



护理学导论

Introduction to Nursing

正常人体结构

生物化学

生理学

病原生物与免疫学

病理学

护理药理学

健康评估

► 护理学导论

基础护理技术

内科护理学

外科护理学

妇产科护理学

儿科护理学

眼耳鼻咽喉口腔科护理学

老年护理学

中医护理学

社区护理学

康复护理学

精神科护理学

急危重症护理学

护理心理学

护理伦理学

卫生法律法规

护理礼仪

人际沟通

护理管理学

护理学导论

◆ 主编

井坤娟

杜凤芹



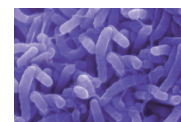
上海交通大学出版社



护理学导论

Introduction to Nursing

◆ 主编 井坤娟 杜凤芹



免费提供

精品教学资料包

服务热线: 400-615-1233
www.huatengzy.com



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信



定价: 38.00元



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

护理学导论

主 编 井坤娟 杜凤芹

副主编 杜少英 刘春蕾

编 者 (按姓氏笔画排序)

井坤娟(河北大学护理学院)

王硕(河北大学护理学院)

纪文文(河北大学护理学院)

刘春蕾(河北大学护理学院)

杜凤芹(河北大学附属医院)

杜少英(河北大学护理学院)

何欢(河北大学护理学院)

张娟(河北大学护理学院)

张娟娟(河北大学护理学院)



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

护理学导论是护理专业的入门课程,也是护理专业的必修课。本书包括绪论、护理学的基本概念、护士与患者、护理学的相关理论、护理学理论、批判性思维与循证护理、护理程序、健康教育、护理与法律共 9 章内容。本书内容适用性强,注重实践性,可以为读者在日后更好地从事护理工作奠定扎实的理论基础。

本书联系当前护理学导论课程教学实际,结合后续专业课程的需要进行编写,可作为护理专业的教材。

图书在版编目(CIP)数据

护理学导论/井坤娟,杜凤芹主编. —上海:上海交通大学出版社,2014(2024 重印)

ISBN 978-7-313-11591-1

I. ①护… II. ①井… ②杜… III. ①护理学—教材
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 125941 号

护理学导论

HULIXUE DAOLUN

主 编:井坤娟 杜凤芹

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市龙大印装有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:262 千字

版 次:2014 年 7 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-11591-1

定 价:38.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:11.75

印 次:2024 年 7 月第 8 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3655788

前言

Preface

护理学导论是护理专业学生必修的专业基础课程。通过本门课程的教学,旨在使学生了解护理专业发展的历程、现状和未来发展趋势,使学生能够系统而全面地理解和运用护理专业的独特理论体系及模式明确其他相关学科理论在护理实践中的应用,熟知在护理理论及模式指导下如何应用科学的工作方法——护理程序来满足服务对象的生理、心理、社会、精神、文化等方面的需要,以提高学生的基本专业素质,培养学生独立思考、独立分析问题、解决问题及评判性思维,循证护理等能力,使学生树立正确的护理观、方法论和法律意识,为其日后更好地从事护理工作奠定扎实的理论基础。

本教材根据护理专业学生的培养目标,结合护理专业的学科特点,以整体护理及“以人为本”为指导思想进行编写。全书包括绪论、护理学的基本概念、护士与患者、护理学的相关理论、护理学理论、批判性思维与循证护理、护理程序、健康教育、护理与法律共9章内容。并将与护理学导论相关内容收入附录部分,以供学生自修及教师教学参考。

本教材由河北大学护理学院井坤娟和河北大学附属医院杜凤芹副主任护师任主编,河北大学护理学院杜少英和刘春蕾任副主编,张娟娟、纪文文、王硕、何欢和张娟参与了编写工作。具体分工为:第1章由杜少英编写,第2章由刘春蕾编写,第3章由张娟编写,第4章由纪文文和井坤娟编写,第5章由何欢和王硕编写,第6章由张娟娟编写,第7章由王硕编写,第8章由张娟娟编写,第9章由纪文文和杜凤芹编写。全书由井坤娟和杜凤芹统稿。

由于编写时间仓促,编者能力有限,教材中存在的疏漏或不当之处敬请广大读者不吝赐教。

编者

目 录

Contents

第 1 章 绪论 1

1.1 护理学的形成与发展 2

1.1.1 国外护理学的形成与发展 2

1.1.2 中国护理学发展的概况 6

1.2 护理学的概念、性质与范畴 9

1.2.1 护理学的概念 9

1.2.2 护理学的性质 9

1.2.3 护理学的范畴 10

1.3 护理专业的特征 11

1.4 护理学的任务与工作方式 12

1.4.1 护理学的任务 12

1.4.2 护理学的工作方式 12

第 2 章 护理学的基本概念 15

2.1 人 16

2.1.1 人是一个整体 16

2.1.2 人是开放系统 16

2.1.3 人有基本需要 16

2.1.4 人的自我概念 17

2.1.5 人有主观能动性 19

2.2 健康与疾病 19

2.2.1 健康 19

2.2.2 疾病 20

2.2.3 健康与疾病的关系 22

2.3 环境 22

2.3.1	环境的概念	23
2.3.2	环境的分类	23
2.3.3	环境与健康的关系	23
2.4	护理	24
2.4.1	护理的概念	24
2.4.2	护理的内涵	25
2.4.3	整体护理	26

第3章 护士与患者 28

3.1	角色	29
3.1.1	角色的基本概念	29
3.1.2	角色的特征	29
3.2	护士角色	29
3.2.1	历史上护士的角色	30
3.2.2	现代护士的角色	30
3.2.3	护士的权利与义务	31
3.3	患者角色	33
3.3.1	患者角色的特征	33
3.3.2	患者的权利与义务	34
3.3.3	患者角色适应中存在的问题	35
3.3.4	影响患者角色适应的因素	36
3.3.5	指导患者适应角色的护理措施	37
3.4	护患关系	37
3.4.1	护患关系的性质	38
3.4.2	护患关系的基本内容	38
3.4.3	护患关系的基本模式	39
3.4.4	护患关系的建立过程	40
3.4.5	影响护患关系的因素	41
3.4.6	建立良好护患关系对护士的要求	42

