



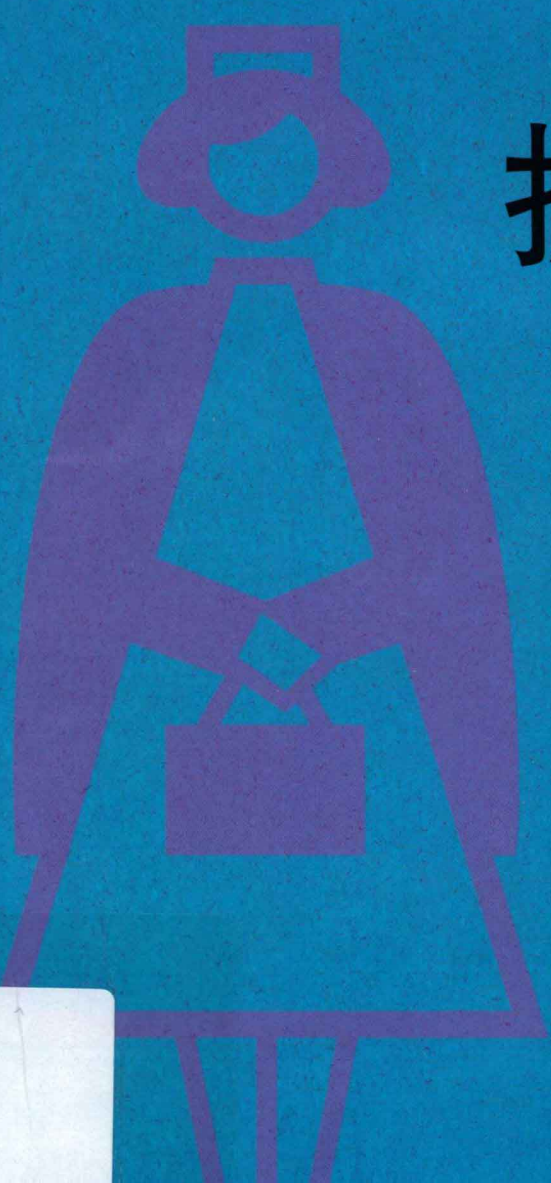
复旦卓越·医学职业教育教材

护 理 专 业 系 列 创 新 教 材

| 总主编 沈小平

# 新编 护理学基础

主 编 石 琴 施 雁 戴 琳 峰



 复旦大学出版社

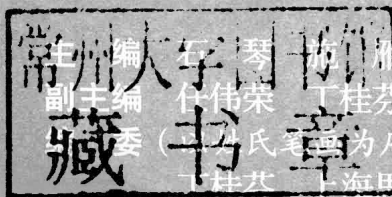


复旦卓越·医学职业教育教材

护理专业系列创新教材

总主编 沈小平

# 新编 护理学基础



主编 戴琳峰  
副主编 任伟荣 丁桂芬 唐庆蓉  
委员会 (以姓氏笔画为序)  
丁桂芬 石琴 任伟荣 李勤 张洁 张默 邹长芬 郑静 施雁 唐莹 唐庆蓉 阎鸿萍 戴琳峰

上海思博职业技术学院  
上海市闸北区中心医院  
同济大学附属第十人民医院  
上海思博职业技术学院  
上海思博职业技术学院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海思博职业技术学院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院  
上海市闸北区中心医院

**图书在版编目(CIP)数据**

新编护理学基础/石琴,施雁,戴琳峰主编. —上海:复旦大学出版社,2012.6  
(复旦卓越·医学职业教育教材)  
ISBN 978-7-309-08783-3

I. 新… II. ①石…②施…③戴… III. 护理学-职业教育-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 046374 号

**新编护理学基础**

石 琴 施 雁 戴琳峰 主编  
责任编辑/肖 英

复旦大学出版社有限公司出版发行  
上海市国权路 579 号 邮编:200433  
网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com  
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853  
外埠邮购:86-21-65109143  
大丰市科星印刷有限责任公司

开本 787×1092 1/16 印张 25.75 字数 642 千  
2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-08783-3/R·1256  
定价: 69.80 元

---

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。  
版权所有 侵权必究

# 高等职业技术教育创新教材系列丛书

## 编委会

**名誉顾问:** 胡亚美 中国工程院院士、北京儿童医院名誉院长  
**主 任:** 沈小平 美籍华裔医学专家、上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院院长、全国医学高职高专教育研究会护理分会常务理事、上海市护理学会理事

