

◎全国高等医学院校规划教材

●供高职高专护理、助产等专业类用

# 基础护理学

JICHU HULIXUE

主编 ● 丁淑贞 王春梅

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材  
供高职高专护理、助产等专业类用

# 基础护理学

JICHU HULIXUE

主 编 丁淑贞 王春梅

副主编 韩斗玲 周克雄 安续宁 郑凤莉

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞 大连医科大学  
王春梅 天津医科大学  
邓仁丽 遵义医学院  
卢建文 大连医科大学  
兰赛玉 山西医科大学汾阳学院  
朱美玉 广东医学院  
庄淑梅 天津医科大学  
安续宁 辽宁医学院  
周 芸 长治医学院  
周 瑾 绍兴文理学院医学院  
周克雄 南方医科大学  
郑凤莉 张掖医学高等专科学校  
黄秋平 河北大学医学部  
葛 伟 大连大学医学院  
韩斗玲 九江学院护理学院  
廖春玲 柳州医学高等专科学校  
颜琬华 滨州医学院  
穆 贤 包头医学院



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

基础护理学/丁淑贞,王春梅主编. —北京:人民军医出版社,2007.7  
全国高等医学院校规划教材. 供高职高专护理、助产等专业类用  
ISBN 978-7-5091-0949-6

I. 基… II. ①丁…②王… III. 护理学—医学院校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 097845 号

---

策划编辑:丁 震 文字编辑:赵晶辉 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

---

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.5 彩页 3 面 字数:512 千字

版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~9000

定价:33.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

---

# 人民军医出版社高等医学规划教材

## 编写委员会

- 主任委员 黄敏 大连医科大学  
冯浩楼 河北大学医学部
- 副主任委员 姚磊 人民军医出版社
- 委员 (以姓氏笔画为序)
- 于信民 菏泽医学专科学校  
马跃美 天津医科大学  
王兴武 山东医学高等专科学校  
王庸晋 长治医学院  
王惠珍 南方医科大学  
石京山 遵义医学院  
白咸勇 滨州医学院  
刘学政 辽宁医学院  
牟兆新 沧州医学高等专科学校  
杜友爱 温州医学院  
杨天聪 河北大学医学部  
杨壮来 江汉大学卫生技术学院  
李佃贵 河北省中医学院  
李景田 韶关学院医学院  
宋有春 山西职工医学院  
周立社 包头医学院  
赵惟呈 山东医学高等专科学校  
姚军汉 张掖医学高等专科学校  
秦小云 柳州医学高等专科学校  
秦敬民 山东医学高等专科学校  
殷进功 第四军医大学  
郭明 大连医科大学  
郭靠山 邢台医学高等专科学校  
唐军 滨州医学院  
蒋炳武 华北煤炭医学院

### 编委会办公室

主任 丁震  
责任编辑 徐卓立 郝文娜 程晓红 杨小玲 张利峰 郭威

# 出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是将学生培养成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论及技能;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社  
高等医学规划教材编写委员会  
2007 年 5 月

# 前 言

《基础护理学》是医学基础和护理学专业的桥梁,在护理学专业教学中非常重要。在教材编写过程中,我们注重医学基础知识,强化“人文关怀”的护理服务理念,贯穿运用“护理程序”工作方式的同时,着重突出了护理专业操作性强的特点,加强对学生实践能力的培养,既传承经典的技能知识,又体现其实用性和应用性,使之成为一本贴近临床的基础护理教科书和护士岗位基本技能操作的工具书。

本教材内容共有 16 章,融入了近年来护理实践改革的精华和卫生部制定的相关法规。例如:为了有效地减少护士重复记录,将以往的护士“病室交班报告”改为备忘录式的“病室交班记录本”。又如:护理技能操作部分采用列表形式,高度概括操作步骤和操作方法流程,纲目简洁明晰、一目了然,便于学习记忆。结合国家护士执业资格考试及护理学卫生专业技术资格考试,还编写了配套辅助教材,供学习者参考使用。

在编写过程中,我们得到人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会以及编者单位的大力支持与指导,在此表示衷心的感谢!同时感谢各位编者的辛勤劳动和精诚合作。

由于时间紧迫和编者的水平有限,书中难免有疏漏不足,敬请专家、同行对本教材提出宝贵意见,使之不断完善。致谢!

