

全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）

推荐辅导用书

2011

护理学（师）

单科一次过（第4科）专业实践能力

通过率 **最高** 网络评价 **最好** 全国 **最畅销**

要考过，找“军医”！



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

◎全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书

护理学(师)单科一次过 (第4科)专业实践能力

HULIXUE (SHI) DANKE YICIGUO
(DI-SI KE) ZHUANYE SHIJIAN NENLI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学(师)单科一次过(第4科)专业实践能力/徐朝艳,周璇主编. —2版. —北京:人民军医出版社, 2011.1

全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-4341-4

I. ①护… II. ①徐…②周… III. ①护理学—护士—资格考核—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 199060 号

策划编辑:李玉梅 丁震 文字编辑:银冰 责任审读:黄栩兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290; (010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8746

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10.5 字数:224千字

版、印次:2011年1月第2版第1次印刷

印数:8001~11000

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施，考试通过后考生可取得相应的专业技术资格，各用人单位以此作为聘任相应技术人员的必要依据。目前，该类考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度。考试分基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力 4 个科目，每科考 100 题，满分 100 分，一般 60 分合格。4 个科目全部合格才能取得相应资格，因此要求 4 个科目考试不可偏废。

截至 2008 年底，参加全国初、中级卫生专业技术资格考试累计考生人数已达 443 万人，2009 年报名参加全国初、中级卫生专业技术资格考试人数为 122.8 万人。近几年来，考试的合格率一般为 50%~60%。全国每年有近一半的考生因至少一科不合格而需要补考。

根据现行的考试政策，上一年单科考试没有通过的考生，第二年只需补考该科目即可，而不需要 4 个科目全部重考。由于实行两年成绩滚动有效的管理办法，单科补考只有一次机会，如果补考还不能顺利通过，第三年就又要重新考第一年的合格科目。因此，单科考试是每一位考生最关键的一次考试，如果单科补考还不能顺利通过，考试会成为一个漫长而痛苦的过程，尤其是参加护士执业考试的考生，很可能会失去在临床一线从事护理工作的机会！

按照考试大纲的要求，分 4 个科目编写、出版单科考试复习参考书，是为了让考生能够更加有针对性地复习，并顺利通过单科考试，达到事半功倍的效果。近年来，考试命题按照大纲 4 个科目的内容划分越来越清晰，但是，随着病例题在考试中比例的增加，1 个科目的考试中难免会涉及其他科目的知识。因此建议广大考生在单科重点复习的基础上，还要对其他 3 个考试科目有所兼顾，进行适当的综合练习。为此，我们随书赠送 1 套（400 题）包含了其他 3 个考试科目的完整试卷，上网做题，提醒广大考生对此应给予重视。

由于编写和出版时间紧，难度大，任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是全国护理学（师）资格考试的指定辅导用书，专为在上一年度考试中单科（第4科）——专业实践能力未通过的考生编写。全书按照考试大纲规定的4个考试科目划分，为知识点串讲和试题精选两部分。知识点串讲部分，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆点和重要的关键词分别以波浪线 and 黑体字表示。试题精选部分精选历年典型考试题，每道题之后附有答案与解析。书末附有4套单科模拟试卷，供考生实战演练。随书还附有一张网络学习卡，赠送1套完整版模拟试卷（400题）。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

目 录

第 1 单元	绪 论	1
第 2 单元	护理学基本概念	4
第 3 单元	护理学相关理论	8
第 4 单元	护理理论	14
第 5 单元	医疗服务体系	18
第 6 单元	沟 通	20
第 7 单元	护士工作与法律	24
第 8 单元	护理程序	27
第 9 单元	舒适、休息、睡眠、活动	33
第 10 单元	营养与饮食	40
第 11 单元	排 泄	47
第 12 单元	医院内感染的预防和控制	59
第 13 单元	给 药	70
第 14 单元	静脉输液与输血	83
第 15 单元	冷热疗法	93
第 16 单元	病情观察	98
第 17 单元	危重患者的抢救和护理	103
第 18 单元	临终护理	112
附录 A	常见缩写的含义	117
附录 B	护理常用正常值	118
护理学(师)专业实践能力模拟试卷		119
模拟试卷一		119
模拟试卷二		129
模拟试卷三		139
模拟试卷四		149
模拟试卷答案		159

第1单元 绪论

一、现代护理学的诞生、发展与南丁格尔的贡献

1. 现代护理学的诞生 护理学是医学领域中一门综合性应用科学，它的产生和发展与社会发展和医学科学进步密切相关。它主要经历了自我护理（远古时代）、家庭护理（古代）、宗教护理、中世纪的护理（医院护理）、文艺复兴时期与宗教改革时期的护理、现代护理这些漫长的历史演变过程。现代护理学是从19世纪中叶开始的，南丁格尔开辟了科学的护理事业，被尊为现代护理的创始人。

