

全国卫生专业技术资格考试丛书

北京大学护理学院 编写

护理学专业[执业护士含护士] 资格考试应试指导

2007年

- 紧扣全国卫生专业技术资格考试大纲
- 内容精练，重点突出
- 专家编写，考前必备

免费赠送20元
上网学习充值卡



北京大学医学出版社

全国卫生专业技术资格考试丛书

2007 年护理学专业（执业护士含护士） 资格考试应试指导

北京大学护理学院 编写

北京大学医学出版社

HULIXUE ZHUANYE (ZHIYE HUSHI HAN HUSHI) ZIGE KAOSHI YING SHI ZHIDAO

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学专业 (执业护士含护士) 资格考试应试指导/
北京大学护理学院编写. —北京: 北京大学医学出版社,
2004. 3

ISBN 7-81071-571-2

I. 护... II. 北... III. 护理学—医药卫生人员—
资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 020721 号

护理学专业 (执业护士含护士) 资格考试应试指导

编 写: 北京大学护理学院

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 云 药 勇, 责任校对: 李月英 周 励 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 27.5 字数: 697 千字

版 次: 2004 年 4 月第 1 版 2007 年 1 月第 7 次印刷 印数: 50001—56000 册

书 号: ISBN 7-81071-571-2/R·571

定 价: 43.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

为配合全国卫生专业技术护理学专业（执业护士含护士）资格考试，帮助考生在有限的时间内掌握考试要点，提高复习效率，北京大学护理学院组织相关学科专家，根据护理学专业（执业护士含护士）考试大纲，共同编写了这套考试辅导丛书。本套丛书共分三本：

《护理学专业（执业护士含护士）资格考试应试指导》

内容精练，重点突出，可以帮助考生在考前高效快速地掌握考试重点和难点。

《护理学专业（执业护士含护士）资格考试习题集》

题量大，内容丰富，涵盖资格考试主要考点，是考前强化训练的必备用书。

《护理学专业（执业护士含护士）资格考试全真模拟及精解》

全方位模拟考试真题，答案由专家解析，是考前冲刺的最佳选择。

编 者

目 录

护理学基础部分

第一单元	绪论	(1)
第二单元	护士的素质及其行为规范	(4)
第三单元	护理理论	(6)
第四单元	护理程序	(15)
第五单元	医院和住院环境	(21)
第六单元	入院和出院的护理	(23)
第七单元	卧位和安全的护理	(25)
第八单元	医院内感染的预防和控制	(28)
第九单元	病人的清洁护理	(32)
第十单元	生命体征的评估及护理	(37)
第十一单元	患者饮食的护理	(43)
第十二单元	冷热疗法	(45)
第十三单元	排泄护理	(48)
第十四单元	药物疗法和过敏试验法	(53)
第十五单元	静脉输液和输血法	(61)
第十六单元	标本采集法	(68)
第十七单元	病情观察及危重病人的抢救配合护理	(70)
第十八单元	临终病人的护理	(80)
第十九单元	医疗文件的书写与保管	(82)
第二十单元	病区护理管理	(84)

内科护理学部分

第一单元	绪论	(87)
第二单元	呼吸系统疾病病人的护理	(103)

第三单元	循环系统疾病病人的护理	(115)
第四单元	消化系统疾病病人的护理	(134)
第五单元	泌尿系统疾病病人的护理	(151)
第六单元	血液及造血系统疾病病人的护理	(158)
第七单元	内分泌与代谢疾病病人的护理	(167)
第八单元	风湿性疾病病人的护理	(174)
第九单元	理化因素所致疾病病人的护理	(178)
第十单元	神经系统疾病病人的护理	(183)

外科护理学部分

第一单元	外科无菌技术	(191)
第二单元	外科病人代谢失调的护理	(193)
第三单元	休克病人的护理	(199)
第四单元	多系统器官功能衰竭病人的护理	(202)
第五单元	麻醉与护理	(205)
第六单元	复苏	(208)
第七单元	外科围手术期护理	(210)
第八单元	外科感染与护理	(214)
第九单元	损伤病人的护理	(219)
第十单元	换药	(223)
第十一单元	肿瘤与护理	(225)
第十二单元	移植与护理	(228)
第十三单元	颈部疾病病人的护理	(229)

