



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版TM

供护理学类专业使用

护理学导论

主编 李春卉 蓝宇涛



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供护理学类专业使用
案例版TM

护理学导论

主 编 李春卉 蓝宇涛
副主编 刘红敏 邵芙蓉 杨丽艳 姜 新
编 委 (按姓氏笔画排序)
王艳茹(包头医学院)
尹 兵(大连医科大学)
刘红敏(齐齐哈尔医学院)
刘雅玲(沈阳医学院)
李昌秀(遵义医学院)
李春卉(吉林医药学院)
杨丽艳(哈尔滨医科大学)
杨碧萍(广东药科大学)
张传英(安徽中医药大学)
邵芙蓉(安徽中医药大学)
姜 新(吉林医药学院)
高 星(海南医学院)
黄双丽(牡丹江医学院)
蓝宇涛(广东药科大学)

科 学 出 版 社
北 京

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

护理学导论 / 李春卉, 蓝宇涛主编. —北京: 科学出版社, 2017.12
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-055291-4

I. ①护… II. ①李… ②蓝… III. ①护理学-医学院校-教材
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 277691 号

责任编辑: 赵炜炜 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

石家庄继文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年12月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017年12月第一次印刷 印张: 15 1/2

字数: 444 000

定价: 52.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

“护理学导论”是护理学专业课程学习的入门课程和基础课程。通过本课程的学习,引领学生熟知护理学的发展历程,明确护理学的理论基础和学科框架,识记护理学的基本概念、任务和目标,提高学生理论专业知识的素养,培养学生评判性思维解决问题的能力,做到依法执业,为后续专业课程学习奠定坚实的理论基础。

本书按照教育部护理学教学指导委员制定的护理学专业本科人才培养要求,结合社会对护理人才的需求,围绕“护理学导论”课程特点,按照课程大纲和培养目标,以案例的形式编写。每一章的学习目标均按照布鲁姆教育目标分类法设置学习要求,以案例形式导入课程,在案例中设置问题,使师生带着问题以分析为主的方法展开教与学,最后以解决问题的手段完成内容的学习。通过案例的引出使学生加深了理论知识的理解 and 应用,从而达到应用型人才培养的目标。

全书共十六章内容,分别为绪论、护士与患者、职业生涯规划、医学发展背景下的护士核心能力、健康与疾病、医疗卫生保健与医药卫生体系、需要理论、成长与发展理论、应激与适应理论、系统理论、沟通理论、护理理论与模式、临床护理思维与决策、整体护理与护理程序、护理实践中的伦理与法律和护理安全与防护。本书概括了护理学的基本理论和基本知识,用实例解释了护理实践中的问题和现象,用科学的护理工作方法对护理实践起到了理论支撑的作用。

尽管参与编写的教师经验丰富、严谨求实、认真负责,但难免因为水平和能力有限,出现疏漏之处,敬请同仁和读者不吝赐教。我们将虚心接受,不断完善,为中国护理人才培养做出更大贡献。

李春卉

2017年7月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展史	1
第二节 护理学的基本概念	9
第三节 护理专业与学科发展	13
第二章 护士与患者	18
第一节 角色理论	19
第二节 患者角色	19
第三节 护士的基本角色功能	21
第四节 护士的基本素质	22
第五节 护患关系	24
第三章 职业生涯发展规划	29
第一节 概述	29
第二节 职业生涯规划的相关理论	32
第三节 护士的职业生涯发展	36
第四章 医学发展背景下的护士核心能力	42
第一节 医学发展概况	42
第二节 护士核心能力	48
第五章 健康和疾病	54
第一节 健康	54
第二节 疾病	59
第三节 疾病谱变化与健康的管理	64
第六章 医疗卫生保健与医药卫生保障体系	71
第一节 医疗卫生保障体系	71
第二节 医疗卫生保障制度	82
第七章 需要理论	90
第一节 概述	90
第二节 需要理论及应用	92
第八章 成长与发展理论	100
第一节 概述	100
第二节 成长与发展理论及应用	103
第九章 应激与适应理论	112
第一节 概述	112
第二节 应激与适应理论及应用	117
第十章 系统理论	126
第一节 概述	126

第二节 系统理论在护理实践中的应用	128
第十一章 沟通理论	131
第一节 沟通	131
第二节 治疗性沟通	138
第十二章 护理理论与模式	141
第一节 护理理论概述	141
第二节 奥瑞姆的自理理论	143
第三节 罗伊的适应模式	149
第四节 纽曼的系统模式	153
第五节 考克斯的健康行为互动模式	158
第十三章 临床护理思维与决策	164
第一节 科学思维与临床护理	164
第二节 循证思维与循证护理	170
第三节 临床护理决策	174
第十四章 整体护理与护理程序	179
第一节 整体护理	179
第二节 护理程序	182
第十五章 护理实践中的伦理和法律	189
第一节 护理实践的伦理规范	189
第二节 与护理实践相关的法律政策	196
第十六章 护理安全与防护	208
第一节 护士职业安全与防护	208
第二节 患者安全	216
参考文献	229
附录 NANDA 护理诊断一览表 (2015~2017 年)	232
中英名词对照索引	238



第一章 绪 论

【学习目标】

识记 1. 能清晰概述南丁格尔女士对护理学的主要贡献。2. 能正确阐述护理学的发展过程和不同阶段的护理特点。3. 能正确简述各国家和中国护理事业发展的重要事件。4. 能准确叙述护理学的基本概念、目标、任务及护理学的实践范畴。

理解 1. 能举例说明不同时期护理学的发展对护理工作的制约因素。2. 能比较列出传统护理学与现代护理学的区别。

运用 根据本章学习,借助资料,能概括出当代不同国家护理工作的发展概况。

案例 1-1

王同学,女,19岁,为某医学院校护理学院的一名护生。因小时候患病去医院就医,被护士的专业水平、美丽的形象和洁白的工作环境深深地吸引,从小就愿意模仿护士形象做一些护理工作场景的游戏,长大后萌生选择护理职业的想法。带着对职业的神秘向往,高考后毅然决然地填报了护理学专业。入学后,开始接触护理学专业课程,学习时出现茫然,带着困惑前来咨询老师。

问题:

1. 护理学专业学习与自然科学、社会科学有何关系?
2. 护理的工作内容有哪些?护理的工作方式有哪些?
3. 护理学的目标和主要任务是什么?

