



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

社区护理
(第三版)

主
编
徐
蓉
尹
红
星

第三版

社区护理

徐 蓉 尹红星◎主编

SHEQU HULI



北京出版集团
北京出版社



北京出版集团
北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理 / 徐蓉, 尹红星主编. -- 3 版. -- 北京:
北京出版社, 2025.2. -- ISBN 978-7-200-19362-6
I. R473.2

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025FJ4961 号

社区护理 (第三版)

SHEQU HULI

主 编: 徐 蓉 尹红星
出 版: 北京出版集团
北京出版社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总 发 行: 北京出版集团
经 销: 新华书店
印 刷: 定州启航印刷有限公司
版 印 次: 2025 年 2 月第 3 版 2025 年 2 月第 1 次印刷
成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米
印 张: 12
字 数: 270 千字
书 号: ISBN 978-7-200-19362-6
定 价: 39.80 元

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572393

目录

单元一 绪论	1
任务一 社区和社区卫生服务	2
任务二 社区护理	4
任务三 社区护理发展	8
任务四 社区护理程序	11
单元二 社区健康教育	18
任务一 社区健康教育概述	19
任务二 健康教育的相关理论	21
任务三 社区健康教育实施	24
单元三 社区健康档案管理	33
任务一 社区健康档案管理概述	33
任务二 社区健康档案的种类和内容	36
任务三 社区健康档案的管理	44
单元四 家庭护理	49
任务一 家庭健康	49
任务二 家庭护理	52
单元五 社区儿童保健	63
任务一 社区儿童保健概述	64
任务二 儿童常见健康问题的社区护理干预	67
任务三 社区儿童保健与护理	72
单元六 社区妇女保健	81
任务一 社区妇女保健概述	82
任务二 女性青春期保健	84
任务三 妇女围婚期保健	88

任务四 妇女围生期保健	90
任务五 妇女围绝经期保健	96
单元七 社区老年保健	101
任务一 老年保健概述	102
任务二 老年人的健康特征	104
任务三 社区老年人护理	109
单元八 社区疾病预防与控制	115
任务一 三级预防	116
任务二 社区疾病监测	117
任务三 重大疫情与中毒事件的处理	120
任务四 免疫预防	124
单元九 社区常见慢性病患者的护理	135
任务一 慢性病患者的自我管理	136
任务二 代谢综合征患者的保健护理	138
任务三 高血压患者的居家护理	142
任务四 冠心病患者的居家护理	144
任务五 糖尿病患者的居家护理	148
任务六 恶性肿瘤患者的居家保健护理	153
单元十 社区康复护理	160
任务一 社区康复护理概述	161
任务二 社区常用的康复护理技术	165
任务三 社区常见伤残病患者的康复护理	169
实训指导	180
实训一 社区健康教育实践	180
实训二 社区健康档案建档实践	180
实训三 新生儿家庭访视实践	181
实训四 产褥期妇女家庭访视实践	181
实训五 慢性病患者的居家护理实践	182
实训六 社区康复护理实践	182
参考文献	184



单元二

社区健康教育

学习目标

» 知识目标

1. 知道社区健康教育的程序及健康教育的相关理论。
2. 识记健康教育的概念，社区健康教育的形式、内容。

» 能力目标

能正确运用健康教育程序实施健康教育活动。

» 素质目标

培养对社区护理的热爱、工作的耐心及良好的沟通能力。

护理情境

某社区人群心脑血管疾病患病率高、死亡率高，社区人群心脑血管疾病死亡率居死因之首。中老年高血压、心脏病、脑卒中患病顺位分别占 2、3、7 位，血压 140/90 mmHg 以上者占 25.2%。社区人群饮食和营养方式不合理。社区人均自报日食盐摄入量为 8.55 克，高于 WHO 推荐的食盐日摄入量 4~6 克的标准，其中饱和脂肪与不饱和脂肪的比例为 1:1.18，脂肪摄入量占总热量摄入的 36.65%，高于 30% 的要求。

情境思考：

1. 结合健康信仰模式的主要观点，说明如何对该社区高血压人群进行健康教育？
2. 举例说明可以使用的健康教育的方法。

健康教育是所有卫生问题预防和控制措施中最为重要的举措，是“人人享有卫生保健”的关键。社区护理的核心是预防疾病、维护和促进社区健康，健康教育是达成这一目标的基本措施。



