

全科医学系列教材

曹泽毅 总主编

社区护理

林菊英 主编

科学出版社

全科医学系列教材

社区护理

林菊英 主编

科学出版社

内 容 简 介

本书是中华医学会全科医学分会主持编写的《全科医学系列教材》中的一个分册。书中针对社区卫生服务的具体情况重点介绍了社区评估与护理程序、流行病学在社区护理中的应用、传染病的预防与护理、家庭访视与家庭护理、社区急性事件的预防与处理、社区心理保健及妇女、儿童、青少年、中年保健及老年护理与临终关怀等。此外,书中还介绍了日本及香港地区社区护理及家庭护理的具体内容。全书由我国具有丰富的护理经验并对护理有所了解的专家、学者共同撰写。全书内容丰富、新颖、材料翔实、理论联系实际、实用性强,是医学院校护理专业学生、医院护士、社区护理人员较好的培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/林菊英主编. -北京:科学出版社,1998
全科医学系列教材

ISBN 7-03-006790-8

I. 社… II. 林… III. 护理-技术-教材 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第14841号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1998年6月第一版 开本:787×1092 1/16

1998年6月第一次印刷 印张:16 1/2

印数:1—10 100 字数:369 000

定价:24.50 元

《全科医学系列教材》编委会

主 编 曹泽毅

副主编 孙爱明 周东海 顾 媛 李 霞

编 委 林 锴 蔡素筠 石民生 杨秉辉 张明岛 刘本傲

张树基 吴锡桂 刘凤奎 张志真 李齐岳 胡大一

董 悦 谭维溢 王均乐 李 宁 李曼春 梁万年

崔树起 吕 繁 李雅媛

顾 问 彭瑞聪 戴玉华 刘 俊 徐群渊 曾昭耆 张孔来

李天霖 黄筵庭 何慧德 姚 宏 陆广莘 林菊英

社 区 护 理

主 编 林菊英

主 审 蒋保季

编 委 (按姓氏笔画排列)

巩玉秀 张德萱 林菊英

徐文倩 蔺惠芳

编 者 (按姓氏笔画排列)

门寒隽 王述彭 巩玉秀

张德萱 张 萍 林菊英

姚 兰 徐文倩 蔺惠芳

总 序

在1996年底召开的中央卫生工作会议和1997年初公布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》上,将社区卫生服务作为城市卫生改革的重要举措,提到了显要的地位上。而全科医生作为社区卫生服务的中坚力量,也引起了全社会的重视。他们将对社区民众,特别是老年人、妇女、儿童、残疾人等特殊人群提供综合、持续、协调、可及的基层医疗保健服务,成为社区家庭的健康护卫者、咨询者和教育者,并担任即将全面推开的医疗保险的“守门人”。为此,全科医生的教育培训和考试,就成为一个亟待解决的重要问题。

全科医生的工作模式与传统的专科医生有所不同。他们立足于社区,以社区民众的卫生需求为导向,以人与健康为中心,按照人的生命周期和家庭发展周期对各种主要危险因素和疾病进行长期的监测与控制,其“防、治、保、康、健康教育一体化”的方便快捷的服务能使老百姓切实受益,但对于医学界和医学教育界来说,也提出了严峻的挑战。这就需要我们转变原来以疾病为中心、以医生为中心的生物医学模式,而真正将服务与教育的重点转到预防、保健、医疗、康复的全程服务以及对生物医学和与之相关的人文社会知识技能同等重视的教育上来。因此,新型教材的编写与相应的师资队伍培训,是全科医学在我国扎根与发展的一个关键策略。

中华医学会全科医学分会于1996年起,策划编写一套全科医学系列教材,其对象是现有的基层医务人员、二、三级医院有志于走向社区的医生,以及各类教育培训计划(包括成人大专教育和本科毕业后教育等)的培训对象;其内容主要涉及临床阶段综合性的教育培训和实习,包括全科医学导论、全科医疗常见健康问题、相关的心理与精神卫生、中医学、科研、管理、预防保健、康复,乃至全科医生需要熟悉的社区护理等,此外还有全科医疗诊疗手册、急诊手册、常用药物手册、病人教育手册、实习手册等。编写者是我国多年来从事全科医学服务与教育试点工作的专业人士,以及热心参与全科医学发展的各学科的专家。相信本系列教材的出版将对我国全科医生的培养以及全科医学的发展起到一定的推进作用。由于我国国情与西方的差别,以及本学科在我国的服务实践和研究发展并不充分,在编写过程中遇到很多困难,甚至还存在一些类似于专科医学的思路,难以达到预期的水平。希望广大读者在使用中带着批判的眼光与我们共同切磋,及时把各种意见和建议反馈给我们,使之在今后得以不断完善,最终成为一套较为成熟的教材。

