

中等职业教育国家规划教材
全国中等职业教育教材审定委员会审定

护 理 概 论

(护理专业)

主 编 周颖清
副 主 编 任建平 朱文芬
责任主审 赵士斌(哈尔滨医科大学)
审 稿 李秋洁 隋淑杰 邹继华(哈尔滨医科大学)

编 者(以姓氏笔画排列)

王云芝(山东省滨州职业学校)

任建平(武汉市卫生学校)

朱文芬(重庆医科大学护理系)

李自琼(重庆医科大学护理系)

周颖清(重庆医科大学护理系)

曾建平(重庆市第三卫生学校)

高等教育出版社

内容提要

本书系中等职业学校护理专业国家规划教材,是依据 2001 年教育部颁布的《中等职业学校护理专业教学指导方案》和‘护理概论教学基本要求’编写的。

全书共分 8 章,内容包括护理学的发展史,护士素质、角色功能和行为规范,护理学的基本概念和护理理论,护理程序,护理伦理,护理与法,护患关系与沟通和病区护理管理等。

本书可作为中等职业学校护理专业的专业课教材,还可供在职护理人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

护理概论/周颖清主编. —北京 :高等教育出版社,
2003.2
中等职业教育国家规划教材
ISBN 7-04-011714-2

I . 护... II . 周... III . 护理学-专业学校
-教材 IV .R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 000422 号

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社 址	北京市东城区沙滩后街 55 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100009	网 址	http://www.hep.edu.cn
传 真	010-64014048		http://www.hep.com.cn
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷			
开 本	787×1092 1/16	版 次	2003 年 月第 1 版
印 张	6.25	印 次	年 月第 次印刷
字 数	140 000	定 价	7.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

郑 重 声 明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》。行为人将承担相应的民事责任和行政责任,构成犯罪的,将被依法追究刑事责任。社会各界人士如发现上述侵权行为,希望及时举报,本社将奖励举报有功人员。

现公布举报电话及通讯地址:

电 话:(010)84043279 13801081108

传 真:(010)64033424

E-mail:dd@hep.com.cn

地 址:北京市东城区沙滩后街55号

邮 编:100009

责任编辑	吕庆娟
封面设计	于文燕
版式设计	王艳红
责任校对	胡晓琪
责任印制	

中等职业教育国家规划教材出版说明

为了贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》精神,落实《面向 21 世纪教育振兴行动计划》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划,根据教育部关于《中等职业教育国家规划教材申报、立项及管理意见》(教职成[2001]1 号)的精神,我们组织力量对实现中等职业教育培养目标和保证基本教学规格起保障作用的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和 80 个重点建设专业主干课程的教材进行了规划和编写,从 2001 年秋季开学起,国家规划教材将陆续提供给各类中等职业学校选用。

国家规划教材是根据教育部最新颁布的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和 80 个重点建设专业主干课程的教学大纲(课程教学基本要求)编写,并经全国中等职业教育教材审定委员会审定。新教材全面贯彻素质教育思想,从社会发展对高素质劳动者和中初级专门人才需要的实际出发,注重对学生的创新精神和实践能力的培养。新教材在理论体系、组织结构和阐述方法等方面均作了一些新的尝试。新教材实行一纲多本,努力为教材选用提供比较和选择,满足不同学制、不同专业和不同办学条件的教学需要。

希望各地、各部门积极推广和选用国家规划教材,并在使用过程中,注意总结经验,及时提出修改意见和建议,使之不断完善和提高。

教育部职业教育与成人教育司

二〇〇一年十月

前 言

本教材根据 2001 年教育部颁布的‘中等职业学校护理专业课程设置’和‘护理概论教学基本要求’编写,供全国中等职业学校的护理专业教学使用。

编写本书的指导思想是以培养学生良好的职业素质为核心,提高学生的综合职业能力。本书内容力求科学、充实,适应学科的最新发展,理论阐述力求条理清楚,通俗易懂,具有实用性。

本课程是护理专业的主干专业课程,通过对本课程的学习,使学生对护理专业有一整体的认识;了解护理人员应具备的职业素质、行为规范;掌握与本行业相关的法律、法规;具备专业沟通能力。

本书由哈尔滨医科大学赵士斌教授任责任主审,李秋杰教授、隋淑杰和邹继华副教授审阅了全书,在编写过程中,承蒙重庆医科大学卫生学校、武汉卫生学校、重庆第三卫生学校、山东滨州职业学校有关领导的热情支持和关怀,在此一并表示衷心的感谢。

限于时间关系及编者的能力和水平,对本教材的疏漏之处,恳请使用本教材的教师及护理界同仁指正。

学时分配表(供参考)

