



# 绪 论

## 学习目标

1. 掌握护理学的概念、护理学的历史演变过程、南丁格尔对护理学的主要贡献。
2. 熟悉护理的任务与目标、不同护理工作方式的特点、我国护理发展的趋势。
3. 了解近代护理学与现代护理学的异同、护理专业的工作范畴。

## 护理情境

患者,男,47岁,因急性阑尾炎入院治疗。经手术治疗后,患者入住医院普通外科病房,并由该病区的护士为其提供护理服务。护士张某负责处理医嘱;护士李某负责为患者注射药物和给予其口服药物;护士王某负责患者的日常起居护理,进行晨晚间护理。

**思考:**

1. 上述情境体现了哪种护理工作方式?
2. 上述情境体现了哪些护理学的主要任务?

护理学是人类在对抗疾病和保护健康的实践过程中,在自然科学与社会科学理论指导下逐步形成的一门综合性应用学科。在漫长的历史进程中,护理学与医学共同发展,经历了自我护理、简单的清洁卫生护理、以疾病为中心的护理、以患者为中心的护理直至以人的健康为中心的护理发展历程。通过实践、教育及科学研究,护理学得到了不断的发展和完善,逐渐形成了本学科特有的理论、知识和实践体系,成为一门独立的学科。

## 第一节 护理学的发展史

护理的产生源于人类生存的需要,护理学的发展与人类文明进步息息相关。了解护理学的历史渊源有助于提高我们对护理本质的认识和理解,有助于更好地为满足社会需求和提高人类健康水平服务。

### 一、国外护理学的发展历程及趋势

#### (一) 古代护理的孕育

1. 人类早期护理活动 原始社会时期,人类为了生存,在与自然界的斗争中积累了许多生活和生产经验,逐渐形成“自我保护”式的自我护理。例如,用溪水清洗伤口,防止伤口恶化;熟食可减少胃肠道疾病;腹痛时用手按摩腹部减轻疼痛等。

为抵御恶劣的生活环境,人们逐渐按血缘关系聚居,形成了以家族为中心的母系氏族社会,妇女在其中担负起照顾家中伤病者的责任,形成了原始社会“家庭式”的护理。

当时人类对疾病缺乏科学的认识,常把疾病看成是灾难、神灵主宰或魔鬼作祟。他们用祷告、念咒、捶打、冷水及热水浇浸等方法祈求神灵的帮助,以减轻病痛,形成了早期的“宗教护理”。

后来,人们在对抗伤病过程中,经过长期实践和思考,摒弃了巫术,采用了原始的医术,使医、巫逐渐分开。中国、印度、埃及、希腊等文明古国的人开始运用止血、包扎、伤口缝合、催眠术等方法处理伤痛和疾病,并有了关于疾病治疗、疾病预防、公共卫生等医护活动的记载。

2. 中世纪的护理活动 中世纪护理的发展受到宗教和战争两个方面的影响。在中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,各国先后建立了数以百计的大小医院,作为特定的慈善机构,为孤儿、寡妇、老人、病者和穷人提供照护,其中护理工作主要由修女承担。在这一时期,一些为患者提供初步护理的宗教、军队和民俗性的护理社团逐步建立,使护理服务逐渐由“家庭式”转向了“社会化和组织化服务”。后来,由于连年战乱,伤病者增多,传染病流行,加之当时的医院设备简陋、床位不足、管理混乱、护理人员不足且缺乏护理知识等,患者的死亡率很高。此外,受宗教的束缚和影响,有些医院处于神职人员的控制下,他们令患者靠祷告和斋戒来拯救灵魂,并不能有效地提高医疗护理水平。因此,当时的护理工作多限于简单的生活照料。

3. 文艺复兴时期的护理 对文艺复兴时期,西方国家又称其为科学新发现时代,其间建立了许多图书馆、大学、医学院校,科学技术迅猛发展。但此时护理的发展与医学的进步极不相称,护理工作停滞不前长达 200 年之久,故这一时期被称为护理史上的黑暗时代。产生这种情况的主要原因如下:

(1) 当时社会重男轻女,妇女得不到良好的教育。

(2) 工业革命带来经济繁荣的同时改变了人们的价值观,社会上很少有人愿意参与济贫扶弱的社会福利事业。

(3) 教会腐败,战争频发,使很多教会和修道院被毁。医院停办,修士、修女离开医院,导致患者无人照顾。

#### (二) 近代护理学的诞生

19 世纪,随着科学的发展、医学的进步,社会对护士的需求增加,护理工作的地位有所提高,护士职责被社会认同。欧洲各国相继开设了许多护士训练班。1836 年,德国牧师西奥多·弗里德尔在德国凯



图文  
各文明古国的  
护理发展

塞威尔斯城建立了女执事训练所,招收年满 18 岁、身体健康、品德优良的妇女,给予专门的护理训练。弗洛伦斯·南丁格尔曾在此接受了短期的护士训练。19 世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步迈上了科学的发展轨道,这是护理学发展的一个重要转折点,也是护理专业化的开始。

1. 南丁格尔生平 南丁格尔,英国人,在 1820 年 5 月 12 日出生于父母的旅居地——意大利佛罗伦萨,5 岁随父母返回英国定居。在这个富裕、有教养的家庭里,南丁格尔接受了良好的家庭教育,她精通英语、法语、德语、意大利语、希腊语及拉丁语,并擅长数学、哲学、历史与音乐等。少女时期的南丁格尔受母亲慈爱秉性的影响,表现出深厚的爱心,对护理产生了浓厚的兴趣。她立志成为一个为患者带来幸福的人。1837 年,她在日记中写道:“我听到了上帝在召唤我为人类服务。”1850 年,南丁格尔不顾家人的强烈反对和当时社会上鄙视护士的不良风气,冲破重重阻力,毅然前往德国凯塞威尔斯的女执事训练所接受了 3 个月的短期护士训练,开始了她的护理职业生涯。她深入调查了英、法、德等国护理工作中存在的问题,收集了大量资料。回国后,她被任命为英国伦敦妇女医院的院长。她强调病房必须空气新鲜、条件舒适、环境清洁、有利于安静休养等。在她的领导下,医院的护理工作大为改进,同时她在护理、行政与组织方面的天资和智慧也得到展现。

1854—1856 年,克里米亚战争爆发,当时报纸报道在前线浴血奋战的英国士兵由于得不到合理的救护而大批死亡,死亡率竟高达 42%。这个消息被英国新闻媒体披露后,引起了英国社会各界的极大震惊。南丁格尔闻讯后立即写信给当时的英国陆军大臣,请求志愿带领护士开赴战地医院,救护伤兵。获准后,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难,凭着对护理事业的执着追求与抱负,抵达了战地医院。她组织护士立即清理垃圾,改善医院环境;设法调整膳食,加强伤兵营养;为伤兵清洗伤口,消毒物品;建立阅览室,活跃伤兵的生活;帮助伤兵书写家信,满足他们思乡心理的需要。她经常手持油灯巡视各个病房,亲自安慰受伤士兵。南丁格尔忘我的献身精神赢得了医护人员的信任和伤兵们的尊敬,士兵们称颂她为“提灯女神”“克里米亚天使”。南丁格尔夜以继日地辛勤工作,战地医院的状况在短短数月内迅速改善。半年后,英军士兵的死亡率下降到 2.2%。南丁格尔卓有成效的工作业绩震惊了整个英国,英国人由此改变了对护士的评价,护理工作从此受到社会各界的重视。由于南丁格尔功绩卓著,为表彰并支持她的工作,英国国民募捐建立了南丁格尔基金。1907 年,南丁格尔被授予最高国民荣誉勋章,她成为英国妇女中第一位受此殊荣者。南丁格尔于 1910 年 8 月 13 日逝世,享年 90 岁。为纪念这位护理专业的奠基人,英国伦敦和意大利佛罗伦萨都为她铸造了铜像。1912 年,国际护士理事会确定将每年的 5 月 12 日,即南丁格尔诞辰作为国际护士节。同年,国际红十字会在华盛顿召开的第九届大会上正式确定设立南丁格尔奖章。

## 知识拓展

### 南丁格尔奖章简介

南丁格尔奖章是以护理界楷模南丁格尔命名的国际红十字优秀护士奖章,每两年颁发一次,每次最多颁发 50 枚,奖给在护理学和护理工作中做出杰出贡献的人士,包括以身殉职的护士,表彰他们在战时或和平时为伤、病、残疾人员忘我服务的献身精神。

南丁格尔奖章表面镀银,正面有弗洛伦斯·南丁格尔肖像及“纪念弗洛伦斯·南丁格尔,1820 至 1910 年”的字样,背面周围刻有“永志人道慈悲之真谛”,中间刻有奖章持有者的姓名和颁奖日期,由红白相间的绶带将奖章与中央饰有红十字的荣誉牌连接在一起。同奖章一道颁发的还有一张羊皮纸印制的证书。

## 2. 南丁格尔对护理学的伟大贡献

(1) 创建世界上第一所护士学校:克里米亚战争的护理实践使南丁格尔越发深信护理是科学事

业,再度确认了护士必须接受严格的科学训练,具有专门的知识 and 良好的品行。1860年,南丁格尔在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所正规的护士学校,为现代护理教育奠定了基础。从1860年至1890年,这所护士学校共培养了1 005名学生,她们活跃在欧美各国,弘扬南丁格尔精神,形成了具有专门知识、受过专门训练的护士队伍,推动护理事业进入了崭新的局面,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。

(2) 撰写论著指导护理工作:南丁格尔一生撰写了大量笔记报告和论著,其中《影响英军健康、效率与医院管理问题摘要》被认为是当时医院管理最有价值的文献。她撰写的《医院札记》阐述了自己对改革医院管理及建筑方面的构思、意见及建议,被认为是一本对医院建筑改革前所未有的著作。她的《护理札记》被认为是护士必读的经典著作,曾被译成多种文字,作为当时护士学校的教科书广泛应用。她在书中精辟地指出了环境、个人卫生、饮食对服务对象的影响。直至今日,南丁格尔的理念和思想对护理实践仍具有指导意义。

(3) 首创了科学的护理专业:南丁格尔对护理事业的杰出贡献还在于她使护理走向了科学的专业化轨道,使护理从医护合一的状态中成功分离出来。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,重视服务对象的生理及心理护理,并发展了自己独特的护理环境学说。她对护理专业及其理论的概括和精辟论述形成了护理学知识体系的雏形,奠定了近代护理理论基础,确立了护理专业的社会地位和科学地位,推动护理学成为一门独立的科学。

(4) 创立了护理制度:南丁格尔首先提出了护理要采用系统化的管理方式,使护士担负起护理患者的责任,并授予护士适当的权利,以充分发挥护士的潜能。同时,她主张“护理人员应由护理人员来管理”,要求每个医院必须设立护理部,由护理部主任负责全院的护理管理工作。此外,她还制定了关于医院设备及环境方面的管理要求,促进了护理工作质量和效率的提高。

