



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

博
學

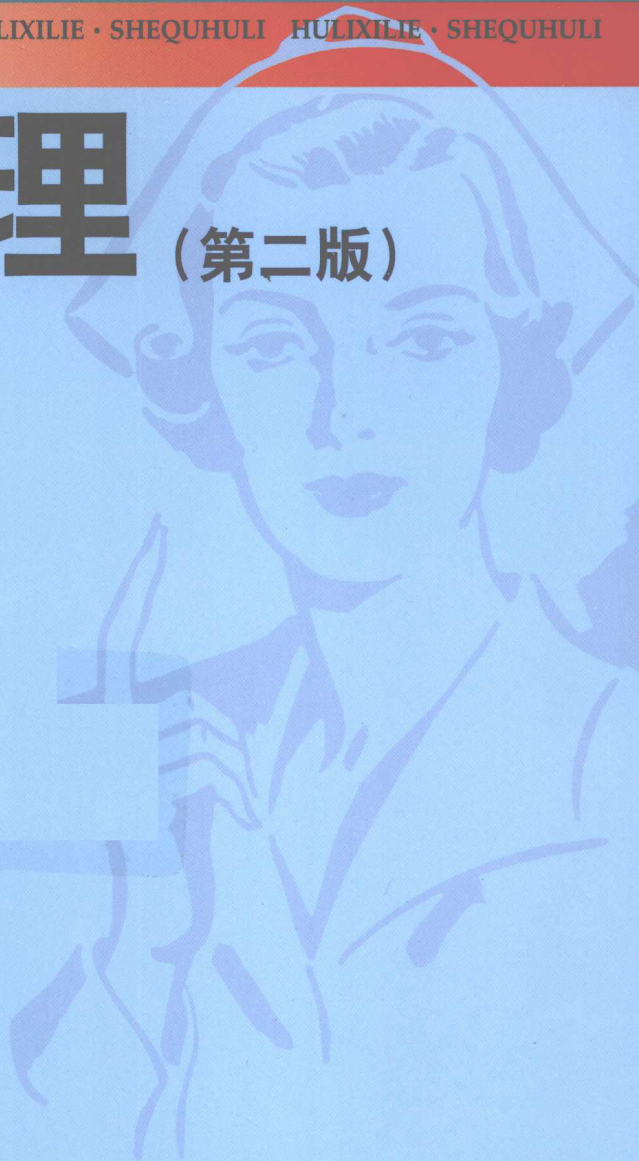


博学·护理系列

HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI

社区护理 (第二版)

主编 冯正仪



复旦大学出版社

www.fudanpress.com.cn



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



博学·护理系列

HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI HULIXILIE · SHEQUHULI

社区护理 (第二版)



主 编 冯正仪

副主编 贾守梅 张华 万宏伟

编写者 (以姓氏的汉语拼音为序)

- 陈冬冬 上海市华泾社区卫生服务中心
- 陈国伶 浙江省杭州市下城区武林社区卫生服务中心
- 顾占春 上海市芷江西社区卫生服务中心
- 冯正仪 复旦大学护理学院
- 贾守梅 复旦大学护理学院
- 景秀琛 苏州大学护理学院
- 梁震宇 河北省石家庄市社区卫生服务管理中心
- 陆敏敏 复旦大学护理学院
- 庞连智 上海市闸北区社区卫生服务管理中心
- 孙 品 复旦大学公共卫生学院
- 万宏伟 同济大学附属第一妇婴保健院
- 王克利 上海市徐汇区卫生局
- 吴 莎 浙江大学城市学院护理系
- 夏庆华 上海市长宁区疾病预防控制中心
- 杨柯君 上海市静安区社区卫生服务管理中心
- 姚有华 上海市临汾社区卫生服务中心
- 张 华 扬州大学护理学院
- 张 静 第二军医大学护理学院
- 张 鹤 上海市闸北区疾病预防控制中心
- 张 莹 交通大学护理学院
- 周 雷 上海市徐汇区卫生局
- 周英凤 复旦大学护理学院

復旦大學 出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/冯正仪主编. —2版. —上海:复旦大学出版社,2010.4

(复旦博学·护理系列)

ISBN 978-7-309-07046-0

I. 社… II. 冯… III. 社区-护理学-高等学校-教材 IV. R473.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第008980号

社区护理(第二版)

冯正仪 主编

出品人/贺圣遂 责任编辑/宫建平

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路579号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

上海浦东北联印刷厂

开本 787×1092 1/16 印张 20.75 字数 492千


2010年4月第2版 2010年4月第1次印刷

ISBN 978-7-309-07046-0/R·1127

定价:46.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

A large, faint watermark of the Fudan University seal is centered on the page. The seal is circular and contains the Chinese characters '復旦大學' (Fudan University) in the center, with '1905' at the bottom. The outer ring of the seal contains the motto '博學而篤志，切問而近思' (Study widely and be devoted, ask earnestly and think closely).

