



附：护理学基础自学考试大纲

护理学基础

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 白继荣

全国高等教育自学考试指定教材

护理学专业(专科)、
中医护理学专业(专科)

科学出版社

组 编 前 言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了21世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇、寻求发展、迎接挑战、适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000. 2

编者的话

《护理学基础》是全国高等教育自学考试护理专业必考的专业基础课，是自学考试考生学习护理专业的一门主课。在护理学考试中占8学分。

根据全国高等教育自学考试的要求及本课程在护理学教学中的地位和作用，在选择内容上，我们注意了适应生理、心理、社会新的医学模式转变，从生理和心理方面介绍了为病人提供全面的护理，也注意了基本理论知识、基本思维方法、基本实践技能。本课程的主要内容：护理专业的发展史及与整体护理相关的理论和基本概念、科学的工作方法、护理程序，以及为满足病人基本需要的护理技术操作原理及医疗护理文件的书写方法等共21章。

学习的目的，是为了自学考试考生在护理专业中专学习的基础上，提高独立思考问题、综合分析问题及解决问题的能力；具备良好的道德修养和素质，并能应用护理程序，尤其是观察及交流的技巧，了解病人的生理、心理变化，提供相应的护理措施，满足病人的基本需要，给予病人生理、心理、社会全面的综合护理。

在编写此教材的过程中，得到了赵雁、康晓风老师的大力帮助，李涛老师帮助打印部分章节，在此表示衷心的感谢。

限于编者的能力和水平，本书难免有错误和疏漏之处，恳请使用本教材的自学者、助学教师、读者及护理界的同仁不吝指正。

白继荣

1999年8月

目 录

护理学基础

第一章 绪论	(3)
第一节 护理学的基本概念	(3)
第二节 护理学的任务和研究范围	(6)
第三节 护理学的发展趋势	(7)
第四节 医学模式转变对护理工作的影响	(9)
第二章 护理发展史	(15)
第一节 中国护理发展史	(15)
第二节 世界护理发展史	(20)
第三章 护理理论和护理概念模式	(28)
第一节 概述	(28)
第二节 奥瑞姆的自理模式	(30)
第三节 纽曼的系统模式	(34)
第四节 罗依的适应模式	(37)
第四章 护理学的相关理论	(41)
第一节 系统论	(41)
第二节 人的基本需要理论	(43)
第三节 压力与适应	(48)
第四节 发展的理论	(53)
第五节 角色理论	(57)
第五章 护理程序	(62)
第一节 评估	(62)
第二节 护理诊断	(64)
第三节 计划、实施与评价	(71)
第四节 交流技巧	(74)
第五节 护理病历的书写方法	(80)
第六章 环境	(82)
第一节 提供良好的物理环境	(82)
第二节 提供良好的社会环境	(85)
第三节 出入院护理	(87)
第七章 预防和控制医院感染	(89)

第一节	医院感染	(89)
第二节	清洁、消毒、灭菌	(90)
第三节	无菌原则与技术	(97)
第四节	隔离原则与隔离技术	(100)
第八章	应用人体力学原理预防伤害的发生	(105)
第一节	人体力学原理及应用	(105)
第二节	各种卧位及其应用	(109)
第三节	防护器具的种类及使用	(114)
第九章	生命体征的评估及异常时的护理	(119)
第一节	对体温的评估及异常时的护理	(119)
第二节	对脉搏的评估及异常时的护理	(125)
第三节	对血压的评估及测量	(127)
第四节	对呼吸的评估及异常时的护理	(130)
第十章	满足病人休息与睡眠的需要	(133)
第一节	舒适与休息	(133)
第二节	睡眠	(134)
第三节	疼痛的评估与护理	(138)
第十一章	满足病人清洁卫生的需要	(144)
第一节	清洁卫生的重要性	(144)
第二节	口腔卫生的评估与护理	(145)
第三节	头发卫生的评估与护理	(147)
第四节	皮肤卫生的评估与护理	(149)
第五节	压疮的预防及护理	(152)
第十二章	满足病人营养的需要	(156)
第一节	饮食与营养和人体健康的关系	(156)
第二节	医院的膳食与营养	(157)
第三节	管饲饮食	(161)
第四节	完全胃肠外营养的观察及护理	(164)
第十三章	满足病人胃肠系统及排泄的需要	(167)
第一节	对胃活动的评估及异常时应采取的护理措施	(167)
第二节	对肠活动的评估及异常时应采取的护理措施	(169)
第三节	洗胃术及各种灌肠法	(178)
第十四章	满足病人泌尿系统排泄的需要	(184)
第一节	对排尿的观察	(184)
第二节	排尿活动的评估及异常时应采取的护理措施	(185)
第三节	导尿术、留置导尿术、膀胱冲洗	(191)
第十五章	给药	(196)
第一节	护士在给药中的职责	(196)
第二节	给药的原则、药物的保管方法及给药途径	(196)

