

+ 社区卫生人员服务能力建设项目

社区护理理论与实践

SHEQU HULI LILUN YU SHIJIAN

齐海燕/主编

>>>>>>>



兰州大学出版社

社区护理理论与实践

SHEQU HULI LILUN YU SHIJIAN

主 编 齐海燕

副主编 高江霞 康国兰 扈 雅 张雪萍

编 委 (以姓氏拼音为序)

高江霞 韩 琳 扈 雅 贾光萍

康国兰 马国华 齐海燕 宋秀荣

杨菊兰 岳淑琴 张雪萍 张志杰



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理理论与实践 / 齐海燕主编. —兰州:兰州大学出版社, 2013. 4

ISBN 978-7-311-04102-1

I. ①社… II. ①齐… III. ①社区—护理学—岗位培训—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 084674 号

策划编辑 梁建萍
责任编辑 张 萍
封面设计 刘 杰

书 名	社区护理理论与实践
作 者	齐海燕 主编
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州奥林印刷有限责任公司
开 本	710 mm × 1020 mm 1/16
印 张	18.25
字 数	344 千
版 次	2013 年 4 月第 1 版
印 次	2013 年 4 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04102-1
定 价	28.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

随着我国全面建设小康社会目标的进一步推进,公共卫生服务体系在规模和功能等方面均有了很大的扩展,护理模式也从“以疾病为中心”向“以人的健康为中心”转变。社区护理作为护理学的一个分支,是临床护理在服务形式上的拓展和延续,也是社区卫生工作的重要组成部分。因此,更新护士知识结构,提高护士在社区卫生服务工作中的规范执业能力,必然成为现代社区卫生服务建设的重要内容之一。

为提高甘肃省社区护士的规范化培训水平,使护理人员更好地掌握相关专业知识和技能,结合目前社区护士岗位培训工作的需要,根据卫生部《社区护士岗位培训大纲》的要求,组织长期工作在甘肃省三级医院的护理骨干,历时一年,编写了这本《社区护理理论与实践》。

本书在编写过程中,注重理论与实践的紧密结合,从科学性和实用性出发,重点阐述了社区卫生服务的意义、特点,政策法规解读,沟通技巧,慢性病干预,预防保健,常见疾病管理,社区急救及常用护理操作技术等内容。本书结构合理,内容丰富全面,是社区护理人员培训和学习的实用教材和参考读本。

由于编者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请广大同仁和读者指正!

编 者

2013年3月

目 录

第一章 社区卫生服务概述	001
第一节 基本概念	001
第二节 社区卫生服务政策解读	003
第三节 开展社区卫生服务的意义	005
第四节 社区卫生服务的特征	006
第五节 社区卫生服务机构设置标准	008
第六节 现代社区卫生服务模式	009
第七节 当前我国社区卫生服务面临的突出问题及对策	011
第八节 三级预防	013
第二章 全科医学	016
第一节 基本概念	016
第二节 全科医生的基本要求	016
第三节 全科医学和全科医疗	019
第三章 社区卫生服务团队合作	021
第一节 团队概述	021
第二节 护理团队协作	023
第四章 社区人际沟通	027
第一节 沟通	027
第二节 治疗性沟通	029



第三节 社区护患沟通	030
第五章 社区健康教育服务	036
第一节 健康与健康教育	036
第二节 社区健康教育	039
第三节 特殊疾病的健康指导	046
第六章 预防接种服务规范	051
第一节 计划免疫	051
第二节 预防接种	054
第七章 社区紧急救护	061
第一节 社区紧急救护概述	061
第二节 社区急症救护	062
第三节 急性中毒的紧急救护	077
第四节 意外伤害的紧急救护	083
第八章 社区儿童健康管理服务	088
第一节 社区儿童健康管理概述	088
第二节 胎儿健康管理服务	088
第三节 新生儿健康管理服务	090
第四节 婴儿健康管理服务	096
第五节 幼儿健康管理服务	101
第六节 学龄前期儿童健康管理服务	103
第七节 学龄期儿童健康管理服务	104
第九章 社区妇女健康管理服务	106
第一节 概述	106
第二节 青春期及围婚期女性健康管理服务	106
第三节 孕期健康管理服务	108
第四节 产褥期健康管理服务	118

