

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

社区护理学

主 编 李明子

北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

社区护理学

主 编 李明子
主 审 郑修霞
副主编 黄惟清 李新辉
编 者 (按姓氏笔画排序)

支颜霄 (青海大学护理学院)
毛 俊 (广州药学院临床医学院)
许冬梅 (北京回龙观医院)
李 严 (北京大学护理学院)
李 明 (山东大学护理学院)
李明子 (北京大学护理学院)
李新辉 (新疆石河子大学护理系)
陈长香 (华北煤炭医学院护理系)
罗 萍 (北京大学护理学院)
金宁宁 (首都医科大学护理学院)
周宇彤 (北京大学护理学院)
赵丽俊 (北京回龙观医院)
侯淑肖 (北京大学护理学院)
黄惟清 (首都医科大学护理学院)

北京大学医学出版社

SHEQU HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/李明子主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2006. 8

ISBN 7-81071-822-3

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 (2006) 第 034872 号

社区护理学

主 编: 李明子

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 15.75 字数: 398 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 7-81071-822-3/R·822

定 价: 22.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

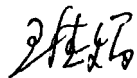
护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康的认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作者参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。



全国高等医学院校护理本科教材 编委会名单

主任委员：郑修霞

副主任委员：娄凤兰 刘均娥 廖剑英

委员：（按姓氏笔画排序）

王彦	王克芳	王志英	代亚丽
左慧敏	田喜凤	任海燕	孙宏玉
朱念琼	张澜	李明子	李建民
李淑迦	杨芳宇	尚少梅	姚景鹏
洪黛玲	景钦华	路潜	

前 言

近年来,伴随我国经济的快速发展、人民生活水平的不断提高及人们对医疗、卫生、保健服务需求的日益提高,大力发展社区卫生服务已成为建立城镇职工基本医疗保险制度的重要基础、卫生体制改革的重要组成成分及提供初级保健的主要途径。社区卫生服务是我国卫生领域中一项最基础、最前沿的工作,是我国卫生事业的重要组成部分,也是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。作为社区卫生服务的重要组成部分,社区护理也逐步彰显其功能,并已逐步成为护理领域一门新兴的重要学科。

为了适应卫生体制改革、大力发展社区卫生服务的需要,在高等护理教育中加强社区护理理论、工作方法的培养非常必要。北京大学护理学院从1988年起即在护理本科课程中单独设立了“社区护理”课程,1996年开始着手进行社区护理课程方面的改革,2000年与美国密歇根大学护理学院联合开展“社区护理研究”项目,并创建了国内第一个以护士直接管理为特点的学院式社区护理中心。本教材是在总结北京大学护理学院社区护理教学、科研和实践的基础上,结合我国具体国情,并邀请曾在国外系统学习社区护理的专家以及具有多年社区护理教学经验的老师,共同讨论编写的。

本教材共分13章,主要内容包括社区护理的基本理论、基本工作方法、基本知识以及社区护理服务的特点和重点等。其中第1~4章重点介绍了社区卫生服务以及社区护理的基本概念,护理程序、流行病学、家庭护理、健康教育等基本理论和基本工作方法;第5~13章,根据我国社区护理的主要工作内容,分别介绍了社区重点人群、传染病病人、常见慢性病病人、精神疾患病人的护理与管理,社区急救、康复、临终关怀、护理管理的特点,以及在社区开展护理研究的基本方法和步骤。

