

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

基础护理学

JICHU HULIXUE

主 编 朱闻溪

副主编 李小寒

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

基础护理学

Jichu Hulixue

主 编 朱闻溪

副主编 李小寒

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理学 / 朱闻溪主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2010.8

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-0414-8

I. ①基… II. ①朱… III. ①护理学-成人教育: 高等教育-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 139502 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 27.75

字数: 678 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0414-8/R·130

定价: 56.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

基础护理学

编委会名单

■ 主 编 朱闻溪

■ 副 主 编 李小寒

■ 编 委 (以姓氏笔画为序)

马 莉 朱闻溪 李 颖

李小寒 赵 牧 董彦琴

臧 爽 穆晓云

前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

2010 年 5 月

编写说明

《基础护理学》教材的使用对象为成人高等教育护理学专业本科、专科层次的在职学生。因此,编写本教材的宗旨是以提高护士的职业素质及职业能力为核心,以培养临床实用型护理人才为目标,在整体护理的观念下,结合适应学科发展和知识更新的需要,使学生具有较强的实践技能、必要的护理理论知识,并能在此基础上培养临床实际分析问题、解决问题的能力。

本教材以“应用”为主旨,以“必需、够用”为度,在编写中重点强化3个基本思想:一是注重打牢基础,将护理专业必须掌握的“三基”知识依然列为教材的重点内容并予以充实;二是拓宽知识面,强化学科人文精神,有机融入人文学科的基本知识,力求在学科教学的同时培养学生良好的职业道德和职业情操;三是强化能力的培养,及时引入学科发展最新成果。因为本教材的使用对象为在职学生,因此有关护理学的发展史、医院卫生体系等内容并未纳入教材中,但将护理伦理和法律、健康教育等能反映新世纪护理发展前沿的知识进行引入。

本教材共分18章,前5章主要阐述学科的基本理论,后13章主要阐述学科的基本技术。编写模式体现“以人为中心”的整体护理的理念,将护理技术操作与满足人的需要结合起来,理论结合实践,以使能用全面系统的观点认识患者的需要和护理理论及技术。为便于学生明确本章学习的内容及要求、重点和难点,以及对专科生的要求,本教材在每章前加入了“导学”,并将基础护理常用的操作以表格的形式描述,将操作步骤、注意事项及要点说明对应表述,一目了然,方便学生的学习。此外,本教材在每章后还配有复习题及参考答案,有助于学生课后自学。本教材的全部内容为本科学学生使用,其中部分章节对专科学生不做要求。

本教材实行主编负责制,参编单位包括中国医科大学护理学院、中国医科大学高等职业技术学院、中国医科大学附属盛京医院、沈阳医学院护理学院、江南大学医药学院护理系。其中,第1、第4、第5章由马莉编写,第2、第6、第7、第10章由朱闻溪编写,第3、第11章由李颖编写,第8、第13章由穆晓云编写,第9、第14章由董彦琴编写,第12、第18章由赵牧编写,第15、第17章由李小寒编写,第16章由臧爽编写。

在教材编写中,各位编者以严谨、敬业的工作态度付出了辛苦的努力,并出色完成了编写任务,在此对所有编者表示深深的谢意;同样感谢中国医科大学领导的支持,感谢中国医科大学网络学院领导在本书的编写过程中具体的指导,以及为本书提出的建议和帮助。囿于编者水平和时间所限,书中如有错误和疏漏之处,恳请使用本教材的教师、学生及护理同仁惠予指正。

