中国医院预防保健实用技术大全

主编 吕宝成
尹德铭

学苑出版社

内 容 提 要

本书根据卫生部《综合医院分级管理标准》（试行草案）中对各级医院预防保健技术水平要求编写。全面介绍了各级医院和社区的预防保健内容，是国内第一本预防保健的参考工具书。书中重点介绍医院感染和消毒、疾病防治、人群保健、现场调查和统计方法。内容新颖、具体、实用。本书是医院主管预防保健领导的参谋助手，是预防保健科的良师益友。

读者对象：各级医院及基层卫生院、所，妇幼保健站、所，卫生防疫站的有关人员，卫生行政人员，以及医学院校预防保健专业师生等。

〔京〕新登字151号

中国医院预防保健实用技术大全

主　　编：吕宝成　尹德雄
责任编辑：陈　辉
责任校对：刘　玲
封面设计：曹俊英
出版发行：学苑出版社　邮政编码：100032
社　　址：北京市西城区成方街33号
印　　刷：华北煤炭医学院印刷厂
开　　本：787×1092毫米　1/16开本
印　　张：25.5　　字数：612千字
印　　数：0001—6000
版　　次：1993年3月北京第1版第1次
ISBN 7—5077—0591—3/R·88
定　　价：22.0元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

《中国医院预防保健实用技术大全》

编 辑 委 员 会

主　　编　吕宝成（华北煤炭医学院）

尹德铭（哈尔滨医科大学）

副 主 编　严迪英（中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所）

张鲁芝（中国校医杂志社北京办事处）

刘恺文（北京医科大学第三医院）

王　萍（北京医科大学第一医院）

赵泽贞（河北省肿瘤研究所）

赵伯阳（华北煤炭医学院）

李才广（华北煤炭医学院）

陈美征（黑龙江省卫生防疫站）

王宪普（黑龙江省卫生防疫站）

刘淑娟（吉林省流行病学研究所）

吴　霆（浙江省卫生防疫站）

徐明跃（江苏省南京市卫生防疫站）

编　委（姓笔画序）

王允惠　付可为　宁鸿珍　刘　玲　刘惠霞　刘　勘
刘远恒　孙丽君　刘锡先　周玉芹　郝建华　李天丁
李长贵　李庆友　杜德云　吴悦珍　李桂荣　赵恩嘉
范雪云　张治国　张羽忠　袁聚祥　黄素芳　薛桂兰
侯瑞林　贾丽芳　贾力敏　徐　简　徐应军　屠德华
蒋建英　常　青　郭世福　滕国兴

审　　者（姓笔画序）

尹德铭　邢玉兰　汤瑞玲　李文波　李才广　李健强
张鲁芝　张桂芹　张立兴　周婉馨　夏德义

前　言

我国卫生工作坚持贯彻预防为主的方针，是发展具有中国特色的社会主义卫生事业的重要内容。当前，由各级预防保健机构和医院预防保健科室组成了辖区的预防保健业务指导中心和网络，覆盖了整个社区。以医院为中心扩大预防，在社区预防保健工作中起到了关键性的作用。

卫生部在《综合医院分级管理标准》(试行草案)中，对各级医院提出了预防保健的基本标准和技术水平要求，并指出：医院保健和社会医学服务，是现代医院的基本功能之一，是全院性工作，并应达到较好水平。当前，各级医院正从医疗型逐步向医疗、预防、保健型转化，并以提高预防保健效益为最高准则，医院预防保健工作越来越受到社会的承认和重视。但是，在当前各级医院预防保健任务大、范围广、人员多的情况下尚无一本比较全面阐述医院预防保健实用技术的参考书，为此，我们组织了这本《中国医院预防保健实用技术大全》的编写工作。参加本书的编写者，大多是从事有关预防保健专业的专家教授，以及具有丰富经验的第一线预防保健工作者。在编写中，尽量考虑到各级医院预防保健所涉及的各个方面，同时也照顾到各级人员的实际水平。由于我国幅员广大，各地医院开展预防保健工作不尽相同，故本书在立足于基层医院开展预防保健工作的基础上，也涉及医院开展较高层次预防保健工作的需要。

本书主要包括医院内预防保健和社区预防保健两部分。重点内容为：医院感染和消毒，疾病防治，人群保健，社区卫生及服务，以及现场调查和统计方法等。全书力求深入浅出，新颖、具体、实用，以及适宜的技术方法，以适应广大医院预防保健工作的需要。

