



二十一世纪医护专业精品课程教材

社区护理学

◎主编 张玉芳

 **北京理工大学出版社**
BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

社区护理学

SHE QU HU LI XUE

主 编 张玉芳

副主编 沈 玮 李明霞 代丽黎

编 委 梁 丹 尹 征 刘海龙 张 荣

田文凤 王若维 祝燕杰 王艳华

吴广霞 朱 平



 北京理工大学出版社

BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学 / 张玉芳主编. —北京: 北京理工大学出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5640-8586-5

I. ①社… II. ①张… III. ①社区 - 护理学 - 中等专业学校 - 教材 IV. ① R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 281123 号

出版发行 / 北京理工大学出版社有限责任公司

社 址 / 北京市海淀区中关村南大街 5 号

邮 编 / 100081

电 话 / (010) 68914775 (总编室)

82562903 (教材售后服务热线)

68948351 (其他图书服务热线)

网 址 / <http://www.bitpress.com.cn>

经 销 / 全国各地新华书店

印 刷 / 北京通县华龙印刷厂

开 本 / 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张 / 15.5

字 数 / 364 千字

版 次 / 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

定 价 / 30.00 元

责任编辑 / 张慧峰

文案编辑 / 张慧峰

责任校对 / 周瑞红

责任印制 / 边心超

编写说明

目 录

社区护理学是护理学与社会学、公共卫生学、预防医学、康复医学等相关学科交叉而形成的一门新兴学科。本教材以突出基本理论、基本知识、基本技能为指导原则,针对职业院校学生的特点,结合我国社区护理服务的现状及发展趋势构建教材内容,使学生初步掌握社区护理学的基本理论、基本知识和基本技能,为今后服务于社区奠定一定基础。本书可供各职业院校作为教材使用,也可供相关从业人员参考使用。

全书共分十二章,内容包括:绪论、社区健康教育、社区护理程序、家庭健康护理、社区儿童和青少年健康保健、社区妇女健康保健、社区老年人健康保健、社区慢性非传染性疾病的防护、社区心理卫生与精神疾病的护理、社区康复护理、社区紧急救护、临终关怀等。全书以个体、家庭与群体的健康保健和护理为线索,重点介绍了不同群体的护理服务内容,理论联系实践,旨在帮助掌握为社区护理对象提供护理服务的方法,能够做到合理利用社区资源,运用护理程序为社区重点护理对象包括个体、家庭和群体提供护理服务,维持和促进社区健康。

本书编写情况为第一章、第四章由张玉芳编写,第二章由张玉芳、祝燕杰编写,第三章由王艳华、张玉芳编写,第五章由田文凤、刘海龙编写,第六章由张玉芳、代丽黎编写,第七章由张玉芳、梁丹编写,第八章由张玉芳、王若维编写,第九章由沈玮、尹征编写,第十章由王若维、吴广霞编写,第十一章由李明霞、张荣编写,第十二章由祝燕杰、朱平编写。本教材在编写过程中,参考和吸取了有关著作和文献资料中的理论、观点和方法,在此,谨向有关作者表示敬意和感谢。

由于作者水平和时间的局限,教材内容如有疏漏、不妥之处,殷切希望得到读者的批评指正。

第四章 家庭健康护理	52
第一节 概述	52
第二节 家庭健康护理程序	58
第三节 家庭访视	66
第四节 居家护理	72
第五章 社区儿童和青少年健康保健	80
第一节 概述	80

目 录

第一章 绪论	1
第一节 社区护理学概述	1
第二节 社区护理管理	9
第三节 社区护理的形成和发展	12
第二章 社区健康教育	15
第一节 健康和影响健康的因素	15
第二节 健康教育与健康促进	18
第三节 健康教育相关理论与模式	21
第四节 健康教育程序	25
第三章 社区护理程序	30
第一节 概述	30
第二节 社区护理程序	33
第三节 社区健康档案的管理	43
第四章 家庭健康护理	52
第一节 概述	52
第二节 家庭健康护理程序	58
第三节 家庭访视	66
第四节 居家护理	72
第五章 社区儿童和青少年健康保健	80
第一节 概述	80

