



高等院校“十二五”规划教材

护理学导论

HULIXUE daolun

陈金金 张迎霞 主编

医

药

类



中山大学出版社

SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

高等院校“十二五”规划教材·医药类

护理学导论

主 编	陈金金	张迎霞
副主编	许 瑞	刘丽华
	易智华	王师娇

中山大学出版社

· 广州 ·

内 容 简 介

本书是学生学习护理专业的入门课程,也是引导学生了解护理学及其发展趋势的一门重要课程,主要介绍了当前护理学中先进的专业思想、基本理论、基础知识及护理人员的基本技能和思维方式。本书共有12章内容。

本书在适度的基础知识与鲜明的结构体系覆盖下,注重各部分知识的活化联系,重点突出,难度适中。结合高职高专护理专业的特点和实际情况,增加了相关案例分析,注重反映护理的最新动态和趋势,使之更能适应培养高素质技能型护理人才的需求。

本书适用于本科院校及高职高专护理专业学生。

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

护理学导论/陈金金,张迎霞主编. —广州:中山大学出版社,2014.7

高等院校“十二五”规划教材

ISBN 978-7-306-04952-0

I. ①护… II. ①陈…②张… III. ①护理学—高等学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第150713号

出 版 人: 徐 劲

策划编辑: 周建华

责任编辑: 赵继香

封面设计: 李芳芳

责任校对: 蔡 丹

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84111996 / 84113349, 010-57174229 / 57168995

发行部 020-84111998 / 84111981, 010-82783676 / 82780542

传 真: 010-82758506

地 址: 广州市新港西路135号

邮政编码: 510275

网 址: <http://www.zsup.com.cn>

电子邮箱: bjzhangxf@126.com

印 刷 者: 北京天正元印务有限公司

规 格: 787mm×1092mm 1/16 18印张 426千字

版次印次: 2014年7月第1版 2014年7月第1次印刷

定 价: 37.00元

如发现本书因印装质量影响阅读,请与出版社发行部联系调换

前言

“护理学导论”是护理学专业课程设置中的一门基础课,也是引导学生了解护理学的基础理论及其发展趋势的入门课程。本书在总结多年教学实践经验的基础上,参阅大量书籍文献,吸纳了国内外相关文献的最新研究成果,并结合本课程经典教材最新版本的新内容、新进展,博采众长。本书包括绪论、护士的素质及行为规范、健康与疾病、文化与护理、护理工作的人际沟通与护患关系、护理相关理论、护理基本理论、护理程序、健康教育、评判性思维和临床护理决策、护理专业中的法律问题、护理职业生涯规划共 12 章的内容。

本书在编写过程中力求突出以下几方面的特点:

- (1) 学科定位准确,系统地阐释理论,各章节概念完整、规范。
- (2) 结合当前我国护理行业的实际情况,在内容编写上顺应学科专业发展趋势及教育教学改革,使内容更新颖,将护理学科专业的新知识、新成果、新技术编入其中,尽量体现其先进性、科学性和实用性。
- (3) 充分考虑学生的需要,将一些临床案例有机地渗透到其中,使抽象的理论更容易理解,使初学者对护理学有最基本的、最清晰的认识,对护理工作的基本要求有较充分了解,使学生系统而全面地掌握护理专业特有的理论体系及模式。

本书是面向本科高校及高职高专护理专业的,建议授课时数为 30~36。在使用时可根据自身的特点和需要加以取舍。

本书由陈金金、张迎霞任主编,许瑞、刘丽华、易智华、王师娇任副主编,李春莲、马连娣、刘云肖、岳嘉、雷琼琼、徐瑞、冯会玲、汤华清参加编写。

由于编者水平所限,书中如有不足之处,敬请使用本书的读者批评指正,以便修订时改进。如读者在使用本书的过程中有其他意见或建议,恳请向编者(bjzhangxf@126.com)踊跃提出宝贵意见。

编者

目 录

第一章 绪论	1	三、健康的测量	44
第一节 护理学的形成与发展史	1	四、生存质量	46
一、世界护理学的形成	1	五、健康相关行为与促进健康的 护理活动	48
二、现代护理学的发展	6	六、提高生存质量的护理活动	49
三、中国护理学发展概况	7	第二节 疾病	50
第二节 护理学的基本概念、范畴、 目标及任务	13	一、疾病的概念	50
一、护理学的基本概念	13	二、疾病的影响	52
二、护理学的理论与实践范畴	17	三、患病后行为及心理反应	54
三、护理学的目标及任务	20	四、疾病的预防	58
第三节 护理的工作方式	20	五、健康与疾病的关系	59
一、个案护理	21	第三节 卫生保健政策与体系	60
二、功能制护理	21	一、我国卫生服务体系的组织结构及 功能	60
三、小组制护理	22	二、我国护理组织系统	63
四、责任制护理	22	三、医院	64
五、综合护理	23	四、社区卫生服务	67
思考题	23	五、医疗卫生保健政策	70
第二章 护士的素质及行为规范	24	六、我国的城乡卫生保健体系	75
第一节 护士的基本素质	24	思考题	77
一、素质与护士素质的概念	24	第四章 文化与护理	78
二、护士素质的基本内容	24	第一节 文化	78
三、提高护士素质的意义	27	一、文化与多元文化的定义	78
四、护士素质的培养	27	二、文化现象与文化模式	79
五、护士的资历要求及分类	28	三、文化的特征与分类	80
第二节 护士的行为规范	29	四、文化的功能	82
一、护士的语言礼仪	29	五、文化对护理的影响	83
二、护士的非语言行为	31	第二节 文化休克	85
三、电话礼仪	32	一、文化休克的概念	85
四、护士的仪表礼仪	33	二、文化休克的原因	86
五、护士的仪容礼仪	34	三、文化休克的分期与表现	87
六、护士的姿态	34	四、影响文化休克的因素	89
思考题	37	五、文化休克的预防	90
第三章 健康与疾病	38	第三节 莱宁格跨文化护理理论及 应用	91
第一节 健康	38	一、理论产生的背景	91
一、健康的概念	38	二、莱宁格理论的主要概念	91
二、影响健康的因素	41		

