

SHIYONGLINCHUANGHULIXUE

实用临床护理学

●杨玉芳 等 主编

●济南出版社

上

实用临床护理学

(上册)

主 编 杨玉芳 胡风云 徐希云
王 宾 王 捷

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床护理学/杨玉芳等主编. —济南:济南出版社, 2003. 4

ISBN 7-80629-862-2

I. 实… II. 杨… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 030976 号

济南出版社出版发行

(济南市经七路 251 号 邮编:250001)

泰安市第三印刷厂印刷

(地址:泰山区省庄镇 邮编:271039)

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:68

字数:1915 千字 印数:1~2000 册

(全三册)定价:180.00 元

(如有倒页、缺页、白页,请直接与印刷厂调换)

可塑性強，內容

豐富是為好

賈堂宏

癸未夏

主编简介



杨玉芳,1938年生,山东省青州市人。大专学历,中共党员,现聘为济南市中心医院护理部副主任护师。1953年5月毕业于山东省立医院第二分院护士学校,1965年8月又考入山东医学院医学专修科获大专学历。曾先后任山东省第五、六届政协委员,山东省济南市护理学会妇产科学专业副主任委员,中国管理科学研究院研究员,《发现》杂志社副理事长,济南市中心医院护士长、科护士长。

杨玉芳是济南市中心医院一位德高望重的护理专家和学科带头人。50年来从事临床护理工作,她勤于学习,注重实践,医德高尚,工作一丝不苟。曾先后获山东省共青团委青年红旗手、山东省人民政府优秀护士、济南市卫生系统先进工作者、济南市护理学会优秀会员等称号,立三等功3次,27次受到省、市、区及医院表彰和奖励。

她革新、改革成果3项,其中获省级奖章2项,如1959年革新简易血浆提出器,获山东省青年红旗手奖章。科研1项,如“母乳分泌与PRL”关系的课题研究,现正在临床实验中。主编专著13部,其中第一主编6部。在各级医学、护理刊物上发表论文60余篇,其中多篇获国际、国内优秀论文奖。

作为山东省护理学界的一位元老,她培养和带教了一批批优秀人才,其中为山东医科大学护理系和省、市、县医院护士长学习班授课,使受教育的专业人员约数千人。

她虽然年事已高,但工作、学习不减当年,为我国护理学的开拓、发展和提高做出了突出的贡献。为此,曾被山东大学临床医学院、济南市中心医院评为“老有所为”奖。

主 审 贾堂宏

主 编 杨玉芳 胡凤云 徐希云
王 宾 王 捷

副主编 (以姓氏笔画为序)

马 莉	王 瑛	王宝琿	刘秀菊	刘桂芬
刘 丽	阮晓梅	孙 蓓	孙玉梅	宋 洁
李凤业	陈 健	张 源	张月香	张润凤
周荣芬	周 芸	段惠霞	赵瑞平	黄爱臣
梁 玮	焦 丽	满春霞		

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁少波	马 灿	马 莉	马立新	王 瑛
王宝琿	王 宾	王 捷	王志丽	王爱国
冯启美	邱丽英	刘秀菊	刘桂芬	刘 丽
刘桂红	刘 强	阮晓梅	孙 蓓	孙玉梅
宋 洁	宋 宣	肖凌凤	辛在娥	陈文英
陈来芳	李凤业	李秀萍	李风英	陈 健
迟蔚蔚	沈立虹	张 源	张月香	张润凤
杨玉芳	周荣芬	周 芸	段惠霞	赵瑞平
胡凤云	胡广荣	徐希云	高玉婷	黄爱臣
梁 玮	焦 丽	满春霞		

策 划 肖软林

前 言

随着高科技时代的到来,医学迅速发展,面对这种机遇和挑战,护理人员的素质及理论技术也应日臻完善和提高。为此,我们组织了全国各地近百名护理专家、学者,在繁忙的工作之余,精心编著了《实用临床护理学》一书,奉献给读者。

全书共分八篇,除系统介绍总论、基础护理技术、现代诊疗技术及护理之外,又分专科详细介绍了常见疾病的病因和发病机制、病情判断、治疗要点及护理措施等。既有作者多年来切实可行的临床实践经验,又参考了大量国内外最新文献。其内容丰富,系统全面,科学性强,实用价值高。我们竭诚希望《实用临床护理学》能成为护理工作者的良师益友,即使不从事护理工作的读者也能从中得到启迪。