丁淑贞 王春梅

2007 年 3 月

# 目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、护理学的进展	(1)
二、护理及护理学的概念	(3)
三、我国护理学的发展	(5)
四、护理学的性质与护理的工作范围	(7)
五、护士职业素质	(7)
第二节 人类基本需要层次论	(8)
一、基本内容	(8)
二、影响需要满足的因素	(9)
三、人类需要的一般规律	(9)
四、满足人类基本需要的护理	(10)
第三节 护理专业与法律	(10)
一、国内外护理立法概况	(10)
二、患者的权利与义务	(11)
三、护士权益	(12)
四、护理工作中的法律问题	(12)
五、医疗事故的处理	(14)
附：中华人民共和国护士管理办法	(16)
第2章 医院的环境与患者入院、出院的护理	(19)
第一节 医院概述	(19)
一、医院的组织结构和任务	(19)
二、门诊的环境及护理工作	(20)
三、急诊的环境及护理工作	(21)
四、病区的环境和护理工作	(22)
第二节 医院环境	(22)
一、医院的环境特征	(23)
二、医院的物理环境与社会环境	(23)
三、医院的安全环境	(25)
第三节 入院、出院的护理	(26)
一、患者入院的护理	(26)
二、患者出院的护理	(28)
三、人体力学在护理工作中的应用	(29)
第四节 床单位的准备	(32)



一、床单位的设备	(32)
二、铺床法	(34)
第五节 患者运送法	(41)
第3章 舒适与安全	(48)
第一节 休息、活动与睡眠	(48)
一、休息与活动	(48)
二、睡眠	(49)
第二节 舒适与不舒适	(54)
一、基本概念	(55)
二、不舒适的观察与护理	(56)
第三节 卧位	(58)
一、舒适卧位	(58)
二、卧位的性质	(59)
三、常用卧位	(59)
四、卧位的变更	(63)
第四节 保护具	(65)
一、应用原则	(65)
二、保护具的应用	(66)
第4章 营养与护理	(68)
第一节 概述	(68)
一、营养素	(68)
二、热能	(71)
三、影响机体营养的因素	(71)
四、营养的评估	(72)
第二节 医院饮食	(73)
一、基本饮食	(73)
二、治疗饮食	(74)
三、试验饮食	(75)
第三节 一般饮食护理	(75)
一、患者用餐的管理	(75)
二、患者饮食护理	(76)
第四节 临床营养支持	(78)
一、胃肠外营养支持	(78)
二、胃肠内营养支持	(79)
三、胃肠内营养制剂	(82)
第5章 预防与控制医院感染	(84)
第一节 医院感染	(84)
一、医院感染概念与分类	(84)
二、医院感染的形成	(85)

三、医院感染的管理与控制·····	(86)
第二节 清洁、消毒、灭菌·····	(87)
一、概念·····	(87)
二、物理消毒灭菌法·····	(88)
三、化学消毒灭菌法·····	(90)
第三节 医院常见的清洁、消毒、灭菌工作·····	(94)
一、医院用品对人体的危险性分类·····	(94)
二、医院选择消毒、灭菌方法的原则·····	(95)
三、医院日常的清洁、消毒、灭菌·····	(95)
第四节 手的清洁与消毒·····	(97)
第五节 无菌技术·····	(100)
一、基本概念·····	(100)
二、无菌技术操作原则·····	(101)
三、无菌技术基本操作法·····	(101)
第六节 隔离技术·····	(108)
一、隔离病区的管理·····	(108)
二、隔离的种类和措施·····	(109)
三、隔离技术基本操作法·····	(111)
<b>第6章 清洁护理·····</b>	<b>(117)</b>
第一节 头发护理·····	(117)
一、床上梳发·····	(117)
二、床上洗头·····	(118)
三、灭头虱、虮法·····	(121)
第二节 口腔护理·····	(123)
一、口腔健康教育·····	(123)
二、特殊口腔护理·····	(124)
第三节 眼、耳、鼻的护理·····	(126)
一、眼的护理·····	(126)
二、耳的护理·····	(127)
三、鼻的护理·····	(127)
第四节 皮肤护理·····	(127)
一、皮肤的卫生指导·····	(127)
二、沐浴法·····	(128)
三、背部皮肤护理·····	(130)
第五节 压疮的预防与护理·····	(132)
一、压疮发生的原因·····	(132)
二、压疮的评估·····	(133)
三、压疮的预防·····	(134)
四、压疮的治疗与护理·····	(136)

