

上册

娄艳霞 等 主编

# 实用临床 护理学

SHIYONG LINCHUANG  
HULIXUE



 济南出版社

# 实用临床护理学

(上册)

主 编 娄艳霞 刘 霞 李士静  
李 伟 刘 杰 宋建军

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床护理学. 上册/姜艳霞等主编. —济南: 济南出版社, 2007. 7  
ISBN 978-7-80710-482-7

I. 实… II. 姜… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 089196 号

责任编辑: 张所建

封面设计: 大和宏博设计工作室

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号 邮编: 250001

网 址 [www.jnpub.com](http://www.jnpub.com)

印 刷 泰安市第三印刷厂

版 次 2007 年 7 月第 1 版

印 次 2007 年 7 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092mm 1/16

印 张 44.75

字 数 1033 千字

定 价 (上、下册)88.00 元

(如有倒页、缺页、白页, 请直接与印刷厂调换)

主 编 娄艳霞 刘 霞 李士静 李 伟 刘 杰 宋建军

副主编 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马士娟 | 王玉兰 | 王书红 | 王静雯 | 刘怡芝 | 刘振香 |
| 刘慧荣 | 李 南 | 李桂芳 | 李昌玲 | 杜绪华 | 金 燕 |
| 郑爱焕 | 侯文静 | 贾艳敏 | 靳秀荣 | 樊红卫 |     |

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马士娟 | 王玉兰 | 王书红 | 王淑荣 | 王静雯 | 刘 杰 |
| 刘 霞 | 刘怡芝 | 刘云霞 | 刘振香 | 刘慧荣 | 刘静雯 |
| 李 南 | 李 伟 | 李士静 | 李桂芳 | 李昌玲 | 杜绪华 |
| 宋建军 | 金 燕 | 郑爱焕 | 赵素新 | 周柏贤 | 周燕华 |
| 侯文静 | 娄艳霞 | 徐世叶 | 贾艳敏 | 顾淑英 | 崔美华 |
| 寇秀珍 | 靳秀荣 | 樊红卫 |     |     |     |

## 前 言

随着医学、生命科学和现代高科技的发展,临床护理学的基础与临床研究发展迅速。为满足当前临床护理医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前临床护理学发展的形势,我们组织了全国各地工作在临床、教学第一线,具有丰富临床和教学经验的护理专家、学者,在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合各自的经验和业务专长编写了《实用临床护理学》一书。

全书共分16篇,第1篇的护理学基础;第2篇至第16篇详细介绍了内科、儿科、外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉科等各系统常见疾病的护理。内容丰富,资料新颖,重点突出,简明扼要。本书可供全国广大护理人员、护理教育工作者、在校学生及其他医药卫生人员参考。

本书在编写过程中,得到了多位专家的大力支持和帮助,在此表示衷心谢意。由于我们水平所限,加之时间仓促,书中难免有不妥之处,敬请各位读者批评指正。

山东省栖霞市人民医院 姜艳霞

2007年4月

# 目 录

(上册)

