

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

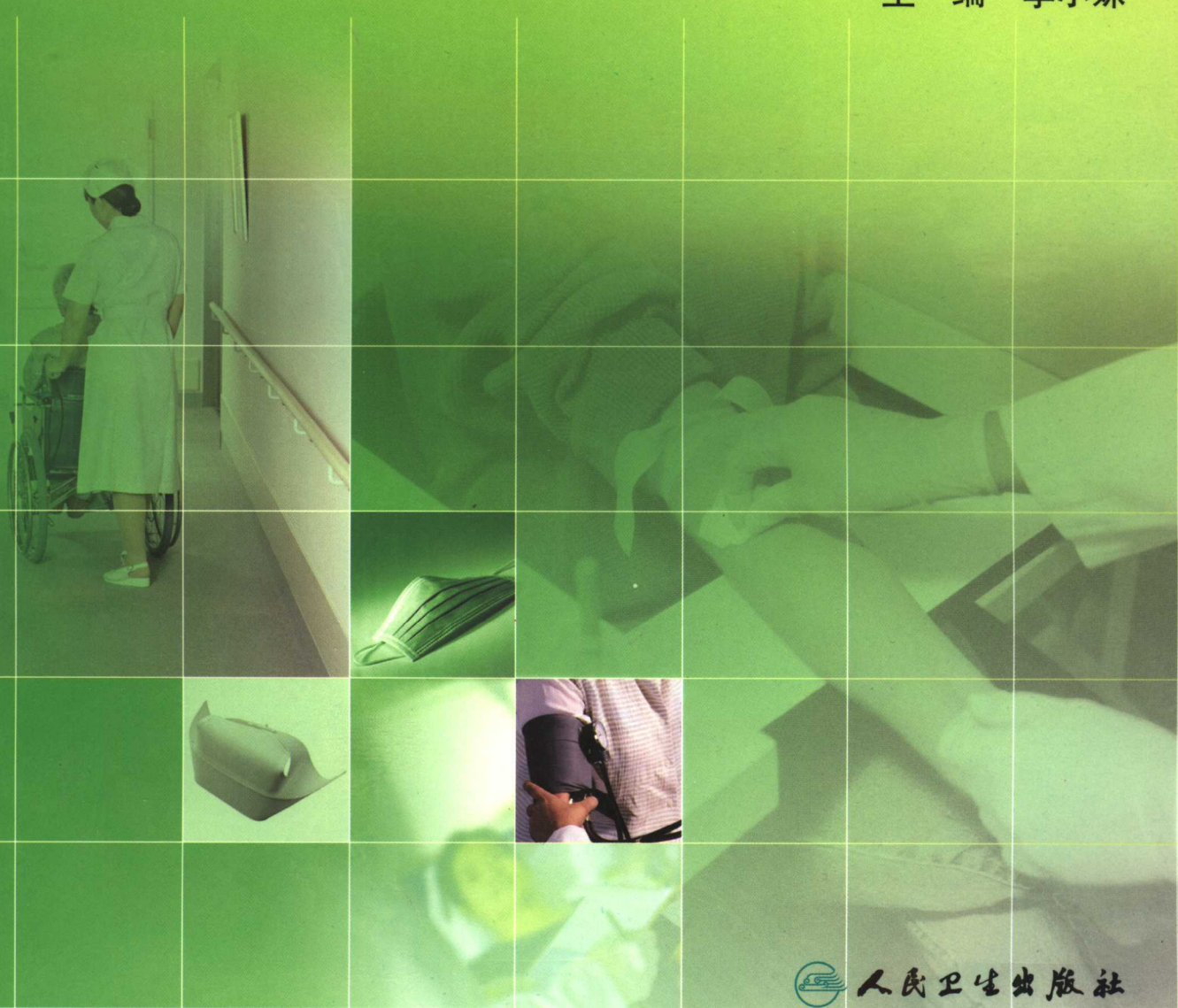
全国高等学校教材


供 **本科护理学类专业** 用

第2版

# 护理学导论

主 编 李小妹



 人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

# 护 理 学 导 论

第 2 版

主 编 李小妹

副主编 朱京慈

编 者 (以姓氏笔画为序)

卜秀梅(中国医科大学护理学院)	李小妹(西安交通大学医学院)
万丽红(中山大学护理学院)	朱京慈(第三军医大学)
王志稳(北京大学护理学院)	张银萍(西安交通大学医学院)(兼秘书)
代亚丽(新疆医科大学护理学院)	杨丽艳(哈尔滨医科大学)
冯先琼(四川大学华西护理学院)	范秀珍(山东大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

