

新编内科护理学

◎黄萍 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

新编内科护理学

◎ 黄萍 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以最新版的护理学专业统编书籍为基础，结合临床护理实际，先简述了护理工作方法、护理程序、护患关系与沟通、水电解质失衡的护理、健康教育等基础内容。后从临床出发，阐述了呼吸内科护理、消化内科护理、心内科护理、内分泌科护理、泌尿内科护理、神经内科护理、血液内科护理、肿瘤护理等临床各专业知识常见疾病的护理概述、护理评估、护理措施等内容。全书内容新颖、全面，力求反映临床护理和护理研究的最新成果，是一本面向广大医护人员的参考用书。

图书在版编目（CIP）数据

新编内科护理学 / 黄萍等主编. --上海：上海交通大学出版社，2017
ISBN 978-7-313-18104-6

I. ①新… II. ①黄… III. ①内科学—护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第221126号

新编内科护理学

主 编：黄 萍 等	
出版发行：上海交通大学出版社	地 址：上海市番禺路951号
邮政编码：200030	电 话：021-64071208
出 版 人：谈 毅	
印 制：北京虎彩文化传播有限公司	经 销：全国新华书店
开 本：889mm × 1194mm 1/16	印 张：23
字 数：736千字	
版 次：2018年6月第1版	印 次：2018年6月第1次印刷
书 号：ISBN 978-7-313-18104-6 / R	
定 价：198.00元	

版权所有 侵权必究
告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话：0796-85252189

◎主 编

黄 萍 孙美红 周风华

颜丙芳 张 静

◎副主编（按姓氏笔画排序）

邓永清 孙书平 杨海霞

张银鸽 赵艳春 唐 芳

曹 慧 谢立平

◎编 委（按姓氏笔画排序）

邓永清（三峡大学第二人民医院〈宜昌市第二人民医院〉）

田晓杰（新乡医学院第二附属医院）

孙书平（山东省平度市第三人民医院）

孙美红（山东省青岛市市立医院）

杨海霞（河北省深州市医院）

张 静（山东省日照市中医医院）

张银鸽（河南省郑州市第七人民医院）

周风华（山东省齐河县人民医院）

赵艳春（河北工程大学附属医院）

唐 芳（新疆石河子大学医学院第一附属医院）

黄 萍（三峡大学第二人民医院〈宜昌市第二人民医院〉）

曹 慧（山东省莱州市第三人民医院）

谢立平（三峡大学第二人民医院〈宜昌市第二人民医院〉）

廖敬芳（湖北省荆门市第二人民医院〈荆楚理工学院附属中心医院〉）

颜丙芳（山东省泗水县中医医院）



黄萍

女，毕业于武汉大学护理专业。本科学历。现任湖北省宜昌市第二人民医院呼吸二科副护士长、主管护师。宜昌市护理学会第六届理事会理事。



孙美红

女，青岛市市立医院内分泌科护士长。青岛市糖尿病护理专业委员会副主任委员、青岛市社区专业委员会副主任委员、国家级糖尿病教育护士，曾获青岛市五好女职工、青岛市护理工作示范标兵、青岛市百名好护士，青岛市首届护理管理技能大赛一等奖，青岛大学医学院护理教学查房一等奖，获国家实用新型专利四项，发表第一作者论文十六篇，著书两部（第一主编一部、第二主编一部）。



周风华

女，主管护师，本科学历，从事内科临床护理工作十七年，具有丰富的临床护理工作经验，拥有多项实用型专利，目前担任德州市科普委员会委员，山东省老年医学学会内分泌专业委员会委员。

P 前言

Preface

护理学是一门实践性、应用性很强的学科。随着人民群众对护理服务需求的日益加大和护理工作模式的转变,临床护理服务的内容和护理学理论、实践研究重点也发生了深刻变化。医学发展推动了护理学的进展,通过国内外护理界的广泛交流,许多先进的护理哲理和护理模式被国内护士接受和引用。同时,随着人民生活水平不断提高,人们对护理的依赖日益明显。

本书结合临床护理实际,先简述了护理工作方法、护理程序、护患关系与沟通、水电解质失衡的护理、健康教育等基础内容。后从临床出发,阐述了呼吸内科护理、消化内科护理、心内科护理、内分泌科护理、泌尿内科护理、神经内科护理、血液内科护理、肿瘤护理等临床各专业科室常见疾病的护理概述、护理评估、护理措施等内容。全书内容新颖、全面,力求反映临床护理和护理研究的最新成果,是一本面向广大医护人员的参考用书。

