

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[护师] 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（护师） 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 (HUSHI) ZIGE KAOSHI YINGSHI ZHIDAO

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学专业 (护师) 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, 2005. 11
(全国卫生专业技术资格考试丛书)
ISBN 7-81071-890-8

I. 护... II. 北... III. 护理学—资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 111318 号

护理学专业 (护师) 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: 焦 娴 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 31.5 字数: 803 千字

版 次: 2005 年 11 月第 1 版 2007 年 1 月第 4 次印刷 印数: 19001—22000 册

书 号: ISBN 7-81071-890-8/R·890

定 价: 49.50 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（护师）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（护师）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（护师）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（护师）资格考试习题集》

题量大，内容丰富，涵盖资格考试主要考点，是考前强化训练的备用书。

《护理学专业（护师）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	护士的行为规范	(4)
第三单元	护理相关理论	(6)
第四单元	护患关系与沟通	(13)
第五单元	护理程序	(16)
第六单元	病人的心理社会反应	(22)
第七单元	医院和住院环境	(27)
第八单元	入院和出院的护理	(30)
第九单元	卧位和安全的护理	(32)
第十单元	病人舒适的需要	(35)
第十一单元	病人的清洁护理	(39)
第十二单元	生命体征的观察与护理	(45)
第十三单元	病人的营养和饮食护理	(54)
第十四单元	冷热疗法	(59)
第十五单元	排泄护理	(61)
第十六单元	医院内感染的预防和控制	(67)
第十七单元	药物疗法和过敏试验法	(72)
第十八单元	静脉输液和输血法	(80)
第十九单元	标本采集法	(87)
第二十单元	病情观察与危重病人的抢救配合及护理	(90)
第二十一单元	临终病人的护理	(99)
第二十二单元	医疗文件	(101)
第二十三单元	病区护理管理	(103)

内科护理学部分

第一单元	绪论	(105)
------	----	-------

第二单元	呼吸系统疾病病人的护理	(129)
第三单元	循环系统疾病病人的护理	(143)
第四单元	消化系统疾病病人的护理	(163)
第五单元	泌尿系统疾病病人的护理	(181)
第六单元	血液及造血系统疾病病人的护理	(192)
第七单元	内分泌与代谢疾病病人的护理	(199)
第八单元	风湿性疾病病人的护理	(206)
第九单元	理化因素所致疾病病人的护理	(210)
第十单元	神经系统疾病病人的护理	(215)

外科护理学部分

第一单元	无菌术	(224)
第二单元	外科病人代谢失调的护理	(226)
第三单元	外科病人营养失调的护理	(231)
第四单元	外科休克病人的护理	(233)
第五单元	多系统器官功能衰竭病人的护理	(237)
第六单元	麻醉病人的护理	(240)
第七单元	复苏	(243)
第八单元	外科围手术期病人的护理	(245)
第九单元	外科重症监护 (ICU)	

.....	(250)
第十单元 外科感染病人的护理.....	(253)
第十一单元 损伤病人的护理.....	(260)
第十二单元 换药.....	(264)
第十三单元 肿瘤病人的护理.....	(266)
第十四单元 移植病人的护理.....	(270)
第十五单元 颅脑损伤病人的护理	(274)
第十六单元 颈部疾病病人的护理	(278)
第十七单元 乳腺疾病病人的护理	(283)
第十八单元 胸部外科疾病病人的护理	(287)
第十九单元 腹外疝病人的护理.....	(292)
第二十单元 急性腹膜炎与腹部损伤病 人的护理.....	(294)
第二十一单元 胃、十二指肠疾病的护 理.....	(300)
第二十二单元 肠疾病病人的护理	(304)
第二十三单元 直肠肛管疾病病人的 护理.....	(310)
第二十四单元 门静脉高压症病人的 护理.....	(318)
第二十五单元 肝脏疾病病人的护理	(321)
第二十六单元 胆道疾病病人的护理	(324)
第二十七单元 胰腺疾病病人的护理	(331)
第二十八单元 外科急腹症病人的护理	(335)
第二十九单元 周围血管功能障碍病人 的护理.....	(338)
第三十单元 泌尿外科疾病病人的护理	(345)
第三十一单元 骨与关节疾病病人的 护理.....	(349)

