



普通高等教育“十五”国家级规划教材

面向 21 世纪课程教材



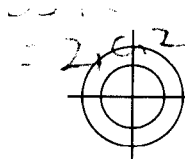
护理学基础

(第二版)

主编 白继荣

“21世纪护理人才培养模式改革研究与实践”课题系列教材

中国协和医科大学出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材
面向 21 世纪 课程教材

护 理 学 基 础

(第 二 版)

“21 世纪护理人才培养模式改革研究与实践”课题系列教材

教材编写委员会成员名单

主 任：沈 宁

副主任：何 仲 李 峥

委 员：（按汉语拼音排序）

陈京立 姜亚芳 梁 涛

刘建芬 绳 宇 余丽君

主 编 白继荣

副主编 沈 宁

编写人员：（按姓氏笔画排序）

于荔梅 仇学文 王丽华 王莉晓

刘华平 刘秀琴 刘建芬 邢秀珍

何 仲 李 杨 李 峥 李向东

范 力 张景龙 赵 雁 徐 辉

康晓凤 绳 宇 梁 涛 梁晓坤

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础 / 白继荣主编. —2 版. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.8
ISBN 7-81072-428-2

I. 护… II. 白… III. 护理学—医学院校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 077751 号

护理学基础 (第二版)

主 编: 白继荣
责任编辑: 张忠丽 秋 枫

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北方工业大学印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/16 开
印 张: 26.5
字 数: 570 千字
版 次: 2003 年 11 月第一版 2003 年 11 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 46.60 元

ISBN 7-81072-428-2/R·423

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

随着 21 世纪科学技术的发展和知识经济时代的到来,各个国家都日益重视人的价值,重视人的生活质量。人们的健康观念和对健康的需求发生了很大的改变,日益增长的保健需求和卫生资源不足之间的矛盾不断加剧。同时,随着生活节奏加快和压力的增长,影响健康的因素和传统的疾病谱都发生了巨大的变化。所有这些变化,都使得古老而又充满生机和活力的护理专业面临着新的挑战 and 前所未有的机遇。21 世纪社会的发展和健康需求的改变,对护理专业人员赋予了更多的任务。护士的工作从单纯地为病人提供身体和生理的照顾扩展到为病人、家庭和社区人群提供生理护理、心理咨询与疏导、健康指导与教育。护士的角色也相应地扩展到健康教育 and 指导者、精神卫生和心理支持的提供者、个体和群体健康的管理者、护理对象同家庭以及和其他医务人员的沟通者、健康保健团队的协调者;从单纯的医生的助手改变为健康保健队伍中的合作伙伴。在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中,“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”将是 21 世纪护理人员的根本任务。

众多的变化对护理人员的知识结构和能力结构都提出了新的要求。除了传统的生物医学知识,护理人员必须对人、对影响人的健康的所有生理、心理和社会因素、对人是一个整体有更深刻的理解。因此,护理专业教育应该具有综合自然科学和社会科学知识的独立的课程体系和教学内容。为了探讨新世纪护理人才培养的新模式,中国协和医科大学护理学院在国家教育部和卫生部的领导和支持下,提出了“体现整体、突出护理、重视素质、优化资源”的新的课程计划,并编写了与之相配套的教材。这套教材坚持了“整体性、综合性、科学性、实用性、先进性”的原则,是一套全部按照护理专业人才培养的要求编写的教材。值得注意的是这套教材分为三部分,以护理专业的知识体系为主线将全部课程分为公共基础课程群、人文科学课程群和护理课程群。本套教材从培养 21 世纪合格护理人才的需要出发,按照护理专业的学科特点和工作要求进行编写,形成了同医疗专业既有共性又有自己特色的护理专业用教材体系。相信它的整体出版,必将对我国护理事业的发展发挥积极的促进作用。

