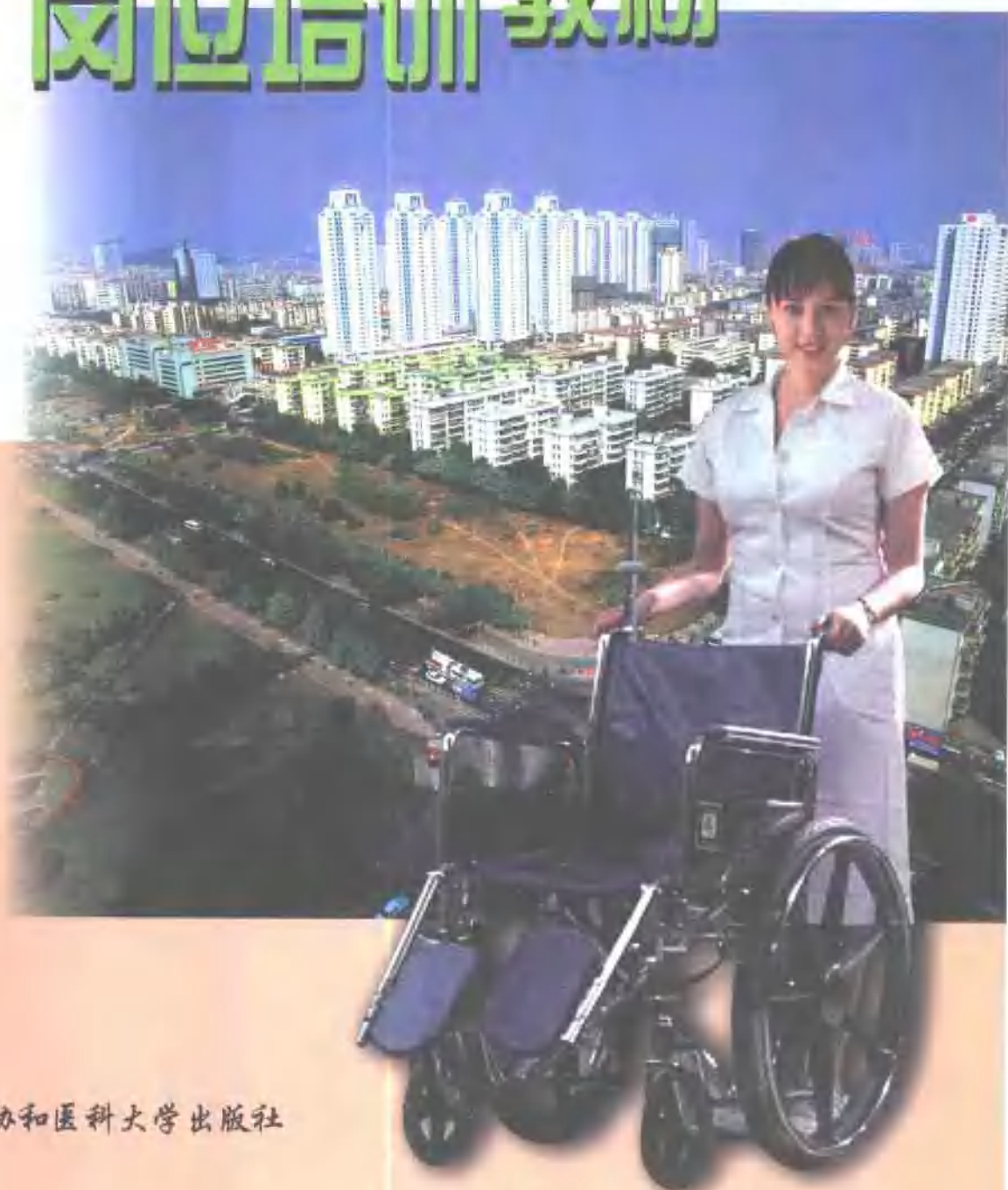


卫生部科技教育司 编

社区护士 岗位培训教材



中国协和医科大学出版社

R192.6
10KJ
C1

115900

社区护士岗位培训教材

卫生部科技教育司 编

教材编审委员会名单：

孟 群 吴沛新 李春玉 屠丽君
郑修霞 高 颖 黄惟清 李俊伟

执行主审：李春玉

参加编写人员名单：（按姓氏笔画排序）

王尚透 李 严 李俊伟 李春玉 李继平
李跃军 陆 虹 郑修霞 宫玉花 袁 丽
钱薇多 高 颖 屠丽君 麻丽萍 黄惟清
戴美娟

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护士岗位培训教材 / 卫生部科技教育司编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2001. 7

ISBN 7-81072-212-3

I. 社... II. 卫... III. 社区-护理人员-技术培训-教材 IV. R192.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 031821 号

社区护士岗位培训教材

作 者: 卫生部科技教育司 编

执行主审: 李春玉

策划编辑: 张忠丽

责任编辑: 陈永生

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京迪鑫印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 25.75

字 数: 616 千字

版 次: 2001 年 7 月第一版 2001 年 7 月第一次印刷

印 数: 1—8000

定 价: 43.00 元

ISBN 7-81072-212-3/R·207

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其它质量问题, 由本社发行部调换)