第五节 围绝经期保健	119
第十章 社区老年人健康管理服务	121
第一节 老年人健康管理服务	121
第二节 老年人常见疾病健康指导	129
第十一章 社区常见慢性病健康管理服务	141
第一节 原发性高血压患者健康管理	141
第二节 糖尿病患者健康管理	145
第三节 慢性阻塞性肺疾病患者健康管理	149
第四节 重性精神疾病患者的健康管理	151
第十二章 社区临终关怀	155
第一节 概述	155
第二节 老年人的临终护理	157
第三节 临终病人家属的心理护理	162
第十三章 传染病及突发公共卫生事件报告和管理	164
第一节 传染病综述	164
第二节 传染病报告和管理	164
第三节 突发公共卫生事件报告和管理	176
第十四章 社区居民健康档案管理服务	185
第一节 健康档案概述	185
第二节 社区居民健康档案的管理与应用	187
第十五章 社区常用护理技术操作	203
第一节 社区保健技术	203
第二节 社区常用护理技术	207
第三节 基础护理操作技术	247



第十六章 消毒、灭菌、隔离技术	262
第一节 消毒技术规范	262
第二节 消毒、灭菌管理	265
第三节 隔离技术规范	271
第四节 消毒隔离相关制度	275
参考文献	283

第一章 社区卫生服务概述

第一节 基本概念

一、社区和社区卫生服务

社区是若干社会群体或社会组织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。1978年阿拉木图PHC会议定义:社区是以某种形式的社会组织或团体结合在一起的一群人。社区分为生活社区和功能社区。生活社区包括街道、居委会(城市)和乡镇、村(农村),功能社区包括机关企事业单位、学校等。

社区卫生服务是指在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体、全科医生为骨干,合理使用社区卫生资源和适宜技术,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、老年人以及慢性病人、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,融预防、医疗、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

二、社区构成要素

1. 有聚居的一群人:包括社区人口的数量(密度)、性别、年龄、种族、职业、文化水平、宗教信仰、生理、心理等。
2. 有一定的地域:生活空间,包括自然环境和社会环境。
3. 有一定的社区设施:包括学校、医疗机构、商业网点、娱乐场所以及交通、通讯设施等。
4. 居民群之间相互关联:生产关系、民族关系相互关联,有共同的文化、利益、需求等。
5. 有相应的管理机构:社区的基层管理机构为居委会和派出所。

三、社区常用的统计学指标

(一)发病率

发病率是指某一地区、某一段时期(常为一年),某特定人群(某年龄、性别、职业



等)暴露某一致病病因而发生该疾病的频率,即某地被动监测得到的某病发病率为一年内累计报告的发生该病的人数做分子,该地区该年内暴露该致病因素可能发生人群的平均数做分母而得到的发生频率。计算公式:

某病的发病率=(一年内累积报告某病发病的人数/该年内暴露该致病因素可能发病的平均人口数) $\times k$ (k 为 100%、1000‰或 10000‰,以下同)。

(二)患病率

患病率亦称现患率、流行率。指某特定时间一定人群中某病病例数(新旧病例)所占的比例。患病率一般用来表示病程较长的慢性病存在或流行的情况。患病率可按观察时间的不同分为时点患病率和期间患病率两种。时点患病率较常用,通常患病率时点在理论上是无长度的,一般不超过 1 个月。而期间患病率所指的是特定的一段时间,通常多超过 1 个月。计算公式:

时点患病率=(某一时点一定人群中现患某病新旧病例数/该时点人口数(被观察人数) $\times k$ (100%或 1000‰)。

期间患病率= 某观察期间一定人群中现患某病的新旧病例数/同期的平均人口数(被观察人数)。

(三)罹患率

罹患率通常多指在某一局限范围、短时间内的发病率。该指标和发病率一样,也是人群新病例数的指标。观察时间可以日、周、旬、月为单位。适用于局部地区疾病的暴发,食物中毒、传染病及职业中毒等爆发流行情况。其优点是可以根据暴露程度精确地测量发病概率。计算公式:

罹患率=(观察期内的新病例数/同期暴露人口数) $\times 100\%$ 。

(四)疾病谱

疾病谱是指由固定的谱阶组成的疾病过程。人群疾病的谱阶为:

1. 检查时只具有遗传上固有的属性或差异。
2. 非病人,但对危险因子处于敏感状态的人。检查时有生物化学指标的改变。
3. 发病前兆者,检查中可有物理和生化改变。
4. 前期症状者或前临床病人。
5. 临床病人,如得不到控制,可发展到下一个谱阶。
6. 死亡。

各谱阶间界线互相交错,并非截然分开。疾病一般由前阶向后阶发展,谱阶演替过程的速度与病种、环境等多种因素有关,特别是在前期阶段,如采取某种防治措施或去除环境危险因素后,则可抑制或逆转上述演化趋势和方向。某一地区危害人群健康的诸多疾病中,可按其危害程度的顺序排列成疾病谱带。如某地死亡率占第一位的疾病是癌症,第二位是心血管病,第三位是恶性传染病……不同的地区,疾病的

