

现代护理学

路琳琳等◎编著

现代护理学

路琳琳等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

现代护理学 / 路琳琳等编著. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 9

ISBN 978-7-5578-3237-7

I. ①现… II. ①路… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第230002号

现代护理学

XIANDAI HULI XUE

编 著 路琳琳等
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 889mm×1194mm 1/16
字 数 420千字
印 张 31.5
印 数 1—1000册
版 次 2017年9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 978-7-5578-3237-7

定 价 98.00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

主 编

路琳琳 陈永蓉 毕丽娜 李道芳
张 菲 赵 萍

副主编（按姓氏笔画排序）

邓玉平 邓高梅 刘 华 严若芬
苏伟兵 李 佳 邱丽娟 张玉莲
彭凤娥 鄢恋梅

编 委（按姓氏笔画排序）

邓玉平（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
邓高梅（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
左玉杰（山东省胸科医院）
毕丽娜（山东省青岛市第八人民医院）
刘 华（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
刘 艳（山东省曹县磐石卫生院）
严若芬（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
苏伟兵（郑州大学附属郑州中心医院）
李 佳（山东中医药大学附属医院）
李 蕊（新乡医学院第三附属医院）
李道芳（山东省淄博市沂源县中医院）
邱丽娟（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
张 菲（湖北省鄂州市妇幼保健院）
张玉莲（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
陈永蓉（安徽省宣城市人民医院）
赵 萍（山东省济南市长清区中医医院）
彭凤娥（湖北省天门市第一人民医院）
鄢恋梅（湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院）
路琳琳（济宁医学院附属医院）
魏雅慧（山东省青岛市第三人民医院）



◎ 路琳琳

女，毕业于泰山医学院本科，学士学位，从事心脏重症护理专业工作十多年，担任科室护理组长工作六年多。还担任科室护理培训师，负责省级专科护士操作培训、院级专科护士培训及临床转科护士和实习生带教工作。连续多年被评为全院优秀护士。参与承担科室质量改进项目“降低冠脉搭桥术后注射低分子皮下淤血率”，并得到全院推广，2017年参与心脏康复课题的申报及科室质量改进项目“冠状动脉搭桥术后下床活动执行率”。



◎ 陈永蓉

女，2002年本科毕业于安徽省蚌埠医学院。现任安徽省宣城市人民医院外科片护士长、神经外科护士长，主管护师，安徽省神经外科学会护理组委员。从事临床护理近二十年，具有丰富的临床护理及管理经验，一直坚持以精湛技术为基础，以优质服务为载体，全心全意为患者服务的工作理念。期间在专业期刊发表研究论文四篇；2012年获宣城地区护理创新大赛一等奖及安徽省护理创新大赛创新奖。

P 前言

Preface

现今基础医学和临床医学日新月异地快速发展,护理已成为医学领域中的重要学科。由于相关学科新理论和新技术的涌现,也丰富了护理医学的内涵。随着护理概念的更新,护理模式已转变为身心整体护理。尤其人们对健康定义的认识加深和需求提高,护理内容、护理范畴也在相应地延伸和拓宽。因此,护理人员的知识结构和解决实际问题的能力必须根本转化。

本书主要侧重于实用护理,因此多由富有临床实践经验的护理工作者执笔,亦聘请少数临床专业关心、支持护理工作的医学专家参加撰写。在编写过程中力求做到内容充实、文笔通顺,既重视护理理论、护理工作方法、护患关系及沟通、护理管理、护理程序等基础知识,也注重心内科护理、呼吸内科护理、消化内科护理、泌尿内科护理、内分泌科护理、普外科护理、肝胆外科护理、放射科护理等各科室临床常见疾病的护理。本书基础与实践结合,同时参考国内外大量护理医学资料,取其精华,力求完善。希望对广大护理工作者、护理教育者有所帮助。