曹泽毅

一九九八年六月于北京

序

前不久听说由林菊英先生主编的《社区护理》一书快要出版了,这是我国有关社区护理的第一本教材,它的问世,我感到非常高兴。

积极发展社区卫生服务是党中央、国务院的重大决策。社区卫生服务质量的好与差关键在于从事社区卫生工作的医生和护士的素质和业务水平。

过去按照旧模式培养的护士要从事社区护理工作,不论从知识结构或工作能力上讲都存在缺陷和不足,护士专业教育必须进行改革,而当前正在社区从事护理工作的千百万护理人员更急需补课培训。

培训工作需要教材,因此《社区护理》一书的及时出版具有重要意义。

社区护理是一门新兴学科,大家都没有太多经验,因此这本书也难免会存在这样或那样的缺点和问题,但我相信经过大家共同努力,一定会使之成为更适合我国国情的社区护理规范教材。

我再一次感谢《社区护理》一书的编写人员,感谢他们为我国的社区护理事业做了一件好事。

卫生部副部长 王陇德

1998年5月15日

1998年5月15日

前 言

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中作出积极发展社区卫生服务的重要决策,卫生部也将发展社区卫生服务列为今后十项工作重点之一,给我们的工作指明了方向。

作为社区卫生服务工作主体的是那些长期工作在基层的医生和护士。1997年11月,全国社区卫生服务工作现场会上有关领导明确指出,加强全科医生和社区护士队伍的建设是发展社区卫生服务的关键,提出要采取多种形式进行培训工作。近一年多来,全国各地全科医生和社区护士的培训工作正在蓬勃发展。

社区护理是护理专业的一个分支学科,也是一门新兴学科,其发展历史不长,有些问题各国都有自己的经验和做法,由于各国国情的差异,学习时不能生搬硬套,可以说社区护理还没有形成一个成熟的体系。

社区护士在社区卫生服务中承担重要的任务,她们要为社区人群提供生理-心理-社会全方位、连续性、以预防为主方向的服务,要从事连续性、综合性的照顾。因此,社区护士需要学习多方面的知识,她们不仅需要熟练掌握护理专业所学的各种学科的基本理论知识和技能,还应掌握预防医学、社会医学、老年医学、康复医学、医学心理学、流行病学、卫生统计学以及一些人文学科学等诸多学科的理论知识和技能。

当前我国从事社区卫生服务的护士和医生,大多数人的知识结构存在明显的缺陷和不足,知识需要更新,因此社区卫生工作队伍的培训任务十分繁重而艰巨。

在培训工作中,大家都深感缺少适合我国国情的教材,这也是培训工作中最大困难之一。

另外,在全科医师培训中,也需要社区护理的教材,全科医师必须掌握社区护理的基本理论和技能,才能与社区护士密切配合,协调工作,进行全方位、全过程的卫生服务,特别是在缺少护士的情况下,能承担起社区护士的工作任务。

为此,1997年底,在卫生部护理中心倡议下,首都医科大学全科医师培训中心积极配合,由林菊英出任主编组织了一批护理界的热心人士,着手编写《社区护理》一书,作为社区护士培训的基本教材,也列为全科医师培训的系列教材之一。

现在《社区护理》一书就要与大家见面了,在审定书稿时,深感此书由于编写时间仓促,存在不少缺点和问题。

我们的初衷是希望将我们目前所能掌握的国内外社区护理的状况、经验、做法向大家作一些介绍,同时,把社区护士在社区工作中可能遇到的各种问题和如何去解决这些问题的方法、经验作一些介绍。

我们抱着“抛砖引玉”的殷切期望将此书出版,热切企望全国护理界、医学界的前辈、专家、同行,以及关心护理事业的所有人们,能给我们提出宝贵的意见和建议。我们希望你们不仅仅是读者,而且是一位积极的参与者。让我们经过共同努力,不断完善这本书,为我