“博學而篤志，切問而近思。”

（《論語》）

博曉古今，可立一家之說；
學貫中西，或成經國之才。

主编简介

冯正仪，女，复旦大学护理学院教授、研究生导师。1968年毕业于上海第一医学院医学系，任内科医生20年、高级护理教师20年，承教内科护理学、社区护理等，获上海市高等教育教学成果三等奖。主编教育部规划教材3本，主编专著《糖尿病的饮食治疗》。主要研究方向为社区护理，以负责人立项课题10项、获奖8项，发表论文70余篇。

内 容 提 要

全书分为7篇29章。第1篇从社区护理概论开始。因为社区护理是护理学与公共卫生学的结合，所以第2篇为社区护理中的公共卫生原则。第3篇社区护理的工具主要是健康教育和社区沟通技巧，也包括作为中国特色的中医社区护理技术。社区护理的服务对象从个人扩展到家庭和社区，故第4、5篇是以社区和家庭为服务对象的护理。最后2篇的内容占全书的54%，主要论述重点人群（儿童和青少年、妇女、老年人、残疾人、慢性非传染性疾病病人等）的社区护理，以及临终关怀，社区康复单独成章列入最后一篇。

社会的进步、医学的发展、城市化进展以及我国人口老龄化问题的日益突出等,使我国的社区卫生服务面临着新的挑战,社区卫生服务的重要支柱是社区护理,开展社区护理已成为发展我国卫生保健事业的新趋势。在我国,虽然社区护理开展较晚,可喜的是,其发展已有较好的趋势,并在人民健康保健中发挥着独有的作用。我国的社区护理正面临前所未有的发展机遇,这是时代的要求,也是历史赋予我们的责任,要求相应的教育也有进一步的探索和实践。

教材是保证教学工作顺利进行和达到教学目标的重要工具。本教材具有以下的特点。

1. **双编者组合** 每章的编写者均由高等护理院校的教师与熟悉社区第一线工作的社区护士、社区防保人员或社区管理人员组成,做到优势互补,既有理论水平,又结合社区实践。

2. **中外结合的教材框架** 以2005年美国《社区健康护理》教材第6版为框架,结合国情,增加了中医社区护理、社区心理卫生、残疾人社区护理等内容,并调整各章比例,增加重点人群社区护理与慢性病社区护理等章节的篇幅。

3. **三级要求的授课目标** 根据教学内容对社区护士的要求,着眼于实际应用情况,按掌握、熟悉、了解的三级要求来制订授课目标。

4. **内容紧扣社区护理学的定义而展开** 社区护理有别于临床护理学、全科医学、临床医学、公共卫生学等。要求护理本科生学习护理学和公共卫生理论及方法并应用,服务对象从病人扩展到高危人群、重点人群以及健康人群,服务范围从个体扩展到家庭、社区,服务内容力求从疾病护理扩展到疾病预防和疾病保健,实施六位一体功能。立足于当前社区护理实践,展望将来可能的发展方向。

5. **有案例评析** 案例是护理学和(或)公共卫生学理论的体现,除第一篇外,本教材每章均有结合国情的案例。案例的对象不写个体,而必须是家庭、群体、社区;案例的内容主要是论证护理新技术或科研课题,既结合实际,又为强化公共卫生学知识以及护理科研打下基础。

6. **每章配有演示文稿(PPT)** 出版社可以向使用《社区护理》第二版作为教材的教师免费赠送PPT。

全书共七篇,包括社区护理概论、社区护理中的公共卫生原则、社区护理的工具、以社区为服务对象的护理、以家庭为服务对象的护理、重点人群的社区护理、慢性非传染性疾病的社区护理和临终关怀。



