

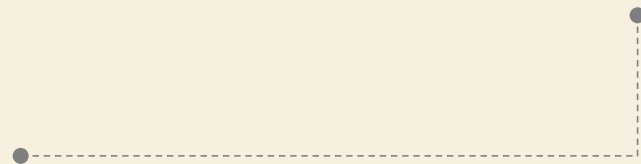


泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

第五章 护理理论与模式



第一节 奥瑞姆的自理理论





CONTENTS

1 人物简介

2 主要内容

3 护理实践



PART 01

人物简介



1914年，出生于美国马里兰州

1932年，普罗维登斯医院护理学校（大专）

1939年，天主教大学（护理学学士学位）

1945年，天主教大学（护理教育硕士学位）

1976年，华盛顿乔治敦大学授予荣誉博士

工作经历：临床护理、护理教育、护理管理



泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

奥瑞姆简介



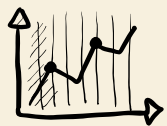
美国当代著名护理理论家

《护理：实践的概念》



PART 02

主要内容



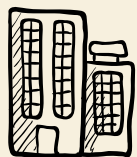
自理理论

什么是自理



自理缺陷理论

个体什么时候需要护理



护理系统理论

护士如何提供护理



(一) 自理理论 (the theory of self-care)

基本概念

- 1、自理
- 2、自理能力
- 3、基本条件因素
- 4、治疗性自理需要



1、自理 (self-care)

- 自我护理或照顾
- 有意识的自发性调节活动
- 后天习得



理论的基础概念



2、自理能力 (self-care agency)

- 自理活动的的能力
- 普遍性和差异性
- 后天可提高



自理能力包括以下十个主要方面：

- (1) 重视和警惕危害因素的能力**：关注身心健康，有能力对危害健康的因素引起重视，建立自理的生活方式
- (2) 控制和利用体能的能力**：人往往有足够的能量进行工作和日常生活，但疾病会不同程度地降低此能力，如病人感到乏力，无足够的能量进行肢体活动
- (3) 控制体位的能力**：当感到不适时，有能力改变体位或减轻不适
- (4) 认识疾病和预防复发的能力**：病人知道疾病的原因、过程、治疗和预后，有能力采取与疾病康复和预防复发相关的自护行为，如避免诱发因素、警惕先兆症状、遵医嘱服药和调整生活方式等



- (5) **动机**：是指对疾病的态度。若积极对待疾病，病人有避免各种危险因素的意向或对恢复工作、回归社会有信心等
- (6) **对健康问题的判断能力**：若出现健康问题，能做出决定，及时就医和遵医
- (7) **学习和运用与疾病治疗和康复相关的知识和技能的能力**
- (8) 与医护人员**有效沟通**，配合各项治疗和护理的能力
- (9) **安排自我照顾行为的能力**：能解释自护活动的内容和益处，并合理安排自护活动
- (10) 从个人、家庭、社区和社会各方面，**寻求支持和帮助的能力**



3、基本条件因素 (general conditions factors)

- 影响自理能力的因素：

年龄、性别、生长健康状况

人生经历、文化背景、生活方式

家庭和环境因素、可利用资源



4、治疗性自理需要 (therapeutic self-care demands)

所有自理需要的总和

- 一般的自理需要
- 发展的自理需要
- 健康不佳时的自理需要



自理

自理能力

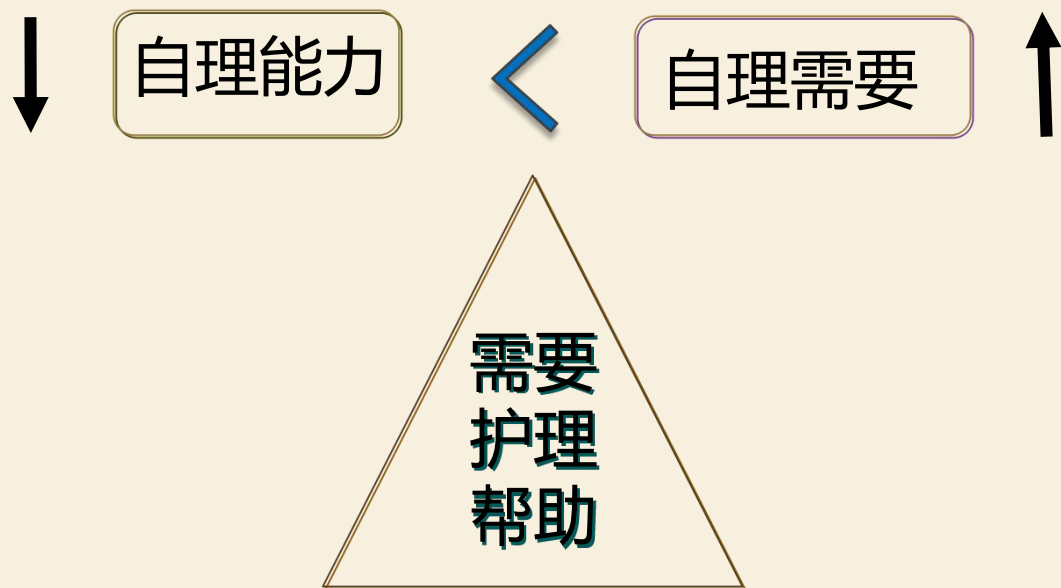
自理需要



基本条件因素



(二) 自理缺陷理论 (the theory of self-care deficit)



理论的核心内容



(三) 护理系统理论 (the theory of nursing system)

系统名称	自理能力
全补偿护理系统	完全没有能力参与自理活动
部分补偿护理系统	有部分自理能力
支持—教育系统	有能力完成全部自理活动



(三) 护理系统理论 (the theory of nursing system)

系统名称	自理需要的满足	
全补偿护理系统	——	“替他做”
部分补偿护理系统	完成部分自理活动	“替他做” “帮他做”
支持—教育系统	完成全部自理活动	“教他做” “支持他”

