



◇ 杨玉芳 等主编

# 实用护理学

(上册)

SHIYONG HULIXUE

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用护理学/杨玉芳等主编. — 济南: 济南出版社,  
2005. 4

ISBN 7 - 80710 - 130 - X

I. 实… II. 杨… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 035854 号

责任编辑: 张所建

封面设计: 侯文英

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 2005 年 4 月第 1 版

印 次 2005 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 毫米 1/16

印 张 54.125

字 数 1524 千字

印 数 1 ~ 2000 册

定 价 (上、下册)98.00 元

(如有倒页、缺页、白页, 请直接与印刷厂调换)

主 审 贾堂宏

主 编 杨玉芳 范玉贞 张宗玲 彭秀英

张 青 王永秀 辛 静

副主编 (以姓氏笔画为序)

王付华 王 丽 王成玲 付聿芹 刘爱荣

刘 娟 刘孝梅 陈立新 陈立梅 吴彩霞

邵书平 李桂霞 宋加美 张爱华 张 林

张玉霞 赵明星 姜秀玲 秦存玲 贾艳敏

高海妮 郭秀荣 盛 芳

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 灿 马召花 王付华 王 丽 王成玲

王 芳 王 艳 王志稳 王雪梅 王黎玲

王国倩 王庆霞 王永秀 付聿芹 刘爱荣

刘 娟 刘孝梅 刘凤丽 刘业玲 刘德英

华 茜 孙 丽 吕福兰 辛 静 陈立新

陈立梅 陈丽华 陈祥君 吴彩霞 吴广美

吴丽妍 芦义红 邵书平 宋加美 宋全华

李桂霞 李慧芳 李 芳 李 妍 张宗玲

张 青 张爱华 张 林 张玉霞 张翠兰

张 丽 张慧敏 赵明星 赵玉贞 赵 允

尚秀贞 周文丽 周延敏 林 红 孟 斌

郑乐坤 范玉贞 杨玉芳 骆 青 姜秀玲

秦存玲 贾艳敏 高海妮 高红燕 顾秀芳

郭秀荣 唐现华 鹿翠云 盛 芳 彭秀英

韩 冰

实用护理学

是定业的德的体现  
二〇〇五年 贾堂宏

济南市卫生局党委书记、局长  
济南市中心医院党委书记、院长

贾堂宏教授题词



## 主审简介

贾堂宏,1957年生,山东省济南市人。医学博士,经济管理硕士,主任医师,山东大学教授,博士生导师,毕业于山东大学医学院。现任济南市卫生局党委书记、局长,济南市中心医院党委书记、院长,山东大学临床医学院院长,济南市中心医院集团管委会主任,中国医药生物技术协会理事,山东大学学位委员会委员,山东大学器官移植学会副主任委员,山东省医学伦理学会常务理事,山东省老年学会骨质疏松专业委员会副主任委员,济南市医学会骨外科学专业委员会主任委员,济南市骨质疏松专业委员会主任委员,济南市医学会副会长,济南市青年医协主席。《山东医药》常务编委。先后获得“山东省青年优秀知识分子”,“泉城十大杰出青年”,“首批泉城优秀青年人才”,“济南市科技拔尖人才”,“济南市专业技术拔尖人才”,“济南市劳模”,“省先进医务工作者”等多项荣誉称号;入选中国首部当代名医列传。任山东省第九届政协委员,济南市人大代表,济南市党代表。

1985年从事骨科并组建创办了济南市首家创伤显微外科中心和山东省第一个手外科并任主任,填补了济南市该专业的空白。先后培养了20多人的专业队伍,建立起良好的学术梯队。21年来,始终工作在临床第一线,先后主持开展新手术新项目26项,完成科研项目12项(其中第一主研人6项),分别获省、市科技进步二、三等奖;撰写发表医学论文41篇;主编著作3部,副主编1部,主审著作18部。任济南市中心医院院长以来,更加投身于骨科和创伤显微外科临床工作中,潜心学习,不断提高,完善自我,执着研究,积极置身于创建济南市中心医院创伤骨科中心的工作。参与肾、十二指肠、胰腺联合异体移植术,数次主持骨外科会诊,主刀手术复杂性拇指撕脱离断再植成功,活体异体肾移植术,臂丛神经损伤的显微外科修复,指导参与“法四”术后脑血肿重危病人抢救手术成功。2001年成功主持主办了济南国际手外科研究会并授课。

