



中等卫生职业教育规划教材

ZHONGDENG WEISHENG ZHIYE JIAOYU GUIHUA JIAOCAI



护理学基础



何筱英 主编

HULI XUE JICHU



湖北科学技术出版社

供中等卫生职业教育护理、助产等专业用

中等卫生职业教育规划教材

ZHONGDENG WEISHENG ZHIYE JIAOYU GUIHUA JIAOCAI

护理学基础

HULI XUE JICHU

主 编 何筱英

副主编 王智慧 曾庆兰 卢东英

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 芳 咸宁市卫生学校

王清秀 武汉大学职业技术学院

王智慧 襄樊市护士学校

卢东英 仙桃职业学院医学院

刘永霞 十堰市医药卫生学校

何筱英 随州职业技术学院

李美兰 十堰市医药卫生学校

张 群 襄樊市护士学校

张萍蓉 仙桃职业学院医学院

周春玲 荆州职业技术学院医药学院

林琼琳 湖北职业技术学院医学分院

徐自芳 襄樊市护士学校

程明珠 湖北职业技术学院医学分院

曾庆兰 荆州职业技术学院医药学院

焦柳英 黄冈职业技术学院医药卫生学院

廖文玲 随州职业技术学院

湖北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

护理学基础 / 何筱英主编, —武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.7

中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5352-4496-3

I. ①护… II. ①何… III. ①护理学—专业学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 089743 号

责任编辑: 冯友仁

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北睿智印务有限公司

邮编: 430011

787×1092

1/16

19 印张

460 千字

2010 年 7 月第 1 版

2010 年 7 月第 1 次印刷

定价: 31.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《中等卫生职业教育规划教材》 组织编写委员会

主任委员	周森林	
委 员	胡国平	柯于浪
	倪洪波	孟 林
	董 莺	雷良蓉
	龚家柄	郭 华
	饶凤英	施向东
学术秘书	刘文俊	
策 划	冯友仁	

前 言

本教材是根据中等卫生职业教育培养目标要求,按照教育部新颁布的卫生职业教育护理专业教学大纲组织编写的,供中等卫生职业教育护理、助产及相关专业教学使用。

《护理学基础》是护理及助产专业的核心课程,全书共分21章,内容包括护理学的基本理论、基本知识和基本技术操作。本教材在编写过程中紧扣新教学大纲,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,紧密联系护理工作岗位实际需要和护士执业资格考试的要求,理论知识以“必须、够用”为原则,注重专业技能培养,并将技能操作步骤列成表格,以精练的语言进行归纳,便于学生练习和记忆。为拓展学生思维、开阔视野,将一些新知识、新技能及专业相关知识以“知识链接”的形式纳入其中。

本书在编写过程中,承蒙各参编院校领导的大力支持及参编教师的积极配合,在此一并致谢。

由于时间仓促,编者水平有限,书中难免有错漏之处,敬请使用本教材的广大师生和护理界同仁惠予指正。

何筱英
2010年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的发展史	(1)
一、护理学的形成	(1)
二、护理学的发展	(4)
三、我国护理学的发展	(5)
第二节 护理学的目标、任务、范畴及工作方式	(7)
一、护理学的目标和任务	(7)
二、护理学的范畴	(8)
三、护理工作方式	(9)
第三节 护理学的基本概念	(10)
一、人	(10)
二、健康	(11)
三、环境	(11)
四、护理	(12)
第二章 护士的素质及其行为规范	(14)
第一节 护士的素质	(14)
一、素质的含义	(14)
二、护士素质的基本内容	(14)
第二节 护士的行为规范	(15)
一、护理语言行为	(15)
二、护士的非语言行为	(16)
三、护士的仪表和举止	(18)
第三章 护理相关理论	(20)
第一节 系统理论	(20)
一、系统的概念和分类	(20)
二、系统的基本属性	(21)
三、系统理论在护理中的应用	(22)
第二节 需要理论	(23)
一、需要的概念	(23)
二、需要的特征	(23)
三、影响需要满足的因素	(24)
四、需要层次理论	(24)
五、需要层次理论与护理	(26)
第三节 压力与适应理论	(28)

