



中央广播电视大学教材

# 社区护理学

主 编 尚少梅



中央广播电视大学出版社  
Central Radio & TV University Press



北京大学医学出版社

中央广播电视大学教材

# 社区护理学

主 编 尚少梅

中央广播电视大学出版社  
北京大学医学出版社  
北 京

## 图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/尚少梅主编. —北京: 中央广播电视大学出版社;  
北京大学医学出版社, 2011. 1

中央广播电视大学教材

ISBN 978 - 7 - 304 - 05027 - 6

I. ①社… II. ①尚… III. ①社区—护理学—电视大学—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 261770 号

版权所有, 翻印必究。

中央广播电视大学教材

**社区护理学**

主 编 尚少梅

---

出版·发行: 中央广播电视大学出版社

电话: 营销中心 010 - 58840200

总编室 010 - 68182524

网址: <http://www.crtvup.com.cn>

地址: 北京市海淀区西四环中路 45 号 邮编: 100039

经销: 新华书店北京发行所

---

策划编辑: 杜建伟

版式设计: 李小云

责任编辑: 李小云

责任校对: 金彤文

责任印制: 赵联生

---

印刷: 北京宏伟双华印刷有限公司

印数: 17001~28000

版本: 2011 年 1 月第 1 版

2012 年 7 月第 3 次印刷

开本: 787×1092 1/16

印张: 15.25 字数: 386 千字

---

书号: ISBN 978 - 7 - 304 - 05027 - 6

定价: 23.00 元

---

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

## 《社区护理学》编委会

主 编 尚少梅

编 者 (以姓氏拼音为序)

侯淑肖 北京大学护理学院

李葆华 北京大学第三医院

尚少梅 北京大学护理学院

唐已婷 中央广播电视大学

万巧琴 北京大学护理学院

王久英 首都医科大学附属北京安定医院

# 前 言

“社区护理学”是中央广播电视大学护理学专业本科阶段的一门必修课程。随着社会的发展和疾病谱的变化,社会对健康服务的需求日益增加,社区卫生服务的重要性日益突出。我国已经把社区卫生服务纳入卫生改革的重点内容。社区护士在社区卫生服务工作中承担着大量的工作,社区护士的素质直接影响着社区卫生服务的质量。特别是很多基层和边远地区的社区护理人员由于未接受过系统的社区护理学教育和培训,在为居民提供预防、保健和护理服务时面临很多困难。本教材围绕“促进和维护社区、人群、家庭和个体健康”的总体目标,以及为社区护理实践提供必需的理论知识和技能。在确定教学内容的过程中,课程组充分论证本课程知识体系,结合社区卫生服务工作的需要以及电大学生特点,使得本课程内容更加丰富,覆盖面更广,实用性和可操作性更强。

本书共分为10章,分别介绍了疾病和健康的基本理论及社区卫生服务和社区护理的基本概念;社区健康教育的基本理论、常用方法和基本技巧;社区和家庭的保健与护理;儿童、妇女、老年人和亚健康人群的健康促进;高血压、糖尿病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、冠状动脉性心脏病等疾病的社区管理;常见传染病和精神障碍疾病的社区管理;介绍社区康复护理技术和疾病康复过程中常见并发症的护理;现场急救与灾害救护的原则和常用技术。其任务是使学生掌握社区护理的基本知识、技能和方法,具备在社区卫生服务机构为服务对象提供社区护理服务的能力。

本书针对电大学生的背景和特点,在内容和编排上强调实用,突出助学和导学。为了方便学习者学习,在各章学习内容前列出学习目标,各章学习内容之后给出章节小结和课后思考题。学习者可在学习目标的指导下阅读教材,有侧重地去重点理解、掌握有关知识,并在学习章节内容后,通过思考题来加深对重点和难点内容的理解和掌握,同时也可以检验对所学知识的掌握情况。此外,与这本文字教材配套的还有一张DVD光盘,主要针对各章中重点和难点问题进行讲授,图文并茂。收看DVD光盘教学内容,不仅有助于学习者更好地理解 and 掌握内科护理的基本知识和基本理论,同时,也可以学习主讲教师分析问题、解决问题的思路和方法。另外,广播电视大学的在线学习网上,还有实时与非实时的辅导与答疑,可以为学习者提供进一步的学习支持服务。

本书第一、二章由北京大学护理学院侯淑肖副教授编写,第三章由北京大学护理学院尚少梅教授编写,第四、十章由北京大学护理学院万巧琴副教授编写,第七章由中央广播电视大学唐已婷老师编写,第八章由首都医科大学附属北京安定医院王久英主管护师编写,第九章由北京大学第三医院李葆华副主任护师编写,第五、六章由尚少梅教授、侯淑肖副教授、万巧琴副教授和李葆华副主任护师共同编写。在编写过程中,各位编者通力合作,结合自身的实践和教学经验,认真编写和修改,为本书的出版付出了辛勤的努力,在此表示衷心的感谢!在本书的大纲和书稿审定过程中,北京大学护理学院郑修霞教授、首都医科大学护理学