序号	教 学 内 容	学 时 数		
		理论	实践	合计
1	护理学的发展史	2		2
2	护士素质、角色功能和行为规范	5	3	8
3	护理学的基本概念和护理理论	10		10
4	护理程序	5	3	8
5	护理伦理	4	1	5
6	护理与法	6	1	7
7	护患关系与沟通	3	0.5	3.5
8	病区护理管理	1	0.5	1.5
机 动		3	2	5
总 计		39	11	50

编 者
2002 年 8 月

目 录

第一章 护理学的发展史	(1)	思考题	(52)
第一节 护理的形成和发展	(1)		
第二节 南丁格尔对近代护理的贡献 ...	(3)	第五章 护理伦理	(53)
第三节 我国护理事业的发展	(4)	第一节 护理伦理学概述	(53)
思考题	(7)	第二节 护理道德的基本原则、规范与 范畴	(54)
		第三节 病人的权利和义务	(58)
		思考题	(61)
第二章 护士素质、角色功能和 行为规范	(8)	第六章 护理与法	(62)
第一节 护士素质	(8)	第一节 护理立法的意义和基本原则 ...	(62)
第二节 护士的角色功能	(9)	第二节 护理工作中的守法和用法	(66)
第三节 护士的行为规范	(11)	思考题	(69)
思考题	(17)		
		第七章 护患关系与沟通	(70)
第三章 护理的基本概念和 护理理论	(18)	第一节 护患关系	(70)
第一节 护理的定义、性质和范畴	(18)	第二节 护患沟通	(72)
第二节 护理的基本概念	(19)	思考题	(80)
第三节 护理相关理论与模式	(22)		
第四节 自护理论	(29)	第八章 病区护理管理	(81)
思考题	(31)	第一节 病区护理管理的特点和内容 ...	(81)
		第二节 病人的管理	(86)
第四章 护理程序	(32)	第三节 病区的环境管理	(87)
第一节 概述	(32)	思考题	(88)
第二节 评估	(33)		
第三节 护理诊断	(35)	附录 中华人民共和国护士管理办法 ...	(89)
第四节 计划、实施与评价	(39)	参考文献	(92)
第五节 护理病案	(41)		

第一章 护理学的发展史

学习目标

1. 了解护理的形成和发展。
2. 理解南丁格尔对近代护理的贡献。
3. 掌握我国护理事业的发展。

第一节 护理的形成和发展

护理作为维护、促进人类身心健康的一门学科,与人类的文明、社会的进步、科学的发展息息相关。护理随着人类的诞生、繁衍、发展而发展。苏联心理学家巴甫洛夫曾说:“有了人类就有了医疗活动”。在早期,护理是医疗的一部分,以后成为从属于医疗的一门职业,发展至今成为一门学科,因此我们可以说:有了人类就有了护理活动。

护理的发展,从时间上来划分,可分为古代护理、近代护理和现代护理三部分。

一、古代护理

公元前,此时期的特点是以‘家庭式’的医疗照顾为主。医疗和护理没有明确区分,护理被蕴涵于医疗活动中,护理工作由医生或医生指导下的患者家属及邻里来完成,妇女是主要的家庭照顾者。此阶段的护理是在照顾病人生活的基础上采用一些简单的治疗和护理的方法,如按摩肢体、包扎处理外伤、用燃烧的石块作热敷以及用树枝固定骨折等。由于当时妇女受封建社会的约束,不能外出工作,在医院里只有男子担任护理工作。

二、近代护理

近代护理以宗教护理、医院护理为主导。此时期的护理发展成为一种社会职业。

近代护理起源于欧洲基督教的慈善活动。中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,战争频繁,疾病流行,形成了社会对医院和护理的迫切需求,护理逐渐由‘家庭式’转向了‘社会化和组织化的服务。护理从医疗中分化出来,形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。如 12—13 世纪的十字军东征是西欧基督教和穆斯林教之间争夺耶路撒冷的一场战争,这场战争长达 200 年之久,在这场战争中成立的十字军救护团的任务就是救护伤病员和难民及难民中的病人。1413 年欧洲各国成立了较多的医院,这些医院主要是教会医院、牧师和修道士充当医生,护理工作由女执事或修女承担。

当时护理工作的主要内容仍然是对患者的生活料理。

文艺复兴后,因慈善事业的发展和医学科学的发展,护理逐渐摆脱了教会的控制,从事护理的人员开始接受部分的工作培训,以便更好的照顾伤病者。19 世纪中叶,佛罗伦斯·南丁格尔创建了世界上第一所护士学校,它标志着护理专业化的开始,从此护理工作从简单的生活料理转向了运用科学手段服务。此阶段逐步形成了各种护理技术和操作规范,不过护理的理论仍然局限在医学理论知识的延伸和应用中。护士主要是在医院里作为医生的助手。护理教育也仅停留在中专水平。

