



北京市高等教育精品教材立项项目

现代护理新概念 与 相关理论



(第三版)

主编 邹 恂

北京大学医学出版社

北京市高等教育精品教材立项项目

高等医学院校护理学专业教材

现代护理新概念与相关理论

(第三版)

主 编	邹 恂
副主编	尚少梅 吴 瑛
编 者	按姓氏笔画顺序排序
	丛笑梅 孙玉梅
	孙宏玉 刘 宇
	邹 恂 吴 瑛
	陈卫红 陆 虹
	尚少梅 宫玉花
	路 潜

北京大学医学出版社

XIANDAIHULI XINGAINIAN YU XIANGGUAN LILUN

图书在版编目 (CIP) 数据

现代护理新概念与相关理论/邹恂主编. —3 版.
北京: 北京大学医学出版社, 2004.7
ISBN 7-81071-655-7

I. 现… II. 邹… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 057675 号

现代护理新概念与相关理论

主 编: 邹恂

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许立 责任校对: 李宗华 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 15 字数: 372 千字

版 次: 2004 年 7 月第 3 版 2004 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

书 号: ISBN 7-81071-655-7/R·655

定 价: 21.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

非常高兴地看到《护理程序入门》更名为《现代护理新概念与相关理论》并再版，感到我国的护理教育工作前途光明。

本书系统介绍了现代护理学中的很多新概念，通过本书的学习，使读者能够全面了解在护理实践中必须掌握的基本知识与基本理论。

许多护理教科书和参考书虽然也涉及一些新概念，但我认为本书更详细和更完整。本次再版，编者又根据国内外护理理论的发展，补充了许多新内容，使其与时代变化同步。因此，本书不仅是护理学生学习、了解、掌握护理的入门书籍之一，也是护理从业人员和护理教育工作者了解现代护理学新理论的重要参考书。

全书内容丰富，文笔流畅，理论结合实际，相信读者会有许多启发和收益。

林菊英
2004.5.13.

三版再言

时光流逝得很快，转眼间本书距二版面世又有五年了，没想到居然还有生命力，那就再版一次吧！为了顺应目前我国护理专业和教育的发展趋势，此次再版将书名由《护理程序入门》更改为《现代护理新概念与相关理论》。

回顾本人从事护理教学以来，由于过去从事的医务工作受旧的医学模式的影响，对心理、社会方面有关理论很陌生，但这些却是在国外护理本科教育的课程设置中不可缺少的内容。本书就是在我们边学边教的过程中逐渐汇集而成。其所以能成为现在护理教学中护理理论课程的主要教材，可能是因为：

1. 本书涉及的内容主要是心理社会方面的理论和概念，是现代社会的转型期及医学模式转变所需的，但又是过去护理教科书中所缺少的。

2. 比较全面：包括所有护理中常应用的借助于其他学科的理论。如一般系统理论、基本需要层次论、应激与适应、成长与发展、角色理论等。

3. 文字简洁，陈述清楚：一般来说，理论或概念都比较抽象，但本书能做到深入浅出，重点明确，容易理解。

4. 能联系护理实际：在各理论的陈述中，多以护理常见的问题为例，将如何联系和应用该理论于实际情景加以说明，这对掌握内容及具体操作很有帮助。

值得欣慰的是：不少学员在学习本课之后，都能感到由于自身知识的充实，整体素质的提高，工作效率及质量也有所改善，并加强了护理是一门艺术和科学的认识，这对护理事业可能是个促进。

