

● SHEQU WEISHENGRENYUAN FUWUNENGLI JIANSHE PEIXUN SHOUC

社区卫生人员服务能力建设 培训手册

基础知识与服务能力分册

华医医学教育中心 ● 主编



军事医学科学出版社

社区卫生人员服务能力建设 培训手册

中国疾病预防控制中心 中国健康教育中心 中国健康教育出版社

中国疾病预防控制中心 中国健康教育中心 中国健康教育出版社

社区卫生人员服务能力建设培训手册

(基础知识与服务能力分册)

◎华医医学教育中心 主编

授课师资名单 (以姓氏拼音为序)

陈锦治	中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会
陈 志	北京急救中心
刘爱萍	北京大学公共卫生学院
潘志刚	复旦大学附属中山医院
尚少梅	北京大学医学部
施文娟	复旦大学附属中山医院
万巧琴	北京大学医学部
王 健	复旦大学附属中山医院
温新华	北京急救中心
杨秉辉	复旦大学附属中山医院
易巍陆	首都铁路卫生学校
张丽杨	复旦大学附属中山医院
周 云	复旦大学附属中山医院
祝璿珠	复旦大学附属中山医院
邹 健	复旦大学附属中山医院

军事医学科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生人员服务能力建设培训手册·基础知识与服务能力分册/

华医医学教育中心主编. - 北京:军事医学科学出版社,

2012. 1

ISBN 978-7-80245-782-9

I. ①社… II. ①华… III. ①社区服务:卫生服务-技术培训-手册

IV. ①R197.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 001063 号

策划编辑:盛立 责任编辑:曹继荣 责任印制:马凌

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12

字数:296 千字

版次:2012 年 1 月第 1 版

印次:2012 年 1 月第 1 次

定价:25.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

为贯彻卫生部《关于做好 2011 年医改重大专项卫生人员培训工作的通知》(卫办科教发 131 号)的要求,全面落实国家基本公共卫生服务,提高社区卫生人员开展基本医疗和基本公共卫生服务能力,强化全科医学理念,规范服务提供,华医网结合卫生部颁发的《社区卫生人员岗位培训大纲(2010 年)》、《社区康复等 7 类专业人员岗位培训大纲》,组织专家编写了《社区卫生人员服务能力建设培训手册(基础知识与服务能力分册)》。

本手册分为两篇,第一篇基础知识主要包括全科医学基础知识、社区护理基础知识和预防保健基础知识,第二篇服务能力主要包括医学伦理、医学道德、医患关系与人际沟通及团队合作技巧、医疗纠纷与法律处理等内容。同时为了配合华医医学教育中心的视听教学内容,便于学员学习,本书以讲义的方式展现,使得内容框架更清晰明了、通俗易懂,能够使学员更好地理解、掌握和运用规范内容。

参与讲授以及编写的数十位专家都是对社区卫生服务人才培养具有丰富经验的研究和实践者,对内容做了深入浅出、生动具体的阐释。在此,对他们的辛勤付出和真诚指导表示诚挚的感谢!

本书旨在能够给各位学员在学习基础知识与服务能力方面给予帮助和指导,因时间仓促,书中难免有不足和欠缺的地方,请各位学员谅解并提出宝贵意见和建议。

华医医学教育中心

目 录

第一篇 基础知识

第一章 全科医学基础	(3)
第一节 全科医学总论	(3)
第二节 全科医学中的社区卫生	(5)
第三节 全科医学中的保健服务	(8)
第四节 全科医学中的行为医学	(9)
第五节 全科医学中的康复医疗	(11)
第六节 以人为中心的健康照顾	(15)
第七节 以家庭为单位的健康照顾	(18)
第八节 以社区为基础的健康照顾	(20)
第九节 以问题为导向的健康照顾	(23)
第十节 以预防为先导的健康照顾	(24)
第十一节 恶性肿瘤的全科医学处理	(27)
第十二节 社区急症的全科医学处理	(29)
第十三节 社区重点人群的全科医学处理	(31)
第二章 预防保健基础	(36)
第一节 社区预防保健工作基础知识	(36)
第二节 人群健康研究的统计学方法	(38)
第三节 人群健康研究的流行病学方法	(44)
第四节 社区诊断	(49)
第五节 营养基础知识	(51)
第六节 合理营养与平衡膳食	(55)
第三章 社区护理基础	(57)
第一节 社区护理概述	(57)
第二节 以社区为对象的社区护理	(58)

