



全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业(专科)

护理学基础

附：护理学基础自学考试大纲

课程代码
2997
[2008年版]

组编/全国高等教育自学考试指导委员会
主编/绳宇

北京大学医学出版社

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业（专科）

护理学基础

（2008 年版）

（附：护理学基础自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 绳 宇

编 者 （按姓氏笔画为序）

万巧琴 王红红 任志英 刘建芬

阳爱云 金晓燕 赵 璞 赵 雁

袁爽秋 钱晓路 绳 宇 康晓凤

主 审 白继荣

参 审 刘秀琴 尚少梅

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础/绳宇主编. —北京: 北京大学医学出版社,
2008. 4

全国高等教育自学考试指定教材. 护理学专业. 专科
ISBN 978-7-81116-396-4

I. 护… II. 绳… III. 护理学—高等教育—自学考试—
教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 029589 号

护理学基础 (2008 年版)

主 编: 绳 宇

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞德印刷有限公司

责任编辑: 简 浦 责任校对: 杜悦

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 23.625 字数: 592 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1—3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-396-4

定 价: 36.00 元

版权所有 不得翻印 违者必究

本书如有质量问题请与教材供应部门联系

组 编 前 言

21 世纪是一个变幻莫测的世纪，是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习，终身学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿，保证了医学药类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议。

全国高等教育自学考试指导委员会

2008 年 2 月

目 录

护理学基础

第一章 绪 论	(1)
第一节 护理学的基本概念	(1)
第二节 护理学的任务和研究范围	(4)
第三节 护理学的发展趋势	(5)
第四节 医学模式转变对护理工作的影响	(7)
第二章 护理发展史	(11)
第一节 中国护理发展史	(11)
第二节 世界护理发展史	(16)
第三章 护理理论和护理概念模式	(24)
第一节 概 述	(24)
第二节 奥瑞姆的自理缺陷护理理论	(26)
第三节 纽曼的系统模式	(31)
第四节 罗依的适应模式	(34)
第四章 护理学的相关理论	(38)
第一节 一般系统理论	(38)
第二节 人的基本需要层次理论	(41)
第三节 成长与发展的理论	(45)
第四节 应激与适应	(51)
第五节 角色理论	(57)
第五章 护理程序	(62)
第一节 概 述	(62)
第二节 护理评估	(64)
第三节 护理诊断	(67)
第四节 计划、实施与评价	(70)
第五节 沟通交流技巧	(74)
第六章 环 境	(82)
第一节 环境概念	(82)
第二节 医院环境	(83)
第三节 入院、出院护理	(87)
第七章 预防与控制医院感染	(89)
第一节 医院感染	(89)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(90)

第三节	无菌原则与技术	(98)
第四节	隔离原则与隔离技术	(102)
第八章	人体力学原理在护理学中的应用	(109)
第一节	常用力学原理与护理	(109)
第二节	各种体位及其应用	(112)
第三节	移动和搬运患者	(115)
第四节	辅助和防护用具的使用	(123)
第九章	生命体征的评估及异常时的护理	(129)
第一节	对体温的评估及异常时的护理	(129)
第二节	对脉搏的评估及异常时的护理	(135)
第三节	对血压的评估及测量	(138)
第四节	对呼吸的评估及异常时的护理	(141)
第十章	满足患者休息与睡眠的需要	(144)
第一节	舒适与休息	(144)
第二节	睡 眠	(145)
第三节	疼痛的评估与护理	(148)
第十一章	满足患者清洁卫生的需要	(157)
第一节	清洁卫生的重要性	(157)
第二节	口腔卫生的评估与护理	(158)
第三节	头发卫生的评估与护理	(160)
第四节	皮肤卫生的评估与护理	(163)
第五节	压疮的预防与护理	(167)
第六节	会阴部清洁卫生的评估与护理	(172)
第七节	晨晚间护理	(174)
第十二章	满足患者营养的需要	(176)
第一节	饮食与营养和人体健康的关系	(176)
第二节	医院的膳食与营养	(177)
第三节	管饲饮食	(183)
第四节	肠外营养的观察及护理	(186)
第十三章	满足患者胃肠系统及排泄的需要	(191)
第一节	对胃活动的评估及异常时应采取的护理措施	(191)
第二节	对肠活动的评估及异常时应采取的护理措施	(193)
第三节	洗胃术及各种灌肠法	(203)
第十四章	满足患者泌尿系统排泄的需要	(213)
第一节	对排尿的观察	(213)
第二节	排尿活动的评估及异常时应采取的护理措施	(214)
第三节	与排尿有关的护理技术	(220)
第十五章	给 药	(227)
第一节	护士在给药中的职责	(227)

