



全国医学高等教育专升本教材（供护理专业用）

QUANGUO YIXUE GAODENG JIAOYU ZHUANSHENGBEN JIAOCAI (GONG HULI ZHUANYE YONG)

社区护理学

主 编 刘纯艳

SHEQ
JILIXU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• 全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用) •

社 区 护 理 学

SHEQU HULIXUE

主 编 刘纯艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王春梅 (天津医科大学)

史宝欣 (天津医科大学)

白 琴 (河南大学)

刘纯艳 (天津医科大学)

李小妹 (西安交通大学)

陈佩云 (广州第一军医大学)

郭元虎 (包头医学院)

黄金月 (香港理工大学)

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/刘纯艳编著. —北京:人民军医出版社,2004.1

全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用)

ISBN 7-80157-989-5

I. 社… II. 刘… III. 社区-护理学-成人教育:高等教育-升学参考资料 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 067165 号

主 编:刘纯艳

出 版 人:齐学进

策划编辑:张 峥

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:龙 岩

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:潮河印刷厂

装 订:春园装订厂

版 次:2004 年 1 月第 1 版,2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:17

字 数:402 千字

印 数:0001~3500

定 价:25.00 元



(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

编审委员会名单

主任委员

钟世镇 王春生 马建中

常务副主任委员

高体健 齐学进

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王仙园	王庸晋	田晓丽	白 琴	刘国强	刘爱国
孙 红	李铨万	李朝品	何 利	张文清	陈胜秋
范振华	和彦玲	郑木明	闻宏山	娄凤兰	洪先本
姚 磊	唐 军	黄伟灿	曹 凯	常兴哲	焦解歌

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王志红	王丽莎	王培华	朱京慈	庄 平	刘冬焕
刘纯艳	李 砾	李治淮	汪初球	陈忠义	柳明珠
袁爱华	郭永洪	桑瑞兰			

委 员 (以姓氏笔画为序)

王亚峰	王庸晋	吕路线	伍素华	刘晓红	刘德纯
刘燕燕	安建钢	杨保胜	张改叶	张金钟	张翼翔
陈正跃	岳秀兰	赵 莉	姜安丽	徐 燕	郭明贤
黄正明	崔存德	雷 鹤			

*** **

总策划编辑	齐学进	陈琪福	姚 磊
编辑办公室	姚 磊	杨磊石	丁金玉
	秦素利	张 峥	

第一主编名单

- | | |
|-------------|-----|
| 1 人文社会医学概论 | 王亚峰 |
| 2 护理科研基本方法 | 徐 燕 |
| 3 护理伦理学 | 张金钟 |
| 4 护理心理学 | 刘晓红 |
| 5 护理管理学 | 姜凤兰 |
| 6 护理教育学 | 张改叶 |
| 7 护理美学 | 雷 鹤 |
| 8 遗传与生殖科学 | 杨保胜 |
| 9 临床解剖学 | 赵 莉 |
| 10 临床免疫学 | 李朝品 |
| 11 医院感染护理学 | 伍素华 |
| 12 临床营养学 | 安建钢 |
| 13 临床病理生理学 | 陈正跃 |
| 14 临床病理解剖学 | 刘德纯 |
| 15 预防医学 | 张翼翔 |
| 16 生物化学 | 岳秀兰 |
| 17 临床生理学 | 崔存德 |
| 18 临床药理学 | 黄正明 |
| 19 现代医学导论 | 高体健 |
| 20 护理学导论 | 姜安丽 |
| 21 健康教育学 | 郭明贤 |
| 22 现代护理实践技能 | 朱京慈 |
| 23 现代内科护理学 | 王仙园 |
| 24 现代外科护理学 | 袁爱华 |
| 25 危重症护理学 | 王庸晋 |
| 26 精神科护理学 | 吕路线 |
| 27 老年护理学 | 王志红 |
| 28 社区护理学 | 刘纯艳 |
| 29 康复护理学 | 王培华 |
| 30 健康评估 | 刘燕燕 |

