


高职高专课程改革系列教材

供高职高专护理专业用

护理基础技术

主编 何凤云

 人民卫生出版社

高职高专课程改革系列教材

供高职高专护理专业用

护理基础技术

主 编 何凤云

副主编 郭彩霞 张淑芹

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 菊(长春医学高等专科学校)

吕春香(吉林大学第二医院)

刘 印(长春医学高等专科学校)

李 惠(吉林大学中日联谊医院)

何凤云(长春医学高等专科学校)

宋长平(北华大学护理学院)

张淑芹(吉林省肝胆病医院)

张淑萍(北京中医药大学)

姚 新(长春中医药大学)

郭彩霞(吉林大学中日联谊医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

护理基础技术/何风云主编. —北京:人民卫生出版社,2010.8

ISBN 978-7-117-13234-3

I. ①护… II. ①何… III. ①护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 135465 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

护理基础技术

主 编:何风云

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:北京市后沙峪印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:27.5

字 数:683 千字

版 次:2010年8月第1版 2010年8月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-13234-3/R·13235

定 价:55.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

高职高专课程改革系列教材

出版说明

为进一步贯彻《教育部关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》与《教育部、卫生部关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》精神,以科学发展观为指导,促进我国高职高专护理专业教育的改革与发展,我们在经过大量前期调研与反复论证的基础上,决定编写“高职高专护理专业课程改革系列教材”。

本套教材着力构建具有护理专业特色和职业教育内涵的教材体系,以护士职业能力培养与职业素养养成为出发点,根据护理行业发展需要和护士岗位实际工作所需的知识、能力与素质要求,坚持“适应社会、突出能力、注重整体、做学一体”的基本原则,使该套教材具有以下特点:①体现“三基五性”的原则,“三基”即基本理论、基本知识、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求做到“四个适应”即:适应社会经济发展和人群健康需求变化,体现“全人健康”新理念;适应科学技术发展,教材内容体现“新”;适应医学模式的变化与发展,体现“以人的健康为中心、以整体护理观为指导、以护理程序为主线”;适应医学职业教育的改革与发展,以学生为主体,注重其职业能力与综合素质的培养。③全套教材在内容选取上以“必需、够用”为度,达到科学性、思想性与实践性的统一,坚持“以过程性知识为主,以陈述性知识为辅”的基本原则进行整体优化;在表现形式上,构建“实训引领理论、理论服务实训”的职业教育新模式。④全套教材起点适当、重点突出、难点分散,在文字阐述与体裁形式上简练精确、生动流畅、图文并茂,设置了“学习目标”、“任务引领”、“知识拓展”与“目标检测”四大模块,学生可以带着目标与任务进行自学与自测,使教材真正成为方便学生学习的材料——“学材”。

经研究确定本套教材共 23 种,包括医学基础课程、专业基础课程、护理专业课程与相关人文课程四大模块。全套教材计划于 2010 年 12 月前由人民卫生出版社出版。

护理专业编审委员会

2010 年 3 月

高职高专课程改革系列教材

护理专业编审委员会

- 顾问** 沈 彬(相关医学类教学指导委员会)
- 主任委员** 张湘富(长春医学高等专科学校)
- 副主任委员** 刘 伟(长春医学高等专科学校)
汪婉南(相关医学类教学指导委员会护理分会)
- 委 员** (以姓氏笔画为序)
- 王 瑾(天津医学高等专科学校)
吕文芝(长春市第二医院)
刘 阳(首都医科大学燕京医学院)
刘玉锦(北华大学护理学院)
安力彬(吉林大学护理学院)
宋丽华(吉林大学医院管理处)
张佩华(长春市人民医院)
赵岫峰(长春医学高等专科学校)
袁兆新(长春医学高等专科学校)
郭秀英(北京大学首钢医院)
- 学术秘书** 代生厚(长春医学高等专科学校)

前 言

护理专业作为教育部重点扶持与大力改革的专业之一,要求有优质教材与培养目标相适应,为体现护理专业特色和突出职业教育内涵,根据护理专业培养目标要求,我们编写了本教材,主要使用对象是高职高专护理专业学生。

本教材“以人为中心,以护理程序为框架”,以评估、计划、实施和评价为主线,理论联系实际,目的是培养学生发现问题、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及日后走上临床护理岗位,应用护理程序开展整体护理,促进患者健康打下坚实的基础。

本教材全文共十六章,内容包括临床常用的护理基本理论、基本知识及基本技术,充分体现“五性”原则,即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。

