

— 临床医学与诊断 —

全科护理学

Quanke Huli Xue

贺春霞 编著



華齡出版社

临床医学与诊断

全科护理学

贺春霞 编著

责任编辑: 林欣雨

封面设计: 王晋静

责任印制: 李未圻

图书在版编目(CIP)数据

全科护理学 / 贺春霞编著. -- 北京: 华龄出版社,
2015.7

(临床医学与诊断 / 贾毅飞主编)

ISBN 978-7-5169-0596-8

I. ①全… II. ①贺… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第148967号

书 名:全科护理学

作 者:贺春霞 编著

出版发行:华龄出版社

印 刷:北京紫瑞利印刷有限公司

版 次:2015年7月第1版 2015年7月第1次印刷

开 本:787×1092 1/16 印张:10

字 数:135千字

定 价:90.00元(全三册)

地 址:北京市西城区鼓楼西大街41号

邮编:100009

电 话:84044445(发行部)

传真:84039173

网 址:<http://www.hualingpress.com>

目录

CONTENTS

第一篇 基础护理

第一章 绪论	1
第一节 我国护理学发展概况	1
第二节 护理人员的工作范围、工作方式和角色功能	2
第三节 护理实践中的法律	5
第二章 护理学的理论基础	10
第一节 系统理论	10
第二节 需要理论	11
第三节 压力与适应理论	13
第四节 生长与发展理论	15
第五节 沟通理论	18
第六节 护理理论	19
第七节 护理的基本概念	20
第三章 护理程序和评判性思维	23
第一节 评估	23
第二节 护理诊断	24
第三节 护理计划	26
第四节 实施	28
第五节 护理评价	29
第六节 评判性思维和护理临床决策	31
第四章 患者入院、住院和出院护理	33
第一节 入院护理	33
第二节 住院卫生护理	36
第三节 出院护理	42
第五章 给药	44

第一节	给药的基本知识	44
第二节	口服给药法	47
第三节	注射给药法	48
第六章	静脉输液与输血	58
第一节	静脉输液法	58
第二节	静脉输血	65

第二篇 专科护理学

第一章	内科护理学	69
第一节	呼吸系统疾病病人的护理	69
第二节	循环系统疾病病人的护理	82
第三节	消化系统疾病病人的护理	97
第二章	外科护理学	119
第一节	外科休克和感染病人的护理	119
第二节	外科麻醉的护理	125
第三节	烧伤及整形术后病人的护理	128
第三章	传染性疾病的护理	137
第一节	麻疹	137
第二节	水痘	138
第三节	百日咳	139
第四节	流行性腮腺炎	140
第五节	结核病	141

第一篇 基础护理

第一章 绪论

护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。护理学是一门在自然科学与社会科学理论指导下的综合性应用科学,是研究有关预防保健与疾病防治过程中的护理理论与技术的科学。

第一节 我国护理学发展概况

一、概述

1. 古代护理实践

我国在几千年漫长的封建社会中,一直保持着医、药、护不分的状态,但有关护理理论和技术的记载却甚为丰富。例如祖国医学里的“三分治,七分养”中的“七分养”就是我们今天所说的护理。

2. 现代护理发展

我国现代护理学的形成和发展,在很大程度上受西方护理的影响。我国现代护理学开始于1840年鸦片战争前后,是随着西方军队、宗教和西医学等一起传入我国的。

3. 护理科学研究日益增强,护理学术活动日益繁荣

随着越来越多接受了高等护理教育的护士进入临床、教育和管理岗位,推动了护理科学研究的历史,护理科学研究有较大进步,护士撰写论文的数量和质量逐步提高,护理学术会议日趋繁荣,国内、国际各种学术交流活动日趋活跃。

4. 护理管理体制逐步健全

1979年国务院批准卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例(实行)》,明确规定了护理专业人员的技术职称:高级技术职称为主任护师、副主任护师,中级技术职称为主管护师,初级技术职称为护师、护士。