以上这些问题或许也是同学们的共性问题,带着这位同学的困惑,我们要深入了解一下护理学是如何产生和发展的?在护理学发展的历程中护理专业的特点发生了哪些变化?对护理学形成与发展做出贡献的人物和事迹有哪些?认识护理学的概念、目标和任务,对护理实践活动有哪些意义?护理专业的特征、工作内容与方式有哪些?通过学习,相信王同学的困惑就会迎刃而解。

任何职业、学科都有一个创建、发展到成熟的阶段,护理学也是如此,揭开护理学的神秘面纱,去理解护理、掌握护理。护理学的神秘是因为这一学科的任务是为人类生命健康事业服务,从人们成为胚胎开始到呱呱坠地,进入暮年直至生命的终结,始终离不开护理的照料。护士是生命的守护神,为了人的一生健康进行着保驾护航。护理学的研究范围、内容与任务涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面的因素,是对人的整体照护。需要运用科学的思维方法认识、解释、揭示护理的本质及其发展规律。

第一节 护理学的发展史

护理是人类生存的需要,其起源可追溯到原始的人类,而护理学的发展与人类的进步、社会的发展息息相关。护理学是既古老又年轻的学科,究竟护理学古老到什么年代,而又为什么称之为年轻的学科呢?这就要从护理学的发展历程中寻求答案。

一、护理学的发展历程

了解护理学的发展史,有助于提高对护理本质的认识和理解,并能更好地满足护理对象和社会对护理服务的需求,为提高人类健康水平服务。

(一) 人类早期的护理

广义地说护理有着极其悠久的历史,其萌芽时期可以追溯到原始人类,巴甫洛夫说:“自从有了人类,就有了医疗活动”。在原始的医疗活动中,渗透了大量的护理工作,换句话说:“自从有了人类,也就有了护理活动”。在生、老、病、死的人生历程中,每时每刻都需要护理的照护活动。

在远古时代,形成了自我护理的照护模式。人类为了谋求生存,在与自然界斗争的过程中,积累了丰富的生活、生产经验,逐渐形成了原始的“自我保护”式的医疗照顾。如为了遮风避雨以山洞、地窖为家;为了遮体御寒以树叶、兽皮为衣;人们发现吃了某些食物而致消化不良腹部不适时,用手抚摸可减轻疼痛,便形成了原始的按摩疗法;使用石针刺破疖、痈促进排脓;火的发现结束了人类“茹毛饮血”的生活,使胃肠道疾病得以减少,人们认识到了饮食与胃肠道疾病的关系;火的应用可以使石块加热用于局部热敷,减轻炎症和疼痛。这个时期护理的形式主要是自我保护式。这是自我护理模式的形成。

在古代,形成了家庭护理的照护模式。人类为抵御险恶的生活环境,人们逐渐开始群居,于是就出现了集团和家庭。进入氏族社会后,在母系社会的时代背景下,患病后一般由家庭成员中的妇女或母亲来承担照顾任务,如小儿发热母亲会把孩子抱到河边,往其额头拍拍凉水,使其降温。她们凭天赋之本能,借代代相传之经验,以温柔慈祥的母爱照顾家庭中的伤病者。此时护理方式是家庭护理,多由妇女来承担家庭成员的健康照顾,护士首次以母亲的形象出现。这个时期护理的形式主要是互助式、经验式和家庭式。

由于人们对疾病、天灾人祸缺乏科学的认识,认为是神灵的主宰或恶魔、鬼魂作祟所致,于是产生了迷信的巫术和宗教,巫师也应运而生。如用祈祷、画符、念咒语、祭祀等方法祈求神灵的帮助,以减轻病痛,使医护照顾长期与宗教和迷信活动联系在一起。同时也发展了一些简单的护理技术,如催吐、止血、包扎和冷热疗法等。

(二) 中世纪的护理

中世纪(476~1453年)是宗教神学统治一切的时期。基督教兴起,开始了教会对医护工作长达1000多年的影响。但是由于罗马帝国的分裂,连年战争,疫病流行,此时护理的发展受到宗教和战争两个方面的影响。

1. 宗教 公元初年基督教兴起,随着基督教堂和修道院的建立,人们认为只有神灵可以解救生命。人们有病,愿意求助于宗教,信奉上帝,觉得寺庙、教堂是神圣的地方,只有上帝能挽救人的灵魂与肉体,借助神的力量来治病,依靠修女对上帝的挚爱和仁慈照顾患病之人,形成了以宗教意识为主要思想的护理照护模式。由于基督教会赞助兴建了许多医院、救济院、孤儿院和老人院等慈善机构,受教会控制,充当照顾角色者仍然是修女,她们关爱患者、尊重生命以及品德优良,受到人们的欢迎,推动了护理事业的发展,此时,护理是宗教护理模式,护士是以修女的形象出现。

2. 战争 12~13世纪,欧洲基督教徒和穆斯林教徒为争夺圣城耶路撒冷,进行了一场近200年的宗教战争,因参战士兵都佩戴白十字标志,被称为“十字军东征”。长期的战乱和疾病流行使伤病员大量增加,刺激了欧洲救护运动的开展。一些基督教徒,如圣约翰等人组织了十字军救护团,约有20万孤寡及未婚妇女从事伤兵的救护工作。当时医院条件差,管理混乱,护理人员缺乏专业知识,又无足够的护理设备,所以患者死亡率很高。

