

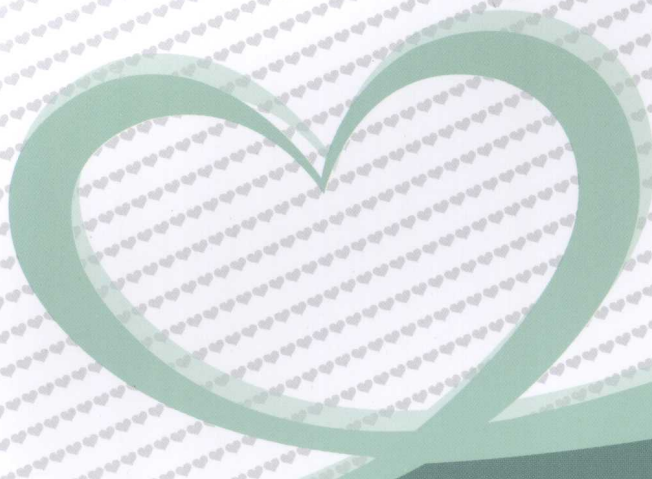


“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Hulixue Daolun

护理学导论

● 主编 何路明



“十一五”高职高专医学专业规划教材

护理学导论

主编 何路明

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学导论/何路明主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008. 8
(“十一五”高职高专医学专业规划教材)
ISBN 978-7-5349-3978-5

I. 护… II. 何… III. 护理学-高等学校: 技术学校-教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 104201 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 李明辉

责任校对: 张景琴

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 郑州美联印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 11.75 字数: 265 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 20.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主 任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国
王荣俊	王朝庄	叶树荣	白梦卿
冯 磊	刘 红	刘 杰	李炳宪
李嗣生	杨运秀	肖跃群	何路明
沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠
周晓隆	赵凤臣	姚 旭	高明灿
郭争明	郭明广	唐凤平	董忠生
童晓云	蔡太生	熊爱姣	魏高文

《护理学导论》编写委员会名单

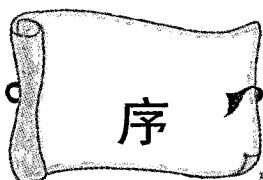
主 编 何路明

副主编 陈小萍 张陶云

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱修文 李凤萍 李 静 陈小萍

何路明 张陶云



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

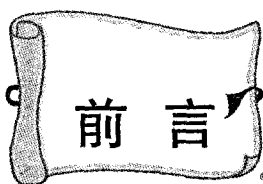
本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



随着我国社会、经济、文化和医疗保健水平的提高，以及整体护理的推广应用，护理服务场所和功能的拓展，护理的内涵发生了巨大改变，护理学已由原来的医学辅助学科逐步成为健康体系中一门独立的综合性的应用学科。《护理学导论》是护理专业的入门课程，旨在使学生了解护理学科发展趋势，系统全面地领悟护理专业独特的理论体系及模式，使学生能在其专业实践中得以应用，形成现代护理理念，全面提高学生的基本专业素质。

本教材编写时始终遵循护理专业人才培养的要求，立足于高职高专的层面，以就业为导向，以技能为重点，理论注意实用和够用的原则，围绕人的健康和护理学基本概念的具体内涵组织编排内容。全书共 10 章，主要内容包括护理学的概念及其发展、护理学相关理论与护理理论、护理工作基本方法、护理与法律、科学思维的应用等。部分章节后附有案例，以加深学生对理论的理解。编写力求观点准确，文字精简，内容翔实，安排合理。

本教材的编写得益于全体编者通力合作，编写工作得到教材编写委员会的指导，以及各参编单位的大力支持，在此一并致以由衷的感谢。由于编者学术水平和编写能力存在不足，恳请广大读者和专家同仁不吝指正，以期进一步完善和提高。

