



中等卫生学校护理专业教材

护理学基础

HULI XUE JICHU

主 编 鲍曼玲

副主编 谢 田 张莉萍 曾美华

护理
专业

- 供中等卫生学校护理、助产等学生使用
- 护理专业自学考试学生参考用书
- 其他学生的参考用书

江西科学技术出版社

中等卫生学校护理专业教材

护 理 学 基 础

H U L I X U E J I C H U

主 编 鲍曼玲

副主编 谢 田 张莉萍 曾美华

编 者 (按姓氏笔画为序)

王秉中 王燕萍 刘菊英 朱源源

何新华 陈丽华 赵金莲 赵 南

赵国琴 徐祖梅

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/鲍曼玲主编. —南昌:江西科学技术出版社, 2000

ISBN 7-5390-1767-8

I. 护… II. 鲍… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 37054 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

护理学基础

鲍曼玲主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	南昌市印刷四厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	444 千字
印张	18.25
印数	6500 册
版次	2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-1767-8/R·410
定价	24.40 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

教材编委会委员

主任委员：张建华

副主任委员：章远庆 沈德廉 邹嘉明

委 员（以姓氏笔画为序）

王少浪	王毓瑾	王 英	王 剑	孙 利
朱启华	江东风	何海华	李 煜	吴显新
肖振辉	陆建华	邱慧萍	吴伟平	张香圃
罗增宏	杨祥骞	杨耀防	张玉华	晏伯达
胡述义	陶凤秀	胡晓玲	钱 均	龚建平
鲍曼玲	温 青	傅淑清	彭帮雄	谢天麟
雷立纪	黎萍妮			

序

经过江西省中等卫生学校广大教师和江西科学技术出版社的共同努力,中等卫生学校护理专业教材现在与广大读者见面了,值得庆贺。

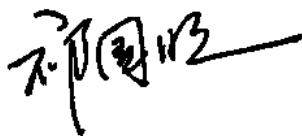
近年来,全国大中专医学院校进行了全面而深入的教学改革,力图按照 21 世纪对人才知识、能力和素质结构的要求,转变教育思想,更新教育观念,改革人才培养模式,研究和改革主要专业的教学计划和课程结构,研究和改革基础教程、主干课程的教学内容和体系。

在各项教育改革中,教学改革是核心,而教学内容和课程体系改革又是教学改革的“突破口”,对于推动整个教学改革有着“牵牛鼻子”的作用。编写一批高水平、高质量的面向 21 世纪课程教材,对提高教学质量,带动各方面教学改革向纵深发展,具有先导性、基础性的意义。江西省卫生厅组织编写这套教材,正是顺应教学改革潮流的一次尝试。

本套教材依据卫生部最新颁布的中等卫校护理专业教学大纲,按照目标教学和整体护理教学改革要求,借鉴国内外专家、学者的研究成果,结合自己的教学经验和创新性教学成果编写而成。布局谋篇力图体现理论与实践相结合,先进性与适用性相结合,培养目标的整体性与学科的系统性相结合的指导原则,通篇贯彻了“少而精”、深入浅出、循序渐进的原则。我认为该套教材不仅适合江西省使用,其他省、市、自治区也可试用。

教材建设是一项永无止境的事业。我们期待着有更多的学校和教师投入到这一领域的探讨,使我国中等护理教育的理论与实践日臻完善与成熟,为培养适应卫生事业改革与发展的护理人才作出更大的贡献。

卫生部科教司司长



2000 年 6 月

编写说明

本书是根据中华人民共和国卫生部最新颁发的中等卫生学校护理专业教学计划和教学大纲而编写的,供中等卫生学校护理专业、助产专业使用,也可作为其他专业学生的参考用书。

全书共分 19 章。根据多年的教学经验和体会,为了便于教、学,我们对部分章节顺序、内容在安排上作了调整,如将出入院护理放到后面作总结性教学;将护理程序放在医院和住院环境之后,以便学生学习后即可结合病人使用护理程序;将保护具的应用并入卧位与安全的护理;将洗胃操作放在吸痰、给氧、人工呼吸之后,使之更为系统、合理。为了使同学们能运用护理程序这一科学的工作方法,选择了一部分内容按护理程度的步骤、要求编写,以起导向作用,让同学们逐步掌握。针对大纲要求学生掌握并要进行考核的操作项目,编制了实验指导及实验报告放于正文之后,便于同学进行自我检测。