第三节	各种给药法	·····	(200)
第四节	药物过敏试验及过敏时的处理方法	·····	(210)
第十六章	静脉输液与输血	·····	(215)
第一节	静脉输液	·····	(215)
第二节	输血	·····	(226)
第十七章	收集标本的方法	·····	(234)
第一节	收集标本的意义及原则	·····	(234)
第二节	各种标本收集的方法	·····	(235)
第十八章	冷、热疗法的应用	·····	(240)
第一节	冷疗法的应用	·····	(240)
第二节	热疗法的应用	·····	(241)
第十九章	急救与重症监护	·····	(244)
第一节	基础生命救护 (BLS)	·····	(244)
第二节	创伤急救技术	·····	(246)
第三节	重症监护	·····	(251)
第二十章	临终关怀护理及尸体料理	·····	(259)
第一节	临终概述	·····	(259)
第二节	临终关怀	·····	(262)
第三节	死亡的概念及尸体料理	·····	(263)
第二十一章	医疗护理文件的应用	·····	(265)
第一节	医疗护理文件的重要意义	·····	(265)
第二节	医疗护理文件的记录方法	·····	(265)
第三节	病案的排列及保管	·····	(270)
后记	·····	·····	(272)

附 护理学基础自学考试大纲

《自学考试大纲》出版前言	·····	(275)
《自学考试大纲》目录	·····	(277)
I. 课程性质、设置目的和基本要求	·····	(279)
II. 课程内容与考核目标	·····	(280)
III. 有关说明与实施要求	·····	(325)
附录 题型举例	·····	(327)
《自学考试大纲》后记	·····	(328)

护理学基础

第一章 绪 论

第一节 护理学的基本概念

一、护理学的定义

对护理学所下的定义，反映了一个团体或一个社会对护理的认识。这种认识会随着社会的发展和赋予护理专业的任务不同而有所变化。美国护理学会 1980 年对护理学所下的定义已受到许多国家的赞同。这个定义就是“护理学是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应的科学。”这一定义包含了以下一些重要的概念。

(1) 护理学是为人的健康服务的，是综合了自然科学和社会科学知识的综合性应用学科。定义提出护理学研究的人类对“健康问题”的“反应”，限定了护理学是为健康服务的一门科学。而人类对健康问题的反应则是多方面的，需要综合应用自然科学和社会科学知识来处理，因此护理学是为解决人的健康问题的一门综合性应用学科。

(2) 护理学研究的是整体的人。护理学重视人对健康问题的反应，把人作为一个既有生物学属性又有社会学属性的整体来对待。同时，护理学研究的不仅是有“现存健康问题”的人，还包括有“潜在健康问题”的人，既有生病的人，也有未患疾病、但有“健康问题”的人。

(3) 护理学工作的任务是促进健康、预防疾病、协助康复和减轻痛苦。护理学的定义限定了护理工作的任务。护理工作就是根据人们不同的健康状况，采取不同的护理方式。对于尚未生病和健康状况良好的人，护理的任务是促使其更加健康或保持健康；对尚未生病、尚未有健康问题但处在危险因素中的有可能出现健康问题的人，护理的任务是预防疾病；对已经患病或出现健康问题的人，护理的任务是协助其康复；而对病情危重或生命垂危的人，护理的任务则是尽量减轻其痛苦或使之能平静、安宁和有尊严地死去。

