

实用医药卫生应用指南

实用护理学康复指南

SHIYONGHULIXUEKANGFUZHINAN

主 编 杨桂芹 金福娥 于丽华 迟 静 刘伟红

中医古籍出版社

实用护理学康复指南

主 编 杨桂芹 金福娥 于丽华
迟 静 刘伟红

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用护理学康复指南/杨桂芹等编. —北京: 中医古籍出版社, 2009. 9

(实用医药卫生应用指南)

ISBN 978-7-80174-720-4

I. 实… II. 杨… III. 康复医学: 护理学—指南 IV. R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 053376 号

实用护理学康复指南

杨桂芹等 编著

责任编辑: 晓巍 志波

封面设计: 金雨

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 17.25

字 数: 450 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80174-720-4

总 定 价: 380.00 元(全 10 册)

实用护理学康复指南

主 编 杨桂芹 金福娥 于丽华

迟 静 刘伟红

副主编 刘方芝 宁新玲 于海燕

于志红 王 丽 邓芙蓉

编 委 刘秀芬 钱 进

编写人员（按姓氏笔划）

于丽华 于志红 于海燕

邓芙蓉 王 丽 宁新玲

迟 静 刘方芝 刘伟红

刘秀芬 杨桂芹 金福娥

钱 进

前 言

广大医护人员是我国医疗卫生系统的中坚力量，肩负着大量的临床医疗任务及卫生保健工作。在临床实践中，需要不断提高自身的业务素质与综合医疗护理水平。我们经常会看到许多基层医院、门诊部，尤其是社区医疗单位的年轻医护人员，在遇到急需对疾病作出诊断或处理时，缺乏较全面的适合他们阅读的临床医护类的参考书。为了给广大基层医务人员的诊疗工作提供帮助和方便，为紧张忙碌的临床工作与基层医院医提供一部实用的医学专著，更好地为患病提供优质服务。为此，特组织长期从事临床医学工作、具有丰富临床经验的各科专家编写了这部在临床医疗护理药学检验等方面较实用的相关学科的诊疗全书，为广大基层医生，各大医院的住院、进修、实习医生、护士及医学院校的师生提供阅读参考。

本书在临床实践的基础上，参阅了权威医学图书、期刊及有关专家的论述，重点表述了疾病的诊疗、护理等。

本书科学实用。在内容上，本书包括：护理的发展与作用，护理礼仪语言及行为规范，常用护理操作技术评价标准，呼吸内科临床护理，心内科临床护理，消化内科临床护理，血液内科临床护理，感染性疾病临床护理，普外科临床护理，胸外科临床护理，泌尿外科临床护理，骨外科临床护理，神经外科临床护理，妇产科疾病及护理，儿科常见疾病及临床护理，五官科疾病与护理等。

本书操作性强。在本书的编写中，多数疾病都列出了诊疗、护理等内容。力图以基层医院临床上的常见病为线索，叙述了对疾病的治疗及护理方法，力求做到临床医护人员阅读后能提高治疗及护理疾病水平的目的。

本书查阅方便。从系统分类上，按类列病，逐病解释，简明扼要，便于操作。适合基层医院、社区医院及门诊部的临床实际工作。不仅方便检阅，而且层次清楚，一目了然。

本书可以提供临床医护工作者工作之需要。具有内容科学、精炼，重点突出，理论性与操作性兼顾的特点。对提高临床医护人员的医疗水平与整体素质具有一定的作用，

本书在编写过程中参考了许多专业书籍和文献，在此谨向原作者及出版单位致谢，在编写过程中还得到了有关专家的支持和帮助，在此表示衷心感谢。

虽然我们尽了很大的努力，但由于编写人员较多、水平有限，且时间仓促、工作繁忙等原因，加之收集、查阅的资料有限，难免有不足、疏漏及错谬之处，热忱希望读者及专家同道予以指正，以便再版时加以修正和完善。

