

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

护理学基础

(第2版)

主编 景钦华 安秋月

清华大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

护理学基础

(第2版)

主编 景钦华 安秋月

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

全书共分 20 章,内容包括护理学发展史和护理学的基本概念、基本理论、基本知识及基本技术操作,可帮助学生正确认识护理专业,熟悉常用的护理理论,掌握作为护理实践框架结构的护理程序,结合实例对有关理论进行了解释,结合护理实践说明理论的具体应用。全书内容涵盖面广,注重基础,突出重点,力求反映护理临床和护理研究的最新成果。本书可供高专、高职院校护理学专业师生使用和参考。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/景钦华,安秋月主编.-2 版.-北京:清华大学出版社,2014

普通高等教育“十二五”规划教材·全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-302-36321-7

I. ①护… II. ①景… ②安… III. ①护理学—医学院校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 082063 号

责任编辑:罗 健 王 华

封面设计:戴国印

责任校对:赵丽敏

责任印制:沈 露

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm

印 张:27

字 数:761 千字

版 次:2006 年 8 月第 1 版

2014 年 6 月第 2 版

印 次:2014 年 6 月第 1 次印刷

印 数:1~3000

定 价:49.80 元

产品编号:055297-01

编者名单

- 主 编 景钦华 安秋月
- 副 主 编 杨桂英 敖以玲 邢凤梅
- 编 者 (按姓氏拼音排序)
- 安秋月 (牡丹江医学院)
- 敖以玲 (雅安职业技术学院)
- 贾翠平 (吉林医药学院)
- 景钦华 (青海大学)
- 李莎莎 (湖州师范学院)
- 刘红梅 (齐齐哈尔医学院)
- 吕文格 (邢台医专第二附属医院)
- 权明桃 (遵义医学院)
- 邢凤梅 (河北联合大学)
- 许玉贤 (雅安职业技术学院)
- 杨桂英 (齐齐哈尔医学院)
- 杨 瑞 (延安大学医学院)
- 游细玉 (湖北理工学院)
- 于海静 (海南医学院)
- 余晓云 (首都医科大学燕京医学院)
- 支颜霄 (青海大学) (兼秘书)



前言

社会进步和科学发展为高等护理教育的发展创造了机遇,也提出了挑战。21世纪的护理学将集医学科学、社会科学、人文科学及管理科学于一体,在保护人类健康、防治重大疾病、提高人口素质方面发挥重要作用。护理学基础是护理学专业领域的一门重要基础课程,主要介绍护理专业及专科护理的基本理论与技能,是护理专业学生必须掌握的一门课程。

本教材是在清华大学出版社组织的普通高等教育“十二五”规划教材、全国高等医药院校规划教材编委会的领导下编写的,第1版教材出版发行至今,已经有8年之久。全国许多医药院校老师在专科教学中普遍采用本教材。本教材受到了护理院校的师生及各级医院护理人员的欢迎,他们对第1版教材给予了高度评价,这也成为我们进行第2版教材修订的强大动力。

近年来,临床护理理论和实践不断发展,新知识、新技术和新方法相继面世,护理学专业新的行业标准也随之出台,亟须对《护理学基础》(第1版)教材进行修订。

来自全国13所院校的16位护理专业教师承担了第2版《护理学基础》的编写任务。本教材编写的指导思想是围绕护理大专层次专业人才培养目标,全面提高学生的素质,培养学生的能力。在生物-心理-社会医学模式指导下,学生应用护理程序为护理对象实施整体护理。本书可供高专、高职院校护理学专业教学使用。

全书共分20章,内容包括护理学发展史和护理学的基本概念、基本理论、基本知识及基本技术操作,可帮助学生正确认识护理专业,熟悉常用的护理理论,掌握作为护理实践框架结构的护理程序;结合实例对有关理论进行了解释,并结合护理实践说明理论的具体应用。全书内容涵盖面广,既注重基础,又突出重点,力求反映护理临床和护理研究的最新成果。

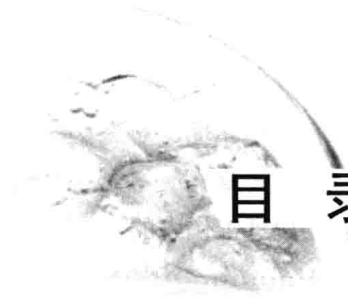
在本教材编写过程中,理论部分的编写强调以够用为主,注重实践内容,在参考同类教材的基础上,吸取国内外相关教材最新版本的新内容,结合临床护理实践,通过对本课程的学习,学生能以全面、系统的观点认识患者的需要,掌握实用护理技术,适应整体护理的工作需要。本教材与第1版教材相比:一是在内容方面进行了更新,及时将学科发展的新理念和新发展引入教材之中,如护士职