院吴瑛教授以及北京协和医学院护理学院刘建芬副教授等专家提出了许多宝贵意见和修改建议，在此表示衷心的感谢！

由于时间有限，书中难免有不足之处，恳请使用本教材的广大师生和护理同道批评指正。

尚少梅

2010年10月

# 目 录

第一章 绪论	1	三、常用社区健康指标	26
第一节 概述	1	第二节 社区健康护理	31
一、疾病与健康	1	一、社区健康评估	31
二、疾病的三级预防	2	二、社区干预方案	33
第二节 社区与社区护理	4	第三节 社区健康档案	34
一、社区的概念与功能	4	一、社区健康档案的概念	34
二、社区卫生服务的概念与功能	5	二、社区健康档案的内容	34
三、社区护理的概念和工作内容	8	三、社区健康档案的管理	35
四、社区护士的角色和职责	9	小结	38
五、社区护理的发展简史	10	思考题	38
小结	11	第四章 家庭健康护理	43
思考题	11	第一节 家庭	43
第二章 社区健康教育	12	一、家庭的概念	43
第一节 概述	12	二、家庭的类型	43
一、社区健康教育的概念及主要内容	12	三、家庭结构和功能	44
二、健康教育的相关理论	14	四、家庭生活周期	44
第二节 社区健康教育程序	14	第二节 家庭健康与护理	45
一、社区健康教育需求评估	14	一、家庭健康及其影响因素	45
二、确认优先进行健康教育的问题	15	二、家庭健康评估	46
三、制订健康教育计划	16	三、家庭健康护理	49
四、实施社区健康教育计划	18	第三节 家庭访视	49
第三节 社区健康教育常用方法与技巧	18	一、家庭访视的概念与类型	49
一、专题讲座	18	二、家庭访视的程序	50
二、健康咨询	21	三、家庭访视的注意事项	51
三、社区健康教育资料的设计与制作	23	小结	52
小结	24	思考题	53
思考题	24	第五章 社区特殊人群健康促进	56
第三章 社区健康护理与健康档案	25	第一节 社区儿童健康促进	56
第一节 概述	25	一、儿童的生理和心理特点	56
一、健康社区的概念	25	二、社区儿童健康管理	58
二、影响社区健康的因素	25	三、社区儿童常见健康问题与健康促进	65
		第二节 社区妇女健康促进	69
		一、妇女的生理和心理特点	70

二、社区妇女的常见健康问题与健康促进 .....	72	二、COPD人群的社区管理 .....	138
第三节 社区老年人健康促进 .....	82	小结 .....	146
一、老年人的生理和心理特点 .....	82	思考题 .....	146
二、社区老年人健康管理 .....	86	第七章 传染病的社区管理 .....	152
三、社区老年人常见健康问题与健康促进 .....	88	第一节 传染病的防治原则 .....	152
第四节 社区亚健康人群保健 .....	91	一、传染病的定义与分类 .....	152
一、亚健康的概念与分类 .....	91	二、传染病流行过程的基本环节 .....	152
二、亚健康的指标体系 .....	92	三、传染病的预防原则与方法 .....	153
三、亚健康人群的社区管理 .....	93	四、传染病的隔离与常用消毒方法 .....	155
小结 .....	95	第二节 常见传染病的社区管理 .....	157
思考题 .....	95	一、流行性感冒 .....	157
第六章 慢性病的社区管理 .....	100	二、细菌性痢疾 .....	159
第一节 概述 .....	100	三、病毒性肝炎 .....	160
一、慢性病的概念 .....	100	四、肺结核 .....	163
二、慢性病的流行病学特点 .....	100	五、艾滋病 .....	166
三、慢性病的危险因素 .....	102	小结 .....	168
四、慢性病的社区管理 .....	103	思考题 .....	168
第二节 高血压病的社区管理 .....	105	第八章 精神障碍的社区管理 .....	171
一、概述 .....	105	第一节 概述 .....	171
二、高血压病的预防 .....	108	一、社区精神障碍病人的特点 .....	171
三、高血压病人群的社区管理 .....	108	二、精神障碍社区管理的意义 .....	172
第三节 糖尿病的社区管理 .....	112	三、精神障碍病人社区管理的内容和流程 .....	173
一、概述 .....	112	四、精神障碍病人的家庭护理 .....	175
二、糖尿病高危人群的社区管理 .....	114	第二节 常见精神障碍的社区管理 .....	176
三、糖尿病人群的社区管理 .....	114	一、精神分裂症 .....	176
第四节 冠状动脉性心脏病的社区管理 .....	124	二、抑郁症 .....	183
一、概述 .....	124	三、老年性痴呆 .....	186
二、冠心病的社区预防 .....	125	小结 .....	190
三、冠心病人群的社区管理 .....	125	思考题 .....	190
第五节 脑卒中的社区管理 .....	129	第九章 社区康复护理 .....	191
一、概述 .....	129	第一节 概述 .....	191
二、脑卒中的社区预防 .....	131	一、社区康复护理的基本概念 .....	191
三、脑卒中的社区管理 .....	132	二、社区康复护理的对象 .....	192
第六节 慢性阻塞性肺疾病的社区管理 .....	136	三、社区康复护理的主要任务 .....	192
一、概述 .....	136	第二节 社区常用康复护理技术 .....	193
		一、康复护理环境的调节 .....	193



