



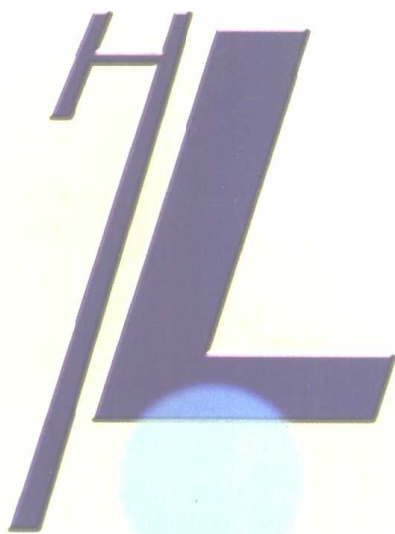
面向 21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century

全国高等医药院校教材 供本科、高专、高职护理学专业用

社 区 护 理

主编 李继坪



人民卫生出版社

面向 21 世纪课程教材

全国高等医药院校教材

供本科、高专、高职护理学专业用

社 区 护 理

主编 李继坪

编者 (以姓氏笔画为序)

白 琴 (开封医学高等专科学校)

刘素珍 (华西医科大学临床医学院)

李小妹 (西安医科大学)

李继坪 (华西医科大学临床医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

社 区 护 理

主 编：李继坪

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>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷：三河市宏达印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/16 印张：9.75

字 数：194千字

版 次：2000年11月第1版 2001年1月第1版第2次印刷

印 数：5 051—35 065

标准书号：ISBN 7-117-03933-7/R·3934

定 价：12.50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）

出版说明

全国高等医药院校护理学专业教材是国家教育部《面向 21 世纪护理学专业课程体系, 教学内容, 教学方法改革》课题的重要组成部分。因此, 教材的编写必须按照 21 世纪我国护理学专业人才培养的目标和要求, 以适应和满足社会发展和卫生事业发展以及社区人群健康教育对护理专业人才的需求。

本套教材 1998 年在卫生部教材办公室组织下, 依据知识、能力、素质综合发展的培养目标, 结合各校教学模式, 在内容编排上注重“三基”(基础理论、基本知识和基本技能), “五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性) 能力的培养; 贯穿了护理程序, 充分体现以病人为中心的整体护理理念; 强调医学模式和护理模式的转变。在教学实践中, 鉴于有些知识对本科、专科护理学专业学生可以共用, 所以, 组织编写的这套 20 种教材, 其中有 4 种可供本科、专科护理学专业共用。

供本科、高专、高职护理学专业用

临床营养学	张爱珍	主编
老年护理学	殷磊	主编
急救护理学	周秀华	主编
社区护理	李继坪	主编

供高专、高职护理学专业用

健康评估	吕探云	主编
护理学基础	崔焱	主编
内科护理学	尤黎明	主编
外科护理学	李梦英	主编
妇产科护理学	夏海鸥	主编
儿科护理学	朱念琼	主编
五官科护理学	张龙祿	主编
中医护理	贾春华	主编
精神科护理学	陈彦方	主编
预防医学	左月燃 邵昌美	主编

人体结构与功能
病原生物与免疫学
病理学
生物化学
药理学
护理美学

窦肇华 主编
刘荣臻 主编
孙保存 主编
孙树秦 主编
张大禄 主编
王益锵 主编

卫生部护理学专业教材评审委员会

主任委员 杨英华

副主任委员 涂明华

委员（以姓氏笔画为序）

尤黎明 左月燃 白 琴 巩玉秀 刘纯艳 张培生
岳亚飞 郑修霞 段志光 殷 磊 崔 焱 梅国建

评审委员会秘书 汪婉南

前 言

社区护理是适应大众保健需求,与医学、护理、社会、康复、预防医学、人文等学科密切相关、并在实践中逐步形成发展的一门护理应用学科,是我国实现初级卫生保健的重要组成部分。我国自卫生保健制度改革以来,在社区卫生保健服务方面有了长足进展。但由于我国社区护理保健的发展起步较晚,从理论到实践上与世界水平相比有较大差距。在社会对社区保健服务质量要求越来越高的新形势下,高等护理教育增设社区护理课程势在必行。掌握社区护理服务的基本理论和方法,对推动我国社区护理教育和实践的进步和发展具有积极作用。

