

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

供护理、助产等专业用

护理学导论

(第3版)

吕广梅 莫永珍 主编

Introduction to Nursing

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

建设指导委员会

Introduction to Nursing

护理学导论

供护理、助产等专业用

(第3版)

主 编 吕广梅 莫永珍

副主编 胡晓燕 栾海丽 刘雅玲 彭丹梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

吕广梅 (江苏卫生健康职业学院)

朱 薇 (皖南医学院)

刘雅玲 (沈阳医学院)

严 鑫 (江苏卫生健康职业学院)

杨 敏 (滨州医学院)

吴贤翠 (南京医科大学附属南京医院)

赵 靖 (皖西卫生职业学院)

胡晓燕 (钟山职业技术学院)

莫永珍 (江苏省省级机关医院)

栾海丽 (江苏医药职业学院)

彭丹梅 (河北承德医学院)

秘 书 杨圣楠 (江苏卫生健康职业学院)

江苏凤凰科学技术出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位



图书在版编目(CIP)数据

护理学导论 / 吕广梅,莫永珍主编. —3 版. —南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018.7

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材
ISBN 978-7-5537-9132-6

I. ①护… II. ①吕… ②莫… III. ①护理学—医学院校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 069527 号

护理学导论

主 编	吕广梅 莫永珍
总 策 划	樊 明 谷建亚
责 任 编 辑	楼立理
责 任 校 对	郝慧华
责 任 监 制	刘 钧
出 版 发 行	江苏凤凰科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路 1 号 A 楼,邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	淮安精彩飞扬广告印务有限公司
开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	12.5
版 次	2018 年 7 月第 3 版
印 次	2018 年 7 月第 1 次印刷
标 准 书 号	ISBN 978-7-5537-9132-6
定 价	38.00 元

图书如有印装质量问题,可随时寄印刷厂调换。

全国医学高等专科学校“十三五”规划教材 建设指导委员会

主任委员

曾庆琪 傅 梅

副主任委员

陈鸣鸣 耿 磊 黎 梅 高明灿

李志军 宋大卫 樊 明 封苏琴

委 员

陈宽林 陈丽云 陈 玲 陈 岩 陈轶玉 成 鹏 程田志

崔 萱 丁风云 丁运良 高 薇 高 义 谷建亚 韩景新

韩 蕾 何曙芝 洪 震 华 霞 姬栋岩 贾启艾 蒋青桃

李德玲 李根亮 李文艳 李 星 连燕舒 梁丽萍 梁少英

林 波 林 琳 刘 丹 刘军英 刘丽艳 刘卫华 吕广梅

毛淑芳 缪文玲 莫永珍 潘红宁 潘兴寿 钱丽冰 秦红兵

秦立国 宋鸣子 苏丹丹 宿 庄 覃后继 王爱民 王沧霖

王春燕 王锦淳 王开贞 王 莉 王明波 王苏平 王晓凌

王学梅 望永鼎 吴金英 吴 玲 吴 鹏 吴晓琴 夏立平

徐锦芝 徐利云 徐益荣 许 红 许 婷 许小青 杨朝晔

杨 静 杨 铤 尹海鹰 于爱莲 袁 俐 臧谋红 张克新

张巧玲 张万秋 张卫东 张兴平 张 颖 周金莉 朱 蓓

朱劲华

再 版 说 明

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材诞生于“十二五”的第一年——2011年。在全国医学高等专科学校的推广使用中,得到了广大师生的普遍认可。凤凰出版传媒集团江苏凤凰科学技术出版社积极响应教育部的教改工作和教材建设的部署,特意与全国医学高等专科学校教材专家委员会一起,再次组织全国从事一线教学、科研、临床工作的中青年专家、学者和教授,根据《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》要求,配合《高等职业学校专业教学标准(试行)》贯彻实施,对全套教材进行了整体修订,于2014年出版了第2版教材。

为了全面深入推进医学基础教育改革,江苏凤凰科学技术出版社于2017年启动了第3版——全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材的修订出版。

本套教材修订突出“必需、实用、新颖”。其编写特点如下。

1. 保留了第2版教材注重实践、重点突出、激发学生学习兴趣的特点,注重职业教育学生的思维特点,并与教师的授课方式相结合,方便教师教学、学生学习。
2. 充分吸收和借鉴了国内外有关护理专业的最新研究成果,削减了既往超出专科教育教学大纲的研究性知识。做到了基础知识与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,充分体现了行业标准、规范和程序,将培养高素质技能型人才的宗旨落到实处。
3. 内容的修订遵循课程—岗位—资格证书对接一致的原则。坚持以就业为导向、以岗位需求为标准的职业教育办学指导思想,结合就业岗位的基本技能、专业技能、综合技能要求编排各章节,使知识与应用相结合,以期达到教学就业一体化的目标。同时,章节后设置习题,不仅紧密结合国家护士执业资格考试大纲要求,努力做到学历证书与执业资格证书对接,还充分体现了国家护士执业资格考试偏重实践应用、淡化理论知识死记硬背的理念,切合了新的考试大纲的要求。
4. 进一步完善了整套教材的系统性和整体性,突出专业特色,使各门教材之间有机衔接,避免不必要的重复。
5. 遵循新老内容替换的原则,注意把新的知识和新的典型案例引用到教材中,体现时代新气息。
6. 根据教学需求,部分课程设有配套实训教材。遵循课程实训内容与岗位需求一致的原则。

本套教材旨在通过此次全面修订,在内容、形式上进行全面补充、完善和提高。希望新版教材的面世,能对我国医护高职高专教育的教学改革和人才培养有所裨益。

前言

《护理学导论》是学习护理学专业的启蒙教材,是学生迈入专业学习的一门重要基础课程。本次修订承接了第2版教材的精华,坚持以高职高专护理专业培养目标为导向,适应学历证书和国家护士执业资格证书“双证书”制度要求,注意基础理论、基本知识、基本技能的培养,加强了临床护理实践与理论知识的有机联系,以全面提高学生的实践能力、思维能力、创新能力和就业能力,达到为临床服务的目的。同时,注重职业教育学生的思维特点与教师的授课方式相结合,方便教师教、学生学。

本教材的适用对象是全国医学高等专科学校教育护理、助产专业的学生。通过该课程的学习,引领学生了解护理学的发展历史和护士的职业生涯发展,明确护理学的基本理论及学科框架、护理人员的基本素质要求和行为规范,掌握护理学的基本概念、工作基本方法,为全面提高学生的基本专业素质,深入学习后期专业课程奠定基础。

根据2017年7月在南京召开的全国医学高等专科学校教育护理、助产专业“十三五”规划教材编写(修订)会议精神,组织了具有“学院派+临床一线专家”的混合编写团队,经过8个多月的认真准备,完成本教材的修订任务。具体修订如下。

第一,章节内容进行整合和排序调整,使内容前后衔接更合理,利于教与学。

第二,在第三章“医疗卫生体系”中增加了第四节“我国基本医疗保险制度”内容,便于护生掌握评估服务对象的心理社会状况。随着我国医院护理管理模式从“平台式”向“能级体系”的转换,我国的护理人员的职业生涯将进行“双轨”制发展,因此在第四章中增加了“护士的职业生涯规划”内容,旨在让护理专业学生尽早了解所学专业将来职业生涯的发展。

第三,对护理专业学生在科学思维、循证护理理念的培养与发展,临床护理决策能力的策略等内容进行了补充和完善,为后续课程的学习打下基础,符合临床护理岗位胜任力培养的要求。

第四,本教材保留并更新了“知识链接”,能紧跟专业和社会生活的发展,加深学生对所学内容的理解,拓宽知识面,融知识性、趣味性、实用性于一体。

第五,“北美护理诊断协会(NANDA)护理诊断列表(2009—2011)201项护理诊断”更新为“北美护理诊断协会(NANDA)护理诊断列表(2012—2014)216项护理诊断”。

第六,每章前有“学习目标”、后有“本章小结”,中间有“要点”提示,在教与学过程中,重点明确,印象深刻。

本教材在编写过程中得到各位编者所在院校领导及教师的大力支持和无私帮助,书中理论知识与图表参考了国内近几年各种版本的《护理学基础》《护理学导论》和《护理概论》等教材,在此一并表示衷心的感谢!

由于编者水平及能力有限,本教材难免存在不足之处,敬请各位护理界同仁及广大读者不吝指正,以便再版时完善。

吕广梅 莫永珍

2018年2月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展史	1
一、国外护理学的发展史	1
二、中国护理学的发展史	5
第二节 护理学的定义、特性和研究方法	8
一、护理学的定义	8
二、护理学的特性	9
三、护理学的研究对象与方法	9
第三节 护理学的任务、范畴和工作方式	10
一、护理学的任务	10
二、护理学的范畴	11
三、护理工作方式	11
第四节 护理学的知识体系与学习方法	13
一、护理学的知识体系	13
二、护理学的学习方法	13
第二章 护理学的基本概念	17
第一节 人	17
一、人是一个统一的整体	17
二、人是一个开放的系统	17
三、人有基本需要	18
四、人在不同成长阶段有不同需求	18
五、人有权拥有健康	18
六、人的自我概念	18
第二节 环境	19
一、环境的概念	19
二、环境的分类	19
三、环境与健康的关系	19
第三节 健康与疾病	20
一、健康概述	21
二、疾病概述	23
三、健康与疾病的关系	24
第四节 护理	24
一、护理的概念	25
二、护理的内涵	25

三、整体护理	25
第五节 护理理念	26
一、护理理念的概念	26
二、护理理念的意义	26
三、护理理念的发展	27
四、形成正确的护理理念	28
第三章 医疗卫生体系	31
第一节 我国医疗卫生体系	31
一、我国医疗卫生体系的组织结构和功能	31
二、城乡医疗卫生服务体系	32
三、我国护理组织系统	34
第二节 医院	35
一、医院的性质和功能	35
二、医院工作的特点	36
三、医院的种类和分级	37
四、医院的组织机构	38
五、医院的业务科室设置及护理工作	38
第三节 社区及社区卫生服务	41
一、社区	41
二、社区卫生服务	41
三、社区护理	42
四、家庭病床	42
第四节 我国基本医疗保险制度	43
一、我国基本医疗保险制度的改革历程	43
二、我国基本医疗保险制度的主要政策	44
第四章 护士角色与护理工作中的人际关系	49
第一节 角色理论	49
一、角色的概念	49
二、角色的特征	49
第二节 护士角色	50
一、历史上的护士角色	50
二、现代护士角色与功能	51
三、护士的权利与义务	52
四、护士的素质与行为规范	52
五、护士的职业生涯规划	53
第三节 患者角色	54
一、患者角色特征	54
二、患者的权利与义务	55
三、患者角色适应中的问题	56
四、影响患者角色适应的因素	56
第四节 护理工作中的人际关系	57
一、护患关系	57
二、护际关系	60

三、医护关系	60
第五章 护理学的相关理论与模式	64
第一节 护理学的相关理论	64
一、一般系统理论	64
二、需要理论	66
三、压力与适应理论	70
四、成长与发展理论	74
第二节 护理模式	77
一、奥瑞姆的自护模式	78
二、罗伊的适应模式	80
三、纽曼的健康系统模式	82
四、雷林格的跨文化护理理论	84
第六章 护理程序	92
第一节 护理程序概述	92
一、护理程序的概念和特点	92
二、护理程序的发展历史	93
三、护理程序对护理实践的指导意义	94
第二节 护理评估	94
一、收集资料	94
二、整理资料	97
三、记录资料	98
第三节 护理诊断	98
一、护理诊断的组成	98
二、护理诊断的步骤	99
三、护理诊断的类型	99
四、护理诊断的陈述方式	100
五、护理诊断与医疗诊断的区别	100
六、护理诊断与合作性问题	100
七、书写护理诊断的注意事项	101
第四节 护理计划	101
一、排列护理诊断顺序	101
二、设定预期目标	102
三、制订护理措施	103
四、构成护理计划	103
第五节 护理实施	104
一、实施过程	104
二、注意事项	105
第六节 护理评价	105
一、评价方式	105
二、评价内容	105
三、评价步骤	106
第七节 护理病案的书写	106
一、患者入院护理评估单	106

二、护理计划单	108
三、护理记录单	108
四、住院患者护理评估单	109
五、患者出院护理评估单	110
第七章 科学思维与临床护理决策	114
第一节 科学思维	114
一、科学思维的概念	114
二、科学思维的方法	114
三、科学思维的形式	115
第二节 评判性思维	115
一、评判性思维的概念	115
二、评判性思维的组成因素	115
三、评判性思维的特点	116
四、评判性思维在护理中的应用	116
第三节 循证护理	116
一、循证护理的概念	117
二、循证护理的基本要素	117
三、循证护理的实施程序	117
四、循证护理的证据来源与分级	118
第四节 临床护理决策	119
一、临床护理决策的概念	119
二、临床护理决策的类型与模式	119
三、临床护理决策的步骤	120
四、临床护理决策的影响因素	120
五、发展临床护理决策能力的策略	121
第八章 人际沟通与健康教育	127
第一节 人际沟通	127
一、人际沟通的要素	127
二、人际沟通的类型	128
三、人际沟通的层次	128
四、影响有效沟通的因素	128
五、促进有效沟通的技巧	129
第二节 护患沟通	130
一、护患沟通的目的	130
二、常用的沟通技巧	130
三、常见的沟通错误	132
第三节 健康教育	133
一、概述	133
二、护士在健康教育中的作用	133
三、健康教育的原则、程序及方法	134
第九章 护理伦理与法律	143
第一节 护理与伦理	143
一、护理道德原则与规范	143

二、护理道德的基本范畴·····	144
三、护理工作中常见的伦理难题及伦理原则·····	145
第二节 护理与法律·····	147
一、概述·····	147
二、护理立法·····	149
三、护理工作中的法律问题·····	150
第三节 医疗护理差错事故的预防及处理·····	152
一、医疗事故·····	152
二、护理纠纷、差错与事故·····	154
第十章 护理安全与核心制度 ·····	158
第一节 护理安全·····	158
一、护理安全相关概念·····	158
二、护理工作中的患者安全·····	159
三、护士职业安全与防护·····	162
第二节 护理核心制度·····	165
一、护理质量管理制度·····	165
二、病房管理制度·····	166
三、抢救工作制度·····	166
四、分级护理制度·····	166
五、护理交接班制度·····	168
六、查对制度·····	169
七、给药制度·····	170
八、护理查房制度·····	170
九、患者健康教育制度·····	171
十、病房消毒隔离管理制度·····	171
十一、护理安全管理制度·····	172
十二、护理差错、事故报告制度·····	172
十三、术前患者访视制度·····	173
十四、患者身份识别制度·····	173
十五、护理会诊制度·····	173
参考文献 ·····	176
附录 ·····	177
附录一 护理诊断内容举例·····	177
附录二 北美护理诊断协会(NANDA)护理诊断列表(2012—2014)216项护理诊断·····	183
附录三 常见的医护合作性问题·····	187

第一章 绪论

学习目标

掌握:现代护理学发展各阶段的主要特点;护理学的主要任务;护理工作方式。

熟悉:南丁格尔对护理事业的主要贡献;护理学定义;护理学的实践范畴。

了解:国际护理和我国护理的发展史;护理学的特性和研究对象;护理学的知识体系和学习方法。

人们把护士比作“无翼天使”,象征着护士职业的崇高,护士是以人类的健康为服务目标的科技工作者,犹如天使维护着人们的生命和健康。100多年来,护理学与医学一同发展,经历了自我护理、简单的清洁卫生护理、以疾病为中心的护理、以患者为中心的护理,直至以人的健康为中心的护理的发展历程。通过实践、教育和研究,不断得到了充实和完善,逐渐形成了特有的理论和实践体系,成为一门独立的学科。

第一节 护理学的发展史

护理产生于人类生存的需要,护理学的发展与人类的文明和健康息息相关。学习护理学的发展历史,可以使护士了解护理学发展过程中的经验及教训,分析及把握现在,预测未来,更好地满足社会对护理服务的需要,提高人们的健康水平。

一、国外护理学的发展史

自有人类以来就有护理,护理是人们谋求生存的本能和需要。因此,可以说护理学是最古老的艺术,最年轻的专业。

(一) 人类早期的护理

有了人类就有了生老病死,也就逐渐形成医疗和护理的实践活动。在古代,为谋求生存,人类在狩猎、械斗及与自然灾害抗争的活动中发生疾病、创伤,人们以自我保护式、互助式、经验式、家庭式等爱抚手段与疾病和死亡做斗争,由此积累了丰富的医疗、护理经验。在古埃及,以木乃伊的制作著称于世,尸体防腐、尸体包裹即为绷带包扎术的创始,还有催眠术、止血、伤口缝合,以及用催吐、灌肠净化身体等护理技术;在社会发展进程中,人类逐渐认识到进熟食可减少胃肠疾病,开始了解饮食与胃肠疾病的关系;将烧热的石块或炒热的沙放在患处减轻疼痛,这就是最原始而简单的热疗。古罗马十分重视个人卫生和环境卫生,建公共浴室,修建上、下水道以供应清洁的饮水。印度最早有关医学的记载,见于公元前1600年婆罗门教的经典《吠陀经》,以此作为戒律、道

德及医药行为的准则;它还包括治疗各种疾病的论述和要求人们有良好的卫生习惯,如每日刷牙、按时排便、洗涤等,叙述了医药、外科及预防疾病等方面的内容。在人类社会早期,由于科学的落后,医、药、护理活动长期与宗教和迷信活动联系在一起。公元初年基督教兴起,开始了教会 1000 多年对医护的影响。教徒们在传播信仰、广建修道院的同时,还开展了医病、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,后来发展为收治精神病、麻风病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,并使护理工作从家庭走向社会。她们当中多数人未受过专门的训练,但工作认真,服务热忱,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良好的影响。

(二) 中世纪的护理

中世纪(476—1500 年),欧洲由于政治、经济、宗教的发展,频繁的战争,疾病流行,形成对医院和护士的迫切需要,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。各国虽然建立了数以百计的大小医院,但条件极差,各种疾病的患者混杂住在一起,因此患者和医务人员的交叉感染率和死亡率极高。这些医院大多受宗教控制,担任护理工作的多为修女,她们缺乏护理知识,得不到任何护理培训的机会,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理。因此,当时的护理工作仅仅局限于简单的生活照料。

(三) 文艺复兴时期与宗教改革时期的护理

文艺复兴使欧洲各国的政治经济发生了变化,科学的进步带动了医学的迅速发展。在此期间,人们揭开了对疾病的神话和迷信,对疾病的治疗有了新的依据。文艺复兴以后,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以专门照顾伤病者,类似的组织相继成立,护理开始走向独立职业之旅。发生于 1517 年的宗教革命,使社会结构发生了变化,妇女地位下降,多数修道院及教会医院被毁或关闭,从事护理工作的修女也受到迫害,纷纷逃离医院,教会支持的护理工作由此停顿,导致护理人员极度匮乏。为了满足需要,一些素质较低的妇女进入护理队伍,她们既无经验又无适当训练,也缺乏宗教热忱,致使护理质量大大下降,护理的发展进入了历史上的黑暗时期。

(四) 南丁格尔的贡献与现代护理的诞生

19 世纪中期,由于科学的不断发展,欧洲相继开设了一些护士训练班,护理的质量和地位有了一定的提高。1836 年,德国牧师西奥多·弗里德尔(P. T. Fliedner)在凯撒威尔斯城(Kaiserswerth)建立了世界上第一个较为正规的护士训练班。南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此接受了 3 个月的护士训练,现代护理的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

1. 南丁格尔的事迹 19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论才逐步形成和发展,护理学教育也逐步走上了正轨。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,这是护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学的开始。

南丁格尔,英国人,1820 年 5 月 12 日生于意大利的佛罗伦萨,她家境优裕,受过高等教育,具有较高的文化修养。她乐于关心和照顾受伤的患者,立志要成为一位为患者带来幸福的人。

1854—1856 年,英、法等国与俄国爆发了克里米亚战争。战争开始时,英军的医疗救护条件非常低劣,伤员死亡率达 42%。当这些事实经报界披露后,国内哗然。南丁格尔立即写信给当时的英国陆军大臣,表示愿意带护士前往前线救护伤员。获准后,南丁格尔率领 38 名护士奔赴战地医院。在前线,南丁格尔充分显示了她各方面的才能,她利用自己的声望和威信进行募捐活动,并用募捐到的 3 万英镑为医院添置药物和医疗设备,改善伤员的生活环境和营养条件,整顿手术室、食堂和化验室,很快改变了战地医院的面貌,只能收容 1700 名伤员的战地医院经她安排竟可收治 3000~4000 名伤员。在这里,她的管理和组织才能得到充分发挥。6 个月后,战地医院发生了巨

大的变化,伤员死亡率从 42% 迅速下降至 2.2%。这种奇迹般的有目共睹的护理效果震动了全国,同时改变了英国朝野对护士们的评价并提高了妇女的地位,护理工作从此受到社会重视。南丁格尔建立了护士巡视制度,每天夜晚她总是提着风灯巡视病房,一夜巡视的路程在 7 km 以上。许多士兵返回英国后,把南丁格尔在战地医院的业绩编成小册子和无数诗歌流传各地。有一首诗在 50 年之后仍在英国士兵们重逢时传诵,诗中称“南丁格尔是伤员的保卫者、守护神,毫不谋私,有一颗纯正的心,南丁格尔小姐是上帝赐给我们最大的福恩”。南丁格尔终身未婚,毕生致力于护理的改革与发展,将一生奉献给了护理事业。

2. 南丁格尔的贡献

(1) 为护理的科学化发展提供了基础:南丁格尔对护理事业的杰出贡献,在于她使护理走向科学的专业化轨道,并成功地使护理从医护合一的历史状态中分离出来。基于她的努力,护理逐渐摆脱了教会的控制及管理而成为一种独立的职业。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”,她确定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,形成并发展了独特的环境学说,开创了护理理论研究的先河。她对护理专业及其理论的精辟论述,形成了护理学知识体系的雏形,奠定了近代护理理论基础,确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学科。

(2) 创办了世界上第一所护士学校:经过克里米亚战场的护理实践,南丁格尔深信护理是科学事业,护士必须经过严格的科学训练,同时还应是具有献身精神、品德高尚、在任何困难条件下都能护理伤病员的有博爱精神的人。1860 年,南丁格尔在伦敦圣托马斯医院用“南丁格尔基金”创建了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,开创了护理正式教育的新纪元。早年毕业于南丁格尔护士训练学校的学生,后来都成为护理骨干,她们在各地推行护理改革,创建护士学校,弘扬“职业自由,经济独立,精神自立”的南丁格尔精神,使护理工作有了崭新的局面。

(3) 著书立说指导护理工作:南丁格尔一生撰写了大量的笔记、书信、报告和论著等,其中最著名的是《医院札记》(Notes on hospital)和《护理札记》(Notes on nursing)。在《医院札记》中,她阐述了自己对改革医院管理及建筑方面的构思、意见及建议。在《护理札记》中,她阐述了自己的护理思想及对护理的建议。这两本书多年来被视为各国护士必读的经典护理著作,曾被翻译成多种文字。直到今日,她的理念和思想对护理实践仍有其指导意义。

(4) 创立了一整套护理制度:南丁格尔强调在设立医院时必须先确定相应的政策,采用系统化的护理管理方式,制订医院设备及环境方面的管理要求,从而提高护理工作效率及护理质量。在护理组织机构的设立上,要求每个医院必须设立护理部,并由护理部主任来管理护理工作;要适当授权,以充分发挥每位护理人员的潜能。

(5) 其他方面:南丁格尔强调了护理伦理及人道主义观念,要求护士不分信仰、种族、贫富,平等对待每位患者。同时,注重护理人员的训练及资历要求等。

南丁格尔以高尚的品德、渊博的知识和远大的目光投身护理工作,开创了科学的护理事业,提高了护理专业和护理人员的地位,对医院管理、环境卫生、家庭访视、生命统计及红十字会等都有较大贡献。为了纪念南丁格尔,在伦敦、圣托马斯医院、印度及佛罗伦萨等地均铸有她的塑像,以供后人景仰。1907 年,为表彰南丁格尔在医疗护理工作中的卓越贡献,英国国王授予她最高国民荣誉勋章,使她成为英国首位获此殊荣的妇女。1912 年,国际护士会(International Council of Nurses, ICN)倡议各国医院和护士学校在每年 5 月 12 日(南丁格尔诞辰日)举行纪念活动,并将 5 月 12 日定为国际护士节,以缅怀和纪念这位伟大的女性,旨在激励广大护士继承和发扬护理事业的光荣传统,以“爱心、耐心、细心、责任心”对待每一位患者,做好护理工作。国际红十字会设立南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高荣誉奖,每 2 年颁发一次。我国从 1983 年开始参加第 29 届南丁格尔奖评选活动,至 2017 年已有 81 位优秀护士获此殊荣。

3. 现代护理学的诞生 19 世纪以后,现代护理学的诞生与各国经济、文化、教育、宗教、妇女地

位及人民生活水平的改善有很大的关系。护理学在世界各地的发展很不平衡,总体来看,西方国家的护理学发展较快,护士的地位相对较高,其他国家的护理学发展相对滞后。现代护理学的发展实际上就是一个向专业化发展的过程,主要表现在以下几个方面。

(1) 护理教育体制的建立:自 1860 年以后,欧美许多国家的南丁格尔式的护士学校如雨后春笋般出现,并逐渐完善了护理高等教育体系。以美国为例,1901 年约翰霍普金斯大学开设了专门的护理课程;1924 年耶鲁大学首先成立护理学院,学生毕业后取得护理学士学位,并于 1929 年开设硕士学位;1964 年加州大学旧金山分校开设了第一个护理博士学位课程。世界其他国家和地区也创建了许多护士学校及护理学院,形成了多层次的护理教育体制。

(2) 护理向专业化方向的发展:主要表现在对护理理论的研究及探讨、对护理科研的重视及投入和各种护理专业团体的形成。护理学作为一门为人类健康事业服务的专业,得到了进一步的发展及提高。

(3) 护理管理体制的建立:自南丁格尔以后,世界各国都相继应用南丁格尔的护理管理模式,并将管理学的原理及技巧应用到护理管理中,强调了护理管理中的人性管理,并指出护理管理的核心是质量管理。对护理管理者要求更加具体及严格,如美国护理协会(ANA)对护理管理者有具体的资格及角色要求。

(4) 临床护理分科的形成和深化:从 1841 年开始,特别是第二次世界大战结束以后,由于科学技术的发展及现代治疗手段的进一步提高,使护理专业化的趋势越来越明显,如目前在美国,除了传统的内、外、妇、儿、急诊等分科,还有重症监护、职业病、社区及家庭等不同分科的护理。

(5) 护理专业团队的成立:1899 年,国际护士会(ICN)在英国伦敦正式成立,现总部设在瑞士日内瓦。ICN 是世界各国自治的护士协会代表组织的国际护士群众团体,到目前已由创立之初的 7 个成员国扩大到 111 个会员国,拥有会员 140 多万人。ICN 的使命是“代表全世界的护士推进护理专业的发展,影响卫生政策的制定”。

[要点:南丁格尔的主要贡献]

(五) 现代护理学的发展

现代护理学的发展过程也是护理学科的建立和护理专业形成的过程。自南丁格尔开办护士学校,创建护理专业以来,护理学科不断变化和发展。从护理学的实践和理论研究来看,护理学的变化和发展可以概括性地分为以下 3 个阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段(19 世纪 60 年代至 20 世纪 50 年代) 以疾病为中心的护理阶段出现在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,各种科学学说被揭示和建立。在解释健康与疾病的关系上,人们认为疾病是由于病原体或外伤等外因引起的机体结构改变和功能异常,“没有疾病就是健康”,导致医疗行为都围绕着疾病进行,以消除病灶为基本目标,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。受这一思想影响,加之护理还没有形成自己的理论体系,协助医师诊断和治疗疾病成为这一时期护理工作的基本特点。

以疾病为中心的护理特点:① 护理已成为一种专门的职业。② 护理从属于医疗;护士是医师的助手;护理工作的主要内容是执行医嘱和各项护理技术操作,并在对疾病进行护理的长期实践中逐步形成了一套较为规范的疾病护理常规和护理技术操作规程。

2. 以患者为中心的护理阶段(20 世纪 50 年代至 20 世纪 70 年代) 随着人类社会的不断进步和发展,20 世纪 40 年代,社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确定,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,促进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(World Health Organization, WHO)提出了新的健康观,为护理的研究开拓了领域。20 世纪 50 年代,“护理程序”和“护理诊断”的提出与运用使护理有了科学的工作方法。护理理论家罗杰斯(Rogers)提出的“人是

一个整体”的观点受到人们的关注。1977年,美国医学家恩格尔(G. L. Engel)提出了“生物—心理—社会”这一新的医学模式。在这些思想的指导下,护理发生了根本性的变革,从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”的护理阶段。

以患者为中心的护理特点:① 强调护理是一门专业,护理学的知识体系逐步形成。② 以患者为中心,对患者实施身、心、社会等方面的整体护理。③ 护理人员运用护理程序的工作方法解决患者的健康问题,满足患者的健康需要。④ 护士的工作场所主要还局限在医院内,护理的服务对象主要是患者。

3. 以人的健康为中心的护理阶段(20世纪70年代至今) 随着社会的进步、科学技术的发展和人民物质生活水平的提高,人们对健康提出了更高的要求。工业化、城市化、人口老龄化进程加快,使疾病谱发生了很大的变化。过去对人类健康造成极大威胁的急性传染病已得到了较好地控制,而与人的生活方式和行为相关的疾病,如心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害等,成为威胁人类健康的主要问题。医疗护理服务局限在医院的现状已不能适应人们的健康需要,人们希望得到更积极更主动的卫生保健服务。1977年,世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的口号,使“以人的健康为中心”成为广大医务人员特别是护理人员工作的指导思想。

以人的健康为中心的护理特点:① 护理学已成为现代科学体系中的一门综合自然、社会、人文科学知识的、独立的、为人类健康服务的应用学科。② 护理的工作任务由患者转向促进人类健康,工作对象由原来的患者扩大为全体人类,工作场所由医院拓展至社区。

[要点:现代护理学的发展阶段及其护理特点]

二、中国护理学的发展史

(一) 中医学与护理

作为四大文明古国之一,中国的医药学为人类的医药发展做出了很大的贡献,其特点是将人看成一个整体,按阴阳、五行、四诊、八纲、脏腑辨别表里、寒热、虚实的征候,采取不同的原则进行有针对性的治疗与护理,建立了自己独特的理论体系和治疗方法。中国传统医学长期以来医、药、护不分,强调三分治、七分养,养即为护理。在祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,均有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。春秋时代名医扁鹊提出“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”,就是护理观察病情的方法。西汉时期写成的《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,其中强调对人的整体观念和疾病预防的思想,记载着疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系,如“五谷为养,五果为助,五禽为益,五菜为充”“肾病勿食盐”“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”,并提出“扶正祛邪”和“圣人不治已病治未病”的未病先防的观念。东汉末年名医张仲景著有《伤寒杂病论》,发明了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。三国时代外科鼻祖华佗医护兼任,医术高明,创“五禽戏”。晋朝葛洪著《肘后方》。唐代名医孙思邈著有《备急千金要方》,宣传了隔离知识,如传染病患者的衣、巾、枕、镜不宜与人同之,还首创了导尿术。明清时期,瘟疫流行,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病患者的衣物,还用艾叶燃烧、雄黄酒喷洒消毒空气和环境。中医护理的特点为整体观和辨证施护。中医护理的原则为扶正祛邪;标、本、缓、急;同病异护、异病同护;因时、因地、因人制宜;预防为主,强调治“未病”。中医治疗护理技术有针灸、推拿、按摩、拔火罐、刮痧、气功、太极拳、煎药法、服药法、食疗法等。现代营养学认为,只有全面而合理的膳食营养,即平衡饮食,才能维持人体的健康。最早提出平衡饮食观点的是中国,而且其排列的先后顺序十分科学。

(二) 中国近代护理的发展

中国近代护理事业的发展是同国家命运相联系的。在鸦片战争前后,随着西方列强入侵,宗教和

西方医学进入中国。1820年,英国医师在澳门开设诊所。1835年,英国传教士巴克尔(P. Parker)在广州开设了第一所西医医院,两年后,这所医院以短训班的形式开始培训护理人员。1884年,美国护士兼传教士麦克尼(E. McKechnie)在上海妇孺医院推行现代护理并于1887年开设护士培训班。1888年,美国护士约翰逊(E. Johnson)女士在福州一所医院里创立了我国第一所正式护士学校。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易名为中华护士学会,1964年改名为中华护理学会)。1920年,护士会创刊《护士季刊》;同年,中国第一所本科水平的护校在北京协和医学院内建立,学制4~5年,5年制毕业生被授予理学学士学位。1922年中华护士会加入国际护士会,成为国际护士会的第11个会员国。1931年在江西开办了“中央红色护士学校”。在抗战期间,许多医务人员奔赴延安,在解放区设立了医院,护理工作受到党中央的重视和关怀。1934年,教育部成立医学教育委员会护理教育专业委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,招收高中毕业生,护理教育纳入国家正式教育体系。1941年在延安成立了中华护士学会延安分会,毛泽东同志于1941年和1942年两次为护士题词“护士工作有很大的政治重要性”“尊重护士,爱护护士”。至1949年,全国有护士学校180多所,护士3万余人。

(三) 中国现代护理的发展

新中国成立后,我国的医疗卫生事业有了长足的发展,护理工作进入了一个新的发展时期,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. 教育体制逐步健全 1950年,第一届全国卫生工作会议对护理专业的发展做了统一规划,专业教育定位在中专,学制3年,由卫生部制定全国统一的教学计划和大纲,结束了过去医院办护士学校的分散状态。1961年,北京第二医学院恢复了高等护理教育。1966—1976年“文化大革命”期间,护理教育受到严重影响,护士学校被迫停办。1970年后,为解决护士短缺问题,许多医院开办了2年制的护士培训班。1976年后,中国护理教育进入恢复、整顿、加强和发展的阶段。1979年,卫生部发出《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,统一制订了中专护理教育的教学计划,编写了教材和教学大纲,着手恢复和发展高等护理教育。1980年,南京医学院率先开办高级护理进修班,这是“文化大革命”之后第一个开办的高级护理进修班,学制3年,毕业后获大专学历。1983年,天津医学院率先开设了5年制护理本科专业,毕业后获学士学位。1984年1月,教育部联合卫生部在天津召开了全国高等护理专业教育座谈会,决定在医学院校内增设护理专业,培养本科水平的高级护理人才,充实教育、管理等岗位,以提高护理工作质量,促进护理学科发展,尽快缩短与先进国家的差距。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,全国有11所医学院校设立了护理本科教育。1987年,北京市高等教育自学考试委员会率先组织了护理专业大专水平的自学考试。1992年,北京医科大学护理系开始招收护理硕士研究生,结束了我国不能自主培养护理硕士的历史。2004年,第二军医大学开始招收护理博士生,开始了我国护理博士的教育,形成了中专、大专、本科、硕士生、博士生5个层次的护理教育体系。同时,还注意开展护理学成人学历教育和继续教育。1997年,中华护理学会在无锡召开继续护理学教育座谈会,制定了相应的法规,从而保证了继续护理学教育走向制度化、规范化、标准化,促进了护理人才的培养,推动了护理学科的发展。目前,全国不仅有650多所从事大专、中专护理教育的院校,170多所能够进行本科护理教育的院校,60多所高校招收护理硕士研究生,还培养出一批护理学博士。截至2015年年底,我国注册护士总数达到324.1万,大专及以上学历护士占比达到62.5%。

2. 临床实践不断深化 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订,护士是医师的助手,护理工作处于被动状态。1980年以后,随着改革开放政策的落实,逐渐引进国外有关护理的概念和理论,认识到人的健康受生理、心理、社会、文化等