此期护理工作开始具有一定的组织性和规模性,护理的模式逐渐走向社会化、组织化的服务方式。护理人员开始初步进入职业之旅,此时护士以劳动者的形象出现。

（三）文艺复兴与宗教改革时期的护理

文艺复兴时期（14~17世纪）又被西方称为科学新发现时代，使得欧洲的学习活动蓬勃发展，医学也迅猛发展。在此期间，建立了许多图书馆、大学、医学院校，1543年比利时医生维萨里（Vesalius A）撰写了《人体结构》一书，被认为是解剖学的初创。1628年英国医生哈维（Harvey W）发表了著名的《心血运动论》，对血液循环中心脏与血管的关系进行了科学的描述。人们逐渐揭开了对疾病的未知，对疾病的治疗有了新的依据，医院相继建立，取代了宗教收容所，医疗技术和质量得到发展。

但是，护理的发展与医学的进步极不协调，护理工作却停滞在中世纪状态长达200年之久，被称为护理史上的黑暗时期。其主要原因是：①工业革命引发社会价值体系转变，拜金思想盛行，很少有人愿意参与济贫扶弱的工作。②当时社会重男轻女思想严重，女性地位卑微，得不到良好的教育。③发生于1517年的宗教革命，使妇女的地位发生了变化，且大量修道院关闭，男女修士离开医院，使护理人员极度匮乏。为了满足需要，担任护理工作的往往是那些找不到工作的人，他们既无经验又无适当训练，也缺乏宗教热忱，护理质量大大下降，护理发展受到遏制。此时，医院工作中护士就是普通劳动者的形象，护理质量低下，护理人员的社会地位极差。

（四）南丁格尔与现代护理学

18世纪中叶到19世纪，随着科学的发展，经济的增长和医学的进步，医院的数量在不断增加，加上天花的流行和英国殖民地内的战争，导致社会对护士的需求量急剧增加。1836年德国牧师弗里德尔（Friedner）在凯塞威尔斯城建立医院和女执事训练所，招收满18岁、身体健康、品德优良的女士给予护理训练，这就是最早的护理训练机构。弗洛伦斯·南丁格尔曾在此接受了3个月的护士训练。

19世纪中叶，弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）开创了科学的护理事业，被誉为护理学的创始人、现代护理学的奠基人。现代护理学从此逐渐形成和发展起来，国际上称这一时期为南丁格尔时代。这是护理工作的一个转折点，是护理专业化的开始。

1. 南丁格尔简介 在19世纪时比较盛行旅游，南丁格尔于1820年5月12日在父母的旅游地意大利佛罗伦萨（Florence）城出生，故取名为弗洛伦斯·南丁格尔。1910年8月13日南丁格尔在睡梦中去世。她的家庭为英国名门望族，故此她从小受到了良好的教育，她博学多才，精通英、法、德、意大利等国语言，并擅长数理统计。在她少女时代就表现出很深的慈爱之心，乐意照顾邻里患者和受伤的动物。长大后对卫生保健和护理怀有浓厚的兴趣，随父母旅游时，独自考察了英、法等国医院情况，充分了解了护理教育情况，感到十分需要训练有素的护士照顾患者。1837年她在日记中写道“我听到了上帝在召唤我为人类服务”，于是，南丁格尔决定投身护理事业。

2. 投身护理事业 1850年，南丁格尔力排众议，说服了父母，慕名去了当时最好的护士培训基地——德国凯塞威尔斯城护理团学习，并深入调查英、法、德护理工作中存在的问题。回国后，把学到的知识用于护理治疗中，并将这些经验整理著书出版，强调了护理教育的必要性。1853年，被聘为伦敦妇女医院院长。她学以致用，强调住院环境要空气新鲜、舒适、安静、安全等重要性，使医院护理工作和质量大幅提升。

3. 创造奇迹 1854~1856年，英、法等国与俄国在克里米亚爆发了战争。当时，泰晤士报首次披露在前线浴血奋战的英国士兵，受伤后由于英国战地医院管理混乱，医疗条件非常恶劣，伤员得不到合理的照顾而大批死亡，病死率高达42%，这个消息引起社会的极大震惊，南丁格尔获悉后，强烈的责任感驱使她要去照顾那些伤员，她自愿向陆军大臣提出请求，由她率领14名护士和24名修女自愿奔赴前线救治伤病员。经批准，她们克服重重困难，顶住前线医院人员的抵制和非难，积极开展工作，通过改善医院环境状况、提高饮食营养、清洁伤口、定期换药、严格消毒隔离、加强巡视、严密观察病情、加强心理护理并帮助伤病士兵写家信，使他们精神上获得慰藉。南丁格尔每天深夜提着油灯慈母般地在病房中逐一观察伤病员，照顾他们。在她们的精心护理下，半年后，

伤员的病死率由 42% 降至 2.2%，真可谓创造了奇迹，这一巨大成绩震动了英国朝野，极大地改变了人们对护理的看法。士兵们亲切地称她为“提灯女神”“克里米亚天使”。

一名来自克里米亚的伤员这样写道：当夜幕降临仿佛死神逼近你的时候，你会发现一束光明在逐渐扩大，驱赶着死神的身影。黑夜里，南丁格尔提着一盏灯，她逐个地检查着伤员的情况，她握着伤员的手，轻柔地给他们安慰，灯光划破沉沉的黑夜，带来生的光明。伤员们争着亲吻她投在墙上的影子，口中喃喃地喊着：“哦，美丽的天使”。这就是著名的“壁影之吻”。南丁格尔留给伤员的印象是真、善、美的化身，由此，南丁格尔时代把护士喻为“天使”。

两年后，南丁格尔回到英国，受到了全国人民的尊敬，护理所发挥的作用和产生的效果震动了整个英国，英国政府授予南丁格尔巨额奖金 44 000 英镑，她把这笔奖金全部用于护理事业。经过战场的护理实践，南丁格尔深信护理是科学事业，护士必须接受严格的科学训练，而且应是品德优良，有献身精神的高尚的人。