第二节 儿童和青少年生长发育	82
第三节 社区儿童和青少年保健工作内容	86
第四节 社区儿童和青少年保健指导	88
第五节 集体儿童卫生保健	99
第六节 计划免疫与预防接种	101
第六章 社区妇女健康保健	105
第一节 概述	105
第二节 青春期妇女保健	109
第三节 围婚期妇女保健	113
第四节 孕期妇女保健	115
第五节 产褥期妇女保健	123
第六节 围绝经期妇女保健	126
第七节 老年期妇女保健	129
第七章 社区老年人健康保健	131
第一节 概述	131
第二节 社区老年人的健康需求	136
第三节 国内外社区老年人保健措施	137
第四节 社区老年人的保健	142
第五节 老年人常见的社会心理健康问题和保健	148
第八章 社区慢性非传染性疾病的防护	151
第一节 概述	151
第二节 慢性病对个人、家庭和社会的影响	155
第三节 慢性病的预防和社区护理干预	157
第四节 高血压	162
第五节 糖尿病	168
第九章 社区心理卫生与精神疾病的护理	171
第一节 概述	171

第二节 社区心理卫生的发展与任务	173
第三节 社区心理咨询	175
第四节 个体发育中不同阶段的心理卫生	178
第五节 社区精神疾病的护理	181
第六节 社区心理危机干预	185
第十章 社区康复护理	187
第一节 概述	187
第二节 社区残疾人的康复护理程序	191
第三节 社区残疾人康复护理基本技术	196
第十一章 社区紧急救护	203
第一节 概述	203
第二节 昏迷病人的紧急救护	205
第三节 喉阻塞病人的紧急救护	208
第四节 心搏骤停病人的紧急救护	209
第五节 社区常见中毒病人的紧急救护	211
第六节 社区常见意外伤害的紧急救护	218
第十二章 临终关怀	224
第一节 临终关怀学	224
第二节 死亡教育	230
第三节 临终病人及家属的护理	233
第四节 社区护士在临终护理中的职责	237
参考文献	238

第一章 绪 论

随着生物医学模式转变为“生物—心理—社会”医学模式，护理学范畴也从临床护理扩展到社会和心理等领域，服务对象从个体扩展到家庭、群体和社区，服务内容从疾病护理扩展到疾病预防和健康促进，服务地点从医院扩展到社区。社区护理学是在新的护理模式下发展起来的一门新兴学科，它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，以社区群体为服务对象，为个人、家庭及社区提供促进健康、预防疾病、维持健康等服务，提高社区人群的健康水平。社区护理学的知识体系由五个部分组成，即社区护理概念、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（见图1-1）。

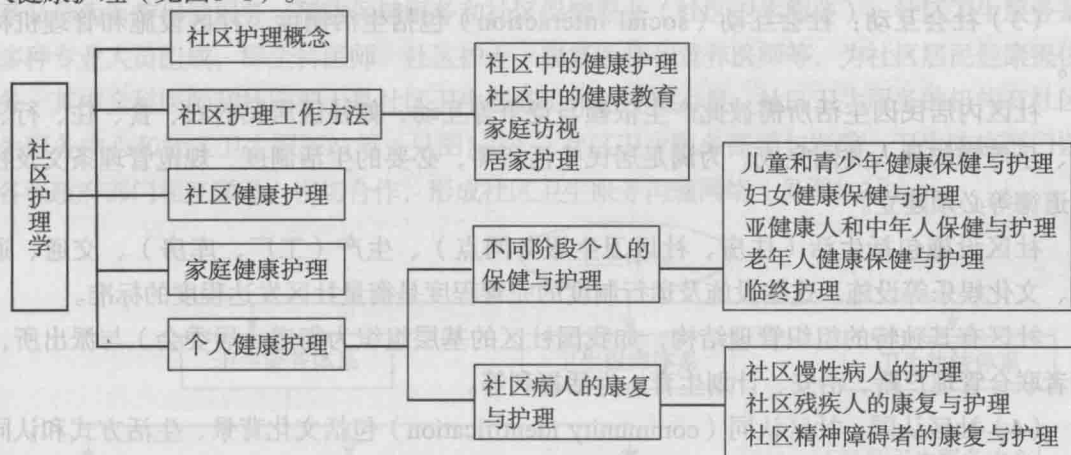


图1-1 社区护理学知识体系

第一节 社区护理学概述

一、社区护理学的基本概念

（一）社区

1. 社区的定义 社区（community）一词来源于拉丁语，原意指亲密关系和共同的东

西。不同的国家和地区对社区的解释各有差异,目前社区的概念有百余种。最早的社区概念由德国社会学家汤尼斯(F. Tönnies)提出,他认为社区是由以家庭为基础的,是有相同的血缘和地缘而结合的共同体。

