



全国医学成人高等教育专科教材

QUANGUO YIXUE CHENGREN GAODENG JIAOYU ZHUANKE JIAOCAI

第2版

护理学概论

主编 陈继红 李玉翠 王培华

HULIXUE GAILUN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

护 理 学 概 论

HULIXUE GAILUN

(第 2 版)

主 编 陈继红 李玉翠 王培华
副主编 陈明镜 井坤娟 吴青妹
编著者 (以姓氏笔画为序)
王培华 井坤娟 李玉翠 吴青妹
陈明镜 陈继红 黄桂开

图书在版编目(CIP)数据

护理学概论/陈继红,李玉翠,王培华主编. —2版. 北京:人民军医出版社,2003.8
(全国医学成人高等教育专科教材)
ISBN 7-80157-794-9

I. 护… II. ①陈…②李…③王… III. 护理学-成人教育:高等教育-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 007979 号

主 编:陈继红 李玉翠 王培华

出 版 人:齐学进

策划编辑:杨磊石等

加工编辑:于 哲

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出 版 者:人民军医出版社

(地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、51927252,传真:68222916,

网址:www.pmmp.com.cn)

印 刷 者:北京天宇星印刷厂

装 订 者:桃园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 8 月第 2 版,2003 年 8 月第 2 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:12.375

字 数:287 千字

印 数:9001~12500

定 价:23.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289,51927290)

第2版前言

1998年全国医学成人高等教育专科教材编委会组织编写了供成人高等学历教育临床医学专科应用的教材——《护理学概论》。几年来,随着护理学科的迅速发展,医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变以及社会人群对健康服务需求的提高,护理学的基本理论、基本知识、基本技能都发生了很大的变化。当前,许多护理新理论、新概念的引入使我们感到,原版教材在某些内容上已满足不了临床教学和培养21世纪医学人才的需要。所以有必要对原版教材在内容和结构上进行增补、删改。

护理学是一门实践性、应用性很强的学科,尤其是护理模式由“以疾病为中心”的传统护理模式向“以人中心”的整体护理模式转化,使护理学科基本理论的建设、护理教育的发展以及从护理理论转化为实践的应用研究,均呈现出蓬勃发展的趋势。

根据成人高等学历教育临床医学专科的培养目标,第2版教材将在原版教材的基础上进行修订,使其能够涵盖当前护理学先进的基础理论和基础知识。第2版教材主要以对人的健康与疾病进行整体护理为中心的指导思想,增加了护理学中被公认为影响和决定护理实践的4个最基本的概念,即人、健康、环境与护理的内容论述,增加了当前运用于指导临床护理实践常用的世界著名护理学家们相关的护理理论,增加了对病人的文化关怀、临终关怀有关方面知识的论述。同时,根据当前人们对健康的需求和法律意识的提高趋势,增加了健康教育及医疗安全护理等有关内容。另外,对原版教材中其他内容也进行部分修改,在编写结构上也有一些变动。

虽然临床医学、护理学是医学科学的两大重要分支,其学科的基础理论、基础知识、基本技能均相关联,但结合成人高等教育的特点,第2版教材在编写结构、内容选材上力求精炼,说明问题点到为止。以中专护理为起点,突出成人继续教育的特点,坚持理论性与实践性相统一的原则,力求本教材更具有科学性、实用性,更能适用于临床。

由于编写医学成人专科教材是一种新的尝试,特别是编写《护理学概论》可供借鉴的资料不多,加之我们水平有限,书中难免存在这样或那样的缺点和不足,希望使用本教材的广大师生和读者提出宝贵意见,以便再版时改进。

编者

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的形成发展与展望	(1)
一、世界护理学发展概况	(1)
二、我国护理事业发展概况	(2)
三、中国护理工作展望	(4)
第二节 护理学的范畴与内容	(5)
一、护理学的范畴	(5)
二、护理学的内容	(5)
第三节 护理服务方式	(6)
第四节 护理人员职业道德与修养	(7)
一、护理人员职业道德在医院工作中的重要性	(7)
二、护理人员职业道德修养要求	(8)
第二章 护理学基本概念	(10)
第一节 人	(10)
第二节 健康	(11)
一、健康的概念与影响健康的因素	(11)
二、健康与疾病	(12)
三、护理与保健	(12)
第三节 环境	(13)
第四节 护理	(13)
一、护理的概念	(13)
二、护理概念的演变过程	(15)
三、护理与健康的关系	(15)
四、护理学知识体系	(15)
第三章 护理理论与护理学相关理论	(17)
第一节 护理理论的概念和特征	(17)
一、护理理论的概念	(17)
二、护理理论的基本特征	(17)
第二节 常用护理理论	(18)
一、南丁格尔护理理论	(18)
二、奥瑞姆自理模式理论	(18)
三、罗依适应模式理论	(19)
四、纽曼系统模式理论	(20)

