



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职护理、涉外护理、助产等专业使用



社区护理

(第二版)

蔺惠芳 主编



 科学出版社
www.sciencepress.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职(共用课)护理、涉外护理、助产等专业使用

社区护理

(第二版)

蔺惠芳 主编

科学出版社

北 京

• 版权所有 侵权必究 •

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一,全书分为8章,主要内容包括社区与社区卫生服务、社区护理、家庭访视与家庭护理、社区重点人群保健、社区常见慢性病病人的护理与管理、常见传染病社区护理与管理、社区急性事件的预防与救护、社区临终关怀与护理。

本教材在每章之首均列有学习目标,根据教学内容穿插了丰富的临床案例、相关知识链接,并在每章节之尾配有短小精湛的“小结”,以突出知识和技能重点,与学习目标相呼应。每章末附有多种题型的达标检测题,供学生复习、巩固,方便教师考核。全书内容简明扼要、通俗易懂。

本教材可供中高职护理、涉外护理、助产等相关专业使用,亦可供临床护士学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理 / 蔺慧芳主编. —2版. —北京:科学出版社,2009

教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-023952-5

I. 社… II. 蔺… III. 社区-护理学-高等学校:技术学校-教材
IV. R473.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第009852号

责任编辑:张 茵 郭海燕 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年1月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2009年2月第 二 版 印张:9 1/2

2009年2月第十二次印刷 字数:245 000

印数:60 000—70 000

定价:19.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材
共用课教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈劲松	四川省卫生学校	石海兰	太原市卫生学校
陈 均	上海市公共卫生学校	史学敏	深圳职业技术学院
陈 沁	广州医学院护理学院	宋金龙	三峡大学护理学院
代凤兰	聊城职业技术学院	孙巧玲	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	汪洪杰	安徽医学高等专科学校
封苏琴	常州卫生高等职业技术学校	王者乐	上海职工医学院
高健群	宜春职业技术学院	吴丽文	岳阳职业技术学院
官素琼	玉林市卫生学校	肖京华	深圳职业技术学院
胡希俊	沧州医学高等专科学校	徐冬英	广西中医学院护理学院
纪 霖	辽源市卫生学校	许练光	玉林市卫生学校
李长驰	汕头市卫生学校	杨玉南	广州医学院护理学院
李 军	山东医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
李晓惠	深圳职业技术学院	余剑珍	上海职工医学院
李小龙	岳阳职业技术学院	曾志励	广西医科大学护理学院
蔺惠芳	中国协和医科大学护理学院	张金生	聊城职业技术学院
罗志君	四川省卫生学校	张 宽	嘉应学院医学院
牛彦辉	甘肃省中医学校	张妙兰	忻州市卫生学校
潘道兰	达州职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
潘凯元	海宁市卫生学校	钟埃莉	成都铁路卫生学校
覃琥云	成都中医药大学	钟 海	四川省卫生学校
邱志军	岳阳职业技术学院	周 琦	广西中医学院护理学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	邹玉莲	岳阳职业技术学院
师明中	大同大学医学院		

《社区护理(第二版)》编委会名单

名誉主编 林菊英

主 编 蔺惠芳

副主编 任海燕 李智成

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈志英 (广西中医学院护理学院)

程建红 (临沂卫生学校)

金 叶 (常州卫生高等职业技术学校)

李智成 (青岛卫生学校)

蔺惠芳 (中国协和医科大学护理学院)

任海燕 (内蒙古医学院护理学院)

宋修勤 (青岛卫生学校)

臧 帆 (鞍山师范学院附属卫生学校)

张小燕 (太原市卫生学校)

第二版前言

当今“健康是一项基本人权”的观点日益深入人心,“建立基本医疗卫生制度,提高全民健康水平”已写入胡锦涛同志在中共十七大的报告中。因此,编写教育部系列推荐教材之一《社区护理》是为紧扣我国卫生改革发展方向,体现我国社区卫生服务领域需要,适应民众对健康的需求和加快发展社区护理的大趋势下完成的。社区护理是护理学专业领域中的一个新课题,是社会发展、科技腾飞以及护理模式转变的必然产物,亦是促进和维护健康、预防疾病和恢复健康的重要途径。

本教材系统阐述了社区护理学科发展的背景与前途,社区护理基本理论与原则,社区护理服务模式以及社区护理常用技术、技能与预防保健知识。编者在把握世界各国社区护理发展状况的前提下,将发达国家的经验和知识“本土化”,为我所用,以发展适合我国国情的社区护理学,并以此奉献给国内同道,希望能对我国正在蓬勃兴起的社区护理学科建设起到一定的促进作用。