我国社会学家费孝通于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)聚集在某一个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)1974年对社区的解释是:一个有代表性的社区,其人口约在10万~30万之间,面积在5 000~50 000平方公里。它认为:“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体,其成员之间相互认识、互相沟通和影响,在一定的社会机构和范围内产生并表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系,并完成其功能。”

2. 社区的要素 一个社区有以下4个构成要素(component):

(1) 人:社区是由人(people)组成的,这是构成社区的第一要素。包括社区人口的数量、构成和分布。

(2) 地域:一定范围的地域(place territory),又称地方(place)或地理疆界(geography),是社区存在的基本自然环境条件。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。

(3) 社会互动:社会互动(social interaction)包括生活制度、社区设施和管理机构等。

社区内居民因生活所需彼此产生依赖与竞争等互动,如社区居民的衣、食、住、行、育、乐等需与他人共同完成。为满足居民生活所需,必要的生活制度、规范管理条文及社区道德等必须建立。

社区设施包括生活(住房、社区卫生服务网点)、生产(工厂、库房)、交通、通信、文化娱乐等设施。这些设施及运行制度的完善程度是衡量社区发达程度的标准。

社区有其独特的组织管理结构,如我国社区的基层组织为街道(居委会)与派出所,两者联合管理户籍、治安、计划生育、生活福利等。

(4) 社区认同:社区认同(community identification)包括文化背景、生活方式和认同意识等。

社区文化是一个社区得以存在和发展的内在要素。社区文化体现在一个社区的风俗习惯、管理方式,体现在社区成员的心理特质、行为模式、价值观念等。社区文化的特征是一个社区的重要标志之一,也是社区内在凝聚力和认同感的基础。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。

社区居民有共同的需要与问题,他们在生产活动与生活方式上有着内在的同质性。除了在社区内互动外,在社区外以社区的名义与其他社区成员沟通。

3. 社区的功能 社区的功能(community function)以社区类型的不同执行其功能,从而满足社区人们的需要,解决社区面临的问题。

(1) 社会化功能：人类的成长是不断社会化的过程，社区居民相互影响，形成本社区风俗习惯、文化特征、价值观念和意识形态等，促进社会的发展。

(2) 生产、消费及分配的功能：社区内有人从事生产，有商店销售产品，有居民购买消费产品，形成一个小社会。但是由于社会的发展，交通和通信设备的便利，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。

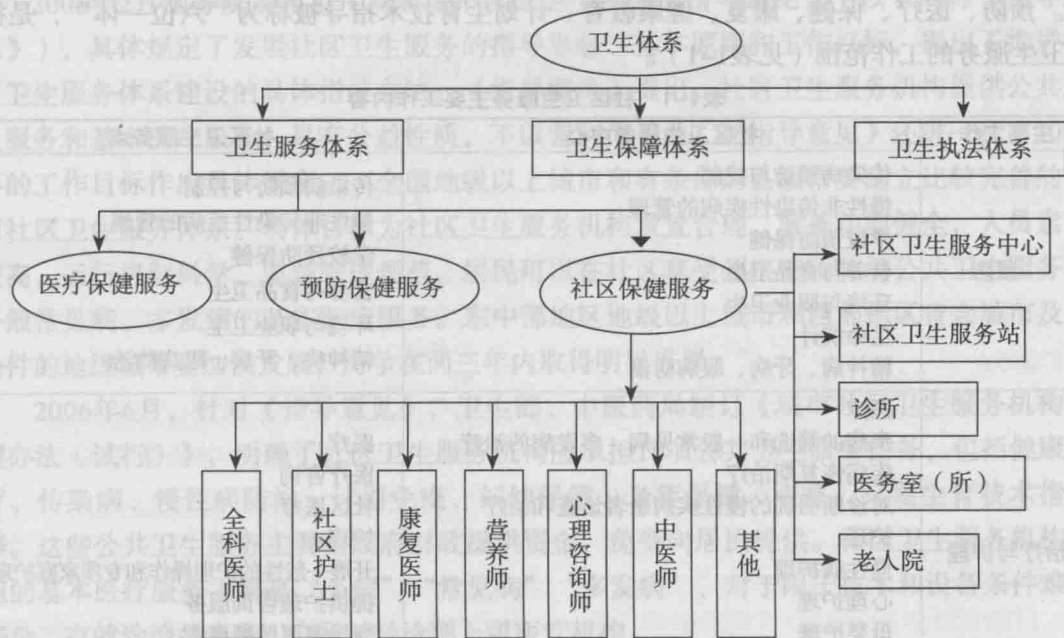
(3) 社会参与功能：社区内有各种组织和社团，提供社区居民自由参与和彼此交往的机会，人们可以通过交往和参与，满足自我实现的需要。如老年大学、青少年活动中心、小区业主委员会和小区活动中心等。

