

全国高等医药院校试用教材

(供护理专业用)

护理学基础

甘兰君 主编

梅祖懿 林菊英 副主编

全国高等医药院校试用教材

(供护理专业用)

护 理 学 基 础

第 一 版

甘 兰 君 主 编

梅祖懿 林菊英 副主编

护理学基础编审小组

组 长 甘兰君(天津医学院)

马荫楠(天津医学院)

刘秀琴(天津医学院)

林 雨(北京协和医院护士学校)

林菊英(中华护理学会)

袁展文(北京协和医科大学)

袁艺菊(天津市护士学校)

梅祖懿(中华护理学会)

曹竹平(中华护理学会)

人 民 卫 生 出 版 社

护理学基础

第一版

甘兰君 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 16.5印张 368千字

1986年5月第1版 1986年5月第1版第1次印刷

印数: 00,001—26,100

统一书号: 14048·5209 定价: 2.30元

前 言

在卫生部的直接领导下, 1984年成立了高等医学院校护理专业教材编审委员会, 在委员会内分设了各专业学科教材编审小组, 并组织编写各专业学科教材, 《护理学基础》是其中之一。

根据高级护理专业培养目标的要求, 以及本门课程在教学计划中的地位和作用, 在选择教学内容方面, 我们注意了既要适应医学模式的新变化, 充实心理学、社会学、伦理学的理论内容, 从身体和心理两个方面介绍对病人的全面护理, 又要注意结合基础医学、预防医学的理论, 充实护理学的理论基础, 力图使教材内容体现科学性、系统性, 并注意理论联系实际, 培养学生分析和解决问题的独立工作能力。

本书共十八章, 约 30 余万字, 插图 157 幅。第 1~4 章介绍护理学发展简史, 护理学的概念和范畴, 护理工作与预防保健以及护士与病人的关系。第 5 章重点介绍医院环境。第 6 章介绍人体力学在护理学中的应用, 使护士在工作中减轻疲劳, 提高效率, 也能使病人更为舒适安全。第 7 章介绍护理程序及责任制护理, 这是护理学的新发展, 是科学工作的方法学在护理学中的实际应用。第 8 章对生命体征的观察, 重点介绍收集这方面资料的理论和方法。第 9~12 章包括满足病人生理需要的生活护理和技术。第 13~16 章为护士必须学习和掌握的治疗护理的理论和技巧。第 17 章为一般急救, 介绍在紧急情况下如何进行急救处置。第 18 章医疗文件的使用和管理概括了护理交班报告的书写, 医嘱的处理以及对病历的管理。书后附有附录, 内容包括缩写、计量单位进位和换算以及人体检验正常值等。

在编写护理学发展简史的过程中得到中华护理学会王琇瑛副理事长的具体指导, 特致衷心的感谢。本书大部分插图由郑隽延同志协助绘制, 一并表示感谢。

《护理学基础》编审小组

1985年6月

目 录

第一章 绪论	1
一、护理学发展简史	1
(一)祖国传统医学与护理	1
(二)护理学的形成和发展	3
(三)我国护理事业的发展概况	4
二、护理学的概念和范畴	8
(一)护理学的概念和定义	8
(二)护理工作的内容和范围	9
三、护理人员的职业道德修养	10
(一)医德的特征	10
(二)护理人员应遵守的职业道德	10
(三)医德的内容和结构	11
四、《护理学基础》的教学目的	11
第二章 护士与保健	13
第一节 现代医学模式与护理学的进展	13
第二节 护理工作的对象是人	14
一、人体是统一的整体	14
二、人体与环境的统一	14
三、人的共性与差异	15
四、祖国医学中的整体观	15
第三节 健康与疾病	16
一、健康的概念	16
二、对疾病的认识	16
三、健康与疾病的辩证观	17
四、护士要帮助病人树立正确的健康观	18
第四节 世界卫生组织关于2000年人人享有卫生保健的目标	18
一、这一口号的来由与其背景	19
二、2000年人人享有卫生保健的含义、目标与策略	19
第三章 医疗卫生组织机构	21
一、城市医疗卫生机构	21
(一)医院的性质	21
(二)医院的任务	21
(三)医院的种类	21
(四)医院管理中的特点	21
(五)医院的组织机构	22
(六)医院卫生技术人员的职务名称	23
二、农村医疗卫生机构	24

