



中等职业教育卫生部规划教材
全国中等卫生职业教育教材评审委员会审定

全国中等卫生职业学校教材

供 护理 专业用

社区保健

主 编 陈锦治

副主编 黄惟清



人民卫生出版社

全国中等卫生职业学校教材

供护理专业用

社 区 保 健

主 编 陈锦治

副主编 黄惟清

编者（按姓氏笔画为序）

王小明（上海第二医科大学卫生学校）

王燕秋（云南省卫生学校）

陈锦治（江苏省无锡卫生学校）

张书全（甘肃省卫生学校）

张焕春（黑龙江省卫生学校）

赵晓华（江苏省苏州卫生学校）

赵景峰（吉林省四平市卫生学校）

贾兆国（江苏省无锡卫生学校）

黄惟清（北京护士学校）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区保健/陈锦治主编. —北京:人民卫生出版社,
2002

ISBN 7-117-04813-1

I. 社… II. 陈… III. 社区-医疗保健 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 019097 号

本书内封采用黑色水印防伪标识印制。请注意识别。

社 区 保 健

主 编: 陈 锦 治

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18.25

字 数: 408 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04813-1/R·4814

定 价: 18.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

《社区保健》是中等职业学校医药卫生类护理专业教学计划中的一门新课程,是贯彻“预防为主”,实现“健康为人人,人人为健康”目标的重要学科之一,是培养能初步运用预防保健知识、按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要,向个体、家庭和社区提供整体护理和保健服务,并能进行健康教育新型护士的一门必修课。我国中等护理专业教学中开设《社区保健》课程具有重要意义,因为它不但符合中等护理专业教学计划大纲所制定的培养目标,而且能满足培养在护理第一线工作的中等专业人才的实际需要。

本教材是按照卫生职业教育教学指导委员会编发的护理专业《社区保健》教学大纲编写的。在编写过程中,编者力求体现医学模式的转变和整体健康概念、人和环境的平衡观念、健康和疾病的连续观念和预防为主方针,以及强化中等护理专业培养高素质的实用型人才为目标;体现护理教改指导思想,按照三年制中等护理专业教学计划大纲精神,落实中等护理专业培养目标和《社区保健》课程目标为指导思想。本教材在体系和内容方面具有以下特点:

第一,能反映医学模式的转变。由于生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,健康的概念也随之改变,故教材突出世界卫生组织对健康的定义,并阐明自然环境因素、社会因素、心理因素,以及其他因素对健康的影响,阐述心理健康和心理保健、改变不良行为生活方式、健康促进和健康教育的内容及其实施等。

第二,能体现我国新时期卫生工作方针和奋斗目标。在教材中强调贯彻预防为主方针,突出三级预防的重要性,着重撰写预防保健、公共卫生知识和技术、传染病、地方病、职业病、食物中毒、营养有关疾病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、性传播疾病的预防与控制,以及为了适应社区健康发展的需要,强调向个体、家庭、社区提供卫生保健服务、护理服务、健康教育和健康指导。

第三,能贯彻护理专业教改的指导思想。三年制中等护理专业教学计划是为了适应以护理程序为核心的整体护理设计的。对课程体系的改革和调整是贯彻了以全面素质为基础,以能力为本位的职教观念。在护理专业教学中,将《预防医学》课程改为《社区保健》,是适应整体护理的需要,适应社区卫生服务的需要。《社区保健》既可看作《预防医学》向预防保健的延伸和发展,又可看作专业教学学科上的新突破。在《社区保健》内容上,突出社区特殊人群保健、社区护理、社区健康教育的内容、实施和效果评价等,将预防保健、整体护理、健康教育作为社区卫生服务中的重要工作内容,以满足人民群众日益增长的卫生服务需求。因此,设置《社区保健》课程,以及课程内容都体现了护理教改的指导思想,体现了培养目标,体现了培养综合职业能力的需要。