科研:“显微外科技术结合 Dick 钉内固定治疗胸腰椎骨折脱位并截瘫的临床研究”,“侧胸皮瓣在手指撕脱伤治疗中的实验研究和临床应用”,“游离部分拇指移植再造拇指术的临床研究”,“组织瓣在四肢创面修复中的应用研究”,“显微外科技术在臂丛神经损伤治疗中的应用研究”,“异体骨栓在断指再植骨固定中的应用研究”,“带腓肠神经伴行血管蒂逆行岛状皮瓣的临床应用研究”,“内踝截骨手术入路治疗距骨骨折并旋转性脱位临床研究”,“骨缝合技术在四肢粉碎性骨折中的应用研究”,“痛康平的研制及应用研究”,“痛平丸止痛作用的临床及实验研究”等。是我国医学界一名年富力强的专家、教授,优秀的科技管理人才。



## 主编简介

杨玉芳,1938年5月生,山东省青州市人。大专学历,中共党员,现聘为济南市中心医院爱婴办公室副主任护师。1953年5月毕业于山东省立医院第二分院护士学校,1965年8月又考入山东医学院医学专修科获大专学历。曾先后任山东省第五、六届政协委员,山东省济南市护理学会妇产科专业副主任委员,中国管理科学研究院研究员,《发现》杂志社副理事长,济南市中心医院护士长、科护士长。

杨玉芳主任是济南市中心医院一位德高望重的护理专家和学科带头人。50年来从事临床护理工作,她勤于学习,注重实践,医德高尚,工作一丝不苟。曾先后获山东省共青团委青年红旗手、山东省人民政府优秀护士、济南市卫生系统先进工作者、济南市护理学会优秀会员等称号,立三等功3次,27次受到省、市、区及医院表彰和奖励。2003年2月她的业绩被收入大型文献《辉煌人生,中国当代杰出共产党人》一书之中。

她的革新、改革成果有3项,其中获省级奖章2项,如1959年革新简易血浆提出器成果获山东省青年红旗手奖章。科研项目“母乳分泌与PRL”关系的课题研究,现正在临床实验中。主编专著14部,其中第一主编7部。在各级医学、护理刊物上发表论文60余篇,其中多篇获国际、国内优秀论文奖。

作为山东省护理学界的一位元老,她培养和带教了一批批优秀人才,其中为山东医科大学护理系和省、市、县医院护士长学习班授课,使受教育的专业人员约数千人。

她虽然年事已高,但工作、学习不减当年,为我国护理学的开拓、发展和提高做出了突出的贡献。为此,在2000年、2002年、2003年多次获山东大学临床医学院、济南市中心医院“老有所为”奖。

# 前 言

20世纪90年代,卫生部开展“以病人为中心,优质服务百佳医院”活动,为护理事业的发展带来蓬勃生机。近年来,护理学的基础理论、护理技术等各方面均有很大进展,为了更好地培养护理专业人才,以适应21世纪我国社会发展和卫生保健事业发展的需要,特编写《实用护理学》一书。

全书共分七篇,除系统介绍护理学基础、现代诊疗技术及护理之外,又分专科详细介绍了常见疾病的病因和发病机制、病情判断、治疗要点、护理措施及健康指导等。既有作者多年来切实可行的临床实践经验,又参考了大量国内外最新文献。其内容丰富,系统全面,科学性强,实用价值高。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,得到了济南市卫生局、济南市中心医院领导的大力支持和指导,并得到许多专家和同道们的热情帮助,济南市卫生局党委书记、局长兼济南市中心医院党委书记、院长贾堂宏教授在百忙之中为本书审阅并题词,使我们受到极大鼓舞。在此表示诚挚的谢意。

