

# 临床护理学

---

总主编 杜春艳



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

# 临床护理学

总主编 杜春艳



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

---

图书在版编目(CIP)数据

临床护理学/杜春艳等主编. —西安: 西安交通大学出版社, 2015. 4

ISBN 978-7-5605-7242-0

I. ①临… II. ①杜… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第068233号

---

书 名 临床护理学

总 主 编 杜春艳

责任编辑 张沛烨

---

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 山东天马旅游印务有限公司

---

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 31.25 字数 1000千字

版次印次 2015年4月第1版 2015年4月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-7242-0/R·813

定 价 198.00元

---

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: [medpress@126.com](mailto:medpress@126.com)

版权所有 侵权必究

# 编委会

总主编 杜春艳

主 编 杜春艳 李 磊 宋世娟  
买万茹 任桂荣

副主编 (按姓氏笔画排序)

王希娥 王金平 齐丽丽 孙美娟  
吴 芳 何新梅 张学华 陈亚静  
陈雪洁 林文静 房 林 谭德明

编 委 (按姓氏笔画排序)

王希娥 山东省济南市第三人民医院  
王金平 胜利油田中心医院  
任桂荣 北京军区北戴河疗养院  
齐丽丽 山东省乐陵市中医院  
买万茹 解放军第八十九医院  
买存玉 新乡医学院第三附属医院  
孙美娟 山东省青岛市第八人民医院  
李 磊 齐鲁工业大学社区卫生服务中心  
李汝珂 新乡医学院第三附属医院  
李海霞 新乡医学院第三附属医院  
杜春艳 北京军区北戴河281医院  
吴 芳 湖北省荆州市第一人民医院  
何新梅 河北省邯郸市中心医院  
汪友兰 华中科技大学同济医学院附属孝感医院  
宋世娟 山东省烟台市莱阳中心医院  
张丽敏 新乡医学院第三附属医院  
张学华 湖北医药学院附属襄阳医院  
陆 泓 湖北省医学会  
陈亚静 河北省保定市第一医院  
陈雪洁 四川省遂宁市中医院  
林文静 山东省聊城市东昌府人民医院  
房 林 山东省济南市第五人民医院  
赵 平 湖北医药学院附属人民医院  
骆晓倩 山东省胸科医院  
谭德明 湖北省恩施州优抚医院

# 前 言

护理学是以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及相关的社会科学、人文科学等为基础的一门综合性应用学科。其任务是研究预防保健、康复护理、临床护理、护理教育、护理科研以及护理管理等内容,具有很强的科学性、技术性、社会性和服务性。近年来,随着社会经济的发展,医院进入全面、快速发展时期,诊疗技术日新月异,高新技术在诊疗设备上广泛应用,伴随而来的是传统护理知识与技术已不能适应现代护理学科的发展。从事临床医院的护理工作者,无疑也必须随着现代科学技术的进步和医学科学的发展不断丰富和更新自己的知识。为此,我们在繁忙的工作之余,广泛参考国内外文献,结合自身工作体会,编写《临床护理学》一书。

全书共二十七章分两篇,第一篇护理学基础,简要介绍了绪论、现代护理理论、护患间沟通、护理管理、患者生理与心理需求的护理以及诊疗护理技术等护理学的基础知识与基本操作;第二篇详细阐述了临床常见疾病的具体护理措施。全书内容丰富,资料新颖,重点突出,简明扼要。本书可供全国广大护理人员、护理教育工作者、在校学生及其他医药卫生人员参考。

