

第一章 概述

第一节、健康

考点一：健康概念的历史性演变

1、健康的概念

(1) 1948 年，WHO《宪章》——健康不但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。

(2) 1990 年，WHO——对健康定义的阐述又增加了道德健康，强调每个人不仅对自己个人健康负有责任，同时也对社会健康负有义务。涵盖了生理、心理、道德和社会适应 4 个方面的健康的含义。

考点二：健康模式

1、常用模式有两种：(1) 健康——疾病连续相模式；(1) 最佳健康模式

1、健康——疾病连续相模式反映：

(1) 健康是指个体在适应内外环境变化过程中所维持的生理、心理、精神、社会、文化等方面的动态平衡状态。

(2) 健康和疾病是一种连续过程，处在一条连线上，其活动范围可从最佳健康状态到濒临死亡。

(3) 任何个体在任何时候的健康状况都处于这一连续相两端的某一个点上，且时刻都处在动态变化之中。

(4) 连续相上的任何一点都是个体身、心、社会诸方面功能的综合表现。

3、最佳健康模式强调预防疾病和促进健康，强调健康有主、客观两个方面，即主观的感觉和客观的表现。

考点三：影响健康的因素

1、WHO 在 1992 年宣布：每个人的健康与寿命，60%取决于自己，15%取决于遗传因素，10%取决于社会因素，8%取决于医疗条件，7%取决于气候。

2、影响健康的四大因素是：生物遗传、生活方式、环境及卫生服务的可得性。

考点四：健康与健康资源

1、诺艾克从社会生态学观点出发，提出：“对健康的理解应从过去的是否有某种疾病或功能障碍来判断健康与否的观念向健康促进的方向转变”，并用“健康平衡和健康潜在力”两方面概括了健康概念。认为健康平衡和健康潜在力与所拥有的健康资源紧密相关，健康资源是支持健康的因素，如果缺乏健康资源可看作健康威胁。

2、常见的健康资源和健康威胁

系统		健康资源	健康威胁
人	生物学系统	良好的营养状态、免疫力	缺乏营养、免疫力低
	认知系统	整体性、积极的健康态度、一定的健康知识	不正确的态度和信
健康相关行为	整体性	情绪稳定、身体健康	情绪不稳定、身体虚弱
	习惯	健康的个人习惯	吸烟、暴饮暴食、缺乏运动
	工作	压力较低的满意的工作环境	疲劳、工作压力、危险工作
	睡眠和娱乐	足够的睡眠和娱乐	睡眠不足、缺少娱乐
社会文化体系	健康文化与实际	积极的健康相关价值、规范、生活方式、宗教信仰	不正确的健康相关价值或信念、不良的生活方式
	社会网络	融入社会、社会纽带	被社会孤立、社会支持体系欠缺
	工作组织与体系	良好的工作环境、满意的职业	失业、工作压力、不满意的职业
	健康服务、学校、社会制度	便利的健康管理和社会服务、健康教育	健康和社会服务及健康教育的缺乏
	社会经济结构	适当的物质资源、收入、社会保障	缺乏资源或不公平的分配
物理生物学环境	物理环境	良好的食品供应、安全的消费物品	缺乏食品、易接近烟、酒、药物
	微观环境	良好的住宅及交通、安全水、垃圾的处理	不良的住宅环境、交通危险
	宏观环境	良好的气候和自然	环境污染、自然被破坏

第二节、社区健康

考点一：社区与社区健康

1、实施社区健康管理的首要步骤是：进行社区健康评估。

考点二：影响社区健康的因素

1、影响社区健康的因素

社会因素	包括社会制度、社区文化和社区经济等。
社区组织	包括社区的领导或管理机构、社区活动、生活服务、医疗保健和社会福利等机构，社区与医疗保健机构的合作关系等。
社区人口	(1) 人口增长对社区健康的影响。(2) 年龄结构对人群健康的影响。
社区环境	主要是指社区的自然环境，包括生活用水、空气、排污设施等。
不良行为方式	是危害社区健康的重要因素。吸烟、酗酒、药物成瘾或滥用、缺乏体育锻炼、不良性行为、不使用安全带和不良的饮食习惯等是常见的不良行为。
社区卫生保健机构	社区卫生保健机构(社区内的医院、卫生院、保健站、健康中心等)是卫生保健系统的基础和门户，是维护社区健康的主要资源。