2. 现代护理学的发展 现代护理学主要经历了3个发展阶段。

（1）以疾病为中心：护理工作主要是协助医师诊断和治疗疾病，执行医嘱和护理常规，但忽略了人的整体性。

（2）以患者为中心：确立了人是一个整体的概念。世界卫生组织提出的新的健康观，新的“生物-心理-社会医学模式”的产生，新的工作方式护理程序的提出，都为护理的变革提供了理论依据。护理的工作方法与内容是按照护理程序对患者实施整体护理。但护理的研究内容仍局限于患者，工作场所限于医院内。

（3）以人的健康为中心：1977年WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的目标，对护理学的发展起到了非常重要的作用。护理的工作范围由患者扩展到了对所有人、生命周期的所有阶段的护理，护理工作场所不再局限于医院，而是扩展到社区和家庭。护理工作方法与内容是按照护理程序实施以人为中心的整体护理。

3. 南丁格尔的贡献 南丁格尔首创了科学的护理专业，在1854~1856年克里米亚战争中，使伤员的病死率由50%下降到2.2%。1860年南丁格尔在英国创办了世界上第一所正式的护士学校——南丁格尔护士训练学校（2008/05考试命题点），为护理教育奠定了基础。最著名的著作是《护理札记》和《医院札记》。英国政府于1907年授予南丁格尔最高国民荣誉勋章。南丁格尔于1910年逝世，1912年国际护士会确定将南丁格尔的诞辰日5月12日作为国际护士节。同年国际红十字会建立了南丁格尔基金，并于1912年在伦敦首次颁发南丁格尔奖。

二、中国护理学发展

1. 近代护理学发展 中国近代护理事业的发展是在鸦片战争前后，1835年在广州开设了第一所西医院。1888年在福州开办了我国第一所护士学校。1909年在江西牯岭成立了“中华护士会”，1936年改为“中华护士学会”，自1964年改为中华护理学会。1954年创刊《护理杂志》，1981年更名为《中华护理杂志》。

2. 现代护理的发展

（1）1950年第一届全国卫生工作会议将中等专业教育作为培养护士的惟一途径，将护士教育列为中等专业教育。1983年，天津医学院首先开设护理本科专业（2008/05考试命题点）。1992年，北京医科大学开设了护理学硕士研究生教育，并逐渐在全国建立了数个硕士学位授权点。

（2）自1950年以来，临床护理工作一直以疾病为中心，护理技术操作常规多围绕完成医疗任务而制定，医护分工明确，护士为医师的助手，护理工作处于被动状态。随着我国的改革开放，

逐渐引入整体护理。护理工作的内容和范围不断扩大。

(3) 1982年,国家卫生部医政司设立了护理处,负责统筹全国护理工作,制定有关政策法规。1993年3月卫生部颁发了我国第一个关于护士执业和注册的部长令和《中华人民共和国护士管理办法》,1995年6月首次举行全国范围的护士执业考试,考试合格获执业证书方可申请注册,护理管理工作开始走向法制化轨道。

(4) 1990年以后,随着高等护理教育培养的学生进入临床、教育和管理岗位,护理研究有了较快的发展。

三、护理学的任务、范畴及护理工作方式

1. 护理学的任务 保护人民健康、防治重大疾病、控制人口增长、提高人口健康素质,解决卫生保健问题。护士需要帮助人群解决4个与健康相关的问题:促进健康、维持健康、恢复健康、减轻痛苦。

2. 护理学的范畴

(1) 理论范畴:①从研究单纯的生物的人向研究整体的人、社会的人转化;②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;③护理界将这些理论用于临床护理实践,提高护理质量、改善护理服务;④护理交叉学科和分支学科相互渗透。

(2) 临床实践范畴: 主要包括临床护理、社区护理、护理管理、护理研究和护理教育5个方面。

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。基础护理主要应用护理学的基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法,结合患者的生理、心理及治疗康复的需要,满足患者的基本需求。专科护理则应用护理学和相关学科的理论,结合临床专科患者的特点、诊疗要求,为患者提供身心的整体护理。

社区护理: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。

护理管理:运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸要素——人、物、财、时间、信息,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。

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。护理学的发展必须依靠护理科研。

护理教育: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。

3. 护理工作方式

(1) 个案护理:由专人负责实施个体化护理;