《基础护理学》编委会

2010年5月

目 录

第一章 护理学的基本概念、任务、范畴及工作方式 / 1

第一节 护理学的基本概念 / 2

- 一、人 / 2
- 二、健康 / 3
- 三、环境 / 6
- 四、护理 / 6
- 五、4个基本概念的关系 / 8

第二节 护理学的任务与范畴 / 8

- 一、护理学的任务 / 8
- 二、护理学的范畴 / 8

第三节 护理工作方式 / 10

第二章 护理学的基本理论 / 13

第一节 系统理论 / 14

- 一、系统理论的基本概念 / 14
- 二、系统理论在护理中的应用 / 15

第二节 需要理论 / 16

- 一、需要层次理论 / 16
- 二、影响需要满足的因素 / 18
- 三、患者的基本需要 / 18
- 四、满足患者需要的方式 / 19

第三节 压力与适应理论 / 19

- 一、基本概念 / 20
- 二、压力学说 / 21
- 三、压力的防卫 / 22
- 四、压力的适应 / 23
- 五、压力与适应理论在护理中的

应用 / 24

第四节 护理理论 / 25

- 一、奥瑞姆的自护理论 / 25
- 二、罗伊的适应模式 / 26
- 三、纽曼的系统模式 / 27

第三章 整体护理与护理程序 / 30

第一节 整体护理 / 31

- 一、整体护理的概念 / 31
- 二、整体护理的发展背景 / 31
- 三、整体护理的思想内涵 / 32
- 四、整体护理的实践特征 / 33

第二节 护理程序 / 33

- 一、护理程序的概念及理论基础 / 33
- 二、护理程序的基本步骤 / 35

第四章 护理实践中的伦理和法律 / 52

第一节 护理实践中的伦理 / 53

- 一、概述 / 53
- 二、护理伦理学的理论基础 / 53
- 三、护理伦理学的基本原则 / 54
- 四、护理伦理守则 / 55
- 五、护理实践中伦理问题的处理 / 55