本教材按照卫生部教材办公室教材编写的基本要求,从介绍社区护理的基本知识和技能着手,力求将理论与社区护理实践紧密结合,重在社区护理实践的指导作用。本书在吸收国内外关于社区护理的理论与实践方法的基础上,结合我国社区护理现状及发展趋势进行了内容组织和编排,主要作为护理本、专科生的教科书,也可用于社区护理人员的实践参考书。主要内容包括:社区护理的基本理论和方法、社区护理评估、社区特殊人群保健、社区健康教育、社区康复护理、慢性病病人的居家护理、家庭护理等。

本书的编写参考和吸取了国内外有关文献中的观点和方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。在编写本教材过程中,得到卫生部科教司领导的具体指导,华西医科大学第一临床医学院领导在人力物力方面也给予了大力支持,在此一并表示感谢。

由于水平和时间有限,疏漏和错误在所难免,恳请读者赐教指正。

编者

2000年3月

目 录

第一章 社区护理概论	1
第一节 社区护理概述	1
一、社区及社区卫生	1
二、社区护理	3
三、社区护理的特点	3
第二节 社区护理发展简史	4
一、国外社区护理发展史	4
二、中国社区护理的发展概况	5
第三节 社区护士的任务	6
一、社区护理方式	6
二、社区护理的工作内容	7
三、社区护士的角色与功能	9
四、社区护士的基本素质要求	10
第四节 初级卫生保健	11
一、初级卫生保健的历史背景	11
二、世界卫生组织的战略目标及初级卫生保健	11
三、初级卫生保健的基本政策和目标	12
四、初级卫生保健的基本原则	12
第五节 社区护理发展趋势	13
一、世界范围内的健康问题	13
二、社区护理的发展趋势	14
三、我国的社区护理现状及发展趋势	14
第二章 我国的医疗保健制度	16
第一节 概述	16
一、我国卫生工作和医疗保健概况	16
二、我国医疗保健制度的类型	17
第二节 社区医疗保健制度	18
一、社区医疗保健概况	18
二、我国城镇社区医疗保健制度	19
三、我国农村社区医疗保健制度	21
第三章 护理程序在社区护理中的应用	24
第一节 社区护理模式	24

一、护理模式的基本要素·····	24
二、国外护理模式简介·····	25
第二节 社区评估·····	27
一、社区评估的内容·····	27
二、收集资料的方法·····	30
三、资料整理和归类·····	31
第三节 社区分析与护理诊断·····	32
一、社区分析·····	32
二、社区护理诊断·····	33
第四节 制定计划·····	33
一、社区健康目标·····	34
二、社区护理干预原则·····	34
第五节 社区护理干预·····	35
第六节 社区护理评价·····	35
一、基本要求·····	35
二、评价内容·····	36
三、评价的方法·····	37
 第四章 社区中的健康教育·····	38
第一节 健康教育概述·····	38
一、基本概念·····	38
二、健康教育的意义和作用·····	39
三、社区护士的责任·····	39
四、影响健康的因素·····	40
第二节 健康教育模式·····	41
一、优先模式·····	41
二、健康信仰模式·····	42
第三节 健康教育的程序和学习理论·····	43
一、健康教育程序·····	43
二、学习理论·····	45
三、健康教育策略·····	47
第四节 健康教育的内容和形式·····	48
一、健康教育的内容·····	48
二、健康教育的形式·····	49
 第五章 儿童健康·····	51
第一节 概述·····	51
一、社区儿童保健的意义·····	51
二、儿童保健工作的内容·····	52

三、社区护士在儿童保健中的作用·····	52
第二节 常见儿童健康问题及护理干预·····	53
一、儿童感染性疾病·····	53
二、儿童非感染性疾病及健康问题·····	54
三、儿童社会心理问题及疾病·····	55
四、儿童意外事故的预防·····	56
第三节 社区中的儿童保健·····	58
一、儿童的生长发育·····	58
二、儿童营养·····	60
三、儿童计划免疫·····	61
四、各年龄阶段儿童预防保健重点·····	63
 第六章 妇女健康·····	 65
第一节 概述·····	65
一、妇女健康的基本概念·····	65
二、我国妇女卫生保健工作发展与现状·····	66
第二节 妇女健康问题及相关因素·····	67
一、女性青春期健康问题·····	67
二、妇女生育期常见健康问题·····	68
三、妇女更年期健康问题·····	69
四、影响妇女健康的因素·····	70
第三节 妇女的健康促进·····	71
一、女性青春期保健·····	71
二、生育期保健·····	72
三、更年期保健·····	75
 第七章 老年人的健康·····	 76
第一节 概述·····	76
一、基本概念·····	76
二、社会人口老化状况及其特点·····	77
第二节 老年人的健康问题·····	78
一、老年人的生理特点·····	79
二、老年人的心理特点·····	79
三、老年人的患病特点·····	80
四、影响老年人健康的主要因素·····	80
五、社区老年人常见的健康问题·····	81
第三节 老年人健康状况的评价·····	82
一、反应社区老年人群健康水平的指标·····	82
二、老年人健康状况的评价·····	83
第四节 社区老年人护理·····	85