国社区卫生工作的发展作出贡献。

1998 年国际护士节的主题：“携手共促社区保健”，谨以此书献给国际护士节。

编者

1998 年 5 月 12 日于北京

目 录

总序

序

前言

第一章 社区与社区护理	(1)
第一节 社区.....	(1)
第二节 健康.....	(2)
第三节 社区卫生.....	(4)
第二章 社区护理	(9)
第一节 公共卫生与社区护理的历史回顾.....	(9)
第二节 社区护理的定义与特点	(12)
第三节 社区护士在社区卫生工作中的角色与职能	(15)
第四节 如何培养社区护士	(17)
第三章 国内外社区护理简介	(20)
第一节 我国社区护理现状	(20)
第二节 资源的合理利用	(23)
第三节 国外社区护理的发展	(25)
第四章 社区评估与护理程序	(27)
第一节 社区评估	(27)
第二节 护理程序	(31)
第五章 流行病学与社区护理	(37)
第一节 流行病学概论	(37)
第二节 疾病发生的基本条件与三级预防保健	(39)
第三节 常用的生命统计	(42)
第四节 流行病学在社区护理中的应用	(44)
第六章 传染病的预防与护理	(47)
第一节 传染病的概念及预防原则	(47)
第二节 计划免疫	(48)
第三节 传染病的访视与护理	(54)
第四节 病毒性肝炎的访视管理	(55)
第五节 细菌性痢疾的访视管理	(59)
第六节 猩红热的访视管理	(62)
第七章 家庭与家庭访视	(65)
第一节 家庭	(65)

第二节 家庭访视	(70)
第三节 家庭访视中人际交流与交流技巧	(75)
第八章 家庭护理	(82)
第一节 以家庭为单位的整体护理	(82)
第二节 基础护理	(90)
第三节 家庭式护理	(93)
第九章 社区心理健康	(113)
第一节 概述	(113)
第二节 心理健康的发展、现状及三级预防	(117)
第三节 社区护士在社区心理健康工作中的职责	(123)
第十章 社区妇女保健	(127)
第一节 孕前期保健	(127)
第二节 孕期预防保健与健康指导	(128)
第三节 围生期家庭护理	(130)
第四节 围绝经期妇女预防保健	(134)
第十一章 0~6岁儿童卫生保健	(138)
第一节 婴幼儿行为与预防保健	(138)
第二节 0~3岁小儿行为特点与智能发育规律	(140)
第三节 学龄前儿童健康教育与指导	(146)
第四节 4~6岁儿童心身发展与健康	(146)
第五节 儿童家庭预防保健与防止意外	(148)
第十二章 青少年卫生保健	(150)
第一节 青少年卫生保健的意义及目的	(150)
第二节 青少年生长发育的生理特点	(150)
第三节 青少年心理发育的特点	(153)
第四节 恋爱问题	(155)
第五节 学校卫生	(157)
第六节 学生生长发育的检测与评价	(158)
第七节 学生常见病的检查与防治	(165)
第八节 学校中的传染病预防	(176)
第十三章 中年期社区保健	(177)
第一节 中年期保健的意义	(177)
第二节 中年期的心身特点	(177)
第三节 中年期的保健	(180)
第四节 更年期卫生	(187)
第五节 中年人几种常见病的防治与护理	(189)
第十四章 社区老年人护理及临终关怀	(192)
第一节 老年人的特征	(192)

第二节	健康老人的保护与指导.....	(195)
第三节	老年人常见健康问题和护理.....	(199)
第四节	临终护理.....	(202)
第十五章	社区急性事件的预防和处理.....	(204)
第一节	社区急性事件和预防措施.....	(205)
第二节	常见急性意外情况及其处理.....	(206)
第三节	常见中毒的急救处理.....	(209)
第四节	常见急性病症的初步处理.....	(210)
第十六章	社区环境卫生与饮食卫生.....	(214)
第一节	社区环境卫生.....	(214)
第二节	社区饮食卫生.....	(221)
第十七章	卫生教育.....	(226)
第一节	卫生教育的对象、形式、原理与保健工作模式.....	(226)
第二节	卫生教育的依从性评估.....	(229)
第三节	卫生教育的发动与准备.....	(229)
第四节	有关交流的理论技巧.....	(231)
第五节	卫生教育计划.....	(231)
第六节	对新患者的卫生教育.....	(232)
附件一	日本社区护理和家庭护理.....	(234)
附件二	香港社区护理介绍.....	(243)

第一章 社区与社区护理

社区护理是社区卫生的一部分,其服务对象是以社区的人民群众为主,包括向个人提供服务。社区卫生的重点是促进整个人群的健康,使我们早日实现“2000年人人享有卫生保健”的总目标。