第二节	给药的原则、药物的保管方法及给药途径·····	(228)
第三节	各种给药法·····	(232)
第四节	药物过敏试验及过敏时的处理方法·····	(242)
第十六章	静脉输液与输血·····	(247)
第一节	静脉输液·····	(247)
第二节	输 血·····	(259)
第十七章	收集标本的方法·····	(267)
第一节	收集标本的意义及原则·····	(267)
第二节	各种标本收集的方法·····	(268)
第十八章	冷、热疗法的应用·····	(273)
第一节	冷疗法的应用·····	(273)
第二节	热疗法的应用·····	(276)
第十九章	急救与重症监护·····	(280)
第一节	概 述·····	(280)
第二节	急救的组织、设备及管理·····	(280)
第三节	心肺脑复苏术·····	(281)
第四节	创伤急救技术·····	(285)
第五节	给氧与吸痰·····	(290)
第六节	重症监护·····	(294)
第二十章	临终关怀及护理·····	(304)
第一节	临终概述·····	(304)
第二节	临终关怀·····	(308)
第三节	死亡后护理·····	(309)
第二十一章	医疗护理文件的应用·····	(313)
第一节	医疗护理文件的重要意义·····	(313)
第二节	医疗护理文件的记录方法·····	(313)
第三节	病案的排列及保管·····	(318)
后 记	·····	(320)

附 护理学基础自学考试大纲

护理学基础课程自学考试大纲出版前言·····	(323)
目 录·····	(324)
I 课程性质与设置目的要求·····	(325)
II 课程内容与考核目标·····	(326)
III 有关大纲的说明与考核实施要求·····	(366)
附录：试题类型举例·····	(368)
后 记·····	(369)

第一章 绪 论

第一节 护理学的基本概念

一、护理学的定义

对护理学所下的定义，反映了一个团体或一个社会对护理的认识。这种认识会随着社会的发展和赋予护理专业的任务不同而有所变化。美国护理学会 1980 年对护理学所下的定义已受到许多国家的赞同，即“护理学是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应的科学”。这一定义包含了以下一些重要的概念：

(1) 护理学是为人的健康服务的，是综合了自然科学和社会科学知识的应用学科。定义提出护理学研究的是人类对“健康问题”的“反应”，限定了护理学是为健康服务的一门科学。而人类对健康问题的反应则是多方面的，需要综合应用自然科学和社会科学知识来处理，因此，护理学是解决人的健康问题的一门综合性应用学科。

(2) 护理学研究的是整体的人。护理学重视人对健康问题的反应，把人作为一个既有生物学属性又有社会学属性的整体来对待。同时，护理学研究的不仅是有“现存健康问题”的人，还包括有“潜在健康问题”的人，既有生病的人，也有未患疾病但有“健康问题”的人，即亚健康状态的人。

(3) 护理学工作的任务是促进健康、预防疾病、协助康复和减轻痛苦。护理学定义限定了护理工作的任务。护理工作就是根据人们不同的健康状况采取不同的护理方式。对于尚未生病和健康状况良好的人，护理的任务是促使其更加健康或保持健康；对尚未生病、尚未有健康问题但处在危险因素中的有可能出现健康问题的人，护理的任务是预防疾病；对已经患病或出现健康问题的人，护理的任务是协助其康复；而对病情危重或生命垂危的人，护理的任务则是尽量减轻其痛苦或使之能平静、安宁和有尊严地死去。

(4) 护理工作需要用系统的工作方法即护理程序进行工作。由于护理是“诊断和处理”人类对健康问题的反应。因此要求从事护理工作的人必须具备识别反应的能力（评估、诊断）、制定处理方案的能力（计划）、实施处理方案的能力（实施）、判断处理效果的能力（评价）。限定了护理工作一定要有系统的工作方法即护理程序。

二、护理学的几个基本概念

(一) 人

1. 人是一个整体 人是一个受自然生物学规律控制的生物人，是一个有意识、有思维、有情感、从事创造性劳动、过着社会生活的人。因此，人具有生物和社会双重属性。人的整体包括了生理、心理、精神、社会文化等方面，任何一个方面的失调都会对整体造成影响。