第4章 护理学的相关理论 45

4.1	系统理论	46
4.1.1	系统的概念	46
4.1.2	系统的分类	46
4.1.3	系统的基本属性	47
4.1.4	系统论在护理实践中的应用	48
4.2	需要理论	49
4.2.1	需要的概念	49

4.2.2	需要的特征	49
4.2.3	马斯洛人类基本需要论	49
4.3	成长与发展的理论	53
4.3.1	成长与发展概述	53
4.3.2	弗洛伊德的性心理发展理论	55
4.3.3	心理社会发展理论	58
4.4	压力与适应理论	62
4.4.1	压力概述	63
4.4.2	有关压力学说	64
4.4.3	压力的应对与适应	67
4.4.4	压力与适应理论在护理中的应用	69

第5章 护理学理论 72

5.1	奥瑞姆自护理论	73
5.1.1	奥瑞姆自护理论的主要内容	73
5.1.2	奥瑞姆自护理论的4个主要概念	76
5.1.3	奥瑞姆自护理论对护理实践的指导意义	77
5.2	罗伊适应模式	77
5.2.1	罗伊适应模式的主要内容	77
5.2.2	罗伊适应模式的4个基本概念	80
5.2.3	罗伊适应模式对护理实践的指导意义	81
5.3	纽曼保健系统模式	81
5.3.1	纽曼保健系统模式的主要内容	82
5.3.2	纽曼保健系统的4个主要概念	85
5.3.3	纽曼保健系统模式对护理实践的指导意义	86

第6章 评判性思维与循证护理 88

6.1	评判性思维	89
6.1.1	评判性思维的概念	89
6.1.2	护理评判性思维的组成	90
6.1.3	评判性思维的特点	92
6.1.4	评判性思维的层次	93
6.1.5	评判性思维的标准	93
6.1.6	评判性思维在护理中的应用	94
6.2	循证护理	96
6.2.1	循证护理概述	96
6.2.2	循证护理的实施步骤	97

第7章 护理程序..... 103

7.1 护理程序概述	104
7.1.1 护理程序的概念	104
7.1.2 护理程序的发展	104
7.1.3 护理程序的理论基础	104
7.1.4 护理程序的步骤	104
7.1.5 护理程序的特征	105
7.2 护理评估	106
7.2.1 护理评估概述	106
7.2.2 护理评估的步骤及内容	106
7.3 护理诊断	110
7.3.1 护理诊断概述	110
7.3.2 护理诊断的组成	111
7.3.3 护理诊断的类型	112
7.3.4 护理诊断的陈述	113
7.3.5 护理诊断、医疗诊断及合作性问题的关系	114
7.3.6 护理诊断书写的注意事项	114
7.4 护理计划	115
7.4.1 护理计划概述	115
7.4.2 护理计划的分类	115
7.4.3 护理计划的过程	116
7.5 护理实施	119
7.5.1 护理实施概述	119
7.5.2 护理实施的方法	119
7.5.3 护理实施的步骤	120
7.6 护理评价	122
7.6.1 护理评价概述	122
7.6.2 护理评价的过程	122

第8章 健康教育..... 125

8.1 健康教育概述	126
8.1.1 基本概念	126
8.1.2 健康教育相关学科	127
8.1.3 健康教育的意义	130
8.1.4 护理人员在健康教育中的作用.....	130
8.2 健康教育的相关理论与模式	131
8.2.1 知-信-行模式.....	131

8.2.2 健康信念模式	131
8.2.3 格林模式	133
8.2.4 合理行为理论和计划行为理论	135
8.3 健康教育的原则、程序及方法	136
8.3.1 健康教育的基本原则	136
8.3.2 健康教育程序	138
8.3.3 健康教育方法	139
8.3.4 健康教育的技巧	143

第9章 护理与法律

9.1 法律体系及医疗卫生法规	146
9.1.1 法律概述	146
9.1.2 法律体系及立法程序	147
9.1.3 医疗卫生法规	148
9.1.4 医疗事故及处理	149
9.2 护理立法概述	150
9.2.1 护理法的概念	150
9.2.2 护理立法的目的与意义	151
9.2.3 护理法律的基本内容	152
9.3 护理工作中的法律问题及应对	152
9.3.1 护士职责的法律范围	153
9.3.2 护士的法律责任	153
9.3.3 护理工作中潜在的违法与犯罪行为	156
9.3.4 护患纠纷	158

附录

附录一 入院患者护理评估单(供参考)	161
附录二 护理诊断一览表(按 NANDA 分类法Ⅱ排列)	162
附录三 常见医护合作处理的问题	168
附录四 护理计划单	170
附录五 护士条例	171

参考文献



第 1 章

绪 论

护理学是生命科学中一门独立的应用性学科,以自然科学和人文社会科学为理论基础,研究如何维护及提高人类身心健康的护理理论、知识及其发展规律。随着医学的发展及医学模式的转变,人们健康观念的变革,人们对健康的需求在显著提高,护理的服务对象已由患者扩大到健康人乃至整个人类,护理的服务范畴及内容扩大到生物、心理、社会、精神及文化等各个方面,护理学逐渐形成了自己的理论和实践体系。