本书撰写中虽作了较大努力,但由于时间及水平所限,错误和遗漏之处实属难免。希望广大读者不吝批评指正。

《新编内科护理学》编委会

2017年7月

C 目录

Contents

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学发展简史	(1)
第二节 护理学的基本概念	(6)
第三节 护理学的内容和范畴	(9)
第二章 护理工作方法	(12)
第一节 系统化整体护理	(12)
第二节 临床护理路径	(13)
第三节 循证护理	(16)
第三章 护理程序	(19)
第一节 概述	(19)
第二节 护理程序的步骤	(20)
第三节 护理病历的书写	(26)
第四章 护患关系与沟通	(29)
第一节 护士与患者的关系	(29)
第二节 护士与患者的沟通	(30)
第五章 水、电解质、酸碱失衡患者的护理	(34)
第一节 水、钠失衡	(34)
第二节 血钾失衡	(36)
第三节 酸碱失衡	(40)
第六章 健康教育	(44)
第一节 健康教育的基本概述	(44)
第二节 健康教育模式	(45)
第三节 健康教育的基本程序	(49)
第四节 健康教育的方法	(51)
第七章 呼吸内科护理	(54)
第一节 支气管扩张	(54)
第二节 支气管哮喘	(57)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(59)
第四节 急性呼吸道感染	(64)

第五节 慢性支气管炎	(67)
第六节 肺炎	(70)
第七节 肺脓肿	(75)
第八节 呼吸衰竭	(77)
第九节 慢性肺源性心脏病	(80)
第十节 急性呼吸窘迫综合征	(85)
第十一节 急性肺血栓栓塞症	(90)
第十二节 肺结核	(96)
第八章 消化内科护理	(102)
第一节 上消化道大出血	(102)
第二节 反流性食管炎	(108)
第三节 慢性胃炎	(111)
第四节 溃疡性结肠炎	(113)
第五节 急性阑尾炎	(114)
第六节 消化性溃疡	(117)
第七节 肠梗阻	(120)
第八节 胆道感染	(123)
第九节 胆囊结石	(125)
第十节 肝硬化	(129)
第十一节 病毒性肝炎	(133)
第十二节 消化胃镜检查的护理配合	(141)
第九章 心内科护理	(145)
第一节 原发性高血压	(145)
第二节 高血压合并常见病	(152)
第三节 妊娠期高血压疾病	(157)
第四节 心绞痛	(163)
第五节 急性心肌梗死	(173)
第六节 心律失常	(185)
第七节 心源性猝死	(195)
第八节 心力衰竭	(199)
第九节 心源性休克	(201)
第十节 心肌炎	(205)
第十章 内分泌科护理	(209)
第一节 糖尿病	(209)
第二节 甲状腺功能减退症	(220)
第三节 甲状腺功能亢进症	(221)
第四节 尿崩症	(227)

第五节 皮质醇增多症·····	(230)
第六节 高脂血症·····	(232)
第七节 痛 风·····	(234)
第八节 肥胖症·····	(238)
第十一章 泌尿内科护理 ·····	(242)
第一节 慢性肾小球肾炎·····	(242)
第二节 急性肾小球肾炎·····	(247)
第三节 肾盂肾炎·····	(250)
第四节 慢性肾衰竭·····	(253)
第五节 肾病综合征·····	(260)
第十二章 神经内科护理 ·····	(263)
第一节 脑梗死·····	(263)
第二节 急性脊髓炎·····	(268)
第三节 蛛网膜下隙出血·····	(271)
第四节 偏头痛·····	(273)
第五节 重症肌无力·····	(283)
第六节 癫痫·····	(290)
第十三章 血液内科护理 ·····	(302)
第一节 贫血·····	(302)
第二节 白血病·····	(307)
第三节 淋巴瘤·····	(312)
第四节 出血性疾病·····	(316)
第十四章 肿瘤护理 ·····	(321)
第一节 肺癌·····	(321)
第二节 胃癌·····	(326)
第三节 食管癌·····	(329)
第四节 原发性肝癌·····	(335)
第五节 结直肠癌·····	(340)
第十五章 儿科护理 ·····	(344)
第一节 新生儿黄疸·····	(344)
第二节 新生儿窒息·····	(347)
第三节 小儿急性支气管炎·····	(351)
第四节 小儿急性上呼吸道感染·····	(351)
第五节 小儿肺炎·····	(356)
参考文献 ·····	(361)

