

第一章 护理学的发展及基本概念

第一节 护理学的形成与发展

考点一：护士学校的创立

1860 年，南丁格尔在**英国伦敦**的圣多马医院开办了**第一所护士学校**。

考点二：护士节的来源

5 月 12 日国际护士节命名依据是**南丁格尔的生日**。

第二节 护理学的概念及知识体系

考点一：护理学概念的发展

护理学的概念经过了三个阶段的历史演变过程：

阶段	护理特点	护理概念
疾病为中心	- 认为护理是一项专门的职业 - 较为规范的疾病护理常规及护理技术 - 没有专门的护理理论及科学体系 - 护理对象是住院病人，工作场所是医院	护理是让病人处于接受自然作用的最佳环境（南丁格尔）
病人为中心	- 逐步形成护理学的知识体系 - 应用护理程序对病人实施整体护理 - 护理对象是住院病人，工作场所是医院	奥立维尔、克瑞特、约翰森、韩德森
人的健康为中心	- 一门独立的应用学科 护理理论指导护理实践 - 服务对象是所有年龄阶段的健康人和病人 - 服务场所从医院扩展到社区、家庭及各种机构	护理服务的对象是整体的人，是协助人们达到其最佳的健康潜能状态。

考点二：护理学的知识体系

西方对护理学知识体系的认识	- 伦理学知识：职业道德及伦理的规律性 - 美学知识：艺术、技能或护理行为 - 直感知知识：个人的直感 - 科学知识：科学实验
中国对护理学知识体系的认识	- 基础知识：自然、人文、社会科学知识及医学基础知识等 - 护理专业知识：基础护理、专科护理、护理管理、护理教育等

第三节 护理学的概念及知识体系

考点一：护理专业的工作范畴—根据功能来划分

分类	定义	举例
独立性的护理功能	护理人员应用自己的专业知识及技能来决定的护理措施及护理服务	对服务对象病情的观察 采取增进服务对象舒适的护理措施 糖尿病患者的自护指导
合作性护理功能	护理人员必须与医疗小组的其他人员密切配合及协作才能完成的护理功能	如与医师配合，对服务对象的诊断及治疗 与营养师配合，对服务对象进行饮食方面
依赖性护理功能	护理人员需要按照医师的处方及其他医嘱对服务对象所实施的护理	如遵医嘱对服务对象运用各种药物 使用呼吸机

考点二：社区护理的工作重点

工作的重点为社区卫生、心理卫生及与预防保健有关的活动。

第二章 健康与疾病

第一节 健康与健康促进

考点一：健康的概念

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**。

考点二：“道德健康”的概念

强调从社会公共道德出发，维护人类的健康，要求每个社会成员不仅要为自己的健康承担责任，而且也要对**社会群体**的健康承担社会公德。

考点三：影响健康的因素

生物因素	是影响人类健康的 主要因素
心理因素	如： 焦虑、恐惧、抑郁、怨恨等情绪因素 可以导致失眠、心动过速、血压升高、食欲下降和月经失调
环境因素	1、物理环境：包括空气、水、气候等 2、社会环境：包括经济、文化、教育等（消极的社会环境如 战争 给人带来伤残，甚至死亡）；与健康有关：社会经济制度（ 立法、社会支持系统、社会资源分配 等）、社会文化系统（ 教育制度 ）、生活方式

考点四：健康促进的概念

世界卫生组织的定义	健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与他们环境之间的战略，规定个人与社会对健康各自所负的责任。
《渥太华宪章》的定义	健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。
美国健康教育学家格林的定义	健康促进是指一切能促使 行为 和 生活条件 向有益于健康方向改变的教育与环境支持的综合体。