(2) 功能制护理:以工作为导向,按工作内容分配护理工作;

(3) 小组制护理:以小组形式(3~5位护士)对一组患者(10~20位)进行整体护理;

(4) 责任制护理:由责任护士和辅助护士按护理程序对患者进行全面、系统和连续的整体护理;

(5) 综合护理:它融合了责任制护理及小组护理的优点,是一种通过最有效地利用人力资源,最恰当地选择并综合应用上述几种工作方式的工作方式。

四、护士素质

1. 含义 真正含义不是要用某些条条框框把一位护士的发展方向、行为准则、提供护理的方法加以限制,而是要养成他(她)们既能顺利适应护理工作,又能充分体现个人价值和创造力的一种能力。

2. 基本内容(2009/05 考试命题点) 思想道德素质、科学文化素质、专业素质、体态素质和心理素质。

五、护士的行为规范

1. 仪表 指人的衣着服饰、仪容和姿态。

(1) 服饰: 护士的工作服要求平整、简洁、大方; 护士鞋颜色以白色或乳白色为主, 软底防滑, 平跟或坡跟。袜子应该是单色的, 为白色或肉色。工作时间不宜佩戴过分夸张的饰物, 饰物以少、精为原则。

(2) 仪容: 自然、清新、文雅, 可化淡妆;

(3) 保持良好的姿态: 基本姿态应体现文雅、柔和、健康、大方。

站姿: 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, 两足跟并拢, 足尖分开, 两腿前后稍分开。

坐姿: 上半身挺直, 两肩放松, 下颌内收, 颈要直, 背部与大腿呈直角, 双膝并拢, 双手自然放在腿上, 双足并拢或一前一后。

行姿: 上身挺直, 抬头挺胸, 收腹, 两臂自然摆动, 足尖在正前方直线行走, 步幅小而均匀, 步速稍快。

2. 护士的语言行为 人与人交往中, 约有 35%运用语言性沟通。

(1) 护士语言的基本要求

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。语言表达清楚, 措辞准确等。

情感性: 语言应融入爱心、同情心、真诚相助的情感。

保密性: 护士必须尊重患者的知情权和隐私权。

(2) 日常护理用语: 包括招呼用语、介绍用语、电话用语、安慰用语和迎送用语等。

(3) 护理操作用语

操作前的解释: 解释操作目的、患者的准备工作、方法和操作中患者可能产生的感觉。

操作中的指导: 具体交代患者配合的方法, 使用安慰性语言及鼓励性语言, 转移其注意力和增加其信心。

操作后的嘱咐: 询问患者的感觉、交代注意事项、感谢患者的配合。

试题精选

1. 医院内的临床护理工作主要包括

- A. 基础护理和护理研究
- B. 基础护理和社区护理
- C. 基础护理和护理管理
- D. 基础护理和专科护理
- E. 基础护理和护理教育

答案与解析: D。临床护理工作主要表现在各科室为单位的护理工作, 因此主要包括基础护理和各专科护理工作。

2. 病区护理管理的核心是

- A. 护理质量管理
- B. 患者管理
- C. 病区环境管理
- D. 探视的管理
- E. 陪护的指导与管理

答案与解析: A。护理管理的任务就是提高护理工作的效率和效果, 提高护理工作的质量, 因此核心就是护理质量管理。

3. 国际护士会将5月12日定为国际护士节, 因为它是南丁格尔

- A. 创办第一所护士学校的日期
- B. 出生的日期
- C. 逝世的日期
- D. 获最高国民荣誉勋章的日期
- E. 接受英国政府颁奖的日期

答案与解析: B。1912年国际护士会确定将南丁格尔的诞辰日5月12日作为国际护士节, 并设立南丁格尔奖。

4. 世界上第一所护士学校成立于

- A. 1860年
- B. 1888年
- C. 1907年
- D. 1912年

E. 1964年

答案与解析: A。1860年南丁格尔在英国圣托马斯医院创建世界上第一所正式护士学校。

5. 首次颁发南丁格尔奖是在

- A. 1860年
- B. 1888年
- C. 1907年
- D. 1912年
- E. 1920年

答案与解析: D。1912年, 国际红十字会建立了南丁格尔基金, 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。

第2单元 护理学基本概念

一、人

(一) 人是一个统一的整体

1. 整体的概念 整体, 是指按一定方式、目的有秩序排列的各个个体(要素)的有机集合体。人是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体, 它们之间相互作用, 互为影响, 其中任何一方面的功能变化均可在一定程度上引起其他方面功能的变化; 而人体各方面功能的正常运转, 又能有力地促进人体整体功能的最大发挥, 从而使人获得最佳的健康状态。