愿我国的护理事业与时俱进，更加兴旺发达。

邹 恂

2004年2月于北京

目 录

第一章 护理发展概况	(1)
第一节 护理学简史	(1)
一、护理发展史	(1)
二、中国护理发展史	(2)
第二节 护理学概念的形成与进展	(4)
一、以疾病为中心的阶段(1860年~约20世纪40年代)	(5)
二、以病人为中心的阶段(约20世纪40年代~70年代)	(5)
三、以健康为中心的阶段(约20世纪70年代~现在)	(5)
第三节 护理工作内容与范畴不断扩大	(6)
一、护理学的任务和范围	(6)
二、整体护理的概念	(7)
第四节 护理逐渐向纵深发展	(9)
一、在引用其他学科的理论方面	(9)
二、护理学的独特理论	(9)
三、护理诊断的形成和运用	(10)
第五节 影响护理专业发展的因素	(10)
一、科学技术的发展	(11)
二、医学模式的转变	(11)
三、疾病谱的改变	(12)
四、对健康教育的需求增加	(13)
五、不同人群健康需求的变化	(13)
六、消费者运动与医药卫生改革	(14)
第六节 护理专业角色的发展	(15)
一、护理的专业特征	(15)
二、护士的专业角色	(16)
三、护理与医疗的关系	(18)
四、专业护士的工作范围	(19)
第七节 我国护理发展方向	(21)
一、我国护理应体现现代护理的发展趋势	(21)
二、护理服务体制的变革	(21)
三、护理模式的转变	(21)
四、临床护理与健康教育一体化	(22)
五、护理教育的相应改革	(22)
六、大力发展社区护理	(23)
第二章 护理程序	(25)

第一节 评估	(25)
一、收集资料	(25)
二、整理资料	(27)
三、分析资料	(28)
第二节 诊断	(29)
一、护理诊断的定义	(29)
二、护理诊断的组成部分	(29)
三、护理诊断的陈述方式	(30)
四、合作性问题——潜在并发症	(31)
五、护理诊断与医疗诊断	(32)
六、护理诊断的有关注意事项	(32)
七、我国日常护理工作中常用的护理诊断	(33)
第三节 计划	(33)
一、排列护理诊断的优先顺序	(34)
二、制定目标	(35)
三、制定护理措施	(38)
四、验证护理计划	(40)
五、护理计划成文	(40)
第四节 实施	(41)
一、实施前的准备	(41)
二、实施	(41)
三、实施后的记录	(42)
第五节 评价	(42)
一、评价目标是否实现	(42)
二、分析原因	(42)
三、重审护理计划	(43)
第三章 护患关系与沟通	(44)
第一节 护患关系	(44)
一、护患关系的性质	(44)
二、建立良好护患关系的目与条件	(44)
三、影响护患关系的因素	(45)
四、护患关系的分期	(47)
第二节 沟通的概念与技巧	(48)
一、沟通的概念	(48)
二、沟通的形式	(49)
三、有效的沟通及沟通技巧	(51)
四、治疗性沟通	(53)
五、沟通技巧在日常护理工作中的应用	(55)
第四章 健康教育	(58)
第一节 概述	(58)

一、健康促进	(58)
二、健康教育	(59)
三、健康教育的模式	(60)
四、健康教育的原则	(61)
第二节 健康教育的程序	(62)
一、评估	(62)
二、确立教育目标	(63)
三、制定适宜的教学计划	(63)
四、执行教学计划	(64)
五、评价教学过程和结果	(64)
第五章 运用护理程序中借助于其他学科的一些概念和理论	(65)
第一节 一般系统理论	(65)
一、概述	(65)
二、一般系统论	(65)
三、一般系统论在护理实践中的应用	(67)
第二节 人类基本需要层次论	(68)
一、马斯洛的人类基本需要层次论	(68)
二、人类基本需要层次论对护理的意义	(72)
第三节 成长与发展的理论	(75)
一、概述	(75)
二、成长与发展的规律	(76)
三、影响成长发展的因素	(78)
四、有关心理社会发展的理论	(79)
第四节 应激与适应	(90)
一、关于应激、应激原、应激反应和防卫	(91)
二、有关应激的3个学说	(94)
三、关于适应	(98)
四、关于危机	(100)
五、介绍一个根据应激学说设计的护理模式	(102)
六、应激与适应学说在医院护理工作中的应用	(106)
七、焦虑	(109)
第五节 角色理论	(113)
一、角色理论概述	(113)
二、角色理论在护理中的应用	(116)
第六章 护理学的理论和模式	(120)
第一节 总论	(120)
一、护理理论的基本要素	(120)
二、护理理论体系的历史沿革	(122)
三、护理理论的评价标准	(126)
四、护理理论与实践和科研的关系	(128)