由于我们的知识水平所限,加之时间仓促,书中难免有失误与不妥之处,敬请广大读者批评指正。

《临床护理学》编委会

2015年2月

# 目 录

## 第一篇 护理学基础

|                    |      |
|--------------------|------|
| 第一章 绪 论            | (3)  |
| 第一节 护理学的发展         | (3)  |
| 第二节 护理学的基本概念       | (7)  |
| 第三节 护理学的内容与范畴      | (8)  |
| 第四节 护理人员的基本素质      | (10) |
| 第五节 护理工作在医院工作中的作用  | (11) |
| 第二章 现代护理理论         | (13) |
| 第三章 护患间沟通          | (23) |
| 第四章 护理管理           | (27) |
| 第一节 地方病防治管理        | (27) |
| 第二节 艾滋病防治管理        | (36) |
| 第三节 疾病的社区预防        | (42) |
| 第四节 突发公共卫生事件       | (47) |
| 第五节 传染病的预防控制       | (53) |
| 第六节 慢性非传染性疾病的预防与控制 | (58) |
| 第七节 门诊护理管理         | (66) |
| 第八节 病区护理管理         | (71) |
| 第九节 护理防护管理         | (72) |
| 第十节 整体护理           | (80) |
| 第五章 患者生理、心理需求的护理   | (82) |
| 第一节 入院和出院护理        | (82) |
| 第二节 生命体征的观察及护理     | (83) |
| 第三节 休息与卧位的护理       | (89) |
| 第四节 营养和饮食护理        | (99) |

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 第五节 排泄护理·····                | (103) |
| 第六节 清洁护理·····                | (108) |
| 第六章 诊疗护理技术·····              | (113) |
| 第一节 体位引流术·····               | (113) |
| 第二节 胸膜腔穿刺术·····              | (114) |
| 第三节 胸膜腔闭式引流术·····            | (115) |
| 第四节 支气管镜检查术·····             | (117) |
| 第五节 心脏起搏器植入术·····            | (119) |
| 第六节 冠状动脉造影术·····             | (122) |
| 第七节 经皮二尖瓣球囊成形术·····          | (125) |
| 第八节 冠状动脉腔内成形术和支架植入术·····     | (129) |
| 第九节 三腔两囊管压迫止血术·····          | (132) |
| 第十节 腹膜腔穿刺术·····              | (133) |
| 第十一节 胃、十二指肠纤维内镜检查术·····      | (134) |
| 第十二节 纤维结肠镜检查术·····           | (135) |
| 第十三节 骨髓穿刺术·····              | (136) |
| 第十四节 腰椎穿刺术·····              | (137) |
| 第十五节 尿道扩张术·····              | (139) |
| 第十六节 膀胱尿道镜检查术·····           | (141) |
| 第十七节 输尿管镜检查术·····            | (143) |
| 第十八节 腰椎穿刺术·····              | (144) |
| 第十九节 脑室穿刺和持续引流术·····         | (145) |
| 第二十节 数字减影脑血管造影术·····         | (146) |
| 第二十一节 对比剂 Gd-DTPA 的临床应用····· | (147) |