二、康复对象的心理护理·····	193	三、社区常见突发情况的现场急救 ·····	209
三、日常生活活动能力训练·····	194	第二节 灾害现场救护·····	225
四、康复工程技术的应用·····	198	一、灾害的定义与分类·····	225
第三节 疾病康复过程中的常见 并发症·····	204	二、灾害救护的特点与组织·····	226
一、压疮·····	204	三、灾害现场救护所需的护理技能 ·····	227
二、关节挛缩·····	206	四、常见灾害的应对与现场救援 ·····	228
小结·····	207	五、灾害心理危机及护理干预·····	230
思考题·····	207	小结·····	232
第十章 现场急救与灾害护理·····	208	思考题·····	232
第一节 现场急救·····	208	参考文献·····	233
一、现场急救的概念·····	208		
二、现场急救的基本原则·····	208		

# 第一章 绪 论

## 学习目标

**掌握：**影响健康的因素，社区卫生服务的概念与功能，社区护理的概念和  
工作内容，社区护士的条件和职责。

**熟悉：**健康的概念，疾病与健康的关系，社区的概念与功能，社区卫生  
服务的特点，三级预防的基本内容与社区预防策略。

**了解：**社区护士的角色，社区护理的发展简史。

## 第一节 概 述

### 一、疾病与健康

#### (一) 健康的概念

健康是人类永恒的主题，它不仅关系到个人的生存与发展，更关系到社会的和谐与进步。以往人们普遍认为“健康就是没有疾病，有病就不是健康”。随着科学的发展和时代的变迁，现代健康观告诉我们，健康已不再仅仅是指四肢健全，无病或虚弱，除身体本身健康外，还需要精神上有一个完好的状态。

1948年，世界卫生组织在其宪章上将健康定义为：健康不仅是没有疾病或虚弱，而是身体、精神的健康和社会适应良好的总称。1990年，世界卫生组织对健康的定义又加以补充，将健康归纳为四个方面：躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康。躯体健康，一般指人体生理的健康。心理健康，一般有三个方面的标志：①人格完整，情绪稳定，有较好的自控能力，能保持心理上的平衡；②有充分的安全感，且能保持正常的人际关系；③对未来有明确的目标，能切合实际而不断地进取。社会适应良好，指一个人的心理活动和行为，能适应复杂的环境变化，为他人所理解和接受。道德健康，最主要的是不以损害他人利益来满足自己的需要，有是非观念，能按社会规范和准则约束自己的行为。

个体健康的评价标准，主要是个体各主要系统、器官功能是否正常、有无疾病、体质状况和体力水平等。对于一个国家或某一地区的群体健康水平的评价标准，主要有四项指标，即平均寿命、患病率、就诊率和死亡率。

#### (二) 健康与疾病的关系

从人类产生到现在，各种各样的疾病严重威胁着人类的健康，甚至许多疾病会导致人的死亡。人的一生就是健康与疾病相互抗衡的过程，健康与疾病是一个连续体，在这个连续的链条中存在着不同的健康状态，即最佳健康 $\longleftrightarrow$ 良好 $\longleftrightarrow$ 略感不适 $\longleftrightarrow$ 疾病 $\longleftrightarrow$ 重病 $\longleftrightarrow$ 死