**编委**(以姓氏笔画为序):

王 娟	上海思博职业技术学院	陆彩萍	上海市徐汇区中心医院
王 香	上海思博职业技术学院	陆箴琦	复旦大学附属肿瘤医院
石 琴	上海思博职业技术学院	陈淑英	上海思博职业技术学院
叶 萌	上海思博职业技术学院	陈光忠	上海思博职业技术学院
卢根娣	第二军医大学附属长征医院	陈海燕	上海交通大学医学院附属新华医院
朱瑞雯	上海交通大学附属第六人民医院	罗世军	上海思博职业技术学院
刘远慧(加拿大)	上海思博职业技术学院	周文琴	上海中医药大学附属龙华医院
刘慧珠	上海交通大学附属第一人民医院	赵爱平	上海交通大学医学院附属仁济医院
许方蕾	同济大学附属同济医院	施 雁	同济大学附属第十人民医院
许燕玲	上海交通大学附属第六人民医院	郭荣珍	上海市第一人民医院分院
孙克莎	上海市精神卫生中心分院	胡渊英	上海交通大学医学院附属儿童医院
李 斌	上海思博职业技术学院	钱培芬	上海交通大学医学院附属瑞金医院
李天雅	上海市静安区中心医院	陶洪久(加拿大)	上海思博职业技术学院
吴美霞	上海思博职业技术学院	黄 平	上海中医药大学附属岳阳医院
闵雅莲	上海市中西医结合医院	黄 群	中国福利会国际和平妇幼保健院
沈小平(美)	上海思博职业技术学院	曹新妹	上海交通大学医学院附属精神卫生中心
沈爱琴	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	蒋 红	复旦大学附属华山医院
沈惠德	上海思博职业技术学院	程 云	复旦大学附属华东医院
张 敏	上海市第二人民医院	潘惟萍	同济大学附属第一妇婴保健院
张玉侠	复旦大学附属儿科医院	戴琳峰	上海市闸北区中心医院
张惠铭	上海思博职业技术学院	戴慰萍	复旦大学附属华东医院
张雅丽	上海中医药大学附属曙光医院		
张翠娣	上海中医药大学附属中医医院		



# 总 序

· 新 编 护 理 学 基 础 ·

本人在医学教育领域内学习工作了39年,其中在长春白求恩医科大学12年,上海交通大学附属第六人民医院3年,美国俄亥俄州立大学医学院15年,直至回国创办上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院已9年。从国内的南方到北方,从东方的中国又到西方的美国,多年来在医学院校的学习、工作经历使我深深感到,相关医学类如护理专业的教材编写工作是如此重要,而真正适合国内医学护理高职高专院校学生的教材却并不多见,教学效果亦不尽如人意。因此,组织编写一套实用性较强的高等职业技术教育创新系列教材的想法逐渐浮出台面,并开始尝试付诸行动,由本人担任系列丛书的总主编。

2007年以来,复旦大学出版社先后出版了我院临床护理教研室主任陈淑英教授等主编的《现代实用护理学》和《临床护理实践》,我院医学英语教研室主任罗世军教授和本人主编的《医护英语ABC》,我院海归病理学博士张惠铭教授主编的《新编病理学实验教程》等,并列入复旦卓越·医学职业教育教材系列,成为我院高等职业技术教育创新教材系列丛书的首批教材。随后,我们开始计划编写全套护理专业系列、基础医学系列、护理信息学系列和医护英语系列的高职高专创新教材。

《新编护理学基础》是一本具有创新意识的护理专业系列教材。这一新编系列还包括《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉科护理学》、《急救护理学》、《老年护理学》、《社区护理学》、《中医护理学》、《护理管理》、《护理科研》、《循证护理》、《多元文化与护理》、《生命发展保健》、《医护英语网络读写教程》等教材。其中本人主编的《多元文化与护理》一书作为高等职业技术教育创新教材,已于2008年由人民卫生出版社正式出版发行。本系列丛书具有紧跟国内外护理学科进展,突出护理专业技能的特色,使学生能在较短时间内了解掌握各门课程的原理和方法,为今后的专业发展打下坚实的基础。