沈 宁

2003 年 7 月

再版前言

随着人民生活水平的提高和社会的进步，人们对健康的需求大大提高，认识到不仅在生病时寻求帮助，在健康时也要寻求指导和支持，护理工作能很好地满足这种需求。护理工作经历了以疾病为中心到以病人为中心再到以人的健康为中心的护理观转变，不再是一种单纯的疾病护理，而是对人的护理。护理工作正在从医院走向家庭和社区，要具备丰富的理论知识和临床实践经验，必须注重新知识、新技术的应用，才能满足新时代的需要。

《护理学基础》是在中国协和医科大学护理学院全体教师的努力下，于1997年编写完成的，该书分护理学基础理论和护理操作技术两大部分。经过多年实践，我们对此书进行了修改再版，并增添了护理技术操作考评部分。

本书共分20章，1~5章为护理学导论内容，6~20章为护理技术内容，附录部分为常用表格及护理诊断目录。全书贯穿了整体护理的思想，技术操作部分以护理程序为工作方法，以评价、诊断、计划、实施和评价为主线组织各章节的编写内容，并在技术操作中写出了各项操作原理。

本书适用于护理专业本科、专科学生使用，也可作为在职护士继续教育参考用书。

本书在编写过程中得到了原中国协和医科大学护理系主任潘孟昭教授的悉心指导，中国协和医科大学出版社编辑室张忠丽主任的大力支持，特致谢意。

限于编者的能力和水平，书中难免存在疏漏和不妥之处，恳请广大师生和护理界的同仁批评指正。

白继荣
2003年6月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的基本概念.....	(1)
第二节 护理学的任务和研究范围.....	(5)
第三节 护理学的发展趋势.....	(7)
第二章 护理学的发展和形成	(11)
第一节 中国护理发展史.....	(11)
第二节 国际护理发展简史.....	(18)
第三节 护理各领域发展概况.....	(21)
第三章 护理学的相关理论	(27)
第一节 系统论、信息论、控制论.....	(27)
第二节 人类基本需要理论.....	(33)
第三节 压力与适应.....	(40)
第四节 发展理论.....	(52)
第五节 角色理论.....	(59)
第四章 护理理论和护理概念模式	(69)
第一节 概述.....	(69)
第二节 奥瑞姆的自理模式.....	(73)
第三节 纽曼的系统模式.....	(80)
第四节 约翰逊的行为系统模式.....	(84)
第五节 佩普罗的人际关系理论.....	(87)
第五章 护理程序	(92)
第一节 概述.....	(92)
第二节 评估.....	(94)
第三节 诊断.....	(96)
第四节 计划.....	(99)
第五节 实施.....	(102)
第六节 评价.....	(102)
第七节 交流与沟通技巧.....	(104)
第八节 家庭评估.....	(111)
第六章 环境	(116)
第一节 提供安静、整洁、舒适、安全的物理环境.....	(116)
第二节 提供良好的社会环境.....	(120)
第三节 铺床法及出入院护理.....	(122)