(4) 护理工作需要用系统的工作方法即护理程序进行工作。由于护理是“诊断和处理”人类对健康问题的反应。因此要求从事护理工作的人必须具备识别反应的能力（评估、诊断）、制定处理方案的能力（计划）、实施处理方案的能力（实施）、判断处理效果的能力（评价）。限定了护理工作一定要有系统的工作方法即护理程序。

二、护理学的几个基本概念

(一) 人

1. 人是一个整体 与一般动物有机体一样，人首先是一个受自然的生物学规律控制的生物人。但是人又不同于动物，而是一个有意识、有思维、有情感、从事创造性劳动、过着社会生活的社会人。因此人具有生物的和社会的双重属性。人的整体包含了生理的、心理的、精神的、社会文化的等各个方面，任何一个方面的失调都会对整体造成影响。

2. 人是一个开放系统 人是一个开放系统。不仅人体内部各个系统之间不停地进行着各种物质和能量的交换,同时人作为一个整体,又不断地同周围的环境(包括自然和社会环境)进行着能量、物质、信息的交换。因此人既受环境的影响,又可以影响环境,既可以适应环境也可以改造环境。

3. 人有其基本需要 人作为一个生物人,从出生到衰老死亡要经过不同的生长发育阶段,在每个不同的发育阶段会有不同的需求。从生理的角度讲,所有的人都有维持生存的基本需要。作为一个社会人,人也有其基本需要,如感知、思维、表达情感、获得友谊、被尊重及实现人的价值等。人的基本需要主要是通过个人的生长发育、参与社会活动等实现的。

4. 人对自身健康有所追求 每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理状态,会通过不同的方式满足其对健康的追求。同时人有责任维持和促进自身健康,在患病后努力恢复健康。这种需求和责任,是不能完全由医务人员代替的。护士有责任帮助人们认清和实现其任务。

(二) 健康和疾病

1. 健康的定义 从人是一个整体的概念出发,健康应该包括生理、心理及精神等诸方面的完好状态。世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 1948年提出的健康的定义是:“健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力。”

2. 健康和疾病是连续、动态的过程 健康是一种状态,是不断变化的,因此没有绝对静止的健康状态。健康和疾病这对矛盾在一定的条件下,相互转化。健康和疾病之间很难找到明显的界限,每个人每时每刻都处在健康和疾病连续过程中的某一点上,并不断地变化着。健康和疾病的连续、动态过程可通过下列健康疾病模式来表现(图1-1)。



图 1-1 健康—疾病连续模式图

3. 健康水平是受多方面因素影响的 健康是人的生理、心理和社会诸多方面的良好状态,因此影响健康的因素也是多方面的。

(1) 生理因素。①生长和发育水平;②遗传和家庭因素。

(2) 心理精神方面因素。①情绪、性格;②自我概念和期望。

(3) 社会因素。①生活方式和行为习惯;②生活水平和生活环境;③文化、信仰和传统习惯;④社会支持体系和人际关系。

(三) 环境

1. 环境和人相互依存 环境包括了人的内环境和外环境。内环境是人体内的生物、化学和物理环境,外环境主要分为自然环境和社会环境。所有这些均与人无法分开,而是相互依存。

2. 环境同人的健康有密切关系 环境,特别是外环境对人的健康的影响越来越受到全

世界普遍的重视。如自然资源被滥用、生态平衡紊乱、空气和水污染、噪音污染、滥用化学制剂等。温度过高或过低也都成为致病因素。环境和健康的关系可从下图看出(图1-2)。

