



全国成人高等教育专科规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

护理学基础

HULIXUE JICHU

主 编/杨瑞贞 秦秀丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国成人高等教育专科规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

护理学基础

HULIXUE JICHU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础/杨瑞贞,秦秀丽主编. —北京:人民军医出版社,2011. 1
全国成人高等教育专科规划教材
ISBN 978-7-5091-4406-0

I. ①护… II. ①杨… ②秦… III. ①护理学—成人教育:高等教育—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 264906 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:曹 李 责任审读:张之生
出 版 人:石 虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8743
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:22 字数:524 千字
版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~6000
定价:45.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

编 审 委 员 会

主任委员 金青松 赵富奎 毛兰芝

副主任委员 杨美玲 王玉良 李朝品
朱启华 周 英 姚 磊

委 员 （以姓氏笔画为序）

丁凤云	于肯明	马跃美	王桂琴	王庸晋
尹卫东	邓荆云	龙 霖	申玉杰	史宝欣
白 昕	玄英哲	朱 红	朱海兵	刘叶建
刘喜民	许礼发	孙乐栋	孙慧远	杜友爱
李兆君	李秀金	李春玉	李科生	杨玉南
杨立群	杨壮来	杨保胜	杨瑞贞	吴彩琴
宋晓亮	张 琳	张丽华	张宝军	陈冬志
武秋林	金 政	金玉忠	周立社	单伟颖
赵长安	贵亚琍	胡定伟	钟禹霖	姚军汉
高 静	高健群	郭学军	曹 凯	常唐喜
崔香淑	章晓红	梁 玉	彭力辉	薛松梅
戴达宁	魏瑞荣			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 池 静

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

教材目录

1. 学士学位英语统一考试指导教程	张宝军 主编
2. 医用基础化学	李兆君 主编
3. 人体解剖学	杨壮来等 主编
4. 组织学与胚胎学	金 政 主编
5. 生理学	杜友爱等 主编
6. 生物化学	赵长安 主编
7. 病理学	丁凤云 主编
8. 病原生物学	赵富玺等 主编
9. 免疫学基础	毛兰芝 主编
10. 医学遗传与优生	杨保胜等 主编
11. 病理生理学	章晓红等 主编
12. 护理药物学	于肯明等 主编
13. 护理学基础(含导论)	杨瑞贞等 主编
14. 健康评估	刘叶建等 主编
15. 社区护理学	李春玉等 主编
16. 内科护理学(含传染病)	王庸晋等 主编
17. 外科护理学	彭力辉 主编
18. 妇产科护理学	吴彩琴等 主编
19. 儿科护理学	薛松梅 主编
20. 医院感染护理学	王桂琴 主编
21. 五官科护理学	孙慧远 主编
22. 精神科护理学	邓荆云 主编
23. 皮肤性病护理与美容	孙乐栋 主编
24. 中医护理学	金玉忠等 主编
25. 急救护理学	高健群等 主编
26. 康复护理学	郭学军 主编
27. 老年护理学	高 静 主编
28. 护理健康教育	单伟颖 主编
29. 营养与膳食指导	崔香淑等 主编
30. 护理礼仪与行为规范	金青松 主编
31. 护理心理学	玄英哲等 主编
32. 护理管理学	胡定伟 主编
33. 人际沟通与护理实践	史宝欣 主编
34. 护理伦理学	朱启华 主编
35. 护理与法	白 昕 主编

出版说明

CHU BAN SHUO MING

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)由人民军医出版社于 2010 年组织出版,全套共 35 本,主要供医学院校成人专科教育的护理、助产类专业使用,其中基础和人文教材还可供检验、影像、口腔、康复、营养、医疗美容等其他医学相关专业使用。

本套教材立足国情,紧紧围绕国家对成人专科教育的各项要求编写。教材突出“以岗位需求为导向,以能力素质为核心”的特色定位;坚持“以整体人为中心”的护理理念,适应护理模式的转变,吸收护理学最新研究成果,努力反映临床护理服务向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理等领域扩展的趋势;力求使全套书从内容到形式更加符合护理学成人高等专科教育的培养目标、人才规格和专业要求。