第二节 护理实践中的法律 / 56

- 一、概述 / 56
- 二、护理行为的法律限定 / 58
- 三、护理实践中的法律责任 / 59

第三节 护理实践中的伦理和法律

问题 / 60

一、护理工作中的伦理和法律问题 / 61

二、护理专业领域中的伦理和法律
问题 / 63**第四节 医疗护理差错事故的预防与
处理 / 64**

一、医疗事故 / 64

二、护理差错 / 64

■第五章 健康教育 / 67**第一节 概述 / 68**

一、基本概念 / 68

二、健康教育的发展史 / 68

三、健康教育的目的 / 69

四、健康行为的形成和影响因素 / 70

五、护士在健康教育中的作用 / 70

**第二节 健康教育的原则、内容及影响
因素 / 71**

一、健康教育的基本原则 / 71

二、健康教育的内容 / 72

三、影响健康教育的因素 / 73

第三节 健康教育的程序和方法 / 74

一、健康教育的程序 / 74

二、健康教育的方法 / 76

■第六章 环境 / 79**第一节 环境与健康 / 80**

一、环境的概念 / 80

二、影响健康的一般环境因素 / 80

三、护理与环境的关系 / 82

第二节 医院环境 / 82

一、医院的物理环境 / 82

二、医院的社会环境 / 84

第三节 患者的安全环境 / 85

一、影响患者安全的因素 / 85

二、医院常见的不安全因素及防护
措施 / 86**■第七章 入院和出院护理 / 89****第一节 入院护理 / 90**

一、入院程序 / 90

二、患者入病区后的初步护理 / 90

三、分级护理 / 91

四、患者床单位的准备 / 91

第二节 出院护理 / 97

一、出院方式 / 97

二、出院护理 / 97

第三节 搬运及运送患者的技术 / 98

一、人体力学在护理工作中的应用 / 98

二、轮椅运送术 / 99

三、平车运送术 / 100

■第八章 舒适 / 105**第一节 概述 / 106**

一、概念 / 106

二、不舒适的原因 / 107

三、不舒适患者的护理原则 / 107

第二节 卧位与舒适 / 108

一、卧位的分类 / 108

二、舒适卧位的基本要求 / 108

三、常用卧位 / 109

四、变换卧位术 / 112

五、保护具的应用 / 115

第三节 清洁与舒适 / 118

一、口腔护理 / 118

二、头发护理 / 121

三、皮肤护理 / 125

四、会阴部的护理 / 131

五、晨晚间护理 / 133

第四节 疼痛患者的护理 / 133

一、疼痛的概念 / 133

二、疼痛的机制 / 134

三、疼痛的原因及影响因素 / 135

四、疼痛患者的护理评估 / 136

五、疼痛患者的护理 / 137

■第九章 休息与活动 / 143**第一节 休息 / 144**

一、休息的意义 / 144

二、休息的条件 / 144

三、睡眠 / 145

第二节 活动 / 150

- 一、活动的意义 / 150
- 二、活动受限的原因 / 151
- 三、活动受限对机体的影响 / 151
- 四、满足患者活动需要的护理 / 153
- 五、压疮的预防和护理 / 156

第十章 医院感染的预防与控制 / 164

- 第一节 医院感染 / 165
 - 一、医院感染的有关概念 / 165
 - 二、引发医院感染的主要因素 / 166
 - 三、医院感染的预防和控制措施 / 166
- 第二节 清洁、消毒、灭菌 / 167
 - 一、概念 / 167
 - 二、常用物理消毒灭菌法 / 167
 - 三、常用化学消毒灭菌法 / 171
- 第三节 无菌技术 / 174
 - 一、概念 / 174
 - 二、无菌技术操作原则 / 175
 - 三、无菌技术基本操作方法 / 175
- 第四节 隔离 / 181
 - 一、隔离的基本知识 / 181
 - 二、隔离原则 / 182
 - 三、隔离的种类及措施 / 182
 - 四、隔离技术 / 184

第十一章 生命体征的评估与护理 / 192

- 第一节 体温 / 193
 - 一、正常体温及生理变化 / 193
 - 二、异常体温的评估和护理 / 195
 - 三、测量体温的技术 / 200
 - 四、冷热疗法的应用 / 203
- 第二节 脉搏 / 214
 - 一、正常脉搏及生理变化 / 214
 - 二、异常脉搏的评估 / 215
 - 三、测量脉搏的技术 / 216
- 第三节 血压 / 218
 - 一、正常血压及生理变化 / 218
 - 二、异常血压的评估 / 220
 - 三、测量血压的技术 / 221

第四节 呼吸 / 224

- 一、正常呼吸及生理变化 / 224
- 二、异常呼吸的评估 / 226
- 三、测量呼吸的技术 / 228
- 四、改善呼吸功能的技术 / 228
- 五、痰及咽拭子标本采集术 / 237

第十二章 饮食与营养 / 244

- 第一节 饮食与健康 / 245
 - 一、人体对营养的需要 / 245
 - 二、饮食、营养与健康的关系 / 247
 - 三、饮食、营养与疾病痊愈的关系 / 248
- 第二节 医院饮食 / 248
 - 一、基本饮食 / 248
 - 二、治疗饮食 / 249
 - 三、试验饮食 / 250
- 第三节 营养状况的评估 / 251
 - 一、影响因素的评估 / 251
 - 二、饮食状况的评估 / 252
 - 三、身体状况的评估 / 252
 - 四、辅助检查的评估 / 253
- 第四节 患者的一般饮食护理 / 254
 - 一、帮助患者建立良好的饮食习惯 / 254
 - 二、患者进食前的护理 / 254
 - 三、患者进食时的护理 / 255
 - 四、患者进食后的护理 / 255
- 第五节 特殊饮食护理 / 256
 - 一、管饲饮食 / 256
 - 二、要素饮食 / 259
 - 三、胃肠外营养 / 260

第十三章 排泄 / 263

- 第一节 排便的护理 / 264
 - 一、与排便有关的解剖与生理 / 264
 - 二、排便的评估 / 264
 - 三、排便异常的护理 / 266
 - 四、与排便有关的护理技术 / 268
- 第二节 排尿的护理 / 275
 - 一、与排尿有关的解剖与生理 / 275
 - 二、排尿的评估 / 276
 - 三、排尿异常的护理 / 279
 - 四、与排尿有关的护理技术 / 280

