



普通高等教育“十五”国家级规划教材

医学高等专科学校教材  
中央广播电视大学医科类大专教材

■ 主编  
郑修霞

*H*ulixue Jichu

# 护理学基础

(第二版)

● Hulixue Jichu

北京大学医学出版社

医学高等专科学校教材  
中央广播电视大学医科类大专教材

# 护 理 学 基 础

(第二版)

主 编 郑修霞

副主编 尚少梅 刘 宇

编 者 (按姓氏笔画排列)

万巧琴 (北京大学护理学院)

王志稳 (北京大学护理学院)

李 严 (北京大学护理学院)

李秀惠 (北京大学护理学院)

刘 宇 (北京大学护理学院)

陆 虹 (北京大学护理学院)

应菊素 (北京大学人民医院)

金晓燕 (北京大学护理学院)

罗 萍 (北京大学护理学院)

尚少梅 (北京大学护理学院)

张瑞丽 (河北医科大学护理学院)

郑修霞 (北京大学护理学院)

黄靖雄 (3M 中国有限公司)

北京大学医学出版社

# HULIXUE JICHU

## 图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础/郑修霞主编.—2版.—北京:北京大学医学出版社,2005.1(2007.2重印)  
ISBN 978-7-81071-749-6

I. 护… II. 郑… III. 护理学—医学院校—教材  
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 126408 号

## 护理学基础 (第二版)

---

主 编: 郑修霞

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 王怀玲 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 22 字数: 556 千字

版 次: 2005 年 1 月第 2 版 2007 年 2 月第 3 次印刷 印数: 30001~40000 册

书 号: ISBN 978-7-81071-749-6

定 价: 28.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 再版前言

《护理学基础》(医学高等专科学校教材;中央广播电视大学医科大专指定教材)自1998年由北京医科大学出版社出版以来,得到全国护理教育界的大力支持和充分肯定,2002年被中华人民共和国教育部列为“十五”国家级教材。为了体现教育部有关普通高等教育教材建设与改革的精神,也为体现临床实用型人才培养目标的特点,编者在保留原教材特色的基础上,增加了“危重病人管理”、“标本采集”等内容;同时将消毒、灭菌的技术规范及隔离的新概念纳入教材内容,以体现与时俱进的时代特点。

护理学作为医学的重要组成部分,对实现群体、保健、预防和主动参与过程的综合治理模式愈发显得必不可少,其在医学领域中的角色和地位举足轻重。21世纪的护理学将集医学科学、社会科学、人文科学及管理科学等为一体,其内容之广泛、理论之典型、技术之先进是其他任何学科所不能轻视的。因此,学习现代护理学理论与技术具有重要意义。在护理学诸多专业领域中,《护理学基础》是护理专业一门重要的基础课程。《护理学基础》主要介绍护理专业及专科护理的基本理论与技能。本教材参照国家教委规定的大学专科培养目标、规格及护理学专业教学大纲编写而成,供护理专业高等专科学校学生、在职教育、成人教育及相应水平的学员使用。

再版《护理学基础》教材的内容由两部分组成:第1~6章介绍护理学专业发展趋势,护理实践中常用的相关理论与概念,护理学独特的理论及模式,并重点叙述作为护理实践框架结构的护理程序。为便于学习者对护理程序的理解,本书结合实例对有关理论进行了解释,或结合护理实践说明了理论的具体应用。第7~20章为基础护理内容,包括为帮助满足病人生理、心理需要,维持病人与环境之间的平衡,提供恢复、维持和促进健康所采用的基本理论和基本技能。为帮助学员理解和模仿运用这些理论和技术,在相应章节附有常用操作技能,并注意运用图解说明。护理学是一门实践性很强的学科,为达到预期的学习目标,学员在全面学习教材理论知识的同时,需按目标要求参与一定比例的临床实践,确认掌握相关操作技能的程度,并用配套学习指导进行自测,评价学习的效果。

为适合各类学员的学习特点,便于成人自学,培养学生自学、创造性思维和解决实际问题的能力,并协助教员向学生提供有效的辅导活动,本教材以教学目标形式编写

(将学习目标列在每章内容之首)。按目标形式编写的另一好处是,使师生双方明确教学重点和考核的具体要求。学习目标以外的内容仅供学员自由选读,不列为考试范围。为体现教材的知识性、科学性和实用性,本教材在考试要求内容的基础上适当拓宽了知识面,列出了常用专业英语词汇、适量引进国内外现代护理学的新知识和新概念,激发学员发挥自身潜能、满足其深层的求知欲望,为获得更高层次的知识提供条件。全书内容简单明了,具有可操作性,有助于指导、解决临床的实际问题,促进广大护士学习护理理论和护理程序,运用护理理论和护理程序,以便全面开展“以人为中心”的整体护理。因此,本教材运用范围甚广,既可作为护理教育工作者从事教学的参考书,又可作为广大护理人员学习、进修提高的指导教材。

