



实用全科 护理手册

方荣华 邓学学 主编



科学出版社

实用全科护理手册

主 编 方荣华 邓学学

副主编 李蓉琼 唐怀蓉 黄文霞

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书主要涵盖全科护理常用的评估方法、新技术与急救护理技术、常见慢性非传染性疾病与健康管理和社区特殊人群的健康保健护理。本书的独到创新在于选取我国常见慢性病，对其诊断、流行病学、危险因素进行分析并给予健康管理。在理论阐述方式和内容结构上也有所创新，将慢性病危险因素与健康管理的内容相结合。更新和完善了全科护理新技术及意外伤害的急救护理，有利于培养全科护士的临床思维和技能。

本书主要作为综合性医院全科护士、基层医院及社区护士的工具书，可供基层护士自学全科护理，亦可供各级医疗部门培训参考使用。

图书在版编目 (C I P) 数据

实用全科护理手册 / 方荣华, 邓学学主编. —北京: 科学出版社, 2018.3

ISBN 978-7-03-056973-8

I. ①实… II. ①方… ②邓… III. ①护理学—手册 IV. ①R47-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第051688号

责任编辑: 陈若菲 戚东桂 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 黄华斌

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年3月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2018年3月第一次印刷 印张: 15 1/4

字数: 372 000

定价: 68.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《实用全科护理手册》

编委会

主 编 方荣华 邓学学
副主编 李蓉琼 唐怀蓉 黄文霞
编 者 (按姓氏笔画排序)
马 青 毛 艳 方荣华
邓学学 叶思思 吉林霞
刘 红 刘娴媛 刘雪莲
李俊梅 李蓉琼 宋红霞
张剑书 陈 祎 易小萍
罗 瑶 周瑶群 洪 霞
贾 玲 唐怀蓉 黄文霞
傅淑琼 曾 妮 魏 芳

前 言

全科医学又称为家庭医学，是以人的健康为中心，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，是一门具有独特价值观和方法论的综合性临床医学学科。全科医学具有服务的广泛性、参与性、连续性、综合性及协调性等特点。近年来国家加大对全科医学的投入，我国全科医学正处于蓬勃发展的阶段，其相关的理论构架已日趋完善。

全科护理将公共卫生学与护理学有效地结合在一起，既强调疾病的预防，又强调疾病的护理，最终达到促进健康、维护健康的目的。相对于医院专科护理而言，全科护理服务范围广泛、护士素质要求更高。美国的 Marla. S. Whole 于 1982 年提出了全科护理，并将全科护理程序的概念应用到维护、促进人类健康的实践中。而我国的全科护理起步较晚，其理论构架尚未建成，缺乏专业化和持续性的全科护理教育，全科护理人才不能满足社会需要，而居民健康需求对全科护理的发展已迫在眉睫。

全科护士的工作职责要求其可独立地进行评估、分析、诊断、计划、实施及修正等。全科护士的培养需要整合各临床专科知识和技术及行为科学、社会科学等方面的最新成果。还要求接受全科医学专门训练，能熟练运用全科医学的基本原则、以人的健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以预防为导向，才能

为居民提供连续性、综合性、协调性、个体化、人性化的医疗保健。

本书编者均长期在三级甲等医院全科医学科或社区工作，有着丰富的全科护理经验，特此编写了本书。

本书以全科医学/社区卫生服务场所涉及的护理工作为背景，系统地阐述了全科医学、全科护理、全科护士的概念、产生与发展的历史背景，详细介绍了国内外全科护理发展的现状、工作方式及内容，全科护士应具备的素质和核心能力，全科护理常用的评估方法，全科医疗中常见慢性病的危险因素与健康管埋；全科护理适宜技术及社区青少年、儿童、妇女及老年人的健康保健护理等内容，旨在为从事全科/社区护理的人员提供工作实操手册，更好地服务于相关人群。

编者

2017年10月

目 录

第一篇 绪 论

第一章 全科护理的历史与基本概念	3
第一节 全科护理的产生与发展	3
第二节 全科护理的基本概念	11
第二章 全科护理基本原则与工作范畴	21
第一节 全科护士的工作方法	21
第二节 全科护理的人文关怀	27
第三节 全科护士的素质与核心能力	32
第四节 健康风险评估	37
第五节 社区健康教育	45
第六节 健康档案的建立	52