本书在编写过程中,得到了山东省卫生厅、济南市卫生局、济南市中心医院领导的大力支持和指导,并得到许多专家和同道的热情帮助,在此一并表示谢意。同时,本书还附录了山东省卫生厅制定的《山东省护理文书书写基本要求及格式》和《山东省三级医院分等标准评审细则实施办法》(护理部分),以便对临床提供帮助。

由于本书编写时间仓促,又限于编者水平,错误和疏漏之处在所难免,敬祈广大读者指正。

山东大学临床医学院
济南市 中心医院 杨玉芳

2003 年 6 月

目 录

(上 册)

第一篇 总 论

第一章 护理学概论..... 1	第八章 发热护理 74
第一节 护理学的发展概况..... 1	第一节 概述 74
第二节 护理学的基本概念..... 5	第二节 发热的护理评估 76
第三节 现代护理学的理论和学说..... 6	第三节 发热的护理 78
第四节 护理专业的相关理论..... 7	第九章 疼痛护理 81
第五节 系统化整体护理 15	第一节 概述 81
第二章 护患关系与沟通 43	第二节 疼痛的护理评估 84
第一节 护患关系 43	第三节 疼痛的护理措施 87
第二节 护患沟通 44	第十章 老年病人护理 92
第三章 护理程序 47	第一节 概述 92
第一节 概述 47	第二节 衰老的特征与变化 94
第二节 护理程序的基本步骤 49	第三节 老年病人的护理 95
第四章 护理伦理学 60	第十一章 康复护理 101
第五章 环境 62	第一节 康复护理的特点、内容和管理 ... 101
第一节 环境与健康 62	第二节 康复护理的基本技术 103
第二节 医院环境 63	第十二章 临终关怀 108
第六章 健康、疾病与保健 65	第一节 临终关怀的概念及发展简史 108
第一节 健康与健康问题 65	第二节 临终病人各阶段的生理、心理反应 及护理 109
第二节 疾病 67	第三节 死亡及死亡后的护理 111
第三节 护士在促进健康方面的作用 68	第十三章 病房管理与病房工作制度 114
第七章 舒适、休息与睡眠 69	第一节 病房管理 114
第一节 舒适 69	第二节 病房工作制度 125
第二节 休息 70	第十四章 护理工作质量标准 142
第三节 睡眠 71	

第二篇 基础护理技术

第一章 病人入、出院的护理 154	第二节 病人出院护理 154
第一节 病人入院护理 154	第二章 铺床技术 156

第一节 备用床和暂空床	156	第十章 药物过敏试验技术	207
第二节 麻醉床	157	第一节 青霉素过敏试验	207
第三节 卧有病人床	157	第二节 链霉素过敏试验	209
第三章 卧位与变换卧位技术	160	第三节 破伤风抗毒素过敏试验	209
第一节 卧位种类	160	第四节 普鲁卡因过敏试验	210
第二节 协助病人变换卧位	162	第五节 碘过敏试验	210
第三节 保护具及约束带的应用	163	第六节 头孢菌素类药物过敏试验	211
第四章 晨、晚间护理	165	第七节 结核菌素试验法	211
第一节 晨间护理	165	第十一章 消毒隔离技术	213
第二节 晚间护理	165	第一节 消毒灭菌	213
第五章 病人清洁卫生护理技术	166	第二节 无菌技术	216
第一节 口腔护理	166	第三节 隔离技术	219
第二节 头发护理	167	第十二章 营养治疗与膳食护理	223
第三节 皮肤护理	168	第一节 人体必需的营养素	223
第六章 生命体征的观察与测量技术	176	第二节 营养治疗的基本原则	232
第一节 体温的观察与测量	176	第三节 治疗膳食	232
第二节 脉搏的观察与测量	178	第十三章 输血	237
第三节 呼吸的观察与测量	180	第一节 输血技术	237
第四节 血压的观察与测量	181	第二节 输血并发症及其防治	241
第七章 给药技术	184	第十四章 胃肠减压与肛管排气技术	245
第一节 概述	184	第一节 胃肠减压术	245
第二节 口服给药法	186	第二节 肛管排气术	246
第三节 吸入疗法	187	第十五章 灌肠技术	247
第四节 注射给药法	188	第一节 大量不保留灌肠	247
第五节 其他给药法	196	第二节 小量不保留灌肠术	248
第八章 冷热应用技术	197	第三节 清洁灌肠术	248
第一节 冷应用术	197	第四节 保留灌肠术	248
第二节 热应用术	199	第五节 点滴灌肠	249
第九章 给氧法	201	第十六章 导尿技术	250
第一节 缺氧的类型及原因	201	第一节 导尿术	250
第二节 缺氧的病理生理	202	第二节 导尿管留置法	252
第三节 缺氧的评估	204	第三节 膀胱冲洗法	253
第四节 给氧方法及操作步骤	204		