2. 人是一个开放系统 人是一个开放系统。不仅人体内部各个系统之间不停地进行着

各种物质和能量的交换，同时人作为一个整体，又不断地同周围的环境（包括自然环境和社会环境）进行着物质、能量的交换以适应环境。同时，人也可以改造环境、信息的交换。因此，人既受环境的影响又可以影响环境，既可以适应环境也可以改造环境。

3. 人有基本需要 人作为一个生物人，从出生到衰老死亡要经过不同的生长发育阶段，在每个不同的发育阶段会有不同的需求。从生理的角度讲，所有的人都有维持生存的基本需要。作为一个社会人，人也有其基本需要，如感知、思维、表达情感、获得友谊、被尊重及实现人的价值等。人的基本需要主要是通过个人的生长发育、参与社会活动等实现的。

4. 人对自身健康有所追求 每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理状态，会通过不同的方式满足其对健康的追求。同时人有责任维持和促进自身健康，在患病后努力恢复健康。这种需求和责任，是不能完全由医务人员代替的。护士有责任帮助人们认清和实现其任务。

（二）健康和疾病

1. 健康的定义 从人是一个整体的概念出发，健康应该包括生理、心理和社会等方面的完好状态。世界卫生组织（World Health Organization，WHO）1946年提出健康的定义是：“健康不但没有疾病和身体缺陷，还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力。”

2. 健康和疾病是连续、动态的过程 健康是一种状态，是不断变化的。因此，没有绝对静止的健康状态。健康和疾病这对矛盾在一定的条件下相互转化。健康和疾病之间很难找到明显的界限，每个人每时每刻都处在健康和疾病连续过程中的某一点上，并不断地变化着。健康和疾病的连续、动态过程可通过下列健康-疾病模式来表现（图 1-1）。

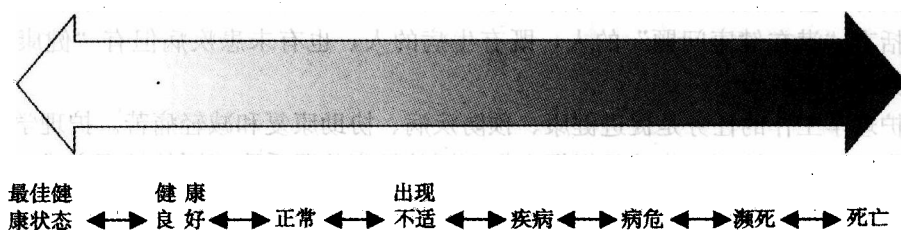


图 1-1 健康-疾病连续模式图

3. 健康水平是受多方面因素影响的 健康是人的生理、心理和社会诸多方面的良好状态，因此，影响健康的因素也是多方面的。

（1）生理因素：①生长和发育水平；②遗传和家庭因素。

（2）心理精神方面因素：①情绪、性格；②自我概念和期望。

（3）社会因素：①生活方式和行为习惯；②生活水平和生活环境；③文化、信仰和传统习惯；④社会支持体系和人际关系。

（三）环境

1. 环境和人相互依存 环境包括了人的内环境和外环境。内环境是指人体内的生物、化学和物理环境。外环境则分为自然环境和社会环境。人的内外环境在人类的生命过程中不断地相互作用、相互影响、相互依存，密不可分。