第七章 满足病人休息与睡眠的需要	(126)
第一节 休息.....	(126)
第二节 睡眠.....	(127)
第三节 舒适与疼痛.....	(131)
第八章 预防和控制医院内感染	(138)
第一节 院内感染.....	(138)
第二节 清洁、消毒、灭菌.....	(140)
第三节 无菌原则及技术.....	(147)
第四节 传染病的管理原则与隔离技术.....	(150)
第九章 应用人体力学原理预防伤害的发生	(157)
第一节 人体力学的原理及应用.....	(157)
第二节 各种卧位及其应用.....	(164)
第三节 防护具的种类及使用.....	(169)
第十章 生命体征的评估及异常时的护理	(174)
第一节 对体温的评估及异常时的护理.....	(174)
第二节 对脉搏的评估.....	(179)
第三节 对呼吸的评估及异常时的护理.....	(180)
第四节 对血压的评估.....	(182)
第十一章 满足病人清洁卫生的需要	(186)
第一节 概述.....	(186)
第二节 口腔卫生的评估与护理.....	(188)
第三节 头发卫生的评估与护理.....	(191)
第四节 皮肤卫生的评估与护理.....	(194)
第五节 会阴部护理.....	(198)
第六节 压疮的发生及护理.....	(200)
第十二章 满足病人营养的需要	(205)
第一节 饮食与营养与人体健康的关系.....	(205)
第二节 医院的膳食与营养.....	(207)
第三节 管喂饮食.....	(212)
第四节 完全胃肠外营养的观察及护理.....	(214)
第十三章 满足病人泌尿系统排泄的需要	(217)
第一节 对排尿的观察.....	(217)
第二节 排尿活动的评估及异常时的护理.....	(218)
第三节 导尿术、留置导尿术、膀胱冲洗.....	(224)
第十四章 满足病人胃肠系统及排泄的需要	(230)
第一节 对胃活动的评估及异常时的护理.....	(230)
第二节 对肠活动的评估及异常时的护理.....	(232)
第三节 洗胃术及各种灌肠法.....	(241)
第十五章 给药	(247)

第一节	给药中的评估与护理诊断	(247)
第二节	计划	(250)
第三节	给药原则及各种给药法的实施	(250)
第四节	评价	(260)
第五节	药物过敏试验	(261)
第十六章	满足病人液体及电解质平衡的需要	(265)
第一节	静脉输液	(265)
第二节	输血	(276)
第十七章	冷热的应用	(285)
第十八章	急救与重症监护	(291)
第一节	基础生命救护	(292)
第二节	创伤急救四大技术	(295)
第三节	维持呼吸功能及呼吸道通畅的护理措施	(298)
第四节	应用机械通气的监护	(304)
第十九章	临终关怀护理	(312)
第一节	临终概述	(312)
第二节	临终关怀护理	(314)
第三节	死亡和尸体料理	(318)
第二十章	医疗护理文件的应用	(321)
第一节	医疗护理文件的重要意义	(321)
第二节	医疗护理文件的记录方法	(322)
第三节	病案的排列及保管	(327)
第四节	护理病历的书写	(329)
第五节	医院信息系统的现状和发展趋势	(331)
附录		
附录 I:	模式病历 1	(334)
	模式病历 2	(343)
附录 II	1. 护理诊断	(354)
1.1	1994 年北美护理诊断协会 (NANDA) 审定通过的 128 个护理诊断	(354)
1.2	1998 年北美护理诊断协会 (NANDA) 审定通过增加的 21 项护理诊断	(356)
1.3	2000 年北美护理诊断协会 (NANDA) 最新护理诊断	(356)
1.4	常见医护合作处理的问题	(357)
附录 III	医疗护理文件常用表格	(359)
	北京协和医院体温表	(359)
	北京协和医院医嘱单 (长期医嘱、临时医嘱)	(360)
	危重患者护理记录	(362)
	一般病人护理记录	(363)
	手术护理记录	(364)
	病室报告	(365)

附录IV 基础护理操作考评标准	(366)
1. 铺床法	(366)
1.1 铺备用床操作评分标准(被套法)	(366)
1.2 铺暂空床操作评分标准(被套法)	(368)
1.3 铺麻醉床操作评分标准(被套法)	(370)
2. 清洁卫生	(373)
2.1 口腔护理操作评分标准	(373)
2.2 床上洗头操作评分标准	(375)
2.3 床上擦浴操作评分标准	(377)
2.4 卧床病人床上更单操作评分标准	(380)
2.5 会阴冲洗操作评分标准	(382)
3. 清洁、消毒、灭菌技术	(384)
3.1 无菌技术操作评分标准	(384)
3.2 戴脱无菌手套和取用无菌治疗巾操作评分标准	(386)
3.3 穿脱隔离衣操作评分标准	(388)
4. 鼻饲法操作评分标准	(391)
5. 女病人导尿术操作评分标准	(394)
6. 灌肠法操作评分标准	(397)
7. 给药法	(400)
7.1 药物抽吸操作评分标准	(400)
7.2 皮内注射操作评分标准	(403)
7.3 皮下注射操作评分标准	(405)
7.4 肌内注射操作评分标准	(407)
7.5 静脉输液操作评分标准	(409)
8. 胸外心脏按压及人工呼吸操作评分标准	(412)
9. 尸体料理操作评分标准	(414)
参考文献	(416)