由于时间仓促,书中难免有不当之处,请同道指正。

山东大学临床医学院  
济南市中心医院

杨玉芳

2005年5月

## 目 录

## (上册)

## 第一篇 护理学基础

第一章 绪论..... 1	第四节 营养治疗的基本原则 ..... 67
第一节 护理学发展史..... 1	第五节 住院病人治疗膳食和试验膳食 ... 67
第二节 护理学基本概念..... 5	第八章 疼痛的治疗与护理 ..... 73
第三节 护理学的内容与范畴..... 7	第一节 疼痛的分类 ..... 73
第四节 护理人员的职业道德..... 8	第二节 疼痛的发生机制 ..... 73
第五节 护理人员的基本素质..... 9	第三节 常见疼痛的病理生理变化 ..... 74
第二章 健康与疾病 ..... 11	第四节 疼痛患者的护理 ..... 75
第一节 健康 ..... 11	第九章 病人卧位 ..... 80
第二节 疾病 ..... 14	第一节 卧位种类 ..... 80
第三节 护士在促进健康方面的作用 ..... 14	第二节 协助病人变换卧位 ..... 84
第三章 整体护理与护理程序 ..... 16	第三节 保护具及约束带的应用 ..... 84
第一节 整体护理 ..... 16	第十章 给药 ..... 87
第二节 护理程序 ..... 22	第一节 概述 ..... 87
第四章 口腔护理与皮肤护理 ..... 30	第二节 口服给药法 ..... 90
第一节 口腔护理 ..... 30	第三节 注射给药法 ..... 91
第二节 皮肤护理 ..... 31	第四节 吸入疗法 ..... 96
第五章 生命体征与监护 ..... 41	第五节 其他给药法 ..... 98
第一节 体温 ..... 41	第六节 药物过敏试验技术及过敏反应的 处理 ..... 99
第二节 脉搏 ..... 45	第十一章 静脉输液与输血..... 104
第三节 呼吸 ..... 47	第一节 静脉输液..... 104
第四节 血压 ..... 49	第二节 静脉输血..... 111
第六章 舒适、休息与睡眠..... 53	第十二章 医院内感染的预防与控制..... 119
第一节 舒适 ..... 53	第一节 医院内感染的基本概念..... 119
第二节 休息 ..... 54	第二节 医院内感染的预防和控制..... 120
第三节 睡眠 ..... 55	第三节 医院清洁、消毒与灭菌 ..... 121
第七章 饮食护理与健康 ..... 59	第四节 无菌操作技术..... 126
第一节 人对营养的基本需要 ..... 59	第五节 隔离技术..... 129
第二节 影响营养的因素及促进饮食营养的 措施 ..... 65	第十三章 现代诊疗技术与护理..... 134
第三节 营养的评估 ..... 65	第一节 纤维支气管镜检查与护理..... 134



第二节 肺功能检查与护理	135	第四节 肿瘤化学治疗与护理	146
第三节 血液净化与护理	137	第五节 磁共振检查与护理	155

## 第二篇 内科系统疾病的护理

<b>第一章 呼吸系统疾病护理</b>	164	<b>第四章 泌尿系统疾病护理</b>	272
第一节 急性上呼吸道感染	164	第一节 急性肾小球肾炎	272
第二节 急性气管-支气管炎	166	第二节 慢性肾小球肾炎	274
第三节 慢性支气管炎	167	第三节 急性肾功能衰竭	277
第四节 阻塞性肺气肿	171	第四节 慢性肾功能衰竭	284
第五节 慢性肺源性心脏病	174	<b>第五章 血液系统疾病护理</b>	289
第六节 支气管哮喘	180	第一节 缺铁性贫血	289
第七节 支气管扩张症	186	第二节 再生障碍性贫血	291
第八节 肺炎	188	第三节 特发性血小板减少性紫癜	294
第九节 肺脓肿	192	第四节 血友病	299
第十节 肺结核	194	<b>第六章 内分泌及代谢疾病护理</b>	302
第十一节 原发性支气管肺癌	199	第一节 单纯性甲状腺肿	302
<b>第二章 循环系统疾病护理</b>	207	第二节 甲状腺功能亢进症	303
第一节 慢性心力衰竭	207	第三节 糖尿病	307
第二节 急性心力衰竭	212	<b>第七章 神经、精神科疾病护理</b>	315
第三节 心律失常	215	第一节 吉兰-巴雷综合征	315
第四节 心绞痛	219	第二节 急性脊髓炎	318
第五节 急性心肌梗死	223	第三节 脑血栓形成	320
第六节 原发性高血压	230	第四节 脑栓塞	324
第七节 病毒性心肌炎	235	第五节 脑出血	327
第八节 感染性心内膜炎	238	第六节 蛛网膜下腔出血	329
第九节 心包炎	242	第七节 重症肌无力	332
<b>第三章 消化系统疾病护理</b>	248	<b>第八章 理化因素所致疾病护理</b>	337
第一节 胃炎	248	第一节 有机磷杀虫药中毒	337
第二节 消化性溃疡	252	第二节 一氧化碳中毒	342
第三节 胃癌	257	<b>第九章 传染性疾病护理</b>	345
第四节 肠结核	261	第一节 病毒性肝炎	345
第五节 溃疡性结肠炎	263	第二节 流行性感胃	350
第六节 肝硬化	266	第三节 肾综合征出血热	353