考虑到受教育者大多来自临床护理岗位,有一定的实践经验,但脱产学习时间少,阶段性强的特点,全套教材在内容取舍上着力体现“必需为准、够用为度”的原则。基础知识要求针对性强,为专业课解惑;专业知识则围绕护理程序展开,注意知识的更新和疾病谱的变化,有利于临床综合能力的提高;课程之间特别强调相互衔接,避免重复。为了提高学习效率,教材中的各章节末设置了“学习指导”,其中“本章小结”栏目对所学内容做出扼要总结和归纳,提示学习中的重点、难点;“实践与思考”栏目提供灵活多变的案例或问题,调动大家通过自身实践,加速知识的消化和吸收。

参加本套教材编写的是 30 多所医学院校遴选出一批具有丰富临床和教学实践经验的专家。在本套教材出版之际,我们对各院校给予的大力支持,对编者们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。希望各院校在使用中注意反馈总结,使本套教材不断完善,真正成为受到院校好评的成人护理高等教育专科教材。

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)

编审委员会

2010 年 10 月

前言

QIAN YAN

《护理学基础》是根据我国护理学专业成人教育专科培养目标的要求,以现代护理理论为基础,以护理程序为框架编写的,是“全国成人高等教育专科规划教材(护理专业)”中的一本。在编写过程中,我们坚持“以整体人中心”的护理教育理念,严格遵循教材继承性与创新性相结合的原则,在充分吸收国内外经典教材最新版本内容的基础上,充分把握护理学成人专科教育特点,并结合我国现行护理实践加以创造性地利用,使本教材在编写内容上体现科学性、先进性和实用性。

本教材共由 20 章内容组成,包括护理学发展史,护理学的基本概念、基本理论、基本知识和基本技术操作。每章内容在注重基础、突出重点的前提下增加了“本章小结”和“实践与思考”,为学生自主学习创造了条件。

本教材由全国 15 所高等学校的 21 位护理专业教师合作编写而成。这支编写队伍是一个团结、敬业、谦让、严谨的集体,我们为有这样的合作团队而感到荣幸和欣慰。在整个教材的编写过程中,我们得到了各编者所在单位相关领导和同事的大力支持,在此一并表示感谢。

由于我们的能力和水平有限,对教材中存在的疏误之处,敬请各位教师、学生不吝指正,以使本教材能够日臻完善。

编者

2010 年 10 月

目 录

MU LU

第 1 章 绪论	1	三、护理人员高学历化	13
第一节 护理学的形成与发展	1	四、护理工作社会化	14
一、护理学的形成	1	五、护理工作法制化	14
二、现代护理学的发展	3	六、中国护理特色化	14
三、我国护理学的发展概况	3	第 2 章 健康与疾病	16
第二节 护理学的概念、性质、任务、 范畴及护理实践标准	6	第一节 健康与健康促进	16
一、护理学的概念及性质	6	一、健康的概念	16
二、护理学的任务	6	二、影响健康的因素	17
三、护理学的实践范畴	6	三、健康促进的概念	18
四、护理实践标准	7	四、健康模式	19
第三节 护士的基本素质	8	五、促进健康的相关护理活动	21
一、护士素质的含义	8	第二节 疾病与预防保健	21
二、护士素质的基本内容	8	一、疾病的概念	21
第四节 护理学的基本概念	9	二、健康与疾病的关系	22
一、人	9	三、患病行为及心理	22
二、环境	9	四、患者角色	23
三、健康	10	五、疾病对患者、家庭及社会的影响	25
四、护理	10	六、疾病的预防	25
第五节 护理工作方式	11	第三节 医疗卫生保健体系	26
一、个案护理	12	一、世界卫生组织卫生保健的战略 目标	26
二、功能制护理	12	二、初级卫生保健	27
三、小组护理	12	三、中国的医疗卫生方针	28
四、责任制护理	12	四、我国医疗卫生保健体系	28
五、系统化整体护理	12	第 3 章 护理学理论及相关理论	30
第六节 21 世纪中国护理工作的展望	13	第一节 护理学理论	30
一、护理工作国际化	13	一、南丁格尔的环境理论	30
二、护理工作市场化	13	二、奥瑞姆的自理理论	31