护理学导论/李小妹主编. —2 版. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 7  
ISBN 7-117-07797-2

I. 护… II. 李… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 070864 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。



## 护理学导论

第 2 版

---

主 编: 李小妹  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)  
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
邮 编: 100078  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
印 刷: 北京市卫顺印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/16 印张: 19.5  
字 数: 521 千字  
版 次: 1999 年 9 月第 1 版 2006 年 7 月第 2 版第 20 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-07797-2/R·7798  
定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

# 修订说明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要，经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划，卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上，提出了第四轮教材的规划与编写原则：①体现“三基五性”的原则：“三基”即基本理论、基本知识、基本技能；“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”：适应社会经济发展和人群健康需求变化，护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”；适应科学技术的发展，教材内容体现“新”；适应医学模式的变化与发展，教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”，体现“以人的健康为中心，以整体护理观为指导，以护理程序为主线”；适应医学教育的改革与发展，以学生为主体，注重学生综合素质和创新能力的培养，把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化，处理好不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏和不必要的重复，并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生学习，本套教材进行立体化配套，根据不同教材的特点，分别编写了相应的《学习指导及习题集》和（或）配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种，包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见，《护理学基础》课程编写了两种版本的教材：①《新编护理学基础》；②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版，以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

# 全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)  
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)  
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)  
殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校)  
左月燃 (中国人民解放军总医院)
- 委员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)  
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)  
姜安丽 (第二军医大学)  
崔 焱 (南京医科大学护理学院)  
李小妹 (西安交通大学医学院)  
李继平 (四川大学华西护理学院)  
胡 雁 (复旦大学护理学院)  
李小寒 (中国医科大学护理学院)  
段志光 (山西医科大学)  
汪婉南 (九江学院护理学院)  
熊云新 (柳州医学高等专科学校)  
姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)  
梅国建 (平顶山卫生学校)

# 前 言

护理学随着社会政治、经济、文化及疾病形态与医疗保健技术及体系的进步而不断地发展变化。《护理学导论》是引导学生明确护理学的基础理论及学科框架,了解护理学及其发展趋势的一门重要专业基础课,目的是为了使學生能适应护理模式的转变,系统而全面地领悟护理专业的独特理论体系及模式,并掌握其他相关学科的理论在护理实践中的应用,为使學生能在其专业实践中应用这些知识奠定雄厚的理论基础,并为全面提高学生的基本专业素质,培养学生独立思考、独立解决专业问题及创造性思维能力奠定良好的基础。

按照全国高等医药教材建设研究会护理教材专业委员会所制定的第四轮本科教材编写要求,以及本课程在护理学教学中的特殊功能,本书在吸收前一版教材优点的基础上,充分吸收了国内外同类最新教材的新知识,增加及更新了许多重要的学科知识点,突出介绍了护理专业的基础理论、基本思维及工作方法。

在取材上,充分考虑了近年来国际国内公众对护理的需求,在内容的选择及安排上注意根据护理模式的转变,介绍了当前护理学中先进的专业思想、理论及学科框架,主要围绕人的健康及护理学概念的基本内涵,按照概述、健康、人及护理四个模块来组织课程内容。主要内容包括护理学的发展及基本概念、人的健康与疾病、人的基本需要、人的生命过程、人的压力、护患关系、沟通交流、评判性思维、护理程序、文化及护理、护理理论、护理伦理、护理专业中的法律问题、健康教育等共14章。考虑到多数护理院校《护理学导论》课时相对较少,在编写过程中,力求从实际出发,内容及文字简明、详略得当,安排合理,重点突出。