本教材编写是以林菊英先生主编的《社区护理》2003版为范本,因考虑教材主要读者为中、高等职业教育的护理专科学生,编者在此基础上对范本进行了部分压缩和删减。同时,在教材撰写过程中注意吸纳新知识、新观念、新技术,与现代护理学发展同步提高,尽量避免与在校学习的护理学基础理论和专业教材相重复,以突出社区护理的学科特色。对于书中涉及较难掌握的知识,通过运用下定义、列数字等方式作深入浅出的说明,做到结构合理,文字简洁、准确,便于学生领会和掌握。为了更好地服务学生,培养其学习能力和训练学习态度,教材各章均设有学习目标、案例及目标检测,以利于学生自我评估和培养其自我学习的能力。本书共分8章,介绍了社区护理基本理论、基本知识和工作方法,基本知识包括社区护理与家庭护理特点和工作重点等。其中,第1章至第2章重点介绍社区卫生服务与社区护理、社区护理工作方法及健康教育;第3章介绍家庭访视与家庭护理;第4章是根据我国社区护理主要工作内容,以人的生命周期为主线介绍社区重点人群保健,如儿童、妇女和老年人群的社区预防保健等;第5章介绍常见慢性病病人的社区护理与健康教育;第6章介绍常见传染病社区护理与管理;第7章介绍社区急性事件的预防与救护;第8章介绍社区临终关怀与护理等相关知识。

本教材在编写过程中得到护理老前辈林菊英先生的关怀和支持,同时亦得到内蒙古医学院护理学院、青岛卫生学校、广西中医学院护理学院、太原市卫生学校、常州卫生高等职业技术学校、临沂卫生学校、中国协和医科大学护理学院、鞍山师范学院附属卫生学校等单位的领导和同仁的大力支持,在此一并深表谢意。

由于编者在社区护理工作方面的水平有限,加之时间仓促,本书如有错误和遗漏,恳请广大师生和护理界同仁不吝赐教。

编 者
2008年6月

第一版前言

自 1977 年 WHO 提出“2000 年人人享有卫生保健”这一战略目标以来,社区护理在全世界得到越来越多的关注,并日趋完善。因为社区护理服务的对象是生活在社区中的居民这一较之在医院就医的病人来说更广泛的人群,所以,在以人的健康为中心的现代护理阶段,她已是护理事业中不可缺少的重要成员。

“面向 21 世纪全国卫生职业学校系列教改教材”的出版,为推动我国卫生职业教学改革起到了良好的作用,取得了可喜的成绩。本教材即是根据“全国卫生职业教学新模式研究”的原则要求而编写,是在国家教育部职教司统一规划下,在坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则的同时,遵循保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性的精神而完成的。根据改革精神,本教材为卫生职业教育各专业的“共用课程”的组成部分,适用于各个层次的医学职业教育,教材内容分为基础模块、实践模块和选学模块三大部分,具体内容主要包括社区卫生服务概论、社区护理概论、家庭及家庭访视、社区健康教育、特殊人群的社区护理、社区常见病病人的护理及社区临终关怀等七章。

我们在编写的过程,力争做到符合全国卫生职业教学新模式研究课题组的要求,图文并茂,语言流畅,增加了链接等内容,丰富了同学们的知识,帮助他们将所学到的各科知识融会贯通。我们考虑到内容上与其他教材不能有过多的重复,同时保持教材的系统性与完整性,且在深度与广度上提高层次,强调社区相关的知识点。每章节均有学习目标和思考题,使同学们的学习更有针对性,以培养自学自测能力。希望通过我们编委的共同努力,能对“社区护理”的教与学起到一定的推动作用。

本书的完成得到了沈阳医学院护理系、青岛卫生学校、湖南南华大学护理学院、安徽医学高等专科学校、井冈山医学专科学校、沈阳医学院附属中心医院护理部、通化卫生学校等单位领导和同志的大力支持,在此深表谢意。