2. 环境同人的健康有密切关系 环境，特别是外环境对人的健康的影响越来越受到全

世界普遍的重视。自然资源滥用、空气和水污染、噪声污染、滥用化学制剂、温度过高或过低等都给人类的健康带来了不同程度的影响。环境和健康的关系见下图（图 1-2）。

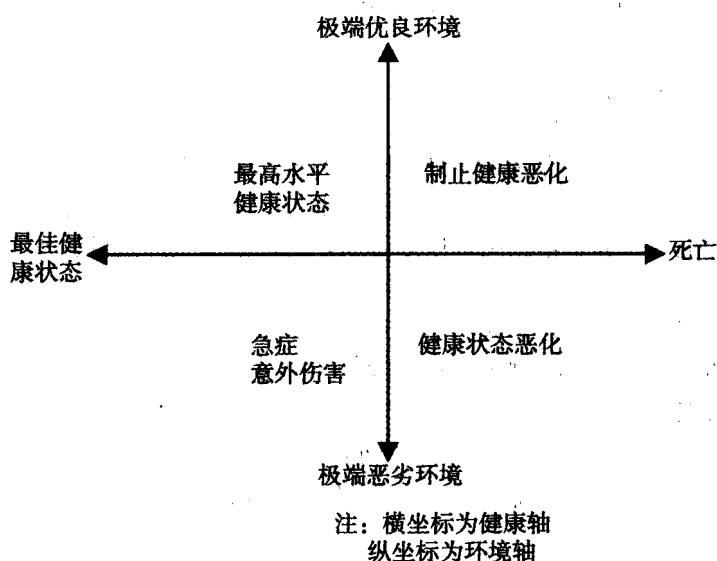


图 1-2 Dunn's 健康-环境坐标图

（四）护理

1. 护理是科学和艺术相结合的活动 护理是在科学指导下的一种活动。护士所从事的工作，为服务对象提供的护理是以自然科学和社会科学知识为指导的，如化学、物理、生物、生物医学、心理学、伦理学等。护理工作必须严格遵循科学知识的规律性，而不是蛮干或不讲科学；同时，护理又是充满创造性的艺术性工作，护理的对象千差万别、情况各不相同，要求护士灵活、因人而异地应用科学知识，把每个人都看作是独特的个体。

2. 护理是一种助人的活动 护理是帮助人们获得最大限度健康的一种活动。这种帮助是基于不同的需要而有不同的形式和方法。对于完全没有能力照顾自己的人，如危重患者、失去自理能力的老年人、尚未获得自理能力的婴幼儿（在其父母或抚养人无法照顾时），护理就要帮助他们满足一切生存的需要；对自我照顾能力有缺陷的人，如急病期间、治疗或手术影响不能完全依靠自己的能力满足其基本需求的人，护理要帮助他们，协助他们满足基本需求，使他们逐步地恢复健康；而对有能力照顾自己的人，护理则是要提供必要的知识、技能，帮助他们保持健康、预防疾病。

3. 护理是一个过程，其方法是护理程序 护理活动是一个过程，是和其他医务人员、服务对象和家属互动的过程。在这个过程中相互关联的各方面相互影响、相互作用。若能够和谐一致，过程进展就会顺利，否则就会影响护理的质量和效果。护理的工作方法是护理程序（详见第五章）。

4. 护理是一个专业 传统的护理工作仅限于单纯地做医生的助手，由于护理学的不断发展，护理已从一门职业或单纯的技术逐渐发展成为一个专业。作为一个专业，护理有其专业的约束和要求的行为，有理论基础及实践，有独立性工作，有与其他专业合作的条件。护理人员应该是经过考试取得资格和专业执照，在护理实践中用专业人员的职业道德标准要求

自己，不断地接受在职教育及接受同行评议，并应努力地促进本专业和自身的完善和发展。

第二节 护理学的任务和研究范围

一、护理学职能的转变

随着社会的发展和人们生活水平的提高，护理学的任务和目标已发生了深刻的变化。1956年6月修订的《护士伦理国际法》中规定：护士的权力与义务是保持生命，减轻痛苦，促进健康；护士的唯一任务是帮助患者恢复健康，帮助健康人提高健康水平。

当前世界医疗卫生事业发展的趋势，已由以医疗为主转变为更加重视预防和保健工作。护理学的任务就是探索如何使护理人员更好地适应这个转变。世界卫生组织专家委员会提出护理（全面完整的健康照顾）对健康和疾病的5个阶段均应提供服务：

1. 健康维护阶段 帮助人们取得并维持最佳程度的健康状况。
2. 危险渐增阶段 在未感染疾病时，协助人们维持健康预防疾病。
3. 早期检测阶段 在人们发病的初期，能立即发现问题，凭借早期诊断和治疗防止病情的发展。
4. 临床治疗阶段 帮助那些危急症或重病缠身的人解除病痛，或在其面对死亡时，给予安慰或支持。
5. 康复阶段 帮助人们解除因疾病所带来的虚弱无力感，或帮助他们发挥体内最大的潜能，逐步恢复健康。

随着健康定义的扩展，以患者的生理、心理和社会为中心的整体护理思想已经建立。护理工作除了遵医嘱完成各种治疗、给予患者生活照顾、协助康复以外，护理学开始重视和研究人患病后的各种心理和情感反应，以及相应的护理措施。

健康和疾病是连续、动态的过程，因此，护理的工作范畴由在医院对已经患病的患者护理，扩大到医院外包括尚未患病的健康人。护理对象从一个单独的个体扩大到家庭和人群。护理工作的空间也从医院扩展到医院以外的社区居民、学校、厂矿和其他团体等。护士不仅要为患慢性病的患者和老年人提供护理，还肩负着宣传健康知识、指导人们预防疾病、保持健康的任务。在世界许多发达国家和部分发展中国家，护士已经成为向社会提供初级卫生保健的最主要力量。

