

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

(供护理、助产专业用)

护理概论及基础护理技术

王瑞敏 主编

Huli Gailun ji Jichu Huli Jishu



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

(供护理、助产专业用)

护理概论及基础护理技术

主 编 王瑞敏

副主编 沈 军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王瑞敏 沈 军 李佟玲

杜秋华 罗 凤 洪 健

曾建平

重庆大学出版社

内 容 提 要

本书是为了适应中等职业教育改革和发展的要求,满足中等卫生职业学校的教学需要,结合护理临床和教学的实际情况组织编写的。全书共 20 章,分为护理概论和基础护理技术两部分,内容包括绪论、护理学的基本概念、护理的支持性理论、护理程序、医院和住院环境、病人入院和出院的护理、卧位和安全的护理技术、医院感染的预防与控制、病人清洁护理技术、生命体征的观察与测量技术、饮食护理技术、冷热疗技术、排泄护理技术、药物治疗与过敏试验技术、静脉输液与输血技术、标本采集技术、危重病人的护理及抢救技术、临终病人的护理技术、医疗与护理文件记录、病区护理管理。全书以“必须、够用”为度,通俗易懂,适合各类卫生中职学校护理专业、助产专业的学生使用,也可供其他专业的学生及临床护理人员参考。

本书配套电子教案及学习指导,可为师生的教与学提供切实的帮助。

图书在版编目(CIP)数据

护理概论及基础护理技术/王瑞敏主编. —重庆:重庆大学出版社,2006.8

(中等卫生职业教育护理专业系列教材)

ISBN 7-5624-3745-9

I. 护... II. 王... III. 护理学—专业学校—教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 083848 号

护理概论及基础护理技术

主 编 王瑞敏

副主编 沈 军

责任编辑:姚正坤 梁 涛 版式设计:梁 涛

责任校对:李小君 责任印制:张 策

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:张鹤盛

社址:重庆市沙坪坝正街 174 号重庆大学(A 区)内

邮编:400030

电话:(023) 65102378 65105781

传真:(023) 65103686 65105565

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(市场营销部)

全国新华书店经销

重庆万州日报印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:16 字数:406千 插页:16 开 2 页

2006年8月第1版 2006年8月第1次印刷

印数:1—5 000

ISBN 7-5624-3745-9 定价:22.00元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究

教师信息反馈表

为了更好地为教师服务,提高教学质量,我社将为您的教学提供电子和网络支持。请您填好以下表格并经系主任签字盖章后寄回,我社将免费向您提供相关的电子教案、网络交流平台或网络化课程资源。

请按此裁下寄回我社或在网上下载此表格填好后E-mail发回

书名:		版次	
书号:			
所需要的教学资料:			
您的姓名:			
您所在的校(院)、系:	校(院)	系	
您所讲授的课程名称:			
学生人数:	_____人	_____年级	学时:
您的联系地址:			
邮政编码:		联系电话	(家)
			(手机)
E-mail:(必填)			
您对本书的建议:	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;">系主任签字</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">盖章</div>		

请寄:重庆市沙坪坝正街174号重庆大学(A区)
重庆大学出版社市场部

邮编:400030

电话:023-65111124

传真:023-65103686

网址:<http://www.cqup.com.cn>

E-mail:fxk@cqup.com.cn

前言

本书是为了适应中等职业教育改革和发展的要求,满足中等卫生职业学校的教学需要,经重庆市教科院组织有关专家对现行教材充分论证的基础上,结合护理临床和教学的实际组织编写的。主要供护理专业、助产专业的学生使用,也可供其他专业的学生及临床护理人员参考。

本书的编写力图符合“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的要求,融传授知识、培养能力、提高素质为一体。本教材与现行教材比较主要有以下几方面特点:第一,将现行教材《护理概论》与《护理技术》进行了整合,并对有关章节进行了调整与删减;第二,充分考虑了卫生职业教育师资现状和生源文化基础的实际,教材内容的深度和广度真正体现了引而不发,宽而不深,浅显易懂;第三,基础护理技术部分综合了重庆市卫生局医政处和重庆市护理学会编写的《基础护理技术操作规程》,并按目的、用物、操作方法、注意事项的简单模块进行编写,使教材更具实用性,突出了西部地区特色;第四,由于本教材未按照护理程序的方法组织编写,故较系统、详尽地介绍了护理程序的内容及有关支持性理论,旨在使学生在临床实践中能按护理程序的方法为病人提供全面、整体的身心护理。

