

精编 护理学基础与临床

总主编 胡东芳



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

精编护理学基础与临床

总主编 胡东芳



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

精编护理学基础与临床 / 胡东芳等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2015. 1 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6989-5

I. ①精… II. ①胡… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第012160号

书 名 精编护理学基础与临床

总 主 编 胡东芳

责任编辑 李 晶

文字编辑 孙 莉

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 32.5 字数 983千字

版次印次 2015年1月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6989-5/R·727

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 胡东芳

主 编 胡东芳 张晓慧 魏 燕
郑红梅 李小红 康文静
蔡玉芹

副主编 (按姓氏笔画排序)

王 靖 王燕萍 李玉琼 肖习静
张学敏 陈 英 赵丽萍 徐敬端
高春玲 魏 星

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 靖 (河北省保定市第三医院)
王燕萍 (甘肃省临泽县人民医院)
李小红 (河南省驻马店市中心医院)
李玉琼 (湖北医药学院附属人民医院)
杨彩华 (湖北医药学院附属人民医院)
肖习静 (湖北省松滋市人民医院)
张学敏 (湖北省潜江市中心医院)
张晓慧 (山东省聊城市传染病医院)
陈 英 (湖北省松滋市第三人民医院)
郑红梅 (湖北省潜江市中心医院)
赵丽萍 (河南省平顶山市第一人民医院)
胡东芳 (湖北省宜昌市三峡大学第二人民医院)
徐敬端 (河南科技大学第一附属医院)
贾占芳 (甘肃省天祝县人民医院)
高春玲 (河南省平顶山市第一人民医院)
康文静 (河南省驻马店市中心医院)
程华丽 (湖北医药学院附属人民医院)
蔡玉芹 (山东省烟台经济技术开发区医院)
魏 星 (河南省平顶山市第一人民医院)
魏 燕 (甘肃省山丹县中医医院)

前 言

护理学是医学领域中为防治疾病、保护人类健康的一门学科,有它特定的研究对象和内容。它和其他学科有一定的横向联系,是和社会科学、自然科学相互渗透的一门综合性应用科学。随着医学科学的迅速发展、医学模式的转变以及高新技术的广泛应用,护理学已成为独立的学科体系,正在蓬勃发展。面对这浩瀚如烟云的知识汪洋,当代不同国籍的每一护理工作者,都必定要作出自己的决择,是茫然失措或墨守成规,还是以积极姿态,迎接挑战?《精编护理学基础与临床》这本书,正试图以一叶风舟,助您抵达胜利的彼岸。

本书共三十五章分三篇,第一篇护理导论,简要介绍了护理学绪论、健康与疾病、护理工作模式、护士的基本素质、护患关系与沟通、护理理论、护理程序、整体护理等护理学的基本概念与基础知识;第二篇基础护理技术,重点讲述了护理学最基本的护理技术,包括入院和出院护理、舒适与安全护理、医院感染的预防和控制、清洁护理技术、生命体征的观察和护理、饮食护理技术、排泄护理技术、手术室护理技术、静脉输液与输血技术以及标本采集技术;第三篇临床实践操作,详细阐述了临床常见病与多发病的临床护理情况。全书资料详实、内容丰富、重点突出,集先进性、科学性、实用性于一身。不仅是从事护理研究和护理教育的工作者所难觅的案头参考书,更可使各专业护士从中学到大量新理论、新知识和新技术,以进一步提高护理质量。

由于我们的知识水平有限,又加之时间仓促,书中难免存有失误与不足之处,恳请广大读者提出宝贵的意见。

《精编护理学基础与临床》编委会

2014年8月

目 录

第一篇 护理导论

第一章 护理学绪论	(3)
第一节 护理学的基本概念	(3)
第二节 护理学的形成与发展	(5)
第三节 护理学的内容与范畴	(10)
第二章 健康与疾病	(13)
第三章 护理工作模式	(17)
第四章 护士的基本素质	(20)
第五章 护患关系与沟通	(22)
第一节 护士与患者的关系	(22)
第二节 护士与患者的沟通	(23)
第六章 护理理论	(26)
第一节 系统理论	(26)
第二节 需要理论	(28)
第三节 应激与适应理论	(32)
第七章 护理程序	(37)
第八章 整体护理	(46)