## 第三篇 儿科护理

<b>第一章 新生儿疾病患儿的护理</b>	358	第二节 新生儿缺氧缺血性脑病	361
第一节 新生儿窒息	358	第三节 新生儿颅内出血	364

第四节 新生儿肺炎 .....	366	第一节 小儿腹泻 .....	397
第五节 新生儿硬肿症 .....	369	第二节 急性坏死性肠炎 .....	402
第六节 新生儿黄疸 .....	373	第五章 造血系统疾病患儿的护理 .....	405
第七节 新生儿败血症 .....	375	第一节 原发性血小板减少性紫癜 .....	405
第八节 新生儿破伤风 .....	378	第二节 急性白血病 .....	407
第二章 呼吸系统疾病患儿的护理 .....	381	第三节 血友病 .....	413
第一节 急性上呼吸道感染 .....	381	第六章 泌尿系统疾病患儿的护理 .....	417
第二节 急性支气管炎 .....	383	第一节 急性肾小球肾炎 .....	417
第三节 支气管肺炎 .....	384	第二节 原发性肾病综合征 .....	420
第三章 循环系统疾病患儿的护理 .....	389	第七章 神经系统疾病患儿的护理 .....	424
第一节 病毒性心肌炎 .....	389	第一节 化脓性脑膜炎 .....	424
第二节 充血性心力衰竭 .....	391	第二节 急性感染性多发性神经根炎 .....	426
第四章 消化系统疾病患儿的护理 .....	397	第三节 小儿惊厥 .....	429

## ( 下册 )

## 第四篇 外科护理

第一章 水、电解质、酸碱失衡病人的护理 ...	433	第四节 破伤风 .....	494
第一节 水、电解质平衡 .....	433	第五节 气性坏疽 .....	496
第二节 水、电解质失衡 .....	435	第六章 损伤病人的护理 .....	499
第三节 酸碱失衡 .....	443	第一节 创伤 .....	499
第二章 围手术期护理 .....	450	第二节 烧伤 .....	505
第一节 手术前病人的护理 .....	450	第三节 冷伤 .....	512
第二节 手术后病人的护理 .....	457	第七章 颅脑疾病病人的护理 .....	515
第三章 外科休克病人的护理 .....	463	第一节 颅内压增高 .....	515
第一节 概论 .....	463	第二节 颅脑损伤 .....	518
第二节 失血性休克 .....	468	第八章 颈部疾病病人的护理 .....	530
第三节 感染性休克 .....	471	第一节 甲状腺肿瘤 .....	530
第四章 外科病人营养支持的护理 .....	475	第二节 甲状腺功能亢进症 .....	534
第一节 概述 .....	475	第九章 乳房疾病病人的护理 .....	538
第二节 营养评估和营养支持的适应证 ...	478	第一节 急性乳房炎 .....	538
第三节 胃肠内营养 .....	480	第二节 乳腺癌 .....	539
第四节 胃肠外营养 .....	481	第十章 胸部损伤及疾病的护理 .....	545
第五章 外科感染病人的护理 .....	485	第一节 胸部损伤 .....	545
第一节 概述 .....	485	第二节 食管癌 .....	549
第二节 软组织急性化脓性感染 .....	488	第三节 肺癌 .....	553
第三节 全身外科感染 .....	492	第十一章 腹部损伤及疾病的护理 .....	560

第一节 腹部损伤 .....	560	第三节 尿道损伤 .....	603
第二节 急性腹膜炎 .....	565	第四节 尿石症 .....	606
第三节 胃十二指肠溃疡 .....	567	第五节 肾结核 .....	610
第四节 肠梗阻 .....	570	第六节 前列腺增生症 .....	612
第五节 急性阑尾炎 .....	572	第十四章 骨与关节损伤与疾病的护理 .....	616
第六节 细菌性肝脓肿 .....	576	第一节 骨折概论 .....	616
第七节 阿米巴性肝脓肿 .....	578	第二节 上肢骨折 .....	621
第八节 门静脉高压症 .....	579	第三节 下肢骨折 .....	625
第九节 胆石症 .....	584	第四节 脊柱骨折 .....	632
第十节 急性胆囊炎 .....	587	第五节 骨盆骨折 .....	635
第十一节 急性胰腺炎 .....	589	第六节 肩关节脱位 .....	639
第十二章 周围血管疾病病人的护理 .....	593	第七节 肘关节脱位 .....	640
第一节 下肢静脉曲张 .....	593	第八节 髌关节脱位 .....	641
第二节 血栓闭塞性脉管炎 .....	595	第九节 腰椎间盘突出症 .....	644
第十三章 泌尿男生殖系统损伤与疾病的护理 .....	598	第十节 急性血源性骨髓炎 .....	647
第一节 肾损伤 .....	598	第十一节 慢性骨髓炎 .....	649
第二节 膀胱损伤 .....	601	第十二节 化脓性关节炎 .....	651