在本书编写过程中,作者参阅了国内外多种书本和杂志,并参考吸收了许多相关教材和资料。同时还得到了卫生行政部门和各编者学校的大力支持,在此谨一并致以衷心的感谢!

由于编者水平有限,加上时间仓促,书中难免有不足之处,敬请批评指正。

鲍曼玲

1999 年 12 月



佛罗伦斯·南丁格尔

1820 ~ 1910

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学发展简史	(1)
第二节 护理学的基本概念	(5)
第三节 护理工作的范畴、方式及应用	(7)
第二章 护士的素质及其行为规范	(10)
第一节 护士的素质	(10)
第二节 护士的行为规范	(11)
附 录 护士的常用语言	(14)
第三章 压力与适应	(16)
第一节 压力	(16)
第二节 适应	(18)
第四章 医院和住院环境	(21)
第一节 医院	(21)
第二节 门诊部	(22)
第三节 病区	(24)
第五章 护理程序	(33)
第一节 护理程序的步骤	(33)
第二节 护理表格	(40)
附 录 北美护理诊断一览表(148 项)	(43)
第六章 卧位与安全的护理	(46)
第一节 各种卧位	(46)
第二节 帮助病人更换卧位的方法	(52)
第三节 病人运送法	(54)
第四节 保护具的应用	(58)
第七章 生命体征的观察及护理	(62)
第一节 体温的观察及测量	(62)
第二节 脉搏的观察及测量	(68)
第三节 呼吸的观察及测量	(71)
第四节 血压的观察及测量	(73)
第五节 观测单的使用	(77)
第八章 医院内感染的预防和控制	(79)
第一节 医院内感染	(79)
第二节 清洁、消毒和灭菌	(80)
第三节 无菌技术	(87)

第四节	隔离技术	(94)
第五节	供应室	(99)
第九章	病人的清洁护理	(103)
第一节	口腔护理	(103)
第二节	头发护理	(106)
第三节	皮肤清洁护理	(108)
第四节	褥疮的护理	(110)
第五节	卧有人床整理法及更换床单法	(114)
第六节	晨晚间护理	(116)
第十章	饮食护理	(118)
第一节	人类对营养的需要	(118)
第二节	医院饮食	(119)
第三节	饮食护理	(121)
第四节	出入液量记录	(122)
第五节	鼻饲法	(124)
第十一章	排泄护理	(128)
第一节	排尿护理	(128)
第二节	排便护理	(137)
第三节	排气护理	(142)
第十二章	冷热疗法	(144)
第一节	热疗法	(144)
第二节	冷疗法	(148)
第十三章	药物疗法和过敏试验法	(152)
第一节	给药的基本知识	(152)
第二节	口服给药法	(154)
第三节	雾化吸入法	(156)
第四节	注射法	(159)
第五节	血液标本采集法	(170)
第六节	药物过敏试验法	(173)
第十四章	静脉输液和输血法	(180)
第一节	静脉输液法	(180)
第二节	输液并发症的护理	(186)
第三节	静脉输血法	(188)
第四节	输血并发症的护理	(191)
第十五章	病情的观察及危重病人的抢救配合护理	(195)
第一节	病情的观察	(195)
第二节	抢救室的管理及危重病人的支持性护理	(197)
第三节	抢救配合操作——吸痰	(200)
第四节	抢救配合操作——吸氧	(202)