妇产科护理学部分

第一单元 女性生殖系统解剖.....	(356)
第二单元 女性生殖系统生理.....	(357)
第三单元 妊娠生理.....	(359)
第四单元 妊娠期孕妇的护理.....	(362)
第五单元 正常分娩期产妇的护理	(364)
第六单元 产褥期妇女的护理.....	(366)
第七单元 新生儿护理.....	(369)
第八单元 围生医学.....	(371)
第九单元 异常妊娠孕妇的护理	(372)
第十单元 妊娠合并症孕妇的护理	(380)
第十一单元 异常分娩期产妇的护理	(383)
第十二单元 分娩期并发症产妇的护理	(387)
第十三单元 胎儿窘迫的护理.....	(390)
第十四单元 窒息新生儿、产伤新生儿的 护理.....	(391)
第十五单元 产科手术受术者的护理	(392)
第十六单元 妇科病史及检查的配合	(394)
第十七单元 女性生殖系统炎症病人 的护理.....	(398)
第十八单元 女性生殖器官肿瘤妇女 的护理.....	(401)
第十九单元 滋养细胞疾病妇女的护理	(404)
第二十单元 月经失调妇女的护理	(406)
第二十一单元 子宫脱垂妇女的护理	(408)
第二十二单元 妇产科常用护理操作技术 与妇科手术、化疗患者 的护理.....	(409)

第二十三单元 计划生育受术者的护理
..... (412)

儿科护理学部分

第一单元 绪论..... (414)
第二单元 生长发育..... (414)
第三单元 新生儿和新生儿疾病的
护理..... (422)
第四单元 营养性疾病患儿的护理
..... (432)
第五单元 消化系统疾病患儿的护理
..... (436)
第六单元 呼吸系统疾病患儿的护理
..... (443)

第七单元 循环系统疾病患儿的护理
..... (449)
第八单元 造血系统疾病患儿的护理
..... (454)
第九单元 泌尿系统疾病患儿的护理
..... (457)
第十单元 神经系统疾病患儿的护理
..... (463)
第十一单元 结缔组织病患儿的护理
..... (468)
第十二单元 常见传染病患儿的护理
..... (475)
第十三单元 小儿结核病的护理..... (485)
第十四单元 小儿急症护理..... (491)

护理学基础部分

第一单元 绪 论

(一) 护理学的发展史

1. 护理学的发展

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学，其产生和发展与社会发展和医学科学进步密切相关。护理内容及形式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，南丁格尔首先开辟了科学的护理专业，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。

发展阶段	主要观点、特点及任务
以疾病为中心的阶段	此阶段在解释健康与疾病的关系上，认为有病就是不健康。所有医疗行为都着眼于疾病，从而形成以疾病为中心的医学指导思想。此阶段护理特点是：护理从属于医疗，护士是医生的助手，护理方法是执行医嘱和护理常规，忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程，不突出护理内容
以病人为中心的阶段	1948 年世界卫生组织（WHO）提出健康的定义；1977 年美国医学家恩格尔（G. L. Engel）提出“生物-心理-社会”的医学模式。此阶段护理转向了以病人为中心的护理，其特点是：医护双方是合作伙伴。按护理程序的工作方法对病人实施整体护理，强调护理是一门专业
以人的健康为中心的阶段	20 世纪传统的疾病谱发生了很大的变化；1978 年 WHO 提出“2000 年人人享有卫生保健”。护理特点是：护士应具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力，在临床护理和护理管理中，系统地贯彻“护理程序”。护理教育趋于重视继续教育和发展高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立性的应用学科

2. 南丁格尔对近代护理学的贡献

佛罗伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale，1820～1910 年）被誉为近代护理学的创始人，她的工作为护理学奠定了科学的理论基础，推动了护理逐步成为一个独立的学科。她是英国人，1820 年 5 月 12 日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%。

1860 年 6 月，南丁格尔在伦敦圣多马医院开办了第一所近代护理学校，学制为 4 年。其办学宗旨是将护理作为一门科学，而脱离宗教的色彩，用新的教育体制和方法来培养护士。因此，南丁格尔也是现代护理教育的奠基人。

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大会上首次颁发南丁格尔奖，旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业，并为之作出贡献的优秀护士。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. 中国护理发展概况