第三篇 现代诊疗技术及护理

第一章 急救技术	254	第五节 气管切开术	261
第一节 心脏复苏术	254	第六节 吸痰法	264
第二节 呼吸复苏术	257	第七节 静脉切开术	264
第三节 心脏起搏器的应用	259	第八节 动脉切开输血术	265
第四节 气管内插管术	260	第九节 中心静脉压测定	266

第十节 胸腔闭式引流术	267	第七章 介入治疗及护理	305
第十一节 套管胸腔闭式引流术	268	第一节 冠状动脉造影术及护理	305
第十二节 三腔管的应用	269	第二节 冠状动脉成形术及护理	308
第十三节 心脏直流电复律	270	第三节 心血管介入治疗中常用的 穿刺方法	310
第十四节 外伤止血、包扎、固定、搬运术	271	第四节 心血管介入术中造影剂不良 反应的观察及处理	312
第二章 穿刺技术	282	第五节 选择性冠状动脉造影的并发 症及处理	315
第一节 颈外静脉穿刺术	282	第六节 经皮冠状动脉腔内球囊成形 术的并发症及其处理	319
第二节 颈内静脉穿刺插管术	282	第八章 血液净化疗法及护理	322
第三节 锁骨下静脉穿刺插管术	283	第一节 血液透析	322
第四节 股静脉穿刺术	284	第二节 腹膜透析	327
第五节 股动脉穿刺术	284	第九章 肿瘤化学治疗及护理	333
第六节 腰椎穿刺术	285	第一节 概述	333
第七节 胸腔穿刺术	286	第二节 肿瘤化疗的给药途径、方法及 护理	339
第八节 腹腔穿刺术	287	第三节 肿瘤化学治疗的毒副反应及 护理	340
第九节 心包穿刺术	287	第四节 常见肿瘤的化疗	343
第十节 骨髓穿刺术	288	第十章 高压氧治疗及护理	349
第十一节 肝脏穿刺术	289	第一节 概述	349
第十二节 膀胱穿刺术	289	第二节 高压氧治疗的适应证与禁忌证	351
第十三节 体表肿块穿刺术	290	第三节 高压氧治疗方法	353
第十四节 后囟穿刺术	290	第四节 高压氧的临床应用	354
第十五节 侧脑室穿刺术	290	第五节 高压氧治疗的并发症及注意事项	358
第十六节 小脑延髓池穿刺术	291	第六节 高压氧治疗的护理	359
第三章 纤维支气管镜检查及护理	293		
第四章 肺功能检查及护理	294		
第五章 重症监护	296		
第一节 概述	296		
第二节 呼吸功能监测	297		
第三节 血液动力学监测	302		
第六章 体位引流术及护理	304		

(中 册)

第四篇 内科护理

第一章 呼吸系统疾病护理	361	第五节 慢性肺源性心脏病	370
第一节 急性上呼吸道感染	361	第六节 支气管哮喘	376
第二节 急性气管-支气管炎	363	第七节 支气管扩张症	381
第三节 慢性支气管炎	364	第八节 肺炎	384
第四节 阻塞性肺气肿	368	第九节 肺脓肿	388