1982年国家卫生部医政司设立了护理处,负责全国的护理管理,制定有关政策、法规、管理条例、技术质量标准等。

1993年国家卫生部颁发了《中华人民共和国护士管理办法》,1995年在全国范围

内开展护士执业资格考试，凡是在我国从事护士工作的人员都必须通过国家护士执业考试取得护士执业证书，申请注册。

1995年6月在全国举行首次护士执业考试，考试合格者获护士职业证书，可申请注册。使我国护士执业管理走向法制化轨道。

二、护理学的任务和目标

1. 护理学的基本任务

护理学的基本任务是促进健康，预防疾病，恢复健康，减轻痛苦。

2. 护理学的最终目标

护理学的最终目标是通过护理工作，保护全人类的健康，提高整个人类社会的健康水平。

三、护理学的内容和范畴

（一）护理学的理论范畴

1. 护理学的研究对象、任务、目标。

2. 护理学的理论体系。

3. 护理学与社会发展的关系。

4. 护理学分支学科及交叉学科。

（二）护理学的实践范畴

1. 临床护理 临床护理的对象是患者，其内容包括基础护理和专科护理。

2. 社区保健 社区保健的对象是一定范围的居民和社会团体。其内容包括开展疾病预防、妇幼保健、家庭护理、健康教育、健康咨询、预防接种及预防灭菌等。

3. 护理教育 护理教育一般划分为基础护理学教育、毕业后教育和继续教育三类。

4. 护理管理 护理管理是运用管理学的理论和方法，对护理工作人员、技术、设备、信息、资金等要素进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制等系统管理，以保障护理机构提供成本效益合理的服务。

5. 护理科研 护理科研是推动护理学科发展，促进护理理论、知识、技能更新的护理实践活动。护理科研的内容包括促进正常人健康、减轻患者痛苦、保护危重者生命的护理理论、方法、技术与设备研究。

第二节 护理人员的工作范围、工作方式和角色功能

人是护理的服务对象，对人的认识是护理理论和护理实践的核心和基础。

一、工作范围

1. 临床护理

我国护士的主要工作场所是医院，绝大多数护士从事临床护理工作。临床护士每日面对各种急、慢、重症或因意外事故伤残的病人，在人生命的生、老、病、死各个阶段，守候在病人的床边。观察病情变化，遵医嘱给药或治疗，照顾自理缺陷的病人，保证病人的安全和舒适，安慰并减轻心理负担，向病人及家属进行卫生宣教和健康咨询。

2. 护理管理

在医院护理工作中，护士还承担大量的管理工作。医院护理管理实行护理部、科护士长和病区护士长三级管理，除日常行政管理和领导护理工作外，还负责协调病区与各部门以及各种不同医务人员之间的关系。护理管理水平是影响医院医疗质量的重要因素之一。

3. 护理教育和护理科研

护理院校的专业课教师和有教学任务的护士承担着培养护士学生的任务。护理教学包括课堂教学，临床带教等教学工作。护理教育也包括在职护士的继续教育。

护理院校和医院都在积极开展护理科研工作，通过科学的调查和研究，不断提高和改进护理工作，完善和充实护理理论，有利于护理专业的更好发展。

4. 公共卫生和地段保健

传统护理范围仅有很少一部分护士在医院地段保健科或防疫站，从事社区、学校、工厂等的预防保健工作，如对产妇和新生儿的访视，婴幼儿的计划免疫接种，传染病的家庭消毒，中老年妇女的防癌普查等。

目前为实现人人享有卫生保健的目标，社会对预防保健的需求在增强。护理的发展应打破传统，扩大工作范围，除了继续加强临床各专科护理外，还要走出医院，深入社区、家庭、幼儿园、学校、老人院和各基层单位，参加初级卫生保健，并与其他医务人员合作，开展社区治疗和护理工作。