三、纽曼的健康系统模式·····	33	二、评价过程·····	57
四、罗伊的适应模式·····	35	第5章 环境 ·····	61
五、华生的人文关怀理论·····	37	第一节 环境与健康·····	61
第二节 护理学相关理论 ·····	38	一、环境的概念·····	61
一、一般系统论·····	38	二、影响健康的一般环境因素·····	61
二、人类基本需要层次理论·····	40	三、护理与环境的关系·····	63
三、应激与适应理论·····	41	第二节 医院环境 ·····	63
第4章 护理程序 ·····	45	一、医院环境的特点·····	63
第一节 概述·····	45	二、医院环境的调节与控制·····	64
一、护理程序的概念和特征·····	45	三、医院常见的不安全因素及防护	
二、护理程序的发展史·····	45	措施·····	65
三、护理程序的步骤·····	46	第6章 患者入院和出院的护理 ·····	69
第二节 护理评估 ·····	46	第一节 患者入院的护理·····	69
一、护理评估的概念·····	46	一、入院程序·····	69
二、护理评估的内容和方法·····	47	二、患者进入病区后的初步护理·····	69
三、资料的种类·····	48	三、分级护理·····	70
四、收集资料的途径·····	48	四、新入院患者的心理需要·····	71
五、护理评估的步骤·····	48	第二节 患者出院的护理 ·····	71
六、资料的记录·····	49	一、患者出院前护理工作·····	71
第三节 护理诊断 ·····	49	二、患者出院当日的护理·····	72
一、护理诊断的概念及命名意义·····	49	三、患者出院后的处理·····	72
二、护理诊断的发展史·····	49	四、出院患者的心理需要·····	72
三、护理诊断的分类·····	50	第三节 患者床单位的准备 ·····	73
四、护理诊断的组成·····	50	一、患者床单位与设备·····	73
五、护理诊断的形成过程·····	51	二、铺床法·····	73
六、护理诊断的陈述·····	51	三、卧床患者床单位的整理与更换	
七、护理诊断与医疗诊断及合作性		·····	77
问题的区别·····	52	第四节 运送患者法 ·····	79
八、书写护理诊断的注意事项·····	52	一、人体力学在护理工作中的应用	
第四节 护理计划 ·····	52	·····	79
一、护理计划的目的及意义·····	53	二、轮椅运送法·····	82
二、护理计划的种类·····	53	三、平车运送法·····	84
三、制定护理计划的过程·····	53	四、担架运送法·····	86
第五节 护理实施 ·····	55	第7章 舒适与安全 ·····	88
一、护理实施的过程·····	56	第一节 患者卧位的保持与变换·····	88
二、护理实施的动态记录·····	56	一、卧位的种类·····	88
第六节 护理评价 ·····	57	二、常用的各种卧位·····	88
一、护理评价的目的及意义·····	57	三、变换卧位法·····	93



第二节 疼痛的护理	95	第四节 晨晚间护理	135
一、概述	95	一、晨间护理	136
二、疼痛的原因及影响因素	95	二、晚间护理	136
三、疼痛患者的护理评估	96	三、会阴部的清洁护理	136
四、疼痛患者的护理措施	97	第五节 压疮的预防与护理	138
第三节 保护具的应用	98	一、压疮发生的原因	139
一、床档	99	二、压疮的分期	140
二、约束带	100	三、压疮的预防	140
三、支被架	100	四、压疮的治疗与护理	140
第 8 章 医院感染的预防与控制	103	第 10 章 休息与活动	146
第一节 医院感染	103	第一节 休息	146
一、医院感染的概念与分类	103	一、休息的概念	146
二、医院感染的发生	103	二、休息的意义	146
三、医院感染的预防与控制	105	三、休息的形式与条件	146
第二节 清洁、消毒、灭菌	105	四、协助患者休息的护理措施	147
一、清洁、消毒、灭菌的概念	105	第二节 睡眠	147
二、消毒、灭菌的方法	105	一、睡眠的原理	147
三、洗手与手的消毒	110	二、睡眠时相与周期	148
四、医院清洁、消毒、灭菌工作	111	三、正常睡眠的需求和形态	150
第三节 无菌技术	112	四、影响休息与睡眠的因素	150
一、无菌技术的基本概念	112	五、常见的睡眠障碍	150
二、无菌技术操作基本原则	112	六、住院患者的睡眠特点	152
三、无菌技术基本操作方法	113	七、促进睡眠的措施	152
第四节 隔离技术	119	第三节 活动	153
一、隔离的基本知识	119	一、活动的意义	153
二、隔离原则	119	二、活动受限的原因	153
三、隔离的种类及措施	120	三、活动受限对机体的影响	154
四、常用隔离技术	122	四、协助患者活动	155
第 9 章 患者的清洁护理	126	第四节 患者的娱乐活动	157
第一节 口腔的清洁护理	126	一、娱乐的定义	157
一、一般口腔清洁护理	126	二、娱乐的意义	157
二、特殊口腔护理	127	三、患者娱乐活动的种类	158
第二节 头发的清洁护理	129	四、医院娱乐活动的组织	158
一、床上梳发	129	第 11 章 生命体征的评估与护理	160
二、床上洗头	130	第一节 体温的评估与护理	160
第三节 皮肤的清洁护理	132	一、体温的生理调节与变化	160
一、淋浴和(或)盆浴	132	二、异常体温的评估及护理	162
二、床上擦浴	133	三、体温计的介绍	164