学习目标

- ◎ 掌握护理学的概念及性质。
- ◎ 掌握南丁格尔对护理学的主要贡献。
- ◎ 掌握现代护理学的 3 个发展阶段及特点。
- ◎ 熟悉各个历史时期护理学的主要特点。
- ◎ 熟悉中国近现代护理学发展的特点。
- ◎ 熟悉护理学的任务及护理工作方式。
- ◎ 了解护理学的范畴。
- ◎ 了解护理专业的特征。
- ◎ 了解护理学的发展方向。

1.1 护理学的形成与发展

护理学的形成与发展与人类的生存繁衍、文明的进步及人们对健康的需求密切相关,并随着社会及科学技术的发展而不断发展。回顾历史,可以了解护理学的过去及现在,预测护理学未来的发展趋势,以便更好地做好社会护理服务工作,从而促进护理学科的发展与完善。

1.1.1 国外护理学的形成与发展

护理学是一门古老的艺术,同时又是一门年轻的专业。护理学的发展经历了漫长的历史发展时期,每个时期的发展都具有其特定的时代及历史背景。

1. 护理学的形成

1) 早期护理学的形成

(1) 公元前后的护理。自从有了人类就有了护理活动。公元前后各个文明古国均有对医护的记载,其中影响较大的有埃及、希腊、印度和罗马等国家。

① 埃及。古埃及就有了王室尸体防腐保存法,制作了木乃伊,在此影响下人们逐渐开始对人体进行研究。当时埃及人已经应用草药、蜜、油脂及矿物质等制成丸、膏等制剂治疗疾病,同时也有了一些简单的护理技术,如对伤口进行包扎、止血、催吐、灌肠等技术。

② 希腊。被誉为“西方医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)创立了“体液学说”。他认为疾病的产生不是鬼神所致,而是由人体的4种体液,即血液、黄胆汁、黑胆汁、黏液这4种体液的平衡受到破坏所引起,从此将医学引入了科学发展的轨道。同时希波克拉底还提出以观察、诊断、记录等方法探索疾病的原因,进行对症治疗,并教会人们应用冷、热、泥敷法等护理技术。

③ 印度。在印度经典读物《吠陀》中记载了道德及医疗行为准则,要求注意公共卫生设备、养成良好的卫生习惯,并叙述了医药、外科及预防疾病等方面的内容。统一印度的国王阿索卡(Asoka)按照佛教的教义建立了东方最早的医院,并培养医护人员,重视疾病的预防,成立了类似现在的健康治疗小组。当时由于妇女不能外出工作,由男性承担护士工作,可以看成最早的“护士”。

④ 罗马。罗马最富有的家族法米利亚(Familia)家族创建了私人医院。医生盖伦(Galenos)以人体解剖的医学观点,创造了独特的医学体系。罗马人在当时非常注意环境、个人卫生及保健,如修建浴室、修建大型的体育场所、提供清洁的饮水等,可以看成疾病预防及健康促进的早期阶段。

(2) 公元初期的护理。公元初年(公元1—500年)基督教兴起,开始了教会对于医护工作长达1 000多年的影响,这个时期的护理带有很强的宗教色彩,没有真正的科学意义。在这一时期,主要由没有接受过正规护理培训的修女从事护理工作,出于对宗教的信仰,她们工作认真,有献身精神,此阶段可以看成是早期护理的雏形。

基督教会在传播宗教信仰的同时,修建了医院、救济院、孤儿院,开展济贫、医病等慈善

工作。公元400年,基督教会的菲碧(Phoebe)组织修女组建了护理团体来从事护理工作。此后,又有一些护理团队相继成立,使护理逐渐组织化和社会化。

(3)中世纪的护理。中世纪(约公元5世纪~15世纪)护理主要受到宗教和战争的影响。教会式的医疗机构遵循一定的护理原则,按照病情的轻重将患者安排在不同的病房。当时护理的重点是改变医疗环境,如改变采光、通风等。

中世纪后期,由于战争连年,伤病者数量大增,随军救护人员需求增加,一些信徒就组成了救护团,男团员负责运送伤病员和难民,女团员则负责在医院里护理患者。但当时的医院条件很差,护理工作也主要重视医疗环境的改善,再加上没有足够的护理设备,患者的死亡率很高。

战争之外的欧洲各国普遍建立了小型的医院,大多数由教会控制,护理工作主要由修女承担,而接近男性身体方面的工作,则主要由地位低下的奴隶来做。在这一时期,护理逐渐由家庭式的自助和互助模式向规范化、社会化及组织化的方向发展。

(4)文艺复兴时期的护理。文艺复兴和工业革命,使文学、艺术、科学包括医学领域有了很大的进步和发展,涌现了一批医学科学家。其中,具有代表性的是比利时医生维萨留斯(Vesalius),他于1543年写出了第一部人体解剖学专著《人体的构造》。1862年,英国医生威廉·哈威(William Harvey)发现了血液循环的原理,从此近代医学开始向科学的方向发展,并逐渐演变成了一门独立的专业。但是,这一时期护理工作停滞不前,仍然停留在中世纪的状态,并进入了长达200年的黑暗时期,而造成这种现象的原因主要是:社会重男轻女,妇女得不到良好的教育;宗教改革使很多修道院、医院受到摧毁,修女不能继续留在医院或其他医疗场所照顾患者;工业革命促进了经济的繁荣,但也使人们的价值观发生了转变,无偿奉献爱心及自我牺牲精神被削弱。护理工作不再由具有爱心的神职人员来担任,而是由生活所迫的妇女来担任,她们基本没有接受过正规的护理培训,也缺乏爱心及奉献精神,羡慕钱财,服务态度恶劣,护理工作几乎陷入了瘫痪的状态。

1576年,法国的天主教神父圣·文森保罗(St. Vincent De Paul)在巴黎成立了慈善姊妹会,要求成员不一定是教会的神职人员,但必须经过一定培训才能为患者提供护理服务。这一举措深受人们的欢迎,也使护理工作逐渐摆脱了教会的束缚,成了一种独立的职业。