第一章 绪 论

第一节 护理学发展简史

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的社会进步、文明程度、科学发展息息相关。

一、护理学的形成

(一)人类早期护理

自有人类就有生老病死,也就有了原始医护照顾的萌芽,其照顾方式随当时人们对疾病和伤害形成的原因及他们对生命的看法不同而不同。原始社会时,人类居住在山林和洞穴中,靠采集和渔猎生活;为谋求生存,在向自然作斗争的过程中积累了丰富的生活和生产经验,在生活中逐渐认识到吃了某些食物导致消化不良、胃部不适时,用手抚摸可减轻疼痛,从而形成了原始的按摩疗法;火的使用结束了人类“茹毛饮血”的生活,人们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;通过观察动物疗伤的方法,对受伤者采用舌头舔伤口或用溪水冲掉血污来防止伤情恶化,逐渐形成了原始的“自我保护”式的医疗照顾。

为了在恶劣的环境中求生存,人类逐渐群居,形成以家族为中心的母系氏族社会,人们开始定居,组成家庭并初步分工,在料理其他家务的同时,妇女担负起照顾家中伤病者的责任。凭她们的天赋本能和代代相传的经验,以温柔慈祥的母爱照顾老人和病者。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、按摩及饮食调理等,形成原始社会“家庭式”的医护照顾。

在古代,医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起。由于当时人类对疾病还没有正确的认识,把疾病看作灾难,认为疾病是由神鬼超自然力量所致的,由此迷信、宗教、巫师也应运而生。他们采用念咒、画符、祈祷、捶打、冷热水浇浸等方法去取悦或驱除“鬼怪”以减轻痛苦、治疗疾病。此时医巫不分。

随着人类文明的发展,在征服伤病的过程中,经过实践经验的积累,逐渐知道不能仅靠画符、祈祷等方法祛除疾病,但可用砭石、草药等来治病。一些人摒弃了巫术,医巫逐渐分开,形成集医、药、护于一身的原始医生。一些文明古国(如中国、古印度、古埃及、古希腊、古罗马)已有关于如何处理儿童健康、公共卫生、内外科疾病治疗及防预与止血、伤口缝合、绷带包扎、沐浴、催眠、尸体包裹等医护活动的记录。

公元初年,基督教兴起,教徒们在传播宗教信仰、广建修道院的同时,开展了医病、济贫等慈善事业,建立了最初的医院。医院开始主要作为收容徒步朝圣者的休息站,以后发展为治疗精神病、麻风等疾病的场所及养老院。一些献身于宗教事业的妇女,在做教会工作的同时,还参与对老弱病残的护理。一位名叫菲比的基督徒被称为第一个女执事和第一个护士;另一位古罗马妇女法比奥拉花了许多财富、精力和时间去照顾有病的人和穷人,在公元390年,她建立了第一所免费医院,使护理工作开始从家庭走向社会,她们访视病患者就像今日医院家庭访视护士所做的一样。她们虽未受过专门训练,但工作认真,服务热忱,有献身精神,受到社会的赞誉和欢迎,这就是早期护理的雏形,对以后护理事业的发展产生良好的影响。

(二) 中世纪护理

中世纪的欧洲,护理工作受到宗教和战争的影响,修道院逐渐发展起来,并在院内收容了一些男女从事繁重的体力劳动,同时为院外有病的人提供帮助,这对护理工作的发展起到了一定的促进作用,护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化和组织化”的服务,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。13~14世纪罗马天主教皇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,修道院内收治患者;同时由于欧洲连年战争,伤寒、麻风、疟疾等疫病大肆流行,各国普遍设置医院,但医院大多数受教会的控制,担任护理工作的多为修女,她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理,护理工作多限于简单的生活照料。

(三) 文艺复兴与宗教改革时期的护理

大约于公元1400年,意大利兴起文艺复兴运动,医学也迅猛发展,西方国家称这个时期为科学新发现时代。在此期间,人们破除了对疾病的神话和迷信,诊治疾病有了新的依据。文艺复兴后期,因慈善事业的发展,护理逐渐摆脱教会的控制,从事护理的人员开始接受部分的工作训练,专门照顾伤病者,类似的组织相继成立,护理开始走向独立职业之旅。但是,发生于1517年的宗教革命使社会结构与妇女地位发生了变化,护理工作不再由具有仁慈博爱精神的神职人员来担任,新招聘的护理人员往往是那些找不到工作的人,她们既无经验又未经适当训练,也缺乏宗教热忱,致使护理质量大大下降,护理的发展进入了长达200年的“黑暗时期”。