在本书的编写过程中,我们力求突出社区护理工作的特点,减少与其他学科的重复。期间,我们得到了各位编者所在院校的鼎力支持和帮助,特此表示感谢。

由于编者水平所限,教材中若有不妥之处,敬请读者指正。

编者

2006年4月

目 录

第一章 社区护理概论	(1)
第一节 社区与健康.....	(1)
第二节 社区卫生服务.....	(4)
第三节 社区护理.....	(7)
第二章 社区护理基本理论与方法	(12)
第一节 护理程序	(12)
第二节 人际关系与沟通	(17)
第三节 流行病学基本原理与方法	(22)
第四节 统计学基本原理与方法	(28)
第三章 社区家庭护理	(31)
第一节 家庭理论概述	(31)
第二节 护理程序	(38)
第三节 家庭访视	(44)
第四节 居家护理	(47)
第四章 社区健康教育	(53)
第一节 概述	(53)
第二节 社区健康教育的相关理论	(54)
第三节 社区健康教育程序	(67)
第五章 社区重点人群保健与护理	(73)
第一节 青少年	(73)
第二节 成年人	(82)
第三节 老年人	(87)
第四节 妇女	(90)
第六章 社区传染病的预防与管理	(97)
第一节 传染病的防治原则	(97)
第二节 社区常见传染病的护理与管理.....	(102)
第七章 社区急救与护理	(116)
第一节 基本原则及步骤.....	(116)
第二节 心脏骤停.....	(118)
第三节 急性中毒.....	(123)
第四节 意外伤害.....	(131)
第八章 社区常见慢性疾病的护理与管理	(136)
第一节 冠心病.....	(136)
第二节 高血压.....	(139)
第三节 脑血管疾病.....	(143)

第四节	慢性阻塞性肺部疾病·····	(146)
第五节	消化性溃疡·····	(149)
第六节	糖尿病·····	(153)
第七节	肿瘤·····	(157)
第八节	老年痴呆·····	(165)
第九章	社区常见精神疾病的护理与管理 ·····	(172)
第一节	概述·····	(173)
第二节	精神分裂症·····	(178)
第三节	帕金森病·····	(181)
第四节	脑血管病所致精神障碍·····	(182)
第五节	抑郁症·····	(185)
第六节	酒依赖和酒精中毒性精神障碍·····	(188)
第十章	社区康复护理 ·····	(193)
第一节	康复医学基础·····	(193)
第二节	康复护理概论·····	(197)
第三节	社区常用康复护理技术·····	(199)
第四节	社区常见病、伤、残者及术后病人的康复护理·····	(206)
第十一章	临终关怀护理 ·····	(214)
第十二章	社区护理管理 ·····	(220)
第一节	社区护理管理概述·····	(220)
第二节	社区护理人力资源管理·····	(223)
第三节	社区护理质量管理·····	(226)
第四节	社区卫生服务管理信息系统·····	(228)
第十三章	社区护理研究 ·····	(233)
	主要参考文献 ·····	(242)

第一章 社区护理概论

在各个护理专业领域中，社区护理是其中非常重要且具有挑战性的一个学科。与其他护理领域不同的是，社区护理所服务的对象涵盖较广，包括个体、家庭以及社区；其工作重点是促进及保护人群的健康，不再局限于提供个体的直接服务。

近年来，伴随我国经济的快速发展、人民生活水平的不断提高及人们对医疗、卫生、保健服务需求的日益提高，大力发展社区卫生服务已成为建立城镇职工基本医疗保险制度的重要基础、卫生体制改革的重要组成成分及提供初级保健的主要途径。作为社区卫生服务的重要组成部分，社区护理也逐步彰显其功能。社区护理服务的内涵、质量及社区护士的素质将直接影响社区卫生服务的发展。

第一节 社区与健康

一、社区的基本概念

(一) 社区的定义

社区 (community) 一词源于拉丁语，其基本含义为具有共性的团体。但世界各国的学者对“社区”一词的解释因各自的角度和层面不同，而略有不同。比较有代表性的包括：

德国学者汤尼斯 (F. Tonnies) 提出：“社区是以家庭为基础的历史共同体，是血缘共同体和地缘共同体的结合。”

美国学者戈派格 (Goepfing) 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。”

世界卫生组织 (WHO) 在 1978 年阿拉木图公共卫生大会中将社区定义为：“以某种的社会组织或团体结合在一起的人群”。

我国目前多采用的“社区”定义是由社会学家费孝通先生于 1933 年根据我国具体情况提出的，即“社区是若干社会群体 (家族、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”。

