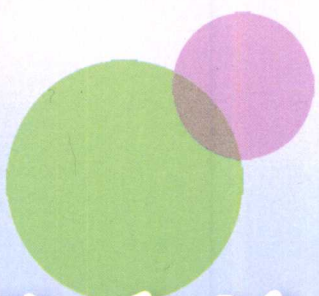


临床医学诊疗概览



临床护理理论与操作

LINCHUANGHULILILUNYUCAOZUO

主 编 张继芝 徐秀兰 王玉振 鲍春梅 陈秀俊

中医古籍出版社

临床护理理论与操作

主 编 张继芝 徐秀兰 王玉振
鲍春梅 陈秀俊



中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理理论与操作/张继芝等编. —北京: 中医古籍出版社, 2009. 9

(临床医学诊疗概览)

ISBN 978-7-80174-717-4

I. 临… II. 张… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 053413 号

临床护理理论与操作

张继芝等 编著

责任编辑: 晓巍 志波

封面设计: 金雨

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 22.5

字 数: 576 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80174-717-4

总 定 价: 380.00 元(全 10 册)

前 言

广大医护人员是我国医疗卫生系统的中坚力量，肩负着大量的临床医疗任务及卫生保健工作。在临床实践中，需要不断提高自身的业务素质与综合医疗护理水平。我们经常会看到许多基层医院、门诊部，尤其是社区医疗单位的年轻医师，在遇到急需对疾病作出诊断或处理时，缺乏较全面的适合他们阅读的临床医护类的参考书。为了给广大基层医护人员的诊疗工作提供帮助和方便，为紧张忙碌的临床工作与基层医院医提供一部实用的医学专著，更好地为患病提供优质服务。为此，特组织长期从事临床医学工作、具有丰富临床经验的各科专家编写了这部在临床医疗护理药学检验等方面较实用的相关学科的诊疗全书，为广大基层医护，各大医院的住院、进修、实习医生、护士及医学院校的师生提供阅读参考。

本书在临床实践的基础上，参阅了权威医学图书、期刊及有关专家的论述，重点表述了疾病的诊断、治疗、护理及各项检查。

本书科学实用。在内容上，包括绪论 护理的发展与作用，护理礼仪语言及行为规范，常用护理操作技术评价标准，呼吸内科常见疾病临床护理，心血管内科常见疾病临床护理，血液系统常见疾病临床护理，消化内科常见疾病临床护理，传染性疾病护理及预防，外科临床护理，普外及烧伤外科临床护理，胸外科临床护理，泌尿外科临床护理，骨外科临床护理，神经外科临床护理，妇科手术临床护理，手术室护理，儿科常见疾病及临床护理，五官科疾病与护理等。

本书操作性强。在本书的编写中，多数疾病都列出了诊疗、护理等内容。力图以基层医院临床上的常见病为线索，做到在临床医护人员阅读后能提高疾病治疗护理水平的目的。

本书查阅方便。从系统分类上，按类列病，逐病解释，简明扼要，便于操作。适合基层医院、社区医院及门诊部的临床实际工作。不仅方便检阅，而且层次清楚，一目了然。

本书可以提供临床医务工作者工作之需要。具有内容科学、精炼，重点突出，理论性与操作性兼顾的特点。对提高临床医护人员的医疗水平与整体素质具有一定的作用，

本书在编写过程中参考了许多专业书籍和文献，在此谨向原作者及出版单位致谢，在编写过程中还得到了有关专家的支持和帮助，在此表示衷心感谢。

虽然我们尽了很大的努力，但由于编写人员较多、水平有限，且时间仓促、工作繁忙等原因，加之收集、查阅的资料有限，难免有不足、疏漏及错谬之处，热忱希望读者及专家同道予以指正，以便再版时加以修正和完善。