## 第二篇 临床护理

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 第七章 呼吸系统疾病患者的护理····· | (157) |
| 第一节 上呼吸道感染·····      | (157) |
| 第二节 急性支气管炎·····      | (158) |
| 第三节 支气管哮喘·····       | (160) |
| 第四节 肺炎·····          | (162) |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 第五节 慢性支气管炎·····          | (166) |
| 第八章 循环系统疾病患者的护理·····     | (170) |
| 第一节 原发性高血压·····          | (170) |
| 第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····    | (177) |
| 第九章 消化系统疾病患者的护理·····     | (185) |
| 第一节 胃食管反流病·····          | (185) |
| 第二节 急性胃炎·····            | (187) |
| 第三节 慢性胃炎·····            | (188) |
| 第四节 胃十二指肠溃疡·····         | (190) |
| 第十章 泌尿系统疾病患者的护理·····     | (194) |
| 第一节 急性肾小球肾炎·····         | (194) |
| 第二节 慢性肾小球肾炎·····         | (196) |
| 第三节 肾病综合征·····           | (198) |
| 第十一章 血液及造血系统疾病患者的护理····· | (207) |
| 第一节 溶血性贫血·····           | (207) |
| 第二节 缺铁性贫血·····           | (209) |
| 第三节 白血病·····             | (211) |
| 第四节 恶性淋巴瘤·····           | (216) |
| 第十二章 内分泌和代谢疾病患者的护理·····  | (219) |
| 第一节 糖尿病·····             | (219) |
| 第二节 肥胖症·····             | (229) |
| 第三节 高脂血症·····            | (233) |
| 第四节 甲状腺功能亢进症·····        | (234) |
| 第五节 甲状腺功能减退症·····        | (240) |
| 第六节 皮质醇增多症·····          | (241) |
| 第七节 尿崩症·····             | (244) |
| 第八节 垂体瘤·····             | (245) |
| 第九节 腺垂体功能减退症·····        | (247) |
| 第十节 嗜铬细胞瘤·····           | (251) |
| 第十一节 甲状腺炎·····           | (254) |
| 第十二节 高钙血症·····           | (255) |
| 第十三节 高尿酸血症与痛风·····       | (256) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 第十四节 原发性骨质疏松症 .....     | (259) |
| 第十三章 传染性疾病患者的护理 .....   | (263) |
| 第一节 病毒性肝炎 .....         | (263) |
| 第二节 肺结核 .....           | (271) |
| 第三节 细菌性痢疾 .....         | (276) |
| 第十四章 眼科疾病患者的护理 .....    | (281) |
| 第一节 视神经炎 .....          | (281) |
| 第二节 视交叉病变 .....         | (284) |
| 第三节 视盘水肿 .....          | (286) |
| 第四节 视路病变 .....          | (288) |
| 第五节 缺血性视神经病变 .....      | (291) |
| 第六节 瞳孔反射异常与瞳孔路疾病 .....  | (294) |
| 第十五章 口腔科疾病患者的护理 .....   | (298) |
| 第十六章 耳鼻咽喉科疾病患者的护理 ..... | (307) |
| 第一节 概 述 .....           | (307) |
| 第二节 梅尼埃病 .....          | (312) |
| 第三节 鼓膜外伤 .....          | (316) |
| 第四节 中耳炎 .....           | (317) |
| 第五节 鼻 炎 .....           | (319) |
| 第六节 鼻窦炎 .....           | (321) |
| 第七节 慢性咽炎 .....          | (322) |
| 第八节 扁桃体炎 .....          | (323) |
| 第九节 急性化脓性腮腺炎 .....      | (324) |
| 第十节 多形性腺瘤 .....         | (325) |
| 第十一节 颌面部血管瘤 .....       | (326) |
| 第十七章 儿科疾病患者的护理 .....    | (327) |
| 第一节 小儿急性上呼吸道感染 .....    | (327) |
| 第二节 小儿肺炎 .....          | (328) |
| 第三节 小儿急性支气管炎 .....      | (331) |
| 第四节 病毒性心肌炎 .....        | (332) |
| 第五节 小儿腹泻 .....          | (337) |
| 第六节 小儿黄疸 .....          | (340) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 第七节 小儿缺铁性贫血·····       | (341) |
| 第八节 小儿急性白血病·····       | (341) |
| 第十八章 围手术期患者的护理·····    | (343) |
| 第一节 术前护理·····          | (343) |
| 第二节 手术室护理工作·····       | (346) |
| 第三节 术后护理·····          | (357) |
| 第四节 术后并发症的预防及护理·····   | (360) |
| 第十九章 麻醉患者的护理·····      | (362) |
| 第一节 麻醉前护理·····         | (362) |
| 第二节 局部麻醉的护理·····       | (364) |
| 第三节 全身麻醉的护理·····       | (368) |
| 第二十章 胸部疾病患者的护理·····    | (374) |
| 第一节 食管癌·····           | (374) |
| 第二节 肺 癌·····           | (379) |
| 第二十一章 骨与关节疾病患者的护理····· | (385) |
| 第一节 四肢骨折·····          | (385) |
| 第二节 脊柱骨折·····          | (392) |
| 第三节 关节脱位·····          | (395) |
| 第四节 颈椎病·····           | (401) |
| 第二十二章 月经失调患者的护理·····   | (405) |
| 第一节 功能失调性子宫出血·····     | (405) |
| 第二节 闭 经·····           | (407) |
| 第三节 围绝经期综合征·····       | (409) |
| 第二十三章 妇科炎症患者的护理·····   | (412) |
| 第一节 外阴炎·····           | (412) |
| 第二节 前庭大腺炎·····         | (413) |
| 第三节 阴道炎·····           | (413) |
| 第四节 宫颈炎·····           | (416) |
| 第五节 盆腔炎·····           | (418) |
| 第二十四章 妇科肿瘤患者的护理·····   | (420) |
| 第一节 子宫肌瘤·····          | (420) |
| 第二节 子宫颈癌·····          | (421) |

