

中等卫生学校四年制护理专业教材

护理学基础

湖南科学技术出版社 ■

《中等卫生学校四年制护理专业教材》编委会

主任委员：周绍明

副主任委员：张绍金

常务编委：（以姓氏笔画为序）

史庭坚 刘绍炎 刘逸舟 李晓阳

张绍金 张慧如 肖 勉 周绍明

欧阳吾峰 曹楚兵 戴桂祥

编委会委员：（以姓氏笔画为序）

邓德芳 史庭坚 皮华南 刘平娥

刘绍炎 刘浩安 刘逸舟 安昆利

李嘉纯 李 霞 李晓阳 李常应

何国平 何科文 何彬生 张绍金

张慧如 张业军 肖 勉 沈义良

严建国 周绍明 杨传印 欧阳吾峰

周大现 徐校明 黄慕陶 曹楚兵

蒋冬梅 蒋桂凤 谢国武 戴桂祥

出版说明

随着我国经济的飞速发展和人民群众对健康需求水平的不断提高,以生物医学模式为导向的单纯的功能制护理模式已越来越不适应社会发展的需要,必将为系统化整体护理模式所代替,因此,对护理人才素质的培养也提出了相应的要求,这就迫使护理教育加大改革力度,以完成重新设计21世纪护士的重大课题。为适应新形势的要求,根据卫生部关于护理教育改革的精神,湖南省卫生厅决定将全省中等卫生学校护理专业的学制由三年制改为四年制,并与湖南科学技术出版社联合组织编写出版了《中等卫生学校四年制护理专业教材》。这套教材的内容、范围、体系均以卫生部新教学计划和 new 教学大纲为依据,充分体现了现代护理专业的培养目标和特点,按照突出护理、注重整体、加强人文、体现社区的指导思想,做到精选内容、主次分明、详略得当、结构严谨,保证了基本内容的科学性和系统性,加强了实践性教学和人文知识的培养,淡化了学科意识,有利于培养高素质的实用型护理人才。

本套教材共23本,包括化学、护理伦理学、护理心理学、护理英语、社会学基础、护理美学、医学遗传学概要、人体解剖生理学、生物化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、护理药理学、护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、传染病护理学、五官科护理学、精神科护理学、中医护理概要、急诊护理、社区护理学等。新教材以现代护理观为指导,以整体护理程序为核心,规划教材体裁,构筑知识框架,与原用的护理专业教材有截然的区别。

本教材由湖南医科大学和湖南省各中等卫生学校高年资教师为主主编,世界卫生组织护理顾问、美国乔治梅森大学教授袁剑云博士,北京医科大学曲维香教授及湖南医科大学、湖南师范大学、湖南省社科院的知名教授分别担任主审,并广泛征求了全省各医学院校有关学科教师和基层医务人员的意见。

为加强对编写工作的领导,提高书稿质量,本教材成立了编写委员会,由湖南省卫生厅副厅长周绍明任主任委员,湖南省及部分兄弟省、市、自治区卫生厅科教处的领导和专家教授任委员。

本教材的计量单位均采用国际单位制和我国计量法的新规定。为方便学生参考原来出版各类书刊,因此,又同时列出旧制单位与国际单位对比。

为便于任课教师安排教学进程和指导学生实习,教材后附有课程简介、目标及课时

分配表，部分教材还附有实习指导。

由于教材建设是一项长期而艰巨的任务，编写适合系统化整体护理的中专层次教材还在摸索之中。因此，书中的缺点、错误在所难免，恳切希望使用本教材的同仁批评指正。

湖南省卫生厅
湖南科学技术出版社
1998年4月

前 言

护理学是生命科学中综合自然科学和人文、社会科学的一门独立性的应用科学。它研究预防保健、人的心身疾病与心身健康的护理理论与护理技术。护理学基础是研究帮助护理对象满足身心健康和预防、保健与治疗需求的基本理论、基本知识与基本技能的一门科学。

