



三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材

SHEQU HULI

社区护理

主编 何路明

河南科学技术出版社

三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材

社区护理

江苏工业学院图书馆
藏书章

主编 何路明

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理/何路明主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2005. 8

(三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材)

ISBN 7-5349-3199-1

I. 社… II. 何… III. 社区-护理学-高等学校: 技术学校-教材 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 074271 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

责任编辑: 关景明

责任校对: 李 华

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 18.5 字数: 422 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1—8 000

定 价: 29.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编审委员会名单

主 任 余万春

副主任 胡 野 熊云新 王朝庄 高明灿 徐持华
何从军 姚军汉 刘 红 代亚丽 杨昌辉

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁运良 王左生 王红梅 王治国 王朝庄
代亚丽 刘 红 严丽丽 李云英 李洪玲
李嗣生 杨巧菊 杨昌辉 何从军 何路明
余万春 张 孟 张运晓 张松峰 胡 野
姚军汉 贺 伟 聂淑娟 徐持华 高明灿
盛秀胜 常桂梅 童晓云 蔡太生 熊云新

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》参编单位

巢湖职业技术学院
柳州医学高等专科学校
鹤壁职业技术学院
金华职业技术学院
南阳医学高等专科学校
商丘医学高等专科学校
雅安职业技术学院
陕西能源职业技术学院
新疆医科大学护理学院
张掖医学高等专科学校
焦作职工医学院
黄河科技学院
澍青医学高等专科学校
河南中医学院美豫国际中医学院
开封卫生学校

《社区护理》编委会名单

主 编 何路明

副主编 陈雪萍 张艳芬

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 静 冯乙鸣 李凤萍 张惠玲

盛爱萍

序

当前随着社会经济的发展,医疗卫生服务改革不断深入,社会对护理人才需求的数量、质量和结构提出新的更高的要求。为了全面落实国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》,教育部等六部门于2003年发出《教育部等六部门关于实施职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程的通知》,教育部还会同卫生部等有关部门颁布了《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》。

在全面启动护理专业技能型紧缺人才培养培训工作后,各院校都意识到,学校教学工作的中心是为社会输送大量适应现代社会发展和健康事业变化的实用型护理专业人才,选配一套能反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业知识学习和技能训练要求的教材,是一项当务之急的工作。

为了大力提高教学质量,积极推进课程和教材改革,河南科学技术出版社组织编写了这套《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》。

2004年10月,河南科学技术出版社在河南省郑州市召开专题研讨会,来自全国8省区15所学校的领导与护理专业的专家30多人参加了会议,确定了“坚持以就业为导向,以能力为本位,面向市场、面向社会,为经济结构调整和科技进步服务,突出职业教育特色”的教材编写指导思想,确定了适应护理专业技能型紧缺人才培养培训目标的系列教材体系,并成立了教材编审委员会。2004年11月在安徽省黄山市召开了本套教材的主编会议,确定了教材编写体系,审定了编写大纲,制定了编写格式与要求,确定了编写进度。在各学校的大力支持下,相继召开了教材编写会议和审稿、定稿会议。

在编写过程中,为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标,符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求,体现思想性、科学性、适合国情的先进性和教学适用性,力求做到以下几点:一是以综合素质为基础,以能力为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的发展,教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识基本要求以“必需、够用”为原则,将更多的篇幅用于强化学生的技能操作,突出如何提高护理专业学生的技能。

编写本套教材,公共课部分多数未涉及,集中精力规划了专业基础课、职业技术课。本着从实际出发,探索创新的态度,编审委员会对部分教材名称慎重推敲,并对个别教材名称略做调整,如《正常人体功能》调整为《生理学》,《护用药理》调整为

《药理学》,《异常人体结构与功能》调整为《病理学》,《常用护理技术》调整为《护理技术》,《病原生物与免疫》调整为《免疫学与病原生物学》。最后确定编写 21 种教材,包括《心理学基础》、《护理伦理与法规》、《护理管理学》、《正常人体结构》、《医用化学》、《生理学》、《生物化学》、《免疫学与病原生物学》、《药理学》、《病理学》、《护理学导论》、《健康评估》、《营养与膳食》、《护理技术》、《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》、《社区护理》、《急救护理》、《心理与精神护理》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用,其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

