过驱除鬼怪的意念达到治疗疾病、减轻痛苦的目的。随着人类文明的发展, 人们逐渐意识到仅靠许愿、画符、鞭打等方法是无法去除病痛的, 因此就有了针灸、砭石、草药等的发明和应用。远古时代, 医生和司巫常由一人兼任, 于是医巫结合运用, 属于原始医学中“医巫不分”的时期。由于医学活动被蒙上一层迷信的外衣, 巫术无形中阻碍了医学的发展。同时人类在与自然的抗争中发现和逐步开始应用一些原始的方法治病, 如用火取暖、烧烤食物; 热疗时采用热沙治疗关节痛; 采集植物用于治疗伤口出血等, 随着人们使用针灸、汤药、热敷等方法为患者治疗的开始, 由此逐步开始进入“巫”、“医”分业阶段。

公元初期（公元1—500年），在基督教的传统观念中认为应将生病的人列为优先照顾的对象，在基督慈悲与怜悯为怀的理念指导下，一部分牧师、基督徒开始承担照顾患病者的工作，基督教会赞助建立医院、救济院、孤儿院、老人之家等慈善机构，当时的女执事去家庭中访视患者，希腊人菲比（Phoebe）被认为是最早的有文字记载的“公共卫生护士”。到了中世纪（公元500—1000年）护理仍以家庭护理为主，欧洲各国虽建立了数以百计的大小医院，但很多医院的条件极差，内、外科，甚至传染科的患者混杂住在一起，几个人挤在一张床上或睡在地上，因此，患者和医务人员的交叉感染率和死亡率极高。这些医院大多受宗教控制，担任护理工作的多为修女，但她们得不到任何护理训练的机会。中世纪后期西欧基督教和穆斯林教之间为争夺耶路撒冷发动了十字军东征，战争长达200年。在此期间成立了十字军救护骑士团，被视为军队护理的开始，对护理的发展起到了促进作用。文艺复兴时期（公元1400—1860年）出现了一批医学科学家，出现了第一部科学的人体解剖学，发现了血液循环的原理，在医学解剖、生理和药物化学等方面取得了很大成就。在法国、英国和美国等国家出现了一些具有较浓厚基督教特点的护士组织，为贫困患者服务。但是，由于当时妇女地位低下，没有机会接受良好教育，致使护理工作停滞不前，仍处于中世纪的状况。

（二）近代和现代护理

在19世纪期间，由于科学技术、社会文化和医学技术和理念的进步，护理实践也逐步发展，社会对优良的护士需求越来越迫切，在西方开始建立较系统化培养护士的制度，玛丽·艾肯贺（Mary Aikenhed）创立爱尔兰慈善姊妹会，德国牧师弗利德纳（Theodor Fliedner 1800—1864）在凯撒斯威斯城（Kaiserswerth）成立医院和女执事训练所，招收18岁健康、品德优良的妇女，进行3年课程培训，弗利德纳牧师著有《护士教育记录》一书是最早的护士教科书，他共建立了32所女执事训练所培训护士，这应该是最早的有组织的护理培训所。

1. 南丁格尔开创现代护理 弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale, 1820—1910年）被誉为近代护理学的创始人。南丁格尔出生于英国名门富有之家，从小受到严格的教育，并立志从事救死扶伤的护理工作。在随家人观光旅游世界各国期间，她专注于参观考察各地的孤儿院、医院和慈善机构。1850年她到德国在弗利德纳夫妇创办的女执事训练所见习两周，详细考察了这所慈善机构的运作情况，写下了长达32页的“莱茵河畔的凯撒斯威斯学校”一文，1851年，她又重返德国弗利德纳夫那里参加了为期3个月的护理训练班，从此，实现了自己从事护理的愿望，并用自己的行动为护理奠定了科学的理论基础，开辟了护理事业的新篇章。1853年，南丁格尔在慈善委员会的赞助下，在伦敦哈雷街1号开设了第一所护士看护所，同年10月克里米亚战争爆发，1854年3月英法联军为援助土耳其，对俄宣战，英军伤亡惨重。南丁格尔闻讯申请参加战地救护工作。她通过改善医院的环境、供水条件、伤员的伙食及个人清洁卫生习惯等环节使伤病员的死亡率由50%降至2.2%，这期间她除了繁重的行政工作、写信、作报告之外，还亲自照顾患者，入夜后她常手持油灯巡视伤员，故被誉为“提灯女郎”。战争结束后，南丁格尔完成了题为“影响英军健康、效率和医院管理的问题摘要”的战地报告。这篇报告被认为是当时医院管理最有价值的文献，它使预防医学的观点逐渐被人们接受和重视。在她这篇和以后的几篇研究报告中充分应用了科学的统计方法，并用图表列举数字以期达到影响力，此可视为护理研究的开端。1858年和1859年，她又写出了《医院札记》（Notes on Hospital）和《护理札记》（Notes on Nursing），后者被认为是护士必读的经典著作，曾被译成多种文字。她在书中精辟地指出了护理