



医药卫生类专业工学结合精品教材
“互联网+教育”新形态一体化教材

护士职业素养

(第二版)

HUSHI ZHIYE SUYANG

主 编 刘明霞 罗 琼 刘爱平



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团
北京出版社

护士职业素养
(第二版)

主 编 刘明霞 罗 琼 刘爱平

北京出版集团
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护士职业素养 / 刘明霞, 任艳蕊, 孙新主编. — 2
版. — 北京: 北京出版社, 2024.6
ISBN 978-7-200-18556-0

I. ①护… II. ①刘… ②任… ③孙… III. ①护士—
职业道德—高等教育—教材 IV. ① R192.6

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2024) 第 025504 号

护士职业素养 (第二版)

HUSHI ZHIYE SUYANG (DI-ER BAN)

主 编: 刘明霞 任艳蕊 孙 新
出 版: 北京出版集团
北京出版社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总 发 行: 北京出版集团
经 销: 新华书店
印 刷: 定州启航印刷有限公司
版 印 次: 2024 年 6 月第 2 版 2024 年 6 月第 1 次印刷
成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米
印 张: 16.5
字 数: 371 千字
书 号: ISBN 978-7-200-18556-0
定 价: 48.00 元

教材意见建议接收方式: 010-58572341 邮箱: jiaocai@bphg.com.cn

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572341 010-58572393

目 录

模块一 职业基础知识	1
■ 单元一 护理专业及发展	1
任务一 护理专业的历史与现状	2
任务二 护理学的任务、范畴与工作方式	10
任务三 护士角色及素质要求	13
■ 单元二 健康与疾病	20
任务一 健康	21
任务二 疾病	29
模块二 护士职业信念	35
■ 单元三 护理学的基本理论	35
任务一 护理学相关理论	36
任务二 护理学理论	58
■ 单元四 护理伦理	70
任务一 护理伦理学基本理论	71
任务二 护理伦理规范与范畴	80
任务三 生命伦理护理	87
■ 单元五 护理法规	97
任务一 法律的基本概念	98
任务二 护理立法	100
任务三 护理工作中的法律责任及潜在法律问题	102
任务四 与护士执业注册相关的法律法规	106
任务五 与护士临床工作相关的医疗法规	107

模块三 护士执业行为基础	119
■ 单元六 护理美学与礼仪	119
任务一 护理美学	120
任务二 护士礼仪	133
■ 单元七 护患关系与人际沟通	161
任务一 护理工作的人际关系	162
任务二 人际沟通	177
任务三 护患沟通	181
■ 单元八 护理程序	195
任务一 护理程序的概念和特点	196
任务二 护理程序的步骤	197
■ 单元九 评判性思维方式与循证护理	218
任务一 评判性思维	219
任务二 循证护理	224
■ 单元十 健康教育	231
任务一 健康教育概述	232
任务二 健康教育的原则、程序	234
任务三 健康教育的方法	237
■ 附录	243
附录1 护士条例	243
附录2 医疗事故处理条例	247
■ 参考文献	257

模块一 职业基础知识

■ 单元一 护理专业及发展

学习目标

» 知识目标

1. 能叙述护理事业的发展历史、研究范畴和工作方式。
2. 能叙述南丁格尔对护理事业的贡献和护士应具备的素质要求。

» 能力目标

1. 能比较不同的护理工作方式。
2. 能针对不同的患者采取正确的护理工作方式。

» 素质目标

1. 具备认可和接纳护理事业的情感。
2. 初步养成慎独的意识。

护理情境

张某，女性，某三甲医院在职护士，工作认真负责，屡次在医院优质护理服务“最受欢迎护士”评比中获得荣誉，父母为此甚为欣慰。一日，父母到张某工作单位去看望女儿，恰好张某正在为一位偏瘫患者修剪指甲。父母不能理解的是女儿从事护理工作，为什么还要给患者修剪指甲，认为女儿从事的是卑微的工作，要求女儿辞职。

情境思考

1. 何为护理专业，护理工作的内容有哪些？
2. 作为一名合格的护士，应该具备哪些素质？

护理学是一门以自然科学和社会科学理论为基础,研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能和发展规律的综合性的应用科学。护理学与医学、药学、营养学等学科同属于生命科学的分支,它的形成和发展与人类社会的发展密切相连。随着社会的进步和发展,人民的生活水平日益提高,对健康的需求也不断增加,护理学的研究内容、范畴与任务也在不断地深入和扩展。



知识导图

任务一 护理专业的历史与现状

护理学的形成与发展和人类的文明与健康密切相关。自从地球上有了人类,就有了生、老、病、死的问题,人类为解除或减轻自身的疾病与痛苦而产生了护理,直到19世纪中叶,护理才逐渐成为一门科学。

一、护理学的形成

护理学既是最古老的艺术,也是最年轻的专业。护理学的发展经过了漫长的历史时期,并已经成为社会活动的一部分,由于时代及历史背景的不同,不同的时期有不同的护理特色。纵观护理学的发展,可分为以下几个阶段。

(一) 人类早期的护理

1. 公元前的护理

据记载,人类的医疗和护理活动起源于对动物观察的结果。人们在观察鸟类和其他动物时,可以看到母爱和互相扶持的现象。低等动物能够自我医疗,知道生病或受伤后的处理以及协助其他受伤同伴。在古代,人类为谋求生存,在狩猎、械斗、战争等与自然界抗争的活动中产生了疾病、创伤和战伤,随之就有了关于医疗护理实践和理论的发展。但在人类早期,医学并无科学的根据,医、药、护之间没有明确的分工,医师一人兼任医生、护士及药剂师的工作,人们主要以自我保护式、互助式、经验式、家庭式爱抚手段与疾病和死亡做斗争。这种情况持续了数千年。因此,当时的护理记录主要是对一些文明古国的医疗及护理发展的记录。

(1) 埃及:埃及是世界文明古国之一,留下了许多纸草文献。最古老的文献是史密斯医学纸草文、布鲁格什医学纸草文。古代埃及人认为,恶魔进入人体吸干骨髓,然后吞噬肉体致病,法师术和咒文可以驱除恶魔。当时人们已经能够应用各种植物、动物及矿物质制成丸、膏等制剂来治疗疾病,同时也有了对伤口进行包扎、止血,利用催吐、灌肠来净化身体等护理技术。人们相信人永生不死,人死后灵魂仍会附着在肉体上。一名叫查脱(That)的医生,提出了王室尸体的埋葬法——防腐保存法,即用干化法保存尸体,俗称“木乃伊”,这种方法提醒了人们对人体的研究。公元前300年,埃及人在亚历山大城设立了第一所医院。当时的宗教与医、药、护不分,治疗疾病的主要方法仍

为驱魔等宗教手段。

(2) 希腊：阿斯克勒庇俄斯 (Asklepios) 因他的优良技术被人们称为“神医”。他的两个女儿海占亚 (Hygia) 和波乃西亚 (Panacia) 因为协助患者恢复健康，被认为是最早参加护理活动的妇女。医学之父希波克拉底 (Hippocrates) 破除了宗教迷信，将医学引入科学发展的轨道，使公元前 6—4 世纪成为医学早期的黄金时代。他对医学的贡献如下：提出医学伦理学的概念，起草的《希波克拉底医学誓言》至今仍被许多国家尊为医学道德的典范；强调从事医疗的人们应以观察、诊断、记录等方法探求疾病的原因，然后对症治疗；创造了“液体病理学说”；教会人们应用冷、热、泥敷等方法。

(3) 罗马：罗马对医学的最大贡献是凯撒 (Augustas Caesar) 在军营中建立了军医团组织，有医院、护士或协助员。罗马最富有的家族法米利亚 (Familia) 创建了私人医院。罗马医生盖伦 (Clarissimus Galenos) 以人体解剖的医学观点，创造了独特的医学体系。他写过 200 多部作品，所编的疾病、治疗、药物的知识被沿用很久，几乎成为“盖伦定律”。罗马人在当时非常注意环境、个人卫生及人体的保健，例如，供应清洁的饮水、修建浴室、修建大型的体育场所等。

(4) 印度：印度早期的医疗及护理带有神秘的宗教色彩，以巫术及魔术为主要的治疗及护理手段。公元前 1600 年，在古印度婆罗门教的经典《吠陀经》(The Vedas) 中记录了道德修养及医疗行为的准则，要求人们要注意公共卫生设备、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 18 所东方最早的医院并兼设医学院，培养医护人员，重视疾病的预防，成立了类似于现在的健康治疗小组，成员包括医生、护士、药剂师等人，每个人的职责分明，共同承担预防及治疗疾病的任务。当时由于妇女不能外出工作，只有男性承担护士工作，可以看成是最早的“护士”。对这些男护士的要求是身体健康、善良勤劳、忠于职守，具有药物常识、营养常识，能备餐、能维护患者的清洁，能满足患者的需要，听从医生的安排等。

(5) 巴比伦：为现今的伊拉克，公元前 3000 年已经有了文化记载。在希伯来人的《圣经》等文献中有医学的论述，他们注重公共卫生及环境清洁，饮食中禁止吃血；规定新生儿要隔离；常用药物包括动植物、矿物，制剂有丹、散，制疗方法常采用灌肠、体操疗法和按摩法等。

2. 公元初期的护理 (公元 1—500 年)

自公元初期基督教兴起后，开始了教会对医学 1000 多年的影响，这个时期没有真正意义上的护理。当时的护理工作带有很强的宗教色彩，主要以基督教会宗教意识来安排和组织护理活动。从事护理工作的主要是修女，她们没有接受过专业训练，但她们出于对宗教的热爱与济世救人的宗旨认真护理患者，可以看成是以宗教意识为主要思想的护理最初阶段。

当时在基督教会的赞助下建立了许多医院、救济院、孤儿院、老人院等慈善机构，由女执事来照顾患者。公元 400 年，基督教会的菲碧 (Phoebe) 首先组织修女建立了