任务一 社区健康教育概述



社区健康教育

一、概念

(一) 健康

健康 (health) 不仅是指没有疾病或残障,还要有良好的生理、心理状态和社会适应能力。健康不仅仅是个人的身心状态良好,还关系着全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。“人人为健康,健康为人人”,要求个人不仅要珍惜和不断促进自身的健康,还要对他人、群体乃至全社会的健康承担义务。

(二) 健康教育

健康教育 (health education) 是指通过有计划、有组织、有系统的各种活动,使健康信息在教育者与被教育者之间传递和交流,使受教育者树立健康意识,自觉自愿地改变不良行为,建立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,从而达到预防疾病、维护和促进健康的目的。

健康教育不同于其他教育,其实质是一个干预过程。通过运用健康教育学的一些理论,增加人们的健康知识,使其自愿采取健康的生活方式,有效利用现有的卫生保健资源,最终达到改变人们的健康状况、提高生活质量的目的。

(三) 社区健康教育

社区健康教育 (community health education) 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,有计划、有组织、有评价的健康教育活动。

通过社区健康教育,帮助个人、家庭和社会建立对预防疾病和维持自身健康的自我保健意识,帮助社区人群理解不良生活方式引起的后果,培养健康责任感;促使社区人群主动采纳健康行为,积极履行自我保健,增进自我保健的能力;促进个体和社会积极参与,促进社区保健资源的有效利用;创造一个有利于健康的自然和社会环境,提高保健服务质量,降低医疗费用,提高生活质量。

知识链接

世界卫生组织提出的身心健康八大标准

(1) 食得快。进食时有很好的胃口,能快速吃完一餐饭而不挑剔食物,这证明内脏功能正常。

(2) 便得快。一旦有便意时,能很快排泄大小便,且感觉轻松自如,在精神上有一种良好的感觉,说明胃肠功能良好。

(3) 睡得快。上床能很快熟睡,且睡得深,醒后精神饱满、头脑清醒。

(4) 说得快。语言表达正确、说话流利,表示头脑清楚,思维敏捷,中气充足,心、肺功能正常。



（5）走得快。行动自如、转变敏捷，证明精力充沛旺盛。

（6）良好的个性。性格温和，意志坚强，感情丰富，具有坦荡的胸怀与达观的心境。

（7）良好的处世能力。看问题客观现实，具有自我控制能力，适应复杂的社会环境，对事物的变迁能始终保持良好的情绪，能保持社会外环境与肌体内环境的平衡。

（8）良好的人际关系。待人接物能大度和善，不过分计较，能助人为乐、与人为善。

二、社区健康教育的意义与目的

（一）社区健康教育的意义

加强社区健康教育是满足群众健康需求、提供基本卫生保健服务的重要条件。心脑血管疾病、糖尿病等慢性病患者的增多，以及大城市儿童体重过重、出现肥胖趋势，均与营养失衡或营养过剩有关。无论是患者还是健康人群，都希望通过各种途径了解有关营养保健和治疗知识。如果缺乏卫生科学知识，群众可能误信虚假广告宣传或民间传言，从而影响甚至危害健康。群众掌握卫生知识后，就能采取预防疾病、配合医生治疗的正确方法和行为方式。这对于满足群众的健康需求，减轻群众医药费用负担，缓解看病难、看病贵的问题具有重要作用。加强社区健康教育是社区卫生服务坚持公益性质、完善服务功能的一项重要内容。社区卫生服务以主动服务、上门服务为主，更便于进行健康教育，把卫生知识普及到家庭、重点人群；加强社区健康教育有利于提高社区居民的健康文明素质，促进社区和谐，提高全民族的思想道德素质、科学文化素质和健康素质。因此，健康教育的意义可归纳为以下几个方面。

1. 健康教育是实现初级卫生保健的先导 健康教育是能否实现初级卫生保健任务的关键，健康教育在实现所有健康目标、社会目标和经济目标中具有重要的地位和价值。

2. 健康教育是卫生保健事业发展的必然趋势 当今发达国家和中国的疾病谱、死亡谱都发生了根本的变化，其主要死因不再是传染性疾病和营养不良，而是心脑血管疾病及恶性肿瘤等慢性非传染性疾病。不良行为和不健康的生活方式是这些慢性疾病的危险因素，这是医药所不能解决的，而健康教育和健康促进的方式有助于降低危险因素，预防各种“生活方式病”。

3. 健康教育是一项低投入、高产出的保健措施 健康教育和健康促进的成本投入所产生的效益，远远大于高昂的医疗费用投入所产生的效益。

4. 健康教育是提高群众自我保健意识的重要途径 自我保健是指人们为维护和增进健康，为预防、发现和治疗疾病，自己采取的卫生行为以及做出的与健康有关的决定。只有进行健康教育和健康促进，才能提高人们的自我保健意识和能力，增强其自我保健的自觉性和主动性，增强人们实行肌体上的自我保护、心理上的自我调节、行为生活方式上的自我控制、人际关系上的自我调整。