## 第一篇 护理学基础

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 绪论                | 1  |
| 第一节 护理学的发展            | 1  |
| 第二节 护理学的基本概念          | 3  |
| 第三节 护理学的目标、任务、范畴及内容   | 5  |
| 第四节 护理人员的基本素质         | 7  |
| 第五节 护理人员应具备的性格特征      | 8  |
| 第六节 护理道德              | 9  |
| 第七节 护理工作在医院工作中的作用     | 10 |
| 第八节 护理伦理学             | 11 |
| 第九节 护理社会医学            | 13 |
| 第十节 护理社会学             | 14 |
| 第二章 现代护理学的一般理论        | 16 |
| 第一节 系统理论              | 16 |
| 第二节 需要理论              | 18 |
| 第三节 应激与适应理论           | 23 |
| 第三章 护患关系与沟通           | 28 |
| 第一节 护患关系              | 28 |
| 第二节 护患沟通              | 29 |
| 第四章 医院环境              | 32 |
| 第一节 环境与健康             | 32 |
| 第二节 医院环境              | 33 |
| 第五章 病人饮食与营养的需要        | 36 |
| 第一节 人体对营养的需求          | 36 |
| 第二节 影响营养的因素及促进饮食营养的措施 | 43 |
| 第三节 营养的评估             | 44 |
| 第四节 营养治疗的基本原则         | 46 |
| 第五节 医院饮食              | 47 |
| 第六节 肠外营养              | 53 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 第六章 入院与出院病人的护理 .....       | 58  |
| 第一节 入院病人护理 .....           | 58  |
| 第二节 出院病人护理 .....           | 59  |
| 第七章 舒适 .....               | 61  |
| 第一节 概述 .....               | 61  |
| 第二节 卧位与舒适 .....            | 62  |
| 第三节 清洁与舒适 .....            | 67  |
| 第四节 压疮的预防与护理 .....         | 74  |
| 第五节 疼痛病人的治疗与护理 .....       | 78  |
| 第八章 生命体征与监护 .....          | 99  |
| 第一节 体温 .....               | 99  |
| 第二节 脉搏 .....               | 103 |
| 第三节 呼吸 .....               | 105 |
| 第四节 血压 .....               | 107 |
| 第九章 给药 .....               | 111 |
| 第一节 给药基本知识 .....           | 111 |
| 第二节 口服给药法 .....            | 115 |
| 第三节 注射给药法 .....            | 117 |
| 第四节 吸入疗法 .....             | 122 |
| 第五节 其他给药法 .....            | 125 |
| 第六节 药物过敏试验技术及过敏反应的处理 ..... | 126 |
| 第十章 各种标本的采集与观察 .....       | 132 |
| 第一节 标本采集的临床意义 .....        | 132 |
| 第二节 各种标本采集法 .....          | 132 |
| 第十一章 康复护理 .....            | 136 |
| 第一节 康复学概述 .....            | 136 |
| 第二节 康复护理的特点、内容和管理 .....    | 137 |
| 第三节 康复护理的基本技术 .....        | 139 |
| 第十二章 诊疗护理技术 .....          | 145 |
| 第一节 环甲膜穿刺术及气管插管术与护理 .....  | 145 |
| 第二节 气管切开术与护理 .....         | 148 |
| 第三节 中心静脉压的监测与护理 .....      | 150 |
| 第四节 胸腔闭式引流术与护理 .....       | 152 |
| 第五节 三腔两囊管的应用与护理 .....      | 153 |
| 第六节 改善呼吸功能护理技术 .....       | 154 |
| 第七节 鼻饲洗胃技术与护理 .....        | 159 |
| 第八节 胃肠减压与肛管排气技术 .....      | 162 |