第三节 护理学相关理论	(21)
一、系统理论	(22)
二、人的基本需要理论	(23)
三、压力—适应理论	(25)
四、信息交流理论	(27)
五、解决问题方法论	(27)
第四章 护理程序	(29)
第一节 概述	(29)
一、护理程序的概念	(29)
二、护理程序的发展历史	(29)
第二节 护理程序的基本步骤	(29)
一、护理评估	(29)
二、护理诊断	(30)
三、护理计划	(32)
四、护理实施	(33)
五、护理评价	(35)
第五章 护理工作的人际关系	(37)
第一节 人际关系	(37)
第二节 人际沟通	(38)
第三节 角色理论	(40)
第四节 护患关系	(41)
一、护患关系的基本内容	(41)
二、护患关系的基本模式	(41)
三、护患交往的技巧	(42)
四、护患交往中的语言	(43)
第五节 护士与其他医务人员的关系	(45)
一、护际关系	(45)
二、医护关系	(45)
第六章 健康教育	(47)
第一节 概述	(47)
第二节 健康教育的程序及方法	(49)
一、健康教育的程序	(49)
二、健康教育的内容	(51)
三、健康教育的方法	(51)
四、健康教育的注意事项	(55)
第七章 文化关怀与临终关怀	(57)
第一节 文化关怀	(57)
一、文化与文化休克概念	(57)
二、引起文化休克原因	(58)

三、文化休克的分期表现及预防·····	(58)
四、文化关怀(莱宁格跨文化护理理论)·····	(58)
五、满足病人文化需求,适应医院文化环境的策略·····	(59)
第二节 临终关怀·····	(59)
一、临终关怀的概念·····	(59)
二、临终关怀的特点及基本原则·····	(61)
三、临终关怀的措施及注意事项·····	(61)
第八章 护理规章制度与护理安全管理·····	(63)
第一节 护理规章制度管理·····	(63)
一、护理规章制度的意义·····	(63)
二、制定规章制度的原则·····	(63)
三、护理规章制度的管理·····	(64)
四、重点护理制度·····	(64)
第二节 护理安全管理·····	(69)
一、护理安全管理的重要性·····	(69)
二、护理安全的相关因素·····	(69)
三、护理安全的控制·····	(70)
第三节 护理缺陷管理·····	(71)
一、护理缺陷的定义和分类·····	(71)
二、护理缺陷的处理·····	(71)
第九章 医院感染的预防与控制·····	(73)
第一节 医院感染的概念与分类·····	(73)
第二节 医院感染发生的原因·····	(74)
第三节 判断医院感染的原则·····	(75)
第四节 医院感染的管理·····	(76)
第五节 无菌技术及隔离技术·····	(77)
一、清洁、消毒、灭菌·····	(77)
二、无菌技术·····	(78)
三、无菌技术操作原则·····	(78)
四、无菌技术的基本操作方法·····	(79)
五、隔离技术·····	(84)
第六节 控制医院感染与护理程序·····	(87)
第七节 常见的医院感染及预防·····	(87)
第十章 满足病人的基本需要·····	(91)
第一节 满足病人清洁卫生的需要·····	(91)
一、口腔护理·····	(91)
二、压疮的防治及护理·····	(92)
第二节 病人的卧位与安全·····	(94)
一、卧位与安全的意义·····	(94)

