



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

护理学基础

主编 兰 华 陈炼红 刘玲贞



NLIC2970900883



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

护理学基础

主 编 兰 华 陈炼红 刘玲贞
副主编 韩斗玲 张亚妮 汪爱琴 许建丰
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈炼红(长沙卫生职业学院)
邓 玲(南昌大学抚州医学分院)
管勇丽(潍坊护理职业学院)
韩斗玲(九江学院护理学院)
赖 丹(江西护理职业技术学院)
兰 华(南昌大学抚州医学分院)
李凤霞(滨州职业学院护理学院)
李 青(江西护理职业技术学院)
李素玲(南昌大学抚州医学分院)
刘玲贞(江西抚州市中医院)
倪水芹(南昌大学第五附属医院)
盛丽莎(中南大学湘雅三医院)
汪爱琴(江西护理职业技术学院)
吴建 (校)
许建 (院)
杨
NLIC2970900883
尹红梅(惠州卫生职业技术学院)
张亚妮(运城护理职业学院)
周香风(江西医学高等专科学校)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

护理学基础是护理专业的基础课程。该课程是培养护理专业学生职业能力的基石、是内外妇儿专科护理学的基础,涵盖了临床护理、社区护理和家庭护理等岗位群的基本知识、基本理论、基本技能、基本态度,以满足护理对象的生理、心理和治疗需求。课程包括两大部分:护理学概论和基础护理技术。

护理学概论部分,主要介绍护理学作为一门专业的发展史及发展趋势,护理实践中常用的相关理论概念,护理学独特的理论与模式,并重点描述了作为护理实践框架的护理程序。

基础护理技术部分,包括帮助患者满足生理和心理需要,维持患者与环境的平衡,从而获得健康状态的基本理论和基本技能。

本书供高职高专护理类专业教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础 / 兰华, 陈炼红, 刘玲贞主编. —北京: 科学出版社, 2013. 5
中国科学院教材建设专家委员会规划教材 · 全国医学高等专科学校教育案例
版规划教材

ISBN 978-7-03-037131-7

I. 护… II. ①兰… ②陈… ③刘… III. 护理学-高等职业教育-教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 049453 号

责任编辑:邱 波 张 艳 / 责任校对:张凤琴

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

保定市中国画美凯印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013年5月第一次印刷 印张:29 1/2

字数:706 000

定价:58.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

《护理学基础》是护理专业基础核心课程,是构筑专业基础课和临床专业课的桥梁科目,是护理专业学生学习临床护理课程和日后从事临床护理工作必须掌握的知识和技能基础。课程内容覆盖了护理岗位群的基本知识、基本理论、基本技能、基本态度,以满足护理对象的生理、心理和治疗需求。

本教材编写的指导思想在于能最大限度地满足学生的求知需求,本着“面向市场,依托行业,服务社会,就业导向”的原则,注重“做中教”和“做中学”,并将二者有机地融为一体,真正凸显“教—学—做”一体化的高职高专护理特色教育。

本着“必需、够用、精简、保质”的原则,从整体出发,重点突出核心内容,对一些与临床关系不大或与其他科目相互重复的知识进行了必要的调整,着重增补新进展内容。目的是在提高学生综合素质和实践能力的同时,便于护理人员通过护士执业资格考试。

全教材在编写上着重体现如下特点:

1. 引入典型案例导出知识点,增加学生感性认识与学习兴趣,通过分析案例,强调实践能力和创新意识的培养,提高学生发现问题、解决问题的能力。
2. 以临床护士的工作任务为依据,把相关的教学内容进行整合,将教材分成若干教学模块,增加健康教育内容,以使其贴近临床护理实际,充分体现优质护理理念。
3. 重点提示使学生明确学习目标,并适当介绍临床护理的新动态,以启迪学生的新思维及对临床护理工作的向往。
4. 在操作流程的基础上,增加了操作说明部分,以培养学生的“循证”理念。每章节均将护士执业考试知识点进行提炼,提高学生护士执业资格考试的应试能力。
5. 注重学校教学与医院实践相结合,在编写队伍中增加医院护理部主任及临床一线护理人员,使教材与临床近距离对接。

在编写过程中,借鉴了一些教科书及得到各级护理精英们的支持与帮助,在此表示感谢!