## 第二篇 内科疾病的护理

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 第一章 呼吸系统疾病病人的护理     | 164 |
| 第一节 急性上呼吸道感染        | 164 |
| 第二节 急性气管 - 支气管炎     | 166 |
| 第三节 支气管哮喘           | 168 |
| 第四节 肺炎              | 172 |
| 第五节 气胸              | 176 |
| 第二章 循环系统疾病病人的护理     | 181 |
| 第一节 急性心力衰竭          | 181 |
| 第二节 心律失常            | 184 |
| 第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病    | 191 |
| 第四节 感染性心内膜炎         | 199 |
| 第三章 消化系统疾病病人的护理     | 205 |
| 第一节 急性胃炎            | 205 |
| 第二节 消化性溃疡           | 207 |
| 第三节 肠结核             | 211 |
| 第四节 结核性腹膜炎          | 214 |
| 第五节 肝硬化             | 216 |
| 第六节 肝性脑病            | 222 |
| 第四章 泌尿系统疾病病人的护理     | 228 |
| 第一节 急性肾小球肾炎         | 228 |
| 第二节 慢性肾小球肾炎         | 230 |
| 第三节 肾病综合症           | 232 |
| 第四节 慢性肾功能衰竭         | 235 |
| 第五章 血液和造血系统疾病病人的护理  | 241 |
| 第一节 白血病             | 241 |
| 第二节 特发性血小板减少性紫癜     | 244 |
| 第三节 血友病             | 247 |
| 第六章 内分泌和代谢疾病病人的护理   | 250 |
| 第一节 单纯性甲状腺肿         | 250 |
| 第二节 甲状腺功能亢进症        | 252 |
| 第三节 糖尿病             | 255 |
| 第七章 神经系统疾病病人的护理     | 263 |
| 第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 | 263 |
| 第二节 急性脊髓炎           | 266 |
| 第三节 脑血栓形成           | 268 |
| 第四节 脑栓塞             | 271 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 第五节 脑出血·····        | 273 |
| 第六节 蛛网膜下腔出血·····    | 277 |
| 第七节 重症肌无力·····      | 281 |
| 第八节 周期性瘫痪·····      | 284 |
| 第八章 精神科疾病病人的护理····· | 286 |
| 第一节 精神分裂症·····      | 286 |
| 第二节 癔症·····         | 296 |
| 第三节 情感性精神障碍·····    | 300 |
| 第四节 神经衰弱·····       | 308 |
| 第九章 急性中毒病人的护理·····  | 311 |
| 第一节 概论·····         | 311 |
| 第二节 急性有机磷农药中毒·····  | 317 |
| 第三节 急性一氧化碳中毒·····   | 323 |

## (下册)

### 第三篇 儿科疾病的护理

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第一章 新生儿疾病患儿的护理·····  | 327 |
| 第一节 新生儿窒息·····       | 327 |
| 第二节 新生儿缺氧缺血性脑病·····  | 329 |
| 第三节 新生儿寒冷损伤综合征·····  | 332 |
| 第二章 呼吸系统疾病患儿的护理····· | 335 |
| 第一节 急性支气管炎·····      | 335 |
| 第二节 支气管肺炎·····       | 336 |
| 第三章 循环系统疾病患儿的护理····· | 340 |
| 第一节 病毒性心肌炎·····      | 340 |
| 第二节 充血性心力衰竭·····     | 342 |
| 第四章 消化系统疾病患儿的护理····· | 346 |
| 第一节 小儿腹泻·····        | 346 |
| 第二节 急性坏死性肠炎·····     | 350 |
| 第五章 造血系统疾病患儿的护理····· | 353 |
| 第一节 原发性血小板减少性紫癜····· | 353 |
| 第二节 急性白血病·····       | 356 |
| 第六章 泌尿系统疾病患儿的护理····· | 361 |
| 第一节 急性肾小球肾炎·····     | 361 |
| 第二节 原发性肾病综合征·····    | 364 |
| 第七章 神经系统疾病患儿的护理····· | 368 |
| 第一节 化脓性脑膜炎·····      | 368 |

|               |     |
|---------------|-----|
| 第二节 小儿惊厥····· | 371 |
|---------------|-----|