四、测量体温的技术	165	二、要素饮食	203
第二节 脉搏的评估与护理	167	三、胃肠外营养	203
一、正常脉搏及生理变化	167	第四节 出入液量记录	204
二、异常脉搏的评估及护理	168	一、目的	204
三、测量脉搏的技术	169	二、内容和要求	205
第三节 呼吸的评估与护理	170	三、记录方法	205
一、正常呼吸及生理变化	170	第14章 排泄护理	207
二、异常呼吸的评估及护理	172	第一节 排尿护理	207
三、测量呼吸的技术	173	一、排尿的评估及异常的护理	207
四、促进呼吸功能的护理技术	174	二、与排尿有关的护理技术	210
五、氧气疗法	176	第二节 排便护理	215
第四节 血压的评估与护理	179	一、排便评估及异常护理	215
一、正常血压及生理变化	179	二、与排便有关的护理技术	219
二、异常血压的评估及护理	181	第15章 药物治疗与过敏试验	226
三、测量血压的技术	182	第一节 药物治疗的基本知识	226
第12章 冷热疗法	186	一、病区药物管理	226
第一节 概述	186	二、药物治疗的基本原则	227
一、机体对冷热的反应	186	三、给药途径	227
二、影响冷热应用的因素	186	四、给药次数和时间	227
三、冷热疗法的作用	186	第二节 口服给药法	229
四、冷热疗法禁忌证	187	一、目的	229
第二节 冷疗法的应用	187	二、操作过程	229
一、局部冷疗法	187	三、注意事项	230
二、全身冷疗法	190	第三节 注射给药法	230
第三节 热疗法的应用	191	一、注射原则	231
一、干热疗法	191	二、注射前准备	232
二、湿热疗法(热水坐浴)	193	三、皮内注射法	234
第13章 饮食与营养	196	四、皮下注射法	235
第一节 医院饮食	196	五、肌肉注射法	236
一、基本饮食	196	六、静脉注射法	238
二、治疗饮食	197	七、微量注射泵的使用	242
三、试验饮食	198	八、动脉注射法	243
第二节 饮食护理	198	第四节 其他给药法	244
一、病区的饮食管理	198	一、吸入给药法	244
二、营养状况的评估	199	二、滴入给药法	248
三、患者的一般饮食护理	200	三、栓剂给药法	250
第三节 患者的特殊饮食护理	201	四、舌下给药法	251
一、管饲饮食	201	第五节 药物过敏试验法	252

