

临床常见疾病

护理精粹

总主编 卢俊丽



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临床常见疾病 护理精粹

■ 总主编 卢俊丽



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目（CIP）数据

临床常见疾病护理精粹/卢俊丽总主编. —西安：
西安交通大学出版社，2017. 7

ISBN 978-7-5605-9913-7

I. ①临… II. ①卢… III. ①常见病—护理学 IV.
①R47

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第177179号

书 名	临床常见疾病护理精粹
总 主 编	卢俊丽
责任编辑	张沛烨

出版发行	西安交通大学出版社
	（西安市兴庆南路10号 邮政编码710049）
网 址	http://www.xjtupress.com
电 话	（029）82668805 82668502（医学分社）
	（029）82668315（总编办）
传 真	（029）82668280
印 刷	北京虎彩文化传播有限公司

开 本	889mm×1194mm	1/16	印张	34.75	字数	1108千字
版次印次	2018年6月第1版	2018年6月第1次印刷				
书 号	ISBN 978-7-5605-9913-7					
定 价	198.00元					

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题，请通过以下方式联系、调换。

订购热线：（029）82665248 （029）82665249

投稿热线：（029）82668502

读者信箱：medpress@126.com

版权所有 侵权必究

总主编 卢俊丽

主 编 卢俊丽 马秀玲 张雪梅
田桂萍 李敬宁 张燕芝

副主编 (按姓氏笔画排序)

王义珍 王秀梅 刘向琴 安 乐
李卫红 李雪萍 罗傲熠 周 莹
奚春艳 郭新丹 蔡秀红

编 委 (按姓氏笔画排序)

马秀玲 (山东省青岛市第八人民医院)
王义珍 (山东省枣庄市立医院)
王秀梅 (泰山医学院附属医院)
卢俊丽 (山东省青岛市城阳区人民医院)
田桂萍 (甘肃省疾病预防控制中心)
刘亚萍 (新乡医学院第二附属医院)
刘向琴 (甘肃省玉门市新市区妇幼保健站)
安 乐 (河北省廊坊市中国人民武装警察部队学院医院)
李卫红 (山东省青岛市第八人民医院)
李雪萍 (河北省沧县医院)
李敬宁 (湖北省枝江市人民医院)
张雪梅 (山东省无棣县信阳镇计生与妇幼保健服务站)
张燕芝 (甘肃省兰州石化总医院)
罗傲熠 (郑州大学附属郑州中心医院)
周 莹 (山东省滨州市沾化区人民医院)
孟 钰 (烟台业达医院)
奚春艳 (河北省张家口市第一医院)
郭新丹 (郑州大学附属郑州中心医院)
蔡秀红 (河北省邯郸市传染病医院)



卢俊丽

女，1978年9月出生，本科学历，现任城阳区人民医院院感科主任，主管护师，内分泌科护士长，担任护士长十二年，从事临床护理工作二十余年，承担天津医学院、泰山医学院、菏泽医专的教学任务。发表论文多篇，参编著作两部。

马秀玲

女，主管护师，现就职于青岛市第八人民医院。1996年毕业于青医护校，2014年毕业于西安交通大学护理学专业本科。从事护理工作二十多年，先后在神经内科、神经外科、肿瘤科、中心注射室工作过，具有过硬的小儿头皮穿刺技术及丰富的临床护理经验。在省级以上刊物上发表论文多篇，参编著作两部。



张雪梅



女，1971年4月出生，山东滨州市无棣县人，1991年7月毕业于无棣县职业中专，分配到无棣县水湾医院工作，1995年5月调到无棣县信阳镇计生与妇幼保健服务站从事妇产科护理工作，2003年6月就任无棣县信阳镇计生与妇幼保健服务站主任，2012年12月取得主管护士资格。自参加工作以来，不断进取，潜心研究，先后有《浅析妇科护理质量的改进方法》《育龄期妇女首次放置宫内节育器的心理护理》《早期药物流产护理对策分析》等多篇论文在国家级专业刊物发表；申请获得发明专利一项、新型实用专利两项。工作中积极认真，脚踏实地，2010年被滨州市委市政府授予个人三等功，多次被评为滨州市计划生育工作先进个人。