尽管社区的诸多定义不尽相同，但构成社区的基本要素是一致的。这些基本要素包括人群、地域、生活服务设施、文化背景与生活方式、生活制度及管理机构等。在这些要素中，一定数量的人群和相对固定的地域是构成社区的最基本要素，是社区存在的基础。家庭是社区的基本单位，社区人群包括每个家庭的所有成员。WHO 曾综合各国的情况提出：“一个有代表性的社区，人口数大约在 10 万~30 万之间，面积在 5000~50000 平方公里”。满足居民生活需要的服务设施、特有的文化背景与生活方式、一定的生活制度及管理机构是社区人群相互联系的纽带，使该人群具有相同的认同感与归属感和文化特色，是形成一个“生活上相互关联的大集体”的基础，是社区发展的保障。社区是构成社会的基本单位，也可以被视为宏观社会的一个缩影。

（二）社区的分类

社区分类的方式很多，可以根据社区居民居住的共同地理位置、社区居民的共同兴趣、志向或社区居民共同面对的健康问题进行分类。

1. 具有共同地理位置的社区 大部分社区是由居住在相同或相邻地区的居民组成的。我国常用的社区分类方式是先将社区分为城市社区和农村社区两大类，然后可再根据其规模大小、行政阶层或主要功能，进一步将城市社区和农村社区分别进行划分。城市社区可由若干个相邻的街道或居委会组成；农村社区可由几个相邻的乡、村或镇组成。

2. 具有共同兴趣或目标的社区 具有某些共同兴趣或目标的人群连接在一起，也可以构成社区。这些人群可以居住在不同的地区，但他们为了某些共同兴趣或目标，在特定的时间聚集在一起。因此，任何一个具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成社区。例如，一所规模较大的学校可以构成一个社区，一个大型工程也可以构成一个社区。

3. 具有共同问题的社区 具有某些共同问题的人群连接在一起，也可以构成社区。这些人群可能既不居住在同一地区，学习、工作也不在一起，但他们具有共同的、急需解决的问题。如一些地区，癌症患者自发地组织在一起，成立癌症病友会。他们定期聚集在一起，为战胜相似的疾病相互鼓励，交流治疗经验。这种群众组织也可视为一个社区。

（三）社区的功能

社区具有多种功能，但其主要功能有六种，即空间功能、联接功能、传播功能、社会化功能、控制功能和援助功能。

1. 空间功能 社区作为人们生活、工作或学习的基本环境，它首先为人们提供了生存和发展的空间。没有这个空间，人们就无法生存、繁衍，也更无法发展。因此，空间功能是社区的最基本、最主要功能之一。

2. 联接功能 社区常被人们比喻为宏观社会的缩影，其主要原因是社区具有突出的联接功能。社区不仅为人们提供了空间，而且将不同种族、不同年龄、不同文化、不同身份等人群聚集在一起，并以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机构等联接在一起，构成相关小社会。

3. 传播功能 社区人口密集，而且文化、知识、技术、信息等也均密集，从而构成了文化源、知识源、技术源、信息源，为传播提供了条件。各种信息在社区内外，以各种方式快速传播，为人们及社区本身的发展创造了基础。

4. 社会化功能 社区居民通过不断地学习、相互影响，形成社区特有的风土人情、人生观和价值观。

5. 控制功能 社区通过各项管理制度、行为规范，约束、控制、管理社区居民的行为，从而有效地维持社区秩序、保障社区居民的安全。

6. 援助功能 社区对妇女、儿童、老年人等特殊人群及处于疾病或经济困难中的弱势群体，能提供帮助和支援。

二、对健康的理解

（一）健康是动态的

维护和促进健康是每一位公民的愿望，也是每一位公民义不容辞的责任。然而，不同的人群、不同的社会发展阶段，人们对健康的认识不同。

传统的生物医学模式认为：没有疾病就是健康。1948年，世界卫生组织在其宪章上将

健康定义为：健康不仅是没有疾病或虚弱，而是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。1990年，世界卫生组织在有关文件中对健康的定义又加以了补充，将健康归纳为四个方面：躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康。

