

社区护理学（一）

【课程代码：03004】



考前30分

1.社区卫生服务功能六大方面：

(1) 社区预防。(2) 社区保健。(3) 社区医疗。(4) 社区康复。(5) 社区健康教育。(6) 社区计划生育技术指导。

2.社区护理工作内容：

- (1) 社区居民健康档案的建立与管理。
- (2) 社区重点人群的保健及护理。
- (3) 社区传染病的预防、控制与管理。
- (4) 社区慢性病患者的管理。
- (5) 社区康复护理。
- (6) 社区急重症患者的急救与转诊服务。
- (7) 家庭护理。
- (8) 社区临终关怀。
- (9) 社区生活环境与职业环境监管。

3.“与社区为伙伴”模式 具体步骤如下：

- (1) 评估服务对象。
- (2) 确定社区护理诊断。
- (3) 制订社区护理计划。
- (4) 实施社区护理计划。
- (5) 效果评价。

4.疾病的三级预防：

(1) 一级预防：又称病因预防，主要是在疾病尚未发生时针对致病因素（或危险因素）采取措施，也是预防疾病和消灭疾病的根本措施。WHO 提出的人类健康四大基石“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”是一级预防的基本原则。一级预防的内容包括两个方面：①健康促进。②健康保护。

(2) 二级预防：又称临床前期预防或“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗。

(3) 三级预防：又称临床预防，是指对患者采取及时的治疗，防止疾病恶化、防止伤残并促进功能恢复，延长生命，提高生存质量。三级预防主要是对症治疗和实施康复治疗。康复治疗包括功能康复、心理康复、社会康复和职业康复等。

5.健康教育相关理论

- (1) 知-信-行模式。
- (2) 健康信念模式。
- (3) 行为阶段改变理论（TTM）。
- (4) 计划行为理论（TPB）。
- (5) 保护动机理论（PMT）。

威胁评价：包括促进健康不良行为出现的因素、减少健康不良行为出现的因素。其中，促进健康不良行为出现的因素有外部奖励（如青少年吸烟行为中的同伴吸烟）和内部奖励（如青少年吸烟行为中的吸烟可缓解压力）；减少健康不良行为出现的因素有对健康威胁严重性的感知和对健康威胁易感性的感知。