二、临床护理工作方式

临床护理工作方式有功能制护理、个案护理、小组护理、责任制护理和整体护理模式等多种方式，每种方式各有利弊。各医院应根据自己的护理指导思想，病人病情需要，护理工作量，护理人员编制和工作能力等因素综合考虑，选择适合本病区的护理工作方式。常用的护理工作方式介绍如下：

1. 功能制护理

功能制护理最早受工业流水线影响，形成于二十世纪三十年代。

2. 个案护理

由一位护士专门负责照顾1~2位病人，适用于各种监护病室或抢救危重病人时。这种护理方式可以对病人实施细致全面的护理，满足病人的各种需要，有较高的护理质量。但需要较多的护士和较多的费用，工作效率不高。

3. 小组护理

二十世纪五十年代小组护理的方式开始在西方国家实行，具体方法为将病区护士

分为2~3个小组,每护理小组负责照顾20名左右的病人,由一名学历较高,有经验的护士担任组长,领导小组工作。此方法虽然可以弥补功能制护理的不足,为病人提供连续性护理。同时也能建立相互合作的小组精神,有利于发挥每个护士的能力。但是仍然不能满足病人的整体需要。

4. 责任制护理

责任制护理是二十世纪七十年代医学模式转变过程中发展起来的比较理想的护理方式,八十年代我国的一些大医院也开始试行,但受条件限制没有能够推广。

5. 整体护理模式

近年来我国许多医院吸取责任制护理的优点,开展了整体护理模式。整体护理模式的宗旨是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为方法,为病人提供身心整体护理。整体护理模式病区的建设主要内容包括:确定护理指导思想,制定护士职责和评价标准,合理配备护士人员编制,设计各种护理表格以及标准护理计划和标准教育计划。同时建立健全医院的各种支持系统,为整体护理模式创造良好的工作环境,使护士从大量的非专业性工作中解脱出来,增加直接护理病人的时间,提高护理质量。整体护理模式是现阶段比较理想的护理工作方式,但也存在对护士要求高,护理表格书写烦琐等缺点。应用整体护理模式时主要应掌握整体护理的思想,具体工作方法可根据各自的条件灵活采用。

三、护理人员的角色功能

在护理发展的历史过程中,护士的角色曾被认为类似于母亲、修女、保姆、医生的助手等,这些观点至今仍影响着人们对护士的认识和理解。随着社会文明的进步,科学技术、医学和护理学的发展,护理教育水平的提高,护士的角色不断扩展并发生根本的变化。护士的专业角色可概括如下:

1. 照顾者 在临床工作中,照顾病人,为病人提供直接的护理服务,满足病人生理、心理和社会各方面的需要,是护士的首要职责。

2. 管理者 每个护士都有管理的职责。护理领导者管理人力资源和物资资源,组织护理工作的实施,管理的目的是提高护理的质量和效率;普通护士管理病人和病区环境,促进病人早日康复。

3. 教育者 护士在许多场合行使教育者的职能。在医院,对病人和家属进行卫生宣教,讲解有关疾病的治疗护理和预防知识,同时有带教护生的任务;在社区,向居民宣传预防疾病,保持健康的知识和方法;在护理学校,向护理学生传授专业知识和技能。

4. 病人权益的保护者 护士有责任帮助病人理解来自各种途径的健康信息,补充必要信息,帮助病人作出正确的选择。保护病人的权益不受侵犯和损害。

5. 协调者和合作者 护士与护理对象、家庭和其他健康专业人员需要紧密合作,相互配合和支持,更好地满足护理对象的需要。

6. 示范者 护士应在预防保健,促进健康生活方式等方面起示范作用。如不吸烟,讲究卫生,加强体育锻炼等。

7. 咨询者 护士有责任为护理对象提供健康信息, 给予预防保健等专业指导。

8. 研究者 开展护理研究, 解决复杂的临床问题, 以及在护理教育、护理管理等领域中遇到的有关问题, 完善护理理论, 推动护理专业的发展。

9. 改革者和创业者 护理应适应社会发展的需要, 不断改革护理的服务方式, 扩大护理工作范围和职责, 推动护理事业的发展。

第三节 护理实践中的法律

一、医疗卫生法规

医疗卫生泛指医疗、护理、卫生的管理、服务诸活动。医疗卫生法规是国家制定或认可, 并由国家强制力实施的, 用以调整人们在医疗、护理、卫生和医药活动过程中形成的各种关系的法律规范的总称。