第十节 肺结核·····	391	第二节 再生障碍性贫血·····	512
第十一节 原发性支气管肺癌·····	396	第三节 特发性血小板减少性紫癜·····	516
第十二节 气胸·····	403	第四节 过敏性紫癜·····	518
第十三节 呼吸衰竭·····	407	第五节 血友病·····	520
第二章 循环系统疾病护理 ·····	413	第六节 白血病·····	523
第一节 慢性心力衰竭·····	413	第七节 弥散性血管内凝血·····	531
第二节 急性心力衰竭·····	418	第六章 内分泌及代谢疾病护理 ·····	535
第三节 心律失常·····	420	第一节 单纯性甲状腺肿·····	535
第四节 心脏瓣膜病·····	428	第二节 甲状腺功能亢进症·····	536
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	432	第三节 甲状腺功能减退症·····	541
第六节 原发性高血压·····	441	第四节 皮质醇增多症·····	543
第七节 病毒性心肌炎·····	446	第五节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	545
第八节 感染性心内膜炎·····	449	第六节 糖尿病·····	548
第九节 心包炎·····	451	第七章 神经、精神科疾病护理 ·····	554
第三章 消化系统疾病护理 ·····	456	第一节 三叉神经痛·····	554
第一节 胃炎·····	456	第二节 急性炎症脱髓鞘性多发性神经病·····	555
第二节 消化性溃疡·····	459	第三节 急性脊髓炎·····	558
第三节 上消化道出血·····	461	第四节 脑血管疾病·····	560
第四节 胃癌·····	465	第五节 震颤麻痹·····	574
第五节 肠结核·····	468	第六节 癫痫·····	577
第六节 溃疡性结肠炎·····	469	第七节 偏头痛·····	581
第七节 肝硬化·····	472	第八节 重症肌无力·····	584
第八节 原发性肝癌·····	476	第九节 周期性麻痹·····	588
第九节 肝性脑病·····	479	第十节 精神分裂症·····	590
第十节 急性胰腺炎·····	483	第八章 风湿性疾病护理 ·····	600
第十一节 结核性腹膜炎·····	486	第一节 系统性红斑狼疮·····	600
第四章 泌尿系统疾病护理 ·····	489	第二节 类风湿性关节炎·····	604
第一节 急性肾小球肾炎·····	489	第九章 理化因素所致疾病护理 ·····	608
第二节 慢性肾小球肾炎·····	491	第一节 有机磷杀虫药中毒·····	608
第三节 肾病综合征·····	493	第二节 一氧化碳中毒·····	612
第四节 肾盂肾炎·····	497	第三节 酒精中毒·····	614
第五节 急性肾衰竭·····	500	第四节 细菌性食物中毒·····	616
第六节 慢性肾衰竭·····	505	第五节 中暑·····	617
第五章 血液系统疾病护理 ·····	510		
第一节 缺铁性贫血·····	510		

第五篇 儿科护理

第一章 新生儿疾病患儿的护理 ·····	621	第三节 新生儿缺氧缺血性脑病·····	625
第一节 新生儿窒息·····	621	第四节 新生儿颅内出血·····	628
第二节 新生儿黄疸·····	623	第五节 新生儿肺炎·····	630

第六节 新生儿败血症	632	第二节 鹅口疮	659
第七节 新生儿破伤风	634	第六章 造血系统疾病患儿的护理	661
第二章 营养性疾病患儿的护理	637	第一节 营养缺铁性贫血	661
第一节 营养不良	637	第二节 营养性巨幼细胞性贫血	662
第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病	639	第三节 急性白血病	664
第三章 呼吸系统疾病患儿的护理	642	第七章 泌尿系统疾病患儿的护理	669
第一节 急性上呼吸道感染	642	第一节 急性肾小球肾炎	669
第二节 小儿肺炎	643	第二节 肾病综合征	671
第四章 循环系统疾病患儿的护理	648	第八章 神经系统疾病患儿的护理	675
第一节 充血性心力衰竭	648	第一节 化脓性脑膜炎	675
第二节 病毒性心肌炎	651	第二节 急性炎症脱髓鞘性多发性神经病	677
第五章 消化系统疾病患儿的护理	655	第三节 小儿惊厥	679
第一节 小儿腹泻	655		

(下 册)