4. 总结经验 1860 年，南丁格尔在圣托马斯医院（St.Thomas Hospital）用政府奖励的奖金创建了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校（Nightingale Training School for Nurses），首届毕业的 15 名学生，后来成为护理骨干，她们不仅在英国，而且在世界各地创建了一所又一所南丁格尔式的护士学校，为今天的护理教育奠定了基础。

南丁格尔将护理经验和研究编写了大量的日记、书信、札记、论著等，其中最有名的是《医院札记》（Notes on Hospital）及《护理札记》（Notes on Nursing），阐述了护理的性质和任务，提出了家庭护理、心理护理及医院管理与改革的思想，并创建了第一个护理理论——环境学说。

5. 后人纪念 南丁格尔开创了科学的护理事业，后人为了纪念她：

（1）塑造肖像：在英国伦敦和意大利弗洛伦斯城都铸有她的铜像。

（2）英国 10 英镑纸币上印有南丁格尔头像。

（3）设立国际护士节：1912 年，国际护士会将南丁格尔诞辰日 5 月 12 日定为国际护士节。同年，国际红十字会会议确定设立南丁格尔奖章（Nightingale Medal）

（4）设立南丁格尔基金：国际护士协会建立了南丁格尔基金，供各国优秀护士进修学习之用。

（5）设立南丁格尔奖章：1920 年，在其 100 周年诞辰时，国际红十字会首次颁发南丁格尔奖章，该奖章作为护士的最高荣誉每 2 年颁发 1 次，每次全球评选人数不得超过 50 人。截止 2017 年已颁发 46 届，全世界有 1425 名护理工作者获得此殊荣，中国已有 79 名护理工作者荣获南丁格尔奖。

由此可以看出，南丁格尔既是护理学的奠基人，又是护理教育的创始人，是世界伟人之一，她对护理事业的献身精神已成为世界各国护士的楷模。

南丁格尔奖章简介



南丁格尔奖章是镀银的。正面有佛罗伦斯·南丁格尔肖像及“纪念佛罗伦斯·南丁格尔，1820 至 1910 年”的字样。反面周围刻有“永志人道慈悲之真谛”，中间刻有奖章持有者的姓名和颁奖日期，由红白相间的绶带将奖章与中央饰有红十字的荣誉牌连接在一起。同奖章一道颁发的还有一张羊皮纸印制的证书。而且，南丁格尔奖章的颁发者必须是各国的元首或红十字会长亲自予以颁发。

6. 南丁格尔对护理的贡献

（1）建立护理教育制度：将护理学由学徒式培训纳入正规式的教育体制，建立了教育教学培训模式，成为现代科学护理教育的开端。

（2）建立护理管理体制：提出了护理人员的选拔、任用资质，创建了医院人员管理制度，制定

了医院设备及环境方面的管理要求。

(3) 护理走向专业化发展: 南丁格尔创立了第一个护理理论——护理环境理论, 确定了护理学的概念和护士的任务, 发展了护理专业团体, 如 1887 年, 英国成立了世界上第一个护士团体——英国皇家护士协会; 1899 年, 国际护士会 (International Council of Nurses, ICN) 成立。

(4) 强调护理人文关怀: 南丁格尔提出“护理是一门科学, 也是照顾生命的艺术”。强调了人道主义的护理理念, 要求对患者应不分信仰、种族、贫富等, 应平等对待, 尊重患者, 保密隐私等。

(5) 形成了专科护理体系: 受到医学疾病系统的分科化和护理管理体制变革的影响, 出现了专科护士, 如妇产科护士、儿科护士、外科护士、消毒科护士等。

南丁格尔誓言

余谨以至诚, 于上帝及会众面前宣誓: 终身纯洁, 忠贞职守, 尽力提高护理之标准; 无为有损之事, 勿取服或故用有害之药; 慎守患者家务及秘密, 竭诚协助医生之诊治, 勿谋病者之福利。谨誓!

(五) 现代护理学的发展

20 世纪护理学进入了迅速发展时期, 护理观念有了更新的变化, 强调以人的健康为中心, 不仅有病的人需要护理, 健康的人为了维持健康也需要护理。从护理学实践和护理理论研究来看, 现代护理观念的更新经历了以下 3 个发展阶段。

1. 以疾病为中心的护理阶段 这一阶段出现于现代护理发展的初期 (17 世纪以来), 自然科学不断发展, 使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影, 各种科学学说被揭示和建立。医学研究从宏观步入微观, 解剖学、生理学、微生物学等生物科学体系建立, 认为疾病是由于细菌等微生物袭击人体导致组织结构改变和功能异常。在这种生物医学模式的指导下, 一切医疗活动都围绕疾病展开。在揭示疾病与健康关系上, 人们认为“有病就是不健康, 健康就是没有病”。因此, 一切医疗护理行为都以消除病灶为基本目标, 这就形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。受这一思想的影响, 加之护理在当时还没有形成自己的理论体系, 因此, 协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期指导护理工作的基本点。

以疾病为中心的护理特点是: 护理从属于医疗, 护士是医生的助手, 协助医生完成各种诊疗活动。护理的主要内容是执行医嘱、护理常规工作、护理技术操作和观察病情。这一时期形成了护理技术操作规范和各科疾病护理常规。护理教育的办学机构开始由医院转向学校, 护士必须经过规范的护理教育, 取得毕业资格, 完成护士执业注册才能履行护理职业工作。1909 年, 美国明尼苏达开设了第一个大学护理系课程班, 成为现代高等护理教育的开端。但此阶段护理忽视人的整体性, 护理教育类同高等医学教育课程, 不突出护理内容, 束缚了护理专业的发展。