## 第五篇 妇产科护理

第一章 妇科疾病护理 .....	653	第十七节 不孕症 .....	706
第一节 前庭大腺炎 .....	653	第二章 产科疾病护理 .....	711
第二节 阴道炎 .....	654	第一节 妊娠剧吐 .....	711
第三节 慢性宫颈炎 .....	658	第二节 流产 .....	713
第四节 急性盆腔炎 .....	660	第三节 异位妊娠 .....	717
第五节 生殖器结核 .....	663	第四节 妊娠高血压综合征 .....	722
第六节 功能失调性子宫出血 .....	667	第五节 前置胎盘 .....	731
第七节 闭经 .....	672	第六节 胎盘早剥 .....	734
第八节 痛经 .....	675	第七节 过期妊娠 .....	737
第九节 围绝经期综合征 .....	677	第八节 妊娠合并心脏病 .....	740
第十节 葡萄胎 .....	679	第九节 子宫破裂 .....	744
第十一节 侵蚀性葡萄胎 .....	682	第十节 产后出血 .....	747
第十二节 绒毛膜癌 .....	684	第十一节 胎膜早破 .....	754
第十三节 子宫肌瘤 .....	688	第十二节 羊水栓塞 .....	756
第十四节 子宫颈癌 .....	693	第十三节 胎儿窘迫 .....	761
第十五节 子宫内膜癌 .....	698	第十四节 产褥感染 .....	764
第十六节 子宫内膜异位症 .....	703		

## 第六篇 眼、耳鼻咽喉科护理

第一章 眼科疾病护理 .....	768	第七节 化学性眼损伤 .....	779
第一节 急性青光眼 .....	768	第二章 耳鼻咽喉科疾病护理 .....	782
第二节 老年性白内障 .....	770	第一节 鼻出血 .....	782
第三节 视网膜脱离 .....	773	第二节 鼻咽癌 .....	784
第四节 视网膜中央动脉阻塞 .....	774	第三节 喉阻塞 .....	787
第五节 视网膜中央静脉阻塞 .....	775	第四节 喉癌 .....	789
第六节 眼球贯通伤 .....	777		

## 第七篇 手 术 室

第一章 手术室概述 .....	793	第九节 无菌桌的准备 .....	811
第一节 手术室的设置位置和要求 .....	793	第十节 手术中的无菌操作原则及手术配合 .....	812
第二节 手术室管理 .....	794	第十一节 手术室常备药物 .....	814
第三节 手术室护理工作标准 .....	795	第二章 手术基本护理配合 .....	821
第四节 手术室护理人员的职责和要求 .....	796	第一节 普通外科手术基本护理配合 .....	821
第五节 手术室物品的准备 .....	798	第二节 胸外科手术基本护理配合 .....	823
第六节 手术室的消毒灭菌 .....	799	第三节 妇产科手术基本护理配合 .....	824
第七节 手术室无菌技术操作 .....	805	第四节 四肢手术基本护理配合 .....	826
第八节 病人的准备 .....	810		

# 第一篇 护理学基础

## 第一章 绪 论

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础的综合性应用科学。随着社会的发展,科学的进步,人民生活水平的提高和对健康需求的增加,护理学已逐渐发展成为医学科学中的一门有

独特功能的专门学科,其研究内容、范畴与任务涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面,通过应用科学的方法对护理对象进行整体的认识,从而揭示护理的本质及其发展规律。

### 第一节 护理学发展史

护理是人类生存的需要。护理的起源可追溯到原始人类,护理学的发展又与人类文明进步息息相关。

#### 一、中国护理学发展简史

中国是世界文明古国之一,具有悠久的历史文化和医学渊源。丰富的理论、精湛的医术、崇高的医德,不仅为炎黄子孙和世界人民的繁衍昌盛作出了杰出的贡献,而且对于世界医学的发展发挥了积极的作用。

(一)中国古代护理学 自从地球上出现了人类之后,就开始了原始的医药和护理活动。从考古的出土文物和古籍中一些有关医学的零散知识发现,护理的历史可追溯到原始社会,如人们在劳动和生活中因与野兽搏斗,和严寒酷暑抗争,创伤很多,就自发地运用野草、树叶、草药包扎伤口,拔去体内异物,压迫伤口止血等,形成外科最原始的治疗和护理方法。