由于全书内容多而广,各位作者对内容深浅度的掌握和文风等很难保持一致,加之作者水平有限,本书的缺点乃至错误在所难免,诚请广大读者不吝指教,以期再版时进一步提高。

《现代护理学》编委会

2017年6月

C 目录

Contents

第一章 护理理论.....	(1)
第一节 系统化整体理论.....	(1)
第二节 人类基本需要层次论.....	(3)
第三节 应激与适应理论.....	(7)
第二章 护理工作方法	(12)
第一节 系统化整体护理	(12)
第二节 临床护理路径	(13)
第三节 循证护理	(16)
第三章 护患关系及沟通	(19)
第一节 护士与患者的关系	(19)
第二节 护士与患者的沟通	(20)
第四章 护理程序	(24)
第五章 护理管理	(35)
第一节 护理业务技术管理	(35)
第二节 护理质量管理	(42)
第六章 水、电解质、酸碱失衡患者的护理	(52)
第一节 水、钠失衡.....	(52)
第二节 血钾失衡	(54)
第三节 酸碱失衡	(58)
第七章 营养支持患者的护理	(62)
第一节 概 述	(62)
第二节 肠内营养	(63)
第三节 肠外营养	(66)
第八章 重症患者的护理	(71)
第一节 常用重症监护技术	(71)
第二节 危重患者的心理护理	(87)
第三节 危重患者的基础护理	(89)

第九章 心内科护理	(93)
第一节 原发性高血压	(93)
第二节 心绞痛	(100)
第三节 心肌梗死	(104)
第四节 心力衰竭	(109)
第五节 心肌炎	(114)
第六节 心律失常	(118)
第七节 感染性心内膜炎	(128)
第八节 风湿性心脏瓣膜病	(131)
第九节 心肌炎	(133)
第十章 呼吸内科护理	(136)
第一节 急性上呼吸道感染	(136)
第二节 肺炎	(138)
第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺部疾病	(143)
第四节 支气管哮喘	(146)
第五节 支气管扩张	(151)
第十一章 消化内科护理	(155)
第一节 急性胃炎	(155)
第二节 慢性胃炎	(157)
第三节 炎症性肠病	(159)
第四节 胃癌	(164)
第五节 急性胰腺炎	(169)
第六节 病毒性肝炎	(175)
第七节 消化性溃疡	(184)
第十二章 泌尿内科护理	(189)
第一节 慢性肾小球肾炎	(189)
第二节 急性肾小球肾炎	(194)
第三节 慢性肾衰竭	(197)
第四节 肾盂肾炎	(204)
第五节 肾病综合征	(207)
第十三章 内分泌科护理	(210)
第一节 糖尿病	(210)
第二节 高脂血症	(221)
第三节 甲状腺功能亢进症	(222)
第四节 甲状腺功能减退症	(228)
第五节 肥胖症	(230)

第六节 皮质醇增多症	(233)
第十四章 胸外科护理	(237)
第一节 胸部损伤	(237)
第二节 气 胸	(239)
第三节 血 胸	(241)
第四节 食管癌	(243)
第五节 胸主动脉瘤	(248)
第六节 原发性支气管肺癌	(251)
第十五章 心血管外科护理	(257)
第一节 心血管手术的围手术期护理	(257)
第二节 心脏外科术后并发症的预防及护理	(263)
第十六章 普外科护理	(269)
第一节 胃十二指肠损伤	(269)
第二节 肠梗阻	(271)
第三节 小肠破裂	(274)
第四节 急性化脓性腹膜炎	(276)
第五节 胰腺疾病	(278)
第六节 脾破裂	(283)
第七节 急性阑尾炎	(285)
第八节 直肠、肛管疾病	(287)
第九节 胃 癌	(290)
第十节 结直肠癌	(291)
第十七章 肝胆外科护理	(295)
第一节 胆囊结石	(295)
第二节 胆囊炎	(298)
第三节 门静脉高压症	(299)
第四节 胆道蛔虫病	(303)
第五节 肝脓肿	(304)
第六节 肝 癌	(307)
第十八章 泌尿外科护理	(313)
第一节 泌尿系统梗阻	(313)
第二节 泌尿系统结石	(319)
第三节 泌尿系统损伤	(325)
第四节 泌尿系统肿瘤	(334)
第五节 肾结核	(339)
第六节 泌尿外科术后并发症的预防及护理	(342)