第一节 社 区

一、社区的概念

社区(community)由拉丁文演化而来,关于社区的定义戈派格(Goeppinger,1984)认为:“社区是以地域为基础的实体,由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,以满足社区内各类人群的需要。”格润及安德森(Green & Anderson,1986)认为,“社区是一个社会单元,由一群人共同生活在一起而组成。作为一个社会的群体,它具有资源结构及行为规范,并管理着环境及行为。”

从以上两个定义可以看到,社区的组成有几个基本因素:

(1) 社区是由人组成的,这些人居住在一起,有相似的风俗习惯和生活方式。例如分布在各省市的少数民族常居住城市的一区或农村的某一村中,他们有自己的风俗习惯、生活方式。

(2) 社区位于一定的地理位置中,社区范围大小不定,可按行政区域来划分界限或按其地理范围来划分。

(3) 社区有其特有的组织结构与行为规范管理条文,以及道德规范等。我国社区的基层组织为居委会与派出所,二者联合管理户籍登记、治安、计划生育、生活福利等。

(4) 社区居民有共同的需要与问题,由于居民居住在同一区域内,本区的人在交通、治安、医疗设施、文娱活动场所等常有共同的呼声。社区护士应充分了解所管社区的特点、自然环境、社会环境、地理位置、人口分布、交通、商业设施、文教卫生设备及疾病类型等。

二、社区的分类

(1) 地理性社区:很多社区是按地理界限划分的。一个城市、小镇、村均可是个社区,在此区域内有政府及有关机构、家庭、学校、医院、卫生所、商店、工厂等,成为复杂的网络。社区中也有非正式组织和各种信息交流系统如报纸、板报、广播、闲谈等(图 1-1)。

(2) 共同目标(或兴趣)的社区:有些社区是由有共同的目标或兴趣而组成的,这些社区的人原来可能分散居住在不同城、乡地区中,但由于职业的联系,兴趣的相同而逐渐移居一处成为社区,如以某个企业或大学为中心,因共同职业需要所聘员工家属迁移过来成为社区。

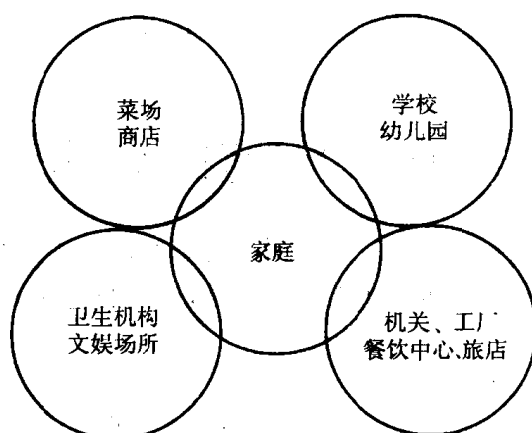


图 1-1 社区示意图

(3) 为解决某项健康问题的社区:这些社区面积大小、人口多少各异,但由于某项严重危害人民健康的问题出现而把它划分出来,如河水污染的问题可影响到几个县或乡,为了彻底根治必须设置机构和人员共同工作,以控制上游水源的清洁、沿途工厂废物的处理以及城市净水供应等问题。

三、社区的功能

社区是具有满足人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、分配的功能:社区内有人从事生产,经过分配的过程,由消费者使用消耗,这是社区对居民满足生活需要的功能。社区同时具有协调和应用资源的功能,如某社区缺乏蔬菜供应,管理者协调商业部门设立菜站,也有些乡镇社区,组织小工业生产以满足城市大工业的需要。

(2) 社会化的功能:人类的成长是不断社会化的过程,社区居民相互影响,形成本社区的风土人情、价值观等,促进社会的发展。

(3) 社会控制的功能:为了保护本区居民与执行功能,各社区常制定各种行为规范与条例制度,如对外来人口、车辆的管理等,并有维持社会秩序和保护本区居民的作用。

(4) 社会参与的功能:社区中有各种组织,并举办各种活动使居民能相互往来,有参与的机会。如有些社区设老人活动站、图书室、青少年之家等。

(5) 相互支援的功能:社区中邻里相助,照顾残疾人和老弱病人,有时,社区亦可视本区居民的需要与民政、福利、医疗单位联系,设“老人日托”或“学龄前托儿所”或卫生站等。