### (三) 现代护理学的发展

现代护理学是在南丁格尔创建的护理学的基础上发展起来的。现代护理学在护理目的、服务对象、知识结构、护士角色和作用等方面较之前发生了很大的转变,有了长足的发展。

现代护理学的发展可概括为以下3个阶段。

1. 以疾病为中心的阶段 20世纪前半叶,随着社会的进步发展,医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的影响,各种科学学说纷纷建立,生物医学模式形成并揭示了健康与疾病的关系,认为疾病是由细菌与外伤引起的机体结构改变和功能异常,形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。因此,一切医疗活动都围绕着疾病开展,并局限在医院中进行,以消除病灶为基本目标。

此阶段护理的特点如下。

(1) 护理已成为一门专门职业,护士从业前须经过专业的特殊培训。

(2) 护理从属于医疗,护士被看作医生的助手。

(3) 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。

(4) 护理尚未形成独立的理论体系。因此,护理教育类同于医学教育,课程内容涵盖较少的护理内容。

2. 以患者为中心的阶段 20世纪中叶,社会科学以及系统科学的发展促使人们重新认识人类健康与生理、心理、环境的关系。1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出了新的健康定义,进一步扩展了健康研究和实践的领域。1955年,美国护理学者莉迪亚·海尔首次提出了护理程序,使护理有了科学的工作方法。1977年,美国医学家恩格尔提出了生物-心理-社会医学模式,在这一新观念的指导下,护理发生了根本性的变革,由“以疾病为中心”的阶段转向了“以患者为中心”的阶段。

## 知识拓展

### 世界卫生组织

世界卫生组织是联合国的专门机构之一,是国际上最大的政府间卫生组织,截至2021年,共有192个成员。1946年,国际卫生会议通过了《世界卫生组织组织法》。1948年4月7日,世界卫生组织宣布成立,总部设在瑞士日内瓦。

世界卫生组织的宗旨是使全世界人民获得尽可能高水平的健康。其主要职能包括促进流行病和地方病的防治;提供和改进公共卫生、疾病医疗和有关事项的教学与训练;推动确定生物制品的国际标准。

中国是世界卫生组织的创始国之一。1972年,第25届世界卫生大会恢复了中国的合法席位后,中国出席了世界卫生组织历届大会和地区委员会会议。

2007年,香港前卫生署署长陈冯富珍成功当选为世界卫生组织总干事。

此阶段护理的特点如下。

- (1) 强调护理是一门专业,逐步建立了护理的专业理论基础。
- (2) 护士与医生之间的关系为合作伙伴关系。
- (3) 护理工作内容不再是单纯、被动地执行医嘱和完成护理技术操作,取而代之的是对患者实施身、心、社会等全方位的整体护理,满足患者的健康需要。
- (4) 护理学逐渐形成了独立的学科理论知识体系,脱离了类同医学教育的课程设置,建立了以患者为中心的教育和临床实践模式。

3. 以人的健康为中心的阶段 社会经济的快速发展使人民的生活水平不断提高,医学技术的日新月异使过去威胁人类健康的传染性疾病得到了有效控制,而与人的行为生活方式相关的疾病,如心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、意外伤害等逐渐成为当今人类的主要健康问题。疾病谱的改变进一步促使人们的健康观念发生转变,使其对健康与疾病关系的认识加深,能够主动寻求健康行为,获得人们的积极认同。1977年,世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的目标,对护理工作的发展产生了巨大的推动作用,护理工作向着“以人的健康为中心”的方向迈进。

此阶段护理的特点如下。

- (1) 护理学成为现代科学体系中一门独立的、综合自然科学与社会科学的、为人类健康服务的应用科学。
- (2) 护士角色的多元化使护士不仅是医生的合作伙伴,还是护理计划制订者、照顾者、教育者、管理者、咨询者、患者的代言人等。
- (3) 护理工作场所从医院扩展到家庭和社区等。
- (4) 护理工作范畴从对患者的护理扩展到对人的生命全过程的护理,由对患者个体的护理扩展到对群体的护理。
- (5) 护理教育方面有完整的教育体制,有扎实的护理理论基础,有良好的科研体系,并有专业自主性。

## 二、中国护理学的发展历程

### (一) 中国古代护理学

我国的传统医学历史悠久,其特点是医、护、药不分,强调“三分治、七分养”,“养”即护理。护理属于医药之中。在中医悠久的发展历史中,有许多经典的医学巨著记载着丰富的护理技术和理论内容,

展现出鲜明的护理思想和内涵。《黄帝内经》中记载的“病勿食盐”“怒伤肝，喜伤心”等阐明了疾病与饮食调节、精神因素的关系，同时提出了“圣人不治已病而治未病”的预防观点；东汉末年名医张仲景发明了灌肠术、人工呼吸和舌下给药法；三国时期一代名医华佗编创“五禽戏”，提倡强身健体；唐代杰出医药学家孙思邈所著的《千金要方》中提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”，强调了隔离预防的知识；宋代名医陈自明所著《妇人大全良方》为孕妇的产前、产后护理提供了许多宝贵资料。此外，关于口腔护理的重要性的方法也有记载，如“早漱口，不若将卧而漱，去齿间所积，牙亦坚固”等。明、清时期的胡正心提出用蒸汽消毒法处理传染患者的衣物。当时还流行用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境。

中医是中国几千年历史文化的灿烂瑰宝，孕育于其中的中医护理虽然没有形成独立的学科，但为我国护理学的产生与发展奠定了丰富的理论与技术基础。

### （二）中国近代护理学

中国近代护理学的形成和发展在很大程度上受西方护理学的影响。鸦片战争前后，随着西方宗教和医学的传入，中国近代护理学逐渐兴起。

1835年，英国传教士巴克尔在广州开设了第一所西医院，2年后，医院即以短训班的方式培训护理人员。

1884年，美国妇女联合会派到中国的第一位护士麦克奇尼在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度。

1888年，美籍约翰逊女士在福建省福州市开办了中国第一所护士学校。

1900年，随着中国各大城市教会医院的纷纷成立，各地相继开设护士训练班或护士学校，形成了最早的护理专业队伍。

1909年，中华护士会在江西牯岭正式成立（1936年改为中华护士学会，1964年更名为中华护理学会至今）。其主要任务是制定和统一护士学校的课程，编译教材，办理学校注册，组织毕业生会考和颁发护士执照。

1914年，担任中华护士会副理事长的钟茂芳认为从事护理工作的人员应具有必要的科学知识，故将“nurse”一词译为“护士”，一直沿用至今。

1920年，《护士季报》创刊，这是我国第一份护理专业报刊。

1921年，北京协和医学院开办高等护理教育，招收高中毕业生，学制为4~5年，培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人员。

1922年，国际护士会(ICN)正式接纳中华护士会为第11个会员。

1931年，“中央红色护士学校”在江西汀州开办。

1934年，中央护士教育委员会成立，成为中国护士教育的最高行政领导机构。

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

1949年，全国共建立护士学校183所，有护士32800人。

### （三）中国现代护理学

中华人民共和国成立后，医疗卫生事业有了很大的发展，护理工作迈入了一个新时期。尤其是改革开放以后，护理事业得到了迅速发展。

#### 1. 护理教育

(1) 中等护理教育：1950年，第一届全国卫生工作会议在北京召开，与会人员对护理专业教育进行了统一规划，将中等专业教育确定为培养护士的唯一途径；制订了全国统一的护理专业教学计划，编写出版了21本护理专业教材，使护理教育步入国家正规教育体系，为国家培养了大批合格的护理人才。

(2) 高等护理教育:1983年,天津医学院率先在国内开设了五年制本科护理专业,学生毕业后获得学士学位。中断了30年的中国高等护理教育从此恢复,极大地促进了我国护理学科的发展。此后,其他院校纷纷开设了四年制或五年制本科护理专业。同时,护理专科教育成为我国高等教育体系不可或缺的部分。

(3) 硕士、博士教育:1992年,经国务院学位委员会审定批准,北京医科大学护理系开始招收护理硕士生。2004年,协和医科大学及第二军医大学分别被批准为护理学博士学位授权点。目前,我国已形成了多层次、多渠道的护理学历教育体系。

(4) 继续护理教育:1987年,国家发布了《关于开展大学后继续教育的暂行规定》。之后国家人事部又颁发了相应的文件,规定了继续教育的要求。1996年,卫生部继续医学教育委员会正式成立。1997年,卫生部继续教育委员会护理学组成立,标志着我国的护理学继续教育正式纳入国家规范化的管理。1997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,使护理继续教育更加制度化、规范化及标准化。

2. 护理实践 自1950年起,我国临床护理工作一直以疾病为中心,护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制定,医护分工明确,护士被认为是医生的助手,护理工作处于被动状态。1980年以后,随着改革开放政策的实施,国内外频繁的护理学术交流逐渐将国外新的护理理念和护理理论引入,以及生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,临床护理开始探讨以患者为中心的整体护理模式,为患者提供积极、主动的护理服务。同时,护理工作的内容和范围不断扩大,新的护理技术得到普及,器官移植、显微外科、重症监护介入治疗、基因治疗等专科护理正在迅速发展。此外,健康观念的更新使护理工作的范围延伸到社区和家庭,健康教育的普及和家庭护理、社区护理的广泛开展推动了护理实践的创新发展。

### 3. 护理管理

(1) 建立健全护理管理系统:为加强对护理工作的领导,完善护理管理体制,卫生部医政司于1982年设立了护理处,负责全国的护理管理。由此,我国制定了相关政策、法规,各省、市、自治区、直辖市卫生厅(局)在医政处下设专职护理干部,负责管辖范围的护理管理。300张以上床位的医院均设立护理部,实行护理三级管理制;300张以下床位的医院由总护士长负责实行护理二级管理制。护理部负责护士的培训、调动、任免、考核、晋升及奖励等,充分发挥护理部在医院管理中的作用,保障了医院的护理质量。

(2) 建立护士晋升考核制度: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)》。该条例明确规定了护理专业技术人员的技术职称,高级技术职称为主任护师、副主任护师,中级技术职称为主管护师,初级技术职称为护师、护士。各省、市、自治区制定了护士晋升考核的具体内容和方法,使护理人员具有完善的护理晋升考试制度。

(3) 建立护士注册制度:1993年,卫生部颁发了中华人民共和国成立以来的第一个关于护士执业和注册的部长令,以及《中华人民共和国护士管理办法》(以下简称《护士管理办法》)。1995年6月,我国首次举行国家护士执业考试,凡在我国从事护士工作的人员都必须通过国家护士执业考试,合格者方可取得护士执业证书并申请注册。2008年5月6日,卫生部发布《护士执业注册管理办法》,进一步规范了护士的执业注册。