第十九章 神经外科护理	(344)
第一节 颅内压增高	(344)
第二节 脑出血	(347)
第三节 颅脑损伤	(348)
第四节 颅内肿瘤	(354)
第五节 垂体腺瘤	(356)
第六节 脑动脉畸形	(358)
第七节 脑动脉瘤	(359)
第八节 面肌痉挛	(361)
第九节 脊髓肿瘤	(362)
第二十章 骨科护理	(365)
第一节 锁骨骨折	(365)
第二节 股骨粗隆骨折	(367)
第三节 肱骨干骨折	(369)
第四节 股骨颈骨折	(371)
第五节 骨盆骨折	(375)
第六节 髌骨骨折	(379)
第七节 肩关节脱位	(382)
第八节 髋关节脱位	(384)
第九节 膝关节脱位	(385)
第十节 腰腿痛和颈肩痛	(389)
第十一节 骨肿瘤	(395)
第二十一章 儿科护理	(400)
第一节 儿童保健	(400)
第二节 预防接种	(416)
第二十二章 妇产科护理	(425)
第一节 闭 经	(425)
第二节 围绝经期综合征	(427)
第三节 女性生殖系统炎症	(429)
第四节 功能失调性子宫出血	(436)
第五节 妇科肿瘤	(439)
第六节 异位妊娠	(444)
第七节 前置胎盘	(448)
第二十三章 放射科护理	(452)
第一节 肿瘤放疗护理概述	(452)
第二节 食管癌的放疗护理	(455)

第三节	乳腺癌的放疗护理.....	(461)
第四节	大肠癌的放疗护理.....	(467)
第二十四章	康复护理.....	(472)
第一节	康复护理概述.....	(472)
第二节	脑卒中的康复护理.....	(474)
第三节	颅脑损伤的康复护理.....	(482)
参考文献		(489)

第一节 系统化整体理论

一、系统理论的产生

系统,作为一种思想,早在古代就已萌芽,但作为科学术语使用,还是在现代。系统论的观点起源于20世纪20年代,由美籍奥地利理论生物学家路·贝塔朗菲提出,1932年~1934年,他先后发表了《理论生物学》和《现代发展理论》,提出用数学和模型来研究生物学的方法和机体系统论概念,可视为系统论的萌芽。1937年,贝塔朗菲第一次提出一般系统论的概念。1954年,以贝塔朗菲为首的科学家们创办了“一般系统论学会”。1968年,贝塔朗菲发表了《一般系统论——基础、发展与应用》。系统论主要解释了事物整体及其组成部分间的关系以及这些组成部分在整体中的相互作用。其理论框架被广泛应用到许多科学领域,如物理、工程、管理及护理等,并日益发挥重大而深远的影响。

二、系统的基本概念

(一)系统的概念

系统是由相互联系、相互依赖、相互制约、相互作用的事物和过程组成的,具有整体功能和综合行为的统一体。各种系统,尽管它的要素有多有少,具体构成千差万别,但总有两部分组成:一部分是要素的集合;另一部分是各要素间相互关系的集合。

(二)系统的基本属性

系统是多种多样的,但都具有共同的属性。

1. 整体性

组成系统的每个部分都具有各自独特的功能,但这些组成部分不具有或不能代表系统总体的特性。系统整体并不是由各组成部分简单罗列和相加构成的,各部分必须相互作用、相互融合才能构成系统整体。因此,系统整体的功能大于并且不同于各组成部分的总和。

2. 相关性

系统的各个要素之间都是相互联系、相互制约,若任何要素的性质或行为发生变化,都会影响其他要素,甚至系统整体的性质或行为。如人是一个系统,作为一个有机体,由生理、心理、社会文化等各部分组成,其整体生理机能又由血液循环、呼吸、消化、泌尿、神经肌肉和内分泌等不同系统和组织器官组成。当一个人神经系统受到干扰,就会影响他的消化系统、心血管系统的功能。