护理团体，从事护理工作，随后又有一些护理团体成立，使护理组织化、社会化。其中代表人物有菲碧（Phoebe）、玛赛拉（Marcella）、菲毕奥拉（Fabiola）及波拉（Paula）等人。

（二）中世纪的护理

中世纪的护理发展主要以宗教及战争为主题。中世纪由于罗马帝国的分裂，欧罗巴帝国处于群雄割据的混乱状态，开始了民族大迁徙。医学及护理学的发展极为落后，人们被疾病、战争及天灾所困扰。虽然欧洲各国建立了数以百计的大小医院，但条件都很差，所有患者无论内科、外科，甚至传染科都混杂在一起。当时的护理工作环境分为一般的医疗机构和以修道院为中心的教会式医疗机构两种。医疗机构都遵循一定的护理原则，按照患者的病情轻重，将患者安排在不同的病房。当时护理的重点是改善患者治疗的物理环境，包括采光、通风及空间的安排等。意大利沙弗诺城的医学院招收妇女学习产科、医院管理、护理的知识，考试合格后颁发证书。

12—13 世纪，基督教与穆斯林教之间为了争夺圣城耶路撒冷发动了十字军东征，这场战争长达 200 年之久。由于连年战争，使伤病员大量增加，因此需要随军救护人员。战争中一些信徒组成救护团，男团员负责运送伤员、患者和难民，女团员负责在医院里护理患者，也有男性从事护理工作，护理人员的数量大幅增加。当时的护理工作除了重视医疗环境的改善外，也重视护理人的训练、护理技术的发展、在岗教育、对患者的关怀等方面，但护理培训及实践很不正规。在战争之外的欧洲各国，大多数医院由教会控制，护理工作主要由修女承担，对需要接近男性身体方面的工作则被禁止，主要由地位低下的奴役来承担这些工作。

（三）文艺复兴与宗教改革时期的护理

文艺复兴时期，西方国家称之为科学新发现时代。从 14 世纪开始，由于文艺复兴、宗教改革及工业革命的影响，使文学、科学、艺术、医学等领域有了很大的发展与进步，在这期间建立了许多图书馆、大学及医学院校，并出现了一批医学科学家。瑞士医生帕拉塞尔苏斯（Paracelsus）在药物化学方面有很大的贡献，比利时医生维萨留斯（Vesalius）出版了第一部《人体解剖学》，英国的威廉哈维（William Harvey）发现了血液循环的原理，法国人巴拉斯·帕里（Pare Am·brorse）由理发师成为第一名外科医生。从此，近代医学开始朝着科学的方向发展，并逐渐演变成为一门独立的专业。但护理工作却仍然停留在中世纪的状态，并由于重男轻女、宗教改革及工业革命的影响，护理工作进入了长达 200 年的黑暗时期。

当时由于教会的腐败催生了宗教改革，使医院中的修女不能留在医院或其他医疗场所继续照顾患者。同时，工业革命虽然促进了经济的繁荣，但却增强了人们的拜金意识，削弱了其爱心、奉献及自我牺牲精神，护理工作不再由充满爱心的神职人员来担任，而主要是一些贫困人家的妇女因为生活所迫而担任。护理人员没有接受过护理培训，也没有护理经验，缺乏工作热情及爱心，爱慕钱财，服务态度恶劣，使护理工作陷入了瘫痪的状态。直到 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，成员不一定是教会的神职人员，她们经过一定的培训后，深入群众，为病弱者提供护理服务，受到人们的欢迎，这才使护理工作的不利局面得以改善，也使它逐渐摆脱教会的束缚，成为一门独立的职业。

（四）现代护理的诞生与南丁格尔的贡献

在 19 世纪初期，由于科学的不断发展，欧洲相继开设了一些“训练护士”的学校，护理的质量及护理工作者的地位有了一定的提高。1836 年，德国牧师西奥多·弗里德尔（Fliendner）在坎萨尔斯瓦茨（Kaiserswerth）建立了世界上第一个较为正规的护士训练班。被称为现代护理鼻祖的弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）曾就学于此。

南丁格尔（1820—1910）是历史上最负盛名的护士，由于她对护理事业的贡献，被尊为现代护理的创始人。19 世纪中叶，她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及正规的教育渠道。国际上称这个时期为“南丁格尔时期（Nightingaleperiod）”，这是护理学发展的一个重要的转折点，也是现代护理学的开始。

南丁格尔 1820 年 5 月 12 日出生于其父母旅行之地——意大利佛罗伦萨，其家庭为英国的名门望族。她从小受到了良好的教育，精通英、法、德、意大利、希腊及拉丁语，并擅长数理统计。她在上流社会非常活跃，但她认为自己的生活应该更有意义。南丁格尔不顾家庭的阻挠和社会舆论的反对，毅然决定要当一名护士。她曾经到法国、德国、希腊等地考查这些国家的护理概况，丰富自己的阅历，坚定了立志于护理事业的决心，她自学有关护理知识，积极参加一些医学社团关于社会福利、儿童教育及医院设施改善等问题的讨论。1850 年，她只身去德国参加护士训练班，随后又到爱尔兰护理团、巴黎慈善护理团等处学习。回国后，她被任命为英国伦敦妇女医院院长。

1854 年 3 月，克里米亚战争爆发，英国与法国共同派兵参加了战争，以应对沙皇俄国对土耳其的入侵。英军的医疗设备及条件非常落后，大量的士兵由于得不到合理的救护而死亡，伤员的病死率高达 42%，这种状况被新闻媒体披露后，引起了英国朝野的极大震动及舆论的哗然。此时，凭着对护理事业执着的追求及抱负，南丁格尔带领 38 名护士，克服重重困难，到前线护理伤病员。南丁格尔在前线医院充分展示了自己各方面的才能，她利用自己的声望及威信进行募捐活动，并用募捐到的 3 万英镑为医院添置药物及医疗设备，改善了战地医院的环境及条件，改变了医院的组织结构，同时设法改善伤病员的膳食，千方百计创造出让士兵恢复健康的最好环境，解除士兵的身心痛苦，被士兵称为“提灯女神”“克里米亚天使”。经过她和她所率领的护士们的共同努力，伤病员的病死率由 42% 下降到 2.2%。她们的行为及工作效果，震动了全英国，改变了人们对护理工作的看法。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。

南丁格尔对护理的突出贡献表现在以下几个方面。

1. 为护理向正规的科学方向发展奠定了基础

她认为护理是一门艺术，有其组织性、务实性及科学性。她明确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，重视患者的生理及心理护理，并发展了自己

护士职业素养

独特的“护理环境学说”，她的护理理念为现代护理学的发展奠定了基础。由于她的努力，使护理逐渐摆脱了教会的控制及管理，从而成为一门独立的职业。

2. 著书立说，阐述其基本护理思想

她在 1858 年及 1859 年分别出版了《医院札记》(Notes on Hospital) 及《护理札记》(Notes on Nursing) 两本书。在《医院札记》中，她阐述了自己对改革医院管理及建筑方面的构思、意见与建议。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著作。同时，她还先后发表了一百多篇护理论文，答复了上千封各地的读者来信。

3. 致力于创办护士学校

南丁格尔坚信护理是一门正规的职业，必须由接受过正规训练的护士担任。1860 年，南丁格尔在英国伦敦的圣多马医院开办了第一所护士学校。她的办学宗旨是：护理是一门科学的职业，应该采用新的教育体制及方法来培养护士。其办学模式、课程设置及组织管理模式被欧亚大陆的许多护士学校所效仿，促进了护理教育的迅速发展。

4. 创立了一整套护理制度

她强调在设立医院时必须先确定相应的政策，采用系统化的护理管理方式，制定医院设备及环境方面的管理要求，从而提高护理工作的效率及护理质量。在护理组织机构的设立上，她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，也要适当授权，以充分发挥每位护理人员的潜能。

5. 其他方面

她强调了护理伦理及人道主义观念，要求护士不分信仰、种族、贫富，平等对待每位患者。同时注重护理人员的训练及资历要求等。

为表彰南丁格尔对护理事业的贡献，国际护士会将每年的 5 月 12 日定为国际护士节，并成立了南丁格尔国际护士基金会，此基金主要为各国的优秀护士提供继续学习的奖学金。在南丁格尔逝世后的第二年，国际红十字会正式确定颁发“南丁格尔奖”，这是护士的最高奖项。我国从 1983 年开始参加第 29 届南丁格尔奖的评选活动，截至 2023 年已经有 90 人获此殊荣。



课程思政

2019 年 9 月 26 日，福建省红十字会南丁格尔护理奖学基金成立。该基金由我国第 47 届南丁格尔奖获得者李红主任护师首倡发起，助力福建护理事业发展。李红主任将她南丁格尔奖所获奖金 61 万全部捐赠出来，作为基金首笔发起资金。

知识链接

南丁格尔誓言：余谨于上帝及公众前宣誓，愿吾一生纯洁忠诚服务，勿为有损无益之事，勿取服或故用有害之药，当尽予力以增高吾职业之程度，服务时所知所闻之个人私事及一切家务均当谨守秘密，予将以忠诚勉助医生行事，并专心致志以注意授予护理者之幸福。

二、现代护理学的发展

自南丁格尔首创了科学的护理专业以来，护理学科发生了巨大的变化和发展。从护理学的实践和理论研究来看，护理学的变化和发展可概括地分为如下3个阶段。

（一）以疾病为中心的护理阶段

在现代护理发展的初期，医学科学的发展逐渐摆脱了宗教和神学的影响，各种科学、学说被揭示和建立。在解释健康和疾病的关系上，人们认为疾病是由于细菌或外伤侵袭机体后所致的损害和功能异常，而有病就是不健康，健康就是没有病。因而一切医疗行为都围绕着疾病进行，以消除病灶为基本目标，形成了“以疾病为中心”的医学指导思想。当时，护理尚未形成独立的科学体系，协助医生诊断和治疗疾病成为这一时期指导和支持护理工作的基本观点。

