

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供 **本科护理学类专业** 用

第2版

社区护理学

主 编 赵秋利



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

社 区 护 理 学

第 2 版

主 编 赵秋利

副主编 陈先华

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 健 (中国医科大学护理学院)

刘 可 (中山大学护理学院)

刘纯艳 (天津医科大学护理学院)

朱雪梅 (哈尔滨医科大学护理学院)

陈先华 (华中科技大学同济医学院)

姜丽萍 (温州医学院)

赵秋利 (哈尔滨医科大学护理学院)

鲍 勇 (上海交通大学医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/赵秋利主编. —2版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 7
ISBN 7-117-07789-1

I. 社... II. 赵... III. 社区—护理
学—高等学校—教材 IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 069521 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

社区护理学
第 2 版

主 编: 赵秋利
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: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.25
字 数: 325 千字
版 次: 2000 年 11 月第 1 版 2006 年 7 月第 2 版第 14 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07789-1/R·7790
定 价: 19.00 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)

全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

修 订 说 明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第四轮教材的规划与编写原则:①体现“三基五性”的原则:“三基”即基本理论、基本知识、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”:适应社会经济发展和人群健康需求变化,护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”;适应科学技术的发展,教材内容体现“新”;适应医学模式的变化与发展,教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”,体现“以人的健康为中心,以整体护理观为指导,以护理程序为主线”;适应医学教育的改革与发展,以学生为主体,注重学生综合素质和创新能力的培养,把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复,并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生学习的,本套教材进行立体化配套,根据不同教材的特点,分别编写了相应的《学习指导及习题集》和(或)配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种,包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见,《护理学基础》课程编写了两种版本的教材:①《新编护理学基础》;②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版,以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 **	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 **	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 * **	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 **	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 **	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 * **	第2版	姜安丽		
13	护理研究 * **	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 **	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 **	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 * **	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 * **	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 **	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 **	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 *	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 **	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * *	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 * **		姜安丽	√	√

注：★为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

★★为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

全国高等学校

第二届护理学专业教材评审委员会

顾	问	林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
		巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
		杨英华 (复旦大学护理学院)
主 任 委 员	沈 宁 (中国协和医科大学)	
副主任委员	尤黎明 (中山大学护理学院)	
	殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校)	
	左月燃 (中国人民解放军总医院)	
委	员	李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
		郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
		姜安丽 (第二军医大学)
		崔 焱 (南京医科大学护理学院)
		李小妹 (西安交通大学医学院)
		李继平 (四川大学华西护理学院)
		胡 雁 (复旦大学护理学院)
		李小寒 (中国医科大学护理学院)
		段志光 (山西医科大学)
		汪婉南 (九江学院护理学院)
		熊云新 (柳州医学高等专科学校)
		姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)
		梅国建 (平顶山卫生学校)

前 言

社区护理学是护理学和公共卫生学相结合的新兴学科,是护理学专业的一门必修课程。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,是社区护士为居民提供的预防、保健和护理的综合性服务。社区护理学为社区护士开展社区卫生服务提供必备知识。

随着我国的全面发展和疾病谱的变化,国家把社区卫生服务纳入了卫生改革的重点行列,社区护理的重要性日益突出。社区护士在社区卫生服务工作中承担着大量的工作,社区护士的素质直接影响到社区卫生服务的质量。在社区护士的培养中,教材建设起着举足轻重的作用。在这种形势下,人民卫生出版社将已使用五年,原供专科和本科共用的面向 21 世纪课程教材《社区护理》进行改版。这次改版将社区护理学教材划分为本科教材、高职高专教材 2 个层次,以求从各层次上满足社区护理教学的需求。本教材适用于护理本科生。