6.社区健康教育程序

(1) 社区健康教育评估。

(2) 社区健康教育诊断。确定健康教育优先次序的常用方法有专家评分法、问题树法、社区参与式法等。

(3) 社区健康教育计划 ①确定健康教育目标。②确定健康教育内容。③确定健康教育方法。④撰写健康教育计划书。

(4) 社区健康教育实施。

(5) 社区健康教育评价。

7.健康促进相关理论

(1) PRECEDE-PROCEED 模式。

(2) 健康促进模式。

(3) 生态学模型。

(4) 创新扩散理论。

(5) 社区组织理论。

8.家庭访视流程及注意事项

(1) 家庭访视前的准备 ①选择访视对象。②明确访视目的。③准备访视用品。④联络被访家庭。⑤安排访视路线。

(2) 家庭访视中的工作内容 访视分为初次访视和连续性访视。

①建立信任关系。

②实施护理干预。

③简要记录访视情况：记录本次家访收集到的新的主、客观资料，以及执行的护理措施和健康指导内容。记录时注意简要记录重点内容，不要为了记录而忽略了与访视对象的交流。

④结束访视。

(3) 访视后的工作内容

(4) 家庭访视的注意事项

(5) 家庭访视的安全管理。

9.小儿肺炎 我国 5 岁以下儿童死亡的首位原因是肺炎。

(1) 护理

①保持居室空气新鲜，室温控制在 18~24℃，湿度 55%~60%；

②保证休息，加强皮肤及口腔护理；

③有条件者可根据病情给予持续或间歇的低流量氧气吸入；

④保证呼吸道通畅；

⑤观察病情变化；

⑥按时按剂量给小儿用药；

⑦鼓励患儿进食高热量、高蛋白、高维生素易消化饮食，少量多餐，以利于疾病恢复。鼓励患儿多饮水以利于痰液排出，并能预防发热导致的脱水。

(2) 预防

①体格锻炼以增强呼吸道的抗力；

②增强营养，保证营养均衡的膳食；

③合理安排小儿日常生活，尽量少去空气不流通的公共场所以免接触呼吸道感染的人群，必要时戴口罩勤洗手，加强个人卫生习惯；

④根据气候变化及时增减衣物，预防上呼吸道感染，如若发生则尽早治疗。

10.营养性缺铁性贫血

是儿童最常见的一种贫血，其中食物铁摄入量不足是儿童发病的主要原因。

预防：妊娠期妇女应摄入足够的铁，特别在妊娠最后3个月；婴儿期合理喂养，提倡母乳喂养，及时添加辅食；幼儿期多进食含铁量多、吸收率高的食物；培养良好的饮食习惯及时治疗胃肠道疾病及慢性失血性疾病，如钩虫病、肠道畸形等；按时进行健康体检，尽早发现加以治疗。

11.维生素D缺乏性佝偻病

主要见于2岁以内的婴幼儿。常因维生素D缺乏或紫外线照射不足、生长过快所需维生素D增多、食物中钙磷含量不足或比例不适宜引起。**护理与预防如下：**

(1)鼓励小儿多进行户外活动，直接接受阳光照射。如在室内活动，应开窗以利紫外线穿透照射。

(2)提倡母乳喂养；人工喂养可选择维生素D强化配方奶粉，及时添加辅食，给予富含维生素D、钙、磷和蛋白质的食物；生后2周开始每日口服预防剂量维生素D 400IU。

(3)如已出现佝偻病早期症状如夜啼、枕秃、睡眠不安、烦躁、易激惹等，应及时就医，遵医嘱按时服用维生素D制剂，避免过量引起中毒；避免早坐、久坐、早站、久站和过早行走，以防出现脊柱后突、O形腿或X形腿等骨骼畸形或骨折发生；对已有骨骼畸形者可采取如按摩、矫形器等主动和被动运动的方法进行矫正。

12.预防接种的异常反应

表现：过敏性皮疹、过敏性紫癜、过敏性休克、晕厥。

过敏性休克的处理：立即平卧，呈中凹位（头和下肢均抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ）；注意保暖；皮下或静脉注射1:1000肾上腺素0.5~1ml，可酌情重复注射；针刺人中穴；酌情施用抗过敏药或升压剂，呼吸兴奋剂。

13.婚前医学检查的主要疾病包括：①严重遗传性疾病。②指定传染病，获得性免疫缺陷综合征、淋病、梅毒以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。③精神病。④其他与婚育有关的疾病，心、肝、肾等重要脏器疾病和生殖系统疾病等。

14.促进母乳喂养有以下方法：①早接触早吸吮。②按需哺乳。③哺乳体位。④婴儿正确的含接。⑤交替喂哺。⑥如何判断婴儿是否吃饱。

15.产后抑郁症是指产妇在分娩后出现抑郁症状，是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。社会心理因素被认为是主要因素。护理措施：

- (1)一般护理。
- (2)心理护理。
- (3)指导新生儿照护。
- (4)用药指导。
- (5)防止暴力行为发生。

16.几种养老模式的差异比较

项目	家庭养老	机构养老	社区居家养老
养老主体	家庭	政府、社会	政府、社区、家庭、志愿者
养老资源	全部由家庭提供	养老机构提供	多元主体，需要整合
经济性	强	弱	强
便利性	强	弱	强
专业性	弱	强	强
情感性	强	弱	强

17.社区居家老年人日常生活保健指导：

- (1) 居家环境。
- (2) 营养与饮食。
- (3) 运动指导 运动后的最适宜心率= (170 - 年龄) 次/分。
- (4) 休息与睡眠 每天睡眠时间以 8 小时左右为宜，中午可午睡一小时左右。
- (5) 个人卫生。

18.跌倒的家庭干预措施 ①合理安排室内家具的高度和位置。②家居环境应坚持无障碍观念。③居室内地面设计应防滑，保持地面平整、干燥，过道应安装扶手；选择好拖地的时间，注意卫生间防滑、干燥；卫生间内多安装扶手，使用坐便器而不是蹲厕；浴缸或淋浴室地板应放置防滑橡胶垫。④改善家中的照明。⑤如家中养宠物将宠物系上铃铛，以防宠物在老年人不注意时绊倒摔跤。⑥没有自理能力的老年人需要有专人照顾。

19.慢性病特点

- (1) 病因复杂、起病隐匿。
- (2) 病程迁延、并发症多。
- (3) 可防可控、不可治愈。
- (4) 长期康复、负担沉重。

20.高血压患者的社区管理流程主要包括以下 5 个方面。

- (1) 高血压筛查。
- (2) 高血压患者随访评估。

评估是否存在危急情况：如存在危急情况应在处理后紧急转诊，以下状况可视为危急情况：①测量血压如收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；②患者有意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心、呕吐、视力模糊、眼痛、心悸、胸闷、喘憋不能平卧等症状；③处于妊娠期或哺乳期同时血压高于正常者；④或存在不能处理的其他疾病时。对于紧急转诊者，乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）应在 2 周内主动随访转诊情况。

(3) 分类干预 对血压控制满意（收缩压 $< 140\text{mmHg}$ 且舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ），无药物不良反应，无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约进行下一次的随访时间。对第一次出现血压控制不满意，或出现药物不良反应的患者，结合其药物依从性，必要时增加药物剂量、更换或增加不同种类的降压药物，2 周时随访。对连续两次出现高血压控制不满意或药物不良反应难以控制以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者，建议其转诊到上级医院，2 周内主动随访转诊情况。对所有的患者进行有针对性的健康

教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展，指导患者出现异常时应立即就诊。

(4) 特殊人群高血压处理。

(5) 健康体检。

21.直立性低血压的预防和处理指导：

首先告诉患者直立性低血压表现为乏力、头晕、心悸、出汗、恶心、呕吐等，在联合用药、服用首剂药物或加量时应特别注意。**指导患者预防方法：**①避免长时间站立，尤其在服药后最初几小时；②改变姿势，特别是从卧、坐位起立时动作宜缓慢；③服药时间可选在平静休息时，服药后继续休息一段时间再下床活动；④如在睡前服药，夜间起床排尿时应注意；⑤避免用过热的水洗澡，更不宜大量饮酒。还应指导患者在直立性低血压发生时取头低足高位平卧，可抬高下肢超过头部，屈曲腹部肌肉和摇动脚趾，以促进下肢血液回流；老年患者活动时应有亲属搀扶，避免摔伤；保持室内温度适宜，避免过热导致周围血管过度扩张。

22.糖尿病患者运动指导：

合适的运动强度为活动时患者的心率达到个体 60% 的最大耗氧量，简易计算法为：心率=170-年龄。一般每周运动 3~5 次，每次运动 30~40 分钟。有下列情况的患者不宜运动：血糖 > 14mmol/L，血糖不稳定或明显的低血糖症者；有糖尿病急性并发症者；合并严重心、脑、眼、肾、足并发症者。

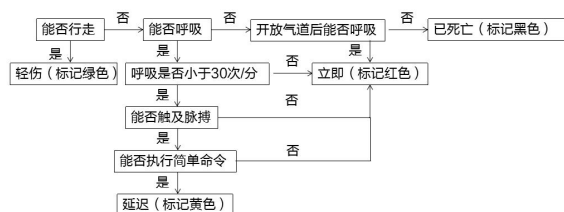
23.低血糖紧急处理包括：

①清醒的患者，应尽快补充糖分，如口服糖水、含糖饮料或吃一些糖果、饼干、面包等；②意识不清的患者，则应将患者侧卧，并拨打急救电话，尽快送医院抢救，有条件者可先静脉推注 50% 葡萄糖 20~40ml。切忌给患者喂水或饮水，以免引起窒息。

24.细菌性痢疾，简称菌痢，所在社区发现菌痢患者，社区护士应于 24 小时内进行初访，3 天后复访。

居家隔离与消毒：按肠道传染病隔离，隔离期为临床症状消失，大便培养连续 2~3 次阴性或粪便正常后 1 周；急性期患者应住院或在家中隔离治疗。患者的食具、用具要单独使用，要有专用便盆。食具、用具消毒同甲型肝炎。注意饮食卫生，勤洗手，必须做到饭前便后用肥皂及流动水洗手。患者使用过的食具应煮沸消毒。污染了的衣服、内裤要用 0.3%~0.5% 的托克络辛钠浸泡 15 分钟后再洗净。

25.START 处置程序：



START 处置流程