前言

随着医学模式的转变及我国卫生工作的改革,卫生部已将发展社区卫生服务列为近年 10 项重点工作之一。而社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,社区护士又是社区护理工作的承担者,她们要为群众提供生物-心理-社会全方位、连续性、以预防为主的服务和照顾。社区护士所从事的工作,要求她们不仅要熟练掌握护理专业各学科基本理论、基本知识和基本技能,还应掌握预防医学、社会医学、老年医学、康复医学、医学心理学、流行病学、卫生统计学及一些人文社会科学等诸多学科的理论、知识、技能。当前我国从事社区卫生服务的护士大多数人的知识结构尚存在明显缺陷和不足,培养合格社区护士的任务十分繁重。

当前在专升本层次护理专业教学中开设“社区护理”课程,正是为了使通过本课程学习全面系统地领会和掌握社区护理的基本内容、方法和技术,为群众提供护理服务打下良好的基础。

这本教材是为已有一定专业基础知识的学生编写的,具有针对性、实用性、职业性和再教育性。本教材共分 18 章,主要内容包括:社区护理的基本理论、基本概念,社区保健护理各论及社区护理实用技术等,力求内容新颖,适合国情,帮助学生了解这门新兴学科的重点知识。

由于社区护理学在我国还是一门新学科,在编写过程中难免存在一些错误和不当之处,望使用本教材的师生提出宝贵意见,以便今后修订完善。

刘纯艳

2003 年 5 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 社区护理的发展	(1)
一、社区护理发展背景	(1)
二、国外社区护理发展	(5)
三、国内社区护理发展	(6)
第二节 国内外社区护理现状	(8)
一、欧、美等国家社区护理现状	(8)
二、亚洲等国家社区护理现状	(9)
三、中国社区护理现状	(10)
第2章 社区与社区护理	(13)
第一节 社区概述	(13)
一、社区的定义	(13)
二、社区的本质	(13)
三、社区分类	(14)
四、社区功能	(15)
第二节 社区卫生服务	(15)
一、社区卫生服务的发展	(16)
二、社区卫生服务的特点	(16)
三、社区卫生服务的要素	(17)
第三节 社区护理	(17)
一、社区护理基本概念	(17)
二、社区护理特点	(18)
三、社区护理工作范围	(18)
四、社区护理工作方法	(19)
第四节 社区护士	(20)
一、社区护士角色	(20)
二、社区护士职责	(20)
三、社区护士素质	(21)
四、社区护士应具备的能力	(21)
第3章 社区护理的相关模式与理论	(22)
第一节 护理模式与理论的相关概念	(22)
一、护理概念	(22)
二、护理模式	(22)
三、护理概念框架	(22)

四、护理理论	(22)
第二节 应用于社区护理工作中的模式与理论	(23)
一、Neuman 系统模式	(23)
二、压力-适应理论	(24)
三、危机理论	(26)
四、家庭理论	(28)
五、教育理论	(29)
第4章 护理程序在社区护理工作中的应用	(31)
第一节 社区护理评估	(31)
一、确定服务对象	(32)
二、收集资料	(32)
第二节 确定社区护理问题	(35)
一、分析资料	(35)
二、确定护理问题	(35)
第三节 社区护理计划	(36)
一、制定预期目标	(36)
二、制定护理干预措施	(37)
第四节 社区护理计划的实施	(38)
一、完成护理计划	(38)
二、详细记录	(38)
第五节 社区护理评价	(39)
一、结果评价	(39)
二、过程评价	(40)
第5章 流行病学与社区护理	(41)
第一节 流行病学概述	(41)
一、流行病学的概念及发展历史	(41)
二、流行病学研究的内容及方法	(42)
第二节 流行病学在社区护理工作中的应用	(44)
一、社区护理的流行病学干预	(44)
二、流行病学知识在社区护理实践中的应用	(45)
三、运用生命统计的方法指导社区护理工作	(46)
第6章 传染病防治与社区护理	(48)
第一节 传染病预防及社区护理的重要性	(48)
一、传染病的概念	(48)
二、传染病的分类	(49)
三、传染病的预防及社区护理的重要性	(49)
第二节 传染病的社区预防护理措施	(49)
一、传染病的预防原则	(49)
二、传染病社区护理特点	(50)