2. 以患者为中心的护理阶段 随着人类社会的进步和发展, 20 世纪 40 年代, 社会科学中许多有影响的理论和学说相继被提出和确立, 如系统论、人类的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等, 为护理学的进一步发展奠定了理论基础, 促使人们重新认识人类健康与心理、精神、社会、环境之间的关系。1948 年世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 提出了新的健康定义: “健康不仅是没有躯体疾病, 还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。大大扩展了护理的实践领域。护理高等教育的发展推动了护理理论研究的兴起, 护理学开始逐渐建立了自己的学科理论体系。1955 年, 美国学者莉迪亚·海尔 (Hall L) 提出了“护理程序”“责任制护理”的概念, 为护理实践提供了理论指导。1977 年, 美国医学家恩格尔 (Engle GL) 提出了生物—心理—社会医学模式 (bio-psycho-social medical model), 形成了人是由生物、心理、社会因素构成的统一整体的现代医学观。对人的认识: 既是生物的人, 也是社会的人。对健康的认识: 提出了健康应是生理、心理、社会三方面情况良好, 强化了人的整体性的思想。这一模式的提出为护理研究提

供了广阔的领域,护理被认为是一个独立的专业,护理工作由以疾病为中心的护理阶段向以患者为中心的护理阶段转变。

此阶段的护理特点是:医护双方是合作的伙伴,护士不再是被动地执行医嘱,而是独立地应用护理工作的工作方法对患者实施整体护理,强调护理是一门专业,护理教育逐渐形成了自己的理论知识体系,建立了以患者为中心的教育模式。但护理工作仍局限于患者的康复,护理工作场所局限于医院,尚未涉及群体保健和全民健康。

3. 以人的健康为中心的护理阶段 20 世纪 70 年代后,随着社会的进一步发展和物质生活水平的提高,护理的对象和工作场所发生了显著变化。护理工作对象从患者扩大到健康人,护理工作的场所由医院扩展到社区、家庭等一些有人的场所,担当起预防保健、疾病护理和疾病康复的重任,产生这一观念的指导思想是:

(1) 疾病谱(疾病的构成)的改变:一方面,过去威胁人类健康的传染病和流行病得到了很好的控制。现在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、意外伤害、中毒、艾滋病等成为威胁人类健康的主要课题。另一方面,随着人们对健康与疾病关系的认识加深,对健康保健的需求日益增加,从这一变化可以看出,改变不良行为和生活方式,对预防上述疾病更重要。且人类对健康认识的觉醒,健康的需求也日益增强。

(2) WHO 提出的战略目标:1977 年 WHO 提出:“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,这一目标成为各国健康保健人员的努力方向。而护士又是初级卫生保健的主力军。

(3) “护理”概念的改变:1980 年美国护士协会(ANA)揭示护理的简明定义为:“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”。这一概念赋予护理工作更丰富的内涵。

由于以上因素对护理的发展起到了极其重要的作用,使“以人的健康为中心的护理”成为必然。

此阶段的护理特点是:护理工作的范畴扩展到从健康到疾病的全过程护理,从个体到群体的护理。护理的工作场所从医院扩展到家庭、社区和社会;护理研究内容扩展到预防、治疗、康复、健康教育等多学科领域;护理教育趋于重视继续教育和高等护理教育。护士成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。至此,护士以科技工作者的形象出现。

二、中国护理学的发展历程

中国具有几千年的文化历史,是古老文明的国家,尤其是祖国医学在几千年的发展中,建立了自己独特的理论体系和治疗方法。

(一) 中国古代护理

几千年来,祖国医学一直保持着医、药、护不分,于护理与医药之中,强调“三分治疗七分养”,养即为护理。在古代的医学书籍中记载了丰富的护理理论及技术,如《黄帝内经》——我国最早的医学经典著作,在护理方面有许多论述,提出了“扶正祛邪”“圣人不治已病治未病”的预防疾病观点,与现代预防为主的方针是相一致的。扁鹊是春秋时代的名医,提出“切脉、望色、听声、写行,言病之所在”,说明了病情观察的方法与意义。孙思邈是唐代名医,提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不易与人同之”,宣传了隔离知识,并首创了导尿术等。中医几千年的医、药、护不分,相互协作完成救治工作,体现出各自特点。而中医护理具有独特的特点、原则和技术,在民间广泛应用。

导尿术的发明

唐代名医孙思邈,一次在巡诊时,一位尿潴留的患者找到他,异常痛苦地说:“救救我吧,医生,我的肚子胀得实在难受。”孙思邈仔细打量这患者,只见他的腹部像一面鼓一样高高隆起。患者双手捂着肚子,呻吟不止。他想:“吃药来不及了,如果想办法用根管子插进尿道,尿或许会流出来”。孙思邈决定试一试。可是,尿道很窄,到哪儿去找这种又细又软、能插进

尿道的管子呢？正在为难时，他瞥见邻居家的孩子拿着一根葱管吹着玩。孙思邈眼睛一亮，自言自语道：“有了，葱管细软而中空，我不妨用它来试试”。于是，他找来一根细葱管，切下尖头，小心翼翼地插入患者的尿道，并像那小孩一样，鼓足两腮，用劲一吹，果然，患者的尿液从葱管里缓缓流了出来。患者的小肚子慢慢瘪了下去，尿潴留缓解了，患者起身，连连向孙思邈道谢。

至导尿术被发明后的今天，经过长期演变，我们明确了这是一项侵入人体的操作，需要严格的无菌技术，保证患者的安全。

1. 中医护理的基本特点

(1) 整体观：以朴素的唯物主义、对立统一的整体观对待人体和疾病，视人为经络互联、脏腑相关的整体，提出人是与自然界密切联系的天人合一的观点。

(2) 辨证施护：根据阴阳、五行、四诊、八纲、脏腑辨证的理论和方法，对患者的主诉、症状、体征进行综合分析，辨别表里、寒热、虚实的症候，采取不同的护理原则和方法进行有针对性护理。