本系列丛书的编写得到了上海思博职业技术学院和兄弟院校广大教师,以及各教学实习医院有关专家学者的大力支持和帮助,特别是复旦大学出版社的鼓励和指导,在此一并表示衷心的感谢!鉴于我院建院历史较短,教学经验水平有限,加之本人人才疏学浅,本书一定存在许多不足之处,恳请读者批评指正。

沈小平

2012年2月

# 前 言

· 新 编 护 理 学 基 础 ·

护理学基础是护理专业学生入学后接触的第一门护理专业课程,在引导学生认识护理学的专业价值、培养专业素养、发展专业技能方面具有重要的作用,是护理学最基本、最重要的课程之一。

《新编护理学基础》共 18 章,第 1~5 章主要是护理学基本理论,第 6~18 章主要是护理基本技术。在编写过程中,以高职高专护理专业的培养目标为依据,紧扣教学大纲,将护理的基本理论与基本技术集于一书,体现以服务为宗旨、以就业为导向、以能力为本位、以发展技能为核心的职教理念,围绕培养目标,紧密联系工作岗位实际需要和执业资格考试的要求,强调护理的基本理论、基本知识、基本技能的掌握和对护理对象的关爱与照顾。

全书在编写中力求内容详尽、图文并茂,突出“以健康为中心”的护理理念;以“护理程序”的工作方法贯穿于护理操作中,并使护理理论与实践密切结合。为拓展学生的思维,开阔视野,本书将一些新知识、新观点、新方法等用知识链接的形式纳入其中。本书的各章前面均配有教学目标,后面配备思考题(或案例分析),便于学生预习、复习和掌握。

本系列教材的总主编为上海思博职业技术学院副校长兼卫生技术与护理学院院长沈小平教授,编者主要来自上海各临床医院和医学院校护理学专业的专家和中青年技术骨干,他们有着丰富的教学经验和临床经验,相信读者能从他们丰富的经验中有所收益。

在本书的编写过程中,编者参阅了大量的有关书籍和资料,同时,为了方便学生对常用护理技术反复操作和自行测评,还选出“12 项基础护理操作”,录制成教学视频与本书配套。在此对这些文献的作者及录制的制作者谨表衷心的感谢!本书虽经反复讨论、修改和审阅,但鉴于能力有限,疏漏和不足之处在所难免,敬请各位专家、同行和广大师生提出宝贵意见。

编 者

2012 年 6 月

# 目 录

· 新 编 护 理 学 基 础 ·

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 护理学的发展史</b> .....	1
一、护理学的形成 .....	1
二、现代护理学的发展 .....	5
三、我国护理学的发展 .....	6
四、我国护理的发展趋势 .....	9
<b>第二节 护理学的基本概念</b> .....	10
一、人 .....	10
二、环境 .....	11
三、健康 .....	11
四、护理 .....	13
<b>第三节 护理学的任务、范畴及工作方法</b> .....	15
一、护理学的任务 .....	15
二、护理学的范畴 .....	16
三、护理工作方式 .....	17
<b>第四节 护士的基本素质</b> .....	18
一、素质的概念 .....	18
二、护士素质的内容 .....	18
<b>第二章 护理学的基本理论</b> .....	22
<b>第一节 护理学相关理论</b> .....	22
一、系统理论 .....	23
二、需要理论 .....	26
三、压力与适应理论 .....	29
四、沟通理论 .....	35
<b>第二节 护理学理论</b> .....	40
一、奥瑞姆的自护理论 .....	40
二、罗伊的适应模式 .....	40
三、纽曼的系统模式 .....	41
<b>第三章 护理专业与法律</b> .....	43
<b>第一节 法的基本知识</b> .....	43
一、法的概念及特征 .....	43

