

*PRACTICAL
BASIC NURSING*

实用临床基础护理学

总主编 马玉琳



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

实用临床基础护理学

总主编 马玉琳



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

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床基础护理学 / 马玉琳等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014.9 (2015.5重印)

ISBN 978-7-5605-6747-1

I. ①实… II. ①马… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第212195号

书 名 实用临床基础护理学

总 主 编 马玉琳

责任编辑 张沛烨 杨 花

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** 36 **字数** 1089千字

版次印次 2014年9月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6747-1/R·627

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 马玉琳

主 编 马玉琳 蒋萍萍 魏 红 于 秀
马 婷 崔 莹

副主编 (按姓氏笔画排序)

王 芳 王秀丽 刘 英 李 萍 李华萍
时连芳 张 敏 张志霞 张佳佳 赵春英
郭美荣 商 婵 谭永珺 魏岩梅 魏崇敬

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 秀 (四川省遂宁市中医院)
马 婷 (湖北省武穴市第一人民医院)
马玉琳 (甘肃省天祝藏族自治县藏医院)
王 芳 (湖北省兴山县人民医院)
王 岩 (山东省青岛市城阳区第二人民医院)
王秀丽 (湖北省荆门市第二人民医院)
任艳霞 (河南省驻马店市中心医院)
刘 英 (中国人民武装警察部队学院医院)
刘玉红 (河南省濮阳市油田总医院)
安淑君 (河南省郑州市第七人民医院)
李 萍 (华中科技大学同济医学院附属孝感医院)
李华萍 (湖北省襄阳市第一人民医院)
时连芳 (山东省济南市第三人民医院)
张 敏 (华中科技大学同济医学院附属孝感医院)
张志霞 (山东省济南市第三人民医院)
张佳佳 (山东省交通医院)
贺国文 (湖北省黄冈市中心医院)
赵春英 (山东省济南市第三人民医院)
郭美荣 (河北省沧州市人民医院)
商 婵 (湖北省黄梅县中医院)
崔 莹 (山东省单县中心医院)
蒋萍萍 (解放军第八十九医院)
谭永珺 (甘肃省榆中县第一人民医院)
魏 红 (中国石化集团胜利石油管理局胜利医院)
魏岩梅 (甘肃省榆中县第一人民医院)
魏崇敬 (山东省济南市第三人民医院)

前 言

随着我国全面建设小康社会目标的进一步推进,公共卫生服务体系在规模和功能等方面均有了很大的扩展,护理模式也从“以疾病为中心”向“以人的健康为中心”转变。为了适应这一变化,方便广大青年护理人员临床工作,提供切实可行的临床工作护理规范,使护理人员更好地掌握相关专业知识和技能,我们总结了自身多年的临床工作经验,结合当前最新的相关文献资料,特编写了这本《实用临床基础护理学》。

本书在编写过程中,紧贴当前临床护理实践,内容全面、实用、新颖。注重理论与实践的紧密结合,从科学性和实用性出发,重点阐述了护理学概述、基础知识、基本操作及常见疾病的临床护理等内容。本书结构合理,内容丰富全面,是临床护理人员培训和学习的实用参考用书。

由于时间紧迫,本书涉及内容较广,篇幅较长,我们的学识和能力有限,书中难免存在不足之处,恳请各位专家和同行予以批评指正。

《实用临床基础护理学》编委会

2014年2月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 概 述	(1)
第二节 南丁格尔对护理学的贡献	(2)
第三节 我国护理事业的发展	(4)
第二章 护理学的科学思维方法	(6)
第一节 概 述	(6)
第二节 科学思维的方法	(10)
第三节 科学思维在护理学的应用	(12)
第三章 护理相关理论	(16)
第一节 系统理论	(16)
第二节 人类基本需要理论	(18)
第三节 成长与发展的理论	(21)
第四节 压力与适应理论	(24)
第五节 护理理论	(28)
第四章 整体护理	(41)
第五章 护理程序	(43)
第六章 循证护理	(50)
第七章 护理安全与防护	(56)
第八章 医院与住院环境	(64)
第一节 医院感染	(64)
第二节 清洁、消毒和灭菌	(67)
第三节 无菌技术	(71)
第四节 隔离技术	(73)
第九章 饮食与营养	(75)
第十章 舒适、安全、清洁	(78)
第一节 舒 适	(78)
第二节 安 全	(79)
第三节 疼痛管理	(81)
第四节 清 洁	(87)