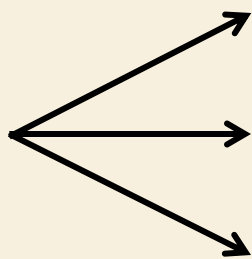


全补偿护理系统

- 病人完全没有自理能力，需要护士给予全面的帮助
 - ✓ 适用对象：



护士的活动



完成病人治疗性自护需求

代偿患者的自护不足

支持和保护患者



部分补偿护理系统

- 病人有部分自理能力，尚不能完全满足其自理需要，需要护士提供部分护理照顾以弥补其不足。
 - ✓ 适用对象：



护士的活动

为患者实施一些自护活动

代偿患者的自护不足

在患者需要时提供帮助

调整自护能力

满足部分自护需要

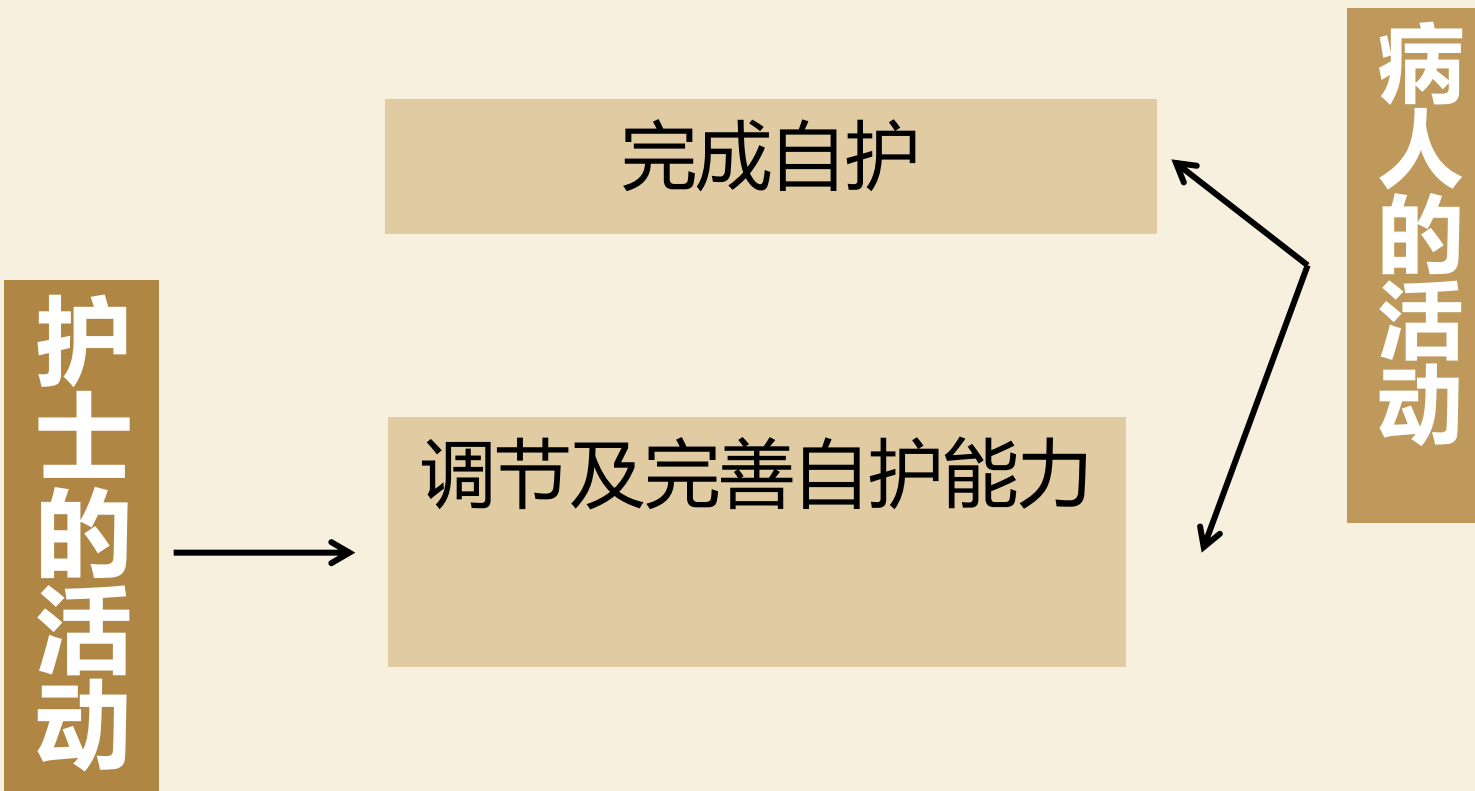
接受护士的帮助

病人的活动



支持-教育系统

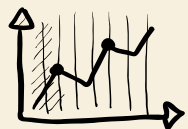
- 病人能够满足自理需要，但需要护士提供支持、教育以及指导等服务才能够完成。
- 护士通过为病人提供教育、支持、指导，促进、提高病人的自护能力
- ✓ 适用对象：





泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

主要内容



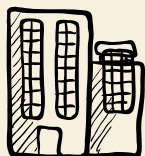
自理理论

What



自理缺陷理论

When

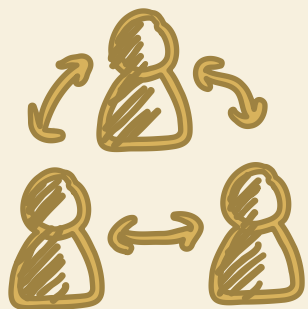


护理系统理论

How



泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING



PART 03

护理实践



自理理论与护理程序有机结合

评估——诊断——计划——实施——评价





评估自理需求，判断自理能力

选择护理系统，实施护理方案

调整护理计划，满足自理需要



阅读病历

曾某，男，57岁，饭后散步时突发心肌梗死，急诊入院。入院后立即行冠状动脉造影，显示左前降支完全阻塞，术中放置支架2个，返回病房时脉搏70次/min，血压130/85mmHg，疼痛缓解。住院四周后，病人病情平稳，医嘱次日出院。

请用奥瑞姆护理系统分析此病人的护理。



完全补偿系统 -----（急性期）

- (1) 一周内绝对卧床休息，
一切日常生活均由护理人员提供帮助。
- (2) 缓解紧张情绪，保持病室安静，严密观察病情。
- (3) 少食多餐、不宜过饱，易消化的低脂饮食，
遵医嘱用通便药物。



部分补偿系统 ---- (病情稳定后)

- (1) 鼓励完成进食、如厕等自护活动。
- (2) 适当活动，避免静脉血栓形成。
- (3) 做好介入治疗后的护理，
密切观察有无出血、血肿、动静脉瘘等并发症。



支持-教育系统 -----（出院前）

- （1） 饮食起居、活动等方面的健康教育。
- （2） 病情观察、药物治疗、复诊等方面的健康教育等。



Orem理论在糖尿病护理中的运用

- 入院阶段的护理：提供“全补偿系统护理”
 - 若病人的病情危重，有严重并发症，如酮症酸中毒、严重的脑血管病等，其自理需要远远高于自理能力，生活完全不能自理，遵循Orem理论为患者提供“完全补偿系统护理”，从生活护理到治疗护理，实施特别护理，包括静脉胰岛素治疗、血糖检测、伤口换药、病情观察、口腔皮肤护理等，医疗和护理行为完全代替了自理行为。



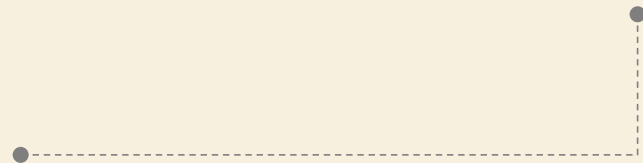
- 住院阶段的护理：提供“部分补偿系统护理”
 - 心理护理指导
 - 合理的饮食护理指导
 - 运动的自我调节指导
 - 足部自我护理方法的指导
 - 自我注射胰岛素的指导
 - 低血糖的预防及处理方法的指导



- 出院阶段的护理：依据“支持教育系统”
 - 告知患者定期检测血糖，监控病情的进展
 - 定期对病人随访，提供服务
 - 自我护理更突出了护理活动中患者的地位和作用，将医疗活动中患者的被动接受变为主动参与
 - 进一步提高了患者的自我护理意识
 - 有利于护患关系的改善与合作