（二）社区健康教育的目的

积极推动医疗部门观念与职能的转变，使其功能逐步向提供健康服务的方向发展。在全民中深入开展健康教育，引导其破除迷信，摒弃陋习，养成良好的卫生习惯。提倡文明、健康、科学的生活方式，培养健康的心理素质，以提高全民族的健康素质，预防非正常死亡、疾病和残疾的发生，改善人际关系，增强人们的自我保健能力，使个人和群体为实现健康目标而努力。

健康教育的目的是消除健康危险因素、预防疾病、促进健康、提高生命质量。对个体进行健康教育的目的主要有：① 传播个人所需的知识；② 帮助个人改变不健康的行为；③ 促进个人获得新的、有效的自我照顾所需的技能。对群体进行健康教育的目的主要有：① 培养人群对健康的责任感；② 促进医疗保健资源的有效利用；③ 增进人群自我保健能力。

任务二 健康教育的相关理论

健康教育的目的是使人们自觉采纳健康的生活方式，改变不利于健康的行为，“行为改变”是教育的核心。因此，了解相关行为理论，有利于对行为形成的原因或影响因素进行分析，研究行为改变的方法和技巧，采取综合的促使行为转变的措施，达到建立健康行为的目的。

一、行为学习理论

行为科学认为，行为（behavior）是个体内在和外在各种形式的运动，包括外部动作、内脏活动和精神活动。人类的行为是人类在适应不断变化的复杂环境时所做出的反应。认知行为学习理论认为，行为是当环境刺激（S）发生作用时，个体（O）根据自己的认知评价等活动所做出的反应（R），而行为反应结果又能控制或改变环境刺激。该理论重视个体本身的期待、认知、评价以及信念、人格等因素在行为学习过程中的作用，强调认知个体因素在环境刺激和行为反应之间的作用，即 S—O—R 的关系。

人类的行为表现错综复杂，同一个体在不同的环境条件下有不同的行为表现，不同个体在同一环境条件下也表现出不同的行为。

人的正常和异常行为反应模式（包括外显的不良行为和某些异常的心理或躯体反应）是长期学习强化的结果，因此也可以通过一种新的学习过程，或通过改变或消除原有的学习过程来加以矫正。人的许多不良生活习惯或行为是通过学习强化而固定下来的，如一个人无聊时吸一支烟或喝一些酒“解闷”，久而久之，吸烟及饮酒行为被强化，导致烟瘾、酒瘾的形成。同时，烟瘾、酒瘾可以通过适当的行为干预得到矫正。

二、健康相关行为

人的行为既是健康的反映，同时也对健康产生巨大影响。随着人类社会的发展、医疗卫生条件的改善和人们生活水平的提高，心脑血管疾病、恶性肿瘤已成为人类的主要



死亡因素，而这些慢性病与吸烟、酗酒、饮食、缺乏运动等行为生活方式密切相关。美国学者研究发现，7项简单而基本的行为与人们的期望寿命和良好的健康有显著的相关性（表2-1）。

表2-1 基本的行为生活方式

(1) 每天规律进食三餐，不吃零食
(2) 每天坚持吃早餐
(3) 每周进行2~3次适量运动
(4) 保证充足睡眠（每晚7~8小时）
(5) 不吸烟
(6) 保持健康体重
(7) 不饮酒或少饮酒

行为或生活方式不仅与一些慢性病有关，同时也是其他类型疾病的重要因素。例如，喝生水、吃不洁食物与肠道传染病的发生有关；性生活混乱可导致性病传播；酒后驾车可导致意外伤亡；违反安全生产规程可导致职业损伤或职业病等。

与健康 and 疾病有关的行为称为健康相关行为。按其对于行为者自身和他人的影响，可分为健康行为和危险行为。健康行为是客观上有益于健康的，而危险行为是客观上不利于健康的。

根据哈律士（Harris）和顾坦（Guten）的建议，健康行为可分为五类：①基本健康行为：指一系列日常生活中基本的健康行为，如积极的休息与睡眠、合理营养等；②预警行为：预防事故发生以及事故发生后如何处置的行为，如驾车时系安全带、火灾发生后自救等；③保健行为：是指合理、正确使用医疗保健服务以维护自身健康的行为，如预防接种、定期体检等；④避开环境危害行为：环境危害既指环境污染，又指生活紧张事件等；⑤戒除不良嗜好行为：不良嗜好主要指吸烟、酗酒和吸毒等。