进入奴隶社会,随着医药活动的增加,中医学开始萌芽,在殷代的甲骨文里就已有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疰疾”、“蛊”等一些疾病的记载,殷商时期已发明汤液药酒治疗疾病。西周时期医学分科更细,《周礼·天官篇》把当时的

医生分为疾医、疡医、食医和兽医四大类,而且开始建立病案制度,如对经医治无效而死亡的病人,需记录其病情和死因,以积累和总结经验教训。同时,提出观察病人的体温、声音和气色以帮助诊断。可以说这就是护理的萌芽。

春秋战国时期名医扁鹊总结出“望、闻、问、切”的诊断方法,一直被中医沿用至今。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在治疗疾病中所起的重要作用。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。

秦汉时期已建立了比较完整的医学体系,出版了我国最早的一部医学经典《黄帝内经》,书中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。如“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此某禁也。”说明热病反复与调节饮食有着密切关系。

隋唐时期在分科治疗方面发展迅速,名医辈

出。巢元方的《诸病源候论》是我国第一部病原症候学的专著。杰出医药学家孙思邈著有《千金要方》和《千金翼方》，他特别重视妇幼保健，并把妇产、婴幼儿患放在著作的卷首，然后论及成人和老年疾病，此种医学分科方法对现代护理学仍具有指导意义。他在《千金要方》中还提出“凡衣服、巾、带、枕、镜不宜与人同之”的预防、隔离观点。他还创造了用葱管的口吹式导尿术。在唐朝，公元624年，为培养医药人才，开设了太医局，是我国最早的医学教育机构。

宋代专科治疗和护理知识日益丰富，特别是儿科和产科护理。有关口腔护理的重要性和方法也有记载，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。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。

总之中医采用朴素的唯物主义观点对待人体和疾病。中医把人体看作是统一的有机体，并把人健康与内在心理状态和外在生活环境紧密联系起来，在阴阳、五行、四诊、八纲、辨证论治等理论指导下实施医疗护理措施。中医还十分重视预防保健，强调讲究个人卫生、体育锻炼、预防传染病和流行病，并重视精神卫生。因此，中医学为护理学的起源提供了丰富的理论和技术基础。

(二) 中国近代护理学 近代护理的历史是同国家命运相联系的。

鸦片战争前后，护理工作随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国而开始的。那时各国的传教士在军队的保护下，纷纷来到中国开设教堂，宣传宗教，开设西医院和学校。我国逐步建立了护理教育和护理工作体系。

1884年美籍教会护士麦克尼克(Meckchiue)到上海在妇孺医院推行“南丁格尔护理制度”，她是第一个来华护士。

1888年美籍的约翰逊女士(Johnson)到福州成立第一所护校。

1895年和1905年，先后在北京成立护训班和护士职业学校。1907年以后，中国一些城市如广

州、南京、长沙、成都等地开设了培训班，招收初中和高中毕业生，学制3~4年，开始培训中国护士。这一时期护校的开办和增加，对中国护理学的形成和发展起到了一定推动作用。

1904年，国际红十字会上海分会成立，1911年改称中国红十字会，它为广大人民做了大量的救济和救护工作。

1909年，在美国信宝珠护士的倡导下，中华护士会在江西牯岭正式成立。成立初期，会长均由美国或英国护士担任，后逐步改由中国护士任会长。

1922年，中华护士会加入国际护士协会，并且参加每4年一次的会员代表大会。

1931年，日本帝国主义侵略中国。全国人民积极参加抗日救亡运动，革命根据地的人民和战士急需医药护理人员。在毛泽东主席和朱德总司令的授意下，傅连璋医生于1931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。1933年，红四方面军野战医院开始招生和培养医护骨干。1937年，抗日战争爆发后，许多爱国青年奔赴延安和抗日战场，其中包括一些护士。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作出了重要贡献，护理工作也倍受重视。

