

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材·全国高等学校教材

供高职高专**护理**专业用

社区护理学

第2版

主 编·李春玉

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

社区护理学

第2版

主 编 李春玉

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘素珍 (四川大学华西医学院)

李春玉 (延边大学护理学院)

张金梅 (山西医科大学汾阳学院)

范秀珍 (山东大学护理学院)

赵 红 (中国协和医科大学护理学院)

赵秋利 (哈尔滨医科大学护理学院)

姜丽萍 (温州医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/李春玉主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2006. 1

ISBN 7-117-07363-2

I. 社... II. 李... III. 社区-护理学-医学院校-教材 IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 151669 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请予识别。

社 区 护 理 学
第 2 版

主 编: 李春玉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010 - 67605754

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 10.75

字 数: 261 千字

版 次: 2000年11月第1版 2006年1月第2版第14次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07363-2/R·7364

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校高职高专护理专业第二轮 卫生部规划教材出版说明

为适应我国高职高专护理专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年6月开始对第一轮规划教材进行修订。

在调查和总结第一轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第二轮教材的编写原则:①体现“三基五性”的教材编写基本原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。其基本理论和基本知识以“必需,够用”为度,可适当扩展,强调基本技能的培养。②符合和满足高职高专教育的培养目标和技能要求:教材编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高职高专教育的特色。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。④充分体现护理专业特色:基础课程的内容构架为护理专业课程服务;专业课程体现“整体护理”的理念,并时刻浸透人文关怀的精神。⑤反映教改成果和学科的发展,注重培养学生的综合素质和创新能力。

经研究确定第二轮高职高专护理专业教材共23种,包括医学基础课程和护理专业课程。本套教材实行双轨制,以满足不同院校的教学需要。《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》为一个轨道,其中《母婴护理》的主体内容为孕产妇和新生儿的护理;《儿童护理》的主体内容为新生儿后至18岁病人的护理;《成人护理》为18岁至60岁病人的护理,其学科范围包括内科护理(含神经内、传染)、外科护理(含神经外、皮肤性病)、妇科护理、眼耳鼻喉口腔科护理。《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉口腔科护理学》为另一个轨道。其余课程为两个轨道共用课程,其中《临床营养学》、《急危重症护理学》为专、本科共用教材。《妇产科护理学》、《中医护理学》与《急危重症护理学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本套教材主要供三年制高职高专护理专业用。全套教材由人民卫生出版社分两批出版,《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》于2005年秋季出版,其余教材于2006年春季全部出版,以供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2005年8月

第二轮教材目录

1. 正常人体结构	第 2 版	主编 窦肇华	副主编 武有祯
2. 正常人体功能	第 2 版	主编 白 波	副主编 刘粤梅
3. 病原生物与免疫学	第 2 版	主编 刘荣臻	副主编 马爱新
4. 病理学	第 2 版	主编 吴继锋	副主编 徐军全
5. 药理学	第 2 版	主编 弥 曼	副主编 吴国忠
6. 护理学导论	第 2 版	主编 冯先琼	
7. 基础护理学	第 2 版	主编 李小萍	副主编 王克芳 段功香
8. 心理学基础		主编 杜昭云	
9. 健康评估	第 2 版	主编 刘成玉	副主编 靳 艳 朱大乔
10. 内科护理学	第 2 版	主编 李秋萍	副主编 范秀珍 高丽红
11. 外科护理学	第 2 版	主编 熊云新	副主编 李 津 孙田杰
* 12. 妇产科护理学	第 2 版	主编 夏海鸥	副主编 顾 炜
13. 儿科护理学	第 2 版	主编 范 玲	副主编 林晓云
14. 眼耳鼻喉口腔科护理学	第 2 版	主编 陈燕燕	副主编 蒋腊梅
* 15. 中医护理学	第 2 版	主编 贾春华	
16. 精神科护理学	第 2 版	主编 马风杰	
17. 临床营养学	第 2 版	主编 张爱珍	
* 18. 急危重症护理学	第 2 版	主编 周秀华	副主编 张 静
19. 社区护理学	第 2 版	主编 李春玉	
20. 老年护理	第 2 版	主编 孙建萍	
21. 母婴护理		主编 王玉琼	副主编 张新宇
22. 儿童护理		主编 梅国建	副主编 董 玲
23. 成人护理		主编 郭爱敏	副主编 李晓玲
		张 波	顾 平