5



第 20 章 医疗护理文件的记录与保管

..... 317

第一节 医疗护理文件的记录和管理

..... 317

一、医疗护理文件记录的意义 317

二、医疗护理文件的书写要求 318

三、医疗护理文件的管理 318

第二节 医疗护理文件的书写..... 319

一、体温单 319

二、医嘱单 322

三、医嘱执行单 324

四、护理记录单 324

五、病区交班报告 327

六、电子病历 328

参考文献..... 330

附录 A NANDA 通过的人类反应型态的

分类方法..... 332

附录 B 常见的医护合作处理的问题

..... 335

第 1 章 绪 论

护理是随着人类的诞生而产生的。随着社会的发展和科学的进步,经过人们长期的抗病害斗争和劳动实践,护理的内涵不断拓展,护理学理论也逐渐自成体系。自 1860 年南丁格尔创立世界上第一所护士学校以来,护理学已由一门简单的医学辅助学科发展成为一门独立的学科,护士的角色功能也发生了根本性的变化,由过去类似于母亲、修女、医师的助手等角色发展到受过专门教育、有良好修养、受人尊敬、有专门知识和技能的独立的实践者。人们常把护士誉为“白衣天使”,意味着护理工作是一个救死扶伤、高尚的、增进人类健康的工作,护士肩负着减轻病痛、促进或恢复健康的神圣使命。

第一节 护理学的形成与发展

护理学既是一门古老的艺术,又是一门年轻的科学,其产生是人类的需要,其发展与人类进步息息相关。概括起来,护理学经历了人类早期护理、中世纪护理、文艺复兴时期护理、近代护理和现代护理 5 个发展阶段,其发展形式从自我护理、家庭护理、宗教护理、逐步向医院护理、社区护理和家庭护理演变。

一、护理学的形成

(一) 人类早期的护理

1. 自我护理 在远古时代,人们生活在山林或洞穴中,生存环境恶劣。当他们受伤或患病时,通常不会救治,只能顺其自然,因而经常受到死亡的威胁,他们通常采用动物疗伤的方式进行护理,比如用舌头舔伤口,用溪水冲洗血污,用烧热的石头热敷患处(即最原始的热疗法)等,形成了“自我照顾”式的护理。

2. 家庭护理 在与恶劣的自然环境作斗争的过程中,人们以群居方式抵御天灾人祸,并按血缘关系组成氏族公社。当人们生病或受伤时,通常留在家中由具有慈爱本性的母亲或妇女照顾,她们慈祥地陪伴在患者身边,给予患者治疗和呵护,使用一些原始的治疗和护理方法,如伤口包扎、止血、热敷、按摩及饮食调理等,为伤病者解除痛苦,促进康复。这一时期医护不分。

3. 迷信、宗教、医药混在一起,医巫不分 在原始社会,人们对疾病的认识比较肤浅,当人们遇到天灾、人祸或一些不能解释的自然现象时,常认为是鬼神作祟,于是产生了迷信和宗教,巫师也应运而生。生病后常请巫师作法驱赶鬼神,用祷告或念咒等方式祈求神灵的保佑,或用



拳击放血、冷水泼浇、恶味药物催吐等驱魔方法驱除病痛的折磨。同时,也有人应用草药或一些简单的治疗手段来医治疾病。此时,迷信、宗教与医药混在一起,医巫不分。

4. 集医、护、药于一身的原始医师形成 随着社会的发展,人们对疾病的认识逐渐深入,人们开始摒弃祈求、献祭和巫术,使用草药和一些简单的医疗手段治病,同时配合使用饮食调理和生活照顾,形成了集医、护、药于一身的原始医师。此时,医巫分开。

5. 护理雏形的形成 公元初年,随着基督教的兴起,一些献身于宗教的妇女,在从事教会工作的同时,还参加对老、弱、病、残、幼的护理,并使护理工作由家庭走向社会,她们虽然未接受过专门的训练,但因工作认真、服务热忱、有奉献精神,受到社会的欢迎,形成了护理的雏形。

(二)中世纪的护理

中世纪(13—14 世纪),由于宗教和战争的影响,护理工作由家庭走向社会,建立了许多军队性和民俗性的护理社团。由于连年战乱,伤病者增多且伤寒、麻风、丹毒、疟疾等疾病大肆流行,许多医院应运而生,这些医院由教会控制和管理,护理工作主要由修女承担,由于未受过专业训练,又没有足够的护理设备,护理工作多限于简单的生活照顾。