第四,本教材实用性强,可操作性强。体现在自我保健、家庭保健、社区特殊人群保健、社区护理、社区健康教育,以及公共卫生、常见疾病防制等内容具体、实用、可操作;并且根据护士实际工作需要编写社区健康调查和医学统计方法的内容,前者以现况调查方法及其应用为重点,后者着重撰写常用统计方法,有统计表与统计图、平均数与标准差、相对数等。在实习部分编写了个体健康状况的评价、社区健康调查课题分析、统计图表制

作、均数与标准差计算、常用相对数指标计算、膳食调查和食谱编制、制定心脑血管疾病防治方案。本教材根据社区保健实践的需要,增加了相应的内容,包括了解社区概况和社区卫生服务工作情况,社区居民健康状况调查、建立社区居民健康档案、社区诊断、制定社区健康服务计划,以及社区健康教育、保健和护理服务及其效果评价,这些内容也都能体现实用性和可操作性原则。更为重要的是,在编写具体内容时,能强化目标观念,淡化学科意识,紧密结合实际,使教材实用性强、可操作性强,以培养学生预防保健和社区护理工作能力,更好地为个体、家庭、社区服务。

本课程总时数为 86 学时,在第三学期开设,进行理论教学、课堂实习和社区保健实践,其中理论教学 44 学时,实践教学 42 学时。

为贯彻我国新时期卫生工作方针和卫生工作奋斗目标,三年制计划加强了社区卫生保健和社区护理教学与实践,不但在《社区保健》课程中落实上述教学内容,而且加强实践性教学环节,安排两次社区实习,第一次在第三学期开始,时间为 2 周;第二次在毕业实习期轮转安排 2 周时间的社区护理。

在本教材的编写过程中,得到卫生部科教司、卫生职业教育教学指导委员会的支持和指导,得到编者所在单位江苏省无锡卫生学校、北京护士学校、云南省卫生学校、甘肃省卫生学校、黑龙江省卫生学校、上海第二医科大学卫生学校、江苏省苏州卫生学校、吉林省四平市卫生学校领导的关心和支持,在此一并表示感谢。

由于本书编写时间短,加上编者水平所限,书中的不妥之处,恳请读者予以斧正。

陈 锦 治

2002. 3

目 录

绪论.....	1
一、《社区保健》的性质和任务	1
二、卫生保健事业的发展	2
三、《社区保健》的基本内容	3
四、学习《社区保健》的意义和要求	4
第一章 健康概述.....	7
第一节 健康及其标准.....	7
一、健康的概念	7
二、健康概念的变化	8
三、健康的参考标准	9
第二节 影响健康的因素	10
一、环境因素	10
二、生活方式因素	17
三、人类生物学因素	19
四、医疗卫生服务因素	20
第三节 健康与疾病	22
一、健康与疾病之间的动态连续观念	22
二、疾病过程中的干预措施	23
三、三级预防原则	24
第四节 健康的测量指标及评价	25
一、人群健康状况测量指标及评价	25
二、个体健康状况测量指标及评价	27
第二章 社区健康调查研究方法	30
第一节 社区健康调查的流行病学方法	30
一、社区健康调查的基本步骤.....	30
二、社区健康调查的常用方法.....	33
第二节 社区健康调查研究的统计方法	38
一、统计工作基本概念和基本步骤	38
二、平均数与标准差	41
三、相对数	49
四、统计表和统计图	52
第三章 社区健康促进与健康教育	60

第一节 社区健康促进	60
一、社区健康促进的概念和意义	60
二、社区健康促进的要素	62
三、社区健康促进的评价指标	62
第二节 社区健康教育	63
一、社区健康教育的概念和意义	63
二、社区健康教育的原则	64
三、社区健康教育的内容	65
四、社区健康教育的形式	66
五、社区健康教育的实施步骤	66
 第四章 社区自我保健	69
第一节 概述	69
一、自我保健的概念	69
二、自我保健的内容	69
三、自我保健的方法	70
第二节 健康的生活方式和良好的卫生习惯	71
一、健康的生活方式	71
二、良好的卫生习惯	74
第三节 合理营养和平衡膳食	75
一、热能和营养素	75
二、合理营养	81
三、平衡膳食	83
第四节 保持心理健康	84
一、心理健康的概念	84
二、衡量心理健康的标准	84
三、保持心理健康的原则	85
四、保持心理健康的措施	85
第五节 加强体育锻炼	86
一、体育锻炼与健康的关系	86
二、体育锻炼的基本原则	86
三、几种常用的体育锻炼方式	87
 第五章 社区家庭保健	88
第一节 家庭保健的作用和实施方法	88
一、家庭保健的作用	88
二、家庭保健的实施方法	90
第二节 家庭保健的内容	91
一、家庭环境卫生	91