第五节	抢救配合操作——人工呼吸器	(209)
第六节	抢救配合操作——洗胃	(210)
第十六章	临终病人的护理	(216)
第一节	濒死与死亡的概念	(216)
第二节	临终病人的身心护理	(217)
第三节	尸体护理	(219)
第十七章	医疗文件的书写与保管	(221)
第一节	医疗文件的重要性及书写和保管要求	(221)
第二节	医疗文件的书写	(222)
第十八章	入院和出院护理	(231)
第一节	病人入院护理	(231)
第二节	病人出院护理	(233)
第三节	家庭病床	(234)
第十九章	病区护理管理	(236)
第一节	病区护理管理的特点和内容	(236)
第二节	病区的组织行政管理	(237)
第三节	病区业务技术管理	(238)
实习指导		(241)
一、仪表姿态训练		(241)
二、铺备用床		(243)
三、铺麻醉床		(245)
四、体温、脉搏、呼吸、血压的测量及记录		(247)
五、观测单的绘制		(249)
六、无菌技术操作		(251)
七、隔离技术操作		(253)
八、口腔护理		(255)
九、鼻饲法		(257)
十、女病人导尿术		(259)
十一、大量不保留灌肠		(261)
十二、药液抽吸法		(263)
十三、皮内注射法		(265)
十四、皮下注射法		(267)
十五、肌肉注射法		(269)
十六、静脉注射法		(271)
十七、青霉素皮试液的配制		(273)
十八、周围静脉输液法		(275)
十九、氧气吸入疗法		(277)

第一章 绪 论

单元学习目标

1. 简述护理学的形成和发展
 2. 概述南丁格尔对近代护理学的贡献
 3. 简述我国护理学的发展概况
 4. 解释下列概念:人、环境、健康、护理、护理学、护理学基础、整体护理
 5. 说出护理理论的四个概念的相互关系
 6. 概述护理学的性质和范畴
 7. 说出护理的工作方式
 8. 讨论学习护理学基础的目的和护理学基础的临床应用
-

第一节 护理学发展简史

一、护理学的形成和发展

护理学是一门既古老又年青的学科,其起源可以追溯到原始人类。生理学家巴甫洛夫说过:“有了人类,就有医疗活动”。同样道理,也可以说自从有了人类,就有护理活动。护理学的发展也像人类历史一样,经历了一个漫长的历史演变过程。

在人类社会早期,由于科学的落后,医、药、护活动长时期与宗教和迷信活动联系在一起。人们患了病,除了由家属照料外,往往求助于宗教,到寺庙向僧侣们求治。僧侣和修女们出自恩赐观点和自我牺牲精神,给予病人一些生活上的照料和精神上的安慰,并没有科学的医疗和护理。

公元前后,一些文明古国已有了早期的医学和护理活动。如被誉为医学之父的希波克拉底(Hippocrates)就创立了“体液学说”,提倡保持病人清洁卫生,做好口腔和皮肤护理,并采用冷敷、热敷和泥敷等方法治病。当时由于妇女不能外出工作,在医院中担任护理工作的是男子。

中世纪的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,但医院条件极差,担任护理工作的多为修女,还有不少自愿为贫穷者服务的妇女,但她们得不到任何护理训练的机会,缺乏护理知识,更谈不上护理质量。中世纪后期,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,对护理工作的发展起到了一定的促进作用。

文艺复兴时期,出现了一批医学科学家,有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,与医学的迅猛发展相比,文艺复兴时期的护理却仍停留在中世纪时期的状况。造成这种状况的原因主要是缺乏护理教育。

19世纪中叶,英国的佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820-1910)首创了科学的

护理专业,护理学理论才逐步形成和发展。这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。

南丁格尔 1820 年 5 月 12 日诞生于父母旅行之地——意大利的佛罗伦斯城。她出身于名门富有之家,从小受到良好教育,曾就读于巴黎大学,精通英、德、法、意、拉丁及希腊语。她从少女时代起就表现出很深的慈爱心,乐意关心和照顾邻里的病人。长大后,对保健卫生和护理怀有浓厚的兴趣。在慈善事业的实践活动中,她深深地感到十分需要训练有素的护士。在随家人到世界各国旅行时,南丁格尔专注于参观、考察各地的孤儿院、医院和慈善机构等。1850 年,她终于冲破封建意识的束缚和家庭的阻挠,参加了在德国举办的护士训练班的学习,从此,走上了实现自己愿望、开辟护理事业新时代的道路。