* 为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问：林菊英（卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者）
 巩玉秀（卫生部医政司护理处）
 杨英华（复旦大学护理学院）
- 主任委员：沈 宁（中国协和医科大学）
- 副主任委员：尤黎明（中山大学护理学院）
 殷 磊（澳门理工学院高等卫生学校）
 左月燃（中国人民解放军总医院）
- 委员：李秋洁（哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者）
 郑修霞（北京大学医学部护理学院）
 姜安丽（第二军医大学）
 崔 焱（南京医科大学护理学院）
 李小妹（西安交通大学医学院）
 李继平（四川大学华西护理学院）
 胡 雁（复旦大学护理学院）
 李小寒（中国医科大学护理学院）
 段志光（山西医科大学）
 汪婉南（九江学院）
 熊云新（柳州医学高等专科学校）
 姜渭强（苏州卫生职业技术学院）
 梅国建（平顶山卫生学校）

前 言

卫生服务体系的改革使社区护理服务成为新的重要组成部分，社区护理作为护理领域中一门新兴的、重要学科，正在成为公共卫生体系的重要部分之一。社区护士将承担初级卫生保健、流行病学调研、传染病的监控、卫生宣教等更多的工作。为了反映社会对社区护理的需求变化，强化大专护士专业学生在社区护理工作实践中的实践能力，我们对《社区护理学》教材进行了第2版修订。

《社区护理学》课程共48学时，其中理论教学为40学时，实践教学为8学时，全书共分十章。

本教材以家庭和个人、组织和群体以及社区等不同护理对象作为主线，分别介绍了社区护理的基本理论知识、方法和技术；不同护理对象的保健管理、疾病护理和管理、康复护理与管理方法，最后介绍了社区护士在社区灾害救护和管理中的角色。本教材各章节增加了案例分析内容，突出了社区护理的实践性。

在本书的编写过程中，我们得到了延边大学护理学院、四川大学华西医学院、山西医科大学汾阳学院、山东大学护理学院、中国协和医科大学护理学院、哈尔滨医科大学护理学院和温州医学院的大力支持和帮助，特此感谢。

由于编者水平有限，教材内容中若有不妥之处，敬请读者指正。

李春玉

2005年10月

目 录

第一章 社区护理概论	1
第一节 社区卫生服务	1
一、医疗卫生体系.....	1
二、医疗卫生保障体系.....	2
三、社区卫生服务体系.....	3
第二节 社区护理	5
一、健康及社区护理.....	5
二、社区护理工作内容.....	6
三、社区护士的角色与能力要求.....	6
第三节 社区护理的发展方向	8
一、卫生改革对社区护理的影响.....	8
二、居家病人的护理.....	8
三、老年人的健康管理.....	9
四、社区临终护理.....	10
五、精神卫生护理.....	10
第二章 社区护理方法与技术	12
第一节 家庭访视	13
一、家庭访视的目的.....	13
二、家庭访视对象及访视次数.....	14
三、家庭访视的内容.....	14
四、家庭访视的过程.....	14
第二节 健康普查和保健指导	16
一、健康普查和保健指导的目的及意义.....	16
二、健康普查的内容.....	17
三、健康普查的步骤.....	17
四、社区护士在健康普查中的作用.....	17
五、健康普查的评价.....	18
第三节 社区组织活动	19
一、概述.....	19
二、开展社区组织活动的方法和技术.....	19
三、影响社区居民参与的因素.....	20