不同的社区在各项功能方面发挥不等,社区护士应对所负责的社区深入了解,并尽量运用这些功能为维持和促进本区居民健康服务。

第二节 健 康

健康一词虽然用的很频繁,但每个人对健康的认识都不同,人们往往根据自己的身心感觉和经验来判定健康与否。当一个人对生活有广泛的兴趣并有无限精力时,则认为是

健康;反之,当身体有剧烈疼痛、某系统功能失调时则认为是疾病,在这两个极端中间,健康的定义难以描绘。在我们社会中有不少人常有腰痛或风湿性关节炎、消化不良等常见病,但在一般问候时仍会回答很好,健康似乎不是根据有无症状,而是每个人对它的认知。下面举例说明不同年龄、性别、社会文化背景的人对健康的不同看法。

例一、65岁 男性,退休职员(大专)。血压略高,睡眠较差。认为自己很不健康。要维持健康必须常服市售保健药品,免食肥肉,经常看医生。

例二、76岁 女性,家庭妇女(仅识字)。曾患中风,现已恢复活动,自己料理家务。认为自己健康没有病,能自理生活。要维持健康只需多活动,不需服药。

例三、30岁 女性,护士(中专)。认为健康是身心各方面良好。要维持健康必须保持生活规律、饮食合理、有适当锻炼、定期体检等。

例四、45岁 男性,司机(小学)。有糖尿病,口服降糖药。对健康不关心。认为每个人身体不同,自己感觉好即健康,不需住院。

从上述四例可看出不同的年龄、职业、性别、社会文化背景者对健康持不同看法,有的乐观,有的悲观,有人重视如何维持健康,有人不重视。要保持和增强全民健康,需经常对健康的认识和如何维持健康给以正确宣传和引导,使人人重视自我保健和提高健康水平。

健康的概念可从以下三个方面考虑:

一、相对的概念

健康是相对的概念,而不是绝对的,它不像黑白那样分明。很多人把健康和疾病对立起来,认为一个人没病就是健康,或者说此人健康,因为没病。而另一个人因患有某种病(甚至是慢性的),就是不健康,这种观念必须予以纠正,因为它妨碍我们在社区卫生实践中积极争取健康的不断提高。

过去我们对疾病习惯于划分为不同等级,如对一个晚期癌症的病人称为重症期或重度;对一个胆囊术后第一、二天的病人称为中度;对一个感冒病人称为轻度。健康也可划分不同等级。事实上健康和疾病是个连续体,在这个连续体中存在着许多不同的程度——从最佳健康→良好→略感不适→疾病→重病→死亡(图1-2)。无论是个人、家庭、人群或社区在整个生命过程中均在此连续体内不停地移动。对健康有了相对的概念,我们就不会把它的意义绝对化,也不会限制了我们的工作。过去,我们对人的照料是集中在急、慢性病的治疗,也就是疾病的一端,逐渐地,我们把重点向连续体健康的一端迈进。社区卫生就是跨

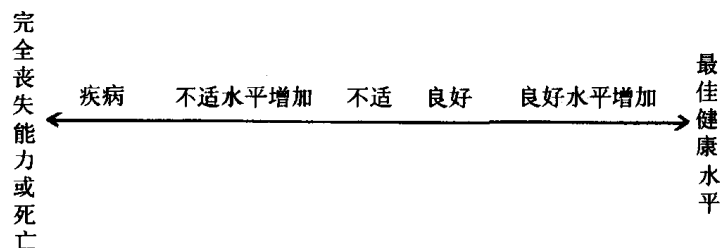


图 1-2 健康-疾病连续体

越它的桥梁,社区卫生就是要促进个人、家庭、集体和整个社区的人的健康程度,使它达到最佳水平,格润和安德森提到“社区卫生的工作就是要强调促进和维持积极的健康和预防疾病与残障”。

二、健康是一种状态

状态是一个人或一个社区表现出的形式或特性的综合。如我们看到一个人活跃、开朗、谈笑风生、活动自如、充满精力,我们说这个人处于健康状态。如我们去某一社区,看到这里的街道整洁、来往的人精神焕发、车辆行走井然有序,一望而知这是个健康的社区;反之,如果某一社区污水横流、车辆堵塞,人群经常吵闹或抑郁不欢,卷缩在角落中冷漠少言,我们会感到这是个缺乏管理、不健康的社区。

