

· 论 著 ·

# 对精神分裂症患者和家属教育干预的效果研究

李 峥 David Arthur 王志英 刘玉莲 隋华 郝占军 张海霞 李金红 王君英

**【摘要】** 目的 本研究旨在建立系统的由临床护士实施的精神分裂症患者/家属教育/干预项目,进而观察其短期和中远期效果。方法 101名符合CCMD-IF-R精神分裂症诊断的患者和家属作为研究对象,实验组46例,对照组55例。教育/干预从患者入院后开始,在出院前、出院3个月和出院9个月时对实验组和对照组患者和家属的状况进行评价。结果 通过教育/干预,实验组患者出院9个月时症状明显减轻,社会功能明显提高,复发率显著下降,家属的有关精神分裂症的知识水平明显提高。实验组患者的药物依从性好于对照组,但差别不显著。高情感表达作为复发的指标在本研究中没有得到证实。结论 由护士组织的患者/家属教育/干预对患者和家属有积极的作用。

**【关键词】** 精神分裂症; 教育; 干预; 情感表达

The effect of nurse initiated patient/ family education strategy on people with schizophrenia in Beijing/ LI Zheng David Arthur, WANG Zhiying et al/ Chinese Journal of Nursing -2004 39(7): 481.

**【Abstract】 Objective** In the light of the prevalence of schizophrenia in China, this study aimed to develop an innovative patient/ family education package and test its effectiveness within a group of people with schizophrenia and their families. **Methods** One hundred and one patients and their families participated in the study and were assigned to the experimental group (46 patients and families) and control group (55 patients and families). The patients and families in the experimental group received individual education from nurses in the hospital and after discharge. **Results** Patient's symptoms were alleviated significantly, social function improved significantly and relapse rates were reduced significantly during the follow-up of nine months. The families' knowledge about schizophrenia and their relatives' treatment were improved significantly. Although the patients in the experimental group had better medication compliance, compared with the control group, no significant difference was found. Expressed emotion (EE) was measured by means of a brief interview. High EE was not confirmed as a predictor of relapse of patients in this study. **Conclusion** It was found that patient/family education had a positive impact.

**【Key words】** Schizophrenia; Education; Intervention; Expressed emotion

**【Author's address】** School of Nursing, Peking Union Medical College, Beijing, 100041

精神分裂症作为重症精神病长期困扰着患者及其家庭,20世纪80年代开始西方国家的精神科从业人员进行了大量有关精神分裂症患者和家属的心理教育/社会心理干预研究,结果显示通过学习疾病的相关知识和如何应对疾病,患者的精神症状明显改善,药物依从性提高,复发率明显下降,社会功能提高,同时家属获得了疾病和用药的相关知识,感觉负担和痛苦减低了,情绪上得到了支持<sup>[1-3]</sup>。国内的精神科医生也相继进行过有关的研究<sup>[4-6]</sup>,但没有引入患者家属的情感表达(Expressed Emotion, EE)这一概念。国内护士开展的这方面研究还非常少,且存在着不同程度的教育/干预不够系统和全面、效果的观察不够全方位和多角度等问题。本研究旨在建立系统的精神分裂症患者/家属教育/干

预项目,并且在临床由护士进行实施,进而观察其短期和中远期效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2000年1月至2002年6月在北京安定医院住院治疗的101例精神分裂症患者及其家属。均为符合CCMD-IF-R诊断标准的精神分裂症患者,年龄16~65岁,在入院前与家属一起生活至少3个月以上。

### 1.2 方法

**1.2.1 取样及分组:** 研究对象为便利取样,在知情同意的原则下自愿参与研究,随机进入实验组病房和对照组病房。实验组病房和对照组病房皆为男女普通病房,在医疗和护理工作及人员配备上没有差别。对照组患者按照医院原有的医疗和护理计划住院治疗,实验组患者除接受与对照组相同的治疗外,护士对其和其家属进行系统的教育/干预。

**1.2.2 患者/家属教育/干预:** 患者/家属的教育/干预从入院后第2个星期开始,对家属干预36h,在住院期间患者病情

作者单位:100041 北京市 中国协和医科大学护理学院(李峥);香港理工大学护理学院(David Arthur);首都医科大学附属北京安定医院(王志英,刘玉莲,丁伟华,郝占军,张海霞,李金红,王君英)  
李峥,女,1967年出生,博士,副教授  
2003-08-13收稿

