


全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

社区护理学

主 编·黄惟清

副主编·李春玉

 人民卫生出版社

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

社 区 护 理 学

主 编 黄惟清

副主编 李春玉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 霞 (山西职工医学院)

王治华 (北京护士学校)

刘建芬 (协和医科大学护理学院)

李春玉 (延边大学护理学院)

张春舫 (河北省职工医学院附属医院)

钟 实 (湖南湘潭卫生学校)

崔晓萍 (江苏南通体臣卫生学校)

黄惟清 (北京护士学校)

翟丽玲 (广州卫生学校)

熊逸民 (湖北襄樊职业技术学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/黄惟清主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 6

ISBN 7-117-06257-6

I. 社… II. 黄… III. 社区-护理学-医学院校-
教材 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 051695 号

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

社 区 护 理 学

主 编: 黄 惟 清

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.5

字 数: 338 千字

版 次: 2004 年 7 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06257-6/R·6258

定 价: 21.00 元

版权所有, 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)

全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业

卫生部规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分,已迅速发展起来。为保障教学质量,规范课程设计和教学活动,促进我国高等职业技术教育的良性发展,卫生部教材办公室决定组织编写医学高等职业技术教育教材。2001年11月,卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状(专业种类、课程设置、教学要求)进行了调查,并在此基础上提出了医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则,即以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高等职业技术教育的特色。同时,教材编写继续坚持“三基五性”的原则,但基本理论和基本知识以“必须,够用”为度,强调基本技能的培养,特别强调教材的实用性与先进性;考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性,在教材的编写过程中,提出了保障出口(毕业时的知识和技能水平),适当兼顾不同起点的要求,以保障教材的适用性。教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。从2002年4月起,卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、临床医学、护理学专业卫生部规划教材的编写工作。

2003年8月,卫生部教材办公室在河北省承德市召开了“全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业卫生部规划教材主编人会议”,正式启动了高等职业技术教育护理学专业卫生部规划教材的编写工作。本套教材共29种,其中2种选修课程与中等职业技术教育教材共用。

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 01 人体结构学 (包括解剖学和组织胚胎学) | 主 编 杨壮来 |
| | 副主编 李玉林 于晓谟 |
| 02 病理学 (包括病理学和病理生理学基础) | 主 编 陈命家 |
| | 副主编 李惠兰 丁运良 |
| 03 生物化学 | 主 编 刘粤梅 |
| | 副主编 阎瑞君 |
| 04 生理学 | 主 编 白 波 |
| | 副主编 王维智 蒋昭庆 |
| 05 病原生物与免疫学基础 | 主 编 许正敏 |
| | 副主编 曹德明 |
| 06 护理药理学 | 主 编 王开贞 |
| | 副主编 弥 曼 |

07 护理学导论	主 编 彭幼清	
	副主编 侯玉华	
08 基础护理技术	主 编 李晓松	
	副主编 王艾兰	郭耀玲
09 健康评估	主 编 王克惠	
	副主编 马秀芬	刘士生
10 护理伦理学	主 编 曹志平	
	副主编 刘一鸣	
11 护理心理学	主 编 蒋继国	
	副主编 盛秋鹏	
12 护理管理学	主 编 刘化侠	
	副主编 殷 翠	
13 营养与膳食	主 编 李胜利	
	副主编 刘 琦	
14 人际沟通	主 编 王 斌	
	副主编 秦东华	
15 护理礼仪（与中职共用）	主 编 刘桂英	
16 内科护理学（包括神经内科学基础）	主 编 夏泉源	
	副主编 冯丽华	胡月琴
	夏惠丽	
17 外科护理学（包括神经外科学基础）	主 编 党世民	
	副主编 张宗业	金鹤万
18 妇产科护理学	主 编 任新贞	
	副主编 刘文娜	
19 儿科护理学	主 编 黄力毅	
	副主编 于海红	
20 社区护理学	主 编 黄惟清	
	副主编 李春玉	
21 中医护理学	主 编 袁秀英	
	副主编 陈文松	
22 老年护理学	主 编 夏晓萍	
	副主编 齐秀泽	
23 康复护理学	主 编 李忠泰	
	副主编 苏英珍	
24 精神科护理学	主 编 覃远生	
	副主编 邓荆云	
25 眼耳鼻咽喉和口腔科护理学	主 编 吴慧云	
	副主编 蒋松波	李 敏