(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声、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) 相互支持的功能：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。如社区可视社区居民的需要与民政、福利联系，设“老人日托”或“学龄前托儿所”等。

(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、康复医师和营养医师等，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（见图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（见图1-3）。



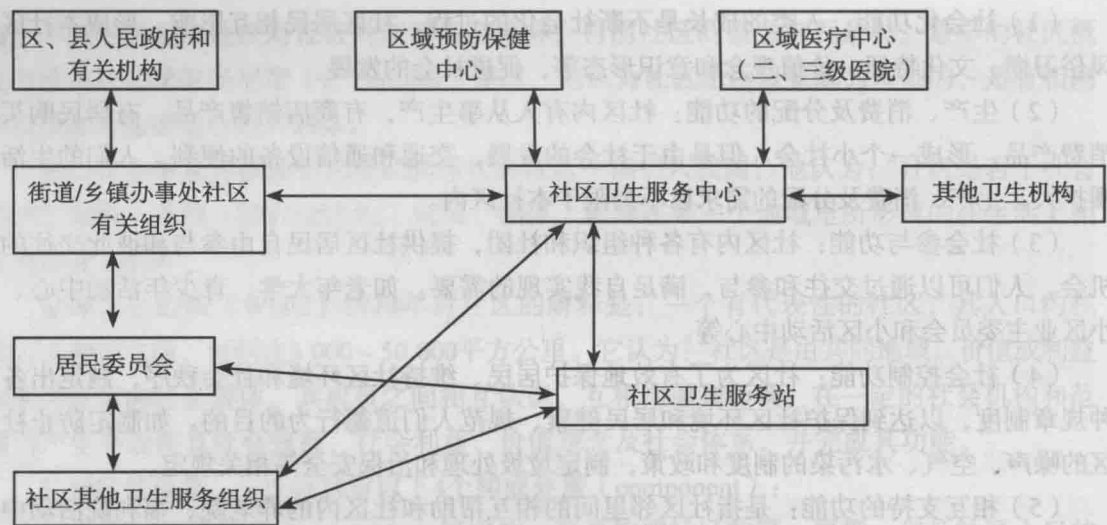


图1-3 社区卫生服务联络机构

1. 社区卫生服务的含义 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。预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导被称为“六位一体”，是社区卫生服务的工作范围（见表1-1）。

表1-1 社区卫生服务主要工作内容

主要工作	社区卫生服务中心	社区卫生服务点
预防	传染病预防与控制 慢性非传染性疾病的管理 学校预防保健 营养与食品卫生 环境与职业卫生 生命统计 精神病、牙病、眼病防治	传染病预防与控制 慢性非传染性疾病的管理 学校预防保健 营养与食品卫生 环境与职业卫生 精神病、牙病、眼病防治
治疗与护理	医疗： 疾病的筛选和一般常见病、多发病的治疗 疾病恢复期治疗 对诊断明确的慢性疾病患者诊查和治疗 护理： 慢性病护理 心理护理 母婴护理 临终护理 护理咨询指导	医疗： 医疗咨询 社区医疗 护理： 开展一般性的护理操作和专项家庭护理 提供护理咨询服务 指导家属照顾患者 接受“中心”指派的其他护理任务

