



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

护理学导论

主编 杨巧菊



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
供护理学专业用

护 理 学 导 论

主 编 杨巧菊

副主编 林翠霞 丁亚媛 刘红霞

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁亚媛 (南京中医药大学)	杨巧菊 (河南中医学院)
王 英 (天津中医药大学)	迟晓华 (长春中医药大学)
王晓冰 (广州中医药大学)	陈付琼 (成都中医药大学)
井晓磊 (河南中医学院)	林翠霞 (山东中医药大学)
刘 芳 (陕西中医学院)	郑智慧 (福建中医药大学)
刘红霞 (北京中医药大学)	

秘 书 井晓磊 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学导论/杨巧菊主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15815-2

I. ①护… II. ①杨… III. ①护理学—中医学院—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 078583 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

护 理 学 导 论

主 编: 杨巧菊

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16

字 数: 376 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15815-2/R·15816

定 价: 27.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

- 顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙
- 主任委员 张伯礼
- 副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵
- 常务委员 (以姓氏笔画为序)
王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆
- 委 员 (以姓氏笔画为序)
王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴
- 秘 书 长 周桂桐 (兼) 翟双庆 (兼)
- 秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校护理学专业教材 评审委员会名单

顾 问 韩丽沙

主任委员 孙秋华

副主任委员 徐桂华 陈锦秀

委 员 (以姓氏笔画为序)

马小琴 刘兴山 池建淮 李伊为 何文忠 张先庚

陈 燕 陈莉军 孟繁洁 郝玉芳 胡 慧

秘 书 马小琴 (兼)

前 言

为了更好地适应新形势下全国高等中医药教育教学改革和发展的需要，培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才，按照全国高等中医药院校各专业的培养目标，在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教育教材建设指导委员会的组织规划下确立本课程的教学内容并编写了本教材。

护理学导论是护理学专业的启蒙课程和核心课程，也是引导学生全面而系统地了解护理学独特的理论体系及模式的一门重要专业基础课。通过《护理学导论》的学习，使学生明确护理学的基础理论和学科框架，领悟现代护理学的理念，熟悉护理学的思维方法、工作方法和道德准则，为学习护理专业课程和从事护理工作奠定扎实的理论基础。

本教材围绕护理学专业本科的培养目标，严格遵循“教材继承性和创新性相结合”的原则，充分吸收国内外同类教材的新知识，紧密联系临床工作实际，加以创造性利用而编写。在编写过程中体现“以学生为中心”的理念，贯彻必须、够用为度的原则，优化内容体系，课程内容由浅入深，内容的编排符合学生知识发展的需求和教学规律，与护士执业资格考核内容有效衔接。

全书共分 12 章，内容包括护理学发展史、卫生工作方针及卫生服务体系、护理理念及护理学基本概念、护士与患者、护理学相关理论、护理理论、评判性思维、护理程序、健康教育、文化与护理、护理伦理、护理与法律。

本教材由全国 10 所高等院校的 11 位护理专业教师合作编写而成，其中第一章由林翠霞编写，第二章由杨巧菊编写，第三章由迟晓华编写，第四章由井晓磊编写，第五章由王晓冰编写，第六章由刘红霞编写，第七章、第九章由郑智慧编写，第八章由王英编写，第十章由丁亚媛编写，第十一章由刘芳编写，第十二章由陈付琼编写。

在整个教材编写过程中，我们得到了各编者所在单位领导和同仁的大力支持，同时也得到了人民卫生出版社的鼎力相助，在此一并表示诚挚的感谢！

教材内容尚需接受课堂教学和医院临床工作实践检验，热情欢迎专家、同行和广大师生给予关注并提出宝贵意见，以便不断修订完善，特致谢意！

编 者
2012 年 5 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学发展史	1
一、西方护理学发展史	1
二、中国护理学发展史	6
第二节 护理学的任务和范畴	9
一、护理学的任务	10
二、护理学的范畴	10
三、专业的特征与护理专业	11
四、护理的工作模式	13
五、护理学的知识体系与学习方法	14
第三节 我国护理学的发展趋势	15
一、护理人员高学历化	15
二、护理工作领域扩大化	16
三、护理工作法制化	16
四、护理工作市场化	16
五、护理工作国际化	16
六、中国护理特色化	16
第二章 卫生工作方针及卫生服务体系	18
第一节 我国的卫生工作方针	18
一、新中国成立后卫生工作方针的形成和发展	18
二、新时期卫生工作方针的形成及意义	19
第二节 我国卫生组织机构	20
一、卫生行政组织	20
二、卫生业务组织	20
三、宣传、出版和群众性卫生组织	21
第三节 医院	22
一、医院的性质和任务	22
二、医院的种类	23
三、医院的组织机构	24
第四节 社区卫生服务	26
一、社区的概念	26
二、社区卫生服务的基本概念	27
三、社区卫生服务的特点	27