第四节 社区流行病学调查	20
一、流行病学调查在社区护理中的应用	20
二、社区护理常用的流行病学研究方法	21
三、社区护理中常用的流行病学统计方法	23
四、常用的生命统计指标和方法	25
第三章 以家庭为中心的护理	29
第一节 家庭健康护理概述	29
一、家庭	29
二、家庭的发展阶段	29
三、家庭的功能及其特点	30
四、家庭健康护理的概念	31
五、家庭健康护理的原则	32
六、家庭健康护理的相关理论和应用	32
第二节 家庭健康护理程序	33
一、家庭健康评估	33
二、家庭健康护理诊断	37
三、家庭健康护理计划及其实施	38
四、家庭健康护理评价	39
第四章 以群体组织为中心的护理	42
第一节 妇幼健康管理	42
一、女性健康管理	42
二、儿童健康管理	46
第二节 学校保健管理	50
一、学校健康护理概述	50
二、学校健康护理的工作内容	51
第三节 职业保健护理	53
一、职业保健护理的概念	53
二、影响职业人群健康的因素	54
三、职业危害	54
四、职业保健护理的工作内容	56
第五章 以社区为中心的护理	59
第一节 社区护理评估	59
一、收集资料的内容	59
二、收集资料的方法	61
第二节 社区护理诊断	62
一、社区资料分析	62

二、社区护理诊断	62
第三节 社区护理计划	63
一、确定优先顺序	63
二、制定护理目标	64
三、选择护理干预	64
四、形成书面护理计划	64
五、评价护理计划	64
第四节 社区护理实施	65
第五节 社区护理评价	65
一、社区护理评价方法	66
二、社区护理质量评价	66
第六章 慢性病及传染病的社区管理与病人的居家护理	69
第一节 慢性病与社区护理	69
一、主要慢性病的发病趋势	69
二、慢性病的特点及危险因素	69
三、慢性病对病人及其家庭的影响	71
四、社区护士在慢性病管理中的角色	71
第二节 常见慢性病的社区管理与病人的居家护理	72
一、原发性高血压的社区管理与病人的居家护理	72
二、糖尿病的社区管理与病人的居家护理	74
三、癌症的社区管理与病人的居家护理	76
四、冠心病的社区管理与病人的居家护理	78
五、脑卒中的社区管理与病人的居家护理	80
第三节 传染病的社区管理与病人的居家护理	81
一、传染病的基础知识	81
二、传染病的社区管理	82
三、常见传染病的社区管理和病人的居家护理	84
第七章 健康促进与健康教育	88
第一节 概述	88
一、健康教育	88
二、健康促进	89
三、健康促进活动中社区护士的角色	90
第二节 健康教育的基本理论与方法	90
一、健康教育的相关理论模式	91
二、健康教育的基本原则与方法	94
三、社区健康教育的程序	96
第三节 健康促进的计划与实施	98

一、实施健康促进活动的基本程序	98
二、社区常见的健康促进活动	101
第八章 社区康复护理	104
第一节 概述	104
一、康复	104
二、康复医学	104
三、社区康复	105
四、社区康复护理	107
第二节 康复评定与常用康复护理技术	108
一、康复医学评定	108
二、康复护理程序及常用护理技术	110
第三节 社区常见病伤残病人的康复护理	117
一、脑血管意外偏瘫病人康复护理	117
二、精神分裂症病人的社区康复护理	119
第九章 环境卫生	123
第一节 环境卫生概述	123
一、环境及环境污染现状	123
二、环境卫生相关法规及环境教育	125
第二节 大气环境与水	127
一、天气、气候与健康	127
二、大气污染	128
三、水污染	129
第三节 生活环境与生活垃圾	130
一、居住环境的基本条件	130
二、一次性生活用品与洗涤剂	131
三、生活垃圾的处理	132
第十章 社区灾害与急救	134
第一节 社区灾害护理与管理	134
一、灾害概述	134
二、社区灾害的预防与管理	136
第二节 社区灾害的应对护理与管理	136
一、现场医疗护理服务管理	137
二、预检分诊救护	137
三、封闭空间与健康的管理	139
四、伤病员的救护和转运	140
第三节 社区灾害重建期的健康管理	142

