

新编实用 临床护理学

王 美等◎主编

新编实用临床护理学

王 美等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

新编实用临床护理学 / 王美, 宋宁, 叶美欣主编——
长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 4
ISBN 978-7-5578-1969-9

I. ①新… II. ①王… ②宋… ③叶… III. ①护
理学IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第075004号

新编实用临床护理学

XINBIAN SHIYONG LINCHUANG HULIXUE

主 编	王 美等
出 版 人	李 梁
责任编辑	刘建民 韩志刚
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	702千字
印 张	29
印 数	1—1000册
版 次	2017年3月第1版
印 次	2018年3月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-1969-9
定 价	85.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

21 世纪社会的发展和健康需求的改变,对护理专业人员赋予了更多的任务。护士的工作从单纯地为病人提供身体和生理的照顾扩展到为病人、家庭和社区人群提供生理护理、心理咨询与疏导、健康指导与教育。护士的角色也相应地扩展到健康教育和指导者、精神卫生和心理支持的提供者、个体和群体健康的管理者、护理对象同家庭以及和其他医务人员的沟通者、健康保健团队的协调者;从单纯的医生的助手改变为健康保健队伍中的合作伙伴。在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中,“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”将是 21 世纪护理人员的根本任务

本书分为五部分,以护理专业基础为主线,详细介绍了护理基础知识、内科、妇产科、外科和儿科等常见疾病的护理方法及措施。内容丰富全面,融综合性、实用性为一体。望本书的出版能为广大护理人员和教学工作者提供有价值的学习及借鉴意义。

由于学术进展迅速,编者的水平及时间有限,书中难免有疏漏之处,望广大读者惠于指正。

编 者

目 录

第一部分 护理基础知识	(1)
第一章 基本护理模式	(1)
第一节 人际模式	(1)
第二节 行为系统模式	(2)
第三节 健康-护理系统模式	(3)
第四节 自理模式	(4)
第五节 适应模式	(7)
第六节 生命过程模式	(8)
第二章 常用的基础护理技术	(10)
第一节 物品消毒灭菌法	(10)
第二节 无菌技术的基本操作	(14)
第三节 隔离技术	(16)
第四节 生命体征的观察	(17)
第五节 排尿患者的护理	(26)
第六节 排便患者的护理	(30)
第七节 静脉输液的护理	(33)
第三章 现代护理理论	(37)
第一节 系统化整体护理	(37)
第二节 人类基本需要层次论	(40)
第二部分 临床内科护理	(42)
第一章 呼吸系统疾病的护理	(42)
第一节 呼吸系统常见症状体征的护理	(42)
第二节 肺炎	(48)
第三节 支气管哮喘	(52)
第四节 支气管扩张	(55)
第五节 慢性阻塞性肺部疾病	(58)

第六节	支气管肺癌	(62)
第七节	肺结核	(65)
第八节	呼吸衰竭	(68)
第九节	胸膜炎及胸膜积液	(71)
第十节	机械通气	(73)
第二章	循环系统疾病的护理	(80)
第一节	急性心力衰竭	(80)
第二节	风湿性心脏病	(82)
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(85)
第四节	心肌炎	(90)
第五节	高血压	(91)
第六节	心律失常	(94)
第七节	感染性心内膜炎	(99)
第八节	心包炎	(101)
第九节	扩张型心肌病	(103)
第十节	病态窦房结综合征	(104)
第十一节	周围血管疾病	(106)
第三章	消化系统疾病的护理	(109)
第一节	消化系统常见症状体征的护理	(109)
第二节	食管癌	(114)
第三节	消化性溃疡	(117)
第四节	胃癌	(122)
第五节	慢性肝炎	(127)
第六节	肝硬化	(129)
第七节	原发性肝癌	(135)
第八节	肝性脑病	(140)
第九节	急性胰腺炎	(143)
第十节	上消化道出血	(147)
第十一节	消化系统常用诊疗技术及护理	(152)
第四章	内分泌系统疾病的护理	(160)
第一节	内分泌系统常见症状体征的护理	(160)