编写本教材的指导思想是：突出以患者为中心，以护理程序为框架的整体护理思想，以培养良好职业素质与整体护理能力的实用型护理人才为目标。

构筑教材的知识框架和理论基础是建立在对现代护理观的认识，在对人、健康、环境和护理的概念的认识基础上，以护理程序为框架进行编写，旨在培养学生应用护理程序的方法对患者进行整体护理的意识和能力。全书共分21章，主要包括护理学的基本理论、基本知识和基本技能，以科学性、实用性和指导性为原则，比较全面地介绍了护理学的基本概念、护士素质与行为规范、压力与适应、护士与健康、护理程序、整体护理、医院感染的预防与控制、病区护理管理及常用的基础护理技术操作。书中凡涉及到患者的护理均按护理程序的五个步骤进行书写，其中护理诊断的书写只是2~3个具有代表性的诊断，使学生在学时有一个完整的概念；不涉及患者的护理技能按四个步骤书写，未写护理诊断。

本教材是在湖南省卫生厅科教处直接领导下，以国家卫生部颁发的四年制护理专业教学计划为依据编写的。聘请原上海市华东医院护士学校高级讲师陈维英、原上海市卫生学校主任护师余爱珍担任主审。在编写过程中得到了湖南医科大学护理学院、湖南益阳卫生学校、湖南省娄底地区卫生学校、郴州医学高等专科学校、湖南省常德卫生学校、岳阳市卫生学校、怀化市卫生学校等单位领导的大力支持和帮助。承蒙原湖南医科大学附设卫校高级讲师张培德悉心指导。郴州医学高等专科学校护理教研室主任黄桂开审阅了全部书稿，并参加了全书的定稿；湖南省护理学会常务副理事长、湖南省卫生厅医政处安昆利，湖南医科大学附属湘雅医院护理部主任、主任护师蒋冬梅参加了审定稿会议，对本教材提出了许多建设性的意见。湖南医科大学附属湘雅医院护理部副主任护师罗灿辉，附属第二医院护理部黄金，护理学院易巧云等老师审阅了教材的部分章节，并提出了许多宝贵意见；护理界诸同仁也给予了热情的支持和鼓励。湖南医科大学张鼎、张步寿老师为本书绘制了插图，在此，一并致以诚挚的感谢。

由于编者的认识能力和水平有限，书中难免存在错误、缺点和不足，在此恳切希望广大师生和读者批评指正。

编 者

1999年2月

第一章 结 论

第一节 护理学发展简史 (1) 一、护理学的形成与发展 (1) 二、我国护理事业发展概况 (3) 第二节 护理学的基本概念 (5) 一、护理 (5) 二、护士 (5) 三、护理学 (6)	四、护理学基础 (8) 五、护理理论的四个基本概念及其相互关系 (8) 第三节 护理学的发展趋势 (10) 一、全球的健康状况 (10) 二、护理发展趋势 (10) 三、护理工作者的任务 (11)
---	--

第二章 护士的素质及其行为规范

第一节 护士的素质 (12) 一、思想品德素质 (12) 二、科学文化素质 (13) 三、业务素质 (13) 四、心理素质 (13)	五、身体素质 (13) 第二节 护士的行为规范 (14) 一、护士的语言 (14) 二、护士的仪表 (15) 三、护士的姿态 (16)
---	--

第三章 压力与适应

第一节 压力 (17) 一、压力源 (17) 二、压力反应 (18) 三、压力防卫 (18)	第二节 适应 (19) 一、适应的阶段 (20) 二、适应的护理 (20)
--	--

第四章 护士与健康

第一节 健康与疾病 (22)	一、健康的概念 (22)
-----------------------------	--------------------

二、影响健康的因素	(22)	一、健康教育的重要意义	(25)
三、疾病的概念	(23)	二、患者健康教育的基本原则	(25)
四、健康与疾病的关系	(24)	三、健康教育的内容	(25)
五、护士的职责	(24)	四、患者健康教育的方式	(26)
第二节 健康教育	(24)		

第五章 护理程序

第一节 护理程序的基本理论	(28)	一、评估	(31)
一、系统论	(28)	二、护理诊断	(34)
二、人的基本需要论	(29)	三、护理计划	(37)
三、信息论	(30)	四、实施	(38)
四、控制论	(30)	五、评价	(39)
第二节 护理程序的步骤	(31)		