随着医学模式的转变与护理学的迅速发展,护理已由过去单纯的疾病护理转变为以人为中心、以护理程序为框架的责任制整体护理。在临床护理工作中,护理人员掌握临床护理评估技能的重要性日益凸显,正确运用护理评估技能,全面收集、整理和分析服务对象的健康资料是执行护理程序的关键环节。但目前我们缺乏具有护理学专业特点、符合临床护理工作需求、针对性强的护理评估实用书籍。鉴于此,我们编写了《临床常见疾病护理精粹》一书。

本书编写以整体护理观为指导,以护理程序为主线的思路,主要针对临床各系统各种常见病、多发病的实用护理评估技能进行编撰,涉及呼吸系统疾病护理、循环系统疾病护理、消化系统疾病护理、血液系统疾病护理、内分泌系统疾病护理等内容。全书内容力求精练、实用、重点突出、紧密结合临床工作,注重培养护士科学的临床思维、工作方法以及综合应用学科知识正确处理临床疾病的能力。

在本书的编写过程中,尽管我们做了积极的努力,但水平和能力所限,难免有疏漏与错误之处,恳请各位读者,在学习与应用中批评指正。

《临床常见疾病护理精粹》编委会

2017年3月

第一章 护理学基本概述.....	(1)
第一节 护理的概念.....	(1)
第二节 护理的理念.....	(2)
第三节 护理学的范畴.....	(3)
第二章 护理理论.....	(5)
第一节 系统理论.....	(5)
第二节 人类基本需要层次理论.....	(7)
第三节 应激与适应理论	(12)
第三章 护理程序	(16)
第一节 概 述	(16)
第二节 护理评估	(17)
第三节 护理诊断	(21)
第四节 护理计划	(26)
第五节 护理实施	(30)
第六节 护理评价	(32)
第四章 护理基本操作技术	(34)
第一节 铺床法	(34)
第二节 清洁护理	(38)
第三节 生命体征的观察与护理	(43)
第四节 休息与睡眠护理	(52)
第五章 护理管理	(57)
第一节 门诊护理管理	(57)
第二节 病区护理管理	(62)
第三节 护理防护管理	(63)
第六章 手术室护理	(72)
第一节 手术室护理人员的职责	(72)

第二节	手术室工作	(75)
第三节	手术前患者的护理	(85)
第四节	手术中患者的监测	(89)
第五节	手术后患者的护理	(100)
第七章	介入护理学	(105)
第一节	心脏瓣膜病的介入护理	(105)
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入护理	(110)
第三节	先天性心脏病的介入护理	(116)
第八章	呼吸系统疾病护理	(125)
第一节	急性上呼吸道感染	(125)
第二节	肺 炎	(127)
第三节	慢性支气管炎	(129)
第四节	支气管哮喘	(132)
第五节	支气管扩张	(135)
第六节	肺气肿	(139)
第七节	呼吸衰竭	(141)
第八节	重症肺炎	(148)
第九节	重症哮喘	(157)
第十节	肺结核	(164)
第九章	循环系统疾病护理	(171)
第一节	原发性高血压	(171)
第二节	心律失常	(175)
第三节	心肌炎	(183)
第四节	心绞痛	(185)
第五节	心力衰竭	(195)
第十章	消化系统疾病护理	(204)
第一节	慢性胃炎	(204)
第二节	消化性溃疡	(206)
第三节	肝硬化	(214)
第四节	上消化道大出血	(220)
第五节	病毒性肝炎	(226)
第十一章	普外科疾病护理	(235)
第一节	胃十二指肠损伤	(235)
第二节	胃 癌	(237)
第三节	脾破裂	(239)
第四节	急性化脓性腹膜炎	(241)
第五节	胰腺疾病	(243)

