



全国高等教育自学考试指定教材 社区护理学专业（专科）

社区护理学导论

附：社区护理学导论自学考试大纲

课程代码
3621
[2007年版]

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 郑修霞

北京大学医学出版社

全国高等教育自学考试指定教材
社区护理学专业（专科）

社区护理学导论

（2007年版）

（附：社区护理学导论自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 郑修霞

编 者 （按姓氏笔画为序）

王志稳 李 严 尚少梅 郑修霞

官锐园 郭 红 郭纪敏 侯淑肖

侯 睿

主 审 刘华平

参 审 刘纯艳 洪黛玲

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学导论/郑修霞主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 6

全国高等教育自学考试指定教材. 社区护理学专业.
专科

ISBN 978-7-81116-113-7

I. 社… II. 郑… III. 社区—护理学—高等教育—自学考试—教材 IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 047408 号

社区护理学导论 (2007 年版)

主 编: 郑修霞

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

责任编辑: 张立群 责任校对: 杜 悦

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 11 字数: 264 千字

版 次: 2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 次印刷 印数: 1—2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-113-7

定 价: 17.00 元

版权所有, 违者必究

本书如有质量问题, 请与教材供应部门联系。

组编前言

21世纪是一个变幻莫测的世纪，是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习，终身学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医药学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿，保证了医药学类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议

全国高等教育自学考试指导委员会

2007年4月

目 录

社区护理学导论

第一章 社区护理学相关理论与方法	(1)
第一节 艾瑞克森的发展理论	(1)
一、理论概述.....	(1)
二、发展理论在社区护理中的应用.....	(5)
第二节 奥瑞姆的自理缺陷理论	(6)
一、理论概述.....	(6)
二、自理理论在社区护理中的应用.....	(9)
第三节 护理程序	(12)
一、护理程序的概念和特征	(12)
二、护理程序的基本步骤	(12)
三、护理程序在社区护理中的应用	(21)
第二章 社区卫生服务概述	(24)
第一节 基本概念	(24)
一、社区	(24)
二、社区卫生服务	(26)
三、社区卫生服务的对象和任务	(27)
第二节 国内外社区卫生服务发展概况	(29)
一、国内社区卫生服务发展概况	(29)
二、国外社区卫生服务发展概况	(34)
第三节 社区卫生服务的内容和组织形式	(35)
一、社区卫生服务的基本工作内容	(35)
二、社区卫生服务的组织机构	(36)
第三章 社区护理概述	(40)
第一节 基本概念	(40)
一、社区护理概念	(40)
二、社区护理的特点	(41)
三、社区护理的工作范畴	(41)
四、社区护理的组织形式	(42)
第二节 社区护士的角色与职能	(43)
一、社区护士的角色	(43)
二、社区护士的职责	(44)
三、社区护士应具备的能力	(45)

第三节 社区护理发展概况	(46)
一、社区护理发展沿革	(46)
二、我国社区护理发展概况	(48)
三、国外社区护理发展概况	(51)
第四章 社区护理相关法律与伦理	(57)
第一节 社区护理相关法律与法规	(57)
一、社区护理工作受法律规范	(57)
二、我国社区护理的立法概况	(59)
三、社区护理中常见的法律纠纷及其防范措施	(62)
第二节 社区护理中涉及的伦理问题	(65)
一、护理伦理学的基本原则	(65)
二、社区护理中护士的伦理责任	(69)
第五章 预防医学与社区护理	(72)
第一节 预防医学概述	(72)
一、预防医学	(72)
二、环境与健康	(73)
三、三级预防	(77)
第二节 流行病学在社区护理中的应用	(80)
一、流行病学的基本概念	(80)
二、社区护理常用流行病学指标	(82)
第六章 人际沟通技巧在社区护理中的应用	(87)
第一节 概述	(87)
一、沟通的基本概念	(87)
二、沟通的基本过程	(92)
三、语言沟通与非语言沟通	(93)
第二节 有效沟通的基本技巧	(97)
一、倾听技巧	(97)
二、反馈技巧	(101)
三、提问技巧	(103)
第三节 改变态度的技巧	(104)
一、态度的定义	(104)
二、态度的形成与影响因素	(105)
三、促进态度转变的因素	(105)
第七章 社区健康教育概述	(108)
第一节 健康教育	(108)
一、健康教育计划的制定	(108)
二、常用健康教育方法	(113)
三、社区健康教育资料的设计	(115)
第二节 健康咨询	(116)

