

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 03 月 19 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：郭永洪  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

1. 掌握社区、社区护理、社区护理管理，自我护理的概念。
2. 掌握社区护理的工作内容。
3. 掌握社区护士的任职条件。
4. 熟悉社区护理发展的基本原则。
5. 熟悉社区卫生服务概念及社区卫生服务在卫生体系中的位置。
6. 熟悉社区护理对象和社区护理特点。
7. 了解国内外社区护理发展历程现状。

## 【教学重点】

1. 社区护理的相关概念（社区，社区护理，社区护理管理，自我护理）。
2. 社区护理的工作内容。
3. 社区护士的任职条件。

## 【难点】

1. 社区护理与医院护理的不同点
2. 护理工作思维理念的转变

## 【课程类型】

新知识理论课

## 【教学方法】

多媒体教学，讲授法（结合提问、社区案例等进行启发式教学等）、讨论教学

## 【教具】

多媒体电脑、多媒体投影仪、投影屏幕、多媒体课件、激光笔等

### 【教学内容及授课时间分配】

- |                 |         |
|-----------------|---------|
| 1. 导课           | (5 分钟)  |
| 2. 社区护理学的基本概念   | (25 分钟) |
| 3. 社区护理的对象      | (5 分钟)  |
| 4. 社区护理特点和工作内容  | (10 分钟) |
| 5. 社区护理学的基本理念   | (20 分钟) |
| 6. 社区护士的任职条件    | (15 分钟) |
| 7. 社区护理发展史与发展现状 | (15 分钟) |
| 8. 如何学好社区护理课程   | (5 分钟)  |

### 【思考题】

如何看待中国医疗改革？

## 第一章 社区护理概论

### 【导课】

#### ◆学习社区护理的必要性

- 1、人口增长及老龄化
- 2、医疗费用增长过快
- 3、疾病谱的改变
- 4、计划生育国策的实施

#### ◆社区护理学的学科位置

## 第一节 社区护理学概述

### 一、社区护理学的基本概念

#### (一) 社区 (community) 的概念

1. 社区社会学家费孝通：“社区是若干社会群体（家族、氏族）或社会组织（机关、团体）聚集在某一个地域里所形成的在生活上相互关联的大集体”。

2. 社区的四个特点：①地域性。②人口要素。③同质性。④结构要素。

3. 社区的功能

4. 一个社区有以下 6 个构成要素

人

生态

生产关系

行为规范

社区设施

管理机构

#### (二) 社区卫生服务 (community-based health care)

社区卫生服务又称社区健康服务，是社区建设的重要组成部分，为社区居民提供有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。内涵包括：

- (1) 政府领导、社会参与、上级卫生机构的指导支持与参与。
- (2) 以健康为中心、家庭为单位、社区为范围。
- (3) 以妇女、老年人、慢性病病人、残疾人和弱势群体为重点，以满足社区基本需求为目的。
- (4) 融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导“六位一体”。

### (三) 社区护理

#### 1. 社区护理 (community nursing) 的概念

社区护理：综合应用了护理学和公共卫生学的理论与技术，借助有组织的社会力量，以社区为基础，以社区群体为服务对象，对个人、家庭及社区提供促进健康、预防疾病、维持健康等服务，提高社区人群的健康水平。

#### 2. 社区护理与医院护理的比较

## 二、社区护理对象

### (一) 按社区、家庭、个人分类

1. 社区：关注的重点是社区的环境和社区群体的健康。
2. 家庭：关注家庭整体的健康，家庭整体功能的状态。
3. 个人：关注个人的生理、心理、社会问题。社区中个人的健康是构成家庭和社区健康的基础。

### (二) 按人的健康程度分类

1. 健康人群
2. 亚健康人群
3. 重点人群
4. 高危人群
5. 患病人群

## 三、社区护理特点和工作内容

### (一) 社区护理特点

1. 以健康为中心
2. 以人群为主体
3. 与多部门合作提供综合服务
4. 有较高的自主权和独立性
5. 社区护理的长期性、联系性和科技性

### (二) 社区护理工作内容

1. 社区健康护理
2. 家庭健康护理
3. 重点人群健康的保健指导
4. 健康教育
5. 计划免疫
6. 定期健康检查
7. 居家慢性病病人、残疾人和精神障碍者的护理
8. 传染病的防治
9. 承担社区卫生服务相关人员的联络与协调工作。
10. 条件具备者，可成为社区卫生服务的管理者，担当社区卫生管理工作。

## 第二节 社区护理学的基本理念

### (一) 健康的定义

1948年 WHO：“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和”。1990年又对其加以补充，将健康归纳为四个方面：即躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。[提问] 你对健康的理解？

#### （二）初级卫生保健（primary health care PHC）

#### （三）健康促进（health promotion）

是指促进人们维护和改善自身健康的过程，是协调人类与环境之间的战略，它规定了个人与社会对健康所负的责任。

健康促进的五项原则，即制定健康相关政策、营造支援健康的环境、强化社区活动、开发个人技术、转换卫生服务方向。

#### （四）自我护理（self care）

自我护理是社区护理的基本理念，是指个人在与其家属（有时也包括社区群体）的相互作用中，选择符合自己健康生活行为的养育、保健及疗养方法，实施自我健康管理。

### 第三节 社区护理管理（community nursing management）

#### 一、概念

#### 二、社区护理的组织机构

#### 三、社区护士的任职条件与要求

1. 有国家护士职业资格并经注册。
2. 通过地（市）以上卫生行政部门规定的社区护士岗位培训。
3. 独立从事家庭访视护理工作的社区护士，应具有在医疗机构从事临床护理工作 5 年以上。

#### 四、社区护理管理考核评价指标

#### 五、社区护理伦理准则

### 第四节 社区护理发展现史与发展现状

1800-1900 年地段护理；

1900-1970 年公共卫生护理；

1970-至今社区护理

我国社区护理现状

讨论：如何学好社区护理学课程

#### 思考题：

如何看待中国医疗改革？

#### 【板书设计】

多媒体课件、黑板板书

#### 【课后总结】

1. 简述社区护理的概念及特点。
2. 简述社区护理的工作内容
3. 新世纪对社区护士任职要求。

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 03 月 26 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：郭永洪  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

1. 掌握社区护理常用工作方法
2. 掌握个人、家庭、社区护理评估、诊断与护理计划的特点及主要方法
3. 掌握家庭访视的概念、内容、过程、注意事项
4. 掌握居家护理的概念和居家护理程序
5. 掌握健康教育、社区健康教育的概念、健康教育程序
6. 掌握社区健康教育的目标、对象、内容、方法
7. 熟悉健康教育相关理论与模式，如何开展社区人群实施健康教育活动
8. 熟悉个人、家庭、社区护理诊断区别
9. 了解家庭访视和居家护理对象
10. 了解摄取常用的健康教育方法

## 【教学重点】

1. 个人、家庭、社区护理评估的特点
2. 社区健康教育的内容和方法
3. 家庭访视和居家护理的概念、内容和注意事项

## 【难点】

1. 个人、家庭、社区护理诊断
2. 家庭访视沟通技巧社区护理的工作理论和社区护理评估的具体操作方法
3. 社区健康教育相关理论与模式

## 【课程类型】

新知识理论课

## 【教学方法】

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅

## 【教具】

多媒体电脑、多媒体投影仪、投影屏幕、多媒体课件、激光笔等

### 【教学内容及授课时间分配】

- 1、导入新课 (5 分钟)
- 2、社区护理工作常用方法、工作对象和特点 (15 分钟)
- 3、社区护理程序 (40 分钟)
- 4、社区中健康教育概念 (15 分钟)
- 5、健康教育相关理论与模式，社区健康教育程序 (35 分钟)
- 6、社区群体健康教育的应用与课堂讨论 (45 分钟)
- 7、家庭访视概念、目的、内容、过程 (20 分钟)
- 8、居家护理概念、目的、形式、程序 (20 分钟)
- 9、课堂小结 (5 分钟)

### 【思考题】

根据所学内容，制定高血压患者的居家护理计划？

## 第二章 社区护理工作方法

导课：【提问】医院的护理工作有哪些方法？

社区护理常用的方法

- ◆ 护理程序
- ◆ 健康教育(单列出一章讲授)
- ◆ 家庭访视
- ◆ 居家护理

### 第一节 社区中的护理程序

一、个人、家庭、社区健康的护理评估

二、个人、家庭、社区的健康护理诊断/问题

PSE 方式：

P (Problem) —问题，指护理问题和共同问题

S (Symptoms and Signs) —症状和体征或主客观资料

E (Etiology) —相关因素或危险因素

【举例】 注意比较：

个人健康护理诊断 P：床上活动障碍

家庭健康护理诊断 P：照顾者角色紧张

社区健康护理诊断 P：社区成年男子高血压发病率高于全国平均水平

三、个人、家庭、社区健康的护理计划

计划的内容：主客观资料、诊断、目标、具体措施、评价

四、个人、家庭、社区健康护理的实施

(一) 个人健康护理实施的特点

1. 实施方式主要是居家护理。
2. 社区护士是实施者。
3. 实施内容主要有：遵医嘱进行处置，日常生活护理、各种指导。

(二) 家庭健康护理实施的特点

1. 实施方式主要通过家庭访视。
2. 计划的实施者主要是病人和其家属，社区护士起到指导、协调和帮助的作用。

3. 实施内容主要有家庭成员间关系的协调，与其他各部门间的协调，相关的保健指导与护理指导等。

### （三）社区健康护理实施的特点

1. 实施方式主要是社区群体健康教育和社区健康管理。

2. 社区健康管理部门是实施者。

3. 实施的主要内容：联络和协调、社区健康的基础资料调研、具有共性健康问题群体的教育及保健指导、社区健康档案的管理、向政府提案和社区整体环境规划等。

## 五、个人、家庭、社区健康的护理评价

### 第二节 社区健康教育

#### 一、概述

健康教育概念：是通过有计划、有组织、有系统的社区活动和教育活动，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险因素，预防疾病，促进健康和提高生活质量。

#### （一）社区健康教育与目标

社区健康教育（Community health education）的概念 是以社区为基本单位，以社区人群为教育对象，以促进居民健康为目标，有目的、有计划、有组织、有评价的系统社会活动和教育活动。

社区健康教育的目标：引导促进社区人群健康和自我保护意识；使居民学会基本的保健知识和技能；促进居民养成有利于健康的行为和生活方式；合理利用社区的保健服务资源；减低和消除社区危险因素。

#### （二）社区健康教育对象：

- 1、健康人群
- 2、具有某些致病危险因素的高危人群
- 3、患病人群
- 4、病人家属及照顾者[重点]

#### （三）社区教育健康内容（health education contents）

- 1、一般性健康教育内容
- 2、特殊性健康教育内容
  - 妇女保健知识
  - 儿童保健知识
  - 中老年知识
  - 残疾人自我保健
- 3、卫生管理法规的教育

#### （四）健康教育方法（health education method）

- 1、专题讲座
- 2、印刷资料、照片、图片
- 3、板报或宣传栏
- 4、音像教材
- 5、演示
- 6、交谈
- 7、讨论
- 8、健康咨询
- 9、案例学习
- 10、其他教育方法

#### 二、健康教育相关理论及模式

##### （一）健康信念模式：health belief mode

HBM 模式共分为三个部分：个人认知、修正因素和行动的可能性。

1. 知觉到易感性
2. 知觉到严重性
3. 知觉到益处
4. 认识到预防性行为障碍
5. 修正因素
6. 自我效能

#### (二) 格林模式 (Precede—proceed 模式)

第一阶段: 社会诊断 social diagnosis,

第二阶段: 流行病学诊断

第三阶段: 行为及环境诊断

第四阶段: 教育与组织诊断 影响的因素: 1、倾向因素 2、促成因素 3、强化因素

第五阶段: 管理与政策阶段

第六阶段: 实施, 执行已制定的健康教育计划

第七阶段: 健康教育过程评价

第八阶段: 健康教育效果评价

第九阶段: 健康教育结果评价

### 三、健康教育程序

#### (一) 社区健康教育的评估

评估方式: 直接评估、间接评估两种。

具体从以下四个方面收集相关资料:

1. 教育对象
2. 教育环境
3. 医疗卫生服务资源
4. 教育者

#### (二) 社区健康教育诊断 / 问题

确定健康教育诊断 / 问题的步骤是:

- 1、列出教育对象现存和潜在的健康问题
- 2、分析健康问题对教育对象威胁程度
- 3、分析开展健康教育的能力和资源
- 4、选出能通过健康教育解决或改善健康问题
- 5、找出与健康问题相关的行为因素和环境因素和促成行为改变的相关因素
- 6、确定健康教育的优先项目

#### (三)、健康教育的计划

一份完整的健康教育计划应当包括以下几点: (6W+资料选择或编写)

- 1、what 教育内容
- 2、why 教育意义
- 3、when 教育时间
- 4、where 教育地点
- 5、who 教育者、教育对象
- 6、How 教育方法 (培训方法、方式)
- 7、教育资料选择或编写
- 8、健康教育的评价

#### (四) 健康教育的实施

着重把握四个环节：

1.组织

2.准备

3.实施 在实施过程中注意的 4 个方面

(1) 取得社区领导的支持，营造良好的学习环境

(2) 鼓励教育对象积极参与教育活动

(3) 培养典型，以点带面

(4) 不断调查研究，探讨新的教育方式、方法

4.质量控制

(五) 健康教育评价

1.评价方式： 过程评价、近期效果评价、远期效果评价

2.评价指标

3.评价方法

(六) 社区群体健康教育的应用与课堂讨论

### 第三节 家庭访视

#### 一、家庭访视的概念与目的

(一) 概念

家庭访视 (home visit) 是指在服务对象家庭里，为了维持和促进个人、家庭和社区的健康而对访视对象及其家庭成员所提供的护理服务活动。

(二) 家庭访视的目的

#### 二、家庭访视对象、类型和内容

##### 【家庭访视对象】

存在健康问题或潜在健康问题的个人和其家属，这些弱势群体主要生活在以下家庭中：

特困家庭、健康问题多发家庭、不完整家庭

具有遗传性危险因素或有残疾者的家庭

家庭功能不完善家庭

具有慢性病病人且缺少支持系统的家庭

##### 【家庭访视类型】

1. 评估性家庭访视：常用于有年老体弱病人的家庭和有健康问题的家庭。

2. 预防、保健性家庭访视：如新生儿访视等。

3. 急诊性家庭访视：如外伤、家庭暴力等。

4. 连续照顾性家庭访视：家庭病床或居家护理。

##### 【家庭访视内容】

1. 判断家庭存在的健康问题，制定援助计划，进行家庭成员的健康管理。

2. 提供直接护理。

3. 健康教育：保健知识指导，提高自我健康管理能力。

4. 咨询与指导。

5. 进行协调与合作的服务。

#### 三、家庭访视的过程

(一) 访视前准备

1. 选择访视对象

2. 确定访视的目的和目标

(1) 初访访视

(2) 连续性访视

3. 准备访视用品

(1) 基本物品

(2) 增设的访视物品

(3) 可利用的家用物品

4. 联络被访家庭：电话预约

5. 安排访视路线，注意要去向告知

(二) 访视中的工作

1. 确定关系

(1) 自我介绍

(2) 尊重对象，提供有关信息

2. 评估、计划和实施

(1) 评估：包括初步的个人评估、家庭评估、环境评估、对资源设备、知识水平、社区资源的评估等。掌握现存的健康问题或自上次访问后的变化情况。初次访视不一定要获取所有资料。

(2) 计划：根据评估结果与护理对象共同制定或调整护理计划。

(3) 实施护理干预，进行健康教育或护理操作。

3. 简要记录访视情况

4. 结束家访 在需要和同意的基础上决定是否需要下次家访。预约下次家访的时间、内容，留下联络方式。

(三) 访视后的工作

1. 消毒及物品的补充

2. 记录和总结

3. 修改护理计划

4. 协调合作

(四) 家庭访视时的注意事项

1. 着装：职业服装，整洁、协调、便于工作。

2. 态度：合乎礼节，大方且稳重，能表示出对访视家庭的关心和尊重。

3. 掌握技巧：利用人际沟通技巧，获得护理对象的信任，更好地收集主观资料。注意观察和测量，进行指导和咨询。

4. 灵活机动，因地制宜。

5. 尊重：尊重家庭的交流方式、文化背景、社会经历等，保守家庭的秘密。确保决策的自主性。

6. 保持一定界线：护士注意不要让自己的态度、价值观、信仰等影响访视对象做决策，影响其家庭功能。

7. 时间：访视一般在 1 小时以内，应避开吃饭时间和会客时间。最好家庭成员都在的时候进行家访。

8. 服务项目与收费：由社区卫生服务机构制定，护患双方要明确收费项目与免费项目。

9. 签订家庭访视协议书（home visit contract）

10. 安全问题与对策。

(五) 与访视对象建立良好的关系和保持良好的沟通

1. 与访视对象建立良好的关系。

2. 家庭访视中与访视对象沟通的技巧

(1) 说话技巧

(2) 问话技巧

(3) 听话技巧

(4) 反馈技巧

(5) 观察技巧

## 第四节 居家护理

### 一、居家护理的概念与目的

#### （一）居家护理的概念

居家护理（home care）是在有医嘱的前提下，社区护士直接到病人家中，应用护理程序，向社区中有疾病的个人即出院后的病人或长期家庭疗养的慢性病病人、残障人、精神障碍者，提供连续的、系统的基本医疗护理服务。在我国多数以家庭病床的形式进行居家护理。

#### （二）居家护理的目的

1. 病人得到连续性的治疗和护理。
2. 病人的生活得到方便，增强其自我照顾的意识和能力，维护尊严，提高生活质量。
3. 增进家属照顾病人的意识，使他们学会相关的护理知识与技能，并维持家庭的完整性。
4. 减少家庭的经济负担，防止并发症的出现，延缓疾病的恶化，降低复发率及再住院率。
5. 扩展护理专业的工作领域，促进护理专业的发展。通过以护理为主导的工作方式，提高护理人员的成就感，肯定护理人员的专业形象，促进护理走向企业化经营。
6. 缩短病人住院日数，增加病床的利用率，提高医院的运营，降低医疗费用。

### 二、居家护理的对象

#### 1. 在家疗养的慢性病病人

【举例】高血压患者

#### 2. 出院后病情已稳定但还需继续治疗或康复的病人

【举例】脑卒中康复期患者

#### 3. 重症晚期在家中的病人

【举例】癌症晚期不希望住院，而在家中进行治疗、缓解疼痛支持疗法的病人。

#### 4. 残疾人 需要康复护理的残疾人

【举例】高位截瘫的人、先天畸形或后天伤病造成的功能障碍或残疾者。

### 三、居家护理的形式

#### （一）家庭病床

#### （二）家庭护理服务中心（family nursing care center）

美国--家庭服务中心，日本--访问护理中心。

### 四、居家护理程序

#### （一）居家病人的评估

##### 1. 评估内容

- （1）病史
- （2）日常生活情况及心理社会史
- （3）家庭环境情况
- （4）社会经济情况
- （5）资源使用情况
- （6）对疾病及居家护理的认识

2. 评估方法 包括与病人、家属、亲友、其他医务人员及居家服务人员交谈，查阅病人的医疗护理记录、体检及其它仪器或实验室检查结果等。

3. 居家病人护理需要评价：用量表评价见（表 2-3）

#### （二）居家病人的健康问题

优先顺序：

1. 病人本人感到最困难、最需要援助的问题。
2. 家庭中感到最困难的问题。
3. 病人和家属观点有差异的问题。

4. 从护理专业角度考虑到的护理问题。
5. 护士提供的护理与家属和本人需要相一致的问题。

### （三）居家病人护理计划的制定

1. 决定居家护理活动的先后顺序
2. 制定预期目标
3. 选择护理措施

### （四）居家病人护理计划的实施

#### 1. 各类型病人居家护理的重点

（1）慢性病和出院后需要恢复的病人居家护理的重点：预防和减少身体残疾的发生，维持机体或器官的功能，促进病人保持正常生活及社会功能。

（2）临终病人居家护理的重点：控制疼痛，对其它症状进行相应的护理，提高病人的舒适度和其生命质量，做好各种基础护理，尊重病人的权利和维护其尊严。

（3）残疾人居家护理的重点：以借助各种康复辅助用具进行功能训练，为达到生活自立的进行相应的护理及康复训练。

#### 2. 护理实施内容

- （1）保持良好的体位及防止压疮
- （2）增进病人的心理健康
- （3）促进病人的营养
- （4）对生活自理有障碍者，鼓励和锻炼其自立
- （5）对畸形和残障的病人应实施功能康复训练
- （6）健康教育
- （7）进行家庭环境适应性改变的指导
- （8）指导医疗护理器械的使用
- （9）发生紧急情况时的处理方法
- （10）建立完善的居家护理记录及档案：一般护理记录一式三份，社区卫生服务机构一份，病人保留一份，主要的病案负责人保留一份。

### （五）居家病人护理评价

1. 随时评价
2. 定期随访性评价
3. 年度总结性评价

### 【思考题】

- 1、根据所学内容，制定高血压患者的居家护理计划？
- 2、某社区通过社区健康教育诊断，发现该社区老年人患高血压的较多，请你结合所学知识为这个社区制定一个社区健康教育计划及实施办法。

### 【板书设计】

多媒体课件、黑板板书

### 【课后总结】

- 1、简述社区护理常见的工作方法及特点。
- 2、简述家庭访视和居家护理的内容。
- 3、指导健康教育的方法与技巧？

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 04 月 02 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：徐锷  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

- 1、掌握社区健康护理概念和特点；建立社区健康档案的目的和意义。
- 2、掌握并社区健康护理程序应用
- 3、掌握社区传染病的防治方法
- 4、掌握社区灾害性事件的预防措施和救护方法
- 5、熟悉社区居民健康档案的基本内容和管理
- 6、熟悉社区社区护士在社区健康护理工作中的作用
- 7、了解社区健康护理常用的护理模式

## 【教学重点难点】

社区健康护理评估与护理计划  
社区健康档案的管理，社区传染病和灾害性事件的预防

## 【课程类型】

专业课

## 【教学方法】

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅。

## 【教 具】

多媒体、教鞭、粉笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 一、导入 (5 分钟)
- 二、社区健康护理概念 (10 分钟)
- 三、社区健康护理常用的护理模式 (25 分钟)
- 四、社区健康护理程序 (30 分钟)
- 五、建立社区健康档案的目的 (15 分钟)
- 六、居民健康档案的基本内容 (40 分钟)
- 七、社区健康档案管理 (10 分钟)
- 八、社区环境与传染病防治 (30 分钟)

九、社区灾害性事件的预防与救护 (30 分钟)

十、小结 (5 分钟)

### 【思考题】

1、在社区中选择一个群体，如学龄前儿童、无能力走出家门的老年人等，请思考：  
如何开始与服务对象的交流？

根据所收集的资料，为该人群拟定健康护理诊断。

制定健康护理计划，包括确定宏观目标和具体行为目标。

如何实施健康护理计划？

如何评价健康护理效果？

2、如果你是一名社区护士，你应该怎样防治传染病在社区发生？

3、任选一个急症病人，说说你的现场急救措施和护理方法。

## 第三章 社区健康护理

### 第一节 概述

#### 一. 社区健康护理的概念 (Community health nursing)

社区健康护理是以社区为单位，以社区学、管理学、预防医学、人际交流与沟通等知识为基础，运用护理程序的方法，对社区自然环境和社会环境及社区人群的健康进行管理的过程。

#### 二. 社区健康护理常用护理模式

安德逊——社区作为服务对象模式 community as client

纽曼——系统模式

怀特——“公共卫生护理”概念框架模式

最常用的安德逊的社区作为服务对象模式。

分为五步

- (1) 社区健康评估
- (2) 找出压力源，确定社区健康诊断
- (3) 遵循三级预防，制定社区健康护理计划
- (4) 实施计划
- (5) 干预效果评价