本教材的再版过程融合了所有编者的智慧和多年的教学经验,也充分汲取了广大读者使用上一版教材后的反馈意见与建议,在保留原版教材特色基础上,注意体现知识的时代性。但受水平所限,仍有不足、不妥之处,还望广大读者批评、指正。在此,对所有关心、支持本书出版和编写的同仁们表示谢意,尤其对上一版编者所做的努力和提供的思路表示敬意。

郑修霞

2004.10

于北京大学护理学院

# 目 录

<b>第一章 护理学概论</b> .....	(1)
第一节 护理学发展简史.....	(1)
第二节 护理学的基本概念.....	(4)
第三节 护理专业与护士角色功能.....	(7)
第四节 护理学基础的学习内容、目的与方法 .....	(11)
<b>第二章 护理实践中的相关理论与概念</b> .....	(14)
第一节 一般系统理论 .....	(14)
第二节 人类基本需要层次论 .....	(17)
第三节 成长与发展的理论 .....	(22)
第四节 应激与适应的概念和理论 .....	(28)
<b>第三章 护患关系与沟通</b> .....	(35)
第一节 护患关系 .....	(35)
第二节 沟通的概念与技巧 .....	(37)
<b>第四章 护理理论与模式</b> .....	(45)
第一节 Orem 自理理论 .....	(45)
第二节 Roy 适应模式 .....	(50)
<b>第五章 护理程序</b> .....	(55)
第一节 概述 .....	(55)
第二节 评估 .....	(56)
第三节 护理诊断 .....	(59)
第四节 计划 .....	(64)
第五节 实施 .....	(71)
第六节 评价 .....	(72)
<b>第六章 病人的心理社会反应</b> .....	(74)
第一节 病人对疾病的反应 .....	(74)
第二节 病人的心理社会评估 .....	(76)
第三节 焦虑 .....	(79)
第四节 疼痛 .....	(82)
<b>第七章 医院环境</b> .....	(88)

第一节	医院环境 .....	(88)
第二节	病人床单位的准备 .....	(91)
第三节	出入院病人的护理 .....	(94)
<b>第八章</b>	<b>医院感染的预防与控制 .....</b>	<b>(96)</b>
第一节	医院感染预防与控制的原则 .....	(96)
第二节	清洁、消毒、灭菌 .....	(97)
第三节	无菌技术 .....	(113)
第四节	隔离 .....	(116)
<b>第九章</b>	<b>人体力学在护理学中的应用 .....</b>	<b>(122)</b>
第一节	概述 .....	(122)
第二节	协助病人保持各种体位 .....	(126)
第三节	移动和搬运病人 .....	(132)
<b>第十章</b>	<b>病人舒适的需要 .....</b>	<b>(140)</b>
第一节	舒适 .....	(140)
第二节	休息与睡眠 .....	(142)
第三节	活动 .....	(149)
<b>第十一章</b>	<b>病人清洁卫生的需要 .....</b>	<b>(157)</b>
第一节	皮肤、头发的护理 .....	(158)
第二节	口腔护理 .....	(172)
<b>第十二章</b>	<b>生命体征的观察与护理 .....</b>	<b>(178)</b>
第一节	体温的观察与护理 .....	(178)
第二节	血压的观察与护理 .....	(185)
第三节	脉搏的观察与护理 .....	(189)
第四节	呼吸的观察与护理 .....	(192)
<b>第十三章</b>	<b>病人饮食与营养的需要 .....</b>	<b>(197)</b>
第一节	人体对营养的需要 .....	(197)
第二节	病人饮食与营养的护理 .....	(203)
第三节	医院饮食 .....	(208)
第四节	特殊饮食护理 .....	(210)
<b>第十四章</b>	<b>胃肠及排尿活动的观察与护理 .....</b>	<b>(216)</b>
第一节	胃活动的观察与护理 .....	(216)
第二节	大肠活动的观察与护理 .....	(220)
第三节	排尿活动的观察与护理 .....	(226)

<b>第十五章 给药</b> .....	(240)
第一节 概述.....	(240)
第二节 口服给药法.....	(244)
第三节 吸入给药法.....	(246)
第四节 注射给药法.....	(250)
第五节 其他给药法.....	(258)
第六节 药物过敏试验与过敏反应的处理.....	(261)
<b>第十六章 静脉输液与输血</b> .....	(266)
第一节 静脉输液.....	(266)
第二节 输血.....	(271)
<b>第十七章 一般急救技术</b> .....	(280)
第一节 止血、包扎、固定.....	(280)
第二节 心肺脑复苏.....	(296)
第三节 氧气疗法.....	(301)
第四节 洗胃术.....	(306)
<b>第十八章 危重病人的管理</b> .....	(310)
<b>第十九章 临终病人的护理</b> .....	(318)
第一节 概述.....	(318)
第二节 临终病人的护理.....	(320)
第三节 病人死亡后的护理.....	(323)
<b>第二十章 标本的采集</b> .....	(325)
第一节 标本采集的意义和原则.....	(325)
第二节 常用标本的采集.....	(326)
<b>主要参考文献</b> .....	(333)
<b>常用中英文专业词汇索引</b> .....	(334)
<b>常用英中文专业词汇索引</b> .....	(338)