一、健康咨询的基本步骤	(116)
二、健康咨询的特点	(117)
三、健康咨询与健康教育的异同	(118)
第八章 社区护理管理	(119)
第一节 社区护理质量管理	(119)
一、基本概念	(119)
二、质量管理的三种基本类型	(120)
三、质量管理的过程	(121)
四、社区护理质量管理的基本任务	(122)
五、社区护理质量管理的重点	(123)
六、社区护理质量管理的方法	(124)
第二节 社区护士工作中的风险识别与防范	(127)
一、暴力行为及其危险因素	(127)
二、侵权行为及其预防	(128)
三、社区医源性感染的预防与控制	(129)
第三节 社区健康档案管理	(130)
一、编写健康档案的基本要求	(130)
二、健康档案的内容	(131)
三、社区健康档案的管理	(133)
附录 1: 痴呆患者日常生活能力问卷	(134)
附录 2: 关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知	(138)
附录 3: 关于印发《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的通知	(140)
附录 4: 社区卫生服务操作体系图	(142)
附录 5: 社区护士的基本条件及职责	(143)
后记	(144)

附 社区护理学导论自学考试大纲

社区护理学导论课程自学考试大纲出版前言	(147)
目录	(148)
I 课程性质与设置目的	(149)
II 课程内容与考核目标	(150)
III 有关说明与实施要求	(161)
附录: 试题类型举例	(163)
后记	(164)

第一章 社区护理学相关理论与方法

护理学是一门实践性很强的学科，任何一门专业性的学科都应有其独特的知识体系作为实践的基础和指导。在护理学逐步成为一门独立学科的过程中，应用了其他学科的一些相关理论，如一般系统论、人类基本需要层次论、成长与发展的理论、应激与适应的理论等。20世纪50年代以后，国外很多护理学者通过不断探索，提出了护理学的理论或模式，从不同角度对护理现象进行解释。同时，提出了护理程序，推动了护理专业的发展。社区护理人员有必要掌握这些理论及概念，以指导社区护理实践。本章主要介绍艾瑞克森的发展理论、奥瑞姆的自理缺陷护理理论、护理程序。

第一节 艾瑞克森的发展理论

艾瑞克森（Erik Erikson，1902~1994年）是美国哈佛大学的一位心理分析学家，是弗洛伊德的女儿安娜·弗洛伊德的学生。他根据自己的人生经历及多年从事心理治疗的经验，于1950年提出了心理社会发展理论。

一、理论概述

（一）理论的主要内容

该理论强调文化及社会环境在人格发展中的重要作用，提出人一生的发展由8个阶段组成，每个阶段都有一个发展危机或中心任务必须解决（表1-1）。成功地解决每一阶段的危机，人格会顺利发展；如果危机不能解决，危机将持续存在，相继累加，则可能出现人格缺陷或行为异常。同时，任何一个时期的发展顺利与否，均与前一发展时期密切相关。如果前一期发展顺利，将为后一期的人格发展打下良好的基础；反之，如果前一期发展不顺利，将会影响下一期的人格发展。

表1-1 艾瑞克森的心理社会发展阶段

阶段	发展危机	特征	发展顺利	发展障碍
婴儿期 (0~18个月)	信任 对 不信任	通过自身需要的持续、规律的满足而产生信任感。主要影响者是母亲。	建立信任感。	不信任感，焦虑、退缩等人格特征。
幼儿期 (18个月~3岁)	自主 对 羞愧/疑虑	学习控制大小便，独立吃饭、穿衣等；以自我为中心。主要影响者是父母。	建立自我控制感，有自信和自主性。	缺乏自信，过度自我限制或顺从，任性，反抗等人格特征。
学龄前期 (3~6岁)	主动 对 内疚	充满好奇和探索欲望，爱问问题，发明或尝试新活动，设定目标并去实现。主要影响者是家庭成员。	有生活目标，主动进取，有创造力。	缺乏自信，悲观，退缩，怕做错，无自我价值感等人格特征。

续表

阶段	发展危机	特征	发展顺利	发展障碍
学龄期 (6~12岁)	勤奋 对 自卑	学习文化知识和技能,学习遵守规则。主要影响者是父母、老师、同学。	学会竞争、合作、守规则。	自卑,缺乏自信,失败感等人格特征。
青春期 (12~18岁)	自我认同 对 角色紊乱	思考“我是谁”“我将来向何处发展”,明确社会角色和人生目标。主要影响者是同伴和偶像。	接受自我,有明确的生活目标。	产生认同危机,导致角色混乱、迷失生活目标。
青年期 (18~35岁)	亲密 对 孤独	发展友谊、爱情和婚姻等亲密关系,承担责任和义务。主要影响者是朋友和同龄的异性。	有亲密的人际关系和美满的感情生活。	孤独、自我专注、性格孤僻。
成人期 (35~65岁)	创造 对 停滞	养育下一代,为社会创造财富。主要影响者是同事和配偶。	用心培养下一代,热爱家庭,工作有创造性。	过多关心自己、自我放纵、缺乏责任感。
老年期 (65岁~)	完善 对 失望	生理和角色变化,回顾一生,寻求完善感,进一步发挥潜能,弥补缺憾。	建立完善感,乐观、心平气和地安享晚年。	挫折感、失落感和绝望感。