第六章 整体护理

第一节 整体护理概述	(44)	三、设计组织结构	(49)
一、整体护理的意义	(44)	四、制定护理质量保证系统	(49)
二、整体护理的特点	(45)	五、编制《标准护理计划》和《标准教育计划》	(49)
第二节 整体护理的实施	(46)	六、护理病案	(50)
一、制定护理理念	(46)		
二、制定护士职责和行为评价标准	(47)		

第七章 医院和住院环境

第一节 医院	(56)	二、急诊科	(58)
一、医院的性质和任务	(56)	第三节 病区	(59)
二、医院的种类	(56)	一、病区的设置和布局	(59)
三、医院的组织结构	(57)	二、患者的疗养环境	(60)
第二节 门诊部	(58)	三、床单位设备	(61)
一、门诊	(58)	四、铺床法	(62)

第八章 入院和出院护理

第一节 患者入院护理	(67)	四、床单位的处理	(69)
一、住院处的护理工作	(67)	第三节 运送患者的方法	(69)
二、患者入病区后的初步护理	(68)	一、评估	(69)
第二节 患者出院护理	(68)	二、计划	(69)
一、办理出院手续	(68)	三、实施	(70)
二、出院健康指导	(69)	四、评价	(72)
三、有关文件的处理	(69)		

第九章 患者的舒适与安全

第一节 舒适	(73)	二、计划	(78)
一、评估	(73)	三、实施	(79)
二、护理诊断	(74)	四、评价	(80)
三、计划	(74)	第四节 保护具的应用	(81)
四、评价	(75)	一、评估	(81)
第二节 卧位	(75)	二、计划	(81)
一、卧位的性质	(75)	三、实施	(81)
二、常用卧位	(75)	四、注意事项	(82)
第三节 扶助患者更换卧位的方法	(78)	五、评价	(82)
一、评估	(78)		

第十章 医院感染的预防与控制

第一节 医院感染	(84)	一、隔离区域的设置	(97)
一、感染分类	(84)	二、隔离区域的划分	(97)
二、医院感染的主要因素	(85)	三、隔离消毒原则	(98)
三、医院感染的预防和控制措施	(85)	四、隔离知识宣教	(98)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(86)	五、隔离技术操作	(99)
一、清洁、消毒、灭菌的概念	(86)	第五节 中心供应室	(102)
二、清洁去污法	(86)	一、供应室布局	(102)
三、消毒、灭菌的方法	(86)	二、供应室的工作内容	(103)
第三节 无菌技术	(92)	三、敷料的加工	(103)
一、无菌技术操作原则	(92)	四、病区常用物品的消毒、灭菌方法及保 养原则	(104)
二、无菌技术基本操作法	(93)		
第四节 隔离技术	(97)		

第十一章 患者的清洁卫生

第一节 口腔护理	(106)	五、评价	(112)
一、评估	(106)	第三节 皮肤护理	(112)
二、护理诊断	(107)	一、评估	(112)
三、计划	(107)	二、护理诊断	(112)
四、实施	(108)	三、计划	(113)
五、评价	(108)	四、实施	(113)
第二节 头发护理	(109)	第四节 褥疮的预防及护理	(114)
一、评估	(109)	一、评估	(114)
二、护理诊断	(109)	二、护理诊断	(115)
三、计划	(109)	三、计划	(115)
四、实施	(109)	四、实施	(117)

五、评价	(117)	一、晨间护理	(117)
第五节 晨晚间护理	(117)	二、晚间护理	(119)

第十二章 生命体征的评估及异常时的护理

第一节 体温	(120)	二、护理诊断	(129)
一、评估	(120)	三、计划	(129)
二、护理诊断	(123)	四、实施	(130)
三、计划	(123)	五、评价	(130)
四、实施	(124)	第四节 血压	(130)
五、评价	(125)	一、评估	(131)
第二节 脉搏	(125)	二、护理诊断	(132)
一、评估	(125)	三、计划	(132)
二、护理诊断	(126)	四、实施	(133)
三、计划	(126)	五、评价	(134)
四、实施	(127)	第五节 体温单的使用	(134)
五、评价	(128)	一、用物	(135)
第三节 呼吸	(128)	二、方法	(135)
一、评估	(128)		