第三节、社区健康相关理论的应用

考点一：一般系统理论

1、系统论主要解释了事物整体及其组成部分间的关系，强调系统是由这些相互作用的各组成部分形成的复合体。根据系统的内容组成部分和外部环境之间是否发生相互作用可分为两种类型，即开放系统与封闭系统。

考点二：纽曼的健康管理系统模式（NSM）

1、纽曼的理论区别于其他理论，是将护理活动说明为预防活动。

2、主要概念

基本结构	是系统所必需的生存因素，是所有个体具有的共性。包括系统组成部分(如生命体征的正常范围)、遗传特征、系统的优点和缺点等生物体生存所必需的能量资源。家庭基本结构包括家庭特点、功能、能量来源和家庭相互作用方式。
3个辅助层	(1) <u>弹性防御线</u> ：是系统对应激源的最初反应或是系统的保护防御线，当这个防御线的弹性作用不再能保护个体对抗应激源时，应激源就会破坏正常防御线而导致疾病。
	(2) <u>正常防御线</u> ：是由生理的、心理的、社会文化的、发展的、精神的要素所构成，用来对应激源。
	(3) <u>抵抗线</u> ：是系统抵御应激源的一些内部因素，起到保护基本结构的作用，并且当环境中的应激源侵入或破坏正常防御线时，抵抗线被激活。
应激源	纽曼将应激源看作为“不平衡、状况危机和成熟危机”。系统外的所有环境均可成为刺激，并不断刺激系统。
预防阶段	也称反应阶段。纽曼认为护理人员应根据个体对应激源的反应情况采取以预防为主的一级干预、早期发现早期治疗为主的二级干预或以重建和康复为主的 <u>三级干预</u> 。

2、NSM 尤其没有将护理对象局限在个人，而是将个人与群体、社区紧密联系，比较适用于社区护理实践环境。

3、NSM 在社区健康评估中的应用——评估内容

- (1) 第一阶段：评估基本结构及能量资源的状态
- (2) 第二阶段：评估现存的、潜在的应激源和反应
- (3) 第三阶段：确认正常防御线、抵抗线、弹性防御线的功能

考点三：奥雷姆的自理缺陷护理理论

1、其理论由三个相互关联的理论构成，包括自我护理理论、自理缺陷理论和护理系统理论等。

2、自理缺陷理论

- 是奥雷姆理论的核心部分。该理论指出社区护理人员通过五个方面的护理活动满足护理对象的需求：

- (1) 与护理对象建立并维护护患关系直到能够脱离护理为止。
- (2) 明确护理对象的需求并制定护理方案。
- (3) 对护理对象的需求及时做出反应。
- (4) 为护理对象及其他重要成员提供直接或间接的护理服务。
- (5) 协调与护理对象的活动相关的其他保健和社会教育性服务机构之间的关系。

3、护理系统划分为三类，即完全补偿系统、部分补偿系统和支持—教育系统。

4、奥雷姆自理理论中的护理对象是指个体。

5、奥雷姆的理论在社区健康评估中的应用——评估内容

- (1) 第一阶段：评估自我自理总需求；
- (2) 第二阶段：评估服务对象的自理能力。

第二章 个体健康评估

第一节、家庭环境中的个体

考点一：个体在家庭中的角色

- 1、个体的家庭角色：是该个体在家庭中的特定身份，代表其在家庭中所应执行的职能，反映出其在家庭中的相对位置和该个体与家庭其他成员之间的相互关系。
- 2、角色期待：个体在家庭中的角色会随着社会潮流、特定的家庭教育、文化宗教背景等因素的变化而变化，同时还要按照社会和家庭为其规定的模式去规范行为的特定的模式行为。

考点二：家庭环境中的个体健康评估特点

1、家庭环境中的个体健康评估特点

- (1) 家庭环境中的个体健康评估应围绕家庭环境进行。
- (2) 家庭环境中的个体健康评估往往是通过家庭访视来完成的。
- (3) 家庭访视以生命周期和家庭周期所涉及的问题为主线，应按照疾病自然史进行三级预防为主，以护理对象为中心，动员个体、家庭和社区积极参与。