第二节	糖尿病	(162)
第三节	甲状腺功能亢进症	(172)
第四节	甲状腺功能减退症	(180)
第五节	肾上腺皮质机能亢进症	(185)
第六节	巨人症和肢端肥大症	(190)
第五章	血液系统疾病的护理	(193)
第一节	血液系统常见症状体征的护理	(193)
第二节	贫血	(197)
第三节	缺铁性贫血	(205)
第四节	再生障碍性贫血	(208)
第五节	白血病	(212)
第六节	血小板及凝血因子疾病	(219)
第六章	泌尿系统疾病的护理	(224)
第一节	肾盂肾炎	(224)
第二节	急性肾小球肾炎	(224)
第三节	慢性肾小球肾炎	(227)
第四节	急性肾功能衰竭	(228)
第五节	慢性肾功能衰竭	(229)
第六节	尿路感染	(232)
第七节	肾病综合征	(235)
第七章	免疫系统疾病的护理	(239)
第一节	系统性红斑狼疮	(239)
第二节	类风湿性关节炎	(241)
第三节	强直性脊柱炎	(244)
第四节	干燥综合征	(245)
第五节	系统性硬化症	(246)
第三部分	妇产科护理学	(249)
第一章	妊娠母体解剖和生理功能的变化	(249)
第二章	产褥期母体的变化	(253)
第三章	妇产科常见疾病的护理	(255)
第一节	外阴炎	(255)

第二节	阴道炎	(255)
第三节	前庭大腺炎	(258)
第四节	慢性宫颈炎	(259)
第五节	盆腔炎症	(260)
第六节	淋病	(262)
第七节	子宫肌瘤	(263)
第八节	良性卵巢肿瘤	(265)
第九节	功能性子宫出血	(266)
第十节	更年期综合征	(268)
第十一节	闭经	(269)
第十二节	子宫脱垂	(271)
第十三节	尿瘘	(272)
第十四节	葡萄胎	(273)
第十五节	侵蚀性葡萄胎	(275)
第十六节	绒毛膜癌	(276)
第十七节	子宫颈癌	(278)
第十八节	子宫内膜癌	(281)
第十九节	外阴癌	(282)
第四章	妊娠期并发症的处理	(284)
第一节	异位妊娠	(284)
第二节	流产	(285)
第三节	早产	(287)
第四节	妊娠高血压综合征	(288)
第五节	前置胎盘	(290)
第六节	胎盘早期剥离	(292)
第五章	妊娠期合并症的护理	(295)
第六章	分娩期并发症的护理	(302)
第一节	胎膜早破	(302)
第二节	产后出血	(303)
第三节	子宫破裂	(305)
第七章	产后并发症的护理	(307)

第一节 产褥感染	(307)
第二节 晚期产后出血	(309)
第八章 妊娠期的护理	(311)
第一节 妊娠生理	(311)
第二节 妊娠期母体变化	(315)
第三节 妊娠诊断	(318)
第四节 胎产式、胎先露、胎方位	(320)
第五节 妊娠期常见症状及其护理	(320)
第九章 分娩期的护理	(322)
第十章 产褥期的护理	(329)
第四部分 临床外科护理	(336)
第一章 普外科疾病的护理	(336)
第一节 外科感染	(336)
第二节 损伤	(339)
第三节 甲状腺腺瘤	(341)
第四节 急性乳腺炎	(342)
第五节 腹外疝	(344)
第六节 急性腹膜炎	(346)
第七节 胃、十二指肠疾病	(348)
第八节 肠梗阻	(350)
第九节 急性阑尾炎	(352)
第十节 痔	(354)
第十一节 肝包虫病	(355)
第十二节 门静脉高压症	(357)
第二章 胸外科疾病的护理	(359)
第一节 肋骨骨折	(359)
第二节 气胸	(360)
第三节 血胸	(361)
第四节 护理	(362)
第五节 食管癌	(364)
第六节 肺癌	(366)

第三章 心外科疾病的护理	(370)
第一节 心血管常见疾病	(370)
第二节 心血管手术的围手术期护理	(372)
第三节 心外科术后常见并发症的护理	(377)
第四章 泌尿外科疾病的护理	(384)
第一节 肾损伤	(384)
第二节 前列腺增生症	(385)
第三节 泌尿系统结石	(387)
第五章 骨外科疾病的护理	(389)
第一节 股骨颈骨折	(389)
第二节 骨盆骨折	(390)
第三节 胫腓骨骨折	(392)
第四节 骨肿瘤	(393)
第五节 腰椎间盘突出症	(396)
第六章 神经外科疾病的护理	(398)
第一节 颅内血肿	(398)
第二节 颅内压增高症	(399)
第三节 胶质瘤	(401)
第四节 脊髓肿瘤	(402)
第五部分 儿科护理学	(405)
第一章 小儿正常生长发育	(405)
第二章 新生儿疾病的护理	(412)
第一节 新生儿颅内出血	(412)
第二节 新生儿败血症	(413)
第三节 新生儿黄疸	(413)
第四节 新生儿硬肿症	(415)
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征	(416)
第三章 小儿循环系统疾病的护理	(417)
第一节 先天性心脏病	(417)
第二节 病毒性心肌炎	(419)
第三节 心功能不全	(420)