二、家庭心理卫生	92
三、家庭卫生保健习惯	93
四、家庭饮食营养卫生	93
五、衣着卫生	94
六、家用电器卫生	94
七、家庭医疗和家用药箱	95
第六章 社区特殊人群保健	96
第一节 社区儿童保健	96
一、新生儿期保健	96
二、婴儿期保健	97
三、幼儿期保健	98
四、学龄前期保健	99
五、学龄期保健	100
第二节 社区妇女保健	100
一、经期保健	100
二、孕期保健	101
三、围生期保健	102
四、哺乳期保健	102
五、更年期保健	103
第三节 社区老年保健	103
一、保持心理健康	104
二、参加适当的体力活动	104
三、合理营养	104
四、戒烟和忌酒	105
五、注意安全	105
六、定期健康检查	105
第七章 社区公共卫生	107
第一节 环境卫生	107
一、空气卫生	107
二、饮用水卫生	111
三、住宅卫生	115
四、粪便、垃圾卫生管理	116
五、公共场所卫生	117
六、噪声治理	118
七、常见地方病	120
第二节 食品卫生	122
一、食品污染及其对健康的影响	123

二、饮食行业卫生管理	126
三、食物中毒	128
第三节 劳动卫生	137
一、职业性有害因素	137
二、职业性损害与职业性疾病	138
三、职业性危害因素的防制	140
四、常见职业病	143
第四节 学校卫生	147
一、教学卫生	147
二、学校作息制度卫生	149
三、体育卫生	150
四、教学设备卫生	152
五、儿童青少年常见疾病	153
第八章 社区护理	156
第一节 概述	156
一、社区护理的概念	156
二、社区护理的工作范围	157
三、社区护理与社区卫生服务	157
第二节 社区护理的工作程序	159
一、社区护理评估	159
二、社区护理诊断	160
三、制定社区护理计划	161
四、实施社区护理计划	161
五、社区护理效果评价	162
第九章 社区常见疾病防制	163
第一节 心脑血管疾病防制	163
一、心脑血管疾病的流行特征	163
二、冠心病的主要危险因素	164
三、脑卒中的主要危险因素	167
四、心脑血管疾病的防制措施	168
第二节 恶性肿瘤的防制	170
一、恶性肿瘤的流行特征	170
二、恶性肿瘤的主要危险因素	171
三、恶性肿瘤的防制措施	174
第三节 糖尿病防制	176
一、糖尿病的流行特征	176
二、糖尿病的主要危险因素	178

三、糖尿病的防控措施	181
第四节 营养有关疾病的防制	183
一、营养有关疾病的流行特征	184
二、营养有关疾病发生原因	186
三、营养有关疾病的防控措施	187
第五节 传染病防制	191
一、传染病的流行过程及其影响因素	192
二、影响传染病流行过程的因素	195
三、传染病防控措施	196
第六节 性传播疾病的防制	201
一、性传播疾病流行特征	202
二、性传播疾病的危险因素	204
三、性传播疾病的防控措施	206
实践性教学部分	209
实习一 个体健康状况的评价	209
实习二 社区健康调查课题分析讨论	218
实习三 均数、标准差以及相对数的计算	219
实习四 统计表和统计图的制作	222
实习五 膳食调查和食谱编制	224
实习六 制定心脑血管疾病防治方案	226
社区保健实践	229
一、了解社区概况和社区卫生服务工作情况	229
二、社区居民健康状况调查	231
三、建立社区居民健康档案	233
四、社区诊断	239
五、制定社区保健服务计划	244
六、社区健康教育	246
七、社区保健服务	248
八、社区护理服务	266
九、社区保健和社区护理效果评价	270