- 26 急重症护理学
- 27 社会学基础
- 28 美学基础（与中职共用）
- 29 卫生法律法规

主 编 孙 菁
副主编 李俊杰
主 编 韩 敏
副主编 沈 清
主 编 朱 红
主 编 李建光
副主编 王 峰

□ _____ 前 言 _____

随着社会的进步、医学模式的转变及人类疾病谱的变化，社区卫生服务已逐步成为我国卫生领域中的一项最基础、最前沿的工作。作为社区卫生服务的重要组成部分，社区护理也已逐步成为护理领域一门新兴的、重要学科。为了加强高等护理职业学生在社区护理理论、知识及工作方法方面的培养，特将《社区护理》列入高等护理职业教育必修课程之一实属必要。为此，我们编写了《社区护理学》一书。

《社区护理学》课程共 70 学时，其中理论教学为 52 学时，实践为 18 学时。根据课程要求和特点，全书共分十一章，其主要内容概括了社区护理的基本理论、基本知识和工作的基本方式、方法。其中前四章分别介绍了社区护理的基本理论、概念及应用于社区护理的基本工作方法，如护理程序、健康教育、流行病学、家庭护理等基本知识等；第五至第十一章，根据我国社区护理的主要工作内容，分别介绍了社区常见慢性疾病病人的护理、传染病病人的管理、伤、残者和病人的康复护理、临终病人的护理及紧急事件处理的基本知识和措施。

在本书的编写过程中，我们得到了北京护士学校、吉林延边大学护理学院、协和医科大学护理学院、江苏南通体臣卫生学校、湖南湘潭卫生学校、广州卫生学校、河北职工医学院附属医院、山西职工医学院及襄樊职业技术学院的鼎力支持和帮助，特此感谢。

由于编者水平所限，教材中若有不妥之处，敬请读者指正。

编 者
2004 年 3 月

目 录

第一章 社区护理概论	1
第一节 社区与社区卫生服务	1
一、社区的概念	1
二、社区卫生服务的概念	2
第二节 社区护理	4
一、社区护理的概念	4
二、社区护理的特点	5
三、社区护理的工作主要内容	5
四、社区护士的角色及能力要求	6
五、发展社区护理的意义	7
六、我国社区护理现状	8
第二章 护理程序在社区护理中的应用	9
第一节 社区护理评估	9
一、社区护理评估内容	9
二、社区护理评估方法	13
三、资料的分析	13
第二节 社区护理诊断	14
一、社区护理诊断的提出	14
二、社区护理诊断的形成	15
三、OMAHA 系统	16
第三节 制定社区护理计划	18
一、制定社区护理目标	18
二、制定社区护理实施计划	19
三、制定社区护理评价计划	20
第四节 实施社区护理计划	21
一、实施社区护理计划	21
二、注意事项	21
第五节 社区护理评价	22
一、社区护理评价方法	22
二、影响社区护理评价的因素	23

第三章 流行病学在社区护理中的应用

24

- 第一节 流行病学概述 24
 - 一、流行病学的有关概念 24
 - 二、流行病学的基本研究方法 27
 - 三、社区护理中常用的流行病学研究方法 28
 - 四、 χ^2 检验方法在资料分析中的应用 36
 - 五、流行病学研究与社区护理 40
- 第二节 常用生命统计指标和方法 42
 - 一、相对数 42
 - 二、统计表和统计图的应用 46

