

湖北试验版

全国高职高专医学规划教材(护理专业)

护理学基础

主编 徐小兰



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

湖北试验版
全国高职高专医学规划教材(护理专业)

护理学基础

主 审 郑修霞

主 编 徐小兰

副主编 余先会

编 者 (以姓氏笔画为序)

王桂华 (荆门职业技术学院)

田 莉 (湖北省医学职业技术教育研究室)

任建平 (江汉大学卫生技术学院)

余先会 (襄樊职业技术学院)

孟发芬 (三峡大学护理学院)

柯永红 (武汉工业学院医学院)

徐小兰 (武汉大学医学院职业技术学院)

徐红琳 (武汉大学医学院职业技术学院)

熊 蕊 (湖北职业技术学院)

龚爱萍 (长江大学医学院)



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

内容提要

本书是全国高职高专医学教育系列教材之一。

全书共 21 章,绪论至第六章,主要阐述护理学发展史、护理学的概念、现代护理的基本理论、与护理相关的人际沟通方法等;第七至第二十一章是基础护理部分,着重介绍如何全面、系统地运用基础护理的基本理论、基本知识和基本技能满足患者的各种需要,适应目前社会对高级护理人才的需求。基础护理技术操作部分采用表格形式,列有目的、评估、操作程序、要点与说明、健康教育、操作评价等,一目了然,可操作性较强。

本书每章前有重点内容、学习建议,章后附思考题、参考文献,既有基础性,又具实用性,便于学生抓住学习重点、掌握必须技能、寻求合适的学习方法与途径。

全书体现了以人为本的理念及高职教育特点,充分吸收现代护理理念和健康观,深入思考人的反应及满足患者需要的方法;反映当代社会进步及经济发展对高级护理人才的新要求。

本书可作为高职高专护理专业、助产专业学生使用,也可供在职护理人员、中专护理教师参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/徐小兰主编. —北京:高等教育出版社,
2004.1

ISBN 7-04-013233-8

I. 护... II. 徐... III. 护理学-高等学校:技术
学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 101984 号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京未来科学技术研究所
有限责任公司印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 28
字 数 690 000
插 页 1

版 次 2004 年 1 月第 1 版
印 次 2004 年 1 月第 1 次印刷
定 价 35.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

我非常高兴地获悉高等教育出版社即将出版一套专为全国高职高专护理专业教育所用的教材。我认为此举是十分必要与及时的。护理高等教育的重要组成部分——护理高职高专教育,近年来在我国发展很快,但由于各地基础条件与改革力度不同,也出现一些不够规范和参差不齐的现象。湖北省卫生厅和教育厅十分重视高职高专护理教育,在他们的共同领导下,不仅湖北各高职高专院校对护理专业教学进行了改革,而且将全省高职高专护理专业教学改革与科研成果编写成系统的规划教材,目的是规范全省高职高专护理教育,并向全国各有关院校提供一种经过实验与研究的新鲜教材。

全套书共分25个分册,其中有护理学需要的基础、临床、社区、管理等课程,也有大量的以人文科学为主的内容如护理伦理、美学、礼仪与人际沟通等。全套教材概括了护士所需的自然科学、社会科学、人文科学的基础,再加以新知识与新技术,有助于培养出更多合格的高层次护理人才。

本书作者均是长期从事护理教学与科研、临床工作的同志,他们将多年积累的理论知识与护理实践相结合,并吸取国内外有关护理高职高专教学改革的成果,编写此套书。在编写形式上图文并茂,更便于读者理解。

此套教材是湖北省高职高专护理专业教学改革的成果,得到高等教育出版社的认可与推荐,这有助于将教学经验向全国推广,促进我国高职高专护理教育的稳步发展。

林菊英
2003.8.12

出版说明

护理高等职业教育是我国高等教育的重要组成部分,近年来发展迅猛。由于护理高职高专学生起点不一,各护理高职高专院校改革力度、建设水准、发展速度不太均衡,护理专业教材的建设也还处于初步探索阶段。在这种情况下,编写一套包含教学改革成果的高质量的护理教材,规范和完善我国高职高专护理教育,是高职高专院校广大师生的迫切愿望。