1. 婴儿期 0~18个月,发展危机是信任对不信任。信任感是发展健全人格的重要因素,婴儿期的发展任务是与照顾者(父母)建立信任感。婴儿来到一个陌生的环境,无助感最强,必须依赖他人满足自己的需要。如果婴儿的各种需要能得到持续和有规律地满足,并得到爱抚和良好的照顾,则会产生基本的信任感,成为以后对外界和他人产生信任感的基础;反之,则会产生不信任感,并将其带入以后的人生发展阶段。

对婴儿期的发展有重要影响的人是母亲。婴儿能敏感地感受到母亲的情绪状态,如果母亲焦虑不安,则婴儿会产生相应的情绪体验。母婴之间的这种早期互动会影响婴儿基本信任感的产生,并影响婴儿基本人格的形成及完善。信任和不信任是相对的,应该让婴儿体验这两种经历,因为当婴儿有不信任体验时,才能识别信任的体验,重要的是二者的比例,信任应当超过不信任。

婴儿期顺利发展的结果是建立信任感,表现为信赖他人、乐观、有安全感、愿意与他人交往,对环境和将来有信心;如果发展障碍,将出现对他人的不信任感、焦虑不安、退缩等人格特征。

2. 幼儿期 18个月~3岁,发展危机是自主对羞愧或疑虑。幼儿期的发展任务是适时地学习最低限度的自我照顾及自我控制的能力,获得自主感。此时期儿童开始学习独立吃饭、穿衣及大小便等基本的自理活动,通过爬、走、跳等动作来探索外部世界,并开始察觉到自己的行为会影响到周围环境及他人,从而形成独立自主感。同时,儿童喜欢以“我”,“我的”表示自我中心的感觉,常用“不”表示自主性。如果儿童的自主行为受到过分限制或否定,则会产生羞愧和疑虑,怀疑自己的能力,并停止各种尝试和努力。

对幼儿期的发展有重要影响的人是父母。父母对儿童自主行为的态度和行为对自主感的建立有重要影响。如果父母能在保证安全的情况下,让儿童主动完成自己的事情,如吃饭、穿衣等,并给予适时的支持和鼓励,可促使儿童自主感的建立。此外,在儿童以自我为中心的意愿开始的同时,父母应注意用温和、适当的方式训练儿童,促使其按社会规范约束自己

的行动；反之，如果父母过分溺爱或过度保护，为孩子包办一切，或要求过高，对其自主行为进行否定、嘲笑、斥责、限制等，则会使儿童产生羞愧和疑虑的感觉。

幼儿期顺利发展的结果是产生自我控制感、有自信和自主性；如果发展障碍，会出现缺乏自信、怀疑自己的能力、过度自我限制或顺从、任性、反抗等人格特征。

3. 学龄前期 3~6岁，发展危机是主动对内疚。学龄前期的发展任务是获得主动感，体验目标的实现。此时期儿童的活动和语言能力增强；充满好奇和探索欲望，喜欢各种智力和体力活动，喜欢问问题，爱表现自己；游戏成为儿童生活的中心，儿童通过游戏积极地探索世界，学习一定的社会规范，发明或尝试一些新活动和新语言，为自己设定目标和制定计划，并努力去实现目标。当儿童发现自己的某些愿望难以实现，或违背了社会禁忌时，会由此产生内疚感或罪恶感。

对学龄前期的发展有重要影响的人是家庭成员。如果父母对儿童的好奇和探索性活动给予鼓励和正确引导，儿童的主动感就会增强。此时期的家庭或幼儿园教育应以游戏为主，在游戏中激发智力的发展，培养各种社会适应能力；反之，如果父母经常指责儿童的行为，禁止一些离奇的想法或游戏，或刻意设计教育活动，要求儿童完成力所不能及的任务，会将儿童置于失败的压力之下，产生内疚感。

学龄前期顺利发展的结果是有自己生活的目标、主动进取、有创造力。人在社会中所取得的成就，与本阶段主动性发展的程度有关；如果发展障碍，会表现为缺乏自信、悲观、退缩、害怕做错以及无自我价值感等人格特征。

4. 学龄期 6~12岁，发展危机是勤奋对自卑。学龄期的发展任务是获得勤奋感。此时期儿童的活动场所包括家庭、学校和社区等，开始接受正规的学校教育，主要精力集中于学习文化知识和各种技能，学习与同伴合作、竞争和遵守规则。学龄期是养成有规则的社会行为的最佳时期。此时期儿童在学业上的成功体验会促进勤奋感的建立；反之，如果经历失败的体验多于成功，则会产生自卑感。

对学龄期的发展有重要影响的人是父母、老师、同学等。如果儿童在学业上的成功得到家长、老师、同学的鼓励和赞赏，会强化勤奋感，形成勤奋进取的性格，敢于面对困难，并为以后追求成功打下基础；如果儿童的努力得不到赞赏，或无法胜任家长和老师指定的任务，遭受嘲笑和指责，会产生自卑感。

学龄期顺利发展的结果是学会与他人竞争、合作、守规则，获得基本的学习和社会交往能力。人对学习、工作的态度和习惯可追溯到本阶段勤奋感的发展；如果发展障碍，会出现自卑、缺乏自信、充满失败感等人格特征。

