



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

护理基本技术

(护理专业用)

主编 陶丽云



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

护理基本技术

(护理专业用)

主 编 陶丽云

副主编 刘桂珍 张连辉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 伟	尹心红	庄华英	刘桂珍
李晓芳	杨志敏	张 翎	张礼宾
张连辉	陈 黎	陈禹佟	陈玲霞
敖以玲	陶丽云	黄谨耘	崔芙蓉
彭 光	雷巍娥		



高等教育出版社

Higher Education Press

内容提要

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

全书分 21 章,主要介绍护理学的基本理论和常见护理操作。教材内容涵盖了国家护士执业资格考试大纲基础护理学科目所规定的全部知识点与技术操作项目,注重介绍当前护理基本技术的新进展,突出了实用性与先进性。

本书可供护理专科、高职生使用,也可作为临床护士的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

护理基本技术/陶丽云主编. —北京:高等教育出版社,
2009.2
(护理专业用)
ISBN 978-7-04-025522-5

I. 护… II. 陶… III. 护理-技术-高等学校:技术
学校-教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 195906 号

策划编辑	刘惠军	责任编辑	薛 玥	封面设计	张志奇
责任绘图	尹 莉	版式设计	张 岚	责任校对	王 超
责任印制	宋克学				

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100120	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
		网上订购	http://www.landracom.com
经 销	蓝色畅想图书发行有限公司		http://www.landracom.com.cn
印 刷	北京人卫印刷厂	畅想教育	http://www.widedu.com
开 本	787×1092 1/16		
印 张	25.25	版 次	2009 年 2 月第 1 版
字 数	610 000	印 次	2009 年 2 月第 1 次印刷
插 页	1	定 价	36.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 25522-00

前 言

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

本教材具有以下四大特点:第一,教材内容涵盖全国护士资格考试大纲基础护理学科目所规定的全部知识点与技术操作项目,在坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)的同时,紧紧围绕知识、能力、素质综合发展的培养目标,注重教材的整体优化。第二,在教材编写人员中,有大量工作在临床一线的护士长和护理部主任做编者与审核者,占参编队伍的45%,从组织管理上保证教材编写工作始终以护理临床实际需要为原则,突出实用性与先进性。第三,本教材在体例上有较大的创新,每一章都加入了“理论知识”、“技能训练”、“病例分析”三个模块。在“病例分析”中,将临床常见的护理问题以病例形式摆在学生面前,以便学生在实践中学习、创新,在广泛的病例讨论中增长才干、培养能力、提高素质。第四,介绍护理技术操作是本教材的重中之重,故将技术部分作为一个模块进行设计,突出了护理技术操作的完整性与连贯性,条理清楚,一目了然,可读性强。

本教材编写分工如下:永州职业技术学院的陶丽云编写第1、18、20、21章;天津医学高等专科学校的刘桂珍编写第2、3章;雅安职业技术学院的敖以玲编写第4、5章;常德职业技术学院的庄华英编写第6、7章;岳阳职业技术学院的彭光编写第8章;永州职业技术学院的李晓芳编写第9、19章;南方医科大学的黄谨耘编写第10、11章;山西医科大学汾阳学院的崔芙蓉编写第12、13章;襄樊职业技术学院的张连辉编写第14、17章;湖南环境生物职业技术学院的雷巍巍编写第15、16章;永州职业技术学院的张礼宾编写第21章部分内容。