由此可见，健康是一个动态的概念。随着时代的变迁、医学模式的转变，人们对健康的认识也在不断提高，健康的内涵也在不断地拓宽。从单纯的躯体健康，逐步扩展到心理健康、社会健康及道德健康，即理想的健康状况不仅仅是免于疾病的困扰，还要充满活力，与他人维持良好的社会关系，使之处于完全健全、美好的状态。

（二）健康是相对的

健康是相对的概念，而不是绝对的，它不像黑白那样分明，实际上健康和疾病是一个连续的链条。在这个链条中存在着许多不同的程度，即最佳健康↔良好↔略感不适↔疾病↔重病→死亡。无论是个体、家庭、人群或社区在整个生命过程中均在此链中不停地移动。在各级医院的护理工作更多的是集中在急、慢性病的治疗与护理，也就是疾病的一端；而在社区的护理工作则把重点偏向健康的一端，以维护和增进健康。

（三）健康是广义的

健康是广义的概念，其主体不仅指个体，还包括家庭和社区。

家庭是构成社区和社会的基本单位，家庭健康不仅直接关系到家庭成员的健康，也影响到社区及社会的安康。家庭健康表现为家庭团结，其成员能从中得到关爱和资源而成长、维持生活、面对人生的挑战。

社区健康是构建和谐社会的基础。社区健康表现为社区具备衣、食、住、教育、收入等基本的生活资源，稳定的生态环境及和平健康的社会环境，消除贫困、愚昧、犯罪等不安定因素。

三、影响健康的因素

人类的健康受多种因素的影响和制约，其主要影响因素可分为两大类，即环境因素和生物遗传因素。

（一）环境因素

指围绕着人类空间直接或间接地影响人类生活的各种自然因素和社会因素的总和，包括自然环境和社会环境。

1. 自然环境 又称物质环境，是指围绕人类周围的客观物质世界，如水、空气、土壤及其他生物等等。自然环境是人类生存的必要条件。在自然环境中，影响人类健康的因素主要有生物因素、物理因素和化学因素。

（1）生物因素 包括动物、植物及微生物。一些动物、植物及微生物为人类的生存提供了必要的保证，但另一些动物、植物及微生物却通过直接或间接的方式影响甚至危害人类的健康。

（2）物理因素 包括气流、气温、气压、噪声、电离辐射、电磁辐射等等。在自然状况下，物理因素一般对人类无危害，但当某些物理因素的强度、剂量及作用于人体的时间超出一定限度时，会对人类健康造成危害。

（3）化学因素 包括天然的无机化学物质、人工合成的化学物质及动物和微生物体内的化学物质。一些化学物质是保证人类正常活动和健康的必要元素；一些化学物质在正常接触和使用情况下对人体无害，但当它们的浓度、剂量及与人体接触的时间超出一定限度时，将

对人体产生严重的危害。

2. 社会环境 又称非物质环境,是指人类在生产、生活和社会交往活动中相互间形成的生产关系、阶级关系和社会关系等。在社会环境中,有诸多的因素与人类健康有关,如社会制度、经济状况、人口状况、文化教育水平等等,但对人类健康影响最大的两个因素是行为和生活方式与医疗卫生服务。

(1) 行为和生活方式 行为是人类在其主观因素影响下产生的外部活动,而生活方式是指人们在长期的民族习俗、规范和家庭影响下所形成的一系列生活意识及习惯。随着社会的发展、人们健康观的转变以及人类疾病谱的改变,人类行为和生活方式对健康的影响越来越引起人们的重视。合理、卫生的行为和生活方式将促进、维护人类的健康,而不良的行为和生活方式将严重威胁人类的健康。美国研究表明,人群的疾病中50%~70%与生活方式和行为有关。近年来不良的行为和生活方式对我国人民健康的影响日益严重,吸烟、酗酒、吸毒、纵欲、赌博、滥用药物等不良行为和生活方式导致的一系列身心疾病日益增多。