谱带组合情况不尽相同。疾病的这种排列如同光谱谱带一样,能反映某地危害人群疾病的组合情况,可指导有关部门针对性地部署防治。

(五)死亡率

死亡率表示一定期间内,在一定人群中发生死亡的频率。死亡率通常以每年每一千人为单位来表示。影响死亡率的常见因素有人口年龄、营养水平、饮食和居所、获取干净的饮用水、医疗水平、传染病程度、暴力犯罪程度、冲突、医生数量等。死亡率可以按不同的特征,如不同疾病、性别、年龄、职业、民族、种族、婚姻状态、病因等分别计算,即为死亡专率。计算公式:

$$\text{死亡率} = (\text{年内死亡人数} / \text{年平均人口数}) \times k (1000‰)。$$

(六)病死率

病死率表示一定时期内(通常为一年),因患某种疾病死亡的人或动物数量占患病人或动物总数的比例。病死率的影响因素有人口年龄、营养水平、饮食和居所、获取干净的饮用水、医疗水平、传染病程度、暴力犯罪程度、冲突、医生数量等。计算公式:

$$\text{病死率} = (\text{某时期内因某病死亡人数} / \text{同期患某病的病人数}) \times 100\%。$$

如果某病处于稳定状态时,病死率也可用死亡率和发病率推算得到:

$$\text{病死率} = (\text{某病死亡率} / \text{某病发病率}) \times 100\%。$$

(七)治愈率

治愈率表示接受治疗的病人中治愈的比例。计算公式:

$$\text{治愈率} = (\text{治愈病人数} / \text{接受治疗病人数}) \times 100\%。$$

(八)有效率

有效率表示接受治疗的病人中治疗有效者的比例。计算公式:

$$\text{有效率} = (\text{治疗有效人数} / \text{接受治疗人数}) \times 100\%。$$

(九)死因构成比(相对死亡比)

死因构成比表示某种死因死亡人数占总死亡人数的比例。计算公式:

$$\text{死因构成比} = (\text{因某种死因死亡人数} / \text{总死亡人数}) \times 100\%。$$

第二节 社区卫生服务政策解读

自1997年开始,全国各地不少城市积极试点探索社区卫生服务,已取得初步经验,显示出社区卫生服务具有旺盛的生命力和广阔的发展前景。这与我国政府制定、颁布的一系列有关政策密不可分。



一、社区卫生服务有关政策

1. 1997 年,颁布《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》。

2. 1999 年,卫生部制定了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》(卫基妇发[1999]第 326 号)。

3. 为积极发展社区卫生服务,加强社区卫生服务机构的规范化管理,构筑城市卫生服务体系新格局,大力推进城市社区建设,依据《医疗机构管理条例》及其实施细则等有关规定,卫生部制定了《城市社区卫生服务机构设置原则》《城市社区卫生服务中心设置指导标准》和《城市社区卫生服务站设置指导标准》。

4. 2002 年为加快发展城市社区卫生服务,鼓励社会各方面力量共同构建以社区卫生服务为基础、合理分工的新型城市卫生服务体系,增加基层卫生服务供给,更好地满足广大群众日益增长的健康需求,经国务院同意,卫生部下发了《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》(卫基妇发[2002]186 号)。

5. 2006 年 2 月,国务院常务会议专门研究发展城市社区卫生服务的工作,下发了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10 号)。为加快社区卫生服务人才队伍建设和人才培养,提高社区卫生服务人才队伍的整体素质和服务水平,促进城市社区卫生事业的发展,卫生部、财政部、发改委、人事部、民政部、劳动保障部、中医药管理局等 7 个部门下发 8 个文件,进一步明确了推进城市社区卫生服务的有关政策措施。

二、社区卫生服务政策发挥的作用

各部门出台的配套政策涉及城市社区卫生服务机构的基本标准与管理、政府补助政策、服务和药品价格管理、与基本医疗保险协同、社区卫生服务人才队伍建设、公立医院支援社区卫生服务、发挥中医药作用等方面,使发展城市社区卫生服务的政策措施更加具体、明确。

1. 明确了社区卫生服务机构的基本标准、服务功能、人员配备与监督管理要求,提出了公立医院支援社区卫生服务的工作任务及措施,要求社区卫生服务机构着重落实公共卫生,提供一般常见病、多发病基本医疗和疑难病症转诊,不向医院模式发展。