编 者

目 录

第一章 绪论 护理的发展与作用.....	1
第一节 护理的概念.....	1
一、1859 年南丁格尔对护理的定义.....	1
二、1966 年韩德森对护理的定义.....	1
三、1970 年美国护士会对护理的定义.....	2
四、国际护士会对护理的定义.....	2
第二节 护理发展阶段.....	3
一、以疾病护理为中心的阶段.....	3
二、以病人护理为中心的阶段.....	4
三、以人的健康为中心的阶段.....	5
第三节 护理理论基础.....	5
一、组成护理框架的四个基本概念.....	5
二、护理学的独特理论——护理模式.....	6
三、护理学的相关理论.....	7
第四节 护理的作用.....	10
第五节 中国护理事业的发展.....	12
第二章 护理礼仪语言及行为规范.....	17
第一节 护士礼仪规范.....	17
一、礼仪的原则.....	17
二、护士服饰规范.....	17
三、护士举止规范.....	17
四、护士工作中的举止规范.....	18
第二节 护士语言规范.....	19
一、语言服务规范总则.....	19
二、护士语言服务规范基本规则.....	19
三、护士语言美的标准.....	19
四、护士常用的沟通语言.....	20
五、护患沟通中的要求.....	20
六、护患沟通中语言的表现形式.....	21
七、护患交流日常用语.....	22
八、接待探视者的沟通用语.....	24
九、护士工作忌语.....	24
第三节 护士行为规范.....	25
一、接病人入院规范.....	25
二、送病人出院规范.....	26

三、住院宣教规范	26
四、输液巡视规范	26
五、留取化验标本规范	27
六、陪送病人检查规范	27
七、接手术病人规范	27
八、送手术病人规范	27
九、交接班规范	28
第四节 护理工作规范	29
一、护理格言	29
二、护理人员职业道德规范	29
三、病区文明服务规范	29
第五节 工作人员之间的语言交流规范	30
第三章 常用护理操作技术评价标准	33
第一节 铺床法	33
第二节 更换病人床单位	34
第三节 晨间护理	36
第四节 晚间护理	37
第五节 口腔护理	39
第六节 床上浴	41
第七节 床上洗头	43
第八节 预防压疮护理	44
第九节 酒精擦浴法	45
第十节 皮内注射法	46
第十一节 皮下注射法	48
第十二节 肌肉注射法	49
第十三节 静脉注射法	51
第十四节 静脉输液法	52
第十五节 静脉输血法	55
第十六节 无菌技术	56
一、无菌持物钳	56
二、无菌容器	57
三、无菌包	58
四、铺无菌盘法	59
五、取用无菌溶液	60
六、戴无菌手套	61
第十七节 给氧的操作方法及评分标准	61
第十八节 吸痰法	62
第十九节 鼻饲法	63
第二十节 洗胃器洗胃法	65

第二十一节 清洁灌肠法	66
第二十二节 导尿术	67
一、女病人导尿术	67
二、男病人导尿术	69
第二十三节 穿脱隔离衣	71
第二十四节 口服给药法	72
第二十五节 超声雾化吸入法	74
第二十六节 套管针静脉输液法	75
第二十七节 股静脉抽血法	77
第二十八节 气管插管法	78
第四章 呼吸内科常见疾病临床护理	81
第一节 急性上呼吸道感染	81
第二节 急性气管 - 支气管炎	83
第三节 慢性支气管炎	84
第四节 肺结核	87
第五节 呼吸衰竭	95
第五章 心血管内科常见疾病临床护理	100
第一节 窦性心律失常	100
第二节 阵发性心动过速	102
第三节 心肌梗死	103
第四节 二尖瓣狭窄	108
第五节 二尖瓣关闭不全	109
第六节 主动脉瓣狭窄	109
第七节 主动脉瓣关闭不全	110
第六章 血液系统常见疾病临床护理	112
第一节 血液内科临床护理	112
一、血液系统临床一般护理	112
二、急性白血病临床护理	113
三、再生障碍性贫血临床护理	114
四、淋巴瘤临床护理	115
五、血友病临床护理	115
六、弥散性血管内凝血 (DIC) 临床护理	116
七、骨髓移植临床护理	117
第二节 化疗科临床护理	119
一、化疗护理常规	119
二、化疗静脉反应的分级及临床护理	120
三、白血病患者行股静脉置管化疗的临床护理	121