### 第二节 社区健康护理程序

#### 一. 社区健康护理评估 (nursing assessment)

##### (一) 收集资料的内容

- 1.社区地理环境与人为环境特征
- 2.社区人口群体特征
- 3.社区系统特征

##### (二) 收集资料方法

- 1.查阅文献
- 2.实地考察
- 3.社区调查
- 4.社区讨论

##### (三) 整理资料方法

- 1.资料分类

## 2.整理资料

### (四) 分析资料

- 1.原始数据资料经过统计学处理
- 2.去粗取精，去伪存真
- 3.注意进行不同区域横向比较
- 4.立足于社区健康护理

## 二、社区健康护理诊断 (nursing diagnosis)

### (一) 确定社区健康护理诊断

PSE 方式 P——问题 S——主观或客观资料 E——相关因素或危险因素

### (二) 确定社区健康问题优先顺序

1. 社区居民强烈要求解决问题
2. 社区护士能解决，能协调或能减低社区危害的问题
3. 危害严重，可能扩散问题
4. 预算少，收效大的问题
5. 推动社区健康力量的预防性问题
6. 以点带面，可以带动解决其他社区健康问题的问题
7. 实施可能性大的问题

## 三、社区健康护理计划 (nursing plan)

### (一) 确定护理对象

### (二) 确定活动目标

### (三) 制定具体的实施方案

### (四) 制定实施方案应遵循原则

- 1、尽量使用以往解决类似问题有效方法和策略
- 2、选择覆盖最大人群措施
- 3、考虑社区自我参考能力和摄取自理能力
- 4、制定的措施所用经费少，效益大，可行性高。
- 5、措施的扩散性和覆盖率高。

## 四、社区健康护理实施 (nursing implementation)

### (一) 实施计划时社区护士应遵循原则

- 1、掌握相应的知识和技能
- 2、适当的分工与合作
- 3、及时发现和处理实施中遇到的各种困难和问题
- 4、为服务对象提供安全，舒适和可便于利用环境。
- 5、及时、准确、认真记录实施过程，采用 PIO 模式

### (二) 社区健康护理干预内容

- 1、社区护士向相关部门提案，促进某些法律法规的制定。
- 2、选择适合社区的教育方法，预防疾病
- 3、增加社区的自助能力和社区自信
- 4、个人技能发展。
- 5、对社区居民进行促进健康、预防疾病、维持健康和提高社区人群健康水平相关活动

## 五、社区健康护理评价 (nursing evaluation)

### (一) 社区健康护理评价的分类

- 1、按活动性质分类

#### (1) 过程评价

- (2) 结果评价
- 2、按时间顺序性质分类
  - (1) 事前评价
  - (2) 中期评价
  - (3) 事后评价
- (二) 社区健康护理评价指标
- (三) 社区健康护理评价方法

### 第三节 社区健康档案的管理与应用

#### 一. 建立社区健康档案的目的 (health record)

- 1.掌握居民的基本情况和健康状况
- 2.为解决居民主要健康问题提供依据
- 3.开展社区护理
- 4.开展全科医疗服务, 进行居民健康动态管理
- 5.为全科医学和社区护理的教学与科研提供信息资料
- 6.为评价社区卫生服务质量和技术水平提供依据
- 7.为司法工作提供依据

#### 二. 居民健康档案的基本内容

##### (一) 个人健康档案

- 1.包括以问题为中心的个人健康问题记录
- 2.以预防为导向的周期性健康问题记录
- 3.以预防为导向的保健记录

##### (二)、家庭健康档案

- 1.封面
- 2.家庭基本资料
- 3.家系图
- 4.家庭卫生保健记录
- 5.家庭健康相关资料
- 6.家庭主要健康问题
- 7.家庭成员健康资料

##### (三)、社区健康档案

- 1.社区基本资料
- 2.社区卫生服务资源
- 3.社区卫生服务状况
- 4.居民健康状况

#### 三、社区健康档案管理

##### (一) 我国建档方式的现状

- 1、个体和家庭健康档案的建档方式
  - (1) 个别建档
  - (2) 普遍建档
- 2、社区建档
  - (二) 建立健全相关制度
  - (三) 有效利用健康档案
  - (四) 健康档案的保管使用

(五) 计算机在健康档案管理中的作用

#### 1、计算机健康档案管理系统状况

- (1) 操作更简便，快捷
- (2) 资料存取方便，随时可以根据需要呈现资料。
- (3) 资源共享，避免内容重复，提高工作效率
- (4) 利用统计分析功能，方便统计出所需资料
- (5) 追踪提示作用

#### 2、计算机健康档案管理中存在的问题

### 第四节 社区环境与传染病防治（自学）

#### 第五节 社区灾害性事件的预防与救护

##### 一、社区护士在社区灾害性事件中主要工作（community calamity incident.）

###### （一）突发灾害性事件预防

- 1.社区护士要熟悉社区环境，掌握社区居民的基本情况。
- 2.对居民进行事件发生前相关知识的教育。
- 3.排除可能发生灾害隐患。
- 4.配合居民委和其他相关部门进行社区灾害性事件应对和急救方法演习。

###### （二）灾害性事件发生时救助和管理

- 1.上报灾害事件
- 2.现场救助。
- 3.转诊
- 4.灾害性事件引起心理问题预检分诊

###### （1）正常反应

表现：不安、寒战、恶心、呕吐

预检分诊措施：命令其参加简单救助

###### （2）外伤性抑郁

表现：呆站或呆坐，如同“正常发应”

预检分诊措施：参加简单救助

###### （3）惊吓

表现：丧失判断力，有可能引起“群体恐惧心理”

预检分诊措施：隔离

###### （4）过度反应

表现：将恐怖性故事，说不适当幽默，到处乱串

措施：尽快隔离

###### （5）转换反应

表现：听力障碍、视力障碍

措施：立刻治疗

##### 二 社区常见急症、外伤和中毒现场的救助

###### （一）创伤现场救助原则

现场救助应遵循以下原则：生命第一，恢复功能第二，顾全完整为第三原则，要求快救，快送，具体方法如下：

- 1.心脏骤停，立即给予心肺复苏术，保持呼吸道通畅，避免脑细胞受损。
- 2.抗休克，输液扩容，尽早建立静脉通道。

- 2.判断伤情，给予开放气道，止血、包扎、固定和搬运五项急救技术。
- 4.脱离危险环境，转移时注意保暖，呼吸道通畅，头部置于担架前以减少颠簸，搬动时保持头、颈、躯干，保持在同一水平。

(二) 中毒现场救助原则

- 1.有心跳与呼吸骤停者应先行心肺复苏术
2. 简单问诊，体检后迅速确立诊断，评估中毒程度。
- 3.立即制止接触毒物
- 4.尽快排出尚未被吸收毒物
- 5.已吸收毒物，须尽快选择有效药物中和毒素，促进排泄。
- 6.积极支持疗法，保护重要脏器。

【思考题】

【板书设计】

课件（幻灯片）、黑板板书

【课后总结】

设计一份完整的居民健康档案

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 04 月 09 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00—21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课 程 名 称： 社区护理

教 研 室： 护理人文教研室

教 师： 徐 崧

教研室主任审核签字： 田 晶

【教学目的】

1. 掌握家庭健康护理的相关概念。
2. 掌握社区护士在家庭健康护理中的作用。
3. 掌握家庭健康护理评估、诊断、计划、评价。
4. 熟悉家庭生活周期及家庭面临的发展任务。
5. 熟悉家庭健康护理的主要工作内容。
6. 熟悉家庭健康护理实施。

【教学重点】

1. 家庭健康护理的相关概念
2. 社区护士在家庭健康护理中的作用

【难点】

家庭护理的相关理论

**【课程类型】**

专业课

**【教学方法】**

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅。

**【教 具】**

多媒体、教鞭、粉笔等

**【教学内容及授课时间分配】**

- 一、导入 (5 分钟)
- 二、家庭的概念；家庭类型；结构和功能。 (15 分钟)
- 三、家庭生活周期和家庭任务。 (5 分钟)
- 四、家庭健康护理的特点和工作内容。 (15 分钟)
- 五、家庭护士的职责。 (5 分钟)
- 六、家庭护理相关理论。 (12 分钟)
- 七、护理程序在家庭护理中的应用。 (35 分钟)
- 八、小结 (8 分钟)

**【思考题】**

根据所学内容，选择一个社区家庭进行健康评估？

教研室主任签字

07 年 11 月 22 日

## 第四章 家庭健康护理

### 第一节 家庭的基本概念

一、家庭：是由两个或多个人组成的，家庭成员共同生活和彼此依赖的处所。

家庭结构：家庭外在结构：核心家庭、主干家庭、单亲家庭、同居家庭等。家庭内在结构：家庭角色、家庭权利、沟通方式、家庭价值系统。

家庭功能：情感功能、社会化功能、生殖功能、经济功能、健康照顾功能。

二、家庭生活周期（family life cycle）：家庭由诞生到成熟乃至最终衰老死亡和新的家庭诞生的周期循环，称之为家庭生活周期。

三、家庭发展任务（family developmental task）是指家庭在各个发展阶段所面临的、普遍出现的、正常变化所致的与家庭健康有关的课题。

家庭生活周期不同阶段的发展任务和保健服务

四、家庭健康护理（family health nursing）是以家庭为服务对象，以家庭护理理论为指导，以护理程序为工作方法，护士与家庭共同参与，确保家庭健康的一系列护理活动。

五、社区护士在家庭健康护理中的作用

1. 向家庭中的病人提供医疗及护理服务

2. 协助家庭成员心理适应和社会适应
3. 协助家庭成员改善和建立有利于健康的环境和生活
4. 协助家庭利用健康资源

## 第二节 家庭健康护理理论

### （一）家庭系统理论特点

1. 整体性
2. 积累性
3. 稳定性
4. 周期性因果关系
5. 组织性

### （二）家庭压力应对理论

## 第三节 家庭健康护理程序

### 一、家庭健康护理评估

#### （一）家庭健康评估的内容

1. 家庭系统刺激源—优势评估表（FS3I） FS3I 包括三个方面的内容①综合的家庭系统刺激源。②具体的家庭系统刺激源。③家庭系统的优势。
2. 弗里德曼（Friedman）家庭评估模式 该评估模式是在结构功能框架和发展理论及系统理论的基础上建立起来的，其中心结构是家庭结构、家庭功能和家庭与社会系统之间的关系。

#### （二）家庭结构图、家庭社会关系标志和社会支持度

1. 家庭结构图：是提供整个家庭的构成及结构、健康问题、家庭人口学信息的图示。
2. 家庭社会关系标志：是表示家庭成员间的关系和关系程度、健康状况、社会问题的标志。
3. 社会支持度：体现以护理对象为中心的家庭内、外的相互作用。可用于判断家庭目前的社会关系以及可利用的资源。

#### （三）家庭健康护理评估的注意事项

1. 有意识地从家庭成员中获得有价值的资料。
2. 正确地分析资料作出判断：认识家庭的多样性、避免主观判断、随时收集资料和修改计划、充分利用其他医务工作者收集的资料。

### 二、家庭健康诊断（家庭健康课题）的步骤

#### （一）确定家庭健康问题的角度

#### （二）判断需要护理及援助的项目的角度

从家庭应对和处理健康问题的状况判断所需援助的程度

#### （三）分析健康问题之间的关系、构建家庭健康护理计划

从家庭整体上分析各种健康问题之间存在的联系和相互影响，进行家庭整体护理援助。

### 三、制定家庭健康护理计划

#### （一）建立假设

【举例】如果女儿能够正确认识到父亲尽量自己活动的意义和正确评估父亲下肢的残存功能，她就会让父亲利用残存功能做些力所能及的事情。

#### （二）确定援助目标 制定目标时应考虑以下几点：

1. 按急缓和难易程度排序目标
2. 选择具有可行性的符合该家庭情况的目标
3. 家庭成员的意愿优先：要考虑和尊重家庭成员的意见。当家庭出现健康问题而处于危机状态时，

