

第一章 绪论

考点一：护理学的基本概念

1、护理学的定义：护理学是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应的科学。护理学是为人的健康服务的，是综合了自然科学和社会科学知识的应用学科。护理学研究的是整体的人。护理学工作的任务是促进健康、预防疾病、协助康复和减轻痛苦。

2、护理学的几个基本概念：包括人、健康和疾病、环境、护理。

人	人是一个整体；人是一个开放系统；人有基本的需要；人对自身健康有所追求
健康	➢ 定义：<u>健康不但是没有疾病和身体缺陷，还要有完整的心理状态和良好社会适应能力。</u> ➢ 健康水平受多方面因素影响，包括（1）<u>生理因素</u>（2）<u>心理精神方面因素</u>：①<u>情绪、性格</u>；②<u>自我概念和期望</u>。（3）<u>社会因素</u>
环境	➢ 环境包括了人的<u>内环境</u>和<u>外环境</u>。 ➢ <u>内环境：是指人体内的生物、化学和物理环境</u>；外环境：包括自然环境和社会环境 ➢ 内外环境在人类生命过程中不断地<u>相互作用、相互影响、相互依存、密不可分</u>。
护理	护理是 <u>科学和艺术</u> 相结合的活动；护理是一种助人的活动；护理是一个过程，其方法是 <u>护理程序</u> ；护理是一个专业。

考点二：护理学的发展趋势

人口增长和人口比的变化	世界人口增长速度开始减缓；老龄人口增加；慢性患者数量增多
<u>21 世纪护理人员要承担的任务</u>	提供健康教育和指导；社区护理；为危重病人提供高质量、高技术的整体护理；和其它健康保健人员平等合作。
医学模式的转变	近代医学模式经历了从生物医学模式向 <u>生物、心理、社会</u> 医学模式转变特点： ✓ 基本出发点是将研究对象和服务对象作为一个<u>整体</u> ✓ 在对健康和疾病的看法上，新的模式是<u>身心一体论</u> ✓ 在方法论方面，新的医学模式是以<u>系统论</u>为基础的

第二章 护理发展史

中华护理学会成立于 1909 年；1860 年，南丁格尔在英国伦敦圣托马斯医院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；1995 年 6 月 25 日，首次全国护士执业考试举行；在南丁格尔的著作中最著名的是《护理札记》。

第三章 护理理论及护理概念模式

考点一：奥瑞姆的自理缺陷护理理论

包括三个相关理论结构：自理理论、自理缺陷理论、护理系统理论

自理理论	自理理论包括自理、自理力、治疗性自理需求和自理需要等概念。其中， 治疗性自理需求：指 <u>在一定时间内执行的、通过有效的方法或一系列相关行动来满足已知的自理需求的自理行动的总和</u> 。包括一般性自理需要、发展的自理需要、健康欠佳时的自理需要。 ➤ 一般性自理需要：也称日常基本生活需要； ➤ 发展的自理需要：在生命发展过程中各阶段<u>特定</u>的自理需要以及在某种特殊情况下出现的新的需求。 ➤ 健康欠佳时的自理需要：<u>疾病、遭受创伤及特殊病理变化</u>，或在<u>诊断治疗</u>过程中产生的需要。
自理缺陷理论	➤ 定义：是奥瑞姆护理理论的<u>核心</u>，阐述了人<u>什么时候</u>需要护理。当个体的自理能力满足治疗性自理需求时，个体处于平衡状态，<u>当个体自理能力无法满足治疗性自理需求时，平衡被破坏，即自理缺陷</u>。 ➤ <u>5种方法弥补自理缺陷</u>：代替做；指导和监督；提供生理和心理上支持；提供并保持促进个人发展的环境；教育。
护理系统结构	包括 <u>全补偿护理系统、部分补偿护理系统、辅助教育系统</u>