希望通过我们的努力,使在读护理本科学生能了解社区护理,并对社区护理感兴趣,能面对社区护理的挑战和机遇,参与社区护理工作,为达到“人人享有卫生保健”的战略目标而贡献力量。

本教材在编写过程中得到副主编、编写者和责任编辑的鼎力合作,在此,对所有为本教材作出贡献的同志一并致以诚挚的谢意。由于社区护理尚处于初级阶段,加上编者的认识水平和知识面有限,以及编写时间仓促,本教材难免有错误和欠妥之处,恳请同仁和读者指正,使之逐步完善。

冯正仪
2010年3月



第一篇 社区护理概论 1

第一章 社区卫生服务概述 / 1

第一节 社区健康 / 1

第二节 社区卫生服务 / 8

第二章 社区护理概述 / 12

第一节 社区护理的基本概念 / 12

第二节 社区护士的角色及工作任务 / 20

第三章 护理伦理 / 25

第一节 护理伦理理论 / 25

第二节 社区护理道德中的伦理 / 27

第二篇 社区护理中的公共卫生原则 29

第四章 流行病学在社区护理中的应用 / 29

第一节 流行病学基本概念 / 29

第二节 社区流行病学调查的基本步骤 / 34

第三节 流行病学在社区护理中的应用 / 35

第五章 环境卫生与社区护理 / 39

第一节 环境卫生与环境问题 / 39

第二节 环境与健康 / 40

第三节 社区护士在环境卫生中的职责 / 46

第六章 传染病的预防与控制 / 47

第一节 概述 / 47

第二节 社区传染病的预防与控制 / 51

第三节 社区医源性感染的预防与控制 / 56



第三篇 社区护理的工具 60

第七章 社区健康教育 / 60

- 第一节 社区健康教育基本内涵 / 61
- 第二节 健康相关行为 / 61
- 第三节 社区健康教育计划的设计 / 65
- 第四节 社区健康教育计划的实施 / 68
- 第五节 社区健康教育计划的评价 / 70

第八章 中医社区护理 / 74

- 第一节 概述 / 74
- 第二节 中药用药护理 / 76
- 第三节 中医技术在社区护理中的应用 / 77

第九章 社区护理中的人际关系和沟通技巧 / 85

- 第一节 社区护理中的人际关系 / 85
- 第二节 社区护理中的沟通技巧 / 87

第四篇 以社区为服务对象的护理 94

第十章 社区护理程序 / 94

- 第一节 社区评估 / 94
- 第二节 社区护理诊断 / 100
- 第三节 制订社区护理计划 / 101
- 第四节 实施社区护理计划 / 103
- 第五节 社区护理评价 / 104

第十一章 社区伤害的防制和紧急救护 / 107

- 第一节 伤害的基本概念 / 107
- 第二节 社区伤害的预防与控制 / 108
- 第三节 社区紧急救护 / 113

第十二章 社区心理健康 / 119

- 第一节 概述 / 119
- 第二节 社区心理健康工作的特点和三级预防 / 121
- 第三节 社区护士在社区心理健康中的角色与职责 / 123

第五篇 以家庭为服务对象的护理 125

第十三章 家庭访视和家庭病床 / 125

- 第一节 家庭与家庭健康 / 125
- 第二节 家庭访视 / 129
- 第三节 家庭病床 / 132

- 第十四章 家庭护理程序 / 135
 - 第一节 家庭护理评估 / 135
 - 第二节 家庭护理诊断、计划、实施与评价 / 139

第六篇 重点人群的社区护理 144

- 第十五章 社区儿童和青少年保健 / 144
 - 第一节 各年龄段儿童的保健重点 / 144
 - 第二节 儿童保健的具体措施 / 150
- 第十六章 社区妇女保健 / 169
 - 第一节 孕前保健 / 169
 - 第二节 产前保健 / 172
 - 第三节 产后保健 / 184
 - 第四节 围绝经期保健 / 187
 - 第五节 老年期保健 / 191
- 第十七章 老年人的社区护理 / 194
 - 第一节 老年人的特点及评估 / 194
 - 第二节 社区老年人的健康问题及护理 / 201
 - 第三节 老年人社区护理服务体系 / 215
- 第十八章 残疾人的社区康复护理 / 217
 - 第一节 概述 / 217
 - 第二节 残疾人的社区康复护理 / 219