危险行为主要有致病性行为和不良生活方式。致病性行为是导致特异性疾病发生的行为模式。较多研究结果表明，A型行为是冠心病好发的行为模式，其冠心病发病率、复发率和死亡率均显著高于非A型行为者。生活方式是人们一切生活活动的总和，可以认为，生活方式是一种更持久的行为模式，是社会和文化背景下的一种复合表达。

不良生活方式则是一组习以为常的对健康有害的行为模式，对机体的作用有以下特点。

1. 潜伏期长 不良生活方式的致病作用一般要经过较长时间才表现出来，如吸烟几十年后才发生肺癌。因此，要研究不良生活方式与疾病的关系以及这种关系如何被人们理解、接受，都有一定难度。但同时也提供一定时间和机会可以去实施干预，减少其危害作用。

2. 特异性差 不良生活方式与疾病的关系缺乏一对一的对应关系，特异性较差，表现在：一种不良生活方式与多种疾病有关，如吸烟与肺癌、冠心病、高血压有关；一种疾病与多种不良生活方式有关，如高血压与吸烟、高盐饮食、缺乏锻炼等有关。



3. 协同作用 多种不良生活方式联合作用可使其危害作用加强。例如，高盐饮食、高脂饮食、吸烟、缺乏运动等因素加在一起，更易促发高血压发病或加重病情。

4. 影响范围广 某些地区的不良生活习俗，可以影响该地区的整个人群。

5. 难以定量测定 不良生活方式易变性大，如运动、饮食等并非每天一样，经常会有一些变动，较难进行定量研究。

三、健康相关行为改变的理论

行为改变是一个复杂的过程，各国学者提出了各种各样的有关行为改变的理论，下面简要介绍两个理论。

1. 健康信仰模式 健康信仰模式是由 Rosenstock、Hochbaum 和 Kegeles 于 20 世纪 50 年代早期提出，并由 Becker 在 70 年代进行修改后形成的理论框架。该模式解释了为何在面对疫病预防时，部分人能采取特定的行为方式避免疾病，而另一部分人无法做到。该模式认为，健康信仰是人们接受劝导，改变不良行为，采纳健康促进行为的关键。而健康信仰的形成，取决于个体对健康的认识和观点，包括对疾病易感性和严重性的认识，对健康状况的理解，对自我在健康中的作用的理解以及对健康促进行为有利性的理解等，同时受个体人口学特征、社会心理因素、人际影响、情景因素、行为因素及个人对有关疾病知识的掌握程度和个人经历等的影响。

按照健康信仰模式改变行为，首先，人们必须对现在的行为生活方式感到害怕，认识到具体的威胁和严重性；然后，相信改变特定的行为会得到非常有价值的结果，认识到改变行为带来的效益，并对存在的种种障碍有思想准备，且有克服的办法；最后，应具有自信心，感到自己有能力做出行为的改变。

2. 知信行理论 知信行理论可用下式表示：

知→信→行

知是基础，信是动力，行是目的。知识（信息）是行为改变的必要条件，具备了知识，还需要有积极的态度，对知识进行有根据的独立思考，培养责任感，逐步形成信念，知识上升为信念，就可支配人的行动。如戒烟行为的达成首先需要吸烟者了解烟草的危害性、危害程度及戒烟的益处等知识，逐步转变态度，并相信吸烟有害健康，确信自己有能力戒烟和戒烟有利于自身健康等，戒烟才能成功。

人从接受信息到行为改变要经历一系列复杂的过程，了解行为转变的过程，采取适当的健康教育策略，才能达到行为改变的目的。图 2-1 是“知信行”过程的具体表述。

要改变多年养成的生活方式和不良行为，并非易事。在实际生活中，常常会遇到知而不行的情况，如很

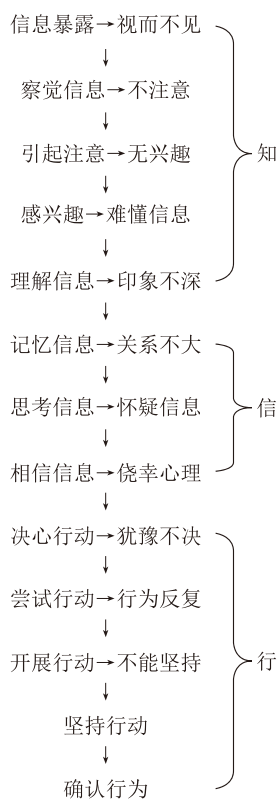


图 2-1 信息处理与行为改变过程



多人明知吸烟有害健康，但仍照吸不误。因此，健康教育是一个系统工程，要达成行为改变的目标，需运用一定的策略，作长期的努力。

任务三 社区健康教育实施

一、社区健康教育程序

1. 评估 健康教育评估包括社区需求评估、学习者评估、教育环境评估和教育者评估。健康教育评估十分重要，评估结果直接关系到具体教育内容和教育方法的选择。

（1）社区需求评估：社区存在健康问题，哪些问题能通过健康教育得到解决，目前优先解决的健康问题是什么？评估方法通常有：①召开座谈会汇集意见和建议；②与知情人士交谈，了解群众关心的问题，争取群众积极支持与参与；③分析常规资料，根据卫生部门提供的有关资料，或从文献、社会医学及保健机构提供的数据进行分析；④直接观察；⑤现场调查，可进行抽样调查或普查；⑥流行病学评估方法等。

（2）学习者的评估：包括对学习者的学习能力、学习动机、学习态度及学习准备情况等评估。学习者可以是个人、小组或社区不同人群。学习者是否有学习准备、是否愿意参与学习、学习的期望如何，以及学习者的教育背景、经历、生活经验、目前身心状况等都会对健康教育的效果产生影响。因此，做好学习者的评估，也是做好健康教育的重要环节。

（3）教育环境评估：包括对健康教育场所是否安静无干扰、有无舒适的座位、是否有利于教学等进行评估；同时也对人际环境进行评估，这也是保证健康教育成效的必要条件。

（4）教育者评估：主要从教学能力、教学态度、专业知识和技能、教师的精力等方面进行评估，健康教育者不仅需要扎实的专业知识和技能，还需要有一定的教育学知识和教学技巧。

2. 确定健康教育项目 认真分析上述评估资料，确定教育对象现存或潜在的健康问题及相关因素，确定健康教育项目，即健康教育诊断。社区健康教育需求往往是多方面、多层次的，受资源限制，全面开展是不可能的，而且效果也会受影响。因此，首先要确定优先项目，选择最重要、最有效、所用的人力和资金最少且能达到最高效益的项目。

确定优先项目的依据有：①重要性，该项目是社区群众目前最关心的问题，是与社区最突出的健康问题相关的，也是促进健康、预防疾病最有效的问题；②可行性，该项目便于执行，易于被社区群众所接受，有客观的评价指标或有定量测定效果的方法，能够系统长期随访观察；③有效性，通过健康教育干预，能起到较好效果的优先考虑。综合考虑重要性、可行性和有效性，确定优先问题。例如，问题非常重要，经干预后效果非常明显的优先；问题非常重要，但干预后效果不佳或无法改变的次之；然后是重要性不高但有效的项目；最后是重要性低而效果也成问题的项目。

3. 制订健康教育计划 在确定健康教育项目后，即可制订健康教育计划。计划的内



容包括：①健康教育的内容、目标（长期目标和短期目标）；②进行健康教育的时间和地点；③健康教育者的培训方案；④健康教育资料的选择或编写；⑤健康教育的形式；⑥健康教育的评价内容与方式。

为保证健康教育计划能有效地实施，社区护士应与教育对象、社区领导及工作人员、其他社区卫生服务人员等共同参与制订计划。

4. 实施健康教育 健康教育实施，即将计划中的各项措施变为实践活动。健康教育实施是一个连续、动态的过程，在此过程中应注意信息的反馈，发现问题，随时对活动的某些细节进行修改或补充，注意实施的策略和方法，做好组织协调和质量控制。

5. 健康教育评价 健康教育评价是对照健康教育计划进行检查、总结，包括过程评价和效果评价。过程评价是在健康教育活动中对教与学双方的参与情况、活动进展及活动效率等进行评估，以便根据评价的结果及时修改教育方法和方式等。效果评价则是在健康教育活动结束后，对照健康教育目标对健康教育活动进行全面检查、总结。

评价的方法包括座谈会、家庭访问、问卷调查、卫生学调查等。

只有使用恰当的评价指标，对健康教育活动做出正确的评价，准确反馈，才能达成最终目标。

社区护士是社区健康教育的主要成员，参与计划、实施及评价等全过程。

二、社区健康教育策略与形式

（一）健康教育策略

1. 争取支持 健康教育是个系统工程，所解决的问题不仅是一个医学问题，更是一个社会问题，仅靠医护人员是不能完全解决的。积极与领导层沟通协调，获得政策和环境的支持；动员社区力量，组织社区成员积极参与；培养社区成员的主人翁意识，充分发挥社区成员的主观能动性，才能提高成效。

2. 强调学习对象的参与 在教育活动中，学习对象的参与对调动学习者的学习兴趣、提高学习自觉性、对所教知识和技能的掌握等具有促进作用。

3. 讲究信息传播技巧 健康教育的实质是各种健康信息的传播过程，在人际信息传播活动中，听、说、看、问、答、表情、动作等都是构成人际信息传播的基本方式，每一种传播方式都有一定的技巧，技巧运用得好坏直接影响到传播的效果。作为健康教育者，应学会运用沟通技巧。

4. 学习内容安排符合学习的规律 学习内容从简单到复杂、从具体到抽象、从部分到整体，循序渐进，以提高学习兴趣，保证学习效果。一次教学内容不宜过多，有利于学习者对知识的理解和吸收。

5. 适当安排实践 掌握知识的目的在于应用，而实践更能促进知识的掌握，应尽量安排实践活动，一些技能性的知识则更应安排实践活动。

6. 教育形式多样 社区人群中的人口学特征多样，可利用的资源条件亦不同，社区护士在进行健康教育时要因地制宜，用不同的方法将同样的教学内容传授给社区不同的学习对象。





7. 重视健康教育信息反馈 社区护士应对健康教育活动适时进行调查评估，重视反馈信息，不断完善健康教育的内容、方式和方法等，以提高效率。

（二）健康教育形式

健康教育的形式多种多样，了解它们的优缺点，在不同的场合应用不同的形式，以期获得较好的效果。健康教育常用的形式及其优缺点如表2-2所示。

表 2-2 健康教育形式及其优缺点

健康教育形式	优点	缺点
专题讲座	(1) 较系统地传授健康信息。 (2) 用于较大规模的听众。 (3) 教师容易组织，教师热情可感染听众	(1) 对讲演者的要求高。 (2) 听众一般较被动。 (3) 学习效果反馈受限
印刷资料	(1) 可随时学习，不受时空限制。 (2) 便于知识长久保留和反复查阅	学习效果反馈受限
板报	(1) 便于制作，价廉。 (2) 更换方便，有利于及时提供最新信息。 (3) 通俗易懂，图文并茂，起到较好效果	使用场所有一定的要求
照片、图画、幻灯片	(1) 生动的视觉刺激令人印象深刻。 (2) 灵活性好。 (3) 便于使用、保管和存放	幻灯片放映需要特殊的设备
音像资料	(1) 提供活动的画面。 (2) 传播的区域广，影响范围大。 (3) 可以反复播放学习	(1) 信息传播难以个性化。 (2) 初期制作需要较多经费投入
演示	(1) 适用于技能的培训。 (2) 容易理解和记忆。 (3) 灵活性较好，可重复	(1) 教学规模较小。 (2) 有些信息难以用演示表达
交谈	(1) 个性化。 (2) 易为学习者提供学习经历。 (3) 交谈形式可多样。 (4) 双向交流较好	主持者需有较好的沟通技巧
案例学习	(1) 详细案例学习，示范效应较好。 (2) 培养实际解决问题的能力	(1) 有时较难找到典型的案例。 (2) 参加的人员受限
网络平台	(1) 传统范围广、效率高。 (2) 形式灵活多样。 (3) 互动性强	(1) 对受众媒介素养要求高。 (2) 缺乏面对面指导。 (3) 依赖技术和设备

三、社区不同人群健康教育的主要内容

社区健康教育的内容非常广泛，包括一般性的健康教育内容，如环境卫生、个人卫生、营养知识、健康基本知识、心理卫生、运动与健康等；特殊健康教育内容主要是针对社区不同人群常见健康问题进行教育，如疾病的预防、康复等。

社区不同人群的保健是社区护理的主要内容，社区不同人群



社区健康教育的内容



的健康教育是保健工作的重要措施，下面简要介绍社区不同人群健康教育的主要内容（表 2-3）。

表 2-3 社区各人群健康教育的主要内容

人群特征	健康教育的主要内容
婴幼儿、学龄前儿童	感知能力、认知能力、语言能力及动作能力的训练 培养良好的生活、卫生习惯 培养良好的情绪、情感和个性 美学、礼仪、道德品质教育 膳食营养知识 计划免疫知识 呼吸道感染、腹泻、佝偻病、缺铁性贫血、痢疾、蛔虫病等常见病的防治知识和家庭护理 外伤、气管异物、触电、溺水、交通事故的防范与急救
学龄期儿童、青少年	近视、龋齿、结膜炎防治知识 常见传染病防治知识 营养不良、肥胖等营养问题干预措施 良好的学习、作息习惯，个人卫生习惯 性教育，青春期心理卫生 常见心理社会问题的干预 体育运动知识 意外创伤预防
妇女	经期卫生 婚前性知识教育、性卫生教育 计划生育、优生优育 孕期保健、分娩及产后护理、新生儿护理 围绝经期生理及保健 预防泌尿道感染 心理卫生 乳房自检 妇科常见疾病防治
中年人	心理压力调适 膳食与营养指导 运动锻炼指导，合理休息与睡眠 常见慢性疾病的自我监测和预防 不良生活方式危害等
老年人	老年人生理、心理知识 老年生活安排及心理调适 营养知识，运动锻炼指导 常见慢性病自我护理 心脑血管意外预防 用药指导，皮肤护理 预防跌倒、骨质疏松、便秘、泌尿道感染 预防呛咳、误吸、噎食 死亡教育



四、社区健康教育实施途径

如何让社区居民知晓健康知识是社区健康教育活动首先要考虑的问题，社区护士应充分利用社区资源，尽量达到低成本、高效率。社区健康教育可以通过以下途径实施。

1. 组织专题讲座 根据社区健康状况及其存在的问题，社区护士有计划地安排健康教育活动，组织人员参与听讲。例如，社区定期开展的有关慢性病预防保健的专题讲座、婚前教育、学校学生健康讲座、厂矿企业职工的职业病防治知识讲座等。

2. 在日常护理工作中开展健康教育 社区护士在家庭护理、健康咨询等日常护理工作中对护理对象进行健康教育，如家庭护理中对卧床患者的家属或保姆进行如何预防压疮和泌尿系感染的护理过程中，可以适当安排整个社区健康教育计划的教育内容；在给患者输液时对患者进行有关用药知识、疾病知识教育的同时，根据总体的社区健康教育计划安排有关艾滋病的健康教育。

3. 与社区组织的各种活动相结合 社区护士与社区其他工作人员合作，在社区各种活动中渗透健康知识，寓教于乐，有时会起到事半功倍的效果。

4. 利用各种媒介 健康知识可以通过电视、网络平台、报纸、社区简报、板报、印刷资料等向居民传递健康信息。

德育课堂

健康教育新途径

自“不忘初心、牢记使命”主题教育活动开展以来，为更加深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，培育和践行社会主义核心价值观，传承尊老敬老的传统美德，全国很多高校都开展了相关主题的教育活动。医护专业的师生进社区为居民们展示精心编排的文艺节目并在社区开展健康养生知识宣讲、血压测量和义诊等服务项目，为社区居民们进行传统中医按摩、刮痧等。在活动中师生们用专业知识向居民普及了健康的生活方式，针对每位居民的实际身体状况给出了科学建议，这样的活动体现了“奉献、友爱、互助、进步”的志愿服务精神，不仅给居民送去了爱心和帮助，也加强了青年志愿者与社区居民之间的情感联系。

典型案例

某社区现有常住人口约 3.2 万人，以工人为主。大多数家庭经济处于中下等水平，文化程度较低，其中初中及以下者占 51.6%。一年来，35 岁以上人群患病率较高。其中，肥胖率 20%、高血压患病率 11.2%、冠心病患病率 3.2%，成年男性吸烟率为 50%、饮酒率为 43%，人均食盐摄入量 14 g/d。

评析：建议对社区常住人口开展以下几方面的健康宣传。

1. 应对该社区中 35 岁以上人群进行健康教育。



2. 可选择专题讲座、印刷资料、板报、图片、影像资料、演示等方法进行健康教育。
3. 健康教育的内容有调节心理压力, 膳食与营养指导, 运动锻炼指导, 合理休息与睡眠, 常见慢性病的自我监测和预防, 不良生活方式危害。

五、社区健康教育效果评价

社区健康教育评价就是对社区的健康教育活动进行全面的监测、核查、控制, 是保证社区健康教育计划设计、实施成功的关键所在。因此, 社区健康教育的评价应贯穿于社区健康教育过程的始终。

(一) 评价的分类

1. **即时评价** 是指在健康教育的当时, 教育者通过对教育对象的信息反馈, 如面部表情的观察、提问等, 及时发现问题并修改教育方式和方法。
2. **阶段评价** 是指在健康教育的过程中, 教育者对照教育计划定期检查教育进度及效果。
3. **效果评价** 是指在健康教育结束时, 教育者对照教育计划进行全面检查、总结。