续表

主要工作	社区卫生服务中心	社区卫生服务点
保健	妇幼保健: ①新婚保健; ②孕产系统保健; ③妇女保健; ④生殖保健; ⑤儿童系统保健 老年保健: ①制定老年人医疗优惠制度; ②老年健康档案动态管理; ③老年保健宣教	妇幼保健: ①新婚保健; ②孕产系统保健; ③妇女保健; ④生殖保健; ⑤儿童系统保健 老年保健: ①制定老年人医疗优惠制度; ②发现并传送老年健康资料变更信息; ③参与老年慢性病监护网络, 执行网络任务; ④开展健康咨询、保健指导和老年健康教育
康复	建立健全社区医疗康复网络体系 举办社区康复教育 实施康复治疗 康复护理	在“中心”指导下开展康复教育 承担部分社区医疗康复任务, 随访并辅导 康复对象及其家属正确操作
健康教育	建立健康教育网络, 健全组织管理 设置黑板报等必要设施 针对主要危险因素开展行为干预, 重点 对象发放健康处方	开展健康咨询服务, 协助组织健康教育 发放健康资料, 运用宣传版面、音像设备 开展宣教
计划生育技术指导	生育: 开设“计划生育”门诊 开展“知情选择”为主的避孕节育技术 指导和服务: 对放置宫内节育器者定期随访 经许可开展节育手术	掌握育龄妇女数 避孕节育知识宣教和咨询指导 宫内节育器随访

2006年2月国务院发布了《发展城市社区卫生服务的指导意见》(以下简称《指导意见》), 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具体指导方法。《指导意见》提出, 社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务, 具有公益性质, 不以营利为目的。《指导意见》还进一步对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和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。”

2006年6月, 针对《指导意见》, 卫生部、中医药局制订《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》, 明确了社区卫生服务机构应承担12项公共卫生服务任务, 包括健康教育、传染病、慢性病防治、计划免疫、妇幼保健、老年保健、康复、计划生育技术指导等。这些公共卫生服务主要由政府财政提供资金, 免费向居民提供。社区卫生服务机构承担的基本医疗服务主要是“小病”“常见病”“多发病”, 对于限于技术和设备条件难以安全、有效诊治的疾病, 应及时转诊到上级医疗机构。

2. 社区卫生服务的特点 主要包括以下五个特点。

(1) 可及性或方便性：这是社区卫生服务最显著的特点。包括时间上的方便性、经济上的可接受性和地理位置上的可接近性。

(2) 持续性：社区卫生工作人员对所辖区居民的健康有长期和相对固定的责任，对于社区居民人生的各个时期、疾病的各个阶段、各种健康问题提供全程卫生服务。

(3) 综合性：社区卫生服务体现一个“全”字，就服务对象而言，不分年龄、性别、疾病类型；服务范围包括个人、家庭、社区；服务内容包括医疗、预防、康复和健康促进并涉及生理、心理社会文化各方面。

(4) 协调性：社区卫生工作人员需要掌握各级各类医疗机构和专家以及社区内外各种资源，能够为社区居民提供会诊、转诊、居民生活环境和健康维护相关资源的联系等协调性服务。

(5) 基层卫生保健性：社区卫生服务以基层卫生保健为主要内容，在充分了解社区居民健康问题的基础上，提供基本医疗、预防、保健、康复服务。三级预防是社区卫生工作人员在工作中遵循的主要原则。

(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（见表1-2）。

表1-2 医院护理和社区护理的比较

项 目	医院护理	社区护理
工作地点	医院、门诊及其他医疗机构	社区
护理对象	住院病人、门诊病人	个人、家庭和社区
护理特点	1.护士在医院工作时处于熟悉的环境 2.工作环境相对安全 3.能按计划时间进行工作 4.有其他医务人员支持和配合 5.对病人家庭环境了解不够深入 6.病人失去对环境的控制权，突然生活在陌生环境中 7.要求病人遵从医院的具体规定	1.护士在家庭访视和居家护理时处于陌生的环境 2.工作环境的安全性需要判断 3.时间安排要考虑病人和其家属的意见 4.经常独立工作 5.要了解并适应病人家庭环境 6.病人对环境熟悉，经常有家属或朋友陪伴 7.病人可以按自己的生活习惯在家中生活