五、护理理论的应用	(130)
第二节 Nightingale 的环境理论	(131)
一、Nightingale 理论与四个基本概念	(131)
二、Nightingale 理论与护理程序	(133)
三、Nightingale 理论的特征	(134)
第三节 Peplau 的人际间关系模式	(134)
一、模式介绍	(134)
二、Peplau 的护理分期	(135)
三、Peplau 模式与四个基本概念	(138)
四、Peplau 模式与护理程序	(139)
五、模式的应用与评价	(140)
六、小结	(140)
第四节 Orem 的自理缺陷护理理论	(141)
一、Orem 的理论内容	(142)
二、Orem 理论与四个基本概念	(145)
三、Orem 理论与护理程序	(146)
四、Orem 理论的特征和优缺点	(147)
五、Orem 理论的应用	(148)
第五节 Johnson 的行为系统模式	(149)
一、行为系统模式概述	(149)
二、行为系统模式与四个基本概念	(150)
三、行为系统模式与护理程序	(151)
四、Johnson 行为系统模式的应用与评价	(152)
第六节 Levine 的守恒原则	(152)
一、Levine 的护理理论	(153)
二、Levine 的理论与四个基本概念	(155)
三、Levine 的理论与护理程序	(155)
四、Levine 的理论的特征	(157)
五、小结	(157)
第七节 King 的互动系统结构和达标理论	(158)
一、King 的开放系统结构	(159)
二、达标理论	(162)
三、King 的理论与四个基本概念	(165)
四、达标理论与护理程序	(166)
五、理论的应用与评价	(166)
第八节 Rogers 的整体人科学	(167)
一、Rogers 理论与四个基本概念	(168)
二、主要概念和定义	(169)
三、Rogers 的理论——同源动态学原理	(170)
四、Rogers 理论的应用	(172)

五、评价	(175)
第九节 Roy 的适应模式	(176)
一、Roy 适应模式与四个基本概念	(176)
二、Roy 适应模式与护理程序	(180)
三、Roy 适应模式的应用实例	(182)
四、Roy 适应模式的特征	(183)
第十节 Neuman 的健康照顾系统模式	(183)
一、健康照顾系统模式产生和发展	(183)
二、NSM 的主要内容	(184)
三、NSM 与护理程序	(189)
四、Neuman 模式的特征和优缺点	(191)
第十一节 Leininger 的跨文化护理理论	(192)
一、Leininger 的理论	(192)
二、跨文化护理理论与四个基本概念	(196)
三、跨文化护理理论与护理程序	(196)
四、理论的应用与评价	(197)
第十二节 中国的传统医学理论与护理	(200)
一、中国医学的理论	(200)
二、中医理论与护理的四个基本概念	(202)
三、中医理论与护理程序	(203)
四、中医理论的优缺点	(204)
主要参考书目	(205)
附录 1 有关身体、心理和社会评估的内容	(207)
附录 2 参考病历格式	(213)
附录 3 采集护理病史的参考问题	(222)

第一章 护理发展概况

护理学与护理专业的形成和发展与人类社会文化、科学的进步息息相关。护理被认为是最古老的艺术和最年轻的专业。随着人们健康需求的不断增加和变化,护理学从一个简单的医学辅助学科迅速地向更加成熟和独立的现代学科发展。护理工作者与其他健康保健人员共同在为实现“人人享有卫生保健”的目标而努力着。

第一节 护理学简史

一、护理发展史

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。古代医学起源于生活实践,是人类应对生、老、病、死的客观现象,是保护自己、维持生存和繁衍后代的活动。早期的医学与护理学是合二为一、密不可分的,“三分治,七分养”就是我国古代对医学与护理学的关系所作出的高度概括。19世纪以前,对病人的照顾是以家庭护理为主。欧洲各国虽然建立了一些大小不等的医院,但大多条件很差,病人和医务人员的交叉感染率和死亡率很高。这些医院大多受宗教影响,担任护理工作的多为修女,她们出于爱心和宗教观念对病人提供一些生活照顾和精神安慰,但得不到任何科学的、正规的护理训练和教育机会。