湖北省作为教育大省和强省之一,在省卫生厅、教育厅和湖北省医学职业技术教育研究室的领导下,护理高职高专教育快速发展,得到全省护理院校广泛认同。为了规范湖北省护理教育,并为全国护理教育改革提供一条新思路,省卫生厅和省医学职业技术教育研究室通过制定护理专业指导性教学计划,充分吸收全省护理院校多年的教学经验,吸取国内外护理高职高专教育的改革成果,并在湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)建设委员会的指导下,编写了本套“湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)”系列教材。

本套教材的作者是从全省范围内认真遴选的长期从事护理教学与科研工作的同志,他们既有广博的知识和新颖的理论,又有丰富的护理实践经验。在编写中,不仅注重理论性,而且注重实用性。基础学科教材注重了理论与临床紧密结合;临床学科教材重点介绍临床常见病、多发病的护理知识、技术手段,并且吸收近年来学术界公认的比较成熟的新知识、新技术。

我们希望此套教材的出版,也能促进我国护理高职高专教育的规范化和系统化,把护理学专业建设成为特色鲜明、实力较强的医学高职高专教育专业之一。

湖北试验版全国高职高专医学规划教材 (护理专业)建设委员会

主任委员 姚 云 杜海鹰

副主任委员 刘时海 周森林

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁建中	王前新	杨 洁	李本初	李守国	李 伶
李 勇	汪 翔	陈元芳	张自文	周发贵	洪贞银
唐 佩	黄万琪	廖福义			

前 言

在湖北省卫生厅领导下,由省医学职业技术教育研究室组织,并在湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)建设委员会指导下,我们编写了这本“湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)”——《护理学基础》教材。本教材的编写根据教育部、卫生部关于高职高专人才培养目标,力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和适用性相结合。考虑到医学专业基础学科的相通性,本书也适用于高职高专医学其他专业。

基于以人为本的理念及高职教育特点,全书以护理程序为主线和框架进行编写,每章前有重点内容、学习建议,后有思考题、参考文献,既有基础性,又具实用性,便于学生抓住学习重点、掌握必须技能、寻求合适的学习方法与途径。结合护理专业的需要与职业特点,本书以“基本、必须、够用”为度,在传统内容的编写上“去陈存精”,力求反映护理领域的最新成果和护理临床新进展,如引入了红外线耳式体温仪、卡式灭菌器、穿脱防护衣流程、静脉留置针、输液微泵、体温计护套、冰机毯的使用等内容,在强化系统知识传授的同时,开拓护生的眼界与创新思维。

全书共 21 章,绪论至第六章,主要阐述护理学发展史、护理学的概念、现代护理的基本理论与护理相关的人际沟通方法等,充分吸收了现代护理理念和健康观,以引导调动学生的人本观念,深入思考人的反应及满足患者需要的方法;第七至第二十一章是基础护理部分,着重介绍如何全面、系统地运用基础护理的基本理论、基本知识和基本技能满足患者的各种需要,适应目前社会对高级护理人才的需求。基础护理技术操作部分采用表格形式,列有目的、评估、操作程序、要点与说明、健康教育、操作评价等,一目了然,可操作性较强。

本书编写过程中,得到了湖北省人民医院副主任护师孙丽萍、何菁的热心帮助和指导,在此一并感谢!