二、常用卧位·····	(95)
三、保护具的应用·····	(96)
第三节 满足病人饮食与营养的需要·····	(97)
一、医院饮食的种类·····	(97)
二、出入液量记录法·····	(99)
第四节 满足病人休息与睡眠的需要·····	(99)
一、休息·····	(99)
二、睡眠·····	(101)
三、疼痛·····	(102)
第十一章 给药·····	(105)
第一节 给药的基本知识·····	(105)
一、护士在给药过程中的角色和职责·····	(105)
二、给药的护理程序·····	(105)
三、药物的种类、保管原则及给药途径·····	(107)
第二节 口服给药法·····	(108)
第三节 注射给药·····	(110)
一、注射原则·····	(110)
二、注射前准备·····	(111)
三、常用注射法·····	(112)
第四节 吸入法·····	(118)
一、蒸气吸入疗法·····	(118)
二、雾化吸入法·····	(119)
第五节 药物过敏试验及过敏反应的处理·····	(121)
第十二章 静脉输液与输血·····	(126)
第一节 静脉输液法·····	(126)
一、输液的目的与原则·····	(126)
二、常用溶液及作用·····	(126)
三、输液方法·····	(127)
四、输液中故障的排除及注意事项·····	(132)
五、输液反应及其预防·····	(133)
六、输液滴速计算法·····	(135)
第二节 静脉输血法·····	(135)
一、输血的目的·····	(135)
二、血型与相容性配血试验·····	(135)
三、输入血液的种类及特点·····	(136)
四、输血前的准备·····	(137)
五、输血方法·····	(137)
六、输血的注意事项·····	(138)
七、输血反应及其预防·····	(138)

第十三章 插管法	(142)
第一节 胃插管法	(142)
一、鼻饲法	(142)
二、洗胃法	(145)
三、胃肠减压术	(150)
第二节 肠插管法	(151)
一、肠道功能改变时的护理	(151)
二、灌肠法	(153)
三、肠胀气	(156)
第三节 膀胱插管法	(157)
一、维持正常泌尿系统功能的护理措施	(157)
二、泌尿系统排泄功能异常病人的护理	(158)
第十四章 危重病人的抢救与护理	(164)
第一节 危重病人的病情观察	(164)
第二节 抢救工作的组织管理	(166)
第三节 氧气疗法	(166)
第四节 吸痰法	(169)
第五节 呼吸机的应用	(170)
第六节 气管切开术及其护理	(172)
一、气管切开术	(172)
二、气管切开术的护理	(173)
第七节 心肺脑复苏	(174)
一、急救的基本技术	(175)
二、心脏停搏的抢救	(176)
第八节 复苏后的监测与护理	(179)

第一章 绪 论

第一节 护理学的形成发展与展望

自从有了人类,就有了护理活动。护理的起源,可追溯到古原始人类。在母系社会时代,妇女有保护家属健康的责任,她们以母亲的本能,母性的爱,在一个家族中哺育孩子,照料病人,这就是人类最早的而又是最朴素的护理行为。原始时代的护理工作多半是由妇女或母亲担任,可以说这就是现代护理的萌芽,世界各国最早的护理行为都是这样开始的。原始的护理可以称作是个人护理或家庭护理。

一、世界护理学发展概况

在基督教创立的初期,护理是一种博爱事业。公元1世纪开始,欧洲最早医院的前身是一些寺院,是为收容来自各国朝圣的信徒所设的。当时神学渗透到文化各个领域,医学也由教会所掌握。僧侣担任医疗,修女担任简易护理,寺院收容病人多出自宗教的恩赐观点逐渐发展为医院。

公元4~5世纪,对促进护理事业发展有所贡献的基督教徒法标拉创办的医院是基督教徒最早开设的医院。在罗马帝国时代,欧洲经过长期战争,有些社会人士出于救济流离失所的难民而设立收容所,组织妇女成立慈善淑女团等,从事护理工作。

中世纪的护理仍以基督教为中心进行活动。由于有医院为基地,这时的护理活动较前有了很大发展。当时,有代表性的护理组织有随军护理团、僧侣护理团及俗僧护理团。

11世纪中叶,耶路撒冷设立的约翰尼斯救护所参加了十字军的骑兵团,在照顾护理军队伤病员的工作中做出了突出的贡献,他们创立的很多传统一直保留到今天。

17~19世纪中叶这200年,可以称作是护理的黑暗时代。由于宗教出现改革运动的动乱,教会与修道院被封闭,收容贫困者的机构也被废除。随之由宗教徒兴办的护理事业也就衰败了。宗教改革运动对护理学的影响是使护理成为了一个以女性为主的职业,护理与家庭服务相关联,护理工作不再由具有仁慈博爱的神职人员担任。此时的护理人员多数为了谋生,缺乏文化教养和专门训练,服务态度差。因此,护理地位在当时非常低落。直至宗教影响恢复时期,为了满足社会需要,众多医院兴办起来了,由于这些医院大多是国家和地方政府举办的公共事业,所以护理人员再也不带宗教色彩了。1836年在德国莱茵河畔的凯瑟沃兹城,由傅立德牧师夫妇建立了一所医院并开办短期训练班。宗教恢复运动对护理学的影响是:对护士增加了尊重,提供了一个护士教育的模式。1850年南丁格尔就是在德国的凯瑟沃兹医院所办的短期训练班学习的。此期间,尽管护士作为一种职业有了雏形,但是却没有很大发展。