在我国,社区卫生服务自 20 世纪 90 年代后期起步,至今已在全国 80% 以上的城市普及。为适应新形势下社区卫生服务中护理工作的需要,本教材在原教材的基础上进行了补充和修改,以新的健康观念、初级卫生保健和健康促进的原则为基础,与国际社区护理接轨,建立全新的社区护理理念。本教材的特点是:结合国内外社区护理的发展现状,以社区中的个人、家庭和社区健康为主线,向学生提供护理本科生应具备的社区护理基本理论、基本知识和基本技能;教材注重体现社区护理的特点,在内容上尽量避免与护理专业其他课程的重叠,因此开设此课程需要有护理专业的基础课程、专业课程、人文课程等作为前期铺垫;本教材以预防、保健、康复和护理为中心,力求知识的适用性,增加了社区护理实践的具体方法,使之更有利于社区护士开展社区卫生服务,以满足社区居民健康需求。因此,本教材除供护理教师和学生使用以外,也是一本社区护士进行护理工作的参考书。

本教材共分十章,其知识体系由五个部分组成,即社区护理理念、社区护理工作方法、社区健康护理、家庭健康护理和个人健康护理。参考学时为 48 学时,其中理论课为 40 学时,课间实践为 8 学时。

在教材编写过程中,哈尔滨医科大学及护理学院的领导给予了大力支持,护理学院的教师在书稿校对等方面做了大量工作,在此表示衷心的感谢。尽管本教材的编写者都是全国各大学从事社区护理和社区卫生服务教学的资深教师,但鉴于社区护理学尚处于发展和完善阶段,教材中难免存在不足或疏漏之处,恳请使用本教材的教师、学生和护理界同仁多提宝贵意见,以便我们今后对本书加以修订,使其进一步完善。

赵秋利

2006 年 5 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 社区护理学概述	1
一、社区护理学的基本概念	1
二、社区护理对象	5
三、社区护理特点和工作内容	5
第二节 社区护理学的基本理念	7
一、健康观念的变化	7
二、自我护理	9
第三节 社区护理管理	9
一、社区护理的组织机构	9
二、社区护士的任职条件与要求	10
三、社区护理管理工作的考核与监督	11
四、社区护理伦理准则	11
第四节 社区护理发展史与发展现状	11
一、地段访视护理阶段	12
二、公共卫生护理阶段	12
三、社区护理阶段	12
四、社区护理发展的基本原则	13
第二章 社区护理工作方法	14
第一节 社区中的护理程序	14
一、个人、家庭、社区健康的护理评估	14
二、个人、家庭、社区健康的护理诊断/问题	15
三、个人、家庭、社区健康的护理计划	16
四、个人、家庭、社区健康的护理实施	17
五、个人、家庭、社区健康的护理评价	17
第二节 社区中的健康教育	17
一、概述	17
二、健康教育相关理论与模式	19
三、健康教育程序	22
四、社区群体健康教育的应用	25
第三节 家庭访视	27
一、家庭访视的概念与目的	27
二、家庭访视对象、类型与内容	28
三、家庭访视的过程	28
第四节 居家护理	32
一、居家护理的概念与目的	32

二、居家护理的对象	32
三、居家护理的形式	33
四、居家护理程序	34
第三章 社区健康护理	39
第一节 概述	39
一、社区健康护理的概念	39
二、社区健康护理常用的护理模式	39
第二节 社区健康护理程序	40
一、社区健康护理评估	41
二、社区健康护理诊断	43
三、社区健康护理计划	44
四、社区健康护理实施	45
五、社区健康护理评价	46
第三节 社区健康档案的管理与应用	48
一、建立社区健康档案的目的	48
二、居民健康档案的基本内容	49
三、社区健康档案管理	55
第四节 社区环境与传染病防治	56
一、社区环境与健康	56
二、社区传染病防治	57
第五节 社区灾害性事件的预防与救护	58
一、社区护士在社区灾害性事件中的主要工作	58
二、社区常见急症、创伤和中毒的现场救助	59
第四章 家庭健康护理	60
第一节 概述	60
一、家庭和家庭类型	60
二、家庭结构与家庭功能	61
三、家庭生活周期及家庭面临的发展任务	61
四、家庭健康护理特点和主要工作内容	63
五、社区护士在家庭健康护理中的作用	63
第二节 家庭健康护理理论	64
一、家庭系统理论	64
二、家庭压力应对理论	65
第三节 家庭健康护理程序	65
一、家庭健康护理评估	66
二、家庭健康护理诊断	69
三、家庭健康护理计划	70
四、家庭健康护理的实施	71
五、家庭健康护理评价	72
第五章 社区儿童和青少年健康保健与护理	75