## 第四篇 外科疾病的护理

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 第一章 围手术期护理·····               | 375 |
| 第一节 手术前病人的护理·····             | 375 |
| 第二节 手术中病人的护理·····             | 384 |
| 第三节 手术后病人的护理·····             | 396 |
| 第二章 输血的护理·····                | 403 |
| 第一节 输血的适应证、禁忌证、输血方法和注意事项····· | 403 |
| 第二节 输血的并发症及其防治·····           | 406 |
| 第三节 自体输血·····                 | 411 |
| 第四节 血液成分制品的临床应用·····          | 412 |
| 第三章 外科休克病人的护理·····            | 414 |
| 第一节 概论·····                   | 414 |
| 第二节 失血性休克·····                | 420 |
| 第三节 感染性休克·····                | 422 |
| 第四章 麻醉护理·····                 | 426 |
| 第一节 麻醉前护理·····                | 426 |
| 第二节 部位麻醉及护理·····              | 429 |
| 第三节 全身麻醉及护理·····              | 436 |
| 第五章 外科感染病人的护理·····            | 445 |
| 第一节 概述·····                   | 445 |
| 第二节 浅表软组织感染·····              | 448 |
| 第三节 全身外科感染·····               | 457 |
| 第四节 破伤风·····                  | 459 |
| 第五节 气性坏疽·····                 | 462 |
| 第六章 损伤病人的护理·····              | 465 |
| 第一节 创伤·····                   | 465 |
| 第二节 烧伤·····                   | 473 |
| 第七章 颅脑疾病病人的护理·····            | 483 |
| 第一节 颅内压增高·····                | 483 |
| 第二节 颅脑损伤·····                 | 488 |
| 第八章 颈部疾病病人的护理·····            | 502 |
| 第一节 甲状腺解剖生理概要·····            | 502 |
| 第二节 甲状腺肿瘤·····                | 503 |
| 第三节 甲状腺功能亢进症·····             | 506 |
| 第九章 乳房疾病病人的护理·····            | 510 |
| 第一节 急性乳房炎·····                | 510 |

|      |                 |     |
|------|-----------------|-----|
| 第二节  | 乳腺癌             | 511 |
| 第十章  | 胸部损伤及疾病的护理      | 518 |
| 第一节  | 胸部损伤            | 518 |
| 第二节  | 食管癌             | 524 |
| 第三节  | 肺癌              | 528 |
| 第十一章 | 腹部损伤及疾病的护理      | 537 |
| 第一节  | 腹部损伤            | 537 |
| 第二节  | 急性腹膜炎           | 544 |
| 第三节  | 胃十二指肠溃疡         | 548 |
| 第四节  | 肠梗阻             | 551 |
| 第五节  | 急性阑尾炎           | 557 |
| 第六节  | 胆石症             | 560 |
| 第七节  | 急性胆囊炎           | 565 |
| 第八节  | 急性胰腺炎           | 569 |
| 第十二章 | 泌尿男生殖系统损伤与疾病的护理 | 575 |
| 第一节  | 肾损伤             | 575 |
| 第二节  | 膀胱损伤            | 580 |
| 第三节  | 肾结核             | 583 |
| 第十三章 | 骨与关节损伤与疾病的护理    | 590 |
| 第一节  | 脊柱骨折            | 590 |
| 第二节  | 骨盆骨折            | 593 |
| 第三节  | 急性血源性骨髓炎        | 597 |
| 第四节  | 慢性骨髓炎           | 600 |
| 第五节  | 化脓性关节炎          | 602 |

## 第五篇 妇产科疾病护理

|     |         |     |
|-----|---------|-----|
| 第一章 | 妇科疾病护理  | 605 |
| 第一节 | 急性盆腔炎   | 605 |
| 第二节 | 生殖器结核   | 609 |
| 第三节 | 闭经      | 613 |
| 第四节 | 子宫肌瘤    | 619 |
| 第五节 | 子宫颈癌    | 624 |
| 第二章 | 产科疾病的护理 | 632 |
| 第一节 | 异位妊娠    | 632 |
| 第二节 | 前置胎盘    | 638 |
| 第三节 | 胎盘早剥    | 641 |

## 第六篇 眼、耳鼻咽喉科疾病护理

|               |     |
|---------------|-----|
| 第一章 眼科疾病护理    | 646 |
| 第一节 急性青光眼     | 646 |
| 第二节 老年性白内障    | 649 |
| 第三节 眼球穿通伤     | 651 |
| 第四节 化学性眼损伤    | 653 |
| 第五节 屈光不正及老视   | 655 |
| 第六节 斜视        | 661 |
| 第七节 弱视        | 667 |
| 第二章 耳鼻咽喉科疾病护理 | 670 |
| 第一节 鼻出血       | 670 |
| 第二节 鼻息肉       | 674 |
| 第三节 鼻咽癌       | 678 |
| 第四节 喉阻塞       | 682 |
| 第五节 喉癌        | 684 |

