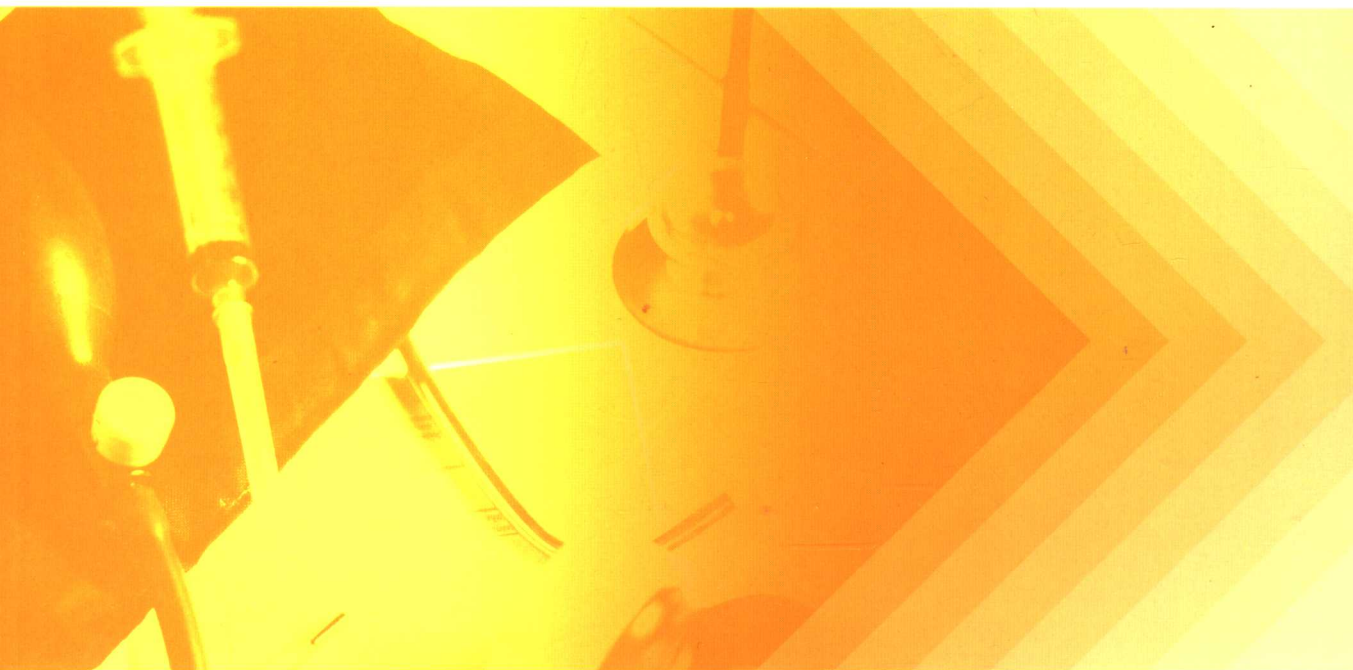


卫生部全科医师培训规划教材

社区护理

● 主编 刘素珍



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部全科医师培训规划教材

社 区 护 理

主 审 李继平

主 编 刘素珍

编 者 (以姓氏笔画为序)

马伟光 (四川大学华西护理学院)	李晓玲 (四川大学华西护理学院)
王 颖 (四川大学华西医院)	高玲玲 (中山大学护理学院)
刘 可 (中山大学护理学院)	高喜莲 (成都市玉林社区卫生服务中心)
刘素珍 (四川大学华西护理学院)	程 芸 (复旦大学附属华山医院)
李小麟 (四川大学华西医院)	蓝 青 (上海市黄浦区小东门社区卫生服务中心)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/刘素珍主编. —北京:人民卫生出版社,
2006.7

ISBN 7-117-07774-3

I. 社… II. 刘… III. 社区-护理学
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 069038 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

社区护理

主 编: 刘素珍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.75

字 数: 416 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07774-3/R·7775

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

卫生部全科医师培训规划教材 (第2版) 出版说明

卫生部全科医师培训教材(第2版)在卫生部全科医学培训中心、中华医学会全科医师分会、中国医师协会全科医师分会的支持配合下,以目前工作在全科医学一线的专家为主,针对第1版教材的不足,在对课程设置、编写大纲、编写内容、编写字数进行了充分调研、反复论证的基础上进行编写的,于2006年秋季出版发行。本套教材有以下特点:

一、具有较高的权威性,全套教材主编、编者均为全科医学领域的专家,在全国各医学院校、全科医学培训中心经过严格遴选产生,大部分编者参加过多部全科医学图书的编写,具有较高的学术地位和编写水平。

二、第2版教材再次强调了全科医学的基本理念,内容上充分体现全科医疗的工作模式。尤其对第一版个别教材内容偏向专科的情况做了较大调整。

三、强调了全科医师培训教材也遵循“三基、五性、三特定”的教材编写原则,把全科医师必须掌握的基本理论、基础知识、基本技能体现在这套教材中,尤其注重了基本技能和操作实践的培养。

四、根据目前全科医师培训的需要,对第1版课程进行了优化设置,减少了《重点人群保健》、《心理障碍与精神卫生》两部教材,增加了《社区护理》。

五、明确读者对象为全科医师为主的社区卫生服务团队,适合于各类人员的培训,包括全科医生、社区护士、公卫医师、社区卫生服务管理人员。

卫生部全科医师培训规划教材(第2版)教材品种

1. 全科医学概论	主编	梁万年	副主编	李 宁
2. 社区常见健康问题	主编	杨秉辉	乌正赉	副主编 董燕敏
		祝培珠		
3. 社区预防与保健	主编	施 榕	副主编	李士雪
4. 社区卫生服务管理	主编	崔树起	杨文秀	
5. 中医药在社区常见病症中的应用	主编	李佃贵		
6. 社区康复	主编	胡永善	戴 红	
7. 社区急诊急救	主编	陆一鸣	李宗浩	
8. 社区护理	主编	刘素珍		

前 言

社区卫生服务已经成为我国卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有卫生保健的基础环节。我国的社区卫生服务,包括社区护理服务,从上世纪90年代中期兴起到现在,已经历了十余年的发展,并在机构建设、服务内容和模式、覆盖范围等方面取得了显著的成绩。目前,全国95%的地级以上城市、86%的市辖区和一批县级市开展了城市社区卫生服务,已设置社区卫生服务中心3400多个、社区卫生服务站将近12000个,创建了108个社区卫生服务示范区,初步形成了覆盖全国大中城市的社区卫生服务网络。但目前我国全科医师的数量极为有限,若按每名全科医师服务5000名居民的低限标准计算,仅全国5亿城市居民就至少需要10万名全科医师,然而现已通过人事部和卫生部资格考试的全科医师仅有3000多人。同时,我国社区护士的数量也极少,全国共130余万注册护士中,仅有约8万护士从事社区护理工作,而且参加过社区护理专科培训的社区护士比例也很低。若按每万居民配备3~4名能直接提供家庭护理的护士,社区护士的需求则更大,而且要达到2010年至少80%的社区护士接受过社区护理专科培训的要求,任务十分艰巨。

2006年2月召开的全国城市社区卫生工作会议明确指出:加强社区卫生服务队伍的建设,要求高等学校应加强全科医学和社区护理学科教育,积极为社区培训全科医师、护士;完善全科医师、护士等卫生技术人员的任职资格;加强岗位培训,开展规范化培训,提高人员素质和专业技术能力。为了适应我国社区卫生服务的发展,总结过去社区卫生服务、人才培养的经验,在第1版教材使用的基础上,卫生部教材办公室、卫生部全科医师培训中心组织了全科医师培训规划教材第2版的编写工作,《社区护理》是其中的一本。

本教材的编写以卫生部关于发展社区护理工作的一系列方针和政策为指导思想,针对社区护理人员的背景和现有知识结构,针对我国社区卫生服务的任务、职责和工作范围,针对社区护理工作对护士专业素质和能力的要求,借鉴国外先进的社区护理模式,并结合卫生部对社区护士上岗和在职培训的要求,进行组织和编排教材内容。全书共11章,包括社区护理概述、我国初级卫生保健与社区卫生保健系统、社区健康教育、社区人群的行为与健康、社区人群健康与护理干预、社区慢性病护理、社区急症与灾害护理、社区传染病的预防和护理、社区精神卫生保健、社区家庭健康护理及社区实用护理技术。所有内容的编排在满足社区护士理论知识要求的基础上,突出了对社区护理实践的指导,注重内容的实用性、前瞻性和可操作性。因此,该教材重点是培养受训