三、现代护理

20 世纪以来,随着医学模式的转变,护理也不断充实、完善和发展着自己的学科体系。现代护理的发展从护理的实践与理论研究来看,主要经历了以下三个阶段:

(一) 以疾病为中心的阶段

随着自然科学的不断发展,医学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影,人们不再认为患病与神和宗教有关。在生物医学模式的影响下,形成了以疾病为中心的医学指导思想,这一思想也指导和支配着当时的护理实践。

此阶段的护理特点是 护理附属于医疗,护士是医生的助手 护理方法是执行医嘱和完成护理常规及技术操作,忽视了人的整体性 护理教育注重的是生物医学模式教育。

(二) 以病人为中心的阶段

随着生产力的发展和社会的进步,人们对健康及疾病的认识有了很大变化,对健康的需求不断提高,开始重视心理和社会因素对健康的影响。1948 年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义,即健康不但没有疾病或虚弱,而且是生理、精神及环境适应能力均处于完好状态;1955 年美国的莉迪亚海尔(Hall L)提出了“护理程序”这一概念,为护理发展成为一门独立的学科奠定了基础。1977 年美国的医学专家恩格尔(Engel G L)提出了“生物—心理—社会”的医学模式。在新的医学模式指导下,护理工作发生了根本性的变革:从“以疾病为中心”转向了“以病人为中心”的护理。

此阶段的护理特点是 医生与护士的关系为工作伙伴,护士不再单纯被动地执行医嘱和进行护理技术操作 护理方法是按照护理程序对病人实施身、心两方面整体护理,解决病人的健康问题,满足病人的健康需求,并强调护理是一门专业。护理教育开始摆脱类同高等医学教学课程的模式,建立了以病人为中心的护理教育。

(三) 以人的健康为中心阶段

随着人们文化、生活水平的提高,对健康有了更高的要求,人们不但要求有充足的营养、舒适的住房、良好的生活环境和劳动条件,而且还要求保持心理的平衡和健康的心态。心理护理、社会护理、康复护理、社区护理、健康保健等已成为护理的新内容。

此阶段的护理特点是 护理已成为现代科学体系中一门为人类健康服务的、综合的、独立的应用学科 护理工作服务范围由原来对病人的护理扩展到对人的整个生命过程的护理 由原来的个体护理扩展到群体的护理 服务场所也由医院扩展到社区、家庭及各种机构 护理方法为系统的贯彻“护理程序” 护理教育趋于重视健康教育和发展高等护理教育。

第二节 南丁格尔对近代护理的贡献

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale,1820—1910),被誉为近代护理教育事业的创始人,并列为世界伟人之一。19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,护理理论逐步形成和发展,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点,也是护理专业的真正开始。

一、南丁格尔生平

佛罗伦斯·南丁格尔 1820 年 5 月 12 日出生于意大利的佛罗伦斯,她从小受到了良好的教育,精通英、法、意大利、德、希腊等语言,并擅长数、理、化、统计学等。她心地善良,幼年时就常常帮助弱者,长大后,对卫生保健和护理怀有浓厚的兴趣,立志从事救死扶伤的护理工作。

当时在英国从事护理工作的人,除了修女,就是一些为了生计的贫困妇女,她的决定受到了家人及亲友的强烈反对,但南丁格尔不顾家人的阻挠和社会舆论的反对,冲破封建意识的束缚,于 1850 年只身前往德国的开塞维慈参加护士训练班,以后又去了爱尔兰、法国等地方学习护理知识,最后回到伦敦。她将学到的知识应用于护理实践中,并将经验体会整理著书出版,为近代护理学的发展奠定了理论基础。

1854—1856 年,英、法、俄国之间爆发了克里米亚战争,当时英国战地医院管理不善,医疗设备条件极差,在战场浴血奋战的英国士兵由于得不到合理的救护,伤员死亡率高达 50%。南丁格尔获悉后,组织了 38 名护士前往战地医院工作,救护伤病员。

她顶住前线医院工作人员的抵制和非难,掌管医院护理工作。首先改善医院的环境卫生,积极做好清洁、消毒工作,亲自为伤病员清洗伤口。并想方设法改善医院膳食,增加伤病员营养。夜深人静时,她总是手提一盏小灯巡视病房查看伤员。士兵们亲切地称她“提灯女神”。由于她和全体护理人员的努力,伤病员半年后病死率下降到 2.2%。她们的功绩震惊了全英国,改变了英国朝野对护士的评价,得到了社会的承认,也第一次向人们展示了护理的重要作用。