第十四单元	乳房疾病病人的护理	(233)
第十五单元	腹外疝病人的护理	(237)
第十六单元	急性腹膜炎与腹部损伤病人的护理	(240)
第十七单元	胃、十二指肠疾病病人的护理	(244)
第十八单元	肠疾病病人的护理	(248)
第十九单元	直肠、肛管疾病病人的护理	(252)
第二十单元	肝外科疾病病人的护理	(256)
第二十一单元	胆道疾病病人的护理	(260)
第二十二单元	胰腺疾病病人的护理	(264)
第二十三单元	外科急腹症病人的护理	(267)
第二十四单元	周围血管疾病病人的护理	(270)
第二十五单元	颅脑损伤病人的护理	(272)
第二十六单元	胸部疾病病人的护理	(276)
第二十七单元	泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理	(281)
第二十八单元	骨与关节疾病病人的护理	(285)

妇产科护理学部分

第一单元	女性生殖系统解剖	(291)
第二单元	女性生殖系统生理	(292)
第三单元	妊娠生理	(294)
第四单元	妊娠期孕妇的护理	(296)
第五单元	正常分娩期产妇的护理	(299)
第六单元	产褥期妇女的护理	(303)
第七单元	围生医学概念	(306)
第八单元	新生儿护理	(306)

第九单元	异常妊娠孕妇的护理	(309)
第十单元	妊娠合并症孕妇的护理	(318)
第十一单元	异常分娩期产妇的护理	(321)
第十二单元	分娩期并发症产妇的护理	(326)
第十三单元	产褥感染产妇的护理	(331)
第十四单元	胎儿及新生儿异常的护理	(333)
第十五单元	产科手术受术者的护理	(335)
第十六单元	妇科病史及检查的配合	(337)
第十七单元	女性生殖系统炎症病人的护理	(341)
第十八单元	女性生殖系统肿瘤病人的护理	(343)
第十九单元	滋养细胞疾病病人的护理	(345)
第二十单元	月经失调病人的护理	(347)
第二十一单元	妇科其他疾病病人的护理	(349)
第二十二单元	妇产科常用手术及护理技术	(351)
第二十三单元	计划生育	(353)

儿科护理学部分

第一单元	绪论	(355)
第二单元	儿童保健	(357)
第三单元	儿科医疗机构组织特点(略)	(363)
第四单元	儿科基础护理	(363)
第五单元	儿科护理技术操作	(367)
第六单元	新生儿及患病新生儿的护理	(371)
第七单元	营养性疾病患儿的护理	

..... (378)	第十二单元 泌尿系统疾病患儿的护理
第八单元 消化系统疾病患儿的护理	 (401)
..... (383)	第十三单元 神经系统疾病患儿的护理
第九单元 呼吸系统疾病患儿的护理	 (406)
..... (389)	第十四单元 常见传染病患儿的护理
第十单元 循环系统疾病患儿的护理	 (409)
..... (394)	第十五单元 小儿结核病的护理
第十一单元 造血系统疾病患儿的护理	 (419)
..... (399)	第十六单元 小儿急症护理..... (425)

护理学基础部分

第一单元 绪论

（一）护理学的发展

1. 护理学的形成和发展

护理学的发展，从护理内容及形式看主要经历了自我护理（远古时代）、家庭护理（古代）、宗教护理（中世纪）、医院护理（中世纪末）、近代护理（19世纪中叶）和现代护理（20世纪）。近代护理学的发展是从19世纪中叶开始，英国的南丁格尔首创了科学的护理专业，这成为近代护理学的转折点，也是护理专业化的开始。近、现代护理学主要经历了以疾病为中心、以病人为中心和以人的健康为中心三个主要发展阶段，在以病人为中心的阶段，医学模式从“生物医学模式”开始转变为“生物—心理—社会”模式。在以人的健康为中心的阶段，1978年WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。

2. 南丁格尔对近代护理学的贡献

1820年5月12日南丁格尔诞生于意大利的佛罗伦萨。1854~1856年间的克里米亚战争中，由于南丁格尔带领的护理人员的努力，使英国伤员的病死率从50%下降到2.2%。战争结束后，1860年南丁格尔在英国伦敦圣多马医院创建了世界上第一所正式的护士学校。1907年，南丁格尔获英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1912年国际红十字会组织在伦敦的大会上首次颁发南丁格尔奖，旨在表彰各国忠诚于护理事业，并有突出贡献的优秀护士。同年国际护士会决定将她的生日（5月12日）定为国际护士节，南丁格尔被誉为现代护理教育的创始人和护理学的奠基人。