中国的护理事业发展概况一览表

年 代	重 要 事 件
1887 年	美国护士麦克尼奇在上海妇孺医院开办护训班，是我国护理教育的开始
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》
1950 年	全国第一届卫生会议上将护士教育列为中等专业教育之一
1954 年	停办高等护理教育
1961 年	北京第二医学院再度开办高等护理系
1984 年	国家决定在高等医学院校设置学士学位的护理教育
1990~1992 年	1990 年国务院学位委员会批准护理硕士教育项目，1992 年正式招生
1994 年	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，1995 年 6 月 25 日进行了首次全国护士执业考试，使护理管理工作步入法规化，逐步与国际接轨

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。

4. 影响护理专业发展的因素

护理专业的发展深受社会和世界变迁的影响，科学技术的进步、经济的发展、人们对健康概念的重新认识、新的社会文化问题以及护士队伍自身的因素等均影响着护理专业的发展。主要归结为以下几个方面：①“2000 年人人健康”的目标的制定，这一目标主要是强调卫生保健资源应均衡合理分配，以使每个人都能享受最起码的卫生保健服务。②护士队伍自身的因素，妇女自身的解放，地位的提高对护理专业的发展起到推动的作用。③科学技术的发展，科技现代化大大提高了时间和人力的有效利用，减少了护士非专业性的工作，有利于护理专业的发展，但是，科技的自动化、信息化、高速化也对护理工作造成一些负面影响。④人口结构的改变，人口老龄化是严重困扰人们的现代社会问题，随之而来的是老年慢性病患者人数的增加，对老年护理和慢性病病人的护理需求增加。⑤不同人群健康需求的变化，人们健康观念的转变。⑥医学模式的转变，从生物医学模式，逐渐转变为生物-心理-社会医学模式，新的现代医学模式对护理学发展具有深远影响：促进了人们思维方式的变革，增加了人文社会科学对护理学的渗透，使护士更注重服务对象的整体性，使护理更着重于实施预防疾病和促进健康的措施。因此，医学模式的转变对护理学发展提出了挑战，护理人员的知识结构和技能必须及时更新才能适应社会的需求。⑦医疗卫生服务体制的改革等。

(二) 护理学的基本概念

1. 护理学的四个基本概念

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总体理论框架。

(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人是一个整体：人由身体、心理、精神、社会几个方面组成，但是，各方面不能相互割裂而独立存在，而是通过相互联系、相互依赖、相互作用形成完整和独特的人。任何一个组成部分不适或失调都会影响到其他部分以至整体。

②人是开放系统：人不是孤立存在的，人与周围环境不断进行着物质、能量和信息的交换。其基本目标是保持机体内环境的稳定和平衡，以适应外环境的变化。

③人在不同发展阶段有不同层次的基本需要：各个年龄阶段的人均是护理服务的对象，不同年龄组的人有各自不同的发展特点和任务，以及不同层次的基本需要。因此，每个人都是与众不同的、独特的个体。

④人有自理的能力并对自己的健康负有责任：恢复、维持和促进健康是每个人的责任，人对自身良好健康状态有所追求，人有不同程度的自我护理能力。因此，人不是被动地等待治疗和护理，而是主动寻找有关的健康信息，积极参与维护健康的过程。

(2) 关于“环境”的概念：人的环境包括内环境和外环境。内环境包括人体内的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：健康不但是没有疾病或缺陷，而且是身体、精神和社会的完好适应状态。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。护士运用护理程序的科学方法来实现“促进健康、预防疾病、恢复健康、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。

2. 整体护理的概念

整体护理的思想是护理学的基本概念框架之一，它始终贯穿于研究和发展护理理论以及相关护理概念的过程中，也是我们解决复杂的健康保健问题的指导思想。整体护理的概念是以整体人为中心，以护理程序为基础，以现代护理观为指南，实施身心整体护理。整体护理包括以下含义：

(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。

(三) 护理学的研究范围和护士的角色

1. 护理学的主要任务

护理学的任务是促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦。我们也可以从以下几个方面来描述护理工作的范畴：临床护理（基础护理和专科护理）、护理管理（医院和病区的护理组织和技术管理）、护理教育（学校教育和毕业后教育）、护理科研、社区保健护理等。

2. 临床护理的服务形式

主要的临床护理服务方式包括功能制护理、小组护理、责任制护理、个案管理护理和整体护理等。医院内的临床护理工作主要包括基础护理和专科护理。

3. 护士的专业角色

随着社会文明的进步，科学技术、医学与护理学的发展，护士的角色不断扩展，护士的专业角色可概括如下：健康照顾者、教育者、健康咨询者和顾问、管理者、合作者和协调者、病人利益的维护者、研究者和改革者等。