第三节 以个体及家庭为对象的社区护理	(60)
第四节 换药、清创、缝合、皮肤护理	(61)
第五节 特殊口腔护理	(63)
第六节 雾化吸入	(65)
第七节 吸氧、吸痰	(66)
第八节 排泄护理	(68)
第九节 鼻饲法、洗胃法	(72)
第十节 婴儿喂养和舒适护理	(75)
第十一节 徒手心肺复苏术	(77)
第十二节 外伤现场急救术	(79)
第十三节 血糖仪使用和胰岛素注射操作方法	(83)

第二篇 服务能力

第一章 医学伦理学	(89)
第一节 生命伦理学	(89)
第二节 医学伦理学的历史发展	(94)
第三节 医学伦理学的基础理论	(99)
第二章 医学道德	(102)
第一节 人与医学	(102)
第二节 医学道德的基本原则、规范和范畴	(108)
第三节 医患关系中的医学道德	(112)
第四节 医务人员之间关系中的医学道德	(115)
第五节 临床诊疗道德要求	(116)
第六节 医德的修养与评价	(119)
第三章 医患关系与人际沟通	(123)
第一节 建立和谐的医患关系	(123)
第二节 患者心理和医患关系	(128)
第三节 医护人员的言语和行为管理	(132)
第四节 良好沟通化解医患矛盾	(137)
第五节 与不同类型人沟通的技巧	(139)
第六节 医患沟通的法律与法规知识	(145)
第七节 医患沟通与交流的基本技巧	(148)
第八节 医患沟通中的注意事项	(152)
第九节 临床重要环节——医患沟通	(154)

第十节 护患沟通的技巧和方法	(160)
第四章 医疗纠纷与法律处理	(167)
第一节 医疗纠纷总述	(167)
第二节 医疗纠纷的法律责任与救济途径	(170)
第三节 医务人员的危机处理	(173)
第四节 医疗活动中常见错误医疗行为分析	(176)
第五节 对医疗风险成因和控制措施的再认识	(180)

第一篇

基础知识



第一章 全科医学基础

第一节 全科医学总论

一、全科医学发展简史

全科医学是从古代不分科地医治患者开始的。随着科学技术的发展,特别是生物医学的突飞猛进,医学开始重视疾病,形成一种按患病器官分科而逐渐把人淡漠的生物医学模式。经济的发展,医学模式的转化,身心疾病的不断增加,使医学从以疾病为中心的生物医学模式转化为以人为中心的生物—心理—社会模式。

二、全科医学产生的基础

1. 人口迅速增长和老龄化。
2. 激烈的竞争和心理压力。
3. 医疗费用的无限制增长。
4. 过细的分科影响了对疾病治疗的整体疗效。

三、全科医学的定义

1. 全科医学 综合了现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果,用以指导医师在从事医疗保健第一线服务中为个人及家庭、社区提供连续性、综合性卫生保健服务时所运用的知识技能体系。

2. 全科医疗 将全科医学理论应用于患者、家庭和社区,实施医学照顾的一种基层医疗保健专业服务,是社区卫生服务的主要形式。

3. 全科医师 对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济、有效的一体化的基础性医疗保健服务,进行对生命、健康与疾病全过程、全方位责任式管理的医师。

四、全科医学的基本理论体系

1. 以家庭为单位,以社区为范畴。
2. 以生物—心理—社会医学模式为基础。
3. 以预防医学为导向。
4. 实行个体化、连续性、综合性、协调性和可亲近性保健服务。



五、全科医学处理临床问题的原则

1. 建立良好的医患关系,有助于患者接受医疗的顺从性及对患者资料的收集。
2. 建立持续性的照顾关系,可以观察到病程的变化及治疗的效果。
3. 问题导向的诊疗、患者导向的诊疗、以患者的问题为诊疗的目标着眼于疾患,而不仅仅是单方面从生物学的角度对疾病进行诊疗。
4. 临床医疗的方针
 - (1) 努力使患者的痛苦和伤害减至最小。
 - (2) 向患者说明病情及诊断的内涵并取得同意。
 - (3) 合并使用非药物治疗。
 - (4) 药物治疗副作用和花费的考虑。
 - (5) 指导患者自我照顾。
5. 善用医疗资源,适时转诊。
 - (1) 为患者选择有能力、高度合作、方便及收费合理的专科医疗单位。
 - (2) 向接受转诊之医师说明转诊的原因与目的并提供患者的资料。
 - (3) 对患者说明转诊目的及应如何配合专科诊疗。
 - (4) 专科问题解决后对患者的继续照顾。