限于编者的能力和水平,书中难免存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生、同仁惠予指正。

徐小兰

2003 年 8 月

目 录

绪论	1	三、系统的基本属性	30
第一节 护理学的发展史	1	四、一般系统论在护理中的应用	30
一、护理学的形成	1	第二节 基本需要层次理论	31
二、现代护理学的发展	4	一、需要的概念	31
三、我国护理学发展概况	5	二、影响需要满足的因素	32
第二节 护理学的任务和目标、		三、人类基本需要层次理论的内容	32
范畴及工作方式	7	四、马斯洛需要层次理论在护理工作中	
一、护理学的任务	7	的应用	34
二、护理学的范畴	8	第三节 压力与适应理论	35
三、护理工作方式	8	一、相关概念	36
第三节 学习护理学基础的意义	9	二、有关压力学说	36
一、护理学基础的基本任务	9	三、对压力的防卫	37
二、护理学基础的教学范畴	10	四、对压力的适应	39
三、护理学基础在临床护理中的意义	10	五、压力与适应理论在护理工作中的	
四、学习护理学基础的意义	10	应用	39
第一章 护理学的基本概念和模式	12	第四节 沟通理论	41
第一节 基本概念	12	一、沟通的概念和构成因素	41
一、人	12	二、沟通的层次	41
二、健康	13	三、沟通的类型	42
三、环境	16	四、常用的沟通技巧	44
四、护理	16	五、影响有效沟通的因素	46
五、学习护理学基本概念的重要意义	18	第五节 解决问题方法论	47
第二节 护理学理论	19	一、解决问题的过程	47
一、奥瑞姆的自理模式理论	19	二、解决问题论在护理工作中的应用	48
二、罗伊的适应模式理论	22	[实习] 压力与适应角色扮演	48
三、纽曼的健康系统模式理论	24	第三章 医疗卫生体系	50
第二章 护理学相关理论	28	第一节 我国医疗卫生体系	50
第一节 一般系统论	28	一、组织结构与功能	50
一、基本概念	29	二、城乡三级医疗卫生保健网	52
二、系统的分类	29	三、我国护理组织系统	54
		第二节 医院	55

一、医院的基本性质与任务	55	二、世界各国护理立法概况	77
二、医院工作的特点	56	三、中国护理立法概况	77
三、医院的种类与分级	56	第三节 护理工作中的法律问题	78
四、医院的组织机构	57	一、护理工作中的法律范围	78
第三节 医院业务科室设置及护理工作		二、护理工作中的法律问题及法律责任	78
工作	59	三、护理工作中的守法和用法	80
一、门诊部	59	四、护理工作中常见导致过失的原因	81
二、急诊科	60	[附件一] 讨论案例分析	82
三、病区	61	[附件二] 中华人民共和国护士管理	
四、家庭病床	62	办法	84
第四章 护士与患者	64	第六章 整体护理与护理程序	87
第一节 护士角色	64	第一节 整体护理	87
一、角色理论	64	一、整体护理的概念	87
二、护士角色	65	二、整体护理的发展背景	87
第二节 患者角色	65	三、整体护理的思想内涵	88
一、患者角色概念	66	四、整体护理的实践特征	89
二、患者角色特征	66	第二节 护理程序	89
三、患者角色适应中的问题	66	一、护理程序的概念与理论基础	89
四、患者的权利和义务	67	二、护理程序的发展历史	90
第三节 护患关系	67	三、护理程序对护理实践的指导意义	90
一、护患关系的概念与性质	67	四、护理程序的基本步骤	91
二、护患关系的基本模式	68	[附件一] 护理诊断一览表	99
三、护患关系的分期	68	[附件二] 护理诊断内容举例	101
四、护患关系良性发展对护士的要求	69	第七章 环境	113
第四节 护士素质与行为规范	70	第一节 环境与健康	113
一、素质的概念	70	一、环境的概念和范围	113
二、护士素质的内容	70	二、环境对健康的影响	114
三、护士行为规范	70	三、护理与环境的关系	116
第五章 护理专业与法律	73	第二节 医疗环境	117
第一节 概述	73	一、医院环境的要求	117
一、法律的概念	73	二、医院环境的调节	117
二、法律的分类与特征	73	三、医院常见不安全因素及防范措施	121
三、法律与道德的关系	74	第三节 提供舒适安全的环境	122
四、医疗卫生法规的概念及基本原则	75	一、患者床单位的设备	122
第二节 护理立法	76	二、铺床法	123
一、护理立法的意义	76	三、人体力学在护理工作中的应用	131