3. 层次性

对于一个系统来说,它既是由某些要素组成,同时,它自身又是组成更大系统的一个要素。系统的层次间存在着支配与服从的关系。高层次支配低层次,决定系统的性质,低层次往往是基础结构。

4. 动态性

系统是随时间的变化而变化。系统进行活动,必须通过内部各要素的相互作用,能量、信息、物质的转换,内部结构的不断调整以达到最佳功能状态。此外,系统为适应环境,维持自身的生存与发展,需要与环境进行物质、能量、信息的交流。

5. 预决性

系统具有自组织、自调节能力,可通过反馈适应环境,保持系统稳态,这样就呈现某种预决性。预决性程度标志系统组织水平高低。

三、系统的分类

自然界或人类社会可存在千差万别的各种系统,可从不同角度对它们进行分类。分类方法如下。

(一)按组成系统的要素性质分类

系统可分成自然系统与人造系统。自然系统如生态系统、人体系统等;人造系统如机械系统、计算机软件系统等。自然系统与人造系统的结合,称复合系统,如医疗系统、教育系统。

(二)按组成系统的内容分类

系统可分为物质系统与概念系统。物质系统如动物、仪器等;概念系统如科学理论系统、计算机软件等。多数情况下,实物系统与概念系统是相互结合、密不可分的。

(三)按系统与环境的关系分类

系统可分为开放系统与封闭系统。封闭系统是指与环境间不发生相互作用的系统,即与环境没有物质、信息或能量的交换,事实上绝对的封闭系统是不存在的。与封闭系统相反,开放系统是指通过与环境间的持续相互作用,不断进行物质、能量和信息交流的系统,如生命系统、医院系统等。在开放系统中,按系统有无反馈可分为开环系统与闭环系统。没有反馈的系统称开环系统,有反馈的系统称闭环系统。

(四)按系统运动的属性分类

系统可分为动态系统与静态系统。动态系统如生物系统、生态系统;静态系统如一个建筑群、基因分析图谱等。

四、系统理论的基本原则及在护理实践中的应用

(一)整体性原则

是系统理论最基本的原则,也是系统理论的核心。

1. 从整体出发,认识、研究和处理问题

护理人员在处理患者健康问题时,要以整体为基本出发点,深入了解、把握整体,找出解决问题的有效方法。

2. 注重整体与部分、部分与部分之间的相互关系

从整体着眼,从部分入手,把护理工作的重点放在系统要素的各种联系关系上。如医院的护理系统从护理部到病区助理护士,任何一个要素薄弱,都会影响医院护理的整体效应。

3. 注重整体与环境的关系

整体性原则要求护理人员在护理患者时,要考虑系统对环境的适应性,通过调整人体系统内部结构,使其适应周围环境,或是改变周围环境,使其适应系统发展的需要。

(二)优化原则

系统的优化原则是通过系统的组织和调节活动,达到系统在一定环境下最佳状态,发挥最好功能。

1. 局部效应应服从整体效应

系统的优化是与系统整体性紧密联系的,当系统的整体效应与局部效应不一致时,局部效应须服从整体效应。护理人员在实施计划护理中,都要善于抓主要矛盾,追求整体效应,实现护理质量、效率的最优化。

2. 坚持多极优化

优化应贯穿系统运动全过程。护理人员在护理患者时,为追求最佳护理活动效果,从确定患者健康问题、确定护理目标、制订护理措施、实施护理计划、建立评价标准等都要进行优化抉择。

3. 优化的绝对性与相对性相结合

优化本身的“优”是绝对的,但优化的程度是相对的。护理人员在工作中选择优化方案时,应从实际出

发、科学分析、择优而从,如工作中常会遇到一些牵涉多方面的复杂病情的患者或复杂研究问题,往往会出现这方面问题解决较好,而那方面问题却未能很好解决,且难找到完善的方案。这就要在相互矛盾的需求之中,选择一个各方面都较满意的相对优化方案。