第二篇 基础护理技术

第九章 入院和出院护理	(51)
第一节 概 述	(51)
第二节 患者入院的护理	(52)

第三节 患者床单位的准备	(54)
第四节 患者出院的护理	(59)
第十章 舒适与安全护理	(61)
第十一章 医院感染的预防和控制	(64)
第一节 医院内感染的基本概念	(64)
第二节 医院内感染的预防与控制	(65)
第三节 清洁、消毒与灭菌	(67)
第四节 无菌操作技术	(71)
第十二章 清洁护理技术	(74)
第十三章 生命体征的观察和护理	(80)
第一节 呼 吸	(80)
第二节 脉 搏	(82)
第三节 体 温	(84)
第四节 血 压	(88)
第五节 瞳 孔	(90)
第十四章 饮食护理技术	(92)
第一节 患者饮食和营养的需要	(92)
第二节 营养支持	(94)
第十五章 排泄护理技术	(98)
第一节 排尿的护理	(98)
第二节 排便的护理	(101)
第十六章 手术室护理技术	(105)
第一节 概 述	(105)
第二节 手术室布局与净化	(105)
第三节 手术室护理人员的工作职责	(106)
第四节 手术前患者的护理	(109)
第五节 手术室工作	(113)
第六节 术后患者的护理	(124)
第十七章 静脉输液与输血技术	(128)
第一节 静脉输液法	(128)
第二节 静脉输血法	(134)

第十八章 标本采集技术·····	(139)
第一节 标本采集的临床意义·····	(139)
第二节 各种标本采集法·····	(139)

第三篇 临床实践操作

第十九章 消化内科患者的护理·····	(145)
第一节 急性胃炎·····	(145)
第二节 慢性胃炎·····	(147)
第三节 消化性溃疡·····	(149)
第四节 病毒性肝炎·····	(152)
第五节 肝硬化·····	(160)
第二十章 呼吸内科患者的护理·····	(165)
第一节 急性上呼吸道感染·····	(165)
第二节 肺 炎·····	(167)
第三节 支气管哮喘·····	(169)
第四节 支气管扩张·····	(173)
第五节 慢性阻塞性肺部疾病·····	(177)
第六节 呼吸衰竭·····	(180)
第二十一章 心血管内科患者的护理·····	(187)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(187)
第二节 原发性高血压·····	(194)
第三节 心律失常·····	(198)
第四节 肺源性心脏病·····	(206)
第五节 心力衰竭·····	(208)
第二十二章 血液内科患者的护理·····	(212)
第一节 贫血的护理·····	(212)
第二节 白血病的护理·····	(215)
第三节 恶性淋巴瘤的护理·····	(220)
第二十三章 泌尿内科患者的护理·····	(223)
第一节 急性肾小球肾炎·····	(223)

第二节	慢性肾小球肾炎·····	(225)
第三节	肾盂肾炎·····	(230)
第四节	肾病综合征·····	(233)
第五节	慢性肾衰竭·····	(235)
第二十四章	内分泌科患者的护理·····	(243)
第一节	糖尿病的护理·····	(243)
第二节	甲状腺功能亢进症的护理·····	(253)
第三节	甲状腺功能减退症的护理·····	(259)
第四节	皮质醇增多症的护理·····	(260)
第五节	尿崩症的护理·····	(263)
第二十五章	神经内科患者的护理·····	(265)
第一节	脑血管疾病·····	(265)
第二节	癲 痫·····	(273)
第三节	帕金森病·····	(277)
第四节	脑梗死·····	(284)
第五节	急性脊髓炎·····	(288)
第二十六章	风湿科患者的护理·····	(291)
第一节	系统性红斑狼疮·····	(291)
第二节	多发性肌炎与皮肌炎·····	(293)
第三节	强直性脊柱炎·····	(294)
第四节	类风湿关节炎·····	(295)
第五节	干燥综合征·····	(298)
第二十七章	肿瘤科患者的护理·····	(299)
第一节	肺 癌·····	(299)
第二节	甲状腺癌·····	(304)
第三节	食管癌·····	(309)
第四节	乳腺癌·····	(314)
第五节	胃 癌·····	(319)
第六节	肝 癌·····	(322)
第七节	胰腺癌·····	(327)