一、灾害重建期的健康管理内容	142
二、灾害修复期居民的健康管理	142
附录一 实习指导	146
实习一 家庭访视	146
实习二 流行病学调查资料初步分析	146
实习三 家庭健康护理	147
实习四 护理程序在社区护理中的应用	147
实习五 社区慢性病管理	148
实习六 在社区中实施免疫接种	148
实习七 制定社区健康促进计划	149
实习八 社区家庭康复指导技术训练	149
附录二 参考文献	150
附录三 中英文名词对照	152

第一章 社区护理概论

第一节 社区卫生服务

社区卫生服务从属于医疗卫生服务体系 (health service system)，而医疗卫生服务体系直接影响社区卫生服务和社区护理的服务模式。因此，社区护士有必要了解医疗卫生体系。

一、医疗卫生体系

医疗卫生体系 (medical health system) 是指以医疗、预防、保健、医疗教育和科研工作为功能，由不同层次的医疗卫生机构所组成的有机整体。医疗卫生体系是经济体系的子体系 (subsystem)，是保护、维持人们的健康，分配社会功能和资源的社会制度之一。其基本构成包括医疗卫生资源的开发、资源的分配、医疗保健的提供、经济支援和管理等 5 个主要结构，每一个结构又拥有自己的下部结构。我国的医疗卫生体系是由医疗卫生服务体系、医疗卫生保障体系和医疗卫生执法监督体系三个部分组成。在本章着重讨论医疗卫生服务体系和医疗卫生保障体系。

1. 医疗卫生服务 医疗卫生服务体系是指组成这个有机整体的各个部分、要素、成分相结合的方法或构成的形式，以及要素之间形成的相互关系。医疗卫生服务是指以治疗疾病，维持和促进健康为主要目的所采取的措施。实施医疗卫生服务首先要考虑其可及性、持续性和有效性。

目前国际上认为，无论是城市还是农村，理想的医疗卫生服务体系是以社区为基础的正三角形结构 (图 1-1)。宽大的底部显示立足于社区，被社区居民广泛利用，提供基本医疗保健和公共卫生服务的社区卫生服务机构。中部显示的是能够处理需要住院治疗的常见疾病的二级预防保健机构，如二级综合医院或专科医院。顶部是处理疑难疾病和高技术问题的三级综合医院或大学医院等。这种结构意味着在基层用价格合理的基本技术解决大部分健康问题，仅有少数的疾病到大医院进行专科医疗。

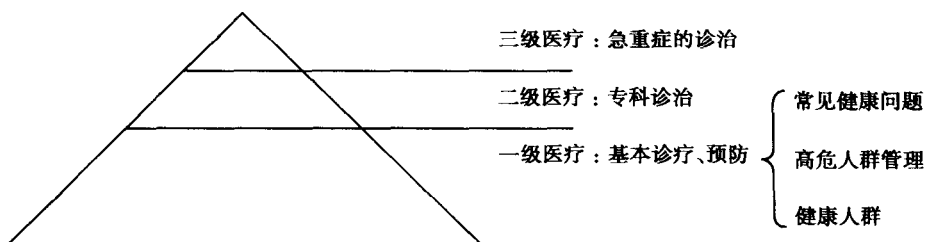


图 1-1 理想的医疗卫生服务体系

2. 卫生服务的利用 卫生服务的利用与必需 (need)、欲望 (want)、要求 (demand) 三个概念相关。必需的卫生服务是由医学专业人员从专业角度出发, 分析判断的服务对象是否应该获得卫生服务及获得卫生服务的合理数量; 欲望一般指的是服务对象本身认为需要的医疗保健服务; 而要求是指作为消费者的服务对象可接受的、一定价格水平上所能利用的医疗保健服务的量性概念。

广义的卫生服务需求包括消费者的欲望和要求以及专业判断的必需。它们之间有时是一致的, 有时是不一致的。社区护士在社区护理工作中要通过各种途径和措施大力发展潜在的卫生服务需求, 即扩大服务对象尚未认识到、无兴趣或没有能力的, 而从专业角度认为有必要提供的卫生服务, 限制那些服务对象有欲望和要求, 但专业角度认为没有必要提供的卫生服务。指导社区居民有效、合理的利用卫生服务, 使有限的卫生服务资源得到最大限度的合理利用。