虽经编者多方努力,但由于水平有限,时间较紧,本教材一定会有许多欠缺之处,恳请广大师生批评指正。

编 者

2003 年 6 月

目 录

第 1 章 社区与社区卫生服务	(1)
第 1 节 社区的基本概念	(1)
第 2 节 社区卫生服务	(2)
第 2 章 社区护理	(8)
第 1 节 社区护理基本概念	(8)
第 2 节 社区护士及其工作方法	(12)
第 3 节 社区健康教育	(17)
第 3 章 家庭访视与家庭护理	(24)
第 1 节 概述	(24)
第 2 节 家庭访视	(28)
第 3 节 家庭护理	(33)
第 4 章 社区重点人群保健	(45)
第 1 节 社区儿童预防保健	(45)
第 2 节 社区青少年预防保健	(50)
第 3 节 社区妇女预防保健	(52)
第 4 节 社区老年预防保健	(57)
第 5 章 社区常见慢性病病人的护理与管理	(67)
第 1 节 慢性疾病的概述	(67)
第 2 节 高血压社区护理与健康管理	(71)
第 3 节 脑卒中社区护理与健康管理	(75)
第 4 节 冠心病社区护理与健康管理	(78)
第 5 节 糖尿病社区护理与健康管理	(80)
第 6 节 慢性阻塞性肺病社区护理与健康管理	(87)
第 6 章 常见传染病社区护理与管理	(92)
第 1 节 传染病的概念	(92)
第 2 节 传染病的社区管理与防治原则	(94)
第 3 节 计划免疫	(94)
第 4 节 消化道传染病社区护理与管理	(96)
第 5 节 呼吸道传染病的社区护理与管理	(98)
第 6 节 社区艾滋病病人护理与管理	(99)
第 7 节 性传播疾病社区护理与管理	(100)
第 7 章 社区急性事件的预防与救护	(102)
第 1 节 概述	(102)
第 2 节 社区急性事件与预防	(104)
第 3 节 社区常见意外情况及护理措施	(107)



第4节 社区常见中毒的急救措施	(119)
第8章 社区临终关怀与护理	(123)
第1节 概述	(123)
第2节 临终关怀中的伦理学问题	(124)
第3节 临终病人关怀与家庭护理	(127)
参考文献	(134)
社区护理教学基本要求	(135)
目标检测选择题参考答案	(139)

第1章

社区与社区卫生服务



学习目标

1. 说出社区、社区卫生服务的概念
2. 列出社区的基本要素,描述社区的功能、社区卫生服务的特点
3. 概述社区卫生服务工作的重要性
4. 简述社区卫生服务的工作内容

社区护理是社区卫生服务的一部分,其服务的主要对象是整个社区的人群、家庭,也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。

第1节 社区的基本概念

一、社区的概念及构成要素

1. 社区 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。”

我国学者费孝通先生将“社区”定义为“社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。”

联合国世界卫生组织对社区的描述:一个有代表性的社区,其人口数大约在10万~30万。我国城市的社区一般根据街道、居委会或一个居住小区来划分,农村多以乡、镇或村来划分。一般城市社区人口约3万~5万,农村约2万~3万。

2. 社区的构成要素 从以上有关社区的定义中可以看到,社区的组成有以下几个基本因素:

(1) 一定数量的社区人口:社区是由人组成的,人口是构成社区的第一要素,包括人口

的数量、人口的性别年龄等构成比和人口的分布。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于城市的某一区域或农村的某一村中,他们有自己的风俗习惯和生活方式,形成不同社区特有的社区文化。

(2) 一定的地域范围: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。不同的社区拥有自己独特的自然环境和人文环境,例如不同区域的工业园区、大学学区、矿区等社区的自然和人文环境会存在较大差异。

(3) 社区人口面临共同的需要与问题:由于社区居民居住在同一区域内,本社区的人在饮食、住房、交通、治安、医疗、娱乐休闲及文化生活等方面常存在共同的呼声。社区护士应充分了解所管社区的特点,包括自然环境、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,尽可能提供力所能及的服务。

(4) 社区有其特有的管理机构:每个社区均有自己的组织机构、行为规范管理条例以及道德规范等。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、生活福利等社区人口共性的需要和问题。

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、村庄均可成为一个社区,在此区域内有政府及相关机构、媒体、学校、医院、超市、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。

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的人组成的,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。

3. 为解决某项问题的社区 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生活或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协作,以解决上游水源的清洁、沿途工厂废物的处理以及城市净水供应等问题。

有关专家对我国社区类型及功能进行了研究,提出我国的社区可分为三个基本类型,即城市社区(通常是以街道和居民委员会为基本单位)、农村社区(通常是以乡镇和村为基本单位)、城镇社区(通常是指城乡结合部的小城镇)。近年,国内也有学者将社区分为生活社区(居民居住区域)和功能社区(社会团体、工矿企业单位等所在区域)。