应该指出：本书作者众多，专业跨度大，编写这样的“大全”缺乏经验，加以时间仓促，难免挂一漏万，尚希读者不吝指正。

在本书出版之际，我们要感谢为本书付出辛勤劳动的各位编写人员和审校者，为本书提供宝贵资料的各位专家学者，大力协助本书出版的学苑出版社，以及热情支持本书出版的广大读者。

有关对本书的意见和要求，请赐函下址：100027，北京市东外大街38号1—302室吕宝成收。

吕宝成　尹德喜

1993年1月于北京

目　录

Ⅰ. 医院内预防保健

Ⅰ—1 医院预防保健概述……（1）

Ⅰ—2 医院内感染……（11）

Ⅰ—3 医院消毒……（40）

Ⅰ—4 医院工作人员的预防保健和放射防护……（57）

Ⅰ—5 医院营养……（61）

Ⅰ—6 医院环境卫生……（87）

Ⅰ—7 医院健康教育……（95）

Ⅱ. 疾病防治

Ⅱ—1 传染病防治……（99）

Ⅱ—2 各类传染病……（117）

Ⅱ—3 地方病……（194）

Ⅱ—4 慢性病……（203）

Ⅱ—5 恶性肿瘤……（211）

Ⅱ—6 职业病……（230）

Ⅲ. 人群保健

Ⅲ—1 儿童保健……（259）

Ⅲ—2 遗传咨询……（278）

Ⅲ—3 围产期保健……（281）

Ⅲ—4 妇女保健……（295）

Ⅲ—5 计划生育……（300）

Ⅲ—6 老年保健……（307）

Ⅲ—7 心理保健……（312）

Ⅲ—8 康复保健……（315）

Ⅳ. 社区卫生和服务……（317）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongb

Ⅳ—1 适宜技术……(317)
Ⅳ—2 饮水卫生……(318)
Ⅳ—3 粪便卫生……(320)
Ⅳ—4 农业劳动保护与农药中毒……(321)
Ⅳ—5 乡镇企业劳动保护……(323)
Ⅳ—6 公共场所卫生……(328)
Ⅳ—7 食品卫生和食物中毒……(332)
Ⅳ—8 健康教育……(335)
Ⅳ—9 家庭病床……(337)
Ⅳ—10临终关怀……(341)
Ⅴ. 方法学
Ⅴ—1 常用卫生统计方法……(346)
Ⅴ—2 现场调查方法……(360)
Ⅴ—3 快速流行病学调查……(378)
Ⅴ—4 文献检索综述和论文撰写……(390)
Ⅴ—5 公文书写……(398)

Ⅰ　医院内预防保健

Ⅰ—1　医院预防保健概述

本章概述健康的含义、大卫生概念、初级卫生保健、医院预防保健的基本内容、措施和研究方法。

1．**健康的含义**　当代医学认为：健康不仅是人体内各器官、各组织的统一，而且是与自然环境和社会环境的动态平衡；是身体、精神与社会相适应良好的状态。

1978年9月在阿拉木图举行的国际初级卫生保健会议上，世界卫生组织（WHO）重申，“健康不仅是疾病与体虚的匿迹，而是身心健康社会幸福的总体状态，是基本人权，达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标。”

2．**心理健康和行为健康**　健康不仅包括身体、也包括心理和行为。

2.1 心理健康标准　心理健康是指个体在不同的环境中保持一神良好的心理效能状态。目前主要有美国和国内学者制定的标准供参考。

2.1.1 美国学者的心理健康标准　美国心理学家马斯罗、迈特尔曼提出10条标准：①有充分的安全感；②充分了解自己、并恰如其份地估价自己的能力；③生活目标、理想切合实际；④与现实环境保持接触；⑤能保持个性的完整与和谐；⑥具有从经验中学习的能力；⑦能保持良好的人际关系；⑧适度的情绪发泄和控制；⑨在不违背集体意志的前提下，有限度地发挥个性；⑩在不违背社会道德的前提下，能适度满足个人需求。前6条基本上是个体心理状态良好的标志，后4条是在社会环境中的心理适应能力。

2.1.2 国内学者的心理健康标准　指智力、人格、情绪、人际关系、自我意识、心理特点适合年龄特征等方面的完好状态。

2.2 行为健康标准　健康的行为是指人的身、心、社会活动方面均健康时的外在表现。事实证明，人们坚持适度的体育锻炼、劳逸结合、戒烟、戒酒、低盐饮食等，对促进健康有着积极的作用。根据健康行为的含义，判断健康行为的标准有以下8个方面。