2. 明确了政府财政补助社区卫生服务的原则、范围、责任划分及补助的内容和方式等,以保证落实公共卫生,改善医疗设施条件,提高社区医务人员技术能力,维护公益性质。

3. 明确了吸引和稳定社区卫生人才的有关措施和制度,对医学院校在校学生进行相关素质教育,加强社区医务人员在职培训,完善任职资格管理,推行聘用制,改

善物质待遇。

4. 明确了符合条件的社区卫生服务机构都可以申请医疗保险定点服务,符合规定的社区卫生服务项目纳入支付范围,适当拉开医疗保险基金对社区卫生服务机构和大中型医院的支付比例档次,促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务。在有条件的地区探索建立双向转诊制度和开展社区首诊制试点。

5. 明确了社区卫生服务机构实行政府指导价,逐步弱化药品收益对社区卫生服务机构的补偿作用,鼓励药品生产经营企业在保证药品质量的前提下通过简化包装、定点生产、统一配送等方式降低社区用药的成本和价格。

6. 明确了在社区卫生服务中充分发挥中医药作用的有关要求。

7. 进一步推动社区卫生服务发展,对缓解群众看病难、看病贵问题具有重要意义和作用。

从以上资料来看,我国最高行政管理部门相继出台了多个与社区卫生服务有关的政策、文件和决定。这些政策的制定对同时期我国社区卫生服务的发展产生了巨大的推动作用。同时,相关政策的制定部门,紧密结合基层实践,依靠详实的研究依据,逐步完善基层社区卫生服务的机构设置、管理模式、筹资方式、全科医生培训方式等,从而保证了我国社区卫生服务的可持续发展。

第三节 开展社区卫生服务的意义

一、开展社区卫生服务的目的

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分。到社区卫生服务点看病,花钱比在大医院少,并且有许多服务是无偿的。社区居民有卫生需求时,能及时得到全科医生及社区护士的服务。开展社区卫生服务的最终目的是让人人享有卫生保健,提高全民健康素质。

1. 有利于适应医学模式由病人向人的转变。
2. 有利于社区卫生需求日益增长的需要。
3. 有利于人民群众对卫生服务日益增长的需要。
4. 有利于进一步实现人人享有初级卫生保健的目标。
5. 有利于更加及时地向居民提供便捷的卫生服务。
6. 有利于卫生资源的进一步合理配置和有效利用。
7. 有利于控制医药费用的过快增长。
8. 有利于促进城乡卫生服务体系的调整与改革。



二、社区卫生服务的必要性

1. 人口急剧增长和老龄化加剧:近年来,老年化率上升迅速,我国已进入老龄化社会。在大量老年人患病率高、行动不便、经济来源有限的趋势下,更加要求卫生服务机构要改变服务模式,以满足各层次人群日益增长的卫生服务需求。

2. 疾病谱和死亡谱的变化:由于传染病、慢性非传染性疾病和退行性疾病等疾病治疗、康复的特点,患者对社区卫生服务更加依赖。

3. 医疗费用快速上涨:近年来,公立综合医院门诊病人和住院病人人均医疗费每年以 20% 以上的速度增长,社区卫生服务可以发挥自身优势,使病人得到实实在在的实惠。

4. 调整卫生资源配置。

5. 建立新型的医患关系:促进医务人员树立“人性化”的服务理念,与广大社区居民建立亲密关系,为患者提供优质、高效、便捷的服务,促进社会和谐进步。

三、发展社区卫生服务的原则

1. 坚持为人民服务的宗旨,具有公益性、公平性、高效率 and 可及性。

2. 坚持政府领导,各部门参与,多方筹资,公有制主导。

3. 坚持预防为主,中西医并重,防治结合,综合服务。

4. 坚持以区域卫生规划为指导,建立科学的卫生网络。

5. 坚持社区卫生服务与社区发展相结合。

第四节 社区卫生服务的特征

一、社区卫生服务的基本特点

社区卫生服务是医务人员走出医院、迈向社区或居民家庭,让群众不出门或少出门就可以享受到方便、价廉和优质的基本医疗卫生服务,方便是这种服务的最大特点。

(一) 以基层卫生保健为主要内容

根据社区居民的主要健康问题,提供基本医疗、预防、保健、康复服务,把居民 80%~90% 的健康问题解决在社区,使居民享受到方便、可及的医疗保健,有效地控制病人就医流向,在一定程度上控制了卫生经费的上涨。