本书在编写过程中各位编者通力合作,人民卫生出版社的编辑也为教材的出版做出了辛勤的努力,在此表示衷心的感谢。

由于编者的水平及能力有限,本书难免会有疏漏之处,敬请使用本教材的各位老师及同学、读者及护理界的同仁不吝指正,以使本教材能够日臻完善。

李小妹

2006年7月

# 目 录

<b>第一章 护理学的发展及基本概念</b> .....	1
<b>第一节 护理学的形成与发展</b> .....	1
一、西方护理学的发展及形成过程 .....	1
二、中国护理的发展概况 .....	5
<b>第二节 护理学的概念及范畴</b> .....	8
一、护理的概念 .....	8
二、护理学的概念及知识体系 .....	9
三、专业的特征及护理专业 .....	10
四、护理专业的工作范畴 .....	11
<b>第三节 护士角色及素质</b> .....	13
一、护士的角色 .....	13
二、护士的特征要求 .....	14
三、护士的资历要求及分类 .....	15
四、护士的心理素质要求 .....	16
五、护理专业的发展趋势 .....	17
<b>第二章 健康与疾病</b> .....	18
<b>第一节 健康</b> .....	18
一、健康及有关概念 .....	18
二、影响健康的因素 .....	20
三、健康的测量指标 .....	22
四、生存质量 .....	22
五、促进健康及提高生存质量的护理活动 .....	24
<b>第二节 疾病</b> .....	25
一、疾病的概念 .....	25
二、疾病发生的原因 .....	27
三、患病行为及心理 .....	28
四、角色与病人角色 .....	30
五、疾病对病人及社会的影响 .....	31
六、预防疾病的措施 .....	33
七、健康与疾病的关系 .....	33
<b>第三节 医疗卫生方针及保健体系</b> .....	34
一、世界卫生组织卫生保健的战略目标 .....	34
二、初级卫生保健 .....	35
三、中国的医疗卫生方针 .....	37
四、中国的医疗卫生保健体系 .....	39

<b>第三章 人的基本需要</b> .....	41
<b>第一节 需要概述</b> .....	41
一、需要的概念 .....	41
二、需要的分类 .....	42
三、需要的特征 .....	42
四、影响需要满足的因素 .....	42
<b>第二节 需要的相关理论</b> .....	43
一、马斯洛的人类基本需要层次论 .....	43
二、卡利什的人类基本需要层次论 .....	45
三、韩德森的病人需要模式 .....	46
<b>第三节 需要与护理</b> .....	46
一、需要理论对护理的意义 .....	46
二、应用需要理论满足不同服务对象的基本需要 .....	47
<b>第四章 人的成长与发展</b> .....	52
<b>第一节 成长与发展概述</b> .....	52
一、成长与发展的基本概念 .....	52
二、成长与发展的基本内容 .....	53
三、成长与发展的规律 .....	53
四、成长与发展的影响因素 .....	54
<b>第二节 心理社会发展理论及其在护理中的应用</b> .....	54
一、弗洛伊德的性心理发展学说 .....	55
二、艾瑞克森的心理社会发展理论 .....	57
<b>第三节 认知和道德发展理论及其在护理中的应用</b> .....	61
一、皮亚杰的认知发展理论 .....	61
二、科尔伯格的道德发展理论 .....	63
<b>第五章 压力学说及其在护理中的应用</b> .....	66
<b>第一节 概述</b> .....	66
一、压力的概念 .....	66
二、压力源的概念 .....	66
三、压力的意义 .....	67
<b>第二节 有关压力的学说</b> .....	68
一、席尔的压力与适应学说 .....	68
二、拉扎勒斯的压力与应对模式 .....	70
三、霍姆斯和拉赫的生活事件与疾病关系学说 .....	71
四、危机学说 .....	73
<b>第三节 个体对压力的反应、适应及应对</b> .....	74
一、压力反应的概念 .....	74
二、压力的适应 .....	75
三、压力的应对 .....	77
<b>第四节 压力与护理</b> .....	79
一、压力与健康、疾病的关系 .....	79



二、病人的压力及护理	80
三、护士的工作压力与应对	83
<b>第六章 护理工作中的人际关系</b>	<b>87</b>
<b>第一节 人际关系概述</b>	<b>87</b>
一、人际关系的概念	87
二、人际关系的特征	87
三、人际关系的功能	88
<b>第二节 人际关系的社会心理基础</b>	<b>89</b>
一、社会认知	90
二、人际关系的心理方位及心理距离	91
三、人际吸引	94
<b>第三节 人际关系的原则及发展</b>	<b>95</b>
一、人际关系的基本原则	95
二、人际关系的形成及发展	97
<b>第四节 护理工作中的人际关系</b>	<b>98</b>
一、建立良好护理人际关系的意义	98
二、护理人际关系的特征	99
<b>第五节 护患关系</b>	<b>100</b>
一、护患关系的概念及特征	101
二、护患关系的意义	102
三、护患关系的基本内容	102
四、护患关系的基本模式	103
五、护患关系的基本过程	104
六、护患关系常见的问题及解决方法	104
七、促进护患关系的方法	107
<b>第六节 护士与医生的关系</b>	<b>107</b>
一、医护关系的概念	108
二、医护关系的模式	108
三、医护关系常见的问题及其原因	108
四、促进医护沟通的方法及策略	109
<b>第七章 护理工作中的人际沟通</b>	<b>110</b>
<b>第一节 人际沟通概述</b>	<b>110</b>
一、人际沟通的概念	110
二、人际沟通的意义	110
三、人际沟通的特征	111
<b>第二节 沟通的基本要素及层次</b>	<b>111</b>
一、沟通的基本要素	111
二、沟通交流的层次	112
<b>第三节 人际沟通的基本方式及障碍</b>	<b>113</b>
一、人际沟通的基本方式	113
二、人际沟通的主要障碍	115