一、压力的概述	(28)
二、压力的应对	(29)
三、适应的概述	(30)
四、压力的适应	(30)
五、压力与适应理论在护理中的应用	(31)
第四节 沟通理论	(33)
一、沟通的概念与构成要素	(33)
二、沟通的类型	(34)
三、沟通的一般技巧	(36)
第五节 角色理论	(37)
一、角色理论概述	(37)
二、患者角色	(38)
三、护士角色功能	(40)
四、护患关系	(41)
第四章 护理程序	(44)
第一节 概述	(44)
一、护理程序的概念	(44)
二、护理程序的发展背景	(44)
三、护理程序的意义	(45)
第二节 护理程序的步骤	(45)
一、护理评估	(46)
二、护理诊断	(48)
三、护理计划	(49)
四、实施	(51)
五、评价	(52)
第三节 护理病案的书写	(53)
一、患者入院护理评估单	(53)
二、护理计划单	(53)
三、PIO 护理记录单	(53)
四、患者出院护理评估单	(53)
第五章 护理安全与防护	(58)
第一节 护理安全防护	(58)
一、概述	(58)
二、护理安全的影响因素	(59)
三、护理安全的防范原则	(60)
第二节 患者不安全因素及防护措施	(61)
一、影响患者安全的因素	(61)
二、医院常见不安全因素及防范措施	(62)
第三节 护理职业防护	(63)
一、概述	(63)

二、职业损伤危险因素	(63)
三、常见护理职业损伤的防护	(65)
第六章 医院和住院环境	(70)
第一节 医院概述	(70)
一、医院的性质和任务	(70)
二、医院的种类	(70)
第二节 门诊部	(71)
一、门诊的护理工作	(71)
二、急诊的护理工作	(72)
第三节 病区	(73)
一、病区的设置和布局	(73)
二、病区的环境管理	(73)
三、床单位设备	(74)
四、铺床法	(75)
第七章 患者入院和出院的护理	(82)
第一节 入院护理	(82)
一、入院程序	(82)
二、患者入病区后的初步护理	(83)
第二节 出院护理	(84)
第三节 运送患者的护理技术	(85)
一、轮椅运送技术	(85)
二、平车运送技术	(87)
三、担架运送技术	(90)
第八章 患者卧位与安全的护理	(92)
第一节 临床常用卧位	(92)
一、卧位的概念与性质	(92)
二、卧位的种类	(92)
第二节 协助患者更换卧位	(97)
一、协助患者翻身侧卧法	(97)
二、协助患者移向床头法	(100)
第三节 保护具的应用	(101)
一、保护具的种类	(101)
二、保护具的应用	(101)
第九章 医院内感染的预防和控制	(105)
第一节 医院内感染	(105)
一、医院内感染的概念	(105)
二、医院内感染的主要因素	(106)
三、医院内感染预防和控制措施	(106)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(107)
一、清洁、消毒、灭菌	(107)

二、清洁法	(107)
三、消毒、灭菌的方法	(107)
第三节 无菌技术	(111)
一、无菌技术的概念	(111)
二、无菌技术操作原则	(111)
三、无菌技术基本操作法	(112)
第四节 隔离技术	(115)
一、隔离的概念	(115)
二、隔离区域的设置和划分	(115)
三、隔离消毒原则	(115)
四、隔离的种类与隔离措施	(116)
五、隔离技术操作	(118)
第五节 供应室	(122)
一、供应室的设置和布局	(122)
二、供应室的工作内容	(122)
三、常用物品的保养方法	(123)
第十章 患者的清洁护理	(125)
第一节 口腔护理	(125)
一、特殊口腔护理	(125)
二、口腔卫生保健	(127)
第二节 头发护理	(128)
一、床上梳发	(128)
二、床上洗发	(129)
三、灭头虱、虮法	(130)
第三节 皮肤护理	(132)
一、淋浴和盆浴	(132)
二、床上擦浴	(133)
三、背部按摩	(134)
第四节 压疮的预防及护理	(135)
一、概念	(135)
二、压疮发生的原因	(136)
三、压疮的好发部位	(136)
四、压疮的预防	(137)
五、压疮的分期及临床表现	(138)
六、压疮的护理措施	(139)
第五节 晨晚间护理	(139)
一、晨间护理	(139)
二、晚间护理	(140)
三、卧有患者床整理法及更换床单法	(140)
第十一章 生命体征的评估及护理	(143)