何路明

2008 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1	三、我国的护理组织系统	33
第一节 护理学发展史	1	第二节 医疗卫生方针	34
一、护理学的形成与发展	1	一、初级卫生保健	34
二、我国护理学的发展	5	二、健康新视野	36
三、我国护理工作的发展趋势	8	三、中国医疗卫生方针	36
第二节 护理学的概念与范畴	10	第三节 医院结构	37
一、护理学的概念	10	一、医院的基本性质与任务	37
二、护理学的范畴	11	二、医院工作的特点	38
三、护理学的理论框架	12	三、医院的类型与分级	39
第三节 护理工作方式	14	四、医院的组织机构	40
第二章 护士素质与礼仪规范	18	五、医院门诊与病区的设置及其护理工作	41
第一节 护理专业	18	第四节 家庭病床	43
一、护理专业的概念	18	一、家庭病床的概念	43
二、护理专业的特征	19	二、家庭病床收治的对象与范围	43
三、护士的资历要求及分类	20	三、家庭病床的护理工作	44
第二节 护士的素质	20	第五节 社区卫生服务	44
一、素质的概述	20	一、社区卫生服务的概念	44
二、专业护士的特征	21	二、社区卫生服务体系	45
三、护士素质的基本要求	21	第四章 护理学相关理论	46
四、护士素质的形成与提高	23	第一节 系统理论	46
第三节 护士的礼仪规范	23	一、系统理论的概念	46
一、礼仪的概念	23	二、系统的基本属性	46
二、护士礼仪规范	23	三、系统论在护理中的应用	47
第三章 卫生服务体系	29	第二节 需要理论	48
第一节 我国医疗卫生体系	29	一、需要的概述	48
一、我国医疗卫生体系的组织结构与功能	29	二、需要层次理论	49
二、城乡三级医疗卫生网	31		



三、需要理论在护理中的应用	50	个主要概念	82
第三节 应激与适应理论	52	二、纽曼健康系统模式的主要内容	82
一、应激的概念	52	三、纽曼健康系统模式在护理实践中的应用	84
二、有关应激的学说	53	第六节 佩普劳的人际关系理论	85
三、对应激的适应	56	一、佩普劳人际关系理论与护理的四个基本概念	85
四、应激适应理论在护理中的应用	59	二、佩普劳人际关系理论的主要内容	85
第四节 成长与发展理论	62	三、佩普劳人际关系理论在护理实践中的应用	86
一、概述	62	第六章 护士与患者	88
二、发展理论及其在护理中的应用	63	第一节 角色理论	88
第五章 护理理论	71	一、角色的基本概念	88
第一节 概述	71	二、角色的特征	88
一、护理理论的定义与特征	71	第二节 患者角色	89
二、护理理论的发展背景	72	一、患者角色的内涵	89
三、护理理论的分类	72	二、患者角色适应中的问题	90
四、护理理论在护理实践中的应用	72	三、影响患者角色适应的因素	90
第二节 南丁格尔与环境理论	73	第三节 护士角色	91
一、南丁格尔对护理四个基本概念的论述	73	一、历史上的护士角色	91
二、环境理论的主要内容	73	二、现代护士角色与功能	91
三、南丁格尔的环境理论在护理实践中的应用	74	三、护士角色的扩展	92
第三节 奥瑞姆与自理理论	75	第四节 护患关系	92
一、奥瑞姆对护理四个基本概念的论述	75	一、护患关系的概念与意义	92
二、自理理论的内容	75	二、护患关系的特征	92
三、奥瑞姆的自理理论在护理实践中的应用	78	三、护患关系的基本内容	93
第四节 罗伊与适应模式	79	四、护患关系的模式和发展过程	93
一、罗伊对护理四个基本概念的论述	79	五、影响护患关系的因素	94
二、适应模式的内容	79	六、护患关系常见问题与解决方法	95
三、罗伊的适应模式在护理实践中的应用	81	七、建立良好护患关系对护士的要求	96
第五节 纽曼与健康系统模式	82	第七章 护患沟通与健康教育	99
一、纽曼健康系统模式与护理的四		第一节 人际沟通相关理论	99