亡。在人的生命活动中完全健康与死亡是链条的两个极端，每个人的健康每时每刻都能在这两个极端的连线上找到自己的位置，并不断变化着。所以，健康是相对的概念，而不是绝对的。健康与疾病这对矛盾在一定条件下可以互相转化，而且真正疾病和健康的都是少数，大部分是处于两者之间的“亚健康”状态。“亚健康”不注意可转变为疾病，反之可向健康转化，由疾病到健康，或由健康到疾病是个渐变过程。健康和疾病的关系可以归纳为：①健康与疾病之间没有明确的分界线。在任何时候，健康总是相对而言的，没有完全的健康，即使是极佳的健康状态下仍然存在不健康的因素。②健康与疾病是一个不定的、动态的过程。根据每个人的生理、心理和社会适应情况，其健康状况随时都在发生变化。

### （三）影响健康的因素

人类的健康受多种因素的影响和制约，基本可以归纳为以下四类。

1. 生物学因素 常见的生物学因素包括：遗传因素、病原微生物以及个体的生物学特性。遗传因素主要影响了个体在某些疾病上的发病倾向。有些人由于遗传缺陷而在出生时即表现为某些先天遗传病，也有些人则由于某些基因的变化而更容易罹患某些慢性疾病，如高血压、糖尿病和肿瘤。个体的生物学特征包括年龄、性别、健康状态等；不同的生物学特征导致个体对疾病的易感性不同，如结核病在老人、儿童和体弱的人群中更容易发病。

2. 环境因素 人的健康不仅仅包括个体的健康，还包括个体与环境的和谐相处。良好的环境可以增进健康水平，反之可能危害健康。环境因素包括自然环境与社会环境。良好的自然环境对于维持和促进健康具有重要意义。在自然环境中，影响人类健康的因素主要有生物因素、物理因素和化学因素。生物因素包括动物、植物及微生物等。社会环境包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、职业、民族等与社会生活相关的一切因素，这些因素对健康的影响主要通过影响个体的健康观念、健康行为来实现。

3. 行为和生活方式因素 随着社会的发展、人们健康观的转变以及人类疾病谱的改变，人类行为和生活方式对健康的影响越来越引起人们的重视。合理、科学的行为和生活方式将促进、维护人类的健康，而不良的行为和生活方式将严重威胁人类的健康。在我国，不良的行为和生活方式对人民健康的影响日益严重，吸烟、酗酒、吸毒、纵欲、赌博、滥用药物等不良行为和生活方式导致一系列身心疾病日益增多。

4. 健康服务因素 健康服务又称卫生保健服务，是维持和促进健康的重要因素。社区卫生服务机构就是提供卫生保健服务的重要部门。健康服务水平的高低直接影响到人群的健康水平。

## 二、疾病的三级预防

### （一）概念

疾病，不论其病因是否确定，在不给任何治疗和干预的情况下，从发生、发展到结局的整个过程称为疾病的自然史。疾病的自然史可粗略地分为发病前期、发病期和发病后期三个阶段。在发病前期，虽未发病但已存在各种潜在的危害因素，如血清胆固醇高是冠心病的危险因素，吸烟是肺癌的危险因素。发病前期也可包括某种病理生理的改变，如血管粥样硬化等。在发病期，一般都有轻重不一的临床表现。在发病后期，其结局可能是痊愈或死亡，也可能留下后遗症以致残疾等。在疾病自然史的每一个阶段，都可以采取措施防止疾病的发生或恶化。因而预防工作也可以根据疾病的自然史相应的分为三级，第一级预防为病因预防；第二级预防为“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗；第三级预防为对症治疗、防

止伤残和加强康复工作。这就是疾病的三级预防。

## (二) 主要策略

1. 一级预防 又称病因预防,是在疾病尚未发生时针对致病因素采取综合性预防措施,改善生产、生活环境,消除致病因素,防止各种致病因素对人体的有害作用。一级预防是最积极、最有效的预防措施,也是预防医学的最终奋斗目标。其中针对机体的预防措施包括:增强机体抵抗力,戒除不良嗜好,进行系统的预防接种,做好婚前检查等。针对环境的预防措施包括:对生物因素、物理因素、化学因素做好预防工作等。针对社会致病因素的预防包括:对心理致病因素做好预防工作。

2. 二级预防 又称临床前期预防或“三早”预防,即在疾病尚处于临床前期时作好早期发现、早期诊断和早期治疗的预防工作,它是在疾病初期采取的预防措施,以控制疾病的发展和恶化,防止疾病复发或转为慢性。对于传染病,“三早”预防就是加强管理,严格疫情报告;除了及时发现传染病人外,还要密切注意病原携带者。对于慢性病,“三早”预防的根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平。通过普查、筛检和定期健康检查以及群众的自我监护,及早发现疾病初期病人,并使之得到及时合理的治疗。由于慢性病常是经过致病因素长期作用后引起的,给“三早”预防带来一定困难。