第一节 概述	75
一、社区儿童和青少年保健的意义	75
二、我国儿童保健工作的组织机构	75
三、我国儿童保健现状	75
第二节 儿童和青少年生长发育	76
一、儿童和青少年生长发育特征	76
二、儿童和青少年生长发育的检测与评价	79
第三节 社区儿童和青少年保健工作内容	79
一、儿童保健工作内容	79
二、青少年保健工作内容	81
第四节 计划免疫与预防接种	81
一、计划免疫	81
二、预防接种禁忌证	82
三、预防接种的实施	82
四、预防接种反应及处理	83
第五节 社区儿童和青少年保健指导	84
一、新生儿期保健指导	84
二、婴幼儿期保健指导	86
三、学龄前期保健指导	89
四、青少年期保健指导	90
第六节 托幼机构儿童卫生保健	92
一、托儿所、幼儿园卫生保健工作要求	92
二、托儿所、幼儿园儿童卫生保健管理	93
 第六章 社区妇女健康保健与护理	 95
第一节 概述	95
一、妇女保健的概念	95
二、我国妇女保健的现状	95
三、妇女保健的相关政策与法规	95
四、妇女卫生保健常用指标	97
第二节 围婚期妇女保健	98
一、配偶的选择	98
二、婚前检查	99
三、最佳生育年龄与受孕时机	99
四、计划生育	99
五、家庭成员的适应	100
第三节 孕期妇女保健	100
一、产前检查与产前健康教育	100
二、孕期卫生指导	100
三、孕期用药与性生活指导	101
四、孕期自我监护方法指导	102
五、孕期营养指导	102
六、孕晚期的指导要点	103

七、孕期常见并发症与合并症的护理	104
第四节 产褥期妇女保健	106
一、产褥期检查	107
二、产褥期日常生活保健	107
三、产褥期心理保健	107
四、母乳喂养指导	108
五、家庭的适应与协调	108
第五节 围绝经期妇女保健	108
一、生理改变	108
二、心理改变	109
三、健康教育	109
四、营养与饮食健康	110
 第七章 亚健康人和中年人的健康保健与护理	112
第一节 亚健康人的保健与护理	112
一、亚健康的定义	112
二、亚健康的分类	112
三、亚健康的形成因素	113
四、亚健康的临床表现与评估	113
五、亚健康人的保健指导	114
第二节 中年人的保健与护理	115
一、中年人的概念	115
二、中年人的生理与心理特点	115
三、中年人的保健指导与疾病预防	116
 第八章 社区老年人健康保健与护理	123
第一节 概述	123
一、老年人的生理与心理特点	123
二、老年人的社会生活改变	125
三、老年人的患病特点	126
第二节 国内外社区老年人保健措施	126
一、美国老年人保健措施	126
二、日本老年人保健措施	128
三、我国老年人保健措施	129
第三节 社区老年人的保健与护理	130
一、联合国老年人保健原则	130
二、老年人的健身与娱乐活动	131
三、老年人的饮食照顾	132
四、老年人的休息与睡眠	132
五、老年人的安全防护	133
第四节 老年人常见的社会心理健康问题和预防	134
一、离退休综合征	134
二、老年抑郁症	135