5. 青春期 12~18岁，发展危机是自我认同对角色混乱。青春期的主要发展任务是建立自我认同感。此时期是人生最为关键的阶段，青少年面临以下多种发展危机及问题：① 身体上性生理的成熟，使之有了性冲动的压力。由于性知识的缺乏及社会禁忌，使之不知如何处理因性冲动而出现的困惑和压力；② 学校及社会的期望和要求，使之对日益繁重的学业及考试的压力感到苦恼，在求学时模糊地感到求学的成败关系着未来，但对自己的未来方向感到茫然；③ 儿童时期的生活多由父母安排，而在此时期，很多事情要自己作出决定，如职业、伴侣的选择，但因人生经验不足而缺乏准确的价值判断标准，从而感到彷徨无措。

自我认同是人格上自我一致的感觉，青少年需要从周围世界中明确自己的社会角色，选择人生目标。他们经常在思考“我是谁？”、“我将来向哪个方向发展”的问题，极为关注别

人对自己的看法，并与自我概念相比较，既要适应自己必须承担的社会角色，如实现父母的期望，考上理想的大学，同时又想扮演自己喜欢的新潮形象。因此，青少年在为追求个人价值观与社会观念的统一中而困惑和奋斗，从而获得自我认同感。

自我认同是自我发展的理想境界，由于能力、经验及家庭背景等因素的不同，会出现几种不同的类型：① 达到认同状态：指矛盾冲突解决，能够正确认识自己，明确自己的需要，能朝着既定目标而努力；② 认同延期状态：指矛盾冲突尚未解决，仍在苦苦探寻；③ 认同迷失状态：指矛盾冲突无法解决，陷入迷失和困境，对未来的一切尚未找到答案；④ 认同早闭状态：指自己对未来毫无主见，一切听从父母的安排。

对青春期的发展有重要影响的人是同龄伙伴及崇拜的偶像。此时期顺利发展的结果是能接受自我、有明确的生活目标、并为设定的目标而努力；如果发展障碍，会产生认同危机，导致角色混乱、迷失生活目标、彷徨，可能出现堕落或反社会的行为。

6. 青年期 18~35岁，发展危机是亲密对孤独。青年期的主要发展任务是发展与他人的亲密关系，包括友谊、爱情和婚姻，承担对他人的责任和义务，从而建立亲密感。真正的亲密感是指两个人都愿意共同分享和相互调节他们生活中一切重要的方面。否则很难达到真正的感情共鸣，会产生与同龄人、社会及周围环境格格不入的孤独感。

对青年期的发展有重要影响的人是朋友和同龄的异性。青年期顺利发展的结果是有美满的感情生活、亲密的人际关系、良好的协作精神；如果此时期发展障碍，会产生孤独、自我专注、性格孤僻等人格特征。

7. 中年期 35~65岁，发展危机是创造对停滞。中年期的主要发展任务是养育下一代，获得成就感。在前几期顺利发展的基础上，成年人建立了与他人的亲密关系，关注的重点扩展为整个家庭、工作、社会以及养育下一代，为社会创造物质和精神财富。同时，中年人知识积累日益增多，对问题的认识有一定的深度和广度，不再为表面现象所迷惑，遇事沉着冷静，不像青年人那样充满憧憬，而是脚踏实地地创造未来。

对中年期的发展有重要影响的人是同事和配偶。此时期顺利发展的结果是用心培养下一代，热爱家庭，有创造性地努力工作；如果此时期发展障碍，则会出现过多关心自己、自我放纵和缺乏责任感。

8. 老年期 65岁以上，发展危机是完善对失望。老年期的主要发展任务是建立完善感。此时期机体各个器官逐渐老化，功能下降，许多老年人丧失了体力和健康，丧失了工作、配偶和朋友，容易出现抑郁、悲观、失落等情绪。因此，老年人除了要面对生理的变化外，还要与不良情绪作斗争，学习如何保持自己的潜能和智慧，积极面对现实，根据体力和周围环境的变化调整生活和心态。此时期，老年人开始回顾一生，评价自己的人生是否有价值，会对自己没能实现理想感到缺憾，对所犯的错误感到失望。与此同时，尽管存在不可避免的错误或遗憾，老年人也在努力去寻求一种完善感和满足感，进一步发挥潜能，弥补自己的缺憾，使晚年生活更加丰富多彩。

老年期发展顺利的结果是对自己的人生产生完美无憾的感觉，表现为乐观、满足、心平气和地安享晚年；如果发展障碍，则会出现挫折感、失落感和绝望感，处于整日追悔往事的消极情感中。

二、发展理论在社区护理中的应用

艾瑞克森的心理社会发展理论有助于社区护士了解人一生中的心理社会发展规律，识别护理对象在不同发展阶段所面临的发展危机，更好地理解他们的人格和行为特点，从而提供有针对性的指导，帮助护理对象顺利解决各阶段的发展危机，促进人格的健康发展，预防人格发展障碍。