这一时期护理的特点是：护理已成为一门独立的职业，护士必须经过专业培训才能从业，执行医嘱是护士的天命，各种疾病护理常规和技术操作常规在长期的护理实践中逐步形成并得到规范，护理操作技能被视为护理工作质量的关键。

以疾病为中心的护理是现代医学、护理学发展的必然产物，为护理学的发展奠定了基础。这一时期的护理只注重患者局部的病症，忽视了人的整体性。护理从属于医疗，护士是医生的助手。护理教育雷同于医学教学课程，不突出护理内容，护理研究的领域非常有限，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40年代，随着人类社会的进步与发展，社会科学中有影响的理论和学说纷纷被提出和确立，如系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系学说等，为医学的进一步发展奠定了基础，促使人们重新认识人类健康与心理、精神及社会环境之间的关系。这些理论的渗透使得护理学也得到了进一步的发展。1948年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提出了新的健康观，为护理研究开辟了更为广阔的领域。“护理程序”的提出使护理专业有了科学的工作方法。20世纪60年代后，一些护理理论相继出现，其中提出了应重视人的整体观，因而护理工作开始注重人的整体的观念。1977年，美国医学家恩格尔（Engel G L）提出了“生物—心理—社会医学模式”，进一步强化了人是一个整体的思想。在这种思想的指导下，护理发生了根本性的变革，从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”。

此时期护理的特点是：强调护理是一门专业，护士不再是被动地执行医嘱，医护双方是合作伙伴。护士应运用护理程序的科学工作方法对患者实施身、心、社会等全方位的、连续的、系统的整体护理。护理逐渐有了自己的理论知识体系，护理教育开始摆脱雷同医学教学课程设置的模式，建立了以患者为中心的护理教育和护理临床实践模式。护理研究领域进一步扩展，但仍局限于患者的康复，护理的工作场所仅限于医院内，尚未涉及群体保健和全民健康。

（三）以人的健康为中心的护理阶段

随着社会的发展和科学技术进步，传统的疾病谱发生了很大的变化。过去威胁人类健康的传染病得到了较好的控制，但和人的行为与生活方式相关的疾病，例如，糖尿病、心脏病、肿瘤、艾滋病、意外伤害等成为威胁人类健康的主要问题。与此同时，随着人们物质需求和文化生活水平的提高，人类对健康的需求也日益增长。1977年，WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标成为全球健康保健人员努力的方向，对护理的发展起到极大的推进作用，使护理转变为“以人的健康为中心”的护理。

这一时期护理的特点是：护理是一门独立的综合自然科学、社会科学，为人类健康服务的应用科学。护理的任务已经不仅仅是对患者的护理，而是扩展为从健康到疾病的全程护理，从个体到群体的护理。护理的工作场所不仅仅限于医院，而是从医院扩展到了社区和家庭。护士成为向社会提供初级卫生保健的主要力量。

三、专业现状

（一）我国护理学的发展

鸦片战争以后，各国的军队、宗教和西方医学开始进入中国，我国近代护理也开始了其发展历程。1835年，第一所西医医院在广东由英国传教士巴克尔建立，两年之后，这所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尼在上海妇孺医院推行“南丁格尔”护理制度。1888年，美国的约翰逊女士在福州创办了我国的第一所护士学校。随后各大城市建立了许多教会医院并附设护士学校，培养了大量的护士，逐渐形成了我国的护理专业队伍。

1909年，中国护理界的群众性学术团体“中华护士会”在江西牯岭成立（1937年改为中华护士学会，1964年改为中华护理学会），1920年护士会创刊《护士季报》，1922年我国加入国际护士会，成为国际护士会的第十一个会员国。

1921年，北京协和医学院开办高等护理教育，学制4~5年，五年制的学生毕业后被授予护理学学士学位。1934年，教育部成立了医学教育委员会护士教育专门委员会，将护理教育改为高级护士职业教育，招收高中毕业生，护士教育被纳入国家正式教育体系。1950年北京协和医学院与全国其他五所大学医学院合办了五年制高等护理教育，学生毕业后授予学士学位，培养了一大批水平较高的护理师资和护理管理人员。

新中国成立之前，由于国内战事连年，护理事业发展缓慢。据不完全统计，至1949年，全国仅有护校180所，护士约3万人。中华人民共和国成立以后，我国护理工作进入了一个新的时期，尤其是党的十一届三中全会以来，改革开放政策进一步推动

了护理事业的发展。第一，护理教育体制逐步完善。1950年，第一届全国卫生工作会议将护理教育列为中专教育之一，由原卫生部统一制定教学计划和编写教材。1961年，北京第二医学院再次开办护理高等教育，后受“文化大革命”影响而停办。1976年后，我国护理工作进入恢复、整顿、加强和发展的新阶段。原卫生部于1979年颁发了《关于加强护理工作的意见》和《关于加强护理教育工作的意见》的两个通知，大力扶持护理工作和护理教育事业。继恢复了中专护理教育以后，随即恢复了高等护理教育。1980年，南京医学院率先开办了高级护理专修班。1983年，天津医学院首先开设了护理本科专业。1984年，原卫生部 and 教育部召开了全国高等护理专业教育座谈会，确立了逐步建立多层次、多规格的护理教育体系的要求。1985年，全国有11所医学院开设了护理本科教育，1992年，北京、上海等地又开办了护理学硕士研究生教育，这样就形成了中专、大专、本科、研究生4个层次的护理教育体系。第二，护理学术活动日益繁荣。1977年以后，中华护理学会和各地分会相继恢复，各种不同类型的学习班、研讨会和全国性的学术交流纷纷开展。1954年创刊的《护士杂志》复刊（1981年改为《中华护理杂志》）《护理学杂志》《实用护理杂志》《护士进修杂志》等十几种护理期刊相继创刊，护理教材和护理论著陆续出版，护理研究和护理科普文章如雨后春笋般涌现。1993年，中华护理学会开始设立“护理科技进步奖”，每两年评奖一次，极大地鼓舞了广大护理人员进行护理科研的热情。与此同时，我国护理界与国际间的学术交流日益加强，中华护理学会多次与美国、加拿大、日本等国家的护理学会联合召开国际护理学术交流会。我国还与多个国家互派护士团进行交流，互派护理专家讲学。1985年，全国护理中心在北京成立，进一步取得了WHO对我国护理学科发展的支持。当前，这种交流正在不断地扩大，它开阔了中国护士的眼界，活跃了学术氛围，增进和发展了我国护理界与世界护理界的友谊。第三，护理专业水平不断提高。随着护理教育多层次、多规格地开展，护理学术交流的不断深入，护理人员知识结构和层次不断提高，科研能力和学术水平不断增强，护理工作的范围和内容不断扩大，护理人员的业务水平不断提高。大面积烧伤、器官移植、显微外科、肿瘤护理、重症监护等专科护理，以及中西医结合护理、家庭护理、社区护理等为护理学增添了新的经验。第四，护理管理体制逐步健全。原卫生部医政司设立了护理处，全面负责全国护士的管理，并制定了有关法规。各省、市、自治区卫生厅（局）在医政处下设专职护理干部，负责管辖范围内的护理管理，各医院也有健全的护理管理系统。1979年，国务院批准原卫生部颁发了《卫生技术人员职称晋升条例（试行）》，明确规定了护理人员的初级、中级、高级职称。依据这一条例，各地制定了护士晋升考核的具体内容和办法。1993年，原卫生部颁发了关于护士执业和注册的部长令与《中华人民共和国护士管理办法》。1995年6月，全国举行首届执业护士考试，考试合格获执业证书者方可申请注册，从此护理管理开始走向法制化轨道。

（二）专业准入与专业职称

《护士条例》明确规定护理专业从业人员必须依法取得“护士执业资格证”，任何单位不得聘用未取得执业资格证的人员从事护理工作。

目前,我国护士大多数为全科护士,专科护士及其他的分类系统正在进一步地探索及完善中。我国护理人员的职称结构为五级,由低到高依次为护士、护师、主管护师、副主任护师和主任护师。其中护士、护师为初级职称,主管护师为中级职称,副主任护师和主任护师为高级职称。

(三) 专业知识体系

我国护理专业的知识体系包括以下两个方面。

1. 基础知识

- (1) 自然科学知识:如生物学、物理学、化学等。
- (2) 医学基础知识:如解剖学、生理学、病理学、微生物学等。
- (3) 人文与社会科学知识:如文学、哲学、美学、社会学、心理学、伦理学等。
- (4) 其他方面的知识:如计算机应用、数理统计等。

2. 护理专业知识

- (1) 护理学的基础理论:如护理学导论、护理学基础、护理理论等。
- (2) 临床专科护理知识:包括各专科护理的理论及技术,如内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学等。
- (3) 预防保健与公共卫生方面的知识:如社区护理、公共卫生护理、职业护理、学校卫生护理等。
- (4) 护理管理、教育与科研方面的知识:如护理教育学、健康教育学、护理管理学、护理科研等。

护理学的知识体系并非固定不变,而是随着科学技术的发展及护理科研的深入而不断地调整、发展、丰富及完善的。

任务二 护理学的任务、范畴与工作方式

一、护理学的任务

随着社会的发展和护理学科自身的发展,护理学的任务已逐渐明确。1978年,WHO指出“护士作为护理专业的工作者,其唯一的任务是帮助患者恢复健康,帮助健康的人促进健康”。

WHO专家委员会还提出,护理是全面完整的健康照顾,对健康与疾病的五个阶段均应提供服务。

1. 健康维护阶段

健康维护阶段是帮助人们获得并维持最佳健康状态。

2. 危险渐增阶段

危险渐增阶段是协助人们维护健康、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以防止病情的发展。

4. 临床治疗阶段

为急病或重病缠身的人解除病痛，为濒死患者和家属予以安慰和支持。

5. 康复阶段

康复阶段是帮助人们解除因疾病而带来的虚弱无力感，或帮助他们发挥体内最大的潜能，逐步恢复健康。

护理学是为人类健康服务的学科，其目标就是在尊重人的需要与权利的基础上，提高人的生命质量。护士的职责是“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”。护理学的目标不仅是维护和促进个人高水平的健康，更重要的是面向家庭、面向社区，最终提高整个人类社会的健康水平。