绪 论

从医学发展史上看,医学基本上是围绕疾病而展开。医学发展的道路是漫长而曲折的,并受到社会政治、经济和人类不同时期需求的制约。近年来,由于社会的高度进步,科学技术的飞速发展,人们越来越认识到健康是何等重要。在这种情形下,人类对医学提出了更新、更高的要求。

一、《社区保健》的性质和任务

《社区保健》是从人体健康的新概念出发,研究人体健康、疾病与环境、生活方式等因素的关系,对个人和群体采取预防与保健相结合的综合性的措施,控制影响健康的因素,提高环境质量和生活质量,以达到保护健康、促进健康、预防疾病和延长寿命的一门课程。

《社区保健》属于预防医学范畴,是贯彻“预防为主”方针,实现“健康为人人,人人健康”目标的一门重要课程,是培养能初步运用预防保健知识,按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要,向个体、家庭、社区提供保健和护理服务,并能进行健康教育的新型护士的一门必修课。

鉴于上述要求,《社区保健》的基本任务是:

阐明健康的新概念,使人们确立整体论的健康观以及充分认识健康对人的重要性,是人类进步所不可缺少的,不但有经济价值,还体现了社会的进步。为了人类的利益,必须做到“健康为人人,人人健康”。

阐述人与环境的平衡观、健康和疾病的连续观,充分认识自然因素和社会、心理因素对人体健康和疾病的影响,为此必须对个人和群体采取卫生和保健措施,控制影响健康的因素,提高环境质量和生活质量,以保护健康和促进健康、预防疾病、延长寿命。

阐述我国预防保健战略和措施的特点,以及三级预防、预防保健服务的内容和实施,使预防保健和护理服务到人们生活和生产的地方,服务到个人。

应用社区健康的调查方法和统计方法,开展社区人群健康状况的调查研究,描述和分析人群健康和疾病的分布状况,了解人们的卫生保健需求,提出解决各项卫生保健问题和常见疾病的预防及其控制的措施。

利用现代医学及相关科学技术,做到预防、保健、医疗和康复相结合,求助和自助相结合,医学和社会相结合,传统方法和现代方法相结合,开展个人、家庭、社区的预防、保健和护理各项技术服务,进行健康教育和指导,改变人们不良的生活和行为方式,建立起科学的、健康的生活方式和行为方式,以促进和维护个人和群体的身体和精神的健康。

为完成上述基本任务,《社区保健》提供了必要的预防保健知识和技术,以便将预防保健服务于社区和家庭。因此,《社区保健》以人体健康的新概念为基本理论,以促进和保护健康为主线,以提高人们的保健意识和自我保健能力,建立科学的健康生活方式为重点,改进生活和生产环境,提高生活质量,预防和控制传染病、慢性疾病以及其他常见病、多发病和伤残,开展社区保健和社区护理,以及健康教育,把各项卫生保健服务落实到各年龄阶段的个人和群体。