(二) 评价指标

1. 个体或人群卫生知识指标

卫生知识及格(满分)率= [卫生知识及格(满分)的人数/参加测验的人数] $\times 100\%$

卫生知识达标率= (某一范围内保健知识达标人数/该范围内应达标人数) $\times 100\%$

2. 个体或人群对社区保健工作态度的指标

对戒烟的支持(反对)率= [被调查范围内支持(反对)戒烟的人数/被调查人数] $\times 100\%$

卫生报刊自愿订阅率= (某范围内自愿订阅卫生报刊的人数/该范围内有订阅条件的总人数) $\times 100\%$

某疫苗自愿接种率= (某范围内自愿接种某疫苗的人数/该范围内应接种某疫苗的总人数) $\times 100\%$

3. 个体或人群卫生习惯或卫生行为形成情况指标

不良行为习惯转变率= (某范围内已改变或纠正了某种不良行为习惯的人数/该范围内原有某种不良行为习惯的人数) $\times 100\%$

健康行为形成率= (形成某种特定健康行为的人数/被调查的总人数) $\times 100\%$

4. 反映健康教育广度和深度的指标

卫生保健知识普及率= (某范围内已达到卫生保健知识普及要求的人数/该范围内的总人数) $\times 100\%$

保健教育覆盖率= (某范围内接受某种形式健康教育的人数/该范围内的总人数) $\times 100\%$



5. **人群健康指标** 包括出生率、死亡率、发病率、患病率、平均寿命等。

（三）评价方法

评价方法包括观察法、卫生学调查法、会议交流法、家庭访问法、问卷调查、卫生知识测验法以及卫生统计方法等。在实际工作中，要根据教育对象的主观条件和客观因素采取合适的方法进行评价，以达到最佳效果。

（四）评价内容

1. **健康意识** 根据对健康的认识、健康活动的支持率、自愿参与率、态度转变率等评价学习者的健康意识。

2. **卫生知识和保健技能** 通过问卷调查法和回示法调查学习者对卫生知识和保健技能的掌握情况。

3. **健康行为** 通过健康行为形成率及不良行为转变率来评价学习者的健康行为。

4. **健康教育最终结果** 通过流行病学调查评价疾病的发病率、患病率、死亡率等。



直击护考

一、名词解释

健康教育

二、单项选择题

1. 社区健康教育作为教育对象的是（ ）。
A. 社区患者
B. 社区人群
C. 社区健康人
D. 社区老年人
E. 社区慢性患者
2. 健康教育的最终目的是（ ）。
A. 帮助人们掌握基本的健康知识和技能
B. 引导和促进人们树立健康观念和自我保护意识
C. 促使人们自觉采纳有利于健康的行为和生活方式
D. 合理利用社区的保健服务和资源
E. 改善、维护和促进个人、家庭、社区的健康
3. 健康信仰模式认为个体改变不良行为的关键在于（ ）。
A. 健康信仰的形成
B. 对自我效能的认识
C. 知觉到易感性
D. 知觉到严重性
E. 对行为效果的期望
4. 下列选项中，属于社区健康教育中的健康教育活动的选项是（ ）。
A. 有评估、有计划、有评价
B. 有评估、有诊断、有评价
C. 有计划、有组织、有评价
D. 有评估、有计划、有实施





E. 中期评价

13. 护士小王决定在社区内开展高血压患者用药知识的教育活动，并对高血压患者进行家访，此阶段应属于社区健康教育程序中步骤的是（ ）。

A. 社区健康教育评估

B. 社区健康教育诊断

C. 制订社区健康教育计划

D. 实施社区健康教育计划

E. 社区健康教育评价

14. 要教会居民测量血压的方法，最好的健康教育方法是（ ）。

A. 讲授

B. 讨论

C. 角色扮演

D. 案例分析

E. 示教与反示教

三、简答题

1. 简述社区健康教育的目的。
2. 简述社区健康教育的内容。
3. 简述制订社区健康教育计划包括的内容。
4. 简述社区健康教育常用的评价指标。

四、案例分析题

社区护士小王在建立健康档案过程中，发现其辖区居民的高血压患病率高于全国平均水平，他决定对本社区居民开展一次高血压病知识的健康教育。

1. 谈谈对本社区居民进行健康教育的意义。
2. 对本社区居民进行高血压病健康教育内容有哪些？