第二十八章 神经外科患者的护理	(331)
第一节 颅脑损伤	(331)
第二节 脑脓肿	(343)
第三节 颅内压增高	(344)
第二十九章 胸心外科患者的护理	(347)
第一节 肋骨骨折	(347)
第二节 气 胸	(349)
第三节 血 胸	(351)
第四节 心脏损伤	(353)
第五节 原发性支气管肺癌	(355)
第三十章 普外科患者的护理	(361)
第一节 甲状腺疾病	(361)
第二节 乳腺疾病	(371)
第三节 腹部损伤	(377)
第四节 胃十二指肠溃疡	(378)
第五节 急性胰腺炎	(383)
第六节 急性阑尾炎	(387)
第七节 急性化脓性腹膜炎	(389)
第八节 肝脓肿	(391)
第九节 肝囊肿	(395)
第十节 胆管疾病	(397)
第十一节 门静脉高压症	(402)
第十二节 肠梗阻	(405)
第三十一章 泌尿外科患者的护理	(409)
第一节 肾损伤	(409)
第二节 输尿管损伤	(414)
第三节 膀胱损伤	(417)
第四节 肾、输尿管结石	(420)
第三十二章 骨外科患者的护理	(424)
第一节 概 述	(424)
第二节 脊柱骨折	(430)

第三节	四肢骨折·····	(432)
第四节	关节脱位·····	(440)
第三十三章	妇科患者的护理·····	(446)
第一节	宫颈炎·····	(446)
第二节	阴道炎·····	(447)
第三节	盆腔炎·····	(450)
第四节	月经不调·····	(452)
第五节	妇科肿瘤·····	(458)
第三十四章	产科患者的护理·····	(464)
第一节	流 产·····	(464)
第二节	早 产·····	(467)
第三节	异位妊娠·····	(469)
第四节	前置胎盘·····	(473)
第五节	羊水栓塞·····	(476)
第六节	胎盘早剥·····	(479)
第七节	产后出血·····	(482)
第三十五章	其他患者的护理·····	(487)
第一节	眼科疾病·····	(487)
第二节	口腔科疾病·····	(493)
第三节	老年患者的护理·····	(501)
参考文献	·····	(507)

第一篇 护理导论



第一章 护理学绪论

第一节 护理学的基本概念

一、护理的概念

护理英义名为 nursing,原意为抚育、扶助、保护、照顾病残者和幼小等。自从有了人类,也就有了生、老、病、死,因而也就自然有了抚育、保护、照顾等需要。也就是说,有了人类,就有了护理行为。然而,随着时代的发展,受社会的进步以及不同的社会文化背景等因素的影响,护理的内涵和外延都发生了深刻的变化,但直至今日对护理的定义尚无完全一致的看法。

现代护理的鼻祖南丁格尔认为:“护理既是艺术,又是科学。”1859年,她在《护理札记》(*Notes on Nursing*)中写到:护理“是通过改变环境,将患者置于最佳环境状态下,待其自然康复”。

20世纪初,护理仍处于从属于医疗的地位,执行医嘱是护理工作的主要内容。随着医学模式的转变,极大地促进了护理学家对护理进行理论上的深入探讨和研究。

1943年,美国学者奥利维亚(Olivia S.)提出:“护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾患者的一切,增进其智力、精神和身体的健康。”