三、老年疑病症	135
四、丧偶	135
第九章 社区慢性病病人的保健与护理	137
第一节 概述	137
一、慢性病的现状	137
二、慢性病的概念及特征	137
三、慢性病的分类	138
四、慢性病的危险因素	138
第二节 慢性病对个人、家庭和社会的影响	139
一、慢性病对病人的影响	139
二、慢性病对病人家庭的影响	140
三、慢性病对社会的影响	140
第三节 慢性病病人的自我健康管理	140
一、慢性病病人的自我护理	141
二、慢性病病人的日常生活调节	144
三、慢性病病人的心理调适	145
第四节 社区慢性病病人居家护理的应用	146
第十章 社区残疾人和精神障碍者的康复护理	149
第一节 概述	149
一、社区康复护理的基本概念	149
二、社区康复护理的对象与内容	149
第二节 社区残疾人的康复护理程序	151
一、社区残疾人的康复护理评估	151
二、社区残疾人的康复护理诊断	155
三、社区残疾人的康复护理计划	155
四、社区残疾人的康复护理实施	155
五、社区残疾人的康复护理评价	160
第三节 社区精神障碍者的康复护理	161
一、社区精神障碍者康复护理的目的和意义	161
二、社区精神障碍者的护理管理	161
三、社区精神障碍者康复护理内容	163
实习指导	166
实习一 社区中的健康教育实践(一)	166
实习二 社区中的健康教育实践(二)	166
实习三 社区健康护理实践	167
实习四 社区健康档案建档实践	167
实习五 家庭健康护理实践	167
实习六 新生儿家庭访视实践	168
实习七 慢性病病人的居家护理	169

附录一 家庭系统刺激源-优势评估表(FS ³ I)	170
附录二 Friedman 的家庭评估模式.....	175
参考文献	177
中英文名词对照索引	179

第一章 绪 论

社区护理学是护理学和公共卫生学相结合的新兴学科，社区护理是社区卫生服务的重要组成部分。社区护理学的知识体系由五个部分组成，即社区护理理念、社区护理工作方法、社区健康护理、家庭健康护理和个人健康护理。详见图 1-1。