# 第一章 护理学概论

## 学习目标

完成本章学习内容后，学生应能：

1. 简述护理专业发展历程。
2. 描述护理学四个基本概念。
3. 列出专业护士的主要角色功能。
4. 介绍各种临床护理服务方式。
5. 举例说明护理学四个基本概念在护理实践中的意义。
6. 讨论影响我国护理专业发展的因素。

## 第一节 护理学发展简史

伴随医学及科学技术的发展，护理学逐渐成为一门独立学科，护理也由一种谋生职业发展成为一种以服务为特点的专业。共同回顾医学发展的历程，有助于了解护理专业的过去、现在和未来，有助于确定专业发展方向，明确护理人员的责任，为发展护理学贡献自己的智慧和灵感。

### 一、古代护理

自有人类以来即伴随有生、老、病、死的问题，人类为应对这些客观事件就开始了原始的护理活动，以保护自己，减轻病痛，繁衍后代，发展社会，因而自地球上出现人类以来就产生了护理。

我国从远古到近代漫长的历程中，早期的医学集医、药、护为一体，医护密不可分，“三分治，七分养”的传统说法便是对医疗与护理关系的精辟概括。古代人类的健康及生死均操纵于自然界鬼神手中，常借由法师、术士或祭司、巫师等神职人员采用念咒、画符、祈祷、许愿或鸣锣击鼓、捶打等方法通过驱除鬼怪的意念达到治疗疾病、减轻痛苦的目的，属于巫术时期。随着人类文明的发展，逐渐意识到不能仅靠许愿、画符、鞭打等方法去除病痛，另有了针灸、砭石、草药等发明和应用。远古时代，医生和司巫常由一人兼任，于是医巫结合运用，属于原始医学中“医巫不分”的时期。医学活动被蒙上一层迷信的外衣，巫术无形中阻碍了医学的发展。以念咒、画符、祭献等方法治病者称为巫，主张以针灸、砭石、草药等治病者称为医。东周时期，《周礼·天官》中记载，卜、祝、巫归于“春官大宗伯”的职官中，而医生属天官，由“天官冢宰”管辖，从此医、巫分业，使医学得以独立发展。春秋战国时期名医，民间医生扁鹊反对用迷信巫卜、巫祝治病，重视病情观察，主张及时用药，并用人体解剖来阐明脉理和病理，使医术远离巫术的影响，并总结出“望、闻、问、

切”的诊病方法，用唯物主义思想指导医疗实践，总结经验。他不仅使用针灸汤药，还应用热敷等方法，可视为早期的护理活动，为医学做出了创造性贡献。东汉时期张仲景大夫总结了药物灌肠术、舌下给药法、胸外心脏按压术、人工呼吸和急救护理等操作技术。在古代医书中，就有关于护理基础操作方法的记载，例如：两晋时期葛洪的《肘后方》和南北朝时期陈延之著作中有关导尿术、灌肠术的陈述。

宋代的专科治疗和护理内容日趋丰富，尤其是儿科护理与产科护理，有关口腔护理的重要性和方法也有记载。

明代发明了“人痘”接种预防天花流行的方法，明清时期，医学家还提倡用蒸气消毒法对传染病患者的衣物进行处理，用焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等方法消毒空气。

上述种种内容都是现代护理学基础内容的重要组成部分。

最初的护理活动是为了满足社会的需要，也就是发挥同情心去照顾团体中生病的人或残弱者。因此，早期的护理可视同为保护团体的社会资源之一。人类原始生活形态是以家族为中心的部落，在母系社会时代，如同料理家务一样，妇女则是承担照顾家庭病者的主体。家庭妇女承担着哺育幼女、照顾病人和老人的任务，扮演着护士的角色。其照顾的方法是一种师徒式的代代相传的经验传授，形成了当时殷勤慈祥、无微不至、有智慧而无知识的母爱型的护理模式。

## 二、近代护理

弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale, 1820~1910年）被誉为近代护理学的创始人。南丁格尔出生于英国名门富有之家，从小受到严格的教育，并立志从事救死扶伤的护理工作。在随家人观光旅游世界各国期间，她专注于参观考察各地的孤儿院、医院和慈善机构。1851年，她终于冲破封建意识的束缚和家庭的阻力，参加了一个为期4个月的护理训练班，从此，实现了自己从事护理的愿望，并用自己的行动为护理奠定了科学的理论基础，开辟了护理事业的新篇章。