本套教材的编写得到所有参编院校领导的大力支持,编审委员会从各院校推荐的众多教师中认真遴选出部分学术造诣较深、教学经验丰富的教师担任主编和编委。各位编写人员也克服了时间紧、任务重的困难,按时圆满完成写作任务。在此谨向参编单位的领导和同仁表示由衷的感谢。

尽管我们尽了最大努力,但是由于时间仓促,水平和能力有限,不足之处在所难免,敬请有关专家和广大读者批评指正。本套教材的出版将是一个起点,今后将根据广大师生和读者提出的宝贵意见、学科发展和教学的实际需要,不断修订完善。



《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》
编审委员会主任

2005 年 6 月

前言

根据《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》精神，作为医疗卫生制度历史性重大改革的社区卫生服务，已在我国全面推进并较快发展，对提高人民健康水平具有显著效果。卫生部在 2002 年 1 月 9 日印发的《社区护理管理的指导意见（试行）》明确阐述了社区护理在社区卫生服务的“六大功能”中所起的十分重要的作用。世界卫生组织（WHO）也提出 21 世纪的护理工作由医院向社区发展，护理人员将成为初级卫生保健的主力军和健康教育的主要实施者。护理走向社区，是护理事业发展到一定阶段的必然产物，也是实现“人人享有卫生保健”这一全球性目标的重要途径。

随着社区护理的开展，人们逐渐认识到社区护理的质量是由社区护理人员的素质决定的，培养和提升社区护理人员素质的根本途径是教育。但由于历史和现实的原因，我国护理教育长期以来其人才培养模式只注重于临床护理，缺乏系统的社区护理专业知识和技能的培训，缺乏社区护理的理念。社区护理人才奇缺，将成为社区卫生服务难以持续性发展的重要因素之一。为了培养能适应新时期的护理人才以满足人们对身心健康的需要，《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编委会组织全国部分高职医学院校编写了《社区护理》教材。

按照《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编写委员会的基本要求，本教材编写时以技能为导向，立足于高职高专教育的层面，注重实用和够用的原则，从介绍社区护理的基本知识和方法入手，力求将理论与社区护理实践紧密结合，旨在使每个护理专业的学生都能掌握社区护理的“三基”内容，形成社区护理的理念，拓宽学生的知识面和技能范围，为社区护理提供专业人才。

该书由从事社区护理教学和科研的专任教师编写，编者在多年教学和科研的基础上，充分吸取和借鉴了国内外社区护理理论和技术，符合我国社区卫生服务的实际。全书共分 16 章，基本结构分 3 部分，第一至八章介绍了社区护理的理论与方法；第九至十四章着重讲述社区重点人群的保健护理；第十五至十六章是社区护理工作常用的技能操作。由于社区护理是一种全科、完整、多方位、贯穿人的生命全过程的护理保健服务，部分编写的内容与母婴护理、老年护理等课程有一定的重复，但知识的重心及描述的方式有明显区别，并突出社区的特点。本教材既可以作为高职医学院校护理专业学生的教科书，也可用于护理人员在职培训或继续教育的教材。

本教材编写，始终得到《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编委会、河南科学技术出版社和胡野、余万春、王勤荣等教授的指导，在此深表感谢。囿于编者