考点二：纽曼的系统模式

1、纽曼的系统模式中，有一个重要概念是应激源。

应激源的概念：能产生紧张及潜在的引起系统失衡的刺激。纽曼将应激源分为：

<u>个体内的</u>	<u>个体内</u> 与内环境有关的压力，如愤怒、自我形象改变、疼痛
<u>人际间的</u>	<u>两个或多个个体之间</u> 压力，如夫妻关系、上下级关系、护患
<u>个体外的</u>	发生于 <u>体外</u> 、 <u>距离比人际间压力更远</u> ，如经济状况欠佳、环境陌生等

2、纽曼的三级预防：纽曼认为护士应根据护理对象对应激源的反应采取不同水平的预防措施。

初级预防	只是怀疑有或已确定应激源而 <u>尚未发生</u> 时，可采取减少或避免与应激源接触、巩固防御防线进行干预。如 <u>预防免疫注射、健康教育</u> 。
二级预防	<u>当压力源穿过正常防线，个体表现出压力反应即出现症状和体征时</u> ，早期发现病例、早期治疗症状、增强抵抗性。
三级预防	<u>为能彻底康复、减少后遗症而采取的干预</u> 。目的是进一步维持个体稳定性、防止复发。

考点三：罗伊的适应模式

罗伊认为人作为护理的接受者，应被视为一个整体的适应系统，包含适应和系统两个概念。

系统	人与环境间存在着信息、物质和能量的交换，包括 <u>输入、输出、调节和反馈</u> ，是一种 <u>开放系统</u> 。其中，适应系统的输入即刺激，包括 <u>主要刺激、相关刺激、固有刺激</u> 。
适应	人通过内在的生理调节和心理调节来维持生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖 4 个方面的适应。其中自我概念包括 <u>躯体自我</u> 和 <u>人格自我</u>

第四章 护理学的相关理论

考点一：人的基本需要层次理论

内容	马斯洛将其重要性和发生的先后次序排列成五个层次，并用“金字塔”形状来描述，包括 <u>生理需要、安全需要、爱与归属需要、自尊的需要、自我实现的需要</u> 。底层为生理的需要。
规律	人类的基本需要是按层次顺序逐级上升的；维持生存必须的低层次需要必须立即和持续地予以满足；一个层次的需要被满足后，更高一层的需要才会出现并逐渐明显和强烈；人们满足较低层次需要的活动基本相同，越高层次的需要满足方式越有差异；人类不同层次的基本需要会出现重叠，甚至颠倒；各需要层次之间可相互影响；人类基本需要被满足的程度与健康状况成正比。

考点二：成长与发展的规律

可预测性；顺序性；连续性和阶段性；不平衡性；个体差异性；敏感时期性

考点三：爱瑞克森的心理社会发展论

阶段	年龄	矛盾冲突
口欲期	出生~18 个月	相信-不相信
肛-肌期	18 个月~3 岁	自主-羞愧
生殖运动期	3~6 岁	主动-内疚
潜在期	6~12 岁	勤奋-自卑
青春期	12~18 岁	自我认同-角色紊乱
成年早期	18~35 岁	亲密-孤独
成年期	35~65 岁	繁殖-停滞
老年期	65 岁以上	完善-失望

考点四：应激与适应

应激	➤ 定义：<u>又称“压力”，指内、外环境中刺激物作用于个体而使个体产生身心紧张状态，是个体对刺激产生的一种非特异性反应。</u> ➤ 应对应激源的方式：去除应激源；增加个体对应激的抵抗力；运用心理防卫机制；采用缓解紧张的方法；寻求支持系统的帮助。
适应	➤ 定义：<u>机体为保持内环境的平衡而作出改变的过程，是应对的最终目的。</u> ➤ 适应的特征：适应的目的都是为了维持个体的最佳身心状态；适应是主动、动态的过程，是自我调节的机制；适应是一种多层次的整体反应的过程，包括生理、心理、社会文化和知识技术 4 个层次；适应有个体的差异；有一定的限度；适应与时间有关；本身也具有应激性。