三、传染病的社区预防性护理措施	(50)
第三节 常见传染病的社区预防护理措施	(50)
一、病毒性肝炎护理与预防措施	(50)
二、细菌性痢疾护理及预防措施	(53)
三、肺结核护理与预防措施	(55)
第四节 性传播疾病的社区护理	(56)
一、一般护理	(56)
二、消毒与隔离	(56)
三、疫情报告与管理	(57)
四、预防措施	(57)
第五节 传染性非典型肺炎的社区防治	(58)
一、传染性非典型肺炎的诊断与治疗	(58)
二、传染性非典型肺炎消毒措施与方法	(59)
三、传染性非典型肺炎密切接触者判定标准和处理原则	(61)
四、儿童预防传染性非典型肺炎问题	(62)
第7章 社区护理中的健康教育	(64)
第一节 健康教育与健康促进	(64)
一、健康教育	(64)
二、健康促进	(65)
第二节 社区健康教育的意义	(66)
一、社区健康教育的必要性	(66)
二、社区健康教育的目的与意义	(66)
第三节 社区健康教育的基本原则与方法	(67)
一、社区健康教育基本原则	(67)
二、社区健康教育方法	(69)
第四节 社区健康教育的内容与形式	(69)
一、社区健康教育内容	(69)
二、社区健康教育形式	(70)
第五节 社区健康教育程序	(71)
一、社区健康教育需求评估	(71)
二、社区健康教育计划与实施	(72)
三、社区健康教育结果评价	(73)
第8章 社区儿童青少年保健护理	(74)
第一节 儿童行为特点与生长发育	(74)
一、儿童行为特点	(74)
二、儿童生长发育	(77)
第二节 青少年生长发育特点	(78)
一、青少年生理发育	(79)
二、青少年心理精神发育	(81)

第三节 预防接种与计划免疫	(82)
一、预防接种	(82)
二、计划免疫	(84)
第四节 散居儿童家庭护理及保健指导	(85)
一、散居儿童家庭保健护理重点	(85)
二、散居儿童家庭保健护理措施与管理	(85)
三、散居儿童家庭保健护理指导	(86)
四、散居儿童常见病家庭护理及保健指导	(86)
第五节 托幼机构儿童保健护理	(88)
一、托幼机构儿童卫生及保健重点	(88)
二、托幼机构儿童保健措施与管理	(89)
三、托幼机构婴幼儿膳食营养	(89)
第六节 青少年保健护理	(90)
一、青少年生理卫生保健护理	(90)
二、青少年心理卫生保健护理	(94)
第七节 学校卫生	(94)
一、学校卫生工作要求与工作内容	(95)
二、学校卫生工作组织管理	(96)
第9章 社区妇女保健护理	(98)
第一节 孕前期妇女保健护理	(98)
一、优生优育	(98)
二、计划生育	(99)
第二节 孕期妇女保健护理	(100)
一、孕期卫生指导	(100)
二、孕期营养	(102)
三、孕期常见症状的护理	(104)
四、孕晚期护理	(105)
第三节 产褥期妇女保健护理	(106)
一、家庭访视	(106)
二、新生儿管理	(108)
第四节 围绝经期妇女的保健护理	(111)
一、生理改变	(111)
二、心理改变	(112)
三、身心护理与保健指导	(112)
第10章 社区中年人保健护理	(114)
第一节 社区中年人保健护理的意义	(114)
一、中年的概念	(114)
二、中年期的基本特点	(114)
三、中年期保健护理的意义	(115)