第八章 患者入院和出院的护理	136	三、不舒适患者的护理原则	178
第一节 患者入院的护理	136	第二节 卧位	178
一、入院程序	136	一、卧位的性质	178
二、患者入病区后的初步护理	137	二、舒适卧位及其基本要求	179
三、分级护理	137	三、常用卧位	179
第二节 患者出院的护理	138	四、卧位的变换	183
一、出院前护理	138	五、保护具的应用	186
二、出院时的护理	138	第三节 清洁与舒适	192
三、出院后的处理	139	一、口腔护理	193
第三节 运送患者法	139	二、头发护理	196
一、轮椅运送法	139	三、皮肤护理	201
二、平车运送法	141	四、晨晚间护理	205
第九章 预防与控制医院感染	146	第四节 压疮的预防与护理	206
第一节 医院感染	146	一、压疮发生的原因	206
一、医院感染的形成	146	二、压疮的好发部位	207
二、医院感染的类型	147	三、压疮的预防	207
三、医院感染的管理	148	四、压疮的治疗及护理	210
第二节 清洁、消毒、灭菌	148	第五节 疼痛护理	212
一、概念	148	一、疼痛的概念	212
二、消毒灭菌的方法	148	二、疼痛的机制	212
第三节 无菌技术	157	三、疼痛的原因及影响因素	212
一、无菌技术操作原则	157	四、疼痛患者的护理	213
二、无菌技术基本操作法	158	第六节 安全与舒适	218
第四节 隔离技术	167	一、影响患者安全的因素	218
一、隔离病区的管理	167	二、安全环境的评估	219
二、隔离原则	167	三、医院常见不安全因素及防范	219
三、隔离种类及措施	169	第十一章 休息与活动	221
四、隔离技术操作法	170	第一节 休息与睡眠	221
第五节 供应室	175	一、休息的意义	221
一、供应室的设置	175	二、休息的条件	222
二、供应室的工作内容	175	三、睡眠的生理	222
三、常用物品的保养方法	176	四、睡眠的需要及评估	225
第十章 舒适	177	五、促进患者休息与睡眠的护理措施	227
第一节 概述	177	第二节 活动	229
一、舒适的概念	177	一、活动的意义	229
二、不舒适的原因	177	二、活动受限的原因及对机体的影响	229
		三、患者活动的评估	232

四、对患者活动的指导与护理	233	第十四章 冷、热疗法	287
第十二章 生命体征的观察与护理	238	第一节 热疗法	287
第一节 体温的观察与护理	238	一、热疗的应用目的	287
一、正常体温及生理变化	238	二、影响热疗的因素	288
二、异常体温的观察与护理	240	三、热疗的禁忌	288
三、体温的测量	242	四、热疗方法	289
第二节 脉搏的观察与护理	246	第二节 冷疗法	294
一、正常脉搏及生理变化	246	一、冷疗的应用目的	294
二、异常脉搏的观察与护理	247	二、影响冷疗的因素	295
三、脉搏的测量	248	三、冷疗的禁忌	295
第三节 血压的观察与护理	250	四、冷疗方法	296
一、正常血压及生理变化	250	第十五章 排泄	302
二、异常血压的观察与护理	251	第一节 排便的护理	302
三、血压的测量	252	一、大肠的解剖生理	302
第四节 呼吸的观察与护理	255	二、排便的评估	303
一、正常呼吸及其生理变化	255	三、排便异常的护理	305
二、异常呼吸的观察与护理	256	四、与排便有关的护理技术	306
三、呼吸的测量	258	第二节 排尿的护理	313
四、提高呼吸功能的护理	259	一、与排尿有关的解剖生理	313
第十三章 饮食与营养	269	二、排尿的评估	314
第一节 营养与健康	269	三、排尿异常的护理	316
一、饮食与营养对人体健康的意义	269	四、与排尿有关的护理技术	317
二、医院饮食	274	五、留置导尿患者的护理	323
第二节 营养的评估	277	第十六章 药物疗法	328
一、影响因素的评估	278	第一节 给药的基本知识	328
二、饮食评估	279	一、药物的种类、领取和保管	328
三、身体评估	279	二、给药的原则	329
四、生化评估	280	三、给药途径	330
第三节 患者的一般饮食护理	280	四、给药的次数与时间	330
一、病区的饮食管理	280	五、影响药物疗效的因素	330
二、患者进食前的护理	280	第二节 口服给药法	332
三、患者进食时的护理	281	第三节 吸入给药法	334
四、患者进食后的护理	282	一、超声雾化吸入法	334
第四节 患者的特殊饮食护理	282	二、氧气雾化吸入法	336
一、管饲饮食	282	第四节 注射法	338
二、要素饮食	285	一、注射原则	338