考点五：角色理论

定义：又称社会角色，是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行为。

第五章 护理程序

考点一：概述

定义	是以确认和解决服务对象现存或潜在的健康问题为目标，所进行的一系列有目的、有计划的护理活动，是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法和思想方法。
特点	以 <u>护理对象</u> 为中心，有特定目标；是一个循环的，动态的过程；具有互动性和协调性；系统性（以 <u>系统论</u> 为基础）；使用范围广泛。
步骤	护理评估、诊断、计划、实施、评价

考点二：护理程序的过程

护理评估	(一) 资料分类： 1、按资料的来源分类 ➢ 主观资料：即病人的主诉，是其对经历、感觉、思考及担心的内容述说。 ➢ 客观资料：护士经观察、体检、借助诊断仪器检查或实验室检查获得的病人的健康 2、按资料的状态分类：静态资料和动态资料 (二) 资料的来源 ➢ 直接来源：服务对象。<u>护理对象本人</u>（服务对象）是健康资料的主要来源。 ➢ 间接来源：服务对象家人和其他相关人员、其他医务人员、医疗护理记录。 (三) 收集资料的方法：<u>交谈、观察法、护理体检、查阅资料</u>
护理诊断	➢ 定义：<u>有关个人、家庭、集体或社区对现存的或潜在的健康问题和生命过程反应的一种临床判断。护理诊断是选择护理措施的基础。</u> ➢ 种类：包括现存的、高危的、健康促进性的、可能出现问题的、医护合作性问题。 ➢ 陈述方式（PES）：<u>P —问题；S —症状或体征；E —相关因素</u> ➢ 注意事项：护理诊断并非医疗诊断；勿将服务对象的症状或体征当作问题；勿将问题与相关因素混淆；陈述应避免引起法律纠纷用词，避免伤害自尊的个人价值判断；护理诊断不是反应护理人员的工作困难；从护理诊断中能反映出服务对象健康的整体印象；护理诊断要随服务对象健康状况变化而修改，健康问题会随着护理措施的实施而解决。
护理计划	(一) 排列：多个护理诊断，根据轻、重、缓、急将护理诊断按首优、中优、次优顺序排列： ➢ 首优问题：直接威胁护理对象生命，需要立即采取行动的问题，排在首位。 ➢ 中优问题：不直接威胁生命，但能给身体和精神带来痛苦致其身心不健康 ➢ 次优问题：与此次发病关系不大，在护理过程中可稍后解决的问题 (二) 确定预期目标：<u>陈述方式为：主语+谓语+行为标准+时间状语+条件状语</u> (三) 制定护理措施 ➢ 依赖性护理措施：护士遵医嘱执行的措施 ➢ 合作性护理措施：护士与其他医务人员协作采取的措施 ➢ 独立性护理措施：不依赖医嘱，护士独立提出和采取的措施 (四) 书写护理计划
实施	实施步骤：<u>准备；实施；记录</u>

考点三：沟通交流技巧

- 1、 沟通定义：沟通是人与人之间交换意见、观点、情况或情感的过程，是通过语言和非语言行为来完成

2、沟通的基本层次

一般性沟通	又沟通的 <u>最低层次</u> ，双方往往只是表达一些 <u>表面式的社交性话题</u> 。
陈述事实	即 <u>事务性</u> 沟通。是不掺杂个人意见、判断，不涉及人与人之间关系的一种客观性沟通。
分享个人观点和判断	<u>病人对护士表达自己的想法</u> ，表示护患之间已建立起信任感。
分享情感	在沟通双方 <u>相互信任</u> 的基础上才会发生。
沟通高峰	沟通的 <u>最高层次</u> ，指沟通双方对语言和非语言表达的理解一致，达到共鸣。

3、倾听的原则：集中注意力，耐心听取；不随便打断对方谈话或改变话题；不急于作判断，不要凭主观意念判断；不因对方速度和发音而分散注意力；采用适当的面部表情和身体姿势；注意对方的非语言行为。

4、护患沟通中常见的沟通错误：突然改换话题；说教或主观判断；虚假的或一般性的安慰；匆忙下结论或提出解决办法；不恰当的保证。

获取完整资料 请下载 APP 或关注公众号



扫码下载 app



扫码关注公众号