(三)文艺复兴时期的护理

大约公元 1400 年—1600 年,十字军东征沟通了东西方文化,使欧洲资产阶级对新旧文化知识的研究产生了兴趣,促进了文学、艺术、科学包括医学科学等领域的发展。此期,随着社会的发展和科学的进步,人们开始从解剖、生理的角度探索疾病,开始破除迷信,从此治疗疾病有了新的依据,教会医院逐渐减少。为了适应医疗的需要,还建立了较多的公立、私立医院,护理逐步摆脱教会的控制,从护人员开始接受部分工作训练,专门照顾伤病者。但是,1517 年发生的宗教改革,使护理工作不再由神职人员担任,新招聘的护理人员既无临床经验,又未经适当的训练,致使护理质量大大下降,护理发展进入了长达 200 年的黑暗时期。

(四)现代护理的诞生与南丁格尔的贡献

现代护理是在南丁格尔创建科学护理专业的基础上发展起来的。19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,护理学理论逐步形成与发展,护理工作逐渐得到认可,护士的地位有所提高。1836 年,德国牧师弗里德尔(T. Fliedner)在德国凯塞威尔斯城建立医院并开办女执事训练所,招收年满 18 周岁、身体健康、品德优良的女性给予护理训练,这是最早具有系统化组织的护士学校。佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)曾在此接受了为期 3 个月的护士训练。

1854 年,克里米亚战争爆发,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难,前往战地救护伤员。她们致力于改善环境、消毒物品、消灭害虫、清洗伤口、改善饮食。仅仅半年时间,就使英国伤兵的死亡率由 50% 下降到 2.2%。被士兵们誉颂为“提灯女神”和“克里米亚天使”。这是护理发展的转折点,是护理真正走向专业化的开端。

1860 年,南丁格尔在英国圣托马斯医院创立了世界上第一所正式的护士学校,采用新的教育体制和方法培养护士,使护理正式摆脱学徒式的教育而步入正规的学校教育,为护理教育事业奠定了基础。

南丁格尔积极撰写著作,阐述护理基本思想,一生撰写了大量的书信、笔记、报告及论著,其中最著名的两部著作是《护理札记》和《医院札记》。书中阐述了她对医院管理、建设和护理的意见与建议,成为各国护士借鉴与参考的经典护理著作。



1907年,南丁格尔获得英国政府颁发的最高国民荣誉勋章。为纪念南丁格尔的伟绩,1912年,国际护士会将南丁格尔生日(5月12日)定为国际护士节,并在同年召开的第九届国际红十字会上宣布设立南丁格尔奖章,奖给那些在护理学和护理工作中做出突出贡献的人士,包括以身殉职的护士,表彰他们在战时或平时为伤、病、残疾人员忘我服务的献身精神。

二、现代护理学的发展

概括起来,现代护理学的发展经历了3个阶段。

(一)以疾病为中心的阶段(20世纪前半叶)

这一时期是现代护理的初级阶段,当时由于人们对健康和疾病的认识还比较肤浅,认为“没有躯体疾病和身体虚弱就是健康”“疾病是由生物因素导致的”,医学模式是生物医学模式,医学指导思想是以疾病为中心。因此,一切医疗行为都是围绕疾病进行,以消除病灶为基本目标。此期,护理成为一个专门的职业,护士从业前须经过专业的训练,护士是医师的助手。护理工作的主要内容是协助医师诊治疾病、执行医嘱、病情观察并完成常规的治疗及护理技术操作。

以疾病为中心的护理是现代护理学发展初期的必然产物,为护理学的进一步发展奠定了基础。但是,它只关心患者的局部病症,以协助医师消除患者躯体上的病灶为目标,忽视了人的整体性。因而护理从属于医学,护理研究领域十分局限,束缚了护理专业的发展。

(二)以患者为中心的护理阶段(20世纪中叶)

1977年,美国医学家恩格尔(Engel GL)提出了“生物-心理-社会医学模式”,认为健康和疾病不仅受到生物因素的影响,还受到心理、社会、精神、文化等诸多因素的制约。他强调对人的关注,护理工作不仅要关心患者的病症和障碍,而且还要注意到引起病症和障碍的心理、行为、家庭、社会角色、经济甚至伦理方面的问题。此期,护理被认为是一个独立的专业,在整体护理观的指导下,采用护理程序的方法开展工作,护理工作者是科学的工作者,是健康保健系统中的专业人员,医护双方是合作伙伴。护理学开始建立自己的学科体系。

(三)以人的整体健康为中心的护理阶段(20世纪70年代以来)