第十四章 给药 / 291**第一节 给药的基本知识 / 292**

- 一、病区药物管理 / 292
- 二、给药原则 / 293
- 三、给药的途径 / 294
- 四、给药次数和时间间隔 / 294
- 五、影响药物作用的因素 / 295

第二节 口服给药术 / 297

- 一、目的 / 297
- 二、用物 / 297
- 三、实施 / 297

第三节 注射术 / 299

- 一、注射原则 / 299
- 二、注射用物 / 300
- 三、药液吸取术 / 302
- 四、常用注射术 / 303

第四节 其他给药术 / 316

- 一、吸入术 / 316
- 二、滴入术 / 319
- 三、栓剂给药术 / 321

第五节 药物过敏试验 / 322

- 一、青霉素过敏试验 / 322
- 二、头孢菌素(先锋霉素)过敏试验 / 325
- 三、链霉素过敏试验 / 326
- 四、破伤风抗毒素(TAT)过敏试验 / 326
- 五、普鲁卡因过敏试验 / 327
- 六、碘过敏试验 / 328

第十五章 静脉输液与输血 / 333**第一节 静脉输液 / 334**

- 一、静脉输液的原理及目的 / 334
- 二、静脉输液的常用溶液及作用 / 334
- 三、临床输液原则 / 335
- 四、常用输液部位 / 336
- 五、常用静脉输液术 / 336
- 六、输液速度及时间的计算 / 345
- 七、常见输液故障及排除方法 / 345
- 八、常见输液反应及护理 / 346
- 九、输液微粒污染 / 348
- 十、输液泵的应用 / 348

第二节 静脉输血 / 350

- 一、静脉输血的目的及原则 / 350

- 二、血液制品的种类 / 351

- 三、静脉输血的适应证与禁忌证 / 352

- 四、血型及交叉配血试验 / 352

- 五、静脉输血的方法 / 354

- 六、自体输血和成分输血 / 356

- 七、常见输血反应及护理 / 357

第十六章 病情观察和危重患者的抢救和护理 / 364**第一节 病情观察 / 365**

- 一、病情观察的定义及意义 / 365
- 二、病情观察的方法 / 365
- 三、病情观察的内容 / 365

第二节 危重患者的抢救和护理 / 369

- 一、抢救工作的组织管理及抢救准备 / 369
- 二、危重患者的支持性护理 / 371

第三节 常用抢救技术 / 372

- 一、基础生命支持技术 / 372
- 二、洗胃术 / 378
- 三、人工呼吸器 / 383

第十七章 临终护理 / 387**第一节 临终护理概述 / 388**

- 一、濒死与死亡的定义 / 388
- 二、死亡的标准 / 388
- 三、死亡过程的分期 / 389

第二节 临终关怀 / 390

- 一、临终关怀的概念和意义 / 391
- 二、临终关怀的发展历史 / 392
- 三、临终关怀研究的对象和内容 / 393
- 四、临终关怀的特点与基本原则 / 394
- 五、临终关怀的理念和组织形式 / 394
- 六、临终关怀与传统治疗的差异 / 395
- 七、临终关怀活动的标准 / 396

第三节 临终患者的护理 / 396

- 一、临终患者的生理变化 / 396
- 二、临终患者的心理变化 / 397
- 三、临终患者的身心护理 / 398

第四节 临终患者家属及居丧期家属的护理 / 401

- 一、临终患者家属的心理反应 / 401
- 二、临终患者家属的护理 / 402
- 三、丧亲者的心理反应 / 402
- 四、丧亲者居丧期的护理 / 403

第五节 尸体护理 / 404

- 一、目的 / 404
- 二、用物 / 404
- 三、实施 / 404

第十八章 医疗和护理文件记录 / 407

第一节 医疗和护理文件的记录及管理要求 / 408

- 一、记录的重要意义 / 408
- 二、记录要求 / 408
- 三、管理要求 / 409
- 四、病案的排列顺序 / 409

第二节 护理文件的书写 / 410

- 一、体温单 / 410
- 二、医嘱单 / 412
- 三、出入液量记录单 / 413
- 四、特别护理记录单 / 414
- 五、病室报告 / 415
- 六、护理病历 / 415