(4) 护理立法维护护士合法权益:《护士管理条例》是我国护理法制化建设所取得的重要成就。《护士管理条例》明确了护士的义务、权利和法律地位,规范了护士的执业行为,建立职业准入制度,对促进护理事业的发展具有重大意义。

4. 护理科研 随着护理教育的发展,越来越多接受了高等护理教育的护士进入临床、护理教学



图文

《中华人民共和国护士管理办法》

和管理岗位,推动了护理科学研究的发展。护理科学研究在选题的先进性、方法的科学性、结果的准确性、讨论的逻辑性等方面均有较大发展。护理科学研究水平的提高使护士撰写论文的数量和质量显著提升,推动了护理期刊工作的快速发展,使护理期刊种类增加、栏目多样、内容丰富、质量提高。1991年,中华护理学会第21届理事会设立了“护理科技进步奖”,每两年评选一次。这标志着我国护理科研正迈向快速发展的科学轨道。2009年,该奖项被科技部批准的“中华护理学会科技奖”替代,成为中国护理学科最高奖项。

5. 护理学术交流 1977年以后,随着我国改革开放政策的实施,中华护理学会和各地分会逐步开展了护理学术交流,举办各种类型的学习班、研讨会等。1980年以后,中华护理学会与许多国家建立了良好护理学术联系,采取互访交流、互派讲学、培训师资、联合培训等方式与国际护理界进行频繁的沟通。1985年,全国护理中心在北京成立,这表明我国护理学科的发展进一步获得了世界卫生组织的支持,架起了中国护理与国际先进护理沟通交流的桥梁。通过国际学术交流,我国护理人员开阔了视野、活跃了学术氛围,带给中国护理事业以新的发展契机。

### 知识拓展

#### 国际护士理事会

国际护士理事会(International Council of Nurses, ICN)是各国护士学会的联盟,是独立的非政府性的组织。国际护士理事会于1899年建立,总部设在日内瓦,是世界上历史悠久的医药卫生界的专业性国际组织。其宗旨是促进各国护士学会的发展和壮大,提高护士地位及护理水平,并为各会员团体提供一个媒介平台,以表达其利益需要及关心的问题。国际护士理事会每4年举行一次国际大会,出版双月刊《国际护理综述》和专业性书籍,颁布并定期修订《护士准则》。1922年,中华护士会加入了国际护士理事会。2013年5月8日,在澳大利亚墨尔本召开的第25届国际护理学大会上,中华护理学会加入国际护士理事会。

## 三、中国护理学的发展趋势

### (一) 护理教育高层次化

随着对健康需求的日益增加,人们对护理服务的需求也不断增加,社会对护理人力资源的水平和教育层次也提出了更高的标准。护理人员必须不断学习新的知识和技能来提高自己的能力。护理教育也需要依据市场对人才规格的需求逐步调整护理教育的层次结构。护理人员的学历将从以中职为主逐步转向以高职为主。护理学学士、护理学硕士、护理学博士人数将逐步增多。同时,在培养目标上,将以提高护理人员素质作为主导,在培养扎实的护理理论知识和技能的基础上,注重护士的心理素质和人文素质的培养,使其在变化和竞争中具有较强的社会适应能力。

### (二) 护理实践专科化

我国对优质护理服务工程的开展与深化,以及临床高科技医疗设备、先进医疗方法的不断更新,都对临床护士的专业素质提出了更高的要求。培养高素质的专科护理人才,处理复杂疑难的病例,为患者提供全面及连续性的护理,是我国护理专业与国际护理学科接轨的重要策略。“十四五”期间,我国护理界将发展专科护士队伍,提高专科护理水平作为主要任务;以需求为导向,建立完善专科护士岗位培训制度;进一步完善急诊、重症医学、器官移植、手术室、肿瘤、介入、血液透析、新生儿、精神科等15个专科领域的升级专科护士培训工作;在现有基础上,有针对性地遴选部分临床急需、基层能力相对薄弱的专科,开展省级专科护士培训工作。



随着我国医疗制度改革的不断深入,社区卫生服务机构得到了进一步发展,社区护士需要更多护理实践的自主权,以满足社区不同个体和群体的多样化健康需求。社区护理作为社区卫生服务的重要组成部分,也将成为中国护理的发展方向。

### (三) 护理管理标准化

护理管理的宗旨是以优质的护理服务,为患者提供全面、全程、专业、人性化的护理。护理人员可通过完善护理质量标准、规范促进护理质量的持续提升,提高临床护理服务水平。《临床护理实践指南(2011版)》是我国护理走向标准化的起步,有效地指导临床护士科学、规范地从事专业实践活动,为患者提供安全、优质的整体护理。此外,随着我国法制化建设的推进,医疗护理的相关法律法规不断完善,护理的标准化正在逐步取代经验管理。

### (四) 护理工作国际化

护理工作国际化主要是指专业目标国际化、专业标准国际化、职能范围国际化、教育国际化、管理国际化和人才流动国际化。随着全球经济一体化进程的加快,护理领域的国际化交流与合作日益扩大,跨国护理援助和护理合作增多,知识和人才的交流日趋频繁。世界性的护理人力资源匮乏使中国护士有机会迈出国门,进入国际市场就业。面对这种国际化发展趋势,21世纪的护理人才应该是具备国际意识、国际交往能力、国际竞争能力和相应知识与技能的高素质人才。

## 知识拓展

### 中国南丁格尔奖章获得者

第 29 届(1983 年)王琇琪

第 30 届(1985 年)梁季华、司堃范、杨必纯

第 31 届(1987 年)陈路得、史美黎、张云清

第 32 届(1989 年)林菊英、陆玉珍、周娴君、孙秀兰

第 33 届(1991 年)吴静芳

第 34 届(1993 年)张水华、张瑾瑜、李桂美

第 35 届(1995 年)孙静霞、邹瑞芳

第 36 届(1997 年)汪塞进、关小璘、陆冰、孔芙蓉、黎秀芳

第 37 届(1999 年)曾熙媛、王桂英、秦力君

第 38 届(2001 年)王雅屏、李秋洁、吴景华

第 39 届(2003 年)叶欣、钟华荪、苏雅香、巴桑邓珠、章金媛、梅玉文、李琦、李淑君、姜云燕、

陈东

第 40 届(2005 年)刘振华、陈征、冯玉娟、万琪、王亚丽

第 41 届(2007 年)泽仁娜姆、陈海花、丁淑贞、聂淑娟、罗少霞

第 42 届(2009 年)王文珍、鲜继淑、杨秋、潘美儿、张桂英、刘叙媛、张爱香

第 43 届(2011 年)吴欣娟、陈荣秀、孙玉凤、姜小鹰、赵生秀、索玉梅、陈声容、张利岩

第 44 届(2013 年)蔡红霞、成翼娟、林崇绥、王海文、王克荣、邹德凤、曹溢莲

第 45 届(2015 年)宋静、杜丽群、王新华、赵庆华、邢彩霞

第 46 届(2017 年)李秀华、杨辉、杨惠云、杨丽、殷艳玲、游建平

第 47 届(2019 年)李红

第 48 届(2021 年)成守珍、胡敏华、脱亚莉

## 第二节 护理学的概念与范畴

经过 100 多年的实践、教育和研究,护理学不断得到充实和完善,逐渐形成了特有的理论和实践体系,成为一门独立的学科。

### 一、护理学的概念

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础,研究有关预防保健、疾病治疗和康复过程中的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合应用学科。其内容及范畴涉及影响人类健康的生物、心理、社会、文化及精神等各个方面,其研究方法是应用科学的思维方法对护理现象进行整体研究,以探究护理服务过程中各种护理现象的本质和规律。因此,护理学是综合了自然科学、社会科学及人文科学的一门应用学科。

### 二、护理学的范畴

作为生命科学领域中的一门应用性学科,护理学的重要特征是随着现代科学的高度分化和广泛综合,护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互交叉渗透,形成独立的学科体系。

#### (一) 护理学的理论范畴

1. 护理学的研究对象、任务、目标 护理学的研究对象、任务、目标为护理学建设的基础,并随着护理学的发展而不断变化。护理学研究的主要任务是应用护理理论、知识、技能开展促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦的护理实践活动,从而为患者提供个体性、整体性及连续性的服务;护理学的主要研究目标是人类健康,服务对象不仅包括患者,还包括健康人。

2. 护理学理论体系 护理学理论体系是指导护理专业实践的基础,它是对护理现象系统的、整体的看法,以描述、解释、预测和控制护理现象。20 世纪中叶,护理先驱者开始探索并发展了一些护理概念框架和理论模式,如奥瑞姆的自理理论、罗伊的适应模式、纽曼的保健系统模式等。这些理论用科学的方法描述和解释护理现象,从科学角度诠释了护理工作的性质,阐述了护理知识的范围和体系,确立护理理念和价值观,指导护理专业的发展方向。随着护理实践新领域的开辟,更多的护理理论将会建立和发展,使护理学理论体系日益丰富和完善。

3. 护理学与社会发展的关系 护理学与社会发展的关系主要研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学的影响及社会发展对护理学的要求等。例如,社会人口老龄化进程的加速、慢性病患者的增加、医疗保险的实施等促进社区护理的发展,使护士的工作领域得以延伸;信息化技术的快速发展为护理事业的发展创造了有利条件。“十三五”时期,云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术快速发展,推动了护理服务模式和管理模式的深刻转变,为优化护理服务流程、提高护理服务效率、改善护理服务体验、实现科学护理管理创造了有利条件。

4. 护理学分支学科及交叉学科 随着现代科学的高度分化和广泛综合,护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互交叉渗透,形成了许多新的综合性、边缘性的交叉学科,如护理心理学、护理美学、护理教育学、护理管理学,以及老年护理学、社区护理学、急救护理学等一批分支学科,大大推动了护理学科体系的构建和完善。

#### (二) 护理学的实践范畴

1. 临床护理 服务对象是患者,其内容包括基础护理和专科护理。

(1) 基础护理:应用护理学的基础理论、基本知识和基本技能来满足患者基本生活、心理、治疗及康复的需要,如膳食护理、排泄护理、病情观察、临终关怀等。基础护理是各专科护理的基础。

(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,为患者提供护理,如各专科患者护理、急救护理等。

2. 社区护理 社区护理以临床护理的理论、技能为基础,根据社区的特点,对社区范围内的居民及社会群体开展疾病预防,如妇幼保健、家庭护理、预防接种、卫生宣传、健康教育及防疫灭菌等工作,以帮助人们建立良好的生活方式,提高全民健康水平。