由于编者水平有限,本教材定有疏漏和不足之处,恳请读者斧正。

编 者
2013 年 4 月

目 录

第一章 绪论	(1)	第三节 护理职业防护的原则与措施	(108)
第一节 护理学的发展史	(1)	第十章 医院环境	(119)
第二节 护理学的基本概念与任务	(7)	第一节 医院	(119)
第三节 护理工作内容与工作方式	(9)	第二节 门诊部	(122)
第四节 护士的素质	(10)	第三节 病区	(124)
第二章 健康与疾病	(13)	第十一章 患者入院和出院的护理	(127)
第一节 健康	(13)	第一节 患者入院的护理	(127)
第二节 疾病	(15)	第二节 患者出院的护理	(129)
第三节 保健与疾病预防	(19)	第三节 患者床单位的准备	(131)
第三章 环境与健康	(22)	第四节 家庭病床	(139)
第一节 环境对健康的影响	(22)	第五节 运送患者法	(140)
第二节 医院环境及其管理	(25)	第十二章 医院感染的预防与控制	(151)
第三节 患者的安全环境	(28)	第一节 医院感染	(151)
第四章 护理学理论与相关理论	(33)	第二节 清洁、消毒、灭菌	(154)
第一节 护理学相关理论	(33)	第三节 无菌技术	(163)
第二节 护理学理论	(43)	第四节 隔离技术	(172)
第五章 护理程序	(52)	第五节 医疗废物的管理	(180)
第一节 概述	(52)	第十三章 患者的药疗需要与护理	(185)
第二节 护理程序的基本步骤	(54)	第一节 给药的基本知识	(185)
第三节 评判性思维与护理程序	(64)	第二节 口服给药法	(188)
第六章 健康教育	(68)	第三节 注射给药法	(191)
第一节 健康教育概述	(68)	第四节 其他给药法	(209)
第二节 健康教育的目的和内容	(71)	第十四章 药物过敏试验	(225)
第三节 健康教育的基本原则和方法	(74)	第一节 青霉素药物过敏试验法	(225)
第七章 文化与护理	(80)	第二节 其他药物过敏试验	(229)
第一节 概述	(80)	第十五章 静脉输液与输血	(237)
第二节 文化与护理的关系	(87)	第一节 静脉输液	(237)
第八章 护理与法律	(91)	第二节 静脉输血	(250)
第一节 概述	(91)	第十六章 患者的安全与舒适	(263)
第二节 护理立法	(92)	第一节 安全的概述	(263)
第三节 护理工作中常见的法律问题	(94)	第二节 各种卧位及应用	(264)
第九章 护理职业危害与防护	(103)	第三节 帮助患者变换卧位	(268)
第一节 概述	(103)	第四节 保护具的应用	(272)
第二节 护理职业伤害的因素	(105)	第五节 舒适的护理	(275)

第十七章 患者的营养需要与护理 ... (284)	第一节 标本采集的意义与原则 ... (394)
第一节 医院饮食 (284)	第二节 各种标本采集法 (395)
第二节 饮食护理 (287)	第二十三章 危重患者的观察与护理
第三节 患者的特殊饮食护理 (289)	技术 (405)
第十八章 患者的排泄需要与护理 ... (297)	第一节 危重患者的病情观察 (405)
第一节 排尿护理 (297)	第二节 危重患者的抢救与护理 ... (410)
第二节 排便的护理 (311)	第三节 危重患者的常用抢救技术
第十九章 患者清洁卫生的需要与	 (411)
护理 (324)	第二十四章 临终关怀及护理 (426)
第一节 口腔的清洁护理 (324)	第一节 概述 (426)
第二节 头发的清洁护理 (328)	第二节 临终关怀 (428)
第三节 皮肤的清洁护理 (331)	第三节 临终患者及家属的护理 ... (431)
第四节 晨晚间护理 (340)	第四节 死亡后护理 (436)
第二十章 生命体征的评估及异常	第二十五章 病案管理与护理文件的
时护理 (347)	书写 (441)
第一节 体温的评估与护理 (347)	第一节 病案的书写与保管要求 ... (441)
第二节 脉搏的评估与护理 (355)	第二节 医疗护理文件书写要求 ... (444)
第三节 呼吸的评估与护理 (359)	附录 (458)
第四节 血压的评估与护理 (371)	附录一 护理诊断一览表(按
第二十一章 冷热疗护理技术 (380)	NANDA 分类法Ⅱ排列) ... (458)
第一节 概述 (380)	附录二 护士条例 (460)
第二节 冷疗法的应用 (382)	护理学基础教学大纲 (463)
第三节 热疗法的应用 (387)	选择题参考答案 (465)
第二十二章 标本采集技术 (394)	参考文献 (466)

第一章

绪 论

护理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、技能及其发展规律的综合性应用科学。护理学与基础医学、临床医学、预防医学、康复医学等共同组成整个医学领域。护理学于2011年2月被列入国务院学位办新修订学科目录,认定为一级学科,学科代码为1011。

第一节 护理学的发展史

护理学的形成和发展与人类的文明及健康密切相关,护理产生于人类生存的需要,随着社会的发展与时代的变迁,护理工作在不同的时期呈现出不同的特点。

一、西方护理学的形成与发展

(一) 人类早期的护理

护理学的发展经历了漫长的历史演变过程,人类早期的护理以自我护理、家庭护理为主要方式,其护理特点为自我保护式、互助式、经验式、家庭式,主要内容包括身体护理和安抚。

1. 远古时代 在原始社会,人类为了生存,在与大自然的不断斗争中,积累了丰富的生活和生产经验。在生活中,观察到动物疗伤的方法而加以仿效,如用舌头舔伤口、用溪水冲洗血污防止伤口感染,将烧热的石块置于患处以减轻疼痛等,形成“自我保护”式自我照顾。进入母系社会后,人们有了伤病,便留在家由母亲或其他妇女给予治疗和呵护,使用一些原始的治疗方法为伤病者解除痛苦,如伤口包扎、止血、按摩以及饮食调理等,形成了有智慧而无知识的母爱型的“家庭式”护理。

在原始社会中,当人们对天灾、人祸或一些自然现象不能解释时,常认为是由神灵主宰或为魔鬼作祟,于是产生迷信和宗教,巫师也应运而生。他们用祷告、念咒等方法祈求神灵的帮助,或用放血、恶味药物引吐等驱魔办法驱除病痛的折磨。此时,迷信、宗教与医药混合在一起,医巫不分。

2. 古代 埃及:公元前3000年,埃及人已经能够应用各种草药、动物及矿物质制成丸、膏等制剂来治疗疾病,同时也有了对伤口进行包扎、止血及催吐、灌肠以净化身体等护理技术。