1966年,美国护理学家韩德森(Henderson V.)提出:“护理是帮助健康人或患者进行保持健康或恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到患者或健康人能独立照顾自己。”并具体提出了十四项护理基本要素。

1970年,美国护理学家罗杰斯(Rogers ME.)提出:“护理是帮助人们达到最佳的健康潜能,护理所关心的是人——无论健康或生病、贫穷或富有、年轻或年老。只要是有人地方,就有护理服务。”

1973年,国际护士学会(ICN)提出:“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或平静地死去)。”

随着护理程序的提出和其在护理实践中的广泛应用,1980年,美国护士学会(ANA)提出:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”首先,这个概念提出护理是研究人类对健康问题的反应,限定了护理学是为健康服务的一门科学。其次,人对健康问题的反应可以包括身体、生理、心理、精神和社会等各个方面,因而表明了护理注重的不仅仅是疾病本身,更注重整体的人。此外,定义中的“现存和潜在的健康问题”一方面指出了护理的预测性功能,同时说明护理的对象应包括已存在健康问题的人和可能出现健康问题的人。因此,护理的工作范围从护理生病的人恢复健康扩展到帮助健康的人更加健康。这个概念揭示了护理学所具有的科学性和独立性。目前,已经受到许多国家护理同行的赞同和采用。

根据这个概念,护理人员需要收集护理对象的有关资料,运用自然科学、社会科学以及护理学科等相关理论和知识评估其健康状况,确认其对健康状况的各种反应,然后制定和实施相应的护理措施,并对其效果做出评价。这就要求护理人员具有识别反应的能力(评估和诊断)、制定处理方案的能力(计划)、实施处理方案的能力(实施)以及判断处理效果的能力(评价)。

二、护理专业的特点

从护理的发展史中可以看出,护理是由一般性的家庭照顾、宗教上的自我牺牲逐渐发展成为一种职业,并进而成为一种专业。那么何谓专业?作为一种专业应具有哪些特征?许多学者对此进行了研究并

提出了各自的看法。例如霍尔(Houle, 1980)认为专业应具有以下特性:①专业任务符合社会的需要。②善于运用理论知识,有解决问题的能力;③有正式的教育和训练制度,专业人员之间能互相切磋;④有发展亚专业的能力和适当的“专业能力”认定制度;⑤已建立合法的专业标准;⑥对不合格和不合法的从业人员有合理的处罚制度;⑦具有专业自主性,可自由发展专业知识和技能。

概括而言,作为一种专业应该具有系统的知识和特殊功能,是社会所需要,具有社会价值,从业人员应具有批判性思维、创造性思维和独立行业的能力,有特定的教育制度及相应的管理制度等。因此,护理已具备作为一种专业的特点。

(1)为人类的健康服务,是卫生保健系统中的重要组成部分。护理的目标就是预防疾病、恢复和促进人类的健康。因此,护理具有重要的社会价值。

(2)具有独特的专业知识体系和理论框架,并通过科学研究得以不断扩展。自二十世纪六七十年代以来,随着护理学者对护理实践、护理理论等研究的不断深入,护理逐渐形成了自己独特的专业知识体系,护理学已成为一门综合运用自然科学、人文及社会科学知识,以提高人类健康水平为目的的实践性学科。在运用相关学科理论的基础上,逐渐形成、发展了独特的护理理论,如 Orem 的自理缺陷护理理论、Roy 的适应理论等,为护理实践提供了理论上的指导。由于社会的发展、时代的变迁,影响人类健康的因素以及人们卫生保健观等也在发生改变,为了满足时代的要求,护理的服务对象、工作范围、工作模式等也在不断地调整和扩充。