二、卫生保健事业的发展

建国初期危害人民健康的主要疾病是传染病(包括烈性传染病),以及地方病、性病、吸毒等社会病,对此,我国政府采取了强有力的措施,包括制订卫生工作四大方针——“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”,成为发展我国卫生保健事业,提高人民健康水平的指南;并采取一系列重大政策措施,诸如贯彻预防为主,集中力量防治主要疾病,发挥中医药作用,创建城乡三级医疗预防保健网,培训高、中、初级卫生人员,建立公费、劳保、合作医疗保健制度和发动人民群众参与等政策。实践证明,人民的健康得到了保护,传染病、地方病、社会病等很快得到了控制甚至消灭。例如,60年代初最后1例天花被消灭,世界卫生组织(WHO)1980年核定并承认中国为天花彻底消灭国家之一;人间鼠疫已被控制,其他传染病的发病率已大为减少;传染病的死亡率在主要死亡原因中的位置已由建国初期的第一位下降到1990年的第八位。人民健康状况有了明显改善,卫生事业取得蓬勃发展。1990年统计,人口死亡率由建国前的25‰降低到6.3‰(卫生部规定出生率、死亡率用千分率),农村婴儿死亡率由建国前的200‰下降到25.4‰,城市婴儿死亡率由120‰下降到16.5‰,孕产妇死亡率由150/万下降到9.4/万,平均期望寿命已由建国前的35岁提高到70岁(表0-1),这些健康指标,有的已经接近国际先进水平(表0-2)。美国1年花掉的医疗费用高达7000亿美元,而我国才125亿美元(1000亿人民币),但我国一些重要的健康指标和他们接近。我国第一次卫生革命成功的经验,被国际公认为典范,誉为“在第三世界看到第一世界的健康水平”。

表 0-1 我国建国前后的主要健康指标

时期	死亡率 ‰	婴儿死亡率(‰)		孕产妇死亡率 (1/万)	平均期望寿命 (岁)
		农村	城市		
建国前	25	200.0	120.0	150.0	35
1990年	6.3	25.4	16.5	9.4	70

表 0-2 我国与部分国家健康指标的比较

项目	中国	美国	日本	法国	英国	前苏联	印度
死亡率(‰)	6	9	7	10	12	11	11
平均期望寿命	70	79	81	79	78	74	58

注:中国资料不包括台、港、澳地区资料

70年代以来,我国积极参与世界卫生组织和联合国儿童基金会等国际组织的活动。我国人民健康与卫生工作的发展,已经成为世界人民特别是发展中国家的楷模,尤其是农村初级卫生保健工作成就和经验,更令世界瞩目。1980年,我国上海嘉定、广东从化、山东掖县(莱州)、内蒙古科左中旗和黑龙江绥化相继建立了世界卫生组织初级卫生保健和信息合作中心,为培养世界发展中国家的中层卫生官员,介绍我国经验和做法做出了重要贡献,已经成为我国卫生工作向世界传播的“窗口”。1982年在山东掖县(莱州市)召开了国际第二次初级卫生保健会议。我国农村初级卫生保健工作在党和政府的领导关怀下,

制定了评价标准和实施方案,从1989年开始,按“两步走,三阶段”实施,经过评审已经圆满完成阶段目标,现正向更高水平努力。我国农村初级卫生保健的实施和成就,曾获得世界卫生组织总干事中岛宏和西太区办事处主任韩相泰的高度赞扬。这既是我国卫生工作的光荣,也是我国对世界人民做出的伟大贡献。

然而,目前我国的情况是第一次卫生革命的传染病控制任务尚未结束,有的边缘困难地区还有回升现象,而第二次卫生革命的慢性非传染病的防治任务已经进入城市和农村。如心脑血管疾病、恶性肿瘤的发病与死亡率均占显著地位。引起这些疾病的主要因素是吸烟、高血压、饮食中过量的饱和脂肪酸、环境和职业中毒、交通事故以及细菌和病毒的感染、社会、心理因素等。更为严重的是,21世纪的“瘟疫”——艾滋病和吸毒等已进入了国门。这就形成了两次革命的交叉和过渡,卫生革命任务十分艰巨,虽然国家也采取了许多重大措施,如计划免疫、妇幼保健和控制地方病等,但形势仍然十分严峻。同时,我国卫生保健事业的发展还存在着一些困难和问题,例如卫生经费投入不足,卫生资源配置存在明显的地区差异和城乡差异,医疗保障制度不健全,职工医疗保障制度仅覆盖不到50%的城镇人口,各种形式的农村健康保障制度仅覆盖约15%的农村人口,以及卫生机构补偿机制不合理等。这些都与社会主义初级阶段相关联的。因此,必须从社会主义初级阶段的实际出发,围绕发展社会生产力这个根本,把改革作为动力,使卫生工作得到更大发展。