(四) 科学护理的诞生与南丁格尔的贡献

在19世纪,工业革命的发展使社会经济发生了变化。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,护理工作的地位有所提高。1836年,英国牧师弗里德尔在凯撒斯威斯城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训班。

英国的佛罗伦萨·南丁格尔(Florence Nightingale,1820—1910)是历史上最负盛名的护士,被尊为“近代护理事业的创始人”,她对护理的贡献非常深远。19世纪中叶,她首创了科学的护理专业,促进了健康与卫生的发展,重建了军中与民间的医院,发展了以促进舒适和健康为基础的护理理念。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点,也是护理专业真正的开始。

南丁格尔1820年5月12日出生于父母旅行之地——意大利佛罗伦萨,她受过高等教育,在英国德比郡成长,精通英、法、德、意等国语言,信仰宗教,擅长音乐和绘画,具有较高的文化修养。她从少女时代起就为人慈善,博爱为怀,接济贫困人家,更关心伤病者。她对护理工作怀有深厚的兴趣,在从事慈善事业的活动中,深深感到十分需要训练有素的护士。1850年,她力排众议。又说服母亲,慕名去了当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯威斯城,参加护理训练班学习,并对英、法、德等国的护理工作进行了考察研究。1853年,她在慈善委员会的帮助下,在英国伦敦成立了看护所,开始了她的护理生涯。

1854年3月,英、法、等国与俄国在克里米亚地区爆发了战争。英国和法国共同派兵参加了战争,以对付沙皇俄国对土耳其的入侵。当时英国的战地医院管理不善,条件极差,缺乏护理。伦敦报纸揭露在前线英勇奋战的英国士兵在负伤或患病后,由于得不到合理的照料而大批死亡,病死率高达50%。这个消息引起民众的强烈不满。南丁格尔立即致函当时的英国陆军大臣,自愿率护士赴前线救伤。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38名精心挑选的护士克服重重困难,抵达战地医院,顶住医院工作人员的抵制和非难,投入忙碌的抢救工作,当时伤员达万人。南丁格尔率领护士改善医院病房环境,清洗病员伤口,消毒物品,消灭害虫,以维持清洁;改善伤员膳食,以增加营养;设立阅览室、娱乐室,以调节士兵的生活;重整军中邮务,方便士兵与家人通信,使伤员精神上获得慰藉;入夜,她常常手持油灯巡视伤员,亲自安慰和关怀那些受重伤和垂危的士兵。她的积极服务精神赢得了医院医务人员的信任和伤员的尊敬。士兵们称颂她为“提灯女神”“克里米亚天使”。由于她致力改革,在短短的半年时间内使英国前线伤员的病死率降为2.2%。南丁格尔的护理成效受到广泛的重视,改变了英国朝野对护士的看法,提高了妇女地位,护理工作从此受到了社会重视。1856年战争结束,南丁格尔回到英国,

受到全国人民的欢迎,英国政府授予她巨额奖金。但南丁格尔把政府表彰她献身精神和伟大功勋的44 000英镑全部献给了护理事业。晚年的南丁格尔视力减退,至1901年完全失明。她献身护理事业,终身未嫁,1910年8月13日,她在睡眠中溘然长逝,享年90岁。她留下遗嘱,谢绝国葬而葬于自己家族的墓园内。

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,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,使护理的教育方式由学徒式转变为正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。从1860年到1890年,学校共培养学生1 005名,她们在各地推行护理改革,创建护士学校,弘扬南丁格尔精神,使护理工作有了崭新的面貌。

南丁格尔一生写了大量的日记、书信、报告和论著,她的代表作为《护理札记》(Notes on Nursing)和《医院札记》(Notes on Hospitals)。这两本书曾作为当时护士学校的教科书而广泛应用。《护理札记》说明了护理工作应遵循的指导思想和原理,被称为护理工作的经典著作。《医院札记》提出了改进医院建筑和管理方面的意见。此外,她还写下了有关福利、卫生统计、社会学等方面的著作100多篇,在世界各国杂志上发表,迄今仍具有指导意义。

南丁格尔还支持地区家庭护理工作,首创了近代公共卫生和地区家庭护理。瑞士银行家邓南在她的影响下,于1864年在日内瓦成立了国际红十字会,以救治当时欧洲战场上的伤兵。

