



国家卫生和计划生育委员会全科医生培训“十三五”规划教材

中华医学会全科医学分会、中国医师协会全科医师分会推荐用书

供全科医生规范化培训、转岗培训、农村订单定向医学生培养使用

# 社区护理

主 编 赵 红

副主编 杨 丽 杜文建



 人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会全科医生培训“十三五”规划教材  
中华医学会全科医学分会、中国医师协会全科医师分会推荐用书  
供全科医生规范化培训、转岗培训、农村订单定向医学生培养使用

# 社区护理

主 编 赵 红

副主编 杨 丽 杜文建

编 者 (以姓氏笔画为序)

王永利 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

王 静 同济大学附属杨浦医院

孔令娜 重庆医科大学护理学院

刘维维 首都医科大学护理学院

杜文建 山东省济南市机关医院

李蓉琼 四川大学华西医院

杨 丽 哈尔滨医科大学护理学院

赵 红 北京协和医学院护理学院

贺宇红 复旦大学上海医学院枫林街道社区卫生服务中心

薛雅卓 泰山医学院护理学院

编写秘书

吴颖华 复旦大学上海医学院枫林街道社区卫生服务中心

范杰莹 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

社区护理 / 赵红主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017  
国家卫生和计划生育委员会全科医生培训规划教材  
ISBN 978-7-117-24814-3

I. ①社… II. ①赵… III. ①社区 - 护理学 - 职业培训 - 教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 170853 号

人卫智网 [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台  
人卫官网 [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

## 社 区 护 理

主 编: 赵 红

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 18

字 数: 438 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24814-3/R · 24815

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

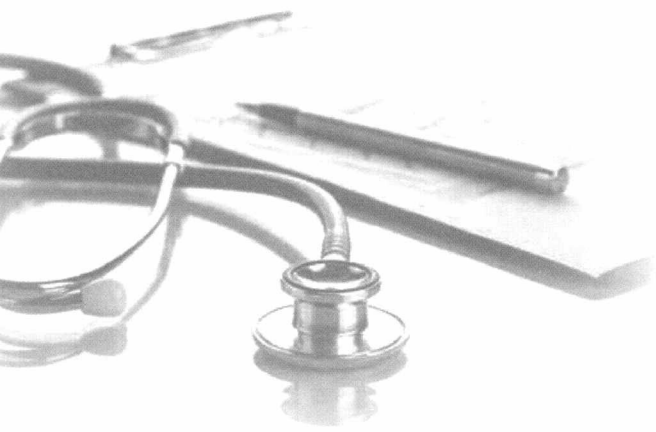
( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

# 出版说明

为了落实习近平主席在全国卫生与健康大会上的讲话,按照李克强总理在《2016年国务院政府工作报告》中加快培养全科医生的指示,以及国务院《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》(国办发〔2015〕14号)中加强全科医生和住院医师规范化培训,逐步建立和完善全科医生制度的要求,进一步落实“全国医学教育改革发展工作会议”及2017年7月国务院《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)中关于加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养的精神,在国家卫生和计划生育委员会科教司的领导和支持下,人民卫生出版社在“卫生部全科医生转岗培训规划教材”(2012年出版)和“卫生部全科医生规范化培训规划教材”(2013年出版)两套教材的基础上组织修订出版了“国家卫生和计划生育委员会全科医生培训‘十三五’规划教材”第2版。

该套教材共10本,由国内全科领域一线专家编写而成,在编写过程中紧紧围绕培养目标;注重教材编写的“三基”“五性”“三特定”原则;注重整套教材的整体优化与互补。本套教材采用纸数一体的融合教材编写模式,在传统纸质版教材的基础上配数字化内容,以一书一码的形式展现,包括PPT、习题、微课、视频、图片等。

本套教材的培养目标是基层培养具有高尚职业道德和良好专业素质,掌握专业知识和技能,能独立开展工作,以人为中心、以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗卫生服务的合格全科医生,本套教材可供全科医生规范化培训、转岗培训、农村订单定向培养等各类全科医生培训使用。



