

高等院校护理专业主干课精析精练

刘纯艳 主编

社区护理学

Community Health Nursing

清华大学出版社

高等院校护理专业主干课
精析精练

刘纯艳 主编

社区护理学

Community Health Nursing

清华大学出版社
北 京

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13501256678 13801310933

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/刘纯艳主编. —北京:清华大学出版社,2007.4

(高等院校护理专业主干课精析精练)

ISBN 978-7-302-13722-1

I. 社… II. 刘… 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(2007)第 021453 号

责任编辑:王 华

装帧设计:色朗图文设计

责任校对:王淑云

责任印制:王秀菊

出版发行:清华大学出版社 地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn> 邮 编:100084

c-service@tup.tsinghua.edu.cn

社 总 机:010-62770175 邮购热线:010-62786544

投稿咨询:010-62772015 客户服务:010-62776969

印 刷 者:北京四季青印刷厂

装 订 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185×230 印 张:12 字 数:268 千字

版 次:2007 年 4 月第 1 版 印 次:2007 年 4 月第 1 次印刷

印 数:1~4000

定 价:20.00 元

本书如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770177 转 3103 产品编号:020626-01

编委会名单

主任委员 刘纯艳

委 员 (按姓氏笔画排序)

于公元	王席伟	王 跃
王春梅	刘纯艳	孙保存
孙 荣	李云生	张 清
张 蕴	娄建石	姚 智

编者名单

主 编 刘纯艳

编 者 (按姓氏笔画排序)

王春梅(天津医科大学)

史宝欣(天津医科大学)

仝春兰(山东大学)

刘纯艳(天津医科大学)

李 博(河南大学)

编写秘书

和 霞(天津医科大学)

总前言

近年来,随着社会进步和人民群众对健康需求的日益增强,我国高等护理教育得到了长足发展,提高本专科层次护理教育水平是满足社会对高素质护理人才和加强护士队伍建设的基础,辅助本专科层次学生系统学习护理专业各科目是我们编写这套丛书的目的。

这套丛书是由我国第一所开办本科高等护理教育专业的天津医科大学护理学院牵头,组织具有多年高等护理教育专业办学经验院校的教师和临床一线护理人员共同编写的。

丛书共 13 册,涵盖了护理专业教育的主要科目,包括临床护理和当前急需的社区护理、老年护理等课程。各册内容紧密结合课程教学要求,注重基本概念和基本知识的提炼,对学生学习中的重点、难点进行精讲,每章后还安排了自测题,便于学生进行自我考核,验证自己的学习效果。

我们希望这套丛书可以帮助高等护理本专科生及参加护理职业考试的专业人员,深入学习、掌握精髓、融会贯通、增强记忆、节省时间,全面掌握教材的内容,提高学习效率,取得良好的学习效果。

刘纯艳

2007 年元月

前言

为了便于学生更好地理解和掌握《社区护理学》的有关内容,我们以现行的《社区护理学》教材为蓝本编写了这本教学辅导书。本书为高等院校护理专业主干课精析精练系列丛书之一,编写的主要目的在于为学生提供一本便于掌握课程精髓、提高学习效率的学习参考书,从而加强理解从临床到社区、从患者到健康人员护理需求的不同,掌握社区护理的理论知识与服务技能。

本书主要包括两部分内容。第一部分为内容精讲,即教材各章节的重点掌握内容,并就本学科的难点、疑点进行重点讲解,其中包括各章节的基本概念、基本知识、重点解析。学生通过认真学习本部分内容,达到对整个教材的融会贯通,掌握教材的全部内容。第二部分为自测习题,分为选择题与思考题(论述题)两部分,选择题主要是检验学生应用辨析能力,思考题(论述题)主要是检验学生综合分析能力。这些习题均为学生应该掌握的基本内容,通过对这些试题的学习,可以帮助学生验证学习效果,便于参加相关的考试。