南丁格尔以她渊博的知识、远大的目光和高尚的品德投身护理工作,开创了科学的护理事业。她把毕生的精力贡献给了神圣的护理事业,功绩卓著,赢得了全世界人民的爱戴和尊敬。为了纪念她,英国伦敦和意大利佛罗伦萨都铸有她的铜像,国际护士会设立了南丁格尔基金,向各国护士颁发奖学金供进修学习之用,并将每年5月12日南丁格尔诞辰日定为国际护士节,国际红十字会设立了南丁格尔奖章,作为对各国优秀护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次。到2003年已向全世界优秀护士颁奖39次。我国共有38名优秀护理工作者获此殊荣,仅2003年,我国就有10名护理工作者荣获南丁格尔奖章。

现代护理学与南丁格尔时期创建的护理学已大不相同,在护理学的知识结构、护理的目的、护理的对象、护士的作用等方面发生了极大的变化。但是,南丁格尔对护理的认识和改进及颇有见地的独到见解,在当时和现在都有着深刻的影响和指导意义。

(五)现代护理学的发展

现代护理学是在南丁格尔创建的护理学基础上发展起来的。现代护理学的发展过程,也就是护理学科的建立和护理专业形成的过程。世界各地受经济发展、文化、教育、宗教、妇女地位等各方面因素的影响,对护理工作和护理教育的重视程度大相径庭,因此,各国护理专业的发展也很不平衡。

1. 护理工作向专科化发展

随着医学科学技术的不断发展和医院数量和规模的扩展,现代护理学的专业分科越来越细。为了提高护理质量,在医学分科的同时,护理人员也通过深入学习和研究,开展了各专科的护理工作。在重症监护、急救护理、器官移植护理、透析护理等领域发挥着重要的作用。现代护理观的形成和护理程序的应用,使护理服务的对象和范围越来越广泛,一些具有硕士及以上学历的护理人员成了可独立解决专科护理工作难题的护理专家,直至在一些发达国家出现了开业护士,独立开展护理工作。还有的护士进入社区,给一些特殊人群,如妇女、儿童、老年人提供护理及预防保健服务。

2. 形成多层次的护理教育

随着护理学科的发展,对护理教育的层次和质量提出了新的要求。以医院为基础的证书教育项目是最早开展的一种护理教育形式。20世纪40年代,美国等发达国家开始在专科学院和综合性大学建立护理系,以发展护理教育。1919年,第一个授予学士学位的护理教育在美国明尼苏达州开办。1932年,美国天主教大学首先开始了护理硕士的研究教育。1933年,美国哥伦比亚大学教师学院开设了第一个培养护理教师的博士项目。1964年,美国加州大学旧金山分校开设了第一个护理博士学位项目。目前,美国、加拿大、澳大利亚、英国、泰国、新两兰、韩国、中国香港等国家和地区开设护理学博士教育项目。这些国家和

地区的护理教育发展水平较高,护理工作也比较受重视,已形成了多层次、高质量的护理教育体系。

3. 建立专业学术团体

护理团体不断发展,1896年,美加护士会成立,1911年改为美国护士会(American Nurses Association, ANA),1899年成立了国际护士会(International Council of Nurses, ICN)。这些团体的成立增进了各国护理人员的国际交流,特别关注护理人员在全球基本保健需要中的作用、各国护理学术团体的作用和它们在与其政府有关部门的关系,以及护士的社会、经济福利等问题。同时,通过制定和实施护理实践和伦理等专业标准,促进了护理专业的发展。

4. 建立执业注册制度

各国相继建立了护士执业注册制度,以保证进入护理队伍的人员达到合格的标准,提高护理质量;并通过执业注册制度保证护士的终身教育。

5. 护理研究和护理理论的发展

1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其宪章中提到:“健康,不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”这一新的健康理念为护理研究提供了广阔的领域。护理程序的提出使护理工作有了科学的方法。自20世纪60年代以后,美国的护理理论家就不断提出和形成护理学的独特模式和理论,为护理事业的发展奠定了基础。

随着护理教育的发展,具有科研能力的护理人员不断增加。20世纪60年代护理研究着重于对护理措施的结果和护理质量的评价;20世纪80年代,研究范围更为广泛,与其他学科的研究者的合作更加紧密。1985年,美国国立卫生研究院设立了全国护理研究院,以指导、支持和传播护理研究项目。