全书共20章,其中第1~4章及20章为护理概论部分,介绍护理学发展史、护理学的基本概念、护理的支持性理论、病区护理管理,并重点叙述作为护理实践框架结构的护理程序。第5~19章为基础护理技术部分,包括为帮助满足病人生理、心理需要,维持病人与环境之间的平衡,提供促进、维持和恢复健康所采用的基本知识和基本技能。本书理论教学与实验教学180~216学时,教学时可有10%的机动,便于各校根据具体情况,适当调整。本书配套电子教案,可供教师教学参考,并配套学习指导,可供学生自测,以评价学习效果。

本书在编写过程中,得到了重庆医药高等专科学校和各编者学校及医院的大力支持和协助,各编者参考了有关的教材和专著,并借鉴了有关的资料,在此一并表示诚挚的谢意。

限于编者的认知能力和学识水平,加之时间紧迫,书中错漏难免,恳请使用本教材的师生和读者惠予指正。

王瑞敏

2006年6月

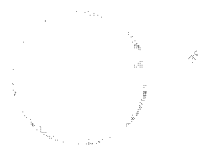
目 录

第一章 绪论 1	第七章 卧位和安全的护理技术 68
第一节 护理学发展简史..... 1	第一节 常用卧位 68
第二节 护士基本素质与角色功能 8	第二节 卧位的变换 73
第二章 护理学的基本概念 13	第三节 保护具的应用 76
第一节 护理学的性质、范畴与工作 方式 13	第八章 医院感染的预防与控制 79
第二节 护理学的基本概念 15	第一节 医院感染 79
第三章 护理的支持性理论 19	第二节 清洁、消毒、灭菌技术 81
第一节 一般系统论 19	第三节 无菌技术 87
第二节 需要理论 21	第四节 隔离技术 94
第三节 压力与适应理论 24	第五节 供应室 99
第四章 护理程序 28	第九章 病人清洁护理技术 102
第一节 概述 28	第一节 口腔护理 102
第二节 护理程序的基本步骤 29	第二节 头发护理 105
第三节 护理病案 36	第三节 皮肤清洁护理 108
第五章 医院和住院环境 50	第四节 压疮的预防和护理 110
第一节 医院 50	第五节 卧有病人床整理法及更换 床单法 115
第二节 门诊部 51	第六节 晨晚间护理 118
第三节 病区 53	第十章 生命体征的观察与测量技术 120
第六章 病人入院和出院的护理 61	第一节 体温的观察与测量技术 120
第一节 病人入院护理 61	第二节 脉搏的观察与测量技术 125
第二节 病人出院护理 62	第三节 呼吸的观察与测量技术 128
第三节 运送病人法 63	
第四节 家庭病床 67	

第四节	血压的观察与测量技术	130	第二节	静脉输血技术	202
第五节	体温单的使用	133	第十六章	标本采集技术	208
第十一章	饮食护理技术	136	第一节	标本采集的原则	208
第一节	医院饮食	136	第二节	常用标本采集技术	209
第二节	饮食护理	138	第十七章	危重病人的护理及抢救技术	216
第三节	鼻饲法	140	第一节	危重病人的支持性护理	216
第四节	出入液量记录	142	第二节	危重病人的抢救技术	219
第十二章	冷热疗技术	143	第十八章	临终病人的护理技术	232
第一节	热疗技术	143	第一节	死亡的概念和分期	232
第二节	冷疗技术	147	第二节	临终病人的身心护理	233
第十三章	排泄护理技术	151	第三节	尸体护理	235
第一节	排尿护理技术	151	第十九章	医疗与护理文件记录	238
第二节	排便护理技术	159	第一节	医疗与护理文件的记录和保管要求	238
第十四章	药物治疗与过敏试验技术	167	第二节	医疗与护理文件的书写	240
第一节	给药的基本知识	167	第二十章	病区护理管理	247
第二节	口服给药技术	169	第一节	病区护理管理的特点和内容	247
第三节	吸入给药技术	171	第二节	病区的组织行政管理	248
第四节	注射技术	174	第三节	病区的业务技术管理	249
第五节	药物过敏试验技术	186			
第十五章	静脉输液与输血技术	193			
第一节	静脉输液技术	193			

第一章

绪论



护理学是研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合应用科学。它是在人类祖先自我保护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。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一门独立的学科,在卫生保健事业中,与临床医学、预防医学起着同等重要的作用。