(2) 医疗卫生服务 是指促进及维护人类健康的各类医疗、卫生活动。它既包括医疗机构所提供的诊断、治疗服务,也包括卫生保健机构提供的各种预防保健服务。一个国家医疗卫生服务资源的拥有、分布及利用将对其人民的健康状况起重要的作用。

(二) 生物遗传因素

生物遗传因素是指人类在长期生物进化过程中所形成的遗传、成熟、老化及机体内部的复合因素。生物遗传因素直接影响人类健康,它对人类诸多疾病的发生、发展及分布具有决定性影响。

第二节 社区卫生服务

一、社区卫生服务的基本概念

(一) 社区卫生服务的定义

社区卫生保健工作在我国已有很长的历史,如20世纪60年代为了降低小儿麻疹肺炎的死亡率,提出了送医送药上门和建立三级儿童保健服务网络;70年代合作医疗的广泛开展,加强了农村三级网建设。近年来,随着卫生体制的改革,不少地区因地制宜开始社区卫生保健工作。

“社区卫生服务”是1996年12月在我国卫生工作会议上讨论通过的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出的,即“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、方便群众的卫生网络。”1999年1月16日,国务院十部委在联合下发的《关于发展城市社区卫生服务若干意见》中,将其定义明确为:

“是指社区内的卫生机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理使用社区的资源 and 适宜技术,主动为社区居民提供的基本卫生服务。社区卫生服务是以人群健康为中心、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。”

(二) 社区卫生服务的内容

融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务的“六位一体”的综合服务内容，是我国社区卫生服务的主要特点。

1. 预防服务 是从个人、家庭和社区三个层次，根据个体、家庭和群体的不同需求，提供全方位、有针对性的三级预防服务。

(1) 个体预防 根据生命不同阶段的生理特点，提供生命准备阶段、生命保护阶段及生命结束阶段的个体预防服务。

(2) 家庭预防 家庭作为个体生活的基本环境、构成社区的基本单位，家庭预防服务主要是以家庭为单位对影响个体健康的危险因素和不良生活行为、方式或习惯进行干预。

(3) 群体预防 群体预防服务则根据社区群体的共同需求，充分利用社区的资源，提供相应的服务。

2. 医疗服务 提供有效、经济、方便的基本医疗服务，主要包括：

(1) 常见病、多发病的诊断和治疗。

(2) 急重症、疑难病症的紧急救护、转诊。

(3) 恢复期病人的继续治疗。

3. 保健服务 为社区重点保健人群提供综合性、连续性的保健服务，主要包括：

(1) 妇女围婚、围产及围绝经期的保健服务。

(2) 新生儿、婴幼儿、学龄前、学龄期、青少年的保健服务。

(3) 老年保健服务。

4. 康复服务 在有关机构的专业指导下，利用社区资源，组织康复对象及其家属开展医疗康复，以减少、减轻残障。社区康复服务主要包括：

(1) 慢性疾病病人的康复。

(2) 残疾人的康复。

5. 健康教育 是社区卫生服务的主要内容。它投入少、产出大、效果好，可提供社区预防、保健、医疗、康复及计划生育服务的质量和效率。社区卫生服务需充分利用其优势，使健康教育真正进入到每个社区、每个家庭、每个重点人群。

6. 计划生育技术服务 计划生育是我国国策，社区计划生育技术服务主要包括：

(1) 国家人口与计划生育基本政策的宣传。

(2) 计划生育技术的咨询和指导。

(3) 避孕药具的发放与管理。

(三) 社区卫生服务的特点

1. 广泛性 社区卫生服务的对象包括社区全体居民，即健康人群、亚健康人群、高危人群、患病人群、重点保健人群。

2. 综合性 是指在社区条件下向服务对象提供全面、综合的服务内容，具有三个层次的含义：

(1) 体现“六位一体”的综合服务。

(2) 体现三级预防的服务。一级预防是病因预防，即防止疾病发生，对健康人群推进健康促进计划，自觉建立健康生活方式，减少危险因素的危害；二级预防是防止疾病发展，通过筛查手段早期发现无症状患者，提高治疗效果；三级预防是治疗已经患病的患者，防止伤残，减少劳动力丧失。