第六篇 外科护理

第一章 外科无菌技术	683	第四节 胃肠道外营养	730
第一节 灭菌法	683	第六章 外科重症监护	734
第二节 化学消毒法	684	第一节 概述	734
第三节 消毒灭菌在外科中的应用	687	第二节 外科重症监护基本技能	735
第二章 水、电解质、酸碱失衡病人的护理	692	第七章 烧伤与冷伤病人的护理	740
第一节 水、电解质平衡	692	第一节 烧伤	740
第二节 水、电解质失衡	694	第二节 冷伤	749
第三节 酸碱平衡与失衡	699	第八章 颅脑疾病病人的护理	752
第三章 围手术期护理	705	第一节 颅内压增高	752
第一节 手术前准备与护理	705	第二节 颅脑损伤	755
第二节 手术后护理	709	第三节 脑脓肿	765
第三节 手术后并发症的预防及处理	712	第四节 脑积水	768
第四章 外科休克病人的护理	714	第九章 颈部疾病病人的护理	771
第一节 概述	714	第一节 甲状腺肿瘤	771
第二节 失血性休克	718	第二节 甲状腺功能亢进	774
第三节 感染性休克	721	第十章 乳房疾病病人的护理	777
第五章 外科病人营养支持的护理	725	第一节 急性乳房炎	777
第一节 概述	725	第二节 乳腺癌	778
第二节 营养评估和营养支持的适应证	728	第十一章 胸部损伤及疾病的护理	784
第三节 胃肠道内营养	729	第一节 胸部损伤	784
		第二节 食管癌	788
		第三节 肺癌	792

第四节	冠心病·····	797	第二节	血栓闭塞性脉管炎·····	859
第五节	主动脉内球囊反搏·····	799	第十四章	泌尿男生殖系统损伤与疾病的 护理·····	862
第六节	人工心脏瓣膜替换及术后护理 ·····	805	第一节	泌尿系损伤·····	862
第十二章	腹部损伤及疾病的护理·····	815	第二节	尿石症·····	868
第一节	腹外疝·····	815	第三节	肾结核·····	871
第二节	腹部损伤·····	817	第四节	前列腺增生症·····	873
第三节	急性化脓性腹膜炎·····	822	第五节	膀胱癌·····	876
第四节	胃十二指肠溃疡·····	825	第十五章	骨与关节损伤与疾病的护理·····	880
第五节	肠梗阻·····	827	第一节	骨折概论·····	880
第六节	急性阑尾炎·····	830	第二节	上肢骨折·····	885
第七节	结肠、直肠癌·····	832	第三节	下肢骨折·····	889
第八节	直肠肛管疾病·····	837	第四节	脊柱骨折·····	893
第九节	门静脉高压症·····	843	第五节	骨盆骨折·····	896
第十节	胆石症·····	848	第六节	关节脱位·····	898
第十一节	急性胰腺炎·····	850	第七节	腰椎间盘突出·····	902
第十二节	胰腺癌·····	854	第八节	急性血源性骨髓炎·····	904
第十三章	周围血管疾病病人的护理·····	857	第九节	慢性骨髓炎·····	906
第一节	下肢静脉曲张·····	857	第十节	化脓性关节炎·····	907

第七篇 妇产科护理

第一章	妇科疾病护理·····	910	第十七节	不孕症·····	954
第一节	前庭大腺炎·····	910	第二章	产科疾病护理·····	958
第二节	阴道炎·····	911	第一节	妊娠剧吐·····	958
第三节	慢性宫颈炎·····	914	第二节	流产·····	959
第四节	急性盆腔炎·····	916	第三节	异位妊娠·····	963
第五节	生殖器结核·····	918	第四节	妊娠高血压综合征·····	966
第六节	功能失调性子宫出血·····	921	第五节	前置胎盘·····	970
第七节	闭经·····	924	第六节	胎盘早期剥离·····	973
第八节	痛经·····	928	第七节	过期妊娠·····	976
第九节	更年期综合征·····	929	第八节	妊娠合并心脏病·····	978
第十节	葡萄胎·····	932	第九节	子宫破裂·····	981
第十一节	侵蚀性葡萄胎·····	934	第十节	产后出血·····	984
第十二节	绒毛膜癌·····	936	第十一节	胎膜早破·····	987
第十三节	子宫肌瘤·····	939	第十二节	羊水栓塞·····	988
第十四节	子宫颈癌·····	942	第十三节	胎儿窘迫·····	991
第十五节	子宫内膜癌·····	946	第十四节	产褥感染·····	994
第十六节	子宫内膜异位症·····	950			

第八篇 眼、耳鼻咽喉、口腔科护理

第一章 眼科疾病护理	998	第三章 口腔科疾病护理	1016
第一节 白内障	998	第一节 龋病	1016
第二节 青光眼	1002	第二节 牙周病	1017
第二章 耳鼻咽喉科疾病护理	1007	附录 1 山东省护理文书书写基本 要求及格式	1020
第一节 鼻出血	1007	附录 2 山东省三级医院分等标准评审细 则实施办法(护理部分)	1027
第二节 扁桃体炎	1010		
第三节 急性喉炎	1012		
第四节 急性化脓性中耳炎	1014		