第二节 罗伊的适应模式





CONTENTS

1 人物简介

2 主要内容

3 护理实践



罗伊简介

1939年，出生于美国洛杉矶

1963年，洛杉矶圣玛丽学院（护理学学士学位）

1966年，加利福尼亚大学（护理学硕士学位）

1973年，加利福尼亚大学（社会学硕士学位）

1977年，加利福尼亚大学（社会学博士学位）

美国当代护理理论家、研究者和教授

1970年，罗伊的适应模式发表在《护理瞭望》杂志

1976年，《护理学导论：一种适应模式》



Sister Callista Roy



一、适应模式主要内容





一、适应模式主要内容

输入

主要刺激

对个体影响程度最大、需立即应对

相关刺激

对主要刺激引起的行为反应有影响

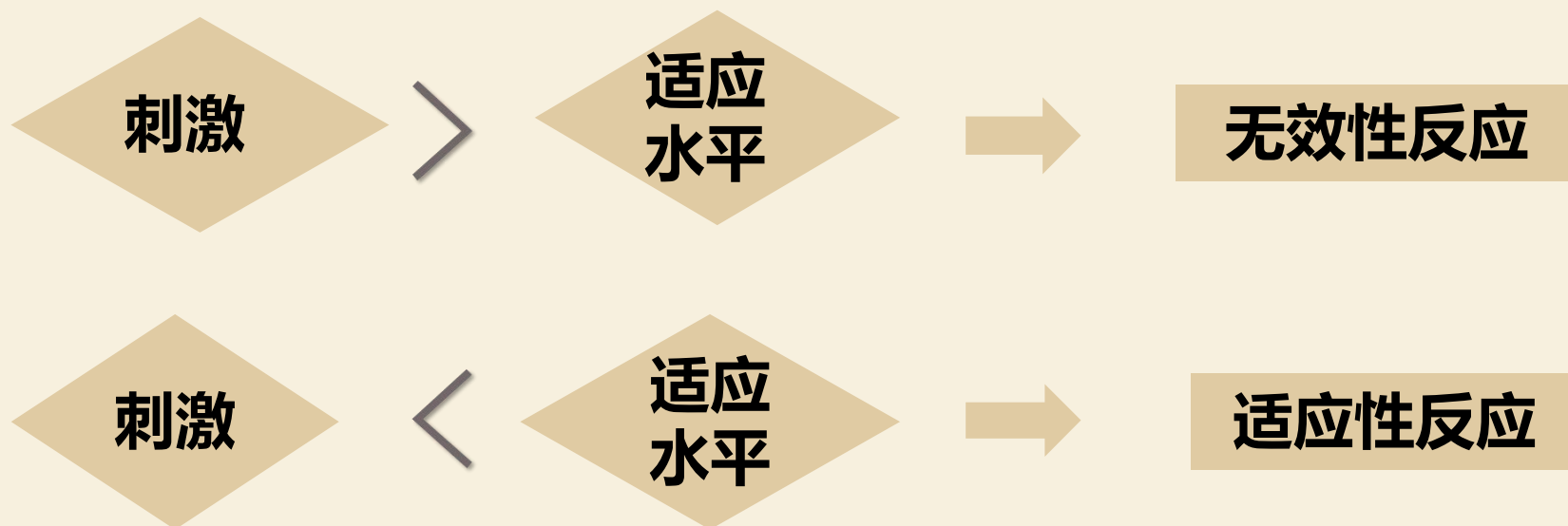
固有刺激

原有、构成本人特征，常不易观察和测量



一、适应模式主要内容

适应水平 (adaptive level) 个体所能承受或应对刺激的范围和强度





一、适应模式主要内容

控制过程

生理调节又称调节者：

- 神经-化学-内分泌调节与控制
- 先天具备
- 细菌感染：白细胞升高，体温升高

认知调节又称认知者：

- 大脑皮层的复杂过程进行调节
- 后天习得
- 心绞痛发作：服用硝酸甘油，缓解病情



一、适应模式主要内容

效应者

生理功能

physiological
function

与生理需要相关

包括氧气、水、营养、排泄、休息及活动
保持生理完整性

自我概念

self-concept

在特定时期对自己的感觉、评价和信念
包括躯体自我、人格自我、人格自我
维持心理、精神完整性

角色功能

role function

履行角色及满足社会角色的期待
维持社会心理完整性

相互依赖

inter-dependence

与其重要关系人或支持系统间的相互关系
保持社会功能完整性



一、适应模式主要内容

输出

适应性反应

能够适应刺激并维持自我完整统一

无效性反应

不能适应刺激，自我完整性受到破坏

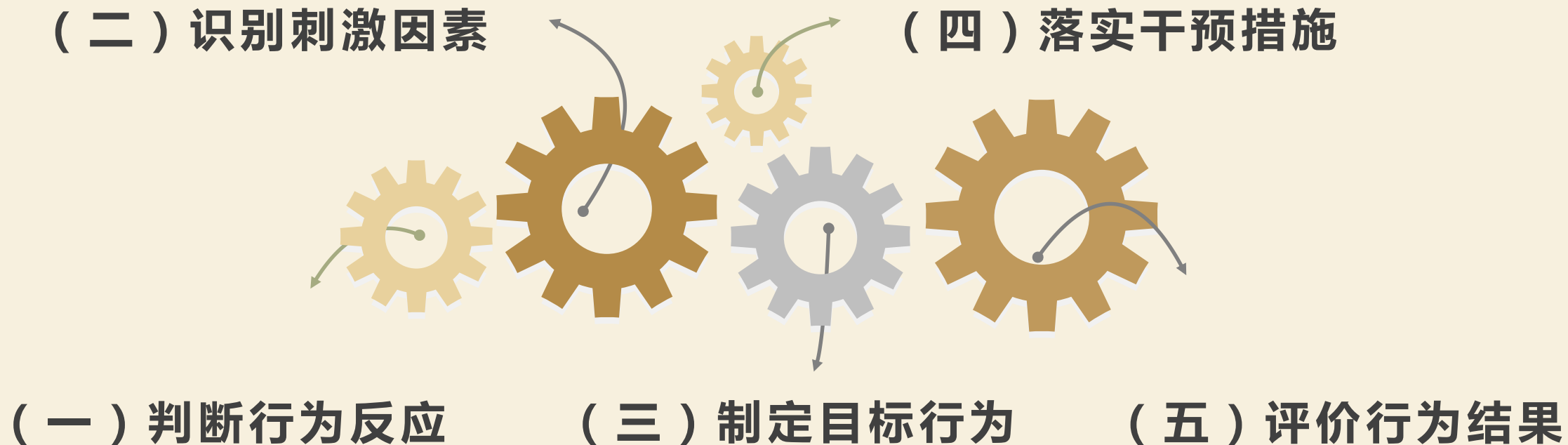


一、适应模式主要内容



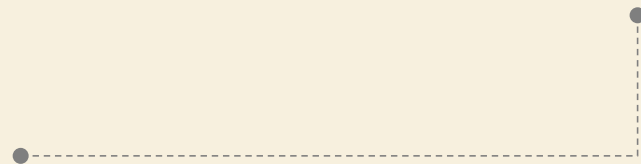


二、适应模式与护理实践





第三节 纽曼的健康系统模式





CONTENTS

1 人物简介

2 主要内容

3 护理实践



纽曼简介

1924年，出生于美国俄亥俄州

1947年，俄亥俄州阿可诺医院护校（大专学历）

1957年，加州大学洛杉矶大学护理学（学士学位）

1966年，加州大学洛杉矶大学精神卫生和公共卫生（硕士学位）

1985年，西太平洋大学临床心理学（博士学位）

美国当代著名护理理论家

1982年，《纽曼的系统模式：在护理教育和护理实践中的应用》





理论发展背景

1966年：发展了护理模式的“整体方法”思想

1972年：提出“教授整体方法来解决病人问题的模式”

1982年：“健康保健系统模式”正式出版



一、纽曼系统模式的主要内容

- **主要论述：**

应激源对人的作用及如何帮助人应对应激源

- **基本概念：**

人 (client)

压力源 (stressor)