今后卫生工作,就是要认真贯彻全国卫生工作会议提出的新时期卫生工作方针“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”,以及全面落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》确定的卫生工作奋斗目标:到2000年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,国民健康水平进一步提高。到2010年,在全国建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的、比较完善的卫生体系,国民健康的主要指标在发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在欠发达地区达到发展中国家的先进水平。实现奋斗目标,根本途径是深化卫生改革,不断增强卫生保健事业的活力,充分调动卫生保健机构和卫生保健人员的积极性,提高服务质量和效率,更好地为人民健康和现代化建设服务。21世纪的社会经济发展,给医疗卫生保健事业的发展提供了新的机遇。因此必须努力学习《决定》精神,提高认识,更新观念,抓住机遇,开拓卫生保健工作的新局面。

三、《社区保健》的基本内容

《社区保健》(含社区护理)作为独立的学科,它是护理专业的一门重要课程。三年制中等护理专业教学计划的课程布局体现“先预防保健,后疾病护理”、“先健康人群,后患病个体”的规律,而把《社区保健》课程安排在一个中心位置上,要求通过教学实践过程,使学生能初步运用预防保健知识,按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要,向个体、家庭、社区提供整体护理和保健服务,并能进行卫生宣教。因此,本教材根据专业要求和特点,其基本内容包括:

1. 健康概述 阐述健康的概念,影响健康的因素,包括环境因素、生活方式因素、人类生物学因素和医疗卫生服务因素,健康与疾病之间动态连续观念,三级预防原则,从而为消除和控制有害因素,充分利用有益因素,增进和保护健康,预防疾病提供理论依据。

2. 社区健康调查研究方法 调查研究方法包括社区健康调查的流行病学方法和统计方法。为了搞好社区保健服务,首先要掌握社区人群的健康状况、疾病分布情况,为此需运用流行病学调查方法去观察和分析,以便得出正确的结论。而调查所得的数据,也需借助卫生统计方法,经过整理、统计、分析推理,获得关于事物或现象的本质特征和内在的规律性,为保护和促进健康、预防疾病提供科学依据。

3. 社区健康促进和健康教育 健康促进是为实现人人享有卫生保健而采取的行为目标,健康教育则是实现这一目标的具体方法和手段。本章内容主要有社区健康促进的概念、要素和评价指标;健康教育的概念、原则、内容、形式和实施步骤。

4. 社区自我保健 增强人们的自我保健意识、提高其自我保健能力是防止疾病发生、促进健康、提高生活质量、达到预防目的重要而有效的方法,因而有必要在群众中大力宣传健康生活方式和良好卫生习惯、合理营养与平衡膳食、增进心理健康、体育锻炼等内容。

5. 社区家庭保健 家庭保健就是以家庭为单位所进行的各种保健活动,家庭保健的实施在客观上促进了自我保健能力的提高,也是搞好初级卫生保健、实施简单的社会治疗的一个有效途径。本章主要内容有家庭保健的概念和作用、家庭保健的内容及其实施方法等。

6. 社区特殊人群保健 社区保健是社区卫生服务的重要工作之一,其特点是以健康为中心、以人群为对象、以家庭为基础,向社区提供连续、系统和综合的保健服务。本章主要叙述社区儿童保健、妇女保健和老年保健。

7. 社区公共卫生 社区公共卫生叙述的是生活和生产环境中各种因素与人群健康的相互关系,以及提出改善不良环境因素,利用有利环境因素,防治疾病的预防措施和卫生要求,主要涉及环境卫生、食品卫生、劳动卫生和学校卫生的内容。

8. 社区护理 社区护理是医院护理向社区的发展,是向社区人群、家庭和个人提供的整体护理以及融预防、保健、医疗、康复护理及健康教育为一体的护理服务,主要内容有社区护理的概念、工作范围、工作程序以及社区护理和社区卫生服务的关系。

9. 社区常见疾病防制 主要内容有心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、营养有关疾病、传染病、性传播疾病的一级预防措施及其二级、三级预防的主要内容,通过运用各种预防措施,消除致病危险因素,以控制各类疾病的发生。