(3) 鉴于社区卫生服务内容的综合性以及服务对象的病情多样、复杂，提供服务场所处于变化状态，社区卫生服务需要提供“三诊（门诊、出诊、转会诊）三床（住院病床、日间观察病床和家庭病床）”服务，并关注服务对象的生理、心理、社会等各个层面的需要。

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。社区卫生服务不因某一健康问题的解决而终止，而是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求，提供具有针对性的服务，故具有连续性。

4. 可及性 社区卫生服务必须从各方面满足服务对象的各种需求，如社区卫生服务的内容和价格、开设的时间和地点等，以确保社区居民充分享受社区卫生服务，从而真正达到促进和维护社区居民健康的目的。

二、我国社区卫生服务体系

社区卫生服务在我国已开展多年，但发展程度在全国各地仍不平衡。社区卫生服务体系是以一级医院为主体，二、三级医院和预防保健机构为指导，以城市街道、居委会为基础建立的；由社区卫生服务指导中心、社区卫生服务中心和社区卫生服务站三级组织构成；由全科医师、社区护士、预防保健人员等组成。

（一）社区卫生服务指导中心

社区卫生服务指导中心主要承担社区卫生服务人员的毕业后培养和继续教育工作；接受基层社区卫生服务中心的转诊病人；开展全科医学科研与教学工作；同时也承担部分全科医疗临床服务工作。

社区卫生服务指导中心需具备二级甲等及以上医疗卫生机构的设备；具备完成全科医学教学任务的必要设备。

社区卫生服务指导中心由全科医师、社区护士及其他工作人员组成。

（二）社区卫生服务中心

社区卫生服务中心一般以街道办事处所管辖范围设置，覆盖3万~5万人口，步行15~20分钟。

社区卫生服务中心的业务用房使用面积不应少于400平方米；根据社区卫生服务的需要和居民需求，可配置适当类别与数量的病床，如日间观察床、老年护理床、临终关怀床等；具备开展社区预防、保健、医疗、健康教育、康复及计划生育等工作的基本设备。

社区卫生服务中心以辖区内每万人口至少配备2名全科医师，全科医师与护士和预防保健人员比不低于1:2。

（三）社区卫生服务站

社区卫生服务站以社区居民需求为导向，作为对社区卫生服务中心因各种原因无法覆盖区域的补充，服务人口一般为10000~15000人。

社区卫生服务站的业务用房使用面积不应少于60平方米；具备与提供卫生服务相适应的基本设备；具备基本药物120种以上，包括常用急救药品和中成药品种。

社区卫生服务站以辖区内每2000~4000人口配备1名全科医师，全科医师与护士和预防保健人员比不低于1:2。

第三节 社区护理

一、社区护理的基本概念

(一) 社区护理的定义

社区护理 (community health nursing) 一词源于英文, 也可称为社区卫生护理或社区保健护理。随着社区护理的不断发展, 世界各国对社区护理概念的解释各不相同, 有关其内涵和外延也正处于不断地讨论、发展和完善之中。

作为社区护理的起源地, 英国学者认为“社区护理是以一定的责任区和居民为服务对象, 其任务是鉴定生理、心理、社会及环境等因素对健康和疾病的互相影响, 协调专业人员、群众、社会团体等, 根据社区需要开展特殊和一般性防治服务, 并结合临床护理开展健康教育及以救治或自救为主的各项社会工作”。

加拿大公共卫生协会认为: “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、生病的人和残疾人外, 它还致力于预防疫病或延滞疫病的发展, 减少不可避免疾病的影响, 对居家病人或有健康障碍的人提供熟练的护理; 援助面临危机者; 对个人、家庭、特殊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”。