二、法的作用 .....	44
三、法的核心要素 .....	44
四、法的分类 .....	44
五、法律与道德的关系 .....	45
<b>第二节 护理专业与法律</b> .....	45
一、护理相关法律规定 .....	45
二、护理工作中常见的法律问题 .....	48
<b>第三节 患者的权利与义务</b> .....	49
一、患者的权利 .....	49
二、患者的义务 .....	50
<b>第四节 护士的权利与义务</b> .....	50
一、护士的权利 .....	51
二、护士的义务 .....	51
三、护士的法律责任 .....	51
<b>第四章 整体护理与护理程序</b> .....	53
<b>第一节 整体护理</b> .....	53
一、整体护理的概念 .....	53
二、整体护理的实践特征 .....	54
<b>第二节 护理程序概述</b> .....	55
一、护理程序的概念与理论基础 .....	55
二、护理程序的发展背景 .....	55
三、护理程序对护理实践的指导意义 .....	55
<b>第三节 护理程序的步骤</b> .....	56
一、护理评估 .....	56
二、护理诊断 .....	59
三、护理计划 .....	62
四、护理实施 .....	65
五、护理评价 .....	67
[附 1] 患者入院评估基本项目(参考) .....	68
[附 2] 155 项护理诊断一览表(2001~2002) .....	69
<b>第五章 医院与住院环境</b> .....	74
<b>第一节 医院</b> .....	74
一、概述 .....	74
二、医院业务科室设置及护理工作 .....	75
<b>第二节 患者的住院环境</b> .....	78
一、环境与健康 .....	78
二、住院环境的调控 .....	80
三、住院环境与安全 .....	82
<b>第三节 提供舒适安全的环境</b> .....	83



一、病床单位及设备 .....	83
二、人体力学与护理操作 .....	84
三、铺床法 .....	87
[附] 侧面开口被套式铺床法 .....	91
<b>第六章 患者入院和出院及运送的护理 .....</b>	<b>93</b>
<b>第一节 患者入院的护理 .....</b>	<b>93</b>
一、入院程序 .....	93
二、患者进入病区后的初步护理 .....	94
三、分级护理 .....	95
<b>第二节 患者出院的护理 .....</b>	<b>96</b>
一、患者出院前的护理 .....	96
二、患者出院当日的护理 .....	97
三、患者出院后的处理 .....	97
<b>第三节 运送患者法 .....</b>	<b>97</b>
一、轮椅运送法 .....	97
二、平车运送法 .....	99
<b>第七章 医院感染的预防与控制 .....</b>	<b>104</b>
<b>第一节 医院感染 .....</b>	<b>105</b>
一、医院感染的概念 .....	105
二、医院感染的分类 .....	105
三、医院感染的形成 .....	105
四、医院感染的因素 .....	106
五、预防和控制医院感染 .....	107
<b>第二节 清洁、消毒、灭菌 .....</b>	<b>107</b>
一、概念 .....	107
二、消毒灭菌的方法 .....	108
三、医院清洁、消毒、灭菌工作 .....	114
<b>第三节 无菌技术 .....</b>	<b>115</b>
一、无菌技术的概念 .....	115
二、无菌技术操作原则 .....	116
二、无菌技术基本操作方法 .....	116
<b>第四节 隔离技术 .....</b>	<b>122</b>
一、隔离基本知识 .....	123
二、隔离原则 .....	123
三、隔离种类及措施 .....	124
四、常用隔离技术 .....	126
<b>第五节 供应室工作 .....</b>	<b>130</b>
一、供应室在预防和控制医院感染中的作用 .....	130
二、供应室的设置与布局 .....	131

三、供应室的工作内容 .....	131
<b>第八章 舒适与护理 .....</b>	<b>133</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>133</b>
一、舒适与不舒适的概念 .....	133
二、不舒适的原因 .....	134
三、休息 .....	134
四、睡眠 .....	135
<b>第二节 卧位与舒适 .....</b>	<b>138</b>
一、舒适卧位的基本要求 .....	138
二、卧位的分类 .....	138
三、常用卧位 .....	138
四、变换卧位法 .....	142
五、保护具的应用 .....	144
<b>第三节 疼痛患者的护理 .....</b>	<b>146</b>
一、概述 .....	146
二、疼痛的原因及影响因素 .....	147
三、疼痛患者的护理评估 .....	148
四、疼痛患者的护理措施 .....	150
<b>第九章 清洁与护理 .....</b>	<b>153</b>
<b>第一节 口腔护理 .....</b>	<b>153</b>
一、口腔卫生指导 .....	153
二、特殊口腔护理 .....	155
<b>第二节 头发护理 .....</b>	<b>157</b>
一、床上梳发 .....	158
二、床上洗发 .....	159
三、灭头虱、虮法 .....	161
四、头发健康与保养 .....	162
<b>第三节 皮肤护理 .....</b>	<b>163</b>
一、沐浴或盆浴 .....	163
二、床上擦浴 .....	165
三、背部按摩 .....	167
<b>第四节 压疮的预防与护理 .....</b>	<b>169</b>
一、压疮发生的原因 .....	169
二、压疮的评估 .....	170
三、压疮的预防措施 .....	172
四、压疮的治疗与护理 .....	173
<b>第五节 晨晚间护理 .....</b>	<b>174</b>
一、晨间护理 .....	174
二、晚间护理 .....	175