此外,本教材增添了社区保健实践的内容,主要有了解社区概况和社区卫生服务工作情况;社区居民健康状况调查和健康档案;社区诊断,制定社区保健服务计划;社区健康教育和保健服务;社区护理;社区保健和社区护理效果评价。

四、学习《社区保健》的意义和要求

(一) 学习《社区保健》的意义

《社区保健》作为三年制中等护理专业的必修课,是有其现实意义和长远意义的。

1. 适应医学模式的转变 根据现代医学的要求,护士的工作不光是打针和发药的临床护理,而应为大多数健康人和非完全健康人(亚健康状态)服务,主动地为人群服务,致力于保护和促进人民的健康;护士不仅是护理人们生理上和躯体上的病痛,而且需要护理人们心理上和精神上的创伤;卫生防病工作不单是卫生专业人员的事情,护士也要参与传

染病和非传染性疾病的预防和控制,指导人们掌握保护健康、预防疾病的基本知识和适宜技术。从以上认识来看,《社区保健》的编写要求和编写内容与此是一致的,是符合现代医学的要求,适应医学模式的转变,以及满足人民群众的健康需求的。

2. 适应我国新时期卫生工作方针和卫生工作奋斗目标的需要 建国 50 多年的实践证明,“预防为主”方针是行之有效、全面正确的方针。在现阶段,传染病仍然是防病工作的重点,同时也要充分重视占死因前三位的肿瘤、心血管、脑血管病等非传染性疾病的防治,尤其在经济比较发达、卫生条件比较好的城乡和地区,应该进一步把卫生工作的重点转移到预防和保健上来。我国新时期卫生工作方针和奋斗目标进一步强调预防为主、强调面向农村和社区开展卫生服务,这是卫生保健事业发展的需要。依靠科技和教育,动员全社会参与,经过不断的发动和努力,一个人人参与,为维护和增进国民健康而努力的局面已经形成,国民健康的主要指标水平正在逐年提高,《社区保健》能贯彻我国新时期卫生工作方针,努力实施我国卫生工作奋斗目标,因而是完全适应形势发展的需要。

3. 适应护理专业教改的需要 三年制中等护理教学计划是为适应以护理程序为核心的整体护理设计的,并对课程教学作了重大的改革和调整,包括加强文化课、整合专业课。设置《社区保健》(含社区护理)课程和安排社区保健实践,以及学科本身的内容都体现了护理教改精神和指导思想,体现三年制护理教育所遵循的基本理念。《社区保健》增添了社区健康促进和健康教育、社区特殊人群保健、社区公共卫生等内容也是发展社区卫生服务的需要;增加社区护理内容,将护理作为卫生服务中的重要环节,社区护理将成为护理工作的重要领域,这是社会和人民医疗卫生服务需求的发展,其意义是显而易见的。

(二) 学习《社区保健》的要求

《社区保健》是依据现代医学模式、人民的健康需求、卫生服务需要和护理教改精神设置的一门新课程,为此,要求学生在学习本课程时做到以下几点:

1. 明确“一个中心” 《社区保健》以具有生物、心理、社会等综合属性的人为中心,其基本知识和适宜技术都是围绕这个中心,并以人体健康为主线加以展开。学生应努力学习预防保健知识和技能,按照人的基本需求和生命发展的不同阶段的健康需要,向医院、家庭、社区提供整体护理和保健服务,服务到个人。

2. 实现“两个转变” 学习《社区保健》必须实现医学模式和健康概念的两个转变,即改变单纯生物医学模式,接受生物-心理-社会医学模式;改变“无病”就是健康的陈旧概念,接受整体论的健康概念,以此引导学习和加深对本学科的理解。