业安全防护、预防和控制医院感染等；二是在结构方面进行了更新，在每章内容前增加了学习目标，在每章后面增加了思考题，以帮助学生了解教学要求和检验学习效果。

限于编者的能力和水平，书中难免有错误和疏漏之处，恳请使用本教材的师生、读者和护理界同仁惠予指正。

景钦华 安秋月

2014年4月



目 录

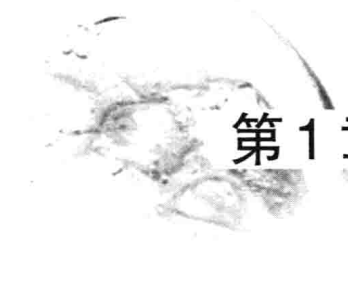
第1章 绪论	1	三、护患关系的分期	35
第1节 护理学发展简史	1	四、护患关系的基本模式	36
一、护理学的形成	1	五、建立良好护患关系的目的及	
二、我国护理学发展概况	5	对护士的要求	36
第2节 护理学的基本概念	7	六、影响护患关系的因素	37
一、基本概念	7	第2节 沟通与交流技巧	38
二、护理学概念的形成与发展	9	一、沟通的概念	38
第3节 护理学的内容和范畴	10	二、沟通的形式	39
一、护理学的任务和范围	10	三、有效的沟通和沟通技巧	42
二、护理工作方式	11	四、影响有效沟通的因素	45
第4节 护理学基础的学习内容、		五、治疗性沟通	45
目的和方法	12	六、特殊情况下的交流技巧	48
一、学习内容	12	思考题	49
二、学习目的与方法	12	第4章 患病后的心理、社会反应	51
思考题	13	第1节 患者对疾病的心理、	
第2章 护理学理论及相关理论	14	社会反应	51
第1节 护理学相关理论	14	一、患者对疾病的心理反应	51
一、一般系统论	14	二、患者对疾病的行为反应	52
二、成长与发展理论	16	三、疾病对患者、家庭和	
三、人类基本需要层次论	20	社会的影响	54
四、应激与适应的概念和理论	23	第2节 患者的角色和角色适应	55
第2节 护理学理论	26	一、患者角色的概念	55
一、Orem 的自理模式	26	二、角色适应	56
二、Roy 的适应理论	29	三、促进患者角色适应的	
思考题	31	护理措施	57
第3章 护患关系与人际交流	33	第3节 焦虑	57
第1节 护患关系	33	一、焦虑的分类及性质	58
一、基本概念	33	二、产生焦虑的原因	58
二、护患关系的分类与性质	34	三、焦虑与恐惧的区别	58

四、焦虑患者的护理	59	一、医院的物理环境	79
第4节 心理、社会评估的		二、医院的社会、文化环境	81
内容和方法	60	三、医院环境中护士的职责	82
一、心理、社会评估的内容	60	第2节 人体力学在护理工作中的	
二、心理、社会评估的方法	61	应用	83
三、心理、社会评估的注意事项	62	一、常用力学原理	83
思考题	63	二、人体力学在护理操作中的	
第5章 护理程序	64	应用	85
第1节 护理评估	64	第3节 患者床单位的准备	86
一、收集资料	65	一、患者床单位及设备	86
二、整理资料	66	二、各种铺床法	88
三、分析资料	67	思考题	94
第2节 护理诊断	67	第7章 出入院患者的护理	96
一、护理诊断的定义	68	第1节 患者出入院的护理	96
二、护理诊断的组成	68	一、患者入院护理	96
三、护理诊断的陈述方式	69	二、患者出院护理	98
四、合作性问题 (collaborative		第2节 患者卧位及其基本要求	99
problem)——潜在并发症	69	一、卧位的性质	99
五、护理诊断与医疗诊断的		二、常用卧位及其基本要求	99
区别与联系	69	第3节 移动和搬运患者	103
六、护理诊断的注意事项	70	一、协助患者更换卧位	103
第3节 护理计划	70	二、运送患者法	106
一、排列护理诊断的优先顺序	70	思考题	109
二、护理目标的制定	71	第8章 患者的舒适、安全与护士的	
三、制定护理措施	72	职业防护	111
四、护理计划成文	73	第1节 舒适与疼痛	111
第4节 实施	74	一、舒适概述	111
一、实施前的准备	74	二、护理不舒适患者的原则	112
二、具体实施	74	三、疼痛概述	113
三、实施后的记录	75	四、疼痛患者的护理	115
第5节 评价	75	第2节 休息、睡眠与活动	118
一、收集资料	75	一、休息	118
二、评价目标是否实现	75	二、睡眠	119
三、重审护理计划	76	三、活动	122
思考题	76	第3节 患者的安全及护士的	
第6章 医院环境	78	职业防护	125
第1节 医院环境	78	一、影响患者安全的因素	125