二、社区护理对象

目前对社区护理对象有两种分类方法，一种是按社区、家庭、个人分类，另一种是按人的健康程度分类。

(一) 按社区、家庭、个人分类

1. 社区 以社区为单位,把社区作为护理对象,关注社区整体健康是社区护理工作的内容之一。关注的重点是社区的环境和社区群体的健康。社区环境包括对社区居民健康产生影响的自然环境和政府的政策制度、与居民健康相关的福利制度、社区内的医疗保健机构及其为社区居民服务的情况等社会环境。

2. 家庭 以家庭为单位,把家庭作为护理对象,关注家庭整体的健康是社区护理工作的内容之一。家庭健康主要取决于家庭整体功能的健康状态,这也是家庭健康护理关注的中心。

3. 个人 个人是构成家庭、团体的基本单位,而社区又是由家庭和团体构成,因此社区中个人的健康是构成家庭和社区健康的基础。

(二) 按人的健康程度分类

1. 健康人群 健康人群是指躯体、心理和社会适应处于完好健康状态的人群。培养健康人群应从幼小或健康时期就养成良好的卫生习惯、健康的生活方式。

2. 亚健康人群 亚健康人群是虽然没有明显的疾病,没有异常的客观指标,但呈现体力下降、反应能力减退、适应能力下降等主观症状。社区护士对此类人群进行护理,把疾病消灭在萌芽阶段。

3. 重点人群 主要指儿童、妇女、老人等,这类人群有其特殊的生理及心理需求,是需要重点保健的人群。

4. 高危人群 是指存在明显的有害健康因素的人群和高危家庭的成员,其发生疾病的概率高于其他人群。如有高血压、糖尿病等遗传家族史的人,有严重不良生活习惯的人等。

5. 患病人群 急性疾病出院后需要继续恢复的病人,生活在社区的患有慢性病的病人和患有急性病需要立即就诊和转诊的病人,以及在家中度过人生最后时期的临终病人等。

三、社区护理的特点和工作内容

(一) 社区护理的特点

1. 以健康为中心 社区护士应动员所有居民主动地改变社会环境、建立健康的生活方式和预防疾病,帮助居民学会提高慢性病病人和临终病人生活质量的方法。以健康为中心的护理具体体现在四个方面:

(1) 促进健康:全民动员,依靠社会力量,政府参与,增进健康和预防疾病。帮助社区居民养成良好的生活习惯,如良好的卫生习惯、合理膳食和适度锻炼等。

(2) 保护健康:保护社区居民免受有害物质及有害因素的侵袭,如饮食卫生、饮水卫生、空气、噪声、居家装修的污染、公共场所吸烟等。

(3) 预防疾病:防止疾病或伤害的发生,如多发病及地方病的普查、传染病的管理以及交通事故的预防等。

(4) 恢复健康:使慢性疾病处于稳定状态,预防合并症的发生和急性恶化,使身体功

能逐渐恢复,减少残障的发生。

2. 以人群为主体 社区护理的基本单位是家庭和社区,社区护理的服务对象是社区全体人群包括健康人群和患病人群。利用护理程序对社区进行健康护理,了解社区整体的健康水平,明确社区健康诊断,制定社区健康规划。以家庭为单位的原则是社区卫生服务区别于一般基层医疗或专科医疗的重要基础,是社区卫生服务的专业特征。

3. 综合性服务 综合性服务就服务对象而言,不分性别年龄,不管疾病属于什么类型;就服务内容而言,包括疾病治疗、预防和健康促进;就服务层面而言,包括生物、心理和社会三个方面;就服务范围而言,包括个人、家庭和社区。社区护士还需要根据社区居民的情况与社区的行政、福利、教育、厂矿等多方面取得联系,加强合作,并向社区居民提供完整而系统的综合性服务。

4. 自主性与独立性 社区护理工作范围广,护理对象繁杂,社区护士可以运用流行病学等方法预测和发现社区群体易出现的健康问题,对社区整体进行健康护理,也经常到居民家中进行护理,这些都需要社区护士独立判断现存的和潜在的健康问题,因此社区护士有较高的自主权,应具备较强的独立判断和解决问题的能力。