第一节 体温的评估及护理	(143)
一、正常体温及生理性变化	(143)
二、异常体温的评估及护理	(144)
三、体温测量的方法	(146)
第二节 脉搏的评估及护理	(149)
一、正常脉搏及生理性变化	(149)
二、异常脉搏的评估及护理	(150)
三、脉搏测量的方法	(150)
第三节 呼吸的评估及护理	(152)
一、正常呼吸及生理性变化	(152)
二、异常呼吸的评估及护理	(152)
三、呼吸测量的方法	(154)
第四节 血压的评估及护理	(154)
一、正常血压及生理性变化	(154)
二、异常血压的评估及护理	(155)
三、血压测量的方法	(155)
第十二章 患者的饮食护理	(159)
第一节 医院饮食	(159)
一、基本饮食	(159)
二、治疗饮食	(160)
三、试验饮食	(161)
第二节 一般饮食的护理	(161)
一、影响饮食的因素	(161)
二、饮食护理措施	(162)
第三节 特殊饮食护理	(163)
一、鼻饲法	(163)
二、要素饮食	(165)
第十三章 冷热疗法	(167)
第一节 冷疗法	(167)
一、冷疗的作用	(167)
二、冷疗的影响因素	(167)
三、冷疗的禁忌证	(168)
四、冷疗的方法	(168)
第二节 热疗法	(173)
一、热疗的作用	(173)
二、热疗的影响因素	(174)
三、热疗的禁忌证	(174)
四、热疗的方法	(175)
第十四章 排泄护理	(181)
第一节 排尿的护理	(181)

一、尿液的评估	(181)
二、影响排尿的因素	(183)
三、排尿异常的护理	(184)
四、导尿术	(185)
五、导尿管留置术	(189)
第二节 排便的护理	(191)
一、粪便的评估	(191)
二、影响排便的因素	(193)
三、排便异常的护理	(194)
四、灌肠法	(198)
五、肛管排气法	(202)
第十五章 药物疗法和过敏试验法	(204)
第一节 给药的基本知识	(204)
一、药物的种类、领取和保管	(204)
二、药疗原则	(205)
三、影响药物作用的因素	(205)
四、给药次数和时间	(205)
第二节 口服给药法	(206)
一、备药	(206)
二、发药	(207)
三、用药指导	(208)
第三节 雾化吸入疗法	(208)
一、超声雾化吸入法	(208)
二、氧气雾化吸入法	(209)
三、手压式雾化吸入法	(210)
第四节 注射给药法	(211)
一、注射原则	(211)
二、注射前准备	(212)
三、常用注射法	(214)
第五节 药物过敏试验法	(222)
一、青霉素过敏试验法	(222)
二、其他药物过敏试验法	(223)
第十六章 静脉输液和输血	(226)
第一节 静脉输液法	(226)
一、输液的目的及常用溶液	(226)
二、常用静脉输液法	(227)
三、输液速度与时间的计算	(231)
四、常见输液故障及排除方法	(231)
五、输液反应及护理	(232)
六、输液微粒及消除	(234)

第二节 静脉输血法	(234)
一、输血的目的	(235)
二、血液制品的种类	(235)
三、静脉输血法	(236)
四、输血反应及护理	(238)
第十七章 标本采集	(241)
第一节 标本采集的意义和原则	(241)
一、标本采集的意义	(241)
二、标本采集的原则	(241)
第二节 各种标本采集的方法	(242)
一、痰标本采集	(242)
二、咽拭子标本采集	(243)
三、血液标本采集	(243)
四、尿标本采集	(245)
五、粪便标本采集	(246)
六、呕吐物标本采集	(247)
第十八章 病情观察和危重患者的抢救	(248)
第一节 病情观察和危重患者的支持性护理	(248)
一、病情观察	(248)
二、危重患者的支持性护理	(250)
第二节 抢救工作的管理与抢救设备	(251)
一、抢救工作的管理	(251)
二、抢救设备	(251)
第三节 危重患者的抢救技术	(252)
一、吸氧法	(252)
二、洗胃法	(257)
三、吸痰法	(261)
四、简易呼吸器的使用	(262)
第十九章 临终患者的护理	(264)
第一节 临终关怀	(264)
一、概念	(264)
二、临终关怀的兴起与发展	(264)
三、临终关怀的组织形式和理念	(265)
第二节 临终患者的护理	(266)
一、临终患者的生理变化及护理	(266)
二、临终患者的心理变化及护理	(267)
三、临终患者家属的护理	(268)
第三节 死亡后护理	(268)
一、死亡的概念与诊断标准	(268)
二、死亡过程的分期	(269)