护士应首先帮助家庭成员把他们的想法和愿望说出来，并在制定短期目标中考虑到这些。

#### 4. 要及时修正计划

##### (三) 制定具体计划

1. 计划的内容：何时、对谁、做什么、如何做、结果怎样。
2. 确定短期目标：

【举例】女儿能够正确认识病人下肢的残存功能和发挥其功能的意义，护理时愿意让病人作力所能及的事情。

##### 3. 具体对策

#### 四、家庭健康护理的实施

##### (一) 护士实施家庭健康护理的主要任务

1. 援助家庭成员
2. 促进家庭成员间的互动
3. 促进家庭与社会的关系

#### 五、家庭健康护理评价 (family health nursing evaluation)

##### (一) 评价的目的

##### (二) 评价的内容

1. 对家庭成员援助的评价
2. 促进家庭成员相互作用方面的评价
3. 促进家庭与社会关系方面的评价

##### (三) 快速检验家庭功能的问卷

APGAR 问卷适合社区护士初次家访时对家庭功能的简单了解。问卷共分两部分，第一部分测量个人对家庭功能整体的满意度，共测量五个方面，有三个备选答案，分别赋予 2、1、0 分。计算总分时，将五个问题答案的分数相加，7~10 分表示家庭功能良好，4~6 分表示家庭功能中度障碍，0~3 分表示家庭功能严重障碍。第二部分用于了解个人和家庭其他成员间的关系，分为关系良好、一般和不好（表 1、表 2）。

##### (四) 影响评价的因素

##### (五) 评价结果

#### 【思考题】

根据所学内容，选择一个社区家庭进行健康评估？

#### 【板书设计】

媒体课件、黑板板书

#### 【课后总结】

- 1、家庭对个体健康的影响
- 2、如何开展社区家庭护理。

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 04 月 16 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：12 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理

教研室：护理人文教研室

教师：贾秀英

教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

- 1.掌握各年龄期儿童和青少年生长发育特征；儿童保健工作内容。
- 2.掌握儿童和青少年常见病的预防和护理；不同时期儿童和青少年的保健指导。
- 3.熟悉儿童预防接种和计划免疫；定期健康检查；生长发育检测
- 4.了解儿童保健指导的意义及现状。

## 【教学重点】

- 1.儿童、青少年健康保健概念
- 2.儿童保健的对象
- 3.新生儿家庭访视。

## 【难点】

1. 新生儿家庭访视内容
2. 生长发育监测评价

## 【课程类型】

新知识理论课

## 【教学方法】

多媒体教学，讲授法（结合提问、社区案例等进行启发式教学等）、教学讨论

## 【教具】

多媒体电脑、多媒体投影仪、投影屏幕、多媒体课件、激光笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 1、导入新课 (4 分钟)

- 2.儿童和青少年生长发育特征、检测与评价; (30 分钟)
- 3.新生儿家庭访视; (30 分钟)
- 4.儿童计划免疫与预防接种; (30 分钟)
- 5.各年龄期儿童与青少年保健指导; (36 分钟)
- 6.托幼机构儿童卫生保健; (15 分钟)
- 7.课堂小结 (5 分钟)

### 【思考题】

如何在社区帮助青少年戒除网瘾?

## 第五章 社区儿童和青少年健康保健和护理

### 第一节 概述

导课:

- 1.儿童、青少年的年龄分期
- 2.儿童、青少年健康保健概念
- 3.儿童保健的对象

#### 一、社区儿童保健的意义

- 1. 促进生长发育
- 2. 促进早期教育
- 3. 降低发病率和死亡率
- 4. 控制或消灭某些儿童期的传染病

#### 二、我国儿童保健工作的组织机构

#### 三、我国儿童保健现状

《九十年代中国儿童发展规划纲要》中显示:

- 1. 婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别从1990年代初的51‰和61‰下降到2000年的32.2‰和39.7‰;
- 2. 5岁以下儿童低体重患病率从1990年的21%下降到2000年的10%;
- 3. 儿童计划免疫接种率以县为单位达到90%以上;实现了无脊髓灰质炎的目标。

《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》提出了2001-2010年的主要目标:

- 1. 婴儿和5岁以下儿童死亡率以2000年为基数分别下降1/5;
- 2. 降低新生儿窒息和5岁以下儿童肺炎、腹泻等构成主要死因的死亡率;
- 3. 免疫接种率以乡(镇)为单位达到90%以上;
- 4. 5岁以下儿童低体重患病率控制在5%以下。

### 第二节 儿童和青少年生长发育(自学)

### 第三节 社区儿童和青少年保健工作内容

#### 一、儿童健康保健工作内容

##### (一) 新生儿家庭访视

- 1. 概念:社区护士定期到新生儿家中,对新生儿进行定期健康检查与护理,对其家长进行科学育儿保健指导等的一种社区护理工作方法。社区护士应在新生儿出院回家后24小时内,一般不超过72小时进行家庭

访视。

2. 访视目的：新生儿家庭访视目的是定期对新生儿进行健康检查，早期发现问题，及时指导处理，降低新生儿的发病率、死亡率或减轻发病的程度，同时进行科学育儿的保健指导。

3. 访视次数：新生儿出生后 28 天内一般需访视 3~4 次，即初访、周访、半月访、满月访。如发现异常情况应增加访视次数。

4. 访视内容：可归纳为一观察、二询问、三检查、四宣教、五处置。

#### （二）定期健康检查

1. 概念：0~6 岁的散居儿童和集体儿童（已入托幼机构的儿童）按各年龄期保健需求定期到固定的社区卫生服务中心进行健康检查。通过这种连续纵向观察可获得个体儿童生长趋势及心理发育的信息，以便早期发现问题，及时给予指导。

2. 定期检查的频度为“421”：

生后第一年检查 4 次，（/1 次 2~3 个月）

第二年、第三年每年 2 次（1 次/6 个月）

三岁以后每年检查 1 次。如发现异常应增加检查次数。

3. 定期检查的内容

#### （三）生长发育监测

1. 概念：是一种婴幼儿保健措施，由社区护士、托幼机构的医务人员或儿童家长定期、连续的为儿童测量体重，把历次体重指标记在卫生部推荐的儿童生长发育监测图上，观察体重曲线的增长趋势，从而动态观察婴幼儿生长发育趋势，尽早发现生长缓慢儿童，找出原因采取相应干预措施。

2. 目前我国卫生部规定测量体重的时间分别为：

生后一年内测量 5 次（生后 1、3、5、8、12 个月）

第二年 3 次（生后 15、20、24 个月）

第三年 2 次（30、36 个月）

## 二、青少年保健工作内容

青少年保健工作内容包括按时预防接种，有针对性地对学生进行保健知识的教育，定期对学生的生长发育进行检测和评价等。

## 第四节 预防接种与预防免疫

### 一、计划免疫（Planned immunity）

根据儿童的免疫特点和传染病的发生情况制定的免疫程序，有计划和有针对性地实施基础免疫（即全程足量的初种）及随后适时的加强免疫（即复种）。目前我国卫生部规定的计划免疫为“五苗防七病”。见预防接种实施程序表。

二、预防接种禁忌症：一般禁忌症和特殊禁忌症。

### 三、预防接种的实施

（一）儿童预防接种证、卡（簿）的建立

（二）接种前准备工作

1. 确定接种对象

2. 通知儿童家长及其监护人

3. 领取疫苗

（三）接种时的工作

1. 按场所要求

2. 核实接种对象

3. 接种前告知和询问健康状况

4.接种操作

5.接种记录、观察和预约

(四) 接种后的工作

四、预防接种反应及处理

### 第五节 社区儿童和青少年保健指导

一、二、三自学。

四、青少年期保健指导

青少年常见的疾病与健康问题的预防和家庭护理

1.近视：预防及护理措施

2.手淫：预防及护理措施

3.青少年网迷：预防及护理措施

4.青少年妊娠：预防及护理措施

### 第六节 托幼机构儿童卫生保健

一、托儿所卫生保健工作要求

1994 年国家卫生部、国家教委发布的幼儿园《托儿所、幼儿园卫生保健管理办法》

二、托儿所、幼儿园儿童卫生保健管理

1.生活制度

2.膳食管理制度

3.体格锻炼制度

4.消毒隔离制度

5.安全制度

6.健康检查制度

7.疾病防治制度

#### 【思考题】

如何在社区帮助青少年戒除网瘾？

#### 【板书设计】

多媒体课件、黑板板书

#### 【课后总结】

1、儿童生长发育的影响因素是什么？

2、计划免疫的内容是什么？

3、儿童及青少年常见的健康问题有哪些？

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 04 月 30 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：12 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：贾秀英  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

- 1.掌握妇女保健工作的意义；妇女特殊时期的保健护理。
- 2.熟悉妇女卫生保健的常用指标。
- 3.了解妇女保健指导的意义；妇女保健指导的现状；妇女保健指导的政策与法规；护理人员在妇女保健中的作用。

## 【教学重点】

1. 围婚期妇女保健
2. 妊娠期妇女保健
3. 妊娠期常见并发症与合并症的护理
4. 产褥期妇女的保健

## 【教学难点】

妇女各个特殊时期的保健护理。

## 【课程类型】

新知识理论课

## 【教学方法】

多媒体教学，讲授法（结合提问、社区案例等进行启发式教学等）、讨论教学

## 【教具】

多媒体电脑、多媒体投影仪、投影屏幕、多媒体课件、激光笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 1.导入新课 (5 分钟)

- 2.概述 (20 分钟)
- 3.围婚期妇女卫生保健 (30 分钟)
- 4.孕期妇女保健 (60 分钟)
- 5.产褥期妇女保健 (20 分钟)
- 6.围绝经期妇女保健; (10 分钟)
- 7.课堂小结 (5 分钟)

**【思考题】**

乳头凹陷的护理措施及母乳喂养指导。

**第六章 社区妇女健康保健与护理**

woman health in community nursing

**第一节 概 述**

**一、概念**

(一) 妇女保健(woman health protection): 是以维护和促进妇女健康为目的, 以预防为主, 以保健为中心, 以基层为重点、社区妇女为对象, 防治结合, 开展以生殖健康为核心的保健工作。

**二、现状、相关政策与法规**

- (一) 中华人民共和国人口与计划生育法。
- (二) 生育保险。
- (三) 农村孕产妇系统保健管理办法。
- (四) 中华人民共和国母婴保健法。

**三、妇女卫生保健常用指标**

- (一) 妇科疾病普查普治统计指标

期内(次) 实查人数

$$1. \text{普查率} = \frac{\text{期内(次) 实查人数}}{\text{期内(次) 应查人数}} \times 100\%$$

期内(次) 应查人数

期内患病人数

$$2. \text{患病率} = \frac{\text{期内患病人数}}{\text{期内接受检查妇女人数}} \times 100000/10 \text{ 万}$$

期内接受检查妇女人数

治愈妇科疾病的例数

$$3. \text{总治愈率} = \frac{\text{治愈妇科疾病的例数}}{\text{患妇科疾病总例数}} \times 100\%$$

患妇科疾病总例数

- (二) 孕产期保健指标

当年接受系统管理的孕产妇产人数

$$1. \text{孕产妇系统管理率} = \frac{\text{当年接受系统管理的孕产妇产人数}}{\text{当年活产儿数}} \times 100\%$$

当年活产儿数

当年接受产前检查的孕产妇产人数

$$2. \text{产前检查率} = \frac{\text{当年接受产前检查的孕产妇产人数}}{\text{当年活产儿数}} \times 100\%$$

当年活产儿数

当年住院分娩的孕产妇人数

$$3. \text{住院分娩率} = \frac{\text{当年住院分娩的孕产妇人数}}{\text{当年活产儿数}} \times 100\%$$

当年接受产后访视的孕产妇人数

$$4. \text{产后访视率} = \frac{\text{当年接受产后访视的孕产妇人数}}{\text{当年活产儿数}} \times 100\%$$

期内高危孕妇数

$$5. \text{高危孕妇发生率} = \frac{\text{期内高危孕妇数}}{\text{期内孕产妇总人数}} \times 100\%$$

## 第二节 围婚期妇女保健 perimarital period care

### 一、配偶的选择及婚前检查(examine before wedding)

- (一) 近亲不相恋 直系血亲或三代以内的旁系血亲之间不能通婚。
- (二) 健康状况 夫妻双方健康是优生的根本条件。
- (三) 适宜的年龄 20岁以前不宜结婚。