二、我国护理学发展概

(一) 中医学与护理

中医学有着悠久的历史,医、药、护不分,寓护理于医药之中,强调“三分治七分养”,养即为护理。从中医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传中,经常可见到有关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。我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》阐述了许多生理和病理现象、治疗和护理原则,并提出要“扶正祛邪”,即加强自身防御和“圣人不治已病治未病”的预防观点。东汉末年名医张仲景总结自己和前人的经验,著有《伤寒杂病论》,总结了药物灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。晋朝葛洪的《肘后方》中有筒吹导尿术的记载:“小便不适,土瓜捣汁,入少水解之。筒吹入下部。”其中,筒是导尿工具。唐代杰出医药家孙思邈所著的《备急千金要方》中宣传了“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的隔离观点;有关口腔护理的重要性的方法也有记载,如“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”等;他还改进了前人的筒吹导尿术,采用细葱管进行导尿。宋朝名医陈自明的《妇女大全良方》为妇女产前、产后护理提供了许多资料。明、清时期,瘟疫流行,先后出现了不少研究传染病防治的医学家。他们在治病用药的同时,十分重视护理。如胡正心提出用蒸汽消毒法处理传染患者的衣物;当时还流行用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境。

几千年来,中医是采用朴素的唯物主义观点对待人体和疾病的。中医把人体看作是统一的有机体,并把人的健康与内在的心理状态和外在生活环境紧密联系起来,在阴阳、五行、四诊、八纲、辨证论治等理论指导下实施医疗护理措施。因此,中医药学为护理学的起源提供了丰富的理论和技术基础。

(二) 中国近代护理的发展

我国近代护理事业的形成和发展在很大程度上受西方护理的影响,主要是在鸦片战争前后,随着各国军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。1835年,英国传教士巴克尔在广州开设了第一所西医院。两年之后,这所医院开始以短训班的方式培训护理人员。

1887年,美国护士麦克尼在上海妇孺医院开办了护士训练班,推行“南丁格尔”护理制度,此可视为中国护理教育的初始。

1888年,美国的约翰逊女士在福州医院创办了第一所护士学校。

1895 年和 1909 年,先后在北京成立护训班和护士学校,1907 年以后,中国的一些城市(如广州、南京、长沙、成都等)开设了培训班,我国护理专业队伍逐渐形成。

1909 年,中国护理界的群众学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1937 年改为中华护士学会,1964 年改为中华护理学会),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,中华护士会创刊《护士季报》,1922 年加入国际护士会,成为国际护士会第 11 个会员国。

1921 年,美国人开办了私立北京协和医学院护理系,学制为 4~5 年,五年制的学生毕业时被授予理学学士学位。这是我国高等护理教育的开端。此后,还与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大学、齐鲁大学等 5 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,直至 1950 年停办。

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。

抗日战争期间,我国许多医护人员满怀激情奔赴延安,在解放区设立了医院,护理工作受到党中央的重视和关怀。傅连障于 1931 年在江西开办了“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”,广大护理人员为当地人民和战士的健康保健做出了重要贡献,护理工作也备受重视。

(三)中国现代护理的发展

1. 护理教育

中华人民共和国成立后,我国护理工作进入一个新的时期。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,原北京第二医学院再次开办高等护理教育。

1980 年,原南京医学院首先开办了高等护理专修班。

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,明确要建立高层次、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。目前,我国已有 120 余所院校设立了学士学位的护理教育,为国家培养了一批高等护理人才。

1992 年,北京、上海等地又开设了护理学硕士研究生教育项目;2004 年以来,我国有 20 多所院校陆续开设了博士教育项目,促使护理专业向更高层次和水平迈进。目前,我国中专、大专、本科、研究生 4 个层次的护理教育体系基本形成。

自 20 世纪 80 年代以来,许多地区开展各种形式的护理成人教育,促进了护理人才的培养,体现了终身教育对护理队伍建设的意义。1997 年,中华护理学会在无锡召开了继续护理学教育座谈会,制定了相应的法规,从而保证继续护理学教育走向制度化、规范化和标准化。

2. 护理研究

自 1977 年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复,总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 年创刊的《护理杂志》复刊,1981 年改为《中华护理杂志》;《实用护理杂志》《护理学杂志》等 10 多种护理期刊也相继创刊;护理教材、护理论著相继出现;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 2 年评奖一次。

1980 年以后,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。中华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、澳门等地区的护士学会进行互访交流,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

自1950年以来,临床护理工作一直以疾病为中心,护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制定,医护分工明确,护士为医生的助手,护理工作处于被动状态。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。改革开放以后,逐渐引入国外有关护理的概念和理论,认识到人的健康与疾病受心理、社会、文化、习俗等诸多因素的影响,护理人员开始加强基础护理工作,并分析、判断患者的需求,探讨如何以人为中心进行整体护理,应用护理程序为患者提供积极、主动的护理服务,护理工作的内容和范围不断扩大。大面积烧伤、器官移植、肿瘤、显微外科、重症监护等专科护理;以及中两医结合护理、家庭护理和社区护理等迅速发展,为护理学的发展增添了新的内容。