(三)模型化原则

预先设计一个与真实系统相似的模型,通过对模型的研究来描述和掌握真实系统的特征和规律的方法称模型化。在模型化过程中须遵循的原则称模型化原则。在护理研究领域应用的模型有多种,如形态上可分为具体模型与抽象模型。从性质上可分为结构模型与功能模型。在设计模型进行护理研究时,必须遵循模型化原则。模型化原则有以下3个方面。

1. 相似性原则

模型必须与原型相似,这样建立的模型才能真正反映原型的某些属性、特征和运动规律。

2. 简化原则

模型既应真实,又应是原型的简化,如无简化性,模型就失去它存在的意义。

3. 客观性原则

任何模型总是真实系统某一方面的属性、特征、规律性的模仿,因此建模时,要以原型作为检验模型的真实客观依据。

(李道芳)

第二节 人类基本需要层次论

一、需要概述

每个人都有一些基本的需要,包括生理的、心理的和社会的。这些需要的满足使人类得以生存和繁衍发展。

(一)需要的概念

需要是人脑对生理与社会要求的反应。人类的基本需要具有共性,在不同年代、不同地区或不同人群,为了自身与社会的生存与发展,必须对一定的事物产生需求,例如食物、睡眠、情爱、交往等,这些需求反映在个体的头脑中,就形成了他的需要。当个体的需要得到满足时,就处于一种平衡状态,这种平衡状态有助于个体保持健康。反之,当个体的需要得不到满足时,个体则可能陷入紧张、焦虑、愤怒等负性情绪中,严重者可导致疾病的发生。

(二)需要的特征

1. 需要的对象性

人的任何需要都是指向一定对象的。这种对象既可以是物质性的,也可以是精神性的。无论是物质性的还是精神性的需要,都须有一定的外部物质条件才可获得满足。

2. 需要的发展性

需要是个体生存发展的必要条件,如婴儿期的主要需要是生理需要,少年期则产生了尊重的需要。

3. 需要的无限性

需要不会因暂时满足而终止,当某些需要满足后,还可产生新的需要,新的需要就会促使人们去从事新的满足需要的活动。

4. 需要的社会历史制约性

人的各种需要的产生及满足均可受到所处环境条件与社会发展水平的制约。

5. 需要的独特性

人与人之间的需要既有相同,也有不同,其需要的独特性是个体的遗传因素、环境因素所决定。在临

床工作中,护理人员应细心观察患者需要的独特性,及时给予合理的满足。

(三)需要的分类

常见的分类有两种。

1. 按需要的起源分类

需要可分生理性需要与社会化需要。生理性需要如饮食、排泄等;社会性需要如劳动、娱乐、交往等。生理性需要主要作用是维持机体代谢平衡;社会性需要的主要作用是维持个体心理与精神的平衡。

2. 按需要的对象分类

需要可分物质需要与精神需要。物质需要如衣、食、住、行等;精神需要如认识的需要、交往的需要等。物质需要既包括生理性需要,也包括社会性需要;精神需要是指个体对精神文化方面的要求。

(四)需要的作用

需要是个体从事活动的基本动力,是个体行为积极性的源泉。根据需要的作用。护理人员在护理患者时,既要满足患者的基本需要,又要激发患者依靠自己的力量恢复健康的需要。

二、需要层次理论

许多哲学家和心理学家试图将人的需要这一概念发展成理论,并用以解释人的行为。心理学家亚伯拉罕·马斯洛于1943年提出了人类基本需要层次论,这一理论已被广泛应用于心理学、社会学和护理学等许多学科领域。

(一)需要层次论的主要内容

马斯洛将人类的基本需要分为5个层次,并按照先后次序,由低向高依次排列,包括生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊敬的需要和自我实现的需要。