一、健康状况良好老人的社区护理	85
二、虚弱老人的社区护理	86
三、功能受限老人的社区护理	86
四、患病老人的护理	88
五、临终老人的照顾	88
第八章 社区康复护理	89
第一节 康复医学概述	89
一、基本概念	89
二、开展康复服务的方式	90
三、康复医学的组成部分	91
四、康复护理的任务	92
第二节 护理程序在康复护理中的应用	94
一、康复护理评估	94
二、护理诊断	95
三、护理计划	95
四、护理干预	96
五、康复护理评价	96
第三节 维持日常生活和社会参与的功能促进	96
一、日常生活功能的促进	97
二、社会参与功能的促进	98
第九章 慢性病人的居家护理	102
第一节 慢性病概述	102
一、疾病的概念及分类	102
二、导致慢性病发生的各种危险因素	102
三、慢性病的特点	103
四、慢性病的分类	104
五、慢性病对病人和家庭的影响	104
第二节 慢性病人的社区护理	106
一、慢性病人社区护理网络的建立	106
二、社区护士在慢性病护理中的角色和作用	107
第三节 慢性病人的居家护理	107
一、慢性病居家护理的意义	108
二、慢性病人居家护理的目的和类型	108
三、居家护理中心的基本要求	108
四、居家护理程序	110
五、居家护理标准	114
第十章 家庭健康护理	118

第一节 家庭概述	118
一、家庭的定义和类型	118
二、家庭的结构	119
三、家庭的功能	121
第二节 家庭健康	122
一、家庭健康的概念和特点	122
二、家庭的健康功能	123
第三节 家庭健康护理实践	124
一、家庭护理实践的范围	124
二、家庭健康护理实践的特点	125
三、家庭健康护理的基本观点	125
第四节 家庭护理程序	126
一、家庭护理模式	126
二、家庭评估	132
三、家庭护理诊断	134
四、家庭护理计划	134
五、家庭护理干预	134
六、家庭护理评价	135
 附录一 社区护理质量标准	 136
 附录二 家庭系统刺激源 - 优势评估表	 137
 附录三 Friedman 的家庭评估模式	 143

第一章 社区护理概论

(introduction to community health nursing)

随着我国社会经济的不断发展,人民生活水平的提高,人们对生活质量的追求也越来越高。对卫生服务的需求已不仅限于疾病的治疗,疾病的预防和健康保健更多地受到人们的关注。工业化、城市化、人口老化速度的加快;与生态环境、人群生活方式相关的健康问题日益严重;疾病谱的改变等问题都对世界范围内的卫生保健工作提出了更高的要求。社区护理是在护理学、医学、社会学、公共卫生、预防医学、康复医学等相关学科理论基础上,为适应公众的健康需求,在护理实践过程中逐步形成的一门应用性学科。主要研究的内容有社区护理的基础理论与方法、社区护士在人群健康中的角色和任务、环境与人群健康、营养与人群健康、社区健康评估及护理干预、社区健康教育、社区特殊人群的保健、家庭护理的理论与方法、社区康复护理、慢性病人的家庭护理。

第一节 社区护理概述

(introduction to community health nursing)

社区卫生保健是一个复杂的概念,它涉及历史、社会心理、政治、文化、环境、营养、医疗、护理等各种因素,需要社区有关人员,特别是医务人员,包括医生、护士及其它人员的密切配合,以便为社区居民提供高质量的卫生保健服务。社区护理是一种全科、完整、多方位、贯穿人的生命过程的全程护理保健服务,它为处于各年龄段的人提供完整、周到、体贴、关怀、快捷、经济的护理服务。其目的是提高全民族的健康水平及生活质量。