（1）有利性　所表现的行为，对自身、他人和环境均有益。

（2）规律性　生活规律、起居有常和饮食有节。

（3）合理性　表现行为可被自己、他人和社会理解并接受。

（4）同一性　外表行为与内在思维动机、能力协调一致，行为与所处环境条件协调一致无冲突。

（5）整体性与和谐性　行为有自己固有的特点，即符合个性。在与他人和环境发生冲突时，又能表现容忍和适应。

（6）探索性和创造性。

（7）行为动力定型　经常重复性的行为往往不需费多大注意力，几乎在无意识状

态下就能完成。

（8）行为强度在常态水平及有利的方向上。

3．当代健康的标准　世界卫生组织据健康的新含义，提出了健康的10条标志：

（1）有充够充沛的精力，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）态度积极，乐于承担责任，不论事情大小都不挑剔。

（3）善于休息，睡眠良好。

（4）能适应外界环境的各神变化，应变能力强。

（5）能抵抗一般性的感冒和传染病。

（6）体重适当，身材匀称，站立时头、肩臂的位置协调。

（7）反应敏锐、眼睛明亮，眼睑不发炎。

（8）牙龈清洁、无空洞、无痛感，无出血现象，齿龈颜色正常。

（9）头发有光泽，无头屑。

（10）肌肉和皮肤富有弹性，行走轻松自如。

以上前四项是心理和社会的适应能力，后6项是生理的要求。

4．“大卫生”和医院预防保健

4.1　“大卫生”的概念

“大卫生”是近几年我国提出的卫生工作新概念，与过去的狭义卫生工作有所区别。“大卫生”的概念与医院预防保健工作有切密联系。

随着当代医学模式一生物心理社会医学的变化，认识到社会因素的重要作用，意识到医学的新知识、新技术的应用，要达到预想的效果，必须建立基层控制和预防疾病、促进健康的机构，1977年世界卫生大会提出了“2000年人人享有卫生保健”（HFA）的全球目标。1978年在阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议上，认为初级卫生保健（PHC）是达到此目标的最低标准，是关键措施。

1986年11月卫生部召开的“实现2000年人人享有卫生保健领导开发研讨会”，提出HFA的目标是全社会的任务，是一个大卫生工作；它一方面表明卫生事业是全社会的福利事业，另一方面也表明必须充分发挥全社会力量，要求把卫生工作作为社会系统工程。1988年5月，卫生部通知：结合我国实际情况，推行大卫生工作，发展具有中国特色的社会主义卫生事业，实施HFA的纲领性文件，明确规定了我国初级卫生保健工作应达到的目标。大卫生是我国当代卫生工作发展的必然趋势，也是我国卫生工作社会化、群众化的产物。

大卫生观就是全社会都来重视、关心和参与卫生和健康事业的建设，要使全社会每个成员知道自己所享受的卫生保健权利，还要知道自己应尽的责任和义务。

“大卫生”和医院预防保健上的新认识在于坚持医疗、预防和保健三位一体，坚持“四个扩大”（即从治疗扩大到预防，从院内扩大到院外，从生理扩大到心理，从技术扩大到社会服务），并应以提高预防保健效益为最高准则。卫生工作的服务质量，不仅是预防和控制疾病，而且要扩大到提高生命质量（如临终关怀）等。因此，大卫生观给医院预防保健带来了一些新的生命力和特点。

4.2.1 发挥综合性职能　医院预防保健应该充分发挥综合性职能，参与各项预防保健工作。这种综合性职能贯彻到医院内预防保健和社区预防保健中。

4.2.2 坚持防治观的科学性　在防治工作中预防为主观念、群体医学观念和社区医学观念。坚持三个防治方向：群体防治、预防保健和社会服务。

4.2.3 预防保健的群众性特点　群众必须自觉地参与预防保健。让群众知道健康不是靠医生的恩赐，而是自觉地维持良好的心理状态，保持良好的行为习惯，增强自我保健意识。各级医院的预防保健地段工作，都贴进群众，有群众性特点。

4.2.4 坚持预防保健的整体性　医院预防保健不仅是在医院内工作的组成部分，也是社区工作的重要工作内容，因此要自觉地接受医院和社区的领导和指导，积极组织医院和地段内的预防保健力量，密切配合，扩大为社会服务。