由于编写时间仓促,本书难免存在一些缺点与不足,希望读者在学习使用过程中多提宝贵意见。

刘纯艳

2007年1月

目录

第一章 绪论	1
内容精讲	1
自测习题	6
参考答案	8
第二章 社区与社区护理	9
内容精讲	9
第一节 社区概述	9
第二节 社区卫生服务	10
第三节 社区护理	11
第四节 社区护士	12
自测习题	13
参考答案	13
第三章 社区护理的相关模式与理论	15
内容精讲	15
自测习题	21
参考答案	23
第四章 护理程序在社区护理工作中的应用	24
内容精讲	24
自测习题	32
参考答案	34

第五章 流行病学与社区护理**35**

内容精讲	35
第一节 流行病学概述	35
第二节 流行病学在社区护理工作中的应用	36
自测习题	37
参考答案	38

第六章 传染病防治与社区护理**40**

内容精讲	40
第一节 传染病预防及社区护理的重要性	40
第二节 传染病的社区预防护理措施	40
第三节 常见传染病的社区预防护理措施	41
第四节 传染性非典型肺炎的社区防治	44
自测习题	45
参考答案	47

第七章 社区护理中的健康教育**49**

内容精讲	49
自测习题	55
参考答案	57

第八章 社区儿童青少年保健护理**58**

内容精讲	58
自测习题	75
参考答案	76

第九章 社区妇女保健护理**78**

内容精讲	78
第一节 孕前期妇女保健护理	78
第二节 孕期妇女保健护理	79
第三节 产褥期妇女保健护理	81
第四节 围绝经期妇女的保健护理	83
自测习题	84
参考答案	88

第十章 社区中年人保健护理**91**

内容精讲	91
第一节 社区中年人保健护理的意义	91
第二节 中年人的身心特征	91
第三节 中年人常见的身心健康问题及护理	93
第四节 中年人的社区保健护理	95
自测习题	98
参考答案	100

第十一章 社区老年人保健护理**102**

内容精讲	102
第一节 社区老年人保健护理的概念及意义	102
第二节 老年人的身心特征	103
第三节 社区老年人常见的身心健康问题及护理	105
第四节 老年人的社区保健护理	110
自测习题	112
参考答案	115

第十二章 社区康复护理**117**

内容精讲	117
第一节 社区康复护理概述	117
第二节 社区残疾人的康复护理	118
第三节 社区慢性病患者的康复护理	118
自测习题	119
参考答案	121

第十三章 社区临终护理**124**

内容精讲	124
第一节 临终护理概述	124
第二节 社区护士对临终患者的护理	125
第三节 社区护士对临终患者家属与丧亲者的护理	128
自测习题	129
参考答案	130

第十四章 社区家庭保健护理**131**

内容精讲	131
第一节 家庭概述	131
第二节 家庭护理	132
第三节 家庭访视	133
自测习题	134
参考答案	135

第十五章 社区营养保健与饮食卫生**138**

内容精讲	138
第一节 不同年龄阶段的营养保健	138
第二节 常见慢性病的饮食护理	142
第三节 社区人口食物中毒的防治	145
自测习题	149
参考答案	150

第十六章 社区人群心理健康护理**151**

内容精讲	151
第一节 社区人群心理护理概述	151
第二节 常见心理精神疾病的家庭护理	155
第三节 社区心理卫生服务和社区康复	160
自测习题	161
参考答案	162

第十七章 社区环境与人群健康**163**

内容精讲	163
第一节 社会环境与人群健康	163
第二节 室外环境与人群健康	163
第三节 室内环境与人群健康	164
自测习题	165
参考答案	167

第十八章 社区护理工作实用技术**168**

内容精讲	168
------------	-----

第一节	生命体征的观测护理	168
第二节	卧床患者的护理	169
第三节	机械性损伤的护理技术	169
第四节	冷热护理技术	170
第五节	复苏技术	170
自测习题		171
参考答案		172

绪 论

内容精讲

【基本概念】

1. 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,并在护理实践过程中,为适应社会公众的健康要求逐步形成的一门应用性学科。
2. 健康 指不但没有身体上的缺陷,还要有良好的心理状态和社会适应能力。
3. 医学模式 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。
4. 初级卫生保健 主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务。
5. 大卫生观 在现代社会,各种卫生问题的解决和主要疾病的防治,必须依靠全社会的支持和协作配合,即为“大卫生观”。