一、社区及社区卫生

(一) 社区的概念

社区(community)一词来源于拉丁语,意为以一定地理区域为基础的社会群体。从社会学角度来看,社区兼有人群与地域两大要素。社区构成了一个小社会,它是由一群生活在同一地域的人组成的社会单元,他们具有共同的文化特征、共同的信念及价值体系、共同的资源结构、共同的行为及道德规范、共同的问题、共同的需要、共同的利益及共同的社会意识。

世界卫生组织认为:“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。其

成员之间互相认识，相互沟通及影响，在一定的社会结构及范围内产生及表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系，并完成其功能”。社区主要包含以下四层含义：

1. 地域性 社区是地域性的社会，就是说，社区具有一定的边界。从广义的角度看，这种区域性并不完全局限于地理空间，它同时也包含一种人文空间，即社会空间与地理空间的有机组合。在同一地理空间中可以同时存在许多社区，如一个城市中可能同时并存着工业区、文化区等。

2. 人口要素 社区的存在必须以人群为基础，社区人口往往涉及三个要素：人口的数量、人口构成和分布。数量指社区内人口的多少；构成指社区内不同类型人口的特点；分布指社区人口及他们的活动在社区范围内的空间分布，同时还包括人口密度等问题。社区人口是社区的核心。

3. 同质性 社区中的居民具有某些共同的利益，面临着共同的问题，具有某些共同的需要。这些共同性将社区的居民组织起来，使他们产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化传统、民俗、社区归属感等，以形成社区文化及传统的维系动力。

4. 结构要素 社区的结构要素是指社区内各种社会群体和组织相互之间的关系。社区的核心内容是社区居民的各种社会活动及其互动关系，社区居民在政治、经济、文化、精神及日常生活中相互联系、相互影响，形成了各种关系，并由此而聚居在一起，形成了不同形态的社区。

（二）社区的功能

社区内的居民共同努力，以解决其共同的问题，满足其共同的需要，并行使其功能。社区的功能主要包括以下五个方面：

1. 社会化功能 社区的居民在其共同生活的过程中，根据自己所生活的地域及文化背景，形成了社区所特有的风俗习惯、文化特征、价值观念及意识形态等社会特征。而这些特征又会影响每个社区居民，成为他们成长发展过程中社会化的一个重要组成部分。

2. 生产、分配及消费的功能 有些社区可能从事一定的生产，生产的物资供居民消费。同时社区也需对某些物资及资源进行调配，以满足其居民的需要。

3. 社会参与及归属的功能 社区设立一定的公共场所，如老人活动站，青少年活动中心、读书站等，社区居民参与这些活动，既增加了社区居民的凝聚力，又使他们产生了相应的归属感。

4. 社会控制功能 为保证社区居民的利益，完成社区的各种功能，社区会制定一系列的社会条例、规范及制度，以保证社区居民遵守社区的道德规范，控制及制止不道德及违法行为，保证社区居民的利益。

5. 相互支持及福利功能 社区可根据其具体情况及社区居民的要求设立一定的福利机构，如养老院、福利院、活动中心等，以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的功能。

（三）社区卫生的概念

社区卫生是以确定和满足社区居民的健康照顾需要为主要目的的人群卫生保健

活动。其措施包括采用流行病学及卫生统计学等方法实施社区调查，通过社区分析和诊断，确定社区居民的群体健康问题及卫生保健的需求，拟订社区的保健计划，动用社区内的资源，通过社区卫生保健工作预防疾病，促进社区居民的健康。社区卫生保健的特点是将个体的健康与卫生需求归入社会群体，与家庭、社区及整个社会联系起来进行认真的分析及处理。

二、社区护理

社区护理是社区卫生的一个重要组成部分。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。美国公共卫生护理组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的知识和技巧，解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要”。

加拿大公共卫生学会认为“社区卫生护理是专业性的护理工作，经由有组织的社会力量间的合作来开展工作，社区护理工作的重点是家庭、学校或生活环境中的的人群。社区护士除照顾病人及残疾人之外，应致力于预防疾病或延缓疾病的发生，以减少疾病对人群的影响。同时对居家病人及有健康问题的病人提供熟练的护理，帮助那些面临危机情况者，使他们获得健康。为个人、家庭、社会团体及整个社区提供知识，并鼓励他们建立有利于健康的生活习惯”。