第一节 护理学发展简史

护理的历史源远流长,护理学的形成和发展与人类社会的发展和人类的文明进步息息相关。

一、古代护理

(一) 人类早期的护理

护理的起源可追溯到原始社会,可以说,自从有了人类,就有了护理活动。其实践方式根据当时人们对形成疾病和伤害的原因以及他们对生命的认识而有所不同。在人类早期主要经历了自我护理时期、家庭护理时期和宗教护理时期。

在原始社会中,人类居住在山林和洞穴中,靠采集和渔猎生活,条件十分恶劣。为谋求生存,在与自然作斗争的过程中,积累了丰富的生产和生活经验,逐渐形成了原始的自我护理。如仿效动物用舌头舔伤口的做法防止伤口恶化;学会用火将食物煮(烤)熟后食用,开始认识到进食熟食可减少胃肠道疾病;将烧热的石块置于患处以减少疼痛,形成了原始而简单的热疗等。

为了在恶劣的环境中求生存,人类逐渐群居,并按血缘关系组成以家庭为中心的母系氏族公社。进入母系社会,妇女担负起照顾家庭中伤病者的责任,形成了原始社会的家庭护理。如陪伴照顾老、幼、弱、残,给分娩者接生,并采用一些原始的治疗护理方法,如伤口包扎、止血、热敷、按摩、饮食调理等。

在人类社会的早期,由于当时人类对疾病还没有正确的认识,常把疾病看成是灾难,是一

种由鬼神所致的超自然力量,因而出现了巫师,使医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起,形成了宗教护理。如用祷告、念咒、画符、捶打、冷热水浇浸等驱魔方法驱除病痛的折磨。与此同时,也有人应用草药或一些治疗手段,于是,迷信、宗教和医药混合在一起,医巫不分。后来,经过长期的实践和思考,人们摒弃了巫术而采用原始的医术,使医巫逐渐分开。在一些文明古国,如中国、印度、希腊、埃及、罗马有了关于公共卫生、内外科疾病治疗、疾病预防、伤口缝合、绷带包扎、沐浴法、催眠术及尸体包裹等医护活动的记载。

(二) 中世纪的护理

中世纪的护理工作受到宗教和战争的影响。欧洲许多国家在各地广建教堂和修道院,修道院内设医院收治病人;同时,由于战争频繁、疾病流行,形成对医院和护士的大量需求,于是,不少医院应运而建,到中世纪末,形成了医院护理。但医院大多数受教会的控制,担任护理工作的多为修女,还有一些自愿为贫病者服务的妇女,她们以良好的道德品质提供护理,使护士的威信得以建立。由于当时的护士没有受过专业训练,也不懂管理,再加之设备简陋,因此护理工作多限于简单的生活照料。

(三) 文艺复兴时期的护理

公元1400—1600年,意大利兴起文艺复兴运动,促进了欧洲各国文学、艺术、科学包括医学等领域的发展。在此期间,人们破除了对疾病的迷信,对疾病的治疗有了新的认识。文艺复兴后,因慈善事业的发展,护理逐渐摆脱了教会的控制,从事护理的人员开始接受部分培训,以专门照顾伤病者,类似的组织也相继建立,护理开始走向独立的职业之旅。但是,1517年发生的宗教革命使多数修道院及教会医院被毁,教会支持的护理工作由此停顿。这一时期,社会结构与妇女地位发生了巨大变化,护理工作往往由一些找不到其他工作的人担任,她们文化素养低,服务态度差,加之缺乏专业训练和工作经验,使护理质量大大下降,护理事业进入了历史上的黑暗时期。

二、近代护理

(一) 护理学的诞生

19世纪初,随着整个科学的发展,医学科学有了很大的进步,如消毒灭菌、无菌技术操作等应用于临床,因而对从事护理工作的人要求越来越高,需要经过专门的训练,掌握一定的医学知识和专门技术才能胜任,于是开始出现一些训练护士的教育机构,如1836年德国牧师弗里德尔(Friedner)在德国凯撒斯威斯城建立的护士训练所,就是最早的具有系统化组织的护士训练班。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820—1910年)1850年曾在此接受训练。此后,各种护士训练班如雨后春笋般建立起来,使护理工作的地位有所提高。