第十三章 饮食护理

第一节 人体对营养的需要	(136)	二、护理诊断	(139)
第二节 医院饮食的种类	(137)	三、计划	(139)
一、基本饮食	(137)	四、实施	(140)
二、治疗饮食	(137)	五、评价	(142)
三、试验饮食	(138)	第四节 出入液量记录	(142)
第三节 饮食护理	(139)	一、内容和要求	(142)
一、评估	(139)	二、记录方法	(143)

第十四章 排泄护理

第一节 排尿护理	(145)	五、评价	(153)
一、评估	(145)	第三节 排便的护理	(154)
二、护理诊断	(146)	一、评估	(154)
三、计划	(146)	二、护理诊断	(154)
四、实施	(148)	三、计划	(155)
第二节 尿标本采集法	(151)	四、实施	(156)
一、标本采集的原则	(152)	五、评价	(159)
二、评估	(152)	第四节 肠胀气的护理	(159)
三、计划	(152)	一、评估	(159)
四、实施	(152)	二、计划	(159)

三、实施	(159)	一、评估	(161)
四、评价	(160)	二、计划	(161)
第五节 粪标本采集法	(161)	三、实施	(162)

第十五章 冷、热疗法

第一节 热疗法	(163)	第二节 冷疗法	(167)
一、热疗的作用	(163)	一、冷疗的作用	(167)
二、影响热效的因素	(164)	二、影响冷效的因素	(167)
三、热疗的禁忌证	(164)	三、冷疗的禁忌证	(167)
四、热疗方法	(164)	四、冷疗方法	(168)

第十六章 药物治疗法和过敏试验法

第一节 药疗的基本知识	(170)	四、实施	(182)
一、药物的种类、领取和保管原则	(170)	五、评价	(190)
二、药疗原则	(171)	第五节 血标本的采集法	(190)
三、给药途径	(172)	一、评估	(190)
四、给药次数和时间	(172)	二、计划	(190)
第二节 口服给药法	(172)	三、实施	(191)
一、评估	(173)	四、评价	(192)
二、护理诊断	(173)	第六节 药物过敏试验法与变态反应的 处理	(193)
三、计划	(173)	一、潜在并发症——青霉素变态反应	(193)
四、实施	(173)	二、潜在并发症——链霉素变态反应	(195)
五、评价	(175)	三、潜在并发症——破伤风抗毒素 (TAT) 变态反应	(195)
第三节 吸入疗法	(175)	四、潜在并发症——普鲁卡因变态反应	(196)
一、评估	(175)	五、潜在并发症——细胞色素 C 变态反应	(197)
二、护理诊断	(177)	六、潜在并发症——碘变态反应	(197)
三、计划	(177)	附 (一) 青霉素快速过敏试验法	(198)
四、实施	(177)	附 (二) 氨苄青霉素试液	(199)
五、评价	(179)	附 (三) 先锋霉素试液	(199)
第四节 注射法	(179)		
一、注射原则	(179)		
二、评估	(180)		
三、计划	(180)		

第十七章 静脉输液和输血法

第一节 静脉输液法	(200)	四、评价	(205)
一、评估	(200)	第二节 输液并发症的护理	(205)
二、计划	(201)	一、潜在并发症——发热反应	(205)
三、实施	(201)	二、潜在并发症——循环负荷过重 (肺水 肿)	(206)

肿)	(206)	第四节 输血并发症的护理	(211)
三、潜在并发症——静脉炎	(207)	一、潜在并发症——发热反应	(211)
四、潜在并发症——空气栓塞	(207)	二、潜在并发症——变态反应	(211)
第三节 静脉输血法	(208)	三、潜在并发症——溶血危机	(212)
一、评估	(208)	四、潜在并发症——出血倾向和枸橼酸钠中毒	(213)
二、计划	(209)	五、其他	(214)
三、实施	(210)		
四、评价	(211)		

第十八章 危重患者的抢救和护理

第一节 危重患者的护理	(216)	第三节 常用抢救技术	(220)
一、评估	(216)	一、氧气吸入疗法	(220)
二、护理诊断	(218)	二、吸痰	(225)
三、计划	(218)	三、洗胃	(227)
四、实施	(219)	四、人口呼吸器	(227)
五、评价	(219)		
第二节 抢救的组织管理及抢救室设备			