第二节 中年人的身心特征	(115)
一、中年人的生理特征	(115)
二、中年人的心理特征	(117)
第三节 中年人常见的身心健康问题及护理	(118)
一、中年人患病的特点	(118)
二、中年人几种常见癌症及护理	(118)
三、中年人常见心理健康问题及护理	(121)
第四节 中年人的社区健康保健护理	(123)
一、中年人保健的原则	(123)
二、中年人的健康保健护理	(123)
第 11 章 社区老年人保健护理	(129)
第一节 社区老年人保健护理的概念及意义	(129)
一、老年的概念	(129)
二、老年人口结构发展的趋势及特点	(129)
三、人口老龄化的社会问题	(131)
四、老年人对生活质量提高的要求	(131)
五、社区老年护理体系及内容	(132)
第二节 老年人的身心特征	(133)
一、老年人生理功能的变化	(133)
二、老年人的心理变化特点	(135)
三、老年人的社会生活改变	(137)
第三节 社区老年人常见的身心健康问题及护理	(138)
一、老年人患病的特点	(138)
二、老年人常见的疾病及护理	(139)
三、老年人常见的心理问题及护理	(143)
第四节 老年人的社区健康保健护理	(145)
一、老年保健护理的原则	(145)
二、老年人社区健康保健护理的内容	(146)
第 12 章 社区康复护理	(151)
第一节 社区康复护理概述	(151)
一、社区康复与社区康复护理的概念	(151)
二、社区康复护理对象与内容	(151)
三、社区康复护理的特点与实施原则	(152)
四、康复护理的基本方法	(153)
第二节 社区残疾人的康复护理	(154)
一、残疾与康复的概念	(154)
二、残疾人与疾病后遗症的社区康复护理	(156)
三、智力低下者的社区康复护理	(162)
第三节 社区慢性病人的康复护理	(163)

一、慢性病的定义与慢性病病人的特征	(163)
二、慢性病的分类	(164)
三、慢性病对个人、家庭、社会的影响	(164)
四、慢性病病人的康复护理措施	(165)
第四节 社区康复护理中的转介服务	(165)
一、社区康复护理中转介服务的基本概念	(165)
二、社区康复护理转介服务流程	(166)
第 13 章 社区临终护理	(167)
第一节 临终护理概述	(167)
一、临终护理的概念	(167)
二、临终护理的意义	(168)
三、临终护理的内容与原则	(169)
第二节 社区护士对临终患者的护理	(170)
一、临终患者的生理护理	(170)
二、临终患者的心理护理	(172)
第三节 社区护士对临终患者家属与丧亲者的护理	(174)
一、对临终患者家属的心理支持	(174)
二、对丧亲者的心理护理	(174)
第 14 章 社区家庭保健护理	(176)
第一节 家庭概述	(176)
一、家庭的概念	(176)
二、家庭的结构与功能	(177)
三、家庭生活周期与护理要点	(178)
四、家庭对个人健康的影响	(179)
五、健康家庭应具备的条件	(179)
第二节 家庭护理	(180)
一、家庭护理的目的与原则	(180)
二、社区护士在家庭护理中的职责	(181)
三、护理程序在家庭护理中的应用	(181)
第三节 家庭访视	(186)
一、家庭访视概述	(186)
二、社区护士与服务家庭的关系	(187)
三、社区护士的安全管理	(187)
第 15 章 社区营养保健与饮食卫生	(190)
第一节 不同年龄阶段的营养保健	(190)
一、婴幼儿阶段的营养保健	(190)
二、青少年阶段营养保健	(192)
三、中老年阶段营养保健	(193)
第二节 常见慢性病的饮食护理	(195)