第四章 社区家庭护理

51

- 第一节 家庭 51
 - 一、家庭的概念 51
 - 二、家庭的结构与功能 52
 - 三、家庭对健康的影响 54
- 第二节 家庭护理 55
 - 一、家庭护理的概念 55
 - 二、家庭护理的目的与原则 56
 - 三、家系图的用途 57
 - 四、家庭生活周期及护理重点 59
 - 五、社区护士在家庭护理中的作用 61
- 第三节 家庭访视 63
 - 一、家庭访视的概念 63
 - 二、家庭访视的原则和步骤 64
 - 三、社区护理人员的安全管理 66

第五章 社区健康教育

67

- 第一节 社区健康教育的概念 67
 - 一、健康及其影响因素 67
 - 二、社区健康教育的概念 69
 - 三、开展社区健康教育的意义 70
- 第二节 社区健康教育的相关理论 70
 - 一、行为 70
 - 二、影响学习的因素 72
 - 三、社区健康教育的相关理论 73

四、健康教育的模式	74
第三节 社区健康教育的程序	76
一、社区健康教育需求评估	76
二、制定社区健康教育计划	77
三、实施社区健康教育计划	78
四、社区健康教育评价	79

81

第六章 社区健康促进

第一节 社区儿童健康促进	81
一、儿童生长发育的特点	81
二、计划免疫与预防接种	82
三、社区儿童健康促进	84
第二节 社区青少年健康促进	88
一、青少年生长发育的特点	88
二、社区青少年健康促进	89
第三节 社区妇女健康促进	91
一、妇女围婚期健康促进	92
二、妇女围生期健康促进	93
三、妇女围绝经期健康促进	96
第四节 社区中年人健康促进	99
一、中年人身心特点	99
二、社区中年人健康促进	99
第五节 社区老年人健康促进	102
一、老年人身心特点	102
二、老年人保健工作原则	102
三、社区老年人健康促进	103

107

第七章 社区常见慢性疾病病人的护理与管理

第一节 社区心脑血管疾病病人的护理与管理	107
一、心脑血管疾病病人的特点	107
二、影响心脑血管疾病病人健康管理的因素	108
三、社区心脑血管疾病病人的管理	109
第二节 社区糖尿病病人的护理与管理	116
一、糖尿病病人的特点	116
二、影响糖尿病病人健康管理的因素	117
三、社区糖尿病病人的护理与管理	117
第三节 社区恶性肿瘤病人的护理与管理	124
一、恶性肿瘤病人的特点	124

二、影响恶性肿瘤病人健康管理的因素	125
三、社区恶性肿瘤病人的护理与管理	125
第四节 社区慢性阻塞性肺疾病病人的护理与管理	129
一、慢性阻塞性肺疾病病人的特点	129
二、影响慢性阻塞性肺疾病病人健康管理的因素	129
三、社区慢性阻塞性肺疾病病人的护理与管理	130

第八章 社区传染病病人的护理与管理

第一节 传染病的防治原则	135
一、传染病的流行过程及影响因素	135
二、传染病的预防与监测原则	136
三、传染病的管理规定与报告	139
四、社区传染病病人的访视管理	143
第二节 社区常见传染病的护理与管理	144
一、社区病毒性肝炎病人的护理与管理	144
二、社区肺结核病人的护理与管理	147
三、社区艾滋病病人的护理与管理	149
四、社区 SARS 病人的护理与管理	153

第九章 社区康复护理

第一节 社区康复护理的概述	155
一、残疾与康复的概念	155
二、社区康复护理的概念	156
三、社区康复护理的对象	156
四、社区康复护理的原则	157
五、社区康复护理的目标	158
六、社区康复护理的工作内容	158
第二节 社区常见的康复护理技术	159
一、体位及其变换	159
二、立位移动训练	161
三、维持关节活动度的被动训练	162
四、床-轮椅之间的转移	162
五、日常生活活动能力训练	165
第三节 社区常见病伤残病人的康复护理	166
一、社区偏瘫病人的康复护理	166
二、社区腰椎间盘突出症病人的康复护理	168