1853年，南丁格尔在慈善委员会的赞助下，在伦敦开设了第一所护士院。同年10月克里米亚战争爆发，1854年3月英法联军为援助土耳其，对俄宣战，英军伤亡惨重。南丁格尔闻讯申请参加战地救护工作。她通过改善医院的环境、供水条件、伤员的伙食及个人清洁卫生习惯等环节使伤病员的死亡率由50%降至2.2%。战争结束后，南丁格尔完成的战地报告已成为当前医院管理最有价值的文献资料。1860年6月，南丁格尔在伦敦圣多马医院开办了第一所近代护理学院，学制为4年。其办学宗旨是将护理作为一门科学，用新的教育体制和方法培养护士。因此，南丁格尔也是现代护理教育的奠基人。1912年，为纪念南丁格尔，国际护士会决定以她的生日5月12日作为国际护士节。

我国近代护理学的形成与发展，在很大程度上受西方护理的影响，当时的护理概念、医院管理模式、护理操作规程、教材内容等均带有浓厚的西方色彩。

鸦片战争前后，由于清政府与西方国家签订了许多不平等条约，外国人可以自由出入中国。从此，美、英、法和加拿大等国的传教士、医生接踵来到中国，除建教堂外，还开办医院和学校。1835年，美国传教士在广州开设了中国第一所西医院（即现在广州孙逸仙医院），两年后开始举办护士短训班，以培训护士人员。1888年，美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。自1907年以后，在中国一些城市相继开设护士培训班，培训中国护士。

1921年，美国人开办了私立协和医学院，学制4~5年，5年制毕业生被授予理学士学位，此为我国高等护理教育的开端。1931年，日本侵略中国，全国人民积极参加抗日救亡运动，革命根据地急需医药卫生人员。在毛泽东主席和朱德总司令的授意下，傅连璋医生于当年主持开办了一所红色护士学校。1932年我国创立了第一所国立中央高级护士学校。1934年，教育部成立护士教育专门委员会，将护士教育改为高级护士职业教育，学制为3~4年，护士教育逐渐被纳入国家正式教育系统。1937年，抗日战争爆发后，包括护士在内的许多爱国青年奔赴延安和抗日战场。延安地区开办了中央医院、和平医院和边区医院等，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，护理工作也备受国家领导的重视。1941年，成立了“中华护理学会延安分会”。毛泽东同志曾于1941年和1942年的护士节先后为护士题词：“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士、爱护护士”。护理教育被纳入国家正式教育系统以及延安分会的成立推动了护理学术和护理质量的提高，促进了当代护理学的发展。

### 三、现代护理

随着社会的进步，医学科学的迅猛发展，世界各国护理教育层次的完善及水平不断提高，护理学逐渐拥有了独特的理论和模式。在护理实践中，广泛开展了以循证医学为主导的知识体系不断完善，推动着现代护理学成为一门独立的学科。

现代护理学的专业分科越来越细，护理服务对象和范围也越来越广泛。20世纪50年代，护理程序的形成和应用使护理实践更具科学性。护理病人的活动不再是单纯机械地执行医嘱，而是根据护理对象的具体需要，为个人、家庭、群体提供个性化的服务，以保证护理质量，并提高护理对象的满意度。

新中国成立后，中国的护理事业伴随医学科学发展和护理教育体系的完善取得了长足的进步。1950年在第一届全国卫生工作会议上，护理教育被列为中等专业教育项目之一，中等护理教育为我国培养了大批临床实用性人才。1983年，天津医学院成立护理系，并开始正式招生培养学士学位的护理专业本科生。1984年1月，国家教委与卫生部在天津召开了“全国护理专业教育座谈会”，并决定在国家高等医学院校内设置学士学位护理专业，停办30多年后的高等护理教育得以恢复，护理教育开始了新的兴旺期。1990年12月，经国务院学位委员会批准，北京医科大学护理系首批开设护理专业硕士学位培养项目。

随着护理教育体系的完善，相配套的护士晋升制度和注册制度相继出台，《中华人民共和国护士管理办法》从1994年1月开始颁布实施。1995年6月25日，首次正式护士职业考试在全国举行，从此护士执业管理正式走上法制轨道。

随着护理教育水平的提高，具备科研能力的专业人员不断增加，1955年，美国护士基金会成立，其任务是支持护理研究的开展。60年代的护理研究着重于评价实施护理措施的结果及护理质量。此时期，美国的护理理论家不断提出和形成护理学的独特理论和模式，为护理学成为一门独立学科，促进专业发展奠定了基础。

中国护士也在护理实践中注意有效地应用护理理论，护理学者积极参与并加入检验和发展护理理论的研究行列。21世纪是护理学全面发展的时期，护理活动将更体现科学与艺术的完美结合，整体护理的观念被广泛接受，护理场所多元化，各领域的护理专业人员为服务对象提供高水平的护理服务，有影响的护理组织将发挥更大的作用，护理高等教育、护理研究及理论不断发展、完善，护理学日渐成为更为独立和成熟的学科。