六、全科医学的特点

1. 全科医疗的特点

- (1) 核心:以家庭为服务单位。
- (2) 优势:持续性、综合性、个体化照顾。
- (3) 重视:协调性服务,预防性服务。

2. 全科医师的特点 ①新型的医师;②高素质的医师;③功能完整的医师。

七、全科医学与专科医学的关系

1. 联系 各司其职、互补互利、“接力棒”服务。
2. 对比 见表 1-1-1。

表 1-1-1 全科医学与专科医学的比较

	全科医学	专科医学
模式	“照顾”模式	“科学”模式
服务人口	少而稳定	多而流动
医疗关系	医师找患者,涉及家庭、社区	患者找医师,无关家庭、社区
照顾范围	照顾患者的生物、心理、社会方面	治疗细胞、器官、系统疾患
服务内容	医师协调保健工作的各个方面,包括对专科疾病的识别与转诊	医师只对医疗保健部分负责
互动关系	以患者的需要为中心制订医疗计划	医师作出权威式的治疗计划
医患关系	医师是患者家庭的朋友	患者并不了解医师
疾病类型	诊治的疾病多在早期,尚未分化	诊治的疾病多数处于进展期及高度分化
治疗目标	以预防为先导,强调临床预防	往往无暇顾及



八、全科医学与社区卫生服务

社区医学是公共卫生学和社会医学的一个分支,用流行病学、卫生统计学、人类学、社会学的知识研究社区卫生服务问题。社区卫生服务则是为社区民众所需要的、由卫生行政部门决定的、由社区医疗卫生服务机构承担的服务工作。全科医学的服务领域涉及家庭和社区,服务内容涉及预防、治疗、保健、康复、健康教育诸项,亦与社区卫生服务的要求吻合。全科医学是社区卫生服务的一个适宜技术,而社区卫生服务则为全科医学提供了一个实践的平台。

九、全科医师除学习临床医学外还应具备的能力

1. 医学理论知识

(1) 临床知识。

(2) 流行病学:流行病学知识可以用来发现疫情的流行,可以用于疾病的预防,对于梳理临床诊断的思维大有益处。

(3) 预防医学:全科医学以预防医学为先。

(4) 社区医学:用于研究社区健康问题,改善与促进社区健康状况,帮助了解社会保健的需求及帮助社会卫生计划的制订。

2. 特定的专业素质 全科医师需要广泛的知识面,除了掌握医学伦理学知识以外,还应具备特定的专业素质:①强烈的人文感情;②宽泛的业务技能;③出色的管理能力;④执著的科学精神;⑤丰富的生活经验。

十、在我国建立全科医学的必要性

在我国建立全科医学的原因包括:

1. 人口老龄化。
2. 疾病谱的变化。
3. 需加强基层卫生力量。
4. 医疗费用的控制。

在我国推行全科医学可望将我国现存的以医院为基础的浪费型卫生服务系统转变为一种讲究成本-效益和更有效率的系统。

第二节 全科医学中的社区卫生

一、社区的概念

1. 在一定的地域内形成一个个区域性的社会生活共同体。
2. 若干社会群体或组织聚集在某一地域里形成的一个生活上相互关联的大集体。
3. 社区不等同于“行政区域”。
4. 社区是影响个人及其家庭健康的重要因素。



二、社区环境和健康

1. 社区物质环境和社区健康

- (1)地理因素:海拔的高低、纬度、气候等。
- (2)社区的生活环境:清洁的用水、纯净的空气、噪音等。
- (3)社区的职业环境:工业污染、职业带来的精神紧张等。
- (4)社区物质的可得性:在社区范围内能获得与健康后果有关的消费品的程度。
- (5)社区物质构造的特点:在社区范围内影响人们行为客观实体的物理特性。