第七篇 慢性非传染性疾病的社区护理和临终关怀 226

- 第十九章 慢性非传染性疾病社区护理概述 / 226
 - 第一节 慢性非传染性疾病的健康问题评估 / 226
 - 第二节 慢性非传染性疾病的预防和社区护理干预 / 229
- 第二十章 高血压的社区护理 / 234
 - 第一节 高血压的健康问题评估 / 234
 - 第二节 高血压的预防和社区护理干预 / 236
- 第二十一章 糖尿病的社区护理 / 241
 - 第一节 糖尿病的健康问题评估 / 241
 - 第二节 糖尿病的预防和社区护理干预 / 244
- 第二十二章 冠心病的社区护理 / 249
 - 第一节 冠心病的健康问题评估 / 249
 - 第二节 冠心病的预防和社区护理干预 / 252



- 第二十三章 慢性阻塞性肺病的社区护理 / 257**
 - 第一节 慢性阻塞性肺病的健康问题评估 / 257
 - 第二节 慢性阻塞性肺病的预防和社区护理干预 / 259
- 第二十四章 脑血管病的社区护理 / 266**
 - 第一节 脑血管病的健康问题评估 / 266
 - 第二节 脑血管病的预防和社区护理干预 / 269
- 第二十五章 骨质疏松症的社区护理 / 274**
 - 第一节 骨质疏松症的健康问题评估 / 274
 - 第二节 骨质疏松症的预防和社区护理干预 / 277
- 第二十六章 肿瘤的社区护理 / 280**
 - 第一节 肿瘤的健康问题评估 / 280
 - 第二节 肿瘤的预防和社区护理干预 / 284
- 第二十七章 精神疾病的社区护理 / 289**
 - 第一节 精神分裂症的社区护理 / 289
 - 第二节 情感性精神障碍的社区护理 / 291
 - 第三节 老年期痴呆的社区护理 / 293
 - 第四节 精神活性物质滥用的社区护理 / 294
- 第二十八章 社区康复护理 / 297**
 - 第一节 概述 / 297
 - 第二节 社区康复护理程序 / 300
 - 第三节 社区与家庭常用康复护理技术 / 302
- 第二十九章 临终关怀 / 311**
 - 第一节 临终护理 / 311
 - 第二节 死亡教育 / 318
- 参考资料 / 322**

第一章 社区卫生服务概述

第一节 社区健康

- 一、社区的基本概念
- 二、健康和社区健康的定义
- 三、社区健康的要素

第二节 社区卫生服务

- 一、社区卫生服务组织机构及主要功能
- 二、社区卫生服务的定义
- 三、社区卫生服务的主要工作内容



授课目标

掌握：社区健康的要素，社区卫生服务的定义。

熟悉：健康的定义，社区卫生服务的工作内容。

了解：社区的基本概念，社区健康的定义，社区卫生服务组织机构及主要功能。

我国自1997年中共中央、国务院发布《关于卫生改革与发展的决定》以来，社区卫生服务和社区护理经过多年的发展，一些大中城市建立了以社区人群健康为中心、社区为范围、家庭为单位，融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导为一体的综合性社区卫生服务模式。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分，要学习社区护理，必须熟悉社区和社区卫生服务的基本概念。

第一节 社区健康

一、社区的基本概念

(一) 社区的定义

社区(community)是人们在地域中的社会性集合和组织。2005年美国的《社区健康护理》教材给社区下的定义为：聚集在一定地域内有共同兴趣或特征的一群人，在社会生活中以社区互动形成一个共同体，行使社会功能。

(二) 社区的构成要素

1. **人** 社区是由人组成的，这是构成社区的第一要素。
2. **地域** 一定范围的地域又称地方或地理疆界，是社区存在的基本的自然环境条件。当前，我国卫生改革中倡导开展社区卫生服务的“社区”概念，在城市是指“街道”，在农村是指“乡”。人和地域是构成社区的最基本要素。
3. **社会互动** 社会互动是指社区内居民彼此间的依赖与竞争等互动，包括生活制度、社区设施和管理机构等。



(1) 生活制度:建立必要的生活制度、规范管理条文及社区道德等是为满足居民生活所需,因社区居民的衣、食、住、行、育、乐等需要与他人共同完成。

(2) 社区设施:社区设施包括生活(住房、社区卫生服务网点)、生产(工厂、库房)、交通通讯、文化娱乐等设施。这些设施及运行制度的完善程度是衡量社区发达程度的标准。