5．医院预防保健的基本内容

医院预防保健包括医院内预防保健(如控制院内感染等)和社区预防保健康复服务。据据卫生部《综合医院分级管理标准》(试行草案)，各级医院的预防保健的任务有所区别。

5.1 一级医院　卫生院、基层医院是一级医院，病床数不得少于20张，服务对象为≤10万的社区，服务内容为医疗、预防、保健和康复，属于我国实施初级卫生保健，是实现“人人享有卫生保健”全球目标的基层医疗机构。这级医院在城市中多属于街道卫生院／医院，在农村多属于乡以下卫生院／医院。一级医院直接面向社区，其地区预防保健的基本要求和技术水平要求如下。

5.1.1 一级医院的预防保健任务　预防保健基本标准有以下四个方面任务：

（1）做好社区卫生防疫工作　包括计划免疫、传染病、寄生虫和地方病防治，在上级卫生防疫部门指导下，实施卫生监督管理工作。

（2）积极开展妇幼保健工作，开展妇女、婴幼儿多发病的普查普治，开展婚、育和产系统保健，推广科学接生等工作。

（3）做到计划生育手术和技术指导工作。

（4）采取多种形式开展健康教育，针对危害社区人群健康的因素，普及卫生知识，提高人群的自我保健能力和整体健康水平。

（5）在社区服务中根据条件开展社区康复医疗、精神卫生服务、慢性非传染性疾病的人群防治。

5.1.2 院内感染的控制　属于医院质量管理，要求如下：

（1）控制感染组织应符合1988年卫生部《建立健全医院感染管理组织的暂行办法》的规定。

（2）有全院性控制感染方案。

（3）建立严格消毒隔离和传染病登记报告制度与无菌操作规定。

（4）有院内感染控制教育制度，医护人员必须树立无菌观念和进行正确的无菌技术操作。

（5）有合理使用抗生素的管理方法。

（6）有特殊区域（如手术室、治疗室、供应室、分娩室）的保洁措施。

（7）消毒供应室应达到卫生部《医院消毒供应室验收标准（试行）》的要求。

5.1.3 医院环境要求

（1）重视医院清洁卫生，有保洁制度及措施，有专人负责。

（2）门诊、病房等医疗区禁止吸烟。

（3）重视院内绿化，有与医院占地相适应的绿化面积（包括室内外花木种植、立体绿化）。

（4）对污物、污水进行无害化处理，处理后符合卫生学标准。

（5）门诊噪声不高于50分贝，病房、手术室不高于38分贝。

（6）手术室全面照明为100米烛，工作面综合照明2000～3000米烛。

5.2 一级医院分等标准中的预防保健要求

5.2.1 预防保健（科）室设置　设置卫生防疫室、妇幼保健室（含计划生育技术指导）。

5.2.2 预防保健科室要求的技术水平

（1）能开展计划免疫、疫情处理，对“两管五改”进行技术指导。

（2）能开展围产期保健、儿童系统保健，掌握计划生育四项技术。

（3）能开展社区慢性非传染病防治、老年保健、精神卫生和社区康复医疗。

5.2.3 预防保健的信息管理

（1）掌握人群各种传染病发病情况，建立健全传染病登记报告制度。登记合格率≥95%，漏报率≤0.5%。

（2）做好医院统计工作，配备统计人员，掌握社区人口、生命、疾病（多发病、慢性病、地方病）的动态资料，及时分析和提出对策；规定及时准确完成各项统计报表。

5.2.4 预防保健的统计指标要求

（1）院内感染率≤7%。

（2）无菌手术切口感染率≤1%。

（3）一人一管执行率100%。

（4）常规器械消毒灭菌合格率100%。

（5）0～7岁儿童建卡率　农村≥98%，城市100%。

（6）麻疹活疫苗接种率　农村≥90%，城市≥95%。

（7）脊髓灰质炎活疫苗接种率　农村≥90%，城市≥95%。

（8）白百破疫苗接种率　农村≥90%，城市≥95%。

（9）卡介苗接种率　农村≥90%，城市≥95%。

（10）四苗全程覆盖率　农村≥85%，城市≥92.5%。

（11）妇女病查治率　农村≥60%，城市≥90%。

（12）围产儿死亡率　农村≤20‰，城市≤10‰。

（13）产前检查率　农村≥80%，城市≥95%。

（14）新法接生率　≥95%。

（15）产后访视率　农村≥70%，城市≥80%。

5.2 二级医院　二级医院是向多个社区（其半径人口一般在10万以上）提供医疗、预

防、保健、康复服务的独立性卫生机构，是三级医疗卫生体系的中间层次，病床不少于100张。二级医院预防保健的基本标准要求和技术水平要求如下：

5.2.1 预防保健任务　对社区提供全面、连续的预防保健和康复服务。开展健康教育，掌握社区内的疾病动态。参与社区内预防保健和康复服务工作。与有关部门协作指导地区内基层医疗卫生单位做好预防保健、康复和精神卫生等工作，培训人员。