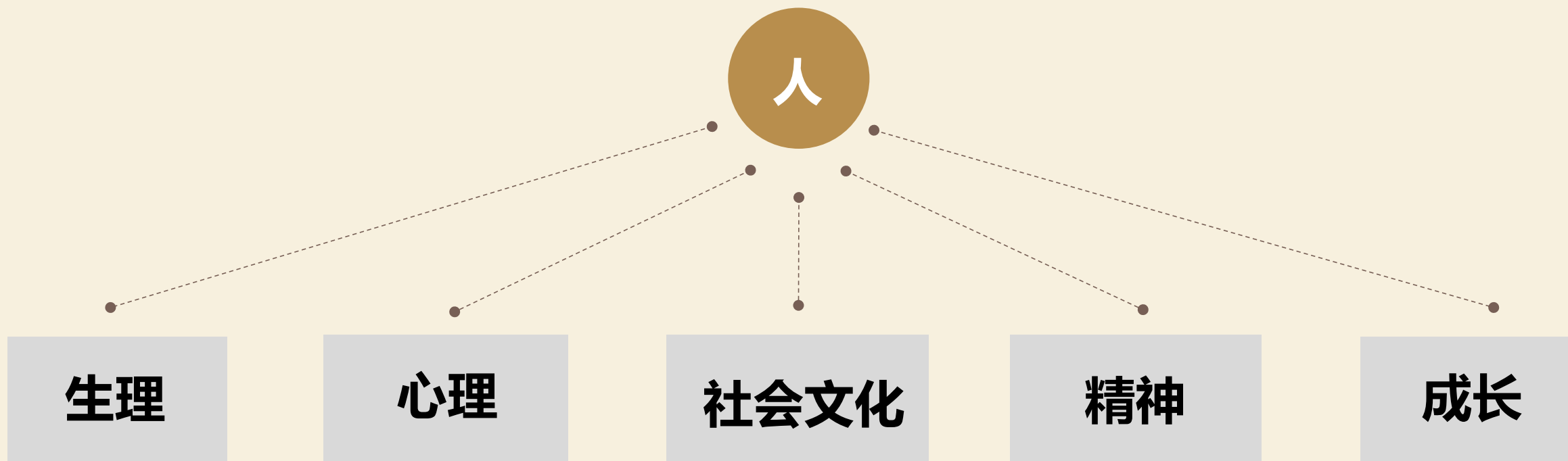
反应 (response)

预防 (prevention)