第六节	胆石症	(248)
第七节	门静脉高压症	(255)
第八节	胆囊炎	(259)
第九节	胆囊结石	(260)
第十节	胆道感染	(264)
第十一节	肝脓肿	(266)
第十二节	肠梗阻	(269)
第十三节	腹外疝	(274)
第十四节	急性阑尾炎	(278)
第十五节	腹股沟疝	(282)
第十六节	直肠、肛管疾病	(285)
第十七节	甲状腺癌	(287)
第十八节	肺 癌	(291)
第十九节	食管癌	(298)
第二十节	肾 癌	(304)
第十二章	神经外科疾病护理	(307)
第一节	癲 痫	(307)
第二节	颅内肿瘤	(314)
第三节	椎管内肿瘤	(320)
第四节	颅脑损伤	(323)
第五节	脊髓损伤	(327)
第六节	儿童脑积水	(332)
第十三章	妇产科护理	(335)
第一节	产科诊疗技术的护理配合	(335)
第二节	妇科诊疗技术的护理配合	(341)
第三节	急性乳腺炎	(354)
第四节	乳腺良性肿块	(356)
第五节	乳腺癌	(357)
第六节	阴道炎	(359)
第七节	外阴炎	(362)
第八节	宫颈炎	(363)
第九节	盆腔炎	(365)
第十节	前庭大腺炎	(367)
第十一节	早 产	(368)
第十二节	异位妊娠	(370)
第十三节	胎盘早剥	(373)
第十四节	羊水栓塞	(376)

第十五节	前置胎盘	(380)
第十六节	产力异常	(383)
第十七节	产道异常	(387)
第十八节	产后出血	(390)
第十九节	月经失调	(394)
第二十节	妇科肿瘤	(400)
第二十一节	流 产	(406)
第二十二节	妊娠剧吐	(409)
第二十三节	妊娠期高血压疾病	(411)
第二十四节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(414)
第二十五节	妊娠合并贫血	(416)
第二十六节	子宫破裂	(418)
第二十七节	死 胎	(420)
第十四章	小儿内科护理	(422)
第一节	新生儿黄疸	(422)
第二节	新生儿窒息	(425)
第三节	小儿急性支气管炎	(429)
第四节	小儿急性上呼吸道感染	(429)
第五节	小儿惊厥	(434)
第六节	小儿腹泻	(439)
第十五章	小儿外科护理	(444)
第一节	小儿外科基本护理理论概述	(444)
第二节	小儿腹部外科疾病的护理	(447)
第三节	小儿胸外科疾病的护理	(453)
第四节	小儿泌尿外科疾病的护理	(456)
第十六章	五官科护理	(461)
第一节	慢性化脓性中耳炎	(461)
第二节	外耳道鳞状细胞癌	(465)
第三节	小儿人工耳蜗植入的护理	(470)
第四节	小儿鼻内型脑膜脑膨出	(475)
第五节	鼻内翻性乳头状瘤	(481)
第六节	声带息肉	(484)
第七节	智齿冠周炎	(487)
第八节	牙周病	(488)
第九节	牙髓炎	(489)
第十节	龋 病	(490)
第十一节	复发性口腔溃疡	(491)

第十二节 颌面部血管瘤..... (492)

第十三节 口腔癌..... (493)

第十四节 眼科护理概述..... (497)

第十七章 精神分裂症护理..... (504)

第十八章 消化内镜基础及护理..... (510)

第一节 消化内镜概况..... (510)

第二节 内镜下食管支架置入术护理..... (516)

第三节 内镜下微波/激光止血治疗术护理..... (517)

第四节 内镜下息肉切除术护理..... (519)

第五节 内镜逆行胰胆管造影护理..... (520)

第六节 内镜下黏膜肿块切除术护理..... (521)

第七节 胃镜检查术护理..... (523)

第八节 结肠镜检查术护理..... (524)

第九节 双气囊电子小肠镜检查术护理..... (526)

第十节 胶囊内镜检查术护理..... (527)

第十一节 小儿大肠镜检查术护理..... (529)

第十二节 小儿电子胃镜检查术护理..... (530)

第十三节 内镜技术概述..... (532)

参考文献..... (540)

第一章 护理学基本概述

第一节 护理的概念

一、护理的定义

护理英文名为“nursing”，原意为抚育、扶助、保护、照顾幼小等。自 1860 年南丁格尔开创现代护理新时代至今，对护理的定义已经发生了深刻的变化。

南丁格尔认为“护理既是艺术，又是科学”；“护理应从最小限度地消耗患者的生命力出发，使周围环境保持舒适、安静、美观、整洁、空气新鲜、阳光充足、温度适宜，此外还有合理地调配饮食”；“护理的主要功能在于维护人们良好的状态，协助他们免于疾病，达到他们最高可能的健康水平”。