1. 婴儿期 指导父母及时满足婴儿的各种需求，以促进信任感的形成。除满足食物和卫生等方面的生理需求外，还应提供安全感和抚爱，如经常抱起和抚摩婴儿，用轻柔的话与之交流，提供各种视觉刺激。若婴儿患病，在其经历痛苦的治疗或护理过程中，应尽量减轻疼痛，此过程结束后继续给予抚慰。同时，应帮助父母减轻焦虑，鼓励和指导他们参与护理婴儿的活动，促进母婴之间的情感联结。

2. 幼儿期 指导父母有意识地训练幼儿控制大小便，引导儿童学习自己吃饭、穿衣，并给予适时的鼓励和表扬。避免过分保护和限制，同时避免要求过严和过多指责。若幼儿患病，在治疗或护理过程需要必要的约束时，应向患儿作出适当的解释，并尽可能地缩短约束时间。

3. 学龄前期 指导家长理解此时期儿童的好奇心和探索性活动，对其给予正确引导和鼓励，并耐心回答他们提出的各种问题；为儿童提供各种游戏的机会，并在游戏中培养儿童遵守一定的规则；避免对儿童离奇的想法或行为进行嘲笑和否定；避免刻意设计教育活动，要求儿童完成能力之外的事情。若儿童患病，应提供创造新活动的机会，包括允许患儿使用无伤害性的医疗用品做游戏，如用听诊器、叩诊锤给布娃娃检查身体，用画画来表达内心的感受等。

4. 学龄期 指导家长对儿童学业上的成功给予适当的表扬；对学业上不够理想的儿童，应给予积极的引导和帮助，与儿童共同寻找原因，并及时发现和鼓励其作出的努力和进步，避免过多的指责、否定和嘲笑。若儿童患病，应帮助患儿在住院期间继续完成学习任务，将业余爱好带到医院。在治疗或护理过程前后，可允许儿童帮助准备或整理用物，如静脉输液前，可让患儿帮助撕胶布，使其体验到成就感。

5. 青春期 指导家长创造条件鼓励青少年谈论自己的感受，与他们共同讨论其所关心的问题；对其交往的同伴表示关注，给予积极的引导和建议，但避免过多干涉，在其做某些决定时给予支持和赞赏；尊重青少年的隐私及其对一些新潮形象的崇拜，避免过多的限制。若患病住院，尽可能安排青少年与同年龄组的患者在一起交流。

6. 青年期 患病时，应帮助其保持与亲友的联系，为处于恋爱时期的人提供尽可能多的相处机会，以避免因疾病和住院造成的孤独感。

7. 中年期 中年人在家庭和工作中承担着多种角色，是家庭重要的物质和精神支柱，其健康状况的好坏对家庭的影响较大。因此，应指导其采取健康的生活方式，积极地预防疾病。对患病者，在护理中要给予更多的感情支持，帮助其尽快适应患病后的角色，并对其个人成就给予适当赞扬。

8. 老年期 鼓励老人参加所喜爱的活动，并培养新的兴趣，保持与他人的交往。指导子女耐心倾听老人对往事的叙说，对其既往的成就给予肯定。同时，应及时发现老人的抑郁、悲观情绪，采取相应的预防措施，避免发生意外。

第二节 奥瑞姆的自理缺陷理论

奥瑞姆 (Dorothea E. Orem) 是美国著名的护理理论学家, 她先后从事过临床护士、护校老师、护理系主任、护理质量管理、护士培训顾问等工作, 在临床护理、护理教育和护理管理方面有着丰富的经验, 从而激发她对“什么是护理”, “人为什么需要护理”等问题进行了长期深刻的思考。奥瑞姆逐渐认识到, “当人们无法照顾自己时就需要护理”, 正是这一思想促使奥瑞姆形成和发展了自理缺陷护理理论, 并在 1971 年出版的《护理: 实践的概念》一书中首次公开阐述, 并多次再版。该理论是目前被国内外广泛应用的护理理论之一。

一、理论概述

奥瑞姆的护理理论包括 3 个相互关联的理论结构, 即自理理论、自理缺陷理论和护理系统理论, 分别解释了什么是自理、何时需要护理、如何提供护理这 3 方面的问题。

(一) 自理理论

自理理论重点说明了什么是自理。主要包括自理、自理能力、治疗性自理需求等概念。

1. 自理 指个体为维持生命和健康, 自己采取的一系列活动。自理是可以学习的、是有目的的, 贯穿于日常生活中。有效地完成自理活动有助于维持个体的结构完整性及其正常功能, 并有利于个体的发展。在正常情况下, 成人能主动照顾自己, 而婴幼儿、儿童、老人、患者和残疾者, 则需要照顾者部分协助或完全的照顾完成自理活动。