者在社区护理方面的基本工作模式、技能和方法，提高其在社区护理工作岗位上的实际工作能力。

本教材作为全科医师培训教材之一，适用于社区护士的资格认证培训和岗位规范化培训，适用于全科医师、公卫医师、社区卫生服务管理者了解社区护理工作内容和模式，也可作为其他护理人员认识社区护理的参考书，以及护理院校教师和学生教学与学习的参考书。

尽管我们在社区护理实践和教学方面积累了一定经验，但由于作者水平和时间的局限，难免存在不足之处，敬请读者指正，以共同促进我国社区护理培训和教学工作的发展。

刘素珍

2006年4月

目 录

第一章 社区护理概述	1
第一节 社区及社区护理	1
一、社区概述.....	1
二、社区护理及其特点.....	4
三、社区护理的工作范畴.....	5
四、社区护士的角色功能.....	7
第二节 社区护理发展简史	9
一、国外社区护理发展史.....	9
二、我国社区护理发展概况.....	11
三、我国开展社区护理的要求.....	11
第三节 社区护理实践	13
一、社区护理工作方法——护理程序.....	13
二、社区护理服务标准及职业规范.....	21
三、社区护理工作中的护理伦理.....	22
第二章 我国的初级卫生保健与社区卫生保健系统	24
第一节 初级卫生保健概述	24
一、历史背景.....	24
二、世界卫生组织的战略目标.....	26
三、初级卫生保健.....	28
第二节 我国的医疗卫生服务体系与社区卫生服务	30
一、医疗卫生服务体系.....	31
二、我国的社区卫生服务及社区卫生服务机构.....	32
第三节 我国的医疗保障制度	35
一、医疗保障体系概念.....	35
二、我国医疗保健制度的类型.....	36
三、城镇职工社会基本医疗保险制度.....	37
四、补充医疗保险制度.....	39
五、农村居民的医疗保健制度.....	39
第三章 社区健康教育	41
第一节 概述	41

一、健康及影响健康的因素	41
二、健康教育和健康促进	43
三、护士在社区健康教育中的角色	44
第二节 健康教育的理论与实践	45
一、健康教育的理论	45
二、健康教育的方法和形式	47
第三节 社区健康教育实施	54
一、社区重点人群健康教育	54
二、社区常见疾病的健康教育	55
三、健康教育处方的制定	59
第四章 社区人群的行为与健康	61
第一节 概述	61
一、行为	61
二、健康	62
三、行为与健康的关系	62
四、亚健康	63
第二节 行为的评估与干预	63
一、行为评估的方法	64
二、行为的矫正	65
第三节 常见不良生活方式与习惯及其护理干预	69
一、吸烟的护理干预	69
二、酗酒的护理干预	71
三、吸毒的护理干预	73
四、不良饮食习惯的护理干预	75
五、运动不当的护理干预	77
第五章 社区人群健康与护理干预	80
第一节 婴幼儿健康与护理干预	80
一、婴幼儿健康评估	80
二、常见婴幼儿健康问题及护理干预	81
三、婴幼儿社区保健护理	84
第二节 儿童健康与护理干预	90
一、儿童的健康评估	90
二、常见儿童健康问题及护理干预	90
三、儿童社区保健护理	94
四、托幼机构的护理保健	96
第三节 青少年健康与护理干预	97
一、青少年的健康评估	97

二、青少年常见健康问题及护理措施	97
三、青少年社区保健护理	98
四、学校保健护理	99
第四节 社区妇女健康及护理干预	100
一、妇女的健康评估	100
二、妇女常见的健康问题及社区护理干预	102
三、妇女社区保健护理	105
第五节 社区中年人群健康与护理干预	108
一、中年人的健康评估	108
二、中年人常见健康问题及社区护理干预	109
三、中年人群社区保健护理	112
第六节 社区老年人群的健康及护理干预	113
一、社区老年人的健康评估	114
二、社区老年人常见健康问题及社区护理干预	115
三、老年人社区保健护理	117
四、社区临终老人的护理关怀照顾	119
第六章 慢性病的社区护理	120
第一节 慢性病概述	120
一、急性病	120
二、慢性病	120
第二节 慢性病的社区干预	124
一、建立和健全社区慢性病控制机构	124
二、慢性病社区综合防治	124
三、慢性病综合防治的原则	126
四、社区护士在慢性病社区综合防治中的作用	126
第三节 慢性病患者的居家护理	127
一、概述	127
二、居家护理程序	130
第七章 社区急症和灾害护理	136
第一节 社区急症护理	136
一、社区急症救护	136
二、社区急症的预防性护理	137
三、常见急症的社区救护	138
第二节 社区灾害护理	144
一、概述	145
二、灾害护理的内容	145
三、灾害护理对社区护士的要求	149