四、护理人员化疗护理常规.....	121
第七章 消化内科常见疾病临床护理	123
第一节 急性胃炎.....	123
第二节 慢性胃炎.....	124
第三节 消化性溃疡.....	126
第四节 肝硬化.....	130
第五节 急性胰腺炎.....	136
第六节 上消化道大出血.....	142
第八章 传染性疾病护理及预防	147
第一节 流行性感冒.....	147
第二节 猩红热.....	149
第三节 流行性脑脊髓膜炎.....	151
第四节 流行性腮腺炎.....	154
第五节 严重急性呼吸综合征.....	156
第六节 流行性乙型脑炎.....	159
第七节 疟疾.....	162
第八节 斑疹伤寒.....	164
第九节 病毒性肝炎.....	166
第十节 霍乱.....	171
第十一节 细菌性食物中毒.....	174
第十二节 细菌性痢疾.....	176
第十三节 阿米巴病.....	179
第十四节 脊髓灰质炎.....	182
第十五节 流行性出血热.....	185
第十六节 狂犬病.....	189
第九章 外科临床护理	192
第一节 外科护理概述.....	192
第二节 外科手术临床护理.....	192
第十章 普外及烧伤外科临床护理	194
第一节 胃手术临床护理.....	194
第二节 胆囊摘除、胆总管探查术临床护理.....	195
第三节 阑尾切除术临床护理.....	195
第四节 腹股沟疝修补术临床护理.....	196
第五节 甲状腺手术临床护理.....	196
第六节 脾切除术临床护理.....	197
第七节 胰腺手术临床护理.....	198

第八节	人工肛门（肠造瘘口）临床护理	199
第九节	肛门手术临床护理	200
第十节	腹腔胆胆囊摘除术临床护理	200
第十一节	鼻胆导管引流术的临床护理	201
第十二节	胃癌临床护理	202
第十三节	烧伤外科临床护理	205
一、	烧伤临床一般护理	205
二、	烧伤休克期临床护理	206
三、	吸入性损伤临床护理	207
四、	化学灼伤急救临床护理	207
五、	电击伤临床护理	207
六、	特殊部位烧伤临床护理	208
七、	烧伤营养临床护理	210
第十一章	胸外科临床护理	211
第一节	胸外科手术临床护理	211
第二节	肺切除术临床护理	212
第三节	食管外置术临床护理	212
第四节	创伤性血气胸的急救临床护理	213
第五节	胸外科胃肠减压插管深度	214
第六节	自发性气胸行胸腔镜治疗的临床护理	214
第七节	左房室瓣分离术临床护理	216
第八节	体外循环心内直视术临床护理	217
第九节	瓣膜置换术临床护理	219
第十节	乳腺癌根治术临床护理	220
第十一节	食管癌根治术临床护理	221
第十二节	胸腺瘤切除术临床护理	222
第十三节	胸腔镜治疗恶性胸腔积液临床护理	222
第十二章	泌尿外科临床护理	225
第一节	泌尿外科手术临床护理	225
第二节	肾切除术临床护理	225
第三节	肾固定术临床护理	226
第四节	肾造瘘术临床护理	226
第五节	肾盂切开取石术临床护理	227
第六节	输尿管切开取石术临床护理	227
第七节	肾盂、输尿管整形术临床护理	228
第八节	全膀胱切除、人工尿道成形术临床护理	228
第九节	肾移植临床护理	229
一、	自体肾移植护理	229

二、同种异体肾脏移植护理·····	229
第十节 耻骨上膀胱造瘘术临床护理·····	232
第十三章 骨外科临床护理 ·····	233
第一节 骨科手术临床护理·····	233
第二节 石膏固定临床护理·····	233
第三节 外固定支架临床护理·····	234
第四节 牵引临床护理·····	235
第五节 关节镜术临床护理·····	237
第六节 全髋和人工股骨头置换术护理·····	237
第七节 骨髓炎、化脓性关节炎术临床护理·····	238
第八节 髌骨骨折的术后临床护理·····	239
第九节 伸膝装置松解术后临床护理·····	240
第十节 颈椎手术病人临床护理·····	241
第十一节 老年股骨颈骨折牵引术后临床护理·····	242
第十二节 全髋关节置换术的临床康复护理·····	242
第十四章 神经外科临床护理 ·····	245
第一节 脑外伤临床护理·····	245
第二节 头皮血肿临床护理·····	246
第三节 头皮裂伤临床护理·····	247
第四节 脑室——心房引流术临床护理·····	248
第五节 脑室——腹腔引流术临床护理·····	248
第六节 颅盖骨折临床护理·····	248
第七节 颅底骨折临床护理·····	249
第八节 脑震荡临床护理·····	249
第九节 脑挫裂伤临床护理·····	250
第十节 脑干损伤临床护理·····	251
第十一节 硬膜外血肿临床护理·····	252
第十二节 硬脑膜下血肿临床护理·····	253
第十三节 脑膜瘤临床护理·····	254
第十四节 神经上皮性肿瘤临床护理·····	256
一、星形细胞瘤临床护理·····	256
二、胶质母细胞瘤临床护理·····	257
三、少枝胶质细胞瘤临床护理·····	258
四、松果体细胞肿瘤临床护理·····	259
第十五节 颅咽管瘤临床护理·····	260
第十六节 垂体腺瘤临床护理·····	262
第十七节 听神经瘤临床护理·····	265
第十八节 四脑室室管膜瘤临床护理·····	266