2. 自理能力 指个体进行自理活动的的能力。这种能力受年龄、性别、成长发展阶段、健康状况、社会文化背景、健康照顾系统 (如诊疗条件)、家庭系统、生活方式、环境因素、资源的充足性与可获取性等因素的影响。自理能力有个体差异, 同一个人在不同时期或不同状况下, 自理能力也会有所不同。自理能力可以通过学习不断提高和发展。

3. 治疗性自理需求 指在某个时期内, 个体通过使用有效的方法和途径来满足已知自理需要的全部自理行为。自理需要可分为三类, 即一般性自理需要、发展性的自理需要和健康不佳时的自理需要。

(1) 一般性自理需要: 也称日常生活需要, 是所有人在生命周期的各个发展阶段都普遍存在的需要, 目的在于维持自身结构完整性及其功能正常。包括下列方面: ① 摄入足够的空气、水和食物; ② 维持良好的排泄功能; ③ 维持活动与休息的平衡; ④ 维持独处与社会交往的平衡; ⑤ 预防或避免对生命和健康有害的因素; ⑥ 促进个体在群体中的功能与发展, 达到符合个体潜能、局限性和期望的正常水平。

(2) 发展性的自理需要: 指在成长发展过程中各个阶段特定的自理需要, 或在某种特殊情况下出现的新的需要。包括: ① 人在生命历程中的各个阶段, 如婴儿期、青春期、更年期、老年期, 为维持成长和发展, 使自己更加成熟的各种自理需要; ② 在某种特殊情况下, 如失业、丧亲、地震、车祸、住院、重病等情况时, 学会如何应对, 以避免或减少不良后果的自理需要。

(3) 健康不佳时的自理需要: 指个体在疾病、受伤或残疾时出现的自理需要, 或由于采用诊断性或治疗性措施产生的需要。包括: ① 寻求恰当的健康服务; ② 了解和应对疾病产生的影响或后果; ③ 有效地执行诊疗和康复措施; ④ 了解和调整诊疗措施引起的不良反

应；⑤ 适当调整自我概念和自我形象，以接纳患病的事实；⑥ 调整生活方式，学会适应患病后的生活，促进个体继续发展。

（二）自理缺陷理论

自理缺陷理论是奥瑞姆护理理论的核心部分，说明了个体什么时候需要护理，其核心概念是自理缺陷。

自理缺陷是指当自理能力不足以满足个体已知的自理需要，或目前尚能满足，但预计自理能力将下降和/或自理需要将增加时，即存在或将出现自理缺陷，此时就需要护理了。也就是说，在特定时期内，当个体的自理需要超出了自理能力时，就出现了自理缺陷。因此，自理缺陷的出现是个体需要护理的原因。

奥瑞姆提出，可通过下列 5 种方式中的一种或几种，来弥补个体的自理缺陷。

1. 替个体做 如为昏迷病人进行口腔护理和床上擦浴。
2. 引导和指导个体做 如指导产妇正确的哺乳技巧；引导痴呆患者使用筷子吃饭等。
3. 提供身体和心理支持 如协助腹部手术后的患者下床活动，并给予必要的鼓励。
4. 提供促进个体发展的环境 如在居家环境中，为残疾者或活动不便的老年人布置安全设施；为产妇提供母婴同室，促进亲子关系的建立，帮助产妇尽快适应母亲角色等。
5. 宣教 教给个体必要的知识和技能，如教给父母适时给婴儿添加辅食、为糖尿病患者进行饮食指导等。

（三）护理系统理论

以上两个理论说明了什么是自理、什么时候需要护理，护理系统理论则说明了如何通过护理帮助个体满足其治疗性自理需求。

奥瑞姆将护理系统分为三类，即全补偿系统、部分补偿系统和辅助-教育系统，并在每个护理系统中，界定了护士与患者的职责。

1. 全补偿系统 患者不能参与自理活动，或医嘱限制这些活动，需要护理给予全面的帮助。护士的职责是“替患者做”。适用于以下情况：① 患者在精神和体力上均没有能力自理，不能参与任何形式的自主活动，如昏迷患者；② 患者神志清楚，能意识到自己的自理需求，但体力上不能完成，如高位截瘫患者，或医嘱限制其活动，如心肌梗死急性期患者；③ 患者具备完成自理活动所需的体力，但因精神障碍，无法判断自己的自理需求，如严重精神障碍患者。

2. 部分补偿系统 在满足患者治疗性自理需求的过程中，患者有能力进行一部分自理活动，但另一部分需要护士提供护理来完成。护士的职责是“帮患者做”。如腹部手术后，患者自己可以进食、洗脸，但需要护士协助入厕、下床活动等。

3. 辅助-教育系统 患者能进行自理活动，但必须由护士提供咨询、指导和教育才能完成。护士的职责是“教育和支持患者做”，帮助患者制定决策、控制行为、获取知识和技能，提高和促进其自理能力，促使患者成为自理者，如糖尿病患者，需要在护士的指导下，正确控制饮食、运动、情绪、监测血糖和胰岛素注射等。