【基本知识】

1. 社区护理的发展

(1) 影响健康的因素

20 世纪 70 年代以来,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、环境因素、生物学因素和健康照顾系统 4 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。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。那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、森林脑病等; ②化学元素性疾病: 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、应激性及精神分裂症,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、机体的成熟与发育异常和细胞及器官的衰老状况。①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。②机体的成熟与发育异常: 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。③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、诊治和康复三个阶段。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。

(2) 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。

(3) 中国卫生工作方针

1) 新中国成立不久, 1950 年 8 月, 第一届全国卫生会议根据长期以来党领导下人民卫生工作的丰富经验和光荣传统, 提出了中国卫生工作三项原则: 面向工农兵, 预防为主, 团结中西医。

2) 1952 年 12 月第二届全国卫生工作会议总结了爱国卫生运动的实践经验, 又提出了卫生工作的第四项原则: 卫生工作与群众运动相结合。

3) 随着物质文化生活水平的逐步提高, 人民群众对改变自己的健康状况, 增强体质的要求也越来越迫切。1996 年 12 月中共中央主持召开全国卫生工作会议, 又提出了新时期卫生工作方针: 以农村为重点, 预防为主, 中西医并重, 依靠科技与教育, 动员全社会参与, 为人民健康服务。新卫生工作方针体现了对健康观认识的深化和人民对卫生服务的更多需求, 是对原来四大卫生工作方针的继承、提高、充实和发展。

(4) 大卫生观的特点及与社区护理的关系 在现代社会, 各种卫生问题的解决和主要疾病的防治, 必须依靠全社会的支持和协作配合, 即为“大卫生观”。大卫生观的特点包括: “大卫生观”是以全民整体的健康为内涵的卫生观; “大卫生观”是以“人人享有卫生保健”为目标的卫生观; “大卫生观”是社会协调发展型卫生观。

“大卫生观”是一种现代卫生观, 只有掌握系统思想的辩证思维方法, 才能全面、正确、深刻地认识“大卫生观”的实质, 才能把握“大卫生观”。社区护理工作的开展, 其目的是促进全民健康, 预防疾病, 必须依靠社会, 依靠大众, 依靠各部门的协作配合。社区护理工作是大卫生观念的真实体现。

2. 国内外社区护理现状

(1) 国外社区护理发展的特点

1) 英国: 学校培养的公共卫生护士以英国最早, 1889 年英国女皇为妇女捐款支持护士教育, 成立皇后护士学院, 此学院除临床护理教育外, 还有地段家庭护理、妇幼保健、助产、健康教育、预防医学等课程, 成为当时推动欧美各国公共卫生护理、护士助产教育的先锋。英国的院外护士包括助产士、公共卫生护士、职业卫生护士、学校护士和家庭护士。

2) 德国: 20 世纪六七十年代以来, 社区护理就在德国卫生行业有了较快的发展。在社区护理服务中主要有家政人员(从事家政事务)、护理员(协助护士做好生活护理)、护士(主要从事护理专业工作)。无论是护士还是护理员, 均要求 5 年以上的医院工作经验; 其服务对象主要是社区老年人、儿童、术后恢复期患者、慢性病患者、残疾人等; 服务内容为慢性病的预防、自我保健、康复和护理工作。

3) 美国: 美国在丽连·伍德女士的倡导下, 从 19 世纪初期就培养公共卫生护士, 纳入大学课程是 1923 年在耶鲁大学和波士顿护理学院。目前, 公共卫生护士除半数取得学士学位

外,还有些护士取得硕士和博士学位。社区护理工作全部由具有丰富临床经验及本科以上学历的注册护士承担,从事社区护理工作的注册护士人数占全体注册护士人数的 15%。从事家庭护理的社区护士占全体社区护士人数的 40%。美国的社区护理工作包括公共卫生护理和家庭护理。公共卫生护理包括所有的预防保健服务;家庭护理包括所有居家患者、临终患者的护理和家属的指导等。