美国护理学家韩德森(Henderson)认为“护士的独特功能是协助患病的或者健康的人，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，护理也就是协助个人尽早不必依靠他人来执行这些活动。

美国护士协会(ANA)对护理的简明定义为：“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”此定义的内涵反映了整体护理概念。从 1860 年南丁格尔创立第一所护士学校以来，护理已经发展成为一门独立的学科与专业。护理概念的演变体现了人类对护理现象的深刻理解，是现代护理观念的体现。

护理是人文科学(艺术科学)和自然科学的综合过程。护理是护士与患者之间互动的过程。照顾是护理的核心。护理通过应用护理程序进行实践，通过护理科研不断提高。总体说来护理是满足患者的各种需要，协助患者达到独立，教育患者，增进患者应对及适应的能力，寻求更健康的行为，达到完美的健康状态，为个人、家庭、群体以及社会提供整体护理。

二、护理的基本概念

护理有四个最基本的概念，对护理实践产生重要的影响并起决定性的作用。它们是：①人；②环境；③健康；④护理。这四个概念的核心是人，即护理实践是以人为中心的活动。缺少上述任何一个要素，护理就不可能成为一门独立的专业。

(一)人的概念

人是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体，是动态的又是独特的。根据一般系统理论原则，人作为自然系统中的一个次系统，是一个开放系统，在不断与环境进行能量、物质、信息的交换。人的基本目标是保持机体的平衡，也就是机体内部各次系统间和机体与环境间的平衡。

护理的对象是人，既包括个人、家庭、社区和社会四个层面，也包括从婴幼儿到老年人的整个全人类。

(二)环境的概念

人类的一切活动都离不开环境，环境的质量与人类的健康有着密切关系。环境是人类生存或生活的空间，是与人类的一切生命活动有着密切关系的各种内、外环境。机体内环境的稳态主要依靠各种调节机制(如神经系统和内分泌系统的功能)以自我调整的方式来控制和维持。人的外环境可分为自然环境和社

会环境。自然环境是指存在于人类周围自然界中的各种因素的总和,它是人类及其他一切生物赖以生存和发展的物质基础,如空气、水、土壤和食物等自然因素。社会环境是人为的环境,是人们为了提高物质和文化生活而创造的环境。社会环境中同样有危害健康的各种因素,如人口的超负荷,文化教育落后、缺乏科学管理、社会上医疗卫生服务不完善等。此外,与护理专业有关的环境还包括治疗性环境。治疗性环境是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的一个适合患者恢复身心健康的环境。治疗性环境主要考虑两个主要因素:安全和舒适。考虑患者的安全,这就要求医院在建筑设计、设施配置以及治疗护理过程中预防意外的发生,如设有防火装置、紧急供电装置、配有安全辅助用具(轮椅、床栏、拐杖等)、设立护理安全课程等;此外医院还要建立院内感染控制办公室,加强微生物安全性的监测和管理。舒适既来源于良好的医院物理环境(温度、湿度、光线、噪声等),也来源于医院内工作人员优质的服务和态度。

人类与环境是互相依存、互相影响、对立统一的整体。人类的疾病大部分是由环境中的致病因素所引起。人体对环境的适应能力,因年龄、神经类型、健康状况的不同而有很大的差别,所以健康的体魄是保持机体与外界环境平衡的必要条件。人类不仅需要具有适应环境的能力,更要有能够认识环境和改造环境的能力,使两者处于互相适应和互相协调的平衡关系之中,使环境向着对人类有利的方向发展。

(三)健康的概念

世界卫生组织(WHO)对健康的定义为:“健康不仅是没有躯体上的疾病,而且要保持稳定的心理状态和具有良好的社会适应能力以及良好的人际交往能力”。每个人对健康有不同的理解和感知。健康程度还取决于个人对健康、疾病的经历与个人对健康的认识存在的差别。健康和疾病很难找到明显的界限,健康与疾病可在个体身上并存。

(四)护理的概念

护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。护理就是增进健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理、调养达到康复。护理的对象是人,人是一个整体,其疾病与健康受着躯体、精神和社会因素的影响。因此,在进行护理时,必须以患者为中心,为患者提供全面的、系统的、整体的身心护理。

(郭新丹)