对于上述三种护理系统，护士应根据患者的自理能力和治疗性自理需求进行选择。对同一个患者，可能会在不同的阶段，随着其自理能力和治疗性自理需求的变化，而选择不同的护理系统。例如，因头盆不称需择期行剖宫产的孕产妇，在怀孕期间可选择辅助-教育系统；住院后术前准备期间可能转为部分补偿系统；而在剖宫产术中和术后即刻，则需要全补偿系

统；随着她从麻醉状态中逐渐恢复，再次过渡到部分补偿系统；当她出院时，又转为辅助-教育系统。

（四）奥瑞姆理论对护理学四个基本概念的阐释

1. 人 奥瑞姆认为人是整体的，其功能包括生理、心理、人际间和社会等方面，因此自理活动也会涉及这几个方面。人与其他生物明显的不同之处在于人具有以下能力：①能够审视自己及其环境；②能够总结并解释经验；③能够创造性地为自己和他人谋幸福。奥瑞姆认为人有学习和发展的潜能，人通过后天的学习来满足其自理需求，而不是通过本能。当个体无法满足其自理需求时，由他人提供帮助来完成。

2. 健康 奥瑞姆赞同世界卫生组织对健康的定义。她认为健康包括身体、心理、人际间和社会等方面，这几个方面是不可分割的。人在不同的时期可能处于最佳健康与疾病这一动态过程的不同状态，人可以从一种健康状态过渡到另一种健康状态。健康应以预防保健为基础，包括促进和维持健康（初级预防）、早期发现和治疗疾病（二级预防）以及预防并发症的发生（三级预防）。

3. 环境 奥瑞姆认为环境是人以外的所有因素，分为理化环境和社会文化环境两大类。她认为现代社会具有以下两种价值观：①人希望能够自理，并对自己及其依赖者（如未成年的子女或自理能力严重受损的家人）的健康负责任；②大多数社会能够接受那些不能满足自理需求的人，并根据其现有的能力提供帮助。基于这两种价值观，自我帮助和帮助他人人都被认为是价值、有意义的活动。护理是基于上述两种价值观的一种特殊的服务形式。社会提倡自我护理，而护理也是合乎社会需要的，并且是十分必需的活动。

4. 护理 奥瑞姆认为护理是为克服和预防自理缺陷而发展的活动，或为不能满足自理需求的个体提供帮助。护理活动是以自理活动这一概念为基础的，随着个体自理能力的恢复，或当个体学会如何进行自理时，个体对护理的需要也就逐渐减少或消失。护理是一种服务，与其他服务的区别在于它关注的是为缺乏自理能力的人提供持续的健康照顾。奥瑞姆强调护理是一种科学、艺术与技能相结合的学科，认为护士应经过教育和培训，具备专业的素质和特殊的技能。

（五）奥瑞姆理论中的护理实践

奥瑞姆认为护理实践由一系列有目的的行为构成，分为3个步骤：

（一）第一步

确定个体为什么需要护理？即通过收集资料，评估个体目前的治疗性自理需求是什么？个体的自理能力如何？存在哪些自理缺陷？为什么会出现自理缺陷？自理能力存在哪些潜力等？然后对收集到的资料进行分析，提出护理问题。这个过程在对个体的护理过程中将持续进行。

（二）第二步

选择护理系统，设计具体的护理方案。奥瑞姆提出三类护理系统：全补偿系统、部分补偿系统和辅助-教育系统。护士应根据个体的自理能力选择适合个体目前情况的护理系统，然后制定护理方案，包括具体的护理措施、实施的方法、实施的时间及先后次序、所需的仪器设备及其他物品等。

（三）第三步

执行和评价，即按照第二步中设计的方案实施护理。在执行过程中，护士要不断观察患

者的反应，评价护理措施的效果，根据患者自理需求和自理能力的变化，及时调整护理系统，修改护理方案。

二、自理理论在社区护理中的应用

随着社会的发展和疾病谱的改变，慢性疾病越来越成为困扰人们健康的主要问题。慢性疾病大多是终身疾病，要求患者能通过自我护理达到控制疾病、促进健康、改善生活质量的目的，帮助患者提高自理能力也成为社区护理工作的主要任务之一。奥瑞姆的理论正符合这种趋势，如在对社区老年人、残障者、脑卒中、糖尿病、类风湿关节炎、老年痴呆等患者的护理中，应强调护士的教育、支持和指导作用，在评估患者现有自理能力的基础上，挖掘患者的潜能，指导患者及其家属学习相应的知识和技能，提高和促进患者的自理能力。

下面以痴呆患者为例，介绍奥瑞姆理论在社区护理中的应用。

1. 轻度痴呆患者 处于此时期的患者近期记忆力下降明显，表现为经常忘记约好的事情，忘记东西放在哪里，忘记刚刚做过的事情，重复问同一个问题等，并在一定程度上影响其日常生活，如不能按时服药、做饭经常出错、不能处理自己的财物、独自购物困难、到不熟悉的地方容易迷失方向等。但基本的日常生活能力，如吃饭、穿衣、洗漱、大小便等均正常。