# 第一篇 护理学基础

## 第一章 绪 论

### 第一节 护理学的发展

护理学由简单的、医学的辅助学科,发展成为现代的、独立的护理学,是由人类生活、生产和人民保健事业对护理工作越来越高的需求所决定。早在 19 世纪以前,世界各国都没有护理专业,医院也很少,患病的人们多由家属照料,或求助于宗教。1836 年在德国莱茵河畔的凯瑟沃兹城(Kaiserwerth)由傅立德(Fliedner)牧师夫妇建立了一所医院,开办医院为女执事提供了护理病人和门诊工作场所。以后很多学校也仿照凯瑟沃兹的思路办学,这就提供了一个护士教育制度的模式,为护士提供了一个正式受训练之处。

1820~1910 年,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,她首创了科学的护理专业,这时护理学理论才逐步形成和发展,也是护理工作的转折点,是护理专业化的开始。

佛罗伦斯·南丁格尔出身于英国一个极富有的家庭,受过高等教育,并有很好的教养。她认识到护理工作的重要性,不顾父母的反对和阻拦,克服种种困难冲破当时社会上鄙视护士的恶势力,毅然地献身护理事业。并在 1850 年德国凯瑟沃兹医院参加了 3 个月的护士训练班,回国后担任了一个慈善医院的护理部主任,同时被任命为英国伦敦“妇女医院”的院长,在她的领导下该院护理工作有了很大的进步。1854~1856 年,克里米亚战争爆发,更进一步激发了南丁格尔发展护理事业的决心和愿望,当时她率领 38 名护士,克服许多困难,顶住前线医院人员的抵制和非难,自愿到前线参加战地护理,使伤员病死率从 50% 下降到 2.2%,首次以无可辩驳的事实向社会显示了护理在医疗中的重要作用。护理工作得到英帝国朝野的认同后,南丁格尔以此为起点,设立了南丁格尔基金,开办了护士训练学校,创建了护理专业,她的人道主义推动了全世界护理学的发展。1907 年国际红十字会在伦敦召开,决定设立南丁格尔奖章,这是国际护士最高荣誉奖,每两年颁发一次。

现在全世界许多国家中护理专业的社会地位和科学地位已经确立。很多国家制定了护士法,以法律手段使人民的健康得到保障。各国护士的组织——护士协会先后成立。1899 年建成国际护士会(ICN)。不少国家举办高等护理教育,部分护士获硕士、博士学位和教授职称,进一步促进了护理学科的发展。

我国的护理发展有着悠久的历史,早在春秋战国时代产生系统的医学理论之后,护理

理论和护理技术就在不断的提高,并且得到重视,虽然当时没有形成系统的护理学和护理专业,却不能否定护理的存在和它在治疗疾病中所起的重要作用。如中医学强调“三分治,七分养”,“七分养”实质就是护理,护理学的内容很大部分是研究“七分养”的科学。从浩如烟海的医学典籍到历代名医传记中,不乏见到护理知识和技术,有些内容甚至对现代护理仍有指导意义。我国现存最早的医学著作《黄帝内经》阐述了不少护理理论,如精神、情志生活、自然环境气候剧烈变化,以及饮食不节,五味失调,醉酒等等,这些病因学的理论,与现代护理学提出,护士应了解不同病人的不同致病因素,因人而异地进行心理护理、生活护理,注意自然环境和社会环境的影响而给予个别护理相一致。又如宋代《医说》一书中记有“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”的口腔护理知识。同时代的名医陈自明著《妇人大全良方》提供了大量妊娠期和产后的护理知识。这说明口腔护理和妇产科护理在宋代即已得到重视。明、清之际,瘟疫流行。先后出现了不少专门研究传染病防治的医学家和一大批有关瘟疫的医学名著,其中有许多消毒隔离的护理技术,如胡正心医生提出用蒸气消毒法处理传染病人的衣物。当时还流行用艾叶,喷洒雄黄酒消毒的方法。当然中国古代虽然存在大量的护理工作和护理理论,但还没有护理学这门独立学科。直到19世纪中叶,由于护理专业由西方传入,我国的护理专业和护理学才逐步形成。