经过克里米亚战争的护理实践,南丁格尔更加深信护理是一门科学,护士必须经过严格的训练,护理教育在推动护理发展过程中是非常重要的。为了护理事业的发展,南丁格尔终身未婚,1910 年逝世,享年 90 岁。

二、南丁格尔对近代护理的贡献

南丁格尔对近代护理的贡献主要有以下几方面：

（一）著书立说指导护理工作

南丁格尔著有 100 余篇论文。其中最著名的是 1859 年写的《护理札记》。这本书多年来被视为各国护士必读的经典著作。她在书中精辟地指出了护理工作的生物性和社会性，也阐述了后人总结为‘环境理论’的护理观点。这些观点对今天的护理实践仍有指导意义。此外，她还写下了《医院札记》。在《医院札记》中，她阐述了医院管理及医院建筑方面的观点，强调医院的建筑不在于它的豪华，即首先应考虑病人的舒适、安全和卫生。

（二）创办了护理教育

通过克里米亚战争的护理实践，南丁格尔坚信护理工作是一种正规的职业，必须由接受正规训练的护士担任。1860 年，南丁格尔在英国伦敦的圣托马医院创办了世界上第一所正式护士学校，并采用了新的教育体制及方法培养护士，为正规的护理教育奠定了基础，促进了护理教育的发展。为此，南丁格尔被誉为近代护理教育的创始人和护理理论的奠基人。

（三）创立了护理制度

南丁格尔在制定医院管理制度时，首先提出护理要采用系统化的管理方式，使护理人员担负起护理病人的责任。为充分发挥每位护理人员的潜能，应适当授予护士权利。在护理组织的设立上，她要求医院必须设立护理部，由护理部主任来管理护理工作。还制定了医院设备及环境方面的管理要求。这些制度的创立，提高了护理工作效率和护理质量，确定了护理专业的社会地位和学科地位。

由于南丁格尔对近代护理学的发展功绩卓著，1907 年她被英国政府授予最高国民荣誉勋章。英国伦敦和意大利的佛罗伦斯都铸有她的铜像。为了纪念她，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。1907 年，国际红十字会决定设立南丁格尔奖章，作为各国护士的最高荣誉奖，从 1912 年开始每两年颁发一次，至 2001 年第 38 届止，全世界已有 1 090 位护理工作者获得南丁格尔奖，我国已有 28 位优秀护理工作者获此殊荣。

第三节 我国护理事业的发展

一、中国古代的护理实践

我国传统医学的特点是：有自己独特的理论体系及治疗方法即按阴阳、五行、四诊、八纲辨证施治，医、护、药不分，有‘三分治，七分养’之说，养即指护理。可见古代中国人就知道了护理的重要性。

在我国古代，有关护理理论和技术的记载也甚为丰富。如秦汉时期《黄帝内经》中提到疾病与饮食、心理因素、环境和气候改变的关系，并提出‘扶正祛邪’，即加强自身抵抗力以防御疾病，及‘圣人不治已病治未病’的预防观点。作为基础护理操作技术之一的导尿术在晋朝葛洪《肘后方》中就有记载。唐代孙思邈《备急千金要方》中提出了凡衣服、巾、枕等不与别人通用的预防、隔离观点。他还改进了前人的导尿法，采用细葱管插入尿道的导尿法。宋代陈自明《妇人十全良

方》中对孕妇产前产后的护理提供了宝贵的资料,还提出了口腔护理的方法和重要性,即“早漱口,不若将卧而漱,去齿间所积,牙亦坚固”。古代护理虽然没有成为一门独立的学科,护理理论与护理实践融于医疗活动中,但有自己的特点和技术,在民间广为运用。

二、中国 19 世纪中叶至 20 世纪上半叶的护理

此阶段中国护理的历史是同国家的命运相联系的。鸦片战争前后,护理随着各国的军队、宗教和西方医学的进入而传入了我国。

各国的传教士涌入中国,除建立教堂传教外,还修建了一些医院和学校,逐步建立起了护理教育和护理的工作体系。

1835 年美国传教士在广东建立了第一所西医医院,培训男护理员,作为廉价劳动力使用。

1884 年,曾在南丁格尔式护校受过教育的美国护士麦克奇妮在上海成立妇孺医院开办了护士培训班。

1888 年,美国人约翰逊女士(Johnson E)在福州医院开办了我国第一所护士学校。

1900 年以后,随着八国联军的入侵,各国派来的传教士、医生、护士越来越多,各大城市开设的医院和学校也越来越多。北京、天津、苏州、南京等城市均设有护校。

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”)。学会的主要任务是负责制定教育计划、编译教材和护校注册等工作。