三、跨文化护理模式	92	三、需要层次论在护理实践中的 应用	135
四、跨文化护理理论在临床中的 应用	94	第三节 压力与适应理论	137
思考题	95	一、压力及相关概念	137
第五章 护理工作中的人际沟通与 护患关系	96	二、适应	138
第一节 人际沟通概述	96	三、汉斯·塞利的压力与适应 理论	139
一、沟通与人际沟通的概念	96	四、对压力的防卫	140
二、人际沟通的目的及意义	96	五、压力与适应理论与护理实践	141
三、人际沟通的类型	97	第四节 成长与发展理论	142
四、沟通交流的基本要素	100	一、成长与发展概述	143
五、沟通交流的层次	101	二、弗洛伊德的性心理发展学说	145
六、影响有效沟通交流的因素	102	三、艾瑞克森的心理社会发展 学说	146
第二节 护理工作中的人际沟通 技巧	104	四、皮亚杰的认知发展学说	147
一、护患沟通的概念	104	第五节 角色理论	148
二、护患沟通的意义	104	一、角色理论概述	148
三、护患沟通中常用的技巧	104	二、患者角色	148
第三节 人际关系	108	三、护士角色	150
一、人际关系概述	108	四、护士在帮助患者角色适应中的 作用	152
二、人际交往	110	思考题	153
三、护理工作中的人际关系	118	第七章 护理基本理论	154
第四节 护患关系	120	第一节 概述	154
一、护患关系的概念及特征	121	一、基本概念	154
二、护患关系的基本模式	123	二、护理基本理论的发展史	156
三、护患关系建立的基本过程	124	三、中国护理基本理论的发展 现状与前景	157
四、护患关系的影响因素	125	第二节 奥瑞姆的自理模式	157
五、建立良好护患关系对护理人员 要求	126	一、奥瑞姆对护理学中四个基本 概念的阐述	158
思考题	127	二、奥瑞姆自理模式的主要内容	159
第六章 护理相关理论	128	三、奥瑞姆自理模式与护理实践	161
第一节 系统论	128	第三节 罗依的适应模式	163
一、系统理论的产生	128	一、罗依对护理学中四个基本 概念的阐述	164
二、系统理论的基本概念	128	二、罗依适应模式的主要内容	165
三、系统的分类	128	三、罗依适应模式与护理实践	166
四、系统的基本属性	129	第四节 纽曼的保健系统模式	169
五、系统理论在护理实践中的 应用	131	一、纽曼对护理学中四个基本 概念的阐述	169
第二节 需要理论	132	二、纽曼保健系统模式的主要 内容	169
一、需要的概述	132		
二、人类基本需要层次论及主要 内容	133		

三、纽曼保健系统模式与护理				五、健康行为的形成及其影响	
实践	172			因素	205
思考题	173			第二节 健康教育的模式	207
第八章 护理程序	174			一、知信行模式	207
第一节 概述	174			二、健康信念模式	207
一、护理程序的概念及特征	174			三、保健教育过程模式	209
二、护理程序的理论基础	175			四、促进健康模式	210
三、护理程序的发展历程	176			第三节 健康教育的程序与方法	211
四、护理程序的步骤	177			一、健康教育的程序	211
五、护理程序对护理实践的指导				二、健康教育的内容	216
意义	177			三、健康教育的方法	216
第二节 护理评估	178			四、健康教育的注意事项	217
一、护理评估的概念	179			思考题	217
二、收集资料	179			第十章 评判性思维和临床护理	
三、整理分析资料	182			决策	219
第三节 护理诊断	184			第一节 评判性思维	219
一、护理诊断的概念	184			一、评判性思维的发展	219
二、护理诊断的分类	185			二、评判性思维的概念	220
三、护理诊断的组成部分	185			三、评判性思维的特点	221
四、护理诊断的形成及陈述				四、评判性思维的组成	221
方式	187			五、评判性思维的层次	223
五、书写护理诊断的注意事项	188			六、评判性思维在护理中的应用	224
六、护理诊断与合作性问题及医疗				第二节 临床护理决策	225
诊断的区别	189			一、临床护理决策的概念	225
第四节 护理计划	190			二、临床护理决策的类型	226
一、护理计划的种类	190			三、临床护理决策的模式	227
二、护理计划的过程	191			四、临床护理决策的步骤	227
第五节 护理实施	196			五、影响临床护理决策的因素	229
一、护理实施过程	197			六、发展临床护理决策能力的	
二、护理实施方法	199			策略	230
三、护理实施中的注意事项	199			思考题	232
第六节 护理评价	199			第十一章 护理专业中的法律问题	233
一、护理评价的目的	200			第一节 概述	233
二、护理评价的过程	200			一、法律的概念及特征	233
思考题	202			二、法律的分类	234
第九章 健康教育	203			三、法的渊源和效力等级	235
第一节 概述	203			四、法律在护理实践中的功能	236
一、健康教育的概念	203			五、医疗卫生法规	237
二、健康教育的目的和意义	203			第二节 护理立法	238
三、健康教育的原则	204			一、护理立法的历史和现状	238
四、护理人员在健康教育中的				二、护理立法的意义及基本原则	239
角色和作用	205			三、护理相关法律法规	240

