

HULIXUE JICHU

护 理 学 基 础

HULIXUE JICHU

罗彩凤 主编

江苏大学出版社

护 理 学 基 础

主 编 罗彩凤

副主编 张 华

编 者 (以姓氏笔画为序)

卞素琴(江苏大学附属医院)

王丽君(山东大学附属省立医院)

刘月仙(南京中医药大学)

吕利明(山东中医药大学)

张 敏(江苏大学)

张 华(扬州大学)

罗彩凤(江苏大学)

周 健(苏州大学附属第三人民医院)

陶幸娟(南京医科大学)

康美玲(扬州大学)

廖月霞(扬州大学)

江苏大学出版社

内容提要

护理学基础是护理专业的基础课程和主干课程之一,也是护理学专业的核心课程之一。掌握其内容对于临床护理工作至关重要。本书从临床实际出发,以巩固基础知识、强化前沿知识和技能为原则,选择了与临床护理实践联系最为密切的护理学基础内容。全书包括绪论、护理学的相关理论及护理理论、护士与患者、护理专业与法律、整体护理和护理程序、循证护理、评判性思维与护理、专科护士和临床护理专家、环境、舒适与安全、休息与活动、饮食与营养、排泄、给药、静脉输液与输血、病情观察以及危重患者的抢救与护理、临终关怀等 17 章。每章附有小结和思考题。

本书密切联系临床护理实践,内容新、概念新、体裁新、结构新,主要供护理专业专升本继续教育学习使用,也可作为在职护理工作者的参考书籍。

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/罗彩凤主编. —镇江: 江苏大学出版社, 2010. 8
ISBN 978-7-81130-157-1

I. ①护… II. ①罗… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 160654 号

护理学基础

主 编/罗彩凤
责任编辑/潘 安
出版发行/江苏大学出版社
地 址/江苏省镇江市梦溪园巷 30 号(邮编: 212003)
电 话/0511-84440890
传 真/0511-84446464
排 版/镇江文苑制版印刷有限责任公司
印 刷/丹阳市兴华印刷厂
经 销/江苏省新华书店
开 本/787 mm×960 mm 1/16
印 张/29
字 数/638 千字
版 次/2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷
书 号/ISBN 978-7-81130-157-1
定 价/48.00 元

本书如有印装质量问题请与本社发行部联系调换(电话:0511-84440882)

前 言

随着现代临床医学的发展,对高等护理人才知识结构和临床技能提出了更高的要求。为了满足成人高等教育护理学专升本教学的需求,我们所编写的这本《护理学基础》教材,从适应社会发展、护理职业发展和护理理念发展等层面出发,在内容和形式上,力求既适合在职护士自主性学习,也适合教师引导性教学。

全书包括“护理学导论”和“护理学基础”两部分,共十七章。它具有以下特点:一是内容新。及时将学科发展的新理念和新发展引入教材内容之中,如循证护理、专科护士和临床护理专家等。二是概念新。突出“以健康为中心”的护理理念和护理职能;以“护理程序”为工作方法应用于护理各领域;分析了护理理论与护理实践的关系。三是体裁新。考虑到临床护理工作的特点,尽量通过案例分析,力求使护理理论和护理相关理论通俗易懂,护理理论与实践密切结合。四是结构新。本书的各章后面都有本章小结,还配备了复习思考题(或案例分析)。便于读者在学习过程中,巩固基础知识,强化前沿知识和技能。

参加本书编写的有:江苏大学罗彩凤(第五、六、七章)、张敏(第十七章),江苏大学附属医院卞素琴(第十四、十五、十六章),扬州大学张华(第一、八章)、廖月霞(第四章)、康美玲(第二章),南京医科大学陶幸娟(第十章),南京中医药大学刘月仙(第十一章),苏州大学附属第三人民医院周健(第九章),山东中医药大学吕利明(第十二、十三章),山东大学附属省立医院王丽君(第三章)。本书由罗彩凤任主编,张华任副主编,由罗彩凤拟定大纲并对全书进行统编和审定。