本教材每章前按“识记、理解、应用”层次编写了“学习目标”,明确了学生学习重点、难点及应用要点;除绪论外,每节以“任务引领”开始,以一典型案例引领全节内容,启示学生学习线索;正文适当插入“知识拓展”,反映护理领域的最新成果和护理临床的最新进展,开拓学生的眼界和思维;每章结尾编写了“目标检测”,与护士执业考试相适应,精选每章重点习题,检验学生的学习效果。

本教材在编写过程中,得到了护理界同仁的热忱支持和协助,在此表示衷心的感谢。

由于编者能力和经验有限,编写时间仓促,书中错误和疏漏在所难免,恳请广大师生、读者和护理界同仁给予批评指正。

何风云
2010年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学发展史	1
一、护理学的形成	1
二、现代护理学的发展	3
三、我国护理学的发展	4
第二节 护理学的基本概念、任务和目标	6
一、护理学的基本概念	6
二、护理学的任务和目标	8
第三节 护理学的内容与范畴	8
一、护理学的理论范畴	8
二、护理学的实践范畴	9
第四节 护士的基本素质	9
一、素质的含义	9
二、护士素质的基本内容.....	10
第二章 环境	12
第一节 环境与健康	12
一、环境的含义与范围.....	13
二、环境中影响健康的常见因素.....	14
三、护理与环境的关系.....	17
第二节 医院环境	17
一、医院环境的总体要求.....	18
二、医院的物理环境.....	18
三、医院的社会人文环境.....	20
第三节 患者的安全环境	21
一、影响患者安全的因素.....	22
二、医院常见的不安全因素及防范措施.....	22
第三章 入院和出院护理	25
第一节 入院护理	25
一、入院程序.....	26
二、患者入病区后的初步护理.....	26

三、分级护理·····	27
四、新入院患者的心理需要及满足·····	28
五、患者床单位的准备·····	28
第二节 出院护理·····	40
一、出院方式·····	40
二、出院护理·····	40
第三节 患者运送法·····	42
一、人体力学在护理工作中的应用·····	42
二、轮椅运送法·····	46
三、平车运送法·····	48
四、担架运送法·····	52
第四章 清洁与舒适 ·····	56
第一节 舒适·····	57
一、舒适的概念·····	57
二、不舒适的原因·····	58
三、不舒适患者的护理原则·····	58
第二节 患者卧位与舒适·····	59
一、卧位的性质·····	60
二、舒适卧位及其基本要求·····	60
三、常用卧位·····	60
四、卧位的变换·····	65
五、保护具的应用·····	68
第三节 清洁与舒适·····	71
一、口腔护理·····	72
二、头发护理·····	78
三、皮肤护理·····	84
四、晨晚间护理·····	89
第四节 压疮的预防和护理·····	91
一、压疮发生的原因·····	92
二、压疮的好发部位·····	93
三、压疮的分期及临床表现·····	93
四、压疮的预防·····	95
五、压疮的治疗和护理·····	96
第五节 疼痛患者的护理·····	97
一、疼痛的概念及性质·····	98
二、疼痛的机制·····	98
三、疼痛的原因及影响因素·····	98
四、疼痛患者的护理·····	99

第五章 休息与活动	105
第一节 休息	105
一、休息的意义	106
二、休息的条件	106
三、睡眠	107
四、促进休息与睡眠的护理措施	111
第二节 活动	113
一、活动的意义	113
二、活动受限的原因	114
三、活动受限对机体的影响	114
四、患者活动能力的评估	116
五、对患者活动的指导	117
第六章 感染的预防与控制	122
第一节 医院感染	122
一、医院感染的概念与分类	123
二、医院感染的形成	123
三、医院感染的特点	125
四、医院感染的管理与控制	125
第二节 清洁 消毒 灭菌	127
一、概念	127
二、消毒灭菌方法	127
三、医院常见的清洁、消毒、灭菌工作	135
第三节 无菌技术	137
一、基本概念	138
二、无菌技术操作原则	138
三、无菌技术基本操作法	138
第四节 隔离技术	146
一、隔离病区的管理	147
二、隔离的种类和措施	148
三、隔离技术基本操作	150
四、供应室及其布局	155
五、供应室的工作内容	157
第七章 生命体征的观察与护理	160
第一节 体温的观察与护理	161
一、体温的产生及生理变化	161
二、异常体温的观察与护理	164
三、体温的测量	167
第二节 脉搏的观察与护理	171