英国的南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)开创了现代护理学。1853年,南丁格尔在伦敦成立了第一个看护所(或称护士院)。她对医院进行了大胆改革,表现出了优秀的管理才能。1854~1856年,在克里米亚战争期间,南丁格尔亲赴战场,率领妇女护士团改善医院的生活环境、饮食和供水条件,对伤病员进行精心的护理。在短短半年中,使伤病员的死亡率由原来的50%降至2.2%,受到了士兵和英国人民的爱戴以及政府的奖励。战争结束后,南丁格尔完成了题为“影响英军健康、效率和医院管理的问题摘要”(Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army)的战地报告。这篇报告被认为是当时最有价值的医院管理文献,它使预防医学的观点逐渐被人们接受和重视,这也被视为护理研究的开端。1858年和1859年,她又写出了《医院札记》(Notes on Hospitals)和《护理札记》(Notes on Nursing),后者被认为是护士必读的经典著作。她在书中精辟地指出了护理工作中的生物性、社会性和心理精神性因素对身体的影响等。后人将她的护理观点总结为“环境理论”。南丁格尔的理论是现代护理理论的基础,对我们现今的护理实践仍有指导意义。1860年6月,南丁格尔在伦敦圣多马医院开办了第一所近代护理学校,学制为4年。其办学宗旨是将护理作为一门科学,而脱离宗教的色彩,用新的教育体制和方法来培养护士。因此,南丁格尔也是现代护理教育的奠基人。她还积极支持地段家庭护理和红十字会的工作,为推动国际医疗护理事业及公共卫生事业的发展作出了重要的贡献。1912年,为纪念南丁格尔,国际护士学会决定以她的生日5月12日作为国际护士节,并成立南丁格尔国际基金会。

随后,护理教育迅速发展,水平不断提高。以医院为基础的证书教育项目(医院办护校

diploma program) 是护理教育最早的一种形式。1920 年至 1930 年是其发展的鼎盛时期, 为妇女提供了获得正式教育和就业的机会, 培养了许多优秀的护士。40 年代, 美国等发达国家的护理教育开始逐步由医院办学转向由专科学院或综合性大学建立护理系。准学士学位项目(相当于我国的大专教育 associate degree program) 开始于 50 年代。美国的第一个学士学位项目开始于 1919 年, 由明尼苏达大学创办。1932 年美国的天主教大学首先开始进行护理硕士研究生教育。1933 年, 美国哥伦比亚大学教师学院开设了第一个培养护理教师的博士项目。1964 年加州大学旧金山分校开设第一个护理博士学位项目。目前, 开设护理博士项目的国家和地区有: 美国、加拿大、澳大利亚、新西兰、韩国、泰国以及我国的香港等。在我国大陆某些护理学院也正筹备开设博士学位项目。

现代护理学的专业分科越来越细, 护理服务对象和范围越来越广泛。50 年代, 护理程序的形成和应用使护理实践更具有系统性和目标性, 护理病人的活动不再只是按照护理操作规程完成任务, 而是根据个人、家庭、群体的特殊需要提供不同的护理措施, 使护理质量和病人的满意度都有所提高。

随着护理教育的发展, 具有科研能力的护理工作者不断增加。1955 年, 美国护士基金会成立, 主要目的是支持护理研究的开展。60 年代, 护理研究着重于对护理措施结果和护理质量的评价。80 年代, 研究范围更为广泛, 与其他学科研究者的合作更加紧密。1985 年, 美国国立卫生研究院 (National Institutes of Health, 简称 NIH) 设立了全国护理研究院, 以指导、支持和传播护理研究项目。