# 国家卫生和计划生育委员会全科医生培训“十三五”规划教材

## 评审委员会

顾 问 曾益新

主任委员 梁万年 祝增珠 杜雪平

### 副主任委员（按姓氏笔画排序）

于晓松 中国医科大学附属第一医院  
李海潮 北京大学第一医院  
施 榕 上海中医药大学

贾建国 首都医科大学宣武医院  
郭爱民 首都医科大学

### 委 员（按姓氏笔画排序）

丁晓燕 中国社区卫生协会  
于德华 同济大学医学院  
万学红 四川大学华西医院  
王永利 首都医科大学附属复兴医院月坛  
社区卫生服务中心  
王家骥 广州医科大学  
王 爽 中国医科大学附属第一医院  
王 晨 首都医科大学附属北京天坛医院  
方力争 浙江大学医学院附属邵逸夫医院  
卢祖洵 华中科技大学同济医学院  
冯 玫 山西大医院  
毕晓明 哈尔滨医科大学  
任菁菁 浙江大学医学院附属第一医院  
刘殿武 河北医科大学  
江孙芳 复旦大学附属中山医院  
杜兆辉 上海市浦东新区潍坊社区卫生服  
务中心  
杜 娟 首都医科大学

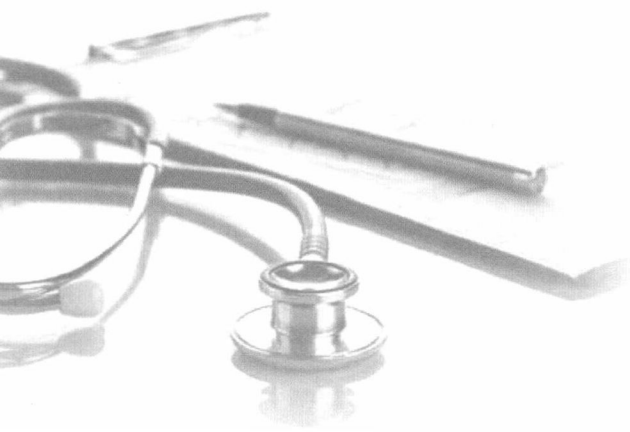
李士雪 山东大学  
李双庆 四川大学华西医院  
李宁秀 四川大学华西公共卫生学院  
李俊伟 浙江中医药大学  
迟春花 北京大学第一医院  
张 勤 上海市卫生和计划生育委员会  
陈冬冬 上海市社区卫生协会  
陈鸿雁 重庆医科大学附属第一医院  
赵光斌 四川省人民医院  
赵 红 北京协和医学院  
胡传来 安徽医科大学  
王挹青 厦门市卫生和计划生育委员会  
郭 媛 山东大学齐鲁医院  
席 彪 河北医科大学  
董卫国 武汉大学人民医院  
谢苗荣 首都医科大学附属北京友谊医院  
路孝琴 首都医科大学  
季国忠 南京医科大学第二附属医院



# 国家卫生和计划生育委员会全科医生培训“十三五”规划教材

## 教材目录

序号	教材名称	主编、主审	副主编
1	全科医学(第2版)	主审 曾益新 主编 梁万年 路孝琴	卢祖洵 王永晨 董卫国 王 敏
2	全科医生临床实践(第2版)	祝增珠	江孙芳 李海潮 于德华 王 爽
3	全科医生基层实践(第2版)	杜雪平 席 彪	陈冬冬 李宁秀 丁 静
4	全科医生科研方法(第2版)	施 榕 郭爱民	刘殿武 袁兆康 万崇华
5	全科医生临床操作技能训练 (第2版)	于晓松 王 晨	冯 玫 李双庆 杜兆辉
6	全科医学师资培训指导用书 (第2版)	贾建国 谢苗荣	毕晓明 方力争 郭 媛
7	全科医学案例解析	杜雪平 王永利	潘志刚 孙艳格 易春涛
8	社区护理	赵 红	杨 丽 杜文建
9	全科医生手册(第2版)	方力争 贾建国	刘力戈 赵光斌 陈周闻 王子明
10	全科医生练习题集(第2版)	胡传来	王以新 任菁菁