第三节 社区常用的急救技术	150
一、心肺复苏技术	150
二、外伤止血术	156
三、伤口包扎术	160
四、骨折固定术	162
五、伤者搬运术	164
第八章 社区传染病的预防 and 护理干预	167
第一节 传染病概述	167
一、基本概念	167
二、社区传染病的分类	170
第二节 社区传染病的管理	170
一、传染病的社区防护原则	170
二、传染病的社区监测	171
三、传染病的社区防护措施	172
第三节 社区常见传染病与护理干预	175
一、艾滋病	175
二、慢性乙型肝炎	179
三、肺结核	181
四、细菌性痢疾	183
第九章 社区精神卫生保健	185
第一节 社区精神卫生保健概述	185
一、社区精神卫生的基本概念	185
二、社区精神卫生的发展和意义	186
三、社区精神卫生工作的内容	187
四、我国社区精神卫生服务的管理	188
第二节 社区人群精神卫生的护理干预	189
一、社区人群精神卫生的评估	189
二、社区常见精神心理问题及护理干预	191
第三节 精神病患者的社区康复	201
一、社区康复的主要形式	201
二、社区精神病康复的内容与主要训练措施	201
三、精神病患者的居家护理	202
第十章 社区家庭健康	205
第一节 家庭概述	205
一、家庭的定义	205
二、家庭的结构	206

三、家庭的功能	210
四、家庭的发展阶段	210
第二节 家庭健康	212
一、家庭健康的定义和特点	212
二、家庭的健康功能	212
三、家庭健康的评估	213
第三节 家庭健康护理	220
一、家庭健康护理的重要性和目的	220
二、家庭健康护理的基本观点及特征	221
三、家庭健康护理的层次和内容	222
四、家庭访视	225
五、家庭健康护理中涉及的问题	228
第十一章 社区护理实用护理技术	230
第一节 社区护理沟通技术	230
一、护理访谈技术	230
二、护理咨询技术	232
三、建立社区人群健康档案	235
第二节 社区常用的基础护理技术	241
一、生命体征监测	241
二、伤口护理技术	244
三、家庭氧疗	245
四、冷、热疗法的应用	246
五、社区用药技术	248
六、压疮的预防及护理	252
第三节 社区常用的专科护理技术	253
一、气管切开的护理技术	253
二、鼻饲管护理	254
三、T形管护理	255
四、家庭腹膜透析护理	256
附录 1 农村实现“2000年人人享有卫生保健”最低限标准（以县为单位）	258
附录 2 城市实现“2000年人人享有卫生保健”评价指标	259
附录 3 中国农村初级卫生保健发展纲要（2001~2010年）的参考指标	261
附录 4 社区卫生服务示范中心建设标准	263
附录 5 社区卫生服务示范站建设基本标准	268
参考文献	270

社区护理概述

随着社会经济的不断发展和人民生活水平的提高,人们对健康的需求已远远超过了医院医疗和护理的服务范畴。世界卫生组织提出开展初级卫生保健是实现“人人享有卫生保健”这一全球战略目标的根本途径,而广泛深入推进初级卫生保健必须依靠大力发展社区卫生服务。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,承担了大部分初级卫生保健任务。社区护理又是现代护理学的重要分支学科,是21世纪护理学科发展的重要方向。

第一节 社区及社区护理

社区护理与医院护理有着本质的区别,它是一种全科的、完整的、多方位、贯穿人整个生命过程的连续性的护理保健服务。它以健康为中心,是在综合护理学、临床医学、社会学、公共卫生学、康复医学、家庭治疗学等自然和社会学科的理论和技术的基础上,在护理实践过程中逐步形成的一门应用型护理学科,其服务场所不再是医院,而是人们生活的社区和家庭。对从事社区护理的护理人员也有不同于医院护理的要求。