1835年广东建立了中国第一所西医医院,两年后,这个医院开始以短训班的形式培养护士;1887年,一名美国妇女在上海妇孺医院成立护训班;1888年,在福州成立我国第一所护士学校;1895年、1905年,先后在北京成立护训班和护士职业学校;1907年以后,在苏州、南京、福州等地的医院,陆续开办了护士学校。此时,护士学校渐渐增多并趋向正规。1907年在江西牯岭成立了“中华护士学会”,成立初期,学会理事长多由外国护士担任,直到1924年,我国护士伍哲学才首次担任学会理事长。

新中国成立后,护理事业得到党和人民政府的重视而进入迅速发展阶段。1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中级专业教育之一,纳入了正规教育系统,并由中央卫生部领导制定全国统一教学计划,编写各门课程的统一教材。同年8月,中华护士学会在北京召开第17届全国理事会和全体会员代表大会,改选了理事会,并制定了新会章,会址迁至北京。1954年,中华护士学会的学术委员会创刊《护理杂志》。1958年护理专家被吸收为中国科学技术协会会员。1961年4月,北京第二医学院开办护理系,招收在职护士进修大专班,开始探索社会主义新型高等护理教育的建设,但很快受政治运动的冲击而停办。1963年,国家计委和教育部共同组织修订了全国高等学校专业目录,经国务院批准颁布了《高等学校通用专业目录》。在10种医学本科专业中包括了护理专业,但由于紧接而来的“十年动乱”而没有得到很好的贯彻落实。改革开放以后,护理事业进入了一个新的发展阶段。党中央非常重视护理事业,大力扶持护理工作和护理教育事业,使护理事业逐步进入一个繁荣的时代。1984年1月11日至16日,国家教育部、卫生部在天津市联合召开了全国护理学专业教育座谈会,明确了在高等医学院校内增设护理学本科专业及护理学专修课,加速培养高级护理人才,逐步建立切合我国实际情况,适应社会主义医药卫生事业的发展需要的,多层次多规格的护理教育体系;提出了应在保证办好护理本科教育的前提下,为发展护理学研究生教育创造条件,力争在第七个五年计划期间开设

建立培养护理硕士、博士学位研究生的专业点,造就护理专业的研究人员。1987年8月,经国家教育委员会审定、批准并颁布的《全国普通高等学校医学本科专业目录》中,护理学专业被列入正式本科专业。从法定程序上正式确立和规范了护理专业的培养目标、业务培养要求、主干学科、主要课程、修业期限和学位授予,明确了高等护理教育的方向。从1984年全国护理专业教育座谈会召开到1995年7月期间,全国有12所医学院校建立了护理本科专业,并设立学位制;50所医药院校建立了护理专科;17个省市开展护理自学高等教育考试。1992年在北京医科大学设立了护理硕士授予点,1994年7月第二军医大学护理系率先毕业了2名护理硕士生。至1995年7月全国已有4所医科大学招收护理硕士生,高等护理教育进入了蓬勃发展的阶段。现今护理模式迅速适应新的医学模式;护理工作由被动执行医嘱变为有针对性的系统化护理程序,日趋理论化、信息化、程序化;护理人才的培养由单一转向多层次、多结构;护理管理现代化;护理学术气氛空前活跃,各种护理论著如雨后春笋,频繁开展国际国内学术交流。所有这些,对促进护理学科的发展、加强护士队伍建设,促使护士在医疗、预防、保健和康复等工作中发挥更大作用,还将会越来越显示出其巨大的威力。

(姜艳霞 刘霞 刘怡芝)