3. 三级预防 又称临床预防,是为了减少疾病的危害而采取的预防措施,主要包括对症治疗和康复治疗,可以防止伤残和促进功能恢复,提高生活质量,延长寿命,降低病死率。

## (三) 社区卫生服务中的三级预防策略

1. 一级预防 对于绝大多数疾病来说,不论其病因是否已经完全明确,都应强调一级预防的重要性。例如大骨节病病因虽尚未肯定,但通过补硒等综合性措施来降低某些地区大骨节病的发病率,效果还是显著的。某些病因或致病因素比较明确的疾病,如某些职业病、医源性疾病、传染病等均应以第一级预防为重点。

在社区护理工作中,主要从以下两个方面针对整体人群实施预防措施:

(1) 开展健康教育,帮助社区人群提高卫生知识水平和自我保健能力,培养良好的行为与生活方式。

健康教育通过信息传播和行为干预,促使人们自愿采取有益于健康的行为和生活方式,避免影响健康的危险因素,以达到促进健康的目的。事实证明,健康教育的投入少、效率高,是非常有效的社区干预手段。例如美国某地区大学生在接受防治感冒的健康教育后,两年内节省医疗费4.6万美元。

(2) 做好健康维护,尽可能使机体避免与致病因素接触,从根本上起到防病作用。例如组织进行预防接种,提高人群免疫水平,可有效地预防某些传染病的发生;做好婚前检查,禁止近亲结婚,可有效降低遗传性疾病的发生。

2. 二级预防 对于病因是多因素的疾病,要完全做到一级预防是不可能的。对于这些疾病,除针对危险因素尽量进行一级预防外,还应做到早发现、早诊断和早治疗。很多慢性疾病是多种致病因素长期、共同作用而引起的,疾病发展过程较长,对病变的发现和治理越早,预后就越好。例如宫颈癌从癌前病变发展到浸润癌可经过长达5年~8年的时间,如果能早期发现,早期治疗,就能有效降低其发病率和死亡率。

达到“三早”的最根本办法是广泛开展健康教育,宣传防病知识和有病早治的好处,提高医务人员的诊断水平,建立社会性的高灵敏而可靠的疾病监测系统。具体措施包括普查、

筛检、定期健康检查、高危人群重点监护以及设立专科门诊等。普查是早期全面发现疾病的方法，但由于需要在短期内集中大量人力、物力，不宜广泛应用。筛检是早期发现疾病的主要方法。例如对于高龄孕妇，产前检查若早期发现染色体异常的胎儿，早期诊断，进而终止妊娠，可避免有遗传病的患儿出生。某些疾病还可通过居民的自我检查达到早期发现的目的，例如通过乳房自检可早期发现乳腺癌。

3. 三级预防 对病因不明、难以预料的疾病，以三级预防为主，通过专科治疗、建立家庭病床，开展社区康复、职业训练，加强心理咨询和指导等措施，尽量恢复或保留其机体功能。

对已经患了某些疾病的人，采取及时、有效的治疗和护理措施，防止病情恶化，预防并发症、后遗症和伤残，力求减轻疾病的不良后果；对已经丧失了劳动能力者或残疾者，进行家庭护理指导，主要促使病人的机体功能和心理康复，帮助其参加正常的社会活动，尽量恢复生活和劳动能力，争取做到病而不残或残而不废。康复分为身体上的功能康复、调整性康复和心理康复，前者如用理疗恢复关节活动功能，后者如对心脏病、糖尿病病人安排力所能及的工作，还要教育其他人不歧视残疾人，尊重照顾老人。随着社会现代化和医学技术的进步，人口老龄化日益显著，疾病构成也发生变化，病残比例增加从某种程度上是医学进步的反映。因此，在社区护理中搞好三级预防，开展社区康复服务，可以减轻医院的压力，节省卫生资源，避免老弱病残者的过早死亡，提高其生活质量。

三级预防中的每一级都有其特定的应用角度和阶段，在社区护理工作中，应注意三级预防的同步进行和有机结合，只有这样，才能科学、有效地进行全方位、全过程的疾病预防控制，为社区人口提供连续的预防、保健、康复、治疗、护理、健康教育等综合性服务。