三、尸体料理	(269)
四、丧亲者的关怀	(271)
第二十章 医疗与护理文件的书写	(272)
第一节 概述	(272)
一、医疗与护理文件的重要性	(272)
二、医疗与护理文件的书写要求	(273)
三、医疗与护理文件的排列及保管要求	(273)
第二节 护理文件的书写	(274)
一、体温单	(274)
二、医嘱单	(276)
三、特别护理记录单	(279)
四、病室报告	(281)
第二十一章 病区护理管理	(283)
第一节 病区管理的特点和内容	(283)
一、病区护理管理的特点	(283)
二、病区护理管理内容	(284)
第二节 病区的组织行政管理	(284)
一、工作人员管理	(284)
二、患者管理	(285)
第三节 病区的业务技术管理	(285)
一、病区环境的管理	(285)
二、护理质量管理	(285)
三、护理教育的管理	(287)
参考文献	(289)

第一章 绪 论

✧学习目标

1. 掌握护理学的基本概念、主要任务和实践范畴。
2. 熟悉南丁格尔对护理学的主要贡献、现代护理学三个发展阶段的主要特点、我国现代护理学的发展成就。
3. 了解护理学的发展史、护理工作方式。

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础,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。随着社会的进步,科学的发展,人们对健康需求的不断增加,护理学的研究内容、范畴和任务也在不断的深入和发展,以满足人类的健康需求。

第一节 护理学的发展史

一、护理学的形成

(一)人类早期的护理

护理实践与人类社会发展紧密相连。生、老、病、死伴随着人类的生存,原始的照顾也应运而生,其形式主要是以自我护理和家庭护理为主。由于当时人类对疾病没有正确的认识,把疾病看成是灾难,此时的护理与医药、宗教和迷信混合在一起,医巫不分。随着社会、文化的发展,人们对疾病有了进一步的认识,公元初年基督教兴起,神职人员在传播宗教信仰、广建修道院的同时,开展医病、济贫等慈善事业,如建立孤儿院、养老院、救济院等慈善机构。一些献身于宗教事业的妇女,在做教会工作的同时,还参加对老弱病残的护理,并使护理工作开始从家庭走向社会。由于他们工作认真、服务热忱、有奉献精神,受到社会的赞誉和欢迎,逐渐形成了早期护理的雏形,对以后护理事业的发展有良好的影响。

(二)中世纪的护理

中世纪的护理受到宗教和战争的影响。由于社会、经济、宗教的发展,教会权利的争夺,导致战争频繁发生,连年的战乱使伤病者增多,传染病大肆流行,伤病者增多,不少医院应运而生。这些医院的护理工作也大多由修女担任,他们以良好的道德品质提供护理,但由于没有受过专业训练,缺乏护理设备,护理工作也只局限于简单的生活照顾。

(三)文艺复兴时期与宗教改革时期的护理

随着公元 1406 年意大利文艺复兴运动的兴起,欧洲的学习活动蓬勃发展,医学研究也得

到迅速的发展,对疾病的治疗有了新的依据。文艺复兴后,慈善事业有了较大的发展,护理也逐渐摆脱教会的控制。从事护理的人员开始接受专门的训练,以获得照顾患者的技能,因此培训护理人员的机构相继成立,护理开始成为一种独立的高尚的职业。但是 1517 年发生的宗教革命,不少教会医院被毁,修女们无法在医院内从事护理工作,担任护理工作的是那些找不到工作、地位低下的人,他们既无经验又没有经过培训,也没有宗教热情,只能做一些奴役式工作,服务态度差,使护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时期。

(四)近代护理学的诞生与南丁格尔的贡献

19 世纪,随着社会、科学和医学的发展,社会对护理的需求也日益增加,护理工作的地位也有所提高。为了满足社会对护理的需求,一些培训护士的教育机构相继成立,1836 年德国牧师傅立德尔(Theodor Fliedner)创办了凯撒斯韦特护理人员训练班,专门招收身体健康、品德良好的年轻女性,这就是最早有组织的系统化的护理训练。弗洛伦斯·南丁格尔(Florence-Nightingale)曾在此接受护理培训。从此,她对护理工作的重要性有了更深刻的认识。于是在 19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步迈上了科学的发展轨道,这是护理学发展的一个重要转折点,也是护理专业化的开始。