三、医疗卫生机构中的卫生宣传教育	25
(一)卫生宣传教育的内容	25
(二)卫生宣传教育的方法与形式	25
第四章 护士与病人	26
一、病人与病人角色	26
(一)病人	26
(二)病人角色	26
二、病人角色的适应问题与护士的责任	27
(一)角色行为冲突	27
(二)病人角色行为的消退	27
(三)病人角色行为强化	27
(四)其它	27
(五)影响病人角色适应的因素	27
(六)护士的责任	27
三、病人对住院的心理反应与心理需要	28
(一)心理反应	28
(二)心理需要	29
(三)护士的责任	29
四、病人的类型与因人施护	30
第五章 环境	31
第一节 环境与健康	31
一、环境的范围	31
二、环境中影响健康的一般因素	31
三、环境与护理的关系	32
四、吸烟污染环境	32
第二节 医院环境	32
一、医院的社会环境	32
(一)人际关系	33
(二)医院规则对病人的影响	34
(三)帮助不同情况的病人适应环境	35
二、医院的物理环境	35
(一)温度	35
(二)湿度	36
(三)通风	36
(四)音响	36
(五)装饰	36
(六)光线	37
(七)病人单位设备	37
三、影响病人安全的环境因素	38
(一)机械性损伤	38
(二)温度性损伤	38
(三)生物性损害	38
(四)医源性损害	39

四、病人入院与出院·····	39
(一)了解与满足病人的身心需要·····	39
(二)护士的职责·····	40
第六章 人体力学在护理学中的应用 ·····	45
一、常用的力学原理·····	45
二、应用人体力学原则解决护理问题的基本步骤·····	48
三、应用人体力学原则指导护理工作·····	48
第七章 护理程序 ·····	51
第一节 护理程序的理论基础·····	51
第二节 护理程序的步骤·····	53
一、估计阶段·····	53
(一)估计的目的·····	53
(二)收集资料的范围与来源·····	54
(三)收集资料与整理资料·····	55
(四)进行估计·····	55
二、计划阶段·····	58
(一)确定护理目标·····	58
(二)选择适合护理目标的方案·····	58
(三)写出医嘱·····	58
(四)构成护理计划·····	59
(五)评价与反馈·····	59
三、实施阶段·····	60
四、评价阶段·····	61
第三节 应用护理程序的方法·····	62
一、观察·····	62
(一)观察的几种方法·····	63
(二)观察提纲·····	63
(三)在使用护理程序时应观察的重点·····	65
二、交流·····	65
(一)交流的基本知识·····	67
(二)交流的几种技巧·····	67
三、记录·····	68
(一)表格如何记录·····	68
(二)记录时应注意的几项原则·····	69
第四节 责任制护理与护理程序的关系·····	69
第八章 对生命体征的观察 ·····	71
一、体温·····	71
(一)体温调节的机理·····	71
(二)基础体温与个体差异·····	72
(三)影响体温的因素·····	73
(四)测量体温的方法·····	73
(五)体温过高和体温过低的问题·····	74

(六)体温曲线的绘制	76
(七)体温计的消毒与核对	77
二、脉搏及血压	77
(一)脉搏的产生及生理变化	77
(二)对异常脉搏的观察	78
(三)测量脉搏的方法	78
(四)脉搏曲线的绘制	79
(五)血压形成的原理	79
(六)影响血压的因素	80
(七)血压的生理变化及异常	80
(八)血压计的构造与用法	81
(九)血压的测量与记录	82
三、呼吸	83
(一)正常呼吸的观察及生理变化	83
(二)呼吸异常	85
(三)测量呼吸的方法与记录	85
(四)促进呼吸功能的护理措施	85
第九章 病人的清洁卫生	90
第一节 皮肤、头发和指(趾)甲	90
一、皮肤、头发和指(趾)甲的结构和功能	90
二、对皮肤、头发和指(趾)甲的观察	90
(一)皮肤	91
(二)头发	91
(三)指(趾)甲	91
第二节 病人的清洁卫生	91
一、床上浴	92
〔附〕卧床病人更换床单法	92
二、口腔卫生	93
三、指(趾)甲卫生	94
四、头发的卫生	94
〔附〕灭头虱与头虬法	95
五、褥疮的预防及护理	96
〔附〕红花酒的制作	97
〔附〕创面更换敷料法(简称换药法)	98
第三节 晨晚间护理	98
一、晨间护理	98
二、晚间护理	99
第十章 舒适、休息与睡眠	100
第一节 生理节奏	100
一、人类的生理节奏	100
二、生理节奏与护理	100
第二节 舒适	101
一、舒适与不舒适的概念	101