序

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了“发展全科医学教育”的战略任务，这为我国全科医学教育的发展提供了前所未有的机遇。为了落实中共中央、国务院的决定，满足发展社区卫生服务的需要，卫生部在2000年1月下发了《关于发展全科医学教育的意见》，对发展我国的全科医学教育提出了明确具体的要求。为此，培养高质量的、适合我国国情的全科医师工作，已经在全国逐步开展起来。培养并建设一支高质量的社区卫生服务队伍，只有合格的全科医师是远远不够的，社区护士作为重要的社区卫生人力资源之一，在社区卫生服务工作中将发挥不可替代的作用。社区护士面向社区、家庭和人群，运用社区护理的知识和技能，提供综合性、连续性、协调性和高度情感性的护理工作。因此，培养和造就一大批适应社区卫生服务需要的社区护理人员，已经成为社区卫生服务队伍建设的重点之一。

教材建设是教学的基础性工作，是保证教学工作顺利进行和达到教学目标的重要工具。因此，编写一本具有较强的指导性、针对性、代表性和规范性的社区护士岗位培训教材，是保证社区护士岗位培训工作科学、规范开展的前提。卫生部科教司在广泛调查研究和反复论证的基础上，制定了《社区护士岗位培训大纲》，提出了社区护士的培训内容、方法和要求，并组织全国有关专家根据大纲的要求编写了此教材，委托中国协和医科大学出版社编辑出版。

这本教材体现了社区护理工作的特点，内容丰富、科学、严谨，具有较强的实用性和可操作性，是卫生部科教司向全国推荐试用的社区护士岗位培训指导教材。我确信它将在推进社区护士培训工作、完善全科医学教育体系中发挥重要的作用。因此，我衷心地祝贺本教材的出版！同时，我也希望培训教师和学员在使用本教材的过程中，提出使之更加完善的意见和建议，以推进我国社区护士培训工作的健康发展。

卫生部科教司司长



二〇〇一年六月二十五日

前 言

为了贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，卫生部在 2000 年 1 月，制定并印发了《关于发展全科医学教育的意见》，明确指出，全科医学是以人为中心，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。发展全科医学教育，培养从事社区卫生服务工作的全科医师等有关卫生技术和管理人员，是改革卫生服务体系，发展社区卫生服务的需要；是满足人民群众日益增长的卫生服务要求，提高人民健康水平的需要；是建立基本医疗保障制度的需要；是改革医学教育，适应卫生工作发展的需要。这一论述，简明扼要地概括了全科医学的性质，开展全科医学教育的目的和重要意义。

《意见》提出了全科医学教育的发展目标与基本原则，建立适合中国国情的全科医学教育体系，加强领导、完善配套政策，其中要求：制订各级各类卫生技术人员全科医学教育培训大纲和教学计划，编写体现全科医学特点、适合岗位职责要求的科学、规范的系列教材，并加强社会学、法学、心理学、公共卫生等方面知识的培训。据此，卫生部科教司在同年，制订并印发了《社区护士岗位培训大纲》，提出了培训目标，培养对象，培训方法，考试结业和培训内容。

为了进一步贯彻卫生部的《意见》，并将《大纲》进一步具体化，促进社区护士岗位培训工作的全面、有序发展，我们组织全国有关护理教育专家，严格按照《大纲》要求，通力合作，编撰了此《社区护士岗位培训教材》。本书按《大纲》提出的 16 个方面、62 项培训内容，分社区卫生服务概念、社会护理概念、社区护理常用操作技术与技能等 16 章、62 节，内容叙述力求规范、科学、全面、通俗、符合我国国情、实用。

全科医学是 20 世纪 80 年代引入我国的，20 年来，部分地区对全科医学教育模式进行了探索、研究与实践。但是，全面、规范地展开这项工作，尚待积累更多的经验，教师也有一个学习、提高的过程。从这一点说，本《教材》的广度、深度肯定还有不足甚至疏漏，我们热切希望，参加社区护士岗位培训的师生，在使用中发现问题，多多提出修改、补充的意见和建议，以便及时修订。

编 者

2001 年 6 月

目 录

第一章 社区卫生服务概论	(1)
第一节 社区的基本概念.....	(1)
第二节 全科医学的基本概念.....	(4)
第三节 社区卫生服务网络.....	(9)
第四节 家庭与健康.....	(12)
第五节 社区卫生服务.....	(19)
第六节 三级预防与社区卫生服务.....	(23)
第七节 流行病学及统计学与社区卫生服务.....	(26)
第八节 与社区卫生服务相关的政策法规.....	(30)
第二章 社区护理概论	(35)
第一节 社区护理的概念.....	(35)
第二节 社区护士的职责及能力要求.....	(38)
第三节 社区护理管理.....	(40)
第四节 护理伦理在社区护理中的应用.....	(42)
第三章 护理程序在社区护理中的应用	(45)
第一节 社区护理程序.....	(45)
第二节 个人及家庭护理程序.....	(50)
第四章 社区健康教育	(64)
第一节 社区健康教育的概念.....	(64)
第二节 社区健康教育的步骤.....	(66)
第三节 社区健康教育的相关理论.....	(69)
第五章 人际关系与沟通技巧	(75)
第一节 人际关系.....	(75)
第二节 社区人际沟通的作用、原则、要求及方式.....	(84)
第三节 社区护理中人际关系沟通.....	(89)
第四节 人际关系有效的沟通技巧.....	(92)
第六章 特殊人群的预防保健	(96)
第一节 婴幼儿及儿童的社区保健.....	(96)
第二节 妇女社区保健.....	(111)
第三节 计划生育.....	(128)
第四节 常见妇科疾病病人的社区保健.....	(136)
第五节 老年社区保健.....	(148)