第三章 护理理念及护理学基本概念	29
第一节 护理理念	29
一、理念的概念及意义	29
二、护理理念的概念及意义	30
三、护理理念的发展过程	30
四、护理理念的要素	32
五、我国的护理理念	32
第二节 护理学基本概念	33
一、人	33
二、健康	35
三、环境	40
四、护理	42
第四章 护士与患者	46
第一节 护士的专业角色及素质要求	46
一、角色的概念	46
二、护士的专业角色	46
三、护士的素质要求	48
第二节 护士的资历要求及分类	49
一、国外护士的资历要求及分类	49
二、国内护士的资历要求及分类	49
第三节 患者的角色	50
一、患者的权利及义务	50
二、患者角色适应上常见的心理反应	51
三、患者角色适应上常见的行为改变	52
四、影响患者角色适应的因素	53
五、促进患者角色适应的措施	54
第四节 护患关系	54
一、护患关系的概念	54
二、建立良好护患关系对护理人员的要求	55
第五章 护理学相关理论	57
第一节 理论概述	57
一、理论的定义	57
二、理论的组成	57
三、理论的作用	58
第二节 系统理论	58
一、系统理论概述	58
二、系统理论在护理学中的应用	60

第三节 需要理论	61
一、需要理论概述	61
二、需要层次理论	62
三、需要理论在护理工作中的应用	65
第四节 成长与发展理论	66
一、成长与发展理论概述	66
二、成长与发展理论	67
第五节 压力与适应理论	72
一、压力与适应理论概述	72
二、有关压力的学说	73
三、对压力的适应	77
四、压力与适应理论在护理工作中的应用	78
第六章 护理理论	82
第一节 护理理论概述	82
一、护理理论的概念	82
二、护理理论的发展背景及过程	83
三、护理理论分类	84
四、护理理论的功能	84
第二节 奥瑞姆的自护缺陷理论	85
一、奥瑞姆的自护缺陷理论基本内容	85
二、奥瑞姆的自护缺陷理论对4个护理概念的论述	89
三、奥瑞姆的自护缺陷理论与护理实践的关系	89
第三节 罗伊的适应模式	90
一、罗伊的适应模式基本内容	90
二、罗伊的适应模式对4个护理概念的论述	93
三、罗伊的适应模式与护理实践的关系	93
第四节 纽曼的系统模式	95
一、纽曼的系统模式基本内容	95
二、纽曼的系统模式对4个护理概念的论述	98
三、纽曼的系统模式与护理实践的关系	99
第七章 评判性思维	102
第一节 概述	102
一、评判性思维的概念	102
二、评判性思维的组成	103
三、评判性思维的特点	104
四、评判性思维的标准	105
第二节 评判性思维在护理中的应用	106
一、在护理教育中的应用	106

二、在护理实践中的应用	106
三、在护理管理中的应用	108
四、在护理研究中的应用	108
第三节 评判性思维的培养	108
一、培养评判性思维的条件	109
二、培养评判性思维的方法	109
三、评判性思维能力的评价	112
第八章 护理程序	114
第一节 概述	114
一、护理程序的概念和特点	114
二、护理程序的发展历史	116
三、护理程序的理论基础	116
四、护理程序对护理实践的指导意义	117
第二节 护理评估	117
一、收集资料	117
二、整理资料	119
三、分析资料	121
四、记录资料	121
第三节 护理诊断	122
一、护理诊断的概念及发展史	122
二、护理诊断的组成	122
三、护理诊断的类型	124
四、护理诊断的陈述	124
五、护理诊断与医疗诊断的区别	124
六、合作性问题	125
七、书写护理诊断时的注意事项	125
第四节 护理计划	126
一、护理计划的种类	126
二、护理计划的过程	126
第五节 护理实施	130
一、实施内容	130
二、实施方法	131
三、实施步骤	131
第六节 护理评价	132
一、护理评价的方式	133
二、护理评价的内容	133
三、护理评价的过程	134