## 第二节 护理学的基本概念

(一) 护理 护理(nursing)一词来自拉丁词语,意思是养育、保护、照料等,后来扩展为养育,保育,避免伤害,看护老人、病人和虚弱者。人们赋予护理学的定义是根据不同时期国家的体制以及社会需求而变化的。不同的护理理论家和护理组织团体对护理学所下的定义也不尽相同。

护理学的创始人南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910)1859年认为“护理是使病人置于能接受自然影响的最佳环境”。当时的护理主要是为了满足社会对急性病患者的需要。护士被看作是医生的助手,护理服务方式是执行医嘱,完成护理学常规和技术操作程序。

1943年Sister Olivia认为“护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾病人的一切,增进其智力、精神、身体的健康”。

1966年美国护理学家韩德森(Henderson V)指出“护理的独特功能是协助个体(患病者或健康人)执行各项有利于健康或恢复健康(或安详死亡)的活动。当个人有足够的体力、意愿和知识时,他能独立执行这些活动,而无需他人的协助。护理的贡献在于协助个人早日不必依靠他人而能独立执行这些活动。”此定义阐明护理以所有人类为对象,护理的目标是使健康的人更加健康并免于疾病(有利于健康),患病的人得到早日康复并免于疾病恶化(恢复健康),濒死者得以安详走向人生旅程终点(安详死亡)。

1970年美国护理学家罗吉斯(Rogers ME)提出“护理是一种人文方面的艺术和科学,它直接服务于整体的人。护理要适应、支持、或改革人的生命过程,促进了个体适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥。”

1973年,国际护士学会提出:“护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康(或

平静地死去)。”

1980年,美国护士学会提出:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”其内容是护士对病人现存疾病的状态和潜在健康问题的评估,依据护理理论确定护理诊断,应用护理程序这一科学的护理方法为病人解决问题,并对效果进行评价。这一概念提出护理要作为医疗的合作伙伴,而不是仅执行医嘱,护理的发展不再是注重疾病,而是在重视疾病的基础上更加注重对人的整体护理,注重护理对人类健康的贡献。

我国著名护理专家王琇瑛认为:“护理是保护人民健康,预防疾病,护理患者恢复健康的一门科学。”

(二) 护理学 随着改革开放我国护理学有了很大进展,对护理学的认识逐步提高。中华护理学会名誉理事长邓颖超曾明确指出护理学是医学学科分出来的一个独立学科,也是医学学科的重要组成部分。因为它有自己专业的理论学说;有自己的专业组织(护理学会);有自己的护理管理与新技术、新业务的应用;有自己的教学基地;有自己专业的学术带头人等特点。1986年卫生部副部长顾英奇说:“护理学是一门独立的学科,与医疗有密切的联系,相辅相成,相得益彰。”护理专家林菊英说:“护理学是一门新兴的独立学科,护理理论逐渐自成体系,有其独立的学说和理论,有明确的为人民服务的职责。”最近有些护理学者认为“护理学是研究维护人类身心健康的护理理论、知识、技能及发展规律的应用性学科。它以自然科学和社会科学为基础,是医学科学中的一门独立学科”。这个定义的要点了明确了护理学与医学的关系,护理学是医学科学中的一门独立学科。护理学的研究目标是人类健康,不仅是病人,也包括健康人;研究内容是维护人类健康的护理理论、知识及技能,包括促进正常人的健康,减轻病人痛苦、恢复健康、保护危重者生命及慰藉垂危病人的护理理论、知识及技能;也包括研究如何诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。随着物质生产的发展,医学的进步,科学技术的不断更新、分化、交叉、渗透、综合,新兴边缘学科的出现,特别是人类对客观世界认识的不断深化,对护理学的认识必将日趋确切和更符合护理本身的基本规律。