一、社区概述

(一) 社区定义

最早提出“社区”一词是德国社会学家F·腾尼斯,他认为社区指的是由有共同价值取向的同质人口组成的,是关系亲密,出入相友,守望相助,疾病相抚,人情味浓厚的社会关系和社会团体。成为团体的成员不是人们有目的选择的,而是源于其出生和生长在此,是自然形成的。这样的团体逐渐向有目的和有不同价值取向的人组成、由不同分工和契约联系起来、缺乏人情味和关系疏远的团体过渡,这就是社会。在此意义上,社区和社会是有区别的,社区里情感意志占优势,血缘关系是联系的纽带,而在社会里理性意志占优势,契约关系是联系的纽带;社区是就地域而言的,而社会则没有地域界限;社区和社会又不能截然分开,二者相互渗透,交错在一起。可以这样说一个社区就

是一个小社会。

随着社会的发展,学者们对社区有不同的认识。美国社会学家戴维·波谱诺认为:社区是指在一个地理区域里围绕着日常交往方式而组织起来的人群;日本社会学家横山宁夫认为:社区具有一定的空间地区,是一种综合性的生活共同体;我国著名社会学家费孝通认为社区是由若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一区域里,形成的一个在生活上相互关联的大集体。无论从哪个角度定义社区,社区都包含两个基本要素,即人群和地域。也就是说社区是在一定地域内发生各种社会关系和社会活动、有特定生活方式并具有成员归属感的人群组成的一个相对独立的社会实体。WHO提出一个有代表性的社区,人口在10~30万之间,面积在0.5~5平方公里。

2000年11月《民政部关于在全国推进城市社区建设的意见》中,对我国社区的定义是:“社区是指聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体。目前城市社区的范围,一般是指经过社区体制改革后作了规模调整的居民委员会辖区”。

(二) 社区的要素

社区的要素即构成社区的因素,由于社区是相对完整、独立的社会实体,除基本要素人和区域外,还有其他要素,概括起来包括5个方面:

1. 人口要素 社区是由以一定社会关系为纽带组织起来的、进行共同社会生活的人群。人是社区存在的前提,是社区的核心,社区是人们生活的共同体。社区的人口要素包括:人口数量、人口结构和人口分布。数量是社区存在的第一前提,没有一定数量的人口就不可能形成一定的社会互动和社会关系。人口构成是指社区人口的类型,不同类型的人承担不同的社会角色和任务,共同推进社会的发展。人口分布是指人及其活动在社区范围内的空间分布,如社区人口密度等。

2. 地域要素 社区有一定的地域条件,地域是社区存在的物质基础,包括社区的范围、方位、形状、环境、自然资源等。一般来说,一个社区的居民的主要活动大都集中在某一特定的地域范围内。没有一定的地域,人们活动就失去了依托,无法进行。因此,社区是区域性社会。社区的地域并不完全局限于地理空间,它是人类与自然环境的统一体,即是人文空间和地理空间的有机结合。在同一地理空间中因不同的人文因素,可以同时存在不同的社区,如生活社区、文化社区、旅游社区、商业社区等。

3. 文化要素 不同的社区有不同文化特质。由于各社区经济发展不同,导致居民职业结构的差异;社区的社会条件及历史文化背景不同,致使各社区形成有别于其他社区的文化。如“十里不同俗”就是指邻近社区有各自不同的文化特点。在同一社区内,因受相同社区文化的影响,社区成员形成相似的生活方式、习俗、行为规范,从而使社区面临共同的问题,拥有某些共同的需要。这些同质性将社区居民组织起来,使社区成为一个整体。

4. 有完备的生产和生活服务设施 社区人群要进行各种生产和生活活动,就需要有一定的群体组织或机构,如社区有企业、商业、服务业、医疗卫生、文化、教育及社会福利等服务群体和组织。而且,这些群体和组织或机构在满足人们生产和生活需要的过程中相互联系和影响,形成各种社会关系。社区群体和组织的数量和质量是决定社区发展水平的一个重要因素。

5. 认同感 社区人群程度不同地扎根于其生息的土地上,由于有共同的文化特质,

在生产及生活过程中相互依赖、联系和影响,使其产生共同的成员感、荣辱感、伦理观、价值观。因此,在情感上和心理上对所属社区产生凝聚力和认同感,表现为因居住于某社区而自豪、外出回归的亲切感、乡土观念和共同意识等。