## 第二节 护理学的基本概念

### 一、护理与护理学

护理一词由英文“Nursing”译来，其由拉丁文“Nutricius”演绎而来，意指哺育小儿、扶助弱者、保护病人、照顾老人等，因此，自古以来由母亲、妇女承担。随着社会进步，人们健康需求的改变，赋予护理的定义也在发生变化。

1980年美国护理学会对护理的定义是：护理是诊断与处理人类对现存和潜在的健康问题的反应。护理内容就是护士对病人已经表现为疾病状态和可能出现疾病状态的健康问题进行全面评估，确定护理诊断并执行护理措施，应用护理程序这一科学的工作方法，以护理理论为指导为病人解决健康问题，并对护理活动效果进行评价。

现代护理专业学者认为：护理学是研究如何诊断和处理人类对现存和潜在的健康问题反应的一门科学。护理学作为一门独立的学科，有自己的理论体系、研究对象及内容。

我国著名学者周培源先生早在1981年就对护理学的社会属性作出精辟论述：“护理学是社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性应用学科”。护理学是医学科学的一个重要组成部分：医学、伦理学、社会学、管理学、经济学等是研究、发展护理学和进行护理实践活动的理论基础。随着社会进步和发展，护理学已成为一门独立的学科，需要说明的是，强调护理学为独立学科的含义要从相对意义上理解，独立不等于孤立，一个与其他学科不发生联系，不充分利用其他学科的资源、科研成果去充实自己专业的绝对独立的学科不存在，也根本谈不上发展。由于护理工作涉及人类社会活动的各个领域，有必要也有条件充分利用各学科领域的人才和成果，不断完善学科体系，促进学科的发展。

### 二、护理学的基本概念

人、健康、环境和护理被大多数学者认为是护理学的基本概念。对上述四个概念的研究和描述构成了护理学的基本要素和总体理论框架。每位护理专业的理论家在阐述其相关理论时，都要先对四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

人(human)是护理专业最为关注的主体，是护理服务的对象，对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。有关人的概念具有以下特点：

1. 人是一个整体 作为护理对象的人不应只是“生物的人”，而是由身体、心理或精神、社会等多方面组成的整体的人，其各组成方面并非割裂独立存在，而是通过相互间的联系，相互依赖、相互作用而形成完整的、独特的个体。其中任何一个组成部分的不适或失调都会影响到其他部分乃至整体。例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。

2. 人是一个开放系统 人与周围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。

3. 人在不同发展阶段有不同层次的基本需要 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，为此，每个人都是与众不同的独特个体。

4. 人具有自理能力并对自己的健康负责 人具有不同程度的自理能力，并努力追求恢

复、维持和促进自身良好的健康状态。因此，人不会被动地等待治疗和护理，而是主动地寻求信息，积极参与与维护健康的过程。

护士在护理实践中必须充分认识上述特点，时刻意识到人具有独特的情绪和情感，有特殊的家庭和社会文化背景，有不同的习惯、信仰和观点，努力调动个体的主观能动性，为其提供个体化的护理活动，以满足个体的需求，实现预期的护理目标。

## (二) 环境

人所处的环境 (environment) 包括内环境和外环境。内环境指人的生理、心理以及思维、思想和社会等方面。外环境则由自然环境和社会文化环境组成。自然环境包括生物、化学、物理等组成部分；社会环境包括经济、劳动条件、生活方式、人际关系、文化、宗教、社会安全等方面。人的内环境与外环境相互间密切地作用并持续进行着物质和能量的交换，呈动态、持续变化，人通过生理和心理调节，不断调整内环境，以使其适应不断变化的外环境。

## (三) 健康

是护理学专业关注的核心内容，人与环境的相互作用直接影响到人的健康状态。1947年，世界卫生组织 (WHO) 为健康 (health) 下的定义是“健康不但是没有疾病或缺陷，而且是身体、精神和社会的完好适应状态”。健康的概念包含以下内容：

1. 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，其间还有健康良好、略感不适、病情危重等阶段 (图 1-1)。每个人的健康状态都会处于“横坐标”动态过程的某一位置，而这个位置又随时都在变化，不是静止不动的。护理工作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、有尊严的死去。

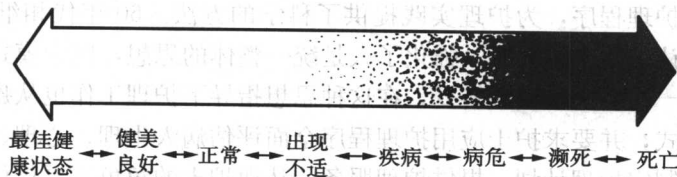


图 1-1 健康—疾病动态连续变化过程示意图

2. 健康是一个整体的概念 从 WHO 的健康定义可以看出人的健康包括了身体、心理和社会等各个方面，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。人的任何一方面出现不正常均会影响整体的健康状态。