2. 社会文化因素与社区健康 包括文化、经济、宗教、社会网络等。

3. 卫生保健系统与社区健康 社区卫生保健结构的可用程度、可得性和有效性对社区健康有明显的影

4. 社区组织与社区健康行为

(1)社区组织:包括社区的领导或管理机构、社区活动机构、生活服务机构、医疗保健机构和福利慈善机构等。

(2)建立稳定、安全、有秩序和高度组织化的社区环境有利于维护社区健康。

(3)社区健康相关行为。

三、社区卫生的概念

1. 社区卫生是采用健康促进的策略,以健康为中心,以社区为范围,以人群为对象,动员社区内多部门合作和人人参与的综合性服务。

2. “社区为基础的基层照顾”或“社区为基础的初级保健”。

四、社区卫生操作模式的 5 个阶段

1. 社区动员 是通过发动社区人民群众的广泛参与,让他们依靠自己的力量实现社区健康发展目标的群众性运动。包括确定需要参与的部门和社会成员,与社区建立关系和进行动员,建立参与机制和明确各自职责及任务,对需要解决的问题达成共识。

2. 社区诊断

(1)社区诊断所需的信息:①与健康有关的问题;②与卫生服务相关的问题;③当地资源及自然环境的情况;④社会与经济状况;⑤有关健康的政策。

(2)资料的来源与收集方法:①资料的来源:现存的资料 and 一时性资料;②资料的收集和分析的方法:定量调查、定性调查,包括深入访谈、专题小组讨论、选题小组讨论、参与性观察、案例调查、地图法。

(3)资料的分析整理:①定量资料;②定性资料。

(4)报告诊断结果:①内容:社区的基本情况、调查内容、调查方法、调查人群、调查的结果和分析、发现的问题及其原因以及解决这些问题的策略和方法;②原则:尽可能具体生动,不同的对象用不同的方法。

3. 确定需优先解决的健康问题 确定社区的目标人群,确定应该干预的人群。

4. 制订社区卫生的工作计划 ①明确总目的与具体目标;②确定实现目标的策略;③项目实施



5. 社区卫生的评价

(1) 评价:是指判断某些事情价值的过程。

(2) 评价的类型:①形成评价;②过程评价;③效果评价。

(3) 评价结果的应用:①使有关人员的评价结果感兴趣;②利用各种渠道使信息传递给有关人员;③总结和撰写评价的结果,使有关人员更容易看懂。

五、社区不同人群的卫生保健

1. 妇女、儿童的社区保健

(1) 儿童期的主要卫生问题

1) 新生儿期(出生到满 28 天):强调定期家庭访视,次数不少于 3 次,分为初访、复访及满月访。

2) 婴儿期(出生到满 1 岁):指导家长预防腹泻及肺炎等感染性疾病,进行正确的喂养指导。

3) 幼儿期(1 周岁以后到满 3 周岁之前):有计划地开展早期教育和避免幼儿接触危险物品。

4) 学龄前期(3 周岁以后到 6~7 岁入小学前):性格形成关键时期,应培养良好的品德、习惯并每年体检 1~2 次。

5) 学龄期(从小学起到青春期开始之前):每年体检 1 次,注意免疫性疾病的早期发现与治疗。

(2) 妇女不同生理时期的主要卫生问题:①青春期;②孕产期;③更年期。

(3) 妇女、儿童社区保健措施:①社区妇幼保健网;②社区调查;③社区妇幼保健服务;④非正式支持组织。

(4) 妇女、儿童保健系统管理:①儿童保健系统管理保健卡;②新生儿访视;③定期健康体检;④生长发育监测;⑤体弱儿的管理;⑥健康教育。

(5) 孕产妇保健系统管理。

2. 青少年期卫生(从入学到开始工作)

(1) 此期卫生习惯影响深远。

(2) 良好的学校健康服务。

3. 成年期卫生(从开始工作到退休)

(1) 原则:①疾病预防原则;②工作适应原则;③健康促进原则;④治疗与康复原则;⑤初级卫生保健原则。

(2) 早期发现慢性病。

4. 老年卫生(60 岁及以上或 65 岁及以上)

(1) 功能障碍和行为障碍。

(2) 老年人社区保健措施:①社区保健网;②健康档案;③系统管理工作;④非正式支持组织。

5. 临终关怀 是对因病垂危或因衰老生命处于临终阶段的人给予生理、心理方面的特殊医疗照顾及关心并对其家庭成员给予慰藉和支持的一整套医疗保健措施。

(1) 为临终患者的服务:①控制症状,减轻痛苦;②心理护理。

(2) 为临终患者家庭的服务。



第三节 全科医学中的保健服务

一、全科医学服务的主要内容

全科医学服务的主要内容包括预防、治疗、康复、保健、健康教育及计划生育等。

二、保健服务和社区卫生服务的关系

社区卫生服务提供公共卫生和基本医疗服务,是实现人人享有基本卫生保健目标的基础。我们要做好全科的保健工作,一定要和社区卫生服务联系起来,只有在社区卫生服务这个平台上,我们保健卫生工作才做的更有成效。