一、沟通的概念和要素	99	二、设定护理目标	132
二、人际沟通方式	100	三、制订护理措施	134
三、人际沟通的层次	102	四、护理计划成文	135
第二节 护患沟通	102	第五节 实施	137
一、护患沟通的概念	102	一、实施前准备	137
二、护患沟通的目的	102	二、实施	137
三、护理工作中常用的沟通技巧	103	三、实施后记录	138
四、治疗性沟通	105	第六节 护理评价	139
五、护理工作中常见沟通错误	105	一、护理评价的目的及意义	139
六、促进及培养护士的沟通技巧	106	二、评价方式与内容	140
第三节 健康教育	106	三、评价的步骤	140
一、健康教育概述	106	第九章 护理工作中的伦理与法律	147
二、健康教育模式	109	第一节 护理与伦理	147
三、健康教育的程序及方法	110	一、概述	147
四、健康教育注意事项	112	二、护理道德原则与规范	148
第八章 护理程序	114	三、护理伦理的基本范畴	150
第一节 概述	114	四、护理工作中常见的伦理难题及伦理原则	153
一、护理程序的概念	115	第二节 护理与法律	157
二、护理程序的理论基础	116	一、法律概述	157
三、护理程序对护理实践的指导意义	117	二、护理立法	157
第二节 护理评估	117	三、护理违法的种类及责任	159
一、收集资料	117	四、护理工作中常见的法律问题及应对	159
二、整理资料	121	第十章 科学思维与护理	167
第三节 护理诊断	125	第一节 概述	167
一、护理诊断的定义	125	一、思维的概念及特性	167
二、护理诊断的分类	125	二、科学思维的概念	168
三、护理诊断的组成部分	126	三、科学思维对护理工作的指导作用	169
四、护理诊断的步骤	127	第二节 科学思维的方法与护理	170
五、护理诊断与医疗诊断的区别	129	一、比较与分类法	171
六、合作性问题	130	二、归纳与演绎法	172
七、书写护理诊断的注意事项	131	三、分析与综合法	173
第四节 护理计划	131	四、评判性思维法	174
一、排列护理诊断顺序	131	参考文献	178

第一章 绪 论

护理学是研究维护人类身心健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的应用科学，是经过护理实践论证的具有客观真理性和逻辑性的学科。其范围、内容与任务涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面；其研究方法是应用科学思维方法和规律对各种护理学现象进行整体的认识，以揭示护理研究对象的本质及其发展规律。护理学是一门不断发展的学科，它随着人类的进步、社会的发展及科学技术水平的提高而不断发展。

第一节 护理学发展史

一、护理学的形成与发展

护理的历史源远流长，可以说，有了人类就有了护理。护理学即是一门古老的艺术，又是一门年轻的学科，它经历了漫长的历史演变过程，并成为社会活动的一部分，由于时代与历史背景的不同，不同的时期有不同的护理特色。纵观护理学的发展，可分为以下几个阶段：

（一）人类早期护理

人类从出现即伴随着生、老、病、死的问题，也就有了原始医护照顾的萌芽。在原始社会人类居住在山林和洞穴中，靠采集和渔猎生活。为谋求生存，在与自然灾害抗争的活动中，积累了丰富的生活和生产经验，也产生了相关的医疗护理实践和理论，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作斗争。例如，当人们在生活中观察到动物治疗伤口的方法后加以仿效，学会用舌头舔伤口、用溪水冲洗血污以防止伤口恶化。火的使用使人们逐渐认识到进食熟食可减少胃肠疾病，便开始了解饮食与胃肠疾病的关系，到后来学会将烧热的石块放在患处减轻疼痛，这就是最原始而简单的热疗。就这样，在与大自然搏斗的过程中，逐渐形成了原始的“自我保护”式的医疗照顾。进入氏族社会后，在母系社会的时代背景中，如同料理其他家务一样，妇女以温柔慈祥的母爱担负起照顾家中老人和伤病者的责任。那时的人们常用一些原始的治疗护理方法，如伤口包扎、止血、热敷、按摩以及饮食调理等为伤病者解除痛苦，从而形成了原始社会“家庭式”的医护照顾。但在人类社会早期，由