1921 年,中国协和医学院建立了中国第一所具有本科水平的护士学校。该校招收高中毕业生,学制 4~5 年,并在燕京、金陵、东吴、岭南、齐鲁五所大学设有预科班,学生毕业后颁发“护士”文凭。同年,《护士季刊》创办。

1922 年,中华护士会参加国际护士会。

1932 年,中央护士学校在南京成立,学制 3~4 年,是中国第一所正规的公立护士学校。

1934 年,教育部成立护士教育专门委员会,将护士教育定为高级护士职业教育。该委员会制定了护理教育课程设置标准、教学大纲等。

1936 年,卫生部开始管理护士的注册,护校毕业后,要求参加护士会考,及格者发给证书,并进行注册及领取护士证书。

抗战时期,我国许多护理人员在十分简陋和艰苦的条件下,克服重重困难,奔赴革命圣地,出色地完成了救治伤病员的任务。护理工作受到了党中央的重视和关怀。1941 年和 1942 年,毛泽东同志亲笔题词“护士工作有很大的重要性”和“尊重护士,爱护护士”。至 1949 年,全国共有护校 183 所,护士 3 万余名。

三、中国 20 世纪下半叶的护理

1949 年中华人民共和国成立后,在卫生工作应“面向工农兵,以预防为主,团结中西医及卫生工作与群众运动相结合”的正确方针指引下,中国的卫生事业和护理事业得到了迅速发展。

(一) 护理学会日趋成熟

健全护理学会是发展护理学科的重要保证之一。中华护理学会(原名中华护士会)于 1909 年在江西牯岭成立。曾先后更名为中华护士会、中华护士学会、中国护士学会,1964 年更名为中华护理学会至今。会址亦经上海、汉口、北京、南京、重庆等多处变迁,1952 年定址北京。至 1999

年底,会员总数为 33 万余人。自 1914 年以来,共召开全国会员代表大会 23 次。

中华护理学会是中国护理科技工作者的群众性学术团体。其宗旨是团结广大护理工作者,为繁荣和发展中国护理科学事业,促进护理科学技术的普及、推广和进步,为保证人民健康服务。建会初期创办有《护士季报(中英文版)》。现出版的学术期刊有《中华护理杂志》、《华护信息》、《科技开发信息》,经常组织召集全国及国际学术会议,开展科技咨询服务,有力地促进了中国护理学科的发展、护理科技人才的成长和医疗保健事业的进步。

(二) 护理教育体制逐步完善

1. 中专教育 1950 年在北京召开了全国第一届卫生工作会议,在此会议上将护理专业教育列为中等专业教育,招生对象为初中毕业生,学制 3~4 年,统一制定教学计划和教材。中等护理教育为我国培养了大批临床护理实用型人才。随着医学科学的发展,高科技医疗设备应用于临床医疗和护理,护理人员需要更高的知识,同时由于医学模式的转变,护理工作模式也发生了根本性的变化,进入了以病人为中心的阶段,要求护理为病人提供生理、心理、社会多方面的服务。同时,我国也将向西方先进国家那样实行护士等级制度,根据国内外有关护士劳动力市场的研究和调查,中级护士的需求量是最大的,就业率也最高。因此中专护理教育不可能消亡,而且还需要更好的自我完善,使临床基础护理型人才的培养达到一个更好、更高的水平,以适应社会不断发展的需要。

2. 大专及本科教育 1952 年我国取消了高等护理教育,原目的是为更快更好地培养护理人才,却导致了护理师资、护理管理人员及科研人员的短缺,严重的阻碍了我国护理专业的发展。为了适应社会的发展,1984 年,国家教育部和卫生部联合决定,在高等医学院校内增设护理专业和专修科,以后在中国协和医科大学、北京医科大学等 11 所医科大学成立了护理系,恢复了护理的高等教育。我国目前大专护理教育院校有 100 多所,护理本科教育院校有 40 多所。高等护理教育的开展为我国培养了一大批高素质的护理人才。

3. 研究生教育 1992 年北京医科大学开始招收护理专业硕士研究生。1994 年在美国中华医学基金会的资助下,西安医科大学、北京医科大学、协和医科大学、上海医科大学、中国医科大学、华西医科大学、湖南医科大学六所医科大学及泰国清迈大学联合举办护理研究生班。1995 年,中国协和医科大学护理学院正式成立。护理硕士的出现,进一步推动了我国护理事业的发展,她们是护理科研和理论研究的前沿队伍,是护理管理的中坚力量。