一、高血压	(195)
二、冠心病	(195)
三、糖尿病	(196)
四、肾病	(198)
第三节 社区人口食物中毒的防治	(199)
一、概述	(199)
二、细菌性食物中毒的防治	(200)
三、非细菌性食物中毒的防治	(202)
第 16 章 社区人群心理健康护理	(206)
第一节 社区人群心理护理概述	(206)
一、心理健康的概念	(206)
二、社区人群心理健康教育	(207)
三、社区不同人群心理特征及健康促进	(210)
四、社区人群心理护理程序、方法与原则	(215)
第二节 常见心理精神疾病的家庭护理	(217)
一、心理精神疾病的分类与诊断	(217)
二、神经症的社区治疗及护理	(218)
三、精神分裂症和其他精神病性障碍的社区治疗与护理	(223)
四、老年痴呆的社区治疗与护理	(224)
第三节 社区心理卫生服务和社区康复	(225)
一、社区心理卫生工作的特点及服务内容	(225)
二、心理危机干预	(226)
三、社区精神病患者的康复	(227)
第 17 章 社区环境与人群健康	(228)
第一节 社会环境与人群健康	(228)
一、社会经济状况与人群健康	(228)
二、文化教育状况与人群健康	(229)
三、行为生活方式与健康	(230)
第二节 室外环境与人群健康	(231)
一、大气卫生与人群健康	(231)
二、水体卫生与人群健康	(232)
三、土壤卫生与人群健康	(234)
第三节 室内环境与人群健康	(236)
一、室内环境对人体健康的影响	(236)
二、住宅室内的基本卫生要求	(238)
第 18 章 社区护理工作实用技术	(241)
第一节 生命体征的观测护理	(241)
一、体温	(241)
二、脉搏	(243)

三、呼吸	(244)
四、血压	(246)
第二节 卧床病人的护理	(248)
一、被动活动锻炼	(248)
二、褥疮的预防 and 护理	(248)
三、卧床病人的移动	(249)
四、为卧床病人铺床和改变体位	(250)
五、床上擦浴	(250)
第三节 机械性损伤的护理技术	(251)
一、出血	(251)
二、骨折	(251)
第四节 冷热护理技术	(252)
一、冷与热的局部生理效应与治疗作用	(252)
二、冷与热护理技术的使用	(252)
第五节 灭菌与隔离	(254)
一、灭菌	(254)
二、隔离	(254)
第六节 复苏技术	(256)
一、心肺复苏	(256)
二、心脏按压	(256)
三、人工呼吸	(256)

第 1 章 绪 论

社区护理学是由护理学与公共卫生学结合而成的新兴学科,用以促进和维护人群的健康,并在护理实践中,为适应社会公众的健康要求逐步形成的一门应用性学科。社区护理学主要研究的内容包括:社区护理的基础理论与方法,社区健康教育,社区特殊人群的护理保健,家庭护理,社区急救护理,社区康复护理以及临终病人社区护理等。

第一节 社区护理的发展

社区护理来源于公共卫生护理,有其特定的理论、概念、工作范围及工作方法。美国公共卫生组织对社区护理的定义为:“社区护理是护理工作的一部分,它是护士应用护理及相关知识和技能,解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要。”

一、社区护理发展背景

社区护理的发生和发展与人类社会的进步和发展相联系,回顾 20 世纪的历史,可以更清楚地认识到社区护理发展的必然性。

(一)健康定义与健康层次观

1. 健康定义 “无疾即健”的时代已经成为过去。随着社会的发展和医学研究的深入,人们对健康的理解发生了巨大变化。没有病就是健康,体格检查和身体各种生理、生化指标正常就是健康,以及生物致病因素、宿主和环境三者处于平衡状态就是健康已经不能满足现代社会人们对健康标准的要求。

1948 年,WHO 对健康的定义是:健康不仅是没有身体上的缺陷,而且还要有良好的心理状态和社会适应能力。这一定义揭示了人类健康的本质,并且表明人类除具有生物学特征外,同时还具有心理学和社会学特征。

1961 年 Dun HL 提出最佳健康模式,他认为:健康仅仅是“一种没有病的相对稳定状态。在这种状态下,人和环境协调一致,表现出相对恒定状态现象。”最佳健康模式要求人应该在其所处的环境中,设法达到最佳健康水平,强调的是促进健康、预防疾病和恢复健康的保健活动,而非单纯的治疗活动。