2)现代护理学的形成

19世纪后期,随着科学的进步与医学的发展,以及天花的大流行及英国殖民地内的战争,社会对护理人员的需求不断增加,欧洲相继出现了许多护士训练班,护理的质量及地位有了一定的提高。1836年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Friedel)开始在斯瓦茨招收身体健康、品德优良的妇女进行护理训练,被视为世界上第一个较为正规的护士训练班。但现代护理学的发展主要从南丁格尔时期开始。

(1)南丁格尔时期。19世纪中叶,佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)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,这是护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学的开始,国际上称这个时期为南丁格尔时期(Nightingale period)。

南丁格尔,英国人,1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦萨,当时她的父母正在进行环欧旅行。南丁格尔家族为当时英国的名门望族,她从小受到了良好的教育,精通英、法、德、意等多种语言,并擅长数理统计。母亲的仁爱秉性对南丁格尔有很深的影响,她在上流社会非常活跃,认为自己的生活应该更有意义,她曾在1837年的日记中写到:“我听到了上

帝在召唤我为人类服务。”当时在英国从事护理工作的除了修女之外,就是一些为了生计的贫困妇女,社会上对待护理有着一种鄙视的现象,而南丁格尔不顾家庭的阻挠和社会舆论的压力,毅然决定去做护士。南丁格尔曾到德国的凯撒斯韦特参加护士训练班的学习,并对英、法、德等国进行护理实地考察,来充实自己的阅历。

1853年,南丁格尔又去法国学习护理组织工作。回国后,她被任命为英国伦敦妇女医院的院长,开始了护理职业生涯。当时的护理主要以家务劳动及生活护理为主,南丁格尔强调新鲜的空气,舒适、安静的环境对患者恢复的重要性。

1854年,英、法等国与俄国爆发了克里米亚战争,英国战地医院的医疗条件非常落后,当时在战场上浴血奋战的士兵由于得不到合理的救护而大批地死亡,伤员的死亡率高达42%。这种情况被新闻媒体披露后,引起了英国社会的极大震惊。此时,南丁格尔带领38名护士,顶住前线医院工作人员的抵制和非难,克服重重困难,投入抢救伤员的工作。南丁格尔用募捐的3万英镑为医院添置医疗设备及药品,设法改善伤病员的伙食,消毒物品,为伤病员清洗伤口,建立护理巡视制度;同时她还注重伤病员的心理照护,亲自帮助他们写家书,倾听他们的疾苦。南丁格尔夜以继日地工作以解除伤病员的身心痛苦,被士兵尊称为“提灯女神”。在南丁格尔及所率领的护士们的共同努力下,伤病员的死亡率下降到了2.2%,她们的护理功绩被英国媒体报道后,震动了英国社会各阶层,同时也改变了人们对护理的看法。英国政府及皇室授予南丁格尔勋章、奖金,以表彰她的贡献。经过克里米亚战争的护理实践,南丁格尔更加坚信护理是一门科学,她终身未婚,将自己的一生都奉献给了护理事业。1910年8月13日,南丁格尔逝世,享年90岁。

南丁格尔对护理发展的贡献主要表现在以下5个方面。

①为护理向正规的科学化方向发展提供了基础。南丁格尔认为“护理是一门艺术,有其组织性、务实性及科学性”,她提出了公共卫生的护理思想,重视患者的生理及心理护理,并发展了自己独特的护理环境学说。南丁格尔提出的护理理念为现代护理的发展奠定了基础。

②著书立说。南丁格尔在1858年和1859年分别撰写了《医院札记》(*Notes on Hospital*)及《护理札记》(*Notes on Nursing*)。在《医院札记》中,南丁格尔阐述了改进医院建筑和管理方面的构思及意见,在《护理札记》中,她以随笔的方式阐明了自己的护理思想及对护理的建议,这两本书多年来被视为各国护士必读的经典护理读物。同时,南丁格尔先后发表了100多篇护理论文,答复了上千封各地的读者来信。

③创办了世界上第一所护士学校。南丁格尔坚信护理是一门正规的职业,护士必须接受正规的训练。1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院开办了世界上第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校,学校的办学宗旨是将护理作为一门科学的职业,采用新的教育体制来培养护士,其办学模式、课程设置及组织管理模式为欧亚大陆许多护士学校的建立奠定了基础,促进了护理教育的迅速发展。

④创立了一整套护理制度。南丁格尔提出护理要采用系统化的管理方式,在设立医院时必须先确定相应的政策,使护士担负起护理患者的责任,并要适当授权,以充分发挥护士的潜能。在护理组织的设立上,南丁格尔要求每个医院必须设立护理部,并由护理部主任来管理护理工作,同时也制定了医院设备及环境方面的管理要求,以提高护理工作效率及质量。

⑤其他方面。南丁格尔强调了护理伦理及人道主义护理观念,要求护士不分种族、信仰、贫富,平等地护理每位患者。

为了表彰南丁格尔对护理事业的贡献,国际护士会将南丁格尔的诞生之日即5月12日定为国际护士节,并建立了南丁格尔国际基金,向各国的优秀护士颁发奖学金以促进其继续学习。1907年,国际红十字会设立了南丁格尔奖,这是国际护士的最高荣誉。我国从1983年开始参加第29届南丁格尔奖的评选活动,至2013年已经有68人获此殊荣。



知识链接

南丁格尔的历史局限性

出于社会历史原因,南丁格尔的护理观点具有一定的历史局限性。

(1)由于个人的宗教信仰,南丁格尔过分要求护理人员具有奉献精神。现代护理学者普遍认为,一门专业如果过分强调奉献精神,则会牺牲从业人员的利益,不利于专业发展。

(2)由于当时所处的社会环境,南丁格尔过分强调管理过程中护理人员的阶层划分,并以帽子、服饰来清楚地显示护理人员的阶层。现代学者普遍认为过分的阶层划分会损害从业人员的创造能力,降低其工作满意度。