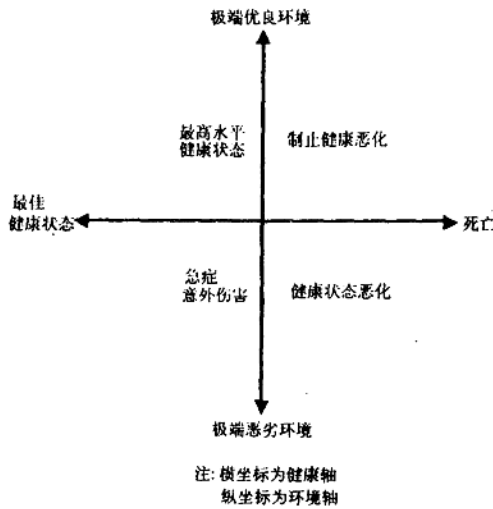


图1-2 Dunn's 健康-环境坐标图

(四) 护理

1. 护理是科学和艺术相结合的活动 护理是在科学指导下的一种活动。护士所从事的工作, 为服务对象提供的护理是以自然科学和社会科学知识为指导的, 如化学、物理、生物、生物医学、心理学、伦理学等。护理工作必须严格遵循科学知识的规律性, 而不能盲干或不讲科学; 同时, 护理又是充满创造性的艺术性工作, 护理的对象千差万别、情况各不相同, 要求护士灵活、因人而异地应用科学知识, 把每个人都看作是独特的个体。

2. 护理是一种助人的活动 护理是帮助人们获得最大限度健康的一种活动。这种帮助是基于不同的需要而有不同的形式和方法。对于完全没有能力照顾自己的人, 如危重病人、失去自理能力的老年人、尚未获得自理能力的婴幼儿(在其父母或抚养人无法照顾时), 护理就要帮助他们满足一切生存的需要; 对自我照顾能力有缺陷的人, 如急病期间、治疗或手术影响不能完全靠自己力量满足其基本需求的人, 护理要帮助他们, 协助他们满足基本需求, 以使他们逐步地恢复健康; 而对有能力照顾自己的人, 护理则是要提供必要的知识、技能, 帮助他们保持健康、预防疾病。

3. 护理是一个过程, 其方法是护理程序 护理活动是一个过程, 是和其他医务人员、服务对象和家属互动的过程。过程中的各方面相互影响、相互作用。若和谐、一致, 过程进展就会顺利, 否则就会影响护理的质量和效果。护理的工作方法是护理程序。详见第五章。

4. 护理是一个专业 传统的护理工作仅限于单纯地做医生的助手, 由于护理学的不断发展, 护理已从一门职业或单纯的一门技术逐渐发展成为一个专业。作为一个专业, 有其专业的约束和要求的行为, 有理论基础及实践, 有独立性工作, 有与其它专业合作的条件。护理人员应该用专业人员的职业道德标准要求自已, 要受教育、经考试取得资格及受同行评议等, 并应努力地促进本专业的完善和发展。

第二节 护理学的任务和研究范围

一、护理学职能的转变

护理学的任务曾经历了研究如何护理疾病——如何护理患疾病的人——如何护理整体人的健康的几个重要阶段。

在如何护理疾病即以疾病为中心阶段，护理学是以如何消除疾病为主要研究任务的，协助医生诊断疾病、治疗疾病是护理人员的主要任务。在这个阶段，护理主要是协助医生诊治疾病、执行各项操作和治疗方案的技术，护理学的主要任务是研究各类疾病的护理操作常规和规范。

随着科学技术的发展，特别是心理学、精神科学等学科的进展，提出了人是一个整体的概念，重视疾病是发生在人身上的，从而确定了以病人为中心的整体护理思想。护理工作除了完成医嘱，按医嘱和护理规程要求完成各种处置、协助病人料理生活、帮助其尽早康复以外，护理学开始重视和研究人患病后的各种心理和情感反应，以及相应的护理措施。我国的护理学正在努力朝这个方向前进。

由于对健康和疾病是连续、动态的过程的理解，对环境特别是社会环境的重视，使护理工作由在医院对已经患病的人的护理扩大到医院外，扩大到尚未患病的人，从护理对象是一个单独的人扩大到家庭、人群。在医院以外的社区里如居民区、学校、工厂、其他团体等，护士不仅要为患慢性病的人和老年人提供护理，还要宣传健康知识、指导人们如何预防疾病、保持健康，并且对一些孕产妇、新生儿进行家访等。在世界许多发达国家和部分发展中国家，护士已经成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

二、护理学的研究范围

护理学是健康科学(Health Sciences)的重要组成部分。其主要的任务是研究如何促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦。具体有以下几个方面：