一、正常脉搏及其生理变化	171
二、异常脉搏的观察与护理	172
三、脉搏的测量	174
第三节 血压的观察与护理	176
一、血压的形成及生理变化	176
二、异常血压的观察与护理	178
三、血压的测量	179
第四节 呼吸的观察与护理	183
一、正常呼吸及生理变化	183
二、异常呼吸的观察与护理	184
三、呼吸的测量	186
四、清除呼吸道分泌物的护理技术	187
五、氧气疗法	191
第八章 饮食与营养	199
第一节 营养与健康	200
一、饮食与营养对人体健康的意义	200
二、饮食与营养指导	200
三、医院饮食	205
第二节 营养的评估	209
一、影响因素的评估	209
二、饮食评估	211
三、身体营养状况评估	211
第三节 患者的一般饮食护理	212
一、病区的饮食管理	213
二、患者进食前的护理	213
三、患者进食时的护理	214
四、患者进食后的护理	215
第四节 特殊饮食护理	215
一、管饲饮食	215
二、要素饮食	220
三、胃肠外营养	222
第九章 排泄	226
第一节 排便护理	226
一、与肠道排泄有关的解剖生理	227
二、排便活动的评估	228
三、排便活动的异常	230
四、排便异常的护理	231
五、协助排便的护理技术	233

第二节 排尿护理·····	242
一、与排尿有关的解剖生理·····	242
二、排尿活动的评估·····	243
三、排尿活动的异常·····	245
四、排尿异常的护理·····	246
五、协助排尿的护理技术·····	247
第十章 药物治疗与过敏试验法·····	257
第一节 概述·····	257
一、药物治疗的基本知识·····	258
二、安全给药原则·····	262
三、药物治疗的护理程序·····	263
第二节 口服给药法·····	264
第三节 注射给药法·····	268
一、注射原则·····	268
二、注射前的准备·····	270
三、常用注射法·····	273
第四节 雾化吸入法·····	285
一、超声雾化吸入法·····	286
二、氧气雾化吸入法·····	288
三、压缩雾化吸入法·····	289
四、手压式雾化器雾化吸入法·····	291
第五节 药物过敏试验及过敏反应的处理·····	292
一、青霉素过敏试验及过敏反应的处理·····	292
二、链霉素过敏试验及过敏反应的处理·····	295
三、破伤风抗毒素过敏试验及过敏反应的处理·····	296
四、头孢菌素类药物过敏试验法·····	297
五、碘过敏试验法·····	298
六、普鲁卡因过敏试验法·····	298
第十一章 静脉输液与输血·····	301
第一节 静脉输液·····	302
一、静脉输液的目的及常用溶液·····	302
二、常用静脉输液法·····	303
三、输液速度的调节·····	314
四、常见的输液故障及排除·····	315
五、常见的输液反应及护理·····	315
六、输液微粒污染及预防·····	318
第二节 输血·····	319
一、静脉输血的目的·····	319

二、血液制品的种类及适应证	320
三、血型和交叉相容配血试验	321
四、静脉输血法	322
五、自体输血法	325
六、常见的输血反应及护理	325
第十二章 冷热疗法	331
第一节 概述	332
一、冷热疗法的概念	332
二、冷热疗法的目的	332
三、冷热疗法的效应	333
四、影响冷热疗法效果的因素	333
五、应用冷热疗法的禁忌	334
第二节 冷疗法的应用	335
一、局部冷疗法	335
二、全身冷疗法	339
第三节 热疗法的应用	341
一、干热疗法	341
二、湿热疗法	344
第十三章 病情观察和危重患者的抢救	350
第一节 病情观察	351
一、病情观察护理人员应具备的条件	351
二、病情观察的方法	351
三、病情观察的内容	352
第二节 危重患者的抢救	355
一、抢救工作的管理与抢救设备	355
二、常用抢救技术	356
三、危重患者的支持性护理	366
第十四章 标本采集	369
第一节 标本检查的意义和标本采集的原则	369
一、标本检查的意义	370
二、标本采集的原则	370
第二节 各种标本的采集	371
一、血液标本采集	371
二、痰标本采集	375
三、咽拭子标本采集	377
四、尿液标本采集	379
五、粪便标本采集	381