参考答案 / 425

第一章

护理学的基本概念、任务、范畴及工作方式

导 学

内容及要求

本章包括3个部分的内容,护理学的基本概念、护理学的任务与范畴及护理学的工作方式。

第一节主要介绍人、健康、环境和护理4个基本概念。在学习中,应重点掌握人的自我概念的组成、护理的内涵;熟悉健康这一概念的要点;了解4个概念的相互关系。

第二节主要介绍护理学的任务与范畴。在学习中,应重点掌握护理学的任务及其含义;熟悉护理学的理论范畴及实践范畴。

第三节主要介绍护理学的工作方式。在学习中,应重点掌握各种工作方式的具体内容;熟悉不同工作方式的特点及适用情况。

重点、难点

本章的重点是第一节中护理学的4个基本概念(人、健康、环境、护理)、第二节中护理学的任务。其难点是对护理学的范畴的理解。

专科生的要求

专科层次的学生对护理学的范畴作一般了解即可。



- 护理学的基本概念
- 护理学的任务与范畴
- 护理工作方式

护理学(nursing)是一门以自然科学与社会科学为理论基础,研究维护、增进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技术及其发展规律的综合性应用科学。护理学的内容及范畴涉及影响人类健康的生物、社会、心理、文化及精神等各个方面因素,是运用科学的思维方法对各种护理学现象进行整体的研究,以揭示其本质及规律的科学。

第一节 护理学的基本概念

现代护理学的理论框架是由 4 个基本概念组成:人、健康、环境和护理。对这 4 个概念的理解和认识对护理实践具有重要影响。

一、人

护理学是研究人的健康、为人类健康服务的学科。这里指的人既指个体的人,又指群体的人,包括个人、家庭、社区和社会 4 个层面。“人”是护理学最关心的主体,对人的本质的认识是护理理论、护理实践的核心和基础。

(一) 人是一个统一的整体

人是一个整体,具有生物和社会双重属性。人是个生物体,由各个器官组成系统,由各个系统组成人这一整体。同时人又是一个有思维能力、劳动能力和人际交往能力,过着社会生活的人。因此,作为护理服务对象和护理学研究对象的人是生理、心理、社会相统一的整体人。

(二) 人是一个开放的系统

人是生活在复杂的自然环境和社会环境中的有机体,无时无刻不与周围环境发生着联系。人要维持自身的存在和健康,必须不断地调节自身的内环境以适应外界环境的变化,因此人体内各系统间不断进行着物质、能量、信息转换。同时,人作为一个整体,又不断与周围环境进行物质、能量、信息交换。譬如,人要从自然界中不断地获取氧气、水、食物和营养,不断地向外界环境排出二氧化碳、废物等。还有,人通过各种途径学习获取知识,形成自己的思想并向外界表达自己的观点、立场与态度,得到社会的认可,找到自己的位置。

(三) 人有其基本的需要

个体为了维持身心平衡及求得生存、成长与发展,在生理和心理上最低限度的需要被称为基本需要。著名心理学家马斯洛(Maslow AH)将人类的基本需要归纳为 5 个层次,即生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要,人可通过各种表达方式表达自己的需要。个体从出生到衰老、死亡,每个人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基本需要,当这种需要得不到满足时,个体就会因失衡而导致疾病。护理的功能是帮助护理对象满足其基本需要。

(四) 人有权利和责任拥有良好的健康状态

每个人都希望自己有健康的身体和健全的心理。人对自身的功能状态具有意识和监控能力;人有学习、思考、判断和调适能力,可以通过调节,利用内外环境资源以适应环境的变化;人又有自我决定的权利,具有维护自我健康的潜能。所以,充分调动人的主观能动性,对预防疾病、恢复健康、促进健康十分重要。