二、医疗卫生保障体系

医疗卫生保障制度是社会保障制度的一个重要组成部分, 也是反映一个国家政治制度、经济文化、社会文明的重要标志。建立、健全医疗保障制度与发展巩固社区卫生服务体系有密切的联系, 是一个国家实现“人人享有卫生保健”战略目标的重要保证。

(一) 医疗保障与医疗保险

1. 医疗保障 从卫生事业的性质和社会保障作用来说, 医疗保障是保障公民获得必要医疗卫生服务费用的机制。医疗保障的基本核心内容是医疗保险, 除此之外还包括预防保健保障制度 (如计划免疫)、母婴系统保健保障制度和全民卫生保障制度 (如传染病防治)。

2. 医疗保险 医疗保险分为社会医疗保险和商业医疗保险两大类。医疗保险是指当人们生病或受到伤害后, 由国家或社会给予的一种物质帮助, 即提供医疗服务或经济补偿的一种社会保障制度, 其实质是社会共担医疗风险。也就是指为了分担和补偿疾病风险带来的经济损失而设立的一种保险类型。由于健康权是一种基本人权, 它确定了卫生服务的特殊性, 医疗保险属于社会保险范畴, 具有社会保险的强制性、互济性、社会性等基本特征。因此, 医疗保险制度通常由国家立法, 强制实施, 建立基金制度, 费用由用人单位和个人共同缴纳, 医疗保险费由医疗保险机构支付, 以解决劳动者因患病或受伤害带来的医疗风险。

(二) 医疗保险体系

1. 国外医疗保险体系 医疗保险体系是指构成医疗保险运行过程或组成医疗保险市场的诸要素的总称。世界医疗保险的发展已有一百多年的历史。自德国 1893 年第一个建立社会医疗保险制度开始, 各国根据本国的实际情况建立本国的医疗保险制度, 因而形成了多种不同的医疗保险模式。目前最有代表性的社会医疗保障制度有四种类型: 第一种类型是英国、瑞典等国实施的国家医疗保险 (national health service, NHS) 制度; 第二种类型是德国、法国等国家实施的社会医疗保险 (medical social insurance) 制度; 第三种类型是美国实施的多元的私营医疗保险 (private insurance) 制度; 另外, 还有新加坡的储蓄医疗保险 (medisave) 制度等。

2. 我国现行医疗保险制度 我国医疗保险体系可以分为三个层次, 即国家提供的基本医疗保险、企业或单位提供的补充医疗保险、个人投保的商业医疗保险和社会救助。其中社会救助是整个社会保障体系中的最低层次, 基本保障无依无靠的人, 完全没有生活来源的人, 孤儿和孤寡老人和有劳动能力和收入, 但是由于特殊原因一时生活困难的人。良好的医疗保障体系

是确保社区卫生服务健康发展的前提。

三、社区卫生服务体系

(一) 社区

1. 定义 “社区”(community)一词来源于拉丁语,原意是团体、共同,在中古英语中还有公民的意思。关于社区有多种解释。美国学者戈派革(Goeppinger, 1984)认为:社区是以地域为基础的实体,有正式和非正式的组织、机构或群体等社会系统组成,彼此依赖,行使社会功能。WHO(1994)指出一个有代表性的社区,人口数约在10万~30万之间,面积在5 000~50 000平方公里。

“社区”一词在20世纪30年代由我国著名社会学家费孝通先生引入我国,并根据我国的特点将社区定义为:社区是若干社会群体或社会组织聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。这一概念是目前国内引用最多的概念。

2. 社区的基本要素 社区是构成社会的基本单位,构成社区的五大基本要素包括:人群、地域、文化背景和生活方式、生活服务设施、生活制度和管理机构。其中,人群和地域是构成社区的最基本要素,满足社区居民生活需要的生活服务设施、文化背景和生活方式、生活制度和管理机构是社区人群相互联系的纽带,是形成“生活上相互关联的大集体”的基础,是社区发展的保障。