于科学的落后,医、药及护理活动常与宗教或迷信活动联系在一起。当人们对一些自然现象不能解释时,常认为是神灵主宰或魔鬼作祟,巫师应运而生。他们用祷告、念咒、画符等方式祈求神灵的帮助,或用拳击、冷水泼头、放血、恶味药物引吐等驱魔办法驱除病痛的折磨。随着人类文明的进步,在征服疾病的过程中,经过实践和思考,一些人摒弃了祈求、献祭和巫术,开始用草药和一些简单的治疗手段,加上饮食调理和生活照顾等方式照顾患者,从而形成了集医、护、药于一身的原始医生,使得医巫分开。

公元初年,基督教兴起,开始了教会对医护领域持续 1000 多年的影响。教徒们在传播宗教信仰,广建修道院的同时,还开展治病、济贫等慈善事业,并建立了医院。一些献身于宗教的妇女在从事教会工作的同时,还积极参加对老弱病残的护理,从而使护理工作从家庭走向了社会。这些妇女虽然未受过专门的训练,但工作认真,有奉献精神,受到社会的赞誉和欢迎。这就是早期护理工作的雏形,对以后护理事业发展产生了良好的影响。

(二) 中世纪护理

中世纪的护理发展主要以宗教及战争为展开。中世纪(476—1640)的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,对护理工作的发展起到了一定的促进作用。当时虽然欧洲各国建立了数以百计的大小医院,但条件很差,所有患者无论内科、外科甚至传染科都混杂在一起。护理人员除修女外,还有不少自愿为贫病者服务的妇女,她们缺少护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理制度。当时的护理工作环境分为一般的医疗机构和以修道院为中心的教会医疗机构两种。护理的重点是改善患者治疗的环境,包括采光、通风及空间的安排等。12~13 世纪,基督教与穆斯林教之间为了争夺圣城耶路撒冷发动了十字军东征,这场战争长达 200 年之久。由于连年战争,使伤病员大量增加,需要随军救护人员,于是战争中一些信徒组成救护团,男团员负责运送伤员、患者和难民,女团员负责在医院里护理患者,从而开始有男性从事护理工作,护士的人数大量增加。当时的护理除了重视医疗环境的改善外,也重视护理人员的训练、护理技术的发展、在岗教育以及对患者的关怀等,但护理培训及实践仍很不正规。

(三) 文艺复兴时期的护理

文艺复兴时期(1400—1600),西方国家又称之为科学新发现时代,其间建立了许多图书馆、学校,其中也包括医学院校。1543 年,比利时医生维萨里(Vesalius)写出第一部人体解剖学。随后英国医生哈维(Harvey)发表《心血运动论》,发现了血液循环。但由于当时缺乏护理教育,与医学的迅猛发展相比,文艺复兴时期的护理却仍停留在中世纪时期的状况。当时由于妇女得不到良好的教育,教会的腐败产生了宗教改革,使医院中的修女不能留在医院或其他医疗场所继续照顾患者。同时,工业革命虽然促进了经济的繁荣,但增强了人们的拜金意识,削弱了其爱心、奉献及自我牺牲精神,护理工作不再由充满爱心的神职人员来担任,而主要是一些贫困人家的妇女因为生活所迫而担任。护理人员没有接受过护理训练,也没有护理经验,缺乏工作热情及爱心,爱慕钱财,服务态度恶劣,使护理工作陷入了瘫痪的状态。直到 1576 年,法国