第四章 小儿呼吸系统疾病的护理	(425)
第一节 小儿肺炎	(425)
第二节 急性支气管炎	(427)
第五章 小儿消化系统疾病的护理	(428)
第一节 小儿肠炎	(428)
第二节 肠套叠	(430)
第六章 小儿泌尿系统疾病的护理	(432)
第一节 急性肾炎	(432)
第二节 肾病综合征	(433)
第七章 小儿血液系统疾病的护理	(435)
第一节 小儿白血病	(435)
第二节 特发性血小板减少性紫癜	(437)
第八章 小儿神经系统疾病的护理	(439)
第一节 急性颅内压增高征	(439)
第二节 癫痫	(440)
第三节 急性感染性多发性神经根炎	(443)
第九章 小儿传染性疾病的护理	(448)
第一节 猩红热	(448)
第二节 流行性腮腺炎	(449)
第三节 化脓性脑膜炎	(451)



第一部分 护理基础知识

第一章 基本护理模式

第一节 人际模式

人际模式是指导护患关系的理论，由美国 H. Peplau 1952 年提出。人际模式认为个体具有不同的生理、心理、社会特征和需要，是一个发展的自我体系。Peplau 的人际关系模式的重点：

人：是一个生活在不稳定平衡中的有机体，即生理、心理和社会都处于流动状态。人是有需要的，因而产生压力，这些压力使人的行为趋向于减小压力，满足需要。

健康：要求各种生活和人格的需要得到满足，这样人才能充分发挥其能力。

环境：指与人相互作用的重要成员。

护理：帮助人们满足现有的需要，目的是促进人向前发展。护士与患者之间的关系是治疗性过程的关键，从两个陌生人有不同的目的和兴趣开始，随着相互间关系的进展，为解决冲突、困难、焦虑以满足患者的需要提供了条件。

Peplau 描述护患关系有以下 4 个时期：

1. 熟悉期 患者感到有寻求专业性帮助的需要，护士主要是收集资料，明确诊断。
2. 确定期 患者开始选择性地对给他提供帮助的人予以反应。此期患者可能表达他对健康问题的认识，护士可通过观察来了解患者对护士的期望，澄清护士对患者抵御疾病能力的估计是否恰当。
3. 开拓期 此期可与确定期、解决期重叠，护患关系在此期充分发挥作用以获得最大效益，患者可充分利用提供给他的服务。在开始康复时，容易出现依赖与独立的冲突。患者的需要可能会很快改变，护士也应该随之改变才能满足其需要。随着康复的进行，应有逐渐脱离帮助的新目标。
4. 解决期 是在以上基础上逐渐获得自由的过程，患者在逐渐加强独立能力的过程中，还在心理上有所依赖而维持关系，因而医疗上的康复不应是护患关系的结束，如果患者能够重新独立，护士就应帮助他通过顽强的努力达到自立。

(王美)



第二节 行为系统模式

行为系统模式是美国护理专家约翰逊于 1980 年所倡导的一种护理模式,他认为护理是一种作用于患者的调节力量,即在行为对身体社会健康造成威胁或患病时起作用,以促使患者的行为结构和完善性维持最佳水平。

人: Johnson 认为有两个主要系统。生物系统是医生角色的重点,而行为系统为护理角色的重点。当其中一个有功能障碍时,两个系统间可相互作用。

社会:对个人来说环境就是社会。个人的行为受周围环境事物所影响,而文化对个人行为的影响是深远的。

健康:是身体、精神、情感和社会方面对内在的和外部的刺激的有目的的和适应的反应,以维持稳定和舒适。个体的目的是有效地并高效地保持全部行为系统,并在功能失调、平衡遭到破坏时,能有足够的能力恢复原有的平衡。

护理:目的是促进个体内部的平衡,这意味着在健康一疾病连续过程中的任何一阶段都可进行护理实践,其重点是在个体有病时维持行为系统平衡,护理措施着重在对个人维持平衡不利的异常行为上。

Johnson 确立了互有差异的 7 个次系统,它们是互相关联的,一个次系统的变化,会影响所有的次系统。7 个次系统分别为:

1. 依恋或从属 是个体发展中第一个反应系统,这个次系统的功能是进入社会并产生亲密感,形成并依恋于一个强有力的社会纽带,进入儿童或成人期时,对抚养者的依恋仍然存在,并增加对其他人的依恋,这些其他重要成员可为个人提供安全感。

2. 依赖 依赖行为是环境中其他个体参与抚育的“援助性”行为,如赞同、注意、理解和具体帮助。

3. 摄取 是围绕进食行为的,与生物系统有关,护理的重点在于围绕进食时社会状态的结构和意义。与进食有关的行为在一定文化情况下是否被社会接受较个体在生理上对食物的需要更有意义。

4. 排泄 与从体内排除废物的行为有关,与生物系统很难分开,不过人的排泄在时间与地点方面也有能否被社会接受的社会问题。不同的文化有不同的排泄方式。

5. 性 是反映与生育有关行为的次系统。生物因素和社会因素都能影响性次系统的行为,与文化亦有关,并随性别而不同。

6. 进取 本次系统与保卫和自我防护有关,当生命受到威胁时,个人能产生防御性反应,但不包括蓄意伤害他人的行为。

7. 成就 是指对环境进行控制的行为,各刊,技能方面的成就均属之。其他个人的成就或成功,也可包括在本次系统中。

每个次系统在结构上都应具备以下 4 个要素:

1. 目的性 每个次系统所寻求的目的是什么?其最终目的是相同的,但为达到目的所使用的方法可因个人文化和其他差异而不同。

2. 定向性 人的活动倾向性。每个人经常是顺着几个固定的途径朝其目的而活动的。



尽管选择行为时只有少数几个可选性，但个人仍将挑选他认为最喜爱的。

3. 选择性 每个次系统都有一定的活动范围，以供选择。比较适应的人可得到的选择范围较广，随着生活经历的增长，个人可得到的选择性就多。不过当个人对其所得感到满足时，他获得新行为的机会就下降。

4. 可观察的行为 是行为次系统所产生的结果，即人的行为，这些能观察到的行为可使他人（或护士）去了解个人为达到有关目的时所采取的行为，并可在帮助他达到目的时，对行为的效果和效率进行评价。

每个次系统都有3种功能的需求：

1. 每个次系统都应受到保护，避免一些系统所不能应付的恶性刺激。
2. 每个次系统必须经常接受刺激，以加速成长和预防迟滞。
3. 每个次系统必须接受来自环境的适当供给，以获得营养。

这些需求可以通过个人的努力和外界力量（护士）的帮助得到满足，而在满足以上需要后，系统和次系统就能得以维持。健康是系统的平衡。

疾病与次系统之间相互作用的不平衡，或次系统本身缺乏结构上和功能上的平衡有关，导致这些不稳定的主要原因有：①次系统或其各部分没有完全发展或异常发展；②内部的调节或控制机制遭到破坏；③环境中的恶劣影响；④对系统的刺激不适当；⑤缺乏充分的环境的输入。

护理是在行为对身体健康构成威胁或已发现有疾病的情况下，为保存患者行为的组织和整体性处于高水平的一种外界调节力量。护理可以利用外界的调节和控制机制，按期望的方向改变结构，满足次系统的功能需要，或帮助次系统间调节平衡等。随着健康状态的变化，护理独特的责任是维持或调节患者不断变化的身心平衡，或者促成它的产生，重点清除不平衡因素，以后发展了这个概念，充实了人所具备的心理、社会、文化、生理要求的行为系统即行为系统模式。

（王美）

第三节 健康-护理系统模式

健康-护理系统模式是研究压力对个体的影响，以及人的调节反应和重建平衡的理论，系美国护理专家 B. Neuman 于 1974 年所提出。这一理论认为人是通过人与人之间、个人之外多种因素与环境相互作用的开放系统。