(五) 人的自我概念

自我概念(self concept)是指一个人对自己的看法,即个人对自己的认同感。自我概念不是与生俱来的,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。一些学者认为一个人的自我概念是基于自身对以下各方面情况的感知和评价而产生的,包括个人的工作表现、认知功能、自身形象和外在吸引力、是否受人喜欢、解决问题的能力、特别的天赋以及其他如性吸引力、自立情况、经济情况等。

北美护理诊断协会(NANDA)认为,自我概念由 4 个部分组成,即身体心像、角色表现、自我特

征和自尊。

1. 身体心像 是指个人对自己身体的看法和感觉。个体是通过认识自己的外表、身体结构和身体功能形成对身体心像的内在概念的。个人良好的身体心像有助于正性自我概念的建立。

2. 角色表现 角色是对于一个人在特定社会关系中一个特定位置的行为要求和行为期待。一个人一生中有许多角色需要履行,有时在同一时间,个人要承担多种角色。如果个人因能力有限或对角色要求不明白等原因而不能很好地完成角色所规定的义务时,挫折与不适感便油然而生,其结果便是负向的自我概念。

3. 自我特征 是个人对有关其个体性与独特性的认识。通常人们是以姓名、性别、年龄、种族、职业、婚姻状况及教育背景等来确定其身份和特征的。个体特征也包括个人的信念、价值观、个人的性格与兴趣等。可见,自我特征是以区别个人和他人为目的的。

4. 自尊 是指个人对自我的评价。在个体与环境的互动中,若个人的行为表现达到了别人所期望的水平,受到了家人或对其重要影响的人的肯定和重视,其自尊自然会提高。而自尊的提高又有助于个人正性自我概念的发展。

自我概念是个人身心健康的必要因素,它可影响个人的所思所想、所作所为以及个人的抉择等。拥有良好自我概念者对自身的能力、天赋、健康、外貌等抱有足够的信心,因此他能更好地建立起良好的人际关系并能更好地面对人生,并能有效地抵御一些身心疾病的侵袭。而自我概念低下者则时常会流露出对自己的失望、不满意,甚至憎恨等。

二、健康

健康是人类的基本要求和权利,预防疾病、促进健康是护理人员神圣的职责。因此对健康和疾病的认识及理解直接影响护理人员的行为方式、服务方式和服务范畴。

(一) 健康的概念

每个人都熟悉健康,然而为健康下定义却并非易事。因为健康是一个不断发展的概念,不同历史时期对健康的概念有不同的认识。

古代朴素健康观认为人是由血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁组成,健康是4种液体协调的结果。古代中国医学则认为阴阳平衡时机体能保持健康。由于当时的生产力低下,科学技术和医学均较为落后,人们对健康与疾病状态的判断全凭主观感觉,带有一定的主观猜测性,只能用对自然界模糊的认识来解释人体的生理及病理变化。随着近代医学的形成,人们对健康的认识有了新的发展。认为人体各器官系统发育良好,体质健壮,功能正常,精力充沛,并且具有良好的劳动能力即为健康。这种健康观是生物学模式的产物,忽视了人的社会特征和心理特征。

现在人们对健康仍存有许多不同的看法,但最具权威也最常被引用的健康定义是世界卫生组织(WHO)于1946年给健康所下的定义:“健康,不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状况与良好的社会适应能力。”这一定义将健康的领域拓展到生理、心理及社会3个层面,强调了人的心理状态和社会适应能力,也强调了人和环境的协调与和谐。WHO是从社会学角度给健康下定义的,这个定义从现代医学模式出发,包含了微观及宏观的健康观,既考虑了人的自然属性,又侧重于人的社会属性,把人看成既是生物的人,又是心理、社会的人。

(二) 健康的模式

健康不是绝对存在的,患病也并非完全失去健康。健康和疾病是两个复杂概念,护理人员只有正确理解健康和疾病的概念及其关系,才能将正确的健康观体现在护理实践中。为了对其有更进一步的认识,下面将对健康-疾病连续体模式进行阐述。