第九章 健康教育	137
第一节 健康教育与健康促进概述	137
一、健康教育	137
二、健康促进	138
三、健康教育与健康促进的关系	139
四、健康教育与健康促进的任务与作用	139
五、护士在健康教育中的作用	139
第二节 健康相关行为改变理论	140
一、知信行模式	140
二、健康信念模式	141
三、保健教育过程模式	142
第三节 健康教育的原则、程序与方法	144
一、健康教育的原则	144
二、健康教育的程序	145
三、健康教育的方法	146
第十章 文化与护理	149
第一节 文化概述	149
一、文化	149
二、文化休克	154
第二节 跨文化护理理论	157
一、跨文化护理理论基本内容	157
二、跨文化护理理论模式对 4 个护理概念的论述	159
三、跨文化护理理论与护理程序	160
第三节 文化与护理	160
一、文化背景对护理的影响	161
二、满足服务对象文化护理需要的策略	162
三、提供适合服务对象文化环境的护理	162
第十一章 护理伦理	165
第一节 概述	165
一、道德与职业道德	165
二、伦理与伦理学	167
第二节 生命伦理学	167
一、生命伦理学的概念	167
二、常见的生命伦理学难题及处理	168
第三节 护理伦理学	172
一、护理伦理学概述	173
二、护理道德的基本原则、规范及范畴	175

三、护理道德修养·····	177
第十二章 护理与法律 ·····	180
第一节 法律概述 ·····	180
一、法律的概念及特征·····	180
二、法律的分类·····	181
三、法律责任与法律制裁·····	182
第二节 医疗卫生法律法规 ·····	183
一、医疗卫生法的概念·····	183
二、医疗卫生法的基本原则·····	184
三、医疗卫生法律关系·····	185
四、医疗纠纷·····	186
第三节 护理立法 ·····	188
一、护理立法的简史·····	188
二、护理立法的意义·····	189
三、护理相关法律法规·····	189
第四节 护理工作中的法律问题 ·····	190
一、护士的法律地位及法律依据·····	190
二、护理工作中潜在的法律问题·····	190
三、举证倒置与护士的法律责任·····	191
四、护理工作中法律问题的防范·····	193
附录一 患者入院护理评估表 ·····	196
附录二 NANDA 护理诊断一览表——2001—2002 年 NANDA 155 项 护理诊断·····	199
附录三 临床常见护理诊断内容介绍 ·····	204
附录四 常见的医护合作处理的问题 ·····	212
附录五 护理计划单 ·····	215
附录六 护理记录单 ·····	216
附录七 医疗事故处理条例 ·····	217
附录八 护士条例 ·····	226
附录九 护士执业资格考试办法 ·····	231
主要参考书目 ·····	234

第一章 绪 论



学习目的

通过学习护理学的发展历史，护理学的任务、范畴和发展趋势，能够全面了解护理学的历史渊源，为更好地理解护理学专业奠定基础。

学习要点

护理学发展各个历史阶段的特点；护理学的任务、范畴与工作模式。

护理学（nursing science）是一门以自然科学和社会科学为理论基础，研究有关维护、促进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学，是健康领域中一门系统而独立的学科体系，护理学的任务、研究范围覆盖到人类生理、心理、社会等各个方面。学习护理学就要从宏观的角度认识护理学，了解护理学发展过程中的经验和教训，分析和把握现在，预测未来发展趋势；从整体上研究护理学的完整体系，揭示其本质和发展规律，更好地满足社会对护理专业的需求，为提高人们的健康水平服务。

第一节 护理学发展史

护理的历史源远流长，可以说自从有了人类就有了护理活动。护理学的发展经历了漫长的历史时期，不同的时期由于历史背景的不同而具有不同的护理特色，尽管保持人们的健康、为生病的人提供照顾以促进恢复健康的护理初衷没有改变，但是随着社会的进步、科学的发展以及人们对健康需求的不断提高，护理学的内涵和外延发生了很大变化。

一、西方护理学发展史

（一）古代护理

1. 公元前的护理 原始人类生活在山林和洞穴中，靠采集和渔猎为生，条件十分恶劣，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。在生活中，将观察到的动物疗伤的方法加以效仿，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。所以有人提出最初的医疗护理活动起源于观察动物的结果。

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。因此，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。

在此时期，由于科学的落后，原始人类对于突发疾病以及天灾人祸或一些自然现象无法解释时，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，于是人们用祷告、念咒、画符等方法祈求神灵的帮助，或用鸣锣击鼓、拳击病人、放血、开颅等驱魔方法驱除疾病的折磨。与此同时，也有人应用草药或针灸等治疗方法治病。此时，迷信、宗教、与医药混在一起，医巫不分。

(1) 古希腊：阿波罗之子埃斯克雷庇（Asklepios）以其优良的医术而被称为医神，他的2个女儿海吉娅（Hygeia）和波乃西亚（Panacea）因跟随父亲协助病人恢复健康被认为是最早参加护理活动的妇女，分别被尊称为“健康之神”及“恢复健康之神”。医学之父希波克拉底（Hippocrates）以朴素的唯物主义观点破除了宗教迷信，创立了“四体液病理学说”，从此将医学引入科学发展的轨道，使公元前的6~4世纪成为医学早期的黄金时代。他提出了病人中心论，强调以观察、诊断、记录等方法探求疾病的原因，对症下药；同时强调护理的重要性，要求给病人清洁的衣服，教导病人洗漱口腔，调节饮食，实行按摩，并用音乐治疗精神病人。他起草的《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。

(2) 古印度：古印度早期的医疗和护理活动带有浓厚的宗教色彩，公元前1600年，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，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）在北印度建立了18所东方最早的医院兼医学院，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”，要求男护士必须身体健康，情绪乐观，善良勤劳，专心工作，并需具备药物和营养的常识，能够配药、配餐，维护病人的清洁卫生。

(3) 古罗马：凯撒（Augustas Caesar）大帝在位时在军中创立医院，收治战争中的伤病者，兼为奴隶治病；最富有的家族法米利亚（Farmilia）建立了私人医院；罗马医生伽伦（Galenos）创造了以人体解剖为基础的独特医学体系。当时古罗马医学并不发达，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，可以看成是预防疾病和促进健康的早期阶段。

(4) 古埃及：古埃及人留下许多纸草文献，最古老的是布鲁格什医学纸草文和史密斯医学纸草文。当时人们已经开始进行伤口包扎、止血，催吐、灌肠、净化身体等护理活动，并能够应用植物、动物、矿物质制成药丸或膏药来治疗疾病。古埃及人认为人死后灵魂仍然附着在肉体，医生查托（That）提出用防腐保存法来埋葬王室的尸体，即用干化法保存尸体，也就是“木乃伊”，开始了人们对人体的研究。

2. 公元初期的护理 公元1~500年，自基督教兴起后，开始了教会对医学一千多年的影响。欧洲大陆设立的医院只是教会工作的组成部分。当时并没有真正意义上的护理。从事护理工作的只是一些献身于宗教事业的妇女，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病人。她们被尊为女执事，多系出名门、品德高尚且有学识，虽未接受过护理训

练,但是她们仁慈博爱,服务热忱,工作认真,爱护病人,在当时深受欢迎。她们从事的工作已经具备护理的雏形。

3. 中世纪的护理 中世纪的护理最突出的特色就是深受宗教与战争的影响。虽然中世纪初期,欧洲各国相继建立了数以百计的大小医院,但是这些医院多由宗教控制,条件极差,各种病人混杂在一起,交叉感染严重。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。

4. 文艺复兴时期的护理 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,西方国家称该时期为科学新发现时代。文艺复兴时期建立了许多大院校、图书馆、医学院等,出现了一批医学科学家:瑞士的医生和化学家帕拉塞尔萨斯(Paracelsus, 1400—1541)在药理学方面作出了贡献;比利时医生维萨里(Vesalius, 1514—1561)写出了第一部《人体解剖学》;英国医生维廉哈维(William Harvey, 1578—1675)发现了血液循环;法国人阿巴斯帕里(Ambroise Pare, 1570—1590)由一名理发师成为一名外科医生。从此,医学迅速发展,逐渐演变成为一门独立的专业。而护理却相对滞后,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,一般女性很少有受教育的机会。到了1517年,宗教革命后,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,使护理工作陷入瘫痪的状态,护理质量大大下降,护理事业受到人们的鄙视,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,成为一门独立的职业。法国的天主教神父圣文森·保罗于1669年在巴黎创办了慈善姊妹会,加入慈善会的妇女不一定是教会的神职人员,不受修道院的约束。她们专职护理病人,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。

(二) 现代护理学的诞生与发展

19世纪,随着经济的增长,科学的发展,社会对护理需求的增加,护理工作的地位有所提高,欧洲相继开设了一些护士训练班。1836年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Fliendner)在凯撒斯威斯城建立了附属教会的女执事学院,招收年满18岁、身体健康、品德优良的妇女进行护理训练,这就是最早的较为正规的护士训练班。弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾就读于该校。

1. 南丁格尔的事迹与贡献 19世纪中叶,南丁格尔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,使护理学逐步走上了科学的发展轨道及正规的教育渠道。国际上称此阶段为南丁格尔时期。这是护理学发展的重要转折点,也是现代护理学的开始,南丁格尔被尊为现代护理的创始人。

弗洛伦斯·南丁格尔(1820—1910)出身英国贵族家庭,1820年5月12日生于意大利弗洛伦斯城,父母以此城名为她取名。她自幼受到良好的教育,精通英语、德语、