二、医院常见的不安全因素及 防范	126	三、会阴部护理	188
三、保护具的使用	127	第3节 压疮的预防与护理	192
四、护士的职业防护	130	一、压疮发生的原因、好发部位及 高危人群	192
思考题	132	二、压疮的预防与护理	194
第9章 预防与控制医院内感染	134	三、压疮的病理分期及 临床表现	197
第1节 医院感染概述	134	四、压疮的治疗与护理	199
一、医院感染的概念与分类	134	第4节 患者晨晚间护理	200
二、医院感染的形成	135	一、晨间护理 (morning care)	201
三、医院感染的预防与控制	136	二、晚间护理 (evening care)	202
第2节 清洁、消毒、灭菌工作	137	思考题	202
一、清洁、消毒、灭菌的概念	137	第11章 冷、热疗法	205
二、消毒灭菌的方法	137	第1节 概述	205
三、医院清洁、消毒、灭菌 工作	145	一、冷、热疗法的概念	205
第3节 洗手及手消毒技术	149	二、冷、热疗法的效应	205
一、洗手与手的消毒概述	149	三、影响冷、热疗法效果的 因素	206
二、洗手技术	149	第2节 冷疗法	206
三、手的消毒	150	一、冷疗法的目的	206
第4节 无菌技术	153	二、冷疗法的禁忌证	206
一、无菌技术的概念及 操作原则	153	三、冷疗的方法	207
二、无菌技术基本操作方法	153	第3节 热疗法	211
第5节 隔离技术	162	一、热疗法的目的	211
一、概述	162	二、热疗法的禁忌证	212
二、隔离原则	163	三、热疗的方法	212
三、隔离种类及措施	164	思考题	217
四、隔离技术基本操作方法	166	第12章 生命体征的评估与护理	219
思考题	170	第1节 体温的评估与护理	219
第10章 患者的清洁卫生	174	一、体温的产生与调节	219
第1节 口腔护理	174	二、正常体温及影响体温的 因素	220
一、口腔的解剖生理特点及 卫生评估	174	三、体温的测量	221
二、口腔护理	176	四、异常体温的观察及护理	223
第2节 头发、皮肤的护理	179	第2节 脉搏的观察与护理	225
一、头发的清洁护理	179	一、脉搏的产生	225
二、皮肤的清洁护理	184	二、脉搏的评估	226

三、脉搏的测量方法与记录	227	三、影响排便的因素	273
第3节 呼吸的观察与护理	229	四、排便异常的护理	274
一、正常呼吸过程及其生理变化	229	五、与排便有关的护理技术	276
二、常见的呼吸异常	231	思考题	285
三、呼吸的测量方法和记录	232	第15章 药物治疗法	287
四、促进呼吸功能的护理方法	233	第1节 给药的基本知识	287
第4节 血压的观察与护理	237	一、药物的种类、领取和保管	287
一、血压形成的原理及影响血压的因素	237	二、给药的基本原则	288
二、血压的评估	238	三、给药途径	289
三、血压的测量	240	四、给药的次数与时间	289
思考题	243	五、影响药物疗效的因素	291
第13章 饮食与营养护理	245	第2节 口服给药法	293
第1节 营养与健康	245	第3节 注射给药法	295
一、热能	245	一、注射原则	295
二、营养素	246	二、注射前准备	296
第2节 医院饮食及护理	250	三、常用注射法	298
一、影响饮食与营养的因素	250	第4节 雾化吸入法	310
二、患者营养状况的评估	251	一、超声雾化吸入法	310
三、促进患者饮食与营养的护理	251	二、氧气雾化吸入法	313
四、医院饮食	252	三、手压式雾化器雾化吸入法	315
第3节 特殊饮食护理	254	第5节 药物过敏试验法	316
一、管饲饮食	254	一、青霉素过敏试验与过敏反应的处理	316
二、要素饮食	256	二、头孢菌素类药物过敏试验法	319
思考题	258	三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法	320
第14章 排泄活动的评估与护理	260	四、链霉素过敏试验法	321
第1节 排尿活动的评估与护理	260	五、普鲁卡因过敏试验法	322
一、泌尿系统的解剖与生理	260	六、细胞色素C过敏试验法	322
二、排尿活动的观察	261	第6节 局部给药法	322
三、影响排尿的因素	263	一、皮肤用药法	322
四、排尿异常的护理	264	二、黏膜给药法	322
五、与排尿有关的护理技术	265	三、舌下给药	325
第2节 排便活动的评估与护理	271	思考题	325
一、大肠的解剖与生理	272	第16章 静脉输液与输血	328
二、排便活动的观察	272	第1节 静脉输液	328