(一) 医疗卫生法的表现形式

法的各种具体表现形式, 也称为法的渊源。我国的医疗卫生法是由一系列法律、法令、条例、通令等规范性文件组成, 主要有以下几种形式:

1. 宪法中有关医疗卫生方面的规定。
2. 医疗卫生法律和其他法律中的有关规定。
3. 医疗卫生行政法规、法令、规则、条例。
4. 地方医疗卫生法规。
5. 国际法中有关医疗卫生方面的公约条例。

(二) 医疗卫生法的任务

1. 保障公民的身体健康、公民维护自身的生命安全和身体健康是我国宪法赋予的基本权力, 也是法律重点保护对象。

2. 保障医务人员和其他业务人员的正常工作秩序和合法权益。
3. 促进经济和医疗卫生科技的发展。
4. 维护国家主权, 促进国家贸易交流。

(三) 医疗卫生法规实施的基本原则

法制的基本要求是: 有法可依, 有法必依, 执法必严, 违法必究。医疗卫生法的实施, 还有其自身特别强调应当遵循的原则。

1. 各级机关严格依法行使职权的原则。
2. 依法保护双方权益的原则。
3. 惩罚与教育相结合的原则, 对违反医疗卫生法存有过错的一方, 无论是单位还是个人, 一定要依法严厉进行惩处。

二、医疗事故法

(一) 认定医疗事故的先决条件

1. 造成医疗事故的主体必须是医务人员 所谓医务人员指经过考核和卫生部门批准或承认,取得相应资格及执业证书的各类卫生技术人员。无行医许可而导致人身伤害的人员,依非法行医论处。

2. 上述人员必须有诊疗护理工作中的过失行为 过失是指在道义上、法律上或原理上极端玩忽职守或违法。

3. 过失行为必须具有违法性和危害性,并产生了不良后果。违法性,主要指违反制度和操作规程,而这些制度和规程均有成文。危害性,指医务人员在过失心态下实施的行为给病人造成了实际损害。

4. 医务人员的过失与危害结果之间必须存在直接因果关系,即危害的结果,完全是医疗过失造成的。

(二) 医疗事故的分类

《医疗事故处理办法》第五条规定:“医疗事故分责任事故和技术事故”,由于二者承担的法律 responsibility 不同,故应严格区分。

1. 责任事故 《办法》第五条规定:责任事故是医务人员因违反规章制度、诊疗常规等失职行为所致的事故。如:一位护士在给病人行盐水灌肠时,未认真核对,错把防锈剂‘亚硝酸钠’当成‘氯化钠’制成灌肠溶液,造成病人死亡,属于重大责任事故。

2. 技术事故 《办法》第五条规定,技术事故“是指医务人员因技术过失所致事故”。如,一位新毕业的护士在为行肌肉注射时,由于部位未选准确,造成坐骨神经损伤。

按事故对病人造成的损害程度和后果的严重程度可分为:一~三级医疗事故,也有分为一~四级,各地区在掌握上有所区别。按照《医疗事故处理办法》第六章规定,医疗事故的等级分为三级。

一级医疗事故:因医务人员的责任或技术过失,直接造成病人死亡的。

二级医疗事故:因医务人员的责任或过失,直接造成病人的严重残废或严重功能障碍,丧失劳动能力,或者由于医务人员的责任或技术过失虽未直接造成病人的死亡,但病人最后的死亡与其有一定的关系。

三级医疗事故:因医务人员的责任和技术方面的过失,造成病人重要组织器官的损伤,导致功能严重障碍,丧失部分劳动能力。这种组织器官的损伤和严重障碍,对病人的生命暂时无危害。一般认为,劳动力丧失三分之一以上者,才被认为是部分劳动能力的丧失。