(3)具有完善的教育与培训制度及专业标准。接受正规的专业教育是护理专业人员从业的基本要求。护理人员必须接受相应的护理教育,获得相应的专业知识和能力,并通过相应的专业标准认定,才能参加护理专业活动。如《中华人民共和国护士管理办法》明确规定凡在我国从事护理工作的人员必须通过注册考试,才能取得护士资格。护士资格的获得以及职称评定是受社会认可和尊重的,并受到法律的保护。在从业过程中,还必须参加各种形式的继续教育和培训项目,以不断更新专业知识和提高专业能力。在专业教育过程中,注重培养患者的批判性、创造性思维能力已成为普遍的共识。而随着高等护理教育的不断发展和壮大,势必为护理界输送更多具有更高专业水平和开拓精神的护理专业人才,以期促进护理专业知识体系的不断完善和发展,不断提高护理的实践水平和发挥更大的社会价值。

(4)具有相应的专业组织和团体,并拥有专业发展的自主性。随着护理的发展,各种专业组织和团体不断发展壮大,自主性也不断增强,在促进专业发展及保障提供高质量的实践等方面发挥着重要作用。如美国的护士协会、我国的中华护理学会等。它们参与制定有关的政策、法规和专业标准,对护理专业活动和实践质量进行指导和监控,积极促进和主办国内外的学术交流活动,为护理人员提供各种接受教育和培训的机会,谋求福利,争取应有的权力和地位等。

(5)有相应的伦理道德准则和规范以指导和规范护理专业人员的决策和行为。护理人员的职责是“促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻病痛”。而护理的对象是有着独特的家庭和社会文化背景,有情绪和情感的社会人。在护理实践过程中,护理人员必须本着尊重人的生命、尊严和权利的基本准则,对不同种族、年龄、性别、文化程度、经济水平及社会地位的护理对象均应一视同仁,为其提供令人满意的护理服务。

(6)护理人员愿将护理作为自己终生的事业。尽管在过去相当的一段时间内,由于各种原因影响了一部分护理人员的专业认同感,对工作缺乏积极性、主动性以及探索精神等。然而,随着护理的迅速发展,社会地位的改善等,越来越多的护理人员能够以饱满的热情,积极主动地投入到护理实践和研究等专业活动中,并努力通过各种进修和学习不断提高自己的专业知识和能力,将护理作为终身为之奋斗的事业。

总而言之,护理已发展成为一门具有独立知识体系,以服务于人类健康为主要任务的专业。但作为一个古老而又年轻的专业,还有许多值得我们深入研究和探讨的问题,相信在国内外护理界专家和学者的不懈努力下,对护理的本质、价值以及实践方式的认识会更加深入和明晰,护理必将在维护和促进人类健康的事业中发挥更大的作用。

(胡东芳)

第二节 护理学的形成与发展

一、护理活动的起源与发展历程

(一)远古时期

求生存是人类的本能,自从地球上有了人类就开始了原始的医疗和护理活动。远古人类为了保护自己,谋求生存,繁衍后代而寻求各种方法来应对自然界生老病死的客观现象。低能动物有自我医疗及照顾受伤同伴的本能。人类将观察到的鸟类及其他动物的母爱与互相照料现象加以效仿,比如:用舌头舔伤口,用清水冲洗血污,按压出血处等以达到预防伤口感染、防止伤口恶化及止血的目的。所以,有人提出第一个医疗护理活动起源于观察动物的结果。也有学者认为“同情”或“需要”是古代医疗与护理的起源及发展的最初动机。

在原始社会里,人类以家族化的部落形式生活和劳动,由于慈爱的本性,母亲承担起哺育幼儿、照顾伤、残、病者及老人等具有护理性质的任务,并在生活实践中,逐步学会了伤口的包扎、止血、热敷和按摩等手段,形成了早期的医疗护理活动。对于一些轻微的受伤,人类能够理解并找出原因,但对于突发疾病以及天灾人祸或一些自然现象却无法解释,就将之归因于“超自然”的力量,认为是神灵主宰或恶魔、鬼魂作祟所致,于是产生了迷信与宗教,巫师也应运而生。人们用祷告、念咒、祭祀、画符等方法祈求神灵的帮助,或用鸣锣击鼓、追打患者、冷热水浇浸、开颅等驱魔方法治疗患者,同时也有人应用草药或针灸等治疗方法治病。所以,此时的迷信、宗教与医药混在一起,医巫不分。