3. 个人的健康观念受多种因素影响 每个人对健康都会有自己的看法或信念，社会背景、经济水平、文化观念等直接影响人们对健康的理解和认识，并进一步影响其在维持和促进健康方面所采取的行为，包括生活方式。护士的职责包括帮助人们转变不正确或不完整的健康概念，并采取积极的健康生活方式以及科学地促进健康的行为。

## (四) 护理

在生物—心理—社会医学模式中，护理的服务对象是整体的人，护理 (nursing) 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。其科学性表现为护理工作是以护理学、基础医学、社会人文学等知识和理论为指导；艺术性表现为护士必须针对不同人和不同情况，创造性地应用知识和能力，提供高质量的有效护理服务；人道主义是指

护士需有爱心、同情心、耐心，并能设身处地为服务对象着想。护理工作的目标是使不同年龄、处于不同状态的人都能恢复、维持或促进达到其最佳的健康状态。因此，护理不再只是一种技术或简单的谋生职业，而逐渐成为一门独立的学科和专业。护理是有目的、有组织、具有不断创造性的活动，护理程序是护理的基本方法。

上述四个概念之间相互关联，相互作用。具体表现在：

1. 人是护理的服务对象，人的健康是护理的核心。
2. 人与环境间进行着持续不断的相互作用，以达到促进、维持或恢复健康的目标。
3. 人的内、外环境影响健康状态，当环境变化超过人的代偿能力（包括生理代偿能力、心理代偿能力及社会支持系统的补充能力）时，人的健康状态就会向不良的方向发展。

### 三、护理概念的转变

人们赋予护理学的内涵是根据不同时期社会需求而变化，不同的护理专业理论家和护理组织团体对护理学所下的定义也不尽相同。回顾历史，护理学概念的变化经历了以下三个阶段：

1. 以疾病为中心的阶段（17世纪～20世纪40年代末） 这一时期人们普遍认为：疾病是由于细菌或外伤所致的损害和功能异常，健康的概念就是没有疾病。当时对护理的认识就是协助诊疗，消除身体疾患，恢复正常功能，所以护士被看作是医生的助手，护理服务的方式是执行医嘱、完成护理常规和技术操作程序。

2. 以病人为中心的阶段（20世纪40年代末～70年代） 随着科技飞速发展，健康概念发生了变化，人们开始重视心理、社会因素对健康的影响。世界卫生组织提出“健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷，还要有完整的心理和社会适应状态”。此时期护理学者提出了系统论为基础的护理程序，为护理实践提供了科学的方法。60年代相继出现了一些护理理论。人们在重视认识健康的同时，强化了人是统一整体的思想，医学模式开始从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变，在这种思想指导下护理工作也从疾病护理转向以病人为中心的护理方式，并要求护士应用护理程序全面评估病人生理、心理、社会等方面的状况，针对个体需要制定护理计划，提供护理服务。从而护士的角色不再仅仅是照顾者，同时还是教育者、研究者、管理者等等。护士不再是被动地、单纯地执行医嘱和各项护理技术操作，他们不单是医生的助手，而是和医生共同承担帮助病人恢复健康的任务，医生与护士是合作伙伴的关系，有分工也有合作，护士开始成为健康保健队伍中的专业人员，在以病人为中心的指导思想下，许多护理制度、措施均要从病人的需要出发，重视个体的差异，突出针对性和有效性，所以衡量护士工作质量的好坏标准，也不再单纯是技术操作的熟练程度。

但是本阶段的护理工作重点也没有完全摆脱疾病和病人的护理，护士的主要工作仍然是照顾病人，工作的主要场所仍在医院，护理的主要研究内容也局限于协助康复方面。

3. 以整体人的健康为中心的阶段（20世纪70年代～今） 随着护理学科的发展，护理已从附属于医疗的技术性职业转变为独立的、为人类健康服务的专业。1978年WHO正式提出“2000年人人享有卫生保健”的目标，成为护理专业发展的指导方向。护理是以整体人的健康为中心，护士的角色功能不断扩大，服务范围也扩展到健康和疾病的全过程，服务对象从个体到群体，服务场所包括了社会各种有人的场所。护士的任务是促进康复、预防疾病、维持健康，与医生共同担负保持人类生命、减轻痛苦、促进健康的任务。因此，护理服务对象不单纯是疾病本身，而是整体的人。护理是针对“现存和潜在健康问题的人”，说明

护理的对象应包括已存在健康问题的人和可能出现健康问题的人，同时认识到所有生活在社会中的人或群体都存在有威胁其健康的因素。因此，护理的服务对象应该是从个体乃至全社会，从护理生病的人到帮助健康者预防疾病乃至促使健康人维持健康状态。