1854~1856 年,英、法、俄之间爆发克里米亚战争。当时英国的战地医院条件极差,管理不善,缺乏护理。在前线浴血奋战的英国士兵负伤或患病后,由于得不到合理照料而大批死亡,病死率高达 50%。南丁格尔获悉后,自愿向陆军大臣提出请求,由她率领慎重挑选的 38 名护士,克服重重困难,奔赴前线救护伤病员。她掌管医院护理工作,首先改善医院病房环境卫生,积极做好清洁、消毒工作,并亲自为伤病员清洗伤口,夜以继日地辛勤工作。每天深夜她手提油灯,慈母般地巡视数里长廊中病卧的士兵们。她不仅千方百计创造条件照顾伤病员,想方设法为他们改善饮食、增加营养,还为他们建立了图书室和文娱室,亲自为伤病员书写家信,使全体伤病员获得精神慰藉,从而加速了疾病康复和伤口愈合,病死率由 50% 下降到 2.2%。她们的功绩顿时名扬四海,士兵们出于对南丁格尔的感激,称颂她为“提灯女神”和“克里米亚天使”,并把她的业绩写成诗歌,传颂到民间各地。克里米亚战场上的护理所发挥的作用和产生的效果,不仅传为奇迹,震动全国,而且使英国朝野改变了对护士的估价。战争结束后,南丁格尔回到英国,受到人民的欢迎和崇敬。英国政府授予她勋章,并奖励巨额奖金和奖品。她把表彰她献身精神和伟大功绩的 44 000 英镑奖金全部用于了护理事业。

经过战场的护理实践,南丁格尔越发深信护理是科学事业,护士必须接受严格的科学训练,而且应是品德优良、有献身精神的高尚的人。1860 年她在英国圣多马医院创办了世界上第一所正式护士学校。其办学宗旨是将护理作为一门科学,脱离宗教色彩,用新的教育体制和方法来培养护士。从此,世界各地创立了一所又一所南丁格尔式的护士学校,传播、弘扬南丁格尔精神。

1907 年,南丁格尔获英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1912 年国际护士会决定将她的生日——5 月 12 日定为国际护士节。1920 年,即南丁格尔诞辰 100 周年时,由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖,旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业,并为之作出贡献的优秀护士。该奖作为护士的最高荣誉,每两年举行一次授奖仪式。至 1999 年,已颁发了 37 次,全世界已有 900 多位护理工作者获此殊荣。

南丁格尔被誉为近代护理教育的创始人和护理学的奠基人,并列为世界伟人之一,她对护理事业的献身精神已成为世界各国护士的楷模。

自南丁格尔办学以后的一百多年来,随着社会的进步和科学的发展,护理逐步形成专业化。护理的临床实践与理论研究表明,现代护理又经历了不同的发展阶段。每个阶段的演变,与社会其他科学的发展及所引发的人们在某一特定时期对健康与疾病的认识程度息息相关。其发展主要经历了以下三个阶段。

(一)以疾病为中心阶段(1860年~20世纪50年代) 这一时期对疾病的认识十分局限,有关患病的原因只考虑到细菌或外伤因素,同时认为无病就是健康。因此,护理的概念是协助医生诊疗、消除身体的疾患,恢复正常功能,护理学没有自己的体系。此阶段的特点是:①着眼于疾病上,医护分工明确,护理从属于医疗,护士是医生的助手;②逐步形成一套疾病护理常规,护理技术操作规程;③忽视了人的整体性,只关心人局部病症,而不关心患病之人。护理学研究领域十分局限,束缚了专业的发展。