编 者

目 录

第一章 护理的发展与作用	1
第一节 护理的概念	1
一、1859 年南丁格尔对护理的定义	1
二、1966 年韩德森对护理的定义	1
三、1970 年美国护士会对护理的定义	2
四、国际护士会对护理的定义	2
第二节 护理理论基础	3
一、组成护理框架的四个基本概念	3
二、护理学的独特理论——护理模式	4
三、护理学的相关理论	5
第二章 护理礼仪语言及行为规范	9
第一节 护士礼仪规范	9
一、礼仪的原则	9
二、护士服饰规范	9
三、护士举止规范	9
四、护士工作中的举止规范	10
第二节 护士语言规范	11
一、语言服务规范总则	11
二、护士语言服务规范基本规则	11
三、护士语言美的标准	11
四、护士常用的沟通语言	12
五、护患沟通中的要求	12
六、护患沟通中语言的表现形式	13
七、护患交流日常用语	14
八、接待探视者的沟通用语	16
九、护士工作忌语	16
第三节 护士行为规范	17
一、接病人入院规范	17
二、送病人出院规范	18
三、住院宣教规范	18
四、输液巡视规范	18
五、留取化验标本规范	19
六、陪送病人检查规范	19
七、接手术病人规范	19
八、送手术病人规范	19

九、交接班规范.....	20
第三章 常用护理操作技术评价标准	22
第一节 铺床法.....	22
第二节 更换病人床单位.....	23
第三节 晨间护理.....	25
第四节 晚间护理.....	26
第五节 口腔护理.....	27
第六节 床上浴.....	29
第七节 床上洗头.....	31
第八节 预防压疮护理.....	32
第九节 酒精擦浴法.....	34
第十节 尸体料理.....	35
第四章 呼吸内科临床护理	37
第一节 急性上呼吸道感染.....	37
第二节 急性气管 - 支气管炎.....	39
第三节 慢性支气管炎.....	40
第四节 肺 结 核.....	43
第五节 呼吸衰竭.....	51
第五章 心内科临床护理	56
第一节 阵发性心动过速.....	56
第二节 心肌梗死.....	57
第三节 二尖瓣狭窄.....	61
第四节 二尖瓣关闭不全.....	62
第五节 主动脉瓣狭窄.....	63
第六章 消化内科临床护理	65
第一节 急性胃炎.....	65
第二节 慢性胃炎.....	66
第三节 急性胰腺炎.....	68
第四节 上消化道大出血.....	74
第七章 血液内科临床护理	78
第一节 急性白血病临床护理.....	78
第二节 再生障碍性贫血临床护理.....	79
第三节 淋巴瘤临床护理.....	80
第四节 血友病临床护理.....	80
第五节 弥散性血管内凝血 (DIC) 临床护理.....	81

第六节 骨髓移植临床护理	82
第八章 感染性疾病临床护理	85
第一节 流行性感	85
第二节 流行性脑脊髓膜炎	87
第三节 流行性腮腺炎	90
第四节 流行性乙型脑炎	92
第五节 病毒性肝炎	95
第六节 霍乱	100
第七节 细菌性痢疾	103
第九章 普外科临床护理	106
第一节 胃手术临床护理	106
第二节 胆囊摘除、胆总管探查术临床护理	107
第三节 阑尾切除术临床护理	107
第四节 腹股沟疝修补术临床护理	108
第五节 甲状腺手术临床护理	108
第六节 脾切除术临床护理	109
第七节 胰腺手术临床护理	110
第八节 人工肛门(肠造瘘口)临床护理	111
第九节 肛门手术临床护理	112
第十节 腹腔镜胆囊摘除术临床护理	112
第十一节 鼻胆导管引流术的临床护理	113
第十二节 胃癌临床护理	114
第十三节 乳腺癌根治术临床护理	117
第十四节 结、直肠癌根治术临床护理	118
第十五节 十二指肠乳头腺癌临床护理	119
第十六节 老年腹主动脉瘤围手术期临床护理	120
第十七节 大肠癌术后腹腔化疗病人临床护理	123
第十章 胸外科临床护理	124
第一节 胸外科手术临床护理	124
第二节 肺切除术临床护理	125
第三节 创伤性血气胸的急救临床护理	125
第四节 胸外科胃肠减压插管深度	126
第五节 瓣膜置换术临床护理	127
第六节 食管癌根治术临床护理	127
第七节 胸腺瘤切除术临床护理	128
第八节 胸腔镜治疗恶性胸腔积液临床护理	129