一、静脉输液的原理及目的	328	抢救设备	364
二、静脉输液的常用溶液	328	二、常用抢救技术	366
三、常用静脉输液法	329	三、危重患者的支持性护理	382
四、输液滴速和时间的计算	335	思考题	383
五、常见输液故障与排除	335	第 19 章 临终患者的护理	385
六、常见输液反应与防治	336	第 1 节 概述	385
七、输液微粒污染与消除	337	一、濒死和死亡的定义	385
八、输液泵的应用	339	二、临终关怀	387
第 2 节 静脉输血	339	第 2 节 临终患者及家属的护理	388
一、血液制品的种类	339	一、临终患者的生理变化及	
二、血型及交叉配血试验	340	护理	388
三、输血原则和输血前的准备	341	二、临终患者的心理变化及	
四、静脉输血的方法	341	护理	390
五、自体输血和成分输血	343	三、临终患者家属的反应及	
六、常见输血反应及防治	344	护理	391
思考题	347	第 3 节 死亡后的护理	391
第 17 章 标本采集法	348	一、尸体护理 (postmortem care)	392
第 1 节 标本采集的意义和原则	348	二、丧亲者的护理	393
一、标本采集的意义	348	思考题	394
二、标本采集的原则	348	第 20 章 医疗和护理文件记录	396
第 2 节 各种常用标本的采集		第 1 节 医疗与护理文件的	
方法	349	记录和管理	396
一、痰标本的采集	349	一、医疗与护理文件记录的	
二、咽拭子标本的采集	350	意义和要求	396
三、血液标本的采集	351	二、医疗与护理文件的保管	
四、尿标本采集	354	要求	397
五、粪便标本采集	356	第 2 节 各种医疗与护理文件的	
思考题	357	书写	399
第 18 章 病情观察与危重患者的		一、体温单的绘制与填写	399
抢救和护理	359	二、医嘱单及医嘱处理	400
第 1 节 病情观察	359	三、出入量记录单	402
一、病情观察的概念、目的与		四、特别护理记录单	402
要求	359	五、病室交班报告	403
二、病情观察的方法	360	六、护理病历	404
三、病情观察的内容	360	思考题	405
第 2 节 危重患者的抢救和护理	364	附录	408
一、抢救工作的组织管理及		参考文献	419



第1章

绪论

教学目标

1. 掌握：护理学的基本概念；护理学的任务和目标。
2. 熟悉：护理工作方式；护理学基础的学习内容和学习目的。
3. 了解：护理学发展简史。

护理学是医学科学领域中一门独立的分支学科，是以自然科学和社会科学理论为基础的研究、维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。伴随着医学及科学技术的发展、人们生活水平的提高和健康需求的增加，护理学经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理，再到以患者为中心的整体护理，直至以人的健康为中心的发展过程。其研究内容、范畴与任务涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面，通过应用科学的方法对护理对象进行整体的认识，全面揭示护理的本质及其发展规律。

第1节 护理学发展简史

护理是人类生存的需要。护理的起源可追溯到原始人类，可以说自从有了人类就有了护理活动。护理学的发展与人类的社会进步、文明程度、科学发展息息相关。

一、护理学的形成

（一）人类早期护理

自有人类就有生老病死，也就有了原始医护照顾的萌芽，其照顾方式随当时人们对疾病和伤害形成的原因以及他们对生命的看法不同而不同。原始社会时，人类居住在山林和洞穴中，靠采集和渔猎生活；为谋求生存，在向自然作斗争的过程中积累了丰富的生活和生产经验，在生活中逐渐认识到吃了某些食物导致消化不良、胃部不适时，用手抚摸可减轻疼痛，从而形成了原始的按摩疗法；火的使用结束了人类“茹毛饮血”的生活，人们认识到进食熟食可减少胃肠道疾病，开始了解饮食与胃肠道疾病的关系；通过观察动物疗伤的方法，对受伤者采用舌头舔伤口或用溪水冲掉血污来防止伤情恶化，逐渐形成了原始的“自我保护”式的医疗照顾。

为了在恶劣的环境中求生存，人类逐渐群居，形成以家族为中心的母系氏族社会，人们开始定居，组成家庭并初步分工，在料理其他家务的同时，妇女担负起照顾家中伤病者的责任。凭她们的天赋本能和代代相传的经验，以温柔慈祥的母爱照顾老人和病者。当时，常用一些原始的治疗、护理方法为伤病者解除痛苦，促进康复，如伤口包扎、止血、热敷、按摩以及饮食调理等，