第六节 会阴部护理	(137)
一、便盆使用法	(137)
二、会阴部清洁法	(138)
第七节 晨晚间护理	(140)
一、晨间护理	(140)
二、晚间护理	(140)
第7章 生命体征的观察和护理	(141)
第一节 体温的观察与护理	(141)
一、正常体温及生理变化	(141)
二、体温的测量	(142)
三、异常体温的观察与护理	(145)
第二节 脉搏的观察与护理	(147)
一、正常脉搏及生理变化	(147)
二、脉搏的测量	(148)
三、异常脉搏的观察与护理	(149)
第三节 呼吸的观察与护理	(151)
一、正常呼吸及生理变化	(151)
二、呼吸的测量	(152)
三、异常呼吸的观察与护理	(153)
第四节 血压的观察与护理	(155)
一、正常血压及生理变化	(155)
二、血压的测量	(156)
三、异常血压的观察与护理	(158)
第8章 排泄的观察与护理	(160)
第一节 排尿的观察与护理	(160)
一、泌尿系统的解剖、生理概述	(160)
二、排尿活动	(161)
三、排尿异常的护理	(163)
四、导尿术	(164)
第二节 排便的观察与护理	(171)
一、大肠的解剖、生理概述	(171)
二、排便活动	(172)
三、排便异常的护理	(173)
四、灌肠法	(175)
第9章 冷、热疗法与护理	(183)
第一节 热疗法	(183)
一、热疗法定义	(183)
二、热疗法目的	(183)
三、热疗法禁忌证	(184)

四、热疗法观察指标 .....	(184)
五、热疗的方法 .....	(184)
第二节 冷疗法 .....	(189)
一、冷疗法的定义 .....	(189)
二、冷疗法的目的 .....	(189)
三、冷疗法禁忌证 .....	(190)
四、冷疗法观察指标 .....	(190)
五、冷疗的方法 .....	(190)
第 10 章 给药 .....	(196)
第一节 给药基本知识 .....	(196)
一、药物的作用及其影响因素 .....	(196)
二、药物的领取与保管 .....	(197)
三、给药原则 .....	(198)
四、给药次数与时间 .....	(199)
第二节 口服给药法 .....	(200)
第三节 注射给药法 .....	(202)
一、注射原则 .....	(202)
二、注射前准备 .....	(204)
三、常用注射法 .....	(206)
附：静脉注射泵 .....	(216)
第四节 药物过敏试验法 .....	(217)
一、青霉素过敏试验及过敏反应的处理 .....	(217)
二、链霉素过敏试验及过敏反应的处理 .....	(219)
三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法 .....	(220)
四、普鲁卡因与碘过敏试验 .....	(221)
五、细胞色素 C 过敏试验 .....	(221)
六、头孢菌素类药物过敏试验 .....	(221)
第五节 局部给药法 .....	(222)
一、眼用药法 .....	(222)
二、耳滴药法 .....	(224)
三、鼻腔滴药法 .....	(225)
四、口腔上药法 .....	(226)
五、插入法 .....	(227)
六、皮肤用药 .....	(229)
七、舌下给药 .....	(230)
第 11 章 静脉输液与输血 .....	(231)
第一节 静脉输液 .....	(231)
一、常用溶液及作用 .....	(231)
二、常用静脉输液法 .....	(232)