19世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。

(二) 南丁格尔与近代护理

佛罗伦斯·南丁格尔被誉为近代护理学的创始人。她毕生奉献于护理事业,对护理事业的献身精神已成为世界各国护士的楷模(图1-1)。

南丁格尔是英国人,1820年5月12日诞生于父母旅行之地——意大利佛罗伦斯。她的

家庭极其富有,父母博学多才,因此从小受到良好的教育,曾就读于法国巴黎大学,精通英、法、德、意等国语言,具有较高的文化修养。她从小就表现出很深的慈爱心,乐于关心和照顾伤病者,接济贫困人家,长大后立志从事救死扶伤的护理工作。在随家人到世界各国旅行期间,南丁格尔专注于参考察各地的孤儿院、医院和慈善机构等,了解各地护理工作的状况。1850年,她终于冲破封建意识的束缚和家庭的阻挠,去了当时最好的护士培训基地——德国的凯撒斯威斯城护士训练所,接受了三个月的护理训练,以后又对英、法、德等国的护理工作进行了考察研究。1853年,南丁格尔在慈善委员会的赞助下,在英国伦敦开设了第一个看护所(护士院),并被聘为院长,由于管理有方,成效显著。



图 1-1 佛罗伦斯·南丁格尔

1853年10月,克里米亚战争爆发。1854年3月,英、法联军为援助土耳其,对俄宣战,由于战地救护条件十分恶劣,负伤英军的死亡率高达50%,这个消息引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔获悉后立即申请参加战地救护工作。1854年10月,她被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团团长”,率38名优秀护士抵达战地医院。她以顽强的毅力,克服重重困难,带领护士们改善医院病房环境,改善伤病员膳食,并为伤员清洗包扎伤口,配合外科手术,消毒物品;还设法建立了阅览室和娱乐室,抽空替伤病员书写家信,使全体伤病员获得精神慰藉。每夜她独自提灯巡视病房,亲自安慰那些重伤员和垂危士兵,因而得到士兵们的爱戴和尊敬,他们感激她,亲切地称她为“提灯女神”、“克里米亚天使”。由于南丁格尔和护士们艰苦卓绝的工作,在短短的半年时间内使伤病员的死亡率由50%降至2.2%。她们的成效和功绩,受到人们普遍的赞扬。1856年战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的欢迎。英国政府为表彰她的功绩,授予她44 000英镑,但南丁格尔将其全部献给了护理事业。

南丁格尔一生致力于开创护理事业,功绩卓著,被尊为现代护理的鼻祖。她对护理学的主要贡献可概括如下:

(1) 创建了世界上第一所护士学校 克里米亚战场的护理实践,使南丁格尔更加深信护理是科学事业,只有经过严格训练的人,才能胜任护理工作。1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所正式的护士学校,为护理教育奠定了基础。从1860年到1890年,学校共培养学生1 005名,她们遍布欧美各国,传播、弘扬南丁格尔精神,使护理事业出现了崭新的局面,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。

(2) 撰写著作指导护理工作 南丁格尔一生撰写了大量的笔记、报告和论著。其中《影响英军健康、效率与医院管理问题摘要》的报告被认为是当时医院管理最有价值的文献,她的代表作还有《医院札记》和《护理札记》,后者被认为是护士必读的经典著作,曾被译成多种文字。她的著作对今天的护理实践仍具有指导意义。

(3) 首创了科学的护理专业 南丁格尔对护理事业的贡献,还在于她使护理走向科学的专业化轨道,使护理从医护合一的状态中成功地分离出来。她对护理专业及其理论的精辟论述,形成了护理学知识体系的雏形,奠定了近代护理理论基础,推动护理学向科学的专业化方向发展。

南丁格尔以她渊博的知识、卓识的远见和高尚的品德,投身护理工作,对护理事业作出了巨大的贡献。为了纪念她,在英国伦敦和意大利佛罗伦斯城都铸有她的铜像;1912年,国际护士会建立了南丁格尔国际基金会,设立奖学金奖励各国优秀护士进修学习之用,并将她的生日5月12日定为国际护士节;1907年,国际红十字会决定设立南丁格尔奖章,作为各国优秀护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次。从1921年首次颁发至2003年,全世界约1000多名优秀护士获此殊荣,我国从1983年至2003年已有38位护士获奖。

南丁格尔把毕生的精力都奉献给了护理事业,终生未婚,1910年8月13日逝世,享年90岁。

三、现代护理

现代护理与南丁格尔时代的护理已大不相同,在护理学的知识结构、护理的目的、护理的对象、护理的作用等方面发生了极大的变化。从护理学的实践和理论研究来看,现代护理学的变化和发展可概括地分为三个阶段。

(一) 以疾病为中心的护理阶段(1860年至20世纪40年代)

这一时期人们普遍认为,疾病是由于细菌或外伤所致的损害和功能异常,有病就是不健康,健康就是没有疾病,从而形成了近代医学发展的最主要的特征——生物学模式。因此,一切医疗行为都围绕着疾病进行,以消除病灶为目的,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。