|       |                           |       |
|-------|---------------------------|-------|
| 第三节   | 子宫内膜癌·····                | (422) |
| 第四节   | 卵巢肿瘤·····                 | (423) |
| 第二十五章 | 分娩期并发症孕妇的护理·····          | (426) |
| 第一节   | 产后出血·····                 | (426) |
| 第二节   | 羊水栓塞·····                 | (430) |
| 第二十六章 | 社区护理·····                 | (434) |
| 第一节   | 概  述·····                 | (434) |
| 第二节   | 社区护理与重点人群保健·····          | (439) |
| 第三节   | 社区妇幼保健和计划生育·····          | (440) |
| 第四节   | 社区口腔预防保健·····             | (449) |
| 第五节   | 社区病人的护理评估·····            | (458) |
| 第六节   | 社区常见慢性病护理·····            | (460) |
| 第二十七章 | 消毒供应中心护理·····             | (472) |
| 第一节   | 消毒供应中心(室)的性质与任务·····      | (472) |
| 第二节   | 消毒供应中心(室)分类·····          | (472) |
| 第三节   | 消毒供应中心(室)的设计及布局要求·····    | (473) |
| 第四节   | 消毒供应中心(室)的设备配置·····       | (474) |
| 第五节   | 消毒供应中心(室)的组织管理与业务要求·····  | (475) |
| 第六节   | 消毒供应中心(室)规章制度与人员职责·····   | (475) |
| 第七节   | 消毒供应中心(室)岗位操作规程及质量标准····· | (479) |
| 第八节   | 消毒供应中心(室)管理业务知识及相关指标····· | (481) |
| 参考文献  | ·····                     | (488) |

# 第一篇 护理学基础





# 第一章 绪 论

## 第一节 护理学的发展

### 一、护理学的形成和发展

护理学是一门集科学、艺术于一身,并以自然科学、行为科学和社会科学为基础的学科。它是一种独立性、自主性和自律性很强的职业。护士最基本的责任是促进人类达到最高的健康水平。

护理学发展的历史可以追溯到原始人类,在生、老、病、死这些人类的永恒主题面前,任何人都离不开对身体及心灵的照顾与慰藉,这便是最初始的护理活动。

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

在原始社会,人类为谋求自身生存,在自然环境中积累了丰富的生活和生产经验,同时也学会了“自我保护”式的医疗照顾。如火的使用使人类结束了茹毛饮血的生活,减少了胃肠道疾病,人们开始认识到饮食与胃肠道疾病的关系。进入氏族社会,在以家族为中心的部落中,逐渐形成了“家庭式”的医护照顾模式,女性凭天赋之本能,借世代相传之经验,自然地担负起照顾老幼及伤病者的工作,由此为护理专业中女性居多的基本形态奠定基础。

在原始社会,由于人类缺乏对自然界的认识和理解,包括对健康与疾病等许多问题的认识长期与迷信活动联系在一起,他们把疾病看作是一种由鬼神所操纵的灾难,把祛除疾病,恢复健康寄希望于巫师的祈祷、画符等驱除鬼怪手段。随着人类文明的进步和对自然界的进一步深入了解,开始出现集医、药、护于一身的“医者”,在一些文明古国的历史中,就有关于催眠术、止血、预防疾病、公共卫生等医护活动的记载。