第一章 绪 论

教学目标:

1. 写出护理学的定义并解释其内涵
2. 用自己的话,解释现代护理学关于人、健康、环境和护理的概念
3. 描述护理学职能的转变
4. 列出护理学的主要研究范围
5. 说出“人人享有卫生保健”的含义及其对护理学发展的影响

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。目前国际范围内尚无普遍认可的、统一的护理学定义。美国护理学会 1980 年针对护理学所下的定义已受到许多国家的赞同。这个定义是“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。

(一) 护理学是为人的健康服务、综合了自然科学和社会科学知识的一门综合性应用学科

定义提出护理学研究的是人类对“健康问题”的“反应”。限定了护理学是为人的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,可以有生理的反应(如疼痛、感染),需要用生物医学的知识和其他自然科学的知识来解决;也可以有心理和情感方面的反应(如焦虑、抑郁),需要用心理学等社会人文科学的知识来处理。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。

(二) 护理学研究的是整体的人

护理学重视人对健康问题心身诸多方面的反应。因此把人作为一个既有生物属性又有社会属性的人来对待。同时,护理学研究的不仅是有“现存健康问题”的人,还包括有“潜在的健康问题”的人,既有生病的人,也有未患疾病但有“健康问题”的人。

(三) 护理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、安宁和有尊严的死去。

（四）护理工作需要用系统的工作方法即护理程序来完成

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），即应用护理程序作为系统的工作方法。

二、护理学的基本概念

（一）人

护理学是为人的健康服务的。对人的认识直接影响了护理学的研究领域和护理工作的内容与范围。在护理学中，认为：

1. 人是一个整体 人是一个生物有机体，即是一个有各种器官、系统组成的、受自然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。因此人是具有生物的和社会的双重属性，并且有机地结合在一起，构成一个完整的个体。这个完整的个体包含了生理、心理、精神、社会等各个方面，因此，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（包括自然环境和社会环境）进行着物质、能量、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 人做为一个生物人，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，如饮食、呼吸、排泄、休息、性活动等。作为一个社会人，人也有其基本需要，如感知、思维、表达情感、获得友谊和尊重、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。如果由于疾病、社会环境不稳定等因素影响人的基本需要的满足，就会影响人的健康。

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

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、心理及精神等诸多方面的完好状态。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）1946年提出的健康的定义是：“健康不但是没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”1990年世界卫生组织又提出健康应包括四个方面即躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康。

躯体健康 是指身体生理功能良好，无躯体疾病。

心理健康 是指情绪稳定，积极情绪多于消极情绪，有较好的自控能力，自尊、自信、自爱，有良好的人际关系等。

社会适应良好 是指一个人心理活动的各种行为，能适应当时复杂的环境变化，并为人所理解等。

道德健康 是指不以损害他人的利益来满足自己的需要,能辨别真伪、善恶、荣辱、美丑等。

2. 健康老龄化 1987年5月世界卫生组织在世界卫生大会上首次提出“健康老龄化”的概念。健康老龄化包括老年人个体健康、老年群体健康和人文环境健康三个方面。全社会都应重视健康老龄化的发展,不能只满足于人的长寿,而应当追求健康长寿,树立“健康寿命”的新概念。