第十九节	血管网织细胞瘤临床护理	268
第二十节	颅底脑膜瘤临床护理	269
第十五章	妇科手术临床护理	271
第一节	标准鞘内 SEMM 式子宫切除围手术期临床护理	271
第二节	气囊助产应用于过期妊娠的产程护理	272
第三节	人工流产综合征的临床护理	273
第四节	子宫颈癌临床护理	274
第五节	子宫肌瘤临床护理	275
第六节	子宫内膜癌临床护理	276
第七节	卵巢恶性肿瘤临床护理	277
第十六章	手术室护理	278
第一节	手术室的制度	278
第二节	手术室护理质量管理	281
第三节	手术室急救车的管理	283
第四节	手术室护理工作质控管理	283
第五节	手术室护理程序	285
第六节	全麻的临床护理	285
第七节	手术配合	286
第十七章	儿科常见疾病及临床护理	289
第一节	足月新生儿的特点和临床护理	289
第二节	早产儿的特点和临床护理	292
第三节	新生儿窒息与缺氧缺血性脑病临床护理	294
第四节	新生儿肺透明膜病临床护理	297
第五节	新生儿肺炎临床护理	298
第六节	新生儿颅内出血临床护理	299
第七节	新生儿黄疸临床护理	301
第八节	新生儿溶血病临床护理	303
第九节	新生儿败血症临床护理	304
第十节	新生儿破伤风临床护理	305
第十一节	急性肾小球肾炎临床护理	307
第十二节	急性肾功能衰竭临床护理	310
第十三节	急性上呼吸道感染临床护理	311
第十四节	急性支气管炎临床护理	313
第十五节	小儿肺炎临床护理	314
第十六节	支气管哮喘临床护理	317
第十七节	急性坏死性肠炎临床护理	320
第十八节	先天性心脏病临床护理	321

第十九节 病毒性心肌炎临床护理.....	323
第二十节 充血性心力衰竭临床护理.....	325
第二十一节 小儿贫血临床护理.....	328
第二十二节 原发性血小板减少性紫癜临床护理.....	330
第十八章 五官科疾病与护理	333
第一节 眼耳鼻喉系统的护理要点.....	333
一、概述.....	333
二、护理工作要点.....	333
第二节 耳部疾病的护理与康复.....	333
一、听神经癌的康复与护理.....	333
二、电子耳蜗植入的护理.....	334
第三节 鼻部疾病的护理与康复.....	335
一、概述.....	335
二、内镜鼻内手术的护理.....	335
三、鼻出血的护理.....	336
第四节 咽喉部疾病的护理与康复.....	337
一、喉癌的康复与护理.....	337
二、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的护理.....	338
第五节 眼部疾病的护理与康复.....	340
一、白内障的护理.....	340
二、青光眼的护理.....	341
三、视网膜脱离的护理.....	343
四、屈光不正的护理.....	344

第一章 绪论 护理的发展与作用

第一节 护理的概念

护理的定义是执业护士首先应该知道的问题，也是护理界学者不断研究探讨的课题。

护理（Nursing）一词是由拉丁文“Nutricius”演绎而来，含有抚育、扶助、保护、照顾残疾、训练幼小等意。随着社会的进步，环境的改变，人类生活的方式愈复杂，护理的含意即愈深，范围亦愈广。护理不仅是对人身体的照顾，还有综合性的护理含义。广义上讲，护理就是为了增进和保持健康，预防疾病，有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗，通过护理、调养达到康复。狭义上讲，护理的对象是人，人是一个整体，其疾病与健康都受着躯体、精神和社会因素的影响，因此，在进行护理时，必须以病人为中心，为病人提供全面的、系统的、整体的护理。