此阶段护理的特点是:①护理已成为一个专门的职业,护士从业前须经过专业的训练。②护理从属于医疗,护士被看做是医生的助手。③护理工作的主要内容是执行医嘱和各项护理技术操作,忽视人的整体性。④护理教育类同于医学教育课程,涵盖较少的护理内容。

(二) 以病人为中心的护理阶段(20世纪40年代至70年代)

这一时期随着医学科学的飞速发展,人们开始重视心理、社会因素对健康的影响。1948年,世界卫生组织(WHO)提出了新的健康观,指出健康是一个整体的概念,包括身体、心理和社会等各个方面;1955年,美国护理学者莉迪亚·霍尔(Lydia Hall)提出了“护理程序”,使护理有了科学的工作方法;20世纪60年代后,相继出现了一些护理理论,提出应重视人是一个整体,由此,在疾病护理的同时开始注意人的整体护理;1977年,美国医学家恩格尔(Engel GL)提出了“生物、心理、社会医学模式”,在这一现代医学模式思想指导下,护理发生了根本性的变革,护理学的历史进入了以病人为中心的发展阶段。

此阶段护理的特点是:①强调护理是一个专业,吸收了其他学科的相关理论作为专业的理论基础。②护士与医生的关系为合作伙伴关系。③护理工作的内容不再是单纯被动地执行医嘱和护理技术操作,而是应用科学的方法——护理程序对病人实施身、心、社会等全方位的整体护理。④护理教育建立了以病人为中心的教育模式,课程设置形成了自身的理论知识体系。

(三) 以人的健康为中心的护理阶段(20世纪70年代至今)

这一时期由于社会经济的发展 and 人类健康水平的提高,使疾病谱发生了很大变化,过去威胁人类健康的传染病得到有效控制,而与人的行为和生活方式相关的疾病,如心脑血管病、

恶性肿瘤、糖尿病、意外伤害等成为威胁人类健康的主要问题。同时,随着人们物质生活水平的提高,人们对健康的需求也日益增强。这些都促使人们的健康观念发生了转变,有病才寻求健康服务的观念已经过时。1977年,WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,指明了护理发展的方向,使“以人的健康为中心的护理”成为必然。

此阶段护理的特点是:①护理学成为现代科学体系中一门独立的、综合自然与社会科学的为人类健康服务的应用科学。②护理工作的范畴从病人扩展到所有人(包括生命全过程),从个体扩展到群体。③护理工作的场所从医院扩展到家庭、社区以及所有有人的地方。

四、我国护理学发展概况

(一) 古代护理

我国是具有五千多年悠久文化历史的文明古国,从远古到近代的漫长历程中,早期的医学集医、药、护为一体,医护密不可分,“三分治,七分养”就是对医疗与护理的关系所做出的精辟概括。在祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,有许多关于护理技术和理论的记载,有的至今仍有指导意义。

远古时代:人类利用尖利的石块刺破脓肿达到治疗的效果,称“砭石”或“砭针”;烤火时,利用其热效应减轻疼痛,可视为我国针灸的起源。

春秋战国:齐国名医扁鹊总结出“切脉、望色、听声、写形,言病之存在”的经验,记述了护理活动中观察病情的方法,至今仍被沿用。

秦、汉:西汉时期的《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作,该书强调对人的整体观念和预防思想,记载了疾病与饮食调节、精神因素、自然环境和气候变化的关系。东汉名医张仲景发明了猪胆汁灌肠术、人工呼吸和舌下给药法。三国时外科名医华佗在模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物动作姿态的基础上,创造出的一套“五禽戏”,竭力宣传体育锻炼,增强体质,预防疾病的方针和措施。

唐:唐代杰出医学家孙思邈首创了细葱管导尿法;他所著的《备急千金要方》中,宣传的“凡衣服、巾、带、枕、镜不宜与人同之”等隔离知识,至今仍有临床意义。

宋、元:宋朝名医陈自明所著的《妇人大全良方》中,提供了许多有关孕妇产前、产后护理的知识。此外,有关口腔护理的重要性的方法在当时也有记载,如“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”等。

明、清:明代发明了“人痘”接种的方法预防天花的流行,这比牛痘的发明早几百年。著名医药学家李时珍所著的《本草纲目》,被译为多种文字,是我国及世界医药界的重要参考资料。明清时期,医学家提倡用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒等方法消毒空气和环境;胡正心医生还提出用蒸气消毒法对传染病人的衣物进行处理。