(3)南丁格尔过分强调了创造良好的环境是护理人员的主要职责,而忽视了护理学知识体系的发展。护理学中要重视环境,但同时也应注意护理学知识体系的不断发展与完善。

(4)南丁格尔过分强调了从业人员的性别,100多年以来护理专业的从业人员主要为女性。现代学者普遍认为,一个专业的从业人员中男女各占一定的比例才有利于专业的发展。

(2)现代护理。从19世纪后半叶开始,护理学的发展与各国的经济、文化、教育、宗教、妇女地位等有很大的关系,主要表现为以下几个方面。

①护理教育体制逐渐完善。自1860年后,欧美许多国家建立了护士学校。比如在美国,1901年约翰霍普金斯大学开设了专门的护理课程;1924年耶鲁大学首先成立了护理学院,学生毕业后可获得学士学位,1929年其开设了硕士学位课程;1964年加州大学旧金山分校开设了第一个护理博士学位课程。世界其他国家及地区也创建了许多护士学校及护理学院,使护理教育形成了多层次的教育体制。

②护理向专业化方向发展。护理教育的不断完善,对护理理论研究的不断深入,对护理科研的重视及投入的不断增加,各种护理专业团队的逐步形成,使得护理向更加专业化的方向发展。

③护理管理体制的建立。世界各国相继应用南丁格尔的护理管理模式,并将管理学的原理与技巧应用到护理管理中,强调了护理管理中的人性化体现,并指出护理管理的核心是质量管理。

④临床护理分科逐渐细化。“二战”结束以后,西方护理专科化的趋势越来越明显,要求也越来越高,例如,除了传统的内、外、妇、儿、急症等分科外,还出现了重症监护、职业病、社区及家庭等不同分科的护理。

2. 现代护理学的发展

从护理学的临床实践和理论研究来看,护理学的变化和发展可分为3个阶段。

1)以疾病为中心的阶段(19世纪60年代~20世纪40年代)

(1)背景。在“生物医学模式”的指导下,一切医疗活动都是以治疗疾病为目的;以消除病灶为目标;以协助医生诊断为职责;护理的中心是治疗和护理住院的患者,护士的主要工作场所是医院。

(2)特点。护理是一门职业,护士执业前要经过专门的培训;护理从属于医疗,护士是医生的助手;没有专门的护理理论及体系,但在实践中形成了一套较为规范的疾病护理常规和护理技术常规;护士只重视局部病症的护理,而忽视人的整体性。

2)以患者为中心的阶段(20世纪40~70年代)

(1)背景。1948年,世界卫生组织提出了新的健康观;人们对健康、疾病的认识发生了转变,开始重视心理、社会因素对健康的影响;“护理程序”的提出及在护理工作中的应用。

(2)特点。护理是一个独立专业,医护双方是合作的伙伴关系;护理学的理论知识体系逐渐形成;应用护理程序这一科学的工作方法对患者实施整体护理;护理的主要对象仍然是住院的患者,主要工作场所仍然是医院。

3)以人的健康为中心的阶段(20世纪70年代至今)

(1)背景。随着社会的进步和人类健康水平的提高,疾病谱发生了很大的变化;生活水平的提高使人们对健康的需求增强;在“生物—心理—社会医学模式”的指导下,健康科学领域认识观发生了转变。

(2)特点。护理学成为一门为人类健康服务的独立的应用学科;护理的服务对象包括所有的健康人及患者,工作场所包括医院、社区、家庭等各种场所;仍然应用护理程序为患者实施整体护理。

1.1.2 中国护理学发展的概况

中国护理学的发展也经历了漫长的历史过程。从早期医、药、护不分,到如今已经成为一门学科,并且在临床护理、护理教育、护理管理、护理研究等各方面都取得了显著的进步。

1. 中国古代护理

作为四大文明古国之一,中国的医药学为世界医药的发展做出了巨大的贡献。中国传统医学的特点是将人看成一个整体,医、药、护不分,强调护理和休养的重要性。在中国古代医书中记载了许多护理知识,如《黄帝内经》中提到疾病与饮食调节,并谈到了要“扶正祛邪”,同时也提出了“圣人不治已病而治未病”的预防观点;孙思邈在《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观点,并创造了以葱叶去尖插入尿道的导尿方法。

2. 中国近代护理

从鸦片战争开始至新中国成立,中国护理在发展过程中发生了一些标志性的事件。

1)西方护理的传入时期(1840—1919年)

1840年以后,西方医学与护理学借助数量可观的传教士、医生及护士以前所未有的势头传入我国。当时的医院环境、护士的服装、护理的操作规程及培养护士的教科书等均带有

浓厚的西方色彩。

1835年,英国传教士巴克(P. Parker)在广东建立了第一所西医医院,两年后这所医院以短期训练班的方式开始培养护士。

1887年,美国护士麦克奇尼(E. McKechnie)在“上海西门妇孺医院”开办了护士训练班。

1888年,美国人约翰逊(E. H. Johnson)在福州成立了中国第一所护士学校。

1895年和1905年,在北京成立了护士训练班及护士职业学校。

1900年,汉口普爱医院成立了一所护士学校,以该院的医护人员合编的《护理技术》为教材,对学员进行为期3年的训练。

1907年,中国第一名女医生金雅梅在天津开设了医科学学校,并培养护士。

尽管当时全国各地相继成立了许多护士学校,但多数学校设备简陋,缺乏图书馆、实验室、标本室等基本教学设施,也没有专职教师,教学水平低,学生人数也很少,教学方法为学徒制,学生多以半工半读的方式接受护理教育。