(二)以病人为中心阶段(20世纪50年代~70年代) 随着科技飞速发展,疾病与健康的概念发生了巨大变化,人们开始重视心理和社会因素对健康的影响。1948年世界卫生组织(WHO)提出了健康的定义,1955年美国的莉迪亚·海尔(L·Hall)首次提出“责任制护理”的概念,1977年美国医学家恩格尔(G.L.Engel)提出“生物—心理—社会”新的医学模式。在这些思想指导下,护理学概念发生了根本的转变。从以疾病为中心的护理转向以病人为中心的护理,重视了人的整体性,运用护理程序为病人提供整体护理。此阶段的特点是:①改变了护理研究的内容和方向;②改变了护理工作的任务和角色;③明确了医护双方是合作伙伴;④强调护理是一门专业;⑤建立了以病人为中心的护理教育和护理临床实践。

(三)以人的健康为中心阶段(20世纪70年代至今) 20世纪传统的疾病谱发生了很大的变化,由细菌引起的疾病得到了较好的控制,但与人的行为和生活方式相关的疾病如心脏病、肿瘤、脑血管病、中毒、外伤、糖尿病和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。为维护人类的健康,WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。这成为护理专业发展的指导方向。护理是以整体人的健康为中心,服务范围扩展到健康和疾病的全过程,服务对象从个体到群体。护理学开始重视和研究人类患病后的各种心理和情感反应,以及相应的护理措施。此阶段的特点是:①护理学已经成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的独立的应用科学;②护理的任务由原来单纯对病人的护理,发展到了从疾病到健康的全程护理;③护理工作扩展到了社区与家庭;④护理工作的基本方法是护理程序;⑤护理成为一门和医疗共同为人类健康服务的专业。

二、中国护理学的发展

(一)我国传统医学与护理 在几千年漫长的封建社会里,中国一直保持着医、药、护不分的状况。古代护理寓于医学之中。当时虽没有形成系统的护理学和护理专业,却不能否定护理的存在和它的重要作用。“三分治,七分养”就是对医学与护理关系的高度概括,“七分养”实质上就是护理。我国现存最早的医学经典著作《内经》在护理方面就有许多论述。春秋时代名医扁鹊提出的“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”,也是护理观察病情的具体方法;秦汉三国时期外科鼻祖华佗,医术高明、医护兼任;唐代孙思邈的《备急千金要方》一书就宣传了隔离知识,如传染病病人的衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之,还首创了导尿术;宋朝专科治疗和护理知识日益丰富,特别是儿科和产科护理。口腔护理的重要性和方法也有记载,如“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”。明清时期,医学家还提倡用蒸气消毒法对传染病人的衣物进行处理,用焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等方法消毒空气和环境。历代医学典籍及医学传记中,记载了许多护理理论知识和技术,有的内容对现代护理仍有指导意义。

(二)我国护理事业发展概况 我国护理事业的兴起是在鸦片战争前后,随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国而开始。当时医院的环境、护士的服装、护理操作规程、教科书

和护理的思想宗旨等均带有浓厚的西方文化色彩。早期护理的领导人也多由外国人担任。

1888年,美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校;1895年起北京、苏州、上海、南京等地的医院陆续由英、美、德、日、法开办了护士训练班。1907~1915年,我国护理界前辈远渡重洋出国留学,并编译护理学书籍,其中民主革命家秋瑾曾译著过《看护学教程》。她认为护士应具备较高的素质,即学识兼备、技术娴熟、慈惠仁爱和善于解除病人的痛苦等。这些观点对现代护理仍有指导意义。1921年,北京协和医学院与全国其他五所大学医学院,曾合办了高等护士专修科,学制五年,毕业后授予学士学位。1934年,教育部成立护士教育专门委员会,使护士教育开始纳入国家正式教育系统。