4. 护理管理

随着护理学科的发展,护理管理体制逐渐健全。为加强对护理工作的指导,完善护理管理体制,我国国家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部,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、自治区制定了护士晋升考核的具体内容和办法。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方可申请注册。护理管理工作走向法制化轨道。

(黄 萍)

第二节 护理学的基本概念

一、基本概念

任何一门学科都是建立在一定的理论基础之上,理论则用相关的概念来表达。现代护理学包含4个最基本的概念—人、环境、健康和护理。对这4个概念的认识和界定直接影响护理学的研究领域、护理工作的范围和内容。每位护理专业的理论家在阐述其相关理论时,都要先对4个基本概念进行描述,以便他人了解相关理论的基本思想。

(一)人

护理是为人的健康服务的,护理学的研究对象是人,包括个体的人和群体的人。对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。对于护士来说,正确认识人的整体特征、熟悉人与周围环境之间的广泛联系、把握人体需求的特点、了解人成长与发展的规律,对于以后提供专业服务是非常必要的。

1. 人是一个统一的整体

作为护理对象的人,首先是一个由各器官、系统组成的受生物学规律控制的生物的人,同时又是一个有思想、有情感、从事创造性劳动、过着社会生活的社会人,是生理、心理、精神、社会等多方面组成的整体的人。任何一方的功能失调都会在一定程度上引起其他方面的功能变化,进而对整体造成影响。如疾病可影响人的情绪和社会活动;同样心理压力也会造成身体的不适。而人体各方面功能的正常运转,又能促进人体整体功能的发挥,从而使人获得最佳健康状态。

2. 人是一个开放系统

人与周围的环境不断进行着物质、能量和信息的交换,达到保持机体内环境的稳定和平衡,以适应外环境的变化。经由这些互动,发展出生活的行为模式,使人能与其他人及环境和谐一致。强调人是一个开

放系统,提示护理中不仅要关心机体各系统或各器官功能的协调平衡,还要注意环境对机体的影响,这样才能使人的整体功能更好地发挥和运转。

3. 人有其基本需要

人为了生存、成长和发展,必须满足其基本需要。不同年龄组的人有各自不同的发展特点和任务,具有不同层次的基本需要,人可通过各种方式表达自己的需要。如基本需要得不到满足,机体会因内外环境的失衡而致疾病发生。护理的功能是帮助护理对象满足其基本需要。

4. 人有自理能力并对自己的健康负责

每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理。人对自身的功能状态具有意识和监控能力,人有学习、思考、判断和调适的能力,可通过调节利用内外环境以适应环境变化和克服困难。因此,人不会被动地等待治疗和护理,而是主动寻求信息,积极参与维护健康的过程。同时,人也有责任维持和促进自身健康。护士在护理实践中必须充分认识上述特点,努力调动人的这一内在的主观能动性,这对预防疾病、促进健康十分重要。

(二) 环境

人的一切活动都离不开环境,并与环境相互作用、相互依存。

1. 人与环境相互依存

环境包括内环境和外环境。内环境指人的生理、心理等方面;外环境则指自然环境和社会、文化环境。任何人都无法脱离环境而生存。环境是动态的、变化的,人必须不断调整机体内环境,以适应外环境的变化;同时人又可以通过自身力量来改造环境,以利于生存。

2. 环境影响人的健康

环境深受人类的影响,而人类也被环境所左右。环境作为压力源对人类健康产生重要影响。良好的环境可促进人类健康,不良的环境则给人的健康造成危害。在人类所患疾病中,不少与环境的致病因素有关。护理人员应掌握有关环境与健康的知识,为人类创造适于生活、休养的良好环境。

(三) 健康

健康是护理学关注的核心内容,人与环境的相互作用直接影响人的健康状态。预防疾病、促进健康是护理人员的天职,对健康的认识也直接影响护理人员的行为。

1. 健康是生理、心理、精神等方面的完好状态

1948年WHO将健康定义为:“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”由此可见人的健康包括了身体、心理和社会各个方面,表明健康是机体内部各系统间的稳定、协调,以及机体与外部环境之间平衡、和谐、适应的良好状态。