第七章 常见疾病的预防及社区护理干预	(158)
第一节 常见的呼吸系统疾病及社区护理干预	(158)
第二节 常见消化系统疾病及社区护理干预	(166)
第三节 常见心血管系统疾病及社区护理干预	(185)
第四节 常见内分泌及免疫系统疾病及社区护理干预	(193)
第五节 常见泌尿系统疾病及社区护理干预	(203)
第八章 医源性感染的预防	(211)
第一节 社区医源性感染与常见感染的预防	(211)
第二节 社区卫生服务机构治疗室的管理	(217)
第三节 消毒灭菌与隔离技术	(218)
第九章 社区营养与膳食管理	(225)
第一节 健康与营养	(225)
第二节 生命周期各个阶段的营养与膳食管理	(228)
第三节 常见慢性疾病的膳食管理	(237)
第十章 社区康复	(243)
第一节 康复护理概论	(243)
第二节 康复医学基础	(247)
第三节 社区常见病、伤、残者及术后病人的康复护理	(252)
第十一章 社区紧急救护	(267)
第一节 社区紧急救护的基本原则	(267)
第二节 心脏骤停的救护	(268)
第三节 急性中毒的救护	(271)
第四节 意外伤害的救护	(284)
第十二章 临终关怀护理	(291)
第一节 临终关怀的概念	(291)
第二节 临终关怀护理	(295)
第三节 居丧期家属的护理	(298)
第四节 社区临终关怀护理管理	(300)
第十三章 传染病及性传播疾病的护理	(303)
第一节 概述	(303)
第二节 常见传染病及其管理	(307)
第十四章 社区人群心理健康的护理	(317)
第一节 心理健康的概念	(317)
第二节 社区常见的心理问题	(318)
第三节 常见心理障碍及防范	(328)
第四节 社区心理护理	(333)
第五节 常见精神疾病的家庭指导	(339)
第十五章 中医护理	(343)

第一节	常用中成药给药方法及原则·····	(343)
第二节	社区常见病的中医护理方法·····	(344)
第十六章	社区护理常用操作与技能·····	(355)
第一节	生命体征观察测量与记录·····	(355)
第二节	常见检验标本采集及参考值·····	(362)
第三节	特殊人群常用药物的给药方法及原则·····	(368)
第四节	各种注射法·····	(370)
第五节	各种管道的护理·····	(377)
第六节	皮肤及口腔护理·····	(382)
第七节	无菌技术操作与外科常见问题的处理·····	(385)
第八节	心电图操作及简单的识图(严重心律失常、心肌梗死)·····	(390)
第九节	徒手心肺复苏(院前急救)·····	(393)
第十节	包扎、固定、止血、转运·····	(394)
第十一节	婴儿抚触指导·····	(400)
第十二节	乳腺自查指导·····	(401)

第一章 社区卫生服务概论

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、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

由此可见,社区卫生服务是基于社区的一种综合性的基本卫生服务,是提高社区居民健康水平的重要保障。因此,研究社区、根据社区特定要求开展工作是提高服务效益和效果的前提。

第一节 社区的基本概念

一、社区的定义

“社区”一词源于拉丁语,原意是亲密的关系和共同的东西。将“社区”这个词作为社会学的一个范畴来研究,起于德国的社会学家斐迪南·腾尼斯(1855-1936年)。他把人们的相互关系分成两类,第一类是基于情感、恋念和内心倾向的关系,第二类是为了达到某种目的而建立在占有物的合理交易和交换基础上的关系。腾尼斯称第一类传统的富有人情味的、有着共同价值观念、关系亲密的社会生活共同体为“社区”。以后许多西方社会学家继承了这种观点,并对此作出种种阐发。但随着现代社会的发展,许多社会研究者们发现,这样的社区概念并不能完全说明现代社区的状况,现代社区的许多特质无法包容在这种社区的概念中。所以社会学家们就更多地从一定地域社会关系结构的角度来研究社区。注重经验性研究的美国社会学家在把腾尼斯的社区概念翻译成英文时就强调了它的地域性。强调要研究城市或乡村的地域社会共同体。20世纪30年代我国在引进西方现代社会学时受到美国社会学界的影响,也强调社区的地域性。我国社会学家费孝通给社区下的定义为:社区是若干社会群众(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

因此,我们认为,所谓社区就是一定地域内具有某些共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。它是基于同类型社会生活而形成的相对独立的地区性社会。

作为一种地域性社会实体的社区。与一般的行政区有联系,也有区别。其联系是,有的行政区与社区在地域上可能是重合的,如某个城市,某个街道或某个镇,它既是一个行政区,又由于它的主要社会生活是同类型的,故又是个社区。但行政区是为了实施社会管理,

依据政治、经济、历史文化等因素，人为划定的，一般它的边界是清楚的。而社区则是人们在长期共同的社会生产和生活中自然形成的，其边界则较模糊。同一社区可能被划入不同的行政区，而同一行政区内却可能包含着不同的社区。