考点五：促进健康的行为

行为	定义
预警行为	通常指预防事故发生和一旦发生事故后如何正确处理的行为，如乘飞机、乘汽车系安全带，发生车祸后的自救和他救等
求医行为	指人察觉到自己有某种疾病时，寻求科学可靠的医疗帮助的行为，如主动求医、真实提供病史和症状等
遵医行为	确认有病后，积极配合医疗和护理的行为
保健行为	如定期体检、预防接种等
日常健康行为	如合理饮食、平衡膳食等
戒除不良嗜好	如戒烟、不滥用药物等
病人角色行为	有病后及时解除原有角色职责，接受医疗和护理服务，在身体条件允许的情况下，充分发挥主观能动性
避免有害环境行为	有害环境包括有害的自然环境和有害的社会环境，避免有害环境行为包括调试、主动回避等

第二节 疾病与预防保健

考点一：现代疾病观的特点和要求

- 是发生在人体上一定部位、一定层次的整体反应过程，是生命现象中与健康相对立的一种特殊征象。
- 是人体正常活动的偏离或破坏，表现为功能、代谢、形态结构及其相互关系超出正常范围，以及由此而产生的机体内部各系统之间和机体与外界环境之间的协调发生障碍。
- 不仅是体内的病理过程，而且是内外环境适应的失败，是内外因作用于人体的一种损伤的客观过程。
- 不仅是躯体上的疾病，而且也是精神、心理方面的疾病，完整的疾病过程，常常是身心因素相互作用、相互影响的过程。

考点二：患病、疾病状态与疾病的概念

患病	使病人本人或他人对其疾病的 主观 感受，常常是病人对身体上心理上的不适、厌恶、不愉快或难受的一种自我感觉和体验。
疾病状态	是对自我感觉或他人认为患病的人的各种症状进行 测量或测定 的一种表述，或者用病理生理等各种医学学术语 概括及解释 可观察、可感知的现象。
疾病	是 客观 的存在，一般是指根据医学科学知识及理论对疾病状态所作的病理生理学的解释和说明。

考点三：病人角色适应不良

一般常见的角色适应不良及主要表现如下：

常见问题	表现
角色行为冲突	意识到自己有病，但不能接受病人这一角色。 男性、A 型性格、工作生活中占主导地位的人容易出现。 这是一种视疾病为挫折的心理表现。
角色行为强化	依赖性增强，害怕出院，害怕离开医务人员，对正常的生活缺乏信心等。 退缩和依赖心理。
角色行为缺如	没有进入病人角色，不愿意承认自己是病人。 常发生于由健康角色转向病人角色及疾病突然加重或恶化时。 这是一种心理防御的表现。
角色行为异常	久病或重病病人常有悲观、厌倦甚至自杀等心理和行为表现。
角色行为消退	是指一个人已经适应了病人的角色，但由于某种原因，使他又重新承担起原扮演的其他角色。

考点四：疾病的预防

预防级别	定义
一级预防	又称病因预防，是从病因上防止健康问题的发生，是最有效的预防措施。主要采取自我保健方法及特殊保护措施，防止疾病的发生。如通过健康教育使人们注意摄入均衡的膳食。
二级预防	又称临床前期预防，关键是早期发现、早期诊断和早期处理健康问题，即“三早”预防。如高血压病人的筛选，早期给予治疗；指导妇女如何自己检查乳房，以早期发现乳腺癌。
三级预防	又称临床期预防，即积极治疗、预防并发症并采取各种促进身心健康的措施，以防止疾病进一步恶化和各种伤残的发生，以达到最大限度的恢复健康这一目的，即把健康问题的严重程度压缩到最低限度。如中风后的早期康复指导、乳腺手术后的肢体运动等。

第三节 医疗卫生方针及保健体系

考点一：世界卫生组织卫生保健的战略目标

到 2000 年，人人享有卫生保健。

考点二：初级卫生保健的概念

是人们所能得到的最基本的保健照顾，包括疾病预防、健康维护、健康促进、及康复服务。

考点三：初级卫生保健的意义

是达到健康的手段，也是卫生保健的策略，是衡量一个国家卫生体制是否健全及全民素质优劣的重要指标。

考点四：初级卫生保健原则

- (1) 公平；
- (2) 可近性；
- (3) 充能；
- (4) 文化感受性；
- (5) 自我决策。（最难贯彻）

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