19世纪中叶,正当护理地位在社会上非常低落,受人蔑视的年代,护理工作正处于“看护”的初期阶段。南丁格尔不顾家庭反对,社会的压力,放弃个人享受舒适的生活,专心从事护理工作的研究,创办了护士教育,提高了护理质量及社会地位,使护理事业趋于专业化,奠定了护

理学科的基础。她是近代护理学和护士教育创始人之一,也是对医院的建设、行政管理制度的建立有过贡献的“护士之祖”。

佛罗伦斯·南丁格尔于1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦萨城,她的父母都是英国人,她父亲是英国的贵族。他从小就有很深的同情心,希望对病人有所帮助。16岁熟读科学、古典学、数学、文学,她是一个艺术家、音乐家,更是一个语言家。30岁,她不顾父母的阻挠,不贪图养尊处优的生活,去德国凯瑟沃兹医院的护士学校学习护理,并对英、法、德诸国的护理工作进行了考察研究。33岁,她到巴黎学习护理知识。由于她具有组织能力,1853年曾被聘为英国妇女医院院长。1854~1856年,英、俄、土耳其等国在克里米亚交战时,她率领38名妇女前往该前线医院,以陆军医院为基地,发挥博爱精神,亲身参加伤病员的护理实践。同时还对医院管理、医院建筑以及军队的保健医疗政策进行了全面考察,并提出了变革建议,从而使战伤的英国士兵死亡率从50%下降到2.2%,所有的士兵都非常爱戴她、感谢她,称她为“提灯女神”。1907年由于她显著的工作成绩和贡献,英国政府授予她最高荣誉勋章。1910年8月,她因年老力衰逝世,终年90岁。

南丁格尔把从属于宗教的护理事业独立起来,开创了科学的护理专业,多少年来,曾为世界各国护士们学习的榜样,人们为了纪念这位伟大的“护士之祖”,把她的生日5月12日定为国际护士节,每年都举行纪念活动。

1860年南丁格尔在英国伦敦的圣多马医院,创办了世界上第一所正规的护士学校,这是现代护理的主要起点。她所写的著作——《医院札记》及《护理札记》,奠定了医院管理、护士教育和课程的基础,使她成为欧美近代护理学和护士教育创始人,开创了护理学的新纪元。南丁格尔所以能够做出突出的贡献,是由于当时正值欧洲科学兴起的时代,她把自己所学的科学知识用于护理,使之成为一门专业。随着科学的发展和各国护理界人士的不懈努力,护理专业成为一门学科,即为护理学。

二、我国护理事业发展概况

我国护理事业的发展是随着近百年的中国医学史的发展不断发展的。在祖国医学发生和发展的过程中,一直保持着医、药、护不分的状态。当时虽没有形成系统的护理学和护理专业,但祖国医学一贯强调“三分治、七分养”,其中这“七分养”实质上就是护理。