稳定后对患者实施教育 8h, 出院后对患者和家属每月干预 3h 共 3 个月。

教育/干预的内容包括 7 个方面: 精神分裂症的基本概念、药物的知识、有效的沟通、压力的控制、解决问题的技巧、家居制度的建立、特殊症状的处理。教育/干预是以个体化的形式开展的, 每次教育/干预时护士讲授的内容尽量简单, 较多时间留给患者和家属与护士一起讨论和提问题, 患者和家属结合每次所讲的内容回顾自己过去在这方面的所思、所想、所为, 找出自己在态度和行为上的问题, 提出解决办法。参与教育/干预患者和家属的临床护士经由统一系统的培训, 其实施干预的一致性由第一作者评判。

1.2.3 指标测量及工具: 教育/干预效果的观察指标包括 ①患者的一般人口学指标(年龄、性别、婚姻状况、文化程度、病程等)和家属的一般资料(年龄、与患者的关系、文化程度等); ②患者的症状、社会功能状况、社会心理行为、药物依从性、复发率; ③家属的有关精神分裂症的知识、家属的情感表达。

患者的症状、社会功能状况、社会心理行为分别用中文版的简明精神病评定量表(BPRS)、大体评定量表(GAS)、住院病人护士观察量表(NOSIE-30)测量<sup>[7]</sup>。有关 BPRS、GAS、NOSIE-30 信度和效度国内测量结果认为是非常可靠的<sup>[7]</sup>。药物依从性的测量选择的是 Homung 的判断标准<sup>[8]</sup>, 即按照医生的医嘱服药, 不间断、不换药、不减量。复发率的判断标准是再次住院或出现精神症状的恶化, 即 BPRS 在幻觉、概念紊乱、不寻常的思维内容三个项目上的评分 5 分或以上。

有关精神分裂症访谈(KASID)的中译本用来测量家属有关精神分裂症的知识, 其测量者一致性信度为 0.66~1.00。访谈包括诊断、症状、病因、药物治疗、病程及预后和处理方法 6 个部分, 根据家属的反应评分, 1 分(负向回答)、2(中性)、3 分(正向回答)、4 分(正向回答且有足够的知识)。家属的情感表达使用的是 5min 访谈(FMI), 其信效度的检测在预试验中完成, 结果可参见相关文章<sup>[9]</sup>。

1.2.4 资料的收集: 患者的一般资料、症状、社会功能、社会

心理行为情况, 家属的一般资料、有关精神分裂症的知识 and 家属的情感表达是在患者住院 1 周之内完成的。患者出院之前的 1 周内对患者的症状、社会功能、社会心理行为以及家属的知识再做评价, 之后在患者出院 3 个月、9 个月测量患者的症状、社会功能、药物依从性、复发率和家属的知识、情感表达。

## 2 结果

### 2.1 患者和家属的一般状况

101 例研究对象中, 10 例(实验组 2 例, 对照组 8 例)在出院后 3 个月失访, 2 例(实验组、对照组各 1 例)在出院后 9 个月失访。因此在后续的结果中, 患者及家属的一般资料和入院时的基础资料是 101 例的统计结果, 而出院 3 个月和 9 个月的结果, 是去除了失访者和复发者以后的结果。

实验组患者平均年龄 32.89 岁(16~61 岁), 41.9% 为男性, 20 例已婚, 3 例离异, 其余未婚, 患者平均住院次数为 1.78 次(1~5 次), 平均病程为 6 年(0.6~26 年); 对照组患者平均年龄 32.16 岁(15~49 岁), 58.1% 为男性, 28 例已婚, 3 例离异, 其余未婚, 平均住院次数为 1.73 次(1~6 次), 平均病程为 5.3 年(0~21 年)。以上资料经  $t$  检验或  $\chi^2$  检验两组差异皆无显著性意义( $t=0.393, P=0.696; \chi^2=0.410, df=1, P=0.522; \chi^2=0.408, df=1, P=0.523; \chi^2=0.974, df=2, P=0.614, t=0.999, P=0.320$ )。

每个患者的 1 个最重要的家属参与了教育/干预活动, 这名家属往往是在家照顾患者最多, 与患者接触最密切, 最常来探视患者的人。此人与患者的关系在实验组 37% 为患者的夫或妻, 63% 为患者的父母, 在对照组 45.5% 为夫或妻, 50.9% 为父母, 3.6% 为兄弟姐妹。经  $\chi^2$  检验两组差异无显著性意义( $\chi^2=3.232, df=3, P=0.357$ )。