3. 护理教育 护理教育以护理学和教育学理论为基础,适应现代医学模式的转变和护理学发展的需要,以满足现代护理工作的需求为目标,培养德、智、体、美全面发展的护理人才。护理教育一般划分为基础护理学教育、毕业后教育和继续教育三大类。基础护理学教育分为中职、高职和本科教育,毕业后护理学教育包括岗位培训教育及研究生教育等,继续护理学教育是对从事护理实践的人员提供的以学习新理论、新知识、新技术和新方法为目标的终身性在职教育。

4. 护理管理 护理管理为运用现代管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素——人、财、物、时间、信息等进行科学的计划、组织、人员管理、指导与控制。系统化管理可以确保护理工作正确、及时、安全、有效地开展,为患者提供完善、优质的服务,提高护理工作的效率和质量。

5. 护理科研 护理科研是指运用观察、科学实验、调查分析等方法揭示护理学的内在规律,促进护理理论、知识、技能和管理模式的更新与发展。护士有责任通过科学研究的方法推动护理学的发展。

## 第三节 护理学的任务与护理工作方式

### 一、护理学的任务

随着社会的发展和水平的提高,人们对健康和保健的需求增加,护理学的任务已经发生了深刻的变化。

于1965年6月经过修订发布的《国际护士伦理规范》规定,护士的权利与义务是保护生命,减轻痛苦,促进健康。1978年,世界卫生组织指出:“护士作为护理专业工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康人促进健康。”目前,护理的任务可概括为“预防疾病、促进健康、减轻痛苦、恢复健康”4个方面。

1. 预防疾病 通过预防疾病达到最佳的健康状态,包括开展妇幼保健、老年保健、健康教育;增强免疫力,预防各种传染病;提供疾病自我监测技术、评估机构、临床和社区的保健设施等。

2. 促进健康 促进健康就是帮助个体、家庭和社区发展维持和增强自身健康与安适的资源,包括教育人们对自己的健康负责、形成健康的生活方式、解释改善营养和加强锻炼的意义、鼓励戒烟、预防物质成瘾、预防意外伤害及提供信息以帮助人们利用健康资源等。

3. 减轻痛苦 减轻痛苦涉及对各种疾病患者、各年龄段临终者的身心进行全面照护,包括帮助患者尽可能舒适地带病生活,提供支持以帮助患者应对功能减退、丧失,直至其安宁地死亡。护士可以在医院、患者家中及社区各种卫生保健机构开展这些护理实践活动。

4. 恢复健康 帮助患病的人恢复健康是护士的传统职责,包括为患者提供直接的整体性护理,如执行药物治疗、心理护理、生活护理等;进行护理评估,如测血压、留取标本做各类化验检查等;与其



图文  
护士伦理学国际法

他卫生保健专业人员共同研讨患者的问题;帮助和指导患者进行康复活动,提高自护能力,达到最佳的功能水平。

## 二、护理工作方式

护理工作方式主要包括个案护理、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。不同的护理工作方式都存在各自的优点和缺点,在护理学的发展过程中都起着重要的作用。

### (一) 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,让患者在社区等健康服务机构接受康复的措施,个案护理应运而生。个案护理强调为患者提供从患病到恢复健康的全过程的照顾。护理人员作为个案管理者参与患者每一个阶段的护理活动,最终增强患者和家庭独立应对生活的能力。此外,临床上由一名护理人员护理一位患者也称个案护理。个案护理适用于抢救患者或某些特殊患者,也适用于临床教学。

#### 1. 个案护理的优点

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

#### 2. 个案护理的缺点

- (1) 对护理人员的要求较高,需要护理人员接受特殊培训。
- (2) 不适用于所有患者的护理。
- (3) 护理人员无法保障护理的连续性。
- (4) 耗费人力。

### (二) 功能制护理

功能制护理是指 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。在功能制护理工作方式下,护理人员被分为巡回护士、治疗护士和办公室护士等。功能制护理是一种流水作业的工作方式。

#### 1. 功能制护理的优点

- (1) 护理人员分工明确,易于组织管理,节省人力。
- (2) 在人员少、任务重的情况下能经济、有效地达成各种既定目标。

#### 2. 功能制护理的缺点

- (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,得不到连续的护理。
- (2) 护理人员需要长时间重复劳动,容易导致疲劳、厌烦,使工作满意度降低。

### (三) 小组制护理

20 世纪 50 年代,小组制护理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,每个小组有 7~8 名护理人员,分管 10~15 位患者。在功能制护理工作方式下,小组组长负责制订护理计划和确定护理措施,安排小组成员去完成护理任务并实现护理目标。因此,小组组长要有领导能力和丰富的工作经验,而小组成员由不同级别的护理人员组成,各司其职。

#### 1. 小组制护理的优点

- (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) 小组制护理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. 小组制护理的缺点

- (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) 护理人员的个人责任感相对减弱。

## (四) 责任制护理

20世纪50年代初期,责任制护理在美国首先被提出,并不断得到完善和发展。到20世纪70年代后期,美国条件较好的医院多实行责任制护理。20世纪80年代,我国的一些大型医院开始试行责任制护理,但由于条件所限而未能将其推广应用。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的全面、系统和连续的整体护理。责任制护理的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其实行8小时在岗、24小时负责的制度,由责任护士评估患者的情况、制订护理计划和实施护理措施。

### 1. 责任制护理的优点

- (1) 护理人员能全面了解患者的情况,为其提供连续的整体性护理服务。
- (2) 护理人员的工作责任感和自主性增强,工作成就感提高。
- (3) 责任制护理可以促进护理知识的积累,推动护理专业化进程。

### 2. 责任制护理的缺点

- (1) 对责任护士的要求较高。
- (2) 文字记录任务较多。
- (3) 24小时护理给护理人员带来了较大的责任和压力。

## (五) 系统化整体护理

系统化整体护理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工作方式。系统化整体护理的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。

系统化整体护理可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服务对象提供高效率、高质量的护理服务。系统化整体护理的优、缺点如下。

### 1. 系统化整体护理的优点

- (1) 提高了护理人员的工作效率和护理质量。
- (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. 系统化整体护理的缺点

- (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,其具有自身的专业特征和工作方式。护理学的研究内容、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。科技的进步和社会的发展将进一步促进护理学的迅速发展。



## 【思想延伸】

### 中国护理名家——王琇瑛

王琇瑛(1908—2000),护理专家和学者,中国第一位获得国际红十字会委员会颁发的南丁格尔奖章和奖章的护士,第一位获得英国皇家护理学院荣誉校友称号的护士。

王琇瑛 1908 年出生于北京,1931 年毕业于北京协和医学院护士学校,同时获燕京大学护理学士学位,1935—1936 年在美国哥伦比亚大学师范学院护理系进修并获理科硕士学位。在抗美援朝期间,王琇瑛是第一批到鸭绿港战地培训基地培训的护士长,为提高我国护理教育水平及培养护理人才做出了贡献,是国内知名的护理学专家。1983 年 5 月 12 日,红十字国际委员会公布第 29 次奖章颁发通告,授予中国优秀的护理工作王琇瑛国际护士最高荣誉奖——南丁格尔奖章。这是中华人民共和国成立以后我国护理人员首次荣获最高荣誉。“患者无医,将陷于无望;患者无护,将陷于无助。”王琇瑛的这番话曾激励着一名又一名护理人员勤奋工作,不让患者陷入无助的境地。“国家不可一日无兵,亦不可一日无护士。护士的工作必须像田园中的水一样灌注到人们生活中的每个角落。”王琇瑛对护理工作的诠释正是她一生履行的誓言。

王琇瑛从事护理事业 60 余年,把毕生精力奉献给了护理事业,终生未婚。她热爱护理事业,培养了大批护理人才,在培养公共卫生护理人才与宣传卫生保健知识方面做出了卓越贡献。她永远是我们学习的榜样。



视频  
我国第一个南丁格尔奖获得者王琇瑛



【测试题】

一、选择题

- 在母系氏族社会中,妇女照顾家中伤病者,形成主要的照顾方式是( )。
 

A. 自我保护式    B. 家庭式    C. 宗教式    D. 社会化服务    E. 护理社团
- 我国的第一所护士学校成立于( )。
 

A. 1835 年    B. 1848 年    C. 1878 年    D. 1888 年    E. 1860 年
- 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( )定为国际护士节。
 

A. 3 月 12 日    B. 4 月 12 日    C. 5 月 12 日    D. 6 月 12 日    E. 7 月 12 日
- 记载“圣人不治已病而治未病”观点的医学经典著作是( )。
 

A. 《千金要方》    B. 《妇人大全良方》    C. 《黄帝内经》  
D. 《本草纲目》    E. 《五禽戏》
- 中华护士会(现为中华护理学会)正式成立于( )。
 

A. 1912 年    B. 1909 年    C. 1915 年    D. 1920 年    E. 1902 年
- 下列选项中属于恢复健康的护理实践活动的为( )。
 

A. 合理膳食    B. 戒烟限酒    C. 功能锻炼  
D. 控制疼痛    E. 定期体检
- 在克里米亚战争期间,由于南丁格尔和护士们卓有成效的工作,使伤病员的死亡率由 42% 下降到( )。
 

A. 2%    B. 2.2%    C. 5%    D. 10%    E. 20%
- 小张、小王、小刘、小李均是医院综合内科的护士,小张是处理医嘱的主班护士,小王是治疗护士,小李是药疗护士,小刘是生活护理护士。她们每隔一段时间就会由护士长安排进行调换岗位,这种工作方式称为( )。
 

A. 个案护理    B. 功能制护理    C. 责任制护理  
D. 小组护理    E. 综合护理

9. 患者,女,45岁,因卵巢囊肿需进行手术治疗,护士小李于术前对其行导尿管留置,引出尿液排空膀胱,以避免手术误伤。此项护理措施属于( )。

- A. 临床护理                      B. 护理教育                      C. 护理管理  
D. 社区护理                      E. 护理研究

10. 以患者为中心,由责任护士对患者实行8小时在岗、24小时负责制的护理工作方式为( )。

- A. 责任制护理                      B. 小组制护理                      C. 功能制护理  
D. 个案护理                      E. 系统化整体护理

## 二、简答题

1. 简述西方护理学发展的过程。
2. 现代护理学的发展经历了哪几个阶段?各发展阶段的特点是什么?
3. 护理学的范畴包括哪些内容?

## 三、案例分析题

患者,男,60岁,有高血压病史,在路上行走时突然晕倒。经CT检查发现患者为高血压脑出血,急诊行开颅手术,术后送入神经外科病房。患者神志不清,脏器功能紊乱,给予监护。

请问:

1. 根据上述案例,对该患者适宜采取什么样的护理工作方式?
2. 此种护理工作方式的优点有哪些?缺点有哪些?