#### (二)公元初期的护理

公元初期,基督教兴起,在基督教义“博爱”、“牺牲”等思想影响下,教徒们建立了医病、济贫等慈善机构,由修女承担护理工作,她们虽然没有接受过正规的护理训练,但能以宗教的博爱、济世为宗旨认真而热忱地为患者服务,因此颇受社会民众的好评。此期可以看做是护理职业形成的最初阶段,它充满了浓厚的宗教色彩。

#### (三)中世纪时期的护理

中世纪的欧洲,宗教发展,战争频繁,疾病流行,对医院和护理人员的需求大量增加。护理逐渐由“家庭式”迈进“社会化和组织化服务”行列。护理工作仍多由修女承担,但因缺乏专业训练,护理设备严重不足,所以护理工作不只是生活照料,早期文明就有护士从事助产的记载,到了中世纪,助产护士已被社会认识和接受。

#### (四)文艺复兴时期的护理

始于14世纪的欧洲文艺复兴运动,使文学、艺术和包括医学在内的科学迅速发展,人们对疾病的认识也逐渐摆脱迷信,医学开始朝着科学化的方向发展。然而由于宗教改革、教派纷争等一系列社会变革和重男轻女思想的影响,教会医院大量减少,出现一些公立和私立医院。许多具有仁慈博爱精神的神职人员不再担任护理工作,新招聘的护理人员多为谋生而来,她们既无经验又未经专业训练,导致护理质量大大下降,使护理历程陷入长达200年的黑暗时代。

## 二、南丁格尔对现代护理学的贡献

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。欧洲各地相继开设了一些护士训练班,1836年,德国牧师傅立德在凯塞威尔斯成立女执事训练班,招收年满18岁,身体健康、品德优良的妇女,并对她们进行护理培训,这可看作是世界上第一个较为正规的护士训练班。但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

### (一)南丁格尔生平

佛罗伦斯·南丁格尔,1820年生于其父母旅行之地——意大利佛罗伦萨。她出身于英国中产阶级家庭,受过高等教育,精通英、法、德、意等国语言,并擅长数理统计,具有较高的文化水平和个人修养。南丁格尔在从事慈善活动中,对护理工作产生了浓厚的兴趣,并深切体会到护理工作需要有知识、有文化和训练有素的人来担任。1850年她说服父母,力排众议,慕名前往当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯城参加护理训练班的学习,并对英、法、德、意等国的护理工作进行了考察,1853年在慈善委员会的帮助下,南丁格尔在英国成立了看护所,从此开始了她的护理工作生涯。

1854年3月,克里米亚战争爆发,英国与法国共同派兵参加战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时由于战地救护及医疗条件十分简陋,致使在战场上负伤的英军士兵死亡率高达50%,这引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔得知此事后,立即致函英国陆军大臣,自愿要求率护士奔赴前线。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”,率领38名护士抵达战地医院,并力排医院工作人员的非难和抵制,开始为英国军队的伤病员服务。南丁格尔率领众护士,改善医院及病房环境,调剂伤员膳食营养,建立图书阅览室和游艺室,畅通士兵与亲人信息沟通渠道,兼顾伤病员身心两方面需求。她常在深夜手持油灯巡视病房,亲自安抚身受重伤及生命垂危的士兵,其积极热忱的服务精神赢得医护人员的信任和尊敬,士兵们亲切地称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。在南丁格尔和全体护理人员的努力下,英军前线伤员的死亡率在半年内降至2.2%,其卓越的工作成效得到前线及本国民众的高度赞誉,同时也改变了人们对护理工作的偏见。

1856年克里米亚战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的热烈欢迎,为表彰其功绩和支持其工作,英国民众募款建立了南丁格尔基金。南丁格尔以“燃烧自己,照亮别人”为精神信条,献身护理事业,终身未嫁。1910年8月13日辞世,享年90岁。

### (二)南丁格尔对护理事业发展的主要贡献

#### 1. 为现代护理教育奠定了基础

克里米亚战场的实践,使南丁格尔愈加深信护理是一种科学事业,必须是接受过正规而严格训练的人才能胜任护士。1860年南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院内创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,使护理由学徒式的教导成为正式的学校教育,为现代护理教育奠定了基础。从此世界各地一一效仿,纷纷成立南丁格尔式的护士学校,尝试建立新型的护理教育体制,推行护理改革,使护理工作有了崭新的面貌。