社区护理的基本概念包含三个方面的内容，即促进健康、保护健康、预防疾病及残障，最大限度保证及促进人们的健康。促进健康的活动包括辅导社区居民养成良好的生活习惯，注意营养、饮食、锻炼等；保护健康即保护社区居民免受有害物质及有害因素的侵袭，如注意饮食、饮水卫生，防止社区环境中的有害因素如空气污染、噪音污染、居家装修的污染，并禁止在公共场合吸烟等；预防疾病及残障主要是为了防止疾病或伤害的发生，减少并发症。如对传染病的管制，对社区糖尿病人的知识教育，对人们进行交通等方面的安全教育，对各种多发病、地方病的普查等。

简言之，社区护理是借助有组织的社会力量，将公共卫生学及护理学的知识与技能相结合，以社区人群为服务对象，对个人、家庭及社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、限制残障等服务，提高社区人群的健康水平。社区的护理实践属于全科性质，不局限于某一个年龄组或某一种疾病，而是针对整个社区人群实施连续的、动态的健康服务。

社区护理的主要目标包括启发及培养公众的保健意识；协助公众对疾病的早期发现及早期治疗；辅导及督促公众形成健康的生活方式，以促进全民健康水平。达到世界卫生组织“2000年人人享有健康”的目标。

三、社区护理的特点

1. 预防保健为主 社区护理的服务宗旨是提高社区人群的健康水平，以预防

疾病,促进健康为主要工作目标。通过一级预防途径,如卫生防疫、传染病管制、意外事故防范、健康教育等,达到促进健康、维持健康的目的。相对医院护理工作而言,社区护理服务更侧重于积极主动的预防,通过运用公共卫生及护理的专业理论、技术和方法,促进社区健康,减少社区人群的发病率。

2. 强调群体健康 社区护理是以社区整体人群为服务对象,以家庭及社区为基本的服务单位。社区护理的工作就是收集和分析社区人群的健康状况,运用护理程序的工作方法,解决社区存在的健康问题,而不是单纯只照顾一个人或一个家庭。社区人群包括健康与疾病、残障或临终的人、家庭、团体、各年龄段和社会阶层的人群。

3. 社区护理工作范围的分散性及服务的长期性 社区护理的服务对象居住相对比较分散,使得社区护士的工作范围更广,对交通的便利性提出了一定要求;另外,社区中的慢性病人、残疾人、老年人等特定服务对象对护理的需求具有长期性。

4. 综合性服务 由于影响人群健康的因素是多方面的,要求社区护士的服务除了预防疾病、促进健康、维护健康等基本内容外,还要从整体全面的观点出发,从卫生管理,社会支持、家庭和个人保护、咨询等方面对社区人群、家庭、个人进行综合服务。

5. 可及性护理服务 社区护理属于初级卫生保健范畴,其基本要求所提供的服务应是所有社区人群在需要时能得到相应的服务。这就要求护理服务具有就近性、方便性、主动性,以满足社区人群的健康需求。

6. 具有较高的自主性与独立性。社区护士的工作范围广,而且要运用流行病学的方法来预测和发现人群中容易出现健康问题的高危人群。在许多情况下,社区护士需要单独解决面临的健康问题,因此,社区护士较医院护士有较高的独立性,需要具有一定的认识问题、分析问题和解决问题的能力。

7. 多学科协作性 社区护理是团队工作。为了实现社区健康的目标,社区护士除了需与医疗保健人员密切配合外,还要与社区的行政、福利、教育、厂矿、机关等各种机构的人员合作,才能完成工作。也需要利用社区的各种组织力量,如家政学习班、社区事业促进委员会,准父母学习班等,加上公众的参与来开展工作。

第二节 社区护理发展简史

一、国外社区护理发展史

(一) 早期发展阶段(公元后~1859)

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。399年,基督教会中的菲碧奥拉(Facio-

la) 修女,曾建造了第一个慈善医院收容病人,并劝请贵族妇女访问病人。1669年,圣文森保罗(St. Vincent De Paul)在巴黎创立了“慈善姊妹社”,为病人及贫困人员提供帮助,使其能达到自强自立。这是历史上社区访视护士的开始。1859年,英国利物浦市的威廉·勒思朋(William Rathbone),因为妻子患病而获得良好的家庭护理,因此提倡家庭护理运动,在当地开创“地段护理服务”制度。并到南丁格尔护士学校请求合格护士的协助,后来,又与利物浦皇家医院合办护士训练学校,毕业后称为“保健护士”。

(二) 正式地段访视护理阶段(1860~1900)

1885年在美国纽约成立地段访视社,后统一命名为“访视护士协会”(Visiting Nurses Association)。

(三) 公共卫生护理阶段(1900~1970)