### 二、最佳生育年龄与受孕时机

- (一) 最佳生育年龄 青年夫妇结婚后2至3年生育,有利于夫妇的健康、学习与工作。
- (二) 适宜的受孕时机 良好的身体状况、避免有害物质、春天时节

### 三、计划生育

- (一) 避孕原理介绍
- (二) 避孕方法 工具避孕方法、药物避孕方法、其他避孕方法(包括安全期避孕法和免疫避孕法)
- (三) 避孕方法选择

### 四、家庭成员的适应

## 第三节 孕期妇女保健 Health In Pregnancy

### 一、产前检查与产前健康教育

- 孕12周之前,每4周检查一次。
- 孕28周之后,每2周检查一次。
- 孕36周之后,每1周检查一次。

### 二、孕期卫生指导

- (一) 生理卫生指导 个人卫生与衣着、运动休息与工作、口腔保健、乳房护理。
- (二) 心理卫生指导 早期----中期----晚期

### 三、孕期用药与性生活指导

- (一) 孕期用药指导
- (二) 孕期性生活指导

### 四、孕期自我监护方法指导

### 五、孕期营养指导

- (一) 饮食指导
- (二) 各种营养素的需要量
  1. 热量 糖的摄入量每日不应低于150—200g。
  2. 蛋白质 妊娠期,每日每公斤体重需蛋白质1.5—2g,每日总量约需80—90g
  3. 无机盐(钙 磷 碘 铁 锌)

4. 维生素（脂溶性维生素、水溶性维生素）

## 六、孕晚期的指导要点

- (一) 确定分娩地点
- (二) 识别产兆（假临产、胎儿下降感、见红）
- (三) 分娩的准备

## 七、孕期常见并发症与合并症的护理

(一) 妊娠高血压综合征（妊高征）孕妇的护理

1. 评估：血压、蛋白尿、预防子痫。
2. 预防措施：健康教育、定期进行产前检查、指导孕妇合理饮食、保证足够的休息和睡眠，保持心情愉快。
3. 护理措施：
  - (1) 保证休息与睡眠、保持心情愉快、调整饮食、加强产前保健。
  - (2) 中、重度妊高征孕妇需住院治疗。

(二) 妊娠合并心脏病孕妇的护理

1. 护理评估 病史、心脏功能、诱发因素、胎儿宫内生长发育、孕妇及家属心理反应及保健知识。
2. 心力衰竭的预防 休息大于 10 小时/日、营养、诱发心衰的预防、心理护理及健康教育、心功监测及胎儿发育监测。
3. 护理措施 增加产前检查次数

(三) 妊娠合并糖尿病孕妇的护理

1. 护理评估 病史，即往孕产史，症状与体征的评估。
2. 护理措施 健康教育、饮食指导、运动疗法、药物治疗、妊娠期监测。

(四) 妊娠合并病毒性肝炎孕妇的护理

1. 护理评估 评估病情、相关知识的掌握、心理状态、家庭及社会支持。
2. 预防 乙型肝炎的预防----免疫球蛋白。
3. 护理措施 营养、休息、用药指导、消毒隔离、健康教育、重症肝炎的护理。

## 第四节 产褥期妇女保健 puerperium care

### 一、产褥期（puerperium）检查

1. 全身情况 了解一般情况，精神，睡眠，饮食及大小便等。
  - (1) 生命体征的观察。
  - (2) 排尿

2. 乳房检查

3. 生殖器官的检查 子宫、恶露

### 二、产褥期日常生活保健

休息、饮食、活动、卫生

### 三、产褥期心理保健

- (一) 减轻不良因素影响。
- (二) 加强指导，减轻心理压力。
- (三) 促进母亲角色适应。
- (四) 发挥社会家庭支持系统作用。
- (五) 重症患者专业医疗机构治疗。

### 四、母乳喂养指导

- (一) 姿势和方式
- (二) 母乳的评估

(三) 乳房的评估

(四) 避孕指导

## 五、家庭的适应与协调

情感性技能、行为性技能。

## 第五节 围绝经期妇女保健 perimenopausal period care

### 一、生理改变

月经改变、泌尿、生殖道的改变、心血管系统的改变、骨质疏松、其他症状。

### 二、心理改变

(一) 情绪变化 焦虑、悲观、个性及行为改变。

(二) 精神障碍 偏执状态、忧郁症。

### 三、健康教育

病人、家属、用药。

### 四、营养与饮食健康

(一) 围绝经期妇女的营养饮食护理措施

1. 控制热量，预防肥胖
2. 低盐、低脂、低胆固醇饮食
3. 多食蔬菜水果

(二) 改善围绝经期症状需要摄取的营养素

1. 大豆异黄酮
2. 维生素 E
3. 高钙饮食
4. 膳食纤维

### 【思考题】

乳头凹陷的护理措施及母乳喂养指导。

### 【板书设计】

多面体课件、黑板板书

### 【课后总结】

1. 如何指导经期卫生保健？
2. 如何指导产褥期妇女的母乳喂养及新生儿护理？
3. 如何指导围绝经期妇女的保健？

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 04 月 23 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：郭永洪  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

- 1.掌握亚健康概念，亚健康人的保健指导和预防措施
- 2.掌握中年人的保健指导内容与中年人常见疾病的预防
- 2.熟悉亚健康形成因素，亚健康的临床表现与评估。
- 3.了解亚健康分类方法；中年人的生理、心理特点。

## 【教学重点】

- 1、亚健康人的保健指导和预防措施
- 2、中年人的保健指导与疾病预防

## 【难点】

亚健康的概念  
中年人需警惕的疾病信号

## 【课程类型】

新知识专业理论课

## 【教学方法】

多媒体教学，讲授法（结合提问、社区案例等进行启发式教学等）、教学讨论

## 【教 具】

多媒体电脑、多媒体投影仪、投影屏幕、多媒体课件、激光笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 1.导入新课 (5 分钟)
- 2.亚健康人的概念、形成因素 (15 分钟)

- 2.亚健康人的保健指导与护理 (30 分钟)
- 3.中年人的生理心理特点 (20 分钟)
2. 中年人的保健指导与疾病的预防 (25 分钟)
- 4..课堂小结 (5 分钟)

### 【思考题】

如何记录自己一天的步行量？

你自己的主观感觉如何？任何预防亚健康？

## 第七章 亚健康人和中年人的健康保健与护理

### 第一节 亚健康人的保健与护理

#### 一、亚健康的定义 (sub health)

健康与疾病之间存在的一种非健康也非疾病的中间状态，称为亚健康。

亚健康状态多指无临床症状和体征，或者有病症感觉而无临床检查证据，处于一种机体结构退化和生理功能减退的低质与心理失衡状态。

#### 二、亚健康的分类

- 1.以 WHO 四位一体的健康新概念为依据分类
- 2.按照亚健康概念的构成要素分类

#### 三、亚健康的形成因素

- 1.理化因素
- 2.营养因素
- 3.生物学致病因素
- 4.内分泌因素
- 5.躯体因素
- 6.行为因素
- 7.精神因素
- 8.社会因素
- 9.身心处于超负荷状态

#### 四、亚健康的临床表现与评估

- 1.睡眠生物节律失调
- 2.健忘
- 3.食欲不振
- 4.性欲低下
- 5.情绪化
- 6.抑郁或低沉
- 7.焦虑不安
- 8.头痛、头晕、胸闷、心悸
- 9.排泄问题和肢体不适
- 10.疲乏无力
- 11.免疫功能低下

#### 五、亚健康的转归

## 六、亚健康人的保健指导

- (一) 亚健康人的生理调节
- (二) 亚健康人的心理调节
- (三) 预防亚健康的“十字方针”

平心、减压、顺钟、增免、改良

## 第二节 中年人的保健指导与疾病预防

### 一、合理膳食（自学）

### 二、工作与休息

- (一) 由工作产生疲劳的原因

1. 过度工作
2. 高噪音环境中的工作。
3. 机械单一的重复性工作,同一姿势长时间持续工作。
4. 责任重大等心理负担大的工作。（护士）

中年人过劳死的相关因素：

有循环系统疾病未被发现或症状较轻没有及时正确治疗、工作责任重、压力大、一个月内加班超过 100 小时等因素有关。

- (二) 工作与休息的指导内容

评估其工作状况，有针对性地进行指导：

1. 减轻工作劳累，避免疲劳长期蓄积。如眠，工作一段时间后放松等。
2. 放松身心，减轻疲劳。
3. 减轻精神上的疲劳。
4. 注意劳逸结合，保证充分的睡眠与休息，保持情绪稳定，心情舒畅。

### 三、合理的运动

- (一) 无氧运动

- (二) 有氧运动

1. 意义：有氧运动是指长时间、大量补氧的全身运动。主要是增加全身持久力，可以消耗体内的糖原和脂肪，减缓静息状态下的心率并使心肌收缩力增强，促进血液循环，因此可以消化血液中的甘油三酯和胆固醇，起到预防动脉硬化和血栓形成的作用。

2. 常见的有氧运动 快速步行、长跑、游泳、交际舞、网球、自行车越野等。

90%的有氧运动是产生在运动 10 分钟以后，所以平时做以上运动应至少坚持 20 分钟以上，才能起作用。

- (三) 运动强度的计算

表示运动强度的指标有最大心率、能量消耗量和能量代谢率。

1. 最大心率 = 220 - 年龄
2. 能量消耗量一般按每消耗 1L 的氧可产生 5kcal 的热量计算。
3. 能量代谢率（RMR）的计算公式为：

【举例】RMR 在

读书时为 0.3，

做饭时为 1.1，

每分钟 80m 的速度步行时为 3.1，

百米赛跑时为 205 等。

- (四) 运动指导方法

1.一日的运动量：运动可以预防肥胖和生理功能低下

(1) 人一日的主动运动量一般为 300kcal/d，大约相当于每天走一万步。

(2) 每天的主动运动量为当日平均摄取能量减去当日基础代谢能量和维持日常生活所需能量。

表 7-1 300kcal 运动量所需时间表

接投球	50 分	自行车运动	60 分
对墙网球	30 分	登山	60 分
乒乓球	45 分	跳绳	20 分
步行(50~90m/分)	90 分	9000 步	6.3km(30 步 1kcal, 1 分钟 3.3kcal)
快走(90~110m/分)	60 分	7200 步	6.0km(24 步 1kcal, 1 分钟 5kcal)
慢跑(120~140m/分)	40 分	5800 步	5.2km(20 步 1kcal, 1 分钟 8.5kcal)
跑步(180-220m/分)	30 分	5000 步	5.5km(17 步 1kcal, 1 分钟 12kcal)

### 3. 减轻体重的运动

减少体内脂肪 1kg 需 9000kcal 的运动，因此只靠运动是不够的，减轻体重还需要控制饮食和长期坚持运动。

### 4. 增强机体持久力的运动

要到 40%~70%最大摄氧量，一般每次需要 60 分左右（其中包括运动前的准备），每周进行 2~3 次以上。

要逐渐增加运动强度，运动强度不能超过最大心率。下表是 50%最大摄氧量运动的目标心率

最大耗氧量 50%运动的目标心率

年龄段（岁） 20~ 30~ 40~ 50~ 60~

1 周运动时间

（目标心率：次/分） 180 分

（130） 170 分

（125） 160 分

（120） 150 分

（115） 140 分

（110）

## 四、纠正不良行为习惯

### （一）吸烟

1. 吸烟的害处：烟草中的有害物质主要有尼古丁、焦油、亚硝酸和一氧化碳。另外每支烟内含铅量可达 0.8 $\mu$ g。调查显示吸烟者中肺癌发病率高于不吸烟者。长期大量吸烟还可使慢性支气管炎、肺气肿等慢性阻塞性肺病的患病率增高。吸烟是缺血性心脏病的三大因素之一。另外吸烟能降低学习能力，影响智力，出现头痛，头晕，乏力、思维判断和共济能力下降等现象。