患者在精神症状、社会功能、社会心理行为, 家属在知识和情感表达, 即在 BPRS、GAS、NOSIE、FAS、EE 上的得分实验组和对照组在入院时差异没有显著性意义。

2.2 简明精神病评定量表, 大体评定量表, 住院病人护士观察量表的结果(表 1)

表 1 实验组和对照组患者在入院时(Adm)、出院前(Disch)、出院 3 个月(3mth)、出院 9 个月(9mth)时的简明精神病评定量表, 大体评定量表, 住院病人护士观察量表总分的平均分( $\bar{x} \pm s$ )

	实验组 (n=36)					对照组 (n=33)				
	Adm	Disch	3mth	9mth	F or t 值	Adm	Disch	3mth	9mth	F or t 值
BPRS	45.57 (11.94)	23.63 (5.56)	23.57 (4.14)	22.69 <sup>1)</sup> (3.73)	102.4 <sup>3)</sup>	47.89 (12.08)	24.24 (7.02)	25.75 (10.38)	26.53 <sup>1)</sup> (7.36)	71.71 <sup>3)</sup>
GAS	32.91 (9.30)	72.96 (9.63)	74.57 (12.59)	78.00 <sup>2)</sup> (10.33)	184.80 <sup>3)</sup>	29.51 (11.35)	77.06 (11.74)	73.64 (16.71)	70.18 <sup>2)</sup> (15.91)	139.48 <sup>3)</sup>
NOSIE	168.83 (32.62)	208.13 (14.47)			7.47 <sup>3)</sup>	161.67 (26.69)	206.15 (14.96)			10.68 <sup>3)</sup>

1)  $t=2.66, P<0.01$ ; 2)  $t=2.40, P<0.05$ ; 3)  $P<0.00$

出院 9 个月时, 对照组在 BPRS 总分上经  $t$  检验显著高于实验组。方差分析显示两组在总分的平均分上比较, 入院时与出院前、入院时与出院 3 个月、入院时与出院 9 个月差异皆有显著性意义。

经  $t$  检验, 出院 9 个月时实验组 GAS 得分明显高于对照组。方差分析显示两组在大体评定总分的平均分比较入院时与出院前, 入院时与出院 3 个月、入院时与出院 9 个月差异皆有显著性意义。

两组住院病人 NOSIE 总分的平均分, 经  $t$  检验都在入院时和出院前有显著性差异。而两组之间在入院、出院时总分差异没有显著性意义。

2.3 患者的药物依从性和复发率

去除 12 例失访的患者及家属, 还有 89 例研究对象, 这其中 4 例(实验组 2 例, 对照组 2 例)在出院 3 个月后再次住院; 16 例(实验组 5 例, 对照组 11 例)在出院 9 个月后再次住院

治疗, 4 例(皆为对照组患者)在出院 9 个月后经 BPRS 评价属于复发。经  $\chi^2$  检验, 两组复发率差别存在显著性意义( $\chi^2=4.83, P<0.05$ ), 实验组为 16.28%, 对照组为 36.96%。

出院 3 个月时剔除 10 例失访患者后, 两组中的 91 例进行比较, 经  $\chi^2$  检验, 虽然实验组的依从状况要好一些, 但两组的药物依从性差异没有显著性意义( $\chi^2=1.12, P=0.29$ )。

2.4 患者家属有关精神分裂症的知识(表 2)

表 2 实验组和对照组家属在入院时、出院前、出院 3 个月、出院 9 个月时有关精神分裂症知识访谈得分的平均分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	入院时	出院前	出院 3 个月	出院 9 个月	F 值
实验组	11.63±2.06	15.00±2.58 <sup>1)</sup>	15.19±3.00 <sup>2)</sup>	15.86±3.11 <sup>3)</sup>	21.74 <sup>4)</sup>
对照组	11.96±2.35	13.04±2.12 <sup>1)</sup>	12.80±2.14 <sup>2)</sup>	13.03±2.32 <sup>3)</sup>	2.68

1)  $t=4.10, P<0.01$ ; 2)  $t=4.25, P<0.01$ ; 3)  $t=4.31, P<0.01$ ; 4)  $P<0.01$

经  $t$  检验, 出院前、出院 3 个月、出院 9 个月时, 实验组患者家属在 KASI 总分上显著高于对照组。经方差分析证实, 实验组患者家属在总分上出院前、出院 3 个月、出院 9 个月与入院时差别有显著性意义, 即在出院前、出院 3 个月、出院