2. 健康层次观 在 20 世纪之前,影响人类健康的疾病主要是传染病。随着生物医学的进步,人类控制传染病的能力不断增强,传染病在疾病谱、死因谱上的位置开始下降,并逐步被慢性病、癌症及意外伤害所取代。同时,人们也开始意识到,环境、生活方式等正逐步成为影响人类健康的新的因素。

20 世纪 70 年代以来,曾有学者提出健康层次的概念,即影响人类健康的因素包括生活方式、环境、生物因素和健康照顾系统四大类。

(1)生活方式:又称健康行为,是指人们日常生活中与健康有关的行为。美国疾病控制中心(CDC)曾统计全美十大死因的近 50%直接或间接与不良健康行为(包括吸烟、过量饮酒、营养失调、缺乏运动、药物依赖或吸毒、驾车不系安全带等)有关,其次才依序为生物因素、环境因素和健康照顾系统。这些由不良生活方式导致的疾病都是可以通过健康教育、改变行为进行预防的。

(2)环境因素:影响人类健康的环境因素可划分为自然环境、职业环境和社会心理环境。自然环境因素如:①自然疫源性疾病:鼠疫、疟疾、血吸虫病、森林脑炎等;②化学因素性疾病:地方性氟中毒、地方性甲状腺肿、地方性克汀病等。职业环境因素如:①物理性:温度、湿度、电压、电离辐射、噪声、振动、粉尘等;②化学性:有毒气体、有机毒物与金属毒物等;③生物性:布氏杆菌病、炭疽、森林脑炎、钩端螺旋体病等。社会心理环境因素如:①压力事件;②性格特征;③心理失衡所致的焦虑、抑郁、应激性和精神分裂症,以及多种心身症等。

(3)生物学因素:影响人类健康的生物学因素包括人类遗传性疾病、机体的成熟与发育和细胞及器官的衰老状况。人类遗传性疾病如:人类染色体可决定人的性别,造成子代与亲代相似,还可带有各种隐性或显性的疾病基因,如色盲、血友病等。机体的成熟与发育如:青春发育后期,男性阴茎加速增长,渐渐露出龟头,若包皮过长,则需手术治疗。细胞及器官的衰老如:老年期肌肉骨骼系统的退行性变化,表现为骨质疏松、骨软化,甚至骨折。

(4)健康照顾系统:健康照顾系统对人体健康的影响包括预防、诊治和康复三阶段。如预防机构、医疗机构、康复机构不健全或层次不清;机构内部人员、资金、设备短缺等。

评价某个体健康状况时,不仅要考虑到以上四大影响因素,还应考虑到:健康是相对的;健康是一种状态;健康有主、客观两个方面。而评价一社区是否健康,在考虑以上诸因素的同时,还应注意到与社区健康有关的其他因素,如环境(物理环境)、教育(文化)、政策、法律、经济、交通、通讯、娱乐(体育)、宗教、健康服务与社会服务等。

(二)疾病理论

人类对疾病的认识,是随着社会的进步、生产的发展和科学技术的进步而不断深化的,同时,疾病的概念也在不断变化。现代医学模式形成以后,人们对疾病有了更深刻的认识。疾病是由多因素引发的。人们可在健康和疾病过程中表现出不同状态。

1. 克洛德·贝尔纳学说:克洛德·贝尔纳(Claude Bernard)是 19 世纪法国生理学家,通过他的设想和实验奠定了致病原因的现代概念。他是第一个描述“内环境”或体内环境的人。伯纳德认为:发病原因,一是由于身体内环境的不平衡;二是因为身体内环境与外环境之间必须存在的重要沟通的破坏。

2. 应激学说:汉斯·塞利(Hans Selye)被认为是现代应激学说之父。他注意到:大多数疾病只有很少的特殊体征作为特征,而所有的病患几乎都有很多共同的症状和体征。例如:体重减轻、倦怠、全身不适、疼痛、肠胃功能紊乱等。塞利称这种现象为“全身适应综合征”。他还认为:引起全身适应综合征的刺激原是非特异性的,而且还很可能是创伤、感染、烧伤、冻伤、情绪激动以及其他普遍常见的原因。