2) 护理的发展时期(1920—1937年)

1920年,中国第一所具有本科水平的护士学校——协和高等护士专科学校成立。

1931年,在江西开办了“中央红色护士学校”。

1932年,中央护士学校在南京成立。

1936年,国民政府开始管理护士注册事宜,要求护理学校的学生毕业后参加护士会考,会考及格者发给证书,经过注册后才能获得护士证书。

3) 抗日战争到全国解放(1937—1949年)

在敌后革命根据地,护理工作得到了党中央的重视。

1941年,在延安成立了“中华护士学会延安分会”。

至1949年,全国共有183所护士学校,3万多名护士,当时的人口为6亿,护士的数量远远不能满足医疗保健及人民健康的需求。

3. 中国现代护理

中华人民共和国成立后,护理学在护理教育、护理管理、临床护理、护理研究及学术交流等各方面均不断发展。

1) 护理教育

(1) 学历教育。1950年,全国第一届卫生工作会议在北京召开,对护理专业教育进行了统一规划,将护理专业教育列为中等专业教育之一,并规定了护士学校的招生条件,成立了教材编写委员会,出版了21本有关的中级护理专业教材。

1952年以后,为更快更好地培养护理人才,我国取消了高等护理教育,但结果却导致了护校师资、管理人员、科研人员青黄不接,以至于后继无人,严重阻碍了我国护理专业的发展。

1966—1976年“文化大革命”期间,护理教育备受摧残,几乎所有的护士学校均被停办或被迁往边远地区,校舍及各种教学仪器设备遭到破坏。直到1979年,中断的护校才陆续恢复招生。

1983年,教育部和卫生部联合召开会议,决定在全国高等医学院校中增设护理专业及专修科,恢复了高等护理教育。同年,天津医学院率先在国内开设了5年制护理本科专业,

学生毕业后可获得学士学位。

1985 年,全国首批八所卫生部重点医科院校开始招收 5 年制护理专业本科生。

1992 年,北京医科大学开始招收护理学硕士研究生。

2004 年,我国护理学博士生教育开始正式启动。

2011 年 2 月,国务院学位委员会公布了新修订的学科目录,护理学获准为一级学科,这是我国护理学发展史上具有里程碑意义的重大事件,意味着我国护理学教育已具备健康、快速发展的基础和学科地位。

据不完全统计,2011 年中国本科护理院系 200 多所,高职高专教育 400 多所院校。2012 年,全国护理学硕士学位授权点已超过 170 个,博士学位授权点 20 余个。目前我国已经形成了多层次、多渠道的护理学历教育体系。

(2)继续教育。自 20 世纪 80 年代开始,我国开展了多种形式的护理学继续教育,如自学考试、函授、业余大学等。

1997 年,卫生部继续教育委员会护理学组成立,标志着护理学继续教育正式纳入国家规范化管理。同年,中华护理学会制定了护理继续教育的规章制度及学分授予办法。从此,护理学继续教育更加制度化、规范化。

2) 护理管理

1950 年,各医院取消了护理部,开始实行科主任负责制,使护理质量下降。

1960 年,各医院又恢复了护理部对医院护理工作的管理,但“文化大革命”期间又再次取消了护理部,取消了医护分工,提倡“医护一条龙”,这些错误做法使护理质量下降,护理管理水平下降。

1979 年,卫生部在《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》中规定了护士的主要专业技术职称分为护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师 5 级。

1986 年,卫生部召开了全国首届护理工作会议,公布了《关于加强护理工作领导,理顺管理体制的意见》,对各级医院护理部的设置做了明确的规定。各级医院健全及完善了护理管理体制,由护理部负责护士的培训、调动、任免、考核、晋升及奖励等,保障了护理质量。

1993 年,卫生部公布了《中华人民共和国护士管理办法》,该办法的实施使我国有了完善的护士注册及考试制度,护理管理也逐步走上标准化、法制化的轨道。

2008 年,国务院公布了新的《护士条例》,卫生部及人力资源和社会保障部配套颁布了《护士执业资格考试办法》《护士执业注册管理办法》,规定了护士岗位实行准入制度,护士必须通过职业资格考试,才可以申请执业注册。

3) 临床护理

1950 年以来,我国临床护理工作一直受传统医学模式的影响,实行以疾病为中心的护理服务,护理人员主要在医院从事护理工作,护士为医生的助手,处于从属地位。临床护理规范是以疾病的诊断及治疗为中心而制定。

1979 年以后,特别是进入 21 世纪以后,随着国内外学术交流加强,加上医学模式的转变,护理人员积极探索以人的健康为中心的整体护理方式,护理范围也不断扩大,护理人员逐渐在社区及其他的卫生机构开展预防保健等护理服务。

2010 年 2 月,卫生部发布了《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知。其目

的是加强医院临床护理工作,落实基础护理,为公众提供安全、优质、满意的护理服务。

4) 护理研究及学术交流

改革开放,使得我国与西方国家的学术交流日益增多,院校间加强了学术界的互访,去国外高校进修及攻读学位的教师逐渐增多。这种交流缩短了我国在教育、科研等方面与国外护理之间的差距,特别是我国在开展护理研究生教育之后,科研水平逐渐提高。

除了对外交流之外,护理专业杂志的出版也为护理知识的交流提供了平台,目前,我国主要的护理杂志包括《中华护理杂志》《中国实用护理杂志》《护士进修杂志》《护理研究》等10余种。

我国的护理水平与国外西方国家相比,无论在教育、科研、管理、临床护理等各方面均存在一定的差距。但是,我国的护理工作者正在积极地探求符合我国国情的护理发展之路,促进护理学的不断进步。