9 个月知识得分高于入院时。而对照组在这几个时间点上的差异没有任何显著性意义。

2.5 家属的情感表达<sup>[10]</sup>(表 3~5)

实验组和对照组两组间患者家属的情感表达状况在入

表 3 患者入院时家属的情感表达状况

组别	例数	高情感表达批评型		高情感表达过分投入型		低情感表达		$\chi^2$	P 值
		Freq	率(%)	Freq	率(%)	Freq	率(%)		
实验组	46	13	28.3	3	6.5	30	67.4	2.76	0.25
对照组	55	10	18.2	9	16.4	36	65.5		

表 4 患者出院 3 个月时家属的情感表达状况

组别	例数	高情感表达批评型		高情感表达过分投入型		低情感表达		$\chi^2$	P 值
		Freq	率(%)	Freq	率(%)	Freq	率(%)		
实验组	42	8	19.0	1	2.4	33	71.7	1.09	0.58
对照组	45	9	20.0	0	0.0	36	80.0		

表 5 患者出院 9 个月时家属的情感表达状况

组别	例数	高情感表达批评型		高情感表达过分投入型		低情感表达		$\chi^2$	P 值
		Freq	率(%)	Freq	率(%)	Freq	率(%)		
实验组	36	2	5.6	0	0.0	34	94.4	0.01	0.93
对照组	33	2	6.1	0	0.0	31	93.9		

院时、出院 3 个月、出院 9 个月时差异都没有显著性意义。

实验组中 13 例入院时家属高情感表达批评型中有 8 例转为低情感表达, 对照组 10 例入院时家属高情感表达批评型中有 5 例转为低情感表达, 但这种变化两组间差异没有显著性意义( $\chi^2=1.68, P<0.25$ )。实验组中有 2 例, 对照组中有 8 例, 入院时家属高情感表达情感过分投入型转为了低情感表达, 但这一变化由于样本量小无法做统计学分析。

3 讨论

3.1 患者/家属教育/干预对患者症状控制的作用

BPRS 的结果显示出院前实验组和对照组患者的症状控制都有非常显著的进步, 但两组之间差异没有显著性意义,

但在出院 9 个月时两组之间的差异就显现出来了, 实验组症状控制特别是在标志着精神症状恶化的项目上明显好于对照组。而且由于最终的结果分析只是针对未失访者和未复发者, 教育/干预对症状控制的实际效果还被缩小了许多, 否则效果将更加明显。由此说明了常规治疗在短期内有加强治疗的效果, 但如果配合教育/干预活动后效果更持久。

3.2 患者/家属教育/干预对患者社会心理功能恢复的作用

GAS 的结果也呈现出实验组和对照组患者社会功能的恢复在出院前和出院 3 个月时没有明显的差别, 对比入院时都有显著性的进步, 但到出院 9 个月时, 实验组社会功能恢复明显好于对照组。这可能与患者和家属在接受了教育和

干预后需要一段时间将学到的东西整合到自己的生活中去有关,当出院后再碰到问题时就学会应对了。这一发现也印证了国内外的研究成果<sup>[46, 11]</sup>。

同样 NOSIE 的结果也说明住院期间社会心理行为上实验组和对照组差异没有显著性意义,出院前都比入院时有明显的进步。由于国内外类似研究中少有用这一工具的,所以无法对比。

### 3.3 患者/家属教育/干预对患者药物依从性影响

药物依从性涉及到两种行为,即是否连续服药和是否按剂量服药。国内外有研究证明教育/干预可以提高药物依从性,但教育/干预组与对照组比较,差异没有显著性意义,国内研究多采用的依从性标准是患者能服用规定药物剂量的 50%,故实验组和对照组的药物依从性都较国外研究的报道高<sup>[12]</sup>。本研究表明在药物依从性上实验组(68.18%)和对照组(57.45%)也没有显著区别。药物依从性与独自生活、害怕药物的副作用和害怕依赖药物有关,因此有关疾病和教育的教育可以消除患者的恐惧,使得出院后患者的药物的依从性有望提高<sup>[13]</sup>。