1937年10月八路军总卫生部颁发了暂行“卫生法规定”制定了看护规则计10条，并附《新补卫生员看护资格规定》和《看护长工作条例》。抗日战争开始后，日伪军对抗日根据地进行“扫荡”和“清乡”，给医护工作带来极大困难。一个医院又往往分为若干小组单独活动，工作独立性增强。每个小组2~3人，以医生或看护长为组长，带领伤病员分散隐蔽在山洞、地道、船只、山林、芦苇荡内。看护长负责组织实施护理工作、安全、饮食并指导群众进行护理工作。由于战时环境，当时的医护工作分工不明确。1941年5月12日在延安成立了中华护士学会延安分会，建立了我军第一个护理学术组织，沈元晖当选为理事长，会前，毛泽东同志亲笔题词“护理工作有很大的政治重要性。”1942年5月，毛泽东再次题词“尊重护士、爱护护士”，提出了护理工作的重要性，并肯定了护士的社会地位。在八年抗战中，护理工作

者同全国抗日军民一起经受了严峻的考验,积累了丰富的经验,较好地完成了战伤护理工作任务,与伤病员同甘共苦,全心全意为伤病员服务,为赢得抗日战争的胜利立下功勋。

解放战争时期,1948年1月27日东北军区召开卫生会议,统一了医务人员名称:凡是在前方部队的护士改称卫生员;在医院、学校、机关、工厂等工作的护士称谓不变,仍称护士,并规定见习护士工作半年以上可升为护士,护士工作1年半以上可提升为护士长。我军护理人员摸索、总结了大兵团作战时护理工作的经验,特别总结了阶梯治疗及转运工作中的护理经验,同时学习了苏美二次大战中战伤救护工作,形成了自己护理的一些新观点和新方法,加强了休克早期综合性防治护理措施,开展了石膏绷带护理技术和输液技术,出现了专门的输液组织,并逐步推广输血技术,战伤救护技术明显提高。解放战争规模宏大、发展迅速,我军护理工作者根据战争的需要,做到了高度运动、随军护理,取得了大兵团作战形势下军队护理工作的经验,他们奋战在野战医院、后方医院及各医疗机构中,积极为伤病员服务。他们救死扶伤的业绩谱写了护理工作史上光辉的一页。1949年5月在郑州召开了第四野战军首届护士代表大会,第一次明确提出“护士工作要专门化,要建立护士工作体系”的观点,加速了护理工作专业化和系统化进程。

(三) 中国现代护理学 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,特别是改革开放以来,护理事业的发展更为迅速。

1949年~1966年:1950年及1952年卫生部召开了第一届、第二届全国卫生院工作会议,确定了“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针,这个方针政策为我国护理事业的发展指明了明确的方向。1950年第一届全国卫生工作会议上,对护理专业性的发展做了统一的规划,将护士的教育列为中等专业教育,纳入正规的教育体系,并由中央卫生部领导制定全国统一的教学计划,编写统一的护理各门课程的教材。在建国后的十七年中,护理事业欣欣向荣。50年代,建立“三级护理”管理和“查对制度”,护理开始走向规范化。各专科护理

迅速崛起,第一例大面积烧伤病人邱财康的抢救成功和王存柏断肢再植成功就是这一时期护理成就的代表。1964年开展群众性的技术练兵活动,提高了护理人员的素质和促进了护理事业的发展。

1966年~1976年,在“文化大革命”的十年中,护理事业遭受了极大的灾难。全国护士学校部分停办,学会被迫停止活动,医院护理管理和规章制度管理遭受破坏,使我国护理在思想建设、组织管理、教育训练、业务技术、学术研究等方面受到严重干扰和破坏,造成护理人员缺编和护理质量的严重下降。

自1976年的十一届三中全会以来,护理事业得到了新生,护理工作进入了恢复、整顿、再发展的新阶段。卫生部于1979年后先后颁发了“关于加强护理操作的意见”、“关于加强护理教育工作的意见”两个通知,1986年又颁发了“加强护理工作领导,理顺管理体制的意见”,使护理工作在新形势下得到了加强与发展,在护理管理、教育、科研等方面取得了显著的成绩。

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,造就护理学专业的研究人员。

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学专业的培养目标、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年全国护理学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3月卫生部颁发了《中华人民共和国护士管理办法条例》,1995年由国家考试中心按

此条例组织举行了全国护士首次执业考试,使我国护士执业管理走上了法制化轨道,对护理队伍的整体素质有了可靠的保证。

为了造就护理专业的研究人员,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。

## 二、国外护理发展简史

(一)国外早期的护理学 国外古代医学史中早就载有当时著名的医学理论和医疗措施,但同中国传统医学一样没有明显的分工,在母系社会里,妇女和同料理家务一样必须担负起哺育幼儿、照顾病人和残疾、老人,扮演着护士的角色,但其照顾的方法是一种代代相传的经验,是殷勤慈祥、无微不至、有智慧但无知识的母爱型家族式护理。由于经济、文化落后,交通困难,最早能收容旅客或香客的就是教堂、养病院或济贫所,这些地方统称为招待所。许多教堂、神社、寺院都有任务收容远道而来朝圣的信徒,并为他们安排住宿。遇有病人时,则由伴随的亲属或僧侣、修女进行医疗和照顾。直到人口增加,城市扩大,医疗发展,建立医院,收容病人集中治疗时,护理才引起人们的注意。在公元前后,各国的护理各具有特色。