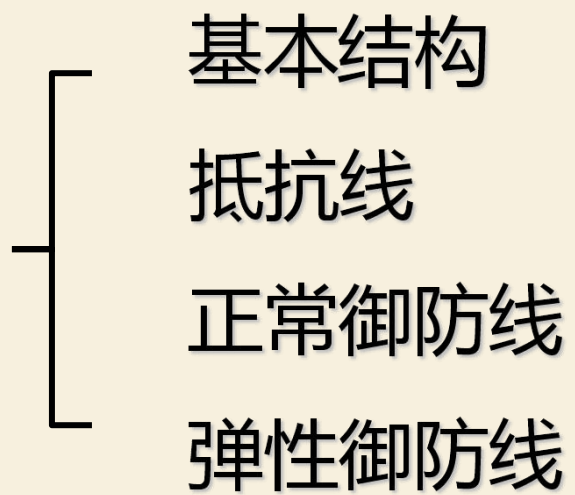


一、纽曼系统模式的主要内容



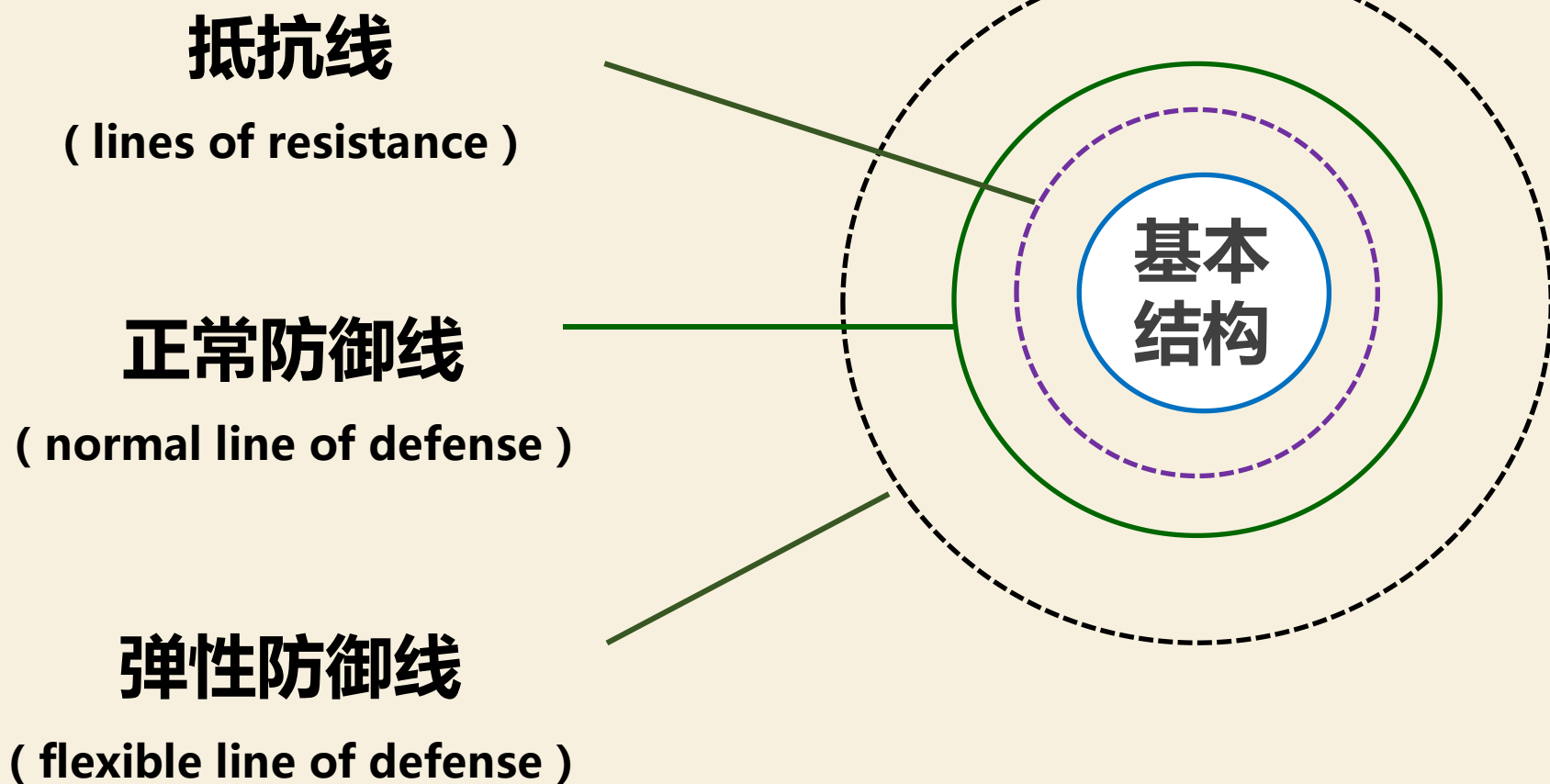


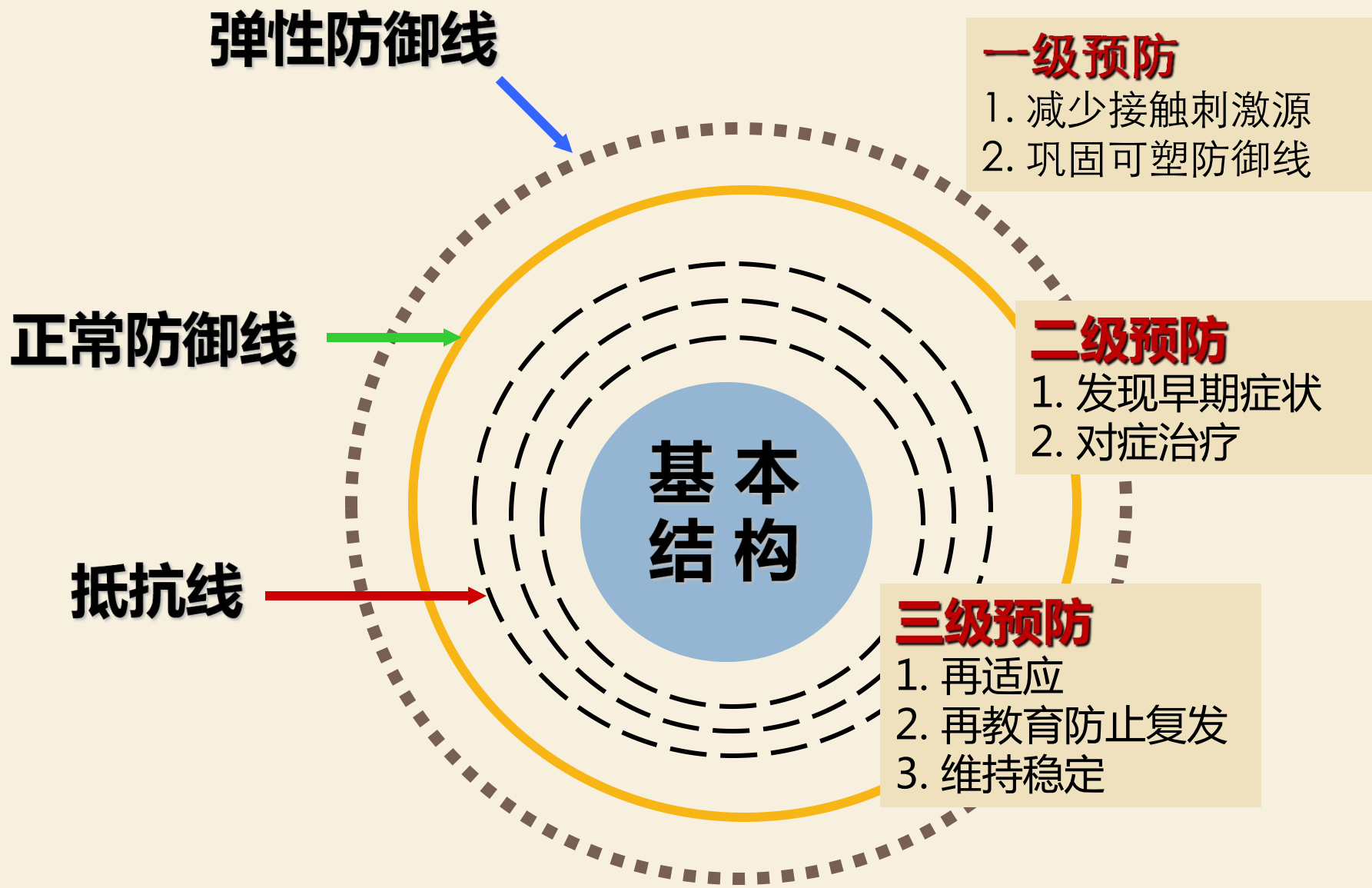
人：是与环境持续互动的开放系统





一、纽曼系统模式的主要内容







防御线	位置	作用	主要功能
(1) 弹性防御线 (应变防御线)	最外层 第一层防线	是一种活动性的、保护性的 缓冲力量 ，充当机体的 缓冲器和过滤器	防止应激原入侵，缓冲、保护正常防线
(2) 正常防御线	弹性防御线内层 第二层防线 是防御系统的主体	通过生理、心理、社会文化、发展及精神信仰等和变化来对应激原的袭击	调动机体各方面因素，对应激原作出适当的调节，维持机体稳定状态
(3) 抵抗线	紧贴基本结构外层 第三层防线	是保护人基本结构稳定、完整及功能正常的防卫屏障。包括免疫功能、生理机制、应对行为	保护基本结构，稳定并促使个体恢复到正常防御线的健康水平