三、社区的功能

社区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包括以下五个方面:

1. 生产、消费、分配的功能 社区内有人从事生产的活动,产品由消费者使用消耗,经过分配的过程,社区满足了居民的生活需要,为社区居民提供了生存所必须的衣食住行等方面的基本条件。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,社区居民文化背景、生活习惯千差万别,通过相互影响,形成本社区特有的风土人情、价值观、生活方式、行为习惯等,促进社会的进步和每个社区居民的成长。

3. 社会控制的功能 为了保护社区居民的合法权益,各社区需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,以维持社会秩序和保护社区居民。

4. 社会参与的功能 社区中有各种组织,通过举办各种活动使居民能够相互往来,有参与的机会,并取得相应的成绩,以满足社区居民自我实现等方面的需求。如有些社区设老人活动站、图书室、青少年之家等。这些对促进居民的身心健康非常必要。

5. 相互支援的功能 关注弱势群体是社会进步和现代文明的标志。社区中提倡邻里相助,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”、“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同的作用,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的健康服务。

第2节 社区卫生服务



案例 1-1

1960年,英国某农场十万只鸡鸭因吃了发霉的花生,患癌死了。用此法喂养的其他动物也先后都死了。1963年,有人曾在实验室观察白鼠吃发霉花生反应,结果白鼠因患肝癌而死。将发霉花生进行化学分析,发现其中含有黄曲霉素。因此,现国际公认,食用发霉的花生可以致癌。

讨论 食用含黄曲霉素的食品可致癌的信息,是否应告知广大居民?为什么?



案例 1-2

1954年,我国热带病专家钟惠澜教授在广东进行麻风病研究,发现在病因学、病原体、免疫反应、免疫学诊断等方面,该病与结核病有许多交叉(相似处)。为此,钟教授提出凡是病原体形态相似、免疫反应相似者,在预防和治疗上也应有相似之处;对防治结核病有效者,对防治麻风病也应有效。之后,钟教授建议广东省卫生厅,对麻风病流行区广泛应用卡介苗接种,作为预防该病的措施,结果效果显著。

讨论 对麻风病流行地区高危人群进行卡介苗接种,该方法是否属于社区保健和健康促进的措施?理由是什么?

1978年,世界卫生组织在阿拉木图宣言中,强调初级卫生保健应从个人、家庭和社区开始,“社区参与”对于“人人健康”战略目标的实现具有重要意义。此后,与“基层医疗”(primary care)类似的概念“社区卫生服务”





(又称为“社区健康服务”, community based health care)开始在上流世界流行。两者相比,“基层医疗”体现了卫生服务体系中最基础的层次,而“社区卫生服务”则更明确地强调了这种服务的社区特性。

1997年1月发表的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出:“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”;同时还指出,要“加快发展全科医学,培养全科医生”。这是我国政府第一次在中央文件中明确规定,要把发展社区卫生服务作为今后若干年内卫生改革的重要内容,而有计划地发展社区卫生基地,并相应地培养全科医生与社区护士则成为卫生改革中的重要环节。

国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见中指出,到2010年,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。具体目标是: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,力争在二三年内取得明显进展。



一、社区卫生服务的基本概念

1. 社区卫生服务 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、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体、全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

2. 社区卫生服务的对象 由此可见,社区卫生服务的对象是社区中的全体居民,包括健康人和存在健康问题的人,其重点服务对象是妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人和精神病患者。社区卫生服务的内容融预防、医

疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体,简称“六位一体”。社区卫生服务的目的是满足社区居民的基本医疗卫生服务需求,以提高社区全体居民的健康水平和生活质量为最终目标。

二、社区卫生服务的特点

1. 广泛性 社区卫生服务的对象是社区全体居民,包括各类人群,即健康人群、高危人群、患病人群、老年人、妇女及儿童等。其服务对象具有广泛性。

2. 综合性 针对各类不同的人群,社区卫生服务的内容由预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育技术服务等综合而成,并涉及健康的生物、心理、社会各个层面,故服务内容具有综合性。

3. 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。社区卫生服务是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求,提供有针对性的服务,不因某一健康问题的解决而结束,其针对每一个社区居民的服务具有连续性。