从 60 年代以后, 美国的护理理论家就不断提出和形成护理学的独特模式和理论, 为护理专业的发展奠定了基础。

护理专业团体的不断发展, 1896 年, 美加护士会成立, 1911 年, 改为美国护士会 (American Nurses Association, 简称 ANA)。1899 年成立了国际护士会 (International Council of Nurses, 简称 ICN), 以利于各国护士的相互交往和分享学术成果。世界大多数国家也都有专业护理组织。较发达国家还有许多专科护理组织, 如助产士会、手术室护士会、护理大学学会、护理学生会等。这些团体的成立有助于制定和实施护理实践和伦理等专业标准, 并监督新、老会员遵循这些标准。

护理学术刊物相继创刊, 1900 年, 《美国护理杂志》创刊, 1952 年, 美国《护理研究》杂志创刊。各国的各专科护理杂志也不断发行, 目前已有数百种。

二、中国护理发展史

中医学是宝贵的科学文化遗产, 为人类的发展作出了重要贡献。早期的中医学与护理学密不可分, 如我国最早的一部医学经典《黄帝内经》中阐述了许多生理和病理现象、治疗和护理原则。张仲景的《伤寒杂病论》等重要医学著作总结了药物灌肠术、舌下给药法、胸外心脏按压术、人工呼吸和急救护理等医护措施。某些重要的基础护理操作方法也有记载, 《肘后方》陈述了导尿术、灌肠术的方法, 以帮助二便不通的病人排便、排尿。杰出医药学家孙思邈在《千金要方》中还提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的预防、隔离观点。有关口腔护理的重要性和方法也有记载, 如“早漱口, 不若将卧而漱, 去齿间所积, 牙亦坚固”等。明清时期, 医学家还提倡用蒸汽消毒法对传染病患者的衣物进行处理, 用焚烧艾叶、喷洒雄黄酒等方法消毒空气。几千年来, 中医是采用朴素的唯物主义观点对待人体和疾病的。中医把人体看作是统一的有机体, 并把人的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，中医药学为护理学的起源提供了丰富的理论和技术基础。

我国近代护理学的形成和发展，在很大程度上受到西方护理的影响。当时医院的环境、护士的服装、护理操作规程、教科书和护理的思想宗旨等均带有浓重的西方文化色彩。护理的领导人也多由外国人担任。鸦片战争前后，美、英、德、法和加拿大等国的传教士、医生接踵而来，除建教堂外，还开办医院和学校。1820年，英国医生在澳门开设医院；1835年，美国传教士在广州开设了中国第一所西医院（即现在广州市孙逸仙医院），两年后开始举办护士短训班，以培训护理人员。

1887年，美国护士麦克尼奇在上海妇孺医院开办了护士训练班，此可被视为中国护理教育的初始。

1888年，美国人约翰逊在福州成立了我国第一所护士学校。

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、成都等地有了培训班，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，它为广大人民作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。当时，中华护士会的主要工作包括：制定、编译及修订护士学校课程和教学方法；组织全国护士统一毕业会考；护理学校注册以及颁发毕业证书；编辑出版书籍；1920年，创刊《中国护士季报》，并逐渐健全护士会章程和组织。1937年，中华护士会更名为“中华护士学会”，进一步表明了其学术团体的性质。

1921年，美国人开办了私立北京协和医学院护理系，学制4~5年，5年制的毕业生授予理学学士学位，此为我国高等护理教育的开端。此后，曾与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大学和齐鲁大学等5所大学合办了5年制高等护理教育，直至1950年停办。

1934年，教育部成立护士教育专门委员会，将护士教育改为高级护士职业教育，学制定为3~4年，护士教育遂被纳入国家正式教育系统。

在毛泽东主席和朱德总司令的授意下，傅连暲于1931年主持开办了一所红色护士学校。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，护理工作也备受重视。

新中国成立后，护理事业随着医药卫生事业的发展有了长足进步。在1950年第一届全国卫生工作会议上，护理教育被列为中等专业教育之一，统一制定教学计划和教材，并不断扩大招生和增加临床教学基地。中等护理教育为我国培养了大批临床护理实用型人才。