3. 我国护理学的发展

我国护理事业的发展，主要是受西方护理的影响，其主要的过程如下：

年 代	主 要 事 件
1888年	在福州成立我国第一所护士学校
1895年起	在北京、苏州、上海、南京等地的医院陆续开办了护训班或护士学校
1934年	成立护士教育专门委员会
1921~1952年	北京协和医学院与全国其他五所大学联合开办了高级护士专科学校，为国家培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人才
1909年	成立中华护士会，1936年改称中华护士学会，1964年改名中华护理学会。它是中国护理界的群众性学术团体；1954年创刊《护理杂志》，1981年改名为《中华护理杂志》
1994年开始	卫生部改革了护士管理办法，按《中华人民共和国护士管理办法》实施护士执业考试和注册制度，使护理管理工作步入法规化，逐步与国际接轨

据不完全统计，中华人民共和国诞生前夕，全国仅有中等卫生（护士）学校180所，护

士约 3 万名。据 1995 年统计,全国有中等卫生(护士)学校 556 所,护士约 112 万名,为解放前的 37.3 倍;其次,恢复和发展高等护理教育,18 所医学院先后开设了护理系,5 个硕士生培养点,17 个省市开展了高等护理教育自学考试。随着继续教育的蓬勃发展,函授、夜大、电大和自学考试等形式的出台,给护理人员提供了进一步学习和深造的机会,从而加速了护理事业的发展。随着医学模式的转变,护理的概念不断更新,贯彻护理程序、以人的健康为中心的整体护理观念和工作模式已逐步在临床推广运用。

(二) 护理学的性质和范畴

1. 护理学的性质

护理学是生命科学中综合自然、社会及人文科学的一门应用学科。护理学包含自然科学,如:生物学、物理学、化学、解剖学及生理学等。它还包括社会及人文科学,如:心理学、伦理学、社会学及美术等。护理学是一门应用学科,也是一门独立的学科,与医学、药学、营养学等共同组成整个医学领域。

2. 护理工作的范围

随着护理学的发展,护士的工作范围不断扩大,目前护士的工作范畴涉及到以下 5 个方面:①临床护理;②社区保健护理;③护理管理;④护理教育;⑤护理科研。其中临床护理服务包括基础护理和专科护理,它是应用基础理论知识、基本实践技能和基本态度方法,来满足病人的基本需要。

(三) 护理学的概念

1. 护理学的定义

随着社会的发展,护理服务对象和内容都在不断地变化,人们对护理学的理解也不尽相同,广义上讲护理是为了增进、恢复和保持健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理达到康复。狭义上讲,护理的对象是整体的人,其疾病与健康受到躯体、精神和社会因素的影响,在护理工作中必须以病人为中心,为病人提供全面的、系统的、整体的护理。不同时代护理理论家对护理的定义的描述各不相同:

(1) 1859 年南丁格尔提出护理的定义是:“通过改变环境,使病人置于最佳状态,待其自然康复。”

(2) 1966 年韩德森认为护理是帮助健康人或病人进行保持健康和恢复健康(或在临死前得到安宁)的活动,直到病人或健康人能独立照顾自己。

(3) 1980 年美国护士学会(ANA)提出:“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的科学”。这一定义对世界各国的护理学影响较大,它揭示了护理学所具有的科学性和独立性。这一定义具有以下几方面的含义:①护理学研究的是整体的人。护理是研究健康问题的“反应”,而“反应”可以包括人的身体、智力、精神和社会等各方面,因而表明了护理服务对象不单纯是疾病本身,而是整体的人。②护理学是为人的健康服务的。护理是针对“现存和潜在健康问题”的人,说明护理的对象应包括已存在健康问题的人和可能存在健康问题的人,而每个生活在社会中的人或群体都有威胁其健康的因素存在,因此,护理的服务对象是每个人乃至整个社会,从护理生病的人到帮助较为健康的人促进健康。③护理程序是护士的基本工作方法。护士的职责是通过识别“反应”,制定和实施护理计划,并对护理结果进行评价,完成“诊断”和“处理”人类对健康问题的反应的任务。④护理工

作的任务是促进健康、预防疾病、协助康复和减轻痛苦。

因此,概括地说,现代护理学是为人类健康服务的、自然科学与社会科学相结合的一门综合性应用学科,它是科学、艺术和人道主义的结合。

2. 护理宗旨

随着现代护理学的发展,对护理学的认识逐步深化,通过对护理学四个基本概念(人、环境、健康和护理)的认识、理解,使我们进一步明确了护理宗旨。人、环境、健康、护理被认为是护理学的基本概念,对这4个基本概念的研究和描述,构成了护理学的基本要素和基础理论框架。

(1) 关于“人”的概念:人是护理服务的对象,对人的认识是护理理论、护理实践的核心和基础,并决定了护理工作的任务和性质。现代护理学认为“人”的概念具有以下特点:①人是由生理、心理、社会等组成的整体的人,具有生理的、心理的、社会的多层次的需要。②人体与外环境的统一是保持健康的基础。