(3) 管理机构:社区有其独特的组织管理结构,如我国社区的基层组织为街道(居委会)与派出所,两者联合管理户籍、治安、计划生育、生活福利等。

4. 社区认同 社会认同又称社区意识,包括文化背景、生活方式和认同意识等。①社区文化体现在一个社区的风俗习惯、管理方式,体现在社区成员的心理特质、行为模式、价值观念等。社区文化的特征是一个社区的重要标志之一,也是社区内在凝聚力和认同感的基础。②在生活方式上社区居民有共同的需要与问题,他们在生产活动与生活方式上有着内在的同质性。除了在社区内互动外,在社区外以社区的名义与其他社区沟通。

(三) 社区的功能

为了满足社区成员的需要,社区应具备以下5种功能。

1. 生产-分配-消费功能 是指社区具有协调和利用资源的功能,以满足社区居民的需要。如新建的社区交通不便,社区与公共交通部门协调,延长某公交线路,使之通往社区。

2. 社会化功能 是指社区居民形成本社区的风土人情,学习社会价值观、文化、知识以及与他人相处的技巧等。除了居民相互影响外,还可以通过社会组织到社区来为居民提供讲座等。

3. 社会控制功能 是指我国城市的街道和居民委员会、农村的镇和村,是人民群众直接管理自己事务的组织形式。制定各种行为规范,以保护社区居民。如街道组织健康讲座、发放健康宣教资料给每户居民。

4. 社会参与功能 在社区中设有各种组织、团体,举办活动,如老人活动室、棋牌室等,使居民间互动,有参与机会,凝聚社区力量,也是社会化的需要。

5. 互相支援功能 是指社区的老、幼、妇、残(残疾人和慢性病病人)等弱势人群,尤其是当他们处于疾病或经济困难时,社区能提供帮助和支援。如社区可根据本社区居民的需要与民政局、医疗单位联系,设立老人护理院、社区卫生服务点等,以满足其需要。

综上所述,作为一个社区护士,在深入了解所在社区的各项功能及其发挥程度的基础上,运用并增强这些功能,为维护和促进社区居民健康而服务。

二、健康和社区健康的定义

(一) 健康的定义

世界卫生组织(WHO)对健康的定义为:“健康是身体、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或虚弱。”评估健康还应理解健康与环境之间的关系,环境包括通风、噪声、光等。在考虑社区健康时,从以下3个方面可以更完整地理解健康的概念。

1. 健康是相对的概念 健康和疾病并存于一个连续统一体中,人的健康状态往往是波动于健康与疾病的过程中,具有动态的特征。这个动态过程的位置不同,其程度也不同,即从最佳健康到病重或死亡(图1-1)。也有人称为健康与疾病共存模式(图1-2)。

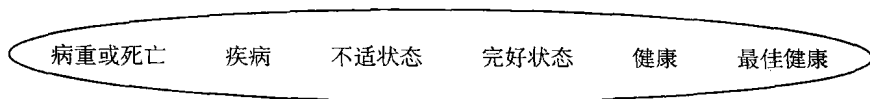


图 1-1 动态的健康与疾病连续体

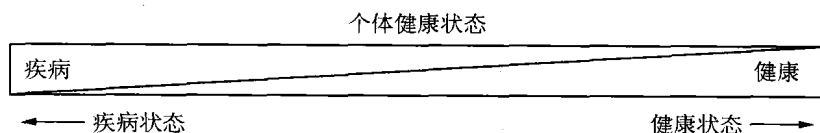


图 1-2 健康与疾病共存模式

相对的概念能拓展社区健康的内容。传统护理工作的服务内容集中在这个连续体疾病一端,即急性病和慢性病的治疗护理上,服务对象局限于个体。而现代护理的工作范畴得到了拓展,覆盖了整个连续体,强调把工作重点移向连续体健康的一端,强调维持完好状态、预防疾病和促进健康。

该连续体也适合于理解护理工作服务对象的扩展,即连续体不仅适合患病的个体,也适合于家庭和社区,社区护士可以把一个功能失调的家庭、群体或社区评估为正处于一定程度不适或疾病状态下。社区健康就是跨越它的桥梁,社区健康就是要促进个人、家庭、人群、整个社区人的健康,使其达到最佳水平。