Neuman 的保健系统模式是围绕减少应激而组织的，是主要考虑应激的作用和应激对发展和维持健康的反应的模式。

人：是为寻求平衡与和谐而与环境相互作用的开放系统，是由生理、心理、社会文化和发展等变量所组成的一个整体。任何次系统或系统的任何部分的功能都应结合整体来评价。

健康：是一种满足的状态，即各种需要不受干扰的状态，与正常防御线的动态平衡有关。应激原可以成功地被应变防御线所克服和避免，此时，应激原已通过正常防御线



而与抵抗线起了反应。

环境：是指所有内部的和外部的应激原以及抵抗因素。

护理：是为减少应激因素并扭转受影响或可能受影响的情况。

Neuman 认为人是不断地受到应激原的影响的，应激原是产生刺激的压力，具有干扰平衡或正常防御线的能力。正常防御线是人的稳定状态。

应激原可以是体内的、人与人之间的或体外的。对应激原的抵抗是由应变防御线所提供的，它是一种活动的、保护性缓冲力量，是由所有影响着个体的变量所组成的。这些变量包括生理结构、社会文化背景、发展状态、认知技能、年龄、性别等。这些变量间的关系，决定个体对应激原的抵抗量。若应变防御线不能保护人抵抗应激原，正常防御线遭到破坏，人的平衡被破坏了并产生了反应，可导致死亡，也可导致平衡恢复（即回复到正常防御线），这决定于恢复平衡的内在抵抗线，对应激原的反应及其预后还受应激原的数量和程度、时间的长短以及对个体的意义所影响。

Neuman 认为护理干预是通过三级预防来完成的：

1. 初级预防 以减少应激原侵犯的可能性、降低应激原的强度和加强应变防御线等方法来预防应激原透过正常防御线或减轻反应的程度，这可由对个别患者的评估和减少可能与应激原有关的风险因素来完成，也可用计划、干预和评价等措施来加强正常防御线。

2. 二级预防 适用于应激原已穿透正常防御线后，包括早期诊断及对症状处理的计划和评价。

3. 三级预防 恢复平衡，使其返回到初级预防的状态，重点在于预防将来可能发生的事件，再适应和维持稳定的反复教育。

（王美）

第四节 自理模式

自理模式是系美国护理专家奥伦（D. E. Orem）于 1971 年所倡导。他认为自理是个体为保存生存、健康、幸福而创造及采取的行为，分为正常情况下的自理和健康情况下下降时的自理两类。

自理模式又称自我照顾模式，是围绕护理的目的而组织的，其本质是自理概念。自理是一种有一定形式的、连续的、有意识的行为。它从每天的日常生活中得到发展，在学习和完成自理活动时，需要智慧和经验以及他人的指导和帮助。当每个人或集体都能有效地进行自理时，就能对人的整体性、人类的功能和发展有所贡献。自理活动受到文化信仰、家庭和社会、风俗和习惯的影响，每个人的年龄，发展状态和健康情况也能影响自理活动的能力。

1. Orem 的 4 个主要概念：

（1）人：人与其他生物明显不同是因为有以下能力：反映自己及其环境；总结并解释经验；在思考、交往和工作中创造性地为自己和他人谋幸福。整体的人的功能包括驱



体的、心理的、人际间的和社会等方面。相信个人是有能力学习和发展的,并且人不是通过学习行为来达到自我照顾需要的,只有在本人不会学习自理时,才由别人学习后再提供给他。

(2) 健康: Orem 支持 WHO 关于健康的定义,认为每个人健康的躯体、心理、人际间和社会等方面是不可分割的。健康可以有不同的状态,一个人可以从一种状态移至另一种状态,但必须保持内、外环境的稳定,以使自理需要得到满足,还指出健康应以预防保健为基础,包括促进维持健康(初级预防)、治疗疾病(二级预防)和预防并发症的发生(三级预防)。Orem 还以健康为中心,把护理需要分为以下几个方面:生命周期、康复、不明原因的疾病、遗传和发展的问題、不成熟、治疗、调整、整体功能的稳定以及晚期疾病等。

(3) 社会:认为环境是人以外的所有因素,人生活在社会中是希望能自我管理,并对自己的健康与依赖者的健康负责的。大多数社会对那些不能满足自理需要的人们是接受的。因此,自我帮助和帮助他人都会被社会认为是有价值的活动。

(4) 护理:认为护理是克服或预防自理缺陷发展的活动,或为不能自理的个人提供治疗性自理活动。护理是一种服务,是一种助人的方式而不是有形的商品。护理的形成是从经过护士慎重选择和执行对个人或集体进行具体行为帮助时产生的。在其照顾下,个人或集体得以维持或改变他们自身或周围的环境。

2. 护理技术包括:

(1) 社会和人际间的交往技术。

- 1) 要根据年龄、发展情况、健康状况和社会文化的倾向来进行沟通。
- 2) 努力促进并维持人际间、集体中或集体间的关系协调。
- 3) 建立并保持良好的护患关系,这对健康与疾病的心理状态能起作用。
- 4) 提供帮助以促进对人类需要、活动能力和缺点的适应。