# 第一章 护理学的基本概念

## 学习目标

1. 掌握护理学的基本概念、内容,健康、亚健康、疾病的概念。
2. 熟悉人、健康、环境、护理的内涵,健康与疾病之间的关系。
3. 了解影响健康的因素、疾病对个人和家庭的影响、护理与健康的关系。

## 护理情境

患者,女,44岁,20多天前因淋雨受寒后出现发热症状,体温最高 $38.7^{\circ}\text{C}$ ,伴有畏寒、寒战等症状。患者自行服药后症状缓解,后未继续治疗。患者病情缓解至来院就诊期间频频加班。1周前,患者无明显诱因再次出现发热症状,体温达 $39.1^{\circ}\text{C}$ ,伴咳嗽、咳少量黄痰,同时自觉胸闷、胸痛、乏力。患者自行服药后症状未缓解,遂来院治疗。门诊查血常规未见明显异常,X线胸片示双下肺感染,右侧明显,右下肺小结节影,门诊以肺炎收入院。入院后患者情绪焦躁不安,因为她最近负责公司的一项重大项目,认为生病耽误了自己的工作,不愿意配合医护人员的治疗,希望能尽早出院。

思考:

1. 根据上述情境,你认为影响该患者健康的因素有哪些?
2. 如果你是该患者的责任护士,你会如何处理?

任何一门学科都是建立在一定的理论基础之上的,而理论则由相关的概念来表达。护理学有4个影响和决定护理实践的最基本的概念,即人、健康、环境和护理。这4个概念相互联系、相互作用。护理的工作内容、实践范畴、教育、科研和管理都与这4个基本概念有密切的关系。



## 第一节 关于人的概念

护理学的研究对象是人,对人的认识是护理理论与实践的核心和基础。护理人员正确认识人的整体性特征,熟悉人与环境的联系,了解人体需要的特点,对今后提供护理专业服务是非常必要的。

### 一、人的整体性与开放性

#### (一) 人的整体性

人有生物与社会的双重属性,是由生理、心理和社会 3 个方面的要素组成的统一整体。各要素既有其独特的结构与功能,又相互联系、相互依赖、相互作用,其中任何一个要素的功能失调都会影响其他部分甚至整体的功能状态。例如,躯体疾病会影响人的情绪和心理,而长期的心理压力和精神抑郁等又会造成身体的不适,从而出现各种心身疾病,如高血压、应激性溃疡等。此外,即使患有同种疾病,不同的人可表现出不同的身心反应;同样的治疗、护理方法对不同的人也会产生不同的疗效。

因此,护理人员必须充分考虑到人的整体性,在护理实践中从护理对象的生理、心理、社会、精神、文化等方面评估护理对象的健康问题,最大限度地满足个体的需求,以获得最佳护理效果。

#### (二) 人的开放性

人作为一个开放的系统,可积极调适人体内环境以适应外环境的变化。人生命活动的基本目标是保持机体的平衡,这种平衡包括机体内部各子系统间的平衡,以及机体与外环境间的平衡。护理的主要功能是帮助个体调整其内环境,以适应外环境的不断变化,获得并维持身心平衡,即健康状态。

因此,在进行护理工作时,护理人员不能局限于对机体内各系统或各器官功能的协调与平衡,还要注意环境中的其他人、家庭、社区及其他群体对机体的影响,促进个体与环境的和谐、适应。

### 二、人的基本需要

#### (一) 基本需要的概念

需要又称需求,护理理论家奥兰多认为,需要是人的一种要求,一旦得到满足,就可以消除或减轻其不安与痛苦,使人维持良好的自我感觉。需要是个体行为所必需的动力性源泉,它表明在人大脑区域内有一种把知觉、感觉及智力、动作等组织起来的力量。人的基本需要是指个体为了维持身心平衡及求得生存、生长与发展,在生理和心理上最低限度的需要。

个体从出生到衰老、死亡,都要经历不同的生长发育阶段,而每个阶段都有其不同层次的、与众不同的基本需要。当这种需要得不到满足时,个体就会因失衡而发生疾病。护士应满足护理对象不同层次的基本需要,使其处于最佳身心状态。

#### (二) 基本需要的内容

需要有不同的分类,具有代表性的分类方法为二维分类法及多维分类法。二维分类法根据需要的起源把人的需要分为生理性需要和社会性需要;根据需要的内涵,人的需要分为物质需要和精神需要;多维分类法将人的需要分为生理需要、社会需要、情感需要、认知需要及精神需要。

1. 生理需要 生理需要是指与维持人的生理功能有关的需要,如氧气、水、食物、休息、睡眠、排泄等。

2. 社会需要 社会需要是指个人与社会中其他人或集体互动的需要,如与人沟通交流、获得友谊、被人尊重及实现人的价值等。

3. 情感需要 情感需要是指人有表达自身所体验的喜、怒、哀、乐的各种情感的需要,如感知、思维、情感等。

4. 认知需要 认知需要是指个体在认知与思考方面的需要,如学习、探索、研究、思考问题等。

5. 精神需要 精神需要是指有关人的精神信仰、精神依托与精神支持,如祈祷、宗教信仰等。

### (三) 基本需要的特点

1. 人类拥有大致相同的基本需要 无论是古代人还是现代人,无论是东方人还是西方人,其基本需要大致是相同的。

2. 每种需要的重要性因人而异 人的需要受个人的期望、社会文化、基本的健康状况及个人的身心发展程度影响。

3. 各种需要彼此间可相互联系、相互作用 如生理需要的满足可促进认知方面需要及社会方面需要的满足,而精神方面需求的满足又可使生理功能更加旺盛。

## 三、人的自我概念

自我概念是个人身心健康的基础,它影响个体的所思所想、所作所为、选择、应对能力和别人对自己的看法等。自我概念与健康行为有密切的关系,它在维持个体生理、心理、社会良好状态方面起着重要的作用。

### (一) 自我概念的定义

所谓自我概念,是指一个人对自己的看法,即个人对自己的认同感。它与自我不同,自我是指当事人真正、本身的自己,而自我概念是指当事人如何看待自己。例如,一位身高 160 cm,体重只有 38 kg 的 20 岁女孩,她的“自我”可谓是瘦体型,但她的“自我概念”是胖体型,她认为自己的身体仍是那么“重”,还常常说要减肥。

### (二) 自我概念的形成

自我概念是随着人与环境的不断互动,综合他人对自己的看法与自我觉察和自我认识而形成的。在婴儿期,个体就开始了对身体的感受,如果生理需求能够被满足,能够体验到爱和温情,则婴儿就会建立对自我的积极感受。此后随着年龄的增长,在与他人的交往中不断将他人的判断和态度内化到自己的判断中,形成自我概念。例如,一个经常挨饿的婴儿,他的自我概念很可能是包括“我是一个常常饿肚子的人”“我得不到家人适当的照顾,所以我不是一个好孩子”等的想法。影响自我概念形成的因素包括生活经历、环境、有重要意义的他人的反应、生长发育过程、健康状况等。

### (三) 自我概念的组成

自我概念是个体对所有属于自己身心状况的认识,其组成包括认识自己的生理状况、心理特征,以及自己与他人的关系等。在护理专业中,自我概念包括人的体象、社会自我、精神自我和自尊等。

1. 体象 体象是人们对自己身体外形以及身体功能的认识与评价。例如,人们对自己高、矮、胖、瘦等的认识与评价。体象可分为客观体象和主观体象两种。前者是人们直接从照片或镜子里所看到的自我形象,后者则是指人们通过分析和判断别人对自己的反应而感知到的自我形象。显然,良好的体象有助于正向自我概念的建立。

2. 社会自我 社会自我是个体对自己的社会人口特征,如年龄、性别、职业、政治学术团体会员资格、社会名誉、地位、教育背景等的认识与评价。若个体有良好的教育背景和满意的职业,则有助于其正向自我概念发展。

3. 精神自我 精神自我是指个体对自己智慧、能力、性格、道德水平等的认识与判断。如果一个人能够很好地对自己做出正确的认识和判断,其结果便是正向自我概念,否则便是负向自我概念。当一个成绩向来不好的同学写了一篇文章并受到老师赞赏时,他可能会认为:“那位老师根本没有仔细

地阅读过我的文章”，或者“那位老师的水准真是低”，他不能正确地认识和判断自我，所以继续保持一个低落的自我概念。

4. 自尊 自尊是个体对自己在社会群体中价值的主观判断和评价，是人们维护自己的尊严和人格，不容他人任意歧视、侮辱的一种心理意识和情感体验。例如，小明的父母很希望他能考进医学院，将来成为医生。如果他真的考进了医学院，他的父母必然会很喜悦，对他关怀、尊重并加以赞赏，他也会因此学会珍惜、喜欢和重视自己。家人对他的高度接受也会协助他高度接受自己，提升他的自尊，有助于自我概念的发展。

#### （四）自我概念的作用

自我概念对个体的行为和观念具有重大影响。拥有正向的良好自我概念的人对自身的能力、天赋、健康等抱有足够的信心，能有效抵御一些心身疾病的侵袭。自我概念水平的降低常会表现为对自己失望、不满、情绪低落等。正向的自我概念使个体能够对自己产生良好的感觉，也就能够产生积极的行为和观念。相反，负向的自我概念使个体产生消极的思想和行为。由此可见，在临床护理实践中，为使患者积极配合治疗和护理，促进患者康复，护理人员帮助患者树立正向的自我概念是非常重要的。

### 四、人的主观能动性

随着护理学科的发展，护理的服务范围和服务内容也在不断扩大。护理的服务对象不仅是患者，还包括健康的人；不仅是个人，还包括家庭、社区甚至整个社会。个体都具有追求和保持健康的主观能动性，并具有不同程度的自我护理能力。因此，个体并不只是被动地等待治疗和护理，而是主动寻求有关健康的信息，并积极地参与维护健康的相关活动。

护理人员应充分调动患者的主观能动性，加强健康教育，鼓励患者参与到自我护理活动中，以提高其自我护理能力，实现护理的最终目标——维护和促进人类的健康。

## 第二节 关于健康的概念

健康是医学科学中最基本的概念，是人类生命活动的本质、状态和质量的一种反映。护理是为个人、家庭、社区和社会提供保健服务的专业，其主要宗旨是帮助人们预防疾病、恢复健康、维持健康和促进健康。从护理学的角度对健康和疾病的概念进行认识与理解可直接影响护理人员的护理行为。

### 一、健康

健康是人类共同追求的目标，其意义因人、因时、因地而异。它包含生理、心理、社会和精神等不同的层面。有些理论学家认为，不同文化、不同宗教信仰的群体对健康的理解和解释不同。