应用奥瑞姆的理论护理该类患者时，可按下列步骤进行：

(1) 确定个体为什么需要护理。可采用痴呆患者日常生活能力问卷（见附录 1-1）评估患者目前的自理能力，判断存在哪些自理缺陷，为什么会出现自理缺陷，还有哪些潜力。从而提出护理问题。

针对该期患者，可见其在吃饭、穿衣、上厕所、洗澡、个人卫生、看电视、交谈等基本的自理活动方面正常，但由于近期记忆力的下降，导致做饭、约会、购物、独自外出等方面出现一定程度的自理缺陷。其潜力是在各种形式的提醒和督促下可以自己完成这些自理活动。

(2) 选择护理系统，设计具体的护理方案。针对该类患者，可采用辅助—教育系统。具体的方案如下：向患者及家属强调尽可能维持自理对减缓病程的进展及维持患者自尊的重要性，并指导患者及家属，采取下列方式协助患者提高自理能力。

① 制作各种备忘录：

* 日常用品备忘录：标明常用物品的放置位置，并在柜子、抽屉的外面标明内置物品的名称，防止患者因忘记放东西的地方而找不到。

* 电话号码备忘录：列出家人或朋友的电话号码，贴在电话机旁边，防止患者因忘记电话号码而出现打电话困难。

* 药品备忘录：列出患者一天内需服用的药品名称及服用时间，每服完一次划勾，也可将早、中、晚的药分别放在不同颜色的药盒中，写明服用时间，防止患者漏服或重复服药。

* 重要事件或约会备忘录：标明 1 周内约好或要做的事情，放在患者随处可见的位置以提醒患者。

* 购物备忘录：每次购物前，列出要买的物品名称，并为患者准备零钱，避免携带大额

现金。

② 尽量不突然改变家里的布局，如果家里需要装修或搬家，尽量在患者的房间放置熟悉的物品，防止患者因难以适应新的环境而出现自理方面的新问题。

③ 外出时，随身携带一张卡片，写上乘车路线、家里的联系电话，防止患者到不熟悉的地方迷路。

④ 记忆训练：日常生活中可有意识地通过数字游戏、纸牌游戏等强化患者的记忆力，但不要强迫，以免引起自卑。

(3) 执行和评价。针对该类患者，可按照上述的方案实施。社区护士需定期通过家访或电话随访的方式，不断评估患者的自理能力及其自理需求，了解其有无变化，或是否出现新的问题，从而及时调整护理系统，修改护理方案。

2. 中度痴呆患者 此时期患者近期记忆力下降更加明显，逐渐忘记往事，基本的日常生活能力，如吃饭、穿衣、洗澡等出现困难，外出容易迷路，语言交流出现障碍。

(1) 确定个体为什么需要护理。仍采用痴呆患者日常生活能力问卷（见附录 1-1）评估患者目前的自理能力。由于患者记忆力及其他认知能力的进一步下降，使得患者的自理能力进一步下降。如吃饭时不会选择食物、不会正确使用餐具；穿衣时不会搭配、不会根据冷暖增减衣服；可能因找不到卫生间而偶尔出现大小便失禁；不能独立洗澡；语言理解和表达出现困难；外出时找不到家而走丢；可能不认识自己的房间，分不清自己的物品等。其潜力是在简化程序及督促和部分协助下可以完成一部分自理活动。

(2) 选择护理系统，设计具体的护理方案。针对该类患者，可采用部分补偿系统。具体的方案如下：仍向患者及家属强调尽量鼓励患者参与自理的重要性，指导家属采取下列技巧协助患者完成自理活动。

① 吃饭：尽量鼓励其自己吃饭：

* 对不会选择食物的患者，将其喜欢吃的饭菜拌在一起。

* 对总是忘记吃吃饭，而不断要求进餐的患者：少量多餐，注意营养搭配，在正餐之间可加水果、酸奶、点心等。

* 对不会正确使用餐具的患者：同患者一起进餐，给予示范，或改用勺子，不必强迫使用筷子。

* 对进食异物的患者：将周围的过期食物、小物品等收放好，吃水果时帮其剥好皮。

② 穿衣：

* 将衣服按顺序摆放好，或一件一件拿给患者，鼓励其自己穿。

* 督促或协助患者及时增减衣服。

* 简化衣服上的装饰，避免有太多钮扣的衣服，尽量以拉链或尼龙搭扣等代替钮扣，选择不需系带的鞋子等。

③ 上厕所：

* 定时督促患者上厕所。

* 可在从房间到厕所的路上及厕所门上做一些容易理解的指引或标记，如马桶的标志，防止患者因找不到厕所而出现大小便失禁。

* 睡觉前 2 小时控制患者的饮水量，或在床边放置便盆，以方便患者夜间使用。

* 若患者不会冲洗厕所，可向其作出示范，或及时帮助其清理。