2. 健康强调整体的状态 健康是一种状态,状态是形式或特性的综合。一个人的状态可以用精力旺盛、活动自如等来描述,这是健康状态。一个社区可以用拥挤、败坏、不整洁、组织不良等来描述,这是不健康状态。社区中有大批下岗工人,但社区领导狠抓上海市“4050(女性40岁、男性50岁下岗者)再就业工程”,相互帮助、共享资源来创造再就业机会,这是健康、有积极应对能力的社区。

健康状态是指整体的状态。WHO提出的“身体、心理和社会适应方面的完好状态”的三维定义属于生物-心理-社会医学模式(图1-3)。健康包含了个人或社区的整体及其一切影响因素。因此,健康既要有自我保健的责任感,又必须靠全社会共同创造。社区护士在处理健康问题时,应综合各种影响因素作整体分析。

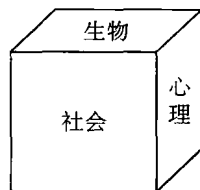


图 1-3 生物-心理-社会医学模式示意图

3. 健康有主观和客观两个方面 健康的主观方面指自我感觉,一个健康的人感觉自己处于良好的状态:充满生机和活力,精力充沛,情绪稳定。不同的健康人感觉自己的活力和感受幸福的程度是不同的,同一个健康人的主观感觉每天、每时都可以不断变化。

健康的客观方面指功能状况或出现临床症状,是可以被观察到的。例如,一个老年人日常生活能力减退或出现瘫痪是不健康的客观表现。又如,一个有工作并能自立的男人,尽管遇到经济危机,但其家庭成员给予情感支持,这是客观上健康的家庭。同样,一个积极致力于防止犯罪或监督工业污染的社区,这些是健康社区的客观表现。

判断健康,必须把主观和客观两个方面结合在一起全面衡量。如糖尿病病人已有部分功能减退,但生活能力没有受影响,主观感觉良好,这些人可以认为是健康-疾病连续体中接近健康一端的群体(图1-4)。

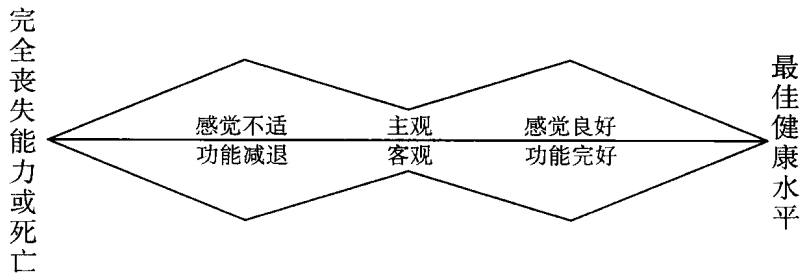


图 1-4 健康-疾病连续体的主、客观方面

(二) 社区健康的定义

健康是个人和社区的重要财富。个人健康十分重要,它是每个人和社会的财富。但要促进和发展此项财富,必须依靠各方面的帮助,这就是社区健康。美国《社区健康护理》教材 2005 年第 6 版指出,社区健康(community health)是指在限定的地域内,以需求为导向,维持和促进群体、整个社区的健康。以需求为导向是指不断地对社区健康的需求作出反应,使社区健康服务的结构更完善、社区健康促进计划得以实施并不断改进。

三、社区健康的要素

国外提出了社区健康的 6 个要素,即健康促进、预防、治疗、康复、评价和研究,它们相互联系、结合,以规划和实现社区健康。我国提出社区卫生服务的“六位一体”功能,即预防、治疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导。“六位一体”与 6 个要素有相似又有区别。国外的 6 个要素在某些方面提得更高、更深,如把健康教育提到健康促进的高度,如强调评价和研究;我国的“六位一体”包含了适合中国国情的计划生育技术指导。

(一) 健康促进

健康促进包括健康教育以及能促使行为与环境有益于健康改变的相关政策、法规、组织的综合。拉菲利(Laffery)和库伯克(Kulbok)于 1995 年提出的社区健康促进模式(model of community health promotion),可以从以下 4 个方面来理解(图 1-5)。

1. 总目标 总目标是提高个人、家庭、群体和社区的整体健康水平,如图 1-5 中央纵轴所示。即以维持和促进人的健康为中心,最终目的是达到整个人群的生理、心理(精神、心灵)和社会适应的完好状态。