上述种种为护理学的起源奠定了丰富的理论和技术基础,但由于祖国医学中医、药、护不分,使护理没有得到独立发展的机会。

(二) 近代护理

我国近代护理事业的兴起是在1840年鸦片战争前后,随西方列强的入侵,宗教和西方医学的进入而开始的。那时各国的传教士到中国建教堂、办医院和学校,将西方的医疗和护理

传入我国。因此,我国近代护理学在很大程度上受西方护理的影响,当时的护理概念、医院管理模式、护理操作规程、教材内容等均带有浓厚的西方色彩。其发展大事记如下:

1835年,英国传教士帕克尔(Parker P)在广州开设了第一所西医院。两年后,这所医院即以短训班的方式培训护理人员。

1884年,美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克奇尼(Mckechnie E)在上海妇孺医院推行了“南丁格尔”护理制度,并于1887年在上海开办了护士训练班。

1888年,美国的约翰逊(Johnson E)女士在福建省福州医院开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医院并附设了护士学校,逐渐形成了我国护理专业队伍)。

1909年,中国护理界的群众性学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立(1936年改为中华护士学会,1964年改为中华护理学会)。1920年,护士会创刊《护士季报》;1922年,加入国际护士会,成为第十一个会员国。

1921年,北京协和医学院开办了高等护理教育,招收高中毕业生,学制4~5年,五年制毕业生授予理学学士学位。

1931年,江西开办了“中央红色护士学校”(抗战期间,许多医护人员奔赴延安,在解放区设立了医院,护理工作受到党中央的重视和关怀)。

1941年,延安成立了“中华护士学会延安分会”。1941年和1942年的护士节,毛泽东同志先后为护士题词:“护理工作有很大的政治重要性”,“尊重护士、爱护护士”。

(三) 现代护理

新中国成立后,在党的一系列卫生工作方针指引下,我国的医疗卫生事业有了很大发展,现代护理事业也取得了长足的进步;特别是党的十一届三中全会以来,改革开放政策进一步推动了现代护理事业的发展。

1. 护理教育方面 1950年召开的第一届全国卫生工作会议,将护理教育列为中专教育之一,并确定为培育护士的唯一途径,由卫生部制订全国统一教学计划和编写统一教材,高等护理教育停止招生。1961年,北京第二医学院再次开办高等护理教育(1966年又停办,并且在1966年至1976年十年动乱期间,其他护士学校也被迫停办)。1980年,南京医学院率先开办高级护理专修班。1983年,天津医学院首先开设了五年制护理本科专业,使中断了30年的中国高等护理教育得以恢复。1984年,教育部和卫生部在天津召开了“全国护理专业教育座谈会”,决定在高等医学院校内设置学士学位护理专业,培养本科水平的高级护理人才。1985年,全国11所高等医学院校设立了护理本科专业。1992年,北京医科大学护理系(现北京大学护理学院)首批开设护理专业硕士学位培养项目,后又有多所医学高等院校相继建立了硕士学位授权点,培养护理硕士研究生。目前,协和医科大学护理学院等几所医学高等院校已开始培养护理博士研究生。我国的护理教育体制正日趋完善。

自20世纪80年代以来,我国还开展了多种形式的大专、本科成人教育,如由医科大学开办的全日制、业余大学、函授等学历教育以及自学考试项目等,为在职护士拓宽了学习道路。到目前,我国已形成了多层次、多渠道的护理教育体系。

2. 护理临床方面 自1950年以来,我国临床护理工作一直是以疾病为中心,护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制订,医护分工明确,护士是医生的助手,护理工作处于被动状

态。1980年以后,随着改革开放政策的实施,逐渐引入了国外有关护理的概念和理论,使临床护理开始探讨以病人为中心的整体护理模式并付诸实践,护士与医生在工作中的关系也逐步变为合作关系。目前,广大护理人员正在积极探索适应我国国情、具有中国特色的整体护理实践模式。同时,循证护理的新理念正在受到广泛的关注,器官移植、显微外科、重症监护、介入治疗、基因治疗等专科护理,中西医结合护理,家庭护理,社区护理以及健康教育等正迅速发展。

3. 护理管理方面

(1) 建立健全护理指挥系统 为加强对护理工作的领导,国家卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国的护理工作,制定有关政策法规。各省市自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责管辖范围内的护理工作。各级医院也健全了护理管理体制,设立了护理部(300张床位以下的医院设总护士长),负责医院的护理管理工作。