二、注射用物	339	四、普鲁卡因过敏试验法	383
三、药液抽吸法	340	五、细胞色素 c 过敏试验法	384
四、常用注射法	341	六、碘过敏试验法	384
第五节 静脉输液法	352	第十九章 标本采集	386
一、静脉输液的原理	352	第一节 标本采集的意义和原则	386
二、输液的目的	352	一、标本采集的意义	386
三、常用溶液的种类及作用	353	二、标本采集的原则	386
四、常用静脉输液法	353	第二节 各种标本的采集	387
五、输液速度与时间的计算	359	一、痰标本采集	387
六、常见输液故障及排除方法	359	二、咽拭子培养标本采集	388
七、输液反应及护理	360	三、血液标本采集	389
八、输液微粒污染	362	四、尿标本采集	391
第六节 局部给药	363	五、大便标本采集	393
一、滴药法	363	六、呕吐物采集法	394
二、插入法	365	第二十章 病情的观察及危重患者的	
三、皮肤用药	365	抢救和护理	396
四、舌下给药	366	第一节 病情观察	396
第十七章 输血法	368	一、病情观察的意义及护理人员应具备	
第一节 概述	368	的条件	396
一、血液制品的种类	368	二、病情观察的方法	397
二、血型 and 相容性检查	370	三、病情观察的内容	397
第二节 输血法	371	第二节 危重患者的抢救和护理	399
一、静脉输血	371	一、抢救工作的组织管理与抢救设备	399
二、自体输血	373	二、常用抢救技术	400
第三节 输血反应	374	三、危重患者的支持性护理	409
一、与输入血液的质量有关的反应	375	第二十一章 临终关怀	411
二、与大量快速输血有关的反应	377	第一节 概述	411
三、与输血操作有关的反应	378	一、临终关怀	411
四、输血性传染疾病	378	二、濒死及死亡定义	413
第十八章 药物过敏试验与过敏反应		三、死亡过程的分期	413
的处理	379	四、安乐死	414
一、青霉素过敏试验与过敏反应的		第二节 临终患者和家属的关怀	414
处理	379	一、临终患者生理变化和护理	414
二、链霉素过敏试验法	381	二、临终患者心理变化和关怀	416
三、破伤风抗毒素(TAT)过敏试验及		三、临终患者家属的关怀	417
脱敏注射法	382		

第三节 死亡后护理	418	排列顺序	422
一、尸体护理	418	第二节 医疗与护理文件的书写	423
二、丧亲者的关怀	419	一、体温单	423
第二十二章 医疗与护理文件记录	421	二、医嘱单	424
第一节 医疗与护理文件的记录、 保管要求	421	三、出入液量记录单	426
一、医疗与护理文件记录的重要意义	421	四、护理记录单	426
二、医疗与护理文件记录的要求	422	五、护理病案	427
三、医疗与护理文件的保管要求及 附表	429		

绪 论

重点内容 护理学的形成,南丁格尔对近代护理学贡献,护理学的任务、范畴和护理工作方式,我国护理学发展的概况,护士的素质要求。

学习建议 阅读《护理专业导论》中有关护理学的形成与发展的内容。可用讨论、录像、幻灯等学习方法。

护理学是一门综合性的应用科学,是以自然科学和社会科学理论为基础,研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能和发展规律的学科。护理学与医学、药学、营养学等学科同属生命科学的分支,它的形成和发展与人类社会的发展紧密相连。随着社会的进步和发展,人民的生活水平日益提高,对健康的需求也不断地增加,护理学的研究内容、范畴与任务在不断地深入和扩展。

第一节 护理学的发展史

护理学的形成和发展与人类社会的进步和需要密切相关。护理的起源可追溯到原始人类,也就是说,自从有了人类,就有护理活动的存在。但直到19世纪中叶护理才逐渐形成一门科学。护理是一门既古老又年轻的专业。