二、不舒适与护理·····	101
(一)不舒适的原因·····	101
(二)对不舒适的观察·····	102
(三)疼痛——影响病人舒适的重要因素·····	102
第三节 休息·····	106
一、休息的重要意义·····	106
二、病人的休息·····	106
三、松弛方法介绍·····	107
第四节 睡眠·····	103
一、发生睡眠的原理及睡眠的需要·····	108
二、睡眠的分期·····	108
三、不正常睡眠及护理措施·····	109
第十一章 饮食与营养 ·····	112
一、人类对营养的需要·····	112
(一)热能·····	112
(二)蛋白质·····	113
(三)脂类·····	113
(四)碳水化合物·····	113
(五)无机盐类·····	113
(六)水·····	114
(七)维生素·····	114
二、影响营养的因素·····	116
三、促进食欲·····	116
四、帮助患者饮水·····	117
五、液体出入量的测量·····	117
六、管喂饮食·····	117
(一)目的·····	117
(二)原则·····	117
(三)操作前的准备·····	118
(四)操作方法·····	118
七、要素饮食·····	119
第十二章 对胃肠及排尿活动的观察及护理 ·····	122
第一节 对胃活动的观察及异常时的护理·····	122
一、胃活动的生理·····	122
二、胃运动的形式·····	122
三、胃的排空·····	122
四、呕吐·····	122
(一)对呕吐病人的护理·····	123
(二)对呕吐物的观察·····	123
五、洗胃法·····	123
(一)洗胃器灌注洗胃法·····	123
(二)电动吸引器洗胃法·····	125

第二节 对大肠活动的观察及异常时的护理	126
一、大肠活动的生理	126
二、排便	126
三、影响排便的因素	127
四、对排便的观察及护理	127
五、大便标本的采集	127
六、对排便异常的护理	128
(一)便秘	128
(二)粪结石	131
(三)肠胀气	131
(四)腹泻	131
(五)排便失禁	132
第三节 对排尿的观察及异常时的护理	132
一、排尿的生理	132
二、排尿反射及影响因素	132
三、对排尿的观察	133
四、对排尿异常的护理	133
(一)尿失禁	133
(二)尿潴留	134
五、导尿术	135
六、留置导尿管	137
七、膀胱冲洗	138
八、尿标本的采集	139
第十三章 预防和控制交互感染	141
第一节 清洁、消毒、灭菌	141
一、概念	141
二、消毒灭菌的种类	142
(一)天然消毒法	142
(二)物理灭菌法	142
(三)化学消毒灭菌法	144
第二节 无菌原则与技术	147
一、内科无菌术	148
二、无菌技术	148
(一)无菌技术的基本操作原则	148
(二)无菌技术的基本操作	149
第三节 传染病的管理原则与技术	152
一、隔离的目的	152
二、隔离的基本知识	152
(一)清洁区与污染区的划分	152
(二)隔离单位的划分与准备	152
三、隔离守则	153
四、隔离的种类及原则	154

(一)严密隔离	154
(二)消化道隔离	154
(三)呼吸道隔离	154
(四)伤口或皮肤接触隔离	154
(五)昆虫隔离	155
(六)血液隔离	155
(七)保护性隔离	155
五、隔离技术	155
(一)穿隔离衣	155
(二)脱隔离衣	155
(三)避污纸的使用及处理	158
六、控制感染与护理程序	158
第十四章 给药	159
第一节 给药的基本知识	159
一、药物的种类、领取方法和保管	159
(一)药物的种类	159
(二)药物的领取方法	159
(三)药物的保管	159
二、给药原则	160
三、给药途径	160
第二节 口服给药法	160
一、摆药方法	160
(一)病区摆药	160
(二)中心药站	161
二、发药	161
三、发药后处理	162
四、给中药法	162
(一)汤药煎法	162
(二)汤药的服法	163
第三节 吸入法	163
一、蒸汽吸入器法	163
〔附〕水罐法	163
二、氧气雾化吸入法	164
三、超声波雾化吸入法	164
第四节 注射法	166
一、注射原则	166
二、用物准备	167
三、常用注射法	169
(一)划痕法	169
(二)皮内注射法	170
(三)皮下注射法	170
(四)肌肉注射法	171