4. 可及性 社区卫生服务必须根据社区居民的实际需要,从各方面满足服务对象的多种需求,如服务时间、地点、内容及可以接受的价格等,从而使居民能够从中受益,真正达到促进和维护社区居民健康的目的。

三、开展社区卫生服务的原因及重要性

我国改革开放30年以来,经济稳定,人民生活水平提高,因而对卫生保健方面的需求也日益增长。随着人口老龄化的进程、与生活方式密切相关的慢性非传染性疾病的不断上升以及我们生存环境中不断增长的环境污染因素、医疗费用的高涨和卫生资源分配不合理等诸多因素的存在,迫切需要通过大力开展社区卫生服务来应对。现将开展社区卫生服务的原因和重要性分析如下:

1. 人口老龄化 联合国卫生组织认为,如果一个国家60岁以上老年人口达到总人口的10%,或者65岁以上老年人口占人口总数的7%以上,那么这个国家就已经属于人口



老龄化国家。2005 年年底全国 1% 人口抽样显示,我国 65 岁以上人口达到 10 055 万人, 占总人口数的 7.7%。按照老龄化评判标准,我国已成为人口老龄化国家。而且老年人口还在以每年 3% 的速度增长。其中 80 岁以上的高龄老人每年以 5% 的速度增长。2004 年年底,中国 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿人,占总人口的 10.97%。2014 年将达到 2 亿人,2026 年将达到 3 亿人,2037 年将超过 4 亿人,2051 年达到最大值,之后一直维持在 3 亿~4 亿人的规模。根据联合国预测,21 世纪上半叶,中国一直是世界上老年人口最多的国家,占世界老年人口总量的 1/5。

人口老龄化必然对我国医疗保障制度提出挑战。老年人是一个容易患病的特殊群体,随着人口老龄化的加剧,他们对医疗保险的需求将会急剧增加。养老保障的负担正日益沉重。2004 年,中国基本养老保险的支出总额达到 3502 亿元,比 2000 年增加了 65.5%,基本医疗保险基金支出之所以高速增长,人口迅速老龄化是重要原因之一。据测算,老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的 3~5 倍。中国是在尚未实现现代化、经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会的,属于未富先老。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5000 到 10 000 美元以上,而中国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1000 美元,仍属于中等偏低收入国家行列,应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱,迫切需要通过社区卫生服务承担一部分老年人的医疗与照料需求,以减轻社会及家庭负担。

2. 疾病谱与死因谱的变化 20 世纪中期以前,影响人类健康的主要疾病是各种传染病和营养不良症。随着科技和医药事业的发展以及营养状态的普遍改善,疾病谱和死亡谱逐渐改变,目前以与生活方式及行为密切相关的慢性退行性疾病为主。

从中、美两国 20 世纪 80 年代前后的死因谱中,可以看到心、脑血管疾病、恶性肿瘤和意外死亡成为共同的前四位死因,约占死亡总数的 3/4。此外,出现了与生活方式有关的新传染病,如艾滋病。截至 2005 年年底,我国现有艾滋病病毒感染者和病人约 65 万人,其中艾滋病病人约 7.5 万人,人群感染率平均为

0.05%;2005 年新发生的艾滋病病毒感染约 7 万人,因艾滋病死亡约 2.5 万人。

卫生部和科技部于 2006 年开始在全国范围内进行了第三次居民死亡原因抽样调查。2008 年 4 月 29 日中华人民共和国卫生部公布的调查结果显示:按照世界卫生组织死亡原因的分类,我国传染性、营养不良性及母婴疾病死亡率比 20 世纪 90 年代初第二次调查死亡率下降了 34.7%。慢性非传染性疾病死亡率占总死亡率的比例从 20 世纪 90 年代初的 76.5% 上升到 82.5%。心脑血管疾病、恶性肿瘤和其他慢性退行性疾病成为我国城乡居民最主要的死亡原因。调查结果表明,脑血管病、恶性肿瘤位居我国死亡原因的前两位,分别占死亡总数的 22.45% 和 22.32%,第三、四位是呼吸系统疾病和心脏病,第五位是损伤和中毒,前五位的死亡原因累计占死亡总数的 85%。其中,我国城市前五位死亡原因依次是恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病、损伤和中毒;农村依次是脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、心脏病、损伤和中毒。