四、护理立法的程序	244	三、职业锚	255
第三节 护理工作中常见的法律问题 ...	245	四、护理职业生涯规划的意义	257
一、护士的资格问题	245	五、我国护理职业生涯规划的常见 路径	257
二、护理质量标准	246	第二节 护理职业生涯规划的原则与 步骤	260
三、执行医嘱的法律问题	246	一、护理职业生涯规划的影响 因素	260
四、疏忽大意与渎职罪	246	二、护理职业生涯规划的原则	261
五、侵权行为与犯罪	247	三、护理职业生涯规划的步骤	261
六、护理文书书写时的法律问题 ...	247	思考题	262
七、药品管理中的法律问题	248	附录一	263
八、护生的法律责任	248	附录二	268
九、护理工作中法律问题的防范 ...	248	附录三	279
思考题	250	参考文献	280
第十二章 护理职业生涯规划	251		
第一节 概述	251		
一、护理职业生涯及规划的相关 概念	251		
二、职业生涯发展的阶段	252		

第一章 绪 论

护理学是医学科学领域中一门具有独特功能的分支学科，是以自然科学和人文社会科学理论为基础，研究维护、增进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技能及发展规律的综合性应用学科。通过百余年的实践与研究，护理学得到了发展、充实和完善，逐步形成了独具特色的理论体系和实践体系，以满足人类身心健康的需求。

第一节 护理学的形成与发展史

一、世界护理学的形成

护理学有着悠久的历史，它既是古老的艺术，又是年轻的学科。自从有了人类就有了护理活动，随着人类社会的进步、文明程度的提高以及科学的发展，护理学也形成了自己独特的体系。

(一) 人类早期的护理

1. 原始人类的生活和早期的医护活动

原始人类居住于洞穴和山林中，以采集和渔猎为生，生活环境非常恶劣，人的寿命也很短。人类为了谋求生存，经常在狩猎、械斗等活动中发生疾病、战伤与创伤，因此产生了原始医护照顾的萌芽。当时医护活动没有明确分工，也没有科学的依据，照顾方式因当时人们对形成疾病和伤害的原因及其对生命的认识而有所不同。在与自然斗争的过程中逐渐积累了丰富的生活与生产经验，形成了原始的“自我保护”式的医护照顾。例如，学会用树枝和石块作为工具以获取食物，后来学会钻木取火，结束了人类“茹毛饮血”的生活，缩短了消化过程，生活条件得到改善，胃肠道疾病因此而减少，人们开始认识到饮食与胃肠道疾病有关；吃了某些食物导致消化不良及腹部不适时，用手抚摸可减轻疼痛，从而形成原始的按摩疗法；原始人在生活中观察到动物疗伤的做法而加以效仿，如用舌头舔舐伤口或用溪水冲去血污，以防止伤口恶化；将烧热的石块置于患处减轻疼痛，产生了最原始、最简单的热疗方法。

2. 母系氏族公社时期的医护活动

为了抵御恶劣的生存环境，人类逐渐群居，相互帮助，以抵御天灾人祸，并按血缘关系组成了以家族为中心的母系氏族公社，进入氏族社会后，人们开始定居，组成家庭并进行初步分工，男性从事耕种和渔猎等生产活动，妇女凭慈爱的天赋与本能，根据代代相传的经验，以温柔慈祥的母爱照顾老、幼等弱者，料理家务并担负起照顾家中伤病者的责任。她们用一些原始的治疗护理方法，如止血、包扎伤口、热敷、按摩及调剂饮食等为伤病者解除病痛，促进康复。患者死亡后，为其包裹尸体。逐渐进入原始社会“家庭式”的医护照顾阶段。

护士的英文 Nurse 源自拉丁文字根 Nutrix，意为养育、照顾。妇女的天性与母性均与养育幼小、照顾老弱病残有关，可见护理的起源与妇女关系密切。

3. 宗教和迷信的影响

在原始社会，医护活动长期和宗教、迷信联系在一起。当时人类对疾病和一些事物还

没有正确的认识,当对天灾、人祸或一些自然现象发生的原因不能解释时,便认为有一种由神鬼所致的超自然力量,因此产生了迷信,宗教及一些巫师也应运而生,他们采用画符、念咒、祷告、拳击、浇浸冷热水等方法去取悦或驱除鬼怪以减轻病痛折磨。随着社会发展,人类文明的进步,通过经验积累,才了解到不能仅靠念咒、祷告等方法祛除疾病,同时也应用砭石、草药或其他的一些治疗手段,于是医巫相互运用,迷信、宗教和医药混合在一起。