(2) 关于“环境”的概念:人的环境包括内环境和外环境。内环境包括人体内部生理和心理变化的环境;外环境包括人们赖以生存的自然环境和社会环境。环境具有复杂性和可变性,环境可以给人以压力,然而人也可以适应环境或影响和改造环境。现代护理观认为人与环境相互影响,护理不仅仅要帮助人们适应环境,还要创造适于人生活和休养的环境,以促进、恢复和保持人的健康。

(3) 关于“健康”的概念:1948年WHO将健康定义为:健康不仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。包含:身体健康——是指人体生理功能正常,无躯体疾病。心理健康——是具有完整人格,良好的人际关系,明确的生活目标。良好的社会适应能力——是指个体其心理活动和各种行为能适应当时复杂的环境变化,为人所理解,为大家所接受。

健康与疾病是生命连续统一体中的一对矛盾,这对矛盾的相互作用在生命中是以人的功能状态来体现的。健康和疾病是一个连续的过程,二者没有明显的界限;健康与疾病在一定条件下可以相互转化,因此,健康是动态的、相对的、因人而异的。维持健康的基本条件是人的多层次的需要得到满足,使机体处于内、外环境的平衡和协调状态。

(4) 关于“护理”的概念:在生物-心理-社会医学模式下,护理服务对象是整体的人,护理是为了人的健康提供服务的过程。1980年美国护士学会(ANA)将护理定义为: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的科学。护士运用护理程序的科学方法来实现“促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”这四项基本职责;帮助生活在各种环境中的人与环境保持平衡,满足人的基本需求。具体地说,是使健康者保持、增进健康;患病者恢复健康;伤残者最大程度地恢复功能;临终者得以安宁去世。

综上所述,人、环境、健康和护理是护理学的4个基本概念,4个基本概念之间相互关联、相互作用。其中人是4个基本概念的核心,即护理实践是以人的健康为中心的活动,护理对象存在于环境之中并与环境互为影响,健康即为机体处于内外环境平衡、多层次需要得到满足的状态,护理的任务是创造良好的环境并帮助护理对象适应环境,从而达到最佳健康状态。

3. 整体护理概念

整体护理概念的含义包括:①护理工作从单纯的对病人生活和疾病的护理,扩展为全面照顾和满足护理对象的生理、心理、社会方面的需要。②护理的服务对象从病人扩大到健康

人，即不仅是帮助病人恢复健康，还应包括对健康人的疾病预防和保健服务。③护理服务贯穿人生命的全过程，从出生到衰老直至临终各个阶段都需要护理。④护理不仅服务于个体，还要面向家庭、社区，重视自然环境和社会环境对健康的影响。

第二单元 护士的素质及其行为规范

护理界前辈钟茂芳女士将“nurse”译为护士。

（一）护士的素质

1. 思想品德素质

热爱护理事业，树立良好的医德医风。具有诚实的品格、较高的慎独修养和高尚的思想情操。

2. 专业素质（知识、技能、态度）

（1）具有一定的文化修养、必要的护理理论和人文科学知识，以及参与护理教育与护理科研的基本知识，勇于钻研业务技术，不断开拓创新。

（2）具有较强的实践技能、敏锐的观察能力和分析能力，能用护理程序的工作方法解决病人存在的或潜在的健康问题。

（3）具有健康的心理，乐观、开朗、稳定的情绪，宽容豁达的胸怀，健康的体魄和规范的言行举止。

护士应该具备的思想品德素质与专业素质就是指护士的职业道德修养。

3. 仪表素质

仪表是指人的衣着服饰、仪容和姿态。护士宜人的仪表在一定程度上可以反映其内心世界和情趣，在护士工作、生活中是不可缺少的。

（1）衣着服饰：护士的工作服是职业服装，衣服的样式应简洁，长短、松紧合适，方便操作，面料挺括、透气、易清洁消毒，颜色以素雅清淡为主。服装要清洁平整，衣扣系紧、扣齐。护士鞋的要求是：颜色以白色或乳白色为主，软底、防滑，平根或坡跟，行走轻快，减少足部疲劳，鞋面保持清洁也是非常重要的。袜子应该是单色的，最好是白色和肉色。护士在工作时间不宜佩戴过分夸张的饰物，饰物以少、精为原则，可以选择小的耳钉和项链。

（2）仪容：护理人员在在工作时间可以化淡妆，以自然、清新、高雅、和谐为宜。

（3）姿态：是人体所呈现的姿势和仪态，是人的内心世界的外在表现。保持优美的姿态能使人在交往过程中具有魅力。护士的基本姿态应该是文雅、柔和、健康、大方。护士需要在工作中有意识地调整自己的姿态。