健康老龄化的目的是让老年人掌握科普知识,建立文明科学的生活方式,促进身心健康,防治疾病,降低残疾的发生,减少卧床时间,提高生活质量,延缓衰老,安度幸福晚年。

人是一个开放系统,同环境特别是外界环境有着密切联系。外界环境许多是有益的,但有时也是有害的,当有害的环境作用人体时,人体经过一系列调节活动,使其保持相对稳定状态即保持机体的正常状态。

3. 健康与疾病是一个连续、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。健康与疾病之间很难找到明显的界线,每个人每时每刻都处在健康与疾病连续过程中的某一点上,并不断地变化着。健康与疾病的连续、动态过程可通过下列健康—疾病模式来表现(图1-1)。

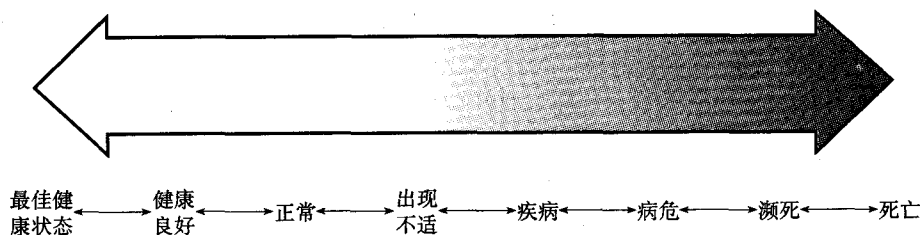


图 1-1 健康—疾病连续模式图

4. 健康水平受多方面因素影响 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 不同的生长和发育阶段会有不同水平的健康状态。如70岁老人的健康水平和20岁青年人是绝对不同的。

2) 遗传和家庭因素 有些生理性的畸型、疾病和精神方面的异常会有家族史或遗传史。

(2) 心理精神方面因素

1) 情绪、性格 人的情绪、性格包括对待压力和外界刺激的反应等都会直接影响到生理功能的改变。如高血压、心脏病都会因情绪剧烈变化而诱发和加重。

2) 自我概念和期望 个人的价值观念会影响人对自我的看法,而自我概念又会影响到个体对健康的判断。一般人会根据有无自觉症状、根据处理日常生活的能力来判断自己是否健康。有人希望自己像运动员一样强壮、敏捷,但实际上达不到就可能认为自己不健康而产生心理负担,以至影响健康。

(3) 社会因素

1) 生活方式和行为习惯 个人的生活方式如饮食习惯、起居规律、卫生习惯、运动习

惯、烟酒嗜好等都会极大地影响人的健康，越来越多的研究证明生活方式和行为习惯是造成疾病的最主要因素。也是最难以解除的因素。

2) 生活水平和生活环境 人的居住条件、卫生状况、经济状况都会直接影响到人的健康。如缺乏清洁的空气、饮用水、缺乏对污水、粪便的有效处理、缺乏营养等都会引起疾病和健康问题。

3) 文化、信仰和传统习惯 人受教育程度、宗教信仰和传统习惯会影响人的健康概念以及健康行为。有些愚昧落后的风俗习惯和迷信宗教活动违反科学、有损于人的健康。

4) 社会支持体系和人际关系 一个人和家庭、同事、朋友关系融洽，和睦相处，个人受到尊重和有成就感、归属感都会有益于身心健康，反之则有害于健康。

(三) 环境

1. 环境和人相互依存 人都是生活在环境中。这个环境包括了人的内环境和外环境。内环境是指人体内的生物、化学和物理环境，如酸碱度、压力、氧气等。外环境主要分为自然环境如空气、阳光、水等（也称生物和物理环境）；还有社会环境如社会经济、文化、道德等状况，还有政治的、法律的制度等。所有这些都同人无法分开，相互依存。

2. 环境同人的健康有密切关系 环境中特别是外环境对人的健康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。环境和健康的关系参见图 1-2。