2. 人是一个开放系统 根据一般系统论原则, 人作为自然系统中的一个次系统, 是一个开放系统, 人既能影响环境同时又受到环境的影响, 人与其周围环境之间进行着物质、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, 以便适应外环境的变化。

3. 护理中人的范围 护理工作的对象是人。护理的服务对象既包括个人、家庭、社区和社会4个层面, 也包括从婴幼儿到老年人整个生命过程。护理的最终目标不仅是维持和促进个体高水平的健康, 而且更重要的应是面向家庭、面向社区, 最终达到提高整个人类社会的健康水平。

(二) 人的基本需要

1. 概念 需要又称需求, 护理理论家奥兰多(Orlando)认为, 需求是“人的一种要求, 它一旦得以满足, 可即刻消除或减轻其不安与痛苦, 维持良好的自我感觉”。

人的基本需要指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展, 在生理和心理上最低限度的需要。它包括生理的、社会的、情感的、知识的及精神的需要。

2. 内容 生理方面的需要, 社会方面的需要, 情感方面的需要, 认知方面的需要, 精神方面的需要。

3. 特性

(1) 人类的基本需要大致相同: 无论是古代人还是现代人, 西方人还是东方人, 其基本需要都是大致相同的。

(2) 每种需要的重要性可因人而异: 受个人的期望、社会文化、基本的健康状况及个人身心发展程度等影响。

(3) 各种需要相互联系、相互作用: 一般来说, 生理性需要的满足可促进知识性或社会性需要的满足, 而精神性需要的满足又可促进生理功能的良好状态。

4. 影响基本需要满足的因素 生理因素, 情绪因素, 知识与智力因素, 社会因素, 环境因素, 个人因素, 文化因素。

(三) 人的成长与发展

1. 概念

(1) 成长: 指个体在生理方面的量性增长。常用的人体可测量性生长指标, 有身高、体重及年龄等。

(2) 发展: 是生命过程中一种有顺序的、可预测的功能和技巧的演变过程。发展是一个人在质方面的改变, 很难用量化的方法来衡量, 它包括情感、认知、心智、道德、能力等多方面的变化, 是一个人学习的结果和成熟的标志。

(3) 成熟: 狭义的成熟指人体生理上的改变过程, 一般受个体遗传因素的影响。广义的成熟指一个人在能力上的增进或老化过程, 是成长和发展的综合结果, 它包括生理、心理、社会、文化等多方面的改变。成熟是一种相对的概念, 是相对某一生命阶段中是否完成相应的成长与发展任务的衡量指标。

2. 内容 生理方面, 认知方面, 社会方面, 情感方面, 精神方面, 道德方面。

3. 基本原则

(1) 成长与发展是按持续的、有顺序的、有规律的和可预测的方式进行的。如生理发展中的头尾顺序与近远顺序; 心理的发展也按一定的顺序进行, 如弗洛伊德与艾瑞克森的理论。

(2) 每个人都要经过相同的各个发展阶段。

(3) 每个人的发展都有其独特的个性, 是按自己独特的方式和速度通过各发展阶段的。这是由个人特有的遗传基因及与环境的互动所决定的。

(4) 每个发展阶段各具有一定的特征, 并都有一定的发展任务。

(5) 每个人基本的态度、气质、生活方式和行为等都会受到婴幼儿期发展的影响。

(6) 发展是通过逐步的成熟和不断的学习而获得的。因此, 遗传和环境是个人发展的重要因素, 儿童必须到达一定的成熟度才会学习。

4. 影响成长与发展的因素

(1) 遗传因素: 遗传是影响人类成长与发展的重要因素之一。

(2) 环境因素: 环境是另一个影响人类发展的重要因素。包括: ①家庭。家庭是人自出生后与其接触最多、关系最密切的一个环境。②学校。学校是提供正规教育及社会化的场所。人一生的前段时期大都是在学校度过的, 而这段时间又是个体迅速成长的时期。

此外, 宗教、文化、社会、学习及生活经验等因素也影响个体的成长与发展。

(四) 人的自我概念

1. 概念 自我概念是指一个人对自己的看法, 即个人对自己的认同感。自我概念不是与生俱来的, 它是随着个体与环境的不断互动, 综合环境中其他人对自己的看法与自身的自我觉察和自我认识而形成的。一般而言, 自我概念是基于对自身的工作能力、解决问题的能力、认知功能、