第十九章 临终患者的护理

第一节 死亡过程分期	(228)	四、实施	(231)
一、濒死期	(228)	五、评价	(231)
二、死亡期	(228)	第三节 患者死亡后的护理	(231)
第二节 临终患者的护理	(229)	一、评估	(232)
一、评估	(229)	二、计划	(232)
二、护理诊断	(230)	三、实施	(232)
三、计划	(230)	四、评价	(233)

第二十章 医疗文件的记录及保管

第一节 医疗文件的意义和书写要求	(234)	二、医嘱单	(235)
一、医疗文件的重要意义	(234)	三、特别护理记录单	(236)
二、医疗文件的书写要求	(235)	四、病室护理交班报告	(237)
第二节 医疗文件的书写	(235)	五、护理病历	(245)
一、体温单	(235)	第三节 医疗文件的保管	(245)

第二十一章 病区护理管理

第一节 病区护理管理的特点和内容	(246)
-------------------------------	-------

一、病区护理管理的特点	(246)	一、病区的环境管理	(248)
二、病区护理管理内容	(247)	二、护理质量管理	(248)
第二节 病区的护理组织行政管理	(247)	三、护理教育的管理	(250)
一、病区工作人员的管理	(247)	附录:	(251)
二、护理工作的分工原则	(247)	一、课程简介	(251)
三、患者管理	(248)	二、课程目标	(251)
第三节 病区的护理业务技术管理	(248)	三、学时分配	(252)

第一章 绪 论

【学习目标】

1. 概述护理学的形成和发展。
2. 阐述南丁格尔对护理的贡献。
3. 解释下列名词：护理学、护理、人、健康、环境、护理学基础。
4. 阐述护理理论的四个基本概念及其相互关系。
5. 说出护理学的性质和范畴。
6. 说出护理学发展的趋势和 21 世纪护理工作的主要任务。
7. 说出护理学基础的临床应用。

第一节 护理学发展简史

护理学是自然科学和人文社会科学相互渗透的综合性应用学科。它属于生命科学的范畴，其科学性、技术性、服务性都很强。70 年代以来，护理学科迅速发展，护理工作的模式已从“以疾病为中心”的护理转向“以人中心”的护理；护理工作的对象从患者转向了全人类；护理工作的范围从医院扩大到家庭、社会。护士是从事护理工作的科技工作者，必须具备丰富的知识、娴熟的技能和良好的素质，才能适应护理事业的发展。

护理学是一门年轻的学科，距今仅有 100 多年的历史。19 世纪中叶英国护士弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale 1820~1910 年）首创了科学的护理专业，护理学才逐步形成和发展起来。

一、护理学的形成与发展

自从有了人类，就有了护理活动。国外古代医学史，对欧洲和亚洲一些国家的医疗和护理有着丰富的记载，在埃及、希腊、印度等古老国家，很早就出现了包扎、固定骨位等护理技术。被西方誉为医学之父的希腊医生希波克拉底强调观察病情，教会人们采用冷、热敷和泥敷等疗法，提倡患者必须保持清洁，做好口腔和皮肤护理，制定防病措施。他写的《医学誓言》至今被尊为医学道德的规范。

19 世纪以前，人们患了病，除由家属照顾外，往往求治于宗教，由僧侣负责治疗，修女承担简易的护理。后来由宗教组织创办了医院，但护理只是给患者一些生活上的照顾和精神上的安慰，没有科学的内容，简单的护理技能是通过师傅带徒弟的方式在患者床边传授。