第十一章 排泄护理	(92)
第一节 排便的护理	(92)
第二节 排尿的护理	(95)
第十二章 护理管理	(98)
第一节 护理业务技术管理	(98)
第二节 护理质量管理	(105)
第十三章 休息与活动	(115)
第一节 休息	(115)
第二节 活动	(115)
第三节 睡眠	(116)
第四节 压疮的预防与护理	(118)
第十四章 生命体征与监护	(120)
第一节 呼吸	(120)
第二节 脉搏	(122)
第三节 体温	(124)
第四节 血压	(128)
第五节 瞳孔	(130)
第十五章 给药	(132)
第一节 口服给药法	(132)
第二节 吸入给药法	(133)
第三节 滴入给药法	(135)
第四节 注射给药法	(137)
第十六章 静脉输液与输血技术	(143)
第一节 静脉输液	(143)
第二节 静脉输血	(149)
第十七章 呼吸系统疾病	(155)
第一节 常见症状体征的护理	(155)
第二节 急性上呼吸道感染	(160)
第三节 肺炎	(163)
第四节 支气管扩张	(167)
第五节 支气管哮喘	(171)
第六节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿	(175)
第七节 呼吸衰竭	(178)
第八节 肺癌	(181)
第十八章 消化系统疾病	(185)
第一节 常见症状体征的护理	(185)

第二节	急性胃炎·····	(188)
第三节	慢性胃炎·····	(190)
第四节	消化性溃疡·····	(193)
第五节	急性胰腺炎·····	(196)
第十九章	循环系统疾病·····	(204)
第一节	心绞痛·····	(204)
第二节	感染性心内膜炎·····	(206)
第三节	心源性休克·····	(209)
第四节	心律失常·····	(212)
第五节	病毒性心肌炎·····	(216)
第六节	心力衰竭·····	(216)
第二十章	血液系统疾病·····	(220)
第一节	一般护理·····	(220)
第二节	贫 血·····	(220)
第三节	多发性骨髓瘤·····	(224)
第四节	白血病·····	(224)
第五节	特发性血小板减少性紫癜·····	(226)
第六节	输血及成分输血·····	(227)
第七节	造血干细胞移植·····	(230)
第二十一章	泌尿系统疾病·····	(231)
第一节	常见症状体征的护理·····	(231)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(238)
第三节	慢性肾小球肾炎·····	(241)
第四节	肾盂肾炎·····	(243)
第五节	肾病综合征·····	(246)
第六节	肾衰竭·····	(253)
第二十二章	内分泌及代谢系统疾病·····	(256)
第一节	甲状腺功能亢进症·····	(256)
第二节	糖尿病·····	(258)
第三节	库欣综合征·····	(263)
第四节	垂体功能减退症·····	(264)
第五节	嗜铬细胞瘤·····	(265)
第二十三章	神经系统疾病·····	(266)
第一节	短暂性脑缺血发作·····	(266)
第二节	脑梗死·····	(269)
第三节	帕金森病·····	(273)