后来在征服伤病的过程中,经过实践和思考,一些人摒弃巫术,只用草药和其他治疗手段来治疗疾病,加上饮食调剂和生活照顾,医巫逐渐分开,形成集医、药、护为一体的原始医生。

4. 文明古国的医护记载

埃及、希腊、罗马、印度、古巴比伦等世界文明古国的历史中均有医护的记载,对后世影响较大。

(1) 埃及。以木乃伊的制作举世闻名,为尸体防腐、包裹,始创了绷带包扎术;治病时应用动物药、矿物药及各种草药,并制成膏、丸等各种制剂;应用催眠术(麻醉)、伤口缝合、止血;用催吐、灌肠净化体内以维持健康。但医药与宗教不分,仍以驱魔为主要治病手段。

(2) 希腊。其代表人物是希波克拉底(Hippocrates,公元前460—公元前377年),他破除宗教迷信,将医学引上科学之路。他提出医疗的步骤应为观察、诊断、记录、治疗,主张治病时探求病因,对症下药。他认为人体有血液、黄胆汁、黑胆汁和痰(黏)液四种主要体液。重视个人卫生和饮食调养,并以“工作”、“音乐”治疗精神患者。《希波克拉底誓言》作为后世医德准则的基础,至今仍广为流传,是医学伦理学的典范。由于他在医学上的卓著贡献,被誉为西方医学之父。

(3) 罗马。在公元前300年前后,医学从希腊传入罗马,但治疗场所多以寺庙为主。罗马人十分重视环境及个人卫生,建立了很多公共浴室,他们认为沐浴可延长人的寿命。为促进健康还修建下水道、供应清洁饮水、建造大型体育运动场等。由于扩张领土,连年征战,罗马在战伤外科方面的截肢术、静脉切开术、整形术等方面相当发达。当时医院主要的收治对象为军队中的伤病者,还兼为奴隶治病,有男、女护理人员负责照顾伤者,他们虽未经训练,但品德良好。

(4) 印度。公元前1600年前后,波罗门教的经典《吠陀》(Vedas)记载了治疗各种疾病的方法和要求人们养成每日刷牙、按时洗澡及排便等良好的卫生习惯。印度国王阿索卡建立了多所医院,是东方最早的医院。他还创办学堂培养医护人员,使印度在公元前500年到公元前200年之间进入早期医药发展的鼎盛时期。当时由于女性不能外出工作,医院里只有男性担任护理工作,可以说是最早的“护士”,要求护理人员身体健康、情绪乐观、谦虚谨慎、不辞劳苦、恪尽职守、遵照医嘱工作及满足患者的需要等。

(5) 古巴比伦。古巴比伦是现今的伊拉克,公元前3000年就已经有文化。在希伯来人的《圣经》等文献中有关于医学的论述:注重公共卫生和环境清洁,饮食禁止吃血,新生儿要进行隔离、动植物、矿物药为常用药物,制剂包括丹、散,应用灌肠、体操疗法和按摩法等。

(二) 公元初期的医护发展概况(约公元初年—500年)

公元初年基督教兴起后,教会影响了医护一千多年的时间。基督教主张“博爱”、

“牺牲”的思想，教徒们在传播宗教信仰、广建修道院的同时，还开展了医病、济贫等慈善事业，并建立医院，最初作为收容徒步朝圣者的休息站，后发展成为治疗精神病、麻风等疾病的医院及养老院。一些献身于宗教事业的妇女，做教会工作的同时，还参与老弱病残的护理，一位名叫菲碧（Phoebe）的希腊人贡献卓著，她被称为第一个女执事和第一个护士；另一位影响重大的人物是罗马的菲毕奥拉（Fabiola），她花费许多钱财、精力和时间去照顾贫病交加的人。她们多出身于贵族，受过良好的教育，有高尚的品德和较好的文化知识，她们当中多数人虽未受过护理方面的专门训练，但因有献身精神，工作认真，服务热忱，受到社会的赞誉和欢迎。她们去访视病患者就像现在的家庭访视护士一样，使护理工作开始从家庭走向社会，成为早期护理的雏形，对以后护理事业的发展有着良好的影响。

（三）中世纪护理（约公元 500—1500 年）

中世纪，欧洲护理工作的发展受宗教和战争两个方面的影响。

1. 宗教

13—14 世纪，欧洲许多国家的宗教大权被罗马天主教皇掌握，他在各地广建教堂和修道院，修道院内多设医院以收治患者。当时承担护理工作的主要是女修士，她们经验丰富，道德品质良好，提高了护理工作地位，对护理工作的发展起到了一定的促进作用。

2. 战争

在 12—13 世纪，欧洲基督教徒和穆斯林教徒为争夺耶路撒冷，开始了长达 200 年的宗教战争。由于参战士兵佩戴白十字标志而被称为十字军东征。基督教徒组织了十字军救护团，以救治战争中的伤病士兵和因朝圣长途跋涉而生病的人员及伤亡者。救护团建立了许多收容所和医院。救护团分为男骑士团和女骑士团，男骑士团负责运送伤病者并在运送途中采取各种急救救护措施，女骑士团在医院内护理伤病者。因多数医院管理有序，技术和设备良好，认真护理患者，补助贫困者，受到社会的捐助和赞扬。他们还经常到患者家中访视，对孕妇、婴幼儿、精神病和麻风患者倍加照顾，护理工作进一步摆脱家庭走向社会化和组织化。