二、护理学的范畴

（一）临床护理

1. 基础护理

基础护理是各专科护理的基础。基础护理是以护理学的基本知识、基本理论和基本技能为基础，结合患者生理、心理特点和治疗康复要求，以满足患者的基本需要，如膳食护理、病情观察、排泄护理等基本护理技能操作。

2. 专科护理

专科护理是以护理学及相关学科理论为基础，结合临床各专科患者的特点及诊疗要求，为患者进行身、心整体护理，如各专科患者的护理、急救护理、康复护理等及专科护理技能操作。

（二）社区护理

社区护理的对象是一定范围内的居民和社会团体。它是以临床护理的理论知识与技能为基础，以整体观为指导，结合社区的特点，深入到社区、家庭、学校、工厂、机关，通过健康促进、健康维护、健康教育、管理协调等，改变人们的健康观念，帮助人们实现健康的生活方式，最大限度地发挥机体的潜能，提高全民健康水平。

（三）护理教育

护理教育一般分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、大专教育和本科教育；毕业后护理教育包括岗位培训、研究生教育；继续护理教育是对从事实际工作的护理人员，提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身性在职教育。

（四）护理管理

护理管理是运用管理学的理论和方法，对护理人员、技术、设备、信息、经济等要素进行计划、组织、指挥、协调和控制，以确保护理服务正确、及时、安全、有效。

（五）护理科研

护理科研是推动护理学科发展，促进护理理论、知识、技能更新的有效措施。它运用观察法、实验法、调查法、经验总结法和理论分析法等研究方法，揭示护理学的内在规律。

三、护理学的工作方式

护理学的工作方式是指护理人员在对服务对象进行护理时所采用的工作模式，又称护理分工方式。目前，临床上常用的护理分工方式主要有以下几种。

（一）个案护理

个案护理是指由一名护理人员负责一位患者全部护理的护理工作方式。这种方式适用于危重、脏器移植、大手术后等患者的护理。

个案护理的优点为：①对患者的病情观察细致、全面；②护患交流增加，关系融洽；③护理人员职责明确，容易产生责任感和成就感。个案护理的缺点为：①护理工作缺乏连续性，护士只能做到当班负责；②对护理人员要求高，耗费人力、物力、财力。

（二）功能制护理

功能制护理是以护理工作任务为中心，以护理日常事务为主要工作内容，通过岗位分工，达到完成患者常规护理的一种护理分工方式。根据护士需要完成的常规护理任务，护士常被分为“治疗护士”“生活护理护士”“办公室护士”等。他们各自按流水作业的方式进行工作。

功能制护理的优点为：①护士分工明确，便于组织和管理；②工作效率较高，节省护士人力；③护理人员对所承担的技术工作熟悉。功能制护理的缺点为：①护理人员为患者提供的是片段性的护理；②工作连续性差；③护理人员容易产生疲劳感，不利于发挥护士工作的积极性。

（三）小组护理

小组护理是指护理人员以小组的形式对一组患者进行护理的分工方式。通常，在一个护理单元中，护理人员被分为若干小组，每组由一位业务技术能力强、临床经验丰富的护士担任组长，配以数名组员，负责 10~20 名患者的护理。

小组护理的优点为：①有利于护士对患者实施整体护理；②护理的系统性、连续性较好；③小组成员间容易沟通和协调；④有利于充分发挥小组成员的智慧与经验。小组护理的缺点为：①对组长的业务能力和组织能力要求高；②小组成员间需要花费较多时间进行沟通。

（四）责任制护理

责任制护理是以患者为中心，从患者入院到出院的所有护理由责任护士全面负责，责任护士实行 8 小时在岗，24 小时负责制。责任制护理强调以患者为中心开展工作，为患者提供满足身心需要的整体的、个性化的护理。

责任制护理的优点为：①护士责任明确；②患者归属感和安全感增加；③有利于建立良好的护患关系；④有利于护士发挥独立的护理功能。责任制护理的缺点为：①护士24小时负责不客观，难以实现；②人力、财力消耗较大；③文字书写任务过重。

（五）综合护理

综合护理是一种通过有效地利用人力资源，恰当地选择并综合运用上述几种工作方式，为服务对象提供低成本、高质量、高效率护理服务的工作方式。临床常用的综合护理是将小组护理与功能制护理相结合，或是将责任制护理与小组护理相结合等。

综合护理的优点为：①有利于护士为患者实施整体护理；②工作效率高，注重成本效益；③为护士提供了良好的个人发展空间，护士责任心、成就感增强。综合护理的缺点为：①对护理人员的能力要求较高；②护理人力投入较多。

总之，上述几种护理工作方式各有利弊。我们在临床工作中，护理管理者需要根据具体情况，认真分析，恰当选择并综合运用。



考点提示

护理学各工作方式的主要特点。

任务三 护士角色及素质要求

由于科技的发展，人民生活水平的提高及对健康的重视，护士的角色及功能范围不断扩大及延伸，对护士素质的要求也越来越高。要求护士受过专业教育，取得执业资格证书，并在执行护理活动时，有一定的专业知识及技能，遵守护理伦理道德的规范要求，为服务对象提供高质量的护理服务。

一、护士的角色

随着护理专业的不断发展，专业护士的角色越来越多。近年来，随着人们对护理专业要求的不断增加，专业护士的角色范围也在不断地扩展。

1. 护理者

护理者指应用自己的专业知识及技能满足服务对象在患病过程中的生理、心理、社会文化、感情精神等方面的需要，并帮助服务对象最大限度地保持及恢复健康，预防疾病、减轻病痛、控制感染、减少服务对象对疾病的各种压力反应等。

2. 决策者

决策者指护士应用护理专业的知识及技能，收集服务对象的有关资料，判断其健康问题及原因或诱因，做出护理诊断，并根据服务对象的具体情况做出护理计划、执行计划并判断及评价。在整个护理活动中，护士是服务对象健康问题的判断者及护理的

决策者。

3. 计划者

护理程序本身就是一连串经过计划的步骤与措施，以有效地满足患者的需要，解决患者的健康问题。在这一系列的计划过程中，护士必须应用自己扎实的专业知识及敏锐的观察力与判断能力，为服务对象做出符合需要及特征的整体性的护理计划。

4. 沟通者

沟通者的职能包括收集资料及传递信息。为了提供适合服务对象情况的个体化的整体护理，护士必须与服务对象、家属、医生、同事及其他健康工作者沟通，以便更好地了解服务对象的情况，使各种健康服务人员更加明确服务对象的需要及疾病的发展过程，最大限度地满足服务对象的需要。

5. 管理者及协调者

专业护士有责任管理及组织服务对象护理的过程，并注意协调护理过程中与各种人员之间的关系，以保证良好的护理质量。

6. 促进康复者

在服务对象由于疾病或意外伤害出现伤残或失去身体的某种功能时，护士应想方设法提供康复护理的专业技术及知识，以帮助患者最大限度地恢复身体健康，并能做到最大限度地独立及自理。

7. 教育者及咨询者

护士必须应用自己的知识及能力，根据服务对象的具体情况对服务对象及家属实施健康教育或提供咨询，包括向服务对象及家属讲授有关如何预防疾病、维持健康、减轻病痛及恢复健康的知识，以使服务对象最大限度地获得自理的技能。

8. 代言人及保护者

护士应为服务对象提供一个安全的环境，采取各种预防措施以保护服务对象免受伤害及威胁。在服务对象自己没有能力分辨或不能表达自己的意图时，护士应为服务对象辩护。当护士发现一些损害服务对象利益或安全的人或事时，或者当护士发现有任何不道德、不合法或不符合服务对象意愿的事情时，应挺身而出，坚决捍卫服务对象的安全与利益。

9. 研究者及著作者

实施护理科研，以检验成果，促进护理专业的发展，提高护理质量，并可进一步丰富护理理论及专业基础知识。同时将自己的科研成果写成论文或专著，在会议上宣读或在专业杂志上发表，以利于专业知识的交流。

10. 权威者

在护理领域中，护理人员有丰富的专业知识及技能，能自主地实施各种护理技能，在护理领域最具有权威性。因此，对有关护理的事务，护士具有权威性的发言权。因为他们知道何时、何地、如何应用其专业知识及能力去满足服务对象的需要。

二、护士的素质要求

护士素质是在一般素质基础上,结合护理专业特性,对护理工作提出特殊的职业要求。它不仅体现在仪表、风度、言谈举止等外在形象上,更体现在护士的道德品质、业务能力等内在的素养上。护士素质的基本内容包括思想品德素质、科学文化素质、专业(技能)素质、心理素质以及身体素质等。



抗“新冠病毒感染”
最美逆行者



课程思政

我们全面加强党的领导,明确中国特色社会主义最本质的特征是中国共产党领导,中国特色社会主义制度的最大优势是中国共产党领导,中国共产党是最高政治领导力量,坚持党中央集中统一领导是最高政治原则,系统完善党的领导制度体系,全党增强“四个意识”,自觉在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致,不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力,确保党中央权威和集中统一领导,确保党发挥总揽全局、协调各方的领导核心作用,我们这个拥有九千六百万名党员的马克思主义政党更加团结统一。

高举中国特色社会主义伟大旗帜,为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——习近平总书记在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告(2022年10月16日)

(一) 思想品德素质

思想品德素质是指人品、德行及正确的人生观、价值观,是做好护理工作的前提和基础。护理是健康所系、性命相托的职业,因此,从事护理工作的人,首先应具有良好的思想品德素质,以促进和恢复人类健康为己任。

典型案例

与时间赛跑的“渐冻症院长”