第二节、个体健康评估内容

考点一：个体的生理健康

- 1、发育正常指标：头长为身高的 $1/7 \sim 1/8$ ；胸围为身高的 $1/2$ 。
- 2、常见体位

自主体位	<u>身体活动自如，不受限制</u> 。见于正常人、轻症病人。
被动体位	<u>个体不能自己调整或变换身体的位置</u> 。见于极度衰弱或意识丧失者。
强迫体位	<u>个体为减轻痛苦，被迫采取特殊的体位</u> 。见于哮喘发作病人、急性肠系膜炎等。

3、皮疹的评估

皮疹类型	表现	常见疾病
斑疹	<u>局部皮肤发红，不凸出于表面</u> ，	丹毒、风湿性多形性红斑病
玫瑰疹	鲜红色，圆形	伤寒或副伤寒
丘疹	凸出于皮肤表面	药疹、麻疹、猩红热、湿疹等
斑丘疹	丘疹周围的皮肤发红	风疹、药疹和猩红热
荨麻疹	凸出 皮肤表面，苍白色或红色	食物或药物过敏

4、眼睑的评估

- 评估是否有睑内翻(常见于沙眼)、上睑下垂(常见于重症肌无力)、眼睑闭合不全(双侧见于甲状腺功能亢进，单侧见于面神经麻痹)、水肿(常见于肾炎、营养不良、血管神经性水肿)。

5、鼻翼煽动，多见于大叶性肺炎、支气管哮喘、心源性哮喘发作。

6、颈部的评估

- 颈项强直为脑膜刺激征，见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血等。
- 颈静脉怒张：见于右心衰竭、心包积液或上腔静脉阻塞综合征；
- 明显的颈动脉搏动：多见于主动脉关闭不全、高血压、甲亢或严重贫血。

7、桶状胸：胸廓呈圆筒状，前后径与左右径几乎相等，肋骨斜度变小，肋间隙增宽饱满，腹上角增大。见于严重肺气肿患者，亦可见于老年人或矮胖体型。

8、乳房评估

- ① 评估两侧乳房是否对称；
- ② 评估乳房皮肤的颜色是否正常；
- ③ 评估乳房的硬度与弹性；
- ④ 评估乳房是否有包块，如有包块应注意包块的部位、大小、外形、硬度、压痛及活动度等；
- ⑤ 评估乳头的大小、位置，两侧是否对称，有无回缩，以及硬度及弹性等。

10、胸部评估

视诊	➤ 呼吸频率：如 <u>呼吸过速(>20 次/分)</u> 多见于发热、心力衰竭等， <u>呼吸过缓(<12 次/分钟)</u> 多见于镇静剂过量、颅内压增高等。
	➤ 呼吸节律，如是否存在 <u>潮式呼吸</u> (多见于 <u>脑炎、颅内压增高、中毒</u> 等)、间停呼吸(临终前)、叹息样呼吸(神经衰弱、抑郁症等)。
触诊	➤ 触觉语音震颤，如语音震颤增强，多见于肺组织实变或有炎症。
叩诊	➤ 胸部叩诊音分为 <u>清音、过清音、鼓音、浊音和实音</u> 。
听诊	➤ 是胸部检查评估 <u>最重要</u> 的方法，主要是评估肺的呼吸音是否正常。
	➤ 异常呼吸音常见于肺组织实变(大叶性肺炎实变期)、肺内大空腔(肺脓肿或肺结核空洞)、支气管肺炎、肺结核等。

11、正常成人心率 60~100 次/分，最常见的是期前收缩和心房颤动。

12、左下腹膨隆可见于乙状结肠肿瘤或干结的粪块；下腹中部膨隆见于子宫增大、膀胱胀大(排尿后可消失)。

13、全腹凹陷严重时前腹壁凹陷几乎贴近脊柱，肋弓、髂嵴和耻骨联合显露，腹外形如舟状，亦称舟状腹，见于恶病质。

14、胃肠型、蠕动波及肠鸣音

胃肠型和蠕动波	胃肠道梗阻时，梗阻近端的胃或肠段因内容物聚集而饱满隆起在腹壁可见到相应的轮廓，称胃型或肠型。	
肠鸣音	肠鸣音活跃	即 <u>肠鸣音达 10 次/分以上</u> ，见于急性胃肠炎、胃肠道大出血，或服用泻药等所致肠蠕动增加时；
	肠鸣音亢进	为 <u>机械性肠梗阻</u> 的表现；
	肠鸣音减弱	见于便秘、腹膜炎、低钾血症、胃肠动力低下等；
	肠鸣音消失	主要见于急性腹膜炎、麻痹性肠梗阻或腹部大手术后。