第四节	癲 癇	(280)
第五节	急性脊髓炎	(284)
第六节	重症肌无力	(286)
第二十四章	普外科疾病	(294)
第一节	甲状腺疾病	(294)
第二节	乳腺疾病	(296)
第三节	腹部损伤	(301)
第四节	胃、十二指肠疾病	(303)
第五节	肝脓肿	(306)
第六节	肝囊肿	(311)
第七节	肝 癌	(312)
第八节	胆管疾病	(314)
第九节	胰腺疾病	(319)
第十节	急性阑尾炎	(324)
第十一节	急性化脓性腹膜炎	(326)
第十二节	肠梗阻	(328)
第二十五章	胸心外科疾病	(332)
第一节	胸部损伤	(332)
第二节	胸主动脉瘤	(334)
第三节	心脏损伤	(336)
第四节	先天性心脏病	(339)
第五节	胸外科疾病手术后并发症	(341)
第六节	心外科疾病手术后并发症	(345)
第二十六章	泌尿外科疾病	(351)
第一节	尿道损伤	(351)
第二节	膀胱损伤	(354)
第三节	肾损伤	(357)
第四节	尿路结石	(361)
第五节	肾结核	(367)
第六节	前列腺增生	(372)
第二十七章	骨外科疾病	(375)
第一节	骨科一般护理	(375)
第二节	肩关节脱位	(375)
第三节	肱骨干骨折	(377)
第四节	股骨颈骨折	(379)
第五节	脊柱骨折	(383)

第六节	骨盆骨折·····	(386)
第七节	髋关节脱位·····	(390)
第八节	腰椎间盘突出症·····	(391)
第二十八章	神经外科疾病·····	(398)
第一节	头皮撕裂伤·····	(398)
第二节	颅脑损伤·····	(398)
第三节	脊髓损伤·····	(410)
第四节	脑挫裂伤·····	(413)
第五节	颅内肿瘤·····	(414)
第二十九章	妇产科疾病·····	(419)
第一节	宫颈炎·····	(419)
第二节	盆腔炎·····	(423)
第三节	妇科肿瘤·····	(429)
第四节	分娩期并发症·····	(435)
第三十章	儿科疾病·····	(440)
第一节	新生儿窒息·····	(440)
第二节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(443)
第三节	新生儿颅内出血·····	(446)
第四节	新生儿败血症·····	(449)
第五节	新生儿破伤风·····	(450)
第六节	新生儿黄疸·····	(452)
第七节	急性感染性喉炎·····	(455)
第八节	小儿肺炎·····	(459)
第九节	小儿惊厥·····	(462)
第十节	小儿腹泻·····	(467)
第十一节	小儿心律失常·····	(472)
第十二节	急性上呼吸道感染·····	(479)
第十三节	急性坏死性肠炎·····	(483)
第三十一章	五官科疾病·····	(490)
第一节	眼科疾病·····	(490)
第二节	口腔科疾病·····	(496)
第三节	耳鼻咽喉疾病·····	(504)
第三十二章	手术室护理·····	(510)
第一节	手术室环境与管理·····	(510)
第二节	物品的准备和无菌处理·····	(515)
第三节	手术人员的准备·····	(517)

第四节	患者准备·····	(517)
第五节	手术室的无菌操作原则及手术配合·····	(520)
第六节	手术前患者的护理·····	(522)
第七节	手术后患者的护理·····	(525)
第三十三章	精神科疾病的护理 ·····	(530)
第一节	概 述·····	(530)
第二节	精神科护理的基本内容、基本要求与基本技能 ·····	(530)
第三节	意外事件的防范与护理·····	(535)
第四节	精神异常状态的护理·····	(540)
第五节	常见精神疾病的护理·····	(542)
第六节	抗精神病药物不良反应的护理·····	(560)
参考文献 ·····		(562)

第一章 绪 论

第一节 概 述

护理学是一门集科学、艺术于一身,并以自然科学、行为科学和社会科学为基础的学科。它是一种独立性、自主性和自律性很强的职业。护士最基本的责任是促进人类达到最高的健康水平。

护理学发展的历史可以追溯到原始人类,在生、老、病、死这些人类的永恒主题面前,任何人都离不开对身体及心灵的照顾与慰藉,这便是最初始的护理活动。

护理学的发展与人类社会的发展和人类的文明进步息息相关。

一、人类早期的护理

在原始社会,人类为谋求自身生存,在自然环境中积累了丰富的生活和生产经验,同时也学会了“自我保护”式的医疗照顾。如火的使用使人类结束了茹毛饮血的生活,减少了胃肠道疾病,人们开始认识到饮食与胃肠道疾病的关系。进入氏族社会,在以家族为中心的部落中,逐渐形成了“家庭式”的医护照顾模式,女性凭天赋之本能,借世代相传之经验,自然地担负起照顾老幼及伤病者的工作,由此为护理专业中女性居多的基本形态奠定基础。