第二节 护理的理念

护理的理念是护理人员对护理的信念、理想和所认同的价值观。护理的理念可以影响护理专业的行为及护理品质。随着医学模式的转变,护理改革不断深入以及人们对健康需求的不断提高,护理的理念也在不断更新和发展。

一、整体护理的理念

整体护理的理念,是以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去的指导思想。在整体护理的理念指导下,护理人员应以服务对象为中心,根据其需要和特点,提供包含服务对象生理、心理、社会等多方面的深入、细致、全面的帮助和照顾,从而解决服务对象的健康问题。整体护理不仅要求护理人员要对人的整个生命过程提供照顾,还要关注健康一疾病全过程并提供护理服务;并且要求护理人员要对整个人群提供服务。可以说,整体护理进一步充实和改变了护理研究的方向和内容;同时拓展了护理服务的服务范围;也有助于建立新型的护患关系。

二、以人为本的理念

以人为本在本质上是一种以人为中心,对人存在的意义,人的价值以及人的自由和发展,珍视和关注的思想。在护理实践中,体现在对患者的价值,即对患者的生命与健康、权利和需求、人格和尊严的关心和关注上。护理人员应该尊重患者的生命,理解患者的信仰、习惯、爱好、人生观、价值观,努力维护患者的人格和尊严,公正地看待每一位患者,维护患者合理的医疗保健权利,承认患者的知情权和选择权等。

三、优质护理服务的理念

优质护理是以患者为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平。优质护理旨在倡导主动服务、感动服务、人性化服务,营造温馨、安全、舒适、舒心的就医环境,把爱心奉献给患者,为患者提供全程优质服务。称职、关怀、友好的态度、提供及时的护理是优质护理的体现。患者对护士所提供的护理服务的满意程度是优质护理的一种评价标准。优质护理既是医院的一种形象标志,也是指导护士实现护理目标,取得成功的关键所在。

在卫生事业改革发展的今天,面对患者的多种需求,护理人员只有坚持优质护理服务理念,从人的“基本需要”出发,实行人性化、个性化的优质护理服务,力争技术上追求精益求精,服务上追求尽善尽美,信誉上追求真诚可靠,才能锻造护理服务品牌,不断提高护理服务质量,提高患者的满意度。

(郭新丹)

第三节 护理学的范畴

一、护理学的理论范畴

(一) 护理学研究的对象

护理学的研究对象随学科的发展而不断变化。从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化。

(二) 护理学与社会发展的关系

护理学与社会发展的关系体现在研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多使老年护理专业得到重视、慢性病患者增加使社区护理迅速发展;信息高速公路的建成使护理工作效率得以提高,也使护理专业向着网络化、信息化迈出了坚实的步伐。

(三) 护理专业知识体系

护理专业知识体系是专业实践能力的基础。自 20 世纪 60 年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用。

(四) 护理交叉学科和分支学科

护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

二、护理学的实践范畴

(一) 临床护理

临床护理服务的对象是患者,包括基础护理和专科护理。

1. 基础护理

以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的需求,满足

患者的基本需要。如基本护理技能操作、口腔护理、饮食护理、病情观察等。

2. 专科护理

以护理学及相关学科理论为基础,结合各专科患者的特点及诊疗要求,为患者提供护理。如各专科患者的护理、急救护理等。

(二) 社区护理

社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。社区的护理实践属于全科性质,是针对整个社区人群实施连续及动态的健康服务。

(三) 护理管理

护理管理是为了提高人们的健康水平,系统地利用护士的潜在能力和有关其他人员或设备、环境和社会活动的过程。护理管理是运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸多要素(如人、物、财、时间、信息等)进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以确保护理服务正确、及时、安全、有效。

(四) 护理研究

护理研究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。护理研究是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践的过程。护理研究多以人为研究对象。

(五) 护理教育

护理教育是以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和护理学科发展的需要。护理教育分为基本护理教育、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、专科教育和本科教育;毕业后护理教育包括研究生教育、规范化培训;继续护理教育是对从事护理工作的在职人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身教育。

(郭新丹)

第二章 护理理论

第一节 系统理论

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—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,并产生了深远的影响。

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,但总由两部分组成: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,并定系统的性质,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的。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、能量和信息的交流。

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,物质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

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,使系统在一定环境下达到最佳状态,发挥最佳功能。

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。