(2) 对机体进行调整的技术。

- 1) 维持和促进生命过程。
- 2) 调整对健康和疾病起作用的心身状态。
- 3) 促进成长和发展。
- 4) 调整在空间的体位和活动。

3. Orem 学说的三个理论结构:

(1) 自理结构

1) 一般自理需要:与生命过程和维持人的结构和功能的整体性有联系,对所有人在生命周期各发展阶段都需要。①摄入足够的空气、水和食物;②提供与排泄有关的照顾,包括调节和控制;③维持活动和休息的平衡;④孤独与社会交往,即独处和与人共处的平衡;⑤防止发生危险,预防对生命的有害因素;⑥维持正常发展。

2) 发展自理需要:包括各发展时期的不同需要以及对能影响发展过程的预防性护理等。

3) 健康不佳时的自理需要或由于一些诊断性措施或治疗措施引起改变后的需要,如结肠手术后需要重新学习排便自理技术等。

(2) 自理缺陷结构: Orem 将需要进行护理活动的自理需要称之为治疗性自理需求,



这是在自理能力缺陷时, 决定是否需要护理的标准, 一般是在成人自理能力有缺陷或受限时、父母或抚养人为满足小儿的持续自理需要时, 以及在进行需要特殊技术和科学知识的护理时有这种需求。

(3) 护理系统结构: 涉及如何满足患者的自理需要以及如何通过护理系统由患者自己来满足处理需要, 护理系统是根据患者的自理需要和自理能力而定的。

4. 人们对自身护理有 3 种基本类型:

(1) 普通的自护: 存在于生长过程中的各个阶段, 为人们所共有。其内容可因年龄、发育阶段、性别、环境等有不同变化, 但其维护生命活动的需要, 维护人体结构与功能的完整统一, 这一基本要求是普遍的、共同的。如对饮食的照料, 睡眠条件的选择, 衣服的安排, 气温条件的要求等, 都是普遍的自护内容。

(2) 发育的自护: 是指针对在人的生长发育过程中各不同阶段出现的各种特殊情况(需要), 自己为自己提供的护理, 如女孩进入发育过程中的青春期, 就提出了不少特殊的需要: 消除第一次出现月经的恐惧、羞涩心理, 懂得月经期间的卫生知识。又如男女更年期心理情绪出现的变化, 也要自己学会掌握自我护理的技能。“发育的自护”是人类普遍存在和普遍需要的护理, 但仅限于发育的特殊阶段。

(3) 健康脱逸的自护: 这是一种特殊情况下的自护。所谓健康脱逸, 就是健康偏离了正常轨迹, 人从健康状态进入了不健康的状态, 其中包括遗传、体质缺陷方面的脱逸, 也包括人体生理、心理方面出现的障碍和结构功能受到损伤、影响时。人们遇到了健康的脱逸, 当然需要旁人提供帮助和支持, 这种外在的帮助和支持, 仍然是为自护创造条件, 它不能取代自我护理, 可给予“全补偿”、“部分补偿”和“辅助教育”的三种形式系统帮助:

1) 全补偿系统是指由护士代替或帮助患者的自我照顾活动。

2) 部分补偿系统是指由护士代替和帮助患者主要的自我照顾活动。

3) 辅助教育系统是指患者能采取必须的措施, 完成自我照顾活动, 需要护士给予支持和指导。

“自我论”强调在康复过程中患者的主体作用, 强调护士的任务在于增进患者自护的主观能力。这种思想有助于调动和激发患者的主观能动作用, 以这种观点指导护理工作, 要求护士十分重视处理好与患者的关系, 要求护士在患者有可能自己照顾自己的情况下, 不要替代患者自己所作的努力。从总体来说, 这是一种积极的护理思想。当然, “自护论”不是绝对的, 不能因为自护而放弃护士的责任和努力, 更不能因此而认为护士是可有可无的。“自护论”的主导思想在于强调患者自我照顾的重要意义, 突出健康的恢复首先应该是患者自己积极努力的结果。

5. Orem 学说将护理程序分为三阶段:

(1) 决定该患者为何需要护理: 即评估患者的治疗性自理要求以及患者进行自理的能力, 可提出以下问题: 患者的自理缺陷是什么? 是什么原因引起的? 患者的自理能力有哪些潜力? 是应帮助患者不让他自理呢, 还是发挥他的自理潜力? 应制定哪些目的? 这种决定过程是否应从开始到最后持续进行?

(2) 是护理程序中的计划部分: 即规划一个护理系统以达到健康的目的, 可按全补偿、部分补偿和辅助教育三个系统进行构思, 然后把治疗性自理需求的内容加以组织,