一、纽曼系统模式的主要内容

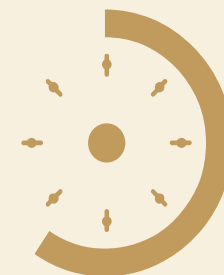
(二) 压力源



个体内应激原



人际间应激原



个体外应激原



一、纽曼系统模式的主要内容

(三) 反应

应激反应是生理、心理、社会文化等方面的综合反应。



一、纽曼系统模式的主要内容

(四) 预防

一级预防

避免或减少压力源
加强防御线

二级预防

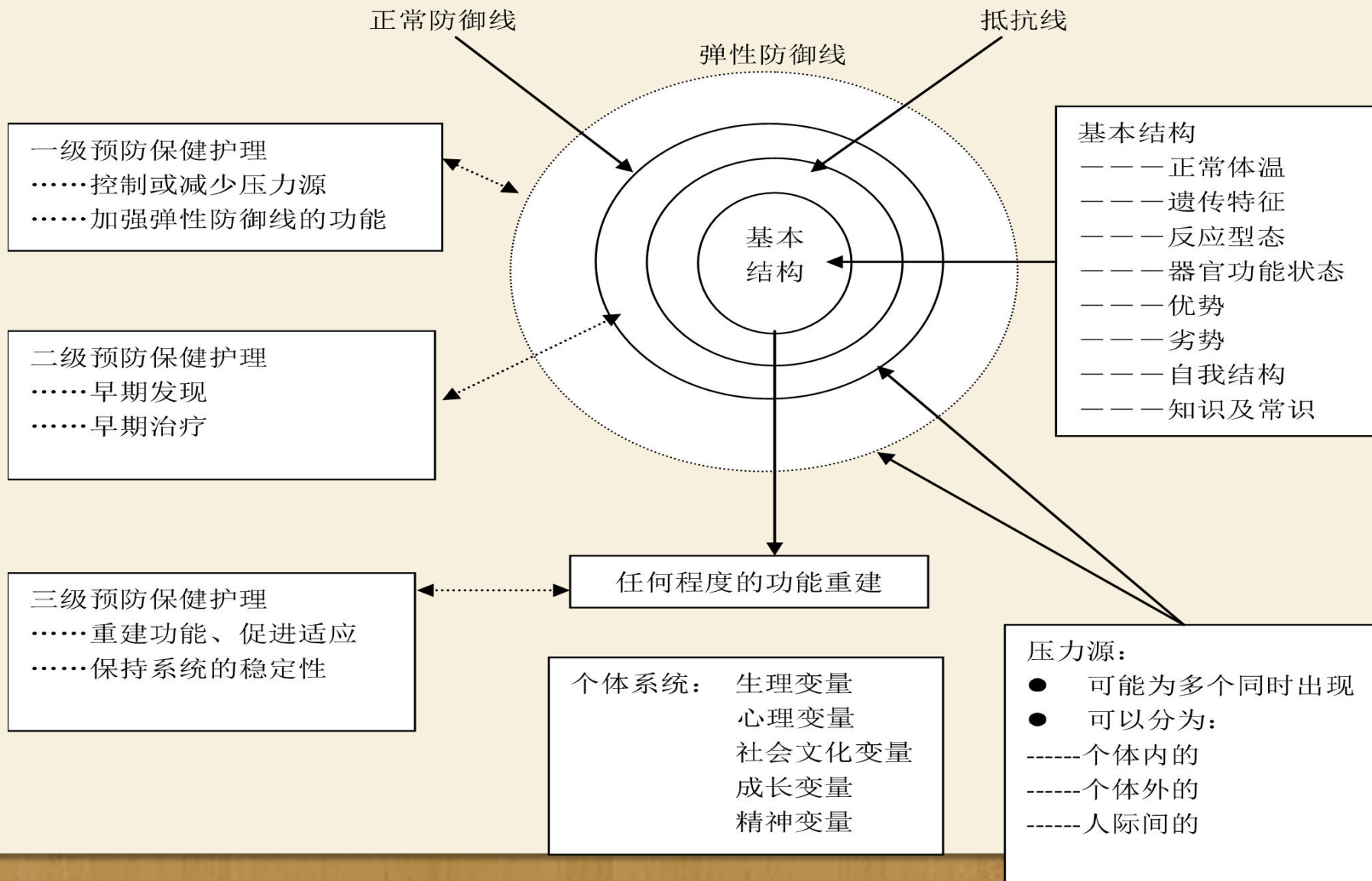
早期发现
早期治疗

三级预防

帮助个体重建
促进适应稳定



一、纽曼系统模式的主要内容





二、健康系统模式与护理实践



1. 收集个体系统资料



2. 制定并实施干预措施



3. 评价护理效果、修订干预计划



1、收集个体系统资料 - 1

评估内容	具体内容
A . 一般资料	姓名_____年龄_____性别_____ 婚姻状况_____其他相关信息_____
B . 个体感知到的应激源	1 . 您认为目前最主要的应激源或健康问题是什么？ 2 . 您目前现状与以往日常生活方式有何不同？ 3 . 您以往是否遇到过类似情景？如果遇到过，是怎样的情景？您是如何处理的？是否有效？ 4 . 根据目前状况，您预期将来会怎样？ 5 . 您目前采取了哪些措施，或您能采取哪些措施来帮助自己？ 6 . 您期望照顾者、家人、朋友或其他人为您做些什么？



1、收集个体系统资料 - 2

评估内容	具体内容
C . 照顾者感知到的应激源	<ol style="list-style-type: none">1 . 您认为病人目前最主要的应激源和健康问题是什么？2 . 病人目前现状与以往的日常生活方式有何不同？3 . 病人以往是否遇到过类似情景？如有，是怎样的情景？如何处理的？是否有效？4 . 根据病人目前状况，您对他将来的期望是什么？5 . 您认为病人能做什么帮助自己？6 . 您认为病人期望照顾者、家人、朋友或其他人为他做些什么？
D . 个体内部因素	<ol style="list-style-type: none">1 . 生理方面：如活动度、身体功能等。2 . 心理-社会状况：如态度、价值观、期望、行为型态、应对方式等。3 . 发展方面：如年龄、认知发展程度等。4 . 精神方面：如信仰、人生观、希望等。



1、收集个体系统资料 - 3

评估内容	具体内容
E . 人际间因素	可能或已经对D造成影响的有关家庭、朋友、照顾者之间的关系和资源。
F . 个体外部因素	可能或已经对D造成影响的有关社区设施、经济状况、工作状况等。



2、制定并实施干预措施 - 1

三级预防	干预措施
A . 一级预防	<p>1 . 应激源： 隐蔽或潜在的应激源。</p> <p>2 . 应激反应： 尚无具体表现，是根据目前只是预估或假设可能出现的。</p> <p>3 . 目的： 维持和促进个体稳定性和完整性。</p> <p>4 . 干预： 避免接触应激源；对应激源进行脱敏治疗；强化个体弹性防御线；增强个体抵抗因素；提供教育；鼓励积极应对。</p>
B . 二级预防	<p>1 . 应激源： 现存、明显、已知的应激源。</p> <p>2 . 应激反应： 有明确症状</p> <p>3 . 目的： 恢复个体稳定性、完整性。</p> <p>4 . 干预：</p> <p>根据健康变异的程度列出护理诊断，排列优先顺序；</p> <p>识别个体在应对方面有利和不利的方面；</p> <p>针对不适应的症状进行控制，如减少噪声、提供经济援助等以支持各种有利于健康的因素，减少不利于健康的因素；提供一级预防措施等。</p>



2、制定并实施干预措施 - 2

三级预防	干预措施
C . 三级预防	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="591 539 1480 596">1 . 应激源： 明显、残余的应激源。<li data-bbox="591 632 1523 689">2 . 应激反应： 可能或已知的遗留症状。<li data-bbox="591 725 2252 882">3 . 目的： 根据个体二级预防后的稳定程度，在个体健康重建过程中，使其获得并维持尽可能高的健康水平。<li data-bbox="591 918 2283 1168">4 . 干预： 制定渐进目标并对个体迈向更高健康水平提供支持；激励；教育-再教育；行为矫正；现实定位；合理利用内外部资源；提供一、二级预防措施等。