# 第 1 版序

---

全科医生是一类重要的复合型医学人才,被称为居民健康的“守门人”。目前,我国合格的全科医生尚十分匮乏,远远不能满足基层医疗卫生服务的迫切需求。为加快培养全科医生,2011年,国务院印发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》,提出着眼长远,逐步建立统一规范的“5+3”全科医生培养模式。

为做好全科医生规范化培训,卫生部组织制定了培训大纲,在卫生部教材办公室组织协调下,人民卫生出版社组织有关专家在充分调研的基础上,认真总结经验,针对全科医生规范化培训的特点,通过顶层设计,组织编写了与规范化培训大纲相配套的“卫生部全科医生规范化培训规划教材”,为全科医生规范化培训提供教材支撑。

目前,经过全国相关专家的共同努力,《全科医学》《全科医生临床实践》《全科医生基层实践》《全科医生科研方法》《全科医生临床操作技能训练》和《全科医生规范化培训——师资培训手册》共6种教材即将出版。该套教材紧紧围绕全科医生规范化培训的特点与要求,面向基层,面向教学与实践;强调“早临床、多临床、反复临床”,特别是社区实践的重要性,科学整合并有机衔接理论培训与临床实践,注重临床思维、临床路径和案例实践的训练;文字简明,深入浅出,一目了然。其针对性、指导性、可操作性、可读性强,符合当前规范化培训实际,有利于立体教学,我十分支持这项非常重要的工作。希望该套教材能够为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》、大力培养合格全科医生发挥应有的作用,并在使用中不断完善。

陈 竺

2013年2月

# 序

---

全科医学引入我国已经有 30 多年了,经过各方努力,已经初步形成了全科医学教育和服务体系。国务院办公厅印发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》中提出:到 2020 年,每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人以上,在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度,基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式,全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系,基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生,全科医生服务水平全面提高,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中也提出:通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式,多渠道培养全科医生,逐步向全科医生规范化培养过渡。加强全科医生规范化培养基地建设和管理,规范培养内容和方法,提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力,发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。

为了培养和发展全科医生队伍,在国家卫生计生委的领导下,人民卫生出版社组织全科领域一线专家,在“卫生部全科医生转岗培训规划教材”和“卫生部全科医生规范化培训规划教材”第 1 版的基础上,经过充分论证,根据全科领域学科的发展情况进行修订出版第 2 版,共 10 种。期望能够满足当前全科医生多种方式培养的需求,这是值得称赞的举措。

医疗卫生是关乎民生的头等大事,而队伍建设又是医疗卫生事业发展的基础,其中尤以大力培养我国欠缺的全科医学专业人才为当务之急。全科医生只有养成良好的职业素养、掌握扎实的专业技能、具备足够的沟通协调能力,才能担当起家庭签约服务团队的带头人,为社区、为居民提供更为优质、更为广泛的医疗保健服务,真正落实“预防为主”的理念,实现对居民全生命周期的照护。希望本套教材能够助力我国全科医学人才的培养,为推进“健康中国”建设提供人才保障。

曾益新

2017 年 7 月





## 主编简介



赵 红

北京协和医学院护理学院教授,硕士研究生导师,临床护理学系副主任。中华护理学会社区专业委员会副主任委员,中华护理学会灾害护理专业委员会委员,中华医学会结核病学分会护理专业委员会委员。《中华护理杂志》《中华护理教育》《中国护理管理》审稿专家。

从事教学工作 14 年;任护理学院《妇产科护理》《护理管理》课程负责人;参与《社区护理》的授课和带教工作。主要研究方向为社区护理和妇女保健。承担、参与多项部级、校级课题,在国内外学术期刊上发表论文 60 余篇,参编国家规划教材 3 部。曾获“北京市优秀教师”称号。