形成原始社会“家庭式”的医护照顾。

在古代,医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起。由于当时人类对疾病还没有正确的认识,把疾病看作灾难,认为疾病是由神鬼超自然力量所致的,由此产生迷信、宗教,巫师也应运而生。他们采用念咒、画符、祈祷、捶打、冷热水浇浸等方法去取悦或驱除“鬼怪”以减轻痛苦、治疗疾病。此时医巫不分。

随着人类文明的发展,在征服伤病的过程中,经过实践经验的积累,逐渐知道不能仅靠画符、祈祷等方法祛除疾病,但可用砭石、草药等来治病。一些人摒弃了巫术,医巫逐渐分开,形成集医、药、护于一身的原始医生。一些文明古国(如中国、古印度、古埃及、古希腊、古罗马)已有关于如何处理儿童健康、公共卫生、内外科疾病治疗及防预与止血、伤口缝合、绷带包扎、沐浴、催眠、尸体包裹等医护活动的记录。

公元初年,基督教兴起,教徒们在传播宗教信仰、广建修道院的同时,开展了医病、济贫等慈善事业,建立了最初的医院。医院开始主要作为收容徒步朝圣者的休息站,以后发展为治疗精神病、麻风等疾病的场所及养老院。一些献身于宗教事业的妇女,在做教会工作的同时,还参与对老弱病残的护理。一位名叫菲比(Phoebe)的基督徒被称为第一个女执事和第一个护士;另一位古罗马妇女法比奥拉(Fabiola)花了许多财富、精力和时间去照顾有病的人和穷人,在公元390年,她建立了第一所免费医院,使护理工作开始从家庭走向社会,她们访视病患者就像今日医院家庭访视护士所做的一样。她们虽未受过专门训练,但工作认真,服务热忱,有献身精神,受到社会的赞誉和欢迎,这就是早期护理的雏形,对以后护理事业的发展有着良好的影响。

(二) 中世纪护理

中世纪(公元476—1500年)的欧洲,护理工作受到宗教和战争的影响,修道院逐渐发展起来,并在院内收容了一些男女从事繁重的体力劳动,同时为院外有病的人提供帮助,这对护理工作的发展起到了一定的促进作用,护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化和组织化”的服务,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。13—14世纪罗马天主教皇掌握了欧洲许多国家的宗教大权,在各地广建教堂和修道院,修道院内收治患者;同时由于欧洲连年战争,伤寒、麻风、疟疾等疫病大肆流行,各国普遍设置医院,但医院大多数受教会的控制,担任护理工作的多为修女,她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理,护理工作多限于简单的生活照料。

(三) 文艺复兴与宗教改革时期的护理

大约于公元1400年,意大利兴起文艺复兴运动,医学也迅猛发展,西方国家称这个时期为科学新发现时代。在此期间,人们破除了对疾病的神话和迷信,诊治疾病有了新的依据。文艺复兴后期,因慈善事业的发展,护理逐渐摆脱教会的控制,从事护理的人员开始接受部分的工作训练,专门照顾伤病者,类似的组织相继成立,护理开始走向独立职业之旅。但是,发生于1517年的宗教革命使社会结构与妇女地位发生了变化,护理工作不再由具有仁慈博爱精神的神职人员来担任,新招聘的护理人员往往是那些找不到工作的人,她们既无经验又未经适当训练,也缺乏宗教热忱,致使护理质量大大下降,护理的发展进入了长达200年的“黑暗时期”(the dark ages of nursing)。

(四) 科学护理的诞生与南丁格尔的贡献

在19世纪,工业革命的发展使社会经济发生了变化。随着科学的发展和医学的进步,社会对护理的需求日益迫切,护理工作的地位有所提高。1836年,英国牧师弗里德尔(Friedner)在凯撒斯威斯城建立医院和女执事训练所,招收年满18岁、身体健康、品德优良的妇女,给予护理训练,这就是最早的具有系统化组织的护训班。

英国的佛罗伦萨·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820—1910年)是历史上最负盛名的护士,被尊为“近代护理事业的创始人”,她对护理的贡献非常深远。19世纪中叶,她首创了科

学的护理专业,促进了健康与卫生的发展,重建了军中与民间的医院,发展了以促进舒适和健康为基础的护理理念。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点,也是护理专业真正的开始。

南丁格尔 1820 年 5 月 12 日出生于父母旅行之地——意大利佛罗伦萨,她受过高等教育,在英国德比郡成长,精通英、法、德、意等国语言,信仰宗教,擅长音乐和绘画,具有较高的文化修养。她从少女时代起就为人慈善,博爱为怀,接济贫困人家,更关心伤病者。她对护理工作怀有深厚的兴趣,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,又说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯威斯城,参加护理训练班学习,并对英、法、德等国的护理工作进行了考察研究。1853 年,她在慈善委员会的帮助下,在英国伦敦成立了看护所,开始了她的护理生涯。