#### （一）健康的定义

健康是一个变化的概念。历史条件不同，社会发展水平不同，人们对它的理解也不同，因此健康是一个随历史演变而变化的概念。其演进过程如下。

1. 健康是没有疾病 这是一种传统的生物个体健康观，是对健康的最一般的认识。这种观点的最大弱点在于未能真正回答健康的实质，也没有说明健康的特征，而是将健康与疾病视为“非此即彼”的关系。

2. 健康是人们感到身体舒适 这是从功利主义角度来认识健康。虽然健康的身体会让人产生舒适感，但是健康并不等于舒适。例如，疼痛患者使用吗啡后，能给身体带来暂时的舒适，但患者并非处于健康状态。

3. 健康是人体生理功能的正常 此定义虽然古老,但它抓住了健康的重要特征,使人们对健康的认识前进了一步。人体各部位功能如何,在很大程度上反映人体的健康程度,但这一定义忽视了人的精神、心理对健康的作用和影响。

4. 健康是人体正常的生理、心理活动 与上述健康定义相比,此定义增加了人精神、心理层面的内容。认为人的健康不仅只是躯体的健康,也应包括心理健康。这个定义又前进了一步,但它仍欠全面,没有把健康置于人类生活的广阔背景中,忽视了人的社会适应性。

5. 世界卫生组织对健康的定义 世界卫生组织于1946年给健康所下的定义:健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。该定义一经提出,就得到了人们普遍的接受。它将健康与人类充实而富有创造性的生活联系起来,强调了人的心理状态和社会适应能力,强调了环境的协调与和谐。

随着医学模式的转换,1989年,世界卫生组织提出了健康的新概念,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”。健康的这一概念已由单纯的生理概念转变到生理、心理、社会和道德4个方面内容的四维健康观。它从现代医学模式出发,既考虑了人的自然属性,又注重人的社会属性。道德健康以生理健康、心理健康为基础,并高于生理健康和心理健康,是生理健康和心理健康的发展。道德健康强调从社会公共道德出发,维护人类的健康,要求每个社会成员不仅要为自己的健康承担责任,而且要对社会群体的健康承担社会责任。社会适应良好,个体不但要具有较强的社会交往能力、工作能力和广博的科学文化知识,而且要能胜任其在社会生活中的各种角色,创造性地取得成就并贡献于社会,达到自我成就、自我实现,这是最高境界。

世界卫生组织对健康的定义概括了当代健康的思潮和流向。与以前的健康定义相比,它有4个方面的优点。

(1) 对健康的解释从过去局限于生物学范围,扩大到生物、心理、社会及经济等诸多方面,将人作为整体看待,给护理学理论和实践的发展带来了深远的影响,为护理模式的转变提供了依据。

(2) 把健康看作动态的变化过程,并说明健康可以有不同的水平。

(3) 从关心个体健康扩大到重视群体健康。

(4) 把健康放在人类社会生存的广阔背景中,指出健康不仅是医务工作者的目标,也是国家和社会的目标。

可见,世界卫生组织提出的健康概念是一个揭示人类健康本质的概念,是人类对健康要领的深化和发展。

### 知识拓展

#### 世界卫生组织明确的健康 10 项具体标准

1. 精力充沛,能从容不迫地应对日常生活和工作压力而不感到过分紧张。
2. 处世乐观,态度积极,乐于承担责任,不挑剔。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 身体应变能力强,能适应外界环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重适当,身材均匀,身体各部位比例协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无龋齿,牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 骨骼健康,皮肤、肌肉富有弹性,走路轻松有力。

## （二）亚健康状态

亚健康是近年来国内外医学界提出的新概念,它建立在世界卫生组织的现代综合健康观之上,认为从健康到疾病是一个从量变到质变的连续动态过程。在这个连续过程中,良好的健康在一端,疾病乃至死亡在另一端。任何人、任何时候的健康状况都会在疾病与健康连续体的两端之间某一点上占据一个位置,并且随时间推移、机体状态、环境变化而处于动态之中。当人的机体介于健康与疾病之间的过渡状态,但未出现临床症状和体征,或者有病症感觉而无临床检查证据,但机体各系统的生理功能和代谢过程活力降低,表现为身心疲乏,创造力下降,并伴有自感不适症状时,这种生理状态就称为亚健康状态。一般来说,亚健康状态由以下四大要素构成。

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. 在生理、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。

要科学地认识亚健康,就有必要分清亚健康与疾病的无症状现象之间的区别,即与亚临床疾病相鉴别。亚临床疾病是有检查证据而没有明显临床表现,如当前常见的中老年人亚临床颈动脉硬化,颈动脉超声检查发现有较明显的颈动脉内膜增厚,甚至有斑块形成,而无临床表现。亚健康状态者具有头痛、头晕和胸闷等不适主诉,但血管、心脏超声及心电图检查都未发现异常。从某种意义上说,人体亚健康状态是疾病无症状现象的更早期形式。

人体亚健康状态具有动态性和两重性,其结果是回归健康或转向疾病。护士的责任之一就是研究人体亚健康问题,积极促进其向健康转化。护士可通过健康教育使个体进行自我调控,加强锻炼,做好心理调节等;强化社会、家庭、营养、伦理和心理等因素对人体健康的正面影响,积极促进个体向健康或最佳健康模式转化。

### 知识拓展

#### 引起亚健康状态的主要因素

1. 脑力和体力超负荷 生活和工作节奏的加快,竞争的日趋激烈,使人的脑力及体力长期超负荷运作,身体的主要器官长期处于入不敷出的非正常负荷状态。
2. 心理失衡 工作任务繁重、人际关系紧张、婚姻问题和家庭冲突等造成人的心理压力不断增加,个体精神过度紧张,进而影响神经、内分泌的调节,以及机体各系统的正常生理功能。
3. 自然衰老 人体器官的老化导致体力不支、精力不足、社会适应能力下降等现象。
4. 疾病前期 某些疾病,如心脑血管疾病、肿瘤等发作前期,人体各器官系统虽然没有明显病变,但已经有某些功能性障碍,出现亚健康状态。
5. 人体生物周期中的低潮时期 个体可出现焦虑、情绪低落、注意力不集中、食欲下降等症状。

## （三）影响健康的因素

人类处于复杂多变的自然环境和社会环境中,其健康状态受多种因素的影响和制约。从生物-心理-社会医学模式角度出发,影响健康的因素主要包括以下5个方面。

1. 生物因素 人的生物属性决定了生物因素是影响人类健康的主要因素。

(1) 生物性致病因素:指由病原微生物引起的传染病、寄生虫病和感染性疾病。随着医学科学技术的发展,人类通过预防接种、合理使用抗生素等措施有效地控制和治疗了各种传染病,但病原微生物的危害依然存在。结核病、肝炎和艾滋病等传染性疾病依然是危害我国人民健康的主要因素。

(2) 遗传因素:指由生物遗传因素导致的人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常等。某些疾病,如糖尿病、高血压、肿瘤有家族遗传倾向。随着基因技术和诊疗水平的提高,人类在遗传性疾病的早期筛查和干预方面有了一定的进展。

(3) 个体生物学特征:年龄、种族和性别等人群特征也是影响健康的因素。例如,骨质疏松症在老年人群中较年轻人群多见,白种人的皮肤癌患病率高于其他人种,男性较女性更容易患孤独症和精神分裂症。

2. 心理因素 心理因素是影响人类健康不可忽视的因素。情绪对健康的影响包括正反两个方面:积极的情绪可以增进健康,延缓衰老;消极的情绪可以损害健康,导致疾病。也就是说,心理因素可以治病,也可以致病。大量临床实践证明,人的情绪不稳定甚至紊乱可能引起各种不同的疾病。不良的心理活动使人体对几乎所有的躯体疾病都有较高的易感性。例如,焦虑、恐惧、抑郁和怨恨等情绪因素可以引起人体各系统的功能失调,从而导致失眠、心动过速、血压升高、食欲下降和月经失调等症状,并在许多疾病的发生、发展和转归上起重要作用。

### 知识拓展

#### 乐观的心态与血脂水平的关系

2013年,哈佛大学公共卫生学院的研究人员发表在《美国心脏病学杂志》上的一项研究成果指出,乐观的心态有助于降低血脂水平。研究人员对990名40~70岁的受试者进行了乐观度的评估,同时抽取受试者的血液标本进行血脂水平的检查。研究发现,乐观度较高的受试者,其血液中三酰甘油的水平较低,而对心脏起保护作用的高密度脂蛋白水平则较高。乐观度得分每增加5点,血液高密度脂蛋白的水平就会增加1 mg/dl,相当于心脏病的患病危险降低3%。此项研究成果进一步佐证了乐观的心态有利于健康。

3. 环境因素 环境是人类赖以生存和发展的条件和基础,几乎所有疾病或健康问题都与环境因素有关。

(1) 自然环境:主要指阳光、空气、水、土壤、气候和动植物等,是人类赖以生存和发展的物质基础。目前,自然环境中存在许多不利于人类健康的因素,如水污染、雾霾和谷物、蔬菜农药残留等。

(2) 社会环境:与健康有关的社会环境主要包括政治制度、经济状况、文化教育和科技发展等。例如,文化教育会影响人们的健康素养、对健康和疾病的认知、就医行为的及时性和健康教育的接受程度等。

4. 行为与生活方式 行为与生活方式是指人们受一定文化因素、社会经济、社会规范及家庭的影响,为满足生存和发展的需要而形成的生活意识与生活习惯的统称。不良生活方式直接或间接与多种慢性非传染性疾病有关,如高血压、冠心病、糖尿病和恶性肿瘤等。

5. 卫生保健服务体系 医疗卫生服务的内容、范围和质量与人的健康密切相关。医疗资源布局不合理、初级卫生保健网络不健全、城乡卫生人力资源配置悬殊和医疗保健制度不完善等服务体系问题都会直接危害人们的健康。

## 二、疾病

人类对疾病的认识随着生产的发展、科学技术的进步而不断深化和完善。护理工作应了解疾病的概念,从家庭、社区和社会等层面认识疾病对人生理、心理、社会及精神等方面的影响,以帮助人们预防及治疗疾病,恢复健康。

### (一) 疾病概述

1. 古代疾病观 远古时代,由于生产力低下,人的认识能力落后,认为疾病是鬼神附体,是神灵

对罪恶的惩罚,因而出现了一系列与鬼神做斗争以治疗疾病的方法。公元前5世纪,希波克拉底创立“体液学说”,认为疾病是由体内血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁4个元素失衡导致的。中国古代提出的阴阳五行学说把人体组织结构划分为阴阳,阴阳失衡则发生疾病,是原始朴素自然的疾病观。古代朴素的疾病观虽然带有相当的主观猜测性,但它把疾病的发生与人体的物质变化联系起来,对医学的形成和发展起到了重大的推动作用,产生了深远的影响。