## 副主编简介



杨 丽

副教授。现任哈尔滨医科大学护理学院党委书记;《社区护理学》课程负责人;中国医药信息学会护理信息学专业委员会第四届青年委员;黑龙江省社区护理专业委员会委员;《护理学报》《中华现代护理杂志》审稿专家。

从事护理教学工作至今 13 年,主要研究方向为社区护理、慢性病管理。近年来,参编国家规划教材 2 部;主持省级课题 2 项,发表核心期刊论文 20 余篇,其中 SCI 收录论文 5 篇。



杜文建

杜文建,济南市机关医院院长、主任护师,中国社区卫生协会第一届理事会理事。兼任山东省基层卫生协会副会长,济南市社区护理专业委员会主任委员,济南市全科医学专业委员会副主任委员。曾荣获“全国先进工作者”“省建功立业十佳标兵”“市拔尖人才”等 30 余项荣誉称号。2016 年荣登首期华医纵横榜——中国最具影响力全科医生排行榜。

先后从事临床护理教学和社区卫生管理教学十余年;发表国家级论文 10 余篇;参与主编著作 3 部,开展课题 6 项,其中获市科技进步二等奖 2 项、三等奖 4 项;获国家发明专利 1 项,实用新型专利 4 项。



# 前 言

---

随着人口老龄化,疾病谱的变化,人们对社区卫生服务的需求越来越高。医疗改革的不断深入,赋予了社区医护人员更多的职能。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,社区护士是全科医生的合作伙伴,共同承担“预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导”等工作,扮演着照顾者、教育者、协调者等重要角色,为个体、家庭和社区提供连续、全面、可及、经济的照顾,帮助社区居民树立正确的健康意识,采取健康行为,预防疾病,促进、维持健康。

近年来,社区护理教育、实践发展较快,社区护士的素质有了提高。但与一些发达国家的社区护理相比仍有差距。因此,本书在介绍社区护理基础理论、基本知识、基本技能的同时,介绍了国外及我国部分地区的先进经验,也阐述了我国社区护理教育、实践中存在的问题。力求突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,以期帮助社区护士掌握社区护理的相关理论和方法,使全科医生了解社区护士的功能角色和实践内容。

本书分为三部分,共十一章。第一部分包括第一章和第二章,介绍社区护理的概念和理论、社区护士的角色、能力;第二部分包括第三章、第四章和第五章,介绍社区护理的工作方法,如护理程序、健康教育等;第三部分是社区护理实践,包括第六章至第十一章,介绍妇女、儿童、老年人等社区重点人群的护理与管理,高血压、糖尿病等社区慢性病患者的护理与管理,麻疹、结核等传染病患者的护理与管理,以及社区临终关怀、突发公共卫生事件与社区紧急救护和社区护理管理。

本书的编者来自国内的著名医学院校以及社区卫生服务机构,各单位的领导、专家对编写工作给予了大力支持,在此表示衷心感谢。

由于编写时间仓促,编者水平有限,书中难免存在不足之处,殷切希望护理同仁和广大读者批评指正。

赵 红

2017年5月

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 社区护理概述	1
第二节 社区护理的历史	4
第三节 社区护理相关的理论	7
第四节 社区护理的现状	13
第五节 社区护理的未来	21
第二章 社区护士	25
第一节 社区护士的概念	25
第二节 社区护士的角色与能力	27
第三节 社区护士的工作范围	31
第四节 社区护士的培养	35
第三章 护理程序在社区护理中的应用	43
第一节 护理程序概述	43
第二节 护理评估	47
第三节 护理诊断	54
第四节 护理计划的制订和实施	57
第五节 护理评价	60
第四章 社区健康护理管理	63
第一节 社区健康护理评估	63
第二节 家庭健康护理评估	68
第三节 居家护理	75
第四节 居民健康档案的建立与管理	82
第五章 健康促进与健康教育	89
第一节 健康促进与健康教育概述	89
第二节 健康教育相关理论	99
第六章 社区重点人群的护理与管理	109
第一节 社区儿童的护理与管理	109
第二节 社区妇女的护理与管理	117
第三节 社区老年人的护理与管理	125
第四节 社区残疾人的护理与管理	132
第五节 社区精神疾病患者的护理与管理	137