健康-疾病连续体模式认为健康是相对概念,是指人们不断适应内外环境变化过程中,维持生

理、心理、社会等诸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。由此可见健康和疾病为一连续过程,其活动范围可从完全丧失功能或死亡至最佳健康状态(图1-1)。健康是一个动态的过程,每个人的健康状况都处在这一连续体的某一点上,且在持续变化中。当人成功地保持内外环境的和谐稳定时,便处于健康完好状态;当人的健康完整性受到破坏,应对失败时,则健康受损而导致疾病,甚至死亡。个体的状态向完全丧失功能或死亡的一端移动时,患病的程度就会增加;反之向最佳健康一端移动时,健康的程度就会增加。

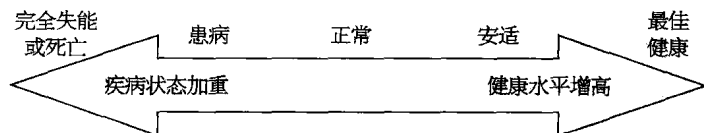


图1-1 健康-疾病连续体模式

健康和疾病在一定条件下可以相互转化,在个体从健康到疾病或从疾病回到健康的过程中,其间没有明显的界限。健康-疾病连续体模式说明了健康的相对性和动态性的本质。

由此可见,护理人员有责任促进人类向健康的完好状态发展,且护理的工作范围是包括健康的全过程,即从维护最佳健康状态到帮助濒临死亡的患者平静、安宁、有尊严地死去。

(三) 影响健康的因素

人生活在自然和社会环境中,有着复杂的生理、心理活动,其健康受到生物、心理、环境等诸多因素的影响。其中有些因素是可以控制的,有些因素则难以控制,为了更有效地维持和促进健康,护理人员应对健康的影响因素有清楚的认识。影响健康的因素归纳起来主要有以下几点。

1. 生物因素 作为生物属性的人,其全部生命活动依附在生物躯体上。因此,生物因素是影响人类健康的主要因素。

(1) 遗传因素:遗传因素不仅影响人的生物学特征、先天气质、活动水平和智力潜能,也是人类健康的重要决定因素。遗传疾病种类多,发病率高,且许多病目前尚无有效根治方法,常见的遗传病有色盲、血友病、白化病等。许多慢性病也与遗传因素密切相关,如肿瘤、高血压等均有较大的家族遗传倾向。

(2) 年龄因素:个体的成长和发育水平是健康状态的主要影响因素,不同的疾病在不同的年龄段人群中分布不同,如婴儿因尚未发育成熟而对疾病的抵抗能力差,容易罹患疾病;老年人因机体老化、功能衰退,容易罹患高血压、冠心病等疾病。

(3) 性别因素:性别因素也会影响某些疾病的分布,如对于癌症,男性比较容易患食管癌、鼻咽癌、口腔癌,而女性容易患宫颈癌、乳腺癌和胆囊癌。

(4) 营养因素:营养对人的健康影响很大,营养过剩和营养不良都会对健康造成不良影响。

2. 心理因素 心理因素主要通过对情绪和情感发挥作用而影响人的健康。人的心理活动在生理活动的基础上产生,反过来,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的生理和生化功能产生影响。

在情绪活动中,机体会出现或伴有一些生理反应,如血压的升高、心率和呼吸的变化、消化停滞等。良好的情绪会保持心态的平衡,提高机体的免疫力,促进健康,延缓衰老;而不良的情绪情感的长期作用会引起激素分泌失调,免疫系统功能下降,各器官和组织的代谢和功能发生变化,导致疾病或增加多种疾病的发病概率。如焦虑、忧郁、恐惧等情绪因素可引起人体各系统功能的失常,导致失眠、血压升高、食欲下降、心率加快、月经失调等症状并进一步影响疾病的发生、发展和转归。

3. 环境因素 环境是人类赖以生存和发展的社会 and 物质条件的总和。几乎所有的疾病或人类的健康问题都与环境因素有关,环境因素包括自然环境和社会环境。自然环境中存在着各种危害人