### 3.4 患者/家属教育/干预对患者复发率的影响

Falloon 曾经报道家属干预可以使患者 9 个月后的复发率从 44% 下降到 6%,两年后的复发率从 83% 下降到 17%<sup>[14]</sup>。在本研究中出院 9 个月时,实验组的复发率(16.28%)显著低于对照组(36.96%)。国内张氏、宋氏、熊氏也都报告过患者/家属教育/干预可在半年、1 年、2 年、3 年时反映出实验组复发率明显低于对照组<sup>[49]</sup>。相关的汇总分析表明<sup>[14]</sup>,患者/家属的教育/干预研究的平均效力是 0.2,从数字上看非常小,但是它说明教育/干预可以使复发率降低 20%,在临床上意义就非同一般了。

本研究结果没能证实家属的高情感表达是复发的指征,虽然这一观点在西方许多国家和一些亚洲国家都得到证实。Phillips 等人在中国的研究也说明在出院 18 个月时家属高情感表达组患者的复发率没有明显高于家属低情感表达组患者的复发率,而且这种危险性随着时间逐渐消失<sup>[15]</sup>。

### 3.5 患者/家属教育/干预对患者家属有关精神分裂症知识的作用

家属接受教育的目的包括获得知识和信息,希望家属能借此改变对患者的态度;能运用知识和技能帮助患者生活。研究表明教育和干预的确能够提高家属的知识状况,实验组与对照组相比知识水平显著提高。只是在病因和出院后对诊断的认识上实验组改变不显著,这与国外的报道相吻合,即家属比较倾向于固守原来他们对病因的认识<sup>[16]</sup>。另外精神分裂症的诊断在中国对于大多数家庭都有耻辱感和难以接受,所以一旦患者的状况有所好转,家属就会动摇对于患者诊断的某些认识。

### 3.6 患者/家属教育/干预对患者家属情感表达的作用

本研究中高情感表达批评型转为低情感表达的情况在实验组和对照组没有显著区别。去除失访者后,实验组和对照组中所有的高情感表达情感过分投入型全部转为低情感

表达。Brown 曾经发现,30% 的高情感表达会自动转为低情感表达<sup>[17]</sup>。因为初次的情感表达测量是在患者病情危急的时候,当患者情况稳定后,情感表达的水平会下降。尽管有些研究发现实验组的高情感表达转化显著,但没有人分析过情感表达变化究竟和复发率变化之间有什么关系。可能是家属教育/干预改变了家属的态度,从而影响了患者的结局;也可能是患者/家属教育/干预使患者受益,使其表现良好,从而影响了家属对患者的态度和治疗<sup>[18]</sup>。

## 4 结论

本研究结果证实了由护士组织的患者/家属教育/干预对患者和家属有积极的作用。通过教育/干预,实验组患者出院 9 个月时症状明显减轻,社会功能明显提高,复发率显著下降,家属的有关精神分裂症的知识水平明显提高。实验组患者的药物依从性好于对照组,但差别不显著。高情感表达作为复发的指标在本研究中没有得到证实。

研究中患者和家属所表达的强烈需求敦促护理管理者和精神科临床护理工作要意识到自己的责任,研究的有效性让护士能更加自信地成为教育/干预者。当然在精神分裂症患者/家属教育/干预活动的开展上还有很多困难,如教育/干预不被人重视、精神疾病的社会耻辱感、工作人员相关培训不够、需要财力投入等,需要精神科护士做好充分的准备。

## 参 考 文 献

- 1 Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, et al. Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia: A controlled study. *The New England Journal of Medicine*, 1982, 360 (24): 1437-1440.
- 2 Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, et al. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 1982, 141: 121-134.
- 3 Tarrier N, Browne C, Vaughn C, et al. The community management of schizophrenia: A controlled trial of a behavioural intervention with families to reduce relapse. *British Journal of Psychiatry*, 1988, 153: 532-542.
- 4 宋长春, 陆云金, 刘凤珍, 等. 社区精神分裂症患者家属群体心理社会教育的效果研究. *上海精神医学*, 1998, 新 10(4): 212-215.
- 5 Xiong W, Phillips MR, Hu X, et al. Family based intervention for schizophrenic patients in China: A randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 1994, 165: 239-247.
- 6 Zhang MY, Yan HQ. Effectiveness of psychoeducation of relatives of schizophrenic patients: A prospective cohort study in five cities of China. *International Journal of Mental Health*, 1993, 22 (1): 47-59.
- 7 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- 8 Hornung WP, Kieserg A, Feldmann R, et al. Psychoeducational training for schizophrenic patients: background procedure and empirical findings. *Patient Education and Counseling*, 1996, 29: 257-268.
- 9 李峥, David Arthur, 王志英, 等. 精神分裂症患者家属情感表达测量的信度和效度研究. *中华护理杂志*, 2002, 37(8): 565-567.
- 10 李峥. 精神分裂症患者家属情感表达的研究进展. *中华护理杂志*