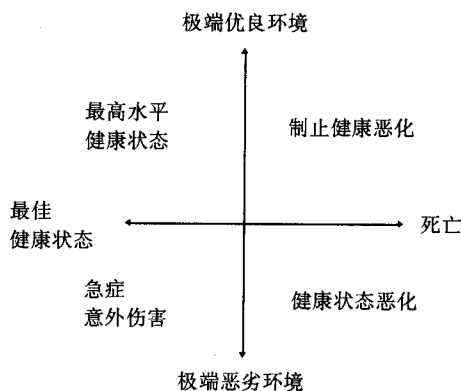


图 1-2 Dunn 健康—环境坐标图
注：横坐标为健康轴 纵坐标为环境轴

(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的知识和规律，而不能盲干或不讲科学；同时，护理工作又是充满创造性的艺术。护理的对象千差万别、情况各不相同、要求护士灵活地、因人而异地应用科学知识，把每个人都看作是独特的个体。因此护理的创始人南丁格尔女士 1859 年就指出：“护理使千差万别的人都能达到治疗和康复需要的最佳身心状态，这本身就是一项最精细的艺术。”

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依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。护士要很好地完成以上任务,必须具有高度的责任心、丰富的知识、敏锐的观察能力和解决问题的技巧。

3. 护理是一个过程,其工作方法是护理程序 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,工作如果和谐、一致,过程进展就会顺利,否则就会影响护理的质量和效果。同时和所有的过程(process)一样,护理也具备三个特点:①护理是一种有目的的活动;②护理是一种有组织的活动;③护理是一种持续不断地创造性活动。因此,作为一个活动过程的护理工作,有其自己的工作方法,即护理程序(有关护理程序内容请阅第六章)。

4. 护理是一个专业 传统的护理工作限于单纯地作医生的助手,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,护理具有以下一些特点:

(1) 具备明确限定的、系统的知识体系,是由专门人员在实际活动中应用产生的,具有很高的科学性。

(2) 能应用科学的方法扩大知识系统,改进教育和工作。

(3) 通过高等院校教育和培养本专业人员。

(4) 在制定专业政策、控制专业行为方面有较强的自主性。

(5) 专业发展应遵循的伦理和道德的要求。

(6) 吸引一批愿意为他人服务,愿意通过服务对社会有所贡献的专业人员。

(7) 通过提供继续发展的机会或经济保障等手段奖励或酬劳本专业人员。

护理逐渐发展成为一门专业,有其专业的约束和要求的行为。护理人员应该用专业人员的标准要求自己,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三个重要阶段。

(一) 第一阶段 以疾病为中心阶段

以如何消除疾病为主要研究任务。整个护理过程是在医生指导下,陪伴病人和疾病斗争的过程。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。此阶段护理学没有自己独特的知识体系,护理学的基础理论就是医学的基础理论,护理的教育者和管理者都把护理操作技术作为护理工作质量的关键。

(二) 第二阶段 以病人为中心阶段

随着科学技术的发展,特别是心理学,精神病学等学科的进展,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。包括如何提供心理和精神的支持和安慰;如何建立良好的护患、医护以及护士和病人家属的良好关系,以便创造有利于病人恢复健康的环境;和如何进行健康教育,指导病人尽快恢复健康、减少并发症,最大限度地发挥机体潜在功能等。

护理人员应用科学的工作方法——护理程序,解决病人的健康问题,满足病人的健康需要。在此阶段,护士的主要工作还局限在医院内,服务对象还是以病人为主。

(三) 第三阶段 以人的健康为中心阶段

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,从护理一个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、幼儿园、老人院或临终关怀医院等,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。护理人员的工作方法仍以护理程序为主。

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:

(一) 各种躯体疾病的护理

护理学在一百多年的发展过程中,逐渐形成了较为完整的疾病护理常规,积累了较为丰富的经验,这部分仍然是护理学要继续研究的重要范围。特别是各种高新诊治技术在临床的广泛应用,急症、危重病人抢救成功率地大大提高,都对疾病护理有了新的要求。例如重症监护、器官移植、多脏器衰竭等都要求护理有较高的水平。