5.2.2 院内感染控制　属于质量管理，要求如下：

（1）控制感染组织应符合1988年卫生部下发的《建立健全医院感染管理组织的暂行办法》的规定。

（2）有全院性控制感染方案、对策、措施、效果与评价。

（3）建立严格的消毒、隔离和传染病登记报告制度。传染病房的设置应符合卫生学要求。

（4）有院内感染控制的在职教育制度，医护人员必须树立无菌观念和正确无菌技术操作。

（5）有合理使用抗生素的管理方法。

（6）有特殊区域（如手术室、消毒供应室、产房、婴儿室、新生儿病房、治疗室等）的保洁监控措施。

（7）消毒供应室应达到卫生部《医院消毒供应室验收标准（试行）》的要求。

（8）现场检验要达到规定要求。

5.2.3 医院环境　要求如下：

（1）院内应整洁、卫生、有健全的卫生检查、评比制度，并有专人负责。

（2）污水、污物、放射性物质、有毒气体排放及消烟均应符合环保部门有关规定。

（3）医院环境幽静美观，有与医院占地面积相适应的绿化地带。

（4）病房秩序良好，做到整洁、安静、舒适、安全、室内细菌含量符合卫生学标准。

（5）门急诊、病房等医疗区禁止吸烟。

5.2.4 预防保健科室设置　预防保健科既属于职能科室又属于业务科室。家庭病床科和康复科属于一级科室。

5.2.5 预防保健和社会医学服务的技术水平　医院预防保健和社会医学服务，是现代医院的基本功能之一，是全院性工作，应搞好这方面的工作，并达到较好水平。

（1）指导基层，取得实效。

（2）能开展多种形式健康教育并有效果评价。

（3）能开展心理卫生、遗传咨询等门诊服务。

（4）开展家庭病床服务。

（5）预防保健科能指导社区预防保健并参与院内环境管理和医院感染控制。

（6）室内采光、色彩设计符合卫生学要求。

（7）门诊噪音不高于45分贝，病房、手术室噪音不高于38分贝。

5.2.6 预防保健信息管理要求

（1）及时、准确、全面地完成规定的各种卫生统计报表。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongb

（2）能开展社区内人口动态和就诊病人的疾病发生动态的分析并提出对策。

（3）能据报需要，开展慢性非传染性疾病的登记监测工作。

（4）有条件的单位能应用计算机进行信息处理。

5.2.7 预防保健统计指标

（1）常规器械消毒合格率。

（2）院内感染率≤8％。

（3）无菌手术切口感染率≤0.5％。

（4）传染病登记报告漏报数：0。

（5）一人一管执行率100％。

（6）住院病人就餐率≥80％。

（7）治疗饮食就餐率100％。

5.3 三级医院　三级医院是国家高层次的医疗卫生服务机构，是省（自治区、直辖市）或全国的医疗、预防、教学、科研相结合的技术中心。病床编设不少于500张。三级医院和区域性以上的医院预防保健的基本标准要求和技术水平要求如下

5.3.1 预防保健任务　三级医院应提供全面、连续地预防、保健和康复服务。参与社区预防、保健和康复服务工作。结合科研、教学，开展或参与主要慢性非传染性疾病（心、脑血管疾病，恶性肿瘤）的流行病学调查和防治工作。