希腊:“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)破除了宗教迷信,提出护理、观察等都要以患者为中心的观点。

印度:公元前1600年,在古印度婆罗门教的经典著作《吠陀(The Vedas)》中记录了道德及医疗行为的准则。要求注意公共卫生设备,养成良好的卫生习惯,并叙述了医药、外科及预防疾病等方面的内容。

3. 宗教对护理事业的影响 自公元初年基督教兴起,开始了教会一千年来对医护的影响。教徒们到处传播以“博爱”、“牺牲”等为思想的宗教信仰,广建修道院,还开展了医病、济贫等慈善事业。同时建立了医院,最早为收容徒步朝圣的休息站,后发展为治疗精神病、麻风等疾病的医院及养老院。一些有一定文化教养和社会地位,愿意献身于宗教事业的妇女,被称为女执事(deaconess),除做教会工作外,主要参与对老弱病残的护理工作,并帮助和访问家庭中贫病交加

的人。这也是家庭护理的开始。

(二) 中世纪的护理

中世纪的护理受到宗教与战争的影响,护理的形式为宗教护理,护理特点是社会化、组织化,护理内容主要是身体护理、生活照料。护理工作环境分为一般的医疗机构和以修道院为中心的教会式医疗机构两种。13~14世纪罗马天主教皇掌握欧洲许多国家宗教大权,广建修道院(内设医院收治患者),因战乱、伤寒、麻风、丹毒等传染疾病大量流行,许多医院应运而生,这些医院的护理工作由修女承担,她们以良好道德品质护理患者,凭个人经验与奉献精神受到社会的赞誉和欢迎,这一阶段曾被视为护理的黄金时代。但由于没有经过专业培训,又无必需的护理设备,管理混乱,故护理工作以生活照料为主。

(三) 文艺复兴时期的护理

文艺复兴时期的护理形式为医院护理,护理特点是职业化、非宗教性、波动性,护理内容停留在中世纪。

公元1400~1600年,人们破除对疾病的迷信,治疗疾病有了新的依据,教会医院减少,建立了公私医院,护理逐渐摆脱教会的控制,从事护理工作的人员部分开始接受训练,专门从事照顾伤病者的工作。1517年发生了宗教改革,致使教会和修道院受到摧毁,男女修士离开医院,使社会结构和妇女地位发生了变化,护理工作不再由有仁慈博爱之人担任,而是作为求职谋生的手段,无经验、无训练,致使护理工作质量下降;工业革命导致人们更重视现实利益,削弱了牺牲、奉献和助人为乐的精神,使护理发展进入200年黑暗时期。

(四) 近代护理的诞生与南丁格尔的贡献

1836年,牧师西奥多·弗里德在德国凯撒斯威斯建立了最早具有系统化组织的女护士训练班,护理的质量与地位有所提高。这一时期的护理形式由以生活照料为主转向以科学技术服务为主,特点为护理专业化,开始开创护理教育,内容是护理职责的增加(环境改善、精神慰藉)。

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)是英国护理学先驱、护士职业创始人和现代护理教育的奠基人(图1-1)。19世纪中叶,她首创了科学的护理专业,重建了军队医院与民间医院,发展了以改善环境卫生、促进舒适和健康为基础的护理理念。



图1-1 南丁格尔像

南丁格尔于1820年5月12日出生于父母旅行之地——意大利佛罗伦斯,后随家迁居英国。她出生于富裕家庭,幼小时就勤奋好学,遍览各种经典名著,受过良好的教育。她曾就读于法国巴黎大学,精通英、法、意、德诸国语言。父母希望她在文学、音乐方面发展才能,跻身名流社会,而她对此兴致淡薄。

南丁格尔幼年时就怀有一颗仁爱的心,她爱护生命,家里饲养的小动物受伤了,她细心给它包扎。成年后,在“成为文学家、结婚当主妇、当护士”三者之间,她不顾父母的反对而毅然选择了当护士。做一个好护士,是她生平的唯一夙愿。南丁格尔对护理事业的贡献主要体现在以下几个方面。

1. 创建第一个看护所 1850年,佛罗伦斯·南丁格尔力排众议,又说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国的恺撒斯威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,开始了她的护理生涯。

1853年,佛罗伦斯·南丁格尔在慈善委员会的帮助下,在英国伦敦哈雷街一号成立了看护所,并担任了妇女医院院长,对医院进行大胆改革,表现出优秀的管理才能,为日后建立护理学校打下良好的基础。

2. 克里米亚战争中的贡献 1854年3月,英国、法国、土耳其、俄国之间爆发了克里米亚战争。由于战地医疗条件十分恶劣,英军伤病员的死亡率高达50%,引起社会的极大震惊。南丁格尔得知后,立即去函当时的英国陆军大臣,表明自愿率护士赴前线救护伤病员。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长”,率领38名护士克服重重困难抵达战地医院,投入忙碌的救护工作。南丁格尔带领护士们改善医院病房环境,清洗伤员伤口,消毒灭虫,以维持清洁;改善伤员膳食,以增加营养;建立阅览室和游艺室,以调剂士兵的生活。入夜,她常常手持油灯巡视病房,亲自安慰那些受伤和垂危的士兵。她的积极服务精神赢得了医护人员的信任和士兵的尊敬,士兵们称颂她为“提灯女神”(图1-2)、“克里米亚天使”。由于她和全体护士的共同努力,在短短的半年时间内伤病员的死亡率从50%急降至2.2%。