总之，护理的任务是在对疾病的预防、治疗和康复的各个阶段里，发挥护士的护理功能。

二、护理学的研究范围

护理学是健康科学（Health Sciences）的重要组成部分。护理学有其独特的研究任务和内容，主要有以下几个方面：

- （1）各种躯体疾病的护理；
- （2）心理和精神支持；
- （3）健康指导、咨询和教育；
- （4）护理工作伦理问题；

- (5) 护士与其他保健人员的合作问题;
- (6) 护理专业人员的自身发展;
- (7) 护理管理和护理教育;
- (8) 特殊人群和特殊环境的护理任务。

第三节 护理学的发展趋势

WHO 于 1977 年 5 月第三十届世界卫生大会上决定各国政府和世界卫生组织在未来 20 多年中的主要目标是“2000 年人人享有卫生保健”。1978 年, WHO 和联合国儿童基金会召开的国际初级保健会议的《阿拉木图宣言》中提出实现这一目标的关键是发展初级卫生保健, 即让每一个人都享有最起码的卫生保健。1979 年, WHO 制定了实现这一战略目标的指导原则和具体目标, 其重点是面向发展中国家以及全世界带普遍性的公共卫生问题。

“2000 年人人享有卫生保健”的基本含义是“到 2000 年所有国家的所有人都应达到社会和经济两方面能过有效生活的那种卫生和健康水平。”

WHO 人人享有卫生保健的目标, 主要强调了对群体的基本卫生保健, 是从根本上改善人民总体健康水平的重要措施, 这同我国政府“预防为主”的卫生工作总方针是一致的。目标的实现要靠政府、人民以及全社会的支持, 特别是全体卫生保健人员的通力合作, 而在这方面, 护理人员更有责无旁贷的责任。

一、21 世纪全球的健康状况

(一) 人口增长和人口构成比的变化

1970 年以来, 世界的人口增长速度开始减缓。截至 2000 年, 人口增长率下降到 1.5%, 预计到 2025 年继续下降到 1.0%。

由于人口增长速度减缓, 生命周期延长, 使 65 岁以上老年人口持续增加。我国在 1949 年的人均期望寿命只有 35 岁, 到 20 世纪 90 年代已达到 70 岁左右。2000 年, 全世界将有 4 亿多老年人, 其中 2.5 亿生活在发展中国家。老龄人口的增加, 同时带来慢性患者数量的增多, 这些变化大大增加了老年护理和慢性患者护理的需求, 护理工作将从医院转向社区。

(二) 妇女儿童的健康需求的变化

妇女儿童一直是所有健康服务对象中最容易受到伤害的群体。据 WHO 报道, 每年有 50 万妇女死于怀孕或分娩, 其主要原因是不安全的分娩和流产。在某些发展中国家, 只有 20% 的产妇是由专业医务人员接生的。在我国部分边远贫困地区也存在着同样的问题。由于不清洁的接生导致世界上每分钟就有一个新生儿死于破伤风、每 10 分钟有一位母亲死于同样原因。

在发展中国家, 有 1/3 的儿童营养不良, 其主要原因是贫穷、感染和母亲缺乏儿童喂养知识。碘缺乏威胁着世界 1/5 的人口, 首当其冲的受害者也是儿童。除此之外, 一些通过免疫接种就可以避免的疾病仍然没有根除, 脊髓灰质炎使 20 万儿童致残。麻疹、百日咳和过早停止母乳喂养及不适当的喂养引起的肺炎每年夺走 400 万儿童的生命。WHO 在 20 世纪就已经提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标, 要求全社会重视初级卫生保健, 注重妇女儿童这个具有特殊健康需求的特殊群体。

(三) 病因和疾病谱的变化

WHO 关于健康的定义,使人们从新的角度审视健康和疾病的关系。近 20 年来大量研究证明了环境因素、生活方式、卫生服务和生物遗传因素对健康的影响,如癌症、心血管病、脑血管病、畸形等都是同生活习惯、环境有密切关系的。

除了传染病、营养不良等疾病以外,发展中国家的心血管病、癌症以及同烟草、酒精、滥用药物有关的疾病正在增加。有效地控制以上疾病,就要求人们改变不良的行为和生活习惯,而健康教育则是帮助人们改变行为的最佳手段。

