

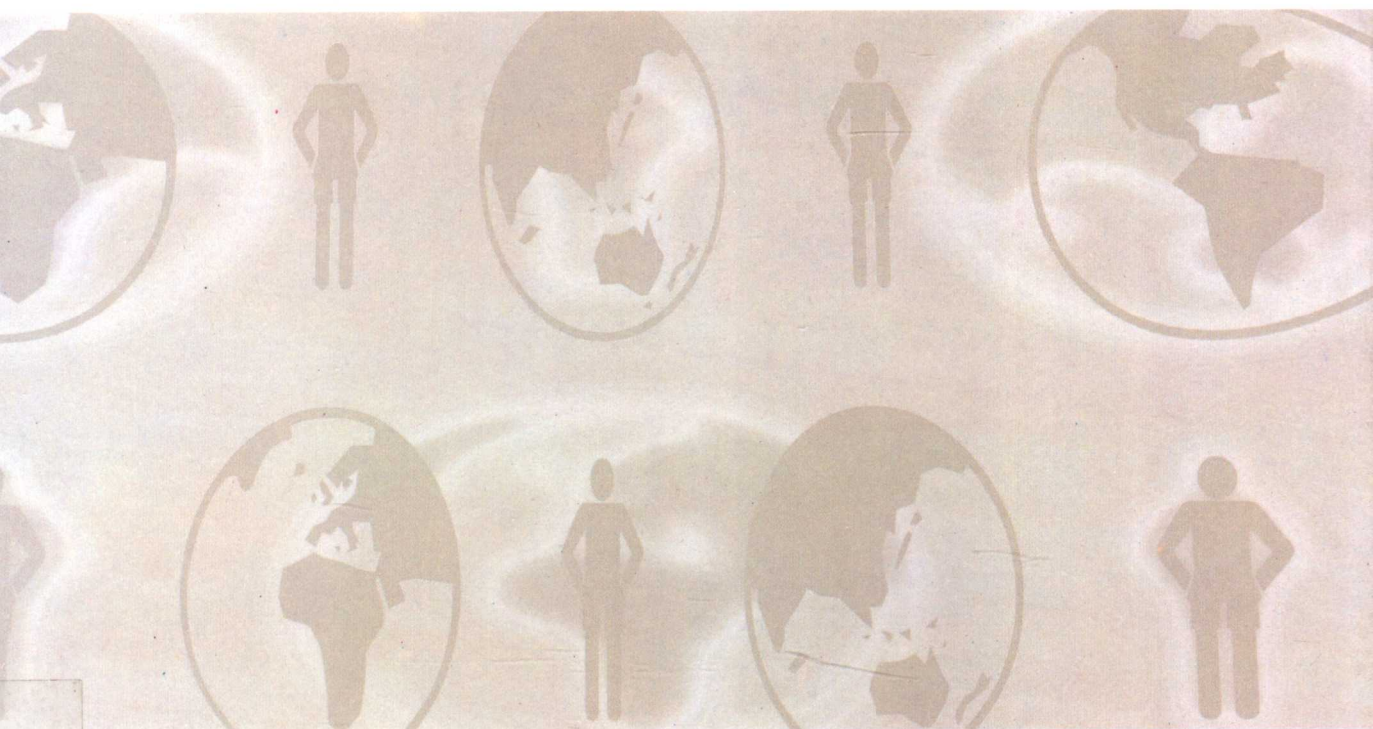
实 用 社 区 护 理

实 用 社 区 护 理

实 用 社 区 护 理

实用社区护理

主 编 何国平 张静平



实 用 社 区 护 理

实 用 社 区 护 理

实 用 社 区 护 理

实 用 社 区 护 理



人民卫生出版社

实用

社区护理

主编 何国平 张静平

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用社区护理/何国平等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-05164-7

I. 实… II. 何… III. 社区-护理学 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 077275 号

实用社区护理

主 编: 何国平 张静平

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: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 32.75

字 数: 744 千字

版 次: 2002 年 11 月第 1 版 2002 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05164-7/R·5165

定 价: 49.50 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)

实用社区护理

顾 问 祁国民 孙振球 李桂源 陈启元

主 编 何国平 张静平

副主编 廖淑梅 朱念琼 喻 坚

主 审 陈进伟

编委会主任 田勇泉

编委会副主任 陈旭波 陶立坚

编 者 (按姓氏笔画排序)