(三) 整体护理 整体护理的思想是护理学的基本概念框架之一。它始终贯穿于研究和发展护理理论以及相关护理概念的过程中,也是我们解决复杂的健康保健问题的指导思想。

1. 整体概念的起源 整体一词起源于古代英语词根,意思包括完整的、健全和幸福的。其概念可追溯到古代东方的文化、医学思想,如中国中医理论把人的健康看作是“阴”、“阳”、“平衡”、“五行”运转顺畅的结果,这些均是整体观的体现。早在20年代,整体的概念被正式提出,一些学者认为生物体乃至非生物体的各组成部分是和谐地相互联系、相互依赖的,将其各部分隔离开来孤立地进行研究是不妥当的。应用整体的观点看待生命个体时,就要考虑其完整性、各部分之间的联系性和相互作用、动态变化的过程、具有创造性等特点。整体的概念也已被应用于健康保健学科中,例如,WHO 1947年给健康所下的定义就体现了人是由身体、心理和社会各部分组成的整体思想。

2. 整体护理 整体护理的概念是以病人为中心,以护理程序为核心,以现代护理观为指导,实施身心整体护理,可包括以下几个方面:

(1) 护理服务对象和范围:护理服务的对象不仅是病人,而且包括健康人,护理着眼

点是人的整体,即包括生理、心理、社会各方面。护理的范围包括人的生命全过程;人的健康疾病全过程;人的个体、家庭和社会人群。

(2) 护理服务方法:护理程序是护理活动的科学方法。护理服务活动可分为:①预防性的护理活动,如提供安全的医院环境,为孕妇提供营养知识,为婴幼儿实施计划免疫等;②养育性的护理活动,如为患者提供日常生活护理,为休克患者输液;给临终患者的家庭以支持;③促进发展的护理活动,主要是通过创造性的护理措施,帮助服务对象、家庭和社区增强自理的能力,如鼓励患者发现和选择适合自己的康复方法,在老年人中心指导增强自我护理的能力,为糖尿病人群提供健康教育等。

(3) 护理实践所需要的知识和能力

1) 成长与发展的知识:护士要能应用心理社会、认知、道德等成长发展理论,识别护理服务对象的发展阶段,依据其特点实施护理措施,并能预测潜在的成长发展问题。

2) 人的基本需要的知识:识别未被满足的需要,提供护理服务。

3) 应激与适应的知识:运用一些评估工具测评出服务对象的应激水平,并教授人们评估自身应激水平的方法,指导运用各种应对方式减轻压力。

4) 有关生活方式的知识:护士首先自己要应用促进健康和预防疾病的知识,采取健康的生活方式,并通过健康教育等方法改变服务对象的不良生活方式。

5) 沟通的能力:为了提供有效的护理,护士要能运用良好的沟通技能,与病人、家属和其他保健人员进行有效的沟通,提供高质量的护理服务。

6) 解决问题的能力:识别和处理人的健康问题是护士的基本素质,护理研究是解决问题的基本方法。

7) 教与学的知识:应用教与学的原理和方法,向病人和家属讲授或解答有关知识,使病人改变健康观念,采取促进、维持和恢复健康的行为。

8) 领导的能力和变革的思想:专业护士有责任将护理工作组织管理,并能对社会健康需求的趋势有所预测,以改革护理服务方法、适应社会发展。

(姜艳霞 刘霞 刘怡芝)

### 第三节 护理学的目标、任务、范畴及内容

(一) 护理学的目标和任务 随着护理学的发展和护理理念的变化,护理学的目标和任务也发生了深刻变化。WHO 在 1978 年指出“护士作为护理的专业工作者,其惟一的任务就是帮助病人恢复健康,帮助健康的人促进健康”,并提出健康-疾病五个阶段中应该提供的护理服务:

1. 健康维持阶段 帮助个体尽可能达到并维持最佳健康状况。

2. 疾病易感阶段 保护个体,预防疾病的发生。

3. 早期检查阶段 尽早识别处于疾病早期的个体,尽快诊断和治疗,避免和减轻痛苦。

4. 临床疾病阶段 帮助处于疾病中的个体解除痛苦和战胜疾病。对于濒死者则给予必要安慰和支持。