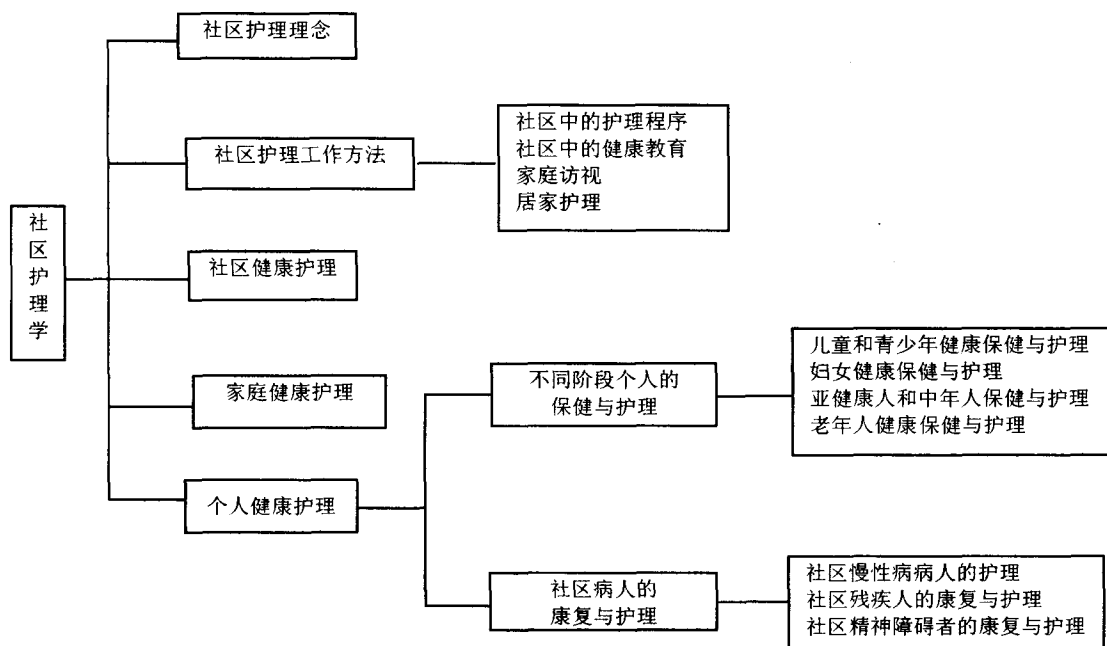


图 1-1 社区护理学知识体系

第一节 社区护理学概述

一、社区护理学的基本概念

(一) 社区与社区功能

1. 社区(community) 社区是由许多的家庭、机关和团体组成，是构成社会的基本单位，是与人们的生活和健康息息相关的场所，也是社区护士进行社区护理工作的场所。不同的国家和地区对社区的解释各有差异，社会学家费孝通于 20 世纪 30 年代将社区一词引入我国，他认为：“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的在生活上相互关联的大集体”。世界卫生组织(WHO)对社区的解释是：一个有代表性的社区，其人口约在 10 万~30 万之间，面积在 5000~50000 平方公里。我国城市的社区是按街道办事处管辖范围设置，人口一般在 3 万~10 万之间；农村按乡镇和村划分。

社区有四个特点：①地域性：社区是地理空间和社会空间的有机结合。如文化社区、工业社区、商业社区等。②人口要素：人口是社区的中心，人口要素包括社区人

口的数量、构成和分布。③同质性：社区人群存在着共同利益、共同问题和共同需求。由于这三个“共同”把他们联系在一起，产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化传统、民俗以及社会归属等。④结构要素：它是指社区内的各种社会群体和组织之间的相互关系。

2. 社区功能(community function)

(1) 社会化功能：是指社区居民共同生活在一定地域所形成的风俗习惯、文化特征、价值观念和意识形态。

(2) 生产、消费及分配的功能：社区内有工厂生产产品，有商店销售产品，有居民购买产品，形成一个小社会。但是由于社会的发展，交通和通讯设备的便利，人们的生活圈扩大，生产、消费及分配的需求已不局限于本社区内。

(3) 社会参与和归属的功能：社区内有各种组织和社团，提供社区居民自由参与和彼此交往的机会，人们可以通过交往和参与满足自我实现的需要。如老年大学、青少年活动中心、小区业主委员会和小区活动中心等。

(4) 社会控制功能：社区为了有效地保护居民、维持社区环境和社会秩序，制定出各种规章制度，以达到保护社区环境和居民健康、规范人们道德行为的目的。如制定防止社区的噪音、空气、水污染的制度和政策，制定垃圾处理和治保安全等相关规定。

(5) 相互支持及福利功能：是指社区邻里间的相互帮助和社区内的养老院、福利院、活动中心等福利机构对居民的援助。如社区居民处于疾病或经济困难时，社区能提供援助，满足其需要。

(二) 社区卫生服务

我国卫生体系分三大类，即卫生服务体系、卫生保障体系和卫生执法体系。其中卫生服务体系又分为医疗保健服务、预防保健服务和社区保健服务(社区卫生服务)。社区卫生服务是由多种专业人员组成，即全科医师、社区护士、营养医师和康复医师等，为社区居民健康提供服务，其中全科医师和社区护士是社区卫生服务工作的主要力量。社区卫生服务的机构有社区卫生服务中心和社区卫生服务站等(图 1-2)。社区卫生服务需要与医院、卫生防疫部门以及各级政府部门相互联系，密切合作，形成社区卫生服务沟通网络(图 1-3)。