图1-2 提灯女神

3. 开创世界上第一所护士学校 1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院(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 Nurses),使护士训练由学徒式的教导转为正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。与此同时,欧美各国南丁格尔式的护士学校相继成立。“南丁格尔护士训练学校”的课程和组织管理成为欧亚大陆上许多护士学校的模式。随着受过训练的护士大量增加,护理事业得到迅速发展,国际上称之为南丁格尔时代。这是护理专业化的开始,也是护理工作的转折期。

4. 著书立说,指导护理工作 南丁格尔一生中撰写了大量的笔记、书信、报告和论著,其中最著名的《医院札记》、《护理札记》等成为医院管理、护士教育的基础教材。1858年撰写的《医院札记》中强调医院的建筑应考虑患者的舒适、安全、福利和卫生。1859年撰写的《护理札记》阐明了护理工作应遵循的指导思想和原则,此书被推崇为护理工作的经典著作。

5. 推动国际护理事业发展 南丁格尔以她高尚的品格、渊博的知识、仁慈博爱的胸怀,投身于护理工作,开创了科学的护理事业,提高了护理人员的地位,促进了护理专业化的进展。为了



图 1-3 南丁格尔奖章

纪念这位伟大的护理专业奠基人,1912 年国际护士理事会将南丁格尔的誕生日——5 月 12 日,定为国际护士节,旨在激励广大护士继承和发扬护理事业的光荣传统,以“爱心、耐心、细心、责任心”对待每一位患者、搞好护理工作。国际红十字会设立了南丁格尔奖章(图 1-3),作为各国优秀护士的最高荣誉奖,南丁格尔奖基金由各国红十字会认捐,正常情况下每两年颁发一次,每次最多颁发奖章 50 枚。

我国从第 29 届(1983 年)至第 43 届(2011 年)已有 56 人获此殊荣,中国第一位南丁格尔奖章获得者是年近八旬的中华护理学会副理事长、著名护理专家王秀瑛。最年轻的南丁格尔奖章获得者是 27 岁的新疆军区 18 医院内三科护士长姜云燕。第一个

获得南丁格尔奖章的男护士是四川省甘孜州人民医院从事护理工作 30 年、52 岁的巴桑邓珠。



链接

南丁格尔誓言

余谨以至诚于上帝及会众面前宣誓,终身纯洁,忠贞职守,尽力提高护理专业标准,勿为有损之事,勿取服或故用有害之药,慎守患者及家务之秘密,竭诚协助医师之诊治,务谋患者之福利。

谨 誓

(五) 现代护理学的发展历程

现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色和作用等方面发生了极大的变化,护理学经历了以下发展历程。

1. 以疾病为中心的护理阶段(1860—20 世纪 40 年代) 此阶段,医学在摆脱宗教和神学影响后获得了空前的发展,生物医学取得了辉煌成就,也形成了“以疾病为中心”的医学模式。在这个模式的影响下,协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期护理工作的基本特征,护理从属于医疗,护士是医生的助手。

在这一阶段,护理已经成为一个专门的职业,护士从业前必须经过专门训练。护理工作的主要内容是执行医嘱和各项护理技术操作。在实践中逐步形成了一套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致命的弱点是忽视了人的整体性,护理从属于医疗,护理领域局限,束缚了护理专业的发展。

2. 以患者为中心的护理阶段(20 世纪 40 ~ 70 年代) 这个阶段主要是建立在新健康观和生物-心理-社会医学模式的基础上,护理学在发展中吸收了大量相关学科的理论,如系统理论、人类需要层次理论、人与环境相互关系学说等,使护理发生了根本性变革。这一时期护理理论开始强调人是一个整体,在疾病护理的同时应该重视人的整体护理,护理工作应该从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”。

在这一阶段,护理已经发展成为一个专业,逐步形成了自己的理论知识体系和具有专业特点的科学工作方法。一方面,护士的实践领域从单纯被动执行医嘱和执行护理技术操作,扩展到运用“护理程序”对患者提供全身心的整体护理、解决患者的健康问题、满足患者的健康需求,体现出更多的护理专业特色;另一方面,随着医学分科细化和新技术应用,护理工作专科化程度也在增加,出现了不同专科的专家型护士。

3. 以人的健康为中心的护理阶段(20 世纪 70 年代至今) 由于科技的迅速发展和健康需求日益增长,威胁人类健康的疾病谱发生变化,医学社会化和大卫生观的趋势越来越明显,保障健康成为社会发展的强劲动力,使护理专业有了更广阔的视野和实践领域,“以人的健康为中心

的护理”成为一种必然的选择。

在这一阶段,护理专业成为一门以基础医学、临床医学、预防康复医学及与社会科学和人文科学相关的综合应用学科。护理工作已经从医院扩展到社区和家庭,从患者个体扩展到社会人群,从注重疾病、患者护理扩展到关注健康、提供生命健康全程护理,护士成为向社会提供初级卫生保健的主要力量。护理工作走出医院,走向社区、家庭,护士的工作扩展到了对所有人、生命周期所有阶段的护理。

