



陕西出版基金资助项目

家庭护理丛书 社区护理

编著 张玉莲



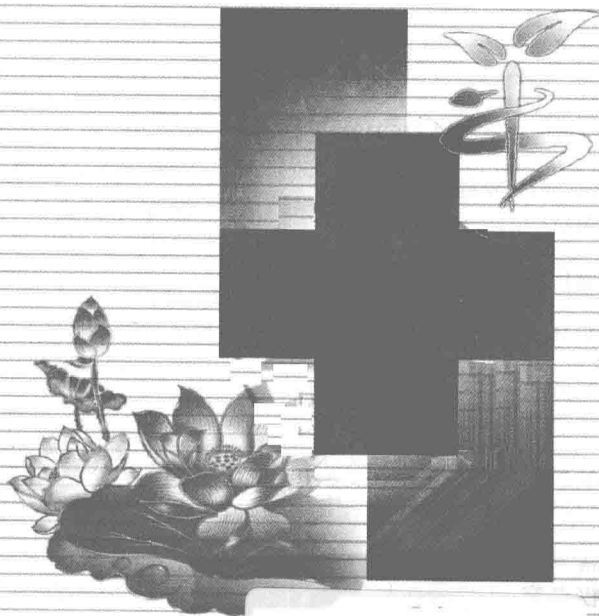
西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



陕西出版资金资助项目

家庭护理丛书 社区护理

编著 张玉莲
主审 徐永刚



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/张玉莲编著. —西安:西安交通大学出版社, 2015. 1

ISBN 978-7-5605-6988-8

I. ①社… II. ①张… III. ①社区-护理学
IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 012158 号

书 名 社区护理
编 著 张玉莲
责任编辑 李 晶 张沛烨 郭泉泉

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)

传 真 (029)82668280
印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 33 字数 576 千字
版次印次 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-6988-8/R·726
定 价 85.00 元

读者购书、书店添货,如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668805 (029)82668502

读者信箱:xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

序

Preface

当前,社区卫生服务已成为我国卫生工作的重要组成部分,国家卫生和计生委已将发展社区卫生服务列为近年来的十项重点工作之一。随着我国卫生改革的推进、三级医疗服务体系的完善,一方面关注病后康复。即患者在医疗机构中进行规范治疗后,其康复过程主要集中在社区完成,以满足民众病后社区延续护理服务的需要;另一方面,关注社区重点人群。要以妇女、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。基于上述现实情况,这就给社区卫生工作者及其家庭成员提出了新的挑战,如何使他们正确运用专业理论知识和规范的社区护理技能,就要求能够全面讲解家庭护理知识和技能的系列图书。

新编《社区护理》这本书,基于社区卫生服务和人群健康之需求,源于公共卫生学、医学伦理学、人文学、急救医学等相关理论知识和护理学知识与技能之基础,立足于服务社区大众人群、提高其健康水平为目标,集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务以及突发事件处理等为一体的经济有效、便捷连续的社区护理服务指导用书。其先进的护理理念、详细规范的操作方法,再配以相关图片说明,便于学习者学习和理解,技术易于操作和掌握。

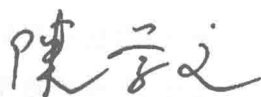
本书具有三个显著特点:一是先进性。文中吸纳了国内外最新的、先进的研究理论和成果,丰富了其内涵。二是广泛性。其内容涵盖疾病治疗后的社区康复以及妇儿、老年、慢病等社区预防保健和社区、家庭常见突发事件的急救处理等。三是实用性。其理论架构的全面性、内容的丰富性、语句的通俗易懂性,决定了本书在各类人群中的广泛实用性,既适用于社区卫生

服务人员、家庭成员,也适用于医疗机构用于拓宽知识面、满足健康教育需要的护理服务工作者。因此,它将为培养高素质的社区护理专业人员,推动社区护理职业的发展,提高社区医疗护理水平和人群健康水平发挥积极的作用。

该书的编写是贯彻执行国务院有关文件精神,根据国家出版总署、陕西省出版总局的指导思想撰写而成。旨在把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平,以满足我国当前形势下的卫生事业发展需求,弘扬社会主义核心价值观。