1.2 护理学的概念、性质与范畴

科技的日新月异,人们对健康的需求增加,使得护理学已经发展成为一门独立的学科,其研究内容与范畴涉及影响人类健康的各个方面。

1.2.1 护理学的概念

目前,对护理学(nursing science)的概念尚没有公认的标准定义。对护理学的学科性质尚处于争议阶段,对护理学究竟是科学、艺术,还是两者的结合,是应用学科还是基础学科,尚有诸多的争论。

国际护士会(ICN,1973)认为“护理学是帮助健康的人或患者保持或恢复健康,预防疾病或平静地死亡的科学”。

美国护士会(ANA,1980)将护理学定义为“护理学是判断和处理人类对已经存在或潜在的健康问题的反应,并为个人、家庭、社区或人群代言的方式,达到保护、促进及最大限度提高人的健康及能力,预防疾病及损伤,减轻痛苦的目的的科学”。

综合上述观点,可以将护理学定义为护理学是一门在自然科学和社会科学理论指导下的综合性应用学科,是研究有关人类健康、疾病防治与康复过程中护理的理论与技术的学科。

1.2.2 护理学的性质

护理学包含了自然科学、社会及人文科学的知识,是一门综合性应用学科。

1. 自然科学

护理学包含物理学、化学、生物学、解剖学、生理学等自然科学的内容,通过这些知识的学习,护士可以更好地观察与分辨生理与病理的变化,准确地掌握服务对象的身体状况,满足服务对象的生理需求。

2. 社会及人文科学

护理学也包含了社会学、美学、伦理学、心理学等社会学及人文科学的内容,通过这些知

识的学习,护士可以更好地满足服务对象的心理、社会需求。

3. 应用科学

护理学的实践性较强,研究内容包括维护人类健康的护理理论、知识和技能,目的是为护理对象提供连续性、整体性的服务,最终增进全人类的健康。

1.2.3 护理学的范畴

护理学属于生命科学范畴,包括理论和实践两大体系。

1. 护理学的理论范畴

1) 护理学研究的对象

护理学从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化,研究对象随着学科的发展而不断变化。

2) 护理学与社会发展的关系

护理学与社会发展相互影响、相互作用,如老龄化社会到来、慢性患者增加促使社区护理迅速发展,健康教育技巧和与他人有效合作已经成为对护士的基本技能要求,信息高速发展使得护理工作效率提高,也促使护理专业向着网络化、信息化方向发展。

3) 护理专业知识体系与理论架构

专业知识体系是专业实践能力的基础。自 20 世纪 50 年代开始,西方护理学者开始致力于发展护理理论,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用,同时也为护理人员发展理论、建立新的理论奠定了基础。

4) 护理交叉学科和分支学科

护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互学习,形成了许多新的边缘型的交叉学科和分支学科,如护理伦理学、护理心理学等,在更大范围内促进了护理学科的发展。

2. 护理学的实践范畴

1) 临床护理

临床护理的服务对象是患者,工作场所包括各种医院、诊所和老人院,其内容包括基础护理和专科护理。

(1) 基础护理以护理学的基本理论、知识和技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗、康复的需求,满足患者的基本需要,如膳食护理、排泄护理、临终关怀、病情观察等,以及各项基本护理技能操作。

(2) 专科护理以护理学及相关学科理论为基础,结合各专科患者的特点及诊疗要求,为患者进行身心整体护理,如急救护理、康复护理及专科护理技能操作。

2) 社区护理

以社区人群为服务对象,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,对个人、家庭和社会提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群健康水平。

3) 护理教育

以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。主要包括学历教育、继续教育和岗位培训等。

4) 护理管理

运用管理学的理论和方法,对护理工作要素——人、财、物、时间、信息等进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以提高护理工作的效率和质量。

5) 护理研究

以人为研究对象,用科学的方法回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践。护理研究方法有观察法、科学实验法、调查法、理论分析法等。

随着科学技术的进步和护理科研工作的开展,护理学的范畴将不断丰富和完善。

1.3 护理专业的特征

社会学家指出,一门专业的形成是以满足人们的某种需求、为社会谋福利开始的,往往是由职业向专业逐渐演变的过程。在这种转变过程中,一门专业逐渐建立了其科学的理论体系、正规的教育过程、独特的实践方式及特定的社会地位。

由于护理工作本身具有特殊性,从事护理职业人员的性别相对单一,以及护理专业形成过程中的历史原因,使其专业化的进程极其艰难和缓慢。许多人认为护理学是类专业或辅助专业,但从20世纪50年代以后,国外护理界从完善护理教育体制、提高护理科研水平、开展护理理论的研究、完善专业团体等方面对护理学向专业化的方向发展起到了极大的推动作用,使护理学逐渐由一门技术性学科转向为一门新兴的专业。护理专业具有以下特征。

1. 以满足社会需求为目的

护理专业的从业人员应用自己的专业知识及技能,为服务对象提供各种护理服务,最大限度地满足其健康需求。

2. 有完善的教育体制

护理专业已经形成了多渠道、多层次的教育体制。目前,国外有护理学士、硕士、博士等不同的教育方式,我国也有中等专业、大学专科、大学本科、硕士及博士教育体制。

3. 有良好的科研体系

国外护理科研体系正在逐步完善,我国的护理科研也已初具雏形,并随着硕士及博士教育的不断开展而逐渐发展及完善。

4. 有完善的理论基础

护理学以自然科学、社会科学及医药学作为理论基础,并不断地探讨其独特的理论体系,以指导护理教育、科研及实践。

5. 有专业自主性

护理专业有自己的专业知识,有自己的护理质量标准,并有执业考试及定职考核制度。

1.4 护理学的任务与工作方式

1.4.1 护理学的任务

护理人员主要从事以下 4 个方面与健康相关的活动。

1. 减轻痛苦

减轻痛苦是护理人员最基本的工作职责。护理人员将所学到的知识和技能应用于护理实践,帮助服务对象减轻身心痛苦。

2. 维持健康

护理人员通过一系列护理活动帮助服务对象维持其健康状态。比如通过健康教育来促进慢性病患者做一些力所能及的活动,以增强其自理及自护能力。

3. 恢复健康

护理人员帮助患病的服务对象从疾病中康复,减少残疾的发生;或促进残疾者部分功能充分发挥,将残疾损害降到最低水平。

4. 促进健康

护理人员帮助服务对象获取在维持或增进健康时其所需要的知识及资源。促进健康的目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。