二、中国护理学的发展概况

(一) 中国古代护理

中国传统医学历史悠久,其特点是:医、护、药不分,护理没有得到发展的机会;强调“三分治七分养”,养即为护理;有其独特的理论体系,按阴阳、五行、四诊、八纲辨证施治;病因方面有内伤七情、外感六淫等心理及环境因素;把“人”作为一个整体来考虑。祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,均有护理理论和技术的记载,许多内容对现代护理仍有指导意义。如病情观察、饮食调护、口腔护理、冰块降温、疾病预防、消毒隔离、功能锻炼、急救等。唐代孙思邈所著《备急千金要方》中提到“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人共之”,强调隔离预防知识;还记述了采用细葱管导尿的方法。明清瘟疫流行,胡正心医师提出了用蒸汽消毒及处理传染病患者衣服的方法。

(二) 中国近代护理的发展

中国近代护理是从1840年鸦片战争前后至1949年中华人民共和国成立之前。在鸦片战争前后随西方列强的侵略战争和基督教的传入,开始建教堂、办医院,西方的医疗护理传入我国,中国近代护理逐步发展起来。

1835年,英国传教士巴克尔在广州开设第一所西医医院,以短训课的方式培训护士。

1884年,曾在南丁格尔式护校受过教育的美国护士麦克奇妮在上海妇孺医院开展护理工作并开设护士训练班。

1888年,美国约翰逊女士在福州医院创办了第一所护士学校,当时人们对这种新型工作缺乏认识,因此第一班只招到3名女生。

1907年,我国民主革命先驱秋瑾,曾留学日本,她在上海创刊的《中国女报》上,曾连载其翻译的《看护学教程》,但因她被捕就义,没有译完。她提倡妇女应投身到救死扶伤的护理工作中去,不仅益国益民,也是争取自身解放和人格独立的途径之一。

1909年,我国护理人员的学术团体中国护士会在江西牯岭成立。曾先后更名为中国护士学会、中华护士会、中华护士学会,1964年更名为中华护理学会至今。

1914年,当时任中华护士会副理事长的钟茂芳认为从事护理工作的人应具有必要的科学知识,故将“Nurse”一词译为护士,一直沿用至今。

1920年,《护士季报》创刊,为我国第一份护理专业报刊。1920年,中国第一所本科水平的护校在北京协和医学院建立,学制4~5年,在燕京大学等5所大学内设有预科,授课内容还包括公共卫生护理,为我国培养了大批护理骨干。

1922年,中国护士会加入国际护士会,成为国际护士会第十一个会员国。

1931年,在汀州,傅连璋医生利用教会医院作掩护,开办了红军自己的护校。

1932年,中央护士学校在南京成立,学制3~4年,招收高中毕业生,是我国第一所公立的护校。

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,将护理教育纳入国家正式的教育体系。

1941年,在延安成立《中华护士学会延安分会》,毛泽东亲自为护理工作题词:“尊重护士,

爱护护士”。1941年又为护理工作题词:“护理工作有很大的政治重要性。”

至1949年,中国有180多所护校,培养护士3万多人,按当时人口为6亿计算,护理人员的数量远远不能满足医疗保健任务的需要。

(三) 中国现代护理的发展

1. 中国现代护理的进程

(1) 第一阶段:1949年10月至1966年5月,是新中国成立后护理工作的规划、整顿、发展期。1950年8月召开第一届全国卫生工作会议,提出了发展护理专业的规划,护士教育被定为中专,并纳入正规教育系统,由卫生教材编审委员会编护理教材。同年8月,召开中国护士学会第十七届全国理事会,改选理事,沈云晖当选为理事长,特聘中央卫生部部长李德全和全国妇联主席邓颖超为名誉理事长,学会工作从此进入了新阶段。1954年5月创办《护理杂志》。1958年护士学会被吸收为中国科学技术协会成员。护理技术得到迅速发展,推行“保护性医疗制度”,创造并推广无痛注射法,创立“三级护理”、“查对制度”,使护理工作逐步规范化。

(2) 第二阶段:1966年至1976年10月的“文化大革命”期间,护理事业遭受挫折,全国多数护校停办,人才培养断层;由于缺编,许多医院招收了未受过正规护校教育的人员从事护理工作,医院规章制度被废除,管理混乱,专业发展受到严重干扰,大大降低了护理工作的质量。1970年后,为解决护士短缺的困难,许多医院开办了2年制的护训班。

(3) 第三阶段:1976年10月以后,中国迎来了建设现代护理的春天。卫生部于1979年先后颁布了《加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,从宏观上强化了对护理专业的管理,加速了现代护理学的发展进程。1984年1月,教育部、卫生部联合召开了全国高等护理专业教育座谈会,提出积极开展多层次、多规格的护理教育要求;1985年批准北京医科大学等11所医科大学设置护理本科专业,学制5年,毕业生授予学士学位。

2. 中国现代护理的成就

(1) 护理教育体制逐步完善:1950年8月,护理教育列为中专教育,纳入正规的教育体系,并由卫生部制定全国统一教学计划和编写统一教材;1980年,南京大学率先恢复试办了第一个高级护理班。1983年天津医学院首先在国内开设5年制护理本科专业,建立了“护理系”。1984年卫生部和教育部在天津召开全国高等护理专业教育座谈会,确立要建立多层次、多规格的护理教育体系,培养本科水平的高级护理人才,以提高护理质量,促进学科发展,尽快缩短和先进国家在护理上的差距。1992年北京、上海开设了护理研究生教育;1999年广州中山医科大学开设了硕士博士连读教育。

目前,逐步取消了护理中专教育,形成了大专、本科、硕士、博士4个层次的护理教育体系。

(2) 学术活动日益繁荣:1977年中华护理学会和各地分会先后恢复,并成立了学术委员会和各护理专科委员会,以促进学术交流。《中华护理杂志》、《护士进修杂志》、《实用护理杂志》、《护理学杂志》、《护理研究》等科研杂志出现。1993年中华护理学会设立了护理科技进步奖,每两年颁发一次。