19 世纪中叶南丁格尔创立了科学的护理专业，为护理学科的发展奠定了基础。

南丁格尔 1820 年 5 月 12 日出生于英国的一个贵族家庭，从小受到良好的教育，她为人

慈善、有毅力、博爱为怀、有功不居。她受过高等教育，精通英、法、德、意、拉丁、希腊等国文字和语言，具有较高的文化素质。她自幼立志做护士，以解除他人的病痛为自己的崇高理想，于是不顾父母的反对，不贪图享受，毅然献身护理事业。1851年在德国一所医院接受护理训练。她于1853年8月12日，在慈善委员会的帮助下，在伦敦哈雷街成立了第一个看护所。从此开始了她的护理生涯，以施展她的抱负。在1854年9月俄国沙皇企图吞并土耳其，英法联军联合土耳其共同应战，爆发了克里米亚战争。1854年10月，伦敦报纸揭露在前线浴血奋战的英国士兵因负伤或患病后，由于得不到合理的照料而大批死亡，其死亡率高达50%以上。南丁格尔闻讯后立即给作战部长海伯特夫人写信，海伯特夫人同意由她率领38名护士自愿前往战地医院救护伤员。同时，她被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团团长”。由此，南丁格尔开创了前线护理事业，她们克服了重重困难，从伤病员的身体舒适与心理安慰等方面入手，改善了伤员的饮食，增加营养；改善供水条件；病室通风；清洗肮脏的衣服，清理病室的环境，初步建立了医院的管理制度，提高了护理质量，半年后，伤病员的死亡率下降到2.2%。她的功绩顿时震动了全国，传为奇迹。英国朝野从此改变了对护士的看法。1856年战争结束后，南丁格尔回国，受到全国人民的尊敬，英国政府奖给她44000英镑奖金并授予勋章。

经过克里米亚战争的护理实践，南丁格尔深信护理是科学的事业，护士必须接受严格的科学训练，而且应该是品德高尚、具有献身精神的人。她把政府奖励她献身精神和伟大功绩的巨额奖金全部用于护理教育事业。于1860年在英国伦敦圣多玛医院创建了世界上第一所正式护士学校，为护理教育奠定了基础。她的办学宗旨是将护理作为一门科学的职业，试验一种非宗教性质的新型学校，建立新的教育体制，用科学的方法培养护士。其教育思想和办学经验均被欧美和亚洲各国所采用。

南丁格尔为了使社会承认护理事业不仅是一种艺术，而且是一门科学，也为了提高护士的地位，在护理界确立了“职业自由，经济独立，精神自立”的南丁格尔精神。她先后著有《护理札记》、《医院札记》等书和100多篇论文，均被认为是护理教育和医院管理的重要文献，迄今仍有指导意义。

南丁格尔以她渊博的知识，远大的目光，高尚的品德投身护理事业，对近代护理学作出了巨大的贡献。1907年英国政府授予她最高国民荣誉勋章。1910年她在伦敦逝世。为了纪念她，英国伦敦和意大利弗洛伦斯都铸有她的铜像。她被世界各国公认为“近代护理事业的创史人”而载入史册。1912年国际护士会决定将她的生日5月12日定为国际护士节。1920年，即南丁格尔诞辰100周年时，由国际红十字会首次颁发南丁格尔奖章，作为各国优秀护士的最高荣誉，每两年颁发一次，至1997年，已颁发了35次，全世界已有900多位护理工作获得此项殊荣。

南丁格尔创立的护理专业，是护理工作的转折点，也是护理专业化的开始。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看，主要经历了以疾病为中心、以患者为中心和以人的健康为中心的三个主要发展阶段。

（一）以疾病为中心的阶段

17世纪以来，自然科学和社会科学的不断发展，使医学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影，医学科学的奥秘逐步被揭示，建立了各种科学学说。在解释健康与疾病的关系上，人们认为疾病是由于细菌或外伤等生物或物理因素引起的损害和功能异常，而有病就是不健康，一切医疗行为都着眼于疾病，从而形成了以疾病为中心的医学指导思想。护士以协助医生诊断和治

疗疾病的工作为主要工作内容。

此阶段护理的特点是：护理从属于医疗，护士是医生的助手，护理工作的方法是执行医嘱和护理常规，忽视人的整体性。护理没有自己的理论体系，而是借用基础医学、各种疾病防治知识及有关的护理常规，护理教育类同于医学教育，不突出护理。

（二）以患者为中心的阶段

本世纪40年代美籍奥地利理论生物学家贝塔朗非提出“系统论”，美国心理学家马斯洛提出“人的基本需要层次论”，生态学家组曼提出“人和环境的相互关系学说”，使人们对健康与心理、精神、社会环境的关系有了新的认识。