#### 2. 为护理的科学化发展提供了理论与实践的基础

在南丁格尔思想影响下,护理工作逐渐摆脱了教会的控制而向独立的职业方向发展。南丁格尔一生中写了大量的笔记、书信、报告和论著,其代表作有《医院札记》和《护理札记》。在这些作品中,南丁格尔阐述了自己的护理思想,强调护理是一门具有组织性、务实性和科学性的艺术,指出了管理在护理工作的重要性,制定了一整套护理制度,创立了新型的护理教育办学模式、课程设置模式及组织管理模式,提出了改进医院建筑和管理方面的意见,完善和发展了自己独特的护理环境学说,并首创了近代公共卫生和地区家庭护理形式。

19世纪中叶,南丁格尔以她睿智的思想、渊博的知识和高尚的人格投身护理工作,开创了科学的护理事业,国际上称这一时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,同时也是护理工作专业化的开始。为了纪念她,国际护士会成立了南丁格尔国际基金会,以资助各国优秀护士进修学习,并把每年5月12日——南丁格尔的诞辰日定为国际护士节;国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高

荣誉,每两年颁发一次。

与南丁格尔创建的护理学相比,现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色及功能等方面都发生了很大的变化,但是南丁格尔的护理思想与护理实践对现在仍具有深刻的影响和重要的指导意义。

### (三)现代护理学的发展

#### 1. 现代护理学的发展阶段

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科不断发展变化。从护理学的理论与实践研究来看,护理学的发展变化可概括地分为三个阶段。

(1)以疾病为中心的护理阶段:现代护理学发展初期。医学学科逐渐摆脱了宗教和神学的影响,开始步入科学的轨道。在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,因此一切医疗行为均围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想,协助医生诊断和治疗疾病也由此成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此期护理工作的主要特点是护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专门的训练;护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作;形成了较规范的疾病护理常规和护理技术操作常规。

以疾病为中心的护理阶段是现代护理学发展初期的必然产物,为护理学的进一步发展奠定了基础,但是其致命弱点是忽视人的整体性,而仅以协助医生消除患者身体局部病灶为护理目标,其结果是将护士单纯地定位为医生的助手,从而束缚了护理专业的发展。

(2)以患者为中心的护理阶段:随着人类社会的进步和发展,人们对人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系有了更进一步的认识,1948年世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,指出“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷;还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。1977年美国医学家恩格尔又提出了“生物-心理-社会医学模式”,这些理论观点都强调了人是一个整体的思想,它促使护理工作开始了从“以疾病为中心”到“以患者为中心”的根本性变革。

此期护理工作的主要特点是:护理由职业化向专业化方向转变,护士不再是单纯被动地执行医嘱和完成护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序,对患者实施生理、心理、社会等全方位的连续而系统的整体护理;护理学逐步形成了自己的理论知识体系。

以患者为中心的护理增加了护理内容,改革了护理方法,但护理的范畴仍局限于患者的康复,护理工作的场所仍局限于医院之内。

(3)以健康为中心的护理阶段:随着人们物质生活水平的提高和科学技术的发展,过去威胁人类健康的传染病已经得到很好的控制,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等与人的行为和生活方式相关的疾病成为威胁人类健康的主要问题。满足人类日益增长的健康需求,引导民众追求健康的生活方式成为医务工作者的重要任务。1977年世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标为拓展护理专业的功能,促进护理事业的发展起到了极大的推动作用,也使“以健康为中心的护理”成为护理历史发展的必然结果。

此期护理工作的主要特点是:护理学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、为人类健康服务的应用科学;护理的任务已超出原有的对患者的护理,扩展到从健康到疾病的全过程护理和从个体到群体的护理;护理的工作场所也从医院扩展到社会和家庭;护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