随着我国对外开放政策的日益深入,国际间学术交流日益扩大,中华护理学会代表团多次同美国、澳大利亚、加拿大、日本、新加坡等国的护士学会进行互派访问学者相互交流。1985年在北京成立全国护理中心,获得了WHO对我国护理学科发展的进一步支持,也加速了我国护理界与国际护理界的接轨。

(3) 护理专业水平不断提高:随着高等护理教育的发展以及国外有关护理先进理念的引入,使得护理的模式由长期“以疾病为中心”发展到“以患者为中心”的阶段,并向“以人的健康为中心”阶段前进,同时运用科学的护理程序方法对患者进行有效的整体护理。

护理的工作范围和职能不断延伸、扩大。大面积烧伤、器官移植等专科护理,及中西医结合

护理、家庭护理和社区护理等正迅速发展。

(4) 护理管理体制逐步健全:我国卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,并制定有关政策法规。各省市自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责管辖范围内的护理管理,各地医院也建立了健全的护理指挥系统。1979年卫生部颁发卫生技术人员职称及晋升条例,规定了护理专业人员晋升(护士—护师—主管护师—副主任护师—主任护师)考核的具体内容和方法。1993年卫生部颁发了新中国成立以来第一个关于护士执业和注册的部长令与《中华人民共和国护士管理办法》,2008年5月12日正式实施《护士条例》。1995年6月全国举行首次护士执业资格考试,颁发护士执业证,考试合格获执业证书方可申请注册,使得我国护理管理工作走上了法制化轨道。

第二节 护理学的基本概念与任务

一、护理学的基本概念

护理学中,人、健康、环境和护理被公认为影响和决定护理实践的4个最基本的概念,这4个基本概念从科学的角度解释了护理现象,说明了护理工作的性质,表明护理知识的范围和体系,确立以理论为基础的价值观,为护理专业的发展指明了方向。

(一) 人

人是护理实践的核心,人有着各种需求:为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展,满足生理和心理上最低限度的需要。人与环境密不可分,人有群体属性;有独特的家庭和社会文化背景;有不同的习惯、信仰、价值观;有独特的情绪和情感。

1. 人的统一整体 人的生理、心理、社会等方面相互作用,相互影响,其中任何一方面的功能变化均可在一定程度上引起其他方面功能的变化;人体各方面功能的正常运转,又可有力地促进人体整体功能最大限度的发挥,从而使人获得最佳的健康状态。

2. 护理中人的范围 护理的服务对象从单纯的患者扩大到了健康的人。由于人是家庭的组成部分,而家庭又是社会的组成部分,因此从这种意义上来看,护理中的人包括个人、家庭、社区和社会4个层面。护理的最终目标不仅是维持和促进个人高水平的健康,更重要的应是面向家庭、面向社区,最终提高整个人类社会的健康水平。

3. 人是开放系统 人是按一定方式、目的有秩序排列的各个个体(要素)的有机集合体。人是一个开放系统主要表现在机体不断与周围环境进行物质、能量和信息交换。护理的主要目的是帮助个体调节其内环境,去适应外界环境的变化,以获得并维持身心平衡的健康状态。

4. 人有自理能力并对自己的健康负有责任 恢复、维持和促进健康是每个人的责任,人应积极参与维护健康的过程。

(二) 健康

1. 健康的定义 1989年WHO对健康作出的新定义:“健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的心理状态、良好的社会适应能力及道德的健康。”

2. 影响健康的因素 ①生物学因素;②心理因素;③环境因素(自然、社会因素);④生活方式(生活习惯、生活意识、生活制度);⑤卫生保健设施。

(三) 环境

1. 环境的定义 环境是影响机体生命与发展的所有外在因素的总和。

2. 外环境 ①自然环境:水、空气、阳光、粮食及生物环境;②社会环境:政治、经济、文化教

育环境;治疗性环境;舒适、安全。

3. 内环境 指人的生理,以及思维、思想、心理和社会等方面。

人需要不断调整机体的内环境,包括生理、心理调节,使之适应外环境的变化,环境可以被适应,也可以被改造。

(四) 护理

Nurse:养育、保护、爱护。护士起源于西方文化,是基督教和天主教文化的产物。我国1914年第一次全国护士代表会将Nurse译为“护士”,在校学生称为护生。

1. 护理的概念 美国护士协会(American Nurses Association, ANA)在1980年指出:“每个人对自身存在的或潜在的健康问题,必有一定的表现和反应,对这种反应的诊断和治疗即称为护理。”

南丁格尔:护理的独特功能在于协助患者接受处于自然影响的最佳环境,恢复身心健康。

韩德森:护理的独特功能在于协助患者或健康人,实施有利于健康、康复或安详死亡等活动。

社会认识:护理是一门专业,对社会负有特殊责任,人的一生中,无论是疾病或健康,护理必不可少。

综上所述,护理是协助护理对象(包括个人、家庭、群体、社会等),维持健康状态、预防疾病以及促进疾病康复的过程。

2. 护理的内涵 照顾、人道、帮助性关系。照顾:是一种人性、一种伦理准则,也是人与人之间的一种关系和护理介入,更是护理永恒的主题。无论在什么年代,以什么方式提供护理,照顾患者或照顾服务对象永远是护理的核心。