社区卫生服务又称社区健康服务(community-based health care)。国务院十部委在 1997 年发表的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中明确指出：社区卫生服务是社区建设的重要组成部分，是在政府领导、社区参与、上级卫生机构的指导下，以基层卫生机构为主体，合理使用卫生资源和适宜技术，以健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、老年人、慢性病病人、残疾人和弱势群体为重点，以解决社区主要问题、满足社区基本需求为目的，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导为一体，提供有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

我国从 1997 年开始发展社区卫生服务，虽然起步较晚，但发展较快，截至 2005 年底，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，全国已设置社区卫生服务中心 3400 多个、社区卫生服务站 12000 个，创建了 108 个全国社区卫生服务示范区。基本形成了社区卫生服务组织和服务网络。我国在大中型城市，政府原则上按照 3 万~10 万居民或按照街道办事处所管辖范围规划设置 1 所卫生服务中心，根据需要设置若干社区卫生服务站。

90 年代中期，国家认识到社区卫生服务在人民健康中的重要作用，于 1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出发展社区卫生服务：“改革城市卫生服务

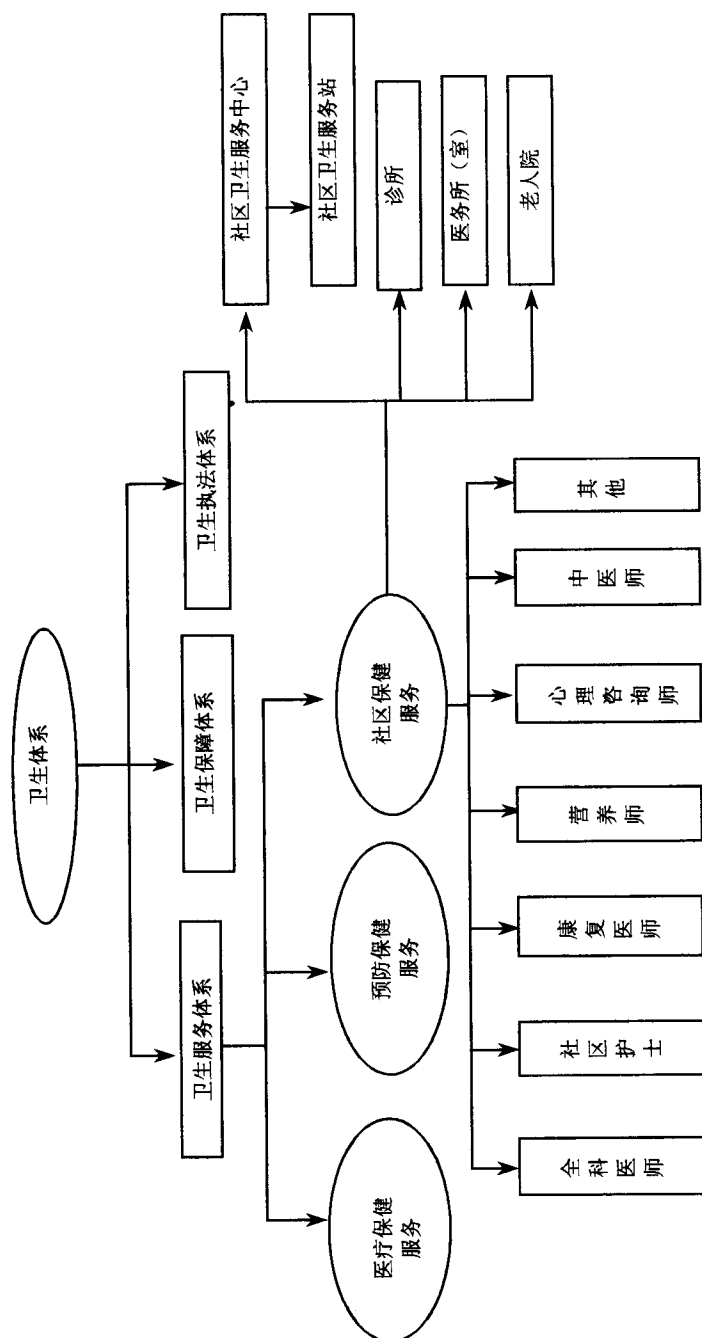


图 1-2 我国的卫生体系

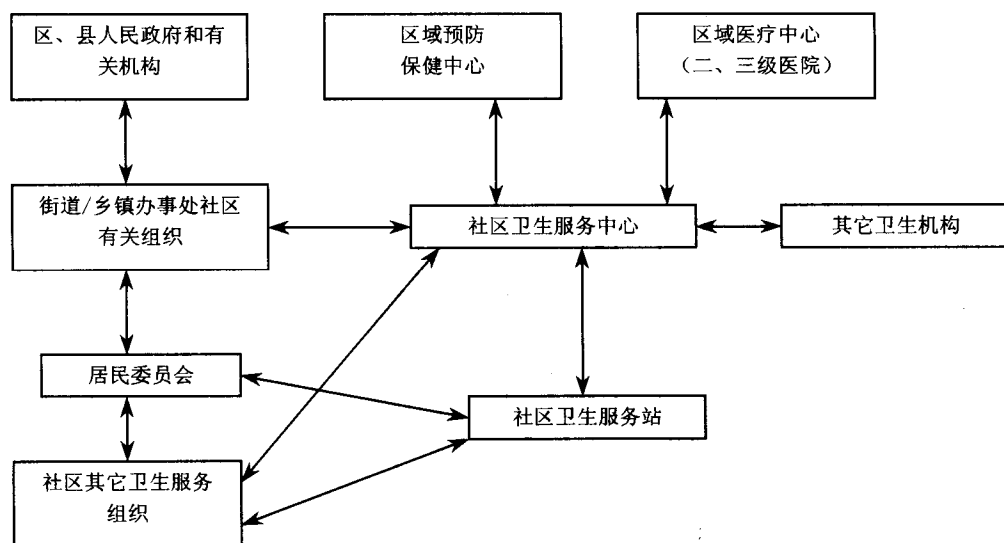


图 1-3 社区卫生服务联络机构