1. 南丁格尔生平简介 南丁格尔,英国人,1820 年 5 月 12 日出生于父母的旅行地——意大利佛罗伦萨,5 岁随父母返回英国定居。在这个富有的、有教养的家庭里,南丁格尔接受了良好的家庭教育,精通英、法、德、意、希腊及拉丁语,并擅长数学、哲学、历史与音乐等。少女时的南丁格尔受母亲慈爱秉性的影响,表现出深厚的爱心,对护理工作产生了浓厚的兴趣。

1850 年,她不顾家人的强烈反对和当时社会上鄙视护士的不良风气,冲破重重阻力,毅然前往德国凯塞威尔斯的女执事训练所接受 3 个月的短期护士训练,开始了她的护理职业生涯。她深入调查了英、法、德等国护理工作中存在的问题,收集了大量的资料,回国后,她被任命为英国伦敦妇女医院的院长。她强调病房必须空气新鲜、条件舒适、环境清洁、利于安静修养等。在她的领导下,医院的护理工作大为改进,同时她在护理、行政与组织方面的天资和智慧也得到展现。

1854—1856 年,英、法等国与俄国爆发了克里米亚战争,当时报纸报道在前线浴血奋战的英国士兵,因为得不到合理的救护而大批死亡,病死率竟高达 42%。这个消息被英国新闻媒体披露后,引起英国朝野和社会的极大震惊。南丁格尔闻讯后立即写信给当时的英国陆军大臣,要求志愿带领护士开赴战地医院,救护伤兵。获准后,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难,顶住前线医院人员的抵制和非难,凭着对护理事业的执着追求与抱负,抵达了战地医院。她组织护士立即清理垃圾,改善医院环境;设法调整膳食,加强伤兵营养;为伤兵清理伤口,消毒物品;建立阅览室,活跃伤兵的生活;帮助伤病员书写家信,满足其思乡心理需要。她经常手持油灯巡视各个病房,亲自安慰受伤士兵,南丁格尔忘我的献身精神赢得了医护人员的信任和伤兵们的尊敬。士兵们亲切的称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于她和全体护理人员的辛勤工作,战地医院在短短数月内迅速改观。半年后,英国士兵的死亡率下降到 2.2%。南丁格尔卓有成效的工作业绩,震动了整个英国,英国朝野改变了对护士的评价,护理工作从此受到社会的重视。

1856 年战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的欢迎。由于南丁格尔功绩卓著,为表彰并支持她的工作,英国公民募捐建立了南丁格尔基金。

1860 年,在英国圣托马斯学院创办了世界上第一所护士学校。

1907 年,英国国王授予她最高国民荣誉勋章,这是英国妇女中第一位获此殊荣者。

1910 年 8 月 13 日,南丁格尔在睡眠中溘然长逝,享年 90 岁。为纪念这位护理专业的奠基人,英国伦敦和意大利佛罗伦萨都铸造了她的铜像。

1912 年国际护士会(ICN)建立了南丁格尔国际基金会,为各国优秀护士提供奖学金及进修学习费用,并将南丁格尔诞辰日(5 月 12 日)作为国际护士节。同年国际红十字会在华盛顿召开的第 9 届大会上,正式确定设立南丁格尔奖章,作为各国护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次。至 2009 年,已颁发了 42 次,我国有 54 位优秀护理工作者获此殊荣(表 1-1)。

表 1-1 中国南丁格尔奖获得者

届次	年份	获 奖 者
29 届	1983 年	王琇瑛
30 届	1985 年	梁季华、杨必纯、司堃范
31 届	1987 年	陈路得、史美黎、张云清
32 届	1989 年	林菊英、陆玉珍、周娴君、孙秀兰
33 届	1991 年	吴静芳
34 届	1993 年	张水华、张瑾瑜、李桂英
35 届	1995 年	孙静霞、邹瑞芳
36 届	1997 年	汪塞进、关小英、陆冰、孙芙蓉、黎秀芳
37 届	1999 年	曾熙媛、王桂英、秦力君
38 届	2001 年	吴景华、王雅屏、李秋洁
39 届	2003 年	叶欣、钟华荪、李淑君、姜云燕、苏雅香、章金媛、梅玉文、李商、陈东、巴桑邓珠
40 届	2005 年	刘振华、陈征、冯玉娟、万琪、王亚丽
41 届	2007 年	聂淑娟、陈海花、丁淑贞、泽仁娜姆、罗小霞
42 届	2009 年	刘淑媛、张桂英、潘美儿、杨秋、鲜继淑、王文珍