人道:护士对待服务对象一视同仁,不论贫富与种族,不分高低与贵贱,积极救死扶伤,为人类的健康服务,护士是人道主义忠实的执行者。

帮助性关系:护理工作是护士与服务对象之间互动的过程,是护士与服务对象互动以促进健康的手段。

3. 护理艺术 护理艺术是由护士的动作、表情、语调等表现出来的一种主观上的美感。如语言、行为举止、工作态度、情绪等。

护理艺术强调护士的表现。南丁格尔说:“护士其实就没有翅膀的天使,是真善美的化身”。护士与患者朝夕相处,日夜守护着患者的健康与安危,可以发挥女性特有的温柔善良、耐心体贴的个性优势。当好生命的守护神。因此,女性的魅力与风采,在护理工作中能淋漓尽致地得到体现。

(五) 人、健康、环境、护理的相互关系

图1-4中,外圆代表环境,内圆代表护理对象(人、家庭、社区)。该图表示护理对象存在于环境之中,并与环境互为影响。

内圆中的白色部分代表“健康”,阴影部分代表“疾病”,之间的“S”形分界曲线以及白色之中的黑点、阴影之中的白点,反映健康与疾病之间的动态连续性以及两者之间交叉消长的辩证关系。

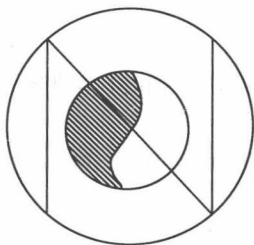


图1-4 人、健康、环境、护理的相互关系

圆中的“N”代表“护理”。“N”贯穿于内圆、圆心,并与外圆相连,表示“护理”作用于护理对象和环境之间,目的是创造良好环境并帮助护理对象适应环境,从而促进由疾病向健康的转化,达到最佳健康状态。

护理学的4个基本概念组成了护理的宗旨,是护理的组织纲要,影响和决定着护理实践,其不仅是告诉你如何形成正确护理观,而且帮助你成为一名优秀的护理人员。

二、护理学的任务

护理学作为一个知识群,其基本任务是促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦,不断提高人们的健康水平。

(一) 预防疾病

预防疾病的目标是帮助服务对象减少或消除不利于健康的各种因素,如指导肥胖者实施有效的降低体重的计划,帮助服务对象去除烟、酒嗜好等。

(二) 促进健康

促进健康的目标是帮助服务对象维持最佳的健康水平或健康状态。如让服务对象理解适当的运动、合理平衡的膳食、适当的睡眠以及定期体检等将有益于增进健康。

(三) 减轻痛苦

减轻痛苦包括两层含义:一是在护理实践中,运用所学的护理理论知识和技能,帮助个体或群体减轻疾病带来的痛苦;二是采取适当的护理措施减轻临终患者的身心痛苦,使其在生命的最后阶段能获得舒适,从而平静、安详、有尊严地离去。

(四) 恢复健康

目标是运用基础护理学的知识与技能帮助已出现健康问题的服务对象解决健康问题,改善其健康状况。如协助骨折后患者实施有计划的功能锻炼,使其受伤肢体尽可能恢复最佳状态。

第三节 护理工作内容与工作方式

护理工作内容与工作方式随着护理观念的转变而不断更新。

一、护理工作内容

(一) 医院护理

1. **基础护理** 是专科护理的基础,是临床护理工作中最常用、带有普遍性的基本理论和技术,满足患者的基本生活需要和心理治疗的需要,通过临床护理工作,为疾病的诊断和治疗及时提供疾病发生、发展的动态信息,有效地配合并参与治疗、检查及对危重患者的抢救,以积极、安全的护理对策使患者处于治疗的最佳状态。

2. **专科护理** 以护理学和相关学科理论为基础,结合各专科患者的特点及诊疗要求,应用专科护理理论和护理技术为患者提供护理,如强化对危重患者的监护及烧伤、显微外科、脏器移植、手术前后的专科护理等。

3. **护理管理** 运用科学的方法组织、实施临床护理工作;为患者创造优美的休养环境;建立良好的护患关系;有效地提高护理质量等。

(二) 社区护理

社区护理以预防保健为重点,包括预防疾病、保健咨询;护理科普宣教和预防接种;心理卫生指导;计划生育,优生优育指导;职业病防治和家庭访视护理等。

(三) 护理教育

护理教育研究包括护理人才培养的规律、方法及模式,从而不断提高护理教育质量,改善护理人员知识结构,适应护理学发展的需要。

(四) 护理科研

护理学的发展需要护理科研的支持和推动。护理学理论的构建,护理理论与护理实践的结合成果,护理技术、方法的改进,护理设备、工具的改革,护理管理模式的建立等,都有赖于护理科学研究去探索规律、总结经验,推进护理学的不断发展。

二、护理工作方式

护理工作方式,简单地说是指护理工作过程中护理人员的组织形式和工作任务的分配方式。

1. 个案护理 由专人负责实施个体化护理,一名护理人员负责一位患者全部护理。适用于抢救患者或某些特殊患者,也适用于临床教学需要。这种护理方式,护士责任明确,并负责完成其全部护理内容,能掌握患者全面情况,但耗费人力。

2. 功能制护理 以工作为导向,按工作内容分配护理工作,它是一种流水作业的工作方法,护士分工明确,易于组织管理,节省人力。但工作机械,缺少与患者的交流机会,较少考虑患者的心理社会需求,护士较难掌握患者的全面情况。