三、社区脊髓损伤病人的康复护理	170
四、社区精神分裂症病人的康复护理	172
第十章 社区紧急事件的救护与处理	174
第一节 社区常见急症及意外事件的救护与处理	174
一、社区休克病人的救护与处理	174
二、社区昏迷病人的救护与处理	176
三、社区急性中毒病人的救护与处理	177
四、社区意外损伤病人的救护与处理	180
第二节 社区常用抢救技术	183
一、止血	183
二、包扎	187
三、固定	191
四、心肺复苏	193
五、转运	196
第十一章 社区临终护理	199
第一节 临终护理概述	199
一、临终的概念	199
二、临终护理的概念	200
三、临终护理的意义	200
第二节 社区临终病人的护理	200
一、基础护理	201
二、疼痛控制	202
三、心理护理	205
第三节 社区临终病人家属的关怀	206
一、临终病人家属的心理支持	207
二、丧亲者的心理安慰	208
附录一 实习指导	210
实习一 流行病学暴发调查资料初步分析	210
实习二 社区家庭护理	212
实习三 制定社区健康教育计划	213
实习四 社区健康促进	213

实习五 社区糖尿病病人的护理与管理	216
实习六 社区家庭康复护理技术训练指导	216
实习七 社区心肺复苏	219

第一章

社区护理概论

随着我国社会经济的不断发展和人民生活水平的日益提高,人们对健康的认识在逐步地提高,对生活质量的追求也在不断提高。为了在合理利用卫生资源的基础上,满足人们对卫生服务的需求、提高人们健康水平,社区卫生服务已在全国各地不同程度地蓬勃开展起来。作为社区卫生服务的重要组成部分,社区护理也随之逐步深入地开展起来,并以其旺盛的生命力为社区人民群众提供方便、及时、经济、综合的卫生保健护理服务。

第一节 社区与社区卫生服务

一、社区的概念

(一) 社区的定义

社区(community)一词自问世以来,已有多种解释。世界各国的学者根据“社区”一词在其国家的具体应用,从不同的角度、不同的层面解释“社区”的内涵。早在19世纪,德国学者汤尼斯(F. Tonnies)提出:社区是以家庭为基础的历史共同体,是血缘共同体和地缘共同体的结合。美国学者戈派革(Goepfinger)认为:社区是以地域为基础的实体,由正式和非正式的组织、机构或群体等社会系统组成,彼此依赖,行使社会功能。世界卫生组织(WHO)也曾根据各国的情况提出:一个有代表性的社区,人口数大约在10万~30万之间,面积在5000~50000平方公里。

我国社会学家费孝通先生根据我国的具体情况,将社区定义为:“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体”。

社区是构成社会的基本单位,也可以被视为宏观社会的一个缩影。尽管社区的诸多定义不尽相同,但构成社区的基本要素应包括:人群、地域、生活服务设施、文化背景及生活方式、生活制度及管理机构。在这五个要素中,一定数量的人群和相对固定的地域是构成社区的最基本要素,是社区存在的基础;在此基础之上,满足居民生活需要的服务设施、特有的文化背景及生活习惯或生活方式、一定的生活制度及管理机构是社区人群相互

联系的纽带,是形成一个“生活上相互关联的大集体”的基础,是社区发展的保障。

(二) 社区的分类与功能

社区分类的方式很多,可以根据社区的地理范围、主要功能及综合各种指标进行分类。但目前常用的社区分类方式是先将社区分为城市社区和农村社区两大类,然后可再根据其规模大小、行政阶层或主要功能,进一步将城市社区和农村社区分别进行划分。

社区具有很多功能,但其主要功能有五种,即:空间功能、联接功能、社会化功能、控制功能和传播功能。

1. 空间功能 社区为人们的生存和发展提供了空间。没有这个空间,人们就无法生存、繁衍,更无法发展。因此,空间功能是社区的最基本、最主要功能之一。

2. 联接功能 社区在为人们提供空间的基础上,将具有不同文化背景、生活方式、人生观和价值观的个人、家庭、团体聚集在一起,提供彼此沟通、交流的机会,提倡共同参与社区活动、相互援助,从而将居民密切联接起来,构成一个小社会。