2. 服务内容 服务内容包括疾病照顾和疾病预防两个方面。如图 1-5 的两侧纵轴所示。

3. 服务对象 除个人外,扩展到以家庭为单位、以社区为范围,乃至整个社会。服务对象包括患病者,但不限于某一疾病;服务对象也包括健康人群,但不限于某一特别年龄段。

4. 特点 如图 1-5 盘旋向上的横断面所示,具有正向性、动态性、连续性和宽广性的特点。

此外,健康促进的 3 个具体目标是:①使全体居民健康并延年益寿;②缩小人群中健康水平的差异;③努力为每一个人实施预防服务。3 个具体内容是:①针对个体健康的内容,强调自我保健的责任感,以掌握和改善自己健康的命运,如合理营养、参加锻炼等;②针对人群或机构健康的内容,如控烟活动、血压普查等;③针对社区的内容,如把资源和力量从疾病治疗

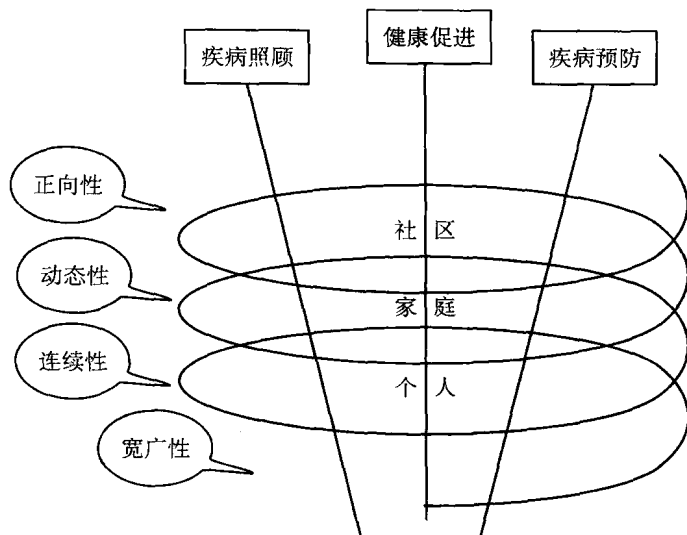


图 1-5 社区健康促进模式图

照顾转向健康教育,达到预防疾病和伤残以及促进健康的目的。总之,健康促进的工作重点从健康-疾病连续体的疾病一端移向健康一端。

(二) 预防

预防是指预料和防止可能发生的健康问题或尽早发现健康问题,以减少可能造成的伤残。社区健康问题的预防有 3 个层次:一级预防、二级预防和三级预防。

1. 一级预防 又称病因预防。在易感期,关键在于无病防病。

(1) 非特异性预防:健康促进或保健行为,婚姻和优生咨询。

(2) 特异性预防:卫生立法,计划免疫,消除病因,预防职业病,改善环境卫生,高危人群保护。例如,社区护士建议老年人安装和使用安全设备(浴缸的扶手、阶梯上的横条)以防跌伤;护士指导孕妇合理营养和适当运动;护士在指导超重人群通过合理膳食减肥的同时,也要防止可能发生的营养不良。此外,当一名社区护士作为研究小组的一员调查某地有毒废水排放带来的后果时,她也要把注意力集中到一级预防上。

2. 二级预防 又称临床前期预防或发病的预防。在疾病前期或临床期开始时,关键在于有病早治,即早期发现、早期诊断、早期处理健康问题和及时治疗疾病。

(1) 早期发现:病例发现,定期筛查,自我检查。

(2) 及时治疗:早期合理用药,防止疾病恶化,防止转为慢性病,防止并发症。例如高血压病人的筛查,指导妇女乳房自检,注意儿童受虐待、成人酗酒,对社区环境中的水和泥土污染物和有害物质的检测等。

3. 三级预防 又称临床期预防或伤残预防。在临床期、带病生存期或濒死期,关键在于“既病防残”,即把健康问题的严重程度和影响范围降至最低限度,尽可能减少伤残和维持现有功能。

(1) 限制残疾:长期适宜治疗(追踪监控),避免疾病恶化和发生并发症,提供设备以限制残疾和避免死亡。例如治疗和控制糖尿病,减少并发症,尤其要教育病人注意足的保健,以防