## 第二节 社区与社区护理

### 一、社区的概念与功能

#### (一) 社区的概念

“社区”(community)一词最初的含义是共同的东西和亲密伙伴的关系。德国社会学家斐迪南先生最早将“社区”的概念引入到社会学领域，并将其定义为：“以家庭为基础的、传统的、富有人情味的、有着共同价值观念、关系亲密的社会生活共同体”。1978年世界卫生组织在阿拉木图公共卫生大会上将“社区”定义为“以某种形式的社会组织或团体结合在一起的人群”。国内目前多采用我国著名的社会学家费孝通先生于1933年根据我国具体情况提出的社区的概念：“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域内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，是与人们的生活和健康息息相关的场所，也是社区护士进行社区卫生服务工作的场所。目前我国将社区主要分为城市社区和农村社区。城市的社区是按街道办事处管辖范围设置，人口一般在3万~10万之间；农村按乡镇和村划分。社区的构成有5个基本要素：①人群；②地域；③生活服务设施；④生活制度和管理机构；⑤文化背景与生活方式。在这些要素中，一定数量的人群和相对固定的地域是构成社区的最基本的要素，人群是社区的主体，地域和生活服务设施是社区的物质基础，制度和管理机构是协调社区生活各种关系的调节器，而社区特有的文化背景和生活方式既是社区成员在一定地域范

围内共同经营社会生活的结果，又是将社区成员凝为一体的黏合剂和纽带。

## （二）社区的功能

1. 生产与发展功能 社区作为人们生活、工作或学习的环境，为人们提供了生存和发展的空间。生产与发展的功能包括人口的生育和社会物质财富的生产两个方面，这是社区发展的两个基本因素。

2. 贯彻政策功能 社区是国家最基层的政权单位，社区要贯彻政府的各项方针政策，同时又与群众建立守望相助的密切关系，反映群众的需求和意愿，动员并组织社区的成员参与各项活动。众所周知，只有每个社区的成员认真执行国家的政策、遵纪守法才会有稳定的安宁社区，国家也才能长治久安。

3. 人际互动功能 社区不仅为人们提供了生存的空间，而且将生活在空间中不同种族、不同年龄、不同文化背景、不同身份的人聚集在一起，并以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机构联系在一起，形成了相关的小社会。人们在这里通过互助互爱和一系列的相互作用，使自己的许多日常需要得到满足，从中可以获得归属感和认同意识，这种感受并非单凭血缘关系就能建立的，而是建立在居民群体之间互助互爱的社会关系之上的。

4. 控制功能 社区通过各种管理体制、行为规范约束、控制、管理社区居民的行为，从而有效地维持社区秩序，保障社区居民的安全，维护社区的稳定。

5. 社会化功能 社区居民通过沟通、交流，不断学习，相互影响，形成了特有的风土人情、人生观、世界观和价值观，并造就了社区的特色。

6. 援助功能 社区对妇女、儿童、老年人等特殊群体及处于疾病或经济困难状况的弱势群体，提供力所能及的帮助。例如，社区中的孤寡老人、空巢老人得到社区的帮助；社区成员的某些专业特长或技能通常用于帮助解决社区其他成员生活中的困难等。

纵观人类的发展历史，不难发现：社区发展的基本趋势，在某种意义上说就是一个社区功能及其效率不断提高的过程，就是一个在一定的社会生产力水平的基础上，以一定的社会历史文化为背景，努力增强社区功能并提高其实行程度的过程。

## 二、社区卫生服务的概念与功能

### （一）社区卫生服务的概念

社区卫生服务是1996年12月在我国卫生工作会议上讨论通过的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出的，即“改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”。1999年1月，国务院十部委在联合下发的《关于发展城市社区卫生服务若干意见》中，将社区卫生服务定义为：“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的技术，主动为社区居民提供的基本卫生服务。”指出：“社区卫生服务是以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、儿童、老人、残障人、慢性病人等为重点，以解决社区主要的卫生问题、满足基本卫生需求为目的，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、连续性的基层卫生服务。”

与医院服务相比，社区卫生服务更强调：①目标是预防疾病、促进健康；②主要任务是完成基本医疗和基本公共卫生服务；③服务对象以群体为中心，不仅包括病人，还包括健康人群和亚健康人群；④服务场所主要在社区和家庭。在社区中有许多独立的卫生机构分担着不同的任务，需要共同协调才能更好地为社区健康服务，同时要注意组织社区力量充分利用

现有资源，共同参与，促进社区的健康。

### （二）社区卫生服务的特点

1. 基础性 社区卫生服务为社区居民提供的是最基本的、最广泛的预防及医疗保健服务。社区保健人员在充分评估社区人群健康状态基础上，确定社区居民的健康问题，并针对存在的问题，提供最基本的预防、医疗、保健、康复服务。

2. 综合性 社区人群包括有健康的、亚健康的以及处于疾病不同时期的患病人群，社区卫生服务内容不仅涉及疾病的治疗、康复，还会涉及疾病的预防和促进健康的相关内容。实际上在社区工作的医务人员很难遇见单一的学科问题，通常会涉及多学科或跨学科的内容，居民需要卫生保健人员能为其提供综合性的卫生保健服务。