2020年初,武汉爆发新型冠状病毒感染,武汉金银潭医院作为定点医院,大量收治病患,医疗资源严重短缺,形势严峻。身患渐冻症的张定宇院长全然不顾自己的病情,拖着已肌肉萎缩的双腿,带领医院医护不分昼夜工作。他自己更是每天凌晨2点躺下,4点就起,处理各种突发事件。他说,自己必须跑得更快,才能跑赢时间,把重要的事情做完;必须跑得更快,才能从病毒手里,抢回更多的患者。

1. 政治思想素质

作为护士应该具有“三热爱”“一奉献”的精神，即热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业，具有为人类健康服务的奉献精神。护士应具有正确的人生观、价值观，能做到自尊、自爱、自律、自强（“四自”）；具有正视现实、面向未来的眼光，坚信护理事业是人类崇高的事业，热爱患者，忠于职守，全心全意为人民服务，为护理事业的发展做出自己的贡献。

2. 职业道德素质

护理职业道德的核心是救死扶伤和人道主义，也是护理工作职业性质的具体体现。护士应具有高尚的情操，崇高的护理道德，诚实的品格，严谨的工作作风；具有高度的责任心、同情心和爱心；以服务对象的利益为重，尊重患者，宽容豁达；善于理解、慎言守密；忠于职守、廉洁奉公；不畏风险，全心全意为人民的健康服务。

3. 具有较高的慎独修养

慎独是指一个人独立工作时也能谨慎不苟，为重要的医德修养之一，是护士必备的美德之一。护理工作常在患者及家属不知情或患者意识不清时独自进行，如在单独值夜班、无菌操作、患者昏迷等无人监督的情况下进行，此时最能体现出一名护士的素质和道德水平。护士的慎独修养是以诚实的品格及较强的责任心为基础的，而诚实的品格及慎独修养正是护士高尚的思想情操的具体表现。

（二）科学文化素质

为适应医学模式的转变和护理学科的发展，现代护士应具备一定的文化知识素养，具备自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。

1. 基础文化知识

护理界前辈钟茂芳女士把“nurse”译为“护士”，取“学而优则仕”之意，即护士是具有学识之人。护士具有的良好科学文化素质，必须建立在自身科学的知识结构基础上。现代护理学发展要求护士具有一定的文化素养和外语、计算机应用知识，以便更好、更快地接受现代科学发展的新理论、新技术，为终身学习打下良好的基础。

2. 人文科学与社会科学知识

医学模式与护理模式的转变已将护理学的定位从纯医学范畴转变到自然科学与社会科学相结合的领域。与传统护理实践相比，现代护理学的最大特点之一就是在护理工作中，更加尊重“人”、尊重“生命”、尊重人的需要。护士应该具备广博的人文科学及社会科学知识，如心理学、伦理学、哲学、美学、政治经济学、社会学、法学、统计学、教育学等，只有不断拓宽自身的知识视野，才能更好地把握护理对象的心理特点，尊重患者的人格，融洽人际关系，以患者的健康为中心实行整体护理，最大限度地满足患者的健康需求。

（三）专业（技能）素质

1. 扎实的专业理论知识

护士的专业理论知识是护士胜任护理工作的基础。护士应掌握扎实的医学基础知识，临床医学基本理论知识，掌握完整的基础护理和专科护理的理论知识及技能，具备预防医学、营养学、妇幼保健、优生优育、老年医学、康复医学等相关学科知识，并取得护士执业资格证书才能为患者提供良好的健康服务。

2. 规范的实践操作能力

护理操作通常直接或间接地作用于人体，是临床护理工作中非常重要的组成部分。护士应该具备规范、精准、娴熟的护理技能，才能顺利地完日常护理技术性工作，不仅能够满足患者的需要，还可以降低护理风险，为患者提供安全的护理服务。

3. 敏锐的洞察能力

护士的重要职责之一是收集患者多方面的资料，了解疾病的发生、发展及转归。护士在临床护理观察中要能起到“侦察兵”的作用，关键是要有敏锐的洞察力。敏锐是指感觉灵敏，眼光尖锐，能对外界事物迅速反应。在护理实践中，患者的病情及心理状况复杂多变，某些身体、心理的细微变化，恰是某些严重疾病的先兆。护士只有具备敏锐的洞察能力及感知能力，才能获取全面而准确的患者资料，及时发现患者的身心变化，预测及判断患者的需要，协助诊断及治疗，评价护理的效果。

4. 分析、解决问题的能力

护理学是一门综合性、应用性很强的学科，十分注重应用护理程序的工作方法，解决患者现存的或潜在的健康问题。护士只有在护理过程中，具备较强的综合分析问题和解决问题的能力，才能当机立断地做出决策，及时采取措施解决问题。

5. 机智灵活的应变能力

护理服务的对象是人，而人的心理活动与个性特征是千差万别的，同样的护理方法、护理语言与态度，不一定适用于所有的患者。因此，护士在工作中应做到灵活机智、应变力强，在紧急多变的情况下，能机智灵活地应用专业知识及技能完成复杂的护理操作，以最大限度地满足患者的需求。

6. 独立学习与创新的能力

独立学习与创新能力是现代人提升自身素质的重要能力。随着护理事业的不断发展，护士应不断关注本专业领域的新理论、新技术、新动态，及时更新理念、完善知识结构，形成一定的专业知识储备。同时，要善于发现工作中的问题，运用创造性思维加以解决，力求有所创新。

7. 评判性思维的能力

评判性思维是一种理性思维，是反思和推理的过程。由于护理对象各异，护理环境复杂，护士必须综合运用所掌握的知识，对复杂临床现象进行合理质疑、独立思考，对临床问题进行评判性评估、分析、综合、推理、判断，才能做出更好的决策，正确、有

效地解决所面临的各种问题。随着护理学科的发展,护士要不断开阔视野,培养广博的兴趣,运用足够的知识储备,认真思考,养成独特、良好的思维习惯,不断提高评判性思维能力。

(四) 心理素质

护理工作是一种脑力与体力并举,与人的健康及生命密切相关的工作。护理工作经常面临各种危机、突发多变的情况,身处复杂的人际关系中,日夜轮班的工作性质,决定了护理是一个高强度、高压力的专业。这些特点要求护士必须具备良好的心理素质,应对复杂的护理环境,满足患者的身心康复需求,并维护护士自身的身心健康。护士应具备良好的心境,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容豁达的胸怀,强烈的进取心,较强的适应能力、自控能力,善于调节自己的情绪,保持平和的心态。对患者充满耐心、爱心和责任心,尊重患者的人格,慎言守密;对同事尊重、友爱,富有团队协作的精神,建立良好的人际关系;对自身应该丰富业余生活,善于采用多种方式释放内心不良的情绪,不断优化自身良好的个性心理。

(五) 身体素质

身体素质是人体在运动、劳动、工作与生活中所表现出来的力量、速度、耐力、灵敏度及柔韧性等能力。护士特定的工作环境及工作特点,决定了护士的身体素质必须达到体质健康、耐受力强、反应敏捷、精力充沛,因此才能具有健美的体魄、端庄的举止、雷厉风行的工作作风。护士在平时的工作、生活中要注意休息,增加营养,锻炼身体,保持良好的身体素质。

良好的护士素质是从事护理工作的基本条件,但良好素质的形成不是一朝一夕就能完成的,因此,要将护士素质教育贯穿于护理教育的全过程,使每位护生明确护士素质的内容和目标,积极学习实践,在日常生活管理中重视点滴教育,养成良好的习惯。在护理工作中不断学习、加强修养、自我完善,努力使自己成为一名素质优良的合格护士,从而更好地服务于社会。



一、选择题

1. 新中国成立后我国的高等护理教育恢复于()。
A. 1980年 B. 1982年 C. 1984年
D. 1986年 E. 1988年
2. 生物—心理—社会医学模式理论是()提出的。
A. 恩格尔 B. 霍姆斯 C. 马斯洛
D. 贝塔朗菲 E. 奥瑞姆

3. 5.12 国际护士节命名的依据是 ()。

- A. 南丁格尔逝世的日期
- B. 南丁格尔建立的第一所护士学校
- C. 南丁格尔的生日
- D. 南丁格尔受国际护士会奖励的日期
- E. 南丁格尔从事护理工作的日期

4. 世界上第一所护士学校建立在 ()。

- A. 意大利的佛罗伦萨
- B. 德国的凯塞威尔斯城
- C. 意大利沙弗诺城
- D. 英国圣托马斯医院
- E. 俄国的克里米亚

5. 小张、小王、小刘、小李均是医院综合内科护士, 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。这种工作方式被称为 ()。

- A. 个案护理
- B. 功能制护理
- C. 责任制护理
- D. 小组护理
- E. 临床路径

6. 由责任护士和其辅助护士负责一定数量患者从入院到出院, 以护理计划为内容, 包括入院教育、各种治疗、基础护理和专科护理、护理病历书写、观察病情变化、心理护理、健康教育、出院指导。这种形式的护理方式是 ()。

- A. 个案护理
- B. 功能制护理
- C. 责任制护理
- D. 小组护理
- E. 临床路径

7. 某 ICU 护士实施个体化护理, 每天上班护理一个患者, 患者需要的全部护理由她全面负责。这种护理方式是 ()。

- A. 个案护理
- B. 功能制护理
- C. 责任制护理
- D. 小组护理
- E. 临床路径

二、案例分析题

第 47 届南丁格尔奖获得者福建省立医院副院长、主任护师李红, 一直致力于护理事业发展, 不断革新护理管理方式、探索专科护理体系、积极推进我国健康管理学科的创建与实践、建立医院—社区健康管理一体化的创新模式等, 为我国护理事业发展做出了重大贡献。

请思考:

1. 护理学的范畴有哪些?
2. 结合你所学, 谈谈你眼中的护理专业, 并说说一名合格的护理人员应具备哪些素质?