该书为系列丛书之一,是一个长期的探索过程,现在呈现给读者的是这一时期的阶段性成果,相信随着医学的不断进步和发展、社区卫生医疗机构的不断完善,在大家的共同努力下,社区护理类丛书内容将更加丰富和完善,为进一步推进我国家社区护理事业的发展发挥更大的作用。

陕西省人民医院院长



2014年11月

前言

Foreword

随着人口结构的变化,健康老龄化观念的提出,疾病谱的变化以及计划生育国策的实施等,社区保健需求、慢性病社区卫生服务需求、家庭结构改变致使养老负担过重的支持需求等日益凸显,这就需要“简便、快捷、低廉”的社区护理服务作为基本的卫生保健和卫生服务依托。

社区护理是以健康为中心,以社区人群为对象,以促进和维护社区人群健康为目标,将公共卫生学及护理学的知识与技能结合,对个人、家庭及社区提供相应的、必要的护理服务,促进人们对健康的理解、对保健知识的掌握、对健康行为的采纳以及对慢性疾病自我防控能力的提高,从而达到预防疾病、促进和维护社区人群的身心健康、提高生存质量、延长寿命的目的。故社区护理已成为公共卫生系统的重要组成部分。

本书包括社区护理相关理论和护理实践两大架构体系。前者包括社区概述、护理程序、健康促进及健康教育、家庭护理、社区档案管理、伦理与法律等;后者着重于社区护理的实践内容,包括常见症状护理、特殊人群护理、特殊疾病护理、慢病管理、突发卫生事件处理等。本书最大特点是内容贴近生活、通俗易懂、实用性强,主要面向社区家庭成员、家庭护理人员、社区卫生保健人员使用,同时也可供护理学专业人员、广大临床护理工作者使用和参考。

本书主编及参编人员是大型综合医院——陕西省人民医院经验丰富的护理管理专家、各专科临床护理专家、公共卫生专家和具有高层次学位的年轻护理骨干组成。编写过程中,查阅了国内外大量的文献资料,尤其是社区家庭护理常见知识、社区各类突发事件的紧急处理、不同年龄段人群相应的

健康维护以及常见慢性病的社区护理等,吸纳了诸多新的研究进展。架构的合理性,内容的丰富性、系统性以及满足社区卫生服务不同群体的需求性是本书又一特点。同时也得到了西安交通大学、中南大学、中国医科大学、南华大学等高等院校老师的指导。

由于社区护理在我国尚处于发展阶段,在本书的编写过程中,难免会有一些不足和疏漏,恳请广大读者和护理同仁惠予雅正,以便今后改进。

第一章 绪 论	(1)
第一节 社区与社区健康	(2)
第二节 社区卫生服务	(6)
第三节 社区护理	(10)
第四节 社区护理现状及发展趋势	(19)
第二章 社区护理程序	(23)
第一节 社区护理程序概述	(24)
第二节 社区护理评估	(24)
第三节 社区护理诊断	(32)
第四节 社区护理计划	(37)
第三章 社区健康促进及健康教育	(44)
第一节 社区健康促进	(45)
第二节 社区健康教育	(59)
第三节 健康相关行为改变的模式	(61)
第四节 社区健康教育程序	(65)
第四章 社区家庭护理	(71)
第一节 家庭概述	(72)
第二节 家庭护理	(76)
第三节 家庭护理程序	(79)
第四节 家庭访视与居家护理	(89)

第五章	社区环境护理	(97)
第一节	社区环境概述	(98)
第二节	社区物质环境与护理	(102)
第三节	社区社会环境与护理	(112)
第六章	社区档案的建立与应用	(121)
第一节	建立社区健康档案的目的及作用	(122)
第二节	社区健康档案的类型和内容	(123)
第三节	社区健康档案的管理与应用	(130)
第七章	社区护理中的伦理与法律	(135)
第一节	伦理与法律概述	(136)
第二节	社区护理伦理	(143)
第三节	社区护理中的法律问题	(152)
第八章	流行病学在社区护理中的应用	(156)
第一节	流行病学概述	(157)
第二节	流行病学方法在社区护理中的应用	(164)
第三节	社区流行病学管理	(172)
第九章	社区家庭安全用药	(185)
第一节	合理用药	(186)
第二节	社区用药误区	(189)
第三节	特殊人群用药原则	(195)
第四节	家庭常见外用药的使用常识	(208)
第十章	社区常见症状的护理	(214)
第一节	感 冒	(215)
第二节	咳 嗽	(217)