4. 继续教育 1997 年,中华护理学会在无锡召开了继续教育座谈会,制定了继续教育的法规,使护理继续教育开始走向制度化、规范化、标准化。护理继续教育为广大在职护理人员拓宽了学习的道路。

(三) 护理科研日趋增强,护理学术活动日益繁荣

随着高等护理教育的实施,我国的护理科研也有了很大的进步。从护理杂志上发表的文章来看,护理科研无论在选题的先进性、方法的科学性、结果的准确性、讨论的逻辑性等方面都有了较大的进步。护理杂志也逐年增多,我国现在的主要护理杂志包括《中华护理杂志》、《国外医学护理学分册》、《实用护理杂志》、《护士进修杂志》、《护理学杂志》、《护理研究杂志》等十余种。

中国护士与其他国家和地区护理工作者的交流日益频繁和活跃,并与其他国家建立了良好的学术联系。近年来,美国、加拿大、日本、澳大利亚等国家的护理专家纷纷来华讲学,进行学术交流,我国也每年选派一定数量的护理人员去国外进修或攻读学位。通过与国际护理界的接触,

学习国外的先进护理经验,促进了我国护理学科的发展。

(四) 护理管理体制逐步健全

1. 加强领导,健全管理体制 1950 年,各医院实行科主任负责制,曾一度取消了护理部,使护理质量下降,1960 年又恢复了护理部对医院护理工作的管理,但十年动乱期间,护理部组织再次取消,并提倡‘医护一条龙’等错误观点,导致了护理质量及护理管理水平下降。

自 1979 年开始,卫生部加强了对护理工作的管理,1982 年在卫生部医政司内成立了护理处,1986 年召开了全国首届护理工作会议,对各级医院中护理部的设置做出了明确规定,逐步完善了各项护理制度,护理部负责护理人员的培训、调动、任免、考核、奖励等。这些制度的建立和完善,保证了医院的护理质量,调动了广大护理工作者的积极性。

2. 建立了晋升考试制度 1979 年国务院批准卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,规定护士的技术职称为主管护师、副主任护师、主管护师、护师、护士。根据这一条例,各省、自治区、直辖市制定了护士晋升考核的具体内容和办法。

3. 建立全国护士执业考试及执业注册制度 1993 年卫生部公布了《中华人民共和国护士管理办法》。1995 年 6 月,全国举行了首次护士职业资格考试,考试合格者发给职业资格证书方可申请注册。这使我国护士执业管理走上了法制化道路。

思 考 题

1. 简述现代护理三个发展阶段的特点。
2. 南丁格尔对近代护理有哪些贡献?
3. 我国近代护理学有哪些发展?
4. 通过学习护理的发展史,阐述自己从事护理专业的感想。

第二章 护士素质、角色功能和行为规范

学习目标

- 1. 了解角色的概念。
- 2. 理解护士的角色功能。
- 3. 理解素质的定义。
- 4. 掌握护士素质的内容。
- 5. 掌握护士的语言行为及非语言行为。
- 6. 掌握护士的仪表与行为。

在《现代汉语词典》中,护士被定义为“在医疗机构中担任护理工作的人员”。在《社会学百科词典》中,护士被定义为“受过护理专业教育,掌握护理、病房管理的知识和技术,有一般卫生防病工作能力的卫生人员”。护士在维持人的生命,促进人类健康中起着重要作用。因此护士应有较高的职业素质和规范的职业行为。

第一节 护 士 素 质

一、素质的定义

素质是心理学上的一个专门术语,是指一个人的生理、心理、智能和知识等多方面的基本特征。可分为先天和后天两方面的素质,先天的素质是指人在某些方面的与生俱来的特点和原有基础,如天生的感觉器官、神经系统,特别是大脑结构和功能上的一系列特点。后天的素质是指通过不断地学习、教育,自我修养、自我磨炼而获得的一系列知识、技能、行为习惯、文化涵养及品质特点的综合。

二、护士素质的内容

护士的素质是指符合职业要求的、通过后天培养和教育以及自我修养等方式获得的职业素质。包括思想品德、文化素养、专业素质及心理素质。

(一) 思想品德

护士所从事的职业是维护生命、促进健康的职业。因此必须具有热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业以及珍惜生命、关爱生命的高尚职业道德情操。中国唐代杰出医药学家孙思邈曾有一