三、卧有患者床更换床单法 .....	176
[附] 会阴部护理 .....	178
<b>第十章 生命体征的评估与护理</b> .....	180
<b>第一节 体温的评估与护理</b> .....	180
一、正常体温及其生理性变化 .....	181
二、异常体温的评估与护理 .....	182
三、体温的测量 .....	185
<b>第二节 脉搏的评估与护理</b> .....	188
一、正常脉搏及生理性变化 .....	188
二、异常脉搏的评估及护理 .....	189
三、脉搏的测量 .....	190
<b>第三节 血压的评估与护理</b> .....	192
一、正常血压及生理性变化 .....	192
二、异常血压的评估与护理 .....	193
三、血压的测量 .....	194
<b>第四节 呼吸的评估与护理</b> .....	197
一、正常呼吸及生理性变化 .....	197
二、异常呼吸的评估及护理 .....	199
三、呼吸的测量 .....	201
四、促进呼吸功能的护理技术 .....	202
五、痰及咽拭子标本采集方法 .....	210
<b>第十一章 饮食与营养</b> .....	214
<b>第一节 概述</b> .....	214
一、人体对饮食的要求 .....	214
二、人体对营养的需要 .....	215
<b>第二节 医院膳食的种类</b> .....	217
一、基本饮食 .....	217
二、治疗饮食 .....	217
三、试验饮食 .....	218
<b>第三节 患者的一般饮食护理</b> .....	219
一、营养的评估 .....	220
二、患者的饮食护理 .....	222
三、出入液量记录 .....	224
<b>第四节 特殊饮食护理</b> .....	225
一、管饲饮食 .....	226
二、要素饮食 .....	229
三、胃肠外营养 .....	230

<b>第十二章 冷热疗法</b> .....	233
<b>第一节 概述</b> .....	233
一、冷热疗法的概念 .....	233
二、冷热疗法的效应 .....	234
三、影响冷热疗法效果的因素 .....	234
<b>第二节 冷疗法的应用</b> .....	235
一、冷疗法的作用和禁忌证 .....	235
二、冷疗技术 .....	236
<b>第三节 热疗法的应用</b> .....	242
一、热疗法的作用和禁忌证 .....	242
二、热疗技术 .....	243
<b>第十三章 排泄</b> .....	249
<b>第一节 排尿护理</b> .....	249
一、与排尿有关的解剖与生理 .....	250
二、排尿活动的评估 .....	251
三、排尿异常的护理 .....	253
四、导尿术 .....	254
五、留置导尿管术 .....	257
六、膀胱冲洗 .....	259
七、尿标本的采集 .....	261
<b>第二节 排便护理</b> .....	263
一、与排便有关的解剖与生理 .....	264
二、排便活动的评估 .....	265
三、排便异常的护理 .....	267
四、与排便有关的护理操作 .....	269
五、粪便标本采集 .....	276
<b>第十四章 给药法</b> .....	279
<b>第一节 概述</b> .....	280
一、药物的种类、领取和保管 .....	280
二、给药的原则 .....	281
三、给药途径 .....	281
四、给药次数与时间 .....	281
五、影响药物作用的因素 .....	282
<b>第二节 口服给药法</b> .....	283
<b>第三节 注射给药法</b> .....	285
一、注射原则 .....	285
二、注射前准备 .....	287
三、常用注射法 .....	289
<b>第四节 药物过敏试验与过敏反应的处理</b> .....	301