本书在编写过程中,承蒙浙江大学姚蕴伍教授悉心指导,主审全书并提出宝贵意见。另外,我们还得到了护理界同仁的热忱鼓励和支持,在此谨表示诚挚的感谢。

编 者

2008年8月

目 录

第1章 总论	1	技术3-1 轮椅运送法	68
理论知识	1	技术3-2 平车运送法	69
理论1-1 概述	1	病例分析	72
理论1-2 护理理论	10	病例3-1	72
理论1-3 护理程序	23	第4章 患者卧位与安全护理	73
附1 护理诊断(148项)	33	理论知识	73
附2 卫生部护理中心护理诊断小组推荐的常用护理诊断	37	理论4-1 安置卧位的意义、要求与分类	73
附3 护理诊断举例	38	理论4-2 常用卧位	74
理论1-4 护士的素质及其行为规范	44	理论4-3 医院常见的不安全因素及防范	78
技能训练	47	理论4-4 力学原理在护理工作中的应用	79
技术1-1 护士的仪表与举止规范训练	47	技能训练	82
技术1-2 护士操作用语规范训练	48	技术4-1 扶助患者翻身侧卧法	82
病例分析	49	技术4-2 扶助患者移向床头法	84
病例1-1	49	技术4-3 床挡的使用	85
第2章 医院和住院环境	51	技术4-4 支被架的应用	86
理论知识	51	技术4-5 约束带的使用	87
理论2-1 医院	51	病例分析	89
理论2-2 门诊	52	病例4-1	89
理论2-3 病区	54	第5章 清洁、消毒与灭菌技术	90
技能训练	59	理论知识	90
技术2-1 铺备用床法	59	理论5-1 医院感染	90
技术2-2 铺暂空床法	62	理论5-2 医疗机构消毒、灭菌的基本要求	92
技术2-3 铺麻醉床法	63	理论5-3 清洁、消毒与灭菌的方法	94
病例分析	64	理论5-4 消毒供应中心	100
病例2-1	64	技能训练	103
第3章 患者入院和出院护理	65	技术5-1 煮沸消毒法	103
理论知识	65	技术5-2 压力蒸汽灭菌法	103
理论3-1 入院护理	65	技术5-3 紫外线消毒法	107
理论3-2 出院护理	66	技术5-4 卫生洗手法	108
理论3-3 家庭病床	67		
技能训练	68		

病例分析	110	技术 8-2 床上梳发与洗头法	147
病例 5-1	110	技术 8-3 灭头虱、虮法	149
第 6 章 无菌技术	111	技术 8-4 床上擦浴法	150
理论知识	111	技术 8-5 卧床患者床整理法与换 单法	151
理论 6-1 无菌技术的形成与发展	111	病例分析	153
理论 6-2 无菌技术的概念	112	病例 8-1	153
理论 6-3 无菌技术操作原则	112	病例 8-2	153
技能训练	113	第 9 章 生命体征的观察护理	154
技术 6-1 无菌持物钳使用法	113	理论知识	154
技术 6-2 无菌容器使用法	115	理论 9-1 体温的观察护理	154
技术 6-3 取用无菌溶液法	116	理论 9-2 脉搏的观察护理	159
技术 6-4 无菌包使用法	118	理论 9-3 呼吸的观察护理	161
技术 6-5 铺无菌盘法	119	理论 9-4 血压的观察护理	163
技术 6-6 戴无菌手套法及脱手套法	121	技能训练	166
病例分析	122	技术 9-1 体温测量法	166
病例 6-1	122	技术 9-2 脉搏测量法	170
第 7 章 隔离技术	123	技术 9-3 呼吸测量法	172
理论知识	123	技术 9-4 血压测量法	172
理论 7-1 隔离区域的设置与划分	123	病例分析	175
理论 7-2 隔离原则	124	病例 9-1	175
理论 7-3 隔离种类及措施	125	病例 9-2	176
理论 7-4 标准预防	128	第 10 章 医院饮食与胃肠道护理	177
技能训练	129	理论知识	177
技术 7-1 口罩、帽子的使用法	129	理论 10-1 医院饮食及饮食护理	177
技术 7-2 手消毒法	130	理论 10-2 胃活动观察及护理	181
技术 7-3 避污纸的使用法	131	理论 10-3 肠活动观察及护理	183
技术 7-4 穿、脱隔离衣法	131	理论 10-4 出入液量记录法	187
病例分析	135	技能训练	187
病例 7-1	135	技术 10-1 鼻饲法	187
第 8 章 患者清洁卫生护理	136	技术 10-2 洗胃法	191
理论知识	136	技术 10-3 大量不保留灌肠法	195
理论 8-1 口腔护理	136	技术 10-4 小量不保留灌肠法	198
理论 8-2 头发护理	138	技术 10-5 保留灌肠法	200
理论 8-3 皮肤护理	139	技术 10-6 简易通便法	201
理论 8-4 压疮的预防及护理	141	技术 10-7 肛管排气法	202
理论 8-5 晨、晚间护理	144	病例分析	203
技能训练	145	病例 10-1	203
技术 8-1 特殊口腔护理	145		