(二)公元前

古希腊:阿波罗之子埃斯克雷庇斯以其优良的医术而被称为医神,他6个女儿中有2个女儿被认为是最早参加护理患者的妇女,一个名叫海吉娅(Hygeia),被称为“健康之神”;另一个名叫波乃西亚(Panacea),被称为“恢复健康之神”。医学之父希波克拉底(Hippocrates,约公元前460年—公元前377年)以朴素的唯物主义观点破除了鬼神恶魔致病学说,创立了“四体液病理学说”,从此将医学引入科学的领域。他提出了患者中心论,主张用评估的技巧去收集患者资料,对症下药,并从人体解剖中寻找病因。他还强调了护理的重要性,要求给患者清洁的衣服,教导患者洗漱口腔,调节饮食,实行按摩,并用音乐治疗精神患者。《希波克拉底誓言》至今仍在西方国家被尊为医学道德的规范,是医生们踏进医学领域的誓言。

古印度:公元前1600年左右,古印度婆罗门教的宗教经典《吠陀经》是当时人们生活戒律、道德规范和医学行为的准则。其中,在护理方面很重视个人卫生,要求人们有良好的卫生习惯,如每日刷牙、按时排便、保持室内空气清新等;要求助产士必须剪短头发、修剪指甲、每日沐浴。统一印度的国王阿索卡(Asoka,公元前337—公元前269年)在北印度建立了最早的医院兼医学院,并培养从事医护工作的人员。由于当时妇女不能外出,医院的护士由男士担任,被视为“最早的护士”,他们必须具备如下条件:身体健康,情绪乐观,动作敏捷,谦虚谨慎,专心工作。技术方面需具备药物和营养的常识,能够配药、配餐,并会按摩肢体、搬运患者以及管理患者的个人卫生。

古罗马:罗马帝国医学不发达,当时的医学理论及医生大多来自希腊。但是罗马人认为清洁可以延长人的寿命,非常重视个人卫生及环境卫生。他们建立公共浴室,修建上下水道,供应清洁饮水。恺撒(augusta Caesar)在位时曾在军中创立军医院,当时的护理工作则在教会指导下由修道院的修女担任。

(三)公元后

公元初期,欧洲大陆设立的医院只是基督教和天主教工作的组成部分。一些献身于宗教事业的妇女被尊为女执事,多系出名门、品德高尚且有学识。她们除参与教会工作外,还本着服务人群就是服务上帝的信念在教会医院进行老弱病残的护理工作,并且访问家庭中的贫苦患者。女执事们未受过护理训练,但是她们仁慈博爱,服务热忱,工作认真,爱护患者,在当时深受欢迎。她们从事的工作已经具备护理的雏形。

中世纪初期,欧洲各国建立了数以百计的大小医院,这些医院多由宗教控制,条件极差,各种患者混杂在一起,交叉感染的情况可想而知。在医院里担任护理工作的修女得不到任何训练。公元1091—1291年,西欧基督教与穆斯林教为争夺圣地耶路撒冷而发动了长达200年的十字军东征,战争导致大批伤员无人照顾,军中瘟疫、热病、麻风病等大肆横行,为此,基督教徒们组织了十字军救护团,男性也开始加入护理工作,被称为军队护理的开始。这对护理工作的发展起到了一定的促进作用。