3、评价护理效果、修订干预计划

- **评价护理效果**

个体内、人际间及个体外的应激源及顺序是否改变

个体系统的防御机能是否增强

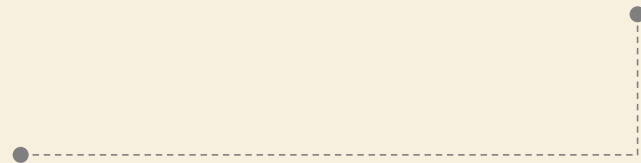
个体应激反应是否缓解等

- **修订干预计划**

重新收集资料，并对干预措施进行相应调整，以利于目标实现



第四节 莱宁格的跨文化护理理论





CONTENTS

1 人物简介

2 主要内容

3 护理实践



1925年，出生于美国中部内布拉斯加州克莱县的萨顿市

1948年，美国科罗拉多州丹佛市圣安东尼护士学校（专科）

1950年，贝尼迪克坦学院（护理学学士学位）

1954年，华盛顿大学人类学博士学位

1965年，贝尼迪克坦学院、印第安纳波斯利大学和芬兰库奥皮奥 荣誉博士学位

美国著名跨文化护理理论学家

1970年，出版第一本专著《护理学与人类学：两个世界的融合》

1974年，美国成立国家跨文化护理协会



理论来源：

1

- 理论家个人的专业经历与思考

2

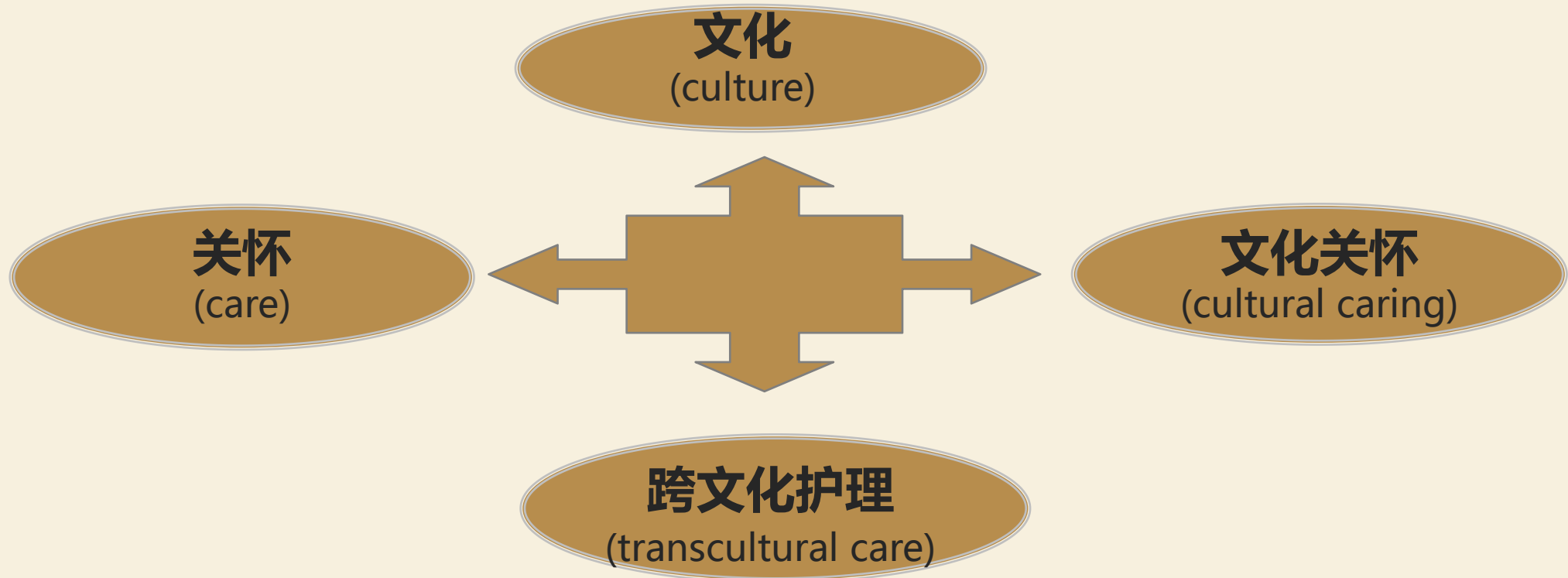
- 人类学相关理论及其研究





一、跨文化护理理论的主要内容

(一) 主要概念





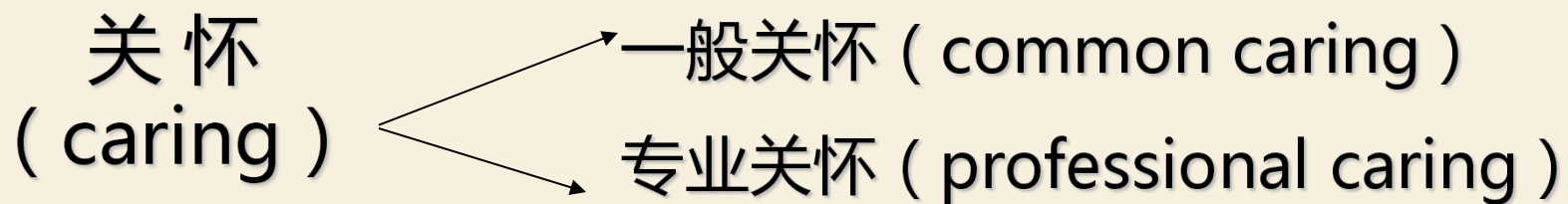
文化

- 指不同个体、群体或机构通过学习、共享和传播等方式形成、并世代相传的模式化的生活方式、价值观、信仰、行为标准、个体特征和实践活动的总称。
- 主要表现在以下几个方面：世界观、文化社会结构、环境、种族史。



关怀

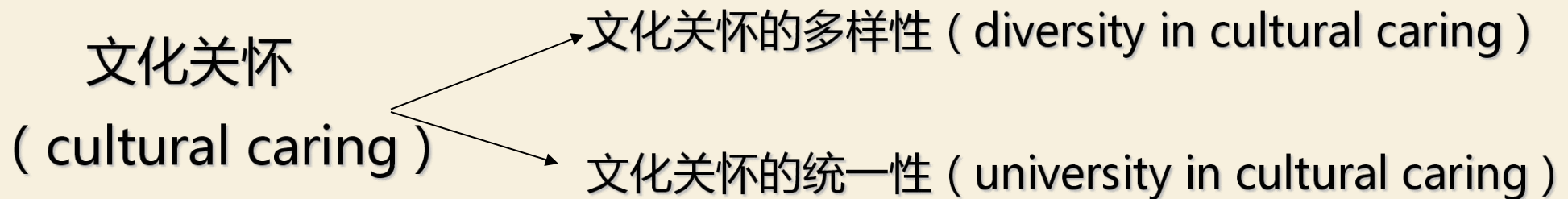
- 指对那些有明确或逾期需要的个体或群体提供有助于改善其生存状态、健康状况以及面对死亡有关的帮助、支持、促进性的现象、行为和活动。





文化关怀

- 指用一些符合文化、可被接受或认可的价值观、信念以及定势的表达方式，为自己或他人提供与文化相适应的综合性的帮助和支持，开展促进性的关怀行为。





跨文化护理

根据病人的文化背景向其提供多层次、高水平 and 全方位的护理关怀，以利于其疾病的康复。

方法：

- 文化关怀保存 (culture care preservation)
- 文化关怀调试 (culture care accommodation)
- 文化关怀重建 (culture care restructuring)
- 与文化相匹配的护理关怀(culturally congruent care)