后来，因连年战争导致伤寒、丹毒、麻风病和疟疾等疾病大肆流行。虽有很多医院建立，但许多医院条件很差，管理混乱，加上床位不足、医疗水平落后，护理人员数量不足，质量差，内外科患者与传染患者混住在一起，患者死亡率非常高。有些医院受神职人员影响和控制，让患者用祷告和斋戒的方式以拯救灵魂，而不重视医疗护理质量。

（四）文艺复兴及宗教改革时期的护理（约公元 1400—1600 年）

大约在公元 1400 年，文艺复兴运动在意大利兴起，欧洲的学习活动蓬勃发展，医学也得到迅猛发展，西方国家称文艺复兴时期为科学新发现时代，以运用科学的方法探索真理而出名。在这一时期，人们破除了对疾病的神话和迷信，对疾病的医治有了新的依据，医学领域有了很大的发展及进步，涌现了一批著名的医学先驱，如在内科疾病治疗和药物化学方面有突出贡献的帕拉塞尔萨斯（Paracelsus）；被誉为近代解剖学之祖的维萨留斯（Vasalius）；发现了血液循环原理的威廉哈威（William Harvey）等。近代医学开始朝着科学的方向发展并逐渐形成了一门独立的专业。

但此时护理工作的发展却仍然停留在中世纪的状态，究其原因主要有三个方面：当时社会重男轻女，妇女得不到良好的教育；中世纪末期，教会逐渐腐败，因向信徒们搜刮钱

财而引起不满,于1517年发生了宗教革命,许多教会和修道院遭到摧毁,教会医院被迫停办,男、女修士也离开了医院,不再照顾患者;同时,工业革命虽然使经济繁荣,但人们亦增强了拜金意识,削弱了助人为乐、奉献及自我牺牲精神,很少再有人愿意加入社会福利和慈善事业。

教会医院大量减少后,为满足医疗的需要,建立了许多公、私立医院,新招聘的护理人员往往是那些找不到其他工作的人,她们既无经验又无专门的训练,也缺乏热忱,服务态度恶劣,致使护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时代,长达200年之久。

后来,法国的天主教神父圣文森·保罗(St. Vincent de Paul, 1576—1660)在巴黎成立慈善姊妹会,成员不是教会的神职人员,经过一定的培训后,深入到病弱、贫困的群众中去服务,深受人们欢迎。另外,一些英、德、荷兰等国家的新教徒的女执事也投身于护理服务。当时德国路得会牧师傅利德(Theodor Fliedner)夫妇倡议改善监狱工作,为出狱者建立收容所,创办凯撒斯维特护理人员培训班,经培训后的女执事们成立传道会,虽做了许多工作,但一些人仍以传教为主,对护理工作发展的影响不如早期的教会和神职人员。

(五)护理学的诞生与发展历程

19世纪中后期,随着科学、医学的不断发展与进步,欧洲相继开设了一些护士训练班,护理的质量及地位有所提高。1836年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Fliendner PT)在恺撒斯威斯(Kaiserswerth)建立了世界上第一个具有系统化组织的护士训练班,弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此就学。现代护理学的发展始于南丁格尔时代。

19世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步走向科学的发展轨道及正规教育渠道。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,成为护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学真正的开始。她对护理事业的贡献突出,被誉为“近代护理事业的创始人”。

1820年5月12日,南丁格尔出生于意大利的佛罗伦斯,当时她的父母正在环欧旅行。南丁格尔的家庭是英国的名门望族。她从小受到了良好的教育,博学多才,擅长音乐和绘画,精通英、法、德、意大利、希腊及拉丁语等多国语言,并擅长数理统计,信仰宗教,文化修养很高。母亲仁慈的秉性对她影响很大,和当时热衷于上流社会交际活动的富家女子不同,她从小就关心患病的人,长大后经常去看望和照顾附近村庄里的贫苦农民和老弱患病的亲友。由于曾协助父亲老友精心护理患者,南丁格尔对护理工作逐渐产生了浓厚的兴趣,坚定了从事护理工作的信心。她立志做一名救死扶伤的护士,1837年在她的日记中写到“我听到了上帝在召唤我为人类服务”。

当时在英国从事护理工作的人,大多为未经正式培训的修女或是一些为了生计的贫困妇女。处于上流社会的南丁格尔去作护士在当时是失身份的事,还会影响到家庭的声誉,因此遭到父母反对。但她不顾家庭的阻挠和社会舆论的反应,借赴埃及、意大利等国旅游的机会,去考查这些国家的护理概况,充实自己的阅历。她自学相关护理知识,积极参与一些医学社团的社会福利、儿童教育及医院设施改善等问题的讨论。在从事慈善事业的活动中,深深感到十分需要训练有素的护士。1850年,她力排众议,只身去了当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯韦特城,参加一个护士训练班。她深入调查了英、法、德护

理工作中存在的问题,又在1853年去法国学习护理组织工作。回国后,被任命为英国伦敦妇女医院的院长,她管理有方、成绩卓著。她强调良好的环境对恢复健康非常重要,但当时的护理是以家务劳动及生活护理为主。