的天主教神父圣·文森保罗 (St. Vincent De Paul) 在巴黎成立了慈善姐妹会, 其参加成员一部分为教会的神职人员, 一部分为社会其他人员, 她们经过一定培训后, 为病弱者提供护理服务, 受到人们的欢迎, 这才使护理的不利局面得以改善, 使护理逐渐摆脱教会的束缚, 成为一门独立的职业。

(四) 现代护理

1. 现代护理的诞生与南丁格尔的贡献 19 世纪中后期, 由于科学的不断发展, 医学的进步, 社会对护理的需求日益迫切。欧洲相继开设了一些“训练护士”的学校, 护理的质量及地位有一定的提高。1836 年, 德国牧师弗里德尔 (Fliendner) 在斯瓦茨建立了世界上第一个较为正规的护士训练班。招收年满 18 岁、身体健康、品德优良的女性, 对她们进行护理训练。弗洛伦斯·南丁格尔 (Florence Nightingale) 曾在此接受训练。

弗洛伦斯·南丁格尔 (1820—1910) 是历史上最负盛名的护士。1820 年 5 月 12 日生于意大利佛罗伦萨, 其家庭为英国的名门望族。她从小受到了良好的教育, 精通英、法、德、意大利、希腊及拉丁语, 并擅长数理统计, 具有较高的文化修养, 在上流社会中非常活跃, 但她认为自己的生活应该更有意义。母亲仁慈的秉性对她影响很大, 使她从少女时代起就表现出很深的慈爱之心, 乐于帮助他人, 接济贫困人家, 经常去看望和照顾附近的穷苦患者和亲友中的病弱者。她对护理工作有着浓厚的兴趣, 在慈善活动中, 深刻体会到训练有素的护士的重要。当时英国社会上有一种鄙视护理的现象, 南丁格尔不顾家庭的阻挠和社会舆论, 毅然决定当护士。她曾经到法国、德国、希腊等地考查这些国家的护理状况, 丰富自己的阅历, 坚定了立志于护理事业的决心。她自学有关护理知识, 积极参加一些医学社团关于社会福利、儿童教育及医院设施改善等问题的讨论和活动。1850 年她只身去德国参加护士训练班, 并深入调查英、法、德护理工作中存在的问题。

1854 年 3 月, 克里米亚战争爆发, 英国与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。由于战地医疗条件十分恶劣, 英军伤病员的死亡率高达 50%, 引起了社会的极大震惊。南丁格尔得知这一情况后, 立即致函当时的英国陆军大臣, 表明自愿率领护士赴前线救护伤病员。1854 年 10 月, 南丁格尔被任命为驻土耳其英国总医院女护士团团团长, 率领 38 名护士克服重重困难抵达战地医院, 并投入忙碌的救护工作。南丁格尔带领护士们改善医院病房环境, 清洗伤员伤口, 消毒灭虫, 以维持清洁; 改善伤员膳食, 以增加营养; 建立阅览室和游艺室, 以调剂士兵的生活; 重整军中邮务, 使士兵与家中通信, 兼顾伤员身心两方面的需求。深夜, 她常常手持油灯巡视病房, 亲自安慰那些受伤和垂危的士兵。她的积极服务精神赢得了医务人员的信任和士兵的尊敬, 士兵们称她为“提灯女郎”、“克里米亚天使”。由于她和全体护士的共同努力, 在短短的半年时间内, 伤病员的死亡率降至 2.2%。她们的成效和功绩, 受到前线官兵和英国国内民众的广泛赞誉。1856 年战争结束后, 回国的南丁格尔成了家喻户晓的女英雄, 受到英国人民的欢迎。英国政府为了表彰她的献身精神和伟大功绩授予她巨额奖金, 并通过公众募款建立了南丁格尔基金。南丁格尔利用这些资金, 于 1860 年, 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 (Nightingale Training School for Nurses), 使护士从接受学徒式的教导转变为正式的学校教育, 为护理教育奠定了基础。1860 至 1890 年间, 南丁格尔护士训练学校共培养学生 1 005 名, 她们在工作中弘扬南丁格尔精神, 推行护理改革, 创建护士学校, 使护理事业出现了崭新的面貌。这是护理工作的转折点, 也是护理专业化的开端, 国际护理界称这一时期为“南丁格尔时代”。南丁格尔献身护理事业, 终身未嫁, 于 1910 年 8 月 13 日逝世, 享年 90 岁。