第三节	支气管哮喘	(221)
第四节	发 热	(224)
第五节	疼 痛	(227)
第六节	眩晕症	(232)
第七节	恶心与呕吐	(235)
第八节	腹 泻	(238)
第九节	贫 血	(241)
第十节	低钾血症	(244)
第十一节	心 悸	(248)
第十一章	社区特殊人群的护理	(252)
第一节	社区儿童及青少年保健护理	(253)
第二节	社区妇女保健护理	(271)
第三节	社区中老年人保健护理	(289)
第十二章	慢性病的社区管理	(309)
第一节	慢性病概述	(310)
第二节	社区慢性病的管理	(316)
第三节	常见慢性病的社区管理	(318)
第十三章	社区特殊情况的护理	(354)
第一节	传染病概述	(355)
第二节	社区常见传染病护理	(359)
第三节	社区精神卫生概述	(385)
第四节	社区常见精神病护理	(391)
第五节	社区康复护理概述	(401)
第六节	社区常见康复护理技术	(404)
第七节	社区常见疾病的康复护理	(413)

第八节 社区常见中医护理	(424)
第十四章 社区突发卫生事件与急救事件的护理	(443)
第一节 社区灾害护理与管理	(444)
第二节 社区护士在灾害护理中的作用	(450)
第三节 社区灾害重建期健康管理	(456)
第四节 社区常见急救护理	(461)
第五节 有机磷中毒	(467)
第六节 一氧化碳中毒	(470)
第七节 急性镇静安眠药中毒	(472)
第八节 百草枯中毒	(474)
第九节 中 暑	(478)
第十节 溺 水	(481)
第十一节 呼吸道梗阻	(485)
第十二节 心肺复苏技术	(490)
第十五章 社区临终关怀	(494)
第一节 社区临终关怀的概述	(495)
第二节 临终患者的健康需求	(496)
第三节 临终患者的常见症状及护理	(499)
第四节 沟通与死亡教育	(505)
第五节 临终患者家属的护理	(508)

第一章

绪 论

随着现代科学技术的进步和发展,生物医学模式转变为“生物-心理-社会医学”模式。护理学范畴扩展到社会医学、心理学等广阔领域,服务对象从个体扩展到家庭、群体和社区,服务内容从疾病治疗和护理扩展到疾病预防和健康促进,服务地点从医院转向社区。社区是人类学习、工作、生活的基本环境,社区卫生服务是促进和维护人类健康的基本保障。社区护理服务是社区卫生服务的重要组成部分,是确保社区卫生服务有效、经济、方便、综合、连续的重要环节。

第一节 | 社区与社区健康

一、社区

(一) 概念

社区(community)一词由拉丁文演化而来,原意是亲密的关系和共同的东西,其现在的含义是团体、共同、家庭等意思。20世纪30年代,我国著名社会学家费孝通先生提出“社区”的概念,并根据我国的具体情况,将社区定义为“社区是若干社区群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一区域里所形成的一个生活上相互关联的大集体”。1974年,世界卫生组织集合社区卫生护理界的专家,共同界定适用于社区卫生作用的社区定义:“社区是指一固定的地理区域范围内的社会团体,其成员有着共同的兴趣,彼此认识且相互来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业。每个成员均经由家庭、邻近、社区而融入更大的社区。”

社区的规模有大有小,世界卫生组织根据各国情况提出:一个有代表性的社区,其人口数量为10万~30万,面积在500~5000平方千米。我国所说的社区一般指的是城市的街道、居委会或者农村的乡镇或自然村,一般城市社区人口3万~5万,农村2万~3万。

(二) 构成要素

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,但是,任何一个社区都应具有以下五个要素。

1. 相对固定的人群

以一定的社会关系为基础组织起来共同生活的人群是构成社区的首要因素,人口的结构如性别、年龄、职业、文化水平、宗教信仰等反映社区内部的人群关系,如分布在各省市的少数民族常常居住在城市中的某一区域或农村的某一村中,他们有自己的生活方式、文化习俗,形成了不同社区特有的社区文化。