与发达国家比较,我国居民死亡率水平也明显偏高,慢性疾病尤为突出,脑血管病是欧美发达国家的 4~5 倍,是日本的 3.5 倍;调查结果表明,我国城乡居民恶性肿瘤死亡率属于世界较高水平,而且呈持续增长趋势。与前两次调查结果相比,死亡率比 20 世纪 70 年代中期增加了 83.1%,比 20 世纪 90 年代初期增加了 22.5%。按地区分析:城市恶性肿瘤死亡率明显高于农村。恶性肿瘤是城市首位死因(占城市死亡总数的 25.0%),农村为第二位死因(占 21.0%)。与环境、生活方式有关的肺癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、膀胱癌死亡率及其构成呈明显上升趋势,其中肺癌和乳腺癌上升幅度最大,过去 30 年分别上升了 465% 和 96%。从城乡前十位恶性肿瘤构成来看,肺癌已代替肝癌成为我国首位恶性肿瘤死亡原因(占全部恶性肿瘤死亡的 22.7%)。

慢性非传染性疾病与环境、生活方式、行为、医疗保险制度均有关,如营养不均衡、缺乏运动、空气污染、吸烟、酗酒、嫖娼、工作压力大、医保覆盖率低等都是造成以上疾病的因素,如果采取健康的生活方式和行之有效的防御措施,可以极大地降低其发病率。由于许多



退行性慢性疾病需要长期的医疗与照顾,而这样的工作靠中心医院有限的医疗卫生资源是远远不够的,更多的要靠社区医疗来实现。中华医学会心血管病分会主任委员高润霖院士介绍,在我国,每15秒钟就有一个人死于心脑血管疾病,每22秒就有一个人因为心脑血管疾病致残。如果采取健康的生活方式,控制好血压、血糖和血脂,合理应用低剂量阿司匹林等预防措施,可以使6例心肌梗死中的5例得以预防。因此,社区卫生服务的发展也是针对这方面的变迁而应运而生。

1952年12月4日,曾以“雾都”闻名于世的英国伦敦为浓雾笼罩,5天不散。由于风速为零,市中心空气中的烟雾量几乎增加了10倍,有4700多人因呼吸道疾病而死亡。大雾后几个月,又有8000人死于非命。目前我国每年城市出现灰霾天气的天数日益增多,南京信息工程大学银燕教授分析南京1961~2005年的霾日数后发现,20世纪60年代,每年的霾天气仅有几次,1991年首次超过100次,1994年达158次,2005年达106次,南京的霾天数总体呈上升趋势。近几年来,南京、杭州、深圳每年的灰霾天气都在200天以上。国家环境规划院的赵越博士研究发现:大气污染对北京市民的两大疾病(呼吸系统和心血管系统疾病)造成的死亡率影响,分别为每天增加41人和59人,过早死亡的经济损失分别为2550万元和3691万元。空气污染与城市肺癌发病率的居高不下密切相关。



3. 医学护理模式的转变

医学护理模式从20世纪70年代开始提出,从过去生物医学模式转变为生物—心理—社会模式。它认为人与环境、心理、行为等各种因素相关,影响人的健康。1990年,世界卫生组织提出健康应包括四方面:躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康。我们要注重从身体、心理、社会和文化等整体来观察、认识和处理问题。处理中不仅要给予适当药物,还应考虑病人家庭、工作和生活环境对恢复可能造成的冲击、治疗费用能否被接受、是否存在心理恐惧等,并对上述问题作出反应和干预。通过帮助人们增强自我保健意识、改变不良生活方式,很多慢性疾病的发生与发展是可预防的。而社区卫生服务恰好可通过较低的成本对社区中居民

常见病的预防和治疗给予适当的健康指导与宣传,能够大大降低慢性病的发病率,节约医疗成本,减少残障率。

4. 医疗费用的高涨与卫生资源分配不当 近几十年来医疗费用不断上涨;在卫生资源分配上,偏重医院的投入,有限的医疗资源大量地用于医院中危重病人的抢救与延长生命服务,而对于大多数人的疾病预防保健和扩大基本医疗覆盖面的投入明显不足。为改变重治疗、轻预防的传统观念,国家不断加大对基层卫生服务设施的建设,到2007年年底,我国已建立社区卫生服务机构23 000多个。2006年,在国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见中,国务院成立城市社区卫生工作领导小组,由负责卫生工作的国务院副总理任组长,研究制订促进社区卫生发展的方针和政策措施,解决工作中的重大问题,加强对地方社区卫生服务工作的检查指导,推动社区卫生服务持续健康发展。由于重视社区卫生及基层医护人员的作用,以较低的卫生资源取得了良好的收益。日前提倡大力发展社区卫生服务,构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系,坚持预防为主、防治结合的方针,这些对于方便群众、降低费用,建立和谐医患关系和促进社区居民的健康具有重要意义。