第二篇 全科护理常用评估方法

第三章 生理评估	61
第一节 日常生活能力评估	61
第二节 疼痛评估	68
第三节 压疮评估	73
第四节 跌倒评估	77
第五节 吞咽功能评估	80
第六节 血栓风险评估	86
第七节 新生儿评估	91
第八节 脑卒中评估	99
第四章 心理评估	108
第一节 焦虑评估	108
第二节 抑郁评估	117

第三节 生活质量评估	126
------------	-----

第三篇 全科护理新技术与急救护理技术

第五章 全科护理新技术 147

第一节 动态血糖监测	147
第二节 胰岛素泵的使用	153
第三节 动态血压监测	162
第四节 远程血压监测	169
第五节 吸入技术	172
第六节 PICC 的护理	181
第七节 伤口湿性治疗	190
第八节 家用呼吸机的使用	201

第六章 各类意外事件的急救护理技术 216

第一节 噎呛	216
第二节 跌倒	226
第三节 晕厥	236

第四篇 全科常见慢性非传染性疾病与健康管理

第七章 慢性非传染性疾病概述 251

第一节 全球及我国慢性病流行现状	251
第二节 慢性病的主要危险因素	252
第三节 慢性病的社会危害	256

第八章 高血压 259

第一节 高血压的诊断	259
第二节 高血压的流行病学	264
第三节 高血压的危险因素	266
第四节 高血压的健康管理	271

第九章 冠心病 282

第一节	冠心病的概述	282
第二节	冠心病的流行病学	287
第三节	冠心病的危险因素	289
第四节	冠心病的健康管理	291
第十章	2型糖尿病	310
第一节	糖尿病的诊断	310
第二节	2型糖尿病的流行病学	312
第三节	2型糖尿病的危险因素	315
第四节	2型糖尿病的健康管理	319
第十一章	脑卒中	334
第一节	脑卒中的诊断	334
第二节	脑卒中的流行病学	341
第三节	脑卒中的危险因素	342
第四节	脑卒中的健康管理	347
第十二章	慢性阻塞性肺疾病	359
第一节	慢性阻塞性肺疾病的诊断	359
第二节	慢性阻塞性肺疾病的流行病学	362
第三节	慢性阻塞性肺疾病的危险因素	364
第四节	慢性阻塞性肺疾病的健康管理	366
第五节	慢性阻塞性肺疾病的知识拓展	379
第十三章	恶性肿瘤	381
第一节	恶性肿瘤的流行现状	381
第二节	恶性肿瘤的危险因素	382
第三节	恶性肿瘤的筛查与早期诊断	384
第四节	肿瘤化疗后的一般护理	386
第五节	肿瘤放疗后的一般护理	396
第十四章	焦虑症	401
第一节	焦虑症的流行病学	401
第二节	焦虑症的病因及发病机制	402



第三节	焦虑症的临床表现与诊断	404
第四节	焦虑症的健康管理	407
第五节	焦虑症的知识拓展	413
第十五章	抑郁症	417
第一节	抑郁症的流行病学	417
第二节	抑郁症的病因和发病机制	418
第三节	抑郁症的临床表现与诊断	421
第四节	抑郁症的健康管理	425
第五节	抑郁症的知识拓展	430
 第五篇 社区特殊人群的健康保健护理		
第十六章	社区儿童及青少年的健康保健护理	435
第一节	社区儿童及青少年健康保健的概述	435
第二节	社区儿童及青少年健康保健的工作内容	437
第十七章	社区妇女的健康保健护理	452
第一节	社区妇女健康保健的概述	452
第二节	社区妇女健康保健的工作内容	453
第十八章	社区老年人的健康保健护理	466
第一节	社区老年人健康保健的概述	466
第二节	社区老年人居家的健康保健	469
第三节	我国养老模式：医养结合新模式	475

第一篇 绪 论

第一章 全科护理的历史 与基本概念

第一节 全科护理的产生与发展

20世纪60年代,全科医学作为一门新兴的医学学科首先在西方发达国家建立。1978年《阿拉木图宣言》指出:推行初级卫生保健(primary health care, PHC)是实现世界卫生组织(World Health Organization, WHO)“2000年人人享有卫生保健”战略目标的关键和基本途径。宣言内容充分体现了初级卫生保健的重要性和不可替代性,而完成初级卫生保健任务的主体是全科医生,由此全科医学得到大力发展。作为全科医学的并行者,全科护理也随之兴起,成为护理学发展的一个重要分支。

一、全科护理产生的基础

随着社会经济的发展及人们生活水平的提高,人们对健康的需求已不仅仅停留在疾病的治疗阶段,开始寻求更高的健康促进要求,这时专科医疗服务模式不重视预防保健的内在缺陷暴露出来,传统的专科护理已经不能完全满足人们日益提高的健康需求。全科医疗开始与专科医疗协调发展,同时也要求护理工作深入到人们生活的各个方面,全面地服务于广大人民群众,除要提供临床护理、基础护理工作外,还要更多地施行心理护理、健康指导、保健咨询、危机干预、免疫接种等工作。全科护理同全科医学一样着眼于人群的预防、保健、治疗、康复、健康教育等服务,全科护理基于以下因素应运而生。

(一) 过于细化的专业分科并不能保证患者得到最好的医疗照顾

随着专科化的过度发展, 专科分科越来越细, 专科化的医疗模式更注重单一专病或单一局部的治疗和护理, 对服务对象整体的综合观察治疗、预防保健常常容易被忽略。全科护理把人视为整体, 全面地评估服务对象, 根据服务对象的需求制订个性化、持续性、综合性的治疗及健康管理方案, 它的产生成为必然。

(二) 不断上升的医疗费用支出

过度专科化的医疗服务模式, 一方面使医疗技术不断提高, 另一方面却又导致医疗花费不断攀升。这些问题的出现引起了医学界人士的强烈反省及决策者的高度关注, 已经意识到初级卫生保健的重要性和不可替代性, “方便、经济”作为社区卫生服务的最大优势, 使人们逐渐改变观念, 大病上医院, 小病进社区, 有选择地进行治疗, 患者得到合理分流, 同时减少了患者及政府医疗费用的支出。如此, 落脚于社区的全科护理为人群提供便利、经济、优质、全面护理服务, 得到了决策者的有力推动。

(三) 人们对健康的认识和理解在不断地发生变化

WHO 对健康的定义是指没有疾病或缺陷, 而且是身体及精神的完好适应状态。随着社会的发展, 人们对健康的关注不仅是满足于身体没有疾病, 延年益寿, 而是进一步追求身心和社会适应性的健康, 高水平的生活质量。人们对护理的需求也不再是简单的基本需求, 而是更多地趋向于多元化、个性化的医疗服务。同时, 随着社会经济的发展及人们自我保健意识的不断提高, 对保健知识的需求越来越多, 以人的健康为中心的全科护理得以产生和发展。



二、全科护理的发展简史

1982年美国 Marla. S. Whole 首次提出了全科护理这一概念,明确了全科护理内涵,并将全科护理的概念应用到维护和促进人类健康的实践中。可见,全科护理是全科医学中的新概念,也是护理学中的新概念。全科护理不等同于社区护理,是由单一的社区护理模式逐渐演变而成的一种护理模式。追溯全科护理的发展历史,就要看社区护理的发展史,社区护理起源于西方,是在家庭护理、地段护理及公共卫生护理基础上逐步发展、演变而成,社区护理发展过程可划分为家庭护理、地段护理、公共卫生护理和社区护理四个阶段。

(一) 家庭护理阶段

在19世纪中期以前,由于公共卫生服务资源的匮乏、医疗水平有限及护理专业的空白,多数患者在家中休养,主要由家庭主妇看护、照顾。这些照护的家庭主妇,大部分既没有文化,也没有接受过任何看护培训,她们只能给患者提供一些基本的生活照顾。这种简单、基础的家庭照护为早期护理和社区护理的产生奠定了基础。

(二) 地段护理阶段

19世纪中期到19世纪末期,英国、美国为了使贫病的人群能够享受到基本的护理服务,从而改善贫困人群的健康状况,先后开设了地段护理(district nursing)服务。地段护理主要侧重于对贫困患者的居家护理,包括指导家属对患者进行护理,参与地段护理的人员大多为志愿者,少数为护士。

(三) 公共卫生护理阶段

从19世纪末期起,地段护理逐步拓宽其服务对象和服务内容。服务对象由贫困患者扩大到地段居民,包括妇女、

婴幼儿、学龄儿童；服务内容由单纯的医疗护理，扩展到预防保健服务。在从事公共卫生的人员中，大多数为公共卫生护士，少数为志愿者。

（四）社区护理阶段

20世纪70年代，世界各国的护士陆续将以社区为范围，以增进健康和预防疾病作为社区护理的宗旨，为人群提供医疗护理和公共卫生护理服务。从70年代中期开始，美国护理协会把这种将医疗护理和公共卫生护理融为一体的服务称为社区护理，把从事社区护理的人员称为社区护士。1978年，WHO定义社区护理是社区居民“可接近、可接受、可负担得起”的卫生服务。从此，社区护理在世界各国以不同的方式迅速发展起来，社区护理队伍从质量和数量上也逐步壮大起来。

随着人们健康需求的不断提高，单一的社区护理模式已不能完全满足人们的健康需求，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范畴，把维护和促进人类健康作为目标，采取主动、综合、连续、协调和可及的卫生服务工作的全科护理应运而生。

三、国内外全科护理的发展及现状

（一）国外全科护理的发展

20世纪60年代，在西方发达国家，全科医学作为一门新兴的医学学科建立起来，其全科医师的工作地点在社区，主要从事针对个人、家庭和社区的群体或组织进行预防、促进及慢性病管理工作。在全科医学建立初期，西方发达国家开始了对全科医学教育教学模式的探索，国外全科护士的培养教育体系日益完善，且目标明确、考核严格。其主要培养方式分为从学校直接培养及从医院护士中分离出来，国外对全科护士的要求均高于普通护士。在全科医学的带动下全科



护理逐步发展。

美国的全科护理有着悠久的历史,全科护士一般是本科及以上学历,3~5年临床经验的注册护士。早在1877年,France Root成为美国纽约第一个受雇佣的职业家庭护士;1885~1886年,家庭护士协会分别在水牛城、费城和波士顿成立;1893年Lillian Wald和Mary Brewster在纽约成立了亨利街护理中心,护士生活和工作在贫穷的移民区里,护士除从事家访和护理患者外,也开展促进健康和预防疾病的宣教;从1909年开始,美国保险公司将家访护理纳入到保险项目中,充分体现了护理专业的重要性。在社区护理领域,社区护理参与一至三级医疗保健,但重点工作放在一级医疗保健,如儿童营养保证、预防保健接种、青春期生理卫生教育及性教育等,妇女青春期、围婚期、妊娠期、产褥期和围绝经期的保健工作,社区老年人常见病的诊断、治疗及健康宣教等。社区护士在社区中的不同场所,面对不同人群,开展多种形式、与其他专业合作的独立护理工作。1993年资料统计,有33.5%的注册护士在社区中工作,其中1981~1992年,家庭护士增长率最高。

自20世纪六七十年代以来,德国的社区护理有了较快的发展,1992年全国已有1万家护士站,4500个家政服务中心,约有一半的护士从事社区护理工作。这部分人员的组成及分工:家政人员(从事家政事务)、护理员(协助护士做好生活护理)、护士(主要从事护理专业工作)。无论是护士还是护理员,都要求有5年以上医院的工作经验,其服务对象主要是社区儿童、老年人、术后恢复期的患者、慢性病患者及残疾人等;服务内容主要为慢性病的预防、自我健康康复和护理工作。

日本的全科护士要求具备专科及以上学历,经过专门的培训和考核,并具备相应资格后才能上岗工作,分为保健护士、家庭访问护士。保健护士主要负责健康教育和咨询;家庭访问护士的工作内容是监测患者生命体征和病情观察、