(五)静脉注射法	173
(六)动脉穿刺法	176
〔附〕血标本采集注意事项	176
第五节 药物过敏试验与过敏反应的处理	176
一、青霉素过敏试验与过敏反应的处理	177
(一)皮内试验法	177
(二)青霉素快速过敏试验法	177
(三)青霉素过敏反应及处理	179
二、链霉素过敏试验与过敏反应的处理	180
(一)皮内试验法	180
(二)链霉素过敏反应及处理	181
三、破伤风抗毒素(TAT)过敏试验法及脱敏注射法	181
(一)过敏反应的原因	181
(二)皮内试验法	181
(三)阳性脱敏注射法	181
四、普鲁卡因过敏试验法	182
五、细胞色素C过敏试验法	182
六、碘过敏试验法	182
(一)试验方法	182
(二)结果判断及阳性表现	182
第十五章 静脉输液与输血	183
第一节 静脉输液	183
一、用物准备	183
(一)无菌物品	183
(二)其它用物	183
(三)常用溶液	183
二、部位与方法	184
(一)周围静脉输液	184
(二)颈外静脉穿刺插管法	186
(三)锁骨下静脉穿刺插管法	187
(四)静脉切开术	189
三、输液反应与防治	190
(一)发热反应	190
(二)心脏负荷过重反应	191
(三)静脉炎	191
(四)空气栓塞	191
第二节 输血	192
一、血液种类及其制品	192
二、输血的适应证	192
三、输血前的准备	193
四、输血途径	193
(一)静脉输血	193

(二)动脉输血·····	194
五 输血反应及处理·····	195
第十六章 临终病人的护理 ·····	198
一、死亡的分期·····	198
二、协助病人解决心理社会需要·····	198
三、协助病人解决身体需要·····	199
四、临近死亡的体征观察·····	200
五、死亡的体征·····	200
六、尸体料理·····	200
第十七章 一般急救 ·····	202
第一节 溺水·····	202
一、病理生理变化·····	202
二、溺水的急救·····	203
三、预防·····	204
第二节 触电·····	204
一、触电原因及触电方式·····	204
二、病理生理变化·····	205
三、触电的急救·····	205
〔附〕心脏按压与人工呼吸·····	206
第三节 止血·····	209
一、出血的种类·····	209
二、止血方法·····	210
(一)加压包扎止血·····	210
(二)指压止血法·····	211
(三)止血带止血法·····	212
(四)绞带止血法·····	214
(五)其它·····	214
第四节 包扎·····	215
一、绷带包扎·····	215
(一)绷带的制备·····	215
(二)绷扎原则·····	215
(三)基本绷扎法·····	216
(四)各部位的绷扎法·····	217
二、三角巾包扎·····	221
(一)三角巾的制法·····	221
(二)包扎原则·····	222
(三)包扎方法·····	222
三、多头带的制备及应用·····	226
(一)四头带·····	226
(二)腹带·····	227
(三)胸带·····	227

(四)丁字带·····	227
第五节 固定·····	228
一、固定注意事项·····	228
二、各部位骨折固定方法·····	229
第十八章 医疗文件·····	232
一、表格书写的一般原则·····	232
二、体温单·····	232
三、医嘱本与治疗记录单·····	234
四、病室报告·····	236
五、液体出入量记录的书写·····	237
六、重症记录单的书写·····	237
七、病历排列顺序·····	238
附录一 缩写·····	240
(一)药物制备的缩写·····	240
(二)给予时刻(次数)的缩写·····	240
(三)给予时间的缩写·····	241
(四)常用剂量和应用的缩写·····	241
(五)其他·····	242
附录二 度量、重量和温度比较表·····	243
附录三 计量单位进位和换算表·····	244
(一)国际单位制的十进倍数单位和分数单位的词冠·····	244
(二)公制计量单位进位和换算表·····	244
(三)市制计量单位进位和换算表·····	245
(四)英美制计量单位进位和换算表·····	246
附录四 人体检验正常值·····	248
(一)血液·····	248
(二)血液化学检验标本要求及正常值·····	248
(三)尿液·····	251
(四)粪便·····	252
(五)其他·····	252
附录五 体温、脉搏、呼吸、血压的正常值范围·····	253

第一章 绪 论

护理学是一门综合性的应用科学，以自然科学和社会科学为它的理论基础，尤其与医药学的理论密切相关。

护理学也属于生命科学的范畴。其科学性、技术性、社会性和服务性都很强。七十年代以来，护理专业发展迅速，工作范围已从医院及一般医疗机构扩大到城乡地区的社会基层。服务对象相应地起了变化，从面对病人转向面对人群，要求为全人类的健康服务而不能满足于单纯的疾病护理。随着护理事业的发展，护理学的内容和范围也日益扩大。有关的社会科学如心理学、伦理学、社会学、教育学等，自然科学中的化学、物理学、免疫学、遗传学等知识在护理学中的比重也要逐步增加，才能适应护理事业的发展需要。