自身形象和外在吸引力、是否受人喜欢与尊重、经济状况等方面的感知和评价而产生的。

2. 组成 北美护理诊断协会(NANDA)认为,自我概念由四部分组成,即身体心象、角色表现、自我特征和自尊。

身体心象:指个体对自己身体的感觉和看法。

角色表现:角色是对于一个人在特定的社会体系中所处的位置的行为要求和行为期待。

自我特征:是个人对自身的个体性与独特性的认识。

自尊:指个人对自我的评价。

二、健康

1. 健康的概念 1948年WHO将健康定义为“健康不仅是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”(2008/05考试命题点)。健康是动态的连续变化的过程。健康和疾病是生命连续体中的一对矛盾,没有明显的界限,是相对而言的,在一定条件下可以相互转换。没有绝对的健康,也没有绝对的疾病,健康是因人而异的。护理的功能是促进个体和群体向极佳健康状态发展,并贯穿于生命的整个过程。

2. 健康的模式

(1)健康-疾病连续体模式:人们不断地适应着内、外环境的变化,同时,每个人的健康都是一个持续变化的状态,每个人的健康状况都处于这一线性体两端之间的某一位点上,并处于动态变化中。

(2)健康信念模式:该模式的发展为探讨健康信念对人们行为的影响提供了理论的框架。强调信念是人们采取有利于健康的行为基础。健康信念模式由3部分组成:个人感知、修正因素、行为可能性。

(3)健康促进模式:该模式解释了除预防特定疾病的健康行为以外的其他健康行为,是对健康信念模式的补充。由3部分组成:认知-知觉因素、修正因素和健康促进行为产生的可能性因素。

(4)整体健康模式:该模式主要是为了营造一个促进最佳健康的情境。该模式认为护理对象是自身的健康专家,在这种模式中护理人员应鼓励护理对象参与护理,只有这样才能自己控制自己的健康与疾病。

(5)其他新的健康模式:健康-疾病模式、个体-社区模式、健康恢复/失调模式。

3. 影响健康的因素

(1)环境因素:环境是人类赖以生存和发展的社会和物质条件的总和。它对人类健康影响极大,除一些遗传性疾病外,所有疾病或多或少与环境相关。

自然环境因素。

社会环境因素:①政治制度;②社会经济因素;③文化教育因素。

(2)机体的生物学因素:遗传因素是影响人类健康的一大因素;心理因素。

(3)生活方式

美国科学家提出良好的生活习惯包括:①不吸烟;②不酗酒;③节制饮食,控制热量、脂肪、盐与糖的摄入;④适当锻炼;⑤定期体检;⑥遵守交通规则,使用安全带。

我国科学家提出的良好生活习惯包括:①心胸豁达、乐观;②劳逸结合、坚持锻炼;③生活规律,善用闲暇;④营养得当;⑤不吸烟、不酗酒;⑥家庭和谐、适应环境;⑦与人为善、自尊自重;⑧爱清洁、注意安全。

(4)获得保健设施的可能性:卫生保健设施因素包括医疗保健网络是否健全,医疗保障体系是否完善及群体是否容易获得及时有效的卫生保健和医护等方面的照顾。

三、环境

人的环境包括内环境和外环境。环境具有复杂性和可变性,现代护理学认为人与环境之间是相互影响的,护理不仅要帮助人们适应环境,同时还要创造适于人们生活和休养的环境,以促进、恢复和保持人们的健康。

1. 环境的概念 是人类进行生产和生活的活动场所,是人类生存和发展的基础。机体与环境之间不断进行着能量和物质的交换。护理前辈对环境的定义如下。

(1) 南丁格尔认为:“环境是影响生命和有机体发展的所有的外界因素的总和,这些因素能够缓解或加快疾病和死亡的过程。”

(2) 美国护理学家韩德森认为:“环境是影响机体生命与发展的所有外在因素的总和。”

(3) 护理理论家罗伊认为:“环境是围绕和影响个人或集体行为与发展的所有外在因素的总和。”

2. 环境的分类 内环境和外环境。

(1) 内环境:生理环境和心理环境。

(2) 外环境:自然环境和社会环境。

自然环境:指人类周围的环境,包括生态和生活环境。生活环境是与人类密切相关的环境,如空气、水、食品、交通、住房等;生态环境是指与人类生活较远的,如气候条件、生物条件等。

社会环境:包括的内容很多,如社会交往、人的生活习惯、社会背景、文化等。人们生活在社会中就会有人与人之间的交往,这种交往使人们在这个过程中产生温暖感、满足感、获得自信等。