(二)提供综合性服务

对所有社区人群,无论是病人还是健康人群,不分性别、年龄,提供健康促进、疾病预防、治疗康复等生理、心理和社会文化各方面的服务,范围涉及个人、家庭和整个社区。

(三)是一种连续性服务

在所有新、旧及急性或慢性等疾病发生、发展、演变、康复的各个阶段,包括病人住院、出院或请专科医生会诊等各环节提供连续性服务。

(四)进行协调性服务

协调性服务是社区医师应该掌握的基本技能之一,如转诊和会诊、协调社会工作、协调资源等。其中,转诊和会诊是全科医生进行协调性服务的主要方式。

(五)提供可及性服务

时间上的方便性,经济上的可接受性,地理位置更加接近,心理上更加亲密,是社区卫生服务发展的源泉和动力。

二、社区卫生服务的工作范围

社区卫生服务的工作范围概括起来可总结为“六位一体”的卫生服务。

(一)预防

主要包括计划免疫和传染病管理。

(二)医疗

采用电话预约、送医上门等形式,治小病、多发病、常见病、慢性病、未病。即小病在社区,大病在医院,康复又回到社区。

(三)保健

建立个人和家庭健康档案,尤其对妇女儿童、老年人等重点人群给予健康保健服务。

(四)康复

利用家庭、社区等场所,对功能异常和心理障碍人群,应用医学、生物、物理、社会人文等综合措施进行干预,以达到恢复正常生活自理和人际关系的目的。其费用低,就近治疗,受益面广。

(五)健康教育

健康教育是有组织、有计划、有实施的教育活动,通过信息传播和行为干预,帮助个体和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动。

(六)计划生育技术指导

对社区育龄妇女进行避孕节育、生殖健康、优生优育等指导。



三、社区卫生服务与医院服务的区别

(一)社区卫生服务的公益性更加明显

社区卫生服务除了基本医疗服务以外,还有许多服务是公共卫生的服务范围,更能体现公益性性质。

(二)社区卫生服务是主动性服务

大医院是等病人上门,提供的服务是病人被动接受的,而社区卫生服务则是上门服务、主动性服务。

(三)社区卫生服务惠及范围大

大医院仅仅为住院病人提供服务,而社区卫生服务对象除了病人以外,健康人群和亚健康人群也是其服务对象,通过对他们及时进行健康干预,使健康人群不变为亚健康人群,亚健康人群不变为病人。

(四)社区卫生服务提供综合性服务

大医院主要提供医疗服务,社区卫生提供的则是多位一体的服务,即除了基本医疗外,还包括预防、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导等,是一种综合性服务。

(五)社区卫生服务提供连续性服务

大医院是一病一看,回访追踪率低。社区卫生服务是在居民生、老、病、死的各阶段都提供连续性全程服务。

(六)社区卫生服务的可及性

社区卫生服务办在社区,居民看病比较方便,尤其适合老年人,它提供基本医疗服务、基本药品、适宜技术,而且,价格比大医院要低,是居民能够承担得起的,所以这种服务是可及性的。

第五节 社区卫生服务机构设置标准

设置社区卫生服务机构,必须按照社区卫生服务机构设置规划,由区(市、县)级政府卫生行政部门根据《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《社区卫生服务中心基本标准》《社区卫生服务站基本标准》进行设置审批和执业登记,同时报上一级政府卫生行政部门备案。

一、社区卫生服务中心设置标准

(一)临床科室

全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室(台)。

(二)预防保健科室

预防接种室、儿童保健室、妇女保健与计划生育指导室、健康教育室。

(三)医技及其他科室

检验室、B超室、心电图室、药房、治疗室、处置室、观察室、健康信息管理室、消毒室等。

(四)人员配备

1. 至少有6名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师,9名注册护士。

2. 至少有1名副高级以上任职资格的执业医师,至少有1名中级以上任职资格的中医类别执业医师,至少有1名公共卫生执业医师。

(五)房屋要求

1. 建筑面积不少于1000 m²,且布局合理,充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求。

2. 设病床的,每增设一床位,至少增加30 m²建筑面积。

二、社区卫生服务站设置标准

(一)床位要求

至少设日间观察床1张,不设病床。

(二)科室设置

全科诊室、治疗室、处置室、预防保健室、健康信息管理室等。

(三)人员配备

1. 至少配备2名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师。

2. 至少有1名中级以上任职资格的执业医师,至少有1名能够提供中医药服务的执业医师。

3. 每名执业医师至少配备1名注册护士。

(四)房屋要求

建筑面积不少于150 m²。

第六节 现代社区卫生服务模式

一、健全完善的居民电子健康档案

居民电子健康档案记录的是居民从出生到死亡的生命指标、疾病史、免疫接种