1. 生理的需要

生理的需要是人类最基本的需要,包括食物、空气、水、温度(衣服和住所)、排泄、休息和避免疼痛。

2. 安全的需要

人需要一个安全、有秩序、可预知、有组织的世界,以使其感到有所依靠,不被意外的、危险的事情所困扰,即包括安全、保障、受到保护以及没有焦虑和恐惧。

3. 爱与归属的需要

人渴望归属于某一群体并参与群体的活动和交往,希望在群体或家庭中有一个适当的位置,并与其他人有深厚的情感,即包括爱他人、被爱和有所归属,免受遭受遗弃、拒绝、举目无亲等痛苦。

4. 尊敬的需要

尊敬的需要是个体对自己的尊严和价值的追求,包括自尊和被尊两方面。尊敬需要的满足可使人感到自己有价值、有能力、有力量和必不可少,使人产生自信心。

5. 自我实现的需要

自我实现的需要是指一个人要充分发挥自己才能与潜力的要求,是力求实现自己可能之事的要求。

马斯洛在晚年时,又把人的需要概括为3大层次:基本需要、心理需要和自我实现需要。

(二)各需要层次之间的关系

马斯洛不仅将人的需要按照不同层次进行了划分,而且十分强调各层次之间的关系。他指出如下几点:

①必须首先满足较低层次的需要,然后再考虑满足较高层次的需要。生理需求是最低层次的,也是最重要的,人在最基本的生理需要满足后,才得以维持生命。②通常一个层次的需要被满足后,更高一层的需求才会出现,并逐渐明显和强烈。例如,人的生理需要得到满足后,会争取满足安全的需要;同样,在安全的需要满足之后,才会提出爱和更高层次的需要。但是,有些人在追求满足不同层次的需要时会出现重叠,甚至颠倒。例如,有的科研工作者为探求科学真理(自我实现),不顾试验场所可能存在危害生命的因素(安全的需要);有的运动员为夺冠军,为祖国争光(自我实现),不考虑自己可能会受伤甚至致残(生理和

安全的需要),也要勇往直前。③维持生存所必需的低层次需要是要求立即和持续予以满足的,如氧气;越高层次的需要越可被较长久地延后,如性的需要、尊敬的需要等。但是,这些可被暂时延缓或在不同时期有所变化的需要是始终存在的,不可被忽视。④人们满足较低层次需要的活动基本相同,如对氧的需要,都是通过呼吸运动来满足。而越是高层次的需要越为人类所特有,人们采用的满足方式越具有差异性,如满足自我实现需要的需要时,作家从事写作,科学家作研究,运动员参加竞赛等。同时,低层次需要比高层次需要更易确认、更易观测、更有限度,如人只吃有限的食物,而友爱、尊重和自我实现需要的满足则是无限的。⑤随着需要层次向高层次移动,各种需要满足的意义对每个人来说越具有差异性。这是受个人的愿望、社会文化背景以及身心发展水平所决定的。例如,有的人对有一个稳定的职业、受他人尊敬的职位就很满意了,而有的人还要继续学习,获得更高的学位,不断改革和创新。⑥各需要层次之间可相互影响。例如,有些较高层次需要并非生存所必需,但它能促进生理机能更旺盛,使人的健康状态更佳、生活质量更高,如果不被满足,会引起焦虑、恐惧、抑郁等情绪,导致疾病发生,甚至危及生命。⑦人的需要满足程度与健康成正比。当所有的需要被满足后,就可达到最佳的健康状态。反之,基本需要的满足遭受破坏,会导致疾病。人若生活在高层次需要被满足的基础上,就意味着有更好的食欲和睡眠、更少的疾病、更好的心理健康和更长的寿命。

(三)需要层次论对护理的意义

需要层次论为护理学提供了理论框架,它是护理程序的理论基础,可指导护理实践有效进行。

①帮助护理人员识别患者未满足的需要的性质,以及对患者所造成的影响。②帮助护理人员根据需要层次和优势需要,确定需要优先解决的健康问题。③帮助护理人员观察、判断患者未感觉到或未意识到的需要,给予满足,以达到预防疾病的目的。④帮助护理人员对患者的需要进行科学指导,合理调整需要间关系,消除焦虑与压力。