(二) 心理和精神支持

由于心理和生理密不可分的关系,研究心理因素和精神状态对健康的影响,成为护理学新的研究范围。特别是病人的心理变化规律,心理平衡的建立,环境和护士行为对病人心理的影响,心理状态对疾病预后的影响,健康人成为病人后的心理需求,病人家属的心理需求,家庭结构变化后的心理准备和需求(如新添人口或家庭失去人员),以及如何帮助人们学会应付日常生活中的心理压力、建立和健全完整、平衡的心理状态等都是护理学研究的范围。

(三) 健康指导、咨询和教育

向人们宣传有关健康的知识,指导人们改变不健康的生活方式和行为习惯,教育人们学会自我护理的技能等都是护理学的研究范围。如怎样利用人际沟通的技巧传播健康知识,如何根据服务对象的文化背景、个性特点等采用最恰当的教育方式,如何组织教育的内容,怎样才能有效地改变人们对健康的不正确的态度等。在这个方面,护士的职能更像一个传播健康知识,培养健康的态度和指导人们掌握健康技能的教师。

(四) 护理工作中的伦理问题

社会的发展和科学技术的飞速进步,对健康科学产生了深刻的影响,如高科技在生物医学领域的广泛应用:生物工程技术、器官移植、试管婴儿、高科技维持呼吸循环等,都在健康领域带来了越来越多的伦理问题,护理学也不可避免地会涉及护理伦理学方面的研究。如病人是否有权利全面了解自己病情?应不应该尊重病人决定自己生与死的选择?病人有没有权利决定对自己的治疗护理方案等许多问题。

(五) 护士同其他健康保健人员合作问题

护士是健康保健队伍中的重要成员,必须和其他专业的人员共同合作,才能完成为人类健康服务的任务。如同医生的合作、同检验人员的合作、同营养师的合作,同药剂师的合作等。护理学要研究护士的职权范围、如何建立正常的医护(包括和其他医务人员)的关系。如何为了病人的利益解决同医务人员的认识分歧等。

(六) 护理专业人员的自身发展

护理是一个专业,有一大批从事该专业的人员,护理学要研究护理人员的专业法规、政治、业务和心理素质要求、继续发展的方向和途径、护理人员自身的生理和心理特点和需求等。

(七) 护理管理和护理教育

护理作为一个专业,有自己独特地管理和教育体系。

护理管理大到全国性的专业团体的管理,小到一个病房的护理管理,包括管理的体制、组织结构、权力分配、人员的编制、工作量和工作质量的评价等都是护理管理研究的范围。

护理教育则涉及到如何培养合格的专业人员的问题。包括护理教育培养方向、培养目标、教育的层次、各个层次的分工与衔接、护理教师队伍的构成、师资的资格与条件、教师自身的成长与提高等都是护理教育要研究的。

(八) 特殊人群和特殊环境的护理任务

护理学除了研究一般的人的护理外,还研究特殊群体的护理。主要是指专门从事某些特殊任务的人群,如航天、深水、井下和特殊化学、物理状态下工作的人群的特殊护理要求。除此之外,社会有特殊健康需求的人群,还有老年人、妇女儿童,这些都是极易受到伤害的脆弱人群,他们的健康问题有其特殊性,这部分人群的护理也是护理学研究的重要领域。

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。它的宗旨是“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 20 世纪 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 2/3 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机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。有人统计全世界 10% 的人口消耗着近 90% 的卫生服务资源。这种十分不均衡的现象将无法使医疗体系完成日益增长的众多不发达地区人们的健康需求。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,即让每一个人都享受最起码的卫生保健。1979年,WHO制订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) 确认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,而要依靠社会经济各部门的密切协作。

(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至少能获得基本卫生保健和第一级转诊设施。
- (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、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,护理人员更是责无旁贷。

二、21世纪护理展望

(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%。然而由于有3/4的人