2. 指导戒烟和减少吸烟的方法：①提高戒烟动机。②了解吸烟的规律。③减少每天吸烟量。

### （二）饮酒

1. 长期大量饮酒的害处：可以导致脂肪肝，最后由慢性肝炎进展至肝硬化而死亡。另外饮酒可增高甘油三酯，从而导致心脑血管病。1g 乙醇能产生 7kcal 的热量，过度饮酒易引起肥胖和糖尿病。另外，下酒菜中咸食品较多，调查显示经常饮酒的人高血压患病率较高。乙醇刺激胃粘膜导致胃溃疡。乙醇成瘾造成酒精依赖、导致情感、思维、智能及行为方面的异常。高浓度乙醇对肾上腺皮质、甲状腺、性腺有直接的破坏作用，影响生长发育。尤其是中年人，由于他们所处时期的特点易导致饮酒过度，如何指导中年人适度饮酒也是社区护士的工作之一。

2. 适度饮酒的指导方法：①以案例进行健康教育，使之认识到饮酒对身体的危害和后果。②从对身体危害的角度让中年人理解并做到不空腹饮酒，不强劝饮酒，不养成每天饮酒的习惯。

## 五、学会应对压力

应对压力的方法

1. 认识自己的压力和压力源，寻找压力的根源，记录自己每天的工作和生活情况，寻找原因。
2. 检查自己面对压力的方式，是建设性的（如面对现实、寻求外界的帮助应对、改变不良生活方式等），还是否认、紧张、退缩、自杀或药物滥用。
3. 用适当的方式来发泄自己的心理压力，

## 六、坚持定期健康体检

概念：定期健康体检是指在一定的时间内（一般为 1 年）进行一次全面的体检。早期诊断，了解掌握健康状态的动态变化，进行追踪观察，促进有效的自我健康管理。

### （一）中老年人应定期检查的项目

1. 测血压：血压值较高者常与原发高血压、脑中风、动脉硬化有关。40 岁后每年测量一次血压。
2. 查眼底：老年性白内障、原发性青光眼常发病在中年期；脑动脉硬化能从眼底反映出来；患有高血压、冠心病、糖尿病及过度肥胖者，也必须查眼底。
3. 尿化验：可以早期发现肾脏病、糖尿病；对于高血压、冠心病病人等化验尿有利于了解有无肾动脉硬化。
4. 血脂检测：血脂过高易引起动脉粥样硬化，动脉硬化常可导致冠心病、心肌梗死的严重后果。
5. 心电图：有助于早期发现冠心病。有胸闷心悸者，更应做检查。
6. 胸 X 线透视：可以早期发现肺癌、肺结核等。尤其嗜好吸烟者更应该定期检查。
7. 大便隐血检查：可以早期发现胃癌、结肠癌等消化系统疾病。
8. 肛门指检：通过肛门指检有助于早期发现前列腺的病变，同时，肛门指检也可以发现直肠癌。
9. 妇科检查：因为在这个阶段的乳房癌、宫颈癌等妇科疾病的发病率较高。
10. 防癌检查：中年人免疫系统功能衰退，防御能力降低，40 岁后，应每年检测甲胎蛋白一次。

### （二）中年人须警惕六个方面的疾病信号

1. 晚上口渴或尿频，尤其是夜尿增多，尿液滴沥不净。考虑糖尿病、前列腺肥大或前列腺癌。
  2. 上楼梯或斜坡时就气喘、心慌，经常感到胸闷、胸痛。可能是高血压和冠状动脉硬化的前兆。
  3. 近来咳嗽痰多，时而痰中带有血丝。与支气管扩张、肺结核、肺炎、肺癌等有关。
  4. 食欲不振，吃一点油腻或不易消化的食物，就感到上腹部闷胀不适，大便也没有规律。考虑胃病、肝胆疾病或胃癌、结肠癌等。
  5. 胃部不适，常有隐痛、反酸、嗝气等症状。与慢性胃病，尤其是胃溃疡或胃癌有关。
  6. 脸部、眼睑和下肢常浮肿，血压高，伴有头痛，腰酸背痛。则可能是患了肾脏疾病。
- 当身体出现以上不适时，中年人要及时到医院就诊，以争取最佳治疗时机。

## 【思考题】

如何计算一天的步行量？

## 【板书设计】

多媒体课件（幻灯片）、黑板板书

## 【课后总结】

1. 如何诊断亚健康？
2. 如何指导中年人自我减压？

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 05 月 7 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：12 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理  
教研室：护理人文教研室  
教师：贾秀英  
教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

1. 掌握社区老年人的保健和护理方法
2. 掌握老年人常见的社会心理健康问题和预防
3. 熟悉国内外社区老年人保健措施
4. 理解社区老年人的患病特点
5. 了解老年人的生理与心理特点
6. 了解老年人的生活习惯

## 【教学重点难点】

老年人的患病特点及保健护理措施

## 【课的类型】

专业课

## 【教学方法】

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅。

## 【教 具】

多媒体、教鞭、粉笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 一、导入 (7 分钟)
- 二、老年人的生理与心理特点 (20 分钟)
- 三、老年人的社会生活改变和患病特点 (20 分钟)
- 四、国内外社区老年人保健措施 (20 分钟)
- 五、社区老年人的保健和护理方法 (30 分钟)
- 六、老年人常见的社会心理健康问题和预防。 (45 分钟)
- 七、小结 (8 分钟)

## 【思考题】

社区老年人常见的健康问题有哪些?谈谈你的护理要点。

## 第八章 社区老年人健康保健与护理

**导语：**随着社会的发展,人们生活水平的提高,人均寿命的延长,老年人口逐年增加。随着社会经济和医疗保健的进步和发展,人口老龄化已成为一个重要的世界性问题。据联合国发布的资料显示,1992 年全世界 65 岁以上的老年人口有 3.42 亿[1]。到 2000 年增加到 5.9 亿。我国老年人口也呈上升趋势,进入 21 世纪,我国人口老龄化进程加快,所带来的社会问题日益突出。解决人口老龄化的策略就是实现健康老龄化,全面提高老年人群体的生活质量。1990 年 WHO 提出健康老年化,1993 年第 15 届国际老年协会进一步提出“科学为健康老年化服务”的宏伟目标[2]。因此发展老年护理的必要性和重要性随之出现。

### 第一节 概述

#### 一、老年人的生理与心理特点

生理变化	心理变化
• 形体的变化	孤独心理
• 感官的变化	怀旧心理
• 呼吸系统	忧虑多疑
• 循环系统	牵挂心理
• 消化系统	性需求心理
• 泌尿系统	
• 神经系统	
• 神经系统	
• 免疫系统	
• 运动系统	

#### 二、老年人的社会生活改变生活方式的变化

生活事件  
丧偶 再婚 丧子(女) 家庭不和睦 经济困窘

#### 三、老年人的患病特点

患病率高 $\square$   
不能全面正确提供病史 $\square$   
疾病不易被发觉 $\square$   
疾病的并存性 $\square$   
发病缓慢,临床症状不典型 $\square$   
易发生意识障碍 $\square$   
易发生水、电解质紊乱 $\square$   
身心后遗症发病率高 $\square$

### 第二节 国内外社区老年人保健措施

#### 一、美国老年人保健措施

(一) 对居家的体弱老年人和高龄老年人提供家政服务、家庭保健、送饭上门、定期探望、电话确认、紧急呼救系统等服务。

1. 家政服务: 由受过训练的妇女来完成。
2. 家庭保健服务
3. 送餐上门

4. 定期探望
5. 电话确认服务
6. 应急响应系统

(二) 为健康老年人提供的服务和计划

为那些相对健康及能自己旅行的老年人提供个人或集体服务。

1. 交通或陪伴服务
2. 老年食堂:
3. 法律服务
4. 就业服务

(三) 专门服务

1. 老年人日托中心----不能在家独立居住, 又不愿去养老机构的。
2. 咨询服务----解决个人和家庭矛盾。
3. 保护服务----保护老年人的合法权益。

## 二、日本老年人保健措施

(一) 健康老年人

1. 建立“生机勃勃”的推进中心: 促进老年人“自立、参与、自护、自我充实、尊严”为原则。
2. 建立“银色人才”中心: 为就业提供机会。
3. 提供专用的“银色交通工具”: 鼓励老年人参与社会。

(二) 独居与虚弱的老年人

1. 建立完善的急救情报系统
2. 建立市镇村老年人福利推进事业中心----确保安全、解除孤独、帮助日常生活、促进健康。

(三) 长期卧床老年人

1. 设置老年热服务总站
2. 建立家庭护理支持中心
3. 家庭护理中心
4. 设立福利器械综合中心

(四) 痴呆老年人

1. 设置痴呆老年人日间护理站
2. 建立痴呆老年人综合护理联合体系

(五) 建立协力员小组

## 三、我国老年人保健措施

2000年我国已进入老龄化国家, 老年人已成为社会关注的重要群体。

(一) 我国城市社区老年人养老的体制主要有三种情况:

1. 所有的国有企业、集体企业和大部分其他所有制成份的企业都已纳入社会养老保险。
2. 大部分事业、行政单位仍然沿袭原有的退休金制度。
3. 没有正式工作或没有工作的老年人未加入社会健康保险, 生活主要依靠配偶的工资或子女抚养。

(二) 我国政府对老年人工作十分关注

加强领导、人力配备、政策指引、机构发展、国内外交流、人才培养等发面给予了关心和支持。

(三) 1977年我国护理体系的发展过程

1. 医院的老年护理
2. 老年病专科医院的设立
3. 老年护理医院的成立
4. 街道成立护理中心
5. 老年公寓。

### 第三节 社区老年人的保健与护理

#### 一、联合国老年保健原则

1991年2月6日联合国大会通过《联合国老年人保健原则》。强调老年人的独立、参与、照顾、自我充实和尊严。原则如下：

##### （一）独立

- 1.老年人应能通过提供收入、家庭和社会支持以及自助，享有足够的食物、水、住房、衣着和保健。
- 2.老年人应有工作机会或其他创造收入的机会。
- 3.老年人应能参与决定退出劳动力队伍的时间。
- 4.老年人应能参与适当的教育和培训。
- 5.老年人应能生活在安全且适合个人选择和能力变化的环境。
- 6.老年人应能尽可能长期在家居住。

##### （二）参与

- 1.老年人应始终融于社会，积极参与制定和执行直接影响其福祉的政策，并将其知识和技能传给子孙后代。
- 2.老年人应能寻求为社会服务的机会，应以志愿工作者身份担任与其兴趣很相称的职务。
- 3.老年人应能组织老年人运动或协会。

##### （三）照顾

- 1.老年人因按照社会的文化价值体系，享有家庭和社区的照顾和保护。
- 2.应享有保健服务，帮助他们保持或恢复到身体、智力和情绪的最佳水平并预防或延缓疾病的发生。
- 3.应享有各种社会和法律服务，以提高其自主能力并使他们得到更好的保护和照顾。
- 4.居住在任何住所、安养院或治疗所时，均享有人权和基本自由。

##### （四）自我充实

- 1.以能寻求充分发挥自己潜力的机会
2. 应能享用社会的教育、文艺、精神和文娱资源。

##### （五）尊严

- 1.生活应有尊严、有保障、且不受剥削和身心虐待。
- 2.不论其年龄和性别、种族或族裔背景、残疾或其它状况，均应受到公平对待，不论其经济贡献大小均应受到尊重。

#### 二、老年人的健身与娱乐活动

##### （一）世界卫生组织关于老年人健身的五项指导原则

- 1.应特别重视有助于心血管健康的运动
- 2.应重视重量训练
- 3.注意维持体内运动的“平衡”
- 4.高龄老年人和体质衰弱者应参加运动
- 5.关注与锻炼相关的心理因素

##### （二）老年人的运动

适合老年人的健身与娱乐的活动项目比较多，应根据年龄、性别、体质状况、锻炼基础、兴趣爱好和周围环境等因素综合考虑，选择适宜的锻炼项目。

##### （三）老年人坚持适度锻炼时的注意事项

- ⊗ 行走不宜过快
- 转头活动不宜过快⊗
- 运动量不宜过大⊗
- 运动时间⊗
- ⊗ 自我监测运动强度

### 三、老年人的饮食照顾

- 1.饮食搭配合理，营养平衡
- 2.合理的烹调
- 3.一日三餐合理安排，养成良好的进食习惯
- 4.注意饮食卫生
- 5.恰当的进餐方式

### 四、老年人的睡眠与休息

(一) 休息

(二) 睡眠

- 1.养成早起早睡
- 2.老年人夜尿多，夜间起床时易发生意识混乱和失去定向力。
- 3.情绪和性格对老年人睡眠也有较大影响
- 4.老年人最大的睡眠问题就是入睡困难，应分析原因，并采取一些促进睡眠的措施。

### 五、老年人的安全防护

- 1.跌倒的防护
- 2.防呛防噎
- 3.防止坠床
- 4.注意用药安全
- 5.防止交叉感染

## 第四节 老年人常见的社会心理健康问题和预防

- 一、离退休综合征
- 二、老年抑郁症
- 三、老年疑病症
- 四、丧偶

#### 【思考题】

社区老年人常见的健康问题有哪些?谈谈你的护理要点。

#### 【板书设计】

见课件(幻灯片)

#### 【课后讨论】

- 1、我国老龄化对我国社会经济发展的影响?
- 2、如何开展社区老年人常见健康问题的护理评估?
- 3、如何进行老年人的健康问题的指导?