3. 环境与健康

(1) 自然环境因素对健康的影响:自然气候的影响,地形地质的影响;环境污染的影响:大气污染,水污染,土壤污染,吸烟的污染,辐射,室内空气污染。

(2) 社会环境因素对健康的影响:对健康有影响的社会环境因素,有社会经济、社会阶层、社会关系、文化因素、生活方式和卫生服务。

四、护理

1. 护理的概念 1980年美国护士学会(ANA)将护理(nursing)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。”在这门科学中护士运用护理程序和科学方法来实现“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”4项基本职责;帮助生活在各种不同环境中的人与环境之间保持平衡,满足人的基本需要。护理学的4个基本概念指的是人、环境、健康、护理。

2. 护理的内涵 尽管护理在近100年来发展迅猛,变化颇大,然而它所具有的一些基本内涵,即护理的核心却始终未变,它们包括以下几个部分。

(1) 照顾:照顾是护理永恒的主题。纵观护理发展史,无论在什么年代,无论是以什么样的方式提供护理,照顾(患者或服务对象)永远是护理的核心。

(2) 人道:护士是人道主义忠实的执行者。在护理工作中提倡人道,首先要求护理人员视每一位服务对象为具有人性特征的个体,为具有各种需求的人,从而尊重个体,注重人性。提倡人道,也要求护理人员对待服务对象一视同仁,不分高低贵贱,无论贫富与种族,积极救死扶伤,为人们的健康服务。

(3) 帮助性关系:是护士用来与服务对象互动以促进健康的手段。我们知道,护士与患者的关系首先是一种帮助与被帮助、服务者与顾客(或消费者)之间的关系,这就要求护理人员以自己特有的专业知识、技能与技巧提供帮助与服务,满足其特定的需求,与服务对象建立起良好的

帮助性关系。但护士在帮助患者的同时也从不同的患者那里深化了自己所学的知识,积累了工作经验,自身也受益匪浅,因此,这种帮助性关系其实也是双向的。

3. 整体护理 是护理学的基本框架之一,整体护理的概念是:以人为中心,以护理程序为基础,以现代护理观为指导,实施身心整体护理。整体护理包括:①护理工作不再是单纯地针对患者的生活和疾病的护理,而是延伸到照顾和满足所有群体的生活、心理、社会方面的需要;②护理服务的对象从患者扩展至健康人群;③护理服务贯穿于人生命的整个过程;④护理不仅仅服务于个体,同时面向家庭、社区,更加重视自然和社会环境对人类健康的影响。

人、环境、健康、护理是护理理论与实践的4个基本概念,是组成护理的组织纲要,是护理的宗旨性基本概念,其中人是4个概念的核心,也是护理实践的核心。护理对象存在于环境中并与环境相互影响;健康为机体处于内、外环境平衡,多层次需要得到满足的状态。护理的任务是作用于护理对象和环境,为护理对象创造良好的环境,帮助其适应环境,从而达到最佳的健康状态。

■ 试题精选

1. 不属于护理理论4个基本概念的是

- A. 人
- B. 健康
- C. 保健
- D. 环境
- E. 护理

答案与解析: C。现代护理学的理论框架是由4个基本概念组成:人、环境、健康、护理。

2. 护理理论4个基本概念的核心是

- A. 护理
- B. 健康
- C. 疾病
- D. 环境
- E. 人

答案与解析: E。护理理论4个基本概念

包括人、环境、健康、护理。人是护理理论4个基本概念的核心,既包括患者,也包括健康人。

3. 以人为中心,以护理程序为基础,以现代护理观为指导,对人实施从生理、心理和社会各个方面的护理,从而使入达到最佳健康状况的护理是

- A. 个案护理
- B. 功能制护理
- C. 小组护理
- D. 责任制护理
- E. 整体护理

答案与解析: E。整体护理的概念是以人为中心,以护理程序为基础,以现代护理观为指导,实施身心整体护理。

第3单元 护理学相关理论

一、系统论

1. 概念

(1) 系统指由若干相互联系、相互作用的要素所组成的具有一定功能的有机整体。系统的基本属性包括整体性、相关性、动态性、目的性、层次性。

(2) 系统论是研究自然、社会、人类思维领域及其他各种系统、系统原理、系统联系和发展规律的学科。根据系统论的观点, 护理的服务对象——人, 是一个系统, 由生理、心理、社会、精神、文化等部分组成, 同时人又是自然和社会环境中的一部分。人的健康是内环境的稳定及内环境与外环境间的适应和平衡。

一般系统论是关于次系统与超系统的学说, 指出一个系统是由许多相互关联、相互作用的要素组成的整体, 每个要素都具有其独特的功能, 系统本身具有整体功能, 且几个系统可联合成更大系统, 系统是按复杂程度的层次排列组织的。