第十五章 临终护理	386
第一节 概述	386
一、濒死及死亡的定义	387
二、死亡过程的分期	387
三、安乐死	389
第二节 临终关怀	391
一、临终关怀的概念	391
二、临终关怀的兴起和发展	391
三、临终关怀的组织形式和理念	392
第三节 临终患者的生理变化和护理	393
一、临终患者的生理变化	393
二、护理措施	393
第四节 临终患者的心理变化和护理	395
一、临终患者的心理变化和护理	395
二、临终患者家属的护理	396
第五节 死亡后护理	397
一、尸体护理	398
二、丧亲者的护理	400
第十六章 医疗与护理文件记录	403
第一节 医疗与护理文件的记录、保管要求	403
一、医疗与护理文件记录的意义	404
二、医疗与护理文件记录要求	404
三、医疗与护理文件的保管要求	405
四、医疗与护理文件的排列顺序	405
第二节 医疗与护理文件的书写	407
一、体温单	407
二、医嘱单	408
三、出入液量记录单	410
四、特别护理记录单	412
五、病室报告	412
六、护理病历	413
附录 选择题参考答案	425
参考文献	426

第一章 绪 论



学习目标

识记：

1. 能够叙述护理学的发展过程。
2. 能够说出南丁格尔的事迹及其对护理专业发展的重要贡献。
3. 能够简述国际和我国护理事业发展过程中的主要事件。
4. 能够总结出现代护理学发展三个阶段的特点及其发展方向。
5. 能够说出护理的定义。
6. 能够准确叙述护理学的任务、目标和护理实践的主要范畴。

理解：

1. 通过对传统护理学与现代护理学的比较,理解护理的定义、特点及其发展方向。
2. 理解护理学的基本概念,并能够举例说明其在护理工作的重要性。

应用：

总结护理学的发展过程,通过查阅资料,结合我国的国情,说出我国在临床护理、护理管理、护理教育、护理研究方面存在的问题、解决措施和发展方向,以及国际护理发展对我国护理发展的影响。

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性应用学科。随着医学模式的转变,护理工作的服务对象、服务手段、服务领域均发生了很大变化,护理学也随之不断充实、发展和完善,但唯一不变的是护理学的本质和宗旨,即满足民众对健康的需求。

第一节 护理学发展史

护理学的发展与人类社会的发展息息相关,是人类生存的需要,从人类诞生开始,就有了护理。

一、护理学的形成

(一) 人类早期的护理

最初的护理诞生于祖先自我防护本能的基础上,以自我护理和家庭护理为主。如用流水冲洗伤口,将烧热的石块置于患处,腹部不舒服时用手抚摸等。但对疾病和死亡,只能听

之任之,无法救治,甚至把疾病看成是一种灾难,认为是神灵主宰或鬼神作祟。巫师用放血、冷水泼、念咒等方法祈求神灵帮助,驱除鬼怪,减轻痛苦,治疗疾病。后来在征服自然的过程中,人类逐渐积累了大量的经验。在中国、印度、埃及等文明古国,早期文化中就有按摩、分娩、凉水降温、伤口包扎、泥湿敷、固定骨折、拔火罐等护理技术的记载。在公元初年基督教兴起,教会对护理的影响长达一千多年。教徒们在各地修建了医院,最初是用作收容徒步朝圣者的休息站,后来发展为治疗精神病、麻风病等疾病的医院及养老院。当时一切照顾工作均由妇女承担,虽然没有接受过专业训练,但她们工作认真,以温柔慈祥的母爱照顾着老人和病残者,这就是医疗护理的萌芽。

(二) 中世纪的护理

中世纪欧洲的政治、经济、宗教迅速发展,战争频繁,疫病流行,这些对护理工作的发展起到了一定的促进作用。护理工作除大部分由修女担任外,还有一些自愿为贫病者服务的女性。她们虽然缺乏护理知识,又没有足够的护理设备,但以良好的道德品质为患者提供护理服务。当时的护理受宗教控制,医院条件很差,内科、外科甚至传染科患者都混杂住在一起,床位严重不足,晚上患者在床上、地板上轮流睡觉,交叉感染非常严重。有的医院还受神父干涉,认为护理患者是次要的,让“护士”们去祷告,让患者斋戒或禁食,以使患者的“灵魂得救”才是首要的。

(三) 文艺复兴与宗教改革时期的护理

公元1400年,意大利兴起的文艺复兴运动对欧洲的各行各业产生了深远的影响,西方国家称之为科学新发现时代。在此期间,医学也发展迅猛,摒弃了神话和迷信,治疗疾病有了新依据。文艺复兴后,护理逐渐摆脱了教会的控制,培训护理人员的机构相继成立,护理工作开始成为一种独立职业。但是在1517年发生宗教革命后,社会结构发生了很大变化。妇女地位低下,没有机会接受教育,担任护理工作的是那些找不到工作的人,甚至是女犯人和妓女,她们既无护理经验又未经过培训,也没有宗教热情,只能做一些仆役式的工作,而且服务态度差,导致了护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时期。