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 05 月 14 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00--21:30
总学时：36	本人授课学时：12 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理

教研室：护理人文教研室

教师：贾秀英

教研室主任审核签字：田晶

## 【教学目的】

1. 掌握慢性病的概念及各种常见慢性病的主要危险因素
2. 掌握慢性病对患者、患者家庭和社会的影响；慢性病的自我护理模式。
3. 熟悉慢性疾病的主要发生发展经过；
4. 社区慢性病的护理服务形式。
5. 了解慢性病上升趋势的原因，社区护士在慢性病管理中的职责以及慢性病的健康指导

## 【教学重点难点】

社区慢性病病人的自我护理模式  
慢性疾病预防居家护理的应用。

## 【课的类型】

专业课

## 【教学方法】

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅。

## 【教 具】

多媒体、教鞭、粉笔等

## 【教学内容及授课时间分配】

- 1、导课 (6 分钟)
- 2、慢性病的概念及社区常见的慢性病类型 (15 分钟)
- 3、常见慢性疾病的危险因素，危险因素与慢性疾病的因果关系 (25 分钟)
- 4、慢性病的特点及发生发展过程，慢性病为什么呈上升趋势 (15 分钟)
- 5、慢性病对患者及患者个人、家庭和社会的影响 (15 分钟)

6、社区慢性病的综合管理及自我护理模式 (20 分钟)

7、教学讨论和教学小结 (4 分钟)

### 【思考题】

慢性病自我管理 vs 临床传统模式管理的比较

## 第九章 社区慢性病病人的保健和护理

### 第一节 概述

#### 一、慢性病的现状

19 世纪初,科学的发展、社会文明进步、环境及食品卫生的改善、平均期望寿命得以延长、老年人口的增加,人们疾病谱和生活方式的改变,是急性传染性疾病和肺炎等感染性疾病的发病率和死亡率降低,慢性病的发病率和死亡率呈逐年上升的趋势。

1. 60 岁以上人口已经超过总人口的 1/10, 其中慢性病患者占 80%。

2. 年轻人患慢性病的比例呈逐渐上升趋势。

WHO----2003 年公布的全球“莫尼卡方案”研究表明: 我国

1. 冠心病男性多于女性。

2. 脑卒中发病率居世界第二。

3. 糖尿病患病率逐年上升, 全国 20 岁以上的糖尿病患者人数超过 2000 万人, 糖耐量减低患者人数超过 3000 万人。

4. 恶性肿瘤的年发病率人数约为 160 万, 死亡约为 130 万。

#### 二、慢性的概念及特征

##### (一) 慢性病的概念

美国慢性病委员会将慢性病定义为: 具有下 1 种或 1 种以上的特征即为慢性病, 其中包括:

患病时间是长期的, 会成为残疾, 起因于不可恢复的病理状态, 根据病情需要进行不同的康复训练, 需要长期的医疗指导。

##### (二) 慢性病的特征

1. 病因复杂, 潜伏期与患病时间长, 例: 阻塞性肺气肿

2. 在发病初期的症状和体征不明显, 例: 老年性高血压

3. 具有不可逆转的病理变化而不易治愈, 例: 恶性肿瘤

4. 需要长期的治疗和护理, 例: 以上几种疾病均需长期治疗和护理。

##### (三) 慢性病的分类

根据慢性病对病人产生影响程度的不同, 将慢性病分为三类:

#### a. 致命性慢性病

##### 1. 急发性

肺癌、胰腺癌、恶性黑色素瘤、肺癌。

##### 2. 渐发性

肺癌转移、后天免疫功能不全综合症、肌萎缩等。

#### b. 可能威胁生命的慢性病

##### 1. 急发性

血友病、贫血、中风、心肌梗死等。

##### 2. 渐发性

肺气肿、慢性酒精中毒、老年性痴呆、糖尿病等

#### c. 非致命性慢性病

##### 1. 急发性

痛风、支气管哮喘、偏头痛、胆结石、季节性过敏等。

## 2.渐发性

帕金森病、风湿性关节炎、慢支、胃溃疡、高血压、青光眼等。

### （四）慢性病的危险因

#### （一）不良生活习惯

##### 1. 饮食因素

（1）高胆固醇、高脂肪食物

（2）高盐饮食

（3）刺激性食物

（4）不良饮食习惯

##### 2. 运动因素

#### （二）自然和社会环境

##### 1. 自然环境

2. 社会环境----健全的社会组织、社会普及教育的程度、医疗保健服务体系等都会影响人们的健康

#### （三）个人的遗传和生物以及家庭因素

#### （四）精神心理因素

## 第二节 慢性病对个人、家庭和社会的影响

### 一、慢性病对病人的影响

#### （一）对生理功能及自理能力的影响

1. 抵抗力低下

2. 食欲减退

3. 影响排泄功能

4. 压疮或感染

5. 长期卧床----各系统的并发症，

#### （二）对心理的影响

#### （三）对工作职业的影响

#### （四）对社交活动的影响

### 二、慢性病对病人家庭的影响

1. 增加家庭成员的心理压力

2. 需要家庭成员的角色调整与适应

3. 影响家庭的收入和支出

### 三、慢性病对社会的影响

1. 社会负担加重

2 需要完善医疗保险制度和福利保障体系

## 第三节 慢性病人的自我健康管理

自我护理----是指个体在稳定或变活后的环境中为维持生命，增进健康与幸福，确保自身功能健全和发展而进行的自我照顾活动。是一种通过学习而获得的、连续的、有意识的行为。

### 一、慢性病病人的自我护理

#### （一）服药

1. 慢性病人的服药特点

（1）种类多

（2）服药时间长

- (3) 易出现不良反应、药物中毒、副作用
- (4) 难以坚持连续服药
- (5) 不按时
- (6) 忘服漏服等现象

## 2. 慢性病病人服药注意事项:

- (1) 服药与引水
- (2) 抗酸药物与某些药物的相互作用
- (3) 服药时间间隔
- (4) 口服药物与食物的关系

## (二) 运动锻炼

### 1. 慢性病病人的类型和特点

- (1) 侧重身体柔韧性的运动锻炼---锻炼关节肉在正常活动领域内灵活运动的能力。
- (2) 侧重增强肌力的运动锻炼
- (3) 增强机体耐力的运动锻炼---增加肺活量，维持活动能力。

### 2. 慢性病病人参加体育锻炼应掌握的原则

- (1) 锻炼前进行体检，了解身体健康情况，心脑血管和呼吸系统功能状况。
- (2) 遵守循序渐进的原则
- (3) 持之以恒，提高能力
- (4) 在医务人员指导下进行锻炼

### 2.阻碍运动锻炼的常见原因:

- (1) 时间不充分
- (2) 锻炼时容易疲劳
- (3) 认为年龄太大
- (4) 怕影响和加重病情
- (5) 认为自己已进行了足够的锻炼
- (6) 怕痛或害羞而不去运动
- (7) 担心心脏病复发
- (8) 环境过于寒冷、炎热或过于黑暗等

### 3.运动锻炼中出现问题时的处理

### 4.进行体育锻炼的组织形式 分个别进行和分组织进行两种。

(1) 个别进行: 适用于不同病情的病人，锻炼时需要医务人员在旁边指导或协助完成，也可按要求自己进行练习

(2) 分组进行: 在指导着辅助下进行。

(3) 体育锻炼对以下慢性病人是一种重要的辅助治疗手段，(三) 慢性病人的就诊指导

### 1. 慢性病人的就诊注意事项:

- (1) 了解当地医疗机构的电话、就诊时间、专家出诊时间，有目的的咨询。
- (2) 慢性病人病情一般比较稳定，可以自主选择就诊时间。
- (3) 已在医院确诊的病人可携带材料到社区继续治疗。
- (4) 像医生介绍病情、用药情况、饮食习惯、使医生加深了解，并得到及时的指导。

### (三)慢性病人急诊就诊指征

(1) 糖尿病病人: 精神级差、软弱无力、精神恍惚，病情突然加重，多饮多尿、突然食欲下降、恶心呕吐、高热、突起腹痛等

(2) 高血压病人: 明显头晕、剧烈头痛，鼻出血、视物不清，短暂意识不清，一侧肢体麻木、活动障碍，言语不清。

- (3) 冠心病病人：睡眠中突然呼吸困难，不能平卧，喘息样咳嗽，持续性胸痛，出冷汗、心律不齐等。
- (4) 慢性肾炎：头痛剧烈、血压明显升高、浮肿加重，高烧，呼吸急促，皮肤出现瘀斑，精神极差。
- (5) 慢性支气管炎病人：高烧、咳嗽加剧、呼吸急促、下肢浮肿、精神极差、嗜睡等。

## 二、慢性病人的日常生活调节

### (一) 家务与工作

- 1. 科学安排作息时间
- 2. 愉快的工作
- 3. 轻松安全做家务---滋事、关节保护、节力、量力、妥善安排、减少压力

### (二) 人际交往

- 1. 准确定位
- 2. 正确对待他人
- 3. 对社会有感激之心
- 4. 参加社会公益活动
- 5. 主动参与、积极交流

## 三、慢性病人的心理调适

慢性病病人的心理反应，引起疾病种类和严重程度、心理社会环境及个体的心理特征不同，可分为以下三种类型：

- (一) 自怨自艾型
- (二) 怨天尤人型
- (三) 服从依赖型

## 第四节 社区慢性病病人居家护理的应用

### —原发性高血压病人居家护理案例—

#### 一、慢性病居家护理的意义

- 1. 居家护理服和慢性病的特点，适合慢性病病人的护理。
- 2 能提供病人熟悉安全的社会心理环境。
- 3 减轻经济负担。
- 4 减少住院天数。
- 5 提高医疗护理的连续性。
- 6 社区护理及新科技的发展使居家护理更加方便

#### 二、慢性病人居家护理的目的和类型

##### (一) 目的

- 1. 提供安全的支持环境
- 2 提高病人的自主能力
- 3 提高机体的功能及生活质量
- 4 延缓慢性病的进展
- 5 防止复发和恶化

##### (二) 分类

- 1. 短期居家护理----6 个月之内。
- 2. 长期居家护理----6 个月以上的各种慢性病。

#### 三、居家护理的中心基本要求

- 1. 医疗人员及其它辅助人员
- 2. 社会的服务人员
- 3. 康复服务网络

#### 四、居家护理的程序

1. 评估病人
2. 护理诊断
3. 护理目标
4. 护理措施
5. 评价结果

#### 【思考题】

慢性病自我管理 with 临床传统模式管理的比较

#### 【板书设计】

多媒体课件（幻灯片）、黑板板书

#### 【课后总结】

1. 社区慢性病的主要危险因素有哪些？
2. 如何理解慢性病给患者和患者家庭带来的影响？

# 贵阳医学院教案首页

2012 年 05 月 21 日 授课年级 护理 专业 2011 级 自考 专升本

授课时间	19:00—21:30
总学时：36	本人授课学时：9 学时
讲课学时：36	考试课/考查课：考查课
实验学时：0	教学地点：3202 教室

课程名称：社区护理

教研室：护理人文教研室

教师：徐锬

教研室主任审核签字：田晶

#### 【教学目的】

1. 掌握社区康复护理的基本概念
2. 掌握社区残疾人康复护理实施
3. 掌握社区精神障碍者康复护理内容
4. 熟悉社区康复护理的对象、工作内容、
5. 熟悉社区残疾人康复护理评估、护理诊断、护理计划、护理评价
6. 熟悉社区精神障碍者护理的护理管理
7. 了解社区精神障碍者护理目的和意义