3. 霍尔姆斯(Holmes)和拉赫(Rahe)认为:机体适应任何改变,需要生理和心理两方面参与,而且,其所需要支付的能量都要超过保持生活于稳定状态的需要。经过社会问卷调查,他

们总结出社会再调整评分表,其优点是定量地评价重大的生活变化对疾病产生的影响程度。

4. 现代疾病观:现代疾病观对疾病的认识,不仅仅将疾病局限于身体器官的功能与组织结构的损害,而且还将人体各器官系统之间、人的心理因素与躯体因素之间以及人体与外界社会环境之间的联系作为重要的评价内容之一。依照现代疾病观,疾病具有如下特征:疾病是生命活动的整体反应过程;疾病是机体动态平衡协调发生障碍;疾病是内外因素作用与人体的客观过程;疾病是身心因素相互作用、相互影响的过程。

由此可见,人们对疾病产生的原因已由过去的生物医学模式转变为今天的现代医学模式。疾病是由多因素——生理、心理、精神、社会文化和发展状态引起的,同时疾病也表现在人体的各个方面——生理、心理、精神、社会文化和发展状态。

健康是相对的概念,反衬出疾病也并非绝对的。事实上,健康和疾病是个连续体,在这个连续体中存在着许多不同的程度(状态):最佳健康→良好→略感不适→疾病→重病→死亡。无论是个人、家庭、人群或社区,在整个生命过程中均在此连续体内不停地移动。同时,疾病也包括主观感觉和客观表现两个方面。例如,肢体残疾的人可表现出相对健康的良好状态,高血压患者在经过一段时间后,也可表现为一定的适应状态。

(三)四级预防观

疾病的预防有赖于对特异性致病因素、接触方式、分布特征及疾病自然史的了解来制定相应的预防措施。20世纪60年代,美国哈佛大学教授卡普兰(Kaplan)对预防医学内容提出了三级预防概念的理论。

1. 一级预防(primary prevention) 即病因预防。主要针对发病前期,用增强健康和特殊防护措施来预防疾病的发生;建立并维持有益于身心健康的自然条件和社会条件。如讲究卫生、社会卫生教育、保护环境、合理营养、良好的生活方式、体育锻炼、心理卫生以及预防接种、消除病因、减少致病因素、保护高发病人群、提高免疫功能等。

2. 二级预防(secondary prevention) 即发病学预防。主要针对发病早期即采取早期发现、早期诊断、早期治疗的措施,以控制疾病的发展和恶化,防止疾病的复发或转为慢性。这就要求普及和健全社会医学卫生服务网,提高医疗服务质量,建立社会高灵敏而可靠的疾病监测系统,组织对居民的定期医疗监护和建立定期的体格检查制度等措施,来充实发病学预防的内容。

3. 三级预防(tertiary prevention) 或称病残预防。主要针对发病后期进行合理而适当的康复治疗措施,使病人病而不残,残而不废,采取功能性康复,调整性康复或心理康复指导。还要建立社会康复组织,开展家庭护理和社会伤残服务,使病人尽量恢复生活和劳动能力,克服病人的孤立感和社会隔离感,以减少病人身体上和精神上的痛苦。

目前,有学者提出原级预防。原级预防的主要任务是针对促进人群健康而进行的一系列卫生保健工作,如开展体育锻炼、合理营养、促进心理卫生、培养良好的生活方式等。在一、二、三级预防的基础上加上原级预防,即四级预防观。

(四)医学模式的转变

医学模式(medical model)是指在一定历史时期内医学发展的基本观点、概念框架、思维方式、发展规范的总和,也是人类对健康与疾病认识、观察和处理方法的综合概括。医学模式是一种医学观。医学观的形成、发展或变化决定于社会发展,因此,医学模式并不是一成不变的,而是随着社会发展与科学进步发生变化的。一般认为,在人类社会的发展过程中,经历了如