四、社区卫生服务的工作内容

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个人身体、心理和社会方面的健康和良好状态是其重要财富之一;②个人通过适当地应用此项财富,可以在人生中取得有效的目标;③个人要充分发展此项财富,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,它是每个人和整个社会的财富。但要促进和发展此项财富,必须依靠各方面的帮助,这就是社区卫生服务。

过去人们只关心个人健康,特别是在急性发病期。然而,社区卫生服务则把这个范围扩大,它的服务对象不仅包括患病者,而且还有





健康人;不仅是个人,还有家庭、全社区。社区为所有的居民提供服务,而健康是其产物。社区卫生服务包括下列六项内容,即预防、医疗、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导。现分项介绍如下:

1. 社区预防 社区预防包括:①传染病和多发病的预防;②卫生监督和管理;③慢性病控制。

传染病预防工作除计划免疫外,还包括如粪便污水处理,饮用水管理和食品管理等卫生基本建设,执行传染病报告制度、隔离检疫制度等。

社区卫生服务机构应协助卫生执法部门对社区卫生进行管理和监督,例如食物的原料、运送、加工到销售过程,餐具的清洗和消毒,集贸市场摊档的卫生管理等。

健康的生活方式和良好的环境卫生可有效地促进健康。为此,社区要努力营造安全和令人满意的生活和工作环境,包括安全而清洁的水、空气和食物,运用预防医学的理论与原则,提高人民的健康水平。

2. 社区医疗 医疗和护理是社区卫生服务工作量最大的部分,但不是社区卫生服务的重点。社区卫生服务中心应贯彻预防为主方针,这是社区卫生服务有别于医院服务的主要特征。根据三级预防精神,一级预防主要是病因预防,消除环境危害和有害健康的生活方式;二级预防主要通过疾病筛查发现病例、年度体检或周期性健康检查而达到早期发现、早期诊断和及时治疗疾病的目的,减少残疾;三级预防主要是通过采取积极、有效的措施,防止疾病进一步恶化或发生严重的并发症或后遗症,尽可能地保护和恢复机体的功能,减轻病人痛苦。社区医务人员除在卫生服务中心处理病人外,还应深入病人家庭,对病人家属讲解有关疾病的防治知识,以便家属在特定情况下能处理急诊救护,平常能监督病人执行医嘱。例如,对糖尿病病人,家属要监督病人的饮食,督促病人加强体育锻炼等。预防为主应贯穿疾病自然史的始末。社区医疗应特别强调使用适宜技术、中医中药等,减轻患者负担和控制医疗费用的迅速上涨。

3. 社区保健 随着疾病谱和死亡谱的变化,对慢性病的防治与管理已成为社区卫生服

务的一项重要内容。据有关专家预测,到2030年,我国城乡慢性患病率将达到65.7%,为1993年的4.3倍。在慢性病病因中,年龄等生物因素为42.7%,生活行为等社会因素为57.3%;后者为可控因素,慢性疾病的80%可在社区进行治疗和康复。因此,加强对社区慢性病的防治与管理,可带来巨大的社会效益和经济效益。

慢性病的含义很广,包括高血压、脑卒中、冠心病、肿瘤、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、溃疡病、风湿病、肾炎、肝炎等。慢性病均应按病种建立防治档案,按制度规定执行防治措施,以便评价干预效果。

4. 社区康复 社区康复使病人或残障者能够尽可能地回归社会。世界卫生组织认为“社区康复的实施有赖于残疾人自己及其家属所在社区,以及卫生、教育、劳动就业与社会服务等部门的共同努力”。可以由康复人员或医务人员在家中或在康复中心进行生活自理、步行、家务、语言、心理等康复训练;还可进行教育康复、职业康复等训练。社区康复的目标是:通过训练和提供辅助用品,使残疾人实现生活自理,平等地享受生活和就业机会。

5. 健康教育和健康促进 健康教育是初级卫生保健重要任务之一,顺应了从以疾病为中心的服务模式转变为以健康为中心和以人类发展为中心的服务模式。中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》指出:“健康教育是公民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育,提高广大人民群众的健康知识和自我保健能力”。健康教育由社区领导和社区卫生服务机构负责,组织各有关部门和人民团体、社会各有关人士参加。通过有组织、有计划、系统的活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危害因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。如社区护士发现某位婴儿的母亲情绪低落,通过谈话了解到是因为她不知如何为婴儿加辅食,这样护士就可以给予具体指导,并定期为婴儿测量体重,以解除母亲的顾虑。