护理是基于人类的需要而产生、存在的。人类对护理的需要是具有共通性的，护理固有的信念就是尊重生命、尊重个人尊严及尊重人们的权利，且不受国籍、种族、宗教、肤色、年龄、性别、政治或社会状态的影响。人类的需要又依时代与环境的变迁而不同，当时代环境变迁时，护理的含意就会改变。在研究护理本质时，有必要从历史上，全面地理解护理的概念是如何变化的，再依据其变化，明确护理的独特机能和目标。

护理的定义最早由护理专家提出，百余年来不断随护理学的进展而改进，近二十余年内，一些护理专业团体综合专家所述，对护理也提出新的定义。这里依年代次序简述护理理念或定义的发展，以便让执业护士了解护理的涵义。

一、1859 年南丁格尔对护理的定义

南丁格尔女士认为：护理的目的就是要维持人们的健康，帮助他们避免疾病，并恢复健康，以达到健康的最高层次，并认为照顾的重心是为病人准备最舒适适宜的环境，即由生理环境、心理环境和社会环境来促进病人自然痊愈。

这个定义是有远见的，也符合现代护理的框架，即护理与人、环境、健康的关系。当时由于护士工作尚局限于医院，因此在实际工作中为病人创立一个良好的休养环境（如：注意到清洁卫生，营养等），使病人处于身体的最佳状态，达到恢复健康。

二、1966 年韩德森对护理的定义

“护理的独特职能是帮助人（病人或健康的人）维持或恢复健康，或平静地逝去。当人具有一定的体力、意志或知识时，他不需帮助即可自理。护理特有的职能是帮助人尽快地获得生活自理的能力。”

韩德森定义的特点是她把护理专业的职能与其他医疗专业的职能清楚地区分出来。护理就是当人失去全部或部分自理能力时，护士通过知识、技能与艺术来帮助病人尽快地恢复全部或部分自理能力，这是其他医务人员不能取代的。此后，韩德森又提出 14 条人的基本需要，其中主要的是病人日常生活形态，她认为这是护士最应关心的，这 14 条基本需要即是：

1. 正常呼吸;
2. 适当饮食;
3. 排出身体废物;
4. 活动并保持适当姿势;
5. 睡眠与休息;
6. 选择适当衣着;
7. 调节衣服与环境以保持正常体温;
8. 保持整洁与皮肤完好;
9. 避免环境中危险物并防止伤害他人;
10. 与别人交流意见、需要及感情;
11. 根据个人信仰有所崇拜;
12. 工作中有成就感;
13. 参与不同形式的文娱活动;
14. 学习、掌握或探索正常的发育与健康,并应用相关的卫生设施。

韩德森提出这 14 条用来评价护理功能。她认为在基础护理方面,护士为主导。她的这些论点为护士如何满足人的需要及后来的护理专家发展护理理论起到奠基作用。

三、1970 年美国护士会对护理的定义

“护理是诊断与治疗人对现有的或潜在的健康问题的反应”。

这个定义把护理的职能叙述为诊断与治疗,但它的着重点不是健康问题而是出现健康问题后的各种反应,因为健康问题不是护士能独自诊断和治疗的,要配合医生的各种检查,由医生做出医疗诊断和治疗方针。但一个人出现健康问题后,随之而来的各种反应却可由护士确定并以护理措施来解决。根据美国护士会 1980 年分布资料,有 10 种反应分别为:

1. 自理能力受限;
2. 某方面功能减退,如休息、睡眠、循环、呼吸、活动、营养、排泄、皮肤、性;
3. 疼痛与不适;
4. 情感问题与疾病和治疗,与危及生活的大事有关,如焦虑、失落、孤独与悲伤;
5. 感知功能扭曲,反映于人际之间和心理过程,如幻觉;
6. 决定及个人选择能力低落;
7. 由于健康状况影响个人形象;
8. 来自知觉性的功能障碍影响健康;
9. 与生命过程有关的压力,生产、生长、发育及死亡;
10. 附属于人际关系的问题。