一、青霉素过敏试验与过敏反应的处理 .....	301
二、链霉素过敏试验与过敏反应的处理 .....	304
三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法 .....	305
四、普鲁卡因过敏试验 .....	306
五、细胞色素 C 过敏试验 .....	306
六、碘过敏试验 .....	306
七、头孢菌素(先锋霉素)过敏试验 .....	306
<b>第五节 雾化吸入疗法</b> .....	307
一、超声波雾化吸入法 .....	307
二、氧气雾化吸入法 .....	309
三、手压式雾化器雾化吸入法 .....	310
四、压缩雾化吸入法 .....	311
<b>第六节 局部给药法</b> .....	312
一、滴药法 .....	312
二、插入法 .....	313
三、皮肤给药 .....	314
四、舌下给药 .....	315
<b>第十五章 静脉输液与输血</b> .....	317
<b>第一节 静脉输液</b> .....	317
一、静脉输液的目的 .....	318
二、常用溶液的种类及作用 .....	318
三、常用输液部位 .....	319
四、常用静脉输液法 .....	319
五、输液速度及时间的计算 .....	327
六、常见输液故障及排除法 .....	328
七、输液反应及防治 .....	328
八、输液微粒污染及防护 .....	331
九、输液泵的应用 .....	332
<b>第二节 静脉输血</b> .....	332
一、静脉输血的目的及原则 .....	333
二、血液制品的种类 .....	333
三、静脉输血的适应证与禁忌证 .....	334
四、血型及交叉配血试验 .....	335
五、静脉输血的方法 .....	337
六、自体输血和成分输血 .....	340
七、常见输血反应及护理 .....	341
<b>第十六章 危重患者的病情观察及护理</b> .....	345
<b>第一节 危重患者的观察与护理</b> .....	345
一、病情观察的意义及护理人员应具备的条件 .....	345



二、病情观察的方法 .....	346
三、病情观察的内容 .....	346
四、危重患者的支持性护理 .....	349
五、危重患者的心理护理 .....	349
第二节 常用急救技术 .....	350
一、心肺复苏 .....	350
二、氧气吸入法 .....	354
三、吸痰法 .....	354
四、洗胃法 .....	354
<b>第十七章 临终护理 .....</b>	<b>360</b>
第一节 临终关怀 .....	360
一、临终关怀的概念 .....	360
二、临终关怀的内容 .....	361
三、临终关怀的基本原则 .....	361
四、临终关怀的组织形式 .....	362
第二节 临终患者的护理 .....	362
一、临终患者的生理变化及护理 .....	362
二、临终患者的心理变化及护理 .....	364
第三节 死亡后的护理 .....	366
一、濒死和死亡的概念 .....	366
二、死亡过程的分期 .....	366
三、死亡的标准 .....	367
四、尸体护理 .....	368
第四节 临终患者家属及丧亲者的护理 .....	370
一、临终患者家属的心理反应 .....	370
二、临终患者家属的护理 .....	370
三、丧亲者的心理反应及护理 .....	371
<b>第十八章 医疗与护理文件记录 .....</b>	<b>373</b>
第一节 医疗与护理文件的记录和管理 .....	373
一、记录的意义 .....	374
二、记录的原则 .....	374
三、医疗与护理文件的管理 .....	375
第二节 医疗与护理文件的书写 .....	376
一、体温单 .....	376
二、医嘱单 .....	377
三、出入液量记录单 .....	378
四、特别护理记录单 .....	379
五、病室报告 .....	380
六、护理病历 .....	381

<b>附 录</b>	
[附] 计算机在医嘱处理中的应用.....	383
[附表]	
附表 18-1(1) 长期医嘱记录单(范例) .....	384
附表 18-1(2) 临时医嘱记录单(范例) .....	385
附表 18-2 出入液量记录单(范例) .....	386
附表 18-3 特别护理记录单(范例) .....	387
附表 18-4 病室报告(范例) .....	388
附表 18-5 入院患者护理评估表(范例) .....	390
附表 18-6 住院患者护理评估表(范例) .....	391
附表 18-7 护理计划单(范例) .....	392
附表 18-8 健康教育指导评估单(范例) .....	393
<b>主要参考文献</b> .....	394
附表 18-9(彩图) 体温单(范例) .....	395

# 第一章 绪论

## 掌握

1. 护理学的基本概念。
2. 现代护理学的发展阶段。

## 熟悉

1. 南丁格尔的贡献。
2. 护士素质的基本内容。

## 了解

1. 护理学的诞生与发展史。
2. 护理学的任务、范畴及工作方式。

护理学(nursing)是一门在自然科学与社会科学理论指导下的综合性应用学科,是研究有关预防保健与疾病康复过程中护理理论与技术的科学。护理学的研究范围、内容与任务涉及人类的生物、心理、社会等各个方面,是运用科学思维的方法对护理研究对象进行整体认识,以揭示其本质及其发展规律的科学。