二、社区的构成要素

构成一个社区必须具备一定的要素，这些要素中最基本的有五个方面：

(一) 一定数量的社区人口 这是构成社区的第一要素。一定量的人口不是孤立的、没有联系的个人，而必须是结成一定的社会关系、组织起来共同从事社会活动的群体，并逐渐形成某些共同的特征，只有这样才能形成一个地区性的社会生活共同体，构成一个社区。

(二) 一定范围的地域空间 一定范围的地域是社区存在的基本的自然环境条件。它为一个相对独立的地区社会提供了活动的空间和生存的资源。它制约着生活在这个地域内的人们的社会生产和生活。人们总是在一个特定的地域环境中与自然界进行物质与能量的交换，实现人与自然的具体统一。

(三) 一定类型的社区活动 这里所说的社区活动是指社区的基本生活与生产活动。人们之所以能结成一定的社会生活共同体，就因为他们生产活动与生活方式上有着内在的同质性。这种同质性又往往与一定的地域条件相联系。因为地域环境直接影响着人们生产什么和怎么生产，进而影响着人们的日常生活方式。正是某种共同类型的生产活动、生活方式及社会活动在一定地域内相对独立地存在着，才形成了一个地区性的生活共同体——社区。

(四) 一定规模的社区设施及其运行制度 社区的设施是社区成员的生产与生活所必需的物质条件。它既包括生活设施，如住房、卫生服务网点及服务体制等，也包括生产设施如工厂、库房、排灌站等，还包括交通通讯设施、文化娱乐设施等等。这些设施及相应的运行制度是人们长期从事社区建设所取得的物质与精神成果。社区设施及其运行制度的完善程度往往是一个社区发达程度的标尺。

(五) 一定特征的社区文化 社区文化是一个社区得以存在和发展的内在要素。它是人们在社区这个特定的地域性社会生活共同体中长期从事物质与精神活动的结晶。它侵入到社区生活的各个方面，不仅体现在人们的物质生活中，更深入地反映在人们的精神生活中。一个社区的风土人情，风俗习惯，管理方式；社区成员的心理特质，行为模式、价值观念等无不体现着社区文化。不同特征的社区文化是一个社区与另一个社区相区别的主要标志之一，也是一个社区内在凝聚力和认同感的基础。

三、社区的功效及发展

研究社区的根本目的，是为了认识社区演变发展的规律，进而更有效地增强社区的功能，促进社区的发展。而要增强社区功能，就需要一个社区在单位时间与空间内所担负的功能，及这些功能实现的程度，即对社区效率作出评价。主要包括以下方面：

(一) 居住功效 是指社区内建成区的单位面积上居住人口数量的多少。所谓建成区是指社区的地面面积。建成区单位面积上可容纳的居民数量多，居住功效就高，反之居住功效就低。农村社区一般都低于城市的社区居住功效。

(二) 生态功效 是指居民在活动过程中利用生态的状况。它包括对自然生态的利用、

保持自然生态的平衡和对人文生态的利用,即对人们的劳动与休息需求的满足程度。如果社区内人人都有足够的事可做,又有充分的娱乐与休闲及完善的服务体系等,则社区的生态功效较高。

(三) 运行效率 是指社区承载和处理包括人流、物流、信息流等各种社区流的能力及单位时间内社区流的流动量。一个社区承载的各种社区流的流量越大、流动的速度越快,它的运行功效就越高。

(四) 积聚功效 是社区中因人口和资源的集中而产生的功效。它可以从三个方面来衡量,即以人均净产值来计量的第一积聚功效;以人际交往面来计量的第二积聚功效;以信息密度来计量的第三积聚功效。这三个量值越大,社区的积聚功效就越高。

纵观人类社区的发展历史,可以发现,社区发展的基本趋势,在某种意义上说就是一个社区功能及其效率不断提高的过程,就是一个在一定的社会生产力水平的基础上,以一定的社会历史文化为背景,努力增强社区功能并提高其实现程度的过程。

四、社区服务的基本内容

所谓社区服务,就是一个社区为满足其成员物质生活与精神生活需要而进行的社会性福利服务活动。其主特征为:

(一) 社区服务是一个有指导、有组织、有系统的服务体系 一般都是在政府指导下,依托一定的基层社区,通过相应的机构、团体和志愿人员,有组织地来实施的。

(二) 社区服务是用服务设施和服务项目来提高社区生活质量,增进公共福利的社会性福利事业 它服务的对象既要面向全体社区成员,又要重点帮助那些老弱病残等需要特殊照顾的社区成员。它的不少项目与服务可能是免费的,即使是有偿的服务也不以赢利为目的。