5. 长期性和连续性 长期性和连续性是指在不同的时间、空间范围提供连续的、一系列的整体护理。社区护理针对社区居民人生的各个时期、疾病的各个阶段、各种健康问题提供全程卫生服务。

6. 可及性 可及性不仅包括方便可用的医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约系统、上班时间外的服务,还包括心理上的亲密程度、经济上的可接受性和地理位置上的接近。

(二) 我国社区护理的工作任务和内容

根据2002年1月卫生部《社区护理管理的指导意见(试行)》的规定,社区护理的工作任务为:社区护理工作应以维护人的健康为中心,家庭为单位,社区为范围,社区护理需求为导向,以妇女、儿童、老年病人、慢性病人、残疾人为重点,在开展社区“预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复”工作中,提供相关的护理服务。

社区护理的工作范围非常广泛,可概括为以下几个方面:

1. 社区健康护理 对社区卫生环境和社区人群的健康进行管理,负责收集、整理及统计分析辖区内群体健康资料,了解社区群体健康状况及分布情况,注意发现社区群体的健康问题和影响因素,参与监测影响群体健康的不良因素,参与处理和预防紧急意外事件,如水灾、火灾、地震的预防和救助,爆发性传染病发生的预防,传染病的消毒与隔离等。

2. 家庭健康护理 通过家庭访视和居家护理的形式深入到家庭,不仅对家庭中的病人或有健康问题的个人进行护理和保健指导,还应注重家庭整体功能的健康、家庭成员间是否有协调不当的问题、家庭发展阶段是否存在危机等,对家庭整体健康进行护理。

3. 重点人群健康的保健指导 侧重于社区中重点人群的日常生活与健康,利用定期健康检查、家庭访视、居家护理等机会,对社区的儿童、妇女、老年人进行保健指导。

4. 健康教育 健康教育是运用护理程序,通过举办学习班、发放宣传资料和小组讨论等多种方式对社区居民进行教育。教育内容包括疾病预防和健康促进以及健康保护,如计划生育

相关知识、疾病及健康保健知识、精神心理卫生知识,了解影响人群健康的主要危险因素,纠正不良生活行为习惯,阻止疾病进展的方法等。健康教育对象以群体为主,也包括个人。

5. 计划免疫与预防接种 参与完成社区儿童的计划免疫任务,进行免疫接种的实施与管理。

6. 定期健康检查 进行健康普查(体检)的组织、管理和医生诊查时的辅助,并对相应的问题给予生活指导和保健指导。

7. 居家慢性病病人、残疾人和精神障碍者的护理 为已诊断明确的居家病人提供基础或专科护理服务,配合全科医师进行病情观察与治疗,进行精神卫生护理、慢性病防治与管理、营养和饮食指导,为病人及家属提供护理服务及健康教育。

8. 传染病的防治 参与社区传染病的预防与控制工作,对社区居民进行预防传染病的知识培训,提供一般消毒、隔离技术等护理指导与咨询。

9. 联络与协调 承担社区卫生服务相关人员的联络与协调工作。

10. 培养社区卫生服务的管理者 条件具备者,可成为社区卫生服务的管理者,担当社区卫生管理工作。

目前,我国社区护理工作还不够完善,经常开展的服务项目有儿童预防接种、新生儿家庭访视、社区卫生服务中心和社区卫生服务站的护理处置与诊疗辅助、办班或讲座形式的居民健康教育等。在促进健康、保护健康、家庭健康护理、社区健康护理和慢性病人康复护理方面还有待于提高。

第二节 社区护理管理

社区护理管理(communitary nursing management)是护理管理者发挥管理职能,合理有效地利用一切资源,为社区居民健康提供优质服务的过程。与临床护理不同的是,社区护理的服务对象层次多、服务内容广、工作形式多样。因此,科学的管理对社区护理工作的开展和推动是非常重要的。

一、社区护理的组织机构

社区卫生服务中心和社区卫生服务站的护理组织机构按2002年《社区护理管理的指导意见(试行)》的规定设置。社区护理的管理及人员配备,社区卫生服务中心应根据规模、服务范围和工作量设总护士长或护士长(超过3个护理单元的设总护士长),负责中心内部及社区的护理管理工作(见图1-4和图1-5)。