体健康的成分,如空气、水质、土壤的污染、病原微生物、粮食蔬菜中残留的农药等。而社会的政治制度、经济水平、文化教育因素等则影响着人们的健康意识、健康需求的满足程度和满足方式等,从而直接或间接地影响人们的健康水平。

4. 生活方式 是指人们长期受一定文化、民族、经济、社会、风俗、规范、特别是家庭影响而形成的一系列生活习惯和生活意识。每个人会因环境及本身的意愿选择自己的生活方式,包括个人的饮食、作息及调适压力的方式等。个体的生活方式可对健康产生积极或消极的影响。良好的生活方式,如有规律适当地锻炼、节制饮食、控制体重、远离烟酒、家庭和谐等,有助于人们保持健康,免于疾病;而不良的生活方式,如不良的饮食习惯、吸烟、酗酒、吸毒、体育锻炼和体力活动过少、生活节奏紧张、家庭结构异常等,可导致机体内部失调而致病。

5. 获得保健设施的可能性 卫生保健设施因素包括医疗保健网络是否健全,医疗保障体系是否完善及群众是否容易获得及时有效的卫生保健和医护等方面的照顾,均对人类健康产生重大影响。

(四) 疾病的概念

与对健康的认识一样,人们对疾病的认识也经历了一个漫长而又不断发展的过程。现代医学将疾病定义为:疾病是机体身心在一定内外环境因素作用下所引起的一定部位功能、代谢和形态结构的变化,表现为损伤与抗损伤的整体病理过程,是机体内部及机体与外部环境平衡的破坏和正常状态的偏离或终结。从护理的角度讲,疾病是一个人的生理、心理、社会、精神、感情受损的综合表现,疾病不是一种原因的简单结果,而是人类无数生态因素和社会因素作用的复杂结果。

(五) 疾病的影响

疾病不是独立的事件,每个患者及其家属都必须面对疾病及其治疗所带来的变化与影响。通常疾病可对患者及其家属造成如下影响。

1. 个人行为与情绪方面的影响 一般来说,疾病所造成的个体行为与情绪改变可因疾病的性质、患者及他人对该病态度的不同而有所不同。通常,短期的、无生命危险的疾病不会引起患者与家属严重而持久的行为改变,而威胁生命的疾病则可引起患者与家属强烈的行为与情绪反应,诸如焦虑不安、震惊、否认、愤怒等。这些反应也可视为患者及家属对疾病的应激反应。

2. 个人自主性与生活方式的影响 疾病常可降低个人的自主性,而出现更多的依从性或遵医行为。如许多患者为了疾病的康复,愿意放弃自己原有的生活方式与生活习惯,在饮食、作息、卫生等方面采纳医护人员的建议。

3. 对个人和家庭经济的影响 疾病给家庭经济带来的影响是显而易见的,它可使家庭经济负担加重,家庭成员的精神、心理压力增加。

4. 对身体心像所产生的影响 一些疾病可引起患者身体外观的改变,从而导致患者与家属的一系列心理反应。反应的程度取决于:①外表改变的类型(如截肢,丧失某一感官或某一器官)。②患者与家人的适应能力。③外表改变的突然性。④支持系统是否健全。反应的过程一般包括震惊、否认、逐步承认与接受和配合康复4个阶段。因此,护士应积极帮助患者进行心理调整和适应。

5. 家庭角色的改变 无论是在家庭还是在工作中,每个人都有属于他自己的角色。然而当家庭成员患病之后,他被允许免于承担一些角色,因此疾病过程中,家庭角色的改变是显而易见的。如病情不重,这种角色改变只是暂时的,随着疾病的恢复,他又可很快重拾起原有的角色。

6. 对自我概念的影响 疾病可影响患者及其家人的自我概念,特别是一些久治不愈的疾病以及一些社会舆论存有一定偏见的疾病,如精神病、性传播疾病等。由于生活自理能力下降和依赖性的增强,常影响患者的自尊心或不再可能重新回到自己原来的角色。

7. 对社会的影响 患病时会由于不再承担原有的社会角色而降低社会生产力,消耗社会医疗