三、促进有效沟通的技巧 .....	115
<b>第四节 护患沟通</b> .....	116
一、护患沟通的概念 .....	117
二、护患沟通的目的 .....	117
三、护患沟通的特征 .....	117
四、护患关系中常用的沟通技巧 .....	117
五、护理工作中常见的沟通错误 .....	120
六、促进及培养护士的沟通交流技巧 .....	120
<b>第八章 评判性思维和临床护理决策</b> .....	122
<b>第一节 科学思维</b> .....	122
一、思维 .....	122
二、科学思维 .....	123
<b>第二节 评判性思维</b> .....	124
一、评判性思维的概念 .....	124
二、评判性思维的组成 .....	125
三、评判性思维的特点 .....	126
四、评判性思维的层次 .....	126
五、评判性思维的标准 .....	127
六、评判性思维在护理中的应用 .....	128
七、护理评判性思维能力的测量 .....	129
八、评判性思维与创造性思维的关系 .....	129
<b>第三节 临床护理决策</b> .....	129
一、临床护理决策的定义 .....	130
二、临床护理决策的类型 .....	130
三、临床护理决策的模式 .....	130
四、临床护理决策的步骤 .....	131
五、临床护理决策的影响因素 .....	132
六、临床护理决策与循证护理 .....	133
七、发展临床护理决策能力的策略 .....	133
<b>第九章 护理程序</b> .....	137
<b>第一节 概述</b> .....	137
一、护理程序的概念及发展历史 .....	137
二、护理程序的相关理论基础 .....	139
<b>第二节 护理评估</b> .....	141
一、护理评估的概念 .....	141
二、评估的内容和方法 .....	141
三、资料的分类 .....	142
四、资料收集的途径 .....	143
五、护理评估的步骤 .....	143
<b>第三节 护理诊断</b> .....	144
一、护理诊断的概念及命名意义 .....	144

二、护理诊断的发展历史 .....	145
三、护理诊断的分类方法及标准 .....	145
四、护理诊断的组成部分 .....	146
五、护理诊断的形成过程 .....	147
六、护理诊断与合作性问题及医疗诊断的区别 .....	147
七、书写护理诊断的注意事项 .....	148
<b>第四节 护理计划</b> .....	148
一、护理计划的目的及意义 .....	148
二、护理计划的种类 .....	149
三、护理计划的过程 .....	149
<b>第五节 护理实施</b> .....	152
一、实施的过程 .....	152
二、实施护理计划的常用方法 .....	153
三、护理实施的动态记录 .....	153
<b>第六节 护理评价</b> .....	155
一、护理评价的目的及意义 .....	155
二、评价过程 .....	156
三、护理质量评价 .....	156
<b>第十章 文化与护理</b> .....	158
<b>第一节 文化概述</b> .....	158
一、文化 .....	158
二、文化休克 .....	162
<b>第二节 莱宁格的跨文化护理理论</b> .....	166
一、理论发展背景 .....	166
二、跨文化护理理论的主要概念 .....	167
三、跨文化护理模式 .....	167
四、对护理学基本概念的认识 .....	169
五、跨文化护理理论与护理程序 .....	169
<b>第三节 文化与护理</b> .....	170
一、护士在满足服务对象的文化需求中的作用 .....	170
二、文化背景对护理的影响 .....	170
三、帮助服务对象融入医院的文化环境 .....	172
四、提供适合服务对象文化环境的护理 .....	172
<b>第十一章 护理理论</b> .....	174
<b>第一节 护理理念</b> .....	174
一、理念 .....	174
二、护理理念 .....	174
<b>第二节 护理理论</b> .....	177
一、理论概述 .....	177
二、护理理论 .....	178
<b>第三节 常用的护理理论</b> .....	181