句名言：“人命之贵，贵于千金。”在他的从医生涯中，始终遵循着给病人治病时要付出全部精力，不存有丝毫私心杂念的原则。对病人要有高度的同情心，爱护病人如亲人，并提出了医疗工作者要谦虚谨慎，尊重病人的人格与权益，言行一致，对待病人要不论贫富、贵贱、老幼、美丑等都一视同仁。这些高尚的品质正是当代护士应具备的素质。我们不仅要学习和发扬前辈高度的敬业精神，而且要有诚实的品格，廉洁自律，尊重服务对象的人格、尊严和权利。能为护理事业发展奋斗终身，在工作中实行革命的人道主义，全心全意为人民服务。

（二）文化科学素质

为适应医学模式的转变和护理学科的发展，现代护士应在掌握基础文化知识的基础上，掌握自然科学、社会科学、人文科学等学科的知识。掌握现代科学发展的新理论、新技术。

（三）业务素质

合理的知识结构。包括基础护理知识（即护士必须掌握的护理基本知识和基本技能）、专科护理知识（即各种临床疾病的护理知识和专科护理技能）。

较强的工作能力。包括综合分析能力（即能发现和捕获病情变化，并把这些现象进行综合分析，找出问题的本质，采取正确的护理措施）、应变能力（即面对突然发生的意外情况，镇静地采取有效措施的能力）、实际操作能力（即护理技术操作必须达到熟练自如，准确敏捷）、人际交往能力（即善于与人协作，在处理人际关系中能关心别人，严于律己，尊重别人，以取得他人的配合和信赖）、沟通能力（即能运用沟通技巧与他人交流信息、达成共识）、计划管理能力和自我完善的能力。

（四）心理素质

护士应具有健康的心理和乐观、开朗、稳定的情绪，有坦诚豁达的气度，严于律己，有较强的适应能力、良好的自制力和坚强的意志。

第二节 护士的角色功能

每个人都在社会中承担着多种角色，不同的社会角色具有不同的权利和义务。护士角色是社会结构中的一部分，在各项医疗、护理及健康教育中发挥着重要的功能。因此，了解护理人员的角色特征，探讨和研究当代护士的多种角色很有必要。

一、角色的概念

角色，又称社会角色，是指与人们的某种社会地位、身份相一致的一整套权利、义务的规范和行为模式。任何一种社会角色总是与一系列的行为模式相联系的。首先是一系列权利，即这种角色有权要求别人进行某种活动、表现出某种行为。如护士的角色，出于对病人负责，她有权要求病人服从她的安排，她不允许病人下床活动，病人就不能随便走动。而另一方面，病人也有权要求护士角色应有的行为，如做任何治疗都要认真负责，要关心、爱护病人。长期的社会生活使各种角色形成了一整套各具特色的行为模式，这就要求承担特定角色的人学会特定的待人处事的方法，否则人们就认为他没有很好地完成这一角色。目前我国广大群众常常对一部分护理人员有意见，其重要原因就是因为他们常常不能表现出与角色相适应的行为模式。

多种角色集于某人一身称为复式角色。一个人可担负多种角色，例如一个护士，在家庭中她

既是父母的女儿,丈夫的妻子,又是子女的母亲。在复式角色中,一个人最主要承担的角色是与家庭和职业有关的。

(一) 历史上的护士角色形象

护士角色的发展经历了漫长的时期,不同时期护士角色形象、期望及职责都有所不同。传统的护理工作,被人们认为是简单的照顾患者,从事护理工作的人员不需要专门的训练即可胜任。护士的角色形象也是原始的、单一的。

1. 民间形象 护士不需要专业知识,只需像母亲一样去照顾老弱病幼的日常生活,满足他们的生活需要即可。

2. 宗教形象 在中世纪的欧洲,受宗教的影响,医院由教会开办,以拯救受苦受难的民众。修女主要承担照顾患者的工作,因此此时的护士形象带有很强的宗教色彩。

3. 仆人形象 16~19 世纪,患病被看成是上帝对罪人的惩罚,所以没有人愿意去照顾这些“罪人”。护理工作主要由出生卑微、贫穷、甚至道德不好的妇女承担。护士被看作是仆人。

4. 天使形象 自南丁格尔创办护理专业以来,护士以其所拥有专业的知识和精湛的技术、勤恳的工作、对病人无微不至的关心、减轻病人痛苦的天使形象,赢得了人们的理解和尊重,护士被人们誉为“白衣天使”。

(二) 当代护士角色形象

随着近 50 年来护理教育层次的提高,护士知识结构与职能的不断扩展,护士角色形象也更加完美。此时期的护士角色形象为“护士不但是结构合理的知识型人才,也是在社会保健中发挥重要作用的管理人才,又是在护理专业领域中开拓创新的研究人才和社会发展的专家学者型人才”。