(2) 建立晋升考核制度 1979年,经国务院批准,卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,其中明确规定了护士的技术职称为初级(护士、护师)、中级(主管护师)和高级(副主任护师、主任护师)。各省、市、自治区根据这一条例制订了护士晋升考核的具体内容和办法。

(3) 建立护士执业注册制度 1993年,卫生部颁发了我国第一个关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》(见本章附录)。1995年6月,在全国举行了首次护士执业考试,凡考试合格获《中华人民共和国护士执业证书》者,方可申请护士执业注册。从此,我国的护士执业管理工作开始步入法制化轨道。

4. 护理科研方面 随着高等护理教育的发展,具有一定科学研究能力的护理人才走上临床、教育和管理等岗位,使我国的护理科研有了较快的发展。护理期刊陆续创刊(已由《中华护理杂志》一种刊物增至二十余种刊物);护理论著、护理教材相继出版;护理研究和护理科普文章日益增多,质量也不断提高,并且其中一部分已被美国的IM医学索引及CD-ROM光盘数据库收录。

目前,我国的护理科研正处于加快发展的阶段,研究范围涉及各专科护理技术、各种护理服务对象的多层次需要、病人及其家属的心理护理、病人管理、护士管理及护理教育等方面。科研的成果极大地推进了护理学科的发展。

5. 学术交流方面 1977年以来,中华护理学会和各地分会先后恢复学术活动,并且成立了学术委员会和各护理专科委员会。总会和各地分会多次召开了护理学术交流会,举办了各种不同类型的专题学习班、研讨班等。1980年以后,中华护理学会及各地分会逐步开展了形式多样的对外交流工作,包括出国考察、短期学习、修学位、与国外大学建立长期友好合作关系、召开国际会议以及互派访问学者相互交流等。改革开放以后,学会与我国港、澳、台地区的学术交流也十分活跃。1985年,全国护理中心在北京成立,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。通过国内外学术交流,不但活跃了学术氛围,增进了我国护理界与世界各国护理界的友谊,也促进了护理学科的飞速发展。

第二节 护士基本素质与角色功能

护士一词是由我国护理界前辈钟茂芳女士将英文 nurse 创译而来。她认为从事护理工作的人是具有学识的人,“学而优则仕”,所以应该称护理工作者为“护士”,并在 1914 年“中华护士会”第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。护士是从事护理工作的科技工作者,护士素质的高低,直接关系到护理工作质量的优劣以及千家万户的悲欢离合,因此,要求护士必须有较高的素质。

一、护士的基本素质

(一) 素质的概念

素质是指人在先天的基础上,通过后天的教育、环境的影响以及自身的社会实践,形成的比较稳定的基本品质。从心理学的角度来讲,素质是指人的一种比较稳定的心理特征。素质既有先天自然性的一面,也有后天社会性的一面,前者是指机体的结构形态、感知器官、神经系统及大脑的结构功能等;后者是指通过后天的培养、教育、自我修养和磨练而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养及品质特点的综合。其中,后天的社会性的一面是主要的。

素质的形成是一个长期反复的过程,是人在成长过程中逐渐拥有的一种实力。只有具有良好素质的人,才能成功地应对社会的各种需求,充分实现个人价值和创造力。因此,良好的素质是护士从事护理工作的基本条件。护士应在实践中努力培养各方面的素质,以适应护理工作,适应社会和护理学科发展的需要。

(二) 护士素质的基本内容

1. 思想品德素质

(1) 政治思想素质 热爱祖国、热爱人民、热爱本职工作,忠于党的护理事业,具有为人类健康服务的献身精神。

(2) 职业道德素质 具有高尚的道德品质、较高的慎独修养和正确的道德行为,具有高度的责任感和同情心,忠于职守,廉洁奉公,救死扶伤,实行人道主义。

2. 科学文化素质

(1) 基础文化知识 现代护理学的发展要求护士具备一定的基础文化知识,如数学、化学、物理、计算机、外语等,尤其是计算机和外语应用能力,以便更好地接受现代科学发展的新理论、新知识及新技术。

(2) 人文及社会科学知识 现代护理学已发展到以人的健康为中心的护理阶段,护理工作的对象是人,人与自然、社会环境密不可分。因此,要求护士具备一定的人文科学、社会科学知识,如语文、哲学、心理学、美学、伦理学、政治经济学、社会学、统计学等。