若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”的口腔护理知识。同时代的名医陈自明著《妇人大全良方》提供了大量妊娠期和产后的护理知识。这说明口腔护理和妇产科护理在宋代即已得到重视。

明、清之际,瘟疫流行。先后出现了不少专门研究传染病防治的医学家和一大批有关瘟疫的医学名著,其中有许多消毒隔离的护理技术,如胡正心医生提出用蒸气消毒法处理传染病人的衣物。当时还流行用艾叶,喷洒雄黄酒消毒的方法。

几千年来,中医采用朴素的唯物主义观点对待人体和疾病。中医把人体看作是统一的有机体,并把人健康与内在心理状态和外在生活环境紧密联系起来,在阴阳、五行、四诊、八纲、辨证论治等理论指导下实施医疗护理措施。中医还十分重视预防保健,强调讲究个人卫生、体育锻炼、预防传染病和流行病,并重视精神卫生。因此,中医学为护理学的起源提供了丰富的理论和技术基础。

(二)中国近代护理学 近代护理的历史是同国家命运相联系的。

鸦片战争前后,护理工作是随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。那时各国的传教士在军队的保护下,纷纷来到中国开设教堂,宣传宗教,开设西医院和学校。我国逐步建立了护理教育和护理工作体系。

1884年美籍教会护士麦克尼克(Meckchiue)到上海在妇孺医院推行“南丁格尔护理制度”,她是第一个来华护士。

1888年美籍的约翰逊女士(Johnson)到福州成立第一所护校。

1895年和1905年,先后在北京成立护训班和护士职业学校。1907年以后,中国一些城市如广州、南京、长沙、成都等地开设了培训班,招收初中和高中毕业生,学制3~4年,开始培训中国护士。这一时期护校的开办和增加,对中国护理学的形成和发展起到了一定推动作用。

1904年,国际红十字会上海分会成立,1911年改称中国红十字会,它为广大人民做了大量的救济和救护工作。

1909年,在美国信宝珠护士的倡导下,中华护士会在江西牯岭正式成立。成立初期,会长均由美国或英国护士担任,后逐步改由中国护士任

会长。

1922年,中华护士会加入国际护士协会,并且参加每4年一次的会员代表大会。

1931年,日本帝国主义侵略中国。全国人民积极参加抗日救亡运动,革命根据地的人民和战士急需医药护理人员。在毛泽东主席和朱德总司令的授意下,傅连璋医生于1931年主持开办了一所红色护士学校。1932年我国创立了第一所国立中央高级护士学校。1933年,红四方面军野战医院开始招生和培养医护骨干。1937年,抗日战争爆发后,许多爱国青年奔赴延安和抗日战场,其中包括一些护士。延安地区开办了中央医院、和平医院和边区医院等,广大护理人员为当地人民和战士的健康保健作出了重要贡献,护理工作也倍受重视。

1937年10月八路军总卫生部颁发了暂行“卫生法规定”制定了看护规则计10条,并附《新补卫生员看护资格规定》和《看护长工作条例》。抗日战争开始后,日伪军对抗日根据地进行“扫荡”和“清乡”,给医护工作带来极大困难。一个医院又往往分为若干小组单独活动,工作独立性增强。每个小组2~3人,以医生或看护长为组长,带领伤病员分散隐蔽在山洞、地道、船只、山林、芦苇荡内。看护长负责组织实施护理工作、安全、饮食并指导群众进行护理工作。由于战时环境,当时的医护工作分工不明确。1941年5月12日在延安成立了中华护士学会延安分会,建立了我军第一个护理学术组织,沈元晖当选为理事长,会前,毛泽东同志亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性。”1942年5月,毛泽东再次题词“尊重护士、爱护护士”,提出了护理工作的重要性,并肯定了护士的社会地位。在八年抗战中,护理工作者同全国抗日军民一起经受了严峻的考验,积累了丰富的经验,较好地完成了战伤护理工作任务,与伤病员同甘共苦,全心全意为伤病员服务,为赢得抗日战争的胜利立下功勋。