(三) 造成医疗事故的原因

1. 人的因素 包括规章制度不健全,职责划分不清,部门之间,个人之间,各班次之间交接不清,或互相推诿、扯皮;违反技术操作规程,是造成医疗事故的主要原因。如,不坚持查对制度。人的精神状态与医疗事故的发生有直接的关系。

2. 机器设备因素 检查、诊疗设备在设计、制造、安装过程中有重大缺陷和隐患;设备超负荷、超龄运转,不定期校验、维修、保养,极易造成医疗事故。

3. 物料因素包括药品、医疗器械、医疗卫生材料等。

4. 环境因素噪音、粉尘、烟雾、潮湿、缺氧、照明不足、放射源、交变磁场以及高低温环境都会使人体自身调节困难，严重时会使身体损伤。

5. 时间因素节假日前后，刚上班或临近下班，人们思想松懈，是事故多发期。如遇临时性、突击性工作，由于准备不充分，时间紧，任务重，可能会放松安全防范要求，忙中出错，酿成医疗事故。

（四）对医疗事故责任者的处理

1. 行政处罚 对造成医疗事故的直接责任者，根据其医疗事故的性质、等级、情节、本人态度、一贯表现，作出适度处理。《办法》第二十条规定：

一级医疗事故：记大过、降级、降职、撤职、查看、开除。

二级医疗事故：记过、记大过、降级、降职、撤职。

三级医疗事故：警告、记过、记大过、降级、降职。

2. 对技术事故责任者的处罚 对造成医疗技术事故的直接责任者，责令其作出书面检查，一般可免于行政处分，情节严重的也可酌情给予行政处分。对未经单位同意和认可从事有偿诊疗护理活动，造成病人不良后果的，其善后处理由本人负责。

3. 对医疗事故责任者的刑事处罚 由于医护人员极端不负责任，造成病人死亡，情节恶劣，已构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

三、护理立法

护理法是针对护理人员的有关资格、权利、义务、责任、行为规范的法律法规。护理法是由有关国家机关，即卫生部制定，属于强制执行的指令。各级护理管理部门及每一位护理人员都必须自觉遵守。我国的护理立法情况。护理立法中确立了护理的概念、独立性、教育制度、教学内容、教师的资格、考试及注册制度、护士的执业及行政处分原则等等。护理法的制定一般受国家宪法的制约。由于护理法具有法规的性质，所以各项内容均属于强制性指令，对护理工作有约束、监督和指导的作用，每位护理人员都必须在护理法所规定的范围内发挥作用。

（一）护理立法的意义

1. 使护理管理法制化，保障护理安全，提高护理质量。

2. 促进护理教育及护理学科的发展。

3. 促进护理人员不断学习和接受培训。

4. 明确了护士的基本权益，使护士的执业权益受到法律的保护。

5. 有利于维护病人及所有服务对象的正当权益。

卫生部在原《中华人民共和国护士法（草案）》的基础上，于1993年3月26日发布了《中华人民共和国护士管理办法》。

（三）护理行为的法律界定

1. 侵权行为

侵权行为是指国家、集体和个人的人身权利的行为侵犯，可通过民事方式如调解

赔礼、赔物、赔款等来解决。

(1) 有意侵权行为 表现为当事人具有相关的法律知识,但仍故意侵犯他人的权益,在护理实践中,有意侵权行为包括威胁、侵犯患者身体,侵犯患者隐私和诽谤。

(2) 无意侵权行为 疏忽大意和渎职是卫生保健场所中两种无意侵权行为。

2. 犯罪

是指一切触犯国家刑法的行为,会依法受到惩处。犯罪可根据行为人主观方面的内容不同而分为故意犯罪和过失犯罪。故意犯罪是明知自己的行为会发生危害社会的结果,仍然希望或者放任这种结果的发生。过失犯罪是指应当遇见自己的行为可能会发生危害社会的结果,因疏忽大意而没有遇见,或者虽有遇见而轻信能够避免,以至发生不良结果。