5.3.2 院内感染控制　属于质量管理，要求如下：

（1）控制感染组织应符合1988年卫生部下发的《建立健全医院感染管理组织的暂行办法》的规定。

（2）有全院性控制感染方案、对策、措施、效果与评价。

（3）建立严格的消毒隔离和传染病登记报告制度。传染病房的设置应符合卫生学要求。

（4）有院内感染控制的在职教育制度，医护人员必须树立无菌观念和进行正确无菌技术操作。

（5）有合理使用抗生素的管理办法。

（6）有特殊区域的保洁监控措施，如手术室、消毒供应室、产房、婴儿室、新生儿病房、治疗室等。

（7）消毒供应室达到卫生部《医院消毒供应室验收标准（试行）》的要求。

（8）现场检验要达到规定的要求。

5.3.3 医院环境要求

（1）院内整洁、卫生，有健全的卫生检查、评比制度，并有专人负责。

（2）污水、污物、放射性物质、有毒气体排放及消烟均应符合环保部门有关规定。

（3）医院环境幽静美观，有与医院占地面积相适应的绿化地带。

（4）病房秩序良好，做到整洁，安静、舒适、安全，室内细菌含量符合卫生学标准。

（5）门急诊、病房等医疗区禁止吸烟。

（6）室内采光、色彩设计符合卫生学的要求。

（7）门诊噪音不高于40分贝，病房、手术室噪音不高于38分贝。

5.3.4 预防保健技术水平要求　预防保健科属于一个业务科室。医院预防保健和社会医学服务，是现代医院的基本功能之一，是全院性工作，并达到较高水平。

（1）指导基层，取得实效。

（2）能开展多种形式健康教育并有效果评价。

（3）能开展心理卫生，遗传咨询等门诊服务。

（4）开展家庭病床服务。

（5）预防保健科能指导社区预防保健并参与院内环境管理和医院感染控制。

5.3.5 信息管理

（1）及时、准确、全面地完成规定的各种统计报表。

（2）指导基层开展社区内人口动态和就诊病人的疾病发生动态的分析。

（3）根据需要参与并指导基层开展慢性非传染性疾病的登记报告监测工作。

（4）能应用电子计算机进行信息处理。

5.3.6 预防保健各项统计指标

（1）常规器械消毒合格率100%。

（2）院内感染率≤8%。

（3）无菌手术切口感染率≤0.5%。

（4）传染病登记报告漏报数0。

（5）一人一针一管执行率100%。

（6）住院病人就餐率≥80%。

（7）治疗饮食就餐率100%。

综上所述，各级医院的预防保健，是现代医院的基本任务和功能，它既要进行医院内的预防保健，还要承担社区的预防保健。基层医院（一级医院）以下的卫生保健机构如乡卫生院、所，工矿企业、学校和城市的小型医院和卫生院、所是开展预防保健的基层卫生单位。由于这些单位在预防保健工作处于第一线，他们在预防保健中起着关键作用。

6．初级卫生保健和医院预防保健

6.1 初级卫生保健

初级卫生保健（Primary Health Care，简称PHC）是世界卫生组织（Word Health Organization，简称WHO）为实现“2000年人人健康”的全球战略而提出的。它的一般概念最初是对居民实施的最基本的必不可少的卫生保健。

6.1.1 PHC的含义

（1）WHO于1978年9月12日，在苏联阿拉木图召开的国际初级卫生保健大会上发表的《阿拉木图宣言》给初级卫生保健下的定义是：初级卫生保健是一种基本的卫生保健，它依靠切实可行、学术上可靠又受社会欢迎的方法和技术，是社区的个人和家庭通过积极参与普遍能够享受的，其费用也是社区或国家在各个发展时期依靠自力更生和决精神能够负担得起的，它是国家卫生系统的中心职能和主要环节。它是个人、家庭和

社区同国家卫生系统保持接触，使卫生保健深入人民生活与劳动的第一步，也是整个卫生保健工作的第一要素。

（2）我国对初级卫生保健的通俗解释为：初级卫生保健是在政府的直接组织下，社会各部门协作下，动员全体人民，本着自力更生的精神，采取有效的措施、采用方法切实可行、实用、学术上可靠和易为社会所接受的方式和技术，在经济上政府和人民都能够承受的，人人都能平等享受的卫生保健服务。

（3）从卫生工作而言，实施初级卫生保健是为全体居民提供最基本的卫生保健服务，以保障与增进人民的健康，提高全民族的身体素质，体现了为人民服务的宗旨。

（4）初级卫生保健的基本指导思想是：①健康是人类的权利，卫生服务要公平；②卫生服务要多部门参与；③卫生服务要有一个完整的模式即预防疾病、增进健康、治疗病伤，促进康复。

（5）初级卫生保健在卫生系统的地位和作用有两方面：①是最基层的第一线卫生保健工作；②是卫生工作的核心部分。

6.1.2 PHC的正确理解和认识

（1）初级卫生保健的“初级”是译自“Primary”，也即第一位的、基本的，并不等于“低级”的卫生保健，也不能理解初级卫生保健其保健技术及手段是简单落后的。

（2）初级卫生保健不等于传染病预防。在初级卫生保健的预防指标中，还包括危害健康的社会、环境、精神心理等因素。对卫生部门来说，初级卫生保健不仅是预防传染病，还应包括非传染性疾病、社会和精神性疾病的预防，以及各种危害健康因素的防护和消除。