2. 系统的基本属性

(1) 整体性: 主要表现为系统的整体功能大于系统各要素功能的总和。

(2) 相关性: 是指系统各要素之间是相互联系、相互制约的, 其中任何一个要素发生了功能或作用的变化, 都要引起其他各要素乃至整体系统功能或作用的相应变化。

(3) 动态性: 是指系统随时间的变化而变化, 系统的运动、发展与变化过程是动态性的具体反映。如系统为了生存与发展, 需要不断调整自己的内部结构, 并不断与环境进行互动。

(4) 目的性: 任何系统都有自身特定的目的。系统通过与环境相互作用及各要素间的相互协调, 不断调整自己的内部结构以适应环境的需要。

(5) 层次性: 任何系统都是有层次的。对于某一系统而言, 它既是由一些次系统(要素)组成的。同时, 它自身又是更大系统的超系统(要素)。系统的层次性存在着支配与服从的关系。高层次支配着低层次, 起着主导作用。低层次从属于高层次, 它往往是系统的基础结构。

3. 系统论在护理中的应用

(1) 促进整体护理思想的形成: 根据一般系统论的观点, 当机体的某一器官或组织发生病变, 表现出疾病征象时, 不仅需要提供疾病护理, 而且还应提供包含生理、心理、社会等要素的整体性照顾。因此, 一般系统论促进整体护理思想的形成。

(2) 作为护理理论或模式发展的框架。许多护理理论家应用一般系统论的观点, 作为发展护理理论或模式的基本框架, 如罗伊的适应模式、纽曼的系统模式等。

二、成长与发展理论

1. 弗洛伊德的性心理学说 弗洛伊德学说包含三大理论要点。

(1) 弗洛伊德的意识层次理论: 弗洛伊德认为意识是有层次的, 分为意识、前意识和潜意识。

(2) 弗洛伊德的人格结构理论: 本我是人格最主要的部分, 自我是大脑中作用于本我与外部世界的一种特殊结构, 其功能是在本我的冲动和超我的控制发生对抗时进行平衡。超我为维持社会准则的一种特殊结构, 属良心和道德范畴。

(3) 弗洛伊德的人格发展理论: 他将性心理发展分为 5 个阶段。

口欲期: 1 岁以前, 此期原欲集中在口部。

肛门期: 1~3 岁, 此期原欲集中在肛门区。

性蕾期: 3~6 岁, 此期原欲集中在生殖器。

潜伏期: 6 岁至青春期, 此期孩子把性和攻击的冲动埋在潜意识中, 而将精力集中在智力和身体活动上。

生殖期: 青春期开始后原欲又重新回到生殖器。

2. 艾瑞克森的心理-社会发展学说 艾瑞克森认为人格的各部分分别是在发展的各阶段形成的, 个体应通过所有这些阶段发展成一个完整的整体。艾瑞克森将人格发展分为 8 个阶段, 每一

时期各有一主要的心理-社会危机要面对。

第1阶段:基本的信任对不信任(0~1岁或1岁半);

第2阶段:自主对羞怯、怀疑(1或1岁半至3或4岁);

第3阶段:主动对内疚(3、4岁至5、6岁);

第4阶段:勤奋对自卑(6~11岁);

第5阶段:同一对角色混乱(12~18岁);

第6阶段:亲密对孤独(成年早期);

第7阶段:创造对停滞(成年期);

第8阶段:完善对失望(成熟期)。危机处理是否恰当将导致正性或负性的社会心理发展结果。解决得越好就越接近正性,也就越能发展成健康的人格。运用艾瑞克森学说,护理人员可通过评估患者所表现出的正性或负性危机解决指标,分析在其相应的发展阶段上的心理-社会危机解决情况,给予相应的护理。

3. 皮亚杰的认知发展学说 皮亚杰认为儿童思维的发展并不是由教师或父母传授给儿童的,而是通过儿童主动与环境相互作用,主动寻求刺激、主动发现的过程。认知发展过程分为4个阶段。

(1) 感觉运动期:0~2岁,思维的特点是婴幼儿通过其身体的动作与感觉来认识周围的世界。

(2) 运思期:2~7岁,此期儿童的思维发展到了使用符号的水平,但思维尚缺乏系统性和逻辑性,以自我为中心,观察事物时只能集中于问题的一个方面而不能持久和分类。

(3) 具体运思期:7~11岁,此期儿童摆脱了以自我为中心,能同时考虑问题的两个方面或更多方面,想法较具体,开始具有逻辑思维能力。

(4) 形式运思期。12岁以后,此期青年人思维迅速发展,进入纯粹抽象和假设的领域。皮亚杰的认知发展阶段学说被护理工作广泛用在对儿童的教育及与儿童的沟通上。如在儿童教育方面提倡启发式教学,为儿童设定具体问题让其自己去解决,避免灌输式教学。又如在儿童沟通时应注意避免使用抽象难懂的词句,从而达到有效的沟通。