随着宗教和西医的传入,尤其是鸦片战争期间,各国军队进入中国开设教堂,开办医院学校,我国的护理事业才逐渐形成一种专业而逐渐发展起来。

1835年,美国传教士兼医生帕克在广州建立了我国第一所西医医院,以短训班的方式培训男护理人员。

1884年,美国一名护士麦克奇妮来中国,在上海妇孺医院开展护理工作,并于1887年成立第一个护训班,使护理在我国逐渐成为一门职业。

1888年,美籍约翰逊女士在福州开办了全国第一所护士学校。

当时的护理工作领导和护校校长、教师等多由外国人担任,护士服装、操作规程、护士教材等亦多承袭西方的观点和习俗,因此形成了欧美式的中国护理专业。

1909年,中华护士会在江西牯岭成立(1964年改为中华护理学会)。

1912年,中华护士会成立护士教育委员会。

1914年,在上海召开第一次全国护士大会,钟茂芳是惟一出席会议的中国护士,她被选为

学会副理事长。“护士”(nurse)这个名称,就是她创译的,沿用至今。当时理事长由外国人担任,直至1924年,才由我国护士伍哲英首次担任。

1921年,北京协和医学院联合国内5所大学,创办高等护理教育。

1922年,我国参加国际护士会,成为会员国之一。

1925年,国际护士会在芬兰召开会员国代表大会,中华护士会第1次派代表参加。

1932年,在南京创立了我国第1所公立中央高级护士职业学校。

1934年,国民政府教育部成立护士教育专业委员会。

在旧中国的医院里,护士工作带有西方宗教色彩和南丁格尔人道主义意识,但护理专业从未受到应有的重视,历经百年之久,全国仅有180多所正式护校,护士仅有3万余人。

在革命战争年代,党十分重视护理工作,在革命军队里,护理队伍倍受重视。1932年在福建汀州傅连璋利用教会医院开办了中央红色护士学校,培养具有革命觉悟和一定战伤救护技能的护士。随着革命事业的扩大和需要,护理队伍不断发展扩大,为中国人民的解放事业做出贡献。

1941、1942年,毛泽东同志曾分别亲笔题词:“护士工作有很大的政治重要性”,“尊重护士、爱护护士”,鼓舞着广大护士在我国护理发展史上谱写出新的篇章。

1949年新中国成立以后,护理事业进入了迅速发展时期。

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,纳入正规教育系统。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,会址迁至北京,并由邓颖超同志担任学会的名誉理事长。

1954年,中华护士学会的学术委员会创刊《护理杂志》,并于1958年被吸收为中国科学技术协会会员。

在建国的17年中,护理业务技术发展迅速,护理工作逐步规范化,各专科护理迅速崛起,护理人员的业务素质迅速提高。

1966年5月~1976年10月,在“文化大革命”的10年浩劫中,护理事业遭受到严重破坏。各学会组织被迫停止活动,全国大部分护校停办。医院管理秩序混乱,出现了有章不循和无章可循的混乱局面,使我国护理事业在思想建设、组织管理、教育训练、业务技术、学术科研等方面受到干扰和破坏,导致全国护理人员短缺和护理质量大幅度下降。

1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复。同年9月,《护理杂志》复刊(1981年改名为《中华护理杂志》)。

1978年,党的十一届三中全会以后,护理专业再一次得到新生。

1979年,中央卫生部先后发出了“关于加强护理工作的意见”和“关于加强护理教育工作的意见”两个通知。

1981年,许多领导人发表讲话,确认护理专业是一门独立学科。

1982年,卫生部医政司成立了城市护理处,各医院重建了护理部,建立健全了护理指挥系统。有的医院除设护理部主任外,尚有护理副院长专职领导护理工作,从而使护理工作在新形势下得到了加强与发展。

1983年,天津医学院在国内首先开设了5年制护理本科专业,毕业获学士学位。而后,在恢复护理中专教育基础上,教育部、卫生部在天津召开了全国高等护理专业教育座谈会,要求逐步建立多层次、多规格护理教育体系。1992年、1993年北京医科大学、第二军医大学护理系

被批准为护理硕士学位授予点,1995年10月卫生部批准中国协和医科大学护理学院正式成立。截止1997年全国有护理研究生教育院校5所,护理本科教育院校18所,护理大专教育院校50所,护理继续教育也应运而生,从而使我国几十年来护理教育只培养中级人才的不合理现象从根本上得到扭转。

1985年,全国护理中心正式成立。

1986年,在南京召开的全国首届护理工作会议上,党和国家领导人题词和致函祝贺。对护士的职称晋升、工资、待遇等作了研究和规定,并增设了护龄津贴。从1986年起,对从事护理工作30年以上护士颁发“荣誉证书”和“奖章”。不少护士被评为优秀护士。至2001年,我国以王秀瑛为代表的28名护理专家还获得了国际护理最高荣誉奖——南丁格尔奖章。