①站姿：正确的站姿为上身和双腿挺直，双手在身体两侧自然下垂或在体前交叉，收腹挺胸，下颌内收，两眼平视，两腿并拢，两脚跟并拢，脚尖分开，两脚前后稍分开。

②坐姿：正确的坐姿是上半身挺直，两肩放松，下颌内收，颈要直，背部和大腿呈直角，双膝并拢，双手自然放在腿上，双脚并拢或一前一后。

③行姿：正确的行姿是上身挺直，抬头挺胸，收腹，两臂自然摆动，脚尖在正前方直线行走，步幅小而均匀，步速可稍快。

(二) 护士的行为规范

护士的语言、行为、举止、仪容等应该具有专业角色的特点，符合专业角色的需要，这是护士素质要求中不可缺少的内容之一。

1. 护士的语言行为

人与人交往之间，约有 35% 运用语言性沟通技巧。语言可以反映一个人的文化素质和精神风貌，护士的语言也是护士素质的外在表现。护士的语言除具有一般语言沟通人与人之间关系的属性外，还是获得工作伙伴和服务对象信任与合作的有效手段。护士的语言既可以治疗疾病，又可以使疾病加重。恰当的语言不仅能使服务对象得到心理满足、保持愉快的心情，还能积极配合工作。护士语言的不良刺激，就会引起服务对象的不信任、忧郁、恐惧，甚至丧失信心，拒绝合作。所以护士必须掌握良好的语言沟通技巧，同服务对象进行有效的沟通，才能作好工作。

(1) 护理语言的要求：

规范性：语言内容要严谨、高尚、符合伦理道德原则，具有教育意义。语言要清晰、温和，措词要准确达意，语调要适中，交待护理意图要简洁、通俗、易懂。

情感性：将对病人的爱心、同情心和真诚相助的情感融化在语言中，良好的语言能给病人带来精神上的安慰。

保密性：护士必须尊重病人的隐私权，如对生理缺陷、精神病、性病等要保密，病人不愿陈述的内容不要追问。

(2) 护理日常用语包括招呼用语、介绍用语、电话用语、安慰用语和迎送用语。

(3) 护理操作解释用语包括操作前、操作中和操作后用语。

2. 护士的非语言行为

人与人的交往中，约有 65% 是运用非语言沟通技巧，如倾听、皮肤接触、面部表情和沉默等。

(1) 倾听：在倾听过程中，要全神贯注、集中精力、用心倾听，要保持眼神的接触，双方保持的距离以必须能看清对方表情、说话不费力但能听得清楚为度。双方位置平持，稍向病人倾斜，要使用能表达信息的举动，如点头、微笑。用心倾听可以表示对所谈话题的兴趣，使病人感觉到护士对自己的关心，并愿意继续交流。倾听中要注意讲话者声音、声调、流畅程度及所选用的词句，他（她）的面部表情、身体姿势及动作，尽量理解他（她）想表达的内在含义。

(2) 面部表情：护士亲切的微笑可显示出护士的关心、爱心、同情、理解，为病人营造一个愉快、安全、信赖的氛围。

(3) 专业性皮肤接触：根据临床观察，皮肤接触可以治疗和预防婴儿某些疾患。因此在病情允许的情况下，护士在护理病孩时，应经常抚摸其背、头、肢体等部位。怀抱与爱抚，不仅对婴儿，即使对儿童、成人的身心健康，也能起到无法估量的作用。抚摸对一般病人来讲，是一种无声的安慰，可传递关爱之情。护士在护理视觉或听觉方面有障碍的病人时，触摸还可传递关怀之情。但触摸行为在接触不当时也可产生消极效应，护士应审时度势地进行。

(4) 沉默：沟通中利用语言技巧固然重要，但不是惟一的可以帮助人的方法。不要认为所有时刻都应该说话。护士以沉默的态度表示关心，也是尊重对方的愿望，会很有效。它可以表达护士对病人的同情和支持。沉默片刻还可以提供护患双方思考和调适的机会。

第三单元 护理理论

(一) 护理模式

1. 佩普劳的人际间关系模式

佩普劳(H. Peplau)的人际关系模式重点强调病人或护理对象与护士之间的关系是在护理过程中形成的。

(1) 佩普劳对四个基本概念的阐述:

①人: 一个生理、心理和社会都处于动态变化的有机体。人具有生化的、生理的和人际关系的特征和需要。

②健康: 是人的各种生理和心理的需求得到满足。是人存在和人生发展过程中向着创造性的、建设性的、有价值的人生前进时的各种活动。

③环境: 与人相互作用的重要因素, 如文化、家庭、道德等。

④护理: 是帮助人们满足现有需要的、建立重要的、治疗性的人际间关系的过程。

(2) 佩普劳人际关系模式的主要内容: 佩普劳认为护患关系在整个护理过程中起关键性作用, 是护士与病人为了病人的健康(共同目标)互相理解, 并共同努力解决病人健康问题的人际关系。

佩普劳将护患关系的发展分为四个时期:

①熟悉期: 护士和病人互相认识的阶段。此期病人有寻求专业性帮助的需要; 护士通过收集病人资料增进双方了解。

②确定期: 护士确定适当的专业性帮助的阶段。此期病人对护士作出选择性反应, 可有独立自主、不依赖护士或与护士相互依赖或被动地完全依赖护士三种情况, 并表达其对健康问题的认识; 护士通过观察病人和收集资料找出病人存在的问题, 确定为病人提供何种帮助, 制订护理计划。

③开拓期: 病人从护理过程中获益, 健康逐渐恢复, 此期病人易出现依赖与独立的冲突, 护士应帮助病人恢复自理能力。

④解决期: 此期病人需要得到满足, 身体基本康复, 情绪良好; 护士帮助病人恢复生理上和心理上的自立能力。

人际关系模式认为, 护士在护理过程中应对病人承担帮助者、教育者、咨询者、领导者、代理人等多种角色, 以达到维护和促进病人健康的目的。

2. 纽曼的保健系统模式

纽曼(B. Neuman)的保健系统模式, 是一个综合的、动态的模式, 认为个体与环境是相互作用的。重点强调人是与环境相互作用的开放系统, 个体对于环境中应激原的反应。

(1) 纽曼对四个基本概念的阐述:

①人: 一个由生理、心理、社会文化等多方面组成的整体, 是不断与环境相互作用以寻求平衡的开放系统。

②健康: 是一个动态的过程, 即系统的各个组成部分相互和谐的状态。健康与正常防御线的动态平衡有关。

③环境：机体内外环境的总和，即所有内部和外部应激原及抵抗因素的总和。她还提出了自生环境的概念，包括机体内环境、人际间环境和其他的机体外环境。

④护理：对护理对象采取有目的的措施，减少压力原造成的不良后果，使其维持或获得最佳的健康状态。

(2) 纽曼保健系统模式的主要内容：纽曼保健系统模式主要包括应激原、机体防御和护理干预三部分。当应激原作用于机体时，机体发生防御反应。护理的目的是通过护理干预来维持和恢复机体系统的平衡。

纽曼认为护理干预是通过三级预防来完成的：

①初级预防：当怀疑有应激原，或虽已确定有应激原但尚未发生反应时进行的干预，从而预防应激原侵犯或减少其侵犯的可能，加强机体正常防御。如进行健康宣教、保护易感人群、疾病的早期检查等。

②二级预防：当应激原穿过机体正常防御线引起症状后，采取的早期诊断、治疗和护理措施。

③三级预防：经过二级预防后，采取预防措施，使系统恢复平衡，返回初级预防状态。如预防并发症、进行康复锻炼等。

3. 奥瑞姆的自理模式

奥瑞姆(D. E. Orem)的自理模式也称自我照顾模式，强调自理的概念，认为自我照顾的需要是护理重点。

(1) 奥瑞姆对四个基本概念的阐述：

①人：整体的人应具有躯体的、心理的、人际间的和社会的功能，并有能力通过学习来达到自我照顾。

②健康：奥瑞姆认为健康应包括身体、心理、人际关系和社会等方面的健康，健康有不同的状态，是一个连续的过程。

③环境：人以外的所有因素，个体生活在社会中希望能够自我管理，并对自己及其依赖者的健康负责。对不能满足自理需要的个体，社会则提供帮助。

④护理：克服或预防自理缺陷发生和发展的活动，并为自理需求不能满足的个体提供帮助。个体的健康状况及自我照顾的能力决定其对护理需求的多少。

(2) 奥瑞姆自理模式的主要内容：自理模式主要由三个相互联系的理论结构组成：

①自理结构：自理是指个体为维持生命和健康而需要自己进行的活动，这些活动是按一定形式连续进行的。自理活动是有目的、有意义的行为，其是否有效将直接影响个体的健康。个体的年龄、健康状况、学习能力会影响其自理能力。同时个体所处的外界环境，如社会和家庭因素会对其自理活动产生影响。