## 第一节 护理学的发展史

护理是人类生存的需要。护理的起源可追溯到原始人类,可以说,自从有了人类就有了护理活动。护理学的发展与人类文明进步息息相关。

### 一、护理学的形成

护理学既是最古老的艺术,又是最年轻的专业。自从地球上有了人类,就有了生、老、病、死的问题,人类为解除或减轻自身的疾病及痛苦而产生了护理。护理学的发展经过了漫长的历史时期,了解护理学的历史渊源有助于提高对护理学本质的认识和理解,从而推动未来护理学的发展。

#### (一) 人类早期护理

在原始社会中,人类居住在山林和洞穴中,靠采集和渔猎生存。他们因受生活磨练,逐渐

学会以树枝或石块为工具猎取食物；火的使用结束了人类“茹毛饮血”的生活，缩短了消化过程，生活条件有所改善，促进了人体的发育，延长了人类的寿命；人们还逐渐发现某些食物致消化不良、腹部不适时，用手抚摸可减轻疼痛，便形成了原始按摩疗法；开始了解进熟食可减少胃肠道疾病；还学会了将烧热石块置于患处以减轻疼痛，即最原始而简单的热疗，逐渐形成了原始的“自我保护”式的医疗照护。

为了求得在恶劣环境中的生存，人们逐渐聚居，形成以家族为中心的部落。进入母系社会后，人们有了伤病，便留在家中由母亲或妇女给予治疗或呵护，便形成了原始社会“家庭式”的医疗照护。

古代，人类对于天灾人祸、特殊自然现象还不能科学认识，于是产生迷信、宗教，巫师也随之应运而生。医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起。

随着社会的发展，在征服伤病的过程中，人们不断积累经验。有些人用草药和一些简单的手段为患者治疗，加上饮食调理和生活照顾，便形成了原始的医生（集医、护、药为一身）。在一些文明古国，如中国、埃及、希腊、罗马、印度摒弃祈求、巫术等，逐渐发展了应用各种草药、动物药、矿物药等治病；巫、医有所分开。公元前 460 至公元前 377 年古希腊医学家，西方医学奠基人——希波克拉底（Hippocrates）破除宗教迷信，他将医学引上科学之路。他提出：从事医疗的步骤为观察、诊断、治疗，主张治病探求病因，对症下药。他认为医生所医治的不仅是病而且是患者，提出护理、观察、报告都要以患者为中心的观点，从而改变了当时以巫术和宗教为依据的观念。《希波克拉底誓言》至今仍广为流传，作为后世许多医德准则的基础，是医学伦理学的典范。

## （二）公元初期的护理

公元初期，没有真正意义上的护理。基督教徒们宣扬“博爱”、“牺牲”等思想，神职人员在传播宗教信仰、广建修道院的同时，还开展医病、济贫等慈善事业，并建立了医院。这些医院最初为收容徒步朝圣者的休息站，后发展为治疗精神病、麻风等疾病的医院及养老院。一些献身于宗教的妇女，在从事教会工作的同时，还参加对老弱病残的护理。她们当中多数人虽未受过专门的训练，但因工作认真、服务热情、有奉献精神，受到社会的赞誉和欢迎，是早期护理工作的雏形，对以后护理事业的发展有着良好的影响。

综上所述，早期文明时期，为患者提供的护理主要是身体的护理和安抚，护理的形式主要是自我保护式、互助式、经验式和家庭式。

## （三）中世纪的护理

中世纪（476～1500）护理的发展受到宗教和战争两个方面的影响。

1. 宗教 在中世纪的欧洲，由于政治、经济、宗教的发展，各国先后建立了数以百计的大小医院，作为特定的慈善机构为孤儿、寡妇、老人、病者和贫困人提供照护。其中护理工作主要由修女承担，她们以丰富的经验和良好的道德品质提高了护理工作的社会地位，推动了护理事业的发展。在这一时期，形成了一些为患者提供初步护理的宗教、军队和民俗性的护理社团。

2. 战争 12～13 世纪欧洲基督教徒和穆斯林教徒为争夺圣城耶路撒冷，进行了一场近 200 年的宗教战争，因参战士兵都佩戴白十字标志，被称为“十字军东征”。由于连年战乱，伤病者增多，传染病大肆流行。加之当时的医院设备简陋、床位不足、管理混乱、护理人员不足且缺乏护理知识，所以患者死亡率很高。

此时护理开始从自助式、互助式、家庭式逐渐走向社会化、组织化的服务。

## （四）文艺复兴时期的护理

文艺复兴时期（1400～1600），西方国家又称之为科学新发现时代。由于文艺复兴运动的