南丁格尔一生中撰写了大量的笔记、书信、报告和论著, 她的代表作有《医院札记》(Notes on Hospital) 和《护理札记》(Notes on Nursing)。《医院札记》提出了改进医院建筑和管理方面的意见; 《护理札记》阐述了护理工作遵循的指导思想和原理, 曾作为当时护士学校的教材而被广泛应用, 并成为护理工作的经典著作。此外, 她还写下了有关卫生统计、福利、社会学等方面的著作, 迄今仍有指导意义。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做出了较大贡献。人们为了纪念她, 在伦敦、圣托马斯医院、印度及佛罗伦萨等地为她铸了塑像, 以供后人瞻仰。国际护士会还建立了南丁格尔国际基金会, 向各国优秀护士颁发奖学金。1912 年, 国际红十字会设立了南丁格尔奖章, 作为各国优秀护士的最高荣誉奖, 每 2 年颁发 1 次。自南丁格尔奖章设立以来, 已先后向各国护理人员颁发 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目前已有 48 名优秀护士获此殊荣。

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。虽然现代护理学的护理目的、服务对象、知识结构、护士的角色和作用等方面发生了极大的变化, 但是, 南丁格尔对护理事业的贡献和独到见解, 无论是在过去、现在还是将来, 对护理学都有着深刻的影响和指导意义。

2. 现代护理学的发展 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。自南丁格尔创建护理专业以来, 护理学科在不断地变化发展。从护理学的实践和理论研究来看, 护理学的变化和发展可概括地分为三个阶段。

(1) 以疾病为中心的护理阶段: 这一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, 但人们对健康的认识停留在“有病就是不健康, 健康就是没有病”的水平上, 认为疾病是由于细菌或外伤引起的机体结构改变和功能异常。因此, 一切医疗行为都围绕着疾病进行, 以消除病灶为治疗的基本目标, 形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。受这一思想的影响, 协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期指导护理工作的基本观点。

此期的护理特点是: ①护理已成为一个专门的职业, 护士从业前必须经过专门的训练; ②护理从属于医疗, 护士是医生的助手, 护理工作的主要内容是执行医嘱和各项护理技术操作; ③有一套较为规范的疾病护理常规和护理技术操作常规; ④护理只是协助医生消除患者的局部病症, 忽略了人的整体性。

以疾病为中心的护理是现代护理学发展初期的必然产物, 为护理学的进一步发展奠定了基础。但是以疾病为中心的护理思想有其致命的弱点, 突出表现在护理的过程



只见病不见人,从而导致只重视局部疾病护理,轻视对人的全面照顾。因此,这一思想严重束缚了护理人员的思维,局限了护理学的研究领域。

(2) 以患者为中心的护理阶段:自20世纪40年代起,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等,为护理学的进一步发展奠定了理论基础。1948年,世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,为护理学的研究开拓了新的领域。20世纪50年代,“护理程序”和“责任制护理”的提出和运用使护理有了科学的工作方法。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,强化了人是一个整体的重要观点。在这些思想的指导下,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阶段”。

此期的护理特点是:①强调护理是一个专业,护理学的知识体系逐步形成;②以患者为中心,实施生理、心理及社会各方面的整体护理;③护理人员应用护理程序的工作方法解决患者的健康问题,满足患者的健康需求;④护士的工作场所主要还局限在医院内,护理的主要对象是患者,尚未涉足群体保健和全民健康。