1983年，天津医学院建立护理系，并开始正式招收护理专业本科生。1984年1月，国家教委与卫生部在天津召开了“全国护理专业教育座谈会”，并决定在国家高等医学院校内设置学士学位护理专业，在停办30多年后恢复高等护理教育，开创了护理教育的又一新时期。目前我国已有120余所院校设立了学士学位的护理教育，为我国培养了一批高等护理人才。

1990年12月,经国务院学位委员会审定,批准北京医科大学护理系首先开设护理硕士教育项目。1992年开始招生,学制3年。我国已有多所大学开始了护理硕士教育,促使护理专业向更高层次水平迈进。

我国护士队伍迅速壮大,1949年,我国护士总数只有3万人,而到2003年,注册护士人数已达到126万多。

护士晋升制度和注册制度的建立促进了我国护理事业的发展。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)》,其中明确规定护士的技术职称包括:“主任护师、副主任护师、主管护师、护师和护士(正规护校毕业生)”。各省、市、自治区根据这一条例制定了护士晋升考核的具体内容和办法。《中华人民共和国护士管理办法》从1994年1月开始颁布实施,规定凡在我国从事护理工作的人员必须通过注册考试,才能取得护士资格。1995年6月25日,首次正式护士执业考试在全国举行,护士执业管理正式走上法制轨道。

中华护理学会为我国护理学的繁荣和发展作出了贡献。1964年,中华护士学会改称为中华护理学会,成为在卫生部和中国科协领导下的护士学术组织。在卫生部支持下,还成立了振兴中华护理事业基金会。学会为加强基础护理、护理科学管理、护理教育、学术交流、护理科普、护理国际交流和培养人才等诸多方面做了大量工作。

80年代以后,各种护理专业书籍相继出版,而且涉及范围越来越广,分科越来越细。护理专业期刊除《中华护理杂志》外,又相继创刊了《中国医学文摘护理学分册》、《国外医学护理学分册》、《实用护理杂志》、《护士进修杂志》、《护理学杂志》等,从而有力地促进了护理界的学术交流,对完善、深入发展和更新护理知识体系起到重要作用。从各种学术交流会和杂志上发表的护理研究论文还可以看出,我国的护理研究题目越来越广泛,水平也在逐年提高,许多论文已被美国的IM医学索引和光盘数据库收录。

从1980年开始,中国护士与其他国家和地区护理工作者的国际交往日益频繁和活跃,而且形式多样。这些交流活动帮助护士了解国际护理发展动态,吸收国外先进的护理理论和技术,同时吸取经验和教训。目前,与港、澳、台地区的联系和交流也十分活跃,港、澳和内地护理工作者的互访,以及内地学者赴港、澳学习和讲学的人数正逐年增加。

随着科学技术的不断进步,护理的知识体系也在不断丰富和完善。同时,护理教育层次的提高、护理科研的开展、护理独特理论的发展、护士注册和晋升制度的实施、护理质量的标准化以及护理学术团体的健全和活跃,均标志着护理学已成为一个较为独立的学科。

第二节 护理学概念的形成与进展

护理(nursing)一词来自于拉丁词语,意思是哺育小儿,后来扩展为养育、保育、避免伤害,看护老人、病人或虚弱者。护士(nurse)即是指喂养、支持和保护病人、受伤者和老人的人。护理养育儿童、照顾病人和老人的工作自古以来是由母亲、妇女承担,因而护理与妇女的角色有着十分密切的联系。

人们赋予护理这个概念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所下的定义也不尽相同。随着社会和医学科学的发展以及护理专业的形成,护理学概念的变化可分为以下3个阶段:

一、以疾病为中心的阶段（1860年～约20世纪40年代）

这一时期人们对疾病的认识十分局限，有关患病的原因只考虑到细菌或外伤因素，认为无病就是健康。因此，护理的概念是协助医生诊疗、消除身体的疾患、恢复正常功能。护士被看作是医生的助手，护理服务方式是执行医嘱、完成护理常规和技术操作程序。

1859年，南丁格尔提出护理的定义是：“通过改变环境，使病人置于最佳状态，待其自然康复。”