■ 单元二 健康与疾病

学习目标

» 知识目标

1. 能说出护理学的基本概念，疾病的概念。
2. 知道患者角色适应不良的几种类型，健康与疾病的关系。

» 能力目标

1. 能分析影响健康的因素。
2. 能识别患者角色适应不良的表现，并分析其原因。

» 素质目标

1. 具备运用辩证统一观点分析健康与疾病关系的素养。
2. 能主动关心患者，具备同理心的职业素质。

护理情境

患者，男性，65岁，平素体健。近日来，不明原因地出现下肢水肿，下午水肿明显，经一晚休息后次日清晨缓解。该患者平素身体尚可，没太在意，但家人担心其身体有疾病，多次要求其到医院检查。今晨在家人陪同下来院就诊，经检查未发现明显异常。

情境思考

1. 该患者经检查未发现明显异常，那么他的身体是健康状态吗？
2. 何为健康？如何正确理解健康与疾病的关系？

任务一 健康



知识导图

目前,我国护理的发展正处于“以人的健康为中心”的阶段,学习护理专业,理解健康概念,应把握好护理学的四个基本概念。

现代护理学包含四个最基本的概念——人、健康、环境和护理。

一、人

护理的服务对象是人,人自然成为护理专业中最受关注的因素。护理中的人不仅涉及个体,也包括由个体组成的家庭、社区、团体或整个社会;可以是健康人,也可以是患病的人。

(一) 人是一个统一的整体

整体是指按一定方式、目的有秩序排列的各个要素的有机集合体。护理中我们认为人是一个由生理、心理、社会、精神、文化等要素组成的统一整体。这是因为人不仅仅是一个单纯的生物有机体,而且是一个由各种器官、系统组成的受自然和生物学规律支配的生物人,人更是一个有意识、有思维、有情感、有创造性、过着社会生活的社会人,因此,人具有生物和社会的双重属性。人的生理、心理、社会等方面相互作用、相互影响,其中任何一方的功能变化均可在一定程度上引起其他方面功能的变化,从而对整体造成影响。而人体各方面功能的正常运转,又能有力地促进人体整体功能的最大发挥,使人获得最佳的健康状态。

(二) 人是一个开放系统

人是生活在复杂社会中的有机体,他无时无刻不在与其周围环境发生着关系。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系统间以及机体与环境间的平衡。所有有生命的系统都有内环境和外环境之分,护理的主要功能是帮助个体调整其内环境,从而去适应外环境的不断变化,以获得并维持身心的平衡即健康状态。强调人是个开放系统,因此在护理工作中,护理人员不仅应关心患者机体各系统或各器官功能的协调平衡,同时还要注意其周围环境如家庭、单位、社区等对机体的影响,这样才能使人的整体功能更好地发挥和运转。

(三) 人的基本需要

人的基本需要是指人为了维持身心平衡以及求得生存、成长与发展,在生理上与精神上最低限度的需要。人的一生从出生到衰老再到死亡要经历许多发展阶段,有着许许多多的需要。作为生物人,有在生理方面的基本需要,例如,饮食、排泄、休息、活动、睡眠等;作为社会人,有在心理社会方面的需要,例如,社会交往、情感表达、尊重、自我价值的实现等。人为了生存、成长与发展,必须满足其基本需要。若基本需要得不到满足,就会出现机体的失衡进而导致疾病。许多因素均可以在不同程度上影响对需要的满足,如生理因素、情绪因素、知识与智力因素、社会因素、环境因素、个人因

素、文化因素等。护理的功能就是帮助服务对象满足其基本需要。

（四）人具有独特性

尽管人首先是一个生物学个体，但人不同于一般动物，他更具有社会性。每个人都是一个独特的个体，他有自身独特的思想、情感、动机和需要。因此，在护理工作中，护士应尊重个体的独特性，满足患者的合理需要。

（五）人有自我概念

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。自我概念并非与生俱来，它是随着个体与环境的不断互动，综合环境中其他人对自己的看法与自身的自我觉察和自我认识而形成的。因此，个人的工作表现、认知功能、自身形象与外在吸引力、是否受人喜欢、解决问题的能力、特别的天赋以及其他如自立情况、经济情况等都将影响其自我概念。自我概念是个人身心健康的必要元素，它可以影响个人的所思所想与所作所为。拥有良好自我概念者对自身的能力、天赋、健康、美貌等拥有足够的信心。因此，他能有效地抵御一些身心疾病的侵袭并能更好地面对人生。而自我概念低下者则对自身存在的价值持否定、怀疑态度，故可能会流露出对自己的失望、不满甚至憎恨等。

二、健康

（一）健康的概念

健康是一个复杂、综合且不断变化的概念，随着社会经济、科学技术的发展，以及人们生活水平的提高，健康的概念也在不断变化。在不同的历史条件和文化背景下，人们对健康有不同的理解和认识。

1. 古代健康观

在西方医学史上，以毕达哥拉斯及恩培多克勒为代表的“四元素”学派认为，生命由土、气、水、火四元素组成，这些元素平衡即为健康；“医学之父”希波克拉底（Hippocrates）认为“健康是自然和谐的状态，如果一个人身体各部分与体液协调就是健康，反之则为疾病”；中国古代医学也认为“人体组织结构可划分为阴阳两部分，阴阳协调平衡就是健康”。

2. 近代健康观

近代健康观念随着现代医学的发展而不断地完善和进步。

（1）生物个体健康观：随着近代医学的形成，人们对健康的认识也有了改观，研究人员从不同角度对健康进行了描述，如“健康是无临床病症的状态”“健康是身体的良好状态”“健康是正常功能的活动”“健康是生命统计学的正常状态”“健康是宿主对环境中的致病因素具有抵抗状态”等。上述对健康的描述是生物医学模式的产物，它侧重于机体的生理病理机制，但忽视了人的心理和社会特征，有其局限性和片面性。

（2）社会学健康观：20世纪40年代之后，西方学者开始从社会学角度运用流行病学的知识和技术，以非生物学的观点来探索健康与疾病的内涵，认为“社会变量既是表

现作为一种调节机制，又是可引发疾病的独立原因”。这对医学模式的转变产生了重要影响，使人类健康观发生了质的飞跃。

3. 现代健康观

世界卫生组织（World Health Organization, WHO, 1946）将健康定义为“健康不但是没有疾病和身体缺陷，而且还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。

1989年，WHO又提出了有关健康的新概念，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”。



微课健康



课程思政

到2030年具体实现以下目标：人民健康水平持续提升。主要健康危险因素得到有效控制。健康服务能力大幅提升。健康产业规模显著扩大。促进健康的制度体系更加完善。

——《“健康中国2030”规划纲要》2016年10月25日中共中央、国务院印发

（二）亚健康状态

亚健康状态是近年来国内外医学界提出的一个新概念。亚健康状态是处于健康和疾病之间的一种状态，主观上有不适感觉，但临床检查无明显疾病，机体各系统的生理功能和代谢活力降低。亚健康的表现错综复杂，较常见的是活力、反应能力、适应能力和免疫力降低，表现为躯体疲劳、易感冒、稍动即累、出虚汗、食欲下降、头痛、失眠、焦虑、人际关系不协调、家庭关系不和谐、性功能障碍等。

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。个体可以通过强化营养、心理、伦理、家庭和社会等对人体健康的正面影响因素，来积极促进个体向健康转化。



拓展阅读

2023年4月6日，张家界某景区4名年轻游客相约跳崖，其中一位幸运被救，可是就医时却发现对方早已服毒，抢救无效而死亡。

2020年12月，沈阳一女研究生跳楼自杀，遗书催人泪下：世界很好，再也看不见！

2023年3月24日，江西一高校通报2021级学生寻某跳河自杀。

2022年4月，西安某高下一名研二女大学生宿舍内自杀身亡。

（三）影响健康的因素

1. 影响健康的因素

人们生活在自然和社会环境中，其健康状态受诸多因素的影响，其中有些因素是可以控制的，有些因素是难以控制的。影响健康的主要因素包括生物因素、心理因素、环境因素、行为与生活方式、医疗卫生服务体系。

（1）生物因素。

人的生物学属性决定了生物因素是影响人类健康的主要因素。主要包括以下几个方面的因素。

①生物性致病因素：是由病原微生物引起的传染病、寄生虫病和感染性疾病。20世纪中期以前，人类疾病和死亡的主要原因之一是病原微生物引起的各种传染性疾病。目前，尽管现代医学已经找到了控制此类疾病的方法，如预防接种、合理使用抗生素等，但病原微生物的危害依然存在，例如，结核、肝炎、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：是指由某些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。遗传因素不仅影响人的生物学特征，也影响人的健康。目前，已知的人类遗传性疾病约有3000种，全世界每年大约有500万出生缺陷婴儿诞生，我国出生缺陷的发生率为4%~6%。此外，血友病、白化病、糖尿病、高血压等疾病都与遗传有关。

③个体生物学特征：是指某些特定的人群特征，例如，年龄、种族、性别及对某疾病的易感性等，都是影响健康的因素。

（2）心理因素。

心理因素主要是通过对情绪和情感发挥作用来影响人的健康。人的心理活动是在生理活动的基础上产生的，而人的情绪和情感又通过其对神经系统的影响而对人体组织器官产生影响。

在心理刺激或情绪活动时，机体会出现或伴有一些生理反应，例如，血压的升高、心率和呼吸的加快、消化停滞等。良好的情绪有助于保持心态的平衡，提高机体的免疫力，促进健康；而不良情绪的长期作用会引发机体内激素分泌失调、免疫系统功能下降、各器官和组织的代谢功能降低，导致疾病或增加疾病发生的概率。

（3）环境因素。

环境是人类赖以生存和发展的重要条件和基础。环境对人类的健康至关重要，很多人类健康问题都与自然和社会环境中的某些因素密切相关。

①自然环境：自然环境因素主要指阳光、空气、水、气候、地理等，是人类赖以生存和发展的重要物质基础。水污染、食品污染、大气污染等自然环境中的危险因素都会直接或间接地造成自然环境的污染和恶化，威胁人类的健康。