在原始社会,由于人类缺乏对自然界的认识和理解,包括对健康与疾病等许多问题的认识长期与迷信活动联系在一起,他们把疾病看作是一种由鬼神所操纵的灾难,把祛除疾病、恢复健康寄希望于巫师的祈祷、画符等驱除鬼怪手段。随着人类文明的进步和对自然界的进一步深入了解,开始出现集医、药、护于一身的“医者”,在一些文明古国的历史中,就有关于催眠术、止血、预防疾病、公共卫生等医护活动的记载。

二、公元初期的护理

公元初期,基督教兴起,在基督教义“博爱”、“牺牲”等思想影响下,教徒们建立了医病、济贫等慈善机构,由修女承担护理工作,她们虽然没有接受过正规的护理训练,但能以宗教的博爱、济世为宗旨认真而热忱地为患者服务,因此颇受社会民众的好评。此期可以看作是护理职业形成的最初阶段,它充满了浓厚的宗教色彩。

三、中世纪时期的护理

中世纪的欧洲,宗教发展,战争频繁,疾病流行,对医院和护理人员的需求大量增加。护理逐渐由“家庭式”迈进“社会化和组织化服务”行列。护理工作仍多由修女承担,但因缺乏专业训练,护理设备严重不足,所以护理工作不只是生活照料,早期文明就有护士从事助产的记载,到了中世纪,助产护士已被社会认识和接受。

四、文艺复兴时期的护理

始于14世纪的欧洲文艺复兴运动,使文学、艺术和包括医学在内的科学迅速发展,人们对疾病的认识也逐渐摆脱迷信,医学开始朝着科学化的方向发展。然而由于宗教改革、教派纷争等一系列社会变革和重男轻女思想的影响,教会医院大量减少,出现一些公立和私立医院。许多具有仁慈博爱精神的神职人员不再担任护理工作,新招聘的护理人员多为谋生而来,她们既无经验又未经专业训练,导致护理质量大大下降,使护理历程陷入长达200年的黑暗时代。

(马玉琳)

第二节 南丁格尔对护理学的贡献

19 世纪,随着社会、科学和医学的发展与进步,护理工作的地位有所提高。欧洲各地相继开设了一些护士训练班。1836 年,德国牧师傅立德在凯塞威尔斯成立女执事训练班,招收年满 18 岁,身体健康、品德优良的妇女,并对她们进行护理培训,这可看作是世界上第一个较为正规的护士训练班。但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

一、南丁格尔生平

弗罗伦斯·南丁格尔,1820 年生于其父母旅行之地——意大利佛罗伦萨。她出身于英国中产阶级家庭,受过高等教育,精通英、法、德、意等国语言,并擅长数理统计,具有较高的文化水平和个人修养。南丁格尔在从事慈善活动中,对护理工作产生了浓厚的兴趣,并深切体会到护理工作需要有知识、有文化和训练有素的人来担任。1850 年,她说服父母,力排众议,慕名前往当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯城参加护理训练班的学习,并对英、法、德、意等国的护理工作进行了考察,1853 年在慈善委员会的帮助下,南丁格尔在英国成立了看护所,从此开始了她的护理工作生涯。

1854 年 3 月,克里米亚战争爆发,英国与法国共同派兵参加战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时由于战地救护及医疗条件十分简陋,致使在战场上负伤的英军士兵死亡率高达 50%,这引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔得知此事后,立即致函英国陆军大臣,自愿要求率护士奔赴前线。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团长”,率领 38 名护士抵达战地医院,并力排医院工作人员的非难和抵制,开始为英国军队的伤病员服务。南丁格尔率领众护士,改善医院及病房环境,调剂伤员膳食营养,建立图书阅览室和游艺室,畅通士兵与亲人信息沟通渠道,兼顾伤病员身心两方面需求。她常在深夜手持油灯巡视病房,亲自安抚身受重伤及生命垂危的士兵,其积极热忱的服务精神赢得医护人员的信任和尊敬,士兵们亲切地称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。在南丁格尔和全体护理人员的努力下,英军前线伤员的死亡率在半年内降至 2.2%,其卓越的工作成效得到前线及本国民众的高度赞誉,同时也改变了人们对护理工作的偏见。