的学术水平和编写能力，以及编写时间仓促，难免存在着不足或错误之处，恳请专家和读者批评指正，以期今后修正、补充和提高。

何路明

2005 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1	第三章 社区健康教育与	
第一节 国内外社区护理发展		健康促进	31
背景	1	第一节 社区健康教育	31
一、医学护理模式的转变	1	一、健康教育概述	31
二、全球战略目标	2	二、健康教育相关理论	33
三、初级卫生保健	2	三、健康教育程序、策略和形式	36
四、三级预防观	3	四、社区不同人群健康教育	
五、健康	4	主要内容	39
六、人口老龄化	4	五、社区健康教育实施途径	40
第二节 社区与社区卫生服务	4	第二节 社区健康促进	41
一、社区	4	一、健康促进概述	41
二、社区卫生服务	6	二、健康促进规划	42
第三节 社区护理与社区护士	8	三、社区健康促进	44
一、社区护理	8	第四章 社区服务中的人际沟通	46
二、社区护士	11	第一节 人际关系基础	46
第四节 社区护理历史回顾	13	一、概念	46
一、国外社区护理发展	13	二、人际吸引理论	46
二、我国社区护理发展	15	三、人际关系的建立阶段	47
第二章 社区护理程序	18	四、建立良好人际关系的策略	48
第一节 概述	18	第二节 社区护理中的人际关系及	
一、社区护理程序概念与特征	18	调控	49
二、社区护理程序的应用意义	19	一、社区护士与病人的关系及调控	49
第二节 社区护理程序的步骤	19	二、社区护士与病人家属的关系及	
一、社区评估	19	调控	51
二、社区护理诊断	26	三、社区护士与医务人员的关系及	
三、社区护理计划	27	调控	53
四、社区护理计划的实施	28	四、社区护士与其他合作者的关系及	
五、社区护理评价	30	调控	53



第三节 沟通交流	54	第三节 特殊人群膳食指导	90
一、沟通的概念及基本要素	54	一、孕产妇膳食指导	90
二、沟通的形式	55	二、儿童膳食指导	92
三、沟通的层次	55	三、青少年膳食指导	94
四、影响沟通的因素	56	四、老年人膳食指导	95
五、社区护士的沟通技巧	57	第四节 社区常见慢性疾病的膳食 指导	96
第五章 流行病学在社区护理中的 应用	65	一、糖尿病病人的膳食指导	96
第一节 流行病学相关知识	65	二、肥胖病人的膳食指导	97
一、流行病学的概念	65	三、高血压病人的膳食指导	99
二、流行病学发展简史	65	四、冠心病病人的膳食指导	99
三、流行病学研究方法	66	第七章 社区居民健康档案的建立与 管理	101
四、社区常用的生命统计指标	70	第一节 概述	101
第二节 流行病学在社区护理中的 应用	72	一、建立社区居民健康档案的 目的和意义	101
一、社区诊断	72	二、建立社区居民健康档案的 方法	102
二、发现高危人群和疾病预防	73	第二节 社区居民健康档案的 种类和内容	103
三、了解疾病危险因素	73	一、个人健康档案	103
四、了解疾病的流行因素	73	二、家庭健康档案	109
五、疾病防治的护理干预	73	三、社区健康档案	113
第三节 社区流行病学调查的 步骤	74	第三节 社区居民健康档案的 管理	114
一、制定调查计划	74	一、管理方法	114
二、编制调查表	75	二、管理中存在的问题	116
三、培训调查人员	76	第八章 家庭护理	117
四、实施调查计划	76	第一节 家庭与健康	117
五、总结调查工作	76	一、家庭概述	117
第六章 社区膳食指导	82	二、家庭生活周期	119
第一节 营养健康教育	82	三、家庭生活资源	121
一、营养健康教育的目的和意义	82	四、健康家庭的特征	121
二、营养健康教育的主要内容	82	五、家庭对个人健康的影响	121
三、营养健康教育的方法与途径	83	六、常见家庭问题及特点	122
第二节 居民膳食指导	83	七、家庭护理的意义	123
一、社区居民营养调查与评价	83	第二节 护理程序在家庭护理中的 应用	123
二、我国居民的营养目标与 膳食指南	84		
三、制定合理的膳食食谱	88		
四、合理烹调	89		