1993年3月,国家卫生部颁布了建国以来第1个《中华人民共和国护理管理办法》。

1995年6月25日,护士执业考试在全国举行。

在医学科学技术飞跃发展的今天,护理专业作为一门独立学科,专业技术水平有了明显的提高。护理技术范围不断扩大,器官移植、显微外科、重症监护等专科护理,中西医结合护理,家庭护理,社区保健,护理科研等进展较快,预防医院内感染也得到了重视。护理设备不断更新,护理概念也发生了较大转变,心理护理、责任制护理、整体护理已在各医院大力开展,为我国护理学科增添了新的内容。护理队伍不断扩大,1997年护士队伍人数达119.83万人,至2002年达128.69万人。我们相信,在新的历史时期,随着医学的飞速发展,护士将为创造具有中国特色的护理事业不懈努力,从而做出新的贡献。

三、中国护理工作展望

(一)护理从生物模式向生物-心理-社会整体模式发展

生物-心理-社会医学模式是当今世界为大多数人所接受的医学模式。现代医学模式的产生,使护理领域日益拓宽,护理工作者不再单纯的以“病人”为服务对象,而且要做“人”的工作,要把人看成是一个整体,进行整体护理,使护理工作范畴不断延伸和扩大。

(二)护理工作逐渐专业化

随着护理理论、护理实践的丰富和完善,护理专业性会越来越强,分科会越来越细。将来会出现临床护理专家、护理治疗专家、护理独立开业者等角色。

(三)提高护理教育层次,开展继续教育

教育体系将进一步完善,出现多层次、多元化的护理教育体系。以高等教育为主流,将来护理大专、本科、硕士、博士等高学历的护理人员比例将不断增加。

(四)加强护理管理,健全各种制度

健全理顺护理管理体制,加强完善护士执业考试和职称晋升考试制度,要逐步实行护理人员按职上岗工作力度,使护理管理的科学化程度越来越高。

(五)加强护理科研

加强护理科研组织领导,调动护理人员进行科研的积极性,以促进护理学科的发展。

(六)增强国际间交流

积极创造条件,使护理工作早日与世界接轨,加强护理界国际性学术交流,以提高我国护理管理、护理教育、护理科研、护理工作质量水平。

第二节 护理学的范畴与内容

一、护理学的范畴

由于医学模式的转变不仅是理论概念上的转变,而是涉及许多实际工作。因此,随着医学科学的不断发展,护理学的范畴也在不断的进展,需要做出相应改革的重大实践的课题很多,其中包括医院职能的扩展,诸如社会保健、地段医疗、妇幼保健、家庭病床、精神卫生、心理卫生咨询、优生学服务等。

从医院临床范围来看,通过护理措施使病人处于最佳心理、生理状态,使病人在心理、生理两方面都和治疗手段相适应,有利于提高治疗效果,促进康复。随着护理学的发展,目前,护理学的范畴基本可概括为:

(一)明确护理学的研究对象、任务、目标

随着护理学科的发展,护理学研究的对象不仅是病人,还包括健康的人。其工作任务是保护生命,减轻痛苦,促进健康。其目标是使健康者保持健康,患病者恢复健康,致残者达到最大功能,临终者得以安宁地死亡。

(二)建立和发展护理学理论体系

护理理论借鉴其他学科的理论 and 原则,阐明护理的各种现象及其联系,是对护理本质及其规律性的正确反映。随着护理实践逐渐的深入和发展,新的护理理论也将不断的产生和发展,护理理论体系也将日趋丰富和完善。

(三)研究护理学与社会发展的关系

随着社会经济、卫生状况的改善和发展,人们的健康需求、健康观均发生了改变。社会人口老龄化,尤其是人类疾病谱发生了改变,“2000年人人享有卫生保健”这一战略目标的提出,使护理工作范畴将进一步扩展。

(四)形成护理分支学科及交叉学科

护理学是以自然科学、社会科学为理论基础的一门综合性应用科学。近年来,在科学向着高度分化和综合发展的新形势下,护理学与其他学科在理论上相互交叉、渗透、促进,形成了许多交叉学科和分支学科。如护理心理学、护理美学、急救护理学、老年护理学等,大大推动了护理学科体系的构建和完善。

(五)深化护理科学研究,提高护理质量

护理学是一门科学性、实践性、服务性很强的学科,要达到以科学为基础的实践和着重实践的科研水平,每个护士都有责任估计自己工作的实践,并找出改进方法。科学研究是改进护理实践的一种方法,护理人员只有不断提高学术水平和科研能力,才能提高护理质量和自身素质。

二、护理学的内容

(一)临床护理

其主要服务对象是病人。包括基础护理、专科护理和具体诊疗技术操作。

(二) 社区保健护理

其主要服务对象是社会人群,以护理的知识和技能,开展防病治病教育,进行卫生宣教、健康咨询等工作。

(三) 护理教育

通过岗前教育、岗位培训、护理人员的继续教育,使护理人员的学历水平、理论水平和业务水平不断提高。

(四) 护理管理

通过科学的管理,加强护理队伍素质建设,促使护理人员为服务对象提供优质服务。

(五) 护理科研

通过护理实践的不断革新,开拓护理学科的新方向、新理论、新方法,促使护理事业迅猛发展。

第三节 护理服务方式

随着医学模式的转变,护理模式也相应地发生了改变,逐渐由以疾病为中心的功能制护理转变为以病人为中心的整体护理。目前,临床护理服务工作方式有 5 种。

(一) 个案护理

主要用于危重病人的护理或教学,待病人病情好转后,则用其他服务形式来代替,病人得不到连续的专人护理。

(二) 小组护理

是由一组护士负责护理一组病人。有的执行了护理程序,对病人进行全面的、系统的护理。但小组护理是责任到组,并不是责任到人,病人仍没有固定的护士负责。而且每一个组要设组长一名,负责开会、检查、督促工作,往往是最好的护士不能直接从事临床护理工作。

(三) 功能制护理

功能制护理是以生物医学模式为基础,吸收工业流水作业方式的产物。它的着眼点是病人的疾病,以疾病为中心,在护理过程中,把各项护理工作进行分工,护士被动地执行医嘱,病人的一般临床护理因分工而受限制,主动性、创造性难以发挥。

(四) 责任制护理

责任制护理是一种新的临床护理制度(或分工方法)。其结构是以病人为中心,按“护理程序”的方法对病人实施全面的整体护理,满足病人心身两方面护理需要。责任护士同经治医生一样,对所分管的病人实行 24h 负责制,这种形式的分工结构,其指导思想是认为病人是一个生物的、心理的、社会的统一体,护士必须为病人提供全面的、系统的、整体的护理,使之处于接受治疗所需要的最佳心身状态。

国外责任制护理是在 20 世纪 50 年代初期由莉迪亚·霍尔首先介绍推荐,20 世纪 50 年代后期在美国明尼苏达大学医院付诸实践,并在实践中不断修正、补充和健全发展起来。80 年代初期,我国借鉴了美国“责任制护理”的经验,结合中国具体情况,创造了具有中国特色的责任制护理。

(五) 整体护理

整体护理是在责任制护理基础上发展起来的。我国于 20 世纪 90 年代初开始逐步推广实

施整体护理。随着护理改革的不断深入,实施以病人为中心的整体护理,建立模式病房工作在全国逐渐展开。这是中国护理事业发展的需要,是提高护理管理和服务水平,适应人民群众对健康日益增长的需要,也是中国护理专业与国际护理接轨的必然阶段。

20 世纪 80 年代初期,责任制护理引入我国。“护理程序”作为责任制护理的核心,为整体护理的开展奠定了良好的基础。在国内外护理专家的共同努力下,结合我国实际情况,提出了“整体护理”的工作模式,并在一些医院开展了试点。于 1996 年 8 月,卫生部组建了由 98 所医院参加的全国“整体护理协作网”,并成立了由有关专家组成的全国整体护理指导组,研究、指导整体护理实施中的各项具体工作。整体护理这个概念在我国护理界是一个新概念,它是由美国乔森大学的护理博士袁剑云与金乔等护理专家根据中国的现状及护理发展的需要,结合北美的护理理论而提出的。

整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为框架,根据病人身、心、社会、文化需要,提供优质护理。

整体护理是一种护理观念。其宗旨是帮助病人或健康的人,个体或群体,最大程度地达到生理与心理、社会的平衡和适应。护士的工作是担当病人的教育者、咨询者、病人健康的管理者。

整体护理按护理程序框架做护理工作,是一个系统工程。其中护理哲理、护理计划、病人健康宣教计划、人员组织结构、各级护理人员职责、质量考核评价、护理表格书写记录等均以护理程序为主环环相扣,无论哪个环节出问题,均可影响整体护理服务水平。