1856 年克里米亚战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的热烈欢迎,为表彰其功绩和支持其工作,英国民众募款建立了南丁格尔基金。南丁格尔以“燃烧自己,照亮别人”为精神信条,献身护理事业,终身未嫁。1910 年 8 月 13 日辞世,享年 90 岁。

二、南丁格尔对护理事业发展的主要贡献

(一)为现代护理教育奠定了基础

克里米亚战场的实践,使南丁格尔愈加深信护理是一种科学事业,必须是接受过正规而严格训练的人才能胜任护士。1860 年,南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院内创办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,使护理由学徒式的教导成为正式的学校教育,为现代护理教育奠定了基础。从此世界各地一一效仿,纷纷成立南丁格尔式的护士学校,尝试建立新型的护理教育体制,推行护理改革,使护理工作有了崭新的面貌。

(二)为护理的科学化发展提供了理论与实践的基础

在南丁格尔思想影响下,护理工作逐渐摆脱了教会的控制而向独立的职业方向发展。南丁格尔一生中写了大量的笔记、书信、报告和论著,其代表作有《医院札记》和《护理札记》。在这些作品中,南丁格尔阐述了自己的护理思想,强调护理是一门具有组织性、务实性和科学性的艺术,指出了管理在护理工作的重要性,制定了一整套护理制度,创立了新型的护理教育办学模式、课程设置模式及组织管理模式,提出了改进医院建筑和管理方面的意见,完善和发展了自己独特的护理环境学说,并首创了近代公共卫生和地区家庭护理形式。

19 世纪中叶,南丁格尔以她睿智的思想、渊博的知识和高尚的人格投身护理工作,开创了科学的护理

事业,国际上称这一时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,同时也是护理工作专业化的开始。为了纪念她,国际护士会成立了南丁格尔国际基金会,以资助各国优秀护士进修学习,并把每年5月12日——南丁格尔的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,作为各国优秀护士的最高荣誉,每两年颁发一次。

与南丁格尔创建的护理学相比,现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色及功能等方面都发生了很大的变化,但是南丁格尔的护理思想与护理实践对现在仍具有深刻的影响和重要的指导意义。

三、现代护理学的发展

(一)现代护理学的发展阶段

自南丁格尔创建护理专业以来,护理学科不断发展变化,从护理学的理论与实践研究来看,护理学的发展变化可概括地分为三个阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段

现代护理学发展初期。医学学科逐渐摆脱了宗教和神学的影响,开始步入科学的轨道。在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于细菌和外伤引起的机体结构改变和功能异常,因此一切医疗行为均围绕着疾病进行,以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,协助医生诊断和治疗疾病也由此成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此期护理工作的主要特点是护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专门的训练;护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作;形成了较规范的疾病护理常规和护理技术操作常规。

以疾病为中心的护理阶段是现代护理学发展初期的必然产物,为护理学的进一步发展奠定了基础,但是其致命弱点是忽视人的整体性,而仅以协助医生消除患者身体局部病灶为护理目标,其结果是将护士单纯地定位为医生的助手,从而束缚了护理专业的发展。

2. 以患者为中心的护理阶段

随着人类社会的进步和发展,人们对人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系有了更进一步的认识,1948年,世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,指出“健康,不仅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”。1977年美国医学家恩格尔又提出了“生物-心理-社会医学模式”。这些理论观点都强调了人是一个整体的思想,它促使护理工作开始了从“以疾病为中心”到“以患者为中心”的根本性变革。

此期护理工作的主要特点是护理由职业化向专业化方向转变;护士不再是单纯被动地执行医嘱和完成护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序对患者实施生理、心理、社会等全方位的连续而系统的整体护理;护理学逐步形成了自己的理论知识体系。