1854 年 3 月,英、法、土等国与俄国在克里米亚地区爆发了战争。英国和法国共同派兵参加了战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时英国的战地医院管理不善,条件极差,缺乏护理。伦敦报纸揭露在前线英勇奋战的英国士兵在负伤或患病后,由于得不到合理的照料而大批死亡,病死率高达 50%。这个消息引起民众的强烈不满。南丁格尔立即致函当时的英国陆军大臣,自愿率护士赴前线救伤。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长”,率 38 名精心挑选的护士克服重重困难,抵达战地医院,顶住医院工作人员的抵制和非难,投入忙碌的抢救工作,当时伤员达万人。南丁格尔率领护士改善医院病房环境,清洗病员伤口,消毒物品,消灭害虫,以维持清洁;改善伤员膳食,以增加营养;设立阅览室、娱乐室,以调节士兵的生活;重整军中邮务,方便士兵与家人通信,使伤员精神上获得慰藉;入夜,她常常手持油灯巡视伤员,亲自安慰和关怀那些受重伤和垂危的士兵。她的积极服务精神赢得了医院医务人员的信任和伤员的尊敬。士兵们称颂她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于她致力改革,在短短的半年时间内使英国前线伤员的死亡率降为 2.2%。南丁格尔的护理成效受到广泛的重视,改变了英国朝野对护士的看法,提高了妇女地位,护理工作从此受到了社会重视。1856 年战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的欢迎,英国政府授予她巨额奖金。但南丁格尔把政府表彰她献身精神和伟大功勋的 44 000 英镑全部献给了护理事业。晚年的南丁格尔视力减退,至 1901 年完全失明。她献身护理事业,终身未嫁,1910 年 8 月 13 日,她在睡眠中溘然长逝,享年 90 岁。她留下遗嘱,谢绝国葬而葬于自己家族的墓园内。

克里米亚战争的护理实践使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。1860 年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院(St. Thomas Hospital)创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),使护理的教育方式由学徒式转变为正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。从 1860 年到 1890 年,学校共培养学生 1005 名,她们在各地推行护理改革,创建护士学校,弘扬南丁格尔精神,使护理工作有了崭新的面貌。

南丁格尔一生写了大量的日记、书信、报告和论著,她的代表作为《护理札记》(*Notes on Nursing*)和《医院札记》(*Notes on Hospitals*)。这两本书曾作为当时护士学校的教科书而广泛应用。《护理札记》说明了护理工作应遵循的指导思想和原理,被称为护理工作的经典著作。《医院札记》提出了改进医院建筑和管理方面的意见。此外,她还写下了有关福利、卫生统计、社会学等方面的著作 100 多篇,在世界各国杂志上发表,迄今仍具有指导意义。

南丁格尔还支持地区家庭护理工作,首创了近代公共卫生和地区家庭护理。瑞士银行家邓南在她的影响下,于 1864 年在日内瓦成立了国际红十字会,以救治当时欧洲战场上的伤痍士兵。

南丁格尔以她渊博的知识、远大的目光和高尚的品德投身护理工作,开创了科学的护理事业。她把毕生的精力贡献给了神圣的护理事业,功绩卓著,赢得了全世界人民的爱戴和尊敬。为了纪念她,英国伦敦和意大利佛罗伦萨都铸有她的铜像,国际护士会设立了南丁格尔基金,向

各国护士颁发奖学金供进修学习之用,并将每年5月12日南丁格尔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,作为对各国优秀护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次。到2003年已向全世界优秀护士颁奖39次。我国共有38名优秀护理工作者获此殊荣,仅2003年,我国就有10名护理工作者荣获南丁格尔奖章。

现代护理学与南丁格尔时期创建的护理学已大不相同,在护理学的知识结构、护理的目的、护理的对象、护士的作用等方面发生了极大的变化。但是,南丁格尔对护理的认识和改进及颇有见地的独到见解,在当时和现在都有着深刻的影响和指导意义。

(五) 现代护理学的发展

现代护理学是在南丁格尔创建的护理学基础上发展起来的。现代护理学的发展过程,也就是护理学科的建立和护理专业形成的过程。世界各地受经济发展、文化、教育、宗教、妇女地位等各方面因素的影响,对护理工作和护理教育的重视程度大相径庭,因此,各国护理专业的发展也很不平衡。