人的自理需求包括：

一般的自理需求：主要包括对空气、水、食物，排泄，维持活动与休息平衡，维持独处与社交平衡，预防有害因素，努力被群体认同等六方面需求。

发展的自理需求：包括不同时期特殊的需求，在成长过程中遇到不利时预防和处理不利情况的需求两方面。

健康不佳时的自理需求：可由疾病或医源性因素引起。

②自理缺陷结构：

治疗性自理需求：即某一个体目前正面临的自理需求。

自理力：个体完成自理活动的能力。

自理缺陷：指个体自理能力不能满足治疗性自理需求。

当个体出现自理缺陷时就需要护理的帮助。

③护理系统结构：奥瑞姆依据个体自理缺陷的程度设计了三种护理补偿系统：

全补偿系统：病人完全没有自理能力，需要护理给予全面帮助，满足其所有的基本需要。

部分补偿系统：病人自理能力部分缺陷，需护理给予适当帮助。护士和病人都需参与自理活动。护士一方面补偿病人的自理缺陷，另一方面需发挥病人的主动性，帮助其提高自理能力。

支持教育系统：当病人通过学习后才能具备完成某些自理活动的的能力时，护士需为病人提供教育、支持、帮助，以促进病人自理能力的提高。

4. 罗伊的适应模式

罗伊 (S. C. Roy) 的适应模式强调围绕人的适应性行为实施护理活动，从而达到促进人的适应性反应，帮助恢复健康的目的。

(1) 罗伊对四个基本概念的阐述：

①人：一个有生命的适应系统，持续与环境相互作用，并通过适应性反应维持系统的完整、平衡与稳定。人作为护理对象，通过自身的生理和心理调节来维持其生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖四个方面的平衡。

②健康：人处于一种完整的、能对改变持续进行适应性反应的状态和过程。适应性反应是促进人身心健康的过程；当人应对无效时会导致疾病发生，即无效性反应。

③环境：所有围绕并作用于人的内在和外在因素的总和。环境中对人产生影响的刺激可分为主要刺激、相关刺激和固有刺激。主要刺激指人直接面对的、可观察到的、需立即进行适应的刺激；相关刺激指能对当时主要刺激所致行为产生影响的所有内、外刺激；固有刺激指原有的、构成本人特性的、能对行为发生影响的不确定因素。

④护理：采取措施控制作用于人的各种刺激，以促进人的适应性反应，提高人的适应能力。

(2) 罗伊适应模式的主要内容：罗伊适应模式的重点在于人的适应性。她认为护理程序是通过六个步骤进行的。

①一级评估：又称行为评估。即护士收集病人生理功能、自我概念、角色功能及相互依赖等四方面行为的资料，判断其行为是否为适应性反应。

②二级评估：又称影响因素评估。收集作用于病人的各种刺激的资料，识别主要刺激、相关刺激和固有刺激。

③提出护理诊断。

④制定护理目标。

⑤选择和实施护理措施。

⑥评价实施护理措施的效果。

(二) 护理的支持性理论

1. 系统论

(1) 系统的基本概念：

①系统：由若干相互联系、相互依赖、相互制约、相互作用的部分组成，具有整体功能和综合行为的统一体。系统的各部分有独特的功能，系统不是各部分的简单相加，系统整体

的功能大于且不等于各组成部分功能的总和。系统具有边界，一个系统的基本目标是维持内部的平衡与稳定。

系统按其属性可分为自然系统与人造系统。

②次系统和超系统：系统按复杂程度的层次组合，较简单、低层次的系统为次系统；较复杂、高层次的系统为超系统。一个系统可分为多个次系统，每一个系统既是上一层次系统的次系统，又是下一层次系统的超系统。

③开放系统和闭合系统：系统按与环境是否发生作用分为开放系统和闭合系统。闭合系统是指与环境之间不发生或很少发生物质、能量和信息交换的系统。开放系统是指与环境间持续发生物质、能量、信息交换的系统。开放系统与环境的相互作用是通过输入、输出和反馈过程完成的。

(2) 系统论在护理实践中的应用：

①系统论对人的认识：人是一个由多个系统组成的整体的、开放的系统。每个次系统的变化都会影响其他次系统及整个系统的功能。人的基本目标是保持机体内部各次系统间和机体与环境之间的平衡。护理的主要功能就是促进、维持和恢复人的身心健康。