2. 一定的地域范围

社区位于一定的地理位置中,社区范围的大小不定,可以按行政区域来划分界限或按其地理范围来划分。不同的社区拥有自己独特的自然环境和人文环境,如城市社区中的工业区、商业区、大学区等社区的自然人文环境有较大差异。

3. 必要的社区设施

社区是人们参与社会生活的基本场所。一个社区要有各种相应的设施,为人们提供各种便利,才能形成一个健康稳定的社区,如学校、医疗机构、商业网点、休闲场所、通讯等。这些必需的生活服务设施可以满足人群的物质需要和精神需要。

4. 共同的文化习俗、生活方式

由于自然条件和社会、历史的原因,在一定区域的社区中,人们逐渐养成相似的生活方式、文化习俗,如道德、婚姻、饮食习惯等,这对于社区生活有较强的凝聚力。

5. 相应的管理机构

每个社区都应该有自己相应的管理机构、行为规范和道德规范等,用来管理社区的公共事务,调节人际关系,维护本社区的共同利益。我国社区的基层组织为居委会和派出所,两者联合起来管理。

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。

(三) 分类

社区的分类方法很多,一般按人群的共性可以分为以下三类。

1. 根据人群的共同地理位置划分的社区

大部分社区是按地理界限划分的。例如,我国的社区一般分为城市社区和农村社区两类。在城市,一般将相邻的几个街道或居委会合称一个社区;在农村,则将几个相邻的村或乡镇合称一个社区。

2. 根据人群的某些共同兴趣或目标划分的社区

有些社区是由具有某些共同兴趣或目标的人组成的。这些人群可以居住在不同的地区,但他们为了某些共同兴趣或目标,在特定的时间聚集在一起,如各种学会。

3. 根据人群的某些共同问题划分的社区

一些社区是由具有某些共同的、急需的问题的人群组成在一起形成的。这些人群可能既不居住在同一地区,也不在一起学习和工作,但他们具有需要共同解决的问题,如造口患者协会。

(四) 功能

在社区的诸多功能中,与社区卫生服务密切相关的功能主要包括以下几种。

1. 空间功能

没有社区这个空间,人们就无法生存,更无法发展。因此,空间功能是社区最基本、最主要的功能之一。

2. 连接功能

社区将不同文化背景、生活方式,甚至民族的个人、家庭、团体聚集在一起,提供了彼此沟通、交流的机会,从而将一定的人群连接起来,构成一个微缩的社会。

3. 社会功能

社区还能通过不断的社会化过程对人们产生相互影响,逐渐形成本社区共同的风土人情、人生观和价值观。

4. 传播功能

社区因为拥有密集的人口,从而为传播提供了条件,传播知识、文化、技术、信息等,各种信息在社区内迅速传播、扩散,为人们和社区的发展创造了基础。

5. 控制功能

社区通过各种行为规范、道德规范有效地维持社区的秩序,保障社区居民的健康安全。

6. 援助功能

社区对妇女、儿童、老人等特殊人群以及处于疾病中或经济困难中的弱势群体,能提供及时、必要的援助。

7. 福利功能

社区可根据自身的具体情况和居民的要求设立一些福利机构,如养老院、福利院、图书馆、卫生站、活动中心等,以满足社区居民生存、医疗、娱乐的需要。

二、社区健康

(一) 健康

“健康”一词包含了很多的内容和含义。1948年WHO提出健康的定义为“健康不仅仅是身体没有疾病或不虚弱,而是身体、精神健康和良好适应社会能力的总称。”1989年WHO再次深化了健康的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。从以下3个方面可以更完整地理解健康的概念。

1. 健康表示整体的状态

WHO提出的“躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”的定义属于生物-心理-社会医学模式,具有适合现代社会多元思维的优势。健康包含了个人或社区的整体,即一个人或一个社区每天生活的一切影响因素。因此,健康既要有自

我保健的责任感,又必须靠全社会共同创造。

2. 健康是相对的概念

积极的健康观是以相对的观念来看待健康,认为健康和疾病并存于一个连续统一体中。事实上,人的健康状态往往是波动于健康与疾病之间的过程中,即具有动态的特征。随着动态过程的位置不同,其程度也不同,即从最佳健康到病重死亡。