三、输液速度与时间的计算 .....	(239)
四、常见输液故障及排除方法 .....	(240)
五、输液反应及护理 .....	(240)
六、输液微粒污染 .....	(243)
七、输液泵的应用 .....	(244)
第二节 静脉输血 .....	(245)
一、血液制品的种类 .....	(245)
二、血型和相容性检查 .....	(246)
三、静脉输血法 .....	(246)
四、常见输血反应及护理 .....	(249)
第12章 吸入疗法 .....	(252)
第一节 吸氧法 .....	(252)
一、缺氧的分类 .....	(252)
二、缺氧程度及氧疗的指征 .....	(253)
三、氧疗的装置及应用法 .....	(253)
四、各种氧疗方法 .....	(255)
五、氧疗注意事项 .....	(259)
第二节 雾化吸入疗法 .....	(260)
一、概述 .....	(260)
二、适应证 .....	(262)
三、雾化吸入操作技术 .....	(263)
第13章 标本采集 .....	(266)
第一节 标本采集意义和原则 .....	(266)
一、标本采集的意义 .....	(266)
二、标本采集的原则 .....	(266)
三、标本的种类 .....	(267)
第二节 各种标本的采集 .....	(267)
一、血标本采集法 .....	(267)
二、体液标本采集法 .....	(270)
三、痰标本采集法 .....	(271)
四、咽拭子标本采集法 .....	(272)
五、尿标本采集法 .....	(273)
六、粪便标本采集法 .....	(275)
第14章 危重患者的抢救与护理 .....	(277)
第一节 病情观察 .....	(277)
一、病情观察的意义 .....	(277)
二、病情观察的方法 .....	(277)
三、病情观察的内容 .....	(278)
第二节 急救的组织管理与抢救设备 .....	(280)

一、急救的组织管理 .....	(280)
二、抢救设备与抢救药物 .....	(281)
第三节 急救基本技术 .....	(282)
一、止血 .....	(282)
二、包扎 .....	(283)
三、固定 .....	(286)
四、吸痰法 .....	(287)
五、气管切开护理 .....	(289)
六、洗胃术 .....	(290)
第四节 心肺复苏术 .....	(294)
第五节 危重患者的护理 .....	(298)
第 15 章 临终护理 .....	(300)
第一节 概述 .....	(300)
一、临终关怀 .....	(300)
二、濒死及死亡的定义 .....	(302)
三、死亡过程的分期 .....	(302)
四、安乐死 .....	(303)
第二节 临终患者护理 .....	(304)
一、临终患者躯体变化与护理 .....	(304)
二、临终患者心理变化与护理 .....	(305)
三、临终患者家属的护理 .....	(306)
第三节 死亡后的护理 .....	(307)
一、尸体护理 .....	(307)
二、丧亲者的护理 .....	(308)
第 16 章 医疗护理文件记录 .....	(310)
第一节 医疗护理文件的记录和管理 .....	(310)
一、记录的意义 .....	(310)
二、记录的原则 .....	(310)
三、医疗护理文件的管理规范 .....	(311)
第二节 医疗护理文件的书写 .....	(312)
一、体温单 .....	(312)
二、医嘱单 .....	(314)
三、一般患者护理记录 .....	(315)
四、危重患者护理记录 .....	(316)
五、液体出入量记录 .....	(317)
六、手术护理记录 .....	(317)
七、病室交班记录本 .....	(318)

# 第1章 绪 论

在人类发展的历史长河中,护理工作的存在和发展是客观需要,它是一个救死扶伤、高尚的、增进人们健康的工作。我们了解护理的发展,从护理的兴衰及护理前辈的贡献中总结经验教训,会对护理专业的未来起到巨大的推动作用。