现代护理学是为人类健康服务的一门科学，它是由自然科学与人文社会科学相结合的一门综合性应用学科，也是科学、艺术和人道主义的和谐融合。

### 第三节 护理专业与护士角色功能

护理学是健康科学的重要组成部分。促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦是护理学的任务。随着社会的发展，医学科学的进步，人们对健康的认识和需求日趋提高，这为护理专业的发展提供了机遇，同时也提出新的挑战。护士的专业角色也开始发生重要的变化。

#### 一、护理的专业特征

护理是一种技术性的职业（occupation），还是一门具有独特理论体系的专业（profession），曾是人们争论的问题，同时，也是护理工作应该明确的问题。许多学者指出了专业的意义和作为一门专业的标准。作为一门专业，护理学具有以下特征：

1. 为人类和社会提供至关重要的有关健康的服务 护理是利他的活动，其目的是提高人们的健康水平，而不是完全着眼于报酬。

2. 具有独特的知识体系并通过科学研究不断扩展 70年代，护理的独特理论开始形成、发展和完善，从而为护理实践提供了理论框架。护理研究的广泛开展，使理论对护理实践具有更强的预测性和控制性，促使护理学知识体系不断完善。

3. 实践者具有高等教育水平 作为一门专业要求从业人员需要具备较深厚的教育基础。高等护理教育已在全世界范围广泛开展，使护士能够在就业前具备专业所需的知识技能，并达到一定的专业标准。在护理实践中，护士还需通过继续教育，不断更新知识，紧跟日新月异的社会、科学变革的步伐以及世界发展的潮流。

4. 实践者具有自主性 护理专业组织和护士团体不断扩展，他们在支持和保证实施高标准的实践活动和促进专业发展中起到越来越重要的作用。他们参与制定相关政策、法规和专业标准，以监控护理专业活动，对护士进行管理，并为其成员谋取福利，提供接受教育机会，争取应有的权利和地位。护士对自己的专业行为负有责任，自主性增强。

5. 有伦理准则和道德规范指导实践者在专业活动中作决策 护理伦理准则和道德规范是护士工作的指南。国际护士会（ICN）提出的护理伦理准则指出：“护士的职责是促进健康、预防疾病、恢复健康和缓解疼痛。护理要求是广泛的，护理中蕴含着尊重人的生命、尊严和权利，而且不论国籍、种族、血统、肤色、年龄、性别、政治或社会地位均获得同等的尊重。护士要为个人、家庭和社区提供健康服务，而且与其他有关专业人员共同合作完成其服务”。随着现代医学的发展，护士将面临更为复杂的伦理问题。

6. 实践者把本专业作为终身事业 大部分护理人员具有不断追求、积极进取的精神，通过各种教育机会，提高学历，增加和更新专业知识，把促进护理学发展作为自己终身的目标。

由此可见，护理学已经成为一门独立的新兴专业，具有广阔的发展空间和前景，护理工

作者需不断努力，促使护理专业适应社会发展变化，满足人类的健康需求。

## 二、护士的专业角色

社会学中定义的“角色 (role)”是指个人在团体中，依其地位所承担的责任或所表现的行为。一个人在不同的团体中会有不同的地位，因此，一个人在不同的时期、空间里会扮演许多不同的角色，例如：一位中年妇女，她可能是子女的母亲，也是其父母的女儿，还是其丈夫的妻子，又是病人的护士。在上述一对一关系中，会因对象不同而扮演不同的角色，承担不同的责任，表现不同的功能。“角色”是社会期望个人所表现的行为，因而社会的种种期望就不断促成对某一角色的要求。对于护理也同样，社会的种种改变，也会影响护理人员角色功能。

在护理专业发展的历程中，护士的角色曾被视为类似母亲、修女、侍女和医生的助手等，这些观点至今仍影响着人们对护士的认识和理解。随着医学发展和社会进步，护士的角色不断扩展，当今护士的专业角色可概括为：

1. 照顾者 运用护理程序为病人提供照顾是护士的主要职责。护士在各种健康保健机构和场所，在帮助病人减轻病痛、恢复健康的过程中，为病人提供直接的护理服务，以满足其生理、心理、社会各层次的需要。包括保持良好的环境，预防交叉感染，减少应激，促使舒适，提供合理饮食，执行诊疗和护理计划等。

2. 教育者 护士可以在学校、医院、家庭和社区等各种场所行使其教育者的职能。例如，在医院，为病人和家庭提供有关疾病用药、诊疗和护理方法以及康复的知识，帮助病人适应患病后的生活等；在社区可以传授预防疾病、避免意外伤害、促进健康的知识和方法；在医学院校，把护理专业所需的各种知识和技能传授给学生；护士还有教育其他健康服务者和各种实习学生的责任，以及向政府机构提供人群健康报告和建议的责任。随着社会的发展，多层次护理教育体系的形成，社会对护理教育者角色的需求日趋扩大。