②系统论是护理学的基本理论依据：系统论是护理程序的理论框架，促进了整体护理的发展，对护理实践有重要指导作用。

2. 人类基本需要层次论

(1) 马斯洛 (Abraham Maslow) 的人类基本需要层次论：

①人的基本需要：马斯洛将人的基本需要归纳为五个层次，按先后次序，由低到高依次为 (见图 3-1)：

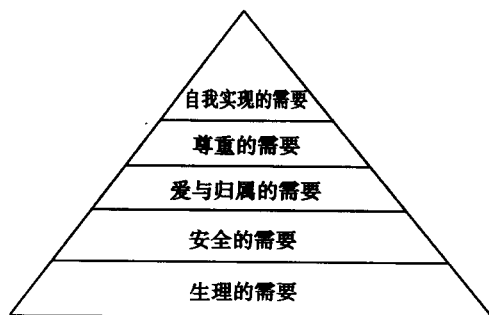


图 3-1 马斯洛人类基本需要层次

生理的需要：个体生存所必需的最基本的需要，如空气、水、食物等。

安全的需要：个体需要有保障、受保护、有安全感、生活稳定。

爱与归属的需要：个体渴望归属于某一群体，希望爱与被爱，与他人友好相处。

尊重的需要：有自尊、被尊重和尊重他人的需要。

自我实现的需要：个体希望自己的能力和潜力得到充分发挥，实现自己的理想，是人类最高层次的需要。

②各需要层次间的关系：必须先满足低层次的需要，然后再考虑较高层次的需要。通常在一个层次的需要被满足后，更高一层次的需要才出现，并逐渐强烈。但有时不同层次的需要会出现重叠，甚至颠倒。

有些需要须立即、持续给予满足，如维持生存所必需的空气、水等，有些需要可暂缓，如爱与归属的需要等，但它们最终需要得到满足。

个体满足较低层次需要的方式类似,但满足较高层次的方式差异显著。随需要层次的上移,各种需要满足的意义越具有个体差异性。

各需要层次间可相互影响。

个体的基本需要满足程度和健康状况呈正比。

③影响基本需要获得满足的因素:主要有生理障碍、心理障碍、认知障碍和知识缺乏、环境障碍、社会障碍、个人障碍、文化障碍等。

(2) 人类基本需要层次论在护理中的应用:

①帮助护士识别病人未满足的需要,即确定需解决的护理问题。病人常出现的未满足的需要包括生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊与被尊重的需要、自我实现的需要等。

②使护士更好地理解病人,预测其尚未表达的需要或可能出现的问题,以达到预防的目的。

③使护士按基本需要的层次,判断问题的轻、重、缓、急,以确定解决问题的先后顺序。护士满足病人需要由先至后的顺序依次为:生理的、安全的、爱与归属的、自尊与被尊重的、自我实现的需要。

④护士主要通过三种方式满足病人的需要,即对完全无法自行满足基本需要的病人,直接帮助病人满足需要;对只能部分自行满足基本需要的病人,协助其发挥最大潜能满足需要,使病人达到最佳独立状态;通过健康宣教、咨询、指导等方法,预防潜在的健康问题发生。

⑤马斯洛的人类基本需要层次论是护理程序的理论基础,按照基本需要的层次,识别问题的轻、重、缓、急,以便在制定护理计划时排列先后顺序。

3. 压力—适应理论

压力是机体对来自环境的各种不同刺激所作出的非特异性反应。

(1) 压力源:指产生压力刺激的来源。它包括:物理因素,如温度、强光、噪音、机械力、电、放射线等;化学因素,如剧毒药、强酸、强碱、刺激性或毒性气体;生物因素,如细菌、病毒等;生理病理因素,如月经期、妊娠期、更年期、缺氧、手术、饥饿等;心理社会因素,如各种灾害、战争、生离死别、角色改变、环境改变、预期的压力事件、人际关系紧张等。

(2) 压力反应:

①生理反应:如心率加快、血压升高、呼吸加快、需氧量增加、免疫反应下降、胃肠蠕动减弱、肌肉张力增加、括约肌失去控制等。

②心理反应:a. 积极心理反应,指能采取适当对策,如改变对压力源的认识和采取积极的行动,从而稳定情绪。b. 消极心理反应,如焦虑、抑郁、情绪低落、认知功能障碍、注意力难以集中、思维中断、自我评价能力降低、自卑及行为变化(大量饮酒、吸烟)等。这种心理反应又会作为一种刺激作用于大脑,从而导致机体压力反应的加强和延长。

人们面对压力时会同时出现生理反应和心理反应。多种压力源可导致一种压力反应。不同的人对同样的压力源其反应可有差异,而对极大的压力源如灾难事件,其反应又常常相同。

(3) 适应与应对:

①适应及应对的概念:

适应:压力原作用于个体后,个体为维持内环境的稳定而进行反应的过程。适应是生物