一、奥瑞姆的自护理论 .....	181
二、罗伊的适应模式 .....	185
三、纽曼的健康系统模式 .....	188
四、其他护理理论 .....	191
<b>第十二章 护理伦理 .....</b>	<b>197</b>
<b>第一节 道德与伦理概述 .....</b>	<b>197</b>
一、道德 .....	197
二、伦理和伦理学的基本概念 .....	198
<b>第二节 职业道德与生命伦理学 .....</b>	<b>199</b>
一、职业道德 .....	200
二、生命伦理学 .....	200
三、常见的生命伦理学难题及处理 .....	202
<b>第三节 护理伦理 .....</b>	<b>207</b>
一、护理伦理学概述 .....	207
二、护理道德的特殊性 .....	209
三、护理道德的基本原则、规范与范畴 .....	209
四、服务对象的权利与义务 .....	213
五、护理道德修养 .....	215
<b>第十三章 护理专业中的法律问题 .....</b>	<b>218</b>
<b>第一节 法律概述 .....</b>	<b>218</b>
一、法律的定义与分类 .....	218
二、法律的特征及作用 .....	219
三、法律意识和法律行为 .....	220
四、法律责任与法律制裁 .....	220
五、法律关系 .....	221
六、法律与其他社会现象的关系 .....	222
<b>第二节 中国的法律体系及医疗卫生法规 .....</b>	<b>223</b>
一、中国的法律体系及立法程序 .....	223
二、医疗卫生法规 .....	223
<b>第三节 护理立法 .....</b>	<b>226</b>
一、护士的法律地位及法律依据 .....	226
二、举证倒置与护士的法律责任 .....	227
三、护理工作中的违法与犯罪 .....	229
四、护士与病人之间的某些特殊的法律关系 .....	230
五、护理发展中法律问题及防范 .....	231
<b>第十四章 健康教育 .....</b>	<b>234</b>
<b>第一节 健康教育概述 .....</b>	<b>234</b>
一、相关概念 .....	234
二、健康教育的目的及意义 .....	236
三、护士在健康教育中的作用 .....	236

第二节 健康教育模式 .....	237
一、健康信念模式 .....	237
二、保健教育过程模式 .....	238
三、健康促进模式 .....	240
四、其他模式 .....	242
第三节 健康教育的原则、程序及内容 .....	242
一、健康教育的基本原则 .....	242
二、健康教育程序 .....	243
第四节 健康教育的方法 .....	244
一、专题讲座法 .....	244
二、讨论法 .....	245
三、角色扮演法 .....	245
四、实地参观法 .....	245
五、示范法 .....	246
六、个别会谈法 .....	246
七、展示与视听教学法 .....	247
八、其他健康教育方式 .....	247
附录一 美国护士学会临床护理标准 .....	248
附录二 入院病人护理评估表 .....	249
附录三 护理诊断一览表 .....	251
附录四 常见的医护合作处理的问题 .....	255
附录五 护理计划单 .....	258
附录六 国内外护理法典及有关文献 .....	259
附录七 医疗事故处理条例 .....	263
附录八 中华人民共和国护士管理办法 .....	271
附录九 中华人民共和国传染病防治法 .....	274
附录十 医务人员医德规范及实施办法 .....	285
主要参考文献 .....	286
中英文名词对照索引 .....	288

# 第一章 护理学的发展及基本概念

护理学是一门以自然科学与社会科学为理论基础,研究有关预防保健、治疗疾病及康复过程中护理理论、知识、技术及其发展规律的综合性应用科学。护理学的内容及范畴涉及影响人类健康的生物、社会心理、文化及精神各个方面因素,其研究方法是应用科学的思维方法对各种护理学现象进行整体的研究,以探讨护理服务过程中各种护理现象的本质及规律,并形成具有客观性及逻辑性的科学。

## 第一节 护理学的形成与发展

护理学的形成及发展与人类的文明及健康密切相关。学习护理学的发展历史,可以使护士了解护理学发展过程中的经验及教训,分析及把握现在,预测未来的发展趋势,更好地满足社会对护理服务的需求,增进人们的健康水平。

### 一、西方护理学的发展及形成过程

护理学是最古老的艺术,最年轻的专业。地球上自有了人类就有了生、老、病、死的问题,人类为解除或减轻自身的疾病及痛苦而需要护理。护理学的发展经过了漫长的历史时期,不同的时期由于时代及历史背景的不同而有不同的护理特色。

在19世纪中叶以前,世界各国没有正规的护理专业,医院也很少,医疗与护理没有明显的分别,治疗与护理多由教会担任,由修女出于爱心及宗教意识对服务对象提供生活照料及精神安慰。因此,护理在当时没有科学的内容,也不必接受正规教育。19世纪以前的护理发展主要分为以下几个阶段:

#### (一) 古代护理

1. 公元前后的护理 自从有了人类就有了护理活动,但在上古时期医学并无科学的根据,医、药、护不分,医师一人兼任医生、护士及药剂师的工作,这种情况持续了数千年。因此,当时的护理记录主要是对一些文明古国的医疗及护理发展的记录。

(1) 埃及:是世界最古老的文明国家之一,曾有一名叫查脱(That)的医生,提出了王室尸体的埋葬法-防腐保存法,即木乃伊的制作。在此影响下,人们逐步开始对人体进行研究。当时埃及人已经能够应用各种草药、动物及矿物质制成丸、膏等制剂来治疗疾病,同时也有了对伤口进行包扎、止血、催吐、灌肠以净化身体等护理技术。但当时的宗教与医药护不分,治疗疾病的主要方法仍然为驱魔等宗教手段。

(2) 希腊:医学之父希波克拉底(Hippocrates)破除了宗教迷信,将医学引入科学发展的轨道,使公元前6~4世纪成为医学早期的黄金时代,他认为从事医疗的人应以观察、诊断、记录等方法探求疾病的原因,然后对症治疗。他创造了“体液学说”,并教会了人们应用冷热泥等敷法。他写的医学誓言至今仍被许多国家尊为医学道德的规范。

(3) 罗马:罗马最富有的家族法米利亚(Farmilia)创建了私人医院。罗马医生伽伦(Galenos)以人体解剖的医学观点,创造了独特的医学体系。罗马人在当时非常注意环境、个人卫生及人的保健,如供应清洁的饮水、修建浴室、修建大型的体育场所等,可以看成是预防疾病及促进健康的早期阶段。

(4) 印度：印度是一个以佛教为主体的国家，早期的医疗及护理都带有神秘的宗教色彩，以巫术及魔术为主要的治疗及护理手段。公元前 1600 年，在古印度波罗门教的经典《吠陀(The Vedas)》中记录了道德及医疗行为的准则。要求注意公共卫生设备、养成良好的卫生习惯，并叙述了医药、外科及预防疾病等方面的内容。

统一印度的国王阿索卡(Asoka)按照佛教的教义建立了多所东方最早的医院，并培养医护人员，重视疾病的预防，成立了类似现在的健康治疗小组，成员包括医生、护士、药剂师等人，每个人的职责分明，共同承担预防及治疗疾病的任务。当时由于妇女不能外出工作，由男性承担护士工作，可以看成最早的“护士”。当时对这些男护士的要求为身体健康、善良勤劳、忠于职守、具有照顾服务对象的技能，能满足服务对象的需要，顺从医生等。

2. 公元初期的护理(公元 1~500 年) 自公元初年基督教兴起后，开始了教会对于医护一千多年的影响，这个时期没有真正意义上的护理。当时的护理带有很强的宗教色彩，主要是以基督教会的宗教意识来安排及组织护理活动的。从事护理工作的主要是修女，她们没有接受过正规的护理训练，但她们出于宗教的博爱、济世宗旨认真护理服务对象，可以看成是以宗教意识为主要思想的护理最初阶段。

当时在基督教会的赞助下建立了许多医院、救济院、孤儿院、老人院等慈善机构，由女执事来访问服务对象。公元 400 年，基督教会的菲碧(Phoebe)首先组织修女建立了护理团体，从事护理工作，随后又有一些护理团体成立，使护理组织化、社会化。其中重要的影响人物有菲碧(Phoebe)、玛赛拉(Marcella)、菲毕奥拉(Fabiola)及波拉(Paula)等人。

3. 中世纪 中世纪的护理发展主要以宗教及战争为主题。当时的护理工作环境分为一般的医疗机构及以修道院为中心的教会式医疗机构两种。教会式的医疗机构都遵循一定的护理原则，按照服务对象的病情轻重，将服务对象安排在不同的病房。当时护理的重点是改变医疗环境，包括改变采光、通风及空间的安排等。

中世纪由于罗马帝国的分裂，欧罗巴帝国处于群雄割据的混乱状态。人们开始了民族大迁徙，医学及护理学的发展极为落后，人们被疾病、战争及天灾所困扰，医院各科混杂在一起，杂乱无章。