解放战争时期,1948年1月27日东北军区召开卫生会议,统一了医务人员名称:凡是在前方部队的护士改称卫生员;在医院、学校、机关、工厂等工作的护士称谓不变,仍称护士,并规定见习护士工作半年以上可升为护士,护士工作1年半以上可提升为护士长。我军护理人员摸索、总结了大

兵团作战时护理工作的经验,特别总结了阶梯治疗及转运工作中的护理经验,同时学习了苏美二次大战中战伤救护工作,形成了自己护理的一些新观点和新方法,加强了休克早期综合性防治护理措施,开展了石膏绷带护理技术和输液技术,出现了专门的输液组织,并逐步推广输血技术,战伤救护技术明显提高。解放战争规模宏大、发展迅速,我军护理工作者根据战争的需要,做到了高度运动、随军护理,取得了大兵团作战形势下军队护理工作的经验,他们奋战在野战医院、后方医院及各医疗机构中,积极为伤病员服务。他们救死扶伤的业绩谱写了护理工作史上光辉的一页。1949年5月在郑州召开了第四野战军首届护士代表大会,第一次明确提出“护士工作要专门化,要建立护士工作体系”的观点,加速了护理工作专业化和系统化进程。

(三)中国现代护理学 新中国成立后,护理事业得到党和人民政府的重视而进入迅速发展阶段。

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,纳入了正规教育系统,并由中央卫生部领导制定全国统一教学计划,编写各门课程的统一教材。同年8月,中华护士学会在北京召开第17届全国理事会和全体会员代表大会,改选了理事会,并制定了新会章,会址迁至北京。1954年,中华护士学会的学术委员会创刊《护理杂志》。1958年护理专家被吸收为中国科学技术协会会员。

1961年4月,北京第二医学院开办护理系,招收在职护士进修大专班,开始探索社会主义新型高等护理教育的建设,但很快受政治运动的冲击而停办。1963年,国家计委和教育部共同组织修订了全国高等学校专业目录,经国务院批准颁布了《高等学校通用专业目录》。在10种医学本科专业中包括了护理专业,但由于紧接着而来的“十年动乱”而没有得到很好的贯彻落实。改革开放以后,护理事业进入了一个新的发展阶段。党中央非常重视护理事业,大力扶持护理工作和护理教育事业,使护理事业逐步进入一个繁荣的时代。

1984年1月11日至16日,国家教育部、卫生部在天津市联合召开了全国护理专业教育座谈会,明确了在高等医学院校内增设护理学本科专

业及护理学专修课,加速培养高级护理人才,逐步建立切合我国实际情况,适应社会主义医药卫生事业的发展需要的,多层次多规格的护理教育体系;提出了应在保证办好护理本科教育的前提下,为发展护理学研究生教育创造条件,力争在第七个五年计划期间开设建立培养护理硕士、博士学位研究生的专业点,造就护理专业的研究人员。

1987年8月,经国家教育委员会审定、批准并颁布的《全国普通高等学校医学本科专业目录》中,护理学专业被列入正式本科专业。从法定程序上正式确立和规范了护理学专业的培养目标、业务培养要求、主干学科、主要课程、修业期限和学位授予,明确了高等护理教育的方向。从1984年全国护理专业教育座谈会召开到1995年7月期间,全国有12所医学院校建立了护理本科专业,并设立学位制;50所医药院校建立了护理专科;17个省市开展护理自学高等教育考试。

1992年在北京医科大学设立了护理硕士学位授予点,1994年7月第二军医大学护理系率先毕业了2名护理硕士生。至1995年7月全国已有4所医科大学招收护理硕士生,高等护理教育进入了蓬勃发展的阶段。现今护理模式迅速适应新的医学模式;护理工作由被动执行医嘱变为有针对性的系统化护理程序,日趋理论化、信息化、程序化;护理人才的培养由单一转向多层次、多结构;护理管理现代化;护理学术气氛空前活跃,各种护理论著如雨后春笋,频繁开展国际国内学术交流。所有这些,对促进护理学科的发展、加强护士队伍建设,促使护士在医疗、预防、保健和康复等工作中发挥更大作用,还将会越来越显示出其巨大的威力。