(三) 社区服务是以社区全体居民的参与为基础,以自助与互助相结合的社会公益活动 社区居民的积极参与,他们的自助与互助精神的发扬,才是社区服务生命力的真正源泉。

社区服务作为一种社会福利性服务事业,它的内容十分广泛。在不同的社区条件下,它的具体内容和项目可以各不相同。目前在我国城镇中已形成了一个较为完整的社区服务体系,它大体上有 11 个服务系列:①老年人服务系列,如敬老院、托老所、包护组、老人公寓、老人活动中心、老人婚姻介绍所等;②残疾人服务系列,如福利企业、特殊教育机构、残疾儿童寄托所、残疾人康复中心等;③婴幼儿服务系列,如托儿所、幼儿园、学前班,幼托儿接送服务等;④青少年服务系列,如青少年宫、校外辅导站、失足青少年帮教组等;⑤精神卫生服务系列,如精神卫生医疗站、看护组、家访组、精神卫生康复活动等;⑥拥军优属服务系列,如拥军优属服务站、烈军属包护组、智力拥军活动等;⑦社会救助服务系列,如送温暖做好事,帮助穷困者勤穷致富,开展社会互助互济活动等;⑧文化娱乐服务系列,如社区文化站、图书馆、阅览室、报刊宣传栏、开展各种文化体育活动等;⑨便民生活服务系列,如组织家务劳动服务站,设立便民服务网点,开展家庭安全防范服务等;⑩民俗改革服务系列,如建立红白理事会或婚丧服务组,制定街规民约,推行民俗改革,倡导科学、健康的生活方式等;⑪社区卫生服务系列,即充分利用社区资源为全体社区居民提供集预防、治疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导为一体的综合性服务,是社区服务发展的重要内容。

社区服务对于社区的建设和发展有着重要的作用,它不仅是一项社会福利性事业,而且对社区物质文明与精神文明建设有着很大的推动作用。社区服务的积极开展,可以使社区成员拥有更多的公共服务、社会福利、闲暇时间和健康身体与愉快的心情,让人们从沉重的家务劳动中解放出来,提高人们的生活质量。社区服务的完善可以使人们更集中精力从事生产劳动和其他社会活动,从而创造出更多的社会财富。社区服务还可以通过广泛的群众参与,使自强、自助和互助、互爱的社区服务精神渗透到人们的日常生活中去,这会培养一种高尚的社会道德与社会风气。

总之,社区服务是社区发展的一个促进因素和稳定机制。

在我国现阶段,社区服务的发展还是很不平衡的。在城市、集镇、农村等不同类型的社区中,社区服务发展的水平差异较大。一般是城市的社区服务发展较快。

在农村,因物质条件和社区特点等因素的限制,社区服务还没有能全面地开展,无论是项目设施、还是队伍资金都还很缺乏。然而,农村对社区服务的需求,如孤寡老人供养,军烈属优抚,婚丧服务,失足者帮教,老弱病残照顾,基本医疗条件等,实际上比城市更为迫切。所以在农村更应加快社区服务事业的建设与发展,因地制宜地在乡、村基层组织的指导下,发动居民自助互助,把发展社区服务当作推动当地生产和社会进步的一项重要工作来做。

第二节 全科医学的基本概念

在通科医疗的成功经验基础上,整合现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果而逐渐产生一门独特的综合性医学学科即全科医学。就其内容来说,全科医学是以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学的学科。全科医学主要研究社区中常见的健康问题形成一定的知识、技能与态度,通过全科医师的实践活动为社区中的个人与家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务。

全科医学被界定为关于初级卫生保健的学科,其核心是“以家庭为单位的初级保健服务”,这是全科医学鲜明的专业特征。开展全科医学研究的主要目的是实现医学模式的转变,建立起一套整体性的临床思维方法和原则,指导全科医生充分利用社区及家庭资源开展以人为中心的服务。全科医学的研究对象包括个人、家庭和社区,病人和健康人,就医者和未就医者。从其特征来看,全科医学既是一门基础学科,又是一门临床学科。但以其功能来看,全科医学主要还是一门临床学科,它包括临床基础,如临床思维、以病人为中心的临床方法等;临床实践,如处理社区常见健康问题的技能等。

一、全科医学的基本特征

作为全科医疗服务基础的全科医学,经几十年来各国有关专家的共同努力,其知识体系、行动范围、临床方法和研究领域都已基本界定。由于它的覆盖面宽广,不可避免地在理论、方法和服务范围等与其他学科有所重叠,但因其秉持的系统整体论的哲学观点,使其研究和讨论重点集中为与健康 and 疾患相关的整体性的个人与家庭问题,从而区别于任何其他临

床专科,形成了自己独有的鲜明特色。

全科医学的基本特征包括:

(一) 注重个人,提供以健康为目标的人性化的服务 (personalized care) 专科医生倾向将注意力集中于疾病的诊断和治疗,针对特异性疾病寻找特异性的治疗,因而很容易忽视病人的其他需要,特别是作为一个完整的人的需要。全科医学重视人胜于重视病,它把病人看作为有个性有感情的人,而不仅是疾病的载体。病人有和医生同样的尊严和权利必须得到尊重。病人具有主观能动性,他们不仅被动接受治疗,还会因为配合或不配合治疗而影响治疗的效果。病人是个体化的,对全科医生来说,每一个病人的问题都是不同的,因为每一个病人及其所处的环境都不一样,同一种疾病在不同病人身上就会有不同的反应和意义。同一种治疗方法对不同的病人会产生截然不同的效果。