美国护理协会认为: “社区护理是综合公共卫生学及护理学理论、用以促进和维护人群健康的一门综合学科。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”。

各国对社区护理定义的表述虽不尽相同, 但是存在一些共同的特点: ①社区护理不仅是护理学的一个重要专业领域, 而且是公共卫生的一个重要专业领域。它利用护理学和公共卫生学中的相关理论和技术, 通过广泛和连续性的护理活动, 以居民生活质量的提高为最终目的。②社区护理的对象是社区内每一个人、每一个家庭、每一个团体。③社区护理工作的目标是促进和维持健康, 预防疾病与残障, 促进个体、家庭或团体达到全面健康的最佳水平。④社区护理提供服务的特点是连续性、动态性以及全科性。

(二) 社区护理的发展过程

社区护理起源于西方国家, 追溯其发展过程, 可划分为四个主要阶段, 即家庭护理阶段、地段护理阶段、公共卫生护理阶段和社区卫生护理阶段 (表 1-1)。

1. 家庭护理 (home care nursing) 阶段 19 世纪中期以前, 由于卫生服务资源的匮乏、医疗水平的局限及护理专业的空白, 多数患者均在家中休养, 由家庭主妇看护、照顾。在这些家庭主妇中, 绝大多数既没有文化, 也没有受过任何看护训练, 她们只能给予患者一些基本的生活照顾。然而正是这种简单、基础的家庭护理为早期护理和社区护理的诞生奠定了基础。

2. 地段护理 (district nursing) 阶段 地段护理源于英国。1859 年, 英国利物浦的企业家威廉·若斯蓬 (William Rathbone) 先生因其长期患病的妻子在家得到一位护士的精心护理, 而深感地段护理之重要并致力于地段护理的发展。他在南丁格尔的协助下, 在利物浦成立了护理学校, 训练保健护士 (health nurse), 并将利物浦分为十八个地段, 由各地段的保健护士从事疾病照顾工作。在 19 世纪中期到 19 世纪末期的 50 年间, 地段护理在英国和

美国得到了较大发展。为了使贫困患者能享受到基本的护理服务从而改善贫困人群健康状况，各地陆续开设了地段护理服务。此阶段的地段护理主要侧重于对居家贫困病人的护理以及对病人家属的指导。尽管有保健护士参与，但从事地段护理的人员多数为志愿者，只有少数为护士。

3. 公共卫生护理（public health nursing）阶段 公共卫生护理源于美国。20 世纪开始，地段护理的服务不再局限于贫困患者身上，还提供给其他有需求的社区居民。美国护士莉莉安·伍德（Lillian Wald）首先将保健护士一词前冠以公共（public）一词，以强调其广泛的服务对象与业务范畴。其服务对象从患者扩展到了整个家庭；服务内容从单纯的医疗护理扩展至预防保健服务。随着服务对象和服务内容的逐步拓宽，伍德称之为公共卫生护理。在从事公共卫生护理的人员中，绝大多数为公共卫生护士，少数为志愿者。

4. 社区护理（community health nursing）阶段 进入 20 世纪 70 年代后，世界各国的护士开始以社区为范围，以健康促进、疾病防治为目标，提供医疗护理和公共卫生护理服务。美国护理协会将这种融医疗护理和公共卫生护理为一体的服务称之为社区护理，将从事社区护理的人员称之为社区护士。1978 年，世界卫生组织给予肯定并加以补充，要求社区护理成为社区居民“可接近的、可接受的、可负担得起的”卫生服务。从此社区护理以不同的方式在世界各国迅速地发展起来，社区护士的队伍也在世界各国逐步地壮大起来。

表 1-1 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	有需求的居民	以家庭为导向	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