体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”。1999 年卫基妇颁发的《关于发展城市卫生服务改革的若干意见》中又进一步从时限上规定了发展社区卫生服务的总目标：“到 2000 年，基本完成社区卫生服务的试点工作，部分城市应基本建设成社区卫生服务体系的框架；到 2005 年，各地基本建成社区卫生服务体系的框架，部分城市有较为完善的社区卫生服务体系；到 2010 年，在全国范围内，建成较为完善的社区卫生服务体系，成为卫生服务体系的重要组成部分，使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务，提高人民健康水平。”

2006 年 2 月国务院又发布《发展城市社区卫生服务的指导意见》，进一步具体规定了发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标，提出了推进社区卫生服务体系建设的指导方法。对 2010 年的工作目标作出具体规定：“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。具体目标为社区卫生服务机构设置合理，服务功能健全，人员素质较高，运行机制科学，监督管理规范，居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。东中部地区地级以上城市 and 西部地区省会城市及有条件的地级城市要加快发展，力争在两三年内取得明显进展。”

社区卫生服务发展具有很大的潜力，它不仅可以提高卫生服务的公平性和效率，而且将会在控制不合理增长的医疗费用和提高居民健康水平方面起到积极有效的作用。

（三）社区护理

社区护理(community nursing)起源于公共卫生护理，20 世纪 70 年代由美国的露丝·依思曼首次提出。社区护理是综合应用了护理学和公共卫生学的理论与技术，借助有组织的社会力量，以社区为基础，以人群为对象，以服务为中心，对个人、家庭及社区提供连续的、动态的和综合的服务。其目的是促进健康、预防疾病、维持健康，提高社区人群的健康水平。

社区护理与医院护理在工作地点、护理对象和护理工作特点等方面有所不同(表 1-1)。