在本书的编写过程中,编者参阅了大量的文献资料,在此,对这些文献的作者谨表衷心的感谢!本书的编写还得到相关单位的大力支持,特别是江苏大学继续教育学院领导及老师的支持,在此一并表示诚挚的谢意。

本书虽经反复讨论、修改和审阅,但鉴于能力有限,疏漏和不足之处在所难免,敬请读者提出宝贵意见。

编者

2010年6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、专业界定与任务	5
第三节 护理工作的工作模式	9
第四节 护理学的范畴与内容	11
第五节 我国护理工作的发展趋势	12
第二章 护理学的相关理论及护理理论	15
第一节 护理学的相关理论	15
第二节 护理理论	36
第三章 护士与患者	64
第一节 护患关系	64
第二节 沟 通	72
第四章 护理专业与法律	84
第一节 法的概述	84
第二节 卫生法	87
第三节 护士与法	90
第四节 医疗事故的处理	96

第五章 整体护理与护理程序	99
第一节 整体护理	99
第二节 护理程序概述	106
第三节 护理程序实施步骤	108
第六章 循证护理	126
第七章 评判性思维与护理	135
第一节 评判性思维	135
第二节 评判性思维在护理学科中的应用	141
第八章 临床护理专家和专科护士	148
第一节 临床护理专家	148
第二节 专科护士	151
第九章 环 境	156
第一节 环境与健康	156
第二节 医院环境	159
第三节 医院感染	165
第四节 清洁、消毒、灭菌	167
第五节 无菌技术	181
第六节 隔离技术	184
第十章 舒适与安全	190
第一节 舒 适	190
第二节 疼痛管理	192
第三节 安 全	200

第十一章 休息与活动	204
第一节 休息	204
第二节 睡眠	205
第三节 活动	215
第四节 压疮的预防及护理	227
第十二章 饮食与营养	234
第一节 饮食与健康	234
第二节 医院饮食	237
第三节 患者的一般饮食护理	241
第四节 患者的特殊饮食护理	245
第十三章 排泄	256
第一节 排尿的护理	256
第二节 排便的护理	267
第十四章 给药	278
第一节 给药的基本知识	278
第二节 口服给药术	286
第三节 注射术	287
第四节 其他给药术	303
第五节 药物过敏试验	305
第十五章 静脉输液与输血	315
第一节 静脉输液	315
第二节 输血	335
第十六章 病情观察和危重患者的抢救与护理	349
第一节 病情观察	349

第二节 危重患者的抢救与护理	359
第十七章 临终关怀	391
第一节 基本概念	391
第二节 临终关怀	393
第三节 临终患者的护理	394
第四节 临终患者家属的护理	396
第五节 死亡后护理	397
参考文献	399
附录一 护士条例(全文)	402
附录二 155 项护理诊断一览表(2001 年—2002 年)	408
附录三 护理措施分类法	414
附录四 2009 年 CHA 患者安全目标	415
附录五 操作考核标准和评分标准	416
一 无菌持物钳及无菌容器的使用操作考核标准	416
二 无菌包操作考核标准	417
三 铺无菌盘操作考核标准	418
四 取无菌溶液操作考核标准	419
五 戴脱无菌手套操作考核标准	420
六 穿脱隔离衣操作考核标准	421
七 鼻饲操作评分标准	422
八 女患者导尿操作评分标准	424
九 膀胱冲洗术操作评分标准	426
十 大量不保留灌肠操作评分标准	427
十一 小量不保留灌肠操作评分标准	429
十二 保留灌肠操作评分标准	430
十三 肛管排气操作评分标准	431

十四	口服给药操作评分标准	432
十五	皮内注射法操作评分标准	433
十六	皮下注射法操作评分标准	434
十七	肌内注射操作评分标准	435
十八	静脉注射操作评分标准	436
十九	静脉血标本的采集评分标准	437
二十	输液泵/微量泵使用操作评分标准	438
二十一	动脉血标本的采集评分标准	439
二十二	超声雾化吸入操作评分标准	440
二十三	滴眼液(膏)操作评分标准	441
二十四	滴鼻药操作评分标准	442
二十五	滴耳药操作评分标准	443
二十六	栓剂给药操作评分标准	444
二十七	密闭式静脉输液操作评分标准	445
二十八	头皮静脉输液操作评分标准	446
二十九	颈外静脉输液操作评分标准	447
三十	锁骨下静脉穿刺操作评分标准	449
三十一	浅静脉套管针输液操作评分标准	451
三十二	密闭式静脉输血操作评分标准	453
三十三	尸体护理操作评分标准	455

第一章 绪 论

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础,运用科学思维方法研究维护、增进和恢复人类身心健康的护理理论、知识、技术及其发展规律的综合应用性学科。护理学的研究内容和范畴涉及影响人类健康的生物、心理、社会、文化和精神等各个方面。

第一节 护理学的发展史

护理学的发展与人类社会的发展密切相关。为了满足人们日益增长的健康需求,护理学的理论与实践不断进行着革新。了解护理学的发展历程,有助于总结护理学发展的经验和教训,以更好地推动护理学的进一步发展。

一、西方护理学的发展概况

(一) 古代护理

1. 人类早期护理

自从有了人类就产生了护理,护理是人类谋求生存的本能和需要。在古代社会,医、药、护不分,护士的角色主要由母亲或妇女扮演,她们仅为患者提供最原始的护理服务,如伤口包扎、止血、热敷、按摩以及饮食调理等,护理的形式主要是自我保护式、互助式、经验式和家庭式。

2. 中世纪的护理

此阶段的护理受宗教和战争的影响,护理工作主要由修女来承担,她们以丰富的经验和良好的道德品质推动了护理事业的发展。12~13世纪,由于连年战乱,伤病者增多,多种疫病大肆流行,但医院条件差,管理混乱,护理人员没有受过专业训练,缺乏护理知识,又无足够的护理设备,护理工作仅限于简单的生活照料,因此患者死亡率很高。这一时期的护理开始走向社会化和组织化的服务。

3. 文艺复兴时期的护理

由于文艺复兴运动的推动,此阶段医学得以迅猛发展。但由于1517年的宗教革命,妇女社会地位下降,大量修道院关闭,因而护理工作不再由修女担任,护理人员极度匮乏。新

招聘的护理人员既无经验又无适当的训练,致使护理质量大大下降,从此护理的发展进入了长达 200 多年的黑暗时期。

(二) 护理学的诞生与发展

19 世纪,随着社会的发展与进步,欧洲相继开设了一些护士训练班,护理工作的地位有所提高。1836 年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Theodor Fliedner)在恺撒威尔斯城建立了世界上最早的护士训练班。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)(1820 年—1910 年)曾在此接受训练。

19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步走上了科学的发展轨道及正规的教育渠道。国际上称这个时期为南丁格尔时期(Period of Nightingale),这是护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学的开端。

南丁格尔是历史上最负盛名的护士,被尊为现代护理学的创始人,她对现代护理学的发展作出了非常深远的贡献:

(1) 为护理学的发展奠定了基础。南丁格尔提出护理是一门艺术,她确定了护理学的概念和护士的任务,提出了公共卫生的护理思想,发展了护理环境学说,阐述了护理伦理和 人道主义的护理观念,制定了一整套护理制度,指出护理要采用系统化的管理方式,强调每个医院必须设立护理部,并由护理部主任管理护理工作,这些护理理念及管理方法为现代护理的发展奠定了基础。

(2) 改善军队的卫生保健事业。1854 年—1856 年,在克里米亚战争中,南丁格尔率领护士奔赴战地医院积极开展救护工作,整理医院环境,改善伤员饮食,为伤员清洗伤口。经过半年的艰苦努力,使伤员的死亡率由原来的 42% 降至 2.2%。南丁格尔的创造性劳动向人们证明了护理的价值和意义。

(3) 创建世界上第一所护士学校。南丁格尔坚信护理是科学事业,护士必须接受严格正规的科学训练。1860 年,她在英国圣托马斯医院开办了世界上第一所护士学校,为正规的护理教育奠定了基础。

(4) 撰写著作。南丁格尔的代表作《医院札记》、《护理札记》是经典的护理著作,分别阐述了她对医院管理和护理发展方面的建议。同时,她还撰写了 100 多篇论文,并答复了成千上万封各地读者的来信。

南丁格尔被公认为现代护理事业的奠基人,为纪念她对护理事业作出的贡献,国际护士会将她的生日 5 月 12 日定为国际护士节。国际红十字会设立南丁格尔奖章,作为各国护士的最高荣誉奖,每两年颁发一次,至 2009 年已颁发了 42 次奖章,我国共有 54 位优秀护理工作者获此殊荣。

(三) 现代护理学的发展

现代护理学的发展可以概括为以下三个阶段:

1. 以疾病为中心的护理阶段

20 世纪前半叶,生物医学模式形成,在“以疾病为中心”的医学观的指导下,护理从属于医疗,尚未形成科学的理论体系。护士是医生的助手,主要工作内容是执行医嘱、病情观察和护理技术操作。在此阶段形成了一套较规范的疾病护理常规与护理技术操作程序。

2. 以病人为中心的护理阶段

随着世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对健康概念的新诠释,“责任制护理”概念的提出,“生物—心理—社会”医学模式的形成,人们对健康与心理、精神、社会以及环境之间的关系有了更进一步的认识,护理工作也相应发生了根本性的变革。护理已被认为是一个独立的专业,以整体护理观为指导,采用护理程序的方法开展工作,并建立了自己的学科体系。

3. 以人的健康为中心的护理阶段

随着人们对健康需求的日益增长,护理模式也发生了相应的转变,护理服务强调“以人的健康为中心”。护理工作的范围扩展到从健康到疾病的全过程,护理的任务包括提供生理、心理、社会、文化等方面的护理服务,护理服务的场所从医院扩大到家庭、社区和社会。护理学成为一门独立的学科,并发展成为现代科学体系中综合人文、社会、自然科学的为人类健康服务的应用学科。

二、我国护理学的发展概况

(一) 古代护理

我国传统医学历史悠久,其特点是医、护、药不分,强调“三分治七分养”,养即护理。我国古代护理将病人作为一个整体进行全面的考虑,强调辨证施护,遵循扶正祛邪,标本缓急,同病异护、异病同护,未病先防、既病防变的原则。祖国医学丰富的医学典籍及历代名医传记中,有着护理理论和技术的记载,许多内容对现代护理仍有指导意义,如针灸、推拿、拔火罐、刮痧、气功、太极拳、食疗、煎药和服药等。

(二) 近代护理的发展

中国近代护理事业的发展是在 1840 年鸦片战争前后,西方传教士、医生及护士将医学和护理学传入我国,并在我国修建医院和学校。1835 年,英国传教士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。1887 年,美国一名护士在上海妇孺医院开设护士训练班。1888 年,福州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开始培训护士。1909 年在江西牯岭成立了“中华护士会”(1937 年改为中华护士学会,1964 年改为中华护理学会),1920 年创办《护士季报》,1922 年加入国际护士会,列为第 11 个会员国。

1920 年北京协和医院开办高等护理教育。1934 年教育部成立医学教育委员会,下设护理

教育专门委员会,将护理教育改为高级护士职业教育,护理教育纳入了国家正式教育体系。

抗日战争期间,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。1931年在江西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”。到1949年,全国共有180多所护士学校,3万多名护士。

(三) 现代护理的发展

1. 护理教育

1950年第一届全国卫生工作会议将护理专业列为中专教育,由卫生部制订全国统一教学计划并编写统一教材。1961年,北京第二医学院再次开办高等护理教育。1966~1976年,护士学校被迫停办。1979年,卫生部先后下达《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》,有力地推动了护理工作和护理教育复兴。

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5年制护理本科专业。1984年,教育部和卫生部召开全国高等护理专业教育座谈会,明确要建立多层次、多规格的护理教育体系,培养高层次护理人才,这次会议对于促进高等护理教育的发展有着重要的意义。1984年,全国11所高等医学院校设立了护理本科教育。1992年,我国开始了护理学硕士研究生教育,并逐渐在全国建立了数个硕士学位授权点。1996年,中国协和医科大学率先成立护理学院。2004年,协和医科大学及第二军医大学开始招收护理博士研究生。目前全国已有60余所院校设有护理硕士点,20余所院校设有护理博士点。

2. 护理管理

为加强对护理工作的管理,1982年国家卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国的护理管理,制订有关政策法规。各省、市、自治区卫生厅(局)在医政处下设专职护理管理干部,负责协调管辖范围内的护理工作。各级医院健全了护理管理体制。1979年国务院批准卫生部颁发《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,明确规定了护理人员的高级、中级和初级职称。根据这一条例,各地制订了护士晋升考核的具体内容和方法。1993年3月,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》;1995年6月首次举行全国护士执业考试,取得执业证书方可申请注册。2008年,卫生部颁发了《护士条例》,并于2008年5月12日起施行。该条例是我国第一部专门的护理行政法规,从法律层面规范和明确护理工作行为,维护护士的合法权益,促进护理事业发展,保障医疗安全和人民健康。

3. 护理科研

随着我国高等护理教育的发展与完善,护理人员的科研素质和论文写作能力得到显著提高。护理研究不断深入,研究的范围也不断扩大,研究领域涉及临床护理、社区和家庭护理、护理教育、护理职业行为、护理伦理与法律、特殊群体社会行为等各方面,研究成果的可信度不断提高。护理论文由以往的描述性和叙述性文章转向有严谨科研设计和统计学处理的论文。1993年中华护理学会设立护理科技进步奖,每两年评选一次。随着护理科研的发

展以及护理论文数量和质量在提升,护理专业杂志也逐年增多,目前全国有护理杂志 30 余种,为护理科研的发展提供了平台。

随着护理科研活动的增加,护理学术活动也日趋繁荣,学术交流日益增多。中华护理学会及各地护理学会多次举办各类学术会议,为护理人员提供相互学习和交流的机会。各医学院校也积极参与学术活动,选派护理骨干和师资出国深造或短期进修,以加强我国护理界与国际护理界的交流,促进我国护理学科的发展。

4. 临床护理

我国临床护理工作曾经长期受传统医学模式的影响,护理工作处于被动地位,护理以疾病为中心,护理技术操作常规多围绕医疗任务制订。1980 年以后,随着医学模式的转变及国外护理理论的引入,护理专业人员开始积极探索以人的健康为中心的整体护理。同时,新技术的开展和新设备的引进等使我国的护理水平有了显著提高,如器官移植、显微外科、重症监护、介入治疗、基因治疗等临床专科护理、社区护理及中西医结合护理迅速发展。

第二节 护理学的基本概念、专业界定与任务

一、护理学的基本概念

人、环境、健康、护理这 4 个基本概念是护理学知识体系的 4 个基本要素。护理专业的工作内容、实践范畴、研究领域、专业行为的确立都是基于对这 4 个概念的深刻理解和正确诠释。

(一) 人

人作为护理服务的对象,是一个开放的整体,这一整体由生理、心理、社会、精神、文化等各方面的要素组成,各要素之间相互作用、相互影响,并与周围环境不断进行着物质和能量的交换;同时人还是一个不断发展变化的整体,处于连续不断的生命运动过程中,在这一过程中,人具有维护和促进健康的主观能动性及一定的自护能力;另外,从护理服务的层面看,人不仅是指个体层面的人,还是包括家庭、社区和社会层面的群体人。因此,护理服务的目标不仅是要通过提高个体人的健康维护能力和自我照顾能力来保持各组成要素之间的平衡与协调,达到个人整体功能的最大发挥,还要维持人与外环境之间的和谐适应,促进家庭、社区和社会层面的群体人的健康,从而最终提高整个人类社会的健康水平。

(二) 环 境

人的一切生命活动都是在环境中进行的,并且与环境相互作用、相互依存。环境包括内环境和外环境,外环境包括自然环境、人文社会环境及医护人员创造的适宜于病人恢复

身心健康的治疗性环境。人的健康不仅取决于人体内环境的平衡稳定,还依赖于对外环境的协调适应。护理人员应对服务对象进行有关环境知识的健康教育,帮助他们发现环境对人类的不良影响,指导他们保护并充分利用有利的环境资源,改善生活和工作条件,以促进健康。

(三) 健康

健康是人类共同追求的目标,帮助每个人达到最大程度的健康是护理的重要任务之一。健康是一个综合、多维、变化的概念,不同的历史阶段、文化背景和价值观均影响着人们对健康的认识。

人们对健康概念的认识在经历了“健康就是没有疾病”、“健康是人们感到身体舒适”、“健康是人体正常的功能活动”、“健康是人体正常的生理、心理活动”等阶段后,逐渐认识到以往对于健康的阐释是片面的,只是从微观的角度分析了健康,而没有把健康置入人类生活的广阔背景中。1948年,WHO提出:“健康不仅是没有疾病和身体虚弱,而且还要有完整的生理、心理和良好的社会适应能力。”1989年,WHO又提出了健康新概念,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。这一概念以现代医学模式为指导,既从微观的角度认识到个体的生理健康和心理健康,又从宏观的角度认识到良好的社会适应性可有效地调整人、自然与社会环境之间复杂多变的关系,并强调从社会公德出发,要求每个个体不仅要为自己的健康承担责任,而且要对整个社会的健康履行相应的责任。WHO的健康新概念揭示了人类健康的本质,具有以下特点:①强调了健康的整体性,即健康包括生理、心理、社会、道德的整体健康;②强调了健康的动态变化性,即健康处于不断变化的过程,健康可有不同的水平;③强调了健康的群体性,即从关注个体健康拓展到重视群体健康;④强调了健康的社会性,健康不仅是个人的目标,更是整个社会的共同目标。

亚健康状态是近年来国内外医学界提出的一个新概念,是指无临床症状和体征,或有病症感觉而无临床检查证据,是一种机体结构退化和生理功能减退的低质和心理失衡状态,WHO称其为第三状态,国内常称之为亚健康状态。亚健康状态的四大要素为:①排除疾病原因的疲劳和虚弱状态;②介于健康与疾病之间的中间状态或疾病前状态;③生理、心理、社会适应能力和道德上的欠完美状态;④与年龄不相称的组织结构和生理功能的衰退状态。亚健康的表现主要是长期工作效率低下、容易疲惫、做事提不起精神;或者长期心绪不宁、失眠、健忘;或者长期食欲不振、精神萎靡、焦虑忧郁;或者感到身体虚弱、心情沮丧、人际关系恶化等,但临床检查无明显疾病。据中国国际亚健康学术成果研讨会公布的数据,目前中国15%的人是健康者,15%的人是病人,而属于亚健康者多达70%。

(四) 护理

“Nurse”这一词来源于拉丁语,原为保护、养育、照顾等意。随着护理专业的形成和发展,护理这一概念的界定不断得以完善,众多护理理论家对护理概念进行了阐释。综观这些

定义,可以归纳出护理的内涵:护理是照护;护理是一门科学;护理是一种艺术;护理是一种帮助性专业;护理以患者为中心;护理强调整体性服务;护理强调增强服务对象的适应性;护理强调健康促进、健康维持和健康恢复。

护理学的创始人南丁格利于1859年提出:“护理是让服务对象处于接受自然作用的最佳环境。”1885年她又提出:“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。”

另外,在国际上认同性颇高的护理的定义还有美国护理学家韩德森(Virginia Henderson)及美国护理学会关于护理的定义。美国护理学家韩德森于1966年将护理定义为:帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康或安宁地死亡。此定义阐明护理服务的对象包括所有人类,无论健康的人或患病者,他们都存在着基本需要,护理可通过不同的方式来满足服务对象的基本需要,帮助人们达到最佳的健康潜能状态,因此个性化护理服务非常重要。1980年美国护士学会(ANA)对护理的定义是:诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。

随着时代环境的变迁和人类健康需求的变化,同时鉴于政治经济环境、文化风俗习惯等的差异,对“护理”的理解和诠释也应考虑其地域及文化特色。我国有学者提出,护理是情、理、知、行的组合:“情”反映关怀和照顾意识,“理”体现伦理意识,“知”表达知识意识,“行”代表实践意识。因此对护理作如下诠释:护理是了解个人健康状况的动态变化,对所出现的健康问题进行辨证,准确施护,帮助个人掌握健康知识,从个人自身状况出发,防治疾病,增强对疾病的应对及适应能力,达到个人的身心最佳状态。这一诠释在一定程度上反映了我国护士在目前的护理实践经验中所感知到的护理概念,表达了合情、合理、知行合一的护理独特功能。

(五) 基本概念之间的相互关系

护理学的4个基本概念密切相关、相互影响。护理的对象是人,人是护理实践的核心,人的健康是护理的中心,人的健康是动态变化的。人生活在环境之中,人的健康与环境状况息息相关,人既受环境的影响又可以影响环境,既可适应环境又可改造环境,环境质量的优劣又不断影响着人类的健康。护理作用于护理对象与环境之间,护理的宗旨是创造一个良好的环境,帮助健康人维护健康、促进健康,帮助患者恢复健康。

二、护理专业的界定

(一) 专业的概念

专业(Profession)最早是从拉丁文演化而来的,原意是指公开表达自己的观点或信仰。1915年, Flexner发表了关于专业特征的标准,1981年 Kelly发展了 Flexner 的专业标准,为衡量不同职业是否可以称其为专业奠定了基础。目前可从社会学和教育学两个角度来诠释“专业”的概念:

(1) 社会学意义上的“专业”指一群人在从事一种具有较高深和独特的专门知识和技术的特定活动,这种活动必须经过专门教育或训练,并且按照一定的标准进行,通过这种活动可解决人生和社会问题,促进社会进步并获得相应的报酬待遇和社会地位。

(2) 教育学意义上的“专业”主要指高等学校或中等专业学校根据社会专门职业分工需要和文化、科学体系的内在逻辑而划分的学科设置的基本教育单位。

(二) 护理专业的界定

用专业标准来衡量护理的专业性,有助于科学、客观地评价护理的发展,促进社会深入理解护理的专业价值,提高护理专业人员的专业素质和社会地位,吸引社会优秀人才进入护理队伍,促进护理学科的进一步发展与完善。根据 Kelly 的专业标准,护理已经发展成为一门专业,具体体现在以下几个方面:

第一,护理以为人类健康服务为目的,不断发展,以满足社会需要。

随着社会的不断发展,人们对护理的需求也发生了一系列的改变,护理服务以居民的健康需求为导向,不断拓展服务领域,将服务贯穿于人生命的全过程及健康与疾病的各个阶段,渗透到预防、治疗、保健、康复各个领域,从技术服务拓展到社会服务,从医院内服务拓展到医院外服务,从生理服务拓展到心理服务。

第二,护理已形成了多渠道、多层次的教育体制。

目前,已形成了专科、本科、硕士研究生、博士研究生等多层次的高等护理教育体系。高等护理教育的兴起与发展提升了护理专业在卫生事业中的地位,加强了对护理专业人员能力的培养,从而有助于改变他们的工作等级以及与其他专业医务人员形成平等互助的工作关系。

第三,护理已发展了自身特定的知识体系。

护理学以社会科学、自然科学及医药学为理论基础,在科学研究的基础上创立并发展了一系列护理理论,形成了护理专业特有的知识体系,逐步开展了以护理科研引导临床护理的实践。

第四,护理需要思维决策。

护理是一种认知活动、精神活动,护理人员在工作中需要不断进行思维并作出决策,护理服务应以批判性思维及创造性思维作为实践的基础。

第五,护理有自身的专业学术组织。

护理有国际护士会(ICN)、美国护士协会(ANA)、中华护理学会等专业学术组织,这些组织通过积极制订护士守则和实践标准、提高护理专业地位、为护理人员争取共同利益等措施来鼓励和支持高标准的护理实践,从而促进专业的发展和提高。

第六,护理有伦理法典、从业守则、质量标准及法律保障。

护理具有专业自主性,有自身的伦理法典、从业守则,如南丁格尔誓言、护士守则、国际护士守则等从业守则规范了护理人员的专业行为。1901年9月12日新西兰议会正式通过