中国护理界的群众学术团体“中华护士会”(1964年改称中华护理学会)于1909年在江西牯岭成立,1922年加入国际护士协会(ICN)。

抗日战争时期,我国许多医护人员满怀激情奔赴革命圣地,在解放区开办了医院,在江西汀洲开办了中央红色护士学校,造就了大批护理工作者。护理工作受到了党中央的重视与关怀,毛泽东同志曾亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士”、“爱护护士”。

建国前,虽然护理界前辈百折不挠地艰苦创业,但是由于国内连年战争,使得我国护理事业发展缓慢。据不完全统计,至1949年,全国仅有护校约180所,护士约3万名。

新中国诞生后,护理事业迅速发展。1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育之一,以后对护理专业的教育体制、教材等进行了多次改革。卫生部先后颁发了关于加强护理工作、护理教育工作的意见,大力扶持护理工作和护理教育事业。据1999年统计,全国就有独立护士学校和设有护理专业的卫生学校近600所,护士约122万名。1984年以来,停办多年的高等护理教育得到了恢复,多层次、多规格的护理教育体系逐渐形成。现有39所医学院开设了护理系,毕业后获学士学位。1992年北京、上海等地又开始设硕士学位护理研究生教育,促使护理专业向更高层次水平迈进。

1980年卫生部颁发的《卫生技术人员职称及晋升条件》(试行),其中明确规定了护士的技术职称为:“主任护师、副主任护师、主管护师、护师和护士”。1995年起在全国范围内举行“全国护士执业考试”,建立护士注册、执业管理制度,使护理管理工作步入法规化,并逐步与国际接轨。

随着生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变,对护理概念有了新的认识,同时对护理学发展提出了挑战,促进了人们思维方式的变革,增加了人文社会科学对护理学的渗透,贯彻护理程序,以人的健康为中心的系统化整体护理的工作模式逐步被接受,并开始推广运用。

随着临床医学的发展,护理专业水平有了明显提高,护理的职能在扩大、延伸,如大面积烧伤、器官移植、显微外科、重症监护等专科护理以及家庭护理、老年护理、中西医结合护理等都进展较快。

护理学术科研活动正积极开展。中华护理学会和各地分会先后多次召开全国性护理学术经验交流会,论文专题演讲会,举办了不同类型的专题学习班、护理知识竞赛和护理操作表演等。《中华护理杂志》、《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等10余种杂志、各种护理专业书籍相继出版、发行,促进了护理界的学术交流,对完善、深入发展和更新护理知识体系起到重要作用。计算机网络的开发使护理信息的沟通更便捷、更迅速,促使护理远程教学得以实

现。

中国护士与其他国家和地区护理工作者的国际交往日益频繁和活跃。中华护理学会及各省分会、大学护理系、一些医院的护理部等都逐步开展了对外交流,而且形式多样,包括选派护士出国考察、短期学习、修学位、与国外大学建立长期友好合作关系、互赠杂志和书籍、邀请国外学者来华讲学、召开护理国际会议以及与国外大学联合办学培养人才等,中国护理专家王琇瑛等曾分别多次被英、美等国邀请出国访问、讲学。1985年北京成立了全国护理中心,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。这些交流活动帮助我们了解了国际护理发展状态,开阔了中国护士的眼界,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界的友谊。

护士的社会地位与待遇在不断提高。护士除了取得与其他卫生技术人员同等的晋升职务系列外,还增设了护龄津贴,并对从事护理工作30年以上护士颁发了荣誉证书和证章。“全国优秀护士”不断涌现。至1999年,我国已有25位护士荣获国际护士最高荣誉奖——南丁格尔奖。大批护理工作者在各自工作岗位中脱颖而出,充分展示出她们的实力与才智。