四、国际护士会对护理的定义

“护理是卫生保健系统中的一部分,包括所有的卫生保健和社会机构,其主要目的是促进健康、预防疾病、照顾不同年龄的病人(包括精神病人及残废者),护士特别注意的对象是个人、家庭及集体‘对现有的和潜在的健康问题的反应’,这些人的反应广泛地包括从个人生病的全过程及康复,到促进人群健康的发展。”

这个定义首先是提出护士的工作场所不仅是卫生保健机构如医院、门诊，而且包括社会机构如幼儿园、学校、厂矿和老人院等。其次指明护士的职责不仅是照顾不同年龄的病人，而且要预防疾病、促进健康；最后引用美国护士会的定义，要针对个人、家庭和集体出现健康问题的反应时予以处置，并且要求护理要贯穿他的整个生活过程，这既符合以人的健康为中心的护理要求，也确切指明护士对服务对象要进行整体护理。

对于护理的解释应不只上述的论点，许多护理理论家也各自有其对护理的看法。截至目前为止，我们仍无法指出哪一种护理的定义才是最正确、最符合护理的真谛；不过我们可发现一些共通的见解。

1. 护理学是一门特殊、专门化的学问，其范围非常广泛。
2. 护理是以人为服务的对象，是助人的专业。
3. 护理可协助无法自我照顾者接受高品质的照顾，促进其发挥潜能并执行有益健康的活动。
4. 护理能协助个人满足人类基本需要及增强自我照顾的能力。
5. 护理的积极目的是协助个人完成自我照顾、促进健康预防疾病；消防的目的是协助个人恢复健康、适应疾病或伤残所带来的影响。

第二节 护理发展阶段

自南丁格尔创办护理事业以来，护理学的临床实践与理论研究经历了以疾病、以病人和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。

一、以疾病护理为中心的阶段

护理作为一门职业，以南丁格尔于 1860 年在伦敦举办第一所护校为开始，但在当时，医学是以生物医学为主，这就是说，人们认为疾病是由于细菌或外伤引起，对健康的认识也局限于与疾病的对立，所谓健康即是没有病，因此，医疗的指导思想是消除身体上的疾病。护理在初起时是协助医疗的，没有独立的理论知识，因而是以协助医生检查和贯彻治疗为主要内容，护校的课程是基础医学知识和常见疾病，再加上一些围绕病人生活护理和配合检查、治疗的技术操作，在工作方式上，则以功能制护理为主。

（一）这个阶段护理的特点

1. 护理形成一门职业，从事护理工作前必须经过培训，护士成为卫生保健事业中的一支不可少的人员，特别在医院中。
2. 逐渐积累的护理技术操作规程保证了病人得到安全可靠的护理，至今仍为护理学中重要组成部分。

（二）这个阶段护理的缺点

1. 把身体疾病作为主要护理内容，护士极少关心到病人，即顾病不顾人。
2. 由于按功能制分工，护士忙于完成本人任务，如：注射或发药，而把对病人的关怀和护理淡化。

由于上述的教学及工作方式限制了护士的工作，也影响护理学的发展，从 19 世纪中期到 20 世纪中期护理学进展不大。

二、以病人护理为中心的阶段

这个阶段，由于社会科学的发展引入一些与护理相关的新概念，有些发达国家培训出一批高水平的护理专家从事于改革护理教育与实践，并开展了护理研究工作，促使护理学有了显著的进步。

（一）此阶段与护理有关的新概念

1. 系统论

由美国贝塔朗菲于 20 世纪 30 年代提出，其理论框架用于工程、管理及护理等多种专业中。

2. 人的基本需要论

由美国心理学家马斯洛（1908～1970）提出，对如何评估人的基本需要很有帮助，此后由一些护理专家引用于临床护理中。

3. 1948 年世界卫生组织对健康的定义

“健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷，还要有完整的心理和能适应社会的状态。”这个定义引导护理不能仅重视人的身体疾病，而且要关心人的心理和社会状态，亦即整体护理的开始。

4. 50 年代后，一些国外护理专家提出护理工作应按“程序”进行，也有些专家从护理问题逐渐提炼出若干“护理诊断”，此后两者逐渐结合形成现在护理程序中若干步骤。

5. 1977 年医学家提出生物—心理—社会的医学模式，对护理学在认识上亦有影响，从此时起护理学将重点从以疾病护理为中心转向以病人护理为中心，并用护理程序为手段，对病人进行身心全面的、有计划的整体护理。