#### 【教学重点难点】

1. 社区精神障碍患者的社区管理

- 2.社区康复护理的评定方法
- 3.常用日常生活活动训练的康复护理技术

**【课程类型】**

专业课

**【教学方法】**

应用多媒体教学，以讲授为主，结合实际讨论、学生自学为辅。

**【教 具】**

多媒体、教鞭、粉笔等

**【教学内容及授课时间分配】**

- 1、 导课 (3 分钟)
- 2、 社区康复护理的基本概念，社区康复护理的对象和内容 (20 分钟)
- 3、 护理程序在残疾人康复护理中的应用 (28 分钟)
- 4、 社区精神障碍者的康复护理社区管理 (20 分钟)
- 5、 社区精神障碍者康复心理护理，安全管理，睡眠护理及用药指导 (15 分钟)
- 6、 社区精神障碍患者自我护理和回归社会指导 (10 分钟)
- 7、 小结 (4 分钟)

**【思考题】**

如何使精神疾病患者顺利回归社会？

## 第十章 社区残疾人和精神障碍者的康复护理

### 第一节 概 述

#### 一、社区康复护理的基本概念

##### 1.康复

康复是综合协调地应用各种措施，最大限度的恢复和发展与病、伤、残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和周围环境相适应的潜能，以减少病、伤、残者身体、心理和社会的障碍，使其重返社会，提高生活质量。（20 世纪 90 年代世界卫生组织对康复的定义）

##### 2.康复护理

康复护理是研究伤病者与伤残者身体、精神康复的护理理论、知识和技能的科学。

##### 3.社区康复

社区康复是指以社区为基地开展的康复工作，根据世界卫生组织专家委员会（1981 年）定义：社区康复是指依靠社区人力资源而采取的康复措施。

##### 4.社区康复护理

社区康复护理将现代整体护理融入社区康复，在康复医师的指导下，在社区层次上，以家庭为单位，以健

康为中心，以人的生命为全过程，社区护士依靠社区内各种力量，对社区伤残者进行的护理。

## 二、社区康复护理的对象与内容

### （一）社区康复护理的对象

#### 1. 残疾者

是指生理、心理、人体结构上以及某种组织不同程度的功能丧失或者不正常，造成部分或全部失去正常人的功能或失去社会生活能力的人。（包括肢体、听力、语言、智力及精神残疾和脏器残疾等）

世界卫生组织按残疾的性质、程度和影响，把残疾分为以下三类：

（1）残损：指身体结构和功能有一定程度缺损，身体和精神与智力活动受到不同程度的限制。因此，又称结构功能缺损。

（2）残疾：指由于身体组织结构和功能缺损较严重，造成身体和精神或智力方面的明显障碍，因此，残疾又称个体能力障碍。

（3）残障：指由于残损或残疾，限制或阻碍完成正常情况下应能完成的社会工作，是社会水平的残疾。也称社会能力障碍。

#### 2. 老年体弱者

康复护理的措施有利于延缓衰老的过程，提高老年体弱者的生活质量。

#### 3. 慢性病病人

### （二）社区康复护理的工作内容

主要任务是预防慢性病、促进残疾者康复、纠正不良行为；预防并发症和伤残的发生；最大限度发挥伤残者的自理、自立及加强伤残者生活应对能力和适应能力。

#### 1. 预防残疾的发生

#### 2. 进行社区残疾者的普查

#### 3. 康复训练

#### 4. 教育康复

#### 5. 职业康复

#### 6. 社会康复

#### 7. 独立生活指导

### （三）社区康复护理常用的方法

#### 1. 观察与沟通

#### 2. 纠正残疾者的姿势

#### 3. 学习和掌握有关功能训练技术

#### 4. 日常生活训练

#### 5. 心理护理

## 第二节 社区残疾人的康复护理程序

### 一、社区残疾人的康复护理评估

社区康复护理评估是指收集、分析社区康复护理对象的有关资料，并与正常标准进行对照，找出护理问题，为制定社区康复护理计划提供参考依据的过程。

#### （一）社区康复评估

##### 1. 社区的社会环境和地理环境

收集社区残疾者生活的社会、经济和文化状况以及生活居住环境等方面信息。

##### 2. 社区残疾者人口学特征

包括人口数量、性别、年龄、教育程度等，人口流动趋势，残疾人的家庭形态，职业状况和婚姻状况等。

##### 3. 社区健康及康复状况

社区疾病及趋势，主要疾病类型，卫生服务、康复设施状况及社区支持系统。

#### （二）家庭康复评估

收集残疾者的家庭功能、家庭环境及家庭资源的相关资料。

#### （三）个体康复评估

##### 1.个人病史

包括现病史、既往史、发育史、心理行为史、家庭和社会生活史。重点是功能障碍发生的时间、原因、发展、对日常生活、工作、学习、社会活动的影响以及治疗和适应情况。

##### 2.体格检查

##### 3.康复功能检查

①总体功能评定；②肢体及器官残疾程度评定。

##### 4.写康复评定报告

主要包括：①有无残疾；②残疾原因；③残疾部位及数目；④残疾的程度；⑤残疾分类；⑥残疾对生活、学习及劳动能力的影响；⑦康复潜力；⑧康复处理意见。

#### （四）社会康复护理的评定

##### 1.测量评定

##### 2.肌力评定

常用的有徒手肌力检查（MMT）

##### 3.日常生活活动能力评定

日常生活活动（ADL）是人们在日常生活中完成衣、食、住、行等所需的基本动作以及将这些活动连续起来的转移活动，是人在独立生活中反复进行的最必要的基本活动。

##### 4.智力状态检查

常用的有简易智力状态检查（MMSE）

##### 5.偏瘫恢复功能评价

常见的有Brunnstrom偏瘫功能恢复六阶段的功能评定

##### 6.康复职业工作能力评定

## 二、社区残疾人的康复护理诊断

其特点是以残疾为中心明确疾病诊断后，重点在于关注疾病所致的功能丧失情况，评估功能障碍的水平、性质、程度和范围，了解残疾者的心理状态、生活方式、职业和社会环境等，进行综合分析确定诊断。

## 三、社区残疾人的康复护理计划

社区康复护理计划是根据评估获得的主客观资料和诊断判定的社区、家庭和个人的不同护理问题，确定护理目标，制定康复护理计划的过程。

## 四、社区残疾人的康复护理实施

### （一）康复环境的整理

理想的康复环境有利于实现康复目标，了解和掌握康复环境及设施的要求，提供良好的康复环境。

### （二）常用日常生活活动训练的康复护理技术

具体方法如下：

#### 1.饮食训练

（1）进餐的体位训练

（2）抓握餐具训练

（3）进食动作训练

（4）咀嚼和吞咽训练

#### 2.更衣训练

#### 3.个人卫生训练

#### 4.床上运动训练

根据病人的具体情况在不同时期进行不同的训练：如软瘫期；痉挛期；恢复期及恢复后期。包括良肢位的摆放；翻身-移动-体位转换-独立坐位。结合康复护理讲过的知识复习并掌握该技能，以演示、操作为主。软瘫期保持良肢位：每两小时更换一次体位，预防压疮、肺感染。

痉挛期：通过抗痉挛的姿势体位来预防痉挛模式和异常的运动模式，促进分离运动的出现。

恢复期：平衡训练；步行训练；上下楼梯训练；上肢控制能力训练；改善手功能训练。

#### 5.移动训练

立位移动训练-扶持行走训练-独立行走训练-拐杖行走训练-上下楼梯训练

#### 6.轮椅训练

轮椅处方-训练方法

### 五、社区残疾人的康复护理评价

主要评价实施社区康复护理后的残疾者护理效果评价、康复组织管理评价、护理程序评价。

### 第三节 社区精神障碍者的康复护理

#### 一、社区精神障碍者康复护理的目的和意义

1.精神障碍（mental disorder） 又称精神疾病，是指在各种因素的作用下，导致大脑功能失调，而出现感知、思维、情感、行为、抑制及智力等精神运动方面的异常，需治疗的一种疾病。

2.社区精神卫生保健（community mental health care） 以社区为服务单位，居民为工作对象，针对社区群体的特点，开展的一系列有组织有系统的心理卫生服务。

3.目的 利用社区资源，满足社区的心理精神卫生服务需求，协助社区群体解决生活等问题，增进心理健康和精神疾病的防治与康复，提高社区人群的生活质量。

4.意义 通过严密的组织管理机构，有效地实施精神卫生保健工作，管理社会上散在的精神障碍者，延缓精神疾病的复发，促进与维护社会秩序，增强社会安定。

#### 二、社区精神障碍者的护理管理

精神障碍者的社区康复是精神医学的重要组成部分，它以社区为单位，研究精神疾病的预防、治疗、康复及社会适应的统筹安排和管理。达到延缓精神疾病的复发，促进与维护社会秩序。

##### （一）精神障碍者的社区管理

多数精神障碍者在发病前都有先兆，如情绪、言语、行为异常，家属或其他人具有起码的精神卫生常识和防范意识，及时就医，危险行为就可以避免。

##### （二）精神障碍者的家庭管理

家庭护理是社区护理的重要组成部分，在推动和促进精神障碍者康复过程中，家庭对于精神障碍者康复是至关重要的。家庭支持，让病人密切接触社会，有利于改善病人的精神状态，避免与社会隔绝而引起的精神衰退。因此重要的是对精神障碍者及家属进行指导。

##### （三）“去机构化”管理

去机构化管理是西方发达国家数十年来大力提倡和推广的精神障碍者治疗和管理体系。所谓“去机构化”管理是西方发达国家数十年来大力提倡和推广的精神障碍者治疗和管理体系。所谓“去机构化”管理是逐步关闭大规模封闭管理式的精神病院，将病人接回家中，在正常环境中疗养，帮助他们早日回归社会。

##### 1.澳大利亚管理模式

##### 2.法国管理模式

#### 三、社区精神障碍者康复护理内容

##### （一）心理护理

帮助病人认识自己、认识他人，培养病人自理能力。。

##### （二）安全护理

精神分裂症病人在幻觉妄想的支配下，可能出现攻击他人、毁物等行为；有些病人因抑郁或深感疾病的痛

可能出现自杀行为；有些病人不承认有病而不愿住院或留在家里，常伺机外走。应指导家属注意以下事项：

- 1.病人管理
- 2.危险物品管理
- 3.周围环境管理

#### （三）用药指导

精神障碍和服药的护理是家庭康复治疗中一个关键问题，也是预防疾病复发的重要措施。

- 1.急性发作期病人的服药指导 应耐心劝说，找病人最信任或最有权权威性的人来劝说。
- 2.恢复期病人的指导 重点在于不断加强病人对坚持服药重要性的认识，维持服药的目的在于治疗疾病、预防和减少疾病的复发。
- 3.服药副作用的观察和护理

#### （四）睡眠护理

- 1.失眠原因及表现 精神症状；各种思想顾虑；对环境或气候不习惯；睡眠前服用兴奋剂或饮用含兴奋剂饮料。
- 2.精神障碍者睡眠护理

#### （五）帮助病人自我护理和回归社会

- 1.督促或协助病人进行日常生活料理
- 2.回归社会

#### 【思考题】

如何使精神疾病患者顺利回归社会？

#### 【板书设计】

见课件（幻灯片）

#### 【课后总结】

- 1.试述护理程序在社区残疾人康复护理中的应用？
- 2.如何开展社区精神障碍者的康复护理管理？