二、以病人为中心的阶段（约20世纪40年代～70年代）

二次大战后，科技飞速发展，疾病与健康的概念发生了巨大变化，人们开始重视心理和社会环境对健康的影响。1948年，世界卫生组织（WHO）提出：“健康不但是没有疾病或缺陷，而且是身体、精神和社会的完好适应状态”。此后，护理学者提出了以系统论为基础的护理程序，为护理实践提供了科学的方法。医学模式开始从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变，从而引起护理学概念的变化，即护理强调以病人为中心的宗旨，运用护理程序为病人提供整体护理。护士与医生的关系为合作伙伴关系，护士与病人的关系更加密切。

1943年，奥立维尔（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。

1957年，克瑞特（Francis Reiter Kreuter）提出：护理是对病人加以保护、教导以满足病人不能自我照料的基本需要，使病人得到舒适。

60年代，约翰森（Dorothy Johnson）认为护理是：某些人在某种应激或压力下，不能达到自己的需要，护士给他提供技术需求，解除其应激，以恢复原有的内在平衡。

这个阶段，WHO把护理的职能概括为：

1. 严格执行医嘱，尽量满足每个病人的卫生和舒适。
2. 保持良好的心身环境，促进患者早日康复。
3. 紧密配合患者和家属，尽快使病体复原。
4. 积极指导患者和健康者，掌握并运用保持心身健康的方法。
5. 大力开展疾病的预防工作。
6. 与其他医疗保健机构通力合作，发展护理事业。

三、以健康为中心的阶段（约20世纪70年代～现在）

随着护理实践的发展、教育水平的提高、护理研究的开展以及护理理论的提出，护理已从附属于医疗的技术性职业转变为较独立的为人类健康服务的专业。“2000年人人享有卫生保健”的目标成为护理专业发展的指导方向，护理是以整体人的健康为中心，服务范围扩展到健康和疾病的全过程，服务对象从个体到群体。

1966年，韩德森（Virginia Henderson）提出：护理是帮助健康人或病人进行保持健康或恢复健康（或在临死前得到安宁）的活动，直到病人或健康人能独立照顾自己。

1970年，罗杰斯（Rogers）认为：护理是协助人们达到其最佳的健康潜能状态，护理的服务对象是所有的人，只要有人的场所，就有护理服务。

1973年，国际护士学会（ICN）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(ANA)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。”此定义对世界各国的护理学影响较大,被许多国家赞同和采用。这一定义揭示了护理学所具有的科学性和独立性。护理是研究健康问题的“反应”,而“反应”可以包括人的身体、智力、精神和社会等各方面,因而表明了护理服务对象不单纯是疾病本身,而是整体的人。护理是针对“有现在和潜在健康问题”的人,说明护理的对象应包括已存在健康问题的人和可能存在健康问题的人,而每个生活在社会中的人或群体都有威胁其健康的因素存在,因此,护理的服务对象是每个人乃至整个社会,从护理生病的人到帮助较为健康的人促进健康。护理程序是护士的基本工作方法,护士的职责是通过识别“反应”,制定和实施护理计划,并对护理结果进行评价,完成“诊断”和“处理”人类对健康问题的反应的任务。

我国护理学的进展与先进国家比较还有一定差距。1986年卫生部顾英奇副部长在全国首届护理工作会上提出:护理工作除配合执行医嘱外,更多更主要的是对病人的全面照顾,促进身心健康……护理学就是研究社会条件、环境变化、情绪影响与疾病发生、发展的关系,对每个病人的具体情况进行具体分析,寻求正确的护理方式,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理因素,以促进病人康复……随着科学技术的进步,社会的发展,人民生活水平的提高,护士将逐步由医院走向社会,更多地参与防病保健。因而,护理学有其明确的研究目标和领域,在卫生保健事业中与医疗有着同等重要的地位。这充分说明了护理的任务已经发生了深刻的变化,护士与医生共同担负着保持生命、减轻痛苦、促进健康的任务。