中世纪后期基督教与穆斯林教之间为了争夺耶路撒冷发动了十字军东征，这场战争长达 200 年之久。由于战争连年，使伤病员大量增加，因此需要随军救护人员。战争中一些信徒组成救护团，男团员负责运送伤员、服务对象和难民，女团员负责在医院里护理服务对象，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、对服务对象的关怀、工作划分等方面。但护理培训及实践很不正规。

在战争之外的欧洲各国，普遍建立了医院，大多数医院由教会控制，护理工作主要由修女承担，对需要接近男性身体方面的工作则被禁止，主要由地位低下的奴役来做这些工作。

4. 文艺复兴时期 从 14 世纪开始，由于文艺复兴、宗教改革及工业革命的影响，使文学、科学、艺术，包括医学等领域有了很大的发展及进步，出现了一批医学科学家。如比利时的维萨留斯(Vasalius)医生写出了第一部人体解剖学书。随后，英国的威廉哈威(William Harvey)发现了血液循环的原理。从此，近代医学开始朝着科学的方向发展，并逐渐演变成了一门独立的专业。

而护理工作仍然停留在中世纪的状态，并由于重男轻女、宗教改革及工业革命的影响，使护理事业落入了长达 200 年的黑暗时期。当时由于妇女得不到良好的教育，加上宗教改革，医院中的修女不能留在医院或其他医疗场所继续照顾服务对象。此外由于工业革命虽然促进了经济的繁荣，但同时也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由于生活所

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,护理陷入了瘫痪的状态。

直到1576年,法国的天主教神父圣·文森保罗(St. Vincent De Paul)在巴黎成立慈善姊妹会,成员不一定是教会的神职人员,她们经过一定培训后,深入群众,为病弱者提供护理服务,深受人们的欢迎,也使护理逐渐摆脱教会的束缚,成为一种独立的职业。

## (二) 现代护理学的发展历程

19世纪后期,由于科学的不断发展,欧洲相继开设了一些护士训练班,护理的质量及地位有一定的提高。1836年,德国牧师西奥多·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。但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

1. 南丁格尔时期 19世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步走上了科学的发展轨道及正规的教育渠道。国际上称这个时期为南丁格尔时期(Nightingale period),这是护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学的开始。

南丁格尔(Florence Nightingale)1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦萨。当时她的父母正带着她的姐姐进行环欧旅行,其家庭为当时英国的名门望族。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。她在上流社会非常活跃,但她认为自己的生活应该更有意义。她曾在1837年的日记中写到“我听到了上帝在召唤我为人类服务”。

当时在英国从事护理工作的除了修女之外,就是一些为了生计的贫困妇女。因此,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的反应,毅然决定去做护士。她曾经到法国、德国、希腊等地考查这些国家的护理概况,充实自己的阅历,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的改善等问题的讨论。1850年,她只身去德国的凯撒斯韦特(Kaiserswerth)参加一个护士训练班,并深入调查英、法、德护理工作中存在的严重问题。

1853年,她又去法国学习护理组织工作。回国后,她被任命为英国伦敦妇女医院的院长。她强调新鲜的空气,舒适、安静的环境对服务对象恢复的重要性。但当时的护理以家务劳动及生活护理为主。

1854~1856年,英、法等国与俄国爆发了克里米亚战争,英军的医疗设备及条件非常落后,当时在战场上浴血奋战的英国士兵由于得不到合理的救护而大批地死亡,伤员的死亡率高达42%。这种状况被新闻媒体披露后,引起了英国朝野的极大震动及舆论的哗然。此时,南丁格尔带领38名护士,顶住前线医院人员的抵制及非难,克服重重困难,凭着对护理事业执着的追求及抱负,自愿到前线护理伤病员。

南丁格尔在前线医院充分显示了自己各方面的才能,她利用自己的声望及威信,用自己募捐的3万英镑为医院添置药物及医疗设备,改善了战地医院的环境及条件,并改变了医院的组织结构。同时设法改善伤病员的伙食,千方百计创造让士兵恢复的最好环境。并夜以继日地工作,解除士兵的身心痛楚,被士兵称为“提灯女神”。在她所率领的护士的努力下,伤病员的病死率由42%下降到了2.2%。她们的行为及工作效果,不仅震动了全英国,而且也改变了人们对护理的看法。经过克里米亚战争的护理实践,南丁格尔更加坚信护理是一门科学,她终身未婚,将自己的一生都奉献给了护理事业的发展。

南丁格尔对护理发展的贡献可分为以下几个方面:

(1) 为护理向正规的科学化方向发展提供了基础:南丁格尔提出的护理理念为现代护理的发展奠定了基础,她认为护理是一门艺术,有其组织性、务实性及科学性。她也确定了护理学的概念和护士的任务,提出了公共卫生的护理思想,重视服务对象的生理及心理护理,并发展了自己独特的护理环境学说。同时,由于她的努力,使护理逐渐摆脱了教会的控制及



管理而成为一门独立的职业。

(2) 著书立说, 阐述其基本护理思想: 在 1858 年及 1859 年分别写了“医院札记(Notes on hospital)”及“护理札记(Notes on nursing)”。在医院札记中, 她阐述了自己对改革医院管理及建筑方面的构思、意见及建议。在护理札记中, 她以随笔的方式阐明了自己的护理思想及对护理的建议, 如对环境、个人卫生、饮食对服务对象的影响等多方面的阐述。这两本书多年来被视为各国护士必读的经典护理著作。同时, 她先后发表了一百多篇护理论文, 答复了上千封各地的读者来信。

(3) 致力于创办护士学校: 南丁格尔坚信护理工作是一门正规的职业, 必须由接受过正规训练的护士担任。1860 年, 南丁格尔在英国伦敦的圣多马医院开办了第一所护士学校。她的办学宗旨是将护理作为一门科学的职业, 采用了新的教育体制及方法来培养护士。为正规的护理教育奠定了基础。其办学模式、课程设置及组织管理模式为欧亚大陆的许多护士学校的建立奠定了基础, 促进了护理教育的迅速发展。

(4) 创立了一整套护理制度: 这套制度首先提出护理要采用系统化的管理方式, 强调在设立医院时必须先确定相应的政策, 使护理人员担负起护理服务对象的责任, 并要适当授权, 以充分发挥每位护理人员的潜能。要求护理人员必须受过专门的培训。在护理组织的设立上, 要求每个医院必须设立护理部, 并由护理部主任来管理护理工作。设立了医院设备及环境方面的管理要求, 提高了护理工作效率及护理质量。

(5) 其他方面: 强调了护理伦理及人道主义护理观念, 要求平等对待每位服务对象, 不分信仰、种族、贫富, 给服务对象平等的护理。注重了护理人员的训练及资历要求等。

为了表彰南丁格尔对护理事业的贡献, 国际护士会将每年的 5 月 12 日定为护士节, 并成立了南丁格尔国际护士基金会, 此基金主要为各国的优秀护士提供继续学习的奖学金。在南丁格尔逝世后第二年, 国际红十字会正式确定颁发南丁格尔奖, 这是国际护士的最高奖项, 我国从 1983 年开始参加第 29 届南丁格尔奖的评选活动, 至 2005 年已经有 43 人获奖。

2. 现代护理的发展历程 从 19 世纪以后, 现代护理学的发展历程, 与各国的经济、文化、教育、宗教、妇女地位及人民生活水平的发展有很大的关系。现代护理学从职业向专业发展的历程, 主要表现为以下几个方面:

(1) 建立完善的护理教育体制: 自 1860 年后, 欧美许多国家的南丁格尔式的护士学校如雨后春笋般地出现。如在美国, 1901 年约翰霍普金斯大学开设了专门的护理课程。1924 年耶鲁大学首先成立护理学院。学生毕业后取得护理学士学位, 并于 1929 年开设硕士学位。1964 年加州大学旧金山分校开设了第一个护理博士学位课程。1965 年美国护士协会提出凡是专业护士都应该有学士学位。其间, 世界其他国家及地区也创建了许多护士学校及护理学院。使护理教育形成了多层次而完善的教育体制。

(2) 护理向专业化方向发展: 主要表现在对护理理论的研究及探讨、对护理科研的重视及投入、各种护理专业团体的形成。护理作为一门为人们健康事业服务的专业, 得到了进一步的发展及提高。

(3) 护理管理体制的建立: 从南丁格尔以后, 世界各国都相继应用南丁格尔的护理管理模式, 并将管理学的原理及技巧应用到护理管理中, 强调了护理管理中的人性管理, 并指出护理管理的核心是质量管理。同时护理管理要求更加具体及严格, 如美国护理协会对护理管理者有具体的资格及角色要求。

(4) 临床护理分科: 从 1841 年开始, 特别是二战结束以后, 随着科技的发展及现代治疗手段的进一步提高, 护理专科化的趋势越来越明显, 要求也越来越高, 如在美国除了传统的内、外、妇、儿、急症等分科外, 还有重症监护、职业病、社区及家庭等不同分科的护理。