3. 持续性 社区卫生服务机构的医务人员对其所管辖社区居民的健康负有相对固定的长期责任，这种责任不会因为单一疾病的治愈或某个病人的转诊而中止，也不受时间、空间的限制。社区的居民因为病情需要进入医院接受治疗，病情好转允许出院时，病人与医院的关系就暂时结束了，出院后将继续与社区卫生服务机构联系。由此可见，社区卫生服务是医院治疗服务后的补充和延续。

4. 协调性 社区卫生服务涉及多学科的知识 and 处理健康问题的能力，需要社区内外资源的整合、协调和利用。同样，在社区卫生服务机构的工作人员中涉及多学科的医师、护士、营养师、社区工作者以及上级医疗机构的工作人员，为促进社区人群健康，就需要很好地协调部门间的联络和关系。

5. 可及性 社区卫生服务必须从各个方面满足服务对象的各种需要，能为居民提供及时、方便、经济而周到的服务，在服务内容、时间安排、收费标准等方面能符合居民的要求。

### （三）社区卫生服务的功能

社区卫生服务机构担负着社区人群的预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的基本卫生服务任务。具体如下：

1. 社区预防 是从个人、家庭和社区三个层次，根据其不同需要，提供全方位、有针对性的三级预防服务。其内容包括：①传染病和多发病的预防，如做好计划免疫，执行传染病报告、消毒隔离检疫等制度；②卫生监督和管理，如粪便污水处理、饮用水和食品管理等；③慢性病预防。社区常见的慢性病包括高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等，不管防治何种慢性病，均应按病种建立防治档案，按制度规定执行防治措施，以便评价防治效果。

2. 社区医疗 是目前社区卫生服务中工作量最大的部分，但不是社区卫生服务的重点工作内容。社区卫生服务人员以门诊和出诊为主要形式，为社区居民提供便捷的服务，达到社区医疗服务的要求。与传统的医疗服务相比，其特点是以社区为范围，以家庭为单位进行连续性、个体化的医疗卫生服务。服务内容包括：为居民诊治常见病、多发病、慢性病；提供出诊、随访、转诊及家庭病床服务；建立居民健康档案、掌握社区居民和家庭的健康背景资料；开展姑息疗法，为临终病人及其家庭成员提供心理支持。同时在社区治疗中特别强调使用适宜技术、中医中药等，并充分利用家庭资源，因地制宜地开展医疗服务，以减轻群众负担和控制医疗费用上涨的问题。

3. 社区保健 是以优生优育、提高人口素质和生活质量为目标，对社区内重点保健人群提供综合性、连续性的保健服务，主要是对婴幼儿、妇女、老人进行保健服务，包括提供社区妇女保健、围生期保健、社区儿童保健、社区精神卫生等保健指导服务。

4. 社区康复 是指病人或残疾者经过临床治疗后,为促进其身心进一步康复,由社区卫生服务机构继续为其提供医疗保健服务。社区康复不同于医疗康复,它体现了医疗与预防保健一体、身心全面兼顾,连续性、协调性的全科性卫生服务的基本原则,是社区卫生保健的重要组成部分。社区康复的宗旨是充分利用社区资源,使病人或残疾者在社区或家庭通过设立家庭病床或社区康复点,采用医学和社会人文科学等综合措施,尽量使病人的疾病好转或痊愈,生理功能得以恢复,心理障碍得到解除;使残疾者能更好地获得生活和劳动能力;重新为社会作贡献,平等地享受社会的权利和义务。社区康复的目标是:通过训练和提供辅助用品使残疾人生活自理、恢复正常人际交往,平等地享受生活和就业机会;使他们融入社会,真正成为社会平等一员。社区康复内容包括以社区卫生服务为中心,结合初级卫生保健进行预防工作,在社区进行残疾人普查、康复训练,由康复人员或医务人员在家中或康复中心进行指导生活自理、步行、家务、语言、心理训练等;还可以进行教育康复、职业康复等。

5. 健康教育 社区健康教育是社区卫生服务的核心,是初级卫生保健的重要任务之一。健康教育是通过有组织、有计划、有系统的社会和教育活动,促进人们自觉采纳有益于健康的行为和生活方式,消除和减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。在选择健康教育的方法和内容时,防止单纯说教式、填鸭式教育,避免长时间训话式的健康教育。

6. 计划生育技术指导 计划生育是我国的一项基本国策,社区是开展计划生育的前哨阵地。落实计划生育措施包括晚婚晚育、优生优育、为计划生育者提供方便、有效的技术指导和宣传教育。例如社区卫生服务机构医务人员对育龄妇女进行系统管理,提供服用避孕药、上环及绝育手术的咨询指导服务等。

#### (四) 社区卫生服务组织机构

根据《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》(中央编办发〔2006〕96号)的精神:社区卫生服务组织机构的设置要有利于方便群众就医;人员编制的核定,要符合精干、高效的要求,保证社区卫生服务组织机构最基本的工作需要。

社区卫生服务组织机构由社区卫生服务中心和社区卫生服务站组成。政府原则上按照街道办事处范围或3万~10万居民规划设置社区卫生服务中心,根据需要设置若干社区卫生服务站。新建社区,可由所在街道办事处范围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。

1. 社区卫生服务中心 主要通过现有一级、部分二级医院和国有企事业单位所属医疗机构等进行转型或改造设立,也可由综合性医院举办。街道办事处范围内的一级医院和街道卫生院,可按照指导意见的标准,直接改造为社区卫生服务中心。社会力量举办的卫生医疗机构,符合资质条件和区域卫生规划的,也可以认定为社区卫生服务中心。街道办事处范围内没有上述医疗单位的,在做好规划的基础上,政府应当建设社区卫生服务中心,或引进卫生资源举办社区卫生服务中心。

社区卫生服务中心业务用房的建筑面积不应少于1000平方米,具备开展社区预防、医疗、保健、健康教育、康复和计划生育技术指导的基本设备。社区卫生服务中心原则上不设住院病床,根据需要可设立一定数量以护理康复为主要功能的病床,但不超过50张。社区卫生服务中心至少应有6名全科医师,9名注册护士。设有病床的中心,每5张病床至少配备1名执业医师和1名注册护士。



2. 社区卫生服务站 可由社区卫生服务中心举办,或由综合性医院、专科医院举办,也可按照平等、竞争、择优的原则,根据国家有关标准,通过招标选择社会力量举办。社区卫生服务站是以社区居民需求为导向,作为对社区卫生服务中心因各种原因无法覆盖区域的补充。

社区卫生服务站业务用房的建筑面积不应少于150平方米,具备开展卫生服务的相应设备及条件。社区卫生服务站应按国家有关的规定提供基本公共卫生服务和社区基本医疗服务;社区卫生服务站不设立病床,但至少设日间观察床1张。至少配备2名全科医师,每名执业医师至少配备1名注册护士。

### 三、社区护理的概念和工作内容

#### (一) 社区护理的概念

社区护理(community nursing),也可称为社区卫生护理或社区保健护理。世界各国对社区护理概念的解释不尽相同。随着社区护理的不断发展,其内涵和外延也正处于不断讨论、发展和完善中。

英国学者认为:“社区护理是以一定的责任区和居民为服务对象,其任务是鉴定生理、心理、社会及环境等因素对健康和疾病的互相影响,协调专业人员、群众、社会团体等,根据社区需要开展特殊和一般性防治服务,并结合临床护理开展健康教育及以救治或自救为主的各项社会工作。”

加拿大公共卫生协会认为:“社区护理是职业性的护理工作,由有组织的社会力量将工作的重点放在一般家庭、学校或生活环境中的的人群;社区护理除考虑到健康人、生病的人和残疾人外,它还致力于预防疾病或延缓疾病的发展,减少不可避免的疾病的影响,对居家病人或有健康障碍的人提供熟练的护理;援助面临危机者;对个人、家庭、特殊团体以及整个社区提供知识并鼓励他们养成有益于健康的生活习惯。”

美国护理协会认为:“社区护理是综合公共卫生学及护理学理论、用以促进和维护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的健康为目标。”

目前在我国使用较广泛的社区护理的概念是:“社区护理是综合应用了护理学和公共卫生学的理论与技术,以社区为基础、以人群为对象、以服务为中心,将医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等融于护理学中,并以促进和维护人群健康为最终目的的连续性的、动态性的和综合的护理专业服务。”

虽然各个国家和地区对社区护理的概念的表述不尽相同,但是还是存在一些共同的特点:①社区护理是公共卫生的一个重要的专业领域,是利用了护理和公共卫生中的概念和技术,通过广泛的和连续性的护理活动,以提高居民生活质量为最终目的的科学和艺术;②社区护理的对象是对社区内每一个人、每一个家庭、每一个团体;③社区护理工作的目标是促进和维持健康,预防疾病与残障,促进个体、家庭或团体达到全民健康的最佳水平;④社区护理提供服务的特点是连续性的、动态性的及全科性的服务。

#### (二) 社区护理的工作内容

社区护理的工作范围包括以下几个方面:

1. 社区健康护理 对社区卫生环境及社区人群的健康进行管理,负责收集整理及统计分析辖区内人群的健康资料,了解社区群体健康状况及分布情况,注意发现社区群体的健康问题和影响因素,参与监测影响群体健康的不利因素,参与处理和预防紧急意外事件和传染