当今时代,疾病谱已发生了变化,过去威胁人类健康的传染病得到了较好控制,目前导致人类死亡的主要因素多是与人类生活方式和行为有关的疾病,如心脑血管疾病、肿瘤、意外伤害等。同时,随着人民物质生活水平的极大改善,人们的健康需求也日趋多元化,对护理服务的数量与质量提出了更高的要求,使“以人的健康为中心的护理”成为必然。

此期的医学模式仍然是生物-心理-社会医学模式,护理工作不仅要关注患者目前的病症和障碍,而且要注意潜在影响健康的因素,要为所有的人(包括患病的人、亚健康状况的人及健康人)提供预防疾病和健康保健方面的服务,从而将自己的工作范围从医院扩展到家庭、社区和社会等范畴,护士成为向社会提供健康保健的主要力量,护理学成为一门独立的学科。

三、我国护理学的发展概况

(一)传统医学与护理

我国传统医学(即中医学)有其独特的理论体系,按阴阳、五行、四诊、八纲进行辨证施治;重视内伤七情、外感六淫等心理及环境致病因素;治疗时强调整体观念,将患者作为一个完整



的人来对待;强调“三分治,七分养”,其中“养”即“护理”之意,强调了护理的重要性。传统医学有关护理理论的记载较为丰富,如我国最早的一部医学经典《黄帝内经》,提出扶正祛邪、增强自身抵抗力、“圣人不治已病治未病”等观点,强调了疾病与饮食调节、心理因素、环境和气候改变的关系;隋朝孙思邈的《备急千金要方》中提到“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的预防、隔离观点;并以细葱叶去尖,插入尿道,导出尿液,首创了导尿法。

中医护理的基本特点是整体观念、辨证施护;中医护理的原则有扶正祛邪、标本兼治、同病异护、异病同护、未病先防、既病防变;常用中医护理技术有推拿、针灸、食疗、刮痧、拔火罐、气功、太极拳、煎药、服药等。

(二)近代护理的发展

中国近代护理事业的发展始于鸦片战争前后,随着西方列强侵入中国,宗教和西方医学也随之进入。当时由于清政府与西方国家签订了许多不平等条约,外国人可自由进出中国,护理就是随着各国的军队、宗教和医学传入中国的。

1803年:英国借口天花流行,派医师到中国协助控制天花,西医开始传入我国。

1820年:英国医师在澳门开设诊所。

1835年:英国传教士巴克(P. Parker)在广州开设了第一所西医院,并于1837年在这所医院以短训班形式培训护理人员。

1884年:曾在南丁格尔护士学校受过教育的美国护士兼传教士麦克尼(L. McKechnie)来华,在上海妇孺医院推行现代护理,并于1887年开设护士培训班。

1888年:美国护士约翰逊(E. Johnson)在福州一所医院里开办了我国第一所护士学校。

1900年:八国联军入侵我国,他们在中国各大城市以教会名义开设医院,并开办护士学校或训练班以培养男女护理人员,学制3~4年,为我国培养了最早的护理人员。

1909年:中国护理界群众性的学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立,会长由外籍护士担任。1937年改为“中华护士学会”,1964年改为“中华护理学会”并沿用至今。

1920年:护士会创刊《护士季报》。同时,北京协和医院和几所大学合办高等护士学校,学制4~5年,对5年制的毕业生授予学士学位。此为我国高等护理教育的开端。1934年,教育部成立护士教育专门委员会,将护士教育改为高等护士职业教育,招收高中毕业生,学制3~4年。从此,护理教育被纳入国家正式教育系统,直至1950年停办。

1922年:国际红十字会在日内瓦开会,正式接纳中华护士会为第十一个会员国。

1924年:由中国护士伍哲英担任中华护士会理事长。

1932年:“中央护士学校”在南京成立,学制3~4年,招收高中毕业生,是我国第一所公立护士学校。

1941年:“中华护士学会延安分会”在延安成立。毛泽东同志于1941年和1942年两次为护士题词:“护理工作有很大的政治重要性”“尊重护士、爱护护士”。

至1949年,全国共建立护士学校183所,有护士32800人。

(三)现代护理的发展

新中国成立后,我国护理工作进入了一个新的历史时期,在“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的国家卫生工作总方针指引下,我国护理工作有了迅速的发展。