第二单元 护士的行为规范

护理界前辈钟茂芳女士将“nurse”译为护士。在1914年“中华护士学会”第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。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。

(一) 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。护士的语言也是护士素质的外在表现。有效的沟通主要是建立在护士对病人真诚相助的态度和彼此能懂的言语上。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，才能做好工作。

1. 护理用语的要求

(1) 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，措辞要准确达意，语调要适中，交代护理意图要简洁、通俗、易懂。

(2) 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。

(3) 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

包括操作前准备、操作中指导和操作后嘱咐用语。

(二) 护士的非语言交流技巧

人与人之间的交往，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、可信赖的氛围。

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，但不是唯一的可以帮助病人的方法。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。

(三) 护士的仪表与举止

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

护理人员在工作时间可以化淡妆，以自然、清新、高雅、和谐为宜。

3. 姿态

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。

第三单元 护理相关理论

(一) 护理模式

1. 佩普劳的人际关系模式

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, 人不断地受到应激原的影响, 应激原刺激产生压力, 具有干扰平衡或正常防御的能力。

(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。与正常防御线的动态平衡有关, 是一种各种需要不受干扰的满足状态。

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: 是为减少应激因素并改变受影响或可能受影响的情况。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, 降低应激原的强度, 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, 如对症治疗、观察病情变化等。

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。护理重点在于预防并发症及伤残; 帮助残疾人发挥残余功能; 对临终病人给予支持, 减少痛苦, 提高生命质量。

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, 认为自我照顾的必要性是护理的要点。

(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。支持 WHO 关于健康的定义。

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。自我帮助和帮助他人都是有价值的活动。

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。

在自理结构中阐述了什么是自理，以及人存在哪些自理需求。

②自理缺陷结构：阐明了人在何时需要护理。

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：说明了如何通过护理系统帮助个体满足治疗性自理需求。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。如昏迷病人、瘫痪病人、医嘱限制活动的病人、精神障碍病人等。

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。护士和病人均需参与自理活动。护士一方面补偿病人的生理缺陷，另一方面需发挥病人的主动性，帮助其提高自理能力。

辅助教育系统：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因素的总和。

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。即护士收集病人的生理功能、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:

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. 成长与发展理论

(1) 概念：成长是指人生理方面的改变，是细胞增殖的结果。表现为机体整体和各器官的长大，即机体在量方面的增加。发展是生命中有顺序、可预期的功能改变，包括身心两个方面，表现为细胞、组织、器官功能的成熟和机体能力的演进，即表示质方面的变化。成熟是成长和发展的结果，由遗传基因决定，但又受环境影响。成长、发展和成熟三者紧密相关，不能截然分开。成长和发展的组成部分包括生理方面、认知方面、情感方面、精神方面、社会方面和道德方面，各部分相互联系、相互作用，从而构成人的整体。

(2) 成长与发展的规律：规律性和可预测性；顺序性，即由上到下、由近至远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂；连续性和阶段性；不平衡性；个体差异性；敏感时期性。此外，发展是逐渐成熟和不断学习的过程，儿童必须达到一定的成熟度，即具备必要的生理和心理条件后，才有学习的能力，并通过学习完成生长发展的任务。成长和发展可受环境因素的影响。

(3) 影响成长发展的因素：遗传特性和环境影响是确定人的成长和发展进程的两个最基本因素。环境因素包括营养、健康状况、家庭经济和环境、社会文化习俗等。

(4) 爱瑞克森的心理社会发展理论：爱瑞克森把人的一生分为8个心理社会发展阶段，每个发展阶段均有一个中心问题或矛盾冲突必须解决，成功地解决每一发展阶段的中心问题，就可以健康地步入下一阶段。反之，将导致不健康的结果而影响以后的心理社会发展。个体通过各阶段的发展以形成健康的人格。爱瑞克森的理论对护理实践和研究有较广泛的指导意义。

八个心理社会发展阶段为：

①口欲期，0~18个月，主要矛盾冲突为信任对不信任，护理此期小儿时，应注意及时满足婴儿的各种需求，并促进婴儿与母亲的情感联结。