我国护理事业的发展过程,坎坷曲折,在新的历史时期,已展现出广阔的发展前景。全体护理界同仁正在积极探索创造具有中国特色的护理事业,以迎接未来的挑战。

第二节 护理学的基本概念

护理学是生命科学中一门综合自然科学、人文社会科学的综合性应用科学,它与医学、药学、营养学等共同形成了整个医学领域。

自然科学中的物理学、化学、生物学、解剖学等知识,使护士能观察与分辨生理与病理的变化,能准确地提供治疗和护理,如各种注射、导尿等。

社会及人文科学中的心理学、社会学、伦理学、美学等知识,使护士能提供满足人的心理需要的护理,并能认识到社会环境对人的健康的影响。

一、护理及护理学的基本概念

护理(Nursing)一词来自拉丁词语,原意是哺育小儿,后来扩展为养育、保育、避免伤害、看护老人、病人或虚弱者。护士(Nurse)即是指喂养、支持和保护病人、受伤者和老年人的人。1859年南丁格尔提出“护理是使患者置于能接受自然影响的最佳环境”。在此以后世界上许多护理专家对护理都有其独到的见解。1980年美国护士学会(ANA)揭示护理的简明定义为:“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断地认识 and 发展的,目前护理学概念尚无公认的标准定义。从护理研究的对象、内容和性质这一认识出发,许多护理学者认为:护理学是研究维护人类身心健康的护理理论、知识、技能及发展规律的应用性学科。它以自然科学和社会科学为基础,是医学科学中的一门独立学科。这个定义明确了护理学与医学的关系,即护理学是医学科学中的一门独立学科,护理学的研究目标是人类健康,不仅是病人,也包括健康人;研究内容是维护人类健康的护理理论、知识及技能。

二、护理理论的四个基本概念

(一)四个基本概念

1.人:现代护理学认为,人是一个有生命的生物有机体,包含了生理、心理、精神、社会等

各个方面,因此,人是具有生物属性和社会属性的整体;人包括个体、家庭和社区的群体,包括病人,也包括健康人;人具有生理、心理、社会的多层次需要。因此,良好的护理应建立在对人的整体性认识的基础上。要根据人的不同年龄和发展特点,运用不同的方法,满足人类的基本需要。马斯洛(A. H. Maslow)的人类基本需要层次论认为,人类基本需要应包括基本生存需要;安全的需要;爱和归属的需要;自尊和被尊重的需要以及自我实现的需要(图 1-1)。

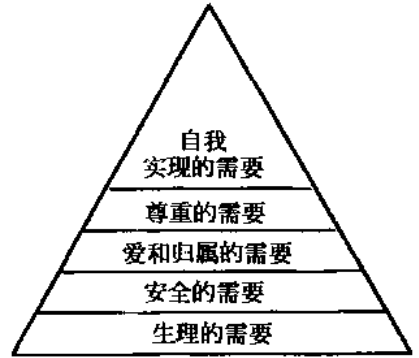


图 1-1 马斯洛人类基本需要示意图

2.环境:人的环境包括内环境和外环境。内环境是指人的生理,以及思维、思想、心理等方面;外环境由自然环境和社会文化环境组成。环境是动态的,与人的关系十分密切。目前,环境因素对人类健康的重要影响,已受到普遍关注。良好的环境能够帮助病人康复,促进人的健康。护士要为病人创造适于生活和休养的环境,不断地调整内环境,以适应外环境的变化,应对刺激,避免受伤。

3.健康:WHO 给健康下的定义是:“健康,不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。健康是一个整体的概念,是机体各系统之间的稳定、协调、以及机体与外部环境之间平衡、和谐、适应良好。健康和疾病是体内的一对矛盾,这对矛盾在一定条件下可以互相转化。疾病与健康之间很难找到明显的界限,健康与疾病呈动态变化(图 1-2)。护士的职责应包括帮助人们建立正确的健康观念,并采取健康的生活方式以及科学的促进健康的行为。