社区卫生服务站,应设护士长(或组长)负责护理管理工作。护士数量根据开展业务的工作量合理配备。由医疗机构派出设置的社区卫生服务站,护理工作受所属医疗机构护理部门管理、监督和考核(见图1-6)。

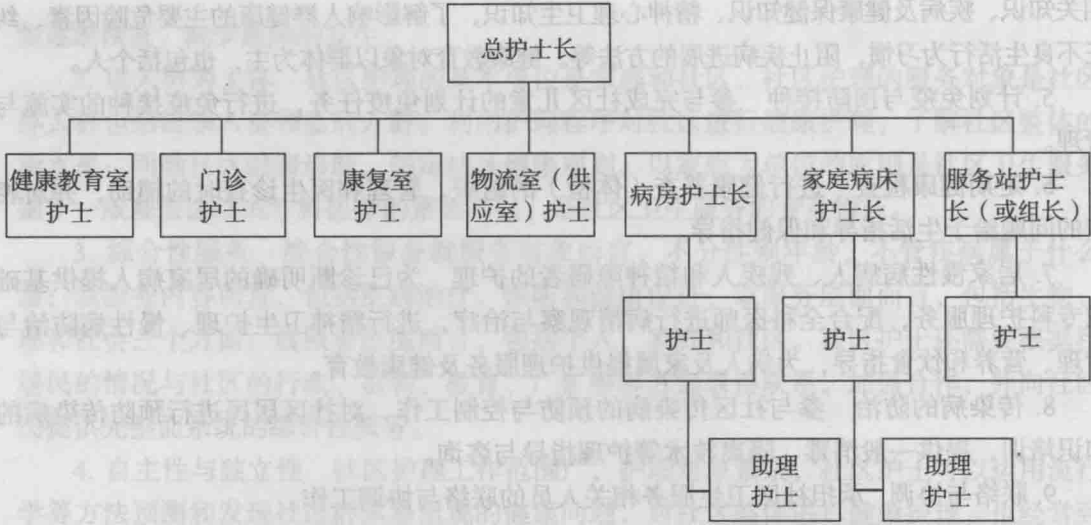


图1-4 社区卫生服务中心（设置病房）护理组织图

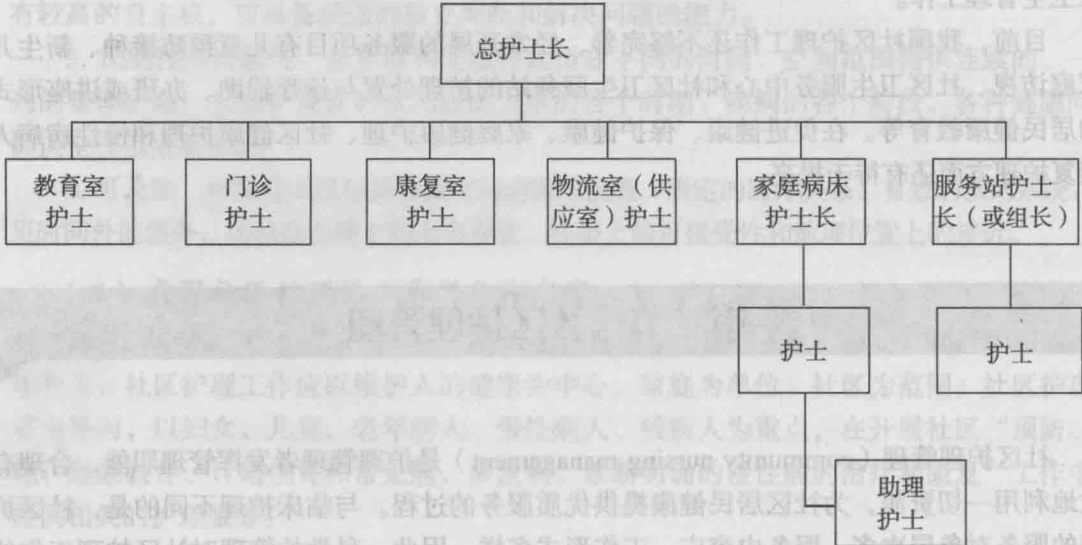


图1-5 社区卫生服务中心（不设病房）护理组织图



图1-6 社区卫生服务站护理组织图