15、移动性浊音：是确定腹腔内有无积液的重要检查方法。出现移动性浊音提示腹腔内有 1000m 以上的游离液体。

16、高度脾大即巨脾，见于慢性粒细胞白血病、慢性疟疾、淋巴瘤等。

17、位于脐与右髂前上棘连线中外 1/3 交界处的麦氏点压痛为阑尾炎的标志。

18、腹膜刺激征：腹痛伴腹肌紧张、压痛与反跳痛并存。

19、肌力：是指肌肉运动时的最大收缩力。肌力程度可分为 6 级。

0 级	➤ 完全瘫痪；
1 级	➤ 仅见肌肉轻微收缩，无肢体运动；
2 级	➤ 肢体可水平运动，但不能抬离床面；
3 级	➤ 肢体能抬离床面，但不能拮抗阻力；
4 级	➤ 能做拮抗阻力运动，但肌力有不同程度的减弱；
5 级	➤ 正常肌力。

20、肌张力：是指静态下的肌肉紧张度。可通过触诊肌肉的硬度及根据肌肉完全松弛时关节被动运动时的阻力来判断。

考点二：个体精神、心理健康

1、自我概念：是人们通过对自己的内在和外特征，通过他人对自己的反应的感知与体验而形成的对自我的认识与评价，是个体在与其心理社会环境相互作用过程中形成的动态的、评价性的“自我小肖像”。

2、自我概念评估的主要内容

- ① 被评估个体的外表是否整洁?穿着打扮是否得体?身体哪些部位有改变?
- ② 被评估个体是否与问诊者有目光交流?面部表情如何?是否与其主诉相一致?是否有不愿意见人、照镜子、与他人交往、看自己体貌改变的部位等行为表现?
- ③ 被评估个体是否有“我真没用”，“看来我是无望了”等语言流露?
- ④ 被评估个体有无着急、颤抖、心悸、恶心、尿频、出汗、失眠、易激怒等焦虑表现?
- ⑤ 被评估个体有无哭泣、睡眠障碍、食欲减退、心慌、易疲劳、无助感等抑郁表现。

3、应对方式通常可分为情感式应对和问题式应对两种。

考点三：个体健康信息及生活方式

1、价值观中最具有代表性和敏感性的是时间观、行为观、人际观、人与自然观和健康观。

2、评估放松休息是否充足：应以个体的主观感觉是否轻松或精力旺盛为判断标准；判断个体睡眠充足与否：以个体在觉醒状态时能否保持良好的精神状态为标准。

考点四：个体家庭及社会环境

1、个体在扮演各种角色中常面临角色冲突、角色模糊或角色匹配不当等问题。从而导致心理和生理两方面的反应。

第三节、个体健康评估方法与技术

考点一：社区个体健康评估的常用方法

- 1、问诊是病史采集的主要手段。
- 2、体格检查是最基本的检查方法，包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。
- 3、呼吸气味：呈刺激性蒜味：见于有机磷杀虫药中毒；烂苹果味：见于糖尿病酮症酸中毒；氨味：见于尿毒症；肝腥味：见于肝性脑病患者。

考点二：个体健康评估常用工具

1、常用的 ADL 评估工具

Barthel 指数分级法	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 主要用于<u>监测治疗前后独立生活功能的变化</u>，体现需要护理的程度。适应于患有神经肌肉和神经骨骼疾病的长期住院的老年人，也用于实施康复治疗的病人，以预测住院时间的长短和卧床的天数的长短。 ➤ 将 ADL 能力分为 <u>3 级 10 项</u>，通过对进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼等 10 项日常生活活动的独立程度打分区。 ➤ 总分为 100 分，大于 60 分为良；60~41 分为中，有功能障碍，稍依赖；小于 40 分者为差，依赖较明显或完全依赖。
Katz 指数分级法	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 主要用于<u>测量评价慢性病的严重程度及治疗的效果</u>，还可用于预测某些疾病的发展。 ➤ 将 ADL 分为沐浴、衣着、如厕、转移、大小便控制和进食<u>六项</u>，每项评定结果分为自理和依赖，据此功能状态分为 A、B、C、D、E、F、G <u>七级</u>：A 级完全自理；G 级完全依赖；B 级至 F 级 ADL 自理能力逐级下降，依赖程度不断增加。

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