二、世界护理发展概况

(一)世界各国早期的护理学 公元前后,一些文明古国已有了早期的医学和护理活动。在古埃及,早在公元前3400年,即用干化法来保存尸体,俗称“木乃伊”。古希腊人希波克拉底(Hippocrates)被誉为西方医学之父,诞生于公元前460年,他提出医学伦理学的概念以及护理、观察、报告都要以病人为中心的观点,强调对病人护理的重要性。由希波克拉底起草的《希波克拉底誓

言》至今仍是医生们踏进医学领域时的誓言。古罗马十分重视环境和公共卫生,修建有上、下水道以供应清洁饮水,还建有公共浴池和大型体育场。伽伦(Galenos)医生创立了以人体解剖为基础的医学体系,为医学发展作出了重要贡献。古印度医学带有较浓的宗教色彩,古代经典中记载了有关内、外、妇产、小儿、精神和泌尿等科疾病的治疗和预防保健内容,并重视个人卫生、环境清洁和无菌原则。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。欧洲由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,这对护理工作的发展起到了一定的促进作用。早在1060年,意大利沙弗诺城一所医学校招收妇女学习产科、医院管理、护理、助产,考试合格后发给证书。12~13世纪十字军东征,曾组织过20万孤寡及未婚妇女护理伤兵,平时对居民进行家庭护理及救护工作的宣教。1413年,为了对贫困居民进行护理工作,欧洲各国建立了数以百计的大小医院。当时医院条件很差,所有病人无论内科、外科,甚至传染科都混杂在一起,直到1300年才建成病房,但床位仍不足,两人或四人甚至八人共睡一床。当时担任护理工作的人员除修女外,还有不少妇女自愿为贫者服务,但他们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理制度,每晚10时以后就没有护理人员值班,死者常与活者共寝。1788年法国皇家医院组织调查发现,病人死亡率高达25%,医护人员和其他人员死亡率达8%。

文艺复兴时期,西方国家又称之为科学新发现时代,其间建立了许多图书馆、大学、医学院校,出现了一批医学科学家,出现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。在法国、英国和美国等国家出现了一些具有较浓厚基督教特点的护士组织,为贫困病人服务。但是,由于当时妇女地位低下,没有机会接受良好教育,致使护理工作停滞不前,仍处于中世纪的状况。

(二)南丁格尔时期的护理学 1820~1910年,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,她首

创了科学的护理专业,这时护理学理论才逐步形成和发展,也是护理工作的转折点,是护理专业化的开始。

佛罗伦斯·南丁格尔出身于英国一个极富有的家庭,受过高等教育,并有很好的教养。她认识到护理工作的重要性,不顾父母的反对和阻拦,克服种种困难冲破当时社会上鄙视护士的恶势力,毅然地献身护理事业。并在1850年德国凯瑟沃兹医院参加了3个月的护士训练班,回国后担任了一个慈善医院的护理部主任,同时被任命为英国伦敦“妇女医院”的院长,在她的领导下该院护理工作有了很大的进步。1854~1856年,克里米亚战争爆发,更进一步激发了南丁格尔发展护理事业的决心和愿望,当时她率领38名护士,克服许多困难,顶住前线医院人员的抵制和非难,自愿到前线参加战地护理,使伤员病死率从50%下降到2.2%,首次以无可辩驳的事实向社会显示了护理在医疗中的重要作用。护理工作得到英帝国朝野的认同后,南丁格尔以此为起点,设立了南丁格尔基金,开办了护士训练学校,创建了护理专业,她的人道主义推动了全世界护理学的发展。1907年国际红十字会在伦敦召开,决定设立南丁格尔奖章,这是国际护士最高荣誉奖,每两年颁发一次。

(三)世界各国现代护理学 随着社会的进步和科学的发展,护理教育水平不断提高,形成了护理学独特的理论和模式。护理研究广泛开展,护理实践的复杂性增加,服务范围迅速扩展,以及护理学知识体系不断完善,推动现代护理学成为一门独立的学科。近几十年来,以美国为首的一些发达国家,护理科学的发展尤为迅速。现在全世界的许多国家中,护理专业的社会地位和科学地位已经确立,不少国家制定了护士法,以法律手段使人民的健康得到保障。各国护士的组织——护士协会先后成立。为了各国护士的互相交往、交流学术成就和工作经验,在1899年建成国际护士会。很多国家举办高等护理教育。部分护士获得硕士、博士学位和教授职称,促进了现今护理学理论、知识及技能的迅速发展。

(杨玉芳 胡风云 张润凤)