1854年3月,英、法等国与俄国在克里米亚地区爆发了战争,英国与法国共同派兵参加战争,对付沙皇俄国对土耳其的侵略。由于当时英军的医疗设施及战地救护条件非常落后,当时在战场上浴血奋战的英国士兵因得不到合理的救护,伤员的死亡率高达42%,引起了英国朝野的极大震动及英国民众的强烈不满。南丁格尔得知消息后,立即写信给国务大臣赫伯特,要求率护士赴前线。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”,带领38名护士,顶住前线医院人员的抵制和非难,克服重重困难,凭借对护理事业执着的追求及抱负,投身于忙碌的抢救工作中。南丁格尔在前线医院充分显示了自己各方面的才能,除组织全体护理人员配合医疗精心护理伤病员外,还利用自己的声望及威信,设法筹集资金,将募捐的3万英镑并拿出自己的钱财为医院添置药物及医疗设备。改善战地医院的环境及条件,清洗病员伤口,消毒物品,清除医院的垃圾污物,消灭鼠、虫害。同时设法改善伤病员的饮食,千方百计创造让士兵修养的最好环境。她为士兵建立阅览室和游艺室等调剂他们的生活,帮助他们书写家信,鼓励士兵寄回一部分军饷以贴补家用,解除了士兵的身心痛苦。由于她经常在夜里手持油灯巡视病房,去安慰那些伤病垂危的士兵,赢得了护理人员和士兵们的信任与尊敬,被士兵尊称为“提灯女神”。在她和护士们的努力下,在短短半年的时间内伤病员的死亡率由42%下降到了2.2%。她们的功绩及工作效果,不仅震动了全英国,受到英国民众的赞誉,而且也改变了人们对护理的态度。1856年战争结束后南丁格尔回到英国,受到全国人民的热烈欢迎,英国政府授予她巨额奖金。经过克里米亚战争的护理实践,使南丁格尔更加坚定护理是科学事业,护士必须经过严格的科学训练。她终身未婚,将自己的一生都献给了护理事业。

南丁格尔对护理事业的发展作出如下贡献。

1. 为现代护理事业的发展奠定了基础

南丁格尔认为护理是一门艺术,有组织性、务实性及科学性,她提出的护理理念为现代护理事业的发展奠定了基础。她明确了护理学的概念和护士的任务,提出了公共卫生的护理思想,重视患者的生理和心理护理,建立了自己独特的护理环境学说,对护理事业和公共卫生事业的发展做出了很大贡献。

2. 创立了一整套护理管理体系

南丁格尔指出护理要采用系统化的管理方式,在设立医院时必须先确定相应的政策。她努力推进病房的基本建设和建立医院的规章制度,提高了护理工作效率和护理质量。在护理组织的设立上,她要求每个医院必须设立护理部,由护理部主任来管理护理工作。要求护理人员必须经过专门的培训后才能上岗。要适当授权以充分发挥每位护理人员的潜能。

3. 创建了世界上第一所护士学校

南丁格尔坚信护理工作是一门正规的职业,必须由受过正规训练的护士担任。1860年,南丁格尔在英国的圣多马医院开办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校(Nightingale Training School for Nurses),使护理教育成为正式的学校教育,其办学模式、课程设置及组织管理模式为欧亚大陆的许多护士学校的建立奠定了基础,促进了护理

教育的迅速发展。1860年—1890年期间,学校培养了1 005名学生,大多数优秀学员被英、美等国的医院聘用,她们在工作中推行护理改革,弘扬南丁格尔精神,并创建护士学校,使护理工作有了崭新的面貌,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。

4. 著书立说,指导护理工作

南丁格尔写了大量笔记、报告及论著,她在1858年及1859年分别写了“医院札记”及“护理札记”。“医院札记”阐释了其对医院管理改革及建筑方面的构思、意见及建议。“护理札记”是以随笔的方式阐述了护理思想及对护理的建议,这两本书曾被视为各国护士必读的经典护理著作。此外,她还先后发表了一百多篇论文,由世界各国翻译出版,答复了上千封各地的来信。

5. 其他方面

她强调护理伦理及人道主义护理观念,要求平等对待每位患者,不论信仰、种族、贫富,都给予患者平等的护理。注重了护理人员的训练及资历要求等。

南丁格尔拥有渊博的知识,以高尚的品德和远大的目光,投身于护理工作,将毕生精力奉献给了神圣的护理事业,开创了科学护理之路,因此赢得了各国民众的崇敬和爱戴。为了永久纪念南丁格尔对护理事业的贡献及功绩,国际护士会将每年的5月12日——南丁格尔的诞辰日定为护士节,并于1907年成立了南丁格尔国际护士基金会,为各国的优秀护士颁发奖学金供继续学习之用。南丁格尔逝世后的第2年,国际红十字会设立了南丁格尔奖,这是国际护理界的最高奖项,至2012年已向世界各国的优秀护士颁发了43届奖章。我国自1983年开始参加第29届南丁格尔奖的评选活动,护理界老前辈王琇英是第一位获奖者,至2012年共有63名优秀护理工作者获此奖章。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科在不断发展和变化。目前,由于受各种因素影响,世界各国卫生保健有所不同,护理专业的发展也不均衡。从其实践和理论研究来看,护理学的发展可分为三个阶段。