第七章 慢性非传染性疾病的社区护理与管理	142
第一节 慢性非传染性疾病概述	142
第二节 高血压患者的护理与管理	144
第三节 糖尿病患者的护理与管理	155
第四节 COPD 患者的护理与管理	163
第五节 脑卒中患者的护理与管理	166
第八章 社区传染病患者的护理与管理	171
第一节 传染病概述	171
第二节 儿童传染病的社区护理与管理	177
第三节 其他常见传染病的社区护理与管理	184
第九章 社区临终关怀	198
第一节 临终关怀概述	198
第二节 临终关怀原则	203
第三节 社区临终关怀实践	205
第十章 突发公共卫生事件与社区紧急救护	223
第一节 突发公共卫生事件	223
第二节 社区紧急救护	229
第十一章 社区护理管理	246
第一节 社区护理质量管理	246
第二节 社区感染监控	255
参考文献	265
中英文名词对照索引	269



# 第一章 绪论



随着社会经济的发展,人民群众对社区护理服务的需求日益增多。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,对维护与促进社区人群的健康及预防疾病发挥着举足轻重的作用。社区护理学是在护理学、医学、社会学、公共卫生学、康复医学等相关学科基础上发展起来的一门应用学科,也是护理学科中一个具有专门知识体系的重要分支。

## 第一节 社区护理概述

社区护理(community health nursing)来源于公共卫生护理,有其特定的概念、特点及工作内容。

### 一、社区护理的概念

目前,社区护理尚无一致的定义。2013年,美国公共卫生协会(The American Public Health Association, APHA)认为,社区护理是应用护理学、社会学和公共卫生学的知识,以促进与维护人群健康的实践。其核心为促进人群的健康,强调预防,并关注影响健康的因素。通常与“公共卫生护理”(public health nursing)交替使用。社区护理实践包括宣传、政策制定和规划,解决社会公平的问题。具有多层次的健康观,通过社区理论、应用证据和承诺健康公平,发挥社区护理的功能。2010年,加拿大公共卫生协会认为,公共卫生护理/社区护理是综合护理学与公共卫生学的知识,其主要内容为促进与维护人群的健康、预防损伤与疾病、社区参与及社区发展的一系列模式或理论。

我国社区护理的定义是综合应用护理学与公共卫生学的理论与技术,以社区为基础,以人群为对象,以服务为中心,将医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等融于护理学中,并以促进和维护人群健康为最终目的,提供连续、动态和综合的护理服务。

### 二、社区护理对象

目前,对社区护理对象有两种分类方法,其一是按社区、家庭、个人分类,其二是按人的健康程度进行分类。

#### (一) 按社区、家庭、个人分类

1. 社区 以社区为单位,把社区作为服务对象,关注社区整体健康是社区护理的工作内容之一。此时关注的重点是社区的环境和社区群体的健康。

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。

3. 个体 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,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 指躯体、心理和社会适应均处于完好状态的人群。
2. 亚健康人群 指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。
3. 重点人群 主要指儿童、妇女、老年人等,这类人群通常有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 指存在明显的有害健康因素的人群和高危家庭成员,其发生疾病的概率高于其他人群,如有高血压、糖尿病等家族史的患者、有严重不良生活习惯的人等。
5. 患病人群 包括急性病出院后需要康复的患者、生活在社区患慢性病的患者、有急性病需要立即就诊的患者以及临终患者等。

## 三、社区护理的特点

1. 以社区人群为对象 社区人群是社区护理的服务对象,通过收集和分析社区人群的健康状况、环境因素及社区资源,运用护理程序的工作方法,了解社区整体的健康水平,明确社区健康护理诊断,制订社区健康护理计划,解决社区人群存在的主要健康问题,以促进社区整体的健康。因此,社区护理把健康问题和保健需求提升到群体的高度,而不局限于某一年龄组或某一疾病。对社区整体健康的关注体现了社区护理的内涵。

2. 以健康为中心 医院护理侧重于护理患者,社区护理则侧重于积极主动的预防,通过运用公共卫生及护理学的专业理论、技术及方法,通过健康教育、疾病监测等干预措施,预防和延缓疾病的发生,或者延缓疾病的发展,从而促进和维护人群的健康。以健康为中心主要体现在促进健康、保护健康、预防疾病和恢复健康四个方面。

(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。促进健康的活动包括指导居民养成良好的健康习惯,如合理的饮食、积极锻炼等。

(2) 保护健康:保护社区居民免受有害因素的侵袭,防止社区环境中的有害因素造成危害,如免受噪音、水和空气的污染,并禁止在公共场所吸烟等。

(3) 预防疾病:主要是防止疾病、伤害的发生及减少并发症,如对社区居民进行交通安全教育、疾病普查,预防慢性病、地方病、传染病等。

(4) 恢复健康:预防并发症,指导患者康复锻炼,减少残障的发生。

3. 多方人员的密切合作 社区护士在社区保健中,不仅要与其他卫生保健人员密切合作,还要与社区的行政、企业、教育部门及服务对象合作,以保证服务对象获得连续、协调的护理服务。如社区护士与医院专业人员共同做好双向转诊服务,与全科医生、康复医生共同制订慢性病的康复计划,与街道办事处共同做好群体健康教育工作。

4. 服务的长期性、连续性及可及性 社区服务对象长期居住于社区,社区护士与社区居民建立长期稳定的关系,社区护理覆盖生命的各个周期及疾病发生、发展的全过程,不因服务对象某一个健康问题的解决而中断,而是在不同的时期、不同空间范围提供连续的、协调的整体护理服务。此外,社区中慢性病患者、残疾人、老年人等特定对象对护理的需求日益增长,需要提供长期的护理服务。社区护理具有地理位置的就近性、医疗设施的方便性、经济上的可接受性及护理服务主动性的特点,因此,社区人群在需要时能及时得到相应的护



理服务,具有可及性。

5. 社区护士具有较高的独立性与自主性 在社区护理中,社区护士常常需要深入到居民家庭中进行各种服务,因此,需要独立的分析问题、判断问题及解决问题的能力,独立性较强。社区护士工作范围广,常常需要运用流行病学的方法找出容易出现健康问题的高危人群,因而其工作自主性较强。

#### 四、社区护理的工作范畴

根据社区卫生服务的“六位一体”的内容,社区护士将与全科医学、预防保健、康复等其他专业人员一起,开展社区卫生服务。社区护理的工作范围包括以下几个方面:

1. 社区健康护理 通过收集、整理和统计分析社区内群体的健康资料,评估社区群体的健康状态和分布情况,发现社区存在的健康问题和影响因素,并针对健康问题进行处理。

2. 家庭健康护理 家庭健康护理是以家庭为服务对象,以家庭理论为指导思想,以护理程序为工作方法,护士与家庭共同参与,以维护家庭健康的一系列护理活动。主要内容是帮助家庭成员预防、应对和解决各个发展阶段的健康问题,适应家庭的发展任务,获得健康的生活周期,从而维持和提高家庭的健康水平及自我保健功能。

3. 社区预防保健服务 社区护士要向不同年龄段的社区人群提供预防保健服务,其重点人群为儿童、妇女、老年人。如免疫接种、不同发育期的青少年健康评估、围生期保健、计划生育指导与咨询、成人健康评估与健康筛查等。

4. 社区健康教育 指以促进和维护居民健康为目标,向社区各类人群提供有计划、有组织、有评价的健康教育活动,从而提高居民的健康意识,养成良好的生活方式及行为习惯,最终提高其健康水平。