- (1) 各种躯体疾病的护理。
- (2) 心理和精神支持。
- (3) 健康指导、咨询和教育。
- (4) 护理工作中的伦理问题。
- (5) 护士同其他健康保健人员的合作问题。
- (6) 护理专业人员的自身发展。
- (7) 护理管理和护理教育。
- (8) 特殊人群和特殊环境的护理任务。

第三节 护理学的发展趋势

一、世界卫生组织关于 2000 年 人人享有卫生保健的目标

(一) 目标的提出背景和含义

世界卫生组织 (World Health Organization, 简称 WHO) 是联合国专门从事国际卫生工作的机构。其宗旨是“使全世界人民获得最高水平的健康。”

1946 年, WHO 就提出了有关健康的定义。然而, 直到 70 年代, 全世界仍有 10 亿以上人口陷于贫穷、营养不良、疾病和绝望的恶性循环之中, 特别是在发展中国家, 有三分之二的人得不到最起码的卫生服务, 包括没有安全饮水设施。但是, 多数国家的卫生保健结构设施集中于大城市, 使整个人口的一小部分得到较好的医疗保健服务。面对世界的卫生状况和发展趋势, WHO 于 1977 年 5 月第三十届世界卫生大会上决定各国政府和世界卫生组织在未来 20 多年中的主要目标是“2000 年人人享有卫生保健。”1978 年, WHO 和联合国儿童基金会召开的国际初级保健会议的《阿拉木图宣言》中提出实现这一目标的关键是发展初级卫生保健, 即让每一个人都享有最起码的卫生保健。1979 年, WHO 制定了实现这一战略目标的指导原则和具体目标, 其重点是面向发展中国家以及全世界带普遍性的公共卫生问题。

“2000 年人人享有卫生保健”的基本含义是“到 2000 年所有国家的所有人都应达到社会和经济两方面能过有效生活的那种卫生和健康水平。”

(二) 目标的基本政策和具体目标

1. 目标的基本政策

(1) 确定健康是一项基本人权, 是全世界的一个共同目标。

(2) 人民不但有权、更有义务参加卫生保健的计划和实施。

(3) 政府应对人民的健康负责。

(4) 各国发展卫生事业, 主要应依靠自力更生, 但也需要国际的支持和合作。因为没有一个国家在卫生工作方面能够完全自给自足。

(5) 确认卫生是社会发展的组成部分。因此实现这一目标, 不能只靠卫生部门, 而要依靠社会经济部门的密切协作。

(6) 必须充分利用世界资源来推动卫生工作及其发展, 为此要促进卫生方面的国际合作。

2. 具体目标

(1) 每个国家的全体居民都能获得基本卫生保健和第一级的转诊设施。

(2) 所有的人在其可能范围内, 开展自我保健和家庭保健, 并积极参与社会卫生活动。

(3) 全世界的居民团体都能同政府共同承担对其成员的卫生保健责任。

(4) 所有政府对人民的健康担负起全部责任。

(5) 人民都有安全的饮水和环境卫生设备。

(6) 人民都能够得到足够的营养。

(7) 所有的儿童都得到主要传染病的免疫接种。

(8) 发展中国家的传染病在公共卫生学的重要程度, 到 2000 年不超过发达国家 1980 年的程度。

(9) 使用一切可能的方法, 通过影响生活的方式和控制自然、社会、心理环境来预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。

(10) 人人都可以得到基本的药物。

WHO 人人享有卫生保健的目标, 主要强调了对群体的基本卫生保健, 是从根本上改善人民总体健康水平的重要措施, 这同我国政府“预防为主”的卫生工作总方针是一致的。目标的实现要靠政府、人民以及全社会的支持, 特别是全体卫生保健人员的通力合作, 而在这方面, 护理人员更有责无旁贷的责任。

二、21 世纪年护理展望

(一) 全球的健康状况

1. 人口增长和人口构成比的变化 1970 年以来, 世界的人口增长速度开始减缓。预计到 2000 年, 人口增长率将下降到 1.5%, 到 2025 年继续下降到 1.0%。