(3) 以人的健康为中心的护理阶段:随着社会的进步和科学技术的发展,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的控制,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。同时,随着人民物质生活水平的提高,对健康的需求也日益提高。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。

此期的护理特点是:①护理学已成为现代科学体系中一门综合自然、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护理人员的工作方面仍以护理程序为主;③护理的工作任务由护理疾病转向促进健康,工作对象由原来的患者扩大为全体人员,而工作场所由医院走向了社会。

二、我国护理学的发展

(一) 我国古代护理的产生及发展

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。我国传统医学历史悠久,其特点是:①医、护、药不分;②强调“三分治七分养”(养即为护理);③有其独特的理论体系,按阴阳、五行、四诊、八纲辨证施护;④病因方面有内伤七情、外感六淫等心理及环境因素;⑤有独特的护理操作技术,如针灸、推拿、拔火罐、刮痧、气功、太极拳、煎药法、服药法、食疗法等;⑥把人作为一个整体来考虑。中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。

春秋末年,齐国名医扁鹊提出:“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”,这不仅为脉学的创立做出了重大贡献,而且说明了病情观察的方法和意义。西汉时期的《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,记载着疾病与饮食调节、心理因素、环境和气候改变的关系,同时也提出了“圣人不治已病而治未病”的预防观点。唐代杰



出医学家孙思邈在《备急千金要方》中提出了凡衣服、巾、枕等不与别人通用的预防观点,并创造了以葱叶去尖,插入尿道的尿疗法。三国时期名医华佗在医治疾病的同时,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态,创造出了一套“五禽戏”,以活动关节,增强体质,预防疾病。宋朝名医陈自明在《妇女大全良方》中对妇女产前、产后护理提供了许多资料。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,如胡正心提出用蒸气消毒法处理传染病患者的衣物,用艾叶燃烧、雄黄酒喷洒以消毒空气和环境。由于我国古代医、护、药三者合一,虽有许多行之有效的调养和护理方法散在地记载于传统医学的各种文献中,但护理始终没有形成独自的理论体系。

(二) 我国近代护理的发展

6

我国近代护理的发展是在鸦片战争前后,随西方列强的侵入、宗教和西方医学的进入而开始的。1840年以后,西方医学与护理学借助数量可观的传教士、医生及护士以前所未有的势头传入我国。当时的医院、护士的服装、护理的操作规程及护士学校的教科书等都带有浓厚的西方色彩。各国的传教士涌入中国,除建立教堂外,还修建了一些医院和学校。1835年英国传教士在广东建立了第一所西医院,两年后以短期训练班的方法培养护士。1887年,一名美国护士在上海成立妇孺医院并开办护士训练班。1888年,在福州创办了我国第一所护士学校。1900年以后,中国各大城市建立了许多教会并附设护士学校,逐渐形成了我国的护理专业队伍。1909年,中国护理界的群众性学术团体“中华护士会”(1937年改为中华护士学会,1964年改为中华护理学会)在江西牯岭成立,并于1920年创办《护士季刊》,1922年又加入了国际护士学会,成为国际护士会第十一个会员国。1920年,中国协和医学院建立了协和高等护士专科学校,这是我国第一所具有本科水平的护士学校。该校招收高中毕业生,学制3~4年,在燕京大学、金陵女子文理学院,东吴大学、岭南大学、齐鲁大学等五所大学设有预科,学生毕业后发给“护士”文凭。1920~1953年,协和高等护理专科学校为国家培养了一批高水平护理师资和护理人才。1932年,中央护士学校在南京成立,学制3~4年,成为中国第一所正规的公立护士学校。1934年,教育部成立护士教育专门委员会,将护士教育定为高级护士职业教育。该委员会制定了护理教育课程设置标准,教材大纲等,并要求全国护士学校向教育部办理相关的登记手续。

