

护理专业发展丛书

社区护士 岗位培训教程

彭刚艺
林崇绥
主编

 科学出版社
www.sciencep.com

护理专业发展丛书

社区护士岗位培训教程

主编 彭刚艺 林崇绥

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本教材以国家发展社区卫生服务的政策为指导,突出科学性、先进性和实用性,以满足社区卫生服务重点人群的健康需求为主线,从基本理论、基本知识和基本技能着手,将社区护士在六大功能中应该承担的职责连成一体;在内容上紧密结合社区护理实践的需要,重点突出老年人保健、妇女保健、儿童保健,出院后病人和常见慢性疾病病人的家庭访视护理等,特别强调学习和掌握在社区环境和条件下开展公共健康护理和家庭访视护理的各种技能。整套教材结构合理,内容丰富翔实,具有很强的实践性和可操作性。

本书可作为社区护士培训教材,也可供护理专业各级学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

社区护士岗位培训教程/彭刚艺,林崇绥主编. —北京:科学出版社,2006
(护理专业发展丛书)

ISBN 7-03-016256-0

I. 社… II. ①彭…②林… III. 社区-护理学-技术培训-教材
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 105819 号

责任编辑:李 君 李 婷 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年3月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2006年3月第一次印刷 印张:40

印数:1—5 000

字数:1 004 000

定价:78.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

护理专业发展丛书

总 策 划 廖新波

策 划 吴少林 徐庆锋 巫小佳 彭刚艺

编委会主任委员 廖新波

编 委 会 成 员 廖新波 吴少林 徐庆锋 彭刚艺 李亚洁

钟华荪 张振路 刘雪琴 陈伟菊 冯秀兰

张 萍 黄惠根 成守珍 张 莉

《社区护士岗位培训教程》

主 编 彭刚艺 林崇绥

副主编 陈佩云 蔡永平 张 萍

主 审 梁浩材 王声湧

编 者 (按姓氏笔画排列)

王声湧	王家骥	尤黎明	邝翠和	司徒欣
师清连	伍玉琴	任景慧	刘雪琴	关丽婵
关艳华	汤洪伟	阳世伟	严 君	李小珍
李丽珍	李秋屏	何杏勤	何金爱	何艳斯
张广清	张桂辉	张雪茹	陈少贤	陈伟菊
陈佩云	陈宝红	陈谐捷	林小燕	罗会明
罗绍兰	周惠联	郑美春	胡正路	姚秋旋
徐飞华	徐 亮	高钰琳	黄杏芳	黄爱群
龚 敏	梁浩材	覃惠英	温燕萍	谢婉花
翟云霞	黎化群	颜 君	潘桂琼	潘继红
燕铁斌				

参加编写单位名单

广东省卫生厅
香港卫生署
香港医院管理局
香港文化交流中心
广东省人民医院
广东省中医院
广东省妇幼保健院
广东省疾病预防控制中心
中山大学公共卫生学院
中山大学护理学院
中山大学附属肿瘤医院
中山大学第二附属医院
南方医科大学护理学院
南方医科大学珠江医院
暨南大学华侨医院
广州医学院公共卫生与全科医学学院
广州医学院护理学院
广州医学院第二附属医院
广州医学院荔湾医院
广州市第八人民医院
广州市儿童医院
广州市精神病医院
深圳市人民医院
深圳市第二人民医院
东莞市虎门医院
清远市清新县人民医院

序

为了构建以社区卫生服务为基础的新型城市卫生服务体系,提高公共卫生和基本医疗服务能力,把发展社区卫生服务作为当前城市卫生工作的重中之重和解决群众“看病难”、“看病贵”问题的突破口,近几年,国务院和卫生部高度重视社区卫生服务工作,今年2月8日又原则性通过了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(以下简称“指导意见”),进一步明确了发展社区卫生服务的指导思想、基本原则、工作目标和政策措施。卫生部将按照“指导意见”提出的工作目标,加紧研究制订社区卫生服务发展规划、准入标准和管理规范,制订城市社区公共卫生服务项目,建立社区卫生服务机构与预防保健机构、医院合理的分工协作关系,建立分级医疗和双向转诊制度,探索开展社区首诊制试点工作,加强社区卫生服务队伍建设,加强社区卫生服务的监督管理,完善社区卫生服务机构的运行机制,努力为居民提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生和基本医疗服务。

广东省卫生系统早在20世纪80年代就开始对社区卫生服务机构如何为居民提供方便、快捷的医疗护理服务进行积极探索,广泛开展了全科医师和社区护士的岗位培训,社区护士参与社区医疗、预防、保健、康复、计划生育、健康教育等社区的六大功能任务,使社区卫生服务更加贴近社会、贴近百姓生活,深受社区居民尤其是老年人、残疾人、慢性病人和妇女儿童的欢迎。这本《社区护士岗位培训教程》实际上是综合国家发展社区卫生服务的政策法规和工作要求,对广东省在此方面的前期工作及经验的总结和归纳,有很强的政策性、科学性和指导性。

从全国整体情况来看,社区工作仍然存在不少问题和困难。首先是社区卫生或社区医疗的定位问题,我国社区卫生刚刚起步,各地普遍以医疗为切入点,甚至有占领医疗阵地的想法,在社区工作发展规划和人力培养使用计划中,注意全科医生或专科医生的作用,而对如何充分发挥护士的作用和人力配置尚未予以应有的重视。这样就导致了第二个问题的出现:社区全科医生和社区护士的不合理配置。医护比例倒置,必将导致新的医护比例失调和社区卫生服务费用高支出的结果,正如卫生经济学家所言,医生和护士之间有一定替代性。如果护士能够胜任的工作,用高成本的医生来完成,从卫生经济学的角度分析,岂不是莫大的人力资源浪费?客观上也将违背国家对社区卫生服务方便、价廉、快捷的定位。因此,在政府有基本的投入发展基层卫生、为居民提供基本医疗卫生服务的基础上,无论是卫生行政部门还是医院、社区卫生服务机构在考虑社区卫生人力成本效益分析时,都应该从国家长远的、全局的利益和角度考虑卫生资源的合理配置和人力成本的支出,而不能只注重本单位的创收;要充分认识社区护士角色的作用和社区护理工作的职责任务定位,也要调整和增加社区卫生技术服务收费标准中关于护理技术收费的比例,为护士和护理工作在社区卫生服务中有更大的发展空间提供政策和法律支持,推动社区卫生服务健康持续发展。

中华人民共和国卫生部副部长



2006年1月

序 二

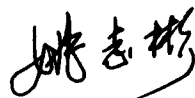
积极发展社区卫生服务是城市卫生服务体系改革的重要任务。建立“小病在社区,大病进医院”的城市医疗卫生服务体系,合理引导医疗消费,既能解决卫生资源不足或配置不当与人民群众对医疗卫生保健需求日益增长的矛盾,又能通过提供方便、快捷、低廉、综合的医疗卫生保健服务解决群众“看病难”、“看病贵”的问题。

按照国家发展社区卫生服务的战略思想,社区护士作为社区卫生服务工作中一支重要的力量,必须接受转岗培训,以确保社区卫生服务中预防、保健、治疗、康复、健康教育、计划生育六大功能的实现。为此,广东省卫生厅组织粤港两地专家在总结广州、深圳、佛山等地开展社区护士岗位培训试点工作的基础上,调查和分析了社区护士工作的现状,根据社区护理工作的任务、职能和服务项目,科学设计社区护士岗位培训科目和课程内容,成功地举办了首期广东省社区护士岗位师资培训,并在此基础上编写了《社区护士岗位培训教程》,其培训效果得到有关领导和同行的高度评价和充分肯定。

该教程由粤港两地全科医学及护理专家共同完成,以国家发展社区卫生服务的政策为指导,突出科学性、先进性和实用性,以满足社区卫生服务重点人群的健康需求为主线,从基本理论、基本知识和基本技能着手,将社区护士在六大功能中应该承担的职责连成一体;在内容上紧密结合社区护理实践的需要,重点突出老年人保健、妇女保健、儿童保健,出院后病人和常见慢性疾病病人的家庭访视护理等,特别强调学习和掌握在社区环境和条件下开展公共健康护理和家庭访视护理的各种技能。整套教材结构合理,内容丰富翔实,具有很强的实践性和可操作性。

护理工作是医疗卫生工作的半边天,我希望通过规范的社区护士培训,使所有在医院或社区卫生服务机构中开展社区护理工作的护士,能够熟悉国家发展社区卫生服务的方针政策,掌握开展社区护理工作必备的知识和技术,转变思想观念、思维模式和工作方式,走进家庭和社区,并不断适应社区居民对健康和护理服务的需求,深化服务内涵,拓展服务项目,提高服务质量,真正实现医院与社区卫生服务之间的互动,为人民群众提供便捷、高效的卫生服务。

广东省卫生厅厅长



2006年1月

目 录

上篇 社区护理基本理论

第一章 预防医学和公共卫生	(3)
第一节 预防医学和公共卫生的产生和发展	(3)
第二节 健康观的变化和预防医学的任务	(5)
第三节 预防医学和公共卫生的研究内容	(7)
第四节 影响健康水平的因素及评价指标	(9)
第五节 新世纪预防医学和公共卫生	(13)
第二章 社区卫生服务基本理论	(16)
第一节 社区卫生服务概述	(16)
第二节 全科医学基本概论	(17)
第三节 社区卫生服务的内容及组织机构	(21)
第三章 社区卫生服务基本政策法规与伦理	(26)
第一节 发展社区卫生服务的相关政策	(26)
第二节 社区护理相关法规提要	(26)
第三节 社区护理伦理	(34)
第四章 流行病学基本理论和方法	(37)
第一节 流行病学概述	(37)
第二节 传染病流行病学	(44)
第三节 非传染性疾病流行病学与控制	(50)
第五章 社区健康教育与健康促进	(54)
第一节 基本概念	(54)
第二节 社区健康教育	(57)
第三节 个体健康教育的程序	(68)
第四节 健康教育与健康促进的关系	(72)
第五节 常用社区健康教育技术	(73)
第六章 社区康复护理基本理论	(80)
第一节 康复护理概论	(80)
第二节 康复评定	(86)
第七章 社区护理基本理论	(96)

第一节 社区护理概述	(96)
第二节 社区护士	(98)
第三节 以人为本的护理服务	(100)
第四节 以家庭为单位的护理服务	(103)
第五节 以社区为范围的护理服务	(115)
第八章 社区护理活动中的人际沟通	(118)
第一节 人际关系	(118)
第二节 沟通与技巧	(120)
第九章 社区营养	(126)
第一节 概述	(126)
第二节 能量与营养素	(128)
第三节 社区特殊人群的营养	(132)
第四节 社区食品卫生指导	(135)

中篇 社区护理基本技术

第十章 社区护理评估技术	(141)
第一节 社区评估基本技术	(141)
第二节 儿童生长发育评估技术	(150)
第三节 疼痛评估	(158)
第四节 康复评估技术	(161)
第十一章 家庭访视常用护理技术	(181)
第一节 家庭访视护理规程	(181)
第二节 护理文书书写规范	(185)
第三节 产后访视技术	(187)
第四节 新生儿家庭访视技术	(191)
第五节 专科护理技术	(196)
第六节 基础护理技术	(252)
第十二章 社区基本康复治疗技术	(267)
第一节 物理治疗	(267)
第二节 作业治疗	(273)
第三节 言语治疗	(275)
第四节 传统康复疗法	(276)
第五节 自助具	(278)
第六节 助行器	(279)
第十三章 社区紧急救护技术	(284)
第一节 社区紧急救护概念	(284)
第二节 窒息的救护	(285)
第三节 心肺复苏	(290)
第四节 溺水的救护	(292)

第五节	电击伤的现场救护	(294)
第六节	烧伤的现场救护	(296)
第七节	中暑的现场救护	(297)
第八节	常见出血的救护	(298)
第九节	急性中毒的社区救护	(304)
第十四章	中医护理技术	(309)
第一节	煎药与服药指导	(309)
第二节	推拿按摩法	(310)
第三节	小儿推拿疗法	(314)
第四节	针刺法	(316)
第五节	灸法	(326)
第六节	拔罐法	(329)
第七节	敷药法	(330)
第八节	刮痧法	(331)
 下篇 社区重点人群和常见疾病的保健护理		
第十五章	儿童社区保健	(335)
第一节	儿童保健概述	(335)
第二节	0~3岁婴幼儿社区保健	(336)
第三节	3~6岁学龄前儿童社区保健	(340)
第四节	学龄儿童社区保健	(342)
第五节	儿童常见健康问题的预防	(343)
第六节	计划免疫	(350)
第十六章	社区妇女保健	(358)
第一节	青春期保健	(358)
第二节	月经期保健	(363)
第三节	婚姻期保健	(364)
第四节	育龄妇女保健	(367)
第五节	孕前保健	(370)
第六节	保护母亲基本知识	(376)
第七节	孕期保健	(377)
第八节	分娩期保健	(387)
第九节	产褥期保健	(392)
第十节	哺乳期保健	(399)
第十一节	中年妇女保健	(405)
第十二节	更年期保健	(408)
第十三节	老年期保健	(412)
第十七章	社区计划生育技术指导	(423)
第一节	妇女生育权	(424)

第二节	常用的避孕方法及原理	(426)
第三节	人工流产	(439)
第四节	绝育术	(444)
第十八章	老年人社区保健	(449)
第一节	老年人社区保健和护理的基本原则	(449)
第二节	老年人社区照护	(452)
第三节	老年人常见健康问题	(455)
第十九章	社区人群心理健康与护理	(464)
第一节	心理健康的概念	(464)
第二节	社区常见的心理问题	(466)
第三节	常见心理障碍及防范	(474)
第四节	常见精神疾病的家庭指导	(484)
第二十章	常见慢性病的社区护理	(492)
第一节	常见呼吸系统疾病的社区护理	(492)
第二节	常见心血管疾病的社区护理	(499)
第三节	消化性溃疡患者的社区护理	(508)
第四节	糖尿病患者的社区护理	(510)
第五节	神经系统疾病的社区护理	(516)
第六节	肿瘤患者的社区护理	(523)
第七节	骨及关节疾病社区康复	(546)
第八节	脊髓损伤患者的康复护理	(557)
第二十一章	常见妇女及儿童健康问题的社区护理	(576)
第一节	妇产科疾病患者的社区护理	(576)
第二节	儿科常见疾病及症状的社区护理	(582)
第二十二章	感染性疾病的社区预防控制与护理	(594)
第一节	感染性疾病的社区预防与控制	(594)
第二节	疾病暴发的调查	(598)
第三节	常见感染性疾病的社区护理	(601)
第二十三章	居家病人临终关怀护理	(614)
第一节	临终关怀概述	(614)
第二节	居家病人临终关怀护理	(616)

上篇 社区护理基本理论

第一章 预防医学和公共卫生

教学目标

1. 说出预防医学和公共卫生发展的阶段划分
2. 简述预防医学的任务
3. 阐述三级社会预防的任务
4. 简述影响健康水平的因素及评价指标
5. 阐述预防医学在现代化社会中的地位

预防医学是医学的重要分支,它是研究人群疾病和健康现象的发生和发展规律,并提出措施控制和消灭疾病,增进人类的身心健康,保证人类有良好的劳动条件和生活条件,提高环境质量和生活质量,为建设物质文明和精神文明而服务的一门科学。预防是社区卫生服务的六大功能之一,社区医护人员学习了解预防医学和公共卫生的基本知识,树立预防观念,以便能更好地开展以预防保健为主的综合性社区卫生服务。

第一节 预防医学和公共卫生的产生和发展

预防医学的产生离不开一定历史阶段的社会物质生活条件、科学技术水平和哲学思想。由于历史条件、社会条件和科学条件的限制,预防医学成为一门有自己的理论和方法的科学,成为现代医学相对独立的组成部分,只有一百多年的历史。而公共卫生是预防医学到了社会防治阶段的产物。

1847年,英国利物浦任命了第一个专职卫生局长,1856年在英国第一次开设了公共卫生课程。所以,预防医学和公共卫生仅在150多年前才从医学中独立出来,建立了一套较完整的理论和方法,成为科学的、相对独立的、有无限生命力的学科。

预防医学自诞生以来,经历了四个阶段。下面分别加以叙述。

一、环境卫生阶段

环境卫生阶段约处于19世纪下半叶。1854年,斯诺(Snow,1813~1858)证实伦敦霍乱流行与饮用水污染有关。当时城市和工业发展迅速,要求提供给水、排水,并改善工厂通风、照明等环境设施。人类开发自然的能力大为提高(如污水处理、工厂通风),迫切需要改善环境条件,并且客观上也有这种可能性。在城市规划中首先考虑环境卫生问题,新建、改建城市的自来水、下水道和住宅,为居民区提供卫生设施(如公厕),还制定了水源保护、工厂通风、教室照明等卫生立法,使环境卫生科学成果能够用于实践。当时的重点是为改善环境,而进行城乡卫生基本建设。人们在一定程度上摆脱了极为恶劣的生活环境和劳动环境,从而减少了消化道

和呼吸道传染病,降低了某些职业病的发病率。

二、个人预防阶段

个人预防阶段约处于 20 世纪上半叶。当时认为疾病的发生、发展是破坏了宿主、环境和疾病三者之间的相互平衡,要求在改善环境的同时,还要求保护宿主、控制病因。以郭霍(Koch, 1843 ~ 1910)为代表发现了霍乱、结核等病原微生物。由于免疫、杀菌、灭虫等技术的进步,广泛开展预防接种、疫源地消毒、消灭病媒昆虫、传染病人隔离等措施,明显地降低了传染病的发病率和死亡率。同时,通过定期体检,能早期发现、早期诊断疾病。由于对营养缺乏病的认识加深,并且防治得法,降低了各种疾病和营养不良的病死率,从而提高了个体和人群的健康水平。

上述两个阶段,也可称为预防医学上的第一次革命,或称卫生保健上第一次革命,其主要目标是防治急、慢性传染病和寄生虫病。由于微生物学、免疫学、药物学和物理化学等基础学科的进步,采用预防接种、杀菌灭虫、抗菌药物“三大法宝”,在急、慢性传染病和寄生虫病的控制方面,成绩显著。例如,19 世纪末,美国上述疾病死亡率占全部死亡率的 60%,英国、意大利等国占 50% 左右。20 世纪 20 年代,美国传染病死亡率从高于慢性病的死亡率转为低于慢性病的死亡率,出现交叉。其他发达国家也在 20 世纪上半叶出现交叉,到 20 世纪 70 年代,美国等国家传染病死亡占总死亡的 1% 以下。我国也从解放前传染病致死占总死亡数的 40% ~ 50% 降至占城乡死亡的 2% ~ 6%。第三世界一些国家传染病、寄生虫病仍较猖獗,新的传染病,如艾滋病、SARS 等仍须努力防治,因此预防医学第一次革命仍任重而道远。

三、社会预防阶段

早在 1943 年,英国牛津大学社会医学研究所所长赖尔(Ryle, 1889 ~ 1950)提出社会病理学观点,认为社会、家庭、职业等工作生活和经济环境对健康影响必须认真研究。美国的麦基安(Mckeown, 1913 ~ 1988)积极支持此观点,并做了大量研究。约在 20 世纪 50 年代初,由于疾病构成的改变,心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和意外伤亡(车祸、自杀等)成为主要死因,如美国前三种病占全部死因 75% (1975 年);我国天津占 72.3% (1982 年)。这些疾病的特点是多种因素引起、老人多见、病程较长、不易根治、用传统的药物和手术等方法疗效不佳。用对付急、慢性传染病的“三大法宝”也难奏效。这些病的发病因素在年轻时代开始积累,潜伏期长,中、晚年才发病。人们分析产生这种疾病的多种原因中,如高脂和高盐饮食、吸烟、超平均体重、紧张刺激易导致高血压;吸烟、空气污染和某些金属蒸气易引起肺癌;吃霉变或盐渍食物、少吃新鲜蔬菜和牛奶易引起胃癌等。概括起来,这些病主要是饮食、行为习惯和环境(社会环境为主)不良所致,单纯用生物医学手段难以解决,必须用社会、心理和行为等措施,动员社会各种力量才能有效防治。预防医学的重点从医学(生物)预防进入社会预防阶段,这是人们认识从生物层次深入到社会层次,从分析到综合,又从综合到系统认识的飞跃。英国认为公共卫生是通过有组织的社会努力,预防疾病,延长生命,促进健康的科学和艺术。美国则认为公共卫生的使命是在确保人民健康的情况下实现社会利益。而公共卫生学的使命是负责研究人群中健康和疾病的决定因素,提示需要集体行动的策略以增进公共健康。预防医学重点转移,是预防医学第二次革命(或称卫生保健的第二次革命)的标志。它把矛头直接指向心脑血管病、恶性肿瘤和意外伤亡。实践证明,它的“法宝”是社会医学、行为医学和环境医学。

四、社区预防阶段

1968 年,英国给社区医学定义为:社区医学是流行病学家、医疗服务的管理人员以及有关

科研部门的科研人员从事的专业,社区医学关心社区普遍存在的健康和疾病问题。社区是“小社会”,人口约2万~5万,它是生活和医疗卫生服务的基础。世界卫生组织1975年提出“到2000年人人享有卫生保健”的战略目标,认为实现此目标关键在于基层(初级)保健,重点在预防;并提出评价此目标的指标体系,包括卫生政策、社会经济、保健服务、环境保护等指标,提出对收入、食物、住房、识字、供水、排污、行为等的要求,这些措施大多数要由社区贯彻执行。不少国家以社区的“健康中心”为基地,研究居民的健康状况,开展卫生服务、健康教育,设置健身设施等。有些国家又称为“社区医学中心”、“行为医学中心”等,无非是强调对健康和疾病要进行整体预防、行为预防、社会预防。这样,又把预防医学提高到社区预防新阶段,美国和日本更强调卫生进入家庭,因此将社区医学改称家庭医学。它比社会预防在组织管理上更严密,计划措施更结合实际,评价效果更具体,反馈系统更及时,对保护和促进人民健康、提高生活质量和改善环境起更大的作用。

第二节 健康观的变化和预防医学的任务

20世纪50年代前,健康的标准只要求不生病。50年代以后,世界卫生组织(WHO)提出的健康定义为,健康不仅仅是没有病伤,而且要有身体的、精神的完满状态,有良好的社会适应能力。70年代以来,认为健康要进一步提高环境质量和生活质量,从政治、经济、社会、卫生服务等方面,保护和促进人们身心健康、生活美好、体质强壮、文明卫生,并产生整体论的健康观,而且健康的概念也在不断扩大,要求从身心健全发展到康强。整体论健康观要求治疗和预防(预防为主)相结合,求助和自助(自助为主,即自我保健)相结合,医学与社会(社会为主)相结合,生理与心理(心理为主)相结合,传统方法与现代方法(现代为主)相结合,把人类科学成就全面地、系统地、积极地用于保护和促进人们身心健康。

健康观的改变使预防医学和公共卫生的任务也随之改变。例如,治疗和预防相结合,除了要求疾病发生之前有预防医学任务之外,疾病的发生、发展和转归的全过程,都有预防医学的任务。兹根据疾病的自然史来说明社会预防工作的任务。

疾病自然史是指没有人们干预情况下疾病的发生、发展和转归的过程。疾病发生前,机体调节功能正常,病因未能突破机体的防御机制,故机体是健康的。此时,可采用病因学预防措施,或称一级预防。

一级预防包括两方面的任务,即促进健康和特殊防护。前者指提高人们卫生知识水平、坚持体育锻炼、合理营养、保护环境、清洁饮水、污物无害化处理、创造良好的劳动和生活(居住)条件、注意合理生活方式(不吸烟等)、控制人口过度增长、进行社会心理卫生教育、纠正不良卫生习惯等。特殊防护指免疫接种、灭菌杀虫、监测高危险性环境(如工业毒物)和高危险性人群(免疫缺陷等)。

日本采取少吃盐渍食品,保持食物的新鲜度(用冰箱),多吃新鲜蔬菜(家庭种菜),多吃牛奶制品等方法使胃癌死亡率逐步下降。因此,日本不再是胃癌发病率最高的国家,这是一级预防的重要成果。

二级预防包括早期诊断和及时治疗。如定期做X线胸透以早期发现矽肺、肺癌或肺结核病人,定期对妇女检查以早期发现乳腺癌或子宫颈癌。在肝癌高发区做甲胎蛋白测定,以早期发现肝癌。及时治疗指在确诊后当机立断的制订防治方案,早治以求早痊愈。对传染病来说,