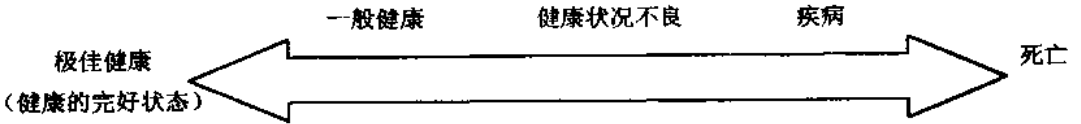


图 1-2 健康与疾病的连续线

4.护理:护士的基本职责为:“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”。护理是指护士在履行基本职责的同时,用护理程序的方法,使人与环境保持平衡,满足不同健康状态下的人的不同需求。护士应掌握个体在生理、心理、社会方面的特点,因人而异,实施高质量的整体护理。

(二)四个基本概念的关系 人、环境、健康和护理四个基本概念是密切相关的,缺少其中的任何一个概念,都使护理不能成为独立的学科,且不能成为专业。四个概念的核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动,护理对象存在于环境之中,并与环境互为影响;健康即为机体处于内外环境平衡、多层次需要得到满足的状态;护理的任务是创造良好的环境,并帮助护理对象适应环境,从而达到最佳健康状态。

三、整体护理的概念

整体护理(Holistic nursing care)是一种以病人为中心,视病人为生物、心理、社会多因素构成的开放性有机整体,以满足病人身心需要、恢复健康为目标,运用护理程序的理论和方

法,实施系统、计划、全面的护理思想和护理实践的活动。

第三节 护理工作的范畴、方式及应用

一、护理工作的范畴

护理工作的范围很广,根据护理工作的内容可将其分为临床护理、护理管理、护理教育、护理科研、社区保健护理等。

1. 临床护理:临床护理包括基础护理和专科护理两大类。基础护理是临床各专科护理的基础,它是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,来满足病人的基本生活需要、心理需要和治疗需要。如无菌技术、各种给药法等。专科护理包括内科、外科、儿科、妇产科、五官科、神经科、精神科、中医科护理以及重症监护、急诊护理、康复护理和临终关怀护理等。

2. 护理管理:护理管理是以提高护理质量为主要目标的工作程序。主要内容是医院和病区的护理组织管理、技术管理。通过管理,使病人得到优质护理,培养护理人员良好的护理品质。

3. 护理教育:护理教育涉及到培养合格的护理人员,保证护理专业适应未来的需要。它包括学校教育和毕业后继续教育。护理教育与护理学的发展互为影响,随着医学模式的转变,护理教育设定了新的教育模式,课程设置注意整体护理的思想,增设了人文科学、健康教育、老年护理学、护理伦理学以及其他护理专业知识,有利于突出护理专业特点。护士的继续教育是开发智力、培养人才的一个重要途径,现已形成多层次、多规格的护理教育体系,使护理队伍的整体水平得以提高。

4. 护理科研:护理科研对护理学知识体系的发展有深远影响。研究方向的设定、研究方法的改进、研究结果的交流和在实践中推广都是护理研究的范围。通过护理理论的研讨、护理技术的提高和改进,特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作,推动护理学的发展。科研的基本程序是选题、设计、实践(验)、整理和分析。

5. 社区保健护理:护士在医院等待病人上门,进行常规治疗、护理的现象已开始改变。随着老龄人口增加,慢性病病人增多以及占人口总数 2/3 的妇女和儿童的特殊健康需求的增加,21 世纪越来越多的护士将会从医院走向社会,如老人院、康复机构、学校、工厂和家庭,开展预防保健、妇幼卫生、家庭护理和健康教育等工作。护士将在社区保健护理、健康教育中扮演关键性的角色。

二、护理的工作方式

护理工作的基本方式有如下五种:

(一)个案护理(Case nursing) 由一名护士专门护理一个病人,实施专人负责个体化护理。适用于危重病人或临床教学需要。这种护理方式,护士职责明确,对病人各方面情况有较全面的了解,但耗费人力。

(二)功能制护理(Functional nursing) 以工作为中心,进行岗位分工,每人对所分配的工作负责,承担一个特定的任务,如治疗、给药、生活护理等。这种护理方式,护士任务明确,各司其职,便于组织管理,节省人力。但对病人全面情况较难掌握,较少考虑病人的心理、社会因素,缺乏整体护理。