(四) 现代护理的诞生与南丁格尔的贡献

知·识·拓·展

南丁格尔誓言

余谨以至诚,于上帝及公众前宣誓:

终身纯洁,忠贞职守,尽力提高护理职业标准,勿为有损之事,勿取服或故用有害之药,慎守患者及家庭之秘密,竭诚协助医师之诊治,勿谋病者之福利。

19世纪,随着社会文化、科学技术和医学技术的发展,护理工作的社会地位有所改善,社会需要具有良好护理技术的护士。一些系统化培训护士的教育应运而生,玛丽·艾肯贺首先创立了爱尔兰慈善姐妹会。1836年德国牧师弗利德纳Theodor Fliedner(1800~1864年)在凯撒斯威斯城成立了医院和女执事训练所,专门招收年满18周岁、身体健康、品德良好的年轻女性,进行3年的课程训练,训练的内容包括授课、医院实习、家庭访视,这就是最早的有组织的系统化的护理训练。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale,

1820~1910年)就曾在此接受过训练,弗利德纳共建立了32所女执事训练所,并著有《护士教育记录》一书,它是最早的护理教科书。

佛罗伦斯·南丁格尔是历史上最负盛名的护士,被誉为护理学的鼻祖,现代护理的创始人,她的贡献对护理产生了深远的影响。南丁格尔重建了军中与民间的医院,发展了“通过

改善环境,促进舒适和健康”的护理理念。1860年,在英国的圣托马斯医院创办了第一所护士学校,标志着近代护理的诞生。

南丁格尔1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦斯,她的家庭是英国名门,所以从小就接受了良好的教育,曾就读于法国巴黎大学,精通英、法、德、意四国语言,具有较高的文化修养。受母亲的影响,南丁格尔善良、乐于助人,经常随父母参加慈善活动,她渐渐感受到训练有素的护士的重要性。1850年,南丁格尔冲破重重障碍,来到当时最好的护士训练基地——德国的凯撒斯威斯城学习,完成了长达32页的“莱茵河畔的凯撒斯威斯学校”一文。1851年,她又重返该校参加了3个月的护理训练班,并考察了英、法等国家的护理现状。1853年,在慈善委员会的赞助下,南丁格尔在伦敦哈雷街1号开设了第一所护士看护所,开始了护理生涯。

1854年,英法联军与沙俄发生战争,攻占了俄属克里米亚岛阿尔马河一带。当时英国的战地医院护理条件极差,大批浴血奋战的将士由于得不到恰当的护理而死亡。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团长”,率38名护士抵达战地医院。通过改善供水条件、伤员饮食、个人卫生、医院环境等使伤病员的死亡率由50%降至2.2%。她工作细致、认真,每天晚上都提着油灯,不辞辛苦地巡视各个病房,伤病员深受感动,甚至亲吻她的身影,这就是著名的“石壁之吻”。1856年,战争结束后南丁格尔回到英国,英国政府奖励她44000英镑的巨额奖金,但南丁格尔全部用于护理事业。瑞士银行家邓南在她的影响下,1864年在日内瓦成立了国际红十字会,帮助救治欧洲战场上的伤病员。南丁格尔编写的《健康和工作效率对英国军队医院管理的影响》对英国陆军医院的建设起了很大作用,她一生写了大量的论文、日记、报告、论著,最著名的是《医院札记》和《护理札记》,被认为是护理教育和医院管理的重要文献。1910年8月13日,南丁格尔于睡梦中安然长逝,享年90岁,她终生未嫁,将自己的一生献身于护理事业。为了纪念南丁格尔的伟大贡献,国际护士会建立了南丁格尔基金,并把南丁格尔的诞辰日——5月12日定为国际护士节。

二、现代护理学的发展

护理学在从南丁格尔时代向科学事业的转化过程中发生了巨大的变化,已经由医学辅助学科发展为医学科学中的具有独特功能的一门学科。现代护理学不仅形成了自己特有的理论和实践体系,而且正日益向深度和广度方向迈进,发展经历可分为三个阶段:

(一) 以疾病为中心的护理阶段

是现代护理学发展的初级阶段,从南丁格尔时代持续到20世纪中期,当时认为“健康就是没有疾病”,“有病就是不健康”,“疾病是由细菌或外伤引起的机体结构改变或功能异常”。此时期的护理特点是以疾病护理为中心,护士的工作主要是机械地执行医嘱和完成生活护理。护士工作给人的印象只是打针、发药,社会地位较低,护士自身成就感差。此阶段的护理理论体系发展不完善,但这也是人们在当时历史条件下对健康和疾病认识水平较低的产物。

(二) 以患者为中心的护理阶段

20世纪30年代末,美籍奥地利理论生物学家贝塔朗非提出了“系统论”,接着美国心理学家马斯洛提出了“人的基本需要层次论”,生态学家纽曼提出了“人和环境的相互关系论”。这些理论和学说的相继出现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,世界卫生组织提出了新的健康观,认为“健康不但是身体没有疾病,还要有完

整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。这一概念的提出,强调了健康的全面性,为护理研究提供了广泛的领域。1955年,美国莉迪亚·霍尔提出了“护理程序”,使护理有了科学的方法。20世纪60年代后出现的一些护理理论提出应重视人的整体性,人类的健康受生理、心理、社会、经济等多方面因素的影响。1977年,美国医学家恩格尔提出了“生物—心理—社会”医学模式。从此,护理发生了根本的变革,也相应地提出了满足患者“生物—心理—社会”需要的护理模式。护理工作从以疾病为中心转变为以患者为中心。护士工作不再是被动地执行医嘱和各种护理技术操作,而是根据患者的实际情况,合理应用护理程序,为患者提供护理照顾。患者由入院到出院由一位护士负责,包括入院介绍、制订护理计划、各种护理操作、护理病历书写、观察病情、心理护理、健康宣教、出院时的护理小结与评价等。实现了以患者为中心,运用现代护理技术来维护患者的身心健康,但此时的护理工作范围仍局限于患者,工作场所局限于医院。

(三) 以人的健康为中心的护理阶段

随着生活水平的提高,人们观念的改变,疾病谱发生了很大的变化,常见的疾病由过去的传染病、营养不良转变为由生活习惯和生活方式不良导致的一系列疾病,如“两管一瘤”,即心血管、脑血管和肿瘤。为了满足广大民众对卫生保健服务的需求,护理学发展到“以人的健康为中心”的护理阶段。此期的护理对象由患者扩展到全体人类,护理过程扩展到从健康到疾病的全过程,护理场所由医院扩展到所有有人的地方。

三、我国护理学的发展

(一) 祖国医学与护理

我国古代的护理历史悠久,在祖国古代的医学中早已存在,只是一直处于医、护、药不分的状态,从重视疾病的“三分治,七分养”中,不难看出护理在古代医学中的重要性。在大量的医学典籍和历代名医传记里,保留着护理理论和技术的记载,如饮食调护、口腔护理、冰块降温、急救、功能锻炼、消毒隔离、疾病预防等,其中相当一部分内容对现代护理仍具有指导意义。

西汉完成的《黄帝内经》是我国现存的最早的医学经典著作,它强调热病的反复与饮食调节的关系,自然环境和气候变化的关系,并指出了饮食必须多样化,着重强调加强自身防御的重要。如提出了“上工救其萌芽”、“肾病勿食盐”、“怒伤肝,喜伤心……”、“圣人不治已病治未病”等防病和早治的思想。《本草衍义》中提出了与现代饮食护理相关的观点,在食盐与肾病的关系中提出“水肿者宜全禁之”。春秋末年,齐国的扁鹊提出了“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”,总结了观察疾病的方法和意义。三国时期外科鼻祖华佗创编了强身健体的“五禽戏”,唐代杰出的医药家孙思邈创造了葱管导尿法,东汉末年的名医张仲景发明了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。明代胡正心提出用蒸气消毒处理传染病患者的衣物,当时还采用焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等空气消毒法。这些宝贵的经验和方法是历代先人智慧的结晶,为我国近代护理事业的发展奠定了坚实的基础。

(二) 中国近代护理发展史

我国近代护理开始于鸦片战争前后,带有浓厚的欧美式宗教色彩,当时外国的传教士、医生可以自由出入我国,他们除建教堂外,还开办了医院、学校。1820年,英国医生开始在澳门开设诊所。1835年,英国传教士巴克(P. Parker)在广州开设了第一所西医院(即现在的广州孙逸仙医院)。两年后,该医院以短训班的方式培训护理人员。1884年美国妇女