1. 护理工作向专科化发展 随着医学科学技术的不断发展和医院数量和规模的扩展,现代护理学的专业分科越来越细。为了提高护理质量,在医学分科的同时,护理人员也通过深入研究和学习,开展了各专科的护理工作。在重症监护、急救护理、器官移植护理、透析护理等领域发挥着重要的作用。现代护理观的形成和护理程序的应用,使护理服务的对象和范围越来越广泛,一些具有硕士及以上学历的护理人员成了可独立解决专科护理工作难题的护理专家,甚至在一些发达国家出现了开业护士,独立开展护理工作。还有的护士进入社区,给一些特殊人群,如妇女、儿童、老年人提供护理及预防保健服务。

2. 形成多层次的护理教育 随着护理学科的发展,对护理教育的层次和质量提出了新的要求。以医院为基础的证书教育项目是最早开展的一种护理教育形式。20世纪40年代,美国等发达国家开始在专科学院和综合性大学建立护理系,以发展护理教育。1919年,第一个授予学士学位的护理教育在美国明尼苏达州开办。1932年美国天主教大学首先开始了护理硕士的研究生教育。1933年,美国哥伦比亚大学教师学院开设了第一个培养护理教师的博士项目。1964年,美国加州大学旧金山分校开设了第一个护理博士学位项目。目前,美国、加拿大、澳大利亚、英国、泰国、新西兰、韩国、中国香港等国家和地区开设护理学博士教育项目。这些国家和地区的护理教育发展水平较高,护理工作也比较受重视,已形成了多层次、高质量的护理教育体系。

3. 建立专业学术团体 护理团体不断发展,1896年,美加护士会成立,1911年改为美国护士会(American Nurses Association, ANA),1899年成立了国际护士会(International Council of Nurses, ICN)。这些团体的成立增进了各国护理人员的国际交流,特别关注护理人员在全球基本保健需要中的作用、各国护理学术团体的作用和它们在与其政府有关部门的关系,以及护士的社会、经济福利等问题。同时,通过制定和实施护理实践和伦理等专业标准,促进了护理专业的发展。

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。

5. 护理研究和护理理论的发展 1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其宪章中提到:“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。”这一新的健康理念为护理研究提供了广阔的领域。护理程序(nursing process)的提出使护理工作有了科学的方法。自20世纪60年代以后,美国的护理理论家就不断提出和形成护理学的独特模式和理论,为护理事业的发展奠定了基础。

随着护理教育的发展,具有科研能力的护理人员不断增加。20世纪60年代护理研究着重于对护理措施的结果和护理质量的评价;20世纪80年代,研究范围更为广泛,与其他学科的研究者的合作更加紧密。1985年美国国立卫生研究院设立了全国护理研究院,以指导、支持和传播护理研究项目。

二、我国护理学发展概况

(一) 祖国医学与护理

祖国医学有着悠久的历史,医、药、护不分,寓护理于医药之中,强调“三分治七分养”,养即为护理。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传中,经常可见到有关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。我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》阐述了许多生理和病理现象、治疗和护理原则,并提出要“扶正祛邪”,即加强自身防御和“圣人不治已病治未病”的预防观点。东汉末年名医张仲景总结自己和前人的经验,著有《伤寒杂病论》,总结了药物灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。晋朝葛洪的《肘后方》中有简吹导尿术的记载:“小便不适,土瓜捣汁,入少水解之。简吹入下部。”其中,简是导尿工具。唐代杰出医药家孙思邈所著的《备急千金要方》中宣传了“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的隔离观点;有关口腔护理的重要性的方法也有记载,如“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”等;他还改进了前人的简吹导尿术,采用细葱管进行导尿。宋朝名医陈自明的《妇女大全良方》为妇女产前、产后护理提供了许多资料。明、清时期,瘟疫流行,先后出现了不少研究传染病防治的医学家。他们在治病用药的同时,十分重视护理。如胡正心提出用蒸汽消毒法处理传染患者的衣物;当时还流行用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境。

几千年来,中医是采用朴素的唯物主义观点对待人体和疾病的。中医把人体看作是统一的有机体,并把人的健康与内在的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。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) 中国近代护理的发展

我国近代护理事业的形成和发展在很大程度上受西方护理的影响,主要是在鸦片战争前后,随着各国军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。1835年,英国传教士巴克(Parker P)在广州开设了第一所西医院。两年之后,这所医院开始以短训班的方式培训护理人员。

1887年美国护士麦克尼(McKee E)在上海妇孺医院开办了护士训练班,推行“南丁格尔”护理制度,此可视为中国护理教育的初始。

1888年,美国的约翰逊(Johnson E)女士在福州医院创办了第一所护士学校。

1895年和1909年,先后在北京成立护训班和护士学校,1907年以后,中国的一些城市(如广州、南京、长沙、成都等)开设了培训班,我国护理专业队伍逐渐形成。

1909年,中国护理界的群众学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1937年改为中华护士学会,1964年改为中华护理学会),学会的主要任务是制定护理教学计划、编译教材,办理全国护士学校的注册,组织毕业生会考和颁发执照。1920年,中华护士会创刊《护士季报》,1922年加入国际护士会,成为国际护士会第十一个会员国。