三、影响需要满足的因素

当人的需要大部分被满足时,人就能处于一种相对平衡的健康状态。反之,会造成机体环境的失衡,导致疾病的发生。因此,了解可能引起人的需要满足的障碍因素十分必要。

(一)生理的障碍

包括生病、疲劳、疼痛、躯体活动有障碍等,如因腹泻而影响水、电解质的平衡以及食物摄入的需要。

(二)心理的障碍

人处于焦虑、恐惧、愤怒、兴奋或抑郁等状态时会影响基本需要的满足,如引起食欲改变、失眠、精力不集中等。

(三)认知的障碍和知识缺乏

人要满足自身的基本需要是要具备相关知识的,如营养知识、体育锻炼知识和安全知识等。人的认知水平较低时会影响对有关信息的接受、理解和应用。

(四)能力障碍

一个人具备多方面能力,如交往能力、动手能力、创造能力等。当个体某方面能力较差,就会导致相应的需要难以满足。

(五)性格障碍

一个人性格与他的需要产生与满足有密切关系。

(六)环境的障碍

如空气污染、光线不足、通风不良、温度不适宜、噪音等都会影响某些需要的满足。

(七)社会的障碍

缺乏有效的沟通技巧、社交能力差、人际关系紧张、与亲人分离等会导致缺乏归属感和爱,也可影响其他需要的满足。

(八)物质的障碍

需要的满足需要一定的物质条件,当物质条件不具备时,以这些条件为支撑的需要就无法满足。如生理需要的满足需要食物、水;自我实现的需要的满足需要书籍、实验设备等。

(九)文化的障碍

如地域习俗的影响、信仰、观念的不同、教育的差别等,都会影响某些需要的满足。

四、患者的基本需要

一个人在健康状态下能够由自己来满足各类需要,但在患病时,情况就发生了变化,许多需要不能自行满足。这就需要护理人员作为一种外在的支持力量,帮助患者满足需要。

(一)生理的需要

1. 氧气

缺氧、呼吸道阻塞、呼吸道感染等。

2. 水

脱水、水肿、电解质紊乱、酸碱失衡。

3. 营养

肥胖、消瘦、各种营养缺乏、不同疾病(如糖尿病、肾脏疾病)的特殊饮食需要。

4. 体温

过高、过低、失调。

5. 排泄

便秘、腹泻、大小便失禁等。

6. 休息和睡眠

疲劳、各种睡眠形态紊乱。

7. 避免疼痛

各种类型的疼痛。

(二)刺激的需要

患者在患病的急性期,对刺激的需要往往不很明显,当处于恢复期时,此需要的满足日趋重要。如长期卧床的患者,如果他心理上刺激的需要、生活上活动的需要不满足,那就意味着其心理上、生理上都在退化。因此,卧床患者需要翻身、肢体活动,以减轻或避免皮肤受损、肌肉萎缩等。

长期单调的生活不但引起体力衰退、情绪低落,智力也会受到影响。故应注意环境的美化,安排适当的社交和娱乐活动。长期住院的患者更应注意满足刺激的需要,如布置优美、具有健康教育性的住院环境,病友之间的交流和娱乐等。

(三)安全的需要

患病时由于环境的变化、舒适感的改变,安全感会明显降低,如担心自己的健康没有保障;寂寞和无助感;怕被人遗忘和得不到良好的治疗和护理;对各种检查和治疗产生恐惧和疑虑;对医护人员的技术不信任;担心经济负担问题等。具体护理内容包括以下两点:

1. 避免身体伤害

应注意防止发生意外,如地板过滑、床位过高或没有护栏、病室内噪音、院内交叉感染等均会对患者造成伤害。

2. 避免心理威胁

应进行入院介绍和健康教育,增强患者自信心和安全感,使患者对医护人员产生信任感和可信赖感,促进治疗和康复。

(四)爱与归属的需要

患病住院期间,由于与亲人的分离和生活方式的变化,这种需要的满足受到影响,就变得更加强烈,患