3. 社会化功能 社区不仅将具有不同文化背景、生活方式的居民联接在一起,还通过不断的社会化过程,相互影响,逐步形成社区的风土人情、人生观和价值观。

4. 控制功能 社区通过各种规章制度、道德规范有效地维持社区的秩序,保护社区居民的安全。

5. 传播功能 社区因拥有密集的人口,从而成为文化源、知识源、技术源、信息源,为传播提供了条件。各种信息在社区内外,以各种方式迅速传播、辐射,为人们及社区本身的发展创造了基础。

二、社区卫生服务的概念

(一) 社区卫生服务的定义

社区卫生服务是指社区内的卫生机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理使用社区的资源和适宜技术,主动为社区居民提供的基本卫生服务。社区卫生服务是以人群健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

(二) 社区卫生服务的特点

1. 广泛性 社区卫生服务的对象是社区全体居民,包括各类人群,即健康人群、高危人群、患病人群、老年人、妇女及儿童等。

2. 综合性 针对各类不同的人群,社区卫生服务的内容由预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育技术服务等综合而成,并涉及健康的生物、心理、社会各个层面,故具有综合性。

3. 连续性 社区卫生服务始于生命的准备阶段直至生命结束,覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。社区卫生服务不因某一健康问题的解决而终止,而是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求,提供具有针对性的服务,故具有连续性。

4. 可及性 社区卫生服务必须从各方面满足服务对象的各种需求,如社区卫生服务的内容和价格、开设的时间和地点等,以确保社区居民充分享受社区卫生服务,从而真正

达到促进和维护社区居民健康的目的。

（三）发展社区卫生服务的目的

社区卫生服务是政府实行一定福利政策的社会公益事业,是社区建设的重要组成部分。发展社区卫生服务不仅将有利于合理利用卫生资源,控制医疗卫生费用的迅速增长,而且还将有利于加强对慢性非传染性疾病和传染病的预防和控制,满足人民群众对基本卫生服务的需求。

随着我国经济的迅速发展、医疗技术的不断提高、人民生活水平的日益改善,医疗费用也在迅速上涨。在导致医疗卫生费用上涨的主要因素中,除人口老龄化、疾病谱的改变及医疗科技水平的提高外,医疗卫生资源的不合理使用也是导致医疗卫生费用上涨的主要因素之一。一些基层医疗卫生机构盲目发展高、精、尖医疗服务,忽略基层医疗卫生服务的特色;一些本应在基层医疗卫生机构接受治疗的常见病、多发病及慢性病病人由于不信任基层医疗卫生机构的服务质量,纷纷涌向大型医疗机构,从而造成医疗卫生资源的极大浪费和医疗卫生费用的快速增长。通过发展社区卫生服务,可以将一些能在社区解决的医疗卫生问题控制在社区解决,从而合理地利用卫生资源,有效地控制医疗卫生费用的迅速增长,减轻国家、集体及个人的经济负担。

随着我国人民生活水平的不断提高、人口老龄化现象的日益加重,慢性非传染性疾病已逐步成为威胁人民健康的主要原因之一。老年人由于各种原因,特别是由于生理功能的减退,常常存在或多或少的健康问题。据有关资料统计,80%的老年人均患有一种以上的慢性疾病,而慢性非传染性疾病的预防、治疗需要长期、连续性的医疗卫生服务。此外,一些传染病、性传播性疾病的发病率在我国也呈快速上升的趋势。以艾滋病为例,我国自1985年发现第一例艾滋病患者以来,目前已处于快速发展期。艾滋病病毒感染者人数和艾滋病病例数逐年大幅度增长,截止到2002年底,我国已发现艾滋病病毒感染者83万人。由此可见,传染病的预防、监测及管理工作仍非常艰巨,而且将依赖于基层社区的卫生防疫工作。因此,发展社区卫生服务将满足人民群众对慢性非传染性疾病和传染病防治的需求。