(一)以疾病为中心的护理阶段(1860—1940年)

此阶段出现于现代护理发展的初期,医学科学的发展已逐渐摆脱宗教和神学的影响,人们认为疾病是由细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,其观点停留于“健康就是没有病”,因此所有的医疗行为都围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标。因当时护理还没有形成自己的理论体系,从而受“以疾病为中心”的医学指导思想影响,这一时期的工作内容是协助医生诊断和治疗疾病。

护理特点:护理已经成为一个专门的职业,护理人员从业前须经过专业的训练;护理从属医疗,护士为医生的助手,其主要工作内容是执行医嘱和各项护理常规;护理操作技能是评价护理工作质量的关键;在长期护理疾病的实践中逐步积累形成了一套较规范的疾病护理常规和护理技术操作规程,为护理学的进一步发展打下了坚实的基础。

局限性:以疾病为中心的护理只关心患者局部的病症,以协助医生消除患者身体上的病灶为目标,忽略了人的整体性;护理研究领域也仅局限于疾病的护理常规及护理技术操作规程;护理教育教学课程也与高等医学教育相似,未突出护理内容。

(二) 以患者为中心的护理阶段(1940—1980 年)

20 世纪 40 年代初期, 社会科学中许多有影响的理论和学说, 如系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等相继被提出和确立, 奠定了护理学进一步发展的理论基础。人们开始重新认识人类健康与心理、精神、社会及环境之间的关系。1948 年, 世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 提出了新的健康观, 即“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”。这一观点为护理研究提供了广阔的领域。与此同时, 西方先进国家又提出了“护理程序”, 为护理的发展提供了科学的方法。20 世纪 60 年代后, 相继出现了一些护理理论专家, 对护理专业的实质进行了探讨, 提出相应的护理理论, 如护理理论家罗杰斯 (Rogers) 提出了“人是一个整体”的观点, 推动了整体护理的实施。1977 年, 美国医学家恩格尔 (Engel GL) 提出了“生物—心理—社会医学模式”。在此模式的指导下, 护理学吸收了相关学科的理论, 通过实践与研究, 形成了独特的理论知识体系, 护理指导思想从“以疾病为中心”转向为“以患者为中心”, 以“护理程序”为护理的工作方法, 实施整体护理。

护理特点: 护理学形成了自己的理论框架和知识体系, 建立了以患者为中心的护理模式; 应用护理程序对患者实施身、心、社会等系统的连续的全方位照护, 解决患者的健康问题, 满足患者的健康需求。

局限性: 以患者为中心的护理阶段的研究内容仍局限于患者的康复, 医院仍为护理工作的主要场所, 尚未涉及全民健康和群体保健。

(三) 以人的健康为中心的护理阶段(1980 至今)

随着社会经济的发展, 科技的进步, 人群的疾病谱、死亡谱发生了明显变化, 心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤亡 (车祸、自杀等) 及职业病的发生呈逐年上升趋势, 并成为主要死因。这些疾病的发生都与人的行为生活方式、心理活动等危险因素有关。此外, 随着人民物质生活水平的提高, 人们对健康的需求也日益增强。WHO 提出了“2000 年人人享有卫生保健”和“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”的战略目标。目标的含义不仅是治疗和预防疾病, 还包括保护健康和促进健康, 已超出了以某一特定人群为服务对象的范畴, 使护理进入了“以人的健康为中心”的阶段。

护理特点: 强调护理学是现代科学体系中一门综合了自然科学、人文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; 护理的任务扩展到了对全人类、生命全过程的护理; 护理的工作场所从医院扩展到学校、工厂、社区和家庭等所有有人的地方; 护士的工作方法“以护理程序”为主; 护理教育重视继续教育和发展高等教育。

三、中国护理学发展概况

(一) 祖国医学与护理实践

我国传统医学历史悠久, 特点是医、药、护不分, 寓护理于医药之中, 强调“三分治七分养”, 养即护理; 按阴阳、五行、八纲、四诊辩证施治, 病因方面考虑喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等心理因素和风、寒、暑、湿、燥、火等环境因素。从我国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中, 有丰富的护理理论和技术的记载, 许多内容对现代护理仍有指导意义。

1. 远古至奴隶社会后期

我们的祖先在与大自然和疾病作斗争的过程中,积累了很多经验,如发现食用某些植物可减少病痛,因而有了“神农尝百草”的传说。另外他们发现用尖利的石块刺破脓肿可达到治疗效果,称为“砭石”和“砭针”;烤火时的热效应可减少疼痛,可视为我国针灸的起源。此时,医学已有分科,包括食医、疡医、疾医和兽医,但巫医不分。

2. 春秋战国时期

齐国名医扁鹊反对求神问卜,提出“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”,为创立脉学做出了重大贡献,说明了病情观察的方法及意义。他治病时还采用热敷以保持体温等护理措施。

3. 秦汉时期

西汉写成的《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,全书分为《素问》和《灵枢》两部分,《灵枢》中记载着疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系,如“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”、“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”及“肾病勿食盐”、“怒伤肝、喜伤心”等。东汉末年名医张仲景总结自己和前人的经验所著《伤寒杂病论》中,首次提出猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法,并主张生活规律、劳逸结合、饮食有节及病后饮食应有禁忌等护理方法。三国时期,外科名医华佗在医治疾病时,吸取前人“导引”的精华,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态创出一套“五禽戏”,通过活动头、腰、四肢及各关节来增强体质,抵抗疾病,延年益寿。