1936年,卫生部开始管理护士注册事宜,要求护理的学生毕业后参加护士会考,会考及格者发给证书,然后经注册后领取护士证书。1937年,卢沟桥事变后,中国人民开始了八年的抗日战争。在此期间护理人员在十分简陋和艰苦的条件下,克服重重困难及阻力,出色地完成了救治伤病员的任务。在此期间,许多知识分子奔赴延安,开办医院,并在医院培养护士,同时也有许多国际医学护理界的友人来华支援中国人民的抗日战争。护理工作也受到党中央的重视和关怀,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,全国约有护士学校180所,护士3万名,但当时我国人口为6亿,护士的数量远远不能满足人们健康的需要。

(三) 我国现代护理的发展

中华人民共和国成立后,在党的卫生工作方针指引下,我国的医疗卫生事业有了



很大发展,从而也推动了护理教育、临床实践、护理管理、护理研究、学术交流等各项工作的开展,护理工作进入了一个新时期,特别是党的十一届三中全会以后,改革开放政策进一步促进了护理事业的发展。

1. 护理教育

(1) 学历教育:1950 年在北京召开了全国第一届卫生工作会议,在此次会议上对护理专业教育进行了统一规划,将护理专业教育列为中等教育范畴,规定了护士学校的招生条件,成立了教材编写委员会,出版了 21 本相关的护理专业教材。此后,国家培养了大批中等专业护士。

十年动乱期间,护理教育受到严重影响,全国几乎所有的护士学校均被停办或解散或被迁往边远地区,校舍及各种教学仪器设备遭到破坏,直到 1979 年,中断的护校才陆续恢复招生。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,统一制定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。

1983 年,教育部与卫生部联合召开会议,决定在全国高等医学院校中增设护理专业及专修科,恢复了高等护理教育。1983 年,天津医学院招收了首届学士学位的本科护理系学生。此后,全国其他院校相继成立护理系。1992 年北京医科大学开始招收护理专业硕士研究生。1994 年在美国中华医学基金会的资助下,西安医科大学联合北京医科大学、协和医科大学、上海医科大学、中山医科大学、中国医科大学、华西医科大学、湖南医科大学与泰国清迈大学共同举办护理研究生班,至今已为中国各院校培养许多硕士毕业的护理人才。我国已形成了多层次、多渠道的护理学历教育体系。

(2) 岗位教育及继续教育:自 1979 年以来,各医疗单位陆续对护士进行了岗位教育。教育手段主要采用邀请国内外护理专家讲课,选派护理骨干到国内外先进的护理院校或医院进修学习及组织编写有关材料供广大护理人员学习。

自 1987 年以来,国家教育委员会、国家科学技术委员会、国家经济委员会、国家劳动人事部、财政部及中国科学技术协会联合发布了《关于开展大学后继续教育的暂行规定》。以后人事部又颁发了相应的文件,规定了继续教育的要求。1996 年卫生部继续医学教育委员会正式成立。1997 年卫生部继续教育委员会护理学组成立,标志着我国的护理学继续教育正式纳入国家规范化的管理。1997 年,中华护理学会在无锡召开了继续教育座谈会,制定了护理继续教育的规章制度及学分授予办法,使护理继续教育更加制度化、规范化及标准化。

2. 临床实践 1950 年以来,临床护理工作一直受传统医学模式的影响,实行以疾病为中心的护理服务。护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制订,护士是医生的助手,护理工作处于被动状态。1980 年以后,随着改革开放的进展,加强了国内外的学术交流,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、文化等诸多因素的影响。护理人员开始加强基础护理工作,分析、判断患者的需求,探讨如何以患者为中心的整体护理,开始应用护理程序的方法主动为患者提供整体护理服务,使护理工作的内容和范围不断扩展。随着护理人员的专业水平日益提高,