6. 计划生育技术指导 计划生育是我国的一项基本国策,社区卫生服务可为晚婚晚育、优生优育、计划生育提供方便、有效的技术指导 and 宣传教育。





总之,从院内服务扩大到院外服务,尽可能采取最经济、有效的预防措施,大力开展社区卫生服务是大势所趋。

传统概念上的临床医疗服务,着眼于病人疾病的诊疗;而社区卫生服务是向人群提供以个人为中心、家庭为单位、社区为基础的综合性和立体性卫生保健。因此,为了更好地体现卫生服务的可及性与公平性,建立适合我国国情的卫生保健体系,大力发展社区卫生服务意义重大。

小结



目标检测

一、名词解释

1. 社区
2. 社区卫生服务

二、简答题

1. 社区卫生服务的对象有哪些?
2. 社区卫生服务的工作内容是什么?
3. 大力开展社区卫生服务的原因有哪些?

(金 叶)

第2章 社区护理



学习目标

1. 解释社区护理、健康教育的概念
2. 描述社区护理的发展过程
3. 概述社区护理的工作特点、范围和社区护理工作方法
4. 说出社区护士的角色、应具备的能力和社区健康教育计划及方法

社区护理强调立足社区,以人为本,以健康为中心,以家庭为管理单位,以整体的健康维护与促进为方向的长期负责式照顾,并将医疗、护理、预防、康复、计划生育指导和健康促进有机结合,将个体保健与群体预防保健融为一体。社区护理在国外已有几十年的历史,基本已形成一门独立的学科。

第1节 社区护理基本概念

一、社区护理的定义

社区护理是由护理学和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,是面对社区内每一个人、每一个家庭、每一个团体的健康服务工作,如健康教育、健康指导、家庭护理、康复指导、病人及健康人的营养指导、妇幼及老年人保健及心理咨询等,使全民达到健康。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。

美国护士会(American Nurses Association, ANA)于1980年将社区护理定义为:社区护理是综合公共卫生学与专业护理学的理论,应用于促进与维护群众的健康,是一种专门和完整的实务工作。它的服务不限于一个特别的年龄群,提供连续性、非片断性的服务,其主要职责是视人口群体为一个整体,直接提供护理给个体、家庭或团体,以使全民达到健康。

应用整体的方法促进健康、维护健康,进行卫生教育和管理、合作及提供连续性护理来管理社区中个体、家庭和团体的健康。

加拿大公共卫生协会将社区护理定义:社区护理是职业性的护理工作,由有组织的社会力量将工作的重点放在一般家庭、学校或生活环境中的人群。社区护理除考虑到健康人、病人和残疾人外,还致力于预防疾病或延缓疾病的发生,减少疾病对人体的影响,对居家病人或有健康问题的人提供熟练的护理,援助那些面临危机情况者,对于个人、家庭、特别团体以及整个社区提供知识并鼓励他们养成有益于健康的生活习惯。

综合上述定义,社区护理包括社区公共卫生与护理两方面的内涵,它不仅注意到个人的健康,而且也注意到社区整个人群的健康。社区护理的基本概念包括了三方面,即预防、保护和促进。预防是指如何防止疾病和伤害发生;保护指保护群众免受环境中有害物资的侵袭;促进指安排一些活动增进社区人群健康。更明确地说,社区护理是有组织的社会力量,提供个人、家庭、社区的一种服务。社区护士以同情、和蔼、亲切的态度以及吃苦耐劳的精神,应用临床医学、公共卫生学、社会科学方面的知识,预防疾病的发生,以保持社区人群健康,并从事健康人和居家病人的访视与护理。

二、社区护理的发展过程

(一) 国外社区护理的发展

社区护理能发展到今天成为一门专业,经过了艰辛的历程。在社区护理发展史上,首先要提到的是拉维妮亚·道克(Lavinia Dock)女士。她是一位学者、音乐家,同时也是一位女权运动的倡导者,一生都致力于护理和健康服务的促进,对女性选举权的争取更是不遗余力。另一位社区护理的先驱是玛丽·卡迪娜(Mary Gardner)女士,著有《展现综合性和权