从传统的护士形象到现代护士形象的转变是时代发展的必然。科学的进步,推动着护士角色形象的转变,推动着人类卫生保健事业的发展。

二、当代护士角色的功能

由于人们对健康需求的增加,护士在卫生保健事业领域中发挥着重要的作用。现代护理为适应社会发展和人们的健康需求,其角色范围、功能也相应地扩大。护士主要角色功能有以下几个方面:

1. 提供照顾者 病人在患病期间,护士主要为其提供基本需要,如食物的摄取、呼吸的维持、排泄、个人卫生、安全及活动等日常的生活照顾,直到他们恢复自我照顾的能力。

2. 决策者 随着护理理论体系的形成和人们对护理工作职能的正确认识,护理程序的工作方法已被广泛应用。在整个护理过程中,护士的决策正确与否决定了是否能对患者提供有效的护理。护士的决策功能主要体现在病人的健康评估、制定护理计划、实施护理措施及护理效果评价过程中。

3. 管理者 现代护士不仅仅是着眼于解除病人的痛苦,而且还要在促进健康和预防疾病中承担组织管理的角色,如病区的环境管理、病人的管理等。同时在对病人服务的过程中,要协调好与相关人员及机构之间的相互关系,共同完成医院、家庭及社区的健康维护。

4. 患者权益的保护者 随着法制的健全及人们法律意识的增强,护理人员应随时维护患者的合法权益不受侵犯和损害。

5. 安慰者 安慰患者是护士角色的一个传统功能。护士应安慰患者,并给予情感上的支持,促进其全身心的恢复。

6. 健康教育者 护士不但在医院对病人及家属进行有关用药、治疗和护理方法、饮食及康复知识方面的教育,而且也走向社会,进行预防疾病、避免意外伤害及促进健康等知识的宣传教育。同时,还承担着实习护士的临床教学指导、新护士的培养教育等。随着人们对健康认识的不断提高,其健康教育内容也越来越多。

7. 护理研究者 护理事业的进步和发展,需要进行护理科学研究,探索未知的护理领域,并将研究成果运用到护理实践中。

当今时代人们对护士角色的需求越来越多。为满足角色期望,护士必须加强对护士角色的认识和学习,更好地完成其角色功能。护士角色的学习,应将系统的学习和不断地实践相结合,通过角色实践完成角色的扮演。护士角色的学习和实践应贯穿于基础护理教育、毕业后的护理继续教育之中。

第三节 护士的行为规范

人们在履行对社会所承担的职责义务过程中,每个人的思想、行为都遵循着具有自身职业特征的准则和规范。就护士职业而言,在遵循人们公认的规范和行为的准则中,人们对其仪表及言谈举止等方面的要求更为严格。因此,对护士加强这方面的培养和训练是非常重要的。

一、护士的语言行为

语言是人们交流的方式之一,其部分作用在于解释和说明。良好的语言交流促进了人们的相互理解和支持。在处理护患关系中,护士恰当的语言行为是护患之间解决问题的有力工具。

(一) 护理用语要求

1. 语言的规范性 语言作为人类交流的工具,首先应要求其规范。护士与病人交谈时,应使用规范、通俗易懂的语言进行交谈,言语要清晰、温和,措辞要准确、达意,力求简单明了,不要用含蓄或比较隐晦的语言,避免使用医学术语。如要了解病人以往的患病情况,护士应使用‘您以前患过什么疾病吗?如肝炎、结核病等。’而不使用‘您有既往史吗?’等语句。

2. 语言的礼貌性 讲究文明礼貌是护理工作者与病人交谈的原则。护士使用礼貌的语言交流,可使病人获得尊重,感到安全,为建立良好的护患关系打下基础。护理人员在与病人接触或交谈时,应使用尊称、敬语和问候性语言,不能对病人喊‘喂’或‘喂’,更不能用床号代替病人的称呼。例如,对老年人,应称呼‘您’、‘老大爷’、‘老奶奶’等;当病人来院就诊时,门诊的护士上前主动热情的问一声‘您好’或说一声‘别着急,请稍等’;在病房内,护理人员早上进行诊疗或护理时,问一声‘昨晚睡觉好吗?’‘今天觉得好些了吗?’这些‘您好’、‘请’、‘好些了吗’等语言,都会给病人以精神安慰,对病人的心情起到稳定作用。

3. 语言的情感性 所谓语言的情感,是指所讲的话既要有丰富的内容,又要带有真挚的情感。护士一旦进入工作环境,应全身心地投入,热情地对待病人,不能将自己不愉快的情绪带入工作中。如进行晨间护理时,护士带着微笑进入病房,向病人亲切地道一声‘早上好!’,问一声‘您晚上睡得好吗?’‘您的伤口还疼吗?’等,这些语言都体现着护士对患者的关心和爱心。