三、人的基本需要层次论

1. 内容 马斯洛将人的基本需要按其重要性和发生的先后次序排列成5个层次,并用“金字塔”形状来加以描述,形成人的基本需要层次理论。

(1) 生理需要:是人类求生存的基本需要。

(2) 安全需要:生理需要一旦得到满足,安全的需要便愈发强烈。安全需要包括生理安全和心理安全。前者指个体需要处于一种生理上的安全状态,以防身体上的伤害或生活受到威胁。

(3) 爱与归属的需要:它包括给予和得到两个方面。

(4) 尊重的需要。

(5) 自我实现的需要:指个人的潜能得到充分发挥,实现自己在工作及生活上的愿望,并能从中得到满足。它是最高层次的基本需要,是当所有较低层次的需要均获得满足后,方可达到的境界。

2. 一般规律

(1) 这些需要是人类普遍存在的。

(2) 一般情况下,生理需要是最重要的,只有它得到满足之后,人才得以生存,然后才能考虑其他的需要。

(3) 有些需要需立即和持续予以满足(如空气),而有些需要可以暂缓(如食物、睡眠),但它们最终是需要得到满足的。

(4) 通常是在一个层次的需要被满足之后, 更高一层次的需要才出现, 并逐渐明显。

(5) 各需要层次间可相互影响。

(6) 随着需要层次的向上移动, 各种需要的意义是因人而异的。

(7) 需要层次越高, 满足的方式越有差异。

3. 需要层次论在护理中的应用

(1) 识别服务对象未满足的需要, 这些未满足的需要就是护士需要提供帮助和解决的护理问题。

(2) 能更好地领悟和理解患者的言行。

(3) 预测患者尚未表达的需要, 或对可能出现的问题采取预防性措施。

(4) 需要层次论可作为护士评估患者资料的理论框架。

(5) 按照基本需要的层次, 识别护理问题的轻、重、缓、急, 以便在制定护理计划时妥善地排列先后次序。

四、压力理论

1. 压力与压力源

(1) 压力: 又称应激、紧张。对压力的定义倾向于以下的表达。

压力是环境中的刺激所引起的人体的一种非特异性反应: 这是“压力学之父”塞利 (Selye) 的观点。他所提出的非特异性反应是指一种无选择地影响全身各系统或大部分系统的反应。

压力是人与环境交互作用出现的一种结果: 这是压力学理论家拉扎勒斯 (Lazarus) 的观点。认为压力是来自环境或内部的压力源的需求超过个人、社会等的适应资源时所产生的结果。

(2) 压力源: 凡是能够对身体施加影响而促发机体产生压力的因素均称为压力源。生活中常见的压力源有以下几类。

生理性压力源: 如饥饿、疲劳、疼痛、生病等。

心理性压力源: 如焦虑、恐惧、生气、挫折、不祥的预感等。

社会性压力源: 如孤独、人际关系紧张、学习成绩不理想、工作表现欠佳等。

物理性压力源: 如温度过冷过热、光线过暗过亮、噪声过大等。

化学性压力源: 如空气、水污染, 药物不良反应等。

文化性压力源: 如人从一个熟悉的文化环境到另一个陌生的文化环境而出现的紧张、焦虑等不适应反应。

2. 塞利的压力理论 代表作《压力》(又译《应激》)。压力是人体应对环境刺激而产生的非特异性反应。由于人体都有一种努力保持体内的平衡状态的倾向, 当有任何破坏平衡状态的情况发生时, 他总会设法调整机体去适应改变, 以避免平衡状态的破坏, 因此, 人体面对压力源产生的非特异性反应就是身体对作用于他的压力源所进行的调整。

3. 压力理论在护理中的应用 ①明确压力与疾病的关系。压力理论清楚地揭示了压力与疾病的关系: 压力可能成为众多疾病的原因或诱因, 而疾病又会对机体构成新的压力源。②帮助护士识别患者压力, 进而缓解和解除压力。③帮助护士认识自身的压力, 并减轻工作中的压力。

五、角色理论

1. 概念 为处于一定社会地位的个体或群体, 在实现与这种地位相联系的权利与义务中, 所表现出的符合社会期望的模式化的行为。所以, 角色是人们在现实生活中的社会位置及相应的权利、义务和行为规范。