2. 健康是一个动态、连续变化的过程

如果以一条横坐标表示健康和疾病的动态变化过程,一端代表最佳健康状态,另一端则代表病情危重或死亡(图1-1),每个人的健康状况都处在这一连续体的某一点上,且时刻都在动态变化之中。当人成功地保持内外环境的和谐稳定时,人处于健康完好状态;当人的健康完整性受到破坏、应对失败时,人的健康受损继而产生疾病,甚至死亡。护理工作的范围包括健康的全过程,即从维护最佳的健康状态到帮助濒临死亡的人平静、安宁、有尊严地死去。护理人员有责任促进人类向健康的完好状态发展。



图 1-1 健康—疾病动态连续变化过程示意图

3. 人类的健康观念受多方面因素的影响

人生活在自然和社会环境中,有着复杂的生理、心理活动。社会背景、经济水平、文化观念等直接影响人们对健康的认识和理解,每个人对健康问题形成自己的看法或信念。护士可在帮助人们转变不正确或

不完整的健康观念和采取健康生活方式等方面发挥作用。

(四) 护理

护理的概念是随着护理专业的建立和发展而不断变化和发展的。护理一词来源于拉丁文“nutricius”，原意为抚育、扶助、保护、照顾幼小等。护理是为人的健康提供服务的过程，护理活动是科学、艺术、人道主义的结合。

(1) 护理的目的是协助个人促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦。

(2) 护理能增强人的应对及适应能力，满足人的各种需要。

(3) 护理程序是护理工作必须应用的科学方法，以发挥独立性及相互依赖性的护理功能，满足个人、团体、社会的健康需要。

(4) 护理学是一门综合自然科学和社会科学知识的独立的应用科学。护理将持续不断地适应人类健康和社会需要的变化，修正护理人员的角色功能。

人、环境、健康、护理四个概念密切相关。护理研究必须注重人的整体性、人与社会的整体性、人与自然的整体性，只有把人和自然、社会看成一个立体网络系统，把健康和疾病放在整个自然、社会的背景下，运用整体观念，才能探索出护理学的规律，促进护理学的发展。

二、护理学概念的形成与发展

自南丁格尔创建护理专业以来，护理学科不断变化和发展。从理论研究来看，护理学的变化和发展可概括地分为3个阶段。

(一) 以疾病为中心的护理阶段(1860年至20世纪40年代)

这一阶段为现代护理发展的初期，当时医学科学的发展逐渐摆脱了宗教和神学的影响，相继提出各种科学学说、考虑患病的原因时，只考虑细菌或外伤因素，认为无病就是健康。因此，一切医疗行为都围绕疾病进行，以消除病灶为基本目标，从而形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。受这一思想的影响，加之护理在当时还没有形成自己的理论体系，护理的概念仅限于协助医生诊疗、消除身体的疾患、恢复正常功能。护士成为医生的助手，护理的服务方式是执行医嘱、完成护理常规和技术操作程序。

1859年，南丁格尔提出护理的定义是：“通过改变环境，使患者处于最佳状态，待其自然康复。”

(二) 以患者为中心的护理阶段(20世纪40年代至20世纪70年代)

20世纪40年代，系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等理论的提出和确立，为护理学的进一步发展奠定了理论基础。1948年，WHO提出了新的健康观，为护理研究提供了广阔的领域。此后护理学者提出了以系统论为基础的护理程序，为护理实践提供了科学的方法。20世纪60年代以后，相继出现了一些护理理论，提出应重视人是一个整体的观念，从此，在疾病护理的同时，开始注重人的整体护理。1977年，美国医学家恩格尔提出了“生物—心理—社会医学模式”。这一新的医学模式强化了人是一个整体的思想，从而引起护理学概念的变化，即强调以患者为中心的宗旨，运用护理程序为患者提供整体护理。护士与医生的关系为合作伙伴关系，护士与患者的关系更加密切。

1943年，奥利维尔认为：护理是艺术和科学的结合，包括照顾患者的一切，增进其智力、精神、身体的健康。

1957年，克瑞特提出：护理是对患者加以保护、教导，以满足患者不能自理的基本需要，使患者舒适。

20世纪60年代，约翰森认为：护理是某些人在某种应激或压力下不能达到自己的需要，护士给其提供技术需要，解除其应激，以恢复原有的内在平衡的过程。

以患者为中心的护理改变了护理的内容和方法，但护理的研究内容仍局限于患者的康复，护理的工作场所限于医院内，尚未涉及群体保健和全民健康。

(三) 以人的健康为中心的护理阶段(20世纪70年代至现在)

随着社会的发展和科学技术的日新月异，疾病谱发生了很大变化。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、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