一、护理学发展简史

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的。研究护理学发展史实质上是纵观护理事业的发展过程和发展规律，探讨护理事业的发展方向，同时介绍历史上中外护理学家的成就和贡献，以此激励我们护理人员的积极性，振奋精神，为祖国的现代化护理事业而奋斗。

（一）中国传统医学与护理 广义地说护理有着极为悠久的历史。其起源可追溯到上古原始人类。巴甫洛夫说过：“有了人类，就有医疗活动。”同样的道理，也可以说自从有了人类，就有护理活动。这是有考古学根据的。《礼纬·含文嘉》：“燧人氏始钻木取火，炮生而熟，令人无腹疾。”说明人类自发明“用火”手段后，开始熟食。同时认识到饮食与胃肠疾病的关系。以后，随着酿酒术的发明，又出现了“醪醴”，那是一种药用的酒类。至于器械方面，则在石器时代，由打制石器到磨制石器，即出现了“砭石”和“石针”。根据《说文解字》称：“砭，以石刺病也”，而石针则用作针刺治病的。从护理角度推测，当时的原始人类，已经学会用石治病，如以烧热的石块做热疗，以石块捶拍、刺压病痛部位来解除疼痛，以石针刺破脓疡等。这些都是简单的医疗护理技术。另外在中国、印度、埃及、希腊等古老国家，很早就出现了泥敷、包扎、固定骨位等护理技术。在母系社会时代，妇女有保护家属健康的责任。原始时代的护理工作多半由妇女或母亲担任，可以说这就是现代护理的萌芽。

以上是考古学家们从出土文物或古籍中发现的有关医护的资料，那是古代人们在生产和生活实践中积累的一些零散知识。系统的医学理论，在我国直到奴隶社会后期，春秋时代，随着专业医生的出现，才逐渐产生的。中国医学在发生和发展过程中，经过几千年漫长的封建社会，一直保持着医、药、护不分的状态。在祖国医学的发展中，护理理论和护理知识也在不断提高，并且得到重视。当时虽然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的重要作用。祖国医学强调“三分治，七分养。”这七分养实质上就是护理。护理学的内容中，很大部分是研究这“七分养”的科学。从祖国

医学发展史和丰富的医学典籍中，以及历代名医传记中，经常可以见到护理理论知识和技术。有的内容对现代护理仍有指导意义。

春秋战国时代，专业医生大量出现。扁鹊是当时杰出的名医。他反对迷信巫卜，重视病情观察。《史记·扁鹊仓公列传》引用他的言论：“切脉、望色、听声、写形、言病之所在。”这不仅为创立脉学做出了重大贡献，而且提出了观察病情的方法和意义。这在现代中、西医及护理中均属重要内容。

我国现存的最古医学理论专著《黄帝内经》就是这个时代产生的。这是祖国医学的经典著作，内容极为丰富，它不仅详细记载医学理论，也阐述了不少护理内容。如《内经素问》提到：“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也。”这说明了热病的反复，与调节饮食很有关系。《内经》在病因学方面提出了具有重大指导意义的学说。例如书中记载了引起疾病的多种因素，其中包括精神、生活失常、自然环境和气候剧烈变化，以及饮食不节，五味失调，醉酒等等。这些病因学的理论，符合现代护理学提出的要求，即护士应了解不同病人的不同的致病因素，因人而异地进行心理护理、生活护理，更应注意自然环境和社会环境的影响而给予个别护理。

书中十分重视人体对疾病的自身防御能力，称之为“正气”，而引起疾病的内、外因素谓之“邪气”。提倡加强自身防御，“扶正祛邪”。十九世纪，英国的南丁格尔也十分强调人的自身能力。她说过：“……只有病人的自身能力才能治愈伤病。外科从肢体中取出了子弹，去掉了治疗的障碍，然后人的自身能力进行修补和治疗，使伤口愈合了。”她还说过：“在任何情况下，护理都是帮助病人，使他处于最佳状态，以便他的自身能力去更好地治疗他的疾病。”这两种学说，不谋而合，而我国的《内经》却比南丁格尔领先2000多年。更值得一提的是《内经》积极号召预防疾病。书中载有“圣人不治已病治未病”，还要求作到防微杜渐，不要等到病入膏肓再治。所谓“上工救其萌芽”，即是早防早治的意思。这岂不是与我国现在的卫生政策“预防为主”的精神相一致的吗。