（选自刘建芬. 社区护理学. 2001 年）

二、社区护理工作的特点

1. 以健康为中心 社区护理的主要目标是促进和维护人群的健康，所以预防性服务和治疗性护理服务在社区护理工作中同等重要。

2. 以社区人群为服务对象 社区护理的对象是社区全体人群，既包括健康人群、亚健康人群和患病人群，也包括个体、家庭和社区。

3. 社区护士具有高度的自主性 在社区护理过程中，社区护士往往独自深入家庭进行各种护理活动，故要求社区护士具备较强的独立工作能力和高度的自主性，同时也具有高度的慎独精神和职业自律性。

4. 社区护士必须和其他相关人员密切合作 社区护理的内容及对象决定社区护士在工作中不仅仅要与卫生保健人员密切合作，还要与社区居民、社区管理人员等相关人员密切协调。

三、社区护理的工作范围

随着社区护理的不断发展，其工作范围不断扩展。在我国，作为社区卫生服务的重要组成部分，社区护理工作主要围绕社区卫生服务的内容而开展。按照服务对象以及工作重点不同，可概括为以下几方面：

- (1) 社区保健护理（包括社区不同年龄阶段的人群以及重点保护人群的保健护理）。
- (2) 社区传染病的预防与管理。
- (3) 社区急重症病人的急救与转诊服务。
- (4) 社区慢性身心疾病病人的护理和管理（包括慢性非传染性疾病和精神疾病）。
- (5) 社区康复护理。
- (6) 社区临终关怀。

四、社区护士的角色与应具备的能力

（一）社区护士的角色

社区护士在社区护理服务中将主要扮演以下六种角色：

1. 照顾者 社区护士应以照顾者的角色向社区居民提供各种照顾，包括生活照顾及医疗照顾。

2. 教导者 社区护士应以教导者的角色向社区居民提供各种形式的健康教育及指导服务，包括患病人群、健康人群的健康教育及病人家属或照顾者的护理指导等。

3. 咨询者 社区护士还应向社区居民提供有关卫生保健及疾病防治的咨询服务，以解答社区居民有关健康的疑问和难题。

4. 管理者 根据社区的具体情况及居民的需求，社区护士应有针对性地设计、组织各种有益于健康促进和健康维护的活动。

5. 协调者 为达到促进个人、家庭及社区健康的目的，社区护士还应协调个人之间、家庭成员间及社区内各类人群间的关系、社区卫生服务机构内各类卫生服务人员间的关系、卫生服务人员与居民或社区管理者间的关系等，营造和谐、有益于健康的环境。

6. 研究者 社区护士不仅要向社区居民提供各种卫生保健服务，同时还要以研究者的角色注意观察、探讨、研究与护理及社区护理相关的问题，为护理学科的发展及社区护理的不断完善贡献自己的力量。

（二）社区护士应具备的能力

社区护理的工作范围、社区护士的角色对社区护士的能力提出了更高的要求，要求社区护士不仅要具备一般护士所应具备的护理基本能力，而且还要特别加强以下几种能力的培养。

1. 人际交往、沟通能力 社区护理工作既需要其合作者的支持、协助，又需要其护理对象及家属的理解、配合。社区护士的主要合作者包括社区内其他卫生专业人员，如全科医师；社区的管理人员，如街道、居委会的工作人员；社区护理的对象，即社区的全体居民，如病人、家属、健康人群。面对这些具有不同的年龄、家庭、文化及社会背景的合作者和护理对象，社区护士必须掌握社会学、心理学及人际沟通技巧方面的知识，具备在不同的场合、面对不同的服务对象进行有效沟通的能力，从而才能更好地开展社区护理工作。

2. 综合护理能力 综合护理能力主要包括各专科护理技能及中西医结合的护理技能。根据社区护理的定义及社区护士的主要职责，社区护士即是全科护士，她们将面对各种病人和残疾者，如外科手术后的病人、中风恢复期的病人、精神病病人或临终病人等等。因此，社区护士必须具备各专科护理技能及中西医结合的护理技能，才能满足社区人群的需求。

3. 独立判断、解决问题能力 社区护士多处于独立工作状态，往往需要独立地进行各种护理操作、独立地运用护理程序、独立地开展健康教育、独立地进行咨询或指导。此外，