1.4.2 护理学的工作方式

护理学主要包括个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理和系统化整体护理 5 种工作方式。不同的护理工作方式都存在着各自的优点和缺点,在护理学的发展过程中都起着重要的作用。

1. 个案护理

20 世纪 80 年代末,西方一些国家为控制患者的医疗护理费用,采取了缩短住院时间,在社区等健康服务机构接受康复的措施,个案护理(case nursing)的方式应运而生。个案护理强调为患者提供从患病到恢复健康全过程的照顾,护理人员作为个案管理者,参与患者每一阶段的护理活动,最终促进患者和家庭独立地应对生活。此外,临床上由一名护理人员护理一位患者也称为个案护理。此方式适用于抢救患者或某些特殊患者,也适用于临床教学。

1) 优点

- (1) 护理人员能全面掌握患者情况,满足患者的所有需要。
- (2) 护理人员负责完成患者全部护理活动,责任明确。
- (3) 护理人员的个人才能得到充分发挥,有利于成就感的满足。

2) 缺点

- (1) 对护理人员要求较高,需要接受特殊培训。
- (2) 不适合所有患者的护理。

(3)护理人员只能做到在班护理,无法保障护理的连续性。

(4)耗费人力。

2. 功能制护理

功能制护理(functional nursing)是指20世纪30年代初在以“疾病护理”为中心的思想指导下的一种护理工作方式,护理工作的主要内容是执行医嘱和完成各项护理技术操作。功能制护理方式下,护理人员被分为“巡回护士”“治疗护士”“办公室护士”等,是一种流水作业的工作方式。

1) 优点

(1)护理人员分工明确,节省人力,易于组织管理。

(2)在人员少,任务重的情况下能有效、经济地达到各种既定的目标。

2) 缺点

(1)护理人员工作机械,缺少与患者的交流,患者的心理社会需求得不到满足,患者得不到连续的护理。

(2)长时间重复劳动容易导致护理人员疲劳厌烦,工作满意度降低。

3. 小组制护理

20世纪50年代,小组制护理(team nursing)的方式开始在一些西方国家实行。护理人员被分为小组来进行护理活动,每个小组7~8名护理人员,分管10~15位患者。小组制护理由组长制定护理计划和措施,安排小组成员去完成任务及实现护理目标,小组长要有领导能力、工作经验丰富,小组成员由不同级别的护理人员组成,各司其职。

1) 优点

(1)小组成员彼此合作,共同分享成就,可维持良好的工作关系。

(2)能充分发挥各级护理人员的作用,减轻新入职护理人员的焦虑情绪,提高护理人员的工作满意度。

2) 缺点

(1)一组护理人员护理一组患者,患者没有固定的护理人员负责,得不到整体的护理。

(2)小组成员间需花费较多的时间相互交流。

(3)护理人员个人责任感相对减弱。

4. 责任制护理

20世纪50年代初期责任制护理(primary nursing)在美国首先被提出,并不断完善发展,到70年代后期,美国条件较好的医院多实行责任制护理,80年代我国的一些大医院也开始试行,但由于条件所限没能推广。责任制护理是由责任护士和辅助护士按护理程序对患者进行全面、系统和连续的整体护理,其结构是以患者为中心,要求从患者入院到出院均由责任护士对患者实行8小时在岗、24小时负责的制度,由责任护士评估患者情况、制订护理计划和实施护理措施。

1) 优点

(1)能全面了解患者的情况,提供连续的、整体性护理服务。

(2)护理人员工作的责任感和自主性增强,工作成就感提高。

(3)可促进护理知识的积累,推动专业化进程。

2)缺点

(1)对责任护士的要求较高。

(2)文字记录书写任务较多。

(3)24 小时的护理给护理人员带来较大的责任和压力。

5. 系统化整体护理

系统化整体护理(systematic approach to holistic nursing care)是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的方式,其特点是在护理理论的指导下,制定以护理程序为框架的护士职责和行为评价标准,建立以护理程序为核心的护理质量控制系统,编制标准护理计划和健康教育计划,设计贯彻护理程序的各种表格。

系统化整体护理是一种通过最有效地利用人力资源,最恰当地选择并综合应用上述几种工作方式,为服务对象提供高效率、高质量的护理服务。

1)优点

(1)提高了效率和质量。

(2)增强了护理人员的责任感,并为其个人发展提供了空间和机会。

2)缺点

(1)需要较多的护理人员。

(2)各种规范表格及标准计划的制订具有一定的难度。

护理学的发展经过了漫长的历史过程。经过护理人员的不懈努力,护理学已经发展成为一门独立的学科及专业,具有自身的专业特征和工作方式。其研究内容、范畴与任务涉及影响人类健康的生理、心理、社会等各个方面。科技的进步、社会的发展,将进一步促进护理学的迅速发展。

复习与思考

1. 有学者认为,南丁格尔对护理专业的发展具有不可磨灭的贡献;也有学者认为正是由于南丁格尔对护理认识的不完善,才使得护理专业的发展出现许多难以逾越的障碍。用历史发展的眼光,你如何看待南丁格尔对护理专业的贡献?

2. 有人说护理不是一门真正的专业,你又是如何看待护理这门专业的?

3. 现代护理学的发展经历了哪几个阶段?各阶段的特点是什么?