(三) 社区的类型

一般社区都具备上述5个基本要素,但由于人类社会的发展,现代城市和大都市的兴起,使社区的结构变得复杂,社区的形态也呈现千姿百态,在地理上也变得大小不一。目前我国社区大致可分为三类:

1. 地理性社区 是根据地理界限和结构来划分社区,主要有城市社区和农村社区两大类。地理社区通常由行政区域来决定社区的大小或范围,一个城市、城区、县、城镇或村庄都可以是一个社区。这样的行政区通常有政府管理机构、学校、医院或卫生院、商店、工厂、家庭等社区生产和服务机构,社区内也有各种群众组织和传媒系统,如各种协会、报业、广播电视等。

2. 互动性或功能性社区 这类社区是由分散在不同区域的人们,因相同兴趣或共同目标而逐渐移居到某一区域,他们彼此依赖、团结合作,在逐步建立起比较定型的社会互动关系后形成社区。此类社区如商业社区、农业社区、工业社区、旅游社区、文化社区等。

3. 解决共同健康问题的社区 为了解决相同健康问题的人们结合起来而构成的社区。这类社区人口的多少、区域的大小由所面临的健康问题的严重程度与覆盖面决定。例如,江河水被病原菌污染可波及到城市的某个区域、周边几个县或乡村,为了解决这一问题,必须在被波及的范围内组建专门的组织和人员共同工作,进行水源清洁除菌处理,控制沿途的污染源和供水管理系统,达到控制该问题的目的。因此,这类社区在提高健康方面起着重要的作用。

(四) 社区的功能

无论是哪种类型的社区,社区都在以不同的方式执行其功能以解决社区面临的问题,满足社区的需要,促进社区的发展。概括起来社区主要有以下功能:

1. 社会化功能 人的成长过程就是社会化过程,社会化贯穿于人的一生。社区的文化特征、风俗习惯、意识形态等对社区成员及社区成员间互动的影响等,都是社会化过程。社会化过程分为正式和非正式的两种,如学校、企事业单位进行的是正式的社会化,而家庭、邻里、朋友、民间组织等进行的社会化是非正式的。通过社会化过程,人们获得发展,形成特有的风土人情、人生观、价值观等。

2. 生产、分配及消费功能 社会的分工决定自给自济的社会生产模式必然消失,社区内必定有人从事生产活动,有人从事分配活动,产品则由消费者使用。同时,社区也需对某些物资及资源进行调配,如城市社区设立蔬菜站,农村社区从城市调配日常生活用品,以满足居民各种生产和生活活动的需要。

3. 社会控制功能 为了有效保护社区居民的利益和维持良好的社区秩序,完成社区功能,社区常制定一系列的社会行为规范、社会条例和制度,来促使社区居民遵守社区道德规范,控制及制止不道德或违法行为,从而保证社区有序发展。

4. 社区参与功能 社区通常设有一定的公共场所,如社区广场、老年活动站、青少年活动中心、阅览室等。社区还定期或不定期举办一些活动,为居民提供参与的机

会,这样既可增加社区的凝聚力,使居民产生归属感,又能活跃社区氛围,促进和谐社区的建立。

5. 社区支持和福利功能 表现为社区邻里间的相互帮助和支持及社区对老弱病残者和贫困者的支持和照护。社区也会根据社会发展的具体情况和居民的需求,设立一定的支持系统和福利机构,如社区的爱心救助、养老院、福利院、活动中心等。

6. 社区的建设功能 社区要不断完善各项建设,如基础建设、经济建设、控制和管理制度、文化建设、医疗卫生服务建设等,以满足居民的需求。同时也保持与其他社区的沟通联系,不断改进社区居民的生活状况,提高其健康水平。

二、社区护理及其特点

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,是护理学科中的重要分支,是以社区或人群为焦点的护理实践,是21世纪护理发展的重点。它是医院护理的延伸,不仅为患者个体提供服务,更多的是为家庭、群体和整个社区提供健康服务。

(一) 社区护理及其基本概念

1. 社区护理的定义 美国护理学会给社区护理下的定义为:社区护理是护理实践与公共卫生实践的综合体,其宗旨是促进和维持大众健康,运用健康教育及整体护理的服务模式为社区中个人、家庭、团体实施健康管理和连续性的护理。

由此可见,社区护理的实质是借助有组织的社会力量,将公共卫生学与护理学知识相结合,以社区人群为服务对象,对个体、家庭和群体提供促进健康、保护健康、预防疾病和残疾的连续性、动态的健康服务,从而“实现人人享有健康”的战略目标。它是全科的、完整的、全方位的、贯穿于生命全过程的护理。在我国社区护理的定位为:以健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向、特殊人群为重点,提供“预防、保健、基本医疗服务、健康教育、计划生育、康复”这“六为一体”的护理。

2. 社区护理的基本概念

(1) 促进健康:是指通过参与一些有益于健康的活动来提高社区居民的健康水平。它以健康为中心,不针对具体的疾病,如指导社区居民养成良好的生活习惯、坚持摄入平衡膳食、有规律地参加锻炼等。健康促进能增强人们的健康感和提高其健康潜能,促进自我实现。

(2) 保护健康:是指采取措施避免社区居民受到有害物质或因素的侵袭或损害。它是以有害健康的因素为导向,针对不同的有害因素而采取措施,包括阻止有害因素的产生和把有害物质导致的疾病或不良健康状况的后果或影响降到最低。如在公共场所禁止吸烟、房屋装修后监测室内空气中的有害物质、限制涂料或油漆中铅、苯的含量,禁止使用含铅汽油、执行食品卫生规定及定期检查食品卫生,使用隔音材料降低噪音等。

(3) 预防疾病及残疾:是指采取措施防止疾病或伤害发生,减少疾病的并发症。它以疾病或伤害为导向,采取有效的预防措施,如各种传染性疾病的预防接种;隔离传染源;在社区开展慢性病患者保健指导和行为干预;普查社区常见病或地方病、预防一氧化碳中毒的安全教育及交通安全教育等。

(二) 社区护理的特点

1. 以预防保健为主 社区护理的最终目的是促进和维持整个社区的健康,它以初

级卫生保健和健康促进为核心，而不是单纯治疗护理病人。因此，它主要通过三级预防措施，提高社区人群的身心健康，减少疾病的发生和延缓其发展。

2. 以群体健康为焦点 社区护理的主要对象为家庭、群体和整个社区，通过收集分析群体的健康状况，发现问题开展工作。即使最初发现的只是有健康问题的个案，也要透过此个案，确认个案所在的群体或与个案有接触的其他人员是否存在相同问题，从而采取相应措施。

3. 服务的综合性 综合性表现在三个方面：一是服务内容，社区护理的服务不仅有健康促进、健康保护和疾病预防，还有健康管理、疾病医疗护理服务、康复护理服务，以及提供社区支持和健康管理等，即包含卫生服务的所有内容；二是服务方式，社区护理既把院内服务与院外服务相结合，又把卫生服务部门与家庭社区组织相结合，通过多种途径和方式促进社区的健康；三是服务对象，社区护理把原来护理单一的服务对象——病人，扩展到健康人、患者、家庭、团体、群体和整个社区。

4. 分散性及长期性 社区护理为所在社区的居民提供服务，由于社区范围广，居民分布在社区的每一个居住点，所以社区护理具有分散性。社区护理是固定地向所服务社区的居民提供健康服务，且这种服务从居民出生到离开人世，是终身的；从居民处在健康状态到患病、康复，再回到健康状态，覆盖疾病全过程。因此，社区护理具有长期性。

5. 可及性 社区护理是最基本的卫生服务，是人们与卫生服务接触的第一道门户，初级卫生保健是其重要的服务内容。因此，社区护理服务应该是社区所有居民都需要且能够得到的服务，具有及时性、就近性、方便性、主动性、高效和优质的特点。

6. 自主性与独立性 社区护理的服务面广，涉及内容多，而且社区护士通常单独处理各种健康问题，并要应用流行病学知识和方法来预测、发现社区的高危人群，同时采取相应的干预措施。这就需要社区护士具备一定的自主性和独立性，有较强的应变能力和认识、分析及处理问题的能力。

7. 协作性 社区护理重视社区参与，没有社区的参与，难以实现社区护理促进和维持健康的核心目标。在工作中，社区护士只有在与其他卫生保健人员和社区各部门的通力合作和支持下，充分利用社区人力、物力和财力资源，营造出“大卫生观”的社区氛围，才能保证各项社区护理活动的顺利开展。

三、社区护理的工作范畴

(一) 传染病的预防和控制

虽然传染病不再是威胁人类生命的主要疾病，但对人类健康的危害却不可忽视。上世纪80年代以来，传染病的发生有明显增加的趋势，如病毒性肝炎、结核病等，而一些性传播性疾病也死灰复燃，如淋病、梅毒、尖锐湿疣等，甚至出现一些新的传染性疾病的全球流行，如艾滋病、非典型性肺炎等，人畜共患性传染病也不断发生，如疯牛病、人禽流感等。传染病传播速度快、播散和蔓延的面广、病情发展快，甚至有威胁患者生命的特点，决定了传染病无论是对个体还是对家庭、社会都会构成严重危害。而传染病可预防的特点，又决定了这些危害是可避免的。因此，开展传染病的社区预防和控制具有十分重要的社会意义，是社区护理的重要工作。

社区护士必须熟知国际、国内及本地传染病的最新疫情,掌握各类传染病的传播方式、流行季节、预防及控制方法,利用社区的资源,通过各种途径开展传染病的防治教育、进行预防接种和传染病的社区监测,做到及早防范、早发现、早隔离和治疗,并及时按规定进行疫情报告。

(二) 社区环境、职业健康与安全

环境因素对人的患病过程有着直接或间接的影响。生活环境中,空气污染与肺癌的发生有密切关系,也可诱发疾病和传播疾病,如哮喘、肺结核等;水污染可导致动物和人类中毒及传播疾病,危害其健康,如饮用水被镉污染可引起痛痛病,被甲型肝炎病毒污染可导致甲型肝炎流行等;土壤污染可影响人类赖以生存的食物,从而影响人的健康;环境中的噪音可导致人失眠,长时间处于噪音环境中可发生神经衰弱症等。因此,社区护理工作应充分考虑环境因素对人健康的影响,积极开展环境教育,培养公众的环境保护意识,推动本社区的环境卫生工作,从而促进社区健康。

生产环境中有害因素同样可对劳动者的健康带来影响,甚至可致严重的职业病和职业性损伤,因此,维护职业健康也是社区护理的重要工作。职业健康护理已成为社区护理的一个分支。美国职业健康护理学会提出:职业健康护理是应用护理学的知识及原理来维护各行业劳动者健康的专业性的护理活动,包括预防、认识及治疗与职业有关的疾病和伤害。职业健康护士的主要任务是参与职业伤害的防护、病伤者的紧急救护、职业性病伤的治疗和康复护理、从业人员的健康保健和监护等,具体活动如生产环境有害物质的监测、从业人员职业安全教育、从业人员定期的健康检查、职业病和职业性多发病的治疗和康复等。

(三) 慢性病的防治与护理管理

目前慢性病是威胁人们健康的主要因素,其发病与人们的生活方式和环境因素有着密切的关系。如何防止慢性病的发生和管理好慢性病患者,提高其生活质量是社区护士的重要任务。实践证明,社区防治是控制慢性病最有效的方法。社区护士在其中的主要工作如确认慢性病的高危人群、高危人群的干预、慢性病的社区监测、患者的咨询和转介服务、康复护理、社会工作服务、居家护理及长期照护等护理服务。

(四) 社区特殊人群的健康服务

社区中的特殊人群包括有特殊生理或遗传特征的人,如老人、儿童、妇女、残疾人,以及疾病的高危人群。这些人容易受到外界因素的伤害,出现健康问题,包括疾病或损伤。因此,他们是社区护理的重点服务对象。社区护士应在全面评估的基础上,采用三级预防措施为他们提供特殊的保健服务,以避免或减少其健康受损的机会。

(五) 学校健康护理

学校是一特殊的社会环境,学校卫生是公共卫生的重要组成部分,学校健康护理是社区护理的另一个分支,是一项团队的护理工作,其主要对象为儿童及青少年,其目的是促进和保护学校师生的健康。学校健康护理的内容主要有:创造安全、卫生的学习环境;对学生进行健康教育,培养学生形成良好的健康生活习惯和行为,树立正确的健康观;提供身心照护;培养学生的社会适应能力和社交能力;对病伤学生提供必要的治疗和护理等。