一、护理学的形成

(一) 人类早期护理萌芽 自从有了人类就有生老病死,因而就有了疾病照顾活动,形成了早期的医护照顾萌芽。其照顾方法因当时人们对疾病与伤害形成的原因以及对生命的看法而不同。

1. 人类早期的护理主要为自我护理和家庭护理 原始社会时期,人类在与自然作斗争的过程中谋求生存,逐步积累了丰富的生活和生产经验,出现了早期的“自我照顾”式的护理活动。例如,火的使用使人类社会不再“茹毛饮血”,改善了人类饮食的卫生状况,减少了胃肠道疾病的发生,人们开始认识到饮食与胃肠道疾病的关系。人类为了对抗险恶的生活环境,形成了以家族为

中心的部落。进入氏族社会后,特别是母系氏族社会中,妇女在料理家务的同时,还必须担负起照顾家中生病者的责任。她们凭借女性的天赋,沿袭祖辈相传的经验,悉心照料家中的老人、幼儿和病者,形成了早期的“家庭式照顾”。例如,母亲会用水洒在生病发热的孩子头上以帮助其降温。随着社会的发展,部落的增大,妇女除了照顾亲属以外,还需要去照顾部落中其他需要照顾的人。因此,最初的护理的萌芽起源于人类社会生存和发展的需要。

2. 人类早期的护理与宗教和迷信活动联系在一起 由于人类早期生活以自然为依靠,对自然界的变化、人体的生理现象和疾病的原因无法解释,认为这一切皆为神的旨意,人们无法抗拒,于是借巫师等神职人员采用念咒、祈祷、画符、许愿、冷热水浇浸等办法为患者治病。随着人类社会的不断进步,人们积累的经验不断增加,针灸、砭石、草药等被普遍运用于疾病的治疗中,出现了医巫相互运用的“医巫不分时期”。所以,人类早期的护理是与医、药、宗教和迷信混为一体的。此后经历数千年,巫与医逐渐分立,进入了“医”、“巫”分业阶段。在中国、印度、埃及、希腊、罗马等一些文明古国有了关于如何处理儿童健康、公共卫生设备、内外科疾病治疗、预防疾病、助产、尸体的保存等记载。

公元初期基督教兴起,护理的历史也随之受到深远的影响。教徒们在教会的支持下,建立了许多医院、救济院、孤儿院、老人之家等慈善机构。由于当时妇女的地位提高,又基于基督慈悲等因素,使得妇女能迈入这些机构从事早期的护理工作。她们基于献身宗教事业的精神,除了在这些慈善机构中护理老弱病残外,还入户做家庭访视,使护理工作开始从家庭走向社会。这些妇女未受过专业训练,但她们工作认真,服务热情,有牺牲精神,获得了社会的赞誉和欢迎,这是早期护理的雏形,对以后的护理事业的发展起着良好的影响。

3. 人类早期的护理观 护理起源于“像母亲般地照顾婴儿”(mother-care infants)之意,英文中的护理 nursing 一词由拉丁文 *nutricius* 衍生而来,意为“养育”,拉丁文中名词 *nutrix* 指保姆或奶妈。之后,*nutrix* 被引喻为虚弱者、患病者提供照顾的人。因此,早期的护理含有抚育、照顾、帮助、保护老、幼、病、弱者等意。这一时期,母亲或妇女用代代相传的经验哺育幼儿、照顾老人、关怀患者,扮演着护士的角色。这一时期的护理的特点为关怀备至、有智慧但无知识的母爱型的家族式护理,被称之为民俗形象(folk image)的护理。

(二) 中世纪护理 中世纪时期,妇女的角色回到从属的地位,但修女仍然得到社会的尊重。由于欧洲政治、经济、文化、宗教的发展,特别是战争频繁、疾病流行,导致社会对医院和护理的需求迫切增加,这对护理工作的发展起了积极的促进作用。这一时期护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化与组织化的服务”,形成了修道院性、世俗性及军队性的护理社团。军队性的护理社团中,男性加入其中工作以适应军队纪律及战争的需要,这种军事化的组织,建立了护理工作分阶级、服从上级的传统。战争时期欧洲各国普遍设置医院,这些医院大多被教会控制,护理工作也由修女担任,她们注重对患者灵性的照顾,有时反而忽略了患者其他方面的需要,对于接近男性患者身体方面的护理工作是被禁止的,多由低级的仆役去完成。

这一时期从事护理工作未接受专业培训,缺乏护理知识,医院中无足够的护理设备,工作缺乏管理,护理工作多限于简单的生活照顾。随着社会的变迁,知识的不断增长,人类对护理的需求与日俱增。

(三) 文艺复兴与宗教改革时期的护理 随着意大利兴起的文艺复兴运动风行欧洲,使得欧洲的学习活动蓬勃发展,科学化的研究使得医学得到迅猛发展。在此期间,人们开始质疑疾病的

神话与迷信,对疾病的治疗有了新的相对科学的依据,护理也因此得到发展。文艺复兴后,因慈善事业的发展,护理也逐渐脱离教会的控制,从事护理工作的人开始接受某些培训,以获得专门照顾患者的技能,类似的机构相继成立,使得护理开始成为一种独立的高尚的职业。但自1517年发生宗教革命后,社会结构和妇女的地位发生了巨大的变化,从事护理工作的往往是为生活所迫,又无力从事其他工作的人,她们既无经验又无适当训练,也没有宗教热诚,只能做一些仆役式的工作;另有一些是妓女、酒鬼及女罪犯来执行护理工作,她们爱慕金钱,缺乏同情心,毫无服务精神,护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时期(the dark ages of nursing)。

(四) 科学护理的诞生 19世纪初,随着医学科学的发展,护理工作的地位有所提高。为了满足社会上对护理的迫切需求,开始出现了训练护士的教育机构,如1836年德国牧师傅立德建立的护士训练班,招收健康状况良好、品德优良的年轻妇女进行护理专业训练,这是最早的有组织的护理训练,被称为现代护理鼻祖的佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此接受训练。

南丁格尔(1820—1910)是历史上最负盛名的护士,19世纪中叶,她首创了科学的护理专业,国际上将这一时期称为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,也是科学护理的开始。

1820年5月12日,南丁格尔出生于父母旅行之地——佛罗伦萨城的一个英国贵族家庭。5岁时随父母回英国定居。她从小受到良好的教育,精通英、法、德、意等国语言,并对钢琴、素描、歌剧、刺绣等深有研究,是一位有思想、有学识、有修养、有气质的贵族淑女。幼年时期,南丁格尔就表现出很深的慈爱心,她乐于助人,济贫扶困,对伤病者更是表现出极大的同情心,她总是尽其所能帮助照顾他们。随着年龄的增长,她对保健卫生和护理事业表现出浓厚的兴趣。在从事慈善事业的活动中,她深深地感到十分需要训练有素的护士。她不顾父母的阻拦,放弃了爱情和婚姻,冲破当时社会上对护士的鄙视,毅然献身护理事业。她考察了英、法、德医院的护理工作,了解了护理教育现状。1850年她力排众议,去了当时最好的护士培训基地——德国开塞维慈,接受了为期3个月的护理训练,随后又去爱尔兰护理团、巴黎慈善护理团等处学习,最后回到伦敦。回国后,她曾任英国伦敦妇女医院的院长,采取了一系列的改革措施,使该院的护理工作大为改观,表现出她在护理、行政、组织方面的才能和天资。