一、家庭护理评估	124	第一节 概述	160
二、家庭护理诊断	125	一、妇女健康的基本概念	160
三、家庭护理计划	127	二、社区妇女保健的概念	161
四、家庭护理实施	128	第二节 妇女不同生理时期的保健	161
五、家庭护理评价	129	一、青春期保健	161
六、护理人员与家庭关系的终止	130	二、围婚期保健	163
第三节 居家护理	130	三、孕期保健	165
一、居家护理的内容	130	四、产褥期保健	168
二、居家护理等级	130	五、围绝经期妇女保健	171
三、居家护理协议书	131	第十一章 社区老年保健与护理	174
四、家庭病床	132	第一节 人口老龄化的相关问题	174
五、家庭访视	137	一、概念	174
第九章 社区儿童与青少年保健护理	141	二、人口老龄化发展趋势及特点	174
第一节 概述	141	三、人口老龄化所带来的特殊问题	175
一、社区儿童保健的意义	141	第二节 机体老化的身心特征	176
二、社区儿童保健的内容	142	一、生理变化	176
三、儿童保健的基本措施	142	二、心理变化	178
第二节 儿童生长发育	143	第三节 老年人患病特点和社区老年人的健康需求	178
一、儿童生长发育规律和分期	143	一、老年人患病特点	178
二、儿童生长发育的特点	144	二、社区老年人的健康需求	179
第三节 预防接种与计划免疫	147	第四节 老年人社区保健护理	181
一、预防接种	147	一、老年人社区护理服务体系及管理	181
二、计划免疫	150	二、全面开展老年人健康评估	182
第四节 社区儿童保健管理	151	三、老年人的社区保健护理	186
一、集体儿童保健	151	第五节 老年人常见健康问题的预防 and 护理	191
二、散居儿童保健	154	一、老年人常见躯体健康问题的预防及护理	191
第五节 常见儿童健康问题及护理干预	155	二、老年人常见心理问题的预防及护理	194
一、近视	155	第十二章 社区康复护理	196
二、龋齿	155	第一节 社区康复护理概述	196
三、单纯性肥胖	156	一、康复护理与社区康复护理	196
四、营养不良	156		
五、维生素 D 缺乏性佝偻病	157		
六、学习困难	157		
七、儿童意外事故	159		
八、婴幼儿肺炎	159		
第十章 社区妇女保健护理	160		



二、社区康复护理的对象与内容·····	197	身心特点·····	234
三、康复护理程序·····	197	一、临终病人的特点·····	234
四、社区康复护理常用技术·····	198	二、临终病人家属的特点·····	236
第二节 社区残疾人的		第三节 临终关怀护理的实施···	237
康复护理·····	203	一、满足临终病人生理需要·····	237
一、残疾概述·····	203	二、满足临终病人心理需要·····	241
二、残疾人的社区康复护理·····	204	三、满足临终病人家属的需要·····	241
第三节 社区常见慢性病病人的		四、临终病人家庭护理协议书·····	242
康复·····	207	第四节 善后护理·····	243
一、慢性病概述·····	207	一、死亡的定义·····	243
二、慢性病对个人、家庭、社会的		二、死亡的过程·····	243
影响·····	208	三、尸体料理·····	244
三、慢性病病人的康复护理措施···	209	四、尸体料理中的道德要求·····	245
第十三章 传染病的社区预防控制与		五、家庭居丧照护·····	245
护理·····	211	第十五章 社区紧急护理·····	247
第一节 传染病的相关知识·····	211	第一节 社区急性事件急救	
一、传染病的概念·····	211	相关知识·····	247
二、传染病的分类·····	212	一、社区急救及其意义·····	247
第二节 传染病的社区预防护理		二、社区急症的处理原则·····	248
措施·····	213	三、常见的社区急症·····	248
一、传染病的预防原则·····	213	第二节 社区突发事件应急	
二、传染病的护理措施·····	215	处理·····	248
第三节 常见传染病的社区预防		一、自然灾害与社区护理·····	248
护理措施·····	216	二、中毒的紧急救护·····	250
一、流行性感冒·····	216	三、蜇伤与咬伤·····	253
二、病毒性肝炎·····	217	四、电击伤·····	255
三、肺结核·····	220	第三节 社区常见急性病症的	
四、细菌性痢疾·····	221	初步处理·····	255
五、传染性非典型肺炎·····	222	一、高热·····	255
六、艾滋病·····	225	二、昏迷·····	256
第十四章 社区临终关怀护理·····	229	三、休克·····	256
第一节 概述·····	229	四、呼吸困难·····	257
一、临终·····	229	第十六章 社区中医护理	
二、临终关怀·····	230	常用技能·····	259
三、临终关怀护理原则·····	232	第一节 中医护理基本常识·····	259
四、临终关怀护理的内容·····	233	一、中医护理的基本特点·····	259
五、临终关怀中的死亡教育·····	233	二、中医护理的原则·····	259
第二节 临终病人及家属的		三、独特的中医传统护理	



技术方法	261	技术	269
第二节 中药的煎服与护理	261	一、拔罐法	269
一、中药药性	261	二、灸法	271
二、中药用药禁忌	262	三、刮痧法	272
三、中药汤剂煎服法	263	四、熨敷法	275
四、中药给药规则	265	五、敷药法	277
五、常用中药内服法的护理	266	六、贴药法	277
第三节 社区常用传统护理		参考文献	280

第一章 绪 论

随着社会的发展、科学技术的进步、人民生活水平的提高和健康意识的增强，人们对卫生服务的需求已不仅局限于对疾病的治疗，更侧重于对疾病的预防与心身保健护理。护理学在其理论范畴、服务对象、服务内容和服务地点等方面，都发生了根本的转变和拓展、延伸。因而，将会给护士带来更多的机遇和挑战。

社区护理学，是由护理学与公共卫生学结合而成的新兴学科；是用以促进和维护人群的健康，并在护理实践过程中，为适应社会公众的健康要求而逐步形成的一门应用性学科。其主要研究内容，包括社区护理的基础理论与方法、社区特殊人群的护理保健、家庭护理、社区康复护理、社区紧急护理、临终关怀等内容。当你通过学习，开始对社区健康、社区护理、社区卫生服务等概念的理解和深化，便可进入这一护理领域；当完成社区护理课程学习后，你也许会有新的选择，去迎接社区护理无限的机遇和挑战。

第一节 国内外社区护理发展背景

一、医学护理模式的转变

医学模式，是指在一定历史时期内医学发展的基本观点、概念框架、思维方式、发展规范的总和，也是人类对健康与疾病认识、观察和处理方法的综合概括。它随着社会发展和科学的进步而发生变化。在人类社会的发展过程中，经历了如下几种不同的医学模式，即：神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和生物—心理—社会医学模式。

20 世纪 70 年代，美国纽约罗彻斯特大学精神病学与内科学教授恩格尔（G. L. Engle）正式指出：“为了理解疾病的决定因素以及达到合理的治疗和预防，医学模式必须考虑到病人及其生活环境，并通过医生的作用和卫生保健制度来对付疾病的破坏作用。”他主张应当用生物—心理—社会医学模式取代生物医学模式。这一观点的提出，迅速得到了全球的响应。生物—心理—社会医学模式认为，人与环境、心理、行为等各种因素相关，它们影响人的健康。目前不少国家和地区已进入一个以解决慢性非传染性疾病为主要目的的医学时代。因此，单纯靠医疗卫生服务来提高人的健康的观点是片面的，只有将改变不良生活方式和保护环境等因素提到重要位置上来，才能真正提高人们的健康水平。而社区护理则可针对社区环境、人群、常见病的发生情况，给予适当



的指导、管理和健康教育。

二、全球战略目标

20 世纪 70 年代初期,世界卫生组织经过广泛深入地调查,认为世界上许多国家的经济及卫生状况不能令人满意。针对当时世界各国卫生状况及发展趋势,1977 年 5 月在瑞士日内瓦召开的第 30 届世界卫生大会上提出了“2000 年人人享有卫生保健”的全球卫生战略目标。2000 年人人享有卫生保健 (health for all body the year 2000, HFA/2000) 这一目标指的是:实现人人都能够有成效的进行工作,能积极参加所在社区的社会生活,每个人都应享有初级卫生保健,而且卫生保健起始于社区、家庭、学校和工厂等。人们将应用更好的方法去预防疾病,将病残降到最低限度,能更好地进入成年和老年,最后能安然的告别人世。为此,基本的卫生保健将普及到每个人、每个家庭和每个社区,而且办法可行、费用适宜,各种资源在居民中得到平均分配。通过人们的充分参与,将享受到基本卫生保健,并且人们懂得自己有力量创造自身、家庭及社区的美好生活,摆脱可以避免的疾病束缚。