二、护理发展的趋势

面对全球性的健康问题,世界各国都在采取积极的对策。由于医疗保健面对的群体扩大,特别是“2000 年人人享有卫生保健”目标的提出,使面向少部分急、重症患者服务的卫生政策受到挑战,迫使各个国家都在重新考虑其卫生人力资源的分配问题。我国的卫生工作一直贯彻“预防为主”的方针,近年来则更加重视群体的健康和初级卫生保健工作。作为卫生保健系统的重要力量——护理人员正在被赋予更多的责任。根据 WHO 等国际组织的报告,21 世纪护理人员将主要承担以下任务:

(一) 提供健康教育和指导

WHO 指出,21 世纪个体、家庭和社会在满足其健康需求方面将扮演重要的角色,自我护理正成为一个发展的趋势,教会人们自理的知识和技术,将是对护理人员的新要求。护士要教给人们必要的知识,改变他们对健康的态度,帮助人们实践健康的生活方式,指导生病的人如何尽快康复和最大限度地发挥机体的潜能。

由于老年人和慢性患者的增加,将会出现越来越多的非专业护理人员。因此护士不仅仅要教会个体自我护理知识和技术,还要教育非正式的护理人员掌握必要的护理技术,如患者的家属、婴幼儿的父母、幼儿园和中小学校的教师以及社区、居委会的工作人员等。每个护士必须具备良好的卫生宣传和健康教育能力。

(二) 社区护理

老龄人口增多,慢性患者增加以及占人口总数 2/3 的妇女和儿童的特殊健康需求的增加,越来越多的卫生保健人员将在初级卫生保健领域里工作。从世界各个国家的情况看,其主要力量是护士。目前虽然有许多社区保健的工作是医生承担的,但护理人员正在逐步增加在社区服务中的任务。

(三) 为危重症患者提供高质量、高技术的整体护理

随着社区保健的加强,大量不需要复杂技术和仪器处理的患者将在家庭和社区得到护理和治疗。这将大大增加住院患者的危重和复杂程度。这种变化要求护士必须掌握更为高级和复杂仪器的使用、更多的知识和更强的处理紧急突发事件的能力;大量先进技术的应用及作为消费者的患者对权益的要求,将会提出越来越多的伦理和法律方面的问题。护理人员会面对日益增多的这方面的抉择。

(四) 和其他健康保健人员平等合作

由于健康保健已成为每一个公民的基本权利,每一个人都享有权利得到安全、全面、可负担起的和可接受的服务。因此大量人力、物力集中在大医院的状况将有所改变。医疗保健系统以医疗为主的情况会随着对社会保健的重视而有所改变。护士将成为整个保健队伍中的重

要成员，并且和医生、营养师、心理咨询人员、社会工作人员等紧密合作。因此，每一个护士都必须具备良好的人际沟通的能力和与他人有效合作的能力。

综上所述，21 世纪的护理将会面对日益扩大的工作领域。社区、家庭将成为护理人员的重要工作场所；老年人、慢性患者、妇女和儿童将是护士服务的重点人群；健康教育、人际沟通、与他人合作及为自己的专业行为负起责任等将是护士的基本要求和技能。每一个护理人员都应该通过不同的途径，有意识地提高和塑造自己，真正成为符合 21 世纪要求的护理专业人员。

第四节 医学模式转变对护理工作的影响

一、医学模式的概念

医学模式是对医学科学的总的看法和观点。是指在一定的历史条件下，人们用什么观点和方法研究、处理健康和疾病的问题，是医学科学的指导思想，决定了人们对生命、生理、病理、预防、治疗、护理和保健等问题的基本观点，是宇宙观、世界观在医学领域的反映。因此，医学模式也称为医学观。

医学模式既然是在一定的历史条件下人们的宇宙观和世界观在医学领域的反映，必然会随着人们对自然和自身认识的不断加深而不断变化。因此，医学模式对科学特别是对医学科学具有很强的依附性。是对医学科学发展和医学状况的客观反映和高度概括。医学模式不能超越医学科学的发展，但是一定会随着医学科学的发展而变化。所以，医学模式不可能、也不应该一成不变。

医学模式决定了在一定的时期内人们对医学的总的看法。因此，医学模式会直接影响医学实践和医学科学的研究方向，包括卫生管理总的方针、医疗保健机构的设置、医学实践的工作方法和思维方式、医学教育的专业和课程设置以及医学科学的研究重点等。