方立珍	王红红	王满凤	王秀华	邓瑞娇
石绍南	朱念琼	任 南	刘爱珍	刘哲宁
刘鹏熙	李映兰	李乐之	李玉玲	何国平
吴祖林	张 泓	张新媛	张伏元	张静平
张艳兰	张胜康	严 谨	宋佳荣	阳爱云
周乐山	罗坤华	杨 宇	屈晓冰	唐大寒
陶新陆	梁 锋	曹和安	喻 坚	曾 慧
蒋红敏	廖淑梅	蹇在金		

前言

实用社区护理一书，是为贯彻落实卫生部《关于发展全科医学教育的意见》，加强社区卫生服务队伍护理人员的岗位培训，组织有丰富临床和社区护理经验的专家、教授编写的一本专业培训教材。

通过社区护士的岗位培训，使学员具有高尚的职业道德，掌握社区护理的基本理论、基础知识和基本技能，以维护和促进社区人群健康为目标，向个人、家庭、社区提供综合性、连续性、协调性和高度情感性的护理服务，达到社区护士的岗位要求。学时数约为 360 学时，其中理论教学 220 学时，实践教学 140 学时。教学方式采取以理论授课为主，结合社区案例讨论及在医院和社区教学基地进行见习和实习。

护理走向社区是护理事业发展到一定阶段的必然产物，也是实现“人人享有卫生保健”这一全球性目标的重要途径。实用社区护理是从护理的基础上扩展而来，以护理艺术和科学为基础的一门新兴课程。

本书以卫生部科教司《社区护士岗位培训大纲（试行）》为指导，结合我国国情，系统全面阐述了社区护理的基本概念、社区护理的相关知识及技能。全书共有十八章。第一章至第三章主要阐述了社区卫生服务及社区护理概论，社区护理评估的基本方法。第四、五章涉及社区健康教育与健康促进知识及护患关系与沟通技巧。第六章至第十一章阐述了社区特殊人群（儿童、青少年、妇女、老年人）的特点及保健措施，常见疾病、常见传染病的预防及护理以及社区的紧急救护。第十二章至十七章阐明了预防医学、心理学、营养学、中医学、康复医学及临终关怀学在社区护理中的应用。第十八章重点介绍了社区护理常用的操作技术及技能。

该书内容全面，知识新颖，时代感强，切合实际，作为社区护士的培训教材，是帮助广大社区护士提高医疗护理技术水平，开展社区护理的工具书，也适合于广大护理界人士参阅。

由于首次编写，经验不足，加之时间仓促，教材中疏漏和缺点在所难免。我们殷切期望全国的同仁给我们提出宝贵意见和建议。

编 者

目 录

第一章 社区卫生服务概论	1
第一节 社区的概念、构成要素及功能.....	1
第二节 全科医学基本概念.....	3
第三节 社区中的家庭护理.....	8
第四节 社区卫生服务	17
第五节 三级预防	21
第六节 社区卫生服务调查研究方法	23
第二章 社区护理概念	31
第一节 社区护理概念、基本原则、服务模式	31
第二节 社区护士的职责、角色及要求	34
第三节 社区护理管理	37
第三章 社区评估与护理程序	41
第一节 社区评估	41
第二节 社区护理诊断	45
第三节 社区护理计划	46
第四节 社区护理计划的实施	49
第五节 效果评价	50
第四章 社区健康教育与健康促进	52
第一节 健康的概念及影响因素	52
第二节 健康教育与健康促进的含义	55
第三节 健康教育的方法与技巧	58

第四节 健康教育相关行为的干预与方法	62
第五节 健康教育效果评价	66
第五章 护患关系与沟通交流	70
第一节 护患关系	70
第二节 沟通交流	76
第六章 婴幼儿卫生保健	83
第一节 小儿年龄分期及特点	83
第二节 母乳喂养及营养指导	85
第三节 计划免疫	90
第四节 儿童疾病综合管理	92
第五节 意外伤害的预防	96
第六节 生长发育监测和心理咨询	97
第七节 儿童眼睛、口腔、听力的保健	102
第七章 妇女保健	107
第一节 计划生育技术服务基本知识	107
第二节 妇女各期的保健指导及处理	111
第三节 孕产期常见病的预防护理	125
第四节 妇科常见病的预防护理	138
第五节 女性泌尿生殖系统炎症的预防 and 护理	142
第六节 女性生殖系统肿瘤的预防 and 护理	147
第八章 老年保健	153
第一节 人口老龄化的相关问题	153
第二节 老年人健康评估	162
第三节 老年常见健康问题的预防护理	167
第九章 常见疾病的预防护理	176
第一节 呼吸系统疾病预防护理	176
第二节 循环系统疾病预防护理	190
第三节 消化系统疾病预防护理	198
第四节 内分泌及免疫系统疾病预防护理	208
第五节 常见男性泌尿生殖系统疾病预防护理	224
第六节 运动系统疾病的预防护理	229
第十章 社区常见传染病与性传播疾病的护理	236

第十一章	社区紧急救护	261
第一节	心脏骤停的紧急救护.....	261
第二节	急性中毒的紧急救护.....	265
第三节	几种常见中毒的处理.....	268
第四节	意外伤害的紧急救护.....	272
第十二章	医源性感染的预防	275
第一节	社区医源性感染的特点及常见感染的预防.....	275
第二节	治疗室的医院感染管理.....	281
第三节	消毒灭菌与隔离技术.....	282
第十三章	社区膳食管理	296
第一节	营养健康教育.....	296
第二节	中国居民膳食指导.....	297
第三节	特殊人群膳食指导.....	302
第四节	常见慢性疾病的膳食指导.....	311
第十四章	社区康复	326
第一节	康复医学与康复护理概论.....	326
第二节	中国社区康复模式、工作程序与管理.....	342
第三节	康复评定.....	348
第四节	社区常见病、伤、残及手术后恢复期病人的康复与护理.....	364
第十五章	中医护理	383
第一节	概述.....	383
第二节	常用中成药给药的原则和方法.....	386
第三节	社区常见病的中医护理方法.....	392
第十六章	社区人群心理健康及护理	401
第一节	心理健康的概念.....	401
第二节	常用的心理治疗方法.....	402
第三节	常见心理问题的应对.....	411
第四节	常见精神疾病的护理与指导.....	423
第十七章	临终关怀	442
第一节	临终关怀学.....	442
第二节	死亡教育.....	449

第三节	临终病人及家属的护理·····	453
第十八章	社区护理常用操作技术及技能·····	459
第一节	生命体征的观察测量与记录·····	459
第二节	常见检验标本的采集及参考值·····	461
第三节	特殊人群常用药物的给药方法及原则·····	465
第四节	各种注射方法·····	468
第五节	皮肤及口腔的护理·····	471
第六节	无菌技术操作与外科常见问题的处理·····	474
第七节	心电图操作及简单的识图·····	477
第八节	徒手心肺复苏术·····	483
第九节	包扎、固定、止血、转运·····	486
第十节	婴儿抚触指导·····	509
第十一节	乳腺自查指导·····	511
参考文献 ·····		514

第一章

社区卫生服务概论

第一节 社区的概念、构成要素及功能

一、社区的定义

我国社会学家费孝通对社区下的定义是：若干社会群体（家庭、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。也就是说：社区是以地区界限划分的社会团体，是指人们共同生活的一定区域。

二、社区的构成要素

（一）人口

人口是社会生活的主体，一定素质、数量、密度的人口是社会生活的必要前提，人口太少，或密度太低，不能实现社区的正常分工和协作，跟不上经济发展对人口的要求，延缓社区的发展进程，人口过多也会阻碍生产的发展。人口结构分为生物的如性别、年龄、种族，社区的如阶级、职业、文化、水平、宗教等。人口结构反映社区内部的人口关系，不同的人口关系表现出不同的社区面貌，如不同性别、年龄结构，人们的社会心理和生活方式的特点会不同；性别比例不平衡会给社区的婚姻、家庭生活带来不同的影响；城市社区中的工业区、大学区、商业区，人们间的相互关系、生活方式、文化习俗也会不同。

（二）生态

生态体系包括地势、资源、气候、动植物等，这是社区不可缺少的基本要素。一个

社区的生态系统，往往能够决定这个社区的性质和发展前途，地处要冲，交通方便的地方往往发展成为城市。土地肥沃，物质丰富的地区往往发展成为专业化城市，任何社区在一定的自然资源的开发和利用中存在和发展，但是，人类对自然的索取和影响不能超过自然界的自我调节能力，否则会产生生态失衡，给人类健康带来威胁。

(三) 生产关系

生产关系也是构成社区最重要的要素。社区内的生产有国营经济、集体经济、私营经济、个体经济等。

(四) 社区设施

社区生活的需要是多方面的，因而要求有各种相应的设施，包括房屋、供水、供电、交通、邮电、医疗机构、学校、娱乐场所等。

(五) 行为规范

国有国法，家有家规，村有村规，厂有厂规，社区行为规范也是构成社区的重要因素。

(六) 有管理机构和运行机制

如村委会、居委会、乡政府、街道办事处等。

社区的规模可大可小，可以是一个村庄，也可以是一个大城市，只要具备了上述基本构成条件，均可称为社区。最常见的分类是分城市社区和农村社区两大类，随着我国经济发展、科学的进步，乡镇企业遍及各地，目前有人提出第三社区即集镇社区，它介于城乡社区之间，具有一些独特的方面，应引起人们的注意。

三、社区的特点

(一) 社区的第一个历史形式

是原始的共同体或氏族社会，它是血缘群体与地缘群体的历史统一，是一个大的血缘家庭和氏族单独建立的社会生存方式。社区的第二个历史形式是传统共同体或村庄，它的主体是地缘群体，是一家族和家族依附土地共同建立的社区生存方式。社区的第三个历史形式是现代共同体或城镇，它的主体仍然是一些家庭和他们的成员，他们不依赖土地，而是依赖社会化组织如工厂、商店等共同生存。现代共同体流动较快，和传统共同体有较大的差别，但它的功能仍然首先是为它的居民的生存和发展。

(二) 社区具有共同的文化习俗与生活方式

同一社区的人们具有基本相同的职业、经济水平及由此产生的认同意识。由于自然条件和社会历史的原因，使得一定社区的人们具有共同的文化习俗和生活方式。生活方

式是生存依赖中人们世代积累的结果,具有较强的内聚力和制约力,它是社区生活的制约力量,社区生活方式不同,人们的生活状态、精神面貌也相应不同。

四、社区的功能

(一) 生产和发展

生产的发展功能包括人口的生育和社会物质财富的生产两个方面。社区如果没有人口生育、物质财富的生产,社区就不能存在,这是社区发展的两个基本因素。

(二) 贯彻国家政策法令、稳定社会安宁功能

我们国家的许多政策法令是通过社区贯彻到每一个公民的,只有每个社区稳定安宁了,国家才能长治久安。

(三) 改善社区服务体系和环境的功能

如修建学校、商场、医院、道路、邮局、文化娱乐场所及改善环境、治理环境污染等。

(四) 凝聚和互助互爱功能

社区人群共同生活在一定的区域,在特定的环境中,可以形成共同特征,人们在这里通过互助互爱 and 一系列的相互作用使自己的许多日常需要得到满足,可以获得一种归属感和认同意识,这种感觉并不像家庭那样是单凭着血缘关系建立起来的,它和群体的“我们感”相类似,是建立在居民群之间互助互爱及种种社会关系之上的,这种认同感是同一社区人们共同的心理特征,具有牢固的、内聚的相互作用。

综上所述,我们从社区的定义、构成要素、特点和功能可以这样概括地说:社区是一个“微观社会”,是社会的缩影,是组成社会的基本单位。因此,国内外各国政府官员都十分重视社区的基础工作。在医疗保健方面也是如此,世界卫生组织认为,卫生服务必须贯彻“社区化”原则,运用社会医学理论和方法,从社区的角度研究卫生服务的需求、组织、实施是搞好医疗卫生工作的一条切实可行的途径。

第二节 全科医学基本概念

全科医学(家庭医学)是20世纪60年代末兴起的一门新型医学学科。几十年来国内外实践证明,全科医学在合理利用卫生资源、降低医疗费用、改善医疗保健体制,最大限度地满足人民群众对医疗保健服务的需求等方面,取得了很好成绩,引起了世界各国的普遍重视,世界卫生组织(WHO)和世界全科医师学会(WONCA)强调,所有国家的医疗保健体制应转向以全科医生为主,1996年中共中央国务院《关于卫生

改革与发展决定》中明确指出要加快发展全科医学，大力培养全科医生。

一、全科医学的定义

全科医学是指应用全科医学的学术理论，研究社区中的常见健康问题以及解决这些问题所需要的理论、知识、技能的一门医学学科。也就是说：“全科医学是全科医生在社区为个人及家庭提供连续性、综合性医疗保健时，所运用的理论、知识和技能。”其内容包括两个部分：一是全科医学基础理论，即一般原则、临床策略、家庭保健理论，以及预防医学、社区医学、行为医学、社会医学、医学伦理、医学法学等方面的有关内容；二是全科医疗的临床医学部分，主要研究社区常见健康问题与处理方法，包括内、外、妇、儿、精神医学等临床各科，以及预防、治疗、保健康复等各个方面。

二、全科医疗的含义

全科医疗是全科医生所从事的医疗实践活动。在我国，许多学者给全科医疗下的定义是：“全科医疗是由全科医生在社区对个人及家庭提供的初级医疗保健。”

我们在这里使用了“初级医疗保健”这个术语，因此有必要解释初级卫生保健和全科医疗之间的关系和区别。初级卫生保健基本部分包括健康教育、改善营养、安全供水、卫生设备、妇幼保健（包括计划生育）、计划免疫、疾病预防、常见伤病治疗、促进精神健康以及提供基本的药物等。初级卫生保健项目通常是针对较多人群的。在我国，许多这类活动是由卫生保健系统中的不同项目和不同部门来实施的。而全科医疗是由全科医生提供的某些初级卫生保健活动。在不同的地区，全科医生在提供初级卫生保健中的确切作用是不同的。这是因为，全科医疗通常着眼于个体化及其家庭为单位的保健，而初级卫生保健项目却往往着眼于广大人群或人口。全科医疗往往注重急性伤病的治疗和慢性疾病的控制康复。大多数全科医生提供妇幼保健、老年保健以及对任何类型病人的服务。全科医生进行健康教育，包括营养和能使病人增进健康和预防疾病的建议。在一些国家，他们提供免疫接种。当病人出现情感或心理问题时，全科医生也要帮助他们。但在大多数国家，全科医疗不负责安全供水和卫生设备。这些活动是着眼于广大人群，并通常是由公共卫生医生或其他专门项目提供的。

三、全科医生的定义

对于全科医学，社会上存在种种误解。有人认为全科医生就是什么科都了解一点，但什么科都不精的“万金油”医生或“赤脚医生”，而了解国外全科医生发展现状的人又会觉得全科医生高不可攀。从性质和功能来看，全科医生是医生中的多面手。美国家庭医生学会给全科医师下的定义是：

全科医生是全科医疗的主执行者，他所受的训练和经验使他能从事内、外科等若干领域的服务，对于家庭的成员，不论其性别、年龄或所发生躯体、心理及社会方面的健

康问题, 均能以其独特的态度和技能, 提供连续性和综合性的医疗保健服务。

综合各国全科医生的作用, 在其定义中必须掌握以下几个要点:

1. 全科医生接受全科医学的专门训练;
2. 全科医生是与病人首次接触的医生;
3. 是以家庭、社区为主要工作领域的医生;
4. 是为个人及其家庭提供连续性、综合性和个体化保健的医生;
5. 是病人及其家庭所需要的所有卫生保健的协调者;
6. 是全科医学的主要研究者和全科医疗的管理者;
7. 是高质量初级卫生保健的提供者。

综上所述, 结合我国的具体情况, 我们可以给全科医生的定义, 即全科医生是接受过全科(通科)医学的专门训练, 以家庭为保健单位, 以个体化保健为重点, 为社区居民提供连续性、综合性、协调性、可及性全科医疗服务的医生称为全科医生。

四、全科医生在社区开展全科医疗的基本原则

(一) 以生物、心理、社会医学模式为基础

全科医学的教育、研究、服务与管理必须以生物、心理、社会医学模式为基础, 将生物、心理、社会医学模式的理论体系和思维方式贯穿到全科医疗的实践中去。

(二) 遵循以预防医学为导向的服务模式

全科医疗是社区基层医疗的最佳模式, 可同时承担一级、二级、三级预防的任务, 并将预防与治疗结合以获得最佳效益。全科医生负责第一线的医疗, 与患者及家庭接触最多, 关系最密切, 在提供连续性保健时, 有许多从事预防工作的良机, 是预防医学工作的最佳执行者。

(三) 实行个体化保健

全科医学把病人看成一个完整的人。病人不仅是一个生物有机体, 还是一个家庭、社区或社会的成员; 不仅有生理活动, 还有心理活动和社会活动。因此, 在全科医疗实践中, 不能孤立地看待各器官、系统的疾病, 应该提供整体性的医疗保健; 病人不仅有治疗躯体疾病的需求, 还有心理、社会方面的需要, 应该考虑到心理、社会、文化、经济、宗教、环境、职业等多种因素对健康和疾病的影响。

我们知道, 人具有个体化的倾向。每个人都有其不同的社会、文化和宗教背景, 不同的经济状况以及对疾病的不同反应方式, 同样的主诉在不同人的身上会有不同的含义, 同样的治疗在不同人的身上会产生不同的效果。全科医生必须根据病人的个体特征, 提供个体化的医疗保健。要提供个体化保健必须在病人生活环境的背景上观察病人的问题, 这样才能了解问题的真实意义和变异程度。当病人进入病房后, 就完全脱离了原来的环境, 医生看到的也往往是脱离了原来背景的问题。脱离背景的问题有时是令人

费解的，而一旦问题放在它原来的环境背景、便可得到一幅完整的图像，问题的来龙去脉也一目了然。“因此全科医生应该在问题所处的环境之中中和之外去观察它，以便熟知问题的整个变异范围”。

(四) 提供连续性保健

当全科医生接受个人及其家庭为医疗保健对象时，就开始担负起为个人及其家庭提供连续性保健责任，这种责任不因单一疾病的治愈或转诊而中止，且不受时间和空间的限制。对全科医生来说，病人是连续的，疾病是间断的，他一直为某一个人及家庭负责，在不同的时期为个人及其家庭解决不同的健康问题，不仅对疾病感兴趣，而且更关心患病的人及其家庭。

连续性保健是全科医疗中的重要一环，它可以代表一种态度、一个过程和一种行为。它是一种不分时间，不论患病与否，存在于医生和病人之间的一种开放式的关系。它代表一种长时间的责任与固定来源的医疗保健。连续性保健可分为时序性、地理性、训练内容及关系性、可及性、稳定性等。

1. 时序性 是指对某一特定的群体提供医疗保健的时间量度，包括任何年龄的个人与任务发展阶段的家庭，从生到死，从疾病的发生、发展到治愈和康复，从家庭的建立到解体。我们可以用医患关系维持时间、病人转换医生的百分率作为评价时间上持续性的指标。

2. 地理性 是指提供医疗保健的场所。连续性保健应打破场所的限制，无论在病房、门诊，病人的家中或工作单位，病人都可得到全科医生的照顾。

3. 训练内容 全科医生必须不断接受教育，才能打破学科的限制，掌握处理各科常见疾病和急症的技能。

4. 关系性 是指医生个人及其家庭以及病人与其医护人员之间的关系的维持，这种关系是一种长期的、亲密的朋友的关系。医患关系的好坏是连续性保健成败的关键，良好的医患关系可增加病人对医嘱的顺从性，其本身也具有治疗效力。强调医患关系的重要性是全科医学的重要特征。

5. 资料 包括完整的医疗记录、良好的双向转诊记录以及全科医生与其他医疗组织的资料沟通。完整的医疗记录（包括健康档案）有助于了解个人及其家庭的需求和变化，是提供连续性保健的重要资料。

6. 稳定性 社区环境的稳定，病人与医生住所的固定以及医疗活动规律性的稳定。

影响连续性保健的因素很多，如经济因素、疾病的种类和严重性、病人的年龄、居住地的变迁等。连续性保健可增加病人的满意度、顺从性，降低医疗费用，避免不必要的检查和住院以及改善医德医风、提高医疗质量。

(五) 综合性保健

综合性保健是指就服务对象而言，不分性别、年龄、不管疾病属于什么类型；就服务内容而言，包括疾病治疗、预防和健康促进；就服务层面而言，包括生物、心理和社会三个方面；就服务范围而言，包括个人、家庭和社区。

(六) 协调性保健

提供协调性保健是全科医生应该掌握的基本技能之一，全科医生必须学会与各种各样个人、团体和组织（医疗的或非医疗的）进行有效的合作，善于利用医疗、家庭及社区（社会）等方面的资源，发扬团队协作精神，为个人及其家庭提供医疗、预防、精神、护理、康复等多方面的援助和服务。这种合作不仅可以弥补全科医生知识和能力方面的不足，而且可使全科医生的服务更为有效。协调性保健的原则是利用社区内或社区外的一切可以利用的资源，为个人及其家庭提供全面的医疗保健服务。会诊和转诊是全科医生与其他医务人员之间最基本的合作方式。

(七) 可及性保健

包括方便可用的医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约系统、上班时间外的服务，还包括心理上的亲密程度、经济上的可接受性及地理位置上的接近。一般要求全科医生生活在他的服务的社区中。如果全科医生不生活在他所工作的社区，那么，不仅浪费了他的时间，也白费了他的许多工作。

(八) 以家庭为保健单位

“以家庭为保健单位”的原则是全科医疗区别于一般基层医疗或其它专科医疗的重要基础，也是许多国家将全科医疗改称“家庭医疗”的主要原因。若忽视了“家庭”这一要素，全科医疗便丧失了它主要的专业特征。

五、全科医生在社区开展全科医疗的职责

社区作为人们生活和社会活动的地域，它不仅产生了衣、食、住、行、婚育繁衍和生产发展的需要，而且产生了防病治病的需要。全科医学如果没有社区的积极参与，全科医疗如果不考虑“社区”这一重要因素，就难以为个人和家庭提供连续性、综合性的医疗保健服务，就难于主动服务于社区中的全体居民，就不可能使全科医疗产生最佳效益。因此，以社区为范围的医疗保健服务是全科医生的基本职责。

根据我国目前的医疗体制，全科医生在社区全科医疗保健的职责是：

1. 个人、家庭、社区健康档案的建立、管理与使用；
2. 各种常见疾病和急症的处理；
3. 流行病、传染病、地方病、职业病的监测与防治；
4. 健康教育与健康（遗传）咨询；
5. 妇女保健（包括计划生育）、儿童保健（包括计划免疫）和老年保健；
6. 精神卫生服务，包括临床心理问题的处理与心理咨询，社区精神病防治；
7. 家庭病床服务，负责慢性病患者和继续治疗和康复，为老年病人提供方便；
8. 协调病人及家庭所需要的卫生保健服务，包括会诊、转诊、与社区组织、团体及当地领导会晤，以便在社会、经济、医疗上给予患者及其家庭一定的支持；

9. 周期性健康检查;

10. 全科医疗的管理, 包括人事、财务、医疗质量等方面;

11. 社区卫生资源调查、社区诊断、社区医疗保健计划的制定、实施和评估。

综上所述, 全科医生在社区医疗保健服务方面, 肩负着治疗者、协调者、组织者、管理者、咨询者、教育者等多个方面的角色。全科医生要胜任上述职责就必须在社区医疗保健服务中不断进行观察、记录、分析和研究, 不断提高自己学术水平; 接受继续医学教育, 提高服务质量, 就必须要有献身于全科医疗事业的精神, 保持良好的医德, 没有献身就不可能成为一名合格的全科医生。

第三节 社区中的家庭护理

一、概 述

(一) 家庭是护理的对象

护理的对象包括个体、家庭、社区。在社区中把家庭作为护理对象, 主要的原因包括以下几个方面。

1. 家庭是开展卫生保健的主要资源。家庭生活方式和环境因素与个体的健康密切相关。家庭在成员的卫生保健的每一方面都起重要的作用, 从预防、疾病的治疗到康复都离不开家庭的支持。初级卫生保健的目标之一就是提高整个家庭的健康水平。

2. 在一个家庭里一个成员的疾病或不幸会影响其他成员, 甚至整个家庭的功能, 产生波浪效应 (ripple effect)。

3. 家庭与其成员的健康状况密切相关。家庭从以下几个方面影响个体的健康: ①遗传, 有些疾病受家庭遗传因素和母亲孕期各种因素的影响, 如先天性心脏病、精神分裂症、血友病等; ②对个体生长发育的影响, 家庭对儿童生理、心理的发展和社会成熟起非常重要的作用。研究表明有问题的家庭可造成儿童躯体和行为方面的异常; ③对疾病传播的影响, 传染性疾病如肺结核、病毒性肝炎可引起家庭内的传播; ④对疾病康复的影响, 家庭的支持对各种疾病的治疗和康复影响很大, 尤其是慢性病和残疾。

4. 病例发现是提供家庭护理的原因之一。一个家庭成员的健康问题可影响其他成员, 特别是遗传病、慢性病、传染病。家庭护士可通过与患者接触而有机会接触其他成员, 早期发现病例。

5. 更能清楚理解和观察个体所处的家庭环境, 这是通过询问不能收集到的资料。

6. 家庭是个体重要的支持系统, 在制定个体护理计划时, 需评估和利用这个重要的支持资源。