- 志, 2002, 37(12): 927-929.
- 11 Barrowclough C, Marshall M, Lockwood A, et al. Assessing relatives' needs for psychosocial interventions in schizophrenia: A relatives' version of the Cardinal Needs Schedule (RCNS). *Psychological Medicine*, 1998, 28: 531-542.
  - 12 McFarlane WR, Link B, Dushay R, et al. Psychoeducational multiple family groups: four-year relapse outcome in schizophrenia. *Family Process*, 1995, 34 (2): 127-144.
  - 13 Seltzer A, Roncari I, Gafinkel P. Effect of patient education on medication compliance. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1980, 25: 638-645.
  - 14 Pitschel WG, Leucht S, Bauml J, et al. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 2001, 27(1): 73-92.
  - 15 Phillips MR, Xiong W. Expressed emotion in mainland China: Chinese families with schizophrenic patients. *International Journal of Mental Health*, 1995, 24 (3): 54-75.
  - 16 Berkowitz R, Eberlein FR, Kuipers L, et al. Education relatives about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1984, 10(3): 418-429.
  - 17 Brown GW, Birley J, Wing J. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 1972, 121: 241-258.
  - 18 Spencer JH, Glick ID, Haas GL, et al. A randomized clinical trial of inpatient family intervention. III: Effects at 6-month and 18-month follow-ups. *American Journal of Psychiatry*, 1988, 145 (9): 1115-1121.

(本文编辑 王雅西)

## · 中外护理动态 ·

# 中国护理世代相传

## ——“中华护理人的骄傲·传承与创新”护理学术交流会演讲

中华护理学会名誉理事长 林菊英

中国护理发展至今经历了几代护士的不懈努力, 她们在过去百余年动荡的政治、经济、社会和文化等各种因素的影响下, 依然不屈不挠地走向护理专业的道路。

我国护理开展较早, 它首先是随着西方宗教与医学传播到我国沿海一带城市的。1884年, 美国护士密克奇尼(Mckechnie)来到中国上海妇孺医院开展护理工作。1888年, 美国人约翰逊(Johnson)在福州开办第一所护士训练班。1900年以后, 中国许多大中城市先后建立起一些教会医院, 外国护士陆续来华工作。1907年, 美国护士信宝珠(Simpson)来华, 她是发起组织中国护士会的第一人。1909年中国护士会成立, 1914年在上海召开第一次护士大会时, 将Nurse译为“护”字, 并提出从事这项职业的人, 必须具有科学知识, 懂得照顾人的知识和技术, 同时根据“学而优则仕”一词, 将Nurse定名为护士, 经大会通过, 沿用至今。1922年参加国际护士会, 成为该会11名会员国之一, 1936年改称为中华护士会。

中国护理的发展, 可以分为三个时期概述:

第一时期(1949年以前)的护理工作, 王琇瑛先生在80周年护理学会会史中的一段话做了很好的概括: 回顾学会前40年(1909~1949年), 从无到有的艰难、曲折、缓慢的道路,

成绩是主要的, 它为中国创建护理专业打下了初步基础, 编译了护理教科书籍, 创办了护士季报, 注册了180所护校, 培养了3万余名护士, 提高了护士在国内外的社会地位, 为学会建立了会所, 努力完成了它在医疗卫生工作中赋予的使命。

第二时期(1949~1979年)的护理工作, 护理教育和护理管理体制上受到一定的约束, 但从总体看是发展的。与此同时, 港、澳、台的护理发展较快, 他们在老一辈护理专家的领导下, 建立了各自的护理教育体系和工作基地, 培养出一大批中青年护理骨干。我们共同在曲折的道路上发展了中国护理, 为迎接80年代后护理专业向现代化发展奠定了基础。

第三时期(改革开放后的20年), 护理从短暂的过渡性职业转变为一门独立的、需终身学习的学科, 它有了庞大的、固定的、每年增加的护理队伍, 同时通过进修与实践, 涌现出大批临床护理专家、护理管理者、护理教授及科研人才, 他们是20世纪护理专业的继承者, 又是21世纪更加繁荣的护理事业的创始人。

回顾过去, 瞻望未来, 新一代的、高水平的护士将继续以往, 创新与促进21世纪现代化中国护理专业的发展!