三、初级卫生保健

1. 初级卫生保健的含义 为充分贯彻执行推动“2000 年人人享有卫生保健”这一全球社会卫生战略目标,1978 年,世界卫生组织 (WHO) 和联合国儿童基金会 (UNICEF) 联合在哈萨克斯坦的首都阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议,会议发表了著名的《阿拉木图宣言》(DECLARATION ON ALAM-ATA)。明确提出:推行初级卫生保健 (primary health care, PHC) 是实现“2000 年人人享有卫生保健”这一目标的基本策略和根本途径。

初级卫生保健从狭义上讲,是指主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务;从广义上讲,是指居民团体、家庭、居民个人均能获得的最基本的、必不可少的卫生保健,是应用切实可行、可靠的方法与技术的最基层最基础的第一线卫生保健工作,初级卫生保健是各级政府及有关部门的共同职责。初级卫生保健,是社会经济总体布局的重要组成部分,必须与社会经济同步发展。

2. 初级卫生保健要素 根据《阿拉木图宣言》,初级卫生保健工作可概括为四个方面、八项内容。

(1) 四个方面:

1) 促进健康:包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好的生活方式等。

2) 预防保健:在研究社会人群健康和疾病的客观规律,以及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

3) 合理治疗:及早发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转痊愈,防止带菌和向慢性发展。

4) 社区康复:对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过医学的、教育



的、职业的及社会的措施，尽量恢复机体功能，使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

(2) 八项内容：

- 1) 对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育。
- 2) 改善食品供应和合理营养。
- 3) 供应足够的安全饮用水和基本环境卫生设施。
- 4) 妇幼保健和计划生育。
- 5) 主要传染病的预防接种。
- 6) 预防和控制地方病。
- 7) 常见病和外伤的合理治疗。
- 8) 提供基本药物。

1981 年，在第 34 届世界卫生大会上，除上述 8 项内容外，又增加了“使用一切可能的方法，通过影响生活方式和控制自然、社会、心理环境来预防及控制非传染病和促进精神卫生”一项内容。由此可见，工业发展可能带来的职业性伤病、生活方式改变所致的慢性病、外伤和肿瘤的预防、精神卫生等，都应包括在初级卫生保健内容之中。

四、三级预防观

20 世纪 60 年代，美国哈佛大学教授卡普兰（Kaplan）对预防医学内容提出了三级预防概念的理论。

1. 一级预防（Primary Prevention）即病因预防 主要针对发病前期，用增强健康和特殊防护措施来预防疾病的发生；建立并维持有益于身心健康的自然条件和社会条件。如：讲究卫生、社会卫生教育、保护环境、合理营养、良好的生活方式、体育锻炼、心理卫生以及预防接种，消除病因，减少致病因素，保护高发人群，提高免疫功能等。

2. 二级预防（Secondary Prevention）即临床前期预防 主要针对发病早期即采取早期发现、早期诊断、早期治疗的措施，以控制疾病的发展和恶化，防止疾病的复发或转为慢性。这就要求普及和健全社区医学卫生服务网，提高医疗服务质量，建立社会高灵敏度而可靠的疾病监测系统，组织对居民的定期医疗监护和建立定期的体格检查制度等措施，来充实发病学预防的内容。

3. 三级预防（Tertiary Prevention）即临床期预防或称病残预防 主要针对临床期和康复期进行合理而适当的康复治疗措施，防止病情恶化，使病人虽病而不残、残而不废，采取功能性康复、调整性康复或心理康复指导。建立社会康复组织，开展家庭护理和社会伤残服务，使病人尽量恢复生活和劳动能力，克服其孤独感和与社会隔离感，以减少身体上和精神上的痛苦。

近几十年来，医院在社会中的地位有了相当的变化。高、精、尖医疗设备和仪器的更新，使得医院的医疗费用不断高涨，昂贵的医疗费用已使一些人对医院望而却步。在卫生资源分配上，绝大多数投入到医院中，为少数危重病人的抢救与延长生命服务，却未重视对大多数人的预防保健，忽略了预防性治疗对疾病早期发现、早期诊断、早期治疗的原则。事实上，有些国家注意到用基本医疗费覆盖多数人们，并重视社区卫生及基