二、医学模式的转变

近代医学模式的演变经历了从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变。

(一) 生物医学模式

1. 生物医学模式的提出 生物医学模式是以近代自然科学的进步和巨大成绩为基础的。

15 世纪下半叶开始，自然科学进入了新的发展时期。特别是哥白尼、伽利略、牛顿等人在自然科学领域所取得的伟大成绩极大地推动了医学科学研究方法和实验手段的发展。近代解剖学、生理学、病理学、微生物和免疫学、诊断学都相继建立。诸多的生物学研究的结果证实了生物学改变同人的健康和疾病的密切关系。如细菌的感染可以引起组织和细胞的病理性改变，通过化学或物理的手段可以使发生异常的组织得到修复和复原，疾病也随之治愈。应用这些新的发明和发现，人类能够更清楚地研究人体的各个部分极其细微的结构，从而可以有效地诊断、治疗和控制疾病。由于生物学同医学的密切关系，强化了人们对生物科学的重视和依赖，因此产生了“生物医学”，并进一步将其作为对医学的总体看法，进而提出了“生物医学模式”。

2. 生物医学模式的特点 生物医学模式的基础是生物学。其出发点是把人作为一个生

物体来研究，从生物学的角度来认识健康和疾病的问题。

生物医学模式认为，人的一切不适和功能紊乱都能从躯体上找到原因和病理变化，如果各种化验和检查（即生理指标）都没有异常，人就是健康的。

生物医学模式把疾病看作是独立于社会行为的实体，同人的心理、环境、精神没有关系。把人的身体和精神心理分割来看，因此是身心二元论。

生物医学模式的研究方法是还原论。还原论认为，一切疾病都可以还原为物理或化学的改变，自然也可以通过物理或化学的手段使异常的组织或细胞恢复正常从而使疾病消失。反之，如找不到物理或化学的改变，人就没有疾病或者说人就是健康的。

3. 生物医学模式的成绩 生物医学模式的提出极大地促进了医学科学的发展，同时在防病治病、保护人民健康方面发挥了巨大的作用。人类在疾病的诊断方法和治疗手段上取得了很大的进步，极大地降低了疾病的发病率和死亡率，人民的生命有了根本的保障，大大提高了人类的平均寿命。

生物医学模式的出现是人类医学史的重大事件，是人类的医学和卫生保障事业进入到科学时代的标志。可以说没有生物医学模式的提出，就不可能有今天医学科学的发展。由此可见，生物医学模式在现代医学科学的发展中起到了十分重要的作用。

4. 生物医学模式的局限性 尽管生物医学模式在以往显示了巨大的作用，并且会在今后继续发挥其重要作用。但是，随着社会的发展、科学技术的进步及人的需求的增高，生物医学模式的局限性也日益显现出来。

首先，生物医学模式只重视了人的生物学属性而忽略了人还有社会学的属性，而这两种属性是密不可分的一个整体。生物医学模式在重视生物致病因素的前提下，忽视和否认了社会、心理、精神、行为对人的健康的影响。这种身心二元论的思想，束缚了医务人员的思维方法，阻碍和限制了从更广阔的范围研究健康和疾病的关系，将对健康和疾病的研究局限在生物学的因素上，因此，无法避免医学的狭隘、片面和不客观性。

其次，单纯从生物学的角度来研究人和人的健康，忽略人的心理因素及社会因素，毫无疑问地会忽略建立良好的医患、护患关系对恢复健康和预防疾病的重要作用。不能很好地发挥人们在维护自身健康时的主观能动性。以上种种局限性的存在，使寻找一种新的、更客观地反映当代医学科学现状的医学模式势在必行。

（二）生物、心理、社会医学模式

1. 生物、心理、社会医学模式的产生 生物医学模式指引下的生物医学得到了充分的发展，为人们科学地认识疾病的产生和防治奠定了基础，并且为人们认识社会、心理等因素作用于人体提供了前提条件。正是生物医学的进步，可以使人类较好地控制传染病、营养不良、感染性疾病等严重威胁人类健康的问题。同时，也解决了生物医学不能完全解释和控制的，诸如焦虑、紧张、行为改变等原因引起的健康问题。

与此同时，医学心理学、精神科学的重大进步，揭示了心理因素、精神因素、环境因素在保持健康和促进疾病发生、发展及病程转归中的重要作用，更使得认为健康、疾病为生物因素单一作用的观点难以坚持。

20 世纪 40 年代，系统论的创立，使人们得以从系统的角度研究人。即把人的机体作为一个开放的系统，与周围的环境以及人体各个系统之间不停地进行着物质、能量和信息的交换，是一个相互影响和相互作用的过程。系统论的提出从理论上为新的医学模式找到了研究