（四）我国社区卫生服务现状

社区卫生服务是城市卫生服务体系的基础。目前我国的社区卫生服务组织形式多种多样,社区卫生服务机构的名称也不完全统一,如社区卫生服务中心、社区卫生服务站、社区健康中心等,但其基本组织形式及功能基本相同。

社区卫生服务主要依托现有的基层卫生机构,形成以社区卫生服务中心、社区卫生服务站为主体,其他卫生机构为补充,以上级卫生机构为指导,与上级卫生机构实行双向转诊,条块结合,以块为主,使各项基层卫生服务逐步得到有机融合的基层卫生服务网络。

社区卫生服务中心或社区卫生服务站的设置根据当地的规划和群众的需求,一般社区卫生服务人员与社区居民的数量比例为1:1000或1:1500。社区卫生服务中心一般以街道办事处所辖范围设置,可由基层医院(卫生院)或其他基层医疗卫生机构改造而成。

社区卫生服务人员主要由全科医师、预防保健医师、社区护士等有关专业卫生技术和管理人员组成。

第二节 社区护理

一、社区护理的概念

(一) 社区护理的定义

社区护理(community health nursing)一词源于英文,也可称为社区卫生护理或社区保健护理。根据美国护理协会的定义:社区护理是将公共卫生学及护理学理论相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。社区护理以健康为中心,以社区人群为对象,以促进和维护社区人群健康为目标。

公共卫生学是一门预防疾病、延长寿命、促进身心健康和提高工作效率的科学和艺术。通过有组织的社会力量,达到预防疾病、延长寿命是公共卫生学的主要目的。护理学是医学领域里一门综合性应用科学,它结合了自然科学与社会科学的理论,形成了护理的理论体系与护理技术操作。护理是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题的过程。随着护理模式的转变,护理学的范围也在逐步拓宽,从疾病的护理扩展至疾病的预防;但其侧重点仍是靠护理人员的力量,帮助病人恢复健康、减少残障。

(二) 社区护理的发展过程

社区护理起源于西方国家,是由家庭护理、地段护理及公共卫生护理逐步发展、演变而成的。追溯社区护理发展的历史,可将其发展过程划分为四个阶段,即:家庭护理阶段、地段护理阶段、公共卫生护理阶段和社区卫生护理阶段(表 1-1)。

表 1-1 社区护理的发展过程

阶 段	护理对象	护理类型	护理内容
家庭护理	贫困患者	以个体为导向	医疗护理
地段护理	贫困患者	以个体为导向	医疗护理
公共卫生护理	有需求的居民	以家庭为导向	医疗护理及预防保健
社区护理	社区居民	以人群为导向	健康促进及疾病预防

1. 家庭护理阶段 早在 19 世纪中期以前,由于卫生服务资源的匮乏、医疗水平的局限及护理专业的空白,多数患者均在家中休养,由家庭主妇看护、照顾。在这些家庭主妇中,绝大多数人既没有文化,也没有受过任何看护训练,她们只能给予患者一些基本的生活照顾。然而正是这种简单、基础的家庭护理为早期护理和社区护理的诞生奠定了基础。

2. 地段护理阶段 在 19 世纪中期至 19 世纪末期的 50 年间,英国、美国为了使贫病交加人群能享受到基本的护理服务从而改善贫困人群健康状况,陆续开设了地段护理(district nursing)服务。地段护理在英、美两国主要侧重于对居家的贫困病人的护理,包括指导家属对病人进行护理。多数从事地段护理的人员为志愿者,少数为护士。

3. 公共卫生护理阶段 自 19 世纪末期起,地段护理在其服务对象和服务内容上逐步拓宽,其服务对象由贫困病人,扩大至有需求的居民;其服务内容也由单纯的医疗护理,扩展至预防保健服务。在从事公共卫生护理人员中,绝大多数人为公共卫生护士,少数为