1854年克里米亚战争爆发,随着战争的进展,由于英国的战地医院管理不善,条件极差,缺乏医药设备和医护人员,英军前线的伤员得不到合理的照料而大批死亡,病死率高达50%。这个消息经泰晤士报披露后,引起社会的极大震惊。南丁格尔立即致信当时的英国陆军大臣,表明自愿率护士赴前线救护伤员。这一请求于1854年10月获得批准,南丁格尔被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团长”。11月,她精心挑选了38名护士,克服重重困难,抵达前线巴瑞克战地医院。她们顶住医院工作人员的抵制和非难,积极投入到忙碌的救护工作。南丁格尔率领护士改善医院环境,为病员清洗伤口,消毒物品,消灭害虫,维护环境清洁;想方设法改善膳食,增加伤员的营养;创造条件设立了阅览室、娱乐室,为伤员书写家信,兼顾身心两方面的需求。夜晚,她常常手持油灯巡视伤员,给予细致的照顾与关怀。她的精心护理和高尚品德赢得了医院的工作人员和伤员的尊敬和爱戴,士兵以能亲吻她的影子而感到幸福,尊称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于她们的努力工作,仅仅半年的时间英国前线伤员的病死率下降到2.2%。这一卓越的成效得到了广泛重视,改变了英国朝野对护士的看法。战争结束后,南丁格尔回到英国,受到全国人民的尊敬和爱戴,英国政府授予她最高国民荣誉勋章和巨额奖金。但是,南丁格尔把

这笔 44 000 英镑的巨额奖金全部献给了她为之献身的护理事业。

经过克里米亚战场的护理实践,南丁格尔深信护理是科学事业,护士必须经过严格的科学训练,应是具有献身精神的、品德高尚的、在任何困难的条件下都能护理伤病员的有博爱精神的人。1860 年,南丁格尔在圣托马斯医院(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 nurse),开创了护理正式教育的新纪元。早年毕业于南丁格尔护士学校的学生,后来成为护理骨干,她们在各地推行护理改革,创建护士学校,弘扬“职业自由,经济独立,精神自立”的南丁格尔精神,使护理工作有了崭新的局面。

南丁格尔一生著有大量的日记、书信、报告和论著,其中最有名的是《护理札记》(Notes on Nursing)和《医院札记》(Notes on Hospitals)。《护理札记》阐述了护理工作应遵循的指导思想和原理,曾被作为世界各地护士学校的教科书而被广泛应用。《医院札记》提出了改进医院建筑和管理方面的观点。此外,她还撰写了有关福利、卫生统计、社会学方面的著作,迄今仍有指导意义。

南丁格尔逝世于 1910 年 8 月,享年 90 岁。她毕身投身于护理工作,开创了科学的护理事业,提高了护理人员和护理事业的地位,对军队卫生的改良、护理行政制度的建立、护理事业的革新、护理教育制度新标准的创立,对医院行政、家庭访视、环境卫生、生命统计及红十字会等也有良好的贡献。为了纪念她,在英国的伦敦和意大利的佛罗伦萨城都铸有她的铜像;国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为各国护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次。截止到 2001 年我国共有 28 人获此殊荣,德高望重的护理老前辈王琇瑛是我国第一位获此奖项的人;国际护士会设立了南丁格尔基金,用于奖励各国优秀护士进修学习之用;并于 1912 年决定将她的生日(5 月 12 日)定为国际护士节。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔首创了科学的护理专业以来,护理学科发生了巨大的变化和发展。从护理学的实践和理论研究来看,护理学的变化和发展可概括地分为三个阶段:

(一) 以疾病为中心的护理阶段 在现代护理发展的初期,医学科学的发展逐渐摆脱了宗教和神学的影响,各种科学学说被揭示和建立,在解释健康和疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌或外伤侵袭机体后所致的损害和功能异常,而有病就是不健康,健康就是没有病。因而一切医疗行为都围绕着疾病进行,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。当时,护理尚未形成独立的科学体系,协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期指导和支配护理工作的基本观点。

这一时期护理的特点是,护理已成为一门独立的职业,护士必须经过专业培训才能从业,执行医嘱是护士的天命,各种疾病护理常规和技术操作常规在长期的护理实践中逐步形成并得到规范,护理操作技能被视为护理工作质量的关键。

以疾病为中心的护理是现代医学、护理学发展的必然产物,为护理学的发展奠定了基础。这一时期的护理只注重患者局部的病症,忽视了人的整体性。护理从属于医疗,护士是医生的助手。护理教育类同于医学教学课程,不突出护理内容,护理研究的领域非常有限,束缚了护理专业的发展。