由于人口增长速度减缓, 生命周期延长, 使 65 岁以上老年人口持续增加。我国在 1949 年的人均期望寿命只有 35 岁, 到 90 年代已达到 70 岁左右。预见到 2000 年, 全世界将有 4 亿多老年人, 其中 2.5 亿生活在发展中国家。老龄人口的增加, 同时带来慢性病人数量的增多, 这些变化大大增加了老年护理和慢性病人护理的需求。而这些护理将不可能集中在医院内进行, 故主要靠在家中或社区里提供。

2. 妇女儿童的健康需求 妇女儿童一直是所有健康服务对象中最容易受到伤害的群体。据 WHO 报道, 每年有 50 万妇女死于怀孕或分娩, 其主要原因是不安全的分娩和流产。在某些发展中国家, 只有 20% 的产妇是由专业医务人员接生的。在我国部分边远、贫困地区也存在着同样的问题。由于不清洁的接生导致世界上每分钟就有一个新生儿死于破伤风、每 10 分钟有一位母亲死于同样原因。

在发展中国家, 有 1/3 的儿童营养不良, 其主要原因是贫穷、感染和母亲缺乏儿童喂养知识。碘缺乏威胁着世界 1/5 的人口, 首当其冲的受害者也是儿童。除此之外, 一些通过免疫接种就可以避免的疾病仍然没有根除, 仅 1990 年, 脊髓灰质炎使 20 万儿童致残。麻疹、百日咳和过早停止母乳喂养及不适当的喂养引起的肺炎每年夺走 400 万儿童的生命。要实现 2000 年人人享有卫生保健的目标, 妇女儿童是不能忽视的、是具有特殊健康需求的特殊群体。

3. 病因和疾病谱的变化 WHO 关于健康的定义, 使人们从新的角度审视健康和疾病的关系。近 20 年来大量研究证明了环境因素、生活方式、卫生服务和生物遗传因素对健康的影响, 如癌症、心血管病、脑血管病、畸形等都是同生活习惯、环境有密切关系的。

除了传染病、营养不良等疾病以外, 发展中国家的心血管病、癌症以及同烟草、酒精、滥用药物有关的疾病正在增加。有效地控制以上疾病, 就要求人们改变不良的行为和生活习惯, 而健康教育则是帮助人们改变行为的最佳手段。

(二) 护理发展的趋势

面对全球性的健康问题, 世界各国都在采取积极的对策。由于医疗保健面对的群体的扩大, 特别是“2000 年人人享有卫生保健”目标的提出, 使面向少部分急、重症病人服务的

卫生政策受到挑战,迫使各个国家都在重新考虑其卫生人力资源的分配问题。我国的卫生工作一直贯彻“预防为主”的方针,近年来则更加重视群众的健康和初级卫生保健工作。作为卫生保健系统的重要力量——护理人员正在被赋予更多的责任。根据 WHO 等国际组织的报告,21 世纪护理人员将主要承担以下任务:

1. 提供健康教育和指导 WHO 指出,下个世纪,个体、家庭和社会在满足其健康需求方面将扮演重要的角色,自我护理正成为一个发展的趋势,教会人们自理的知识和技术,将是对护理人员的新要求。护士要教给人们必要的知识,改变他们对健康的态度,帮助人们实践健康的生活方式,指导生病的人如何尽快康复和最大限度地发挥机体的潜能。

由于老年人和慢性病人的增加,将会出现越来越多的非专业护理人员。因此护士不仅仅要教会个体的自我护理知识和技术,还要教育非正式的护理人员掌握必要的护理技术,如患者的家属、婴幼儿的父母、幼儿园和中小学校的教师以及社区、居委会的工作人员等。每个护士必须具备良好的卫生宣传和健康教育能力。

2. 社区护理 老龄人口增多,慢性病人增加以及占人口总数 2/3 的妇女和儿童的特殊健康需求的增加,越来越多的卫生保健人员将在初级卫生保健领域里工作。从世界各个国家的情况看,其主要力量是护士。目前虽然有许多社区保健的工作是医生承担的,但护理人员正在逐步增加在社区服务中的任务。

3. 为危重症患者提供高质量、高技术的整体护理 随着社区保健的加强,大量不需要复杂技术和仪器处理的病人将在家庭和社区得到护理和治疗。这将大大增加住院病人的危重和复杂程度。这种变化要求护士必须掌握更为高级和复杂仪器的使用、更多的知识和更强的处理紧急突发事件的能力;大量先进技术的应用及作为消费者的病人对权益的要求,将会提出越来越多的伦理和法律方面的问题。护理人员会面对日益增多的这方面的抉择。