健康的状态包括人或社区的整体,即一切影响人或社区每日生活的各个方面,如身体、心理、精神、社会文化等各种影响健康的因素,我们要从整体观点来看一个人在健康-疾病连续体中的位置。健康良好是个相对的状态,不适也是个相对的概念。衡量地区的健康与否同样要对物质、精神、社会文化等各种因素进行综合分析。

三、健康有主、客观两个方面

健康包括主观与客观两方面。一个健康的人感觉良好,处于一种有活力、积极的状态。健康的人通常热爱生活、情绪稳定、自我感觉好,但同时,这种感觉也不断地变化着,有时清晨醒来感到比平常更精神愉快。人在一天中甚至在每个小时感觉都会有变化的,这种感觉是人在主观上对健康的指示剂。

健康也有客观的一面。如一个人的功能是否失衡,自理能力的程度等都是身体佳否的客观表现。社区中缺乏资源或秩序混乱、饮食不卫生等是社区不健康的客观表现。

主、客观两方面结合来看,使我们对健康有更清楚的概念(图 1-2,图 1-3)。

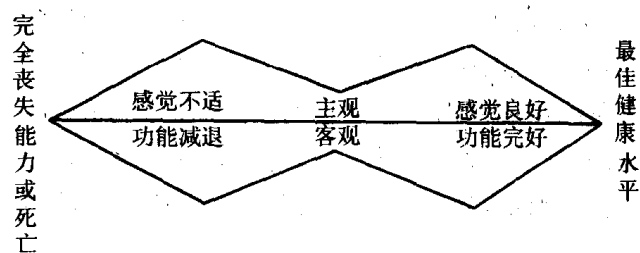


图 1-3 健康-疾病连续体的主、客观方面

第三节 社区卫生

我们清楚了什么是社区,什么是健康,现在就把社区与健康二者联系起来,就构成了社区卫生。

一、社区与健康的关系

健康是个人和社区的重要财富。健康与社区的关系可以引用 1970 年 Henkel 总结的几句话:① 一个人身体、心理和社会方面的健康和良好状态是他的重要财富之一;② 人通过适当地应用此财富,可以在人生中取得有效的目标;③ 人要充分发展此项财富,他需要很多人的共同帮助;④ 社会可以从健康的公民中取得最大利益。

从上述关系可以看出,个人健康是十分重要的,它是每个人和社会的财富。但要促进和发展此项财富,必须依靠各方面的帮助,这就是社区卫生。

二、社区卫生的要素

过去人们只关心个人健康,特别是在急性发病期。然而,社区卫生则把这个范围扩大,它不仅指的是患病者,而且还有健康的人;不仅是个人,还有集体、家庭、全社区。社区为所有的居民提供服务,而健康是其产物。社区内的人群与环境进行内部交换,其结果则影响着集体的健康。

一个整体要大于各部分的总和,社区卫生不仅是个人健康的总和。一个社区要达到良好的状态必须由健康的居民组成,而且大家共同生活在一个能保护和促进健康的环境中。要做好社区卫生,就要有适当的组织机构,相应的资源与各种有计划的活动,以此来达到社区的最佳健康水平。

社区卫生和公共卫生有什么区别呢?从理论上讲,二者没有很大不同,它们都是有组织地致力与维持和促进群众健康。但从历史上看,公共卫生多为公立的或由政府资助的,少数私立的以解决某项问题为主;社区卫生则包括公立、私立二者,只要它与社区健康有关。文士乐在 1920 年对公共卫生的定义仍然符合社区卫生的基本概念(定义全文见第二章)。

社区卫生包括下列六大要素,即①促进健康生活;②预防;③治疗;④康复;⑤评估;⑥研究。现分项介绍如下:

1. 促进健康生活

目前认为,社区卫生中促进健康的生活是重要要素之一。促进健康生活的内容包括各种形式的健康教育、有关健康生活内容的示教以及提供各种健康措施。社区促进健康是“一种集教育、社会和环境活动为一体的综合内容,来指导群众的健康”(格润与安德森,1986)。

健康生活的示教,如怎样安排营养丰富的膳食,如何定期参加体育锻炼,这些项目可由个别卫生人员设计与示范。集体人群或机关中则可宣传教育支持禁烟活动,鼓励各年龄段的人保持适当体重,陈列食物模型标明其营养价值等。

促进健康的目的是为了提高个人、家庭和社区良好的健康水平。社区卫生可通过三个方面来实现:①增进人们对健康的认识;②设立社区健康标准;③协助采取各种有利于健康的积极措施。美国公共卫生局曾列出 15 项实施目标可做参考。