第十一章 泌尿外科临床护理	132
第一节 泌尿外科手术临床护理	132
第二节 肾切除术临床护理	132
第三节 肾盂、输尿管整形术临床护理	133
第四节 全膀胱切除、人工尿道成形术临床护理	133
第五节 耻骨上膀胱造瘘术临床护理	134
第十二章 骨外科临床护理	136
第一节 石膏固定临床护理	136
第二节 外固定支架临床护理	136
第三节 牵引临床护理	137
第四节 关节镜术临床护理	139
第五节 颈椎手术病人临床护理	140
第六节 全髋关节置换术的临床康复护理	140
第十三章 神经外科临床护理	143
第一节 脑外伤临床护理	143
第二节 头皮血肿临床护理	144
第三节 头皮裂伤临床护理	145
第四节 脑室——心房引流术临床护理	146
第五节 脑室——腹腔引流术临床护理	146
第六节 颅盖骨折临床护理	146
第七节 颅底骨折临床护理	147
第八节 脑震荡临床护理	147
第九节 脑挫裂伤临床护理	148
第十节 脑干损伤临床护理	149
第十一节 硬膜外血肿临床护理	150
第十二节 硬脑膜下血肿临床护理	151
第十三节 脑膜瘤临床护理	152
第十四节 神经上皮性肿瘤临床护理	154
一、星形细胞瘤临床护理	154
二、胶质母细胞瘤临床护理	155
三、少枝胶质细胞瘤临床护理	156
四、松果体细胞肿瘤临床护理	157
第十五节 颅咽管瘤临床护理	158
第十六节 垂体腺瘤临床护理	160
第十七节 听神经瘤临床护理	163
第十八节 四脑室室管膜瘤临床护理	164
第十九节 血管网织细胞瘤临床护理	166
第二十节 颅底脑膜瘤临床护理	167

第十四章 妇产科疾病及护理	169
第一节 妇产科疾病临床护理	169
一、流产临床护理.....	169
二、异位妊娠临床护理.....	170
三、子宫破裂临床护理.....	171
四、产褥感染临床护理.....	172
五、阴道炎症临床护理.....	173
六、盆腔炎临床护理.....	174
七、子宫脱垂临床护理.....	175
八、不孕症临床护理.....	176
九、子宫肌瘤临床护理.....	177
十、子宫颈癌临床护理.....	178
十一、子宫内膜癌临床护理.....	179
十二、卵巢恶性肿瘤临床护理.....	180
第二节 妇产科营养及饮食护理	180
一、营养物质.....	181
二、饮食治疗与护理.....	185
第十五章 儿科常见疾病及临床护理	188
第一节 足月新生儿的特点和临床护理	188
第二节 早产儿的特点和临床护理	191
第三节 新生儿窒息与缺氧缺血性脑病临床护理	193
第四节 新生儿肺透明膜病临床护理	196
第五节 新生儿肺炎临床护理	197
第六节 新生儿颅内出血临床护理	198
第七节 新生儿黄疸临床护理	200
第八节 新生儿溶血病临床护理	202
第九节 新生儿败血症临床护理	203
第十节 新生儿破伤风临床护理	204
第十一节 急性肾小球肾炎临床护理	206
第十二节 急性肾功能衰竭临床护理	209
第十三节 急性上呼吸道感染临床护理	210
第十四节 急性支气管炎临床护理	212
第十五节 小儿肺炎临床护理	213
第十六节 支气管哮喘临床护理	216
第十七节 急性坏死性肠炎临床护理	219
第十八节 先天性心脏病临床护理	220
第十九节 病毒性心肌炎临床护理	222
第二十节 充血性心力衰竭临床护理	224