1921年,美国人开办了私立北京协和医学院护理系,学制为4~5年,五年制的学生毕业时被授予理学学士学位。这是我国高等护理教育的开端。此后,还与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大学、齐鲁大学等五所大学合办了五年制高等护理教育,培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人员,直至1950年停办。

1934年,中华民国教育部成立护理教育专门委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护士教育被纳入国家正式教育系统。

抗日战争期间,我国许多医护人员满怀激情奔赴延安,在解放区设立了医院,护理工作受到党中央的重视和关怀。傅连璋于1931年在江西开办了“中央红色护士学校”,1941年在延安成立了“中华护士学会延安分会”,广大护理人员为当地人民和战士的健康保健做出了重要贡献,

护理工作也备受重视。

(三) 中国现代护理的发展

1. 护理教育 中华人民共和国成立后,我国护理工作进入一个新的时期。1950年,第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一,并由卫生部制定全国统一教学计划和编写统一教材。1961年,原北京第二医学院再次开办高等护理教育。但1966—1976年的十年动乱使护理教育备受摧残,学校校址被占用,教师被解散。

1980年,原南京医学院首先开办了高等护理专修班。

1983年,天津医学院首先开设护理本科专业。1984年,卫生部和教育部召开全国高等护理专业教育座谈会,明确要建立高层次、多规格的护理教育体系,培养高级护理人才,充实教学、管理等岗位,以提高护理质量,促进学科发展,尽快缩短与先进国家在护理上的差距。目前我国已有120余所院校设立了学士学位的护理教育,为国家培养了一批高等护理人才。

1992年,北京、上海等地又开设了护理学硕士研究生教育项目;2004年以来,我国有20多所院校陆续开设了博士教育项目,促使护理专业向更高层次和水平迈进。目前我国中专、大专、本科、研究生4个层次的护理教育体系基本形成。

自20世纪80年代以来,许多地区开展各种形式的护理成人教育,促进了护理人才的培养,体现了终身教育对护理队伍建设的意义。1997年,中华护理学会在无锡召开了继续护理学教育座谈会,制定了相应的法规,从而保证继续护理学教育走向制度化、规范化和标准化。

2. 护理研究 自1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复,总会多次召开全国性护理学术经验交流会。各地分会也普遍举行各种不同类型的专题学习班、研讨会等。中华护理学会还成立了学术委员会和各护理专科委员会。1954年创刊的《护理杂志》复刊,1981年改为《中华护理杂志》;《实用护理杂志》、《护理学杂志》等10多种护理期刊也相继创刊;护理教材、护理论著相继出现;护理研究和护理科普文章如雨后春笋般涌现。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年以后,国际学术交流日益加强,中华护理学会多次与美国、加拿大、日本等国家的护理学会联合召开国际护理学术交流会。中华护士代表团先后与美国、加拿大、澳大利亚、日本、新加坡等国及中国香港、澳门等地区的护士学会进行互访交流,中外护理专家还进行了互派讲学。1985年,全国护理中心在北京成立,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。通过国际交流,开阔了眼界,活跃了学术氛围,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的友谊,促进了我国护理学科的发展。

3. 护理专业水平 自1950年以来,临床护理工作一直以疾病为中心,护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制定,医护分工明确,护士为医生的助手,护理工作处于被动状态。随着高等护理教育的恢复和发展,以及多层次、多规格护理教育的开展,护理人员的科研能力、学术水平不断增强,护理专业水平不断提高。改革开放以后,逐渐引入国外有关护理的概念和理论,认识到人的健康与疾病受心理、社会、文化、习俗等诸多因素的影响,护理人员开始加强基础护理工作,并分析、判断患者的需求,探讨如何以人为中心进行整体护理,应用护理程序为患者提供积极、主动的护理服务,护理工作的内容和范围不断扩大。大面积烧伤、器官移植、肿瘤、显微外科、重症监护等专科护理,以及中西医结合护理、家庭护理和社区护理等迅速发展,为护理学的发展增添了新的内容。

4. 护理管理 随着护理学科的发展,护理管理体制逐渐健全。为加强对护理工作的指导,完善护理管理体制,我国国家卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,制定有关政策法规。各省市自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责管辖范围内的护理管理,各地医院也大力整顿护理工作,建立健全了护理指挥系统。1979年,国务院批准卫生部颁发了