古希腊人希波克拉底(Hippocrates)被誉为西方医学之父,出生于公元前460年,他提出医学伦理学的概念以及护理、观察、报告都要以病人为中心的观点,强调对病人护理的重要性。由希波克拉底起草的《希波克拉底誓言》至今仍是医生们踏进医学领域时的誓言。

古罗马十分重视环境和公共卫生,修建有上、

下水道以供应清洁饮水,还建有公共浴池和大型体育场。伽伦(Galenos)医生创立了以人体解剖为基础的医学体系,为医学发展作出了重要贡献。

古印度医学带有较浓的宗教色彩,古代经典中记载了有关内、外、妇产、小儿、精神和泌尿等科疾病的治疗和预防保健内容,并重视个人卫生、环境清洁和无菌原则。当时,由于妇女不能外出工作,在医院中担任护理工作的是男子。

(二)中世纪护理 中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁、疾病流行,形成对医院和护士的迫切需要,这对护理工作的发展起了一定的促进作用,护理逐渐由“家庭式”迈进了“社会化和组织化的服务”,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。战争之外的欧洲各国普遍设置医院,但医院大多数受教会的控制,担任护理工作的多为修女,她们缺乏护理知识,又无足够的护理设备,更谈不上护理管理,护理工作多限于简单的生活照料。

随着社会的变迁,知识的增长,人类的需求也不断产生,进一步促进了护理的发展。

(三)文艺复兴时期的护理 文艺复兴时期,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、大学、医学院校,出现了一批医学科学家,出现了第一部科学的人体解剖学,发现了血液循环的原理,在医学解剖、生理和药物化学等方面取得了很大成就。在法国、英国和美国等国家出现了一些具有较浓厚基督教特点的护士组织,为贫困病人服务。但是,由于当时妇女地位低下,没有机会接受良好教育,致使护理工作停滞不前,仍处于中世纪的状况。

(四)南丁格尔时期的护理 在19世纪,随着医学的进步社会对护理的殷切需求增加,以及妇女的解放使护理步入专业化的发展阶段。19世纪中叶,一位出身于英国富有家庭的佛罗伦萨·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)首创了护理专业,她对于整个人类是一项空前巨大的贡献。为此,南丁格尔被尊称为护理事业先驱,现代护理学和现代护理教育学的奠基人,国际上亦称这个护理发展阶段为“南丁格尔时期”。南丁格尔受过高等教育,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



悉势力,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为难,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。

(五)世界各国现代护理学 随着社会的进步和科学的发展,护理教育水平不断提高,形成了护理学独特的理论和模式。护理研究广泛开展,护理实践的复杂性增加,服务范围迅速扩展,以及护理学知识体系不断完善,推动现代护理学成为一门独立的学科。近几十年来,在护理理论建设方面,以美国为代表的一些发达国家,护理科学理

论的发展尤为迅速,确立了护理学的基本概念和护理模式。这些理论模式包括:人间关系模式;行为系统模式;保健系统模式;奥瑞姆自理模式;适应模式;生命过程模式等等,广泛地被护士们所认识、接受和应用。护理学的知识结构由单纯的生物科学扩大到人文科学、社会科学及其他自然科学领域,逐步形成现代护理学的理论体系,成为现代科学体系中一门独立的、为人类健康服务的科学。护理模式已由单纯的“以疾病为中心”发展到“以人的健康为中心”的护理模式,因而护理的任务由疾病防治扩大到对人类全面的健康保健。护理工作由单纯的经验型、操作型向以科学理论为指导的综合应用型转变。现在护理学的发展尤为迅速,全世界的许多国家中,护理专业的社会地位和科学地位已经确立,不少国家制定了护士法,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。为了各国护士的互相交往、交流学术成就和工作经验,在1899年建成国际护士会。很多国家举办高等护理教育。部分护士获得硕士、博士学位和教授职称,促进了现今护理学理论、知识及技能的迅速发展。

(杨玉芳 范玉贞 张宗玲)

## 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Siter 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)。