②社会环境：人类健康不仅受到自然环境的影响，社会环境也对人类的健康产生极大的影响。社会环境涉及政治、法律、经济、文化、教育、人口状况、科技发展、风俗

习惯等诸多因素。社会环境与健康呈正相关，良好的社会环境无疑对人类的健康起到积极的促进和维护作用。

(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，为满足生存与发展的需要而形成的生活意识和生活习惯的统称。研究表明，良好的行为与生活方式，如适量运动、科学饮食、规律生活等，可使人处于良好的健康状态；而吸烟、酗酒、吸毒、不合理的饮食习惯、缺乏体育锻炼和生活节奏紧张等不良的行为和生活方式，已成为危害人们健康的主要因素。WHO 指出“影响人类健康的因素中，行为与生活方式占 60%、遗传占 15%、社会因素占 10%，医学因素仅占 8%、气候因素占 7%”。这显示出行为与生活方式已成为影响人们健康的重要因素（图 2-1）。

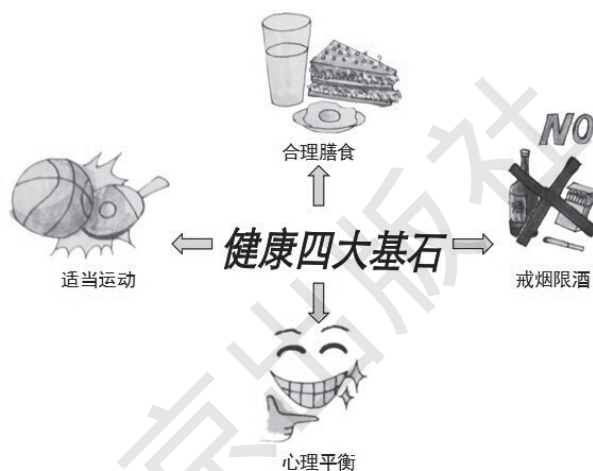


图2-1

(5) 医疗卫生服务体系。

医疗卫生服务体系是指社会医疗卫生机构和专业人员为达到防治疾病、促进健康的目的，运用卫生资源、采用医疗技术手段向个体、群体和社会提供医疗卫生服务的有机整体。医疗卫生服务的内容、范围和质量与人的健康密切相关。医疗卫生服务系统中若存在不利于健康的因素，例如，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、重治疗轻预防的倾向和医疗保健制度不完善等，都会直接危害人的健康。因此，深化医疗卫生体系改革，合理配置医疗卫生资源，健全医疗卫生服务体系，提升医疗卫生服务的能力，是保障人们健康的根本性措施。

上述各影响因素之间相互关联，共同影响着人们的健康。想要提高人们的健康水平，就必须全面、系统、科学地分析这些因素的综合影响，认识到健康的整体性以及人的健康与自然和社会环境统一的重要性。



推进健康中国建设。实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。深化以公益性为导向的公立医院改革，规范民营医院发展。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。重视心理健康和精神卫生。促进中医药传承创新发展。创新医防协同、医防融合机制，健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染病传播。

高举中国特色社会主义伟大旗帜，为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——习近平总书记在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告（2022年10月16日）

2. 引起亚健康状态的因素

亚健康状态处于健康与疾病的中间阶段，受到多种因素的影响，主要有如下几种：

（1）脑力和体力超负荷。

由于生活和工作节奏的加快，竞争的日趋激烈，使人们脑力与体力超负荷付出，长期处于入不敷出的非正常负荷状态。

（2）心理失衡。

由于工作任务繁重、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，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）人的自然衰老。

由于人体器官的老化，表现出体力不支、精力不足、社会适应能力降低等现象。

（4）疾病前期的某些疾病。

疾病前期的某些疾病，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，出现亚健康症状。

（5）人体生物周期中的低潮时期。

人体的体力、智力、情绪都有一定的生物节律，有高潮也有低潮。高潮时，情绪高涨、体力充沛、精力充足；低潮时，会出现焦虑、情绪低落、注意力不集中、食欲下降等亚健康状态。

知识链接

WHO 确定的衡量健康的 10 项标准：①精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作。②处事乐观，态度积极，乐于承担任务，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对一般性感冒和传染病有一定的抵抗力。⑥体重适当，身体匀称，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、肌肉有弹性，走路轻松。

三、环境

人的一切活动都离不开环境，环境与人相互作用，与人类的健康息息相关。

（一）环境与人相互依存、相互作用

环境为每个人所熟悉，护理理论家罗伊（Roy）把环境定义为是“围绕和影响个人或集体行为与发展的所有因素的总和”，韩德森（Henderson）认为环境是“影响机体生命与发展的所有外在因素的总称”。所有具有生命的有机体所处的环境又有内环境和外环境之分。人的内环境是指人体内的生物、化学和物理环境，如酸碱度、压力、氧气等。外环境主要分为自然环境，如空气、阳光、水等，和人文社会环境，其包括社会经济、文化、道德状况、政治、法律制度等。所有这些环境都与人息息相关、相互作用，任何人都无法脱离环境而生存。环境又是动态的、变化的，人必须不断调整机体的内环境以适应外环境的变化。同时，人又可以通过自身的力量来影响环境、改造环境，以利于自身的生存、繁衍与健康。



课程思政

健全社会保障体系。要完善基本养老保险全国统筹制度，发展多层次、多支柱养老保险体系。要扩大社会保险覆盖面，健全基本养老、基本医疗保险筹资和待遇调整机制，推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹。促进多层次医疗保障有序衔接，完善大病保险和医疗救助制度，落实异地就医结算，建立长期护理保险制度，积极发展商业医疗保险。加快完善全国统一的社会保险公共服务平台。

高举中国特色社会主义伟大旗帜，为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——习近平总书记在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告（2022年10月16日）

（二）环境影响人的健康

随着现代社会对高科技的开发与利用、工业化进程的推进，人类对环境的开发、利用和控制能力大大提高。与此同时，环境对人类健康的影响也越发明显，资源的过度开发、生态失衡、空气与水污染、噪声污染、化学制剂的滥用等都对人的健康造成了损

害。在人类所患疾病当中，不少与环境中的致病因素有关。因此，护理人员应掌握有关环境与健康的知识，为服务对象创造良好的休养环境以恢复和增进健康；并广泛宣传，做环境保护的卫士。



课程思政

建设生态文明是关系人民福祉、关乎民族未来的大计，是实现中国梦的重要内容。习近平在纳扎尔巴耶夫大学回答学生问题时指出：“我们既要绿水青山，也要金山银山。宁要绿水青山，不要金山银山，而且绿水青山就是金山银山。”

四、护理

护理人员需要对护理有深刻的认识，方能不断塑造自己的专业特征，培养自己的专业素质，在今后的健康照顾体系中扮演好自己的角色。

（一）护理是科学与艺术的结合

护理是在科学指导下进行的活动，其科学指导来源于自然科学知识和社会科学知识，如化学、物理、生物医学、药理学、心理学、伦理学等，护理工作必须严格遵循这些学科理论知识的指导，遵循科学规律。同时，护理工作又是充满创造性的艺术。由于护理服务对象的千差万别，其健康问题、需要等各不相同，因此，要求护士必须尊重患者的独特性，灵活地应用科学知识，因人而异地分析和解决患者的问题，满足其需要。正如现代护理鼻祖——南丁格尔指出：护理使千差万别的患者都能达到治疗和康复需要的最佳身心状态，这本身就是一项最精细的艺术。

（二）护理是助人的活动

护理是助人的活动，其目的在于恢复、维持和增进人们的健康。许多护理学者对此进行了论述，著名护理理论家韩德森经过反复研究与推敲，1966年在《护理的本质》（*The Nature of Nursing*）中指出：“护士的独特功能是协助患病的或健康的人，实施有利于健康、健康的恢复或安详死亡等活动。这些活动，在个人拥有体力、意愿与知识时，是可以独立完成的，护理就是协助个人尽早不必依靠他人来执行这些活动。”

（三）照顾是护理的核心和永恒的主题

照顾是护理的核心和永恒的主题。纵观护理发展史，无论是在什么年代，也无论以什么样的方式提供护理，照顾（患者或服务对象）始终是护理人员工作的重心与职责。

（四）护理是一个过程，其方法是护理程序

护理活动是一个过程，这个过程由一系列有序的步骤组成。临床工作中，解决患者问题的护理活动步骤包括评估、诊断、计划、实施和评价。通过该步骤，护士可以有针对性地收集患者资料，分析患者问题，提出个性化解决方案，从而可以最大限度地避免治疗和护理的风险，所以它是一种科学的解决问题的方法，护理工作者将这些步骤固定为护理工作的过程或程序，即护理程序。护理程序具有明确的目的，就是解决患者的健

康问题。

（五）护理是一门专业

20世纪50年代以前，由于护士仅限做医生的助手，加之护理的特殊性以及形成过程中的历史原因，护理更多地被认为是一门技术性职业或亚专业、辅助专业。20世纪50年代以后，国外护理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、完善专业团体功能等方面做出了诸多努力，护理逐渐由一门职业发展成为一门专业，关于专业的界定，1981年，凯利（Kelly）认为应符合以下特征或标准：

- （1）专业服务对人类是重要的，且造福于社会。
- （2）专业拥有专门的知识体系，且通过科研可以不断扩展。
- （3）专业服务的重要特点是涉及知识和智能活动，专业人员要承担应负的责任。
- （4）专业人员需在大学内培养或受更高层次的教育。
- （5）专业人员工作有相当的独立性。
- （6）专业人员愿为他人服务（利他主义），把工作作为自己的终生事业（是自己生命的一部分）。
- （7）有职业伦理法典，以指导其成员的抉择和行为。
- （8）有自己的学术团体，鼓励和支持高标准的工作实践。

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步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。

任务二 疾病

在人的生命过程中，疾病是有别于健康的生命运动方式，是自然的、动态的过程。护士不仅应在个体、系统、器官、组织、细胞和分子等微观层面了解疾病，还应从家庭、社区和社会等层面认识疾病对人的生理、心理、社会及精神等的影响，以帮助人们预防及治疗疾病，恢复健康。