1948年世界卫生组织（World Health Organization 简称WHO）提出了健康的新定义，为护理科学研究提供了广阔的实践领域。

1955年，美国的莉迪亚·海尔（L. Hall）首次提出了“护理程序”的概念，用系统的观点解释护理工作，把科学的方法用于护理实践领域，促进了护理学科的发展。

1977年美国医学家恩格尔（G. L. Engel）提出“生物-心理-社会”这一新的医学模式。

在这些思想的指导下护理工作发生了根本性的变化，从以疾病为中心的护理转向了“以患者为中心”的护理。

此阶段护理的特点是：①充实了护理理论和研究：除技术操作外，注重对人的心理、精神、社会等各方面的研究，注意到环境与健康的关系；②改变了护士的工作方法和角色：医护双方是合作的伙伴，护士按护理程序的工作方法对患者实施整体护理；护士的角色不仅是照料者，也是教育者、管理者、研究者和协调者；③改变了护理教育课程设置：建立了以患者为中心的护理教育和护理临床实践。

（三）以人的健康为中心的阶段

20世纪以来，由于医学科学的发展，传统的疾病谱发生了很大的变化，由细菌引起的疾病得到了很好的控制，但与人的心理、行为和生活方式密切相关的非传染性疾病，如恶性肿瘤、心血管病、脑血管病、中毒、外伤和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。

1978年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。

1980年美国护士学会（American Nurses's Association 简称ANA）揭示护理的定义为“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应”。

此阶段护理的特点是：①护理学成为现代科学体系中综合自然科学、社会科学和人文科学的应用科学；②护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力，在护理临床和护理管理中，系统地贯彻护理程序；③护理教育趋于重视继续教育和发展高等教育。

二、我国护理事业发展概况

（一）我国护理的最初形式

北京猿人在火的应用中，逐渐发现烧热的石块与沙土不仅可为局部供热，还可消除某些病痛。石器时代的猿人，在制作和使用石器中，创造了“砭石”和“石针”。原始人类在与大自然的斗争和长期的生产劳动中，创造了热疗、石针、放血、包扎等原始的治疗、护理方法。

（二）我国古代护理实践

在中医学书籍中，记载着很多护理知识和技术方面的内容，我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中提到疾病与饮食调节、心理因素、环境与气候改变的关系，并提出“扶正祛邪”、“圣人治已病治未病”的预防观点。春秋战国时期的名医扁鹊提出的“切脉、望色、

听声、写形、言病之存在”，总结了观察病情的具体方法。东汉时期的张仲景首创了人工呼吸法和灌肠法。三国时期外科鼻祖华佗创编了进行功能锻炼的“五禽戏”。唐代孙思邈在《备急千金要方》中宣传了隔离知识，提出了“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的隔离观点，还首创了导尿术。但都没有把护理单独提出。总之，在中医学的发展过程中，一直保持着医、药、护不分的状态。当时尚未形成护理专业，没有系统的护理理论，护理工作常由医者和家属担任。

（三）我国护理事业的发展

我国护理事业的发展在很大程度上是受西方护理的影响。直到鸦片战争前后，各国军队和传教士纷纷来到中国，他们除了开设教堂、宣传宗教外，还建立了不少的医院和学校。

1887年，一名美国护士在上海妇孺医院开办护训班。

1888年美国护士约翰逊（Johnson）在福州创立了我国第一所护士学校。此后，北京、苏州、南京、德州等地医院陆续开办了护士学校。

1921年，北京协和医学院与全国其他五所大学联合开办了高级护士专科学校，学制5年，毕业后授予理科学士学位，1934年南京政府教育部成立了护士教育专门委员会，将护理教育列为护士职业教育，招收高中毕业生，学制3~4年。护理教育被正式纳入国家正规教育系统。自1921~1953年北京协和高等护士学校为国家培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人才。

中华护理学会是中国护理界的群众性学术团体，于1909年在江西牯岭成立，当时称中华护士会，1936年改称中华护士学会，1964年改为中华护理学会。学会成立初期，理事长多由外国护士担任。护理界老前辈钟钟茂芳副会长是最早任职的中国护士。1924年，我国护士伍哲英才首次担任学会理事长。

自新民主主义革命到新中国建立，在革命队伍中我国护理工作受到高度重视。先后在井冈山、汀州、延安等地建立医院和开办护士学校，造就了大批革命的护理工作者。在抗日战争和解放战争中，广大护理工作者不惜流血牺牲，精心救护伤员，为革命贡献了力量。

1941年和1942年的护士节，毛泽东同志在延安先后两次写下了“护理工作有很大的政治重要性”和“尊重护士，爱护护士”的光辉题词，鼓舞着广大护理工作者发扬救死扶伤，实行革命的人道主义的精神，为我国护理发展史谱写了新的篇章。