3. 玩忽职守

是指国家机关工作人员违反职责规定,不履行或不正确履行其职责义务,致国家和人民利益遭受重大损失的行为。如果行为人未造成不良后果或严重不良后果,则视为一般玩忽职守行为。其主观方面是过失,包括疏忽大意的过失和过于自信的过失。玩忽职守是特指国家机关工作人员的过失。

4. 收礼与受贿

患者康复或得到了护理人员的精心护理后,出于感激的心理而自愿向护理人员馈赠少量纪念性礼品,原则上不属于贿赂范畴,但若护理人员主动向患者或家属索要巨额红包、物品等则是犯了索贿、受贿罪。

四、护理实践中的伦理和法律问题

(一) 护理工作中的伦理和法律问题

1. 残疾人 残疾人即由于身体和精神的损伤而造成一种及一种以上日常活动明显受限的人。当残疾人到医院就医时,护士应像对待其他普通患者一样对待他们,提供护理服务时应体现对他们的尊重,同时应指导他们使用医院和病区的公共设施。

2. 艾滋病 医疗机构和医护人员不得拒绝为艾滋病病毒感染者、艾滋病患者提供服务和护理。护士应尊重艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的权利,像对待其他普通患者一样提供其所需要的医疗和护理服务,同时保护自己避免感染。对检测发现艾滋病病毒抗体阳性结果的报告不得泄露给予该患者无关的其他医务人员,但须向传染病疾病预防控制中心报告。

3. 生殖技术和生育控制

(1) 生殖技术:是指运用医学技术和方法对配子、合子、胚胎进行人工操作,以达到受孕目的的技术。生殖技术在一定程度上取代了自然生殖的环节,必然会引发一系列的伦理道德问题。立法可以明确有关婴儿的法律地位、父母子女身份,使生殖技术产生的复杂人际关系得到理顺,有助于家庭的和睦、社会的稳定,有助于充分保障公民的生育权利,促进计划生育。

(2) 生育控制:计划生育是指依据人口与社会经济发展的客观要求,在全社会范

围内实行人类自身生产的计划化。国家鼓励有生育能力的已婚夫妇在国家指导下自愿选择适宜的避孕措施和方法,国家保障公民对避孕措施享有知情权、选择权和安全保障权,实施避孕节育手术应征得受术者及其配偶的同意,并保证受术者的安全。

4. 人体试验 对于一种全新的物质,以人体为对象进行试验,必须保证其合理性、合法性,为保障受试者的权益,必须考虑到伦理学的问题,使试验符合道德标准。受试者参加试验应是自愿的,而且在试验的任何阶段有权随时退出试验而不会遭到歧视或报复,其医疗权益不受影响。研究者必须向受试者说明有关试验的详细情况,受试者在自愿确认同意参加该项目临床试验的过程后,须以签名和注明日期的知情同意书作为文件证明。

5. 死亡、濒死和安乐死

(1) 死亡目前有两个定义,传统死亡标准是以个体的循环和呼吸功能不可逆转的停止为标志。现代死亡标准是以个体的包括脑干在内的全部脑功能不可逆转的停止为标志。医学界对脑死亡的标准仍有争议,在护理实践中护士应熟悉两种死亡定义,做好病危患者病情变化的记录,为死亡的诊断提供法律依据。

(2) 安乐死:是指用致死的药物或其他方式帮助患者结束生命和痛苦的行为。安乐死的问题一直是社会上争论的一个伦理和法律难题。安乐死分主动安乐死和被动安乐死。主动安乐死是指无论患者有无知情同意,医务人员或其他人员采取措施主动帮助患者结束生命或加速患者死亡的过程。被动安乐死是指对治疗无效又极为痛苦的患者终止维持其生命的支持,任其自然死亡。

6. 确立遗嘱 患者通过确立遗嘱表达一旦当他们病重不能说话时,他们被他人对待的方式。遗嘱包括生前意愿,是由患者选择列出的在其不能做决定或疾病到达终末期时撤出或停止医疗措施的文件。护士应熟悉所在医疗机构的确立遗嘱表格,给有需求的患者提供该表是护士的法律责任。患者在书写及签署“遗嘱或术前意愿”时需要至少两个目击证人在场。如果医务人员是按规定的程序让患者完成生前意愿的签署,在患者临终前停止抢救措施就不负法律责任。

7. 器官捐赠 18岁以上的个人可以在死后捐赠他身体的全部或一部分用于教学、科研、治疗或移植,已故患者的亲属也有权做出捐赠的决定,除非他们知道已故者反对,患者的捐赠决定不能被其家属取消。捐赠意愿必须由捐赠者书写和签名,如果捐赠者不能签署,则必须在有两个见证人的情况下由他人签署。护士应了解有关器官捐赠的观点,为有捐赠意愿的患者或亲属提供捐赠表。如果护士被请求作为希望获得捐赠许可的个体的见证人时,必须知晓所在医疗机构的政策和有关捐赠的法律程序。

第二章 护理学的理论基础

第一节 系统理论

一、系统理论的基本概念

系统是由若干相互联系、相互作用的要素，按一定的结构方式组成具有特定功能的统一体。

1. 系统的分类

按系统与环境的关系分类，系统可分为开放系统和封闭系统。开放系统是指与外界环境存在物质、能量或信息交流的系统，如生命系统，交通系统等。反之，与外界环境不发生交流的系统称为封闭系统。实际上绝对的封闭系统不存在，它的产生是为了描述某些在特定时间、范围和外部条件不变的系统功能。

此外还可按系统运动的属性分类，分为动态系统与静态系统。按组成系统的内容分类，分为物质系统与概念系统。虽然系统形式、内容、要素等可以有多种多样，但系统具有共同的属性和基本特征，为了达到系统的目标，发挥着系统各自的功能和效应。

2. 系统的功能 系统的功能是指系统对外部环境影响作出反应的能力。

3. 系统的特征 组成系统的各要素之间都是互相联系、互相作用的。

4. 系统的稳定与发展 系统的稳定性除了受到外部环境的制约和干扰的影响外，还与内部构成的各要素之间的协同程度有关。系统只有与内外部环境不断调节、适应的状态下才有利于保持系统稳定发挥其功能。

二、系统思维与方法

1. 系统思维 是把所研究事物作为一个整体系统加以分析、认识，从整体上把握世界的一种思维方式。它是全面地、联系地、立体地、发展地、灵活地观察事物。

2. 系统方法 是以系统的形式表达研究对象，从系统的观点出发，始终坚持从整体到部分、整体到外部环境的相互联系、相互作用的关系中综合地、精确地考察对象，以达到最佳地解决问题的一种方法。

三、系统理论在护理中的应用

1. 用系统理论的观点看人 护理的对象是人，人是一个自然的系统，开放的系

统、动态的系统、具有主体能动性的系统。人是一个自然系统。人的生命活动与健康的基本条件是人体内环境的协调与平衡。这种内外环境的平衡与协调依赖机体自身对环境变化的适应性调整,以及体内各要素结构功能的完善与相互协调。

2. 用系统的观点看护理 护理是一种社会活动,护理系统是一个具有复杂结构的系统、开放的系统、动态的系统、具有决策与反馈功能的系统。护理系统是由若干个相关的要素构成,具有一定组织形式为实现护理特定功能的整体。护理过程也是一个系统解决护理对象健康问题的过程。

3. 系统理论的基本原则及应用

(1) 整体性原则

(2) 优化原则

(3) 模型化原则

护理程序是整体护理模式的基本方法,护理程序建立在开放系统中,护理程序的工作过程体现了系统的工作方法,在这个过程中,责任护士是护理程序的决策者和实施者。在这个系统功能活动中,输入为护理对象原来的健康状况,通过估计、诊断、计划、实施的转换过程,输出经护理后护理对象的健康状况,通过评价护理效果,决定护理活动终止或继续进行。

第二节 需要理论

一、概述

需要是指人脑对生理与社会要求的反应,也是形成动机的前提。

人的基本需要,是指人类为了维持身心平衡及求得生存、生长及发展,在生理上与精神上最低限度的需要。

人具有生物和社会的双重属性,为了自身与社会的生存与发展,必然产生数种基本需要,这些需要是由某种缺乏状态产生的,如对空气、水、食物、情爱、交往等生理、心理和社会方面的缺乏状态一旦产生,需要就成为由缺乏状态引起的主体的自动平衡倾向。人类的需要具有五大特性。

1. 需要的对象性 人的任何需要都是指向一定对象的。需要的对象可分为五种类型:①生理性的需要;②情绪性的需要;③社会性的需要;④智能性的需要;⑤信仰或精神的需要。

2. 需要的发展性 需要是个体生存发展的必要条件。

3. 需要的无限性 需要不会因暂时的满足而终止。

4. 需要的客观制约性 个体产生各种各样的需要,但需要的产生和满足受到个体所处环境条件和社会经济发展水平的客观制约,因此,个体应根据主、客观条件,有意识地调节和满足自己的需要。

5. 需要的独特性 人与人之间的需要既有相同的方面,又有不同的方面。这种需要的独特性由个体的遗传、环境、个性等因素所决定的。因此,不同的个体需要具有不同的独特性。

二、需要层次理论

马斯洛把人的基本需要归纳为五个层次:生理需要、安全需要、归属和爱的需要、尊重需要、自我实现的需要,后来在尊重需要和自我实现的需要之间又补充了认知的需要和审美需要。马斯洛认为,人的基本需要应该得到满足,否则会引起疾病,而满足了需要则可治愈疾病。

三、满足人类基本需要的护理过程

(一)影响需要满足的因素

1. 生理的因素 由各种原因导致疾病、疲劳、损伤等生理方面的变化都可能影响若干需要的满足。

2. 情绪的因素 焦虑、恐惧、愤怒、兴奋等情绪会影响需要的满足。

3. 知识的因素 知识或信息的缺乏,以及选择满足需要的途径和方法。

4. 社会的因素 社会群体行为倾向、生与满足。兴奋等情绪会影响需要的满足。会影响个体正确地意识和识别自我需要舆论、社交氛围等会影响个体需要的产生。

5. 环境的因素 环境中的各种理化因素如温度、光线、空气污染、噪音等会影响个体某些需要的满足。

6. 文化的因素 风俗习惯、受教育程度、信仰、观念等会影响个体满足需要的方式和方法。

(二)患病期间人类的需要

1. 生理的需要 患病期间,护理对象常由于许多基本的生理需要不能满足,如高热、电解质紊乱、缺氧、失眠、营养不良等,严重时,甚至导致死亡。因此,对于护理对象了解其生理的需要并采取有效措施给予满足,是护理人员的工作重点。

2. 安全感的需要 患病时,由于护理对象舒适状态的改变,治疗环境、生活方式的变化等使其安全感明显降低。多数护理对象会寻求一些保护措施,期望医护人员能够有超人的力量,免除其受到伤害。因此,护理人员应及时给以帮助和支持,增强护理对象的自信心和安全感,减轻精神困扰。

3. 爱和归属感的需要 护理对象在住院期间,与亲友分离并由于生活方式的改变,一方面对亲友的爱、归属感等需要的满足变得更为强烈,一方面会产生种种疑虑和孤独感,护理人员应协助其尽快熟悉环境,加强护理对象与亲朋、家属、病友之间的沟通,努力满足其爱和归属感的需要。

4. 自尊的需要 疾病会妨碍护理对象自尊需要的满足。当护理对象某些方面能力下降或丧失时,可能会导致其对自身价值的错误判断。护理人员工作过程中应保持对护理对象的尊重和热情,积极鼓励其参与自理活动,增加护理对象的自尊感。