2. 中医护理的原则

(1) 扶正祛邪：“正”为人体的防御能力，“邪”为人体的致病因素。治疗和护理的目的是要增强人体防御能力，去除致病因素，一切护理措施均应遵循这一原则。

(2) 标本缓急：“标”和“本”是说明病征的主次关系，以病因和症状来说，病因为本，症状为标。一般急则护标，缓则护本。

(3) 同病异护，异病同护：依据“辨证施护”的原则，因病、因人施护。同一种病，因患者年龄、性别、职业、文化程度、疾病的表现不同，采用不同的护理方法；不同的病，如果阴阳、虚实、表里、寒热辨证相同，又可采取同样的护理方法。

(4) 未病先防，既病防变：强调预防为主，注重病情观察，防止并发症的发生。

3. 中医护理技术 中医护理技术有针灸、推拿、拔罐、刮痧、气功、太极拳、食疗、煎药和服药等。

(二) 中国近代护理

1. 中国近代护理的形成 我国近代护理事业的兴起是在鸦片战争前后，随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国而开始的，受到了西方的影响。那时各国的传教士在军队的保护下纷纷来到中国，开设教堂，除宣传宗教外，还建立不少医院和学校，由于医院的建立和发展，外国人试图利用中国的廉价劳动力，就地培训护理人员，以解决医院护理人员缺乏问题，此时的培训大多是医院开办的短期护士培训班。1835年，英国传教士巴克爾(Parker P)在广州开设了第一所西医院，两年后，以短训班的形式开始培训护理人员。1884年第一位来华的美国教会护士麦克奇尼(Makechnie EM)在上海妇孺医院推行了“南丁格尔护理制度”。1888年美籍约翰逊女士(Johnson E)在福州开办了第一所护士学校。1900年以后，中国各大城市建立了许多教会医院并培训护士，逐渐形成了我国护理专业队伍。

2. 中国近代护理的发展 1909年，中华护士会在江西牯岭成立，1937年改称为“中华护士学会”。学会的主要任务是制定和统一护士学校的课程，编译教材，办理学校注册，组织毕业生考取护士执照，颁发执照。学会成立初期，理事长均由在华工作的英美两国护士轮流担任，仲茂芳曾任副理事长，并将 nurse 首译为“护士”，她认为从事护理事业的人应该是有学识的人。自第9届中华护士会开始由中国护士担任护士会理事长。1915年第一次实行全国护士会考，当时报考人数只有7人。1920年，北京协和医学院率先开办高等护士学校，学制4~5年，五年制的学生毕业时授予理学学士学位，为中国第一所本科护士学校，为国家培养一批高水平的护理人员。1922年，国际护士学会正式接纳中国护士会，成为第11个团体会员。1932年，中央护士学校在南京成立，是中国第一所公立学校。1934年，成立中央护士教育委员会，成为中国护士教育的最高行政领导机

构。1936年,卫生部开始管理护士注册工作,护理学生毕业后通过会考经注册后领取护士证书。至1949年,全国共建立护士学校183所,有护士32800人。1964年,中华护士学会改为“中华护理学会”至今。

3. 战争时期的护理 在革命战争时期,中国共产党领导下的军队医院及野战医院,十分重视护理的发展。1931年,在江西汀州开办了“中央红色护士学校”。1941年,在延安成立了“中华护士学会延安分会”,沈元晖任首届理事长。成千上万优秀护理工作奔赴前线,履行着救死扶伤的责任。1941年和1942年,毛泽东同志曾两次亲笔题词“护理工作有很大的政治重要性”和“尊重护士、爱护护士”。

(三) 中国现代护理

新中国成立后,护理工作得到了稳步地提高,特别是党的十一届三中全会以后,改革开放的政策进一步推动了护理事业的蓬勃发展。

1. 护理教育体制逐步完善

(1) 层次化的学历教育:1950年,卫生部召开第一届全国卫生工作会议,将护理学专业列为中等专业教育,学制3年,制定了全国统一教学计划,并编写统一的教材。然而十年的动乱,使护理学校纷纷停办,护理人员又恢复到医院短训班的形式实施培训,护理质量受到遏制。直到1979年,中断十年的护校陆续恢复招生。1983年,教育部和卫生部联合召开会议,决定恢复高等护理教育。同年,天津医学院率先开设5年制护理本科教育。1984年,教育部批准首批11所卫生部直属高校招收护理本科生。1992年,北京医科大学开始招收护理硕士科学学位研究生。2003年,第二军医大学护理系被批准为首批护理学博士学位授予点,2004年开始招收护理学博士生。2011年,教育部将护理学批准为“一级学科”,是继国家卫生部将护理列入重点专科项目后,国家对发展护理学科的又一大支持。同年,四川大学护理学院、第三军医大学护理学院、哈尔滨医科大学护理学院等成为国家首批护理学一级学科博士学位授权点。2012年,复旦大学护理学院、中南大学护理学院等8家单位,获准设立护理学博士后流动站。至此,我国逐渐形成了中专、大专、本科和研究生等层次的护理学教育体制,以满足临床、社区、护理教育和护理研究的人才需求。

(2) 完善的继续教育:1997年,中华护理学会在无锡召开继续护理教育座谈会,制定了继续护理教育的法规,继续护理教育开始走向制度化、规范化、标准化。2005年,卫生部在《中国护理事业发展纲要(2005—2010)》提出了加大对重点科室专科护士的培训。2007年,卫生部要求结合国家大力发展社区卫生服务的需求,积极开展社区护士的培训。2011年12月《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015)》计划,“十二五”期间我国将着重在重症监护、急诊急救、血液净化、肿瘤护理、手术室护理、精神护理等领域培养临床专科护士2.5万人,由卫生部统一制订培训大纲和培训标准,实施规范性培训。对新入职的护士,2012年,我国《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》中规定,新护士必须实行岗前培训和岗位规范化培训,以提高护士为患者提供整体护理服务的意识和能力。2016年,国家卫生和计划生育委员会发布《新入职护士培训大纲(试行)》,对新护士的培训目标、内容、时间等提出了明确要求,对规范开展新护士的培训工作提出了具体的指导。