1893年,丽黎安·伍德女士(Lillian Wald)在纽约的亨利街成立服务中心,提供当地所需的各项护理服务;她是第一个使用公共卫生护理名称的人,她积极推进社区护理运动,提倡妇幼卫生及全民的卫生保健运动。她同时提出,护理人员如能独立开业,而不需依附在医生之下,则能更好的发挥护理功能,因此,她被称为现代公共卫生护理的开创人。1910年,哥伦比亚大学首先开办公共卫生护理的全部课程,1912年,美国公共卫生护理组成立。

(四) 社区护理阶段(1970至今)

1970年,美国的露丝·依思曼首次使用了社区护理一词。将公共卫生护士与社区护士进行了区别,并认为社区护理是护理人员在各种不同形式的卫生机构中进行的各项卫生工作,指出社区护理的重点是社区。认为社区护士应关心整个社区居民健康,包括生病在家疗养的人及健康人,要求从事社区护理的人员应该与各种卫生保健人员密切合作,以促进社区卫生事业的发展及居民的健康。

二、中国社区护理的发展概况

1835年巴扼要克医生在广州创办了我国第一所基督教医院。1884年美国护士兼传教士媚基妮(Mckechnie)来华,创导南丁格尔护理制度。1888年,约翰生女士在我国的福州试开办了我国第一所护士学校。1908年,基督教会派辛浦生女士(Miss Cora. E. Simpson)来华,在我国统一全国的护理教育标准,以提高护理质量及服务标准。1914年,在上海召开了中国第一届全国护士大会,这次会议决定将全国性的护士机构命名为中华护士会,以统一全国的护理教育标准,并每年举办护士会考。1925年,北京协和医院教授格兰特先生(Mr. Grant)在北京创办“第一卫生事务所”。1932年,政府设立中央卫生实验处训练公共卫生护士。1945年前,北京的卫生事务所为4个,全国从事公共卫生的护士数量也有一定的增加。

解放后,卫生事务所改为城区卫生局,局内设防疫站,妇幼保健所、结核病防治所等。一部分医院开始开设地段保健科或家庭病床,但护士学校的课程设置中没

有公共卫生或社区护理课。虽然城市及农村都设有三级卫生保健网，但参加预防保健的护士寥寥无几。

1983年起，我国开始恢复高等护理教育，此后高等护理教育迅速发展。在高等护理课程安排中增强了护士预防保健意识和技能的训练。但大多数学校没有建立社区护理专科。1994年，由美国中华医学基金会资助，卫生部所属的8所高等医科大学与泰国的清迈大学联合开办护理硕士班，在硕士课程中设置了社区及家庭护理课。1997年，首都医科大学设立了社区护理专科，并于同年开始招生。

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、慢性病及家庭护理等。1997年，上海成立了老人护理院，随后，深圳、天津等地先后成立了类似的社区护理服务机构，主要从事老年人的疾病及康复护理。但从目前的发展情况来看，我国的社区护理尚处于稚型阶段，人们的健康及积极主动寻求卫生服务的意识急待提高。因此，高等护理教育中有必要设立社区护理课程，并在专业设置中增加社区护理专业，培养能为公众提供简单、快捷、方便、经济的社区保健服务的护理人员，以满足人群对社区护理的需求。

第三节 社区护士的任务

(the content of community health nurses)

社区护理不仅仅是护士在社区中工作，社区护理有其特定的理论、概念、工作范围及工作方法。

一、社区护理方式

(一) 综合性的 (generalized) 社区护理方式

1. 方法 由地段或社区护理人员负责该地段与健康有关的一切问题。包括应用护理程序对社区进行护理需要或潜在和现存的健康问题的评估、并在此基础上实行诊断、计划、实施及评价。其服务对象包括各年龄阶层及各社会阶层的人口群体。

2. 优点 护理人员容易与家庭建立专业性的人际关系，并取得各个家庭成员的信任；由于对该地段或社区有较深入的了解，因此，能较好的发现社区居民所存在的问题，而所提供的服务也能满足民众的健康需求；可减少对社区及家庭的干扰；可减少护理人力资源的浪费；地段或社区的护理人员一般能以家庭或社区为中心来考虑健康问题。

3. 局限性 护理人员不可能样样精通，因此，当遇到无法解决的问题时，必须寻求其它社会或专业资源的帮助，并进行有关的转介。