## 2. 近代疾病观

(1) 疾病是不适、痛苦与疼痛:疼痛与不适只是疾病的一种表现,并非疾病的本质,更不是疾病的全部。以疼痛、不适来定义疾病显然是片面的,不利于疾病的早期诊断,更不利于疾病的预防。

(2) 疾病是社会行为,特别是劳动能力丧失或改变的状态:此定义以疾病带来的社会后果为依据,目的在于唤醒人们努力消除疾病、战胜疾病的意识。

(3) 疾病是生物学的变量:此定义认为疾病是结构、形态及功能的异常,要求人们从身体结构、形态及功能的变化上来认识和确定疾病。这种观点把握了疾病的本质,但它过分强调患病部位的结构、形态及功能的改变,而忽视了全身的整体功能状态。

(4) 疾病是机体内稳态的紊乱:内稳态是由20世纪初法国生理学家贝纳德提出的,他认为生理过程是维持内稳态的平衡,而疾病过程是内稳态破坏的状态,用整体观取代局部定位观点来认识疾病。

## 3. 现代疾病观

(1) 疾病是发生在人体一定部位、一定层次的整体反应过程,是生命现象中与健康相对立的一种特殊征象。人体是一个包括组织、器官、细胞、分子在内的多层次的统一体,各层次之间都存在局部与整体之间的辩证关系。疾病常常是人体的整体反应过程,局部损伤一定会影响整体,同时受到整体代谢水平和反馈调节等的影响;而整体的损伤以局部损伤为基础,整体过程的反应常常来源于局部病变。

(2) 疾病是人体正常活动的偏离或破坏,表现为功能、代谢、形态结构及其相互关系超出正常范围,以及由此产生的机体内部各系统之间和机体与外界环境之间的协调发生障碍。

(3) 疾病不仅是体内的病理过程,还是内、外环境适应的失败,是内、外因素作用于人体并引起损伤的客观过程,是人体内部功能、代谢、形态结构的异常。它不仅表现为内环境稳态的破坏,还表现为人体与外环境的不协调。

(4) 疾病不仅是躯体上的疾病,还包括精神、心理方面的疾病。完整的疾病过程常常是身心因素相互作用、相互影响的过程。现代医学的大量研究证明,精神、心理因素是影响健康的重要因素,也是构成健康的重要部分。

综上所述,疾病是机体在一定内、外因素的作用下发生的一定部位功能、代谢、形态结构的变化,表现为损伤与抗损伤的病理过程,是内稳态调节紊乱而发生的生命活动障碍。在此过程中,机体组织、细胞产生病理变化,出现各种症状、体征和社会行为的异常,对环境的适应能力减弱,最终导致生命质量的降低。

## (二) 疾病谱的变化

由于社会制度、经济条件、医疗卫生条件、生活方式以及个人行为的差异和变动,人类的疾病状况发生了变化,即疾病在不同时期、不同人群中的发病率、死亡率不尽相同,称为疾病谱。有时疾病谱会发生较大的变化,甚至会有新的疾病病种出现。目前,疾病谱的变化主要表现在以下两个方面。

1. 致病因素的变化 20世纪50年代以前,影响人类健康的因素主要是由细菌、病毒、寄生虫等生物性致病因素,这些因素导致传染病的流行。近几十年来,随着医学科技的发展、哲学观的变化及



图文  
体液学说

医学模式的转变,人们对病因的认识也由单纯的生物病因提高到生物、心理和社会综合病因上,由单因单果上升到多因多果,即每种疾病均有多种致病因素,多种因素联合作用又可导致多种疾病。新的健康观念显示影响健康的主要因素有社会因素、心理因素、自然环境因素,而最重要的社会因素是人们的生活方式。据社会医学专家分析,在导致人们患癌症、冠状动脉粥样硬化性心脏病等非传染性疾病的诸因素中,吸烟、过量饮酒、饮食结构变化等不健康的生活方式对人体健康的影响越来越明显,约占60%。所以,人们常将癌症、冠状动脉粥样硬化性心脏病等非传染性疾病称为生活方式病。

2. 疾病构成和死因结构的变化 目前,全球的疾病谱和死因结构与以前相比发生了根本性的变化。影响人类健康的主要疾病和死亡原因已由过去的以急、慢性传染性疾病为主逐步转变为以慢性非传染性疾病为主。世界各国都出现了以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等占据疾病和死因主要位置的趋势。据统计,我国男性发病率居前3位的恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌和肠癌,女性发病率居前3位的恶性肿瘤依次为乳腺癌、肠癌和肺癌。有关统计资料还表明,慢性非传染性疾病所引起的死亡占我国人口死亡数的2/3。也就是说,每3个死亡的人中,就有2个死于癌症、脑卒中、冠心病这一类非传染性疾病。有60%~70%的人处于没有疾病却感觉不健康的第三状态或称亚健康状态。

上述疾病谱的变化是不以人们的主观意志为转移的客观规律。医学模式的转变使健康危险因素也发生了改变,这就要求人们相应地转变自己的卫生观、健康观。在慢性非传染性疾病成为对人们健康主要威胁的情况下,医护人员需要转变观念,抛弃“重治轻防”的做法。医护人员的传统医疗行为,如给药、打针、做手术等已难以解决慢性非传染性疾病。而重在疾病的预防,让人们防患于未然,这是医护人员当前的神圣职责和首要任务。

### (三) 疾病的影响

当影响健康的因素打破机体内、外环境的动态平衡时,就会导致机体发病。疾病是每个人都要面对的重要生活事件,每个患者及其家属都要面对疾病带来的一系列变化和影响。由于每个患者及其家属对疾病的反应不同,因此疾病给患者及其家属带来的影响也不同,通常表现在以下几个方面。

1. 对角色改变的影响 每个人在家庭和社会中都扮演着一定的角色,由于疾病的影响,患者可暂时免于承担一些家庭、社会角色,从而进入患者角色,安心休养。患者原有的角色行为则可能转嫁给其他人。

2. 对行为和情绪改变的影响 患者及其家属行为和情绪的改变与疾病的性质、严重程度有关。如果患者所患疾病是短期的、无生命危险的,则不会引起明显的行为及情绪的改变;如果患者患有重病,尤其是威胁生命的疾病,则可引起强烈的行为及情绪反应,如愤怒、恐惧、焦虑、失望、无助感等。这些反应可以视为患者及其家属对疾病的应激反应。

3. 对个人自主性与生活方式的影响 疾病可降低个人的自主性,许多患者为了疾病的康复,愿意放弃自己原有的生活方式和生活习惯,而出现更多的依从或遵医行为。

4. 对个人形象的影响 有些疾病可引起个体形象的改变,从而导致患者及其家属出现一系列心理反应,如外伤后的截肢、瘫痪,激素治疗后的肥胖,化疗后的脱发等。反应过程一般包括震惊、否认、逐步承认与接受和配合康复4个阶段。

5. 对自我概念的影响 一些久治不愈的疾病以及一些社会上存在一定争议的疾病,如精神病、性病等常影响患者的自尊心或使其难以回到自己原有的角色中。

6. 对家庭经济的影响 人患病会增加家庭支出,甚至成为家庭经济负担,如果患者本身是家庭生计的主要承担者,则影响会更大,与此同时,患者及其家属的精神、心理压力也会增加。

护士应与护理对象建立良好的人际关系,使其充分了解疾病的概念及其带来的影响,为患者提供个性化护理,为患者家属提供最有效的帮助。



### 三、健康-疾病轴

健康不是绝对的,而个体患病时也并非完全失去健康。

#### (一) 健康-疾病轴的表现形式

健康与疾病是线型连续统一体,如果人们用一条轴线来表示健康与疾病,则最佳的健康状态和死亡是这个轴线的两个极端(图 2-1)。健康-疾病轴上的任何一个点都是个体身体、心理、社会诸方面功能的综合表现。每个人每时每刻的健康状况都处于这一轴线两端之间的某一位点上,并处于动态变化中,如果某人某天精力充沛、心情舒畅、反应敏捷、办事效率高,则其健康状况偏向最佳健康状态;第 2 天,他不小心感冒了,头痛、乏力、全身不适、注意力无法集中,则其健康状况偏向健康不良侧。

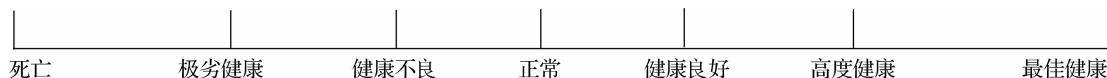


图 2-1 健康-疾病轴

#### (二) 健康与疾病的关系

健康与疾病在一定条件下互相转化,健康与疾病是生命连续统一体中的一对矛盾,这对矛盾随时都在变化,并在一定条件下可以互相转化。

健康与疾病之间没有明确的分界线。在任何时候,一个人的健康总是相对的,没有完全的健康,二者之间存在“过渡形式”,即所谓的亚健康状态。健康与疾病是动态的,不是绝对的,如一个人自觉不适,可能由疲劳所致,处于亚健康状态,并不是患了某种疾病,但也可能是某些疾病的先兆;一个早期癌症的患者可能毫无症状,但疾病已潜伏在其体内并在继续发展中。

#### (三) 最佳健康状态

每个人都应设法达到自己的最佳健康状态,使自己各方面的功能得以最佳发挥,以发展最大的潜能。最佳健康状态更多地强调促进健康与预防疾病的保健活动,而非单纯的治疗活动。因此,护士应帮助服务对象进行着眼于发挥机体最大功能和发展潜能的活动,从而帮助其实现最佳健康状态。例如,对有生理残障者,护士不仅要帮助其在生理方面最大限度地发挥尚存功能,还要帮助其在社会、情感、认知等方面适应这种残障,保持乐观向上的心态,保持正常的社会交往,在自身条件达到最佳的健康状态。因此,护理的职能就是尽最大努力使护理对象的健康状况偏向最佳健康端。

## 第三节 关于环境的概念

环境为每个人所熟悉,人的一切活动都离不开环境,并与环境相互作用、相互依存。环境的质量与人类的健康有着密切的关系。在护理领域,护理学家们赋予了环境更深刻的含义,但不同的护理学家对环境理解不同。美国护理理论家罗伊把环境定义为“围绕和影响个人或集体行为与发展的所有因素的总和”;而弗吉尼亚·亨德森认为,环境是“影响机体生命与发展的所有外在因素的总称”。可见,环境是人类生存或生活的空间,是与人类的一切生命活动有着密切关系的所有内部因素和外部因素的综合。护理人员应掌握环境的相关知识,为患者创造适于生活和休养的良好环境。

## 一、环境的概念

环境通常指人类与动植物赖以生存和发展的空间及外部条件。世界卫生组织对环境的定义是：“在特定时刻的物理、化学、生物及社会各种因素构成的整体状态，这些因素可能对生命机体或人类活动产生直接或间接的作用，其影响可能是现实的或远期的。”现代护理创始人南丁格尔认为：“环境是影响生命和有机体发展的所有外界因素的总和，这些因素能缓解或加重疾病和死亡过程。”