3. 社区的分类及其功能

(1) 社区的分类及其特点:社区一般按人群的共性进行分类。

1) 地域性社区:是以地域界限来划分的社区(geographic community),如城市中的街道、农村中的乡镇。地域性社区有利于社区健康的评估研究,有利于健康教育,能够以社区的需求为导向,组织和动员群体实施预防和干预措施,能够得到地域内权威人士的支持,并充分利用现有的资源来开展健康促进活动。

2) 具有共同兴趣或目标的社区:因共同的兴趣或目标把分散在不同地域的人群联系在一起,称为共同兴趣的社区(common-interest community)。他们可以分散居住,但为了某些共同兴趣或目标,在特定的时间聚集在一起,共同分享其功能或利益,如学会、大型工厂。

3) 具有某些共同问题的社区:具有共同的、急需解决的问题的人聚在一起形成一个社区,如自发组织的糖尿病患者协会或癌症患者协会等。他们聚在一起交流应对疾病的各种经验,并相互鼓励。

(2) 社区的功能:社区具有满足居民需要和管理的功能。华伦提出社区的主要功能有以下五个方面:

1) 生产、消费、分配、协调和利用资源的功能:社区居民消费物资,社区也可能从事生产和分配某些物资,以满足居民需要。

2) 社会化的功能:个体生长发育到社会化,相互影响,形成本社区的风土人情价值,而这些特有的文化又影响社区的居民。

3) 社会控制的功能:是为了保护社区居民的各种行为规范和规章制度,如社区成立物业管理系统。

4) 社会参与的功能:社区设立各种组织、团体,举办活动,如图书馆、老人活动站等,使居民间互动,参与社会活动,以此凝聚社区力量,并产生相应的归属感。

5) 相互支援的功能: 是社区对老、幼、妇、残等弱势人群, 尤其是当他们处于疾病或经济困难时, 能提供帮助和支援。社区可根据本社区居民的需要与当地民政部门和医疗机构联系, 如老人护理院、社区卫生服务机构等, 以满足其需要。

综上所述, 作为一个社区护士, 在深入了解所在社区的特点、各项功能及其发挥程度的基础上, 充分利用和发挥社区的优势, 为维持和促进社区居民健康而服务。

(二) 初级卫生保健与社区卫生服务

1. 初级卫生保健 初级卫生保健又称基层卫生保健, 是指由基层卫生人员为社区居民提供的最基本、必需的卫生保健。初级卫生保健的基本任务是促进健康、预防保健、合理治疗和社区康复。初级卫生保健是“2000年人人享有卫生保健”这一全球社会卫生战略目标的基本策略和基本途径。

2. 社区卫生服务的定义 根据我国卫生部等十部委在1999年7月发表的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》, 社区卫生服务定义为: 社区在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下, 以基层卫生机构为主体, 根据社区内存在的主要健康问题, 合理使用社区的资源和适宜技术, 主动为社区居民提供的基本卫生服务。

3. 社区卫生服务的特点 社区卫生服务以解决社区主要健康问题, 满足基本医疗卫生服务需求, 并以提高社区全体居民的健康水平和生活质量为最终目标。其特点包括如下四个方面:

(1) 服务对象的广泛性: 社区卫生服务的对象是社区全体居民, 包括有健康问题的人和健康的人, 其重点服务对象是妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人和精神病人。

(2) 服务内容的综合性: 社区卫生服务包含着初级卫生保健, 为社区居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的“优质、价廉、方便”的卫生服务。

(3) 贯穿生命全程的连续性: 社区卫生服务始于生命的准备阶段直至生命结束, 覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。

(4) 满足社区居民卫生服务需求的可及性: 社区卫生服务满足社区服务对象的各种卫生服务要求, 如卫生服务内容和价格、开设时间和地点等。

(三) 发展社区卫生服务的必要性

发展社区卫生服务的必要性可从以下四个方面考虑。

1. 现代健康观与医学模式的转变 现代健康观与医学模式的转变促使医疗卫生事业从医疗型转向医疗预防保健型, 实施全方位的、从生到死的、连续性、综合性预防工作。

2. 人口结构的变化 科学技术的发展、生活水平的提高导致人口结构的变化, 人口老龄化, 老年人对卫生服务的需求日益增加。

3. 疾病谱的改变 疾病谱由传染性疾病改变为心脑血管病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病, 慢性病管理及预防等基本卫生服务的需求急剧增加。另外, 疾病流行病学特征发生明显改变, 生物因素、自然环境和社会心理环境、行为和生活方式及卫生服务制度等多种因素影响人群健康。