4) 日本:日本的社区护理是于 20 世纪 40 年代后期逐步发展起来的。老人保健和母子保健是日本社区护理工作的中心。目前,全日本的护理保健机构有:保健中心、保健所、保健站、家庭护理站。现日本在都、道、府、县设立保健所,市、町村建立保健中心,现有保健护士数万人,为社区公共卫生、卫生保健服务。日本的社区护士必须首先毕业于护士专科学校或准护士学校,然后经过 1 年社区护理培训并通过国家社区护士的统一资格考试。日本的社区护理体系包括访问护理,学校护理,产业护理,公共卫生护理以及其他民间组织开展的社区保健活动。

5) 新加坡:新加坡政府主张减少医疗消费,因而 70% 的住院患者是急诊入院,大量慢性病患者集中在社区内治疗和康复,社区康复和家庭护理多由护士来承担,因此,社区服务占有重要的位置。政府通过减少医疗开支和加大社区保健财政投入,在设有急诊的综合性医院增加老年病床数,在社区综合诊所建立护理中心、护理之家,逐渐形成了医院→社区护理中心→护理之家→白日护理双向转诊的服务网络,重点解决了老年患者的就医护理问题。

(2) 国内社区护理发展状况:中国早期公共卫生护理教育开始于 1925 年。解放后,在卫生工作方针的指导下,妇幼保健工作,爱国卫生运动,传染病、职业病防治工作等蓬勃开展。20 世纪 80 年代末期,中国内地开始大力发展社区卫生服务,建立社区卫生服务网络,培训全科医生、社区护士,社区护理随之发展起来。20 世纪 90 年代初期,各高等医学院校护理学专业相继开设社区护理理论和实践课程,为未来的社区护理机构培养高层次人才。

【重点解析】

1. 社区护理的发展

(1) 社区健康的评价。评价一个个体健康状况时,我们不仅要考虑到健康的四大影响因素:生活方式、环境因素、生物学因素和健康照顾系统,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。而评价一个社区是否健康,我们在考虑以上诸因素的同时,还应注意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、通信、娱乐(体育)、宗教、健康服务与社会服务等。

(2) 初级卫生保健的含义。狭义的初级卫生保健概念:主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务。广义的初级卫生保健概念包括四层含义:

1) 从居民的需要和利用来看:初级卫生保健是居民最基本的、必不可少的;是居民团体、家庭、个人均能获得的;是费用低廉、群众乐于接受的卫生保健。

2) 从它在卫生工作中的地位和作用来看:初级卫生保健应用了切实可行、学术上可靠的方法和技术;是最基层的第一线卫生保健工作;是国家卫生体制的一个重要组成部分和基础;与通常所说的卫生服务有所不同,工作内容上更加广泛,且涉及多个政府部门。初级卫生保健

是最基本的卫生服务,但初级的含义不是“低级”。

3) 从政府职责任务来看:初级卫生保健是各级政府及有关部门的共同职责;是各级人民政府全心全意为人民服务、关心群众疾苦的重要体现;是各级政府组织有关部门和社会各界参与卫生保健活动的有效形式。

4) 从社会经济发展来看:初级卫生保健是社会经济总体布局的重要组成部分,必须与社会经济同步发展;是社会主义精神文明建设的重要标志和具体体现;是一项社会福利的系统工程。

(3) 根据《阿拉木图宣言》初级卫生保健工作可分为四个方面:

1) 促进健康:包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

2) 预防保健:在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

3) 合理治疗:及早发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转痊愈,防止带菌(虫)和向慢性发展。

4) 社区康复:对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过医学的、教育的、职业的及社会的措施,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

(4) 三级预防观。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:也称病因预防。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;建立并维护有益于身心健康的自然条件和社会条件。如体育锻炼,良好的生活方式、预防接种等。

2) 二级预防: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。对传染病还应包括早隔离、早报告。如性传播疾病(艾滋病)的筛检。

3) 三级预防: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,使患者病而不残,残而不废,采取功能性康复,调整性康复或心理康复指导。如乳腺切除术后上肢功能锻炼,糖尿病患者进行胰岛素注射。

(5) 现代医学模式的主要特点。生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)亦称现代医学模式,它是在生物医学模式的基础上发展起来的,是对生物医学模式的进一步完善和补充。其主要特点包括:

1) 从全面的、多维的角度来看待健康与疾病问题。

2) 把人置于社会关系中,考虑人的生物与社会双重属性。

3) 对生物、心理、社会因素的作用有一个更明确的认识。

(6) 国外社区护理的发展阶段、代表人物及主要工作内容。社区护理的发展可以追溯到早期的公共卫生及公共卫生护理的发展。其早期的发展与宗教及慈善事业有着密切的关系。自 1859 年至今,社区护理的发展可以划分为三个阶段,其代表人物及主要工作内容如下(表 1-1):

表 1-1 社区护理发展的阶段变化

阶段名称	年 代	服务对象	服务项目
正式地段访视护理	1960—1900	患者	治疗
公共卫生护理	1900—1970	个人、家庭	治疗、预防
社区护理	1970—	个人、家庭、社区	治疗、预防、健康促进

1) 正式地段访视护理阶段: 1859 年第一个地段访视护理机构在英国利物浦成立。英国利物浦企业家威廉·勒思朋(William Rothbone), 其妻子患慢性病卧床在家, 罗宾森夫人到其家中进行护理, 减轻了患者的痛苦, 使他深感家庭护理的必要, 于是, 他求助于罗宾森夫人, 在利物浦成立了第一个地段访视护理机构。此机构将护理人员分到若干地段, 访问护理贫病者家庭。

2) 公共卫生护理阶段: 公共卫生护理起源于家庭访视。正式提出公共卫生护理名称的人是美国护士丽连·伍德(Lillian Wald)。1895 年她在街道成立了办事处, 组织护士走访贫病家庭, 对传染病患者进行消毒隔离, 护理慢性病患者。此后, 她又推动了妇幼卫生和学校卫生工作的发展。1950 年后公共卫生护理的工作范围从个人、家庭走向社区。

3) 社区护理阶段: 1970 年, 美国的露丝·依瑞曼开始引用“社区护理”一词, 并将公共卫生护理与社区护理作了一些区分。她认为: 社区护理是护理人员在各种不同形式的机构内进行多项的卫生工作, 社区护理的重点是社区。

(7) 中国开展社区护理工作的客观要求。随着人民生活水平逐步提高, 保健意识逐步增强, 人们对健康有了新的认识、新的要求。预防疾病、保持健康、促进健康已开始为人们所关注, 而非仅仅治疗疾病。

1) 疾病谱、死亡谱以及人口构成正发生着改变。据国家统计局统计资料表明: 20 世纪 90 年代, 我国人口死亡率继续下降, 儿童和老年人死亡率下降最为明显。1990 年以来, 我国老年人口以平均每年 3.32% 的速度增长。1994 年我国人口出生率为 1.77%, 死亡率为 0.649%, 自然增长率为 1.121%。1995 年对上海市社区调查显示: 60 岁以上老年人约 230 万人, 占上海人口总数的 7.3%。同时, 北京、天津、山东等省市也已在全国率先迈入“老年型”省市行列。截止到 1994 年, 全国 60 岁以上老年人口总数已达 1.1 亿, 占全国人数的 9.5%, 2000 年达 1.3 亿, 到 21 世纪中叶达总人口的 25%, 也就是说, 到那时, 我国每 4 个人中就有 1 位老人。老年人口数目的增加, 伴随而来的老年性退行性疾病、慢性病就会增加, 他们不可能都被送往医院甚至大医院去治疗, 他们需要社区的基层保健服务。

2) 生活方式、生活节奏的改变, 社会竞争意识的增强, 导致心理、社会因素疾病的增加, 医院也不可能把所有患心理障碍性疾病的患者收进医院来, 但他们需要预防、治疗和康复, 需要心理行为的指导, 需要陪伴他们的医疗与护理, 而不单纯是医院里一时性的服务。

3) 医院越办越大, 科室越分越细, 仪器越发展越精, 从一个侧面导致了医务人员只注意就诊者, 甚至只注意就诊者的“病”, 而忽视了他们周围的人群, 甚至忽视了就诊者自身的完整性。

4) 医院在社会中的地位有了相当的变化。高、精、尖医疗设备和仪器的更新, 医疗成本的