2. 南丁格尔对护理学的贡献

(1)创办了世界上第一所护士学校 克里米亚战争的护理实践使南丁格尔越发深信护理是科学事业,再度确认了从事护理工作的人必须接受严格的科学训练,具有专门的知识良好的品行。1860 年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所正规的护士学校,为现代化护理教育奠定了基础。从 1860 年至 1890 年共培养了 1 005 名学生,她们活跃在欧美各国,弘扬着南丁格尔精神,使南丁格尔式的护理学校如雨后春笋般纷纷成立,形成具有专门知识,受过专门训练的护理队伍,推动护理事业进入了崭新的局面,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。

(2)著书立说,奠定护理专业理论基础 南丁格尔一生撰写了大量的笔记、报告和论著,其中《影响英军健康、效率与医院管理问题摘要》的报告被认为是当时医院管理最有价值的文献。1858 年至 1859 年分别撰写了《医院札记》及《护理札记》。在《医院札记》中,她阐述了自己对改革医院管理建筑方面的构思、意见及建议。而《护理札记》被认为是护士必读的经典著作,曾被译作多种文字。她在书中精辟地指出了环境、个人卫生、饮食对服务对象的影响,直至今日她的理念及思想对护理实践仍有其指导意义,南丁格尔的论著奠定了近代护理专业的理

论基础。

(3) 首创了科学的护理专业, 形成科学护理理念 南丁格尔对护理事业的杰出贡献, 还在于她使护理走向科学的专业化轨道, 使护理从医护合一的状态中成功地分离出来。她认为“护理是一门艺术, 需要以组织性、实务性及科学性为基础”。她确立了护理学的概念和护士的任务, 提出了公共卫生的护理思想, 重视服务对象的生理及心理护理, 并发展了自己独特的护理环境学说。她对护理专业及其理论的概括和精辟论述, 形成了护理学知识体系的雏形, 奠定了近代护理理论基础, 建立了护理专业的社会地位和科学地位, 推动护理学成为一门独立的科学。

(4) 创立了护理制度, 规范护理管理 南丁格尔首先提出了护理要采用系统化的管理方式, 使护士担负起护理患者的责任; 并授予护士适当的权利, 以充分发挥护士的潜能; 同时主张“护理人员应由护理人员来管理”, 要求每个医院必须设立护理部, 由护理部主任负责全院的护理管理工作; 此外她还制订了关于医院设备及环境方面的管理要求, 促进了护理工作质量和效率的提高。

二、护理学的发展

自南丁格尔首创护理专业以来护理学科发生了巨大变化, 护理学已逐渐形成了自己特有的理论和实践体系, 发展成为医学科学中的一门具有独特功能的学科。护理实践和理论研究表明, 护理学的变化和发展经历了三个历史阶段。

(一) 以疾病为中心的护理阶段

此阶段是现代护理学发展的初期。由于当时人们对健康的认识停留在“健康就是没有疾病”的阶段, 认为疾病是细菌或外伤引起的机体结构改变或功能异常, 因此一切医疗行为均围绕疾病进行, 加之护理学尚未形成自己独立的理论体系, 协助医生诊断和治疗疾病就成为该阶段护理工作的主要内容。在生物医学模式的影响下, 形成了“以疾病为中心”护理模式。

此阶段护理的特点有以下几点。

1. 护理已成为专门的职业, 护士从业前须经过专业培训。
2. 护理从属于医疗, 护士是医生的助手。
3. 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。
4. 护理没有自己独立的理论体系, 护理教育类同于医学教育, 所用教材基本上是医疗专业教材的压缩本, 涵盖较少的护理内容。

(二) 以患者为中心的护理阶段

20 世纪中叶, 随着社会的进步, 社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确立。人们对人类的健康与心理、精神、社会环境的关系得到进一步的认识。1948 年, 世界卫生组织 (WHO) 提出了新的健康观, 进一步扩展了健康研究和实践领域。1955 年, 美国护理学者莉迪亚·海尔首次提出“护理程序”, 使护理有了科学的工作方法。1977 年, 美国医学家恩格尔提出了“生物—心理—社会医学模式”, 在这一新观念的指导下, 护理模式发生了根本性的转变, 护理由“以疾病为中心”转向了“以患者为中心”。

此阶段的护理特点有以下几点。

1. 强调护理是一门专业, 逐渐形成了独立的学科理论知识体系。
2. 护士与医生成为合作伙伴关系。
3. 护理工作内容不再是单纯地、被动地执行医嘱和完成护理技术操作, 而是应用科学的护