文艺复兴时期,大约从公元1400年开始,意大利兴起了文艺复兴运动,并且风行欧洲。文艺复兴时期建立了许多大学院校、图书馆、医学院等,也出现了一批医学开拓者:瑞士的医生和化学家帕拉塞尔萨斯(Paracelsus,1400—1541年)在药理学方面做出了贡献;比利时医生维萨里(Vesalius,1514—1561年)写出了第一部《人体解剖学》;英国医生维廉哈维(Willian Harvey,1578—1675年)发现了血液循环;法国人阿巴斯帕里(Ambroise Pare,1570—1590年)由一名理发师成为一名外科医生。此期间医学有了长足的发展,而护理学却相对滞后,主要原因是当时重男轻女的封建思想没有改变,大学教育只收男生,贵族妇女多在家中聘请家庭教师授课,一般妇女很少有受教育的机会。到了1517年,宗教革命后,教会医院大量减少,私立医院迅速增加。由于新教会主张女性应该服从男性,在家相夫教子,在医院里担任护理工作的具有仁慈博爱精神的教会妇女停止了工作,取而代之的护理人员缺乏同情心,不学无术,言行粗鲁。她们多为谋生而来,或者是在代替服刑。护理质量大大降低,护理事业不但无法发展而且受到人们的鄙视,护理从此进入了长达近200年的黑暗时期。

文艺复兴后,由于慈善事业的发展,护理逐渐脱离了教会的控制,成为一种独立的事业,罗马天主教徒圣文森·保罗于1663年在巴黎创办了慈善姊妹会。他主张选择接受过教育的信徒为犯人、受迫害的奴隶和贫苦的患者服务,以减轻他们的痛苦。加入慈善会的妇女必须是教徒,但不是修女,不受修道院的约束。她们专职护理患者,为贫苦、病弱者服务。此后,不少类似的组织相继成立,从此护理开始走上独立职业的道路,但仍具有浓厚的宗教色彩。

(四)中国古代医药与护理

我国传统医学中,医、药、护三者不分,都由行医人一人承担,早在250万年前的原始社会里,我们的祖先在与大自然的搏斗和疾病的斗争中,不仅创造了灿烂的古文化,同时也创造了一些原始的治疗疾病方法,逐渐形成了我国古代的护理思想和实践。

扁鹊是春秋战国时期的杰出名医,《史记·扁鹊仓公列传》中记载了他如何指导学生对患者进行针刺、热敷等护理实践活动的资料。

大约成书于公元前1~2世纪的《黄帝内经》是我国古典医学名著,其中详细论述了疾病护理、饮食护理、服药护理、情志护理等方面的基本知识和辨证施护原则以及推拿、针灸、导引、热熨、洗药等技术操作。如:在情志护理方面,《内经》分析了喜怒哀乐等精神因素在病因病理中的作用,并提出了以情胜情的护理方法,即“悲胜怒,怒胜思,思胜恐,恐胜喜,喜胜忧”,为中医精神护理奠定了基础。

东汉末年,著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》是一部集汉以前医学精华大成的临床医学百科全书。该书概括了中医理、法、方、药的精髓。他创立的辨证论治法则是中医学宝库中的灿烂明珠,也为临床辨证施护开创了先河。该书对服药的护理论述得非常详细,对煎药的方法、注意事项、服药反应的观察等都做了明确的注解。如服用桂枝汤方注明要“啜稀粥一升余,以助药力”,同时加盖被子,使患者微有汗出,“不可令如水流淌,病必不除”。《伤寒杂病论》还记述了各种与护理有关的操作技术,如熏洗法、含咽法、灌耳法等。张仲景还首创了药物灌肠法、舌下给药法及胸外心脏按压术和人工呼吸法。

东汉名医华佗以发明“麻沸散”而闻名于世。他在手术中和手术后指导弟子和家属做了大量的护理工作,开始了我国最早的外科护理。同时,他倡导“五禽戏”保健法,即模仿虎、鹿、猿、熊、鸟5种动物的姿势进行体育锻炼,以助消化,疏通气血,增强体质,可以说是中国最早的保健护理方法。

到了隋唐五代时期,古代医学家人才辈出,举不胜数,中医学的发展取得了辉煌的成果,中医护理学也得到了进一步的充实与提高。隋朝巢元方的《诸病源候论》阐述了病源学的同时也充分论述了各种疾病的专科护理。唐代著名医学家孙思邈首创了用细葱管导尿术、蜡疗和热熨法;王焘在《外台秘要》中较为详细