## 二、环境的分类

人类的一切活动都是在环境中进行的，环境可分为内环境和外环境。内环境是影响生命和成长的机体内部因素，由生理环境和心理环境组成；外环境是影响机体生命和生长的全部外界因素的总和，由自然环境和社会环境组成。因此，对环境的调控、改善是护理活动的重要内容和护理研究的主要范畴。

## 三、环境与健康的关系

人的健康与环境密切相关，相互依存、相互影响。一方面，人们不断调整机体的内环境以适应外环境的改变，并通过改造自然使环境向着有利于人类健康的方向发展，保持机体内、外环境的稳态平衡；另一方面，环境质量的优劣又影响人们的健康，其中人为的生产与生活活动造成的环境破坏可给人类的健康造成严重的不良影响。

### （一）自然环境对健康的影响

自然环境为人类的生存和发展提供了物质基础，但大自然中随时存在自然或人为因素引起的生态平衡的破坏，这些都会直接或间接地危害人类的健康。例如，地震、洪水、沙尘暴等自然现象给人体健康带来了威胁；在长时间的机器轰鸣声，车辆的马达声、鸣笛声等噪声污染下，人们容易心烦气躁，可出现头痛、耳鸣、失眠等神经衰弱症状；大量工业废弃物（废水、废气、废渣）和生活废弃物（粪便、污水、垃圾）的肆意排放，水土大量流失，农药、化肥等化学物质的应用日趋增多导致的空气、水、土壤污染，这些都严重威胁了人类的健康。

### （二）社会环境对健康的影响

1. 社会政治制度 不同的社会政治制度反映了不同的社会所有制和阶级关系。社会制度对健康的影响起着关键性作用。在进步的社会制度下，卫生保健体系相对健全和完善，人民健康水平较高。

2. 社会经济因素 社会经济的发展是人群健康水平提高的主要因素。社会经济的发展不仅使人们的物质生活水平、卫生条件等得到提高和改善，还改善了就医条件，推动了卫生事业的发展。然而，经济的发展必然会加快工业化进程，其引起的环境污染会给人们的健康造成危害。

3. 文化因素 文化因素包括人们的文化素质、受教育程度、人际关系、民族习俗、宗教信仰等，这些因素都可以对健康产生一定的影响。例如，一些不健康的饮食习俗易导致胃肠道疾病的发生；知识的积累、学识的提高及对健康教育的重视可以使人们主动规避一些健康风险；良好的人际关系也有利于保持健康的心理环境，对疾病的预防和治疗起着积极的促进作用。

4. 行为与生活方式 其内容包括人们的衣、食、住、行、劳动工作、休闲娱乐等。生活方式影响着人的健康，如吸烟、酗酒、睡眠不足、工作紧张等可导致机体内部平衡紊乱而致病。合理的生活方式对保障人的身心健康尤为重要。

此外，医疗环境作为一种为患者提供治疗的环境与人的健康密切相关。创造一个舒适、和谐、安全、适合患者休养和康复的治疗性环境是护士不可推卸的重要职责。

## 第四节 关于护理的概念

### 一、护理的概念

“护理”一词由拉丁文“Nutricius”演绎而来,原意为抚育、扶助、保护、照顾残疾、照顾幼小等。关于护理的定义,由于历史背景、社会发展、环境、文化以及教育等因素的不同,人们有不同的认识 and 解释。自从1860年南丁格尔开创现代护理新时代以来,护理定义的内涵和外延发生了深刻的变化。随着理论研究和临床实践的发展,护理逐步从简单的“照料、照顾”向纵深方向拓展和延伸。这种变化可从不同年代不同学者或组织对护理的定义中反映出来。1859年,南丁格尔将护理定义为通过改变环境,使患者置于最佳状态,待其自然康复。1961年,道诺思·约翰逊认为,护理是某些人在某种应激或压力下,不能满足自己的需要,护士为他提供技术需求,解除其应激以恢复原有的内在平衡。1966年,弗吉尼亚·亨德森认为,护理是帮助健康人或患者进行保持健康和恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到患者或健康人能独立照顾自己。1970年,玛莎·罗杰斯提出,护理是协助人们达到其最佳健康潜能状态。护理的服务对象是所有人,只要有人的场所,就有护理服务。1980年,美国护士协会提出,护理是诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题的反应,对这种反应的诊断和治疗称为护理。

根据上述护理的定义,护理人员可以从以下5个方面来理解护理。

1. 护理是一门科学 护理是综合自然科学和社会科学的一门科学。人的健康状况受社会、文化、个人经历以及地理环境等因素的影响,护理科学应当包括社会学、生物学、哲学、心理学、文学以及人类学等。在护理实践中,护理人员要考虑到这些因素对服务对象身心状态和行为的影响,严格遵循这些学科理论知识的指导,遵循科学规律。

2. 护理是一门艺术 护理的对象千差万别,病情各不相同,要求护士针对每个不同的服务对象提供恰当的护理服务。护理对象包括患者和健康人。正如南丁格尔所说,护理使千差万别的人都能达到最佳身心状态,这本身就是一项最精细的艺术。

3. 护理是一个整体 护理的对象是人,人是一个整体,故护理人员要重视人生理、心理、社会和精神的整体性,以及人与环境的互动关系。同时,护理人员必须考虑到内、外环境互动对人健康的影响。护理的整体性表现在护理人员将服务对象看成一个整体,并应用整体理论指导护理实践,尽快帮助患者恢复健康。

4. 护理是一种关怀 关怀是一种人性,是一种感情,也是一种人与人关系的表现;关怀是护理的伦理,也是护理的本质,是护理实践的中心。可以说,护理与关怀密切相关,护理的关怀是一种专业性的关怀。因此,有人称护理是一门关怀性专业。护理工作以关怀为出发点,关怀人们的健康和所处的环境,并关怀人们与健康有关的问题,协助人们增进健康,提高生活质量。

5. 护理是一门专业 20世纪50年代以前,由于护理人员是医生的助手,加之护理的特殊性以及形成过程中的历史原因,护理更多被认为是一门技术型职业。20世纪50年代以后,国外护理学界在完善护理教育体制、开发护理理论模式、提高护理科研水平等方面做出了诸多努力,使护理逐渐由一门职业成为一门专业。随着护理专业地位的确立,护理人员的社会地位和专业形象也逐渐在公众心目中得以建立。因此,护理人员应用专业人员的标准严格要求自己,对社会负责,对公众负责,对人民的健康负责。

## 二、护理的内涵

尽管护理在近 100 年来发展迅猛,变化颇大,但它的一些基本内涵,即护理的核心始终未变。护理的内涵包括以下 3 个方面。

1. 照顾 照顾是护理永恒的主题。纵观护理发展史,无论是在什么年代,无论采用什么样的护理方式,照顾患者或服务对象永远是护理的核心。

2. 人道 护士是人道主义忠实的执行者。在护理工作中提倡人道主义,首先要求护理人员视每一位服务对象为具有社会属性的个体,从而注重人性,尊重个体。提倡人道主义也要求护理人员一视同仁地对待服务对象,无高低贵贱之分,无贫富与种族之分,积极救死扶伤,为人类的健康服务。

3. 帮助性关系 帮助性关系是护士用来与服务对象互动以促进健康的手段。护士和服务对象的关系首先是一种帮助与被帮助、服务与被服务的关系,这就要求护理人员以特有的专业知识、技能与技巧为服务对象提供帮助和服务,满足其特定的需要。在帮助服务对象的同时,护理人员也从不同的服务对象那里深化和巩固了自己所学的知识,积累了工作经验,因此,帮助性关系是双向的。



### 【思想延伸】

#### 复旦投毒案

复旦投毒案指 2013 年 4 月上海复旦大学上海医学院研究生黄洋遭他人投毒后死亡的案件。犯罪嫌疑人林森浩是受害人黄洋的室友,投毒药品为剧毒化学品 N-二甲基亚硝胺。

2014 年 2 月 18 日,上海市第二中级人民法院一审宣判,被告人林森浩犯故意杀人罪被判死刑,剥夺政治权利终身。2015 年 1 月 8 日,上海市高级人民法院终审维持原判。2015 年 12 月 11 日,林森浩因故意杀人罪被依法执行死刑。

从这一案例中,当代青年应认识到除了知识、成绩,以及有形的、可以化为利益和名声的事物外,道德、文化操守、人格规范也十分重要。当代青年应树立正确的世界观、人生观、价值观,在珍爱自己生命的同时尊重他人的生命,遵守法律法规,坚定中国特色社会主义信念,与人为善,保持积极乐观的心态,共同构建和谐社会。



### 【测试题】

#### 一、选择题

- 下列选项中为影响健康的主要因素的是( )。
 

A. 生物因素	B. 环境因素	C. 心理因素
D. 行为与生活方式	E. 社会因素	
- 影响健康的生物因素不包括( )。
 

A. 遗传结构	B. 性别	C. 年龄	D. 身高	E. 种族
---------	-------	-------	-------	-------
- 世界卫生组织对健康的定义不包括( )。
 

A. 躯体没有疾病	B. 有完整的生理状态
C. 有完整的心理状态	D. 有一定的劳动力
E. 有社会适应能力	

4. 影响健康的社会因素不包括( )。
- A. 社会政治经济因素                      B. 职业环境  
C. 文化教育背景                            D. 医疗卫生服务系统  
E. 角色交互作用
5. 护理的内涵不包括( )。
- A. 照顾                      B. 人道                      C. 尊重个体                      D. 一视同仁                      E. 相互平行
6. 关于人的概念的描述不正确的是( )。
- A. 人是一个统一整体                      B. 人具有生物和社会两重属性  
C. 人是一个开放系统                      D. 人是护理实践的核心和基础  
E. 护理学研究的对象是住院患者

## 二、简答题

1. 环境中有哪些因素会影响健康? 你认为什么样的环境有利于健康?
2. “无病就是健康,健康和疾病是非此即彼的关系”,这种观点正确吗? 你是怎样理解健康与疾病的关系的?

## 三、案例分析题

患者,女,54岁,因生活琐事与家人置气,突然晕倒被送入院。入院后,患者神志清醒。查体:血压 176/121 mmHg,脉搏 72 次/分,体温 36.2℃,呼吸 16 次/分,空腹血糖 10.5 mmol/L,患者自述既往无身体不适。入院后给予患者降压、降糖等治疗,但患者认为自己身体大不痛不痒,又能吃能喝,没什么问题,不生气就好了。

请问:

1. 护士应如何帮助该患者正确认识健康?
2. 护士应如何帮助该患者保持健康?