5. 社区慢性身心疾病和残疾人的管理 社区护士要与家庭医生一起,共同为慢性病患者及其家庭提供指导、支持与管理服务,帮助慢性病患者提高自理能力,提升生活质量。同时,通过心理评估,确认其心理健康问题,提高其社会适应能力,保持心理健康。此外,依靠社区的各种力量,帮助精神障碍者与残疾人改善健康状况,促进康复。

6. 社区传染性疾病的预防与管理 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,督促易感人群进行疫苗的接种,提供消毒隔离技术指导与咨询,加强传染病病情监测,早期发现疫情并进行连续监控。发现疫情时,按法律规定的程序上报疫情,并通过家庭访视,有效管理传染病患者。

7. 急重症患者的急救与双向转诊服务 社区护士不仅要提高自身的救护能力,还要对居民开展急救知识教育,提高其自救与互救水平。双向转诊服务是将社区内无法继续救治的急危重症患者转入到合适的医疗机构,以得到及时、必要的救治。同时,接收从医院返回到社区的患者。

8. 社区临终关怀 对无法治愈的晚期癌症及其他疾病的临终患者,从生理、心理、精神、社会方面尽量满足患者的需求,减少患者的痛苦,提高他们临终阶段的生活质量。同时,也为临终患者亲属提供心理与社会支持,对其进行死亡教育,使其接受死亡。

9. 职业与环境卫生保健 社区护士应进行环境的监测与维护,以保护社区人群的安全。环境维护包括自然环境和社会环境的维护。自然环境的维护包括向居民宣教环境与疾病的关系,减少污染,预防疾病。社会环境的维护包括促进人与人之间的良好关系,尊重服







务对象在宗教、文化和信仰方面的差异,维护他们的尊严。

### 五、社区护理工作方法

社区护理工作方法是社区护士对社区中的个人、家庭和社区提供健康护理服务时使用的方法。常用的工作方法有护理程序、家庭访视、居家护理、健康教育(表 1-1)。

表 1-1 社区护理常用的工作方法

方法	含义	对象	特点
社区中的护理程序	是一种动态的、综合的、具有决策和反馈功能的过程,是经过审慎考虑的护理活动,是有逻辑性、符合科学管理原则的工作方法	社区中的个体、家庭与群体	应用护理程序的五个步骤即评估、诊断、计划、实施和评价对社区的患者、家庭及社区群体进行护理
社区健康教育	通过有计划、有组织、有系统的教育活动,促使人们自觉采纳健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量	社区内不同健康需求的个体、家庭和群体	以健康教育理论为框架,运用护理程序对个人、家庭及群体进行有目的、有计划、有组织、有评价的教育活动
家庭访视	社区护士对有健康问题或潜在健康问题的家庭进行访问,收集个人、家属、家庭环境等相关资料,进行家庭整体护理	存在或潜在健康问题的个体与家庭	在家庭访视中,社区护士的主要作用是协调、计划和指导
居家护理	社区护士深入家庭对患者及照顾者进行具体护理和指导	需要生活照顾的老年人、慢性病患者、需要基础护理和特殊护理的患者	以护理技术操作、生活护理及各种护理指导为主

## 第二节 社区护理的历史

社区护理是一门专业,其发生和发展与当时的政治、经济、文化、社会科学的发展等诸多因素密切相关。了解社区护理的发展史及其宗教和文化渊源,有助于认识我国社区护理存在的问题,对制订社区护理的发展政策,预测社区护理的发展趋势,迎接社区护理服务的挑战具有重要意义。回顾国内外社区护理的发展历程,共经历了以下四个阶段(表 1-2):

表 1-2 社区护理的发展过程

阶段	护理对象	护理类型	护理内容
家庭护理	贫困患者	以个体为导向	医疗护理
地段护理	贫困患者	以个体为导向	医疗护理
公共卫生护理	有需求的民众	以家庭为导向	医疗护理及预防保健
社区护理	社区居民	以人群为导向	健康促进及疾病预防