整体护理的内涵有以下几个方面。

(1)整体护理要面向整体的人,因为人是生理、心理、社会 and 精神的综合体。护士在护理病人时,应考虑到其心理和社会方面的需求。

(2)人是一个开放系统,内、外环境相对稳定才能维持健康。因此,人的一切均需要护理,护士应关心人的生命过程的整体。

(3)护理是连续的,护士不仅当人生病时给予其照顾,而且要帮助其恢复自理能力,直至达到其个人健康的最佳水平。

(4)人生活在社会中,人的健康与生活、行为方式密切相关,整体护理可促使护理从个人向家庭、社区延伸。同时,护士应从促进健康、维护健康、进行健康教育入手,为病人提供预防疾病、促进疾病康复的照顾。

第四节 护理人员职业道德与修养

护理道德是人类通过护理实践世代积累的认识体系,也是社会道德的一个重要领域。人们在长期护理实践中,逐渐形成了护理道德观念。当固定的护理职业形成后,人们对这种护理道德观念有了更具体、更明确的认识,形成了护理道德规范。护理道德通过一系列的规范来表达自己的原则,直接指导、评价和调节护理关系和护理实践,以促进人类和社会的和谐发展,并不断完善。

一、护理人员职业道德在医院工作的重要性

(一)护理道德直接影响到医院医、教、研质量

护理人员的人数在医院各类人员中占的比例最大,是医院技术人员中的重要力量。护士不仅和医生一起担负着治疗任务,而且还担负着康复任务。护士不仅为病人提供医疗上的需要,而且还要提供病人生活上、精神上、环境和社会上的需要,如同医生一样,护士工作是医疗工作的各个环节不可缺少的组成部分。没有护理工作的配合,就不能提高医疗质量。同样,护理工作也影响着医院预防保健、科研和教学的开展和质量。因此,要求护理人员应具备良好的护理道德,否则是不能胜任的。

(二)护理道德也影响着医院的管理

在医院大部分科室护理人员都肩负着一部分管理工作,尤其是护士长在医院管理工作中地位尤其重要。护理道德良好,有利于医疗、护理的正常运行和医疗质量的提高。相反,不良护理道德可造成管理混乱,不但医疗护理质量受影响,而且是发生医疗护理事故、差错的根源。

(三)护理道德是护理人员自身完善的必备条件

护理人员的自身素质包括政治素质、业务素质、心理素质和道德素质。其中道德素质的完善既是护理人员自身完善的重要方面,又是政治素质、业务素质和心理素质完善的必要条件。护理人员的自身完善是提高护理质量的基础,也是护理人员成长的必要条件。

(四)护理道德可发挥医院文明窗口的作用,促进社会精神文明建设

良好的护理道德可以促进新型护患关系的建立,使病人处于最佳的心理状态接受诊治和护理,有助于病人尽早康复。不良的护理道德会引起护患关系紧张,以致于矛盾丛生,这不但影响病人安危,还会影响到千家万户和社会的安定。

二、护理人员职业道德修养要求

护理道德修养是护理人员通过自我提高、自我锻炼,把护理道德的基本原则和规范化为个人内在品质的过程。

(一)热爱专业,自尊自强

护理工作是整个医疗卫生工作的重要组成部分,与医生的分工是医学发展的需要,病人健康的恢复对护士的依赖丝毫不低于医生,护理人员与医生一样是医疗工作中不可缺少的组成部分。这是社会的分工,没有高低贵贱之分,医生与护士,护士与病人的关系都是平等的。因此,护理人员应端正对护理工作的认识,树立自尊、自爱、自强的观念,严格要求自己,以献身护理事业作为自己的崇高理想。

(二)尊重病人、关心体贴病人

尊重病人,即尊重病人的人格,尊重病人的诊治权力,把病人视为自己忠诚服务的对象。维护病人健康的利益,在工作中要以平等的态度询问病情,遇事要耐心解释。那种讽刺挖苦、盛气凌人或对病人要求置之不理的态度都是错误的,也是不道德的。

(三)认真负责,任劳任怨

一切为了病人利益是护理工作的出发点和归宿,把病人的生命安危放在工作的首位,是护理人员忠于职守的显著标志。护理人员必须认真、审慎地对待工作。护士应做到为了病人利益,能不计较个人得失、不辞辛苦、不厌其烦、不怕脏累、满腔热情地去做。

(四)勤奋学习,精益求精

现代医学发展使护理学的范畴从单纯疾病护理,发展到对病人身心全面护理并与预防保健结合的心理护理。护理模式也由疾病护理为中心的功能制护理发展成为生物-心理-社会医