一、疾病的概念

（一）古代的疾病观

远古时代，人们认为疾病是鬼神附体，是神灵对罪恶的惩罚；公元前5世纪，著名的医学家希波克拉底创立了“体液学说”，认为疾病是由于体内血液、黏液、黑胆汁和黄胆汁4个元素失衡所致；中国古代医家提出的“阴阳五行学说”，把人体组织结构划分为阴阳，阴阳协调则健康，阴阳失调则发生疾病。古代朴素的疾病观把疾病的发生同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。

（二）近代疾病观

1. 疾病是不适、痛苦与疼痛

把疾病与不适、痛苦与疼痛联系起来，有利于区分正常人与患者。但是这种认识显然是片面的，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

此定义是社会学的定义，其特点为：不是从疾病本身固有的本质特点出发，而是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

此定义从近代生物医学观出发，将疾病视为生物学的变量，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，而忽视了全身整体的功能状态。

4. 疾病是机体内稳态的紊乱

20世纪初，法国生理学家伯纳德（Claude Bernard）提出了内稳态，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认识疾病。

（三）现代疾病观

现代疾病观对疾病的认识，不仅局限于身体器官的功能与组织结构的损害，还包括人体各器官、各系统之间的联系，人的心理因素与躯体因素的联系以及人体与外界社会环境之间的联系。有以下四个基本特征：

（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。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，同时也受到整体代谢水平和反馈调节等影响；而整体的损伤又是以局部损伤为基础，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，以及由此而产生的机体内部各系统之间、机体与外界环境之间的协调发生障碍。功能、代谢、形态结构三者偏离正常及其三者平衡关系和内稳态的破坏，是疾病过程的本质。

（3）疾病是内、外环境适应的失败，不仅表现为内环境稳态的破坏，而且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，而且也包括精神、心理方面的疾病，它是一个完整的疾病过程。

综上所述，疾病是机体在一定的内、外因素作用下，引起一定部位的功能、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、患者角色

（一）患者角色的概念

患者角色的概念包括以下几个特点：

- （1）免除或减轻日常生活中的其他角色及义务。
- （2）患者一般不需为其患病承担责任：患病是超出患者意志所能控制的事情，不是患者的过错，因而也免除了其因疾病所造成问题的责任。
- （3）患者应该努力使自己康复，有接受治疗、恢复健康的义务，多数人患病后都期望早日康复，并为治疗疾病做出各种各样的努力。
- （4）患者有寻求有效帮助、并在治疗中积极配合医疗和护理的责任。人处于患病状态时都应该寻求他人的帮助，包括可靠的技术帮助和感情帮助。在恢复健康的医疗和护理活动中，患者不能凭自己的意愿行事，必须和有关的医务人员合作，如按照医务人员的要求服药、休息和配合治疗等。

（二）常见的患者角色适应不良及心理原因

患者在角色的转变过程中常会出现各种各样的问题，这些问题不解决或解决得不好，将会对患者的康复造成严重的威胁。因此，护士在护理患者的过程中，应注意评估患者的角色适应情况，帮助其尽快适应患者角色。一般常见的患者角色适应不良及主要的心理原因如下：

1. 角色行为冲突

角色行为冲突指患者角色与其他角色发生冲突，是一种视疾病为挫折的心理表现。现实生活中，人们总是承担着多种社会角色，若患者不能很好地由常态下的社会角色转向患者角色，则会对治疗和康复带来很大的不利。

2. 角色行为强化

角色行为强化指患者因为患病而导致自信心减弱，对家庭和社会的依赖性增强；当病情好转，由患者角色向常态角色转变时，仍然安于患者角色，产生退缩和依赖心理。表现为依赖性增强、害怕出院、害怕离开医务人员、对正常的生活缺乏信心等，是患者角色适应中的一种变态现象。

3. 角色行为缺如

角色行为缺如指患者没有进入患者角色，不愿意承认自己是患者，这是一种心理防御的表现。常发生于由健康角色转向患者角色及疾病突然加重或恶化时。

4. 角色行为减退

角色行为减退指患者已经适应了患者角色，但由于某种原因，使其又重新承担起原来扮演的其他角色，患者往往忽视了患者角色，而偏重其他角色。如一位心肌梗死的患者，住院后经治疗已经好转，但由于他年迈的母亲突发疾病，他毅然离开医院承担起照顾自己母亲的责任，这是因为此时“儿子”的角色在他心中已经占据了主导地位，于是

他放弃了患者角色而承担起“儿子”的角色。

典型案例

NBA2018—2019 赛季，勇士队球星凯文·杜兰特（Kevin Durant）遭遇跟腱断裂，克莱汤普森（Klay Thompson）左膝十字韧带断裂。遭遇影响篮球运动员职业生涯的第一和第二位的杀手，两人本应停赛养伤，但因球队落后，作为球队核心球员，他们不甘落后，带伤上场。但遗憾的是，即便他们拼尽全力，球队依旧无缘总冠军。

5. 角色行为异常

角色行为异常指患者虽然知道自己患病，但受疾病折磨而出现的失落、悲观、厌倦甚至自杀等行为表现。



考点提示

常见的患者角色适应不良的表现有哪几种？

三、健康与疾病的关系

健康不是绝对存在的，患病也并非完全失去健康。20 世纪 70 年代，有学者提出“健康与疾病是连续统一体”的观点，认为健康是相对的，是人们在不断地适应环境变化的过程中，维持生理、心理和社会适应等方面动态平衡的状态。疾病则是人的某方面功能偏离正常状态的一种现象。因此，人的状态是由健康与疾病构成的一种“线形谱”，一端是最佳健康状态，另一端是完全丧失功能及死亡状态（图 2-2）。

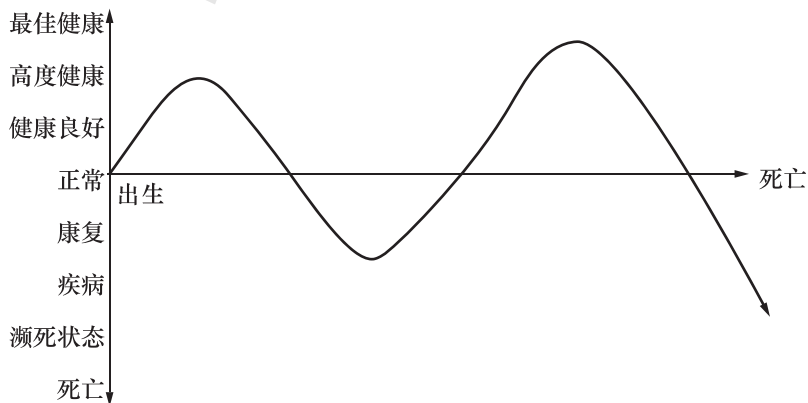


图2-2 健康与疾病的连续性

每个人的健康状况都处在这种健康与疾病所构成的线形谱的某一点上，而且处在不

断的动态变化之中。任何时期都包含着健康和疾病两种成分，哪一个成分占主导，就表现出哪一个成分的现象与特征。个体从健康到疾病或从疾病到健康的过程中，并不存在一个明显的界线。所以健康与疾病是相对的，在生命过程中是动态变化的，并在一定条件下可以相互转化。

直击护考

一、最佳选项选择题

1. 下列相关陈述中，正确的是（ ）。
 - A. 疾病是机体结构和功能障碍过程的主观表现
 - B. 健康是机体稳定、平衡和功能完整的客观过程
 - C. 安适是个体对机体客观状态的主观体验
 - D. 患病是个体对机体客观改变的整体体验
 - E. 以上都不对
2. 有关疾病对患者和家庭的影响，下列说法正确的是（ ）。
 - A. 患者行为和情绪的改变主要受患者的角色改变的影响
 - B. 患者体像的改变是普遍存在的，改变的程度与个性相关
 - C. 疾病所致的家庭角色改变主要为角色重叠和角色缺失
 - D. 疾病常导致患者和家庭改变原有的生活方式和行为
 - E. 以上都不对
3. 对人体健康影响最为深远又最能被控制的因素是（ ）。
 - A. 自然环境因素
 - B. 生活方式
 - C. 生物遗传因素
 - D. 健康服务系统
 - E. 社会环境因素
4. 某患者为毕业班老师，住院后表现烦躁，每天批阅学生作业到很晚，此患者属于（ ）。
 - A. 角色适应
 - B. 角色行为冲突
 - C. 角色行为强化
 - D. 角色行为消退
 - E. 角色行为缺如
5. 现代护理学的基本概念中，不包括（ ）。
 - A. 疾病
 - B. 健康
 - C. 环境
 - D. 护理
 - E. 人
6. 护理的对象是（ ）。
 - A. 所有的人
 - B. 健康的人
 - C. 患病的人
 - D. 有心理问题的人
 - E. 亚健康状态的人
7. 护理实践的核心是（ ）。
 - A. 人
 - B. 健康
 - C. 护理
 - D. 环境
 - E. 医院

8. 影响健康的社会因素不包括（ ）。
- A. 社会经济因素 B. 政治制度 C. 文化教育
D. 心理因素 E. 环境因素
9. 下列对健康概念的理解，正确的是（ ）。
- A. 健康的最佳状态对每个人来说都是一样的
B. 人感到舒适就是健康
C. “健康就是没有疾病”，是对健康的积极定义
D. 健康是一个不断变化的概念
E. 没有疾病就是健康
10. 归纳健康定义演变过程，下列叙述不正确的是（ ）。
- A. 没有疾病就是健康
B. 生理功能正常就是健康
C. 生理、心理健全就是健康
D. 完整的生理、心理状况和社会适应能力就是健康
E. 健康是身体的良好状态

二、案例分析

患者男，45岁，以急性心肌梗死入院，住院后经过治疗已经好转，但由于他年迈的老母亲突发中风，他不顾医生劝阻毅然离开医院承担起照顾自己母亲的责任。

请问：

- (1) 患者出现了哪种角色行为不良？
(2) 常见的患者角色适应不良有哪些？