4. 和其他健康保健人员平等合作 由于健康保健已成为每一个公民的基本权利,每一个人都有权利得到安全、全面、可负担起的和可接受的服务。因此大量人力、物力集中在大医院的状况将有所改变。医疗保健系统以医疗为主的情况会随着对社会保健的重视而有所改变。护士将成为整个保健队伍中的重要成员,并且和医生、营养师、心理咨询人员、社会工作人员等紧密合作。因此,每一个护士都应必须具备良好的人际沟通的能力和与他人有效合作的能力。

综上所述,21 世纪的护理将会面对日益扩大的工作领域。社区、家庭将成为护理人员的重要工作场所;老年人、慢性病人、妇女和儿童将是护士服务的重点人群;健康教育、人际沟通、与他人合作及为自己的专业行为负起责任等将是护士的基本要求和技能。每一个护理人员都应该通过不同的途径,有意识地提高和塑造自己,真正成为符合 21 世纪要求的护理专业人员。

第四节 医学模式转变对护理工作的影响

一、医学模式的概念

医学模式是对医学科学(指同人的健康有关的科学)的总的看法和观点;是指在一定的历史条件下,人们用什么观点和方法研究、处理健康和疾病的问题;是医学科学的指导思

想，决定了人们对人的生命、生理、病理、预防、治疗、护理和保健等问题的基本观点；是宇宙观、世界观在医学领域的反映。因此，医学模式也称为医学观。

医学模式既然是是在一定的历史条件下人们的宇宙观和世界观在医学领域的具体反映，必然会随着人们对自然和自身认识的不断加深而不断变化。因此，医学模式对科学特别是对医学科学具有很强的依附性，是医学科学发展和医学状况的客观反映和高度概括。医学模式不能超越医学科学的发展，但是一定会随着医学科学的发展而变化。所以，医学模式也是不可能、不应该一成不变的。

医学模式决定了在一定的时期内人们对医学的总的看法，因此，医学模式会直接影响医学的实践和医学科学的研究方向，包括卫生管理总的方针、医疗保健机构的设置、医学实践的工作方法和思维方式、医学教育的专业和课程设置以及医学科学的研究重点等等。

二、医学模式的转变

近代医学模式的演变经历了从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变。

(一) 生物医学模式

1. 生物医学模式的提出 生物医学模式是以近代自然科学的进步和巨大成绩为基础的。

15世纪下半叶开始，自然科学进入了新的发展时期。特别是哥白尼、伽利略、牛顿等人在自然科学领域所取得的伟大成绩极大地推动了医学科学研究方法和实验手段的发展。近代解剖学、生理学、病理学、微生物和免疫学、诊断学都相继建立。诸多的生物学研究的结果证实了生物学的改变同人的健康和疾病的密切关系。如细菌的感染可以引起组织的和细胞的病理性改变，通过化学或物理的手段可以使发生异常的组织得到修复和复原，疾病也随之治愈。应用这些新的发明和发现，人类能够更清楚地研究人体的各个部分及其细微的结构，从而可以有效地诊断、治疗和控制疾病。由于生物学同医学的密切关系，强化了人们对生物科学的重视和依赖，因此产生了“生物医学”并进一步将其作为对医学的总体看法，进而提出了“生物医学模式”。

2. 生物医学模式的特点 生物医学模式的基础是生物学。其出发点是把人作为一个生物体来研究，从生物学的角度来认识健康和疾病的问题。

生物医学模式认为，人的一切不适和功能紊乱都能从躯体上找到原因和病理的变化，如果各种化验和检查（即生理指标）都没有异常，人就是健康的。

生物医学模式把疾病看作是独立于社会行为的实体，同人的心理、环境、精神没有关系。把人的身体和精神心理分割来看，因此是身心二元论。

生物医学模式的研究方法是还原论。认为一切疾病都可以还原为物理或化学的改变，自然也可以通过物理或化学的手段，使异常的组织或细胞恢复正常，从而使疾病消失。反之，如找不到物理或化学的改变，人就没有疾病或者说人就是健康的。