## 第一节 概 述

自从有了人类就有了护理。护理工作从自我护理、家庭护理逐渐发展为社会化,形成专业。伴随着人类社会和人类文明的发展,护理专业也随之发展起来。

### 一、护理学的进展

#### (一)人类早期

原始社会时,人们生活在山林和洞穴中,依靠采集和渔猎生活,生存环境极其恶劣,经受着生活的磨炼,并逐渐学会使用石块或树枝等工具来获取食物,生活条件有所改善。但当人们患病或受伤时,不会救治,只能顺其自然,经常受到死亡威胁,寿命很短。后来人们观察到动物疗伤的方法并加以效仿,如用溪水冲洗血污,用舌头舔舐伤口,防止伤口恶化。而后又学会了用火,有了熟食,逐渐认识到进食熟食可以减少胃肠道疾病的发生。还发现用烧热的石块置于患处可减少疼痛,即为最原始的热疗,形成了“自我保护”式的照顾。

在与恶劣的自然环境斗争的过程中,人们逐渐聚居以抵御天灾人祸,并按血缘关系组成氏族公社。伤病者留在家中由母亲或妇女照料,同时也出现了一些原始的治疗护理方法,逐渐由自我护理转为家庭护理阶段。

随着社会的发展和国家的出现,各个文明古国,如中国、埃及、希腊、罗马、印度等,逐渐发展了各种草药、动物药及矿物药治疗疾病,发展了催眠术、伤口处理以及疾病预防的方法。

公元初年,基督教会兴起,在宣扬“博爱”、“牺牲”等思想的影响下,一些献身宗教的妇女,在从事教会工作的同时,积极参加对老弱病残者的护理,使护理工作开始从家庭走向社会。她们的工作受到社会的赞誉和欢迎,成为早期护理工作的雏形,为护理工作的发展打下坚实的基础。

#### (二)中世纪及文艺复兴时期

13~14世纪罗马教皇掌握国家宗教大权,广建教堂和修道院,修道院内设医院收治患者。这些医院中的护理工作主要由修女承担,护理工作多限于简单的生活照料。在公元1400~1600年,新兴资产阶级出现,促进了文学、艺术、科学的发展。教会医院减少,各地建立了公、私立医院,护理人员多为谋生而来,既无经验又无合理的训练,致使护理质量下降,护理发展进入低谷。

### (三)现代护理的诞生

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。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,也是护理真正走向专业化的开始。

弗罗伦斯·南丁格尔,1820年出生于英国名门富有的家庭,受过高等教育,熟悉英国、法国、德国、意大利等国语言。她从小就立志从事救死扶伤的护理工作,在随家人到世界各国旅游时,她专注于参观、考察各地孤儿院、医院和慈善组织等。

1854年克里米亚战争中,南丁格尔率领38名护士,克服重重困难,前往战地救护伤员。半年后,使负伤英军的死亡率由50%下降到2.2%。被战士们称为“提灯女神”和“克里米亚天使”。1860年,在英国圣托马斯医院创建了世界上第一所正式的护士学校,为护理教育奠定了基础。1907年,获英国政府颁发的最高国民荣誉勋章。1912年国际护士会决定将5月12日(南丁格尔生日)定为国际护士节。1920年,国际红十字会首次颁发南丁格尔奖章。

南丁格尔的主要贡献如下:

1. 为护理向正规化、科学化的方向发展奠定了基础 南丁格尔提出的护理理念为现代护理学的发展提供了依据。她明确了护士的任务和护理学的概念,发展了独特的护理环境学说,使护理逐渐成为一门独立的专业发展起来。

2. 撰写著作,阐述护理基本思想 南丁格尔一生撰写了大量的护理论著,阐述自己对护理的理解。1858年和1859年分别写了《医院札记》和《护理札记》,书中阐述了她对医院管理、建设和护理的意见和建议,成为各国护士必读的经典护理著作。

3. 改革军队的卫生保健工作 克里米亚战争结束后,南丁格尔对军队的卫生保健工作提出了许多有针对性和实用价值的建议,并写成《与英国军队的健康、效率及医院有关事宜的报告》呈交英国政府。