以患者为中心的护理增加了护理内容,改革了护理方法,但护理的范畴仍局限于患者的康复,护理工作的场所仍局限于医院之内。

3. 以健康为中心的护理阶段

随着人们物质生活水平的提高和科学技术的发展,过去威胁人类健康的传染病已经得到很好的控制,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等与人的行为和生活方式相关的疾病成为威胁人类健康的主要问题。满足人类日益增长的健康需求,引导民众追求健康的生活方式成为医务工作者的重要任务。1977年世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标为拓展护理专业的功能,促进护理事业的发展起到了极大的推动作用,也使“以健康为中心的护理”成为护理历史发展的必然结果。

此期护理工作的主要特点是护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、独立的、为人类健康服务的应用科学;护理的任务已超出原有的对患者的护理,扩展到从健康到疾病的全过程护理和从个体到群体的护理;护理的工作场所也从医院扩展到社会和家庭;护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

(二)现代护理学的发展现状

在世界范围内,现代护理学正迅猛发展,但由于受经济发展、文化、教育、宗教及妇女地位等多种因素

的影响,世界各地护理专业的发展处于不平衡状态。基本发展状况如下。

1. 临床护理向专科化发展

科学技术的发展导致医疗护理产品和技术的不不断更新及医院的数量和规模的不断扩展,医学分科也越来越细,一些具有较高学历的护理人员,通过对专科理论知识的系统学习,并在实践中积累经验,具备了独立解决专科护理工作难题的能力,成为具有较高专科水平的专科护理专家。某些发达国家还出现了能够自己开业进行护理工作的开业者。

2. 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也提出了新的要求,目前已经基本形成了中专、专科、本科、学士学位、硕士学位、博士学位等多层次教育格局以及多渠道培养护理人才的护理教育体系。

3. 建立专业学术团体

国际护士会是国际护士的群众团体,于 1899 年在英国伦敦成立,现会址在日内瓦。国际护士会的任务主要是协助各国护士发展全国性的护理组织;提高护理教育水平,培养合格的护士;充当各国护士的代言人;改善护士的福利状况及社会地位。目前国际护士会有会员国 111 个,会员 140 多万人。

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。

(马玉琳)

第三节 我国护理事业的发展

我国护理有着悠久的历史,但在几千年漫长的历程中,一直呈现医、药、护不分的状态。祖国医学强调“三分治七分养”,其中的“养”即指护理。但护理作为一门专业却是随着鸦片战争,西方医学进入中国之后才开始的。

一、我国近代护理的发展

1835 年,美国传教士 P. Parker 在广州开设了第一所西医医院,两年后这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1888 年,美国护士 E. Johnson 在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。1900 年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,一些城市设立了护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909 年,中国护理学术团体“中华护士会”(1936 年更名为中华护士学会,1964 年更名为中华护理学会)在江西牯岭成立,1922 年加入国际护士会;1920 年,护士会创刊《护士季报》;1921 年,北京协和医院开办高等护理教育,学制 4~5 年,五年制毕业学生被授予理学学士学位;1934 年,教育部成立医学教育委员会,下设护理教育专门委员会,将护理教育定位为高级护士职业教育,招收高中毕业生,自此护理教育纳入国家正式教育体系。抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立医院,为革命战争的胜利贡献了力量。

二、我国现代护理的发展

(一) 护理教育

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系列,高等护理教育停止招生。1966—1976 年十年动乱期间,护士学校被迫停办,造成全国护理人员短缺,护理质量明显下降。

1979 年,卫生部先后下达《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》,加大了发展护理事业的力度;全国各地先后恢复和新建护士学校,各医院建立健全了护理指挥系统;高等护理教育也逐步得到发展。1983 年,天津医学院首先开设了护理本科课程;1985 年,全国 11 所高等医学院校设立了护理本科教育;1992 年,北京率先开展护理学硕士研究生教育,并相继在全国产生了数个硕士学位授权点。目前我国已经形成中专、专科、本科、研究生 4 个层次并存的护理教育体系。

自 20 世纪 80 年代以来,许多地区开展了各种形式的护理成人教育,拓宽了护理人才的培养渠道,为在护理队伍中开展终身教育奠定了基础。目前我国护理学继续教育正朝着制度化、规范化、标准化方向发展。