3. 树立“三种观念” 即树立人与环境的平衡观念、健康与疾病的连续观念,以及社会大卫生观念。人类的生存和发展及其一切活动都与环境有关,环境既是人类赖以生存物质基础经常影响着人类的健康,同时环境又是人类改造和利用的对象,人和环境是不可分割的对立统一的整体,人与环境保持相对平衡,有利于维护和促进人类健康。健康与疾病的连续观念,是指健康与疾病之间不存在明确的界线,而是动态连续的过程,据此将消除影响健康的因素,增进、维护健康与采取三级预防原则、措施,预防和控制疾病有机地联系起来。至于社会大卫生观念是以全社会各阶层,即各行各业各类人员都介入健康行动为出发点,而不是单纯在卫生部门的圈子内保护和促进健康,因而必须通过健康教育和社会干预等多种途径,让人们掌握预防保健知识和适宜技术,形成专业保健、群众保健、人人保健的自觉行动。

4. 承担“四种职业角色” 三年制护理专业培养的学生,将是新型的护士。他们不但具有整体护理的能力,而且具有一定的社区保健护理能力,通过课堂教学和社区实习,熟悉城乡社区环境,熟悉护士在现在和将来社区保健中所应承担的“四种角色”——社区保健的管理者、监督者、服务者和教育者。

综上所述,《社区保健》有着丰富的教学内容,护理专业学生需要认真学习,深刻地认识“健康”新概念;认识卫生服务在保护和促进健康、疾病预防中的作用,增强作为一个护士对病人和人群健康的责任感;认识卫生保健和健康教育的重要性,掌握卫生保健的基本知识和基本技能,提高自身从事卫生服务的实际工作能力,为广大农村和城市社区居民做好卫生保健和疾病预防工作。

(陈锦治)

第一章 健康概述

长期以来人们认为无病就是健康,直到 20 世纪 30 年代,才进一步认识到健康意味着结实的体格、具有完善的功能并能充分发挥其作用。1948 年世界卫生组织在其宪章中给健康下了新的定义。这样就把整体论的健康概念引入医学,即不仅是为了个体的治疗和预防疾病,而且增添了保护健康和促进健康的功能,使医学从临床医学向预防、保健医学的方向发展。

第一节 健康及其标准

人们常说健康是人类第一财富,健康的重要性显而易见。人人都十分珍惜自己的健康,然而,在什么是“健康”的问题上并不是所有的决策者、医务人员和广大群众都有一个正确的认识。长期以来,人们都把健康理解为“不生病”或“不虚弱”的表现,只有在生病的时候才寻求医生的帮助,并认为医生治疗疾病是天经地义的职责,其实这种理解是片面的。为了促进和保护健康,确立整体论的健康观显得尤为重要。

一、健康的概念

世界卫生组织提出的健康定义为:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。”1978 年 9 月,国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中,又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而是身心健康、社会幸福的完好状态。”因此,健康概念大大超出了疾病的范围,把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系了起来。1990 年世界卫生组织在有关文件中论述健康时,提出健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康”四个方面,健康的涵盖面进一步扩大。

从这些定义中可以得出健康的涵义:

1. 躯体健康 要求躯体结构功能正常,具有完成通常活动的能力,其内容可分为:自我照料,如吃饭、穿衣、洗澡等;躯体活动,如行走、爬、弯腰等;迁移活动,如室内外活动、旅行等;体力活动,如爬山、登楼、搬重物。

2. 心理健康(精神健康) 要求个体认识自己并及时调整自己以适应环境的变化,包括情感状态,个体对外界事物感觉后产生的正、负向体验;心理完好,正向的如对生活感到幸福、愉快、满意等;认知功能,包括时间、地点定位及一些精神过程,如注意、记忆、抽象等。

3. 社会适应良好 指人们进行社会参与时的完好状态。社会要求个人必须具备完成所承担的责任和义务,从事各种社会活动的的能力。此功能的实现与两个概念有关:一是社会资源,即个人的社会网络与社会联系的数量和人际关系的紧密程度;二是社会接触,指个人的社会交往。

至于对“道德健康”,可以理解为每个人不仅要对自己的健康承担责任,而且还要对他人、对社会承担责任。因此,道德健康问题也是精神文明建设的问题。

近年预防医学领域提出了“亚健康状态”的新概念。亚健康状态是身体介于健康状态