4. 晋朝

葛洪的《肘后方》中记载了筒吹导尿术:“小便不通,土瓜捣汁,人少水解之,筒吹入下部”。筒为导尿工具。

5. 唐朝

我国医学得到进一步的发展,涌现了许多名医,如巢元方、孙思邈、陈士良、张文仲等。巢元方等人编著的《诸病源候论》中阐述了各种疾病的病因、症状、病理、诊断、预防和护理等内容。

孙思邈擅长妇科,著有《千金要方》和《千金翼方》,宣传了隔离知识:“凡衣服、巾、枕、镜不宜与人共之”。他认为医生不但要医术精湛,还要有高尚的医德;他还改进了前人的筒吹导尿术,采用细葱叶去尖进行导尿。

6. 宋元时期

毕升发明活字印刷术为医学著作传播、研究及整理提供了有利条件。宋朝名医陈自明所著的《妇女大全良方》中为妇女产前、产后护理提供了诸多资料;《本草衍义》中已认识到盐与水肿有关;钟仲阳在《小儿药症真诀》中提到发热的小儿可用“沐体法”降温来辅助药物治疗,提倡环境安静,以利于小儿康复。

7. 明清时期

明朝著名的医药学家李时珍著有《本草纲目》,后被译成多种文字,对我国及世界药理学的发展做出贡献。明清时期瘟疫流行,出现了不少研究防治传染病的医学家,如吴又可的《瘟疫论》对一些传染病的致病因素作出探讨;胡正心提出用蒸的法处理传染患者的衣物。用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒的方法消毒空气和环境。清朝名医叶天士进一步完善了温

病的理论。他还提出老年患者应“寒暄保暖摄生，尤当加意于药餌之先”饮食应“薄味”而戒“酒肉厚味”等。曾慈山在其《养生随笔》中提出了一套关于衣食住行方面的养生方法。

（二）中国近代护理学发展史

1. 西方护理工作的传入及其影响

中国近代护理事业的兴起是在鸦片战争前后，随西方列强的侵略战争、宗教和西方医学进入中国而开始的。1803年，英国以天花流行为借口派医生来华。英国医生1820年在澳门开设医院。1835年，英国传教士兼医生巴克尔（Parker P）在广州开设了第一所西医院，两年后，这所医院以短训班的方式开始培训护理人员。1884年美国妇女联合会派护士麦克尼（E. McKechnie）来华，在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度，并于1887年开设护士训练班。1888年，美国人约翰逊女士（E. Johnson）在福州医院创办了我国第一所护士学校，因当时人们对这种新型工作缺乏认识，第一班只招到了3名女生。

2. 中国近代护理的发展

1900年以后，随着八国联军的入侵，各国来华的传教士、医生及护士越来越多，他们在中国各大城市建立了许多教会医院并附设了护士学校，逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年，中国护理界群众学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立，会长由外籍护士担任。1924年，由中国护士伍哲英担任中华护士会理事长，1936年改名为中华护士学会，1964年改名为中华护理学会，学会的主要任务是制定护理教育计划、编译教材、办理护校的注册、组织毕业生会考并颁发执照。1920年，护士会创刊《护士季报》，是我国第一份护理专业报刊。同年，北京协和医学院开办本科护理教育，学制4~5年，在燕京大学、东吴大学、金陵女子文理学院、岭南大学、齐鲁大学等五所大学内设有预科，五年制学生毕业时被授予护理学学士学位，为我国培养了大批的护理骨干。中国于1922年加入国际护士会，成为国际护士会的第十一个会员国。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，将护理教育定为高级护士职业教育，招收高中毕业生，护理教育被纳入国家正式教育体系。1936年，卫生部开始管理护士注册事宜。

3. 抗日战争及解放战争时期中国护理的发展概况

1937年发生了“卢沟桥事变”，其后全中国人民开始了八年的抗日战争，自此至解放战争结束，我国护理工作发展概况如下。

（1）解放区。抗战期间，许多有爱国热忱的医护人员满怀激情奔赴延安，在解放区设立医院，在非常简陋和艰苦的条件下，克服重重困难，出色地完成了救治伤、病员的任务。护理工作受到党中央的重视和肯定，毛泽东同志于1941及1942年两次为护士题词：“尊重护士，爱护护士”，“护理工作有很大的政治重要性”。在此期间，加拿大护士琼·尤恩、白求恩大夫、印度医生柯棣华等国际医学界友人也来华支援抗战，他们十分重视护理工作，并为卫校授课，介绍南丁格尔事迹等。在解放战争中也有李兰丁、蒋南屏、赵英熙、李桂英等英雄模范护士，被誉为中国的南丁格尔。李兰丁还被命名为“模范医务工作者”、“华东一级人民英雄”。

（2）国民党统治地区。许多日军占领地的护校被日本人关闭或接管，但也有一些护校迁至后方继续培养人才，如北京协和医学院护校的部分教师在聂毓禅校长的带领下，经长途跋涉将学校迁到成都重新招生，继续培养护理人才。