解放前，我国护理界前辈虽然百折不挠地艰苦创业，但由于连年外侵内战，使得护理事业发展缓慢。据不完全统计，中华人民共和国诞生前夕，全国仅有中等卫生（护士）学校180所，护士约3万名。

新中国诞生后，我国护理事业发展迅速。但“文化大革命”期间给我国护理事业造成了极大的灾难。全国护士学校大部分停办，学会活动被迫停止，医院护理管理和规章制度遭到破坏，使我国护理事业在思想建设、组织管理、教育训练、业务技术和学术研究等方面受到干扰和破坏，造成护理人员严重缺编，护理质量大幅度下降。

党的十一届三中全会后，我国护理工作开始进入一个恢复、整顿、加强和发展的新时期。首先，加强和发展了护理教育，据1997年统计，全国有中等卫生（护士）学校551所，18所医学院校开设了护理系，5个硕士生培养点，17个省市开展了高等护理教育自学考试。现有护士约112万名，为解放前的37.3倍。继续教育的蓬勃发展，函大、夜大、电大和自学考试等形式给护理人员提供了进一步学习和深造的机会，加速了护理事业的发展。

1980年卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例》（试行）通过考核评定和晋升护理

专业的高级、中级和初级技术职称,护士取得了与其他卫生技术人员同等的晋升职称系列。1982年卫生部医政司设立了城市护理处,建立健全了护理指挥系统和制定了各项护理政策、法规和工作制度。护理管理水平有明显提高。从1994年开始,卫生部改革了护士管理办法,按《中华人民共和国护士管理办法》实施护士执业考试和注册制度,使护理管理工作步入法规化,逐步与国际接轨。

护理专业的水平有了明显提高,护理职能在不断扩大、延伸。专科护理发展迅速,如重症监护、大面积烧伤、器官移植、显微外科和家庭护理、老年护理及中西医结合护理都进展很快。医院内感染的预防和控制得到了重视,护理设备不断更新。

护理科研学术活动活跃,国际间的学术交流日益加强。各种护理科研论文、论著、护理教材、护理科普文章如雨后春笋般地涌现,推动着护理的学科发展。

1953年创刊的护理杂志于1979年复刊,1981年改名为《中华护理杂志》并在同年4月与国外期刊交流。向全国发行的护理专业期刊已有13种。

1985年卫生部为了加强对护理工作的业务技术工作的管理,在北京设立了全国护理中心,进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持,加强了护理界与国际间的交流。

护士的社会地位与待遇不断提高,每个护士享受护龄津贴,从1986年起对从事护理工作30年以上的护士颁发了“荣誉证书”和“证章”,不少护士被评为优秀护士、劳动模范和三·八红旗手,至1997年我国已有22位护士荣获国际护士最高荣誉奖——南丁格尔奖章。

回顾我国护理事业的发展过程,虽经历坎坷曲折,仍为我国人民的健康事业作出了巨大的贡献,并日益显示它在医疗保健工作中的重要地位。

学习护理发展史的重要意义,在于理解护理发展的各个阶段的护理形式,从而加深对自己所从事的护理事业的认识。努力学好护理学,为尽快使我国护理水平赶超世界护理先进水平,充分发挥自己的聪明才智,为我国护理事业贡献毕生精力,谱写护理学发展史上崭新的一页。

第二节 护理学的基本概念

随着社会的发展和进步,护理学的概念也在不断发展和完善,护理学的目标、方法和研究范畴在不断更新和发展。

一、护理

护理一词来自拉丁文“Nutreus”,有保护、养育、供给营养、保存精力、维持健康、避免伤害等含义。一般解释为照顾老、弱、病、残的方法或工作。

随着人民生活水平的提高,人口结构、病因和疾病谱的变化,护理工作的内容和范围不断扩大,当今的护理已面向社会、面向群众,直接为人类健康服务。1980年美国护士会揭示护理的定义是: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。明确指出了护理重视的是人类对健康问题的“反应”,同时确定了护理是为人类健康服务的专业。

二、护士

护士是从事护理工作的科技工作者。英文“Nurse”一词是指照顾老、弱、病、残的人。