第二十一节 小儿贫血临床护理	227
第二十二节 原发性血小板减少性紫癜临床护理	229
第十六章 五官科疾病与护理	232
第一节 眼耳鼻喉系统的护理要点	232
一、概 述	232
二、护理工作要点	232
第二节 耳部疾病的护理与康复	232
一、耳部手术的护理	232
二、人工电子耳蜗植入术临床护理	234
三、听神经瘤的康复与护理	235
第三节 鼻部疾病的护理与康复	236
一、概 述	236
二、鼻科一般护理常规	236
三、鼻科常用临床护理技术	237
四、鼻咽纤维镜诊治临床护理	240
五、鼻出血的护理	241
第四节 咽喉部疾病的护理与康复	242
一、咽部手术临床护理	242
二、喉科一般护理常规	242
三、喉部手术临床护理	243
四、喉内显微手术临床护理	243
五、环状软骨上喉部分切除术临床护理	244
六、喉切除粘膜管成形发声功能重建术临床护理	245
七、喉功能性手术后咳嗽临床护理	247
八、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的护理	248
第五节 眼部疾病的护理与康复	250
一、眼科一般护理常规	250
二、内眼手术护理常规	250
三、青光眼临床护理	251
四、急性虹睫炎临床护理	252
五、羊膜移植眼表重建术临床护理	253
六、激光治疗玻璃体术后纤维膜渗出临床护理	254
七、保留晶体前囊的晶体玻璃体切除联合人工晶体植入术临床护理	255
八、角膜移植病人的出院指导	255
九、翼状胬肉的局部注射治疗临床护理	257
十、阀门植入术临床护理	258
十一、眼底荧光血管造影临床护理	259
十二、新生血管性青光眼手术临床护理	260
十三、双眼皮手术临床护理	261

十四、老年性白内障手术临床护理.....	261
十五、视网膜脱离手术出院指导.....	262
十六、鼻泪管逆置球头硅胶管治疗慢性泪囊炎临床护理.....	263
十七、斜视术后临床护理.....	263
十八、屈光不正临床护理.....	263

第一章 护理的发展与作用

第一节 护理的概念

护理的定义是执业护士首先应该知道的问题，也是护理界学者不断研究探讨的课题。

护理（Nursing）一词是由拉丁文“Nutricius”演绎而来，含有抚育、扶助、保护、照顾残疾、训练幼小等意。随着社会的进步，环境的改变，人类生活的方式愈复杂，护理的含意即愈深，范围亦愈广。护理不仅是对人身体的照顾，还有综合性的护理含义。广义上讲，护理就是为了增进和保持健康，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、调养达到康复。狭义上讲，护理的对象是人，人是一个整体，其疾病与健康都受着躯体、精神和社会因素的影响，因此，在进行护理时，必须以病人为中心，为病人提供全面的、系统的、整体的护理。

护理是基于人类的需要而产生、存在的。人类对护理的需要是具有共通性的，护理固有的信念就是尊重生命、尊重个人尊严及尊重人们的权利，且不受国籍、种族、宗教、肤色、年龄、性别、政治或社会状态的影响。人类的需要又依时代与环境的变迁而不同，当时代环境变迁时，护理的含意就会改变。在研究护理本质时，有必要从历史上，全面地理解护理的概念是如何变化的，再依据其变化，明确护理的独特机能和目标。

护理的定义最早由护理专家提出，百余年来不断随护理学的进展而改进，近二十余年内，一些护理专业团体综合专家所述，对护理也提出新的定义。这里依年代次序简述护理理念或定义的发展，以便让执业护士了解护理的涵义。

一、1859 年南丁格尔对护理的定义

南丁格尔女士认为：护理的目的就是要维持人们的健康，帮助他们避免疾病，并恢复健康，以达到健康的最高层次，并认为照顾的重心是为病人准备最舒适适宜的环境，即由生理环境、心理环境和社会环境来促进病人自然痊愈。

这个定义是有远见的，也符合现代护理的框架，即护理与人、环境、健康的关系。当时由于护士工作尚局限于医院，因此在实际工作中为病人创立一个良好的休养环境（如：注意到清洁卫生，营养等），使病人处于身体的最佳状态，达到恢复健康。

二、1966 年韩德森对护理的定义

“护理的独特职能是帮助人（病人或健康的人）维持或恢复健康，或平静地逝去。当人具有一定的体力、意志或知识时，他不需帮助即可自理。护理特有的职能是帮助人尽快地获得生活自理的能力。”