因此,医患之间必须建立起亲密的关系,医生以现代“健康”概念为服务目标,能“移情”(empathy),即从病人的观点来看他们的问题;以“整体人”的“完整健康”角度,从生理、心理、社会和环境各种影响健康的因素来考虑和解决他们的问题,了解病人的疾病因果观,无论其有无生理上的疾病,应接受病人的症状与体验适时开展健康教育。它忌讳千篇一律的处理问题方式,强调服务的人格化个性化,要求医生从各方面充分了解自己的病人,熟悉其生活、工作、社会背景和个性类型,以便提供适当的服务,如不同的预防和治疗建议。同样是患高血压病,A型行为者和B型行为者对疾病的担忧程度就可能很不相同,对医疗服务的需求也会有所差异——如对某人应该耐心解释、释其疑团;对某人应该具体指导、纠其偏执;对第三个人则应该多次提醒、令其重视,等等。对全科医生来说,除了提供常规的生物医学诊治措施之外,由于其负有长期照顾病人健康的责任,这种照顾只有做到个性化、人格化,才能为病人所欣然接受,并显示良好的效果。另外,其服务不仅针对病人,也服务于健康人,不仅是就诊者,也服务于未就诊者。

(二) 综合性服务 (comprehensive care) 综合性服务体现了全科医学的“全方位”性质。所谓综合性是指:就服务对象而言,不分性别、年龄、疾病类型和疾病性质;就服务内容而言,包括医疗、预防、康复保健、健康教育和健康促进等;就服务范围而言包括个人、家庭和社区,病人和健康人。就服务层面而言,包括生理、心理和社会三个方面。

(三) 连续性服务 (continuity of care) 全科医疗是“从生到死”的全程健康服务。这种持续性服务意味着:

1. 对人生的各个阶段 从围生期保健开始,包括分娩、婴幼儿生长发育、青少年保健、中老年的慢性病管理直到濒死病人的临终关怀,几乎人的一生都处在全科医生的照顾之下,这种长期持续的关系使医生与病人之间结下了浓厚的友情,医生对病人的背景了如指掌:便于随时提供最适当的诊疗。

2. 对健康—疾病发展的各个阶段 从健康危险因素的监测,到机体出现功能失调、疾病发生、发展、演变、康复等各个阶段,包括病人住院出院或请专科医生会诊、转诊等不同时期,全科医生都对病人负有不间断的责任。这种持续性照顾使全科医生可以利用时间作为诊断工具以鉴别严重疾病和一般问题;同时由于其诊断和治疗能获得长程反馈,使全科医生可以谨慎地、批判性地应用现代医学的成果。

3. 对各种健康问题的连续性责任 无论新、旧、急性或慢性问题,全科医生都要照顾

到,以维护居民的健康。有时因诊疗上的需要全科医生会把照顾病人的一些特定责任暂时转给合适的医生,即转诊,而其对病人健康的持续性责任并不因此而中断。

4. 健康责任的连续性 不仅医生自己对健康负责,还要帮助居民了解其健康需求和相应的健康责任,从而在社区中形成医生—居民—社区共同维护健康的网络。

持续性服务可以通过下述途径得以实现:①医生通过某种合同的方式与病人建立固定的关系,承包家庭和团体(社区)的健康服务;②逐渐采取预约看病的方式;③长期追踪重点对象;④提供急诊服务;⑤建立完整的健康档案(包括个人和家庭医疗保健记录、双向转诊记录,以及全科医生与其他医生和医疗机构的信息沟通等)。完整的积累式的健康记录对于持续性服务的实现至关重要,因此,当由于任何原因导致更换全科医生时,原有的健康档案必须及时转给新的固定责任医生。

(四)协调性服务(coordinated care):全科医生就像医疗保健网络中的枢纽,他掌握各级各类医疗机构和专家的信息,以及家庭和社区支持服务系统的信息,如家庭服务系统的保健人员、公共卫生人员、社区护士、社区领导人、亲戚朋友、邻居等可利用资源,并为之保持着经常性的良好关系。一旦病人需要,他将调动医疗保健体系和社会力量,为病人提供医疗、护理、精神卫生等多方面的援助。如某全科医生有三个消化性溃疡病人,其中一人可能适于服药,另一人需要进行精神治疗,第三个人则可能有手术适应指征,那么医生就要根据病人的整体情况做出判断,及时恰当地向病人提出处理建议并做出妥善安排,使之各得其所。此时全科医生的协调作用将十分突出,他应通过会诊、转诊和会晤等协调措施,与外科、精神科等专科医生和病人家庭等方面积极合作,共同解决病人的问题,从而确保其所获医疗服务的正确、有效和高质量。

(五)可及性服务(accessible care):可及性或方便是全科医疗的又一显著特点。全科医生作为社区的一员生活在自己的服务社区中,了解它的优势和缺陷,如哪些学校具有好的全面教学质量,哪些工厂效益不好或已经关闭,哪些地方常住有外来人口,哪些家庭有老人或幼儿照顾问题,当地的青少年热衷于什么体育活动,等等。而居民对自己的医生也同样熟悉和亲切,并乐意为之提供新的信息。这种相互了解对服务于社区形成了极大的便利:全科医生永远向病人敞开大门,他对病人的任何医疗需求都能做出恰当的应答。这意味着居民在任何需要医疗照顾之时都能够及时得到全科医生的服务,另外包括地理位置上的接近、对病情的熟悉、心理上的亲密度,以及经济上的可接受性等。国外经验表明,全科医生周到全面的照顾可以满足居民80%以上的卫生需求,因此全科医疗的普及将结束基层群众盲目就医的状况。