(二) 护理学术与研究

1977 年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复活动,全国性和地方性有组织、有计划的学术交流研讨和业务培训相继展开;1954 年创刊的《护理杂志》复刊(1981 年更名为《中华护理杂志》)。《护士进修杂志》《实用护理杂志》等近 20 种护理期刊陆续创刊;护理教材、护理专著和护理科普读物越来越多,质量也越来越好;护理科研在护理工作中的作用日益突出。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 年以来,国际学术交流日益增多,中华护理学会及各地护理学会经常举办国际学术研讨会,并与多个国家开展互访活动。通过国际交流与合作,开阔了眼界,活跃了学术气氛,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的了解和友谊,促进了我国护理学科的发展。

(三) 护理管理

为加强对护理工作的领导,卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国护理工作,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管理干部,负责协调管辖范围内的护理工作。各级医院健全了护理管理体制。1979 年,卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理专业人员的初级、中级和高级职称;1993 年 3 月卫生部颁发了我国新中国成立以来第一个关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》;1995 年 6 月首次举行全国范围的护士执业考试,考试合格并获执业证书者方可申请注册,护理管理工作开始走向法制化轨道。

(四) 护理专业水平

随着护理观念的转变和护理教育水平的提高,护理工作逐渐摆脱被动状态,开始应用护理程序为患者提供积极、主动的护理服务,以人为中心的整体护理正在成为护理工作的主流模式。护理工作的内容和范围不断扩大,专科护理、中西医结合护理、社区护理等得到迅速发展。

(马玉琳)

第二章 护理学的科学思维方法

第一节 概 述

护理学科在不断向前发展,可是它的发展并不是一帆风顺的,而是在曲折中前进。其中有飞跃,也有暂时的停滞,甚至倒退;有辉煌的成就,也有黯淡的失败,其原因是多方面的。其中,对护理学科持什么思维方式是影响护理学科发展的一个重要因素。历史证明,用科学思维方式对待护理学科的发展,把护理学作为人类科学中的一门独立学科加以研究、探讨,从而促进护理学与其他科学发展同步,与社会进步协调地发展,这是护理人员的神圣职责。

一、思维的概念及特性

(一)思维的概念

思维是人脑对客观现实的概括的反映,是借助语言来实现的。语言是思维的工具和载体,用以表达和巩固思维的结果,具体地说,思维是人脑在感知的基础上,对所获得的信息进行比较、分析、抽象、进行判断、推理的认识活动。

(二)思维的特性

思维的特性表现在物质属性、概括性、间接性等方面。

1. 物质属性

人要进行思维,必须首先具备思维的物质基础,即大脑这一思维器官。因此,思维活动具有物质属性,如先天愚型,大脑痴呆症,昏迷患者等因大脑发育不健全或大脑有病变而不能思维,这就是说思维活动是物质活动的一种形式,是健全大脑的活动形式。

2. 概括性

思维显著的特点就是概括性。所谓概括性是指思维所反映的不是个别事物的某个具体属性,而是一类事物具有本质意义的抽象属性,思维之所以能揭示事物的本质和内在规律性,主要来自抽象和概括的过程,即思维是概括的反映。

3. 间接性

思维是凭借经验、知识,对客观事物的间接反映。所谓间接性是指思维对客观事物的反映不同于感性的直接反映。它是根据已有的知识通过推理进行的。

二、思维方式的构成及其类型

(一)思维方式的构成及其构成

思维方式指人们观察问题、分析问题、解决问题的角度和方法。它凭借一定的文化背景、知识结构和传统习惯,构成了人们认识和思考问题的手段和方式。

列宁曾经指出:人的认识活动,客观上存在着三个要素:①认识主体(人脑)。②认识对象(自然、社会界等)。③认识工具(思维方式)。在这三个要素中,思维方式作为工具是连接主体与客体的桥梁或中介,没有一定的思维方式,主体认识客体的活动就无法实现。

(二)思维方式的类型

思维活动具有多样性,它不会也不可能只有某一种刻板的、固定的格式。根据实践活动目的及需要的