4. 首创了世界上第一所护士学校 1860年,在英国圣托马斯医院创建了世界上第一所正式的护士学校,采用新的教育体制和方法来培养护士,为护理专业教育奠定了基础。

5. 创立了整套护理制度 南丁格尔提出护理要采用系统的、整体化的管理方式,强调医院必须要制定相应的制度、规章,明确护士的责任,创建护理工作管理体系。

6. 其他 南丁格尔还支持地区家庭护理工作,首创了公共卫生和地区家庭护理,强调护理伦理及人道主义的护理理念,注重护理人员的训练及资历要求等。

### (四)西方现代护理学的发展过程

西方现代护理学的发展也是护理学科的建立和护理形成专业的过程。各国的护理专业发展很不平衡。美国、加拿大、澳大利亚、英国、泰国等国家的护理教育水平较高,护理工作受到重视,发展较快,而仍有许多其他国家护理发展较慢,护理教育以中等教育为主。

#### 1. 建立多层次护理教育体系

1872年:新英格兰妇儿科医院建立护士学校。次年琳达从该校毕业,是美国第一个受过正式训练的护士。

1901年:约翰霍普金斯大学成立第一所护理学院,将临床实践与理论训练结合起来。

1909年:明尼苏达大学第一次开设护理学士学位课程。

1924年:耶鲁大学成立护士学校,是世界上第一个独立建制的护理学院,该校拥有独立的行政、院长和经费。

1929年:耶鲁大学创立护理硕士学位课程。



## 2. 护理专科化发展

1841年:狄克斯在波士顿建立精神病患者收容院,首创了精神病护理。

1893年:莉莲和同学们在纽约贫民区独立开展公共卫生护理。

1945—1965年:随着科技迅猛发展,医疗卫生方面也得到了迅速发展。医学分科越来越细,为提高护理质量,护理人员为满足不同专科需要深入学习,形成了不同专科护理,如肿瘤、烧伤等方面的护理。

1965—1990年:护理工作向专科化发展。在美国医疗费用急剧上涨,许多护士自己开业,成为独立进行护理工作的开业者,以满足人们对卫生保健的需要。

## 3. 专业学术团体建立

1893年:芝加哥成立美国护理培训学校督导员协会,1952年更名为全国护理联盟。

1896年:美国与加拿大联合校友会成立,1911年更名为美国护理学会。

1912年:全国公共卫生护理组织成立。为适应护理专业发展相继成立了许多护理学术团体。

1985年:美国护理学会公布了《护理法典》,对护士规定了伦理方面的要求。

1992年:美国已有50多个护理学术团体。

## 4. 护理期刊大量出版

1900年:《美国护理杂志》创刊。

1952年:《护理科研杂志》出版。

现已出版各种期刊杂志数百种。

## 5. 护理执照及注册考试

1903年:美国四个州通过护士执照法律,并开始护士注册考试,后在全国推广。

1944年:美国大多数州联合起来制定考试标准并相互承认考试成绩。

## 6. 开展护理科研

1975年:护理人员借助统计学专家的指导和帮助,开始围绕临床问题开展独立的科研项目。

1980—1990年:护理人员组织起来,依靠集体力量开展护理科研。

1990年:护理科研逐渐走上正轨,有较高学术水平。

7. 护理理论的探讨 1960年以后,护理理论专家在护理概念方面提出自己的见解,对护理专业的实质进行探讨,形成相应的护理模式,并通过研讨、实践和科研来论证这些护理模式。

## 二、护理及护理学的概念

### (一) 护理的定义

护理一词原意是指哺育小儿,包括保护、养育、供给营养、照顾等。这种照顾方式扩展为对老人和患者的照顾。护理的定义随着护理专业、护理理论的发展和不断完善不断得到发展。在其发展的130多年时间中,护理的概念经历了三个阶段的变化。

1. 以疾病为中心阶段(1860年至20世纪40年代) 在这一阶段,人们认为健康就是没有疾病,对疾病的认识比较局限,认为引起疾病的因素就是生物学因素。护理的重点就是协助医师治疗疾病。护理的中心是治疗和护理住院患者,护士的工作场所是医院。

这一时期的护理特点是认为护理是一门独立的职业,从事护理的人需要经过专门训练,虽