病例 10-2	203	病例分析	252
第 11 章 泌尿道护理	204	病例 13-1	252
理论知识	204	案例分析	252
理论 11-1 排尿活动的评估	204	案例 13-1	252
理论 11-2 排尿异常的护理	206	第 14 章 药物过敏试验法	253
技能训练	208	理论知识	253
技术 11-1 导尿术	208	理论 14-1 药物过敏反应的原因与特点	253
技术 11-2 留置导尿术	212	理论 14-2 过敏反应的预防与临床表现	253
技术 11-3 膀胱冲洗法	214	理论 14-3 过敏性休克的急救	254
技术 11-4 留中段尿法	216	技能训练	255
病例分析	217	技术 14-1 青霉素过敏试验法	255
病例 11-1	217	技术 14-2 链霉素过敏试验法	256
病例 11-2	217	技术 14-3 破伤风抗毒素(TAT)过敏试验法及脱敏注射法	257
第 12 章 给药护理	218	技术 14-4 细胞色素 C 过敏试验法	258
理论知识	218	技术 14-5 普鲁卡因过敏试验法	259
理论 12-1 药物的种类、领取和保管	218	技术 14-6 碘过敏试验法	259
理论 12-2 给药原则	219	病例分析	260
理论 12-3 给药的途径、次数和时间	220	病例 14-1	260
理论 12-4 影响药物作用的因素	222	第 15 章 静脉输液法	261
技能训练	223	理论知识	261
技术 12-1 口服给药法	223	理论 15-1 静脉输液的原理、目的及溶液种类	261
技术 12-2 超声波雾化吸入法	226	理论 15-2 输液反应及护理	262
技术 12-3 氧气雾化吸入法	228	理论 15-3 输液微粒污染及防护	265
病例分析	230	技能训练	266
病例 12-1	230	技术 15-1 周围静脉输液法	266
病例 12-2	230	技术 15-2 颈外静脉穿刺插管输液法	272
第 13 章 注射技术	231	技术 15-3 锁骨下静脉穿刺插管输液法	274
理论知识	231	技术 15-4 输液泵的使用法	276
理论 13-1 注射原则	231	病例分析	277
理论 13-2 注射用物	232	病例 15-1	277
技能训练	234	病例 15-2	278
技术 13-1 药液抽吸法	234	病例 15-3	278
技术 13-2 皮内注射术	236		
技术 13-3 皮下注射术	238		
技术 13-4 肌肉注射术	239		
技术 13-5 静脉注射术	244		
技术 13-6 动脉注射术	249		
技术 13-7 微量注射泵的应用	250		

病例 15-4	278	技术 18-2 尿标本采集法	305
第 16 章 静脉输血法	279	技术 18-3 粪便标本采集法	307
理论知识	279	技术 18-4 痰标本采集法	308
理论 16-1 静脉输血的目的、适应证与禁忌证	279	技术 18-5 咽拭子培养标本采集法	309
理论 16-2 血液制品的种类	280	技术 18-6 呕吐物标本采集法	309
理论 16-3 静脉输血的原则与输血前准备	281	病例分析	310
理论 16-4 输血反应及护理	282	病例 18-1	310
理论 16-5 自体输血	285	第 19 章 病情观察与危重患者的抢救及护理	311
技能训练	286	理论知识	311
技术 16-1 静脉输血法	286	理论 19-1 病情观察	311
病例分析	288	理论 19-2 危重患者的抢救及护理	313
病例 16-1	288	技能训练	317
病例 16-2	288	技术 19-1 氧气吸入疗法	317
第 17 章 冷、热疗法及护理	289	技术 19-2 吸痰法	323
理论知识	289	技术 19-3 基础生命支持技术	325
理论 17-1 冷疗法	289	技术 19-4 人工呼吸器使用法	329
理论 17-2 热疗法	290	病例分析	331
技能训练	292	病例 19-1	331
技术 17-1 冰袋与冰毯机的使用法	292	病例 19-2	331
技术 17-2 冰帽与冰槽的使用法	293	第 20 章 临终护理	332
技术 17-3 乙醇拭浴法	295	理论知识	332
技术 17-4 热水袋与化学致热袋使用法	296	理论 20-1 临终关怀	332
技术 17-5 热湿敷法	297	理论 20-2 临终患者与家属的护理	333
技术 17-6 热水坐浴法	298	理论 20-3 死亡	336
技术 17-7 烤灯的使用	298	技能训练	336
病例分析	299	技术 20-1 尸体护理	336
病例 17-1	299	病例分析	338
病例 17-2	299	病例 20-1	338
第 18 章 标本采集法	301	第 21 章 医疗与护理文件记录	339
理论知识	301	理论知识	339
理论 18-1 标本采集的意义	301	理论 21-1 医疗与护理文件记录的意义与要求	339
理论 18-2 采集标本的原则与标本种类	301	理论 21-2 医疗与护理文件记录的基本原则与依据	340
技能训练	302	理论 21-3 医疗与护理文件的管理	340
技术 18-1 血标本采集法	302	技能训练	341
		技术 21-1 体温单的绘制法	341

技术 21-2 医嘱的处理方法	343	作业	360
技术 21-3 特别护理记录单的书 写法	352	附录一 护士条例	364
技术 21-4 手术护理记录单的书 写法	352	附录二 医疗机构医务人员手卫生 规范	369
技术 21-5 病室交班报告的书写法	356	附录三 临床输血技术规范	374
技术 21-6 入院告知书的书写法	359	附录四 “护理基本技术”课程标准	378
案例分析	360	参考文献	390

第1章 总 论

护理学是一门研究维护、增进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技术及其发展规律的应用科学。护理学的研究范围、内容与任务涉及影响人类的生物、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的认识,以揭示其本质及其发展规律的科学。



理论 1-1 概述

护理产生于人类生存的需要,护理学的发展与人类文明进步息息相关。尽管在漫长的历史演变过程中护理的总体目标基本未变,但是科学的不断进步和社会需求的不断变化深刻地影响着护理实践。护理学产生和发展的历史进程充分展现了护理学在争取学科自主性和专业化方面所做出的不懈努力。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、护理学的形成和发展

护理学是人类祖先在自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的,其形成可追溯到原始人类,可以说,自从有了人类就有了护理。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,从护理内容及形式来看,主要经历了以下六个阶段。

(一) 自我护理(远古时代)

生、老、病、死伴随着人类的生存与发展,原始的医疗和护理也应运而生,其实践方式根据当时人们对不同形式的伤害和疾病的原因以及他们对生命的认识而有所不同。原始社会中,人类居住在山林和洞穴中,靠采集和渔猎生活,受生活的磨炼,他们逐渐学会了以树枝或石块为工具获取食物,其后又学会用火,使生活条件有所改善。当人们受伤或患病时,不会救治,只能顺其自然,因而常受到死亡的威胁。在生活中,人类观察到动物疗伤的方法并加以效仿,如用舌头舔伤口,或用溪水冲掉血污,防止伤口恶化;人们逐渐认识到进食熟食可减少胃肠道疾病,开始了解饮食与胃肠道疾病的关系;他们将烧热的石块置于患处减轻疼痛,此即为最原始而简单的热疗。在远古时代人类逐渐形成了“自我保护”式的医疗照顾。

(二) 家庭护理(古代)

为了在恶劣的环境中求生存,人们逐渐聚居,并按血缘关系组成以家庭为中心的母系氏族公

社。这时人们开始定居,组成家庭并初步分工,由母亲照顾家庭中的幼弱者。人们有了伤病,便留在家中由母亲或妇女给予治疗和呵护。当时,常用一些原始的治疗护理方法为伤病者解除痛苦,促进康复,如伤口包扎、止血、热敷、按摩以及饮食调理等。这一时期的医疗和护理不分,由自我护理进入家庭护理阶段。

(三) 宗教护理(中世纪)

当人们对天灾、人祸或一些自然现象不能解释时,常认为必有神灵主宰或魔鬼作祟,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,或用拳击、放血、冷水泼浇、恶味药物引吐等驱魔办法驱除病痛的折磨。13—14 世纪,罗马天主教会掌握了欧洲许多国家的宗教大权,在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治患者,护理工作主要由修女承担,护理的内容主要是给患者精神上的安慰及生活上的照顾。

(四) 医院护理(中世纪末)

在公元 14—16 世纪,十字军东征沟通了东西方的文化,使欧洲新兴资产阶级对旧文化知识的研究产生了兴趣,促进了文学、艺术、科学(包括医学)等领域的发展。在此期间,人们破除了迷信,治疗疾病有了新的依据。此时教会医院大量减少,为适应医疗的需要,建立了公、私立医院,从事护理工作的人员开始接受部分训练,以专门照顾伤病者,护理开始走向独立职业之旅。

(五) 护理专业的诞生(19 世纪中叶)

19 世纪,随着科学的发展和医学的进步,社会对护理的需求日益迫切。1836 年,德国牧师费里德(Friedner)在恺撒斯威斯建立医院和女执事训练所,招收年满 18 岁、身体健康、品德优良的妇女,给予护理训练,这就是最早的具有系统化组织的护士学校。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)(图 1-1)曾在此接受训练,开始了她的护理生涯。1854 年,克里米亚战争爆发,当时前线战场上伤病员的死亡率高达 50%,南丁格尔立即率领 38 名护士奔赴前线护理伤病员,由于她和全体护理人员的精心护理,在短短的半年时间内使英国前线伤员的死亡率降到 2.2%,她们的成效和功绩,受到前线士兵和英国国内民众的高度赞誉。经过克里米亚战场的护理实践,使南丁格尔更加深信护理是科学事业,护士必须接受严格的科学训练。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,从此护理进入了专业化的发展轨道。南丁格尔也被公认为是护理学的创始人。1907 年,南丁格尔获英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1912 年,国际红十字会组织在伦敦大会上首次颁发南丁格尔奖章(图 1-2)。1912 年,国际护士会决定将南丁格尔的生日(5 月 12 日)定为国际护士节。



图 1-1 佛罗伦斯·南丁格尔

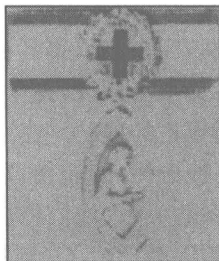


图 1-2 南丁格尔奖章

南丁格尔奖章简介:1912年,即南丁格尔逝世后第2年,在华盛顿举行的第九届红十字国际大会上,正式确定颁发南丁格尔奖章。南丁格尔奖章是红十字国际委员会设立的国际护理界最高荣誉奖,这项以护理界楷模佛罗伦斯·南丁格尔命名的国际红十字优秀护士奖章是为表彰志愿献身护理事业和护理学方面做出卓越贡献的世界各国优秀的护理工作者的所设。按照现行的奖章条例,红十字国际委员会对获奖章的条件和要求为“佛罗伦斯·南丁格尔奖章授予毕业护士和志愿助手;她们是各国红十字会或红新月会或红会附属医护机构的积极分子或定期支持者;她们在战时或平时,以特别的勇气和献身精神为伤、病、残疾人员或为健康受到威胁的人员服务,因而建立了优异的功绩;对从事积极救护而献身的上述人员中亦可在死后追赠奖章。”此外还规定只有女候选人才符合条件,该奖每两年颁发一次,每次最多颁发50枚奖章。如遇战争等非常情况而不能按期颁发时,可以向后推延,但下次颁发奖章的数目,不能超过正常几次应该颁发的总数。颁发奖章的具体工作由设在日内瓦的红十字国际委员会执行,按照章程规定,获奖章名单公布后,要在当年举行隆重授奖仪式,由国家领导人或该国红十字会会长亲自颁发奖章,并广泛进行宣传,以鼓舞广大护理人员。自南丁格尔奖章设立以来,先后向各国护理人员颁发了41次奖章,我国从1983年开始参加第29届南丁格尔奖评选活动,至第41届时已有48名护理工作者获此殊荣。

(六) 现代护理学的发展(20世纪)

现代护理学是在南丁格尔创建的护理学的基础上发展起来的。从护理学的临床实践与理论研究来看,主要经历了三个发展阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段 这一阶段出现于现代护理发展的初期,即20世纪前半叶,当时医学科学的发展逐渐摆脱了宗教和神学的影响,各种科学学说被揭示和建立,生物医学模式形成,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,把疾病和健康划分为对立的两极,发展了以疾病为中心的医学指导思想。在这种模式指导下,护理工作的性质是从属于医疗,围绕疾病展开。护士是医生的助手,协助医生完成患者的诊断和治疗工作。护理工作的主要内容是执行医嘱,病情观察和护理技术操作。在长期的护理实践中形成了各科规范的疾病护理常规和护理技术操作规范。

2. 以患者为中心的阶段 20世纪中叶,社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确立,如系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等,为护理学的进一步发展奠定了理论基础,促使人们重新认识人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系。1948年,世界卫生组织(WHO)提出了新的健康定义,大大扩展了健康研究和实践的领域。1955年,“护理程序”的提出使护理有了科学的方法。1977年,生物-心理-社会医学模式的提出形成了人是一个生物、心理、社会的统一整体的现代医学观。在这些观念的指导下,护理工作发生了根本性的变革。从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”的护理。

3. 以人的健康为中心的护理阶段 20世纪70年代后,随着社会的发展,科学技术的日新月异,人类疾病谱发了明显变化。过去威胁人类健康的传染病得到了很好的控制,而与人的行为及生活方式相关的疾病,如心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等成为威胁人类健康的主要问题。同时,随着人们物质生活水平的提高,人类对健康的需求也日益增强。1977年,WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标成为各国健康保健人员的努力方向。对护理工作的发展产生了巨大的推动作用,使护理工作走出医院,走向家庭、社区,面对所有健康保健需求的个

体。护理工作的范围超越了疾病的护理,扩展到从健康到疾病的全过程,使“以人的健康为中心的护理”成为必然。

现代护理学发展的三个阶段及其特点见表1-1。

表1-1 现代护理学发展的三个阶段及特点

现代护理学发展阶段	主要特点
以疾病为中心的阶段	护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱和护理常规,忽视人的整体性。护理专业课程设置类同于临床医学专业,没有突出护理的内容
以患者为中心的阶段	医护双方是合作伙伴,按护理程序的工作方法对患者实施整体护理,强调护理是一门专业。护理教育开始摆脱类同临床医学课程设置的模式,建立了以患者为中心的护理教育和护理临床实践
以人的健康为中心的阶段	护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力,在临床护理和护理管理中,系统地贯彻“护理程序”。护理教育趋于重视继续教育和发展高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中的一门综合性、独立性的应用学科

(七) 我国护理学的发展

1. 中国近代护理的发展 我国近代护理事业的兴起是在鸦片战争前后,随着各国军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。1835年,英国传教士巴克(P. Parker)在广州开设了第一所西医院,两年之后,这所医院即以短训班的方式培训护理人员。1884年,美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克尼(E. Mckechnie)在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度。1888年,美国的约翰逊女士(E. Jshnson)在福州医院创办了第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会医院,并附设了护士学校,逐渐形成了我国护理专业队伍。1909年,中国护理界的群众性学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1937年改名为“中华护士学会”,1964年改名为“中华护理学会”),学会的主要任务是制定护理教学计划,编译教材,办理全国护士学校的注册,组织毕业生会考和颁发执照。1920年,护士会创刊《护士季报》。1922年加入国际护士会,成为国际护士会第十一个会员国。1921年,北京协和医学院开办高等护理教育,学制4~5年,五年制的学生毕业时被授予以理学士学位。1934年,“中华民国”教育部成立护理教育专门委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护士教育被纳入国家正式教育系统。1950年,北京协和医学院与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大学、齐鲁大学五所大学合办了五年制高等护理教育,培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人员。抗战期间,我国许多医护人员满怀激情奔赴革命圣地,在解放区设立了医院,护理工作受到党中央的重视和关怀。1931年,在江西中央苏区开办了“中央红色护士学校”;1941年,在延安成立了“中华护士学会延安分会”。毛泽东同志曾亲笔题词:“护士工作有很大的政治重要性”,“尊重护士、爱护护士”。

2. 中国现代护理的发展 中华人民共和国成立后,我国护理工作进入一个新的时期,特别是党的十一届三中全会以后,改革开放政策进一步推动了护理事业的发展。

(1) 护理教育体制逐步完善。1950年,第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一,并由卫生部制定全国统一教学计划和编写统一教材。1961年,北京第二医学院再次开办

高等护理教育。1976年后,我国护理进入快速发展的新阶段。1979年,卫生部先后发出《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》的通知,大力扶持护理工作和护理教育事业。首先发展中专护理教育,接着恢复和发展了高等护理教育。1980年,南京医学院率先开办了高级护理专修班。1983年,天津医学院首先开设护理本科专业。1984年,卫生部和教育部召开全国高等护理专业教育座谈会,明确要建立多层次、多规格的护理教育体系,培养高级护理人才,充实教学、管理等岗位,以提高护理质量,促进学科发展,尽快缩短与先进国家在护理上的差距。这次会议不仅是对高等护理教育的促进,也是我国护理学科发展的转折点。1985年全国11所医学院校设立了护理本科专业,1992年北京、上海等地又开始了护理学硕士研究生教育,这样形成了中专、大专、本科、研究生4个层次的护理教育体系。

自20世纪80年代以来,全国许多省、市还开展了各种形式的成人护理学教育,促进了护理人才的培养,使护理队伍的结构日益趋向合理发展。1997年,中华护理学会在无锡召开护理继续教育座谈会,制定了护理继续教育的法规,护理继续教育开始走向制度化、规范化、标准化。

(2) 护理学术活动日益繁荣。中华护理学会是中国护理界的群众性学术团体,学会多次召开全国性护理学术经验交流会,各地分会也普遍举行各种不同类型的专题学习班、研讨会等。中华护理学会还成立了学术委员会和各护理专科委员会。1954年,中华护士学会学术委员会创刊《护理杂志》,1981年改名为《中华护理杂志》,目前向全国发行的护理杂志有《中国实用护理杂志》、《护理学杂志》等十多种护理期刊,护理教材、护理论著相继出版,护理研究和护理科普文章如雨后春笋般涌现。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。

随着我国对外开放政策的日益深入,国际学术交流日益加强,中华护理学会多次与美国、加拿大、日本等国家的护理学会联合召开国际护理学术交流会。中国护士代表团先后与美国、加拿大、澳大利亚、日本、新加坡等国及中国香港、澳门等地区的护理学会进行了互访交流,中外护理专家还进行了互派讲学。1985年全国护理中心在北京成立,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。通过国际交流,开阔了眼界,活跃了学术氛围,增进和发展了我国护理界与世界各国护理界的友谊,促进了我国护理学科的发展。

(3) 护理专业水平不断提高。随着高等护理教育的恢复和发展以及多层次多规格护理教育的开展,护理人员的科研能力、学术水平不断增强,护理专业水平不断提高,护理工作的内容和范围也不断扩大。大面积烧伤、器官移植、显微外科、肿瘤、重症监护等专科护理,中西医结合护理及社区护理等迅速发展,为护理学增添了新的经验。

(4) 护理管理体制逐步健全。为加强对护理工作的领导,完善护理管理体制,卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,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事,负责管辖范围内的护理管理,各地医院也大力整顿护理工作,建立健全了护理指挥系统。1979年,国务院批准卫生部颁发了《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高级、中级和初级职称。根据这一条例,各省、市、自治区制订了护士晋升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》。1995年6月,全国举行首届执业护士考试,考试合格获执业证书者方可申请注册。2008年颁发与实施《护士条例》,护理管理工作走向法制化轨道。

二、护理学的概念、性质、范畴与任务

（一）护理学的概念

护理学的概念是随着护理专业的建立和发展而不断认识、变化和发展的。现阶段将护理学定义为“护理学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防治过程中的护理理论与技术的科学”。

（二）护理学的性质

护理学是生命科学中综合自然、社会及人文科学的一门应用科学。护理学包含了自然科学,如:生物学、物理学、化学、解剖学及生理学等,还包含了社会及人文科学,如:心理学、伦理学、社会学及美学等。护理学又是一门独立的学科,与医学、药学、营养学等共同组成整个医学领域。

（三）护理学的研究范畴

护理学的研究范畴包括理论与实践两大范畴。

1. 护理学的理论范畴

（1）护理学的研究对象:护理是为人的健康服务的,护理学的研究对象是人,包括个体和群体、患者与健康人等,对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。

（2）护理学与社会发展的关系:研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会发展对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多、慢性患者增加使社区护理迅速发展;健康教育技巧和与他人有效合作已成为对护士的基本技能要求。

（3）护理专业知识体系与理论架构:自20世纪60年代后护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,如奥瑞姆的自理模式、罗伊的适应模式、纽曼的保健系统模式和佩普劳的人际关系模式等,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用。通过建立护理理论体系,护理人员不仅能够在研究中发展和验证理论,而且通过研究学会科学的逻辑思维和评判性思维方法。

（4）护理学的交叉学科和分支学科:护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

2. 护理学的实践范畴

（1）临床护理:临床护理的对象是患者,其内容包括基础护理和专科护理。基础护理是各专科护理的基础,它是应用护理的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,满足患者的基本需要。专科护理是以护理学和各医学专科理论、知识和技能为基础,结合各专科患者的特点及诊疗要求,对患者进行身心整体护理。

（2）社区护理:社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。

（3）护理科研:运用观察、科学实验、调查分析等方法揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能的更新。

（4）护理管理:运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素——人、财、物、时间、信息进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以提高护理工作的效率和质量。

(5) 护理教育:以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,包括学校教育和毕业后的继续教育。

(四) 护理学的任务

1. **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况,护士可通过健康教育帮助人群获取有关维持或增进健康所需的知识及资源,如教育人们进行合理平衡的膳食,适当运动,戒烟,预防药物成瘾与意外伤害等,使人们形成健康的生活方式,以增进健康。

2. **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(包括生物学因素、环境因素、心理社会因素及生活方式因素),以保持健康状态、预防疾病的发生。如指导肥胖者实施有效的降低体重的计划,帮助人群戒烟、酒嗜好等。

3. **恢复健康** 恢复健康的目标是帮助个体从疾病中康复,减少残疾的发生,或帮助残疾者,使其部分器官的功能充分发挥作用,把残疾损害降到最低限度,达到应有的健康水平。

4. **减轻痛苦** 减轻痛苦的目标有两层含义,一是对无法恢复健康的患者,应采取一切措施,把其痛苦降到最低限度;二是对临终患者,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。

三、护士的概念、权利和义务

(一) 护士的概念

护士是指经执业注册取得护士执业证书,依照护士条例规定从事护理活动,履行保护生命、减轻痛苦、增进健康职责的卫生技术人员。

(二) 护士的权利

1. 护士执业,有按照国家有关规定获取工资报酬、享受福利待遇、参加社会保险的权利。任何单位或者个人不得克扣护士工资,降低或者取消护士福利待遇等。

2. 护士执业,有获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务的权利。从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险的工作的护士,有依照相关法律法规和行政法规接受职业健康监护的权利;患职业病的,有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利。

3. 护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利;有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利。

4. 护士有获得疾病诊疗、护理相关信息的权利和其他与履行护理职责相关的权利,可以对医疗卫生机构和卫生主管部门的工作提出意见和建议。

5. 护士执业,应当遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定。

(三) 护士的义务

1. 护士在执业活动中,发现患者病情危急,应当立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先行实施必要的紧急救护。

护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定,应当及时向开具医嘱的医师提出,必要时,应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告。

2. 护士应当尊重、关心、爱护患者,保护患者的隐私。

3. 护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件时,护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫

生机构的安排,参加医疗救护。

四、护理工作方法

(一) 个案护理

个案护理是一名护士护理一位患者,即由专人负责实施个体化护理。这种护理方式的特点是护士责任明确,可对患者实施全面、细致的护理,满足其各种需要;同时,可显示护士个人的才能,满足其成就感;但耗费人力,且护士只能做到在班负责,无法实施连续性护理。

(二) 功能制护理

功能制护理是以工作为导向,将患者所需的护理活动,依工作性质机械地分配给护理人员,其护理工作的主要内容为完成医嘱和执行各项护理技术操作,护士被分为“巡回护士”、“治疗护士”、“办公室护士”等。这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,护士缺少与患者交流的机会,较少考虑患者的心理、社会需求,较难掌握患者的全面情况,且反复机械地操作,易致倦怠,使工作满意度下降。

(三) 小组制护理

小组制护理是以小组的形式对患者进行护理。小组成员由不同级别的护理人员组成,在小组长的计划、指导下共同参与并完成护理任务,实现确定的目标。小组的大小依患者的健康问题、护理需要及计划的稳定性而定,一般一个小组护理 10 ~ 15 位患者。这种护理方式能发挥各级护理人员的作用,较好了解患者需要,因人施护,弥补功能制护理之不足;同时,小组成员彼此合作,分享成就,可维持良好的工作气氛;但护士的个人责任感相对减弱,且小组成员之间需花费较多时间互相交流。

(四) 责任制护理

责任制护理是由责任护士和辅助护士按护理程序对患者进行系统的整体护理。其结构是以患者为中心,患者从入院到出院期间的所有护理始终由一名责任护士实行 8 小时在岗、24 小时负责制。由责任护士评估患者情况,制订护理计划和实施护理措施,并评价护理效果。责任护士不在岗时,由辅助护士按责任护士的计划实施护理。这种护理方式,护士责任明确,能全面了解患者情况,为患者提供连续、整体、个别化的护理;易培养“我的患者”、“我的护士”的概念,护士与患者均能获得较多的满足,且较易发展良好的出院追踪护理。但此种护理需较多高水平的责任护士,护士间不了解各自患者的情况,易造成责任护士间的距离感,工作繁忙时,难以互相帮助,同时,护士须负较大的责任,因此而具有一定的压力。

(五) 系统化整体护理

系统化整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理与护理管理的各个环节系统化的护理方式,其特点是首先建立指导护理实践的护理原则;制定以护理程序为框架的护士职责和护士行为评价标准;确定病房护理人员的组织结构;建立以护理程序为核心的护理质控系统;编制标准护理计划和标准健康教育计划;设计、填写护理程序的各种护理表格。在此基础上,以小组责任制的形式对当班患者实施连续的、系统的整体护理。此护理方式提出了新型护理管理观,强调一切管理手段与护理行为均应以增进患者健康为目的,增强了护士的责任感;同时,标准化护理表格的使用,减少了护士用于文字工作的时间,护士有更多的机会与患者交流,提供适合患者身心、社会和文化等需要的最佳护理。但此护理方式亦需较多的护理人员,且各种规