3. 健康由主观和客观两个方面

健康有主观和客观两方面。健康的主观方面指自我感觉,一个健康的人感觉自己处于良好的状态;充满生气、精力充沛、思维敏捷、情绪稳定。不同的健康人感觉自己的活力和感受幸福的程度是不同的,同一个健康人的主观感觉每天、每时都可以不断变化,这种感觉是主观上对健康的“指示剂”。健康的客观方面指功能状况或出现临床症状,是可以被观察到的。判断健康,必须把主观和客观两方面结合在一起全面衡量。

(二) 社区健康

社区健康是在限定的地域内,以需求为导向,维持和促进群体和社区的健康,具有相对性和动态性,注重作为服务对象的个人、家庭、群体和社区的健康。家庭是社区的基本单位,而家庭是由个体组成的,个体健康直接影响家庭健康。除了个体外,文化、宗教等很多因素均影响家庭健康和家庭对健康的认识。作为护理服务对象的个体、家庭和社区之间相互影响,其所处的环境的变化直接影响着护理对象的健康活动,如一个家庭的优势、拥有的资源和潜在能力可促进家庭健康,而健康的社区环境是保障社区每一个家庭健康的基础。因此,有必要及时、持续实施社区健康评估,调动社区自身力量和社区居民对健康相关决策的积极参与,及时解决社区健康问题,促进社区的健康发展。社区健康已成为社区发展的一个重要目标和社会综合实力的重要标志。

(三) 影响社区健康的因素

社区健康影响因素主要为四大类。

1. 生物学因素

主要由病原微生物引起的传染和感染性疾病,某些遗传或非遗传的人内在的缺陷、变异、衰老而导致的人体发育畸形、内分泌失调、代谢障碍和免疫功能紊乱等因素组成。在社区人群中,有特定的人群特征,如年龄、性别、民族、婚姻、对某些疾病的易感性、遗传危险性、慢性病等,这些都是影响该社区健康水平的生物学因素。

2. 环境因素

包括自然环境与社会环境,人类所有健康问题都与环境有关。环境污染、人口数量和贫困是当今世界面临的严重威胁人类健康的三大社会问题。社区的地理位

置、生态环境、居住条件、基础卫生设施、就业、与邻居关系等都不同程度地影响着社区的健康。社会环境涉及到政治制度、行为规范、经济水平、文化教育、人口状况等诸多因素。良好的社会环境是社区居民健康的根本保证。

3. 卫生服务因素

卫生服务的范围、内容与质量直接关系到人的生、老、病、死及由此产生的一系列健康问题。

4. 行为与生活方式因素

行为与生活方式因素包括危害健康的行为和不良的生活方式。生活方式是指在一定环境条件下所形成的生活意识和生活行为习惯的统称,不良生活方式和危害健康的行为已成为当今威胁人们健康,导致疾病及死亡的主因。

第二节 | 社区卫生服务

一、概述

(一) 发展历程

我国公共卫生护理教育起始于 1925 年,当时北京协和医院教授格兰特先生(Mr. Grant)在北京创办“第一所公共卫生事务所”,培养公共卫生护理专业人员。课程包括公共卫生概论、健康教育、心理卫生、地区及家庭访视及护理技术指导(包括孕期护理、家庭接生、婴幼儿喂养和护理、学龄前儿童保健、传染病隔离)、学校卫生护理、工厂卫生护理等。1996 年 5 月,中华护理学会在北京举办了“全国首届社区护理学术会议”,会议倡导要发展及完善我国的社区护理,重点是社区中的老年人护理、母婴护理、常见慢性病护理等,并提出全国从事社区护理人员将会有统一的认证资格考试。

1997 年,中共中央、国务院颁发的《关于卫生改革与发展的决定》中第一次提到积极发展社区卫生服务。之后,政府颁布了一系列文件,明确了城市卫生改革的方向,极大地改善了发展社区卫生服务的政策环境。2006 年 2 月,国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》中进一步规定了发展社区卫生服务的指导思想、基本原则、工作目标、体系建设及政策措施等,确定了到 2010 年,全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系。在我国的大中型城市,政府原则上按照 3 万~10 万居民或者按照街道办事处所管辖范围规划设置社区卫生服务中心,并且根据需要设置若干社区卫生服务站。社区卫生服务中心应该按每万名居民配备 2~3 名全科医师,1 名公共卫生医师,全科医师与护士的