3. 小组制护理 以小组形式(3~5位护士)对一组患者(10~20位)进行整体护理。组长制定护理计划和措施,小组成员共同合作完成患者的护理。这种护理方式能发挥各级护士的作用,能了解患者的一般情况,但护士个人责任感相对减弱。

4. 责任制护理 由责任护士和辅助护士按护理程序对患者进行全面、系统和连续的整体护理。其结构是以患者为中心,要求从患者入院到出院均由责任护士对患者实行8h在岗、24h负责制。由责任护士评估患者情况、制定护理计划和实施护理措施。这种护理方式,责任护士的责任明确,能较全面地了解患者情况,但要求对患者24h负责则难以实现,且文字记录书写任务较多,人员需要也较多。

5. 综合护理 综合护理是一种通过最有效地利用人力资源,最恰当地选择并综合应用上述几种工作方式,为服务对象提供既节约成本,又高效率、高质量的护理服务。这种工作方式既考虑了成本效益,又为护士的个人发展提供了空间和机会。

以上几种护理工作方式,在护理学的发展历程中都起着重要作用。各种护理工作方式是有继承性的,新的工作方法是在原有基础上改进和提高的。

第四节 护士的素质

护士肩负着救死扶伤的光荣使命。护士的素质不仅与医疗护理质量有密切的关系,而且是护理学科发展的决定性要素。因此,不断提高自身素质,是合格护士的重要任务。

一、护士素质的含义

素质是人在先天的基础上受后天环境、教育的影响,通过个体自身的认识和社会实践,形成的比较稳定的基本品质。

护士素质是指在一般素质的基础上,通过培养教育,结合护理专业特性,所获得的护士所具备的风格、态度和品质。

二、护士素质的基本内容

随着医学模式的转变,护理工作在医疗事业中显得越来越重要,而护理工作的好坏与护士的基本素质有着密不可分的关系。护士的基本素质主要包含思想道德素质、科学文化素质、职业素质、身体心理素质等,是护士从事护理工作的基本条件。

(一) 思想道德素质

1. **政治态度** 热爱祖国,热爱护理事业,有民族自尊心和正义感,有为人类健康服务的奉献精神。

2. **思想品德** 具有高尚的道德品质和行为,能全心全意为人民服务,急患者所急,想患者所想,高度自我约束,工作认真,诚实严谨,一丝不苟地履行职责。有较高的慎独修养。

3. **人格情操** 有自尊、自重、自强的奋斗不息的精神;为追求护理学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研业务;对保障人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀;自知、自爱,正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,力求不断自我完善;以人格的力量敬业,忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

(二) 科学文化素质

1. **基础文化素质** 为适应社会和护理学科发展的需要,护士必须具有高中以上的文化知水平。

2. **人文社会素质** 具有一定的文化修养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识,护士必须学会尊重人、理解人,进而才会真诚地关心人、体谅人。因而,护士要懂得爱、懂得美、懂得社会道德规范,有与人交流思想的技能。所以学习心理学、伦理学、哲学、美学等人文、社会科学知识,对培养观察力、欣赏力、鉴别能力、思维和表达能力尤为重要。

3. **护理科学素质** 掌握专业教学计划中设置的医学、护理学基础知识、基础护理知识、专科护理知识等护理专业理论课程,是从事护理专业工作的理论基础。切实理解、掌握这些知识,是护士运用医学知识解决临床护理问题的重要理论依据。

4. **自我完善素质** 具备自我提高的能力,能不断汲取知识,丰富和完善自己。

(三) 职业素质

1. **知识结构合理** 具备比较系统、完整的专业理论知识和较强的实践技能。

2. **应急应变素质** 具有敏锐的观察力和综合分析判断能力,树立整体护理观念,能运用护理程序的方法解决患者的健康问题。在患者病情剧变的情况下,护士应有细致入微的观察力,分析、判断能力,熟练的技能技巧,以沉着果断地进行救护。

3. **教学科研素质** 具有开展护理教育和护理研究的基本知识及逻辑思维、分析、论证能力,勇于创新进取,掌握观察、阅读、检索、记录等搜集、提取、存储信息的方法。

4. **协调管理素质** 护理工作涉及面广,繁杂多样,继承性、服务性强,因此,护士应具有团队精神,同事间相互尊重、团结协作,学会周密计划、疏通协调的工作方法,这是保证工作质量、提高工作效率的保障。

5. **作风** 要谦虚谨慎、严肃认真、沉着冷静、敏捷果断。

(四) 身体心理素质

1. **健康的体魄** 是护士做好护理工作的保证,所以平时就应注意身体的锻炼,保持充沛的精力,养成良好的生活方式和卫生习惯。

2. **开朗的性格** 护理的对象大部分都是有病痛的患者,所以护士必须保持情绪稳定,具有宽容豁达的胸怀,以自己乐观开朗的情绪去影响患者。做到仪表端庄、举止稳重,待人热情真诚。

3. **美好的情感** 护士情感的核心是“爱”,对生命的爱心和对事业的热爱而铸就的美好、细腻的情感,是患者心理治疗的“良药”,同时也是实施护理使命的心理基础。

4. **坚强的意志** 由于护理服务对象的特殊性和职业生活的特殊性,都需要护士具有百折不挠的意志力、高度的自觉性、坚忍的耐受力,坚持正确的行为准则,严谨认真,正直无邪,在以高尚的人格忠实地维护患者利益的前提下,做好自我保护工作。