二、全科医疗

全科医疗是全科医生根据全科医学的基本原则在社区开展的医疗实践活动。就其性质属于初级卫生保健领域中第一线的最基本又是最广泛的医疗保健服务。它是社区居民最容易得到、最亲切、最及时、最经济、最周到而且是高质量的初级卫生保健服务。

全科医疗的基本特征包括:

(一)是第一线的、以社区中全体居民为对象的最基本的初级医疗保健服务 全科医疗是社区大多数居民首先接触和最常接触的医疗保健服务,是整个医疗保健体系的门户和基

础,也是全民健康保险系的基础。全科医生是门户的“守门人”,当他第一次与病人接触时,就主动担负起把病人及其家属引入方便、有效的医疗保健系统的责任,同时还通过家访和社区调查,关心尚未就医的病人以及健康的居民。

(二)是以门诊服务为主体的初级卫生保健服务 全科医疗立足于家庭和社区,以开展有规律的门诊服务为基础,且不分地点与场合,不受时间限制地为全体居民提供方便,及时的服务。作为初级卫生保健,就其面临的健康问题主要是常见病,早期、未分化和功能性问题,全科医生必须有能力用简单、便宜的检查与治疗等手段来处理这些问题。

(三)全科医疗服务体现全科医学关于以人为中心,以健康为目标,提供综合性、持续性、协调性、可及性、人性化和个体化的医疗服务原则

(四)以家庭为单位(family - a vital unit of care) 这一原则是全科医疗区别于其他专科医疗和一般基层医疗服务的重要基础,忽略“家庭”这一要素,全科医疗便失去了其鲜明的专业特性。医学与社会学研究表明,家庭与个人健康之间存在密切关系,健康的个人应该生活于一个健康的家庭之中。然而现代的紧张生活节奏使家庭遭受冲击,为了维护家庭及其成员的健康,全科医生走进家庭已成必然趋势。

(五)立足于社区,以社区为服务范围 立足于社区要求全科医生生活在社区中,与社区居民打成一片,才可能保证服务的可及性(accessibility)和可用性(useability)。以社区为服务范围要求充分了解社区,如根据社区调查结果对重点人群进行健康评价和针对性的健康教育以及提供其他预防性的保健,全科医生在社区中扮演协调者的角色,以便动员社区力量,充分调动各种可利用的社区资源,为社区居民提供方便、及时、周到、亲切、便宜、有效的卫生服务,即满足全科医疗服务六个特征的要求。

(六)以生物-心理-社会医学模式为基础 全科医学所秉持的整体论、系统论的思维方式打破了传统专科医学模式对疾病所作的狭窄的还原论解释,注重从身体、心理、社会和文化等整体来观察、认识和处理问题。处理任何病人不仅看他得什么病,还要看到病人是一位有家庭、职业、社会责任以及可能存在各种困扰情绪,持有自己特定健康信念的人;处理中不仅要给予适当药物,还应考虑病人家庭、工作和生活环境对恢复可能造成的冲击、治疗费用能否被接受、是否存在心理恐惧等,并对上述问题作出反应和干预。现在基层医疗中所面临的身心疾患问题日益增多的现象,迫使全科医生能熟练运用生物-心理-社会医学模式所提供各种有效方法,评价和处理病人的心理社会问题,并利用家庭与社会各方面可支持的力量,以整体上给就医者以医疗与照顾。

(七)采用以预防为导向的服务模式 全科医疗对个人、家庭和社区的健康负有整体和全程的责任,必然采取预防为导向的服务模式。全科医疗兼顾个体与群体,全科医生已成为居民亲密无间的师友使群体与个体预防措施与治疗有机地结合于一体成为可能。

(八)采用团队合作(team work)的方式 全科医疗发展初期,全科医生主要是个人开业的方式服务于社区居民的。然而实践证明,个体开业的力量难以适应卫生需求的发展、必须走团队合作的道路。全科医生主动将自己作为社区卫生工作网络或健康维护组织中的一个重要组成部分,是个人及其家庭所需要的所有医疗保健服务的协调者,提供协调性服务。

团队合作的常见形式包括全科医疗小组、大医院的家庭/全科医学科、全科医学中心诊所及其下属全科医疗站、农村的乡村一体化全科医疗服务基层网络等等。合作的具体方式包

括全科医生间以发挥不同专科特长的合作,与其他专科间的会诊与转诊,首诊与双向转诊制度的关系,组织和利用社区内其他医疗和非医疗资源,以提高服务质量与整体服务水平为目标的联合,学术活动,如专题业务报告,社区卫生服务管理问题讨论等。保证社区中的防、治、保、康、健康教育和计划生育等工作的一体化协调实施。

(九) 强调医患关系的重要性 医疗实践是一种医患互动的过程,医生与病人及其形成的医患关系是这一过程的三个关键要素。医生要明确其自身的行为、态度和积极的医患互动关系是利病人恢复健康的重要因素。一名病人十分信赖的医生和与病人形成的积极医患互动关系使病人的各方面要得到尊重与满足,医患在积极的气氛中充分合作,增加了病人对自身问题的了解和对医嘱的顺应性,也增强了病人战胜疾病的信心,调动了病人的内在潜力。充分发挥医生自身的非技术因素在治疗过程中的重要性也是全科医疗重要特点之一。