3. 专业素质

(1) 专业知识 具有扎实的基础医学知识,系统的临床医学知识、护理专业知识以及较强

的护理实践技能。

(2) 专业能力 具有规范熟练的操作技能,敏锐的观察能力,机智灵活的应变能力,人际沟通的能力,较强的综合分析问题和解决问题的能力,开展护理教育和护理科研的能力,获取新知识的意识和创新的能力。

4. 身体素质 体质健康,精力充沛,耐受力强,动作敏捷,有饱满的工作激情和雷厉风行的工作作风。

5. 心理素质 心理健康,乐观,开朗,情绪稳定,有宽容豁达的胸怀和较强的自控能力。对病人有高度的同情心、责任心和爱心,尊重病人人格。具有良好的人际关系,同事间互相尊重,团结协作。

二、护士角色功能

(一) 角色概述

角色原为戏剧、电影中的术语,指剧本中的人物。20世纪20年代被引进社会学的领域。在社会学中,角色是指处于一定社会地位的个体或群体,在实现与这种地位相联系的权利与义务中所表现出的符合社会期待的行为模式。如教师是一种身份,是社会系统中的一个位置;认真教学、以身作则是这一角色应有的角色行为;而爱护学生、教书育人则是社会对这一角色行为的期待和要求。同时,教师角色又具有教育学生健康成长的权利与义务。所以,角色是人们在现实生活中的社会位置及相应的权利、义务和行为规范。

每个人的一生中,在不同的时间、空间里会同时扮演多种不同的角色。如一位中年女性,她既是父母的女儿,又是丈夫的妻子,还可能是孩子的母亲、学生的老师或病人的护士等。不同的角色担负不同的责任,表现不同的功能。因此,个体只有通过不断地学习、努力地实践,才能使自己的行为符合社会对角色行为的期待。

(二) 护士角色

护士角色是指护士所具有的与职业相适应的社会行为模式。它是医学科学领域中重要的社会角色之一,在各项医疗、护理及健康教育等活动中,发挥着其他角色所不可替代的作用。

在护理专业发展的历程中,护士的角色曾被视为类似于母亲、修女、侍女和医生的助手,这些观点至今仍影响着人们对护士的认识和理解。随着护理学由简单的医学辅助学科演变为现代独立的一门学科,其无论在广度还是在深度上都得到了科学的发展,护士的角色也发生了根本的变化,发展为受过正规护理教育的、有专门知识的、独立的实践者。因此,作为护士角色的承担者,必须根据现代社会对护士角色的期望而努力地塑造自我,逐步完善自身。

(三) 护士角色的功能

1. 提供照顾者 运用护理程序为病人提供直接的护理服务,以满足其生理、心理、社会各层次的需要。包括日常生活照顾(如饮食、排泄、睡眠、活动等)、保持良好环境、预防交叉感染、促进舒适以及执行诊疗和护理计划等。

2. 健康咨询者 解答护理对象疑问,提供健康信息,给予情绪支持以及健康指导。

3. 健康协调者 护理对象所获得的照顾通常来自各种不同的健康专业人员和非专业人

员,护士需联系并协调与有关人员及机构间的相互关系,以使诊断、治疗、护理、救助及有关卫生保健工作得以顺利进行,保证护理对象获得最适宜的整体性医护照顾。

4. 健康教育者 护士可以在医院、家庭及社区等各种场所行使其教育者的职能。如在医院教育病人及家属有关用药、治疗、护理方法及康复的知识;在家庭和社区向人们传授预防疾病、避免意外伤害、促进健康的知识和方法。

5. 护理计划者 在收集护理对象健康资料、评估其健康状况并找出护理问题的基础上,制订系统全面、切实可行、针对性强的护理计划。并负责护理计划的实施和评价。

6. 病人代言人 帮助病人(尤其是老年人、病危者、无法与人沟通者)理解从其他健康服务人员那里获得的信息,协助其做出有关决定。同时,维护病人的利益和权利不受侵犯和损害。

7. 护理管理者 作为护士要管理病人、家属、探视者及住院环境,组织诊疗和护理措施的实施等;作为护理领导者要管理人力资源、物质资源和计划资金的使用,制订本部门的发展方向等。

8. 护理研究者 随着护理事业的飞速发展和护理专业知识领域的拓宽,迫切需要护士用科学研究的方法去从事护理专业知识的探索工作。通过科学研究来验证、扩展护理理论和知识,发展护理新技术,指导和改进护理工作,提高护理质量。

随着社会的进步和医学的发展,护士的角色将不断扩展,社会对护士角色的需求也越来越多。为满足角色期待,护士必须加强角色理论学习,以便更好地完成角色功能。