3. 生物医学模式的成就 生物医学模式的提出，极大地促进了医学科学的发展，同时在防病治病、保护人民健康方面发挥了巨大的作用。人类在疾病的诊断方法和治疗手段上取得了很大的进步，极大地降低了疾病的发病率和死亡率，人民的生命有了根本的保障，大大提高了人的平均寿命。

生物医学模式的出现，是人类医学史的重大事件，是人类的医学和卫生保障事业进入到

科学时代的标志。可以说没有生物医学模式的提出，就不可能有今天的医学科学的发展。由此可见，生物医学模式在现代医学科学的发展中起到了十分重要的作用。

4. 生物医学模式的局限性 尽管生物医学模式在以往显示了巨大的作用，并且会在今后继续发挥其重要作用。但是，随着社会的发展、科学技术的进步及人的需求的增高，生物医学模式的局限性也日益显现出来。

首先，生物医学模式只重视了人的生物学属性而忽略了人还有社会学的属性，而这两种属性是密不可分的一个整体。生物医学模式在重视生物致病因素的前提下，忽视和否认了社会、心理、精神、行为对人的健康的影响。这种身心二元论的思想，束缚了医务人员的思维方法，阻碍和限制了从更广阔的范围研究健康和疾病的关系，将对健康和疾病的研究只局限在生物学的因素上，因此是狭隘的、片面的和不客观的。

其次，单纯从生物学的角度来研究人和人的健康，忽略人的心理因素及社会因素，毫无疑问地会忽略建立良好的医患、护患关系对恢复健康和预防疾病的重要作用。不能很好地发挥人们在维护自身健康时的主观能动性。以上种种局限性的存在，使寻找一种新的、更客观地反映当代医学科学现状的医学模式势在必行。

(二) 生物、心理、社会医学模式

1. 生物、心理、社会医学模式的产生 生物医学模式指引下的生物医学得到了充分的发展，为人们科学地认识疾病的产生和防治奠定了基础，并且为人们认识社会、心理等因素作用于人体提供了前提条件。正是生物医学的进步，可以使人类较好地控制传染病、营养不良、感染性疾病等严重威胁人民健康的问题，同时也暴露了生物医学不能完全解释和控制的，诸如焦虑、紧张、行为改变等原因引起的健康问题。

与此同时，医学心理学、精神科学的重大进步，揭示了心理因素、精神因素、环境因素在保持健康和促进疾病发生、发展及病程转归中的重要作用，更使得视健康、疾病为生物因素单一作用的观点难以坚持。

20世纪40年代，系统论的创立，使人们得以从系统的角度研究人，即把人的机体作为一个系统、一个开放的系统，同周围的环境以及人体各个系统之间不停地进行着物质、能量和信息的交换，是相互影响和相互作用的。系统论的提出从理论上为新的医学模式找到了研究的基本方法，应用这种方法，可以研究和解释人体同环境、人的生物学特点和社会学特点都是一个系统，是一个统一的整体。系统论的观点较好地解决了不同组织的层次，如分子、细胞、器官等同整体的关系，也解决了生物医学模式的还原论同新的生物、心理、社会医学模式的整体论之间的矛盾，使生物、心理、社会三种因素在各自不同的方位和层次上解释各自对健康的影响，互为补充，形成了新的医学观。因此，生物、心理、社会医学模式不是对曾经为医学科学的发展作出巨大贡献的生物医学模式的否定，而是在此基础上的进一步发展和延伸。

2. 生物、心理、社会医学模式的特点 生物、心理、社会医学模式的基本出发点是将研究对象和服务对象作为一个整体，所以，研究人体的生物学变化（疾病）不能不研究有主观意识的人。为此，更需要重视人的主观能动性在维持自身健康方面的重要作用。

在对健康和疾病的看法上，生物、心理、社会医学模式同生物医学模式有着根本的不同。新的模式是身心一元论，即认为人的健康不仅同生物因素有关，更与人的心理因素、环境因素有密切的关系。因此，在诊断观和治疗观上，必须把人的生理、心理和社会等多因素