(十) 做病人及其家庭的朋友,作其利益的代言人和维护者 全科医生在为家庭与个人开展连续性的服务过程中形成朋友式的医患关系,与病人完全平等站在一起,使医患之间在心灵上相通,行动上一致,感情上共鸣是医患关系的最高层次。病人可以毫无顾虑地敞开自己的心扉,全科医生自由进入病人世界而严格保守其秘密,此时全科医生与病人及家庭即变成了相互完全依赖的朋友,全科医生也就自然成为他们利益的代言人和维护者。病人称这样的医生为“我的医生”或“我们家庭的全科医生”。

三、全科医疗服务与社区卫生服务的关系

社区卫生服务(community health service)是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

社区是最基层的政权单位,贯彻政府各项方针政策,同时又与群众建立守望相助的密切关系,反映群众需求和意愿,动员他们参与各项活动。就社区卫生服务而言,在我国社区一般界定为城市的街道和农村的乡(镇)。社区卫生服务是整体卫生服务的枢纽和中心环节。

中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中指出:“改革城市卫生服务体系,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。基层卫生机构要以社区、家庭为服务对象,开展疾病预防、常见病与多发病的诊治、医疗与伤残康复、健康教育、计划生育技术服务和妇女儿童与老年人和残疾人保健等工作。要把社区医疗服务纳入职工医疗保障,建立双向转诊制度。有计划地分流医务人员和组织社会上的医务人员,在居民区开设卫生服务网点,并纳入社区卫生服务体系。”

现代医学的发展要求卫生服务从个体扩大到群体,从院内扩大到院外,从治疗扩大到预防,从生理扩大到心理服务。世界医学教育会议提出本世纪对医生的要求是:“学生从医学院毕业时,在社区一级促进健康和预防疾病方面所具备的最低限度的能力是:了解本地区 and 全球流行病学;生活方式对健康的影响;促进健康;卫生管理;健康教育;社区卫生;预防医学及健康与经济的关系。”这是医学发展、医学模式转变的必然趋势。我国发展社区卫

生服务适合国情,顺应世界发展潮流。

全科医学是面向社区和家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及相关人文社会科学于一体的新型医学学科。这种整合(integration)是化学的合成而不是物理的合成(大拼盘),并不是将所需学科加起来,而是把这些学科中与社区有关的知识拿出来进行全新整合。以这一科学体系作为理论基础和指导的社区医疗服务工作称为全科医疗,能提供全科医疗服务的医生称为全科医生也称家庭医生。

社区护理则是整合现代护理学、预防医学、管理学以及相关人文社会科学于一体的新型护理学科。它以促进社区人的健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以护理程序为工作方法,开展个人、家庭、人群的身心健康维护与促进,并将护理与预防、诊治、保健、康复与健康教育有机结合,将个体护理与群体护理融为一体。

社区是社区护理与全科医学进行社会实践的同一舞台,虽然两者所依据的学科基本理论和所采取的工作方法有一定的差异,但它们具有相同的服务对象、范围和目标。因此,在社区卫生服务工作中二者相互协作,相互补充,任何一方的工作都有助于弥补或协作解决对方工作中的问题。在服务内容上,两者既有分工,也有重叠。社区护理与全科医疗是社区卫生服务工作中的两大支柱,同属于应用医学范畴。

第三节 社区卫生服务网络

社区卫生服务网络的设置、组织和管理与社区卫生服务的质量有着密切的关系,良好的社区卫生服务网络和管理有利于全科医生和社区护士等提供理想的社区卫生服务;否则,全科医生和社区护士等就无法充分运用社区卫生服务的基本原则,就无法提供理想的社区卫生服务。

一、社区卫生服务网络的内容与建立

(一)社区卫生服务网络 社区卫生服务主要由全科医生、社区护士及其他社区工作者来提供,社区卫生服务直接为社区人群服务,是病人进入卫生服务系统的门户。社区卫生服务机构是社区医疗保健网的网底,全科医生和社区护士是社区卫生服务的组织和管理者。社区卫生服务奉行以提高人民群众健康为中心,以实现人人享有卫生保健的目标,为社区居民提供优质、高效、便捷的,集防、保、康、教等一体化的基本医疗卫生保健服务。

深化城市卫生服务体系改革,实行医疗卫生机构功能调整,优化重组,建立社区卫生服务网络。社区卫生服务机构的设置,应当符合当地的区域卫生规划和群众的卫生需求,主要以原有的基层医院如街道、乡镇卫生院等通过转变服务方式、调整服务功能进行合理改造。城市的街道医院和农村的乡、镇卫生院是社区卫生服务的中心,为初级卫生保健网的枢纽。社区卫生服务中心与社区卫生服务站及上级综合性医院间建立有双向转诊关系,社区卫生服务站及时将处理不了的病人转送社区卫生服务中心或直接转到县(市)属医疗单位;县(市)属医疗单位负责将处理后的病人转回社区卫生服务中心或社区卫生服务站。通过双向转诊服务,真正起到合理分流病人,避免盲目就诊并发挥连续性服务的作用。社区卫生服务网络的建立(图1-1),将有利于双向转诊的实施。