秦汉三国时期，医药学理论有显著进步。当时杰出医学家华佗，学识渊博，医技精湛，是一位知名的外科专家。他在医治疾病的同时，竭力宣传体育锻炼，号召群众开展运动，锻炼身体。他说过：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气全消，血脉流通，病不得生……”这就是说只有坚持适当运动，才能促进血液循环，增益消化功能，增强体质，抵抗疾病。他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态，创制“五禽之戏”，以利活动全身、头、腰、四肢及各个关节。这可说是现代体育疗法的创始。

唐代的孙思邈是当时具有丰富医学知识和实践经验的民间医生，所著《备急千金要方》一书，不仅论述了各科医学理论和总结了实践经验，而且阐述了医务人员应该具备的道德品质。例如他说：“夫为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗；道说是非，议论人物；炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。”提出了医护人员的自身修养和正确的服务态度。其中还记载：“凡衣服、巾、带、枕、镜不宜与人同之，”等宣传传染病隔离知识。以葱叶去尖，插入尿道，导出尿液，是他首创的导尿法。此术改革后，沿用至今，成为解除尿潴留病人痛苦的有效措施。

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。”同一时代的名医陈自明著《妇女大全良方》提供了大量妊娠期和产前、产后的护理知识。

这说明口腔护理和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,其中也包括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。)当时还流行用燃烧艾叶,喷洒雄黄酒消毒空气和环境的方法。

总之,从中国医学发展史和大量医学典籍的记载中,可以看出祖国医学历史悠久,内容丰富,是历代劳动人民和医学家们长期与疾病作斗争的智慧结晶。我们也可以看到中国自古以来都是医、药、护不分的,许多医学家在治疗和用药的同时,十分重视护理。他们将护理理论结合医学理论,使之在防治疾病中协同发挥作用。所以在中国古代虽然没有护理学这门独立学科,但是大量护理工作和护理理论确实存在并广为运用。那时中国也没有护士这一专业,而许多学识渊博的中医师以及病人家属中的母亲、姐妹们都在执行着护理任务。

时代在前进,情况在变化,人们在生活和劳动中,对于卫生保健,医疗护理的要求逐渐提高,加上西方医学和护理专业传入中国,人们越来越感觉到医护不分的现象已经不能适应范围广阔、内容庞杂的医疗预防和卫生保健事业。医、护各成专业,分工合作,各负其责,各司其职,条件已经成熟。十九世纪中叶,在西方医学和护理学的影响下,我国的护理专业和护理学逐步形成,目前正在不断前进和完善之中。

(二) 护理学的形成和发展 从世界范围来说,护理学成为一门独立的学科,其历史很短暂,但其发展却十分迅速。我国护理学的形成和发展,在一定程度上受到西方的影响。

十九世纪以前,世界各国都没有护理专业,医院也很少。人们患了病,除了由家属照料外,往往求助于宗教。到一些寺庙中向僧侣们求治。那里的修女便承担护理工作。当时所谓的治疗或护理,只是出自僧侣和修女们的恩赐观点和自我牺牲精神,给予病人一些生活上的照顾和精神上的安慰,并没有科学的医疗和护理。

(十九世纪中叶,英国的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,也是护理专业化的开始。)

佛罗伦斯·南丁格尔出身于英国富有的家庭。受过高等教育,熟悉英、法、德、意等国语言,并有很好的教养。她认识到护理工作的重要性,于是冲破当时社会上鄙视护士的恶势力,不顾父母的阻拦,毅然地献身护理事业。她深入调查英国、法国和德国护理工作中存在的严重问题。还亲自参加德国一个护士训练班学习。当南丁格尔回国后,被任命为英国伦敦“妇女医院”的院长。在她的领导下,该院的护理工作大为改进。她强调病房必须空气新鲜,条件舒适,环境清洁、安静。她还提高了护士的报酬。不过当时的护理工作,大部分似家务劳动,如将刷洗地板,擦玻璃窗,浆洗病人的衣服、床单等都列为护理工作。当然也有很多是病人的生活照料,包括病人的个人卫生、饮食、便溺等。

1854~1856年,克里米亚战争的爆发进一步激发了南丁格尔发展护理事业的决心和愿望。当时报纸揭露在前线浴血奋战的英国士兵,负伤或患病后,由于得不到合理照料而大批死亡。病死率竟高达50%。这个消息引起社会人士的极大震惊。这时,南丁格尔率