因此,概括地说,现代护理学是为人类健康服务的,是自然科学与社会科学相结合的一门综合性应用学科,它是科学、艺术和人道主义的结合。

第三节 护理工作内容与范畴不断扩大

一、护理学的任务和范围

护理学是健康科学的重要组成部分。促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦是护理学的任务。护理学的研究和工作范围可概括为以下几方面。

(一) 护理学基础知识和技能

护理学的基本概念和理论、基础护理措施的原理和方法以及基本和特殊护理技术操作是护理实践的基础。

(二) 临床专科护理

临床各专科已形成了自己较为完善的护理常规,在观察病情、完成治疗和护理计划等方面形成了一整套规章,这是护理学的重要内容。随着科学技术和医学的发展,各专科护理也日趋复杂,如重症监护、器官移植、显微外科、烧伤、多脏器衰竭等病人的护理需要由具有较深专业知识和技能的临床护理专家来完成。

(三) 不同人群的护理

社会对护理的需求不仅仅局限于在医院为个人提供护理服务,护理还要在不同场所,面对不同人群发挥作用。例如,社区护理:包括老年护理、婴幼儿护理、妇女健康指导、各种高危人群的预防保健、吸烟者的戒烟活动等;职业护理:包括各种不同职业场所的护理,如

航天、深井、特殊化学、物理状态下的护理；学校、托幼机构的护理；预防疾病、护理教养、促进儿童的生长发育、为有特殊心理行为问题的儿童和家庭提供帮助，这些领域也是护理的重要方面。

（四）心理和社会支持

研究躯体疾病对人的心理、社会方面的影响，以及心理、社会因素对健康的影响是护理的研究范围。护理工作者需深入研究如何更好地评估病人的心理社会反应，给病人及其家庭提供心理支持，满足他们的心理需要，并且提供有关的健康服务信息，介绍其参加病人互助组织，如癌症病人协会等，充分利用和发挥家庭和社会支持系统的作用，促进康复。

（五）健康指导、咨询和教育

健康教育是护理学不可缺少的一个重要部分。护士把教与学的知识运用于实践中，识别不同服务对象的认知水平、知识背景、获取知识的愿望和心理状况等对健康教育的影响因素，创造良好的教育环境，使人们主动参与到教与学的过程中。针对不同人群宣传有关预防疾病、促进健康、有效康复以及自我保健和护理知识，指导人们改变不健康的生活方式是护士的责任。

（六）护理伦理

护理工作中，护士时刻面对病人的生命和利益，不可避免地会遇到需要作出决定的情境，如是否放弃抢救或治疗，是否尊重病人选择治疗方案的权利，治疗或护理方案是否损害病人的经济利益等。护士如何作出决策，所作出的决定是否正确，这些护理的伦理问题是护理学值得深入探讨的题目。随着高科技在医学、护理学中的应用，护理工作者正面临越来越多的新的伦理问题，例如，试管婴儿、器官移植、机械维持呼吸和循环功能等，护理伦理的准则也需要适应社会的发展。

（七）护理教育

护理教育是培养合格的实践者，保证护理专业适应未来需要的基础。护理教育活动包括制定教育培养方向、制定各种层次教育项目的培养目标、设置和实施教学计划、教学评价。同时研究教与学的方法、学生能力的培养、教师队伍的建设、教育项目的内部和外部评价等。正规的学校教育、继续教育和专科培训等都是教育的途径。

（八）护理管理

护理管理近年来发展迅速，护理学与管理学不断交叉、融合，是护理学的重要领域之一。不论是全国性护理团体的领导、护理学院的院长、医院的护理部主任、还是临床护士，都需要有现代管理的知识和能力，从而有效地管理各种组织，以至病人。医疗管理体制、专业政策和法规的制定、各种组织结构的设置、人力资源管理、资金的管理、工作质量的控制和保证等都是护理管理的研究范围。

（九）护理研究

护理研究对护理学知识体系的发展有深远影响。研究方向的设定，研究方法的改进，研究结果的交流和在实践中推广都是其重要内容。护理人员都有责任通过科学研究的方法改进护理方法，推动护理学的发展。

二、整体护理的概念

整体护理（holistic nursing）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