#### 2. 现代护理学的发展现状

在世界范围内,现代护理学正迅猛发展,但由于受经济发展、文化、教育、宗教及妇女地位等多种因素的影响,世界各地护理专业的发展处于不平衡状态。基本发展状况如下。

(1)临床护理向专科化发展:科学技术的发展导致医疗护理产品和技术的不不断更新及医院的数量和规模的不断扩展,医学分科也越来越细,一些具有较高学历的护理人员,通过对专科理论知识的系统学习,并在实践中积累经验,具备了独立解决专科护理工作难题的能力,成为具有较高专科水平的专科护理专家。某些发达国家还出现了能够自己开业进行护理工作的开业者。

(2)多层次的护理教育:随着护理学科的发展,对护理教育的层次和质量也提出了新的要求,目前已经基本形成了中专、专科、本科、学士学位、硕士学位、博士学位等多层次教育格局以及多渠道培养护理人才的护理教育体系。

(3)建立专业学术团体:国际护士会是国际护士的群众团体,于1899年在英国伦敦成立,现会址在日内瓦。国际护士会的任务主要是协助各国护士发展全国性的护理组织;提高护理教育水平,培养合格的护士;充当各国护士的代言人;改善护士的福利状况及社会地位。目前国际护士会有会员国111个,会员140多万人。

(4)建立执业注册制度:各国相继建立了护士执业注册制度,以保证进入护理队伍的人员达到合格的标准,提高护理质量,并通过执业注册制度保证护士的终身教育。

### 三、我国护理事业的发展

我国护理有着悠久的历史,但在几千年漫长的历程中,一直呈现医、药、护不分的状态。祖国医学强调“三分治七分养”,其中的“养”即指护理。但护理作为一门专业,却是随着鸦片战争,西方医学进入中国之后才开始的。

#### (一)我国近代护理的发展

1835年美国传教士P. Parker在广州开设了第一所西医医院,两年后这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1888年美国护士E. Johnson在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,一些城市设立了护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年,中国护理学术团体“中华护士会”(1936年更名为中华护士学会,1964年更名为中华护理学会)在江西牯岭成立,1922年加入国际护士会;1920年护士会创刊《护士季报》;1921年北京协和医院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制毕业学生被授予理学学士学位;1934年教育部成立医学教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护理教育定位为高级护士职业教育,招收高中毕业生,自此护理教育纳入国家正式教育体系。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立医院,为革命战争的胜利贡献了力量。

#### (二)我国现代护理的发展

##### 1. 护理教育

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系列,高等护理教育停止招生。1966年—1976年十年动乱期间,护士学校被迫停办,造成全国护理人员短缺,护理质量明显下降。

1979年,卫生部先后下达《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,加大了发展护理事业的力度;全国各地先后恢复和新建护士学校,各医院建立健全了护理指挥系统;高等护理教育也逐步得到发展。1983年天津医学院首先开设了护理本科课程,1985年全国11所高等医学院校设立了护理本科教育;1992年北京率先开展护理学硕士研究生教育,并相继在全国产生了数个硕士学位授权点。目前我国已经形成中专、专科、本科、研究生4个层次并存的护理教育体系。

自20世纪80年代以来,许多地区开展了各种形式的护理成人教育,拓宽了护理人才的培养渠道,为在护理队伍中开展终身教育奠定了基础。目前我国护理学继续教育正朝着制度化、规范化、标准化方向发展。

##### 2. 护理学术与研究

1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复活动,全国性和地方性有组织、有计划的学术交流研讨和业务培训相继展开;1954年创刊的《护理杂志》复刊(1981年更名为《中华护理杂志》)、《护士进修杂志》、《实用护理杂志》等近20种护理期刊陆续创刊;护理教材、护理专著和护理科普读物越来越多,质量也越来越好;护理科研在护理工作中的作用日益突出。1993年中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两年评奖一次。

1980年以来,国际学术交流日益增多,中华护理学会及各地护理学会经常举办国际学术研讨会,并与多个国家开展互访活动。通过国际交流与合作,开阔了眼界,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了解和友谊,促进了我国护理学科的发展。