4. 医疗卫生费用高涨 经济的迅速发展、医疗技术的不断进步、生活水平不断提高和人们对健康的需求变化等使医疗费用迅速上涨, 对合理安排和使用有限的卫生资源提出更高的要求。

社区卫生服务是卫生改革的关键, 是建立与社会主义市场经济体制相适应的卫生服务体系的重要基础。大力发展社区卫生服务将有利于卫生资源的合理分配和利用、有利于预防和控制慢性疾病和传染病、可以满足人民群众日益增长的卫生服务需求, 提高人民健康水平, 满足服务对象对卫生服务的需求, 有效地控制医疗费用的上涨, 满足健全医疗保障体系的迫切需求。

第二节 社区护理

一、健康及社区护理

(一) 健康与社区健康

健康是个相对的、动态的、具有个别性的概念，涵盖着躯体与精神两方面的健康。《世界卫生组织章程》序言中指出：“健康不仅是没有躯体上的疾病，而且要保持稳定的心理状态和具有良好的社会适应能力以及良好的人际交往能力。”该定义反映人是一个整体，而不是各部分的总和。

社区健康，强调其相对性和动态性，注重作为服务对象的个人、家庭和社区的健康。个体是家庭的基本单位，个体的健康直接影响家庭的健康。除了个体外，文化、宗教等很多因素均影响家庭健康和家庭对健康的认识。因此，一个家庭的优势、拥有的资源和潜在的能力是促进家庭健康的重要部分。个体、家庭和社区紧密相连，他们所处环境的变化直接影响着他们的活动，健康的环境保障健康的生活。社区的健康取决于持续的社区健康评估、及时地解决社区健康问题、调动社区自身的力量和社区居民对健康相关决策的积极参与等因素。

(二) 护理与社区护理

1. 护理 护理就是协助护理对象（包括个人、家庭、群体、社会等）发挥自己的潜在能力，解决与健康有关的问题，维持健康状态，预防疾病以及促进疾病康复的过程。正如 WHO (1978) 指出的一样，“护士作为护理专业人员，其惟一的任务就是帮助病人恢复健康，帮助健康人促进健康。”护理的目标是健康，社区护理的目标是社区的健康。因此，社区护士要搞好社区护理，首先要了解社区居民，了解他们的健康观。

2. 社区护理 社区护理 (community health nursing) 又称社区保健护理或社区卫生护理。美国护理协会定义：社区护理是将护理学与公共卫生学理论相结合，用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。社区护理是利用护理和公共卫生中的诸多概念和技术，通过广泛的持续性的护理活动，以提高居民的生活质量为最终目的科学及艺术。正如格润和安德森 (Green & Anderson) 提到“社区护理的工作就是要维持和促进健康，预防疾病，减少残障”。社区护理以健康为中心，以社区人群为对象，以促进和维护社区人群健康为目标。与传统的临床护理、保健护理有一定的区别 (表 1-1)。

表 1-1 社区护理与临床护理、保健护理的比较

分析标准	社区护理	临床护理	保健护理
服务性质	健康管理工	医疗工作	保健工作
工作对象	社区的全体居民	个人自己选择	针对某些群体
对象的种类	追求生活质量-健康生活的居民	急性病为主	特定对象(贫穷、疾病)
工作目的	最佳健康水平	关于疾病的痊愈	预防传染病、初级诊疗
与对象的关系	以社区居民为主体	以医院为主体	以政府为主体
实施工作	根据社区居民的健康需求	遵医嘱	按政府的意图
护士工作时间	根据需求可延长/夜班	规定时间(8小时)	一定时间
工作成就	需要长时间	易见效	需要长时间