的基本方法。应用这种方法可以研究和解释人体同环境、社会之间的相互作用。人的生物学特征和社会学特征同样是一个统一的整体。系统论的观点较好地解决了不同组织的层次,如分子、细胞、器官等同整体的关系,也解决了生物医学模式的还原论同新的生物、心理、社会医学模式的整体论之间的矛盾,使生物、心理、社会3种因素在各自不同的方位和层次上解释各自对健康的影响,互为补充,形成了新的医学观。因此,生物、心理、社会医学模式不是对曾经为医学科学的发展作出巨大贡献的生物医学模式的否定,而是在此基础上的进一步发展和延伸。

2. 生物、心理、社会医学模式的特点 生物、心理、社会医学模式的基本出发点是将研究对象和服务对象作为一个整体,所以,研究人体的生物学变化(疾病)不能不研究有主观意识的人。为此,更需要重视人的主观能动性在维持自身健康方面的重要作用。

在对健康和疾病的看法上,生物、心理、社会医学模式同生物医学模式有着根本的不同。新的模式是身心一元论,即认为人的健康不仅同生物因素有关,更与人的心理因素、环境因素有密切的关系。因此,在诊断观和治疗观上,必须把人的生理、心理和社会等多因素综合起来考虑。

在方法论方面,新的医学模式是以系统论为基础的。重视整体并从整体的角度考虑各系统内部的相互作用和影响、局部和整体、内因和外因、静止和运动等的统一和协调。

生物、心理、社会医学模式的提出,为医学科学的健康、快速发展确定了正确的指导思想。同时也带来了医学科学各个领域的根本性变化和巨大的进步。

三、医学模式转变对护理实践的影响

(一) 护理模式的转变

在生物医学模式下,护理工作是以疾病为中心的,是疾病护理模式。指导和支配护理工作的是着眼于疾病的观念。协助医生诊断和治疗疾病、执行医嘱和生活护理是护士工作的主要内容。新的医学模式强调疾病是发生在整体人的身上的,因此,护理模式从单纯的以疾病为中心的护理转变到以整体护理思想为指导,以患者生理、心理和社会为中心的护理。随着健康定义的扩展和护理模式的转变,护士逐渐从医院走到社区,将进一步使护理工作从以患者为中心扩展到以整体人的健康为中心。

(二) 护理工作内容的变化

在新的医学模式下,护理工作除了保留原有的协助医生诊断和治疗疾病等任务以外,扩大了对患者的心理和社会状况的了解;对患者、家属和服务对象进行健康教育和指导;帮助服务对象调节个人的情绪和心理状态;及时与家属沟通等。

(三) 护理管理的变化

基本概念的变化带来了一系列管理思想、规章制度、机构建立等方面的变化。如护理质量的控制标准、病房布局和管理规定、护士的排班方式、护士晋升的考察重点、探视和陪床制度、医院内各部门的职责和分工、护士在社区的职责和岗位等都是新模式对护理管理和卫生保健事业要重新考虑的。

(四) 护理研究的变化

新的医学模式为护理研究提供了更为广阔的领域。除了研究同人的生物学属性有关的问题之外,还有很多与人的心理、行为、护理教育等有关的问题需要护理人员研究。

医学模式的转变对所有与人的健康有关的专业都产生了巨大的影响。这种转变是不以人的意志为转移的。理解医学模式转变的必然性和必要性，可以帮助我们更好地了解护理发展的趋势，加速发展我国的护理专业。自觉主动地完成医学模式的转变是每一个护士的责任。

医学模式的转变是指从传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。这种转变反映了人类对健康和疾病的认识不断深化，以及对个体和社会因素在疾病发生和发展中作用的重视。传统的生物医学模式主要关注疾病的生物学因素，如病原体、遗传和生理功能。而生物-心理-社会医学模式则强调生物、心理和社会因素的综合作用。这种转变对医学、护理、公共卫生等领域都产生了深远的影响。在护理领域，这种转变要求护理人员不仅要关注患者的生理状况，还要关注其心理状态和社会环境。护理人员需要具备更全面的专业知识和技能，能够提供综合性的护理服务。此外，医学模式的转变也促进了护理专业的独立性和专业性，推动了护理教育和研究的不断发展。护理人员应主动适应这一转变，不断提升自身素质，为患者的健康提供全方位的支持和保障。