三、保健服务的重要意义

1. 社会发展、人类进步的体现:WHO 把健康定义为,健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而且是在身体、心理和社会适应上的一种完好状态。健康个体的主要表现有:

- (1)有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作压力而不感到过分紧张。
- (2)处事乐观,态度积极,乐于承担责任,不挑剔。
- (3)善于休息,睡眠良好。
- (4)适应能力强,能应对外界环境的变化。
- (5)能够抵抗一般性感冒和传染病。
- (6)体重适当,身材匀称,站立时头、肩、臀位置协调。
- (7)眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不易发炎。
- (8)牙齿清洁,无蛀牙,无出血,齿龈颜色正常。
- (9)头发有光泽,无头屑。
- (10)肌肉皮肤有弹性。

2. 控制慢性非传染性疾病:慢性非传染性疾病的特点是一般病程比较长,具有迁延性;发病的原因复杂,与多因素有关,危害性重(主要表现在死亡率高、易致瘫致残和影响社会稳定三方面);医疗费用大;没有特效药,大多数药物只能控制病情。但是慢性非传染性疾病是可以预防的。

3. 控制或消灭传染病。

4. 减少医疗费用,节约卫生资源。

四、保健服务的保障条件

1. 政策支持 公益服务、免费或低收费服务、政府加大投入、扩大保健服务内容等。
2. 专业机构支持 妇幼保健所、精神卫生中心等。
3. 配套支持 配套的社区卫生服务中心、社区卫生服务站、卫生室等。
4. 人员保障 全科服务团队、资源整合等。



五、保健服务的主要形式

1. 临床预防服务

(1) 临床预防服务的内容: 以个体预防为特征, 服务对象从患者扩大到健康者和无症状者, 结合临床进行预防, 是一种最有效的预防方法。

(2) 临床预防服务的内容和方法: ①患者教育; ②健康危险因素评价; ③早期发现, 早期诊断; ④免疫接种; ⑤化学预防; ⑥周期性健康检查。

(3) 全科医师在临床预防中的作用和优势: ①全科医师是临床医师, 具有其他专科的知识, 同时又有预防保健知识; ②全科医师提供的是持续、综合、全过程和全方位的服务; ③全科医师是社区居民的朋友; ④全科医师可涉及疾病发展的各个时期; ⑤全科医师有充裕的时间和居民交流; ⑥预防保健涉及个人、家庭及社会诸多方面, 全科医师可以提供全方位的服务。

2. 促进自我保健

(1) 自我保健的定义: 一种新型的保健形式, 指个体发挥能动作用, 对自己或其家庭成员、邻里、亲友等采取的各种保健行为, 是个体决定自己健康的权利与义务的体现。

(2) 自我保健的基本内容: ①提高生理功能的调节能力; ②善于心理调节, 保持心态平衡; ③纠正不良的生活行为和方式; ④创造适宜、宽松的生活环境; ⑤提高自我诊断能力; ⑥实现自我治疗, 诊断明确后, 在没有任何监护的条件下根据医嘱或自行采取治疗方法; ⑦加强自我预防。

(3) 自我保健的方法和措施: ①个人自我保健的方法和措施; ②家庭自我保健的方法和措施; ③社区自我保健的方法和措施。

(4) 全科医师在自我保健中的作用: ①充分了解自我保健中需要解决的问题; ②大力开展自我保健教育; ③广泛传播自我保健信息; ④组织社区自我保健活动。

六、特殊人群的保健

老年人、妇女、儿童是社区的特殊人群, 在社区卫生保健中属于脆弱人群, 需要特别重视; 在卫生资源有限的条件下, 将资源优先分配给最需要的人, 在一定程度上体现了公平。

七、前景展望

发展保健服务的关键是政府支持, 加大投入; 同时要健全法律、法规制度, 加强基层保健机构建设, 强化预防保健功能; 加强计算机网络信息化、管理化; 培养一批具有相当业务水平和技术的人员队伍也是发展保健服务的必备条件。

第四节 全科医学中的行为医学

一、行为医学的定义

行为医学是一门把与健康 and 疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来, 并将这些技术应用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的一门边缘性学科。