跨文化护理三种照护方式

保存/
维护

调整/
协商

重塑/
重建

改变原有生活方式
建立新的、不同的、有利于健康照护的生活型态

适应由专业人员所提供的更有益、更满意的照护方式
或与他人协商，以获得有益或满意的健康结果

使服务对象能保持和恢复健康，或应对残疾和死亡



(二) 日出模式

4个层次：

- I级（最外层）世界观和文化社会结构层
- II级（第二层）文化关怀与健康层
- III级（第三层）健康系统层
- IV级（第四层）护理关怀决策和行为层

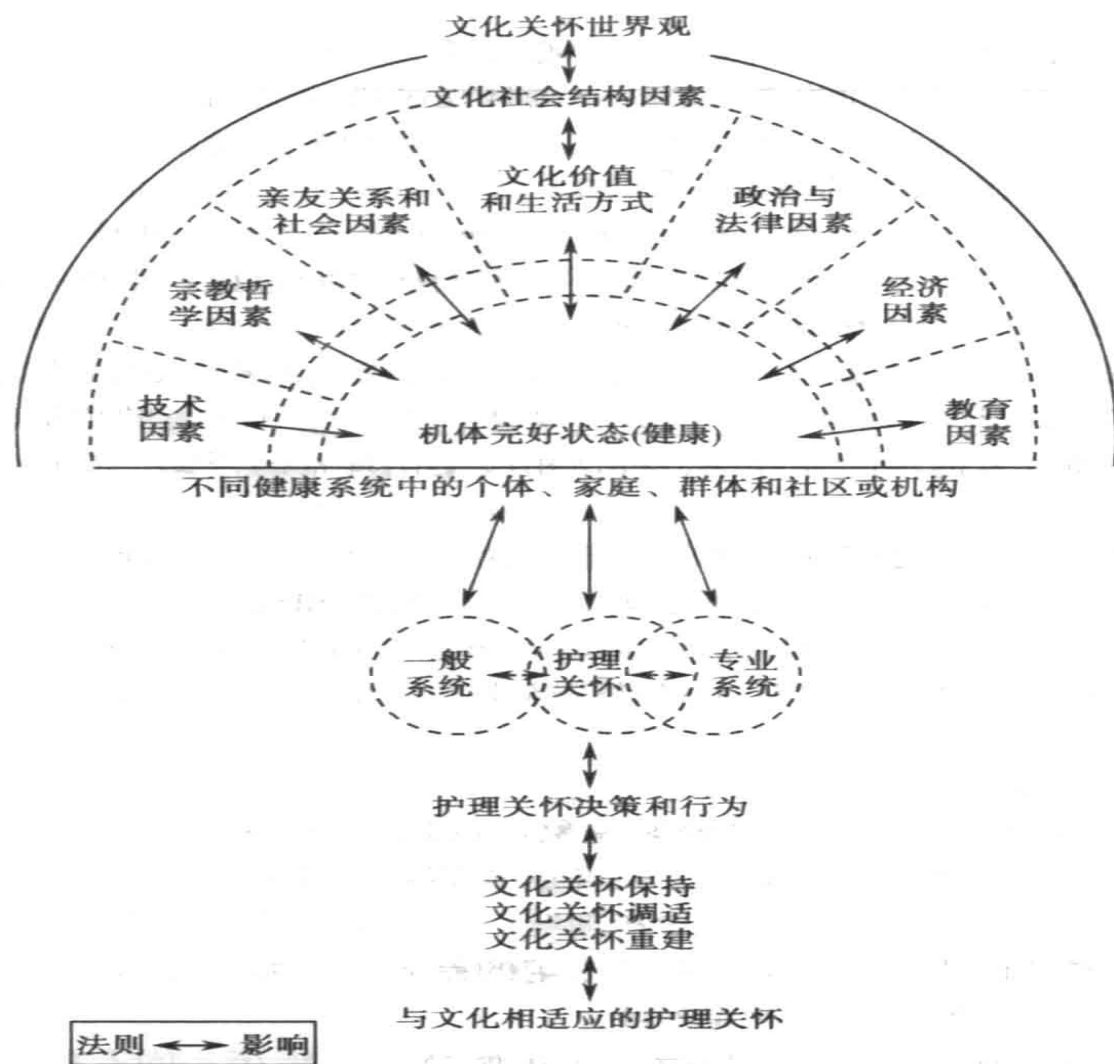


图 10-2 日出模式示意图



（一）收集与文化有关的资料

- 病人所属文化社会结构和世界观
- 病人的健康状况及对关怀的理解、期望及关怀的方式
- 病人关怀系统 包括一般关怀系统和专业关怀系统

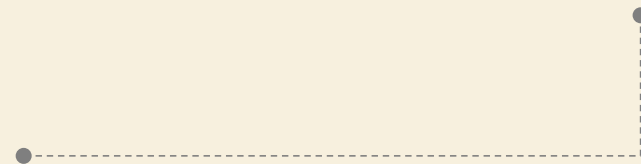
（二）识别文化及文化关怀的共性及差异

（三）护理关怀决策与行动

- 文化照护保持
- 文化照护调整
- 文化照护重塑



第五节 人文关怀理论





CONTENTS

1

主要内容

2

护理实践



一、人文关怀理论的主要内容

1. 形成人道主义-利他主义的价值系统
2. 建立信念和希望
3. 培养对自我和他人的敏感性
4. 建立帮助-信任的关系
5. 促进并接受正性和负性情感的表达
6. 在决策中系统地应用科学方法解决问题
7. 促进人际间的教与学
8. 提供支持性、保护性及矫正性的生理、心理、社会文化和精神环境
9. 帮助满足人性需要
10. 允许存在主义、现象学及精神力量的存在



二、人文关怀理论的护理实践

- （一）营造人文关怀氛围，转变服务理念
- （二）改善护理服务环境，注重护患沟通
- （三）树立护士良好形象，实施人性化管理



泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

课堂反馈

CLASSROOM
FEEDBACK

1. 按照纽曼的观点，为控制或减少应激源应采取的干预方式是

- A . 一级预防
- B . 二级预防
- C . 三级预防
- D . 一级预防+二级预防
- E . 二级预防+三级预防

2. 纽曼的健康系统模式中，属于三级预防的是

- A . 加强体育锻炼
- B . 早期发现、早期治疗
- C . 偏瘫病人的功能锻炼
- D . 改善饮食习惯
- E . 预防接种

3. 健康系统模式的提出者是

- A . Neuman
- B . Roy
- C . Orem
- D . Leininger
- E . Nightingale

4. 流感高发期，学校组织在校小学生注射流感疫苗，属于哪一级预防行为

- A. 一级预防 B. 二级预防 C. 三级预防
D. 早期预防 E. 次级预防

5. 张某，男，35岁，因车祸外伤入院，这种刺激属于

- A. 主要刺激 B. 相关刺激 C. 固有刺激 D. 有关刺激 E. 刺激

6. 有关纽曼系统模式中弹性防御线的叙述不正确的是

- A. 位于个体防御系统的最外层 B. 是一个虚线圈
C. 受系统5个变量的影响 D. 是后天获得的，与个体生长发育无关
E. 可由于失眠等原因迅速削弱其防御效能



泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

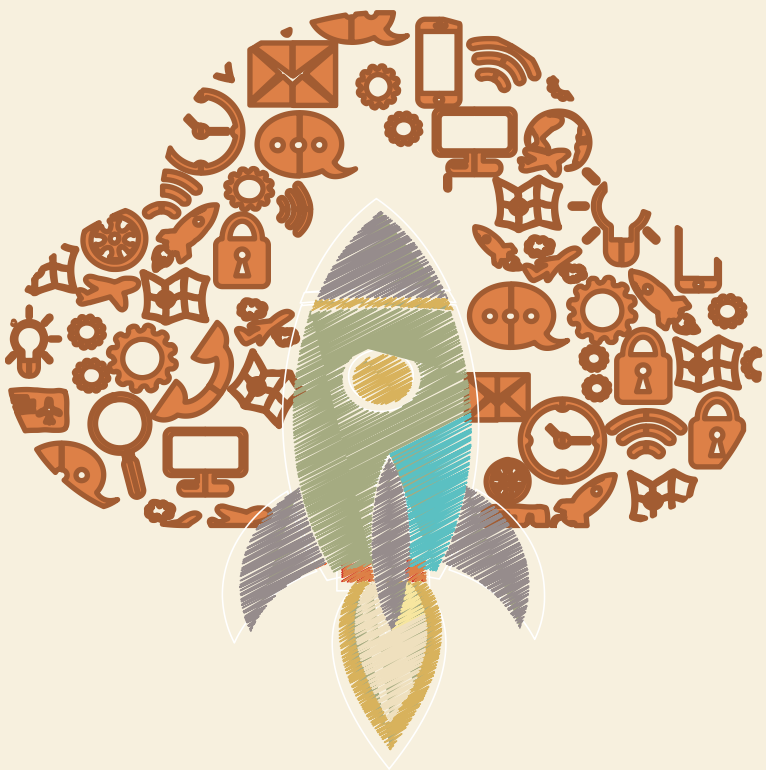
布置作业 ASSIGNMENT



张某，女，58岁。病人自幼喜食腌制食品，近两周发现进食时下咽困难，入院后经钡餐及组织活检诊断：食管癌。

问题：

- (1) 人作为与环境持续互动的开放防御线系统有哪几条？**
- (2) 试用纽曼的系统模式说明对该病人的护理干预措施？**



感谢聆听！

THANKS FOR LISENING