(3) 国际化的护理质量教育:2011年,教育部责成高等学校护理学专业教学指导委员会,制定了《护理学类专业教学质量国家标准》,并实施了护理专业本科的专业认证工作,首次通过认证的学校为吉林大学和南方医科大学的护理学专业,截止2016年底,已有17所院校通过认证工作。专业认证规范了护理学专业的办学标准,也推动了国内护理学教育质量与国际质量的接轨。

2. 护理管理体制逐步健全

(1) 健全的护理指挥系统:1982年,国家卫生部医政司设立了护理处,负责全国护士的管理,制定有关政策法规。省市自治区卫生厅(局)在医政处设专职护理干部,负责辖区内护理管理工作。医院内相继健全了护理管理体制,实行护理三级管理体制或二级管理体制,并且在逐步完善。

(2) 健全的晋升考核制度: 1979 年, 卫生部公布《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》规定了护理人员的专业职称序列为初级、中级、高级职称, 即护士、护师、主管护师、副主任护师和主任护师 5 级。

(3) 健全的护士执业考试与注册制度: 1993 年, 颁发了《中华人民共和国护士管理办法》, 这是新中国成立以来第一个关于护士职业考试和执业注册的法规, 1995 年 6 月, 全国开始了首次护士执业考试。2008 年, 国务院颁布新的《中华人民共和国护士管理条例》(简称《护士条例》), 根据《护士条例》卫生部配套颁布了《护士执业资格考试办法》、《护士执业注册管理办法》, 建立了护士岗位准入制度, 护士执业注册制度, 明确规定护士必须考试合格获执业证书方可申请注册。考试的具体组织工作由国家医学考试中心负责。由最初的纸质答题, 变为人机对话考试, 使考试的内容、范围得到扩展, 以标准分计算考核成绩, 使执业考试走向正规化和科学化, 逐步实现考试方式与国际考试的接轨。

各种立法制度的出台, 极大地保护了护士的合法权益, 提高了护士的社会地位, 促进了护士队伍的稳定, 使中国的护理管理逐步走上了规范化、标准化、法制化的轨道。

3. 护理科研领域不断拓展 护理教育的发展促进了护理科研水平的提高, 同时教育领域的拓展, 使护理科研的范畴得以扩大。1992 年, 中华护理学会设立了护理科技进步奖, 每 2 年评选一次, 2009 年被科技部批准设立的“中华护理学会科技奖”代替, 是中国护理学科最高奖项。护理学术期刊达到 20 多种, 护士的学术论文、论著、经验交流得以推广和应用, 护理质量显著提高。国内护理组织的各种学术交流以及国际学术交流日益加强, 中外护理专家互派学习及讲学, 促进了科研能力的进一步提升。护理工作内容和范围不断扩大, 社会赋予护士的责任日益重大。护士已经走出医院狭窄的范围, 走向社会, 走出国门, 走向国际为更多的人进行健康服务, 开展家庭护理及社区护理。护理专业水平不断提高, 护理人员的科研能力、学术水平不断增强, 跨学科、跨国籍联合研究不断深化, 护理教育专家、临床护理专家辈出。

4. 护理实践范围日益扩展 随着医学模式的转变、人们物质生活水平的提高、健康观念的更新, 人们对健康的需求增加, 社会对护理职业的功能需求在扩展, 护理模式逐步由功能制护理转变为以人的健康为中心的护理。护士走出医院、走向社会, 满足护理对象所需开展了老年护理、康复护理、社区护理、家庭护理、临终关怀等新领域。为了满足患者日益增长的护理需求, 临床上涌现出一批临床护理专家, 在特殊领域实施着专业的照护, 如造口护理专家、慢性病护理管理专家、催乳护理专家、药物控制与管理专家等。随着护理实践领域的拓展, 护理人员的能力和知识进一步得到提升。

5. 护理专业组织日趋成熟 1958 年, 中国科学技术协会成立, 中华护士学会被吸收为所属学术团体之一。1985 年, 全国护理中心成立。1999 年, 中华护理学会被批准为中国科协所属一级学会, 挂靠卫生部, 进一步明确了学会的业务与行政管理任务。教育部也相继成立了护理教育委员会, 护理专业委员会, 护理教材编写委员会等。目前, 在中华护理学会管理下, 成立了健全的各省市的护理分会团体的组织, 形成了护理学科门类齐全、研究领域广泛、目标明确、任务突出的护理组织团体, 为推进护理质量、规范管理起到积极的促动作用。

第二节 护理学的基本概念

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础, 将护理对象视为生物、心理、社会的整体, 运用科学的思维方法, 实施综合性的护理, 达到身心健康的目的。

一、护理学的概念、任务和目标

(一) 护理学的概念

护理是护士与服务对象之间发生的帮助性、专业性的互动过程。其内容和范畴涉及生理、心理、

社会、环境等多方面,并不断地发生着变化。护理学(Nursing)是一门以多学科理论为基础,研究维护人类身心健康的护理理论、知识、技术及其发展规律的综合性应用科学。这一概念阐述了护理学的理论基础、研究内容和学科特点,为护理工作提供了依据、指明了方向。

(二) 护理学的任务

1965年,《护士伦理国际法》中指出,护士的权利和义务是保护生命、减轻痛苦、促进健康;护士唯一的任务是帮助患者恢复健康,帮助健康人提高健康水平。1978年,WHO同样指出:“护士作为护理的专业工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康的人促进健康。”护理学的最终目标是通过护理工作,保护全人类的健康,提高整个人类社会的健康水平。

1. 促进健康 健康是人的身心处于最佳的安适状态。促进健康就是帮助个体、家庭和社区发展、维持和增强自身健康的能力和利用可获得的有效资源,提供健康知识和信息,规范个人行为 and 发挥潜能,建立对自我健康负责的意识,形成健康的生活方式,如教育人们科学摄取营养、加强锻炼、鼓励戒烟、预防物质成瘾、预防意外伤害和健康受到威胁时的应对措施,帮助人们提高防范能力。