（二）这个阶段护理的特点

1. 护理学逐渐吸收各相关学科的新理论、新概念，发展自己的理论知识，如护理学基础中开始引进新的健康概念，系统论、适应论及护理程序等，改变了过去护理学单一讲述技术操作的内容。护理教育中增设有关社会、心理内容。

2. 护理工作方法从 100 年来的机械式的功能制改变为应用护理程序，使护士从思维方法到工作方法上有了科学的、主动的和创造性的变化。

3. 护士开始通过实践与科研，初步形成护理学的框架与模式。

4. 护理管理上也有了改变，从过去被动的层层检查及着重技术操作转变为设立工作标准，引导护士群体具有质量保证意识，同时重视到病人在接受护理后的实际结果，使管理深入人心，落实到每个护士和病人。

（三）这个阶段护理的不足

1. 护士仍局限于对患有疾患的病人的护理，尚未关心到所有人的健康。

2. 少数发达国家虽开始有了社区护理，注意到群众健康，但覆盖面不够广阔，不能普及全民健康。

3. 护理专业的理论仅为初步，未形成独立体系，护理科研亦仅限于对病人方面，尚不能全面发展。

三、以人的健康为中心的阶段

(一) 形成条件

由于社会的进步,科学技术的发展,使一些过去危害人类健康的疾病得到控制,但随着人民生活水平的提高,对生活质量与健康需求也日益提高,近年来,世界卫生组织又提出享有卫生保健是每个公民的权利,因此,这些情况促使护理学又进一步向前发展。

1. 疾病谱的变化

过去多数国家造成人民死亡的原因是一些急性传染病,现在经过全球性的计划免疫已将此类疾病基本消灭或控制,而目前主要死亡原因则与一些与人的生活方式和行为有关的疾病相关,如心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤亡等。一部分传染病虽得到控制,但新传染病又猖狂发展,如艾滋病、肝炎等。

2. 环境污染

生态平衡受到破坏,全球尚有一部分人口得不到基本卫生保证,如全球有 20 亿人无安全生活用水,12 亿人生活在空气微粒超标的城镇中,10 亿人无基本卫生与药物服务。

3. 脆弱人群健康堪忧

孕妇、产妇、新生儿、婴幼儿、老年人属于脆弱人群,他们抵抗力较低,易出现各种危害健康及生命的问题,需加强保护,全球每年有 50 万孕妇在妊娠及分娩期死亡,400 万婴儿在几小时或几天内死亡,老龄人口逐渐增加,这些均需加强保健与护理。

4. 世界卫生组织在 1978 年提出“2000 年人人享有卫生保健”的口号,这是全球医疗卫生总目标。护士占医务人员总数中很大部分,更应有实际行动促进目标的实现。

(二) 此阶段护理的特点

1. 护理学已发展成为现代科学体系中综合人文、社会、自然科学,为人类保健服务的应用学科。

2. 护理的任务从照顾病人扩展到包括健康的个人、家庭与集体。工作场所也不仅是医院,而是有各种社会团体如幼儿园、学校、工厂、企业、社区、老人院、临终关怀院及家庭等。

3. 护理的方法论是系统工程,基本方法是护理程序,它适用于对个人、家庭及社区。

4. 护理理论逐渐形成,众多的护理学说及模式指导实践,又反过来通过科研充实理论。

第三节 护理理论基础

一、组成护理框架的四个基本概念

任何学科均有指导其实践的知识整体——概念、模式或理念,概念是对一些物体或事件最基本最概括的描述,如我们说水果是个概念,有其特征,而梨、桃、苹果均为水果。几个概念相互联系起来可形成框架。模式则是围绕此框架着重叙述几个概念的特点或关系并逐渐定型的。现代护理的框架即由人、环境、健康和护理四个基本概念组成的。

(一) 人

人是身体、心理、社会和文化的统一体,人不断地与环境交换能量、物质与信息,是一个开放系统。人有基本的需要和生长发育阶段的不同需要,同时人又有与别人交往和适应环境的能力,人可以指个人,也包括家庭与社区中的人群。