3. 咨询者和顾问 护士应用治疗性沟通技巧，鼓励护理对象讨论患病或受到伤害后的自身感受，以及在处理有关健康和疾病时遇到的困难，判断服务对象现存的和潜在的健康问题，回答病人的疑问，提供病人卫生知识，帮助其寻找最佳的解决办法，承担咨询服务的角色。同时，还承担顾问的角色，如为病人及其家庭提供健康信息，为其他健康服务者提供有关护理对象的全面情况等。

4. 管理者和决策者 每个护士都在执行着管理和决策的职责。作为领导者，要管理物质资源、人力资源和计划资金的使用，制定本部门的发展方向。作为普通护士，要管理病人及其相关人员，为服务对象制定护理计划，组织诊疗和护理措施的实施，以解决护理对象的健康问题，并有效控制医疗花费，安排出院、转介等事宜。

5. 合作者和协调者 现代护理学要求护士与服务对象、家庭以及其他健康专业人员紧密合作，以更好地满足人们的需要。在包括护士、医生、营养师和康复技师等人员组成的多学科小组中，大家要在一些方面达成共识，如病人的需求、诊疗和康复方案，实施过程的彼此协作、相互配合与支持。更重要的是让病人及其家庭参与到诊治和护理过程中。护理对象所获得的照顾通常来自各种不同的健康专业人员和非专业人员，作为协调者，护士需指导、计划并组织好各种人员为护理对象提供有效服务。

6. 护理对象利益的维护者 护士有责任帮助护理对象理解从其他健康服务团体成员那里获得的信息，并补充需要的信息，以协助其作出有关决定。同时，护士有保护病人的利益



和权力不受损害的责任。为此护理人员也是服务对象利益的维护者，对那些无法表达意见的人，例如心理疾病患者、老年人、无法与他人沟通者、病危者等，护理人员均应对它们的利益加以争取并维护之。

7. 研究者和改革者 由于医学的进步，护理专业知识领域也随之拓宽，用科学研究的方法去从事护理专业知识的探索是每个护士的责任。同时，护士还要有变革的思想，在实践中通过应用和检验护理研究成果等方法，不断改革护理服务方式，提高护理质量，推动护理事业不断发展。

以上所列的护士专业角色适用于任何护理实践场所，而且各种角色相互关联。虽然我们对其分别进行了描述，以明确各种角色的定义，但在实际工作中护士的多种角色常常相互重叠，不易区分。例如：护士在护理一位糖尿病患者时，一边为其注射胰岛素，一边向病人讲解出院后如何自行注射的方法，此时，护士既是护理服务的提供者又扮演着教育者的角色。

### 三、护理功能

功能与角色密不可分，角色所表现出来的行为就是功能。所谓职能是指一个人在担任某种职位、执行某种角色时应有的特殊活动，也就是护理的功能，按护理人员独立决策和行使护理措施的程度，可将种类繁多的护理活动归为以下三种功能。

#### （一）独立性功能

独立性（independent）功能是护理的基本功能，指护理人员依据专业知识和经验，独立作判断、决策，无需医嘱而为护理对象安排的护理活动，例如：病人日常生活的处理、良好体位的维持、心理支持、护理指导及咨询等。这些护理活动可由护理人员自行完成，或委托其他护理人员完成。这些活动包含了解、支持、表达、保证的功能。

#### （二）依赖性功能

依赖性（dependent）功能是护理的次要功能，指护理人员执行法定的指令、其他健康专业人员指导或监督的职责；包括，使用各种器械、检查、给药，协助病人恢复健康或维持生命。在这部分，医师的角色占较多分量，护理人员完全执行医师合法的治疗措施，其责任由医师承担，例如：按医嘱发药给病人，使用呼吸机，协助完成各种检查等。

事实上，在治疗疾病、恢复健康的过程中，独立性和依赖性两种功能必须相辅相成，才能达到最好的效果。在执行依赖性护理功能的过程中，往往会给护理对象带来一些不舒适或受指使的感受。因此，护理对象需要被关心、了解及支持，此时便需要独立性护理功能的发挥。治疗是必须的，如何去营造一个有利于治疗的情景至关重要；为此，一个护理人员除了能正确执行依赖性护理功能外，更需充分发挥独立性护理功能作用。

#### （三）相互依赖性功能

相互依赖性（interdependent）功能是在以病人的利益为中心的基础上，与其他保健人员进行沟通、共同协作。因为护理人员执行的活动可能由健康小组中两个或更多的人共同来决定；即由护理人员与其他健康小组的成员共同合作，来处理病人的有关问题或临床情况，例如：某女士，65岁，因脑出血右半侧肢体麻痹、左半肢体乏力，经一周的密切观察后，医师嘱咐病人每天起来坐在椅子上两次。康复医师会诊后，开始制定运动计划，增加病人肢体肌肉的力量。负责护理该女士的护理人员除了协助病人配合医师及康复师的计划外，需密切观察病人的身心反应，鼓励病人自己进食、穿衣，对自己的健康多承担责任。在执行这些护理活动时，护理人员是与医师、康复师共同商量决定的。