2. 预防疾病 通过预防保健达到维持和促进最佳的健康状态。通过开展健康教育、疾病管理、环境保护、自我疾病监测、妇幼保健、老年保健等实践活动来预防疾病。

3. 恢复健康 帮助患病者或健康出现问题者恢复健康,是护理活动的职责之一,也是避免发生功能障碍的主要护理活动。通过评估患者的健康问题,提供护理干预活动,包括为患者提供直接或间接的护理,如执行医嘱措施、协助生活护理、病情观察、心理护理、留取标本做各类化验检查、指导进行康复运动等,与其他卫生保健专业人员共同研讨患者的问题,指导患者获得自护能力,力争使患者达到最佳健康状态。

4. 减轻痛苦 疾病一旦发生将不同程度地增加患者的痛苦。通过护理活动帮助患者尽可能舒适地带病生活,如采用按摩、针灸、冷热疗法等减轻生理上的疼痛;采用心理护理方法,如指导想象、分散注意力、支持性照护等心理疏导和精神抚慰措施帮助患者减轻心理困惑。教育和帮助人们应对功能减退或丧失,提高生存质量,做好患者和家属的死亡教育,理智面对死亡,直至安宁的死亡等。

(三) 护理学的目标

护理学科是综合性的应用科学,其学科特点体现出实践性、科学性、综合性、人文性和服务性。故此,要求护理人员运用专业理论、知识和技能,在尊重人的需要和权力的基础上,结合人文关怀理论和精神,运用科学的循证方法满足护理对象各层次需要。护理的最终目标是通过护理工作,保护和促进人类的健康,提高全球的健康水平。

二、护理学的四个基本概念

人、环境、健康、护理是现代护理学的四个基本概念,是构成现代护理学的理论框架。对这四个概念的认识和理解,将直接影响护理学的研究领域、护理工作的范畴、护理工作的内容、护士的角色功能、履行职业的行为和责任。

(一) 人

护理学的研究对象是人,包括个体的人和群体的人,对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。

1. 人是协调统一的整体 人具有生物和社会双重属性。人是一个生物有机体,是由各组织、器官、系统组成,受生物学规律控制的整体;人又是一个社会的有机体,是由思维、情感、精神、文化等组成的具有创造性劳动的人。因此,人是生理、心理、精神、社会等各方面相协调统一的整体。

2. 人是一个开放系统 人生活在复杂的社会环境中,无时无刻与其周围环境发生着物质、能

量和信息之间的交换,构成了人与环境之间的和谐统一。人生命活动的基本目标是维持人体内外环境的协调与平衡。这就需要人体不断地适应环境的变化以保持自身的完整性,体现出人是开放系统的属性。

3. 人有其基本的需要 人为了生存、成长和发展,必须满足其基本的需要。著名心理学家马斯洛(Moslow AH)将人类的基本需要归纳为五个层次,即生理需要、安全需要、爱与归属需要、尊重需要、自我实现需要。人在不同的时期、不同的状况和不同的领域表现出对需要的不同,当需要得以满足时,人体获得满足与平衡。如需要得不到满足,机体因内外环境的失衡而致疾病发生。护理的功能是帮助护理对象满足基本需要。

4. 人有权利和责任拥有健康 健康是人人拥有的权利,维持健康和促进健康也是人的责任。人有认知、思考、判断和调节的能力,需要护理人员通过专业性帮助,调动护理对象维护健康的潜能和主观能动性,对预防疾病,促进健康十分重要。

(二) 环境

人类赖以生存和发展的周围一切事物称为环境。人的一切活动离不开环境,并与环境相互作用、相互依存。

1. 人与环境相互依存 环境包括外环境和内环境。外环境是以人为中心的生存环境,包括自然环境、社会环境。内环境是人的内在有机体环境,包括人的生理环境和心理环境。任何人都无法脱离环境而生存。

2. 环境影响人的健康 环境作为压力源对人类健康产生着重要影响。良好的环境可促进人类健康;不良的环境则给人的健康造成危害。

(三) 健康

护理人员的天职是预防疾病、促进健康。人生活在自然和社会环境中,有着复杂的生理、心理活动,其健康受到生物、心理、环境、社会形态等诸多因素的影响。对健康的认识和理解直接影响护理人员的行为方式、服务方式和服务范畴(详见第五章)。

(四) 护理

护理的概念是随着护理专业的建立和发展而不断认识、变化和发展的。“nurse”一词来源于拉丁语“nutricius”,原为养育、保护、照料等意。担任第9届中华护士会副会长的仲茂芳女士首次将“nurse”翻译为“护士”。1859年,南丁格尔总结了克里米亚战场救护的经验,基于她的环境理论,提出了“护理的独特功能在于协助患者置身于自然而良好的环境下,恢复身心健康”,她认为清洁、安静、通风良好的环境是患者恢复健康的基本条件。1885年,她又指出“护理的主要功能在于维护人们良好的状态,协助他们免于疾病,达到他们最高可能的健康水平”。1966年,美国护理学家韩德森(Virginia Henderson)提出“护理是帮助个体、患者或健康人进行保持健康,恢复健康(或安宁死去)的活动,如果个体有必要的能力、意愿和知识,则帮助他尽可能地独立照顾自己”。1973年,韩德森对护理的界定被国际护士会接受,并将护理定义为“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(American Nurses Association, ANA)将护理定义为“护理是诊断和处理人类对现存的、潜在的健康问题的反应”。2003年,ANA更新了护理的定义为“护理是通过诊断和处理人类的反应来保护、促进、优化健康和能力,预防疾病和损伤,减轻痛苦,并为受照护的个体、家庭、社区及特定人群代言”。这一定义使护理内涵更为丰富,护理范畴更为宽广,职业责任更为重大。

三、护理学的范畴

护理学的范畴是随着社会的进步、人类的需要和护理实践的不断深入而不断发展的,包括理论