（3）初级卫生保健不等于农村卫生保健。虽然我国占80%的农村人口是初级卫生保健的重点，但城市也存在流行病爆发的隐患；人口老龄化、“文明病”；疾病的二、三级预防，新技术、新观念的引进任务也落在城市卫生保健工作中，因此，城市卫生保健的发展影响和制约着农村卫生保健的发展。

（4）PHC不只是基层卫生机构的任务，也是各级医院的任务。参见表Ⅰ—1—1。

表Ⅰ—1—1　　现阶段我国卫生机构在各层次中的PHO作用

层次	范　　围	主要任务	转诊系统	指导系统
一级	家庭保健 自我保健	在卫生人员和科学知识指导下，采取各种有利于家庭和个人健康活动	↓	↑
二级	村一级卫生所（室）；工矿企业基层卫生所、保健站（室）；机关学校卫生所（室）；城市街道的卫生所、保健站（室）；农村和城市个体卫生所（室）	实施PHC	↓	↑

续表Ⅰ—1—1

三级	乡卫生院（站或所）；工矿企业小型医院；机关学校的小型医院；城市小型医院、卫生院（站）	1．本身任务 2．实施PHC并指导一级做好PHC
四级	县（区）级医院和县一级卫生保健机构；工矿企业大中型医院和相应的卫生保健机构；机关学校的中型医院	1．本身任务 2．参与PHC并指导一、二级提高PHC
五级	大中城市所属各类医院、卫生保健和康复疗养机构	1．本身任务 2．指导四级提高医疗水平 3．建立PHC机构 4．建立专科咨询机构

6.1.3 初级卫生保健的基本内容

（1）PHC的四个方面 ①增进健康：加强自我保健，增进心理健康，增强体质。②预防：采取有效措施，预防各种疾病发生。③治疗：对疾病初期实施有效的治疗，促使早日治愈。④康复：防止病残，促使恢复健康。

（2）PHC的八项内容 ①增进必要的营养和供应充足的安全饮用水。②提供清洁的卫生环境。③开展妇幼保健和计划生育工作。④对主要传染病的预防接种。⑤地方病的防治。⑥卫生宣传和教育工作。⑦常见病和创伤的有效处置。⑧提供基本药物。1981年WHO又增加一条："使用一切可能的方法，通过影响生活方式，控制自然、社会、心理来预防和控制非传染性疾病，促进精神卫生"。这就将职业病，因生活方式改变所致的慢性病，以及外伤、精神卫生及肿瘤病等都包括在内。

6.2 PHC和医院预防保健

医院在社会和人民中治病救人的重要职能作用人所共识，但医院对整个国民预防保健的作用尚缺乏共识。医院集中了大量的卫生资源，人力资源和昂贵设备，而服务对象却多数只是患者，医院对更大多数人的健康保健的作用尚有很大潜力有待发挥。

结合PHC，医院预防保健目标服务可包括以下几方面：

6.2.1 观念上的改变

（1）要从医院（医疗服务）是健康的保卫者的个体医学代的传统中解脱，从人类医学和健康的新观念以及社会对医院的需求出发，重新认识医院和人类健康的关系。

（2）逐步树立医院为预防保健目标服务的新概念（这不等于把治病救人，提高医疗质量放在次要地位）。

（3）医院的深入改革必须将预防保健目标作为一条重要的指标原则。

6.2.2 措施 逐步扩大预防保健功能。

（1）在组织上建立有效的精干的指挥、管理系统，适应扩大预防保健功能。

（2）根据预防保健目标组建不同专科、不同层次（心理、行为、遗传、优生、康复等）咨询、治疗门诊或中心。

（3）医院成为健康教育指导中心 ①各级人员成为不同层次的健康教育者；②医

院对送上门的学员（病人和家属）采取各神方式的健康教育，并在病历中记录；③医院成为卫生行为的典范，医院为不吸烟区，医生首先不吸烟；④医院对个人行为危害健康的严重性和自我保健知识进行宣教（如卫生知识小册子比药物还要重要）；⑤医院组织开展社区卫生宣教，由普及到提高。

7．医院预防保健的主要措施

医院预防保健的任务是对社区提供预防保健和康复服务，主要内容包括三级预防保健的三个方面，即促进健康、预防疾病和康复保健。表Ⅰ—1—2概括了三级预防保健的主要措施。

表Ⅰ—1—2　　三级预防保健措施

疾病分期	发病前期			发病期		发病后期		
预防级别	一级预防			二级预防		三级预防		
防治原则	促进健康	特殊防护	早期发现	诊断及时治疗	防止病残	康复保健	生命质量	
防治措施	健康教育 保护环境	预防接种	定期体检	早期用药	防复发、转移	功能性康复	临终关怀	
	合理营养	消除病因		合理用药	力求病面不残	调理性康复		
	健康行为	减少致病因素	自我检查	防止带菌	力求残面不度	心理康复指导		
	心理卫生	保护高危人群		防止慢性	早日治愈出院	家庭护理		
	体育锻炼	提高免疫功能		心理治疗		社会康复服务		