韩德森定义的特点是她把护理专业的职能与其他医疗专业的职能清楚地区分出来。护理就是当人失去全部或部分自理能力时，护士通过知识、技能与艺术来帮助病人尽快地恢复全部或部分自理能力，这是其他医务人员不能取代的。此后，韩德森又提出 14 条人的基本需要，其中主要的是病人日常生活形态，她认为这是护士最应关心的，这 14 条基本需要即是：

1. 正常呼吸;
2. 适当饮食;
3. 排出身体废物;
4. 活动并保持适当姿势;
5. 睡眠与休息;
6. 选择适当衣着;
7. 调节衣服与环境以保持正常体温;
8. 保持整洁与皮肤完好;
9. 避免环境中危险物并防止伤害他人;
10. 与别人交流意见、需要及感情;
11. 根据个人信仰有所崇拜;
12. 工作中有成就感;
13. 参与不同形式的文娱活动;
14. 学习、掌握或探索正常的发育与健康, 并应用相关的卫生设施。

韩德森提出这 14 条用来评价护理功能。她认为在基础护理方面, 护士为主导。她的这些论点为护士如何满足人的需要及后来的护理专家发展护理理论起到奠基作用。

三、1970 年美国护士会对护理的定义

“护理是诊断与治疗人对现有的或潜在的健康问题的反应”。

这个定义把护理的职能叙述为诊断与治疗, 但它的着重点不是健康问题而是出现健康问题后的各种反应, 因为健康问题不是护士能独自诊断和治疗的, 要配合医生的各种检查, 由医生做出医疗诊断和治疗方针。但一个人出现健康问题后, 随之而来的各种反应却可由护士确定并以护理措施来解决。根据美国护士会 1980 年分布资料, 有 10 种反应分别为:

1. 自理能力受限;
2. 某方面功能减退, 如休息、睡眠、循环、呼吸、活动、营养、排泄、皮肤、性;
3. 疼痛与不适;
4. 情感问题与疾病和治疗, 与危及生活的大事有关, 如焦虑、失落、孤独与悲伤;
5. 感知功能扭曲, 反映于人际之间和心理过程, 如幻觉;
6. 决定及个人选择能力低落;
7. 由于健康状况影响个人形象;
8. 来自知觉性的功能障碍影响健康;
9. 与生命过程有关的压力, 生产、生长、发育及死亡;
10. 附属于人际关系的问题。

四、国际护士会对护理的定义

“护理是卫生保健系统中的一部分, 包括所有的卫生保健和社会机构, 其主要目的是促进健康、预防疾病、照顾不同年龄的病人 (包括精神病人及残废者), 护士特别注意的对象是个人、家庭及集体 ‘对现有的和潜在的健康问题的反应’, 这些人的反应广泛地包括从个人生病的全过程及康复, 到促进人群健康的发展。”

这个定义首先是提出护士的工作场所不仅是卫生保健机构如医院、门诊，而且包括社会机构如幼儿园、学校、厂矿和老人院等。其次指明护士的职责不仅是照顾不同年龄的病人，而且要预防疾病、促进健康；最后引用美国护士会的定义，要针对个人、家庭和集体出现健康问题的反应时予以处置，并且要求护理要贯穿他的整个生活过程，这既符合以人的健康为中心的护理要求，也确切指明护士对服务对象要进行整体护理。

对于护理的解释应不只上述的论点，许多护理理论家也各自有其对护理的看法。截至目前为止，我们仍无法指出哪一种护理的定义才是最正确、最符合护理的真谛；不过我们可发现一些共通的见解。

1. 护理学是一门特殊、专门化的学问，其范围非常广泛。
2. 护理是以人为服务的对象，是助人的专业。
3. 护理可协助无法自我照顾者接受高品质的照顾，促进其发挥潜能并执行有益健康的活动。
4. 护理能协助个人满足人类基本需要及增强自我照顾的能力。
5. 护理的积极目的是协助个人完成自我照顾、促进健康预防疾病；消防的目的是协助个人恢复健康、适应疾病或伤残所带来的影响。

第二节 护理理论基础

一、组成护理框架的四个基本概念

任何学科均有指导其实践的知识整体——概念、模式或理念，概念是对一些物体或事件最基本最概括的描述，如我们说水果是个概念，有其特征，而梨、桃、苹果均为水果。几个概念相互联系起来可形成框架。模式则是围绕此框架着重叙述几个概念的特点或关系并逐渐定型的。现代护理的框架即由人、环境、健康和护理四个基本概念组成的。

（一）人

人是身体、心理、社会 and 文化的统一体，人不断地与环境交换能量、物质与信息，是一个开放系统。人有基本的需要和生长发育阶段的不同需要，同时人又有与别人交往和适应环境的能力，人可以指个人，也包括家庭与社区中的人群。

（二）环境

环境包括内、外环境，内环境即人的生理系统如心血管、呼吸等，它必需保持平衡。外环境是人处的自然环境与社会环境，它的和谐稳定有助于人的健康与发展成长，人在内外环境中保持动态的平衡。人既要适应环境也可改造环境。内外环境的变化可影响人的健康。

（三）健康

健康意味着身体、心理均处于良好状态，并有适应社会和与人交往的能力。健康与疾病是一个连续体。人的健康在不同的时间、环境与不同的年龄阶段中，在这个连续体内不断变化。护士的职责即指导人掌握一定的卫生保健知识，认识如何维持健康和促进健康，使每个人或人群达到其最佳健康水平。

（四）护理

护士通过交流，了解人的需要，并向他提供健康咨询、卫生教育或实际照顾，帮助人

恢复、维持健康。人是千变万化的，需要也经常改变，护士要精心设计并用创造性思考来完成，因而它也是一门艺术。护理贯穿人的生命全过程，人的生老病死均需护理，同时护士要为个人家庭或社区提供服务。

以上四个基本概念形成护理的框架，一些护理专家根据它进行深入研究，结合实践，在某一方面加以延伸、推理与证实，发展成为若干护理模式，如 Orem 的自理模式，Roy 的适应模式等，这些模式又用来指导实践，成为实施护理程序的不同理论指南。

二、护理学的独特理论——护理模式

从 1893 年南丁格尔提出护理既是艺术又是科学，创立第一个护理模式以来，护理已逐渐成为一门独立的学科与专业，具有自身独特的知识体系及理论基础。护士在运用护理程序中把护理理论或模式作为指导护理实践的框架，并在护理科研的检验下，使之不断丰富、完善和发展，护理的理论与模式体现了现代护理的概念。

近几十年来，护理理论家根据各自对护理基本概念的理解，强调了护理实践的不同侧面，创立了许多护理的理论和模式。没有也不可能有一个统一、固定、十分完善的理论对护理实践进行指导。护理实践者需要使用在某一特定的情况下最有效的理论和模式，正是因为不同的护理理论、模式的相互补充，才使我们对护理有了不同角度、不同层次的认识，使护士尽可能全面地为整体的、动态的健康人和病人提供高质量的护理。

例如：南丁格尔的环境理论，强调环境对人及健康的影响及护理的意义。Orlando 则是第一个在动态护患关系学说中强调让病人参加到护理计划中来的理论家。Viginia Henderson 首先提出了人包括生理、心理、社会和精神等多个方面，及人的 14 个需要被满足的需要，为在此基础上制定的满足病人需要的护理措施提供了依据，她也是第一个将护理脱离于医学模式的人，同时提出护理教育应上升到大学的水平，强调护士不应被当做医院的劳动力使用，护理学院的教师应为学生提供很好的榜样作用。这些理论为护理的临床实践、护理教育、护理科研、护理管理及护理理论本身的建立和发展起到了积极的作用。20 世纪 60 年代的 Abdellah 确定了 21 个基本的护理问题，并强调了护理理论是护理成为独立学科的基础，是护理科学区别于其他科学的关键。

20 世纪 70 年代以后大量的护理理论建立起来，并不断得到修正、完善和发展，如 Orem 的自理学说、Tehnson 的行为学说、king 的互动系统结构和达标理论、Roy 的适应学说、Neuman 的保健系统学说以及 leninger 的文化照顾差异和共性理论。这些理论和学说从不同的角度对护理现象进行了描述，对护理的发展进行了预测。护理教育者、护理管理者、临床护理师、护理科研人员反复应用护理理论或学说，对它们进行了验证，丰富了护理的知识体系。无论每个理论的侧重点在那儿，都在其理论中对护理的四个基本的概念作出了明确的定义，确定了各概念之间的关系，这也是现代护理观的具体体现。

人的生理、心理、社会、精神和文化的统一整体，是动态的又是独特的。人在不断与环境进行能量、物质、信息的交换，是一个开放系统。人有自理，独立思考、判断、理解、想象、感觉和表达情感的能力。人有学习的能力，有通过调节、使用内在情况和外界的资源适应环境和克服困难的能力。人在不同的生长发展阶段完成不同的任务，逐渐向进步方向前进。人有许多基本的需要。人可以含有个体、群体、家庭和社区等内涵。不同的理论学家在自己的学说或理论中对人进行特异性的定义，如人有行为系统、自理系统、适应系统和能量场等。人还具有应对应激和人际交往的能力。人能够知道自己的需要，并可以用

各种方式表达出来。人有自我决定的权力。

环境或社会包括所有人的内部或外部的能够影响个人的观念和行为的各种因素。环境在不断地维持一个动态的平衡，通过应对机转来保持平衡。环境在不断地与人进行物质、能量、信息的交换。环境可作为应激源或资源对病人或人类的健康产生影响。

健康是个健康完好状态—疾病—健康完好状态的连续体，处于动态。在这个连续体中，在不同的时间，人处在不同的健康阶段。健康和疾病是相互转换的。人在成功地保持内、外环境和谐稳定时，人处于健康完好状态。健康是保持生命旺盛的原动力，它使人具有能力参与到人类各种经历和生活中去。健康不仅是没有身体上的疾病，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。当人的完整性受到破坏，应对失败时，健康受损则造成疾病。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。有些理论学家认为不同文化、宗教信仰的群体对健康的理解和解释是一种价值观念的体现。

护理是护士与病人之间互动的过程。护理是人文科学（艺术科学）的综合过程。护理通过应用护理程序进行实践，通过护理科研不断提高。护理是以病人为中心的，同时也包括健康人，为人（病人或健康人）提供有关健康的信息，促进健康、维护健康，提供护理。将病人及家属包括到护理计划的制定过程中来，病人有权利对自身健康做出决策。护理应用各个学科的理论及自己的护理理论做为知识基础，由护士和病人共同达到促进恢复、保持健康的目的。各种不同的现代护理学说和理论对护理做出各自的定义，阐明护理的范围。总体来说护理是协助病人达到独立，教育病人，增强病人应对及适应的能力，满足病人的各种需要，帮助病人寻求更健康的行为、达到完善的健康状态。护理人员为个人、家庭、群体及社会提供护理。

三、护理学的相关理论

（一）系统论

1. 系统论的概念

系统论是一门整体观念科学，是用来研究一般系统的模式、原则及规律。系统论从整体的观点出发来研究系统整体和组成系统整体各要素之间的相互关系。系统论的创始人是生物学家贝塔朗菲。1937年，他首次提出“一般系统论”的概念。一般系统论的整体性原则是把对象作为由各个组成部分构成的有机整体，并研究整体的结构及发展规律。一般系统论广泛地应用于生物、物理和社会科学理论。

近年来，一般系统论在护理上，广泛地应用于以病人为中心的临床护理、护理教育及护理科研中。护士在运用护理程序对病人的需要进行估计时，可运用系统论对病人的生理、心理、社会需要做系统性的评价以达到对病人实施整体护理的目的。

2. 系统论的特点

系统论的主要特点是系统和其他环境之间的相互关系。

（1）封闭与开放系统：一个系统可分为封闭性或开放性系统。封闭系统是指系统与外界截然隔绝，完全自我封闭，然而在现实生活中封闭系统很少存在。开放系统是指系统与周围环境相互作用。系统与外界之间可以相互交换能量、物质和信息。

（2）环境：从理论上而言，位于系统边界外的事物称之为环境。根据 Kuhn（1971年）的观点，系统只能与环境中对系统发生反应、发生影响的部分产生相互作用。