8．医院预防保健的主要研究方法

医院预防保健属于预防医学范畴，与临床医学也有密切联系，它的研究方法主要有以下几方面：

（1）实验研究（Experimental research）　即研究者在严格控制的条件下，对研究对象进行实验处理（如用药或疫苗等），并设立对照组（不用药或疫苗等）。在医院预防保健研究中，主要是以人为受试对象，具体做法可参考Ⅴ—2现场调查方法。

（2）调查研究（Investigative research）　即对一些疾病的患者的临床特征、转归和药物的观察研究。这种方法对预防保健的研究比较常用，目前属于临床流行病学范畴。可参考Ⅴ—3快速流行病学调查。

（3）资料分析研究（Data analytical research）　即原始资料并非由上述实验研究或调查研究所得，而是利用已有资料进行分析以发现新问题的活动。对医院病历，卫生单位累积的资料进行分析，如对出院病历研究医院感染等。

在医院预防保健的研究中，必须掌握卫生统计方法（参看Ⅴ—1常用卫生统计方法），有条件的单位，还要使用微型计算机的方法等。

关于文献检索和论文书写可分别参考Ⅴ—4部分。

（赵伯陶　编）

I—2 医院内感染

医院内感染（Nosocomial infection、Hospital infection），即医院获得性感染（Hospital acquired infection），简称院内感染或医院感染。

医院感染是伴随医院的出现而发生的。近年来，医院耐药株和弱毒菌的感染是医院感染的主要病原。现代医学新的诊疗技术和药物的应用，住院患者防御功能低下等危险因素的形成，使医院感染率和死亡率激增，随之造成费用增加，由此产生的健康和经济损失颇为惊人。因此，医院内感染在现代临床医学和预防医学上都占有重要地位。目前，“医院感染学”作为一门新兴学科，已被提出。《中花人民共和国传染病防治法》第十五条明确规定防止传染病的医院内感染。

1．医院感染的概念

医院感染是研究发生在医院的一切感染。它的研究对象应该包括住院病人、门诊患者、医院职工、陪诊者以及探视人和陪护者。但门诊患者、陪诊者和探视者在医院里的时间短暂，活动性强，难以确定其感染是否来自医院。因此，医院感染的研究对象主要是住院患者和医院工作人员。

医院感染同样具有感染一潜伏期—发病的过程。在理论上既然医院感染研究所有感染，即应包括临床和亚临床感染（包括病原携带者），但实际上多研究有临床表现的类型。

医院感染在时限上也规定了感染必须在医院内发生，它不包括在医院外（社会）感染处于潜伏期，入院后发病的患者（带入感染），但包括在医院内感染而在出院后返诊发现或转院后发现的病人。

因此，医院感染的主要研究对象可概括为：（1）住院病人和医院职工；（2）在医院内受到感染且出现症状者；（3）包括在住院期内发现的感染患者和在住院期感染而出院后发现的病人。

根据病原体的来源医院感染大致可分为两类：

1.1 **外源性感染** （Exogenous infections），即病原体来自病人体外的感染。外源性感染主要包括交叉感染（Cross infection），如病人→病人、病人→工作人员、工作人员→病人的接触引起感染，或由人接触物后再通过物→人的间接感染。例如，婴儿室一位护士的手污染沙门氏菌后又污染了奶嘴，引起婴儿发生沙门氏菌感染。外源性感染，也包括外环境感染，如空气传播感染。

1.2 **内源性感染** （Endogenous infections），即病原来自病人本身，亦称自身感染（Autogenous infections）。引起自身感染的病原大多数为在人体寄居的正常菌群，但在机体免疫力低下或正常防御机能缺损（如插入性操作）等情况下发生。如患者的尿道口原有正常菌群（如大肠杆菌），通过导尿管带入引起尿路感染。

当前，医院感染所发生的病种，多不是习惯上称的“传染病”。卫生部在医院感染分类诊断标准中分为以下12种感染：①泌尿道；②下呼吸道；③胃肠道；④心血管；⑤烧伤；⑥术后伤口；⑦皮肤；⑧腹腔内；⑨骨髓；⑩败血症；⑪脑膜；⑫针刺部位。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongb