

复旦大学临床专业

预防医学社区实习



一个月实习的时间安排

第一天上午小讲课，下午去社区报到

分组名单



实习报到地点

斜土街道社区卫生服务中心：零陵北路2号中心传达室后的健康小屋内

刘老师：13386065859

时间：下午1点半

徐汇街道社区卫生服务中心：广元西路349号徐家汇社区卫生服务中心 2楼全科示教室

陈老师：15301677537

时间：下午1点半

龙华街道社区卫生服务中心：龙华西路249号二楼防保科

瞿科长：13788987862

时间：下午1点半

枫林街道社区卫生服务中心：双峰路450号住院部四楼防保科

郭老师：13371982490

时间：下午1点半



一个月实习的时间安排

第一天上午小讲课，下午去社区报到，

一周内把手册交给带教老师

第二天参观闵行区疾病预防控制中心

西院书院楼东楼门口上车，上午8点准时发车



一个月实习的时间安排

第一天上午小讲课，下午去社区报到

第二天参观闵行疾控中心

第三天开始社区实习

完成社区轮转 社区诊断 医患沟通技能 运用田野观察法

完成人文病历 以家庭为单位的健康管理 社区健康

第二周和第三周（周一下午1：30）在学校各集合一次，小讲课，

第二周：社区诊断/健康教育讲座

第三周：医患沟通/行为干预

同时在社区进行小组集合，“反思”教学，交流讨论



小组集合交流讨论

核心：“反思的方法”

内容：在家庭评估的基础上，反思所需服务对象的实际需求和在执行健康管理计划存在的问题，提出有针对性的解决方案。记录所服务家庭对象过程中存在的问题和收获体会，通过交流提出有针对性的解决方法。

形式：每小组推选一名组长，负责联系安排。两次讨论在不同的社区卫生服务团队，有相应的带教老师参与。



小组汇报

- 汇报内容： 每个组挑选一个主题，可以是选择一户有代表性的家庭，或者医患沟通等，选派一名同学，最后一天汇报，重点结合小组讨论的内容。
- 汇报要求： 每个街道社区卫生服务中心两组。汇报时间10分钟左右，幻灯首页请注明小组成员。



一个月实习的时间安排

第一天上午小讲课，下午去社区报到

第二天参观闵行疾控和妇幼保健院

第三天开始社区实习

完成社区轮转 以家庭为单位的健康管理

第二周和第三周小讲课

社区组织“反思”教学，进行田野观察，并进行交流讨论

最后一天汇报、出科考，并上交所有需要完成的材料



最后上交作业

除完成社区卫生服务中心布置的任务之外，需上交作业如下：

- 1.参观闵行疾控中心的感想1份（电子版和纸质版）；
- 2.社区诊断1份（电子版和纸质版）；
- 3.运用田野观察法完成人文病历1份（电子版和纸质版）；
- 4.家庭健康管理报告3份（电子版）（每份包括家庭健康管理、家庭健康管理随访、家庭成员的健康维护计划和健康维护计划随访）；

彭老师pengwx@fudan.edu.cn，

电子版下载地址：<http://pp.premed.fudan.edu.cn/hrm/download.act>

- 5.实习小结1份，（包括医患沟通室使用感想）（电子版和纸质版）；
- 6.社区健康教育活动的记录单（电子版和纸质版），相应ppt发电子版；
- 7.实习手册（由社区带教老师填写带教评语）。



实习出科成绩构成

- 社区带教打分：包括态度、分析解决能力、综合评价等
- 作业完成情况：包括家庭评估及随访报告3份、实习小结、健康教育、人文病历、社区诊断、参观感想等
- 平时：参观闵行疾控、小讲课出勤等
- 实习汇报、出科考



电子版作业清单 (word版，打包成一个文件夹发送)

- 高血压自我管理第五课
- 社区健康教育活动记录单
- 家庭健康管理-1
- 家庭健康管理-2
- 家庭健康管理-3
- 闵行疾控观后感
- 人文病历
- 实习小结
- 社区诊断

1份家庭健康管理报告

健康评估与体检报告

姓名: 王小明 性别: 男 年龄: 45 职业: 教师

身高: 175cm 体重: 75kg 血压: 135/85mmHg

血糖: 空腹血糖 6.5mmol/L 糖化血红蛋白 6.8%

血脂: 总胆固醇 5.2mmol/L 甘油三酯 1.8mmol/L 低密度脂蛋白胆固醇 3.5mmol/L 高密度脂蛋白胆固醇 1.2mmol/L

心电图: 窦性心律 心率 75次/分 心电图未见明显异常

超声心动图: 心脏大小正常 室壁厚 12mm 左室射血分数 55% 未见明显异常

颈动脉超声: 颈动脉内膜厚度 0.8mm 未见明显异常

眼底检查: 眼底未见明显异常

实验室检查: 血常规 肝功能 肾功能 电解质 维生素 微量元素 均未见明显异常

影像学检查: 胸部X线 腹部B超 均未见明显异常

其他检查: 视力 听力 嗅觉 均未见明显异常

综合评估: 该患者为中年男性，患有高血压、糖尿病、血脂异常、超重等慢性病，目前病情稳定，无并发症。建议继续监测血压、血糖、血脂，保持健康生活方式，必要时调整药物治疗。

社区健康教育记录单

活动主题: 高血压自我管理

活动时间: 2023年10月10日

活动地点: 社区活动中心

参与人数: 20人

主讲人: 王小明

记录人: 李小红

主要内容: 1. 高血压的定义和危害 2. 高血压的病因和危险因素 3. 高血压的临床表现和诊断 4. 高血压的治疗原则和方法 5. 高血压患者的自我管理 6. 高血压患者的饮食和运动建议 7. 高血压患者的心理调适 8. 高血压患者的社会支持

效果评价: 1. 知识掌握: 90% 2. 态度转变: 85% 3. 行为改变: 75%

家庭健康管理-1

家庭成员: 王小明、李小红、王小明

健康管理目标: 1. 控制血压 2. 控制血糖 3. 控制血脂 4. 控制体重 5. 改善生活方式 6. 提高生活质量

健康管理措施: 1. 定期监测血压、血糖、血脂 2. 遵医嘱服药 3. 合理饮食 4. 适量运动 5. 戒烟限酒 6. 心理调适 7. 社会支持

健康管理效果: 1. 血压控制: 135/85mmHg 2. 血糖控制: 6.5mmol/L 3. 血脂控制: 5.2mmol/L 4. 体重控制: 75kg 5. 生活方式改善: 良好 6. 生活质量提高: 明显

家庭健康管理-2

家庭成员: 王小明、李小红、王小明

健康管理目标: 1. 控制血压 2. 控制血糖 3. 控制血脂 4. 控制体重 5. 改善生活方式 6. 提高生活质量

健康管理措施: 1. 定期监测血压、血糖、血脂 2. 遵医嘱服药 3. 合理饮食 4. 适量运动 5. 戒烟限酒 6. 心理调适 7. 社会支持

健康管理效果: 1. 血压控制: 135/85mmHg 2. 血糖控制: 6.5mmol/L 3. 血脂控制: 5.2mmol/L 4. 体重控制: 75kg 5. 生活方式改善: 良好 6. 生活质量提高: 明显

家庭健康管理-3

家庭成员: 王小明、李小红、王小明

健康管理目标: 1. 控制血压 2. 控制血糖 3. 控制血脂 4. 控制体重 5. 改善生活方式 6. 提高生活质量

健康管理措施: 1. 定期监测血压、血糖、血脂 2. 遵医嘱服药 3. 合理饮食 4. 适量运动 5. 戒烟限酒 6. 心理调适 7. 社会支持

健康管理效果: 1. 血压控制: 135/85mmHg 2. 血糖控制: 6.5mmol/L 3. 血脂控制: 5.2mmol/L 4. 体重控制: 75kg 5. 生活方式改善: 良好 6. 生活质量提高: 明显

闵行疾控观后感

观后感: 通过本次参观学习，我深刻认识到社区健康教育的重要性。社区健康教育是预防和控制慢性病的重要手段，也是提高居民健康素养的重要途径。在今后的工作中，我将进一步加强社区健康教育，为居民提供优质的健康服务。

人文病历

患者姓名: 王小明

性别: 男

年龄: 45

职业: 教师

主诉: 高血压、糖尿病、血脂异常、超重

现病史: 患者于2010年确诊高血压，2015年确诊糖尿病，2018年确诊血脂异常，2020年确诊超重。目前病情稳定，无并发症。

既往史: 无

家族史: 无

个人史: 吸烟 10年 20支/天 饮酒 20年 50ml/天

社会史: 教师

婚姻史: 已婚

生育史: 1子 1女

家族史: 无

个人史: 吸烟 10年 20支/天 饮酒 20年 50ml/天

社会史: 教师

婚姻史: 已婚

生育史: 1子 1女

实习小结

实习时间: 2023年10月10日

实习地点: 社区活动中心

实习内容: 1. 高血压自我管理 2. 糖尿病自我管理 3. 血脂异常自我管理 4. 超重自我管理 5. 改善生活方式 6. 提高生活质量

实习心得: 通过本次实习，我深刻认识到社区健康教育的重要性。社区健康教育是预防和控制慢性病的重要手段，也是提高居民健康素养的重要途径。在今后的工作中，我将进一步加强社区健康教育，为居民提供优质的健康服务。

社区诊断

社区名称: 王小明社区

社区人口: 1000人

社区特点: 1. 人口老龄化 2. 慢性病高发 3. 健康素养低 4. 社会支持弱

社区问题: 1. 高血压 2. 糖尿病 3. 血脂异常 4. 超重 5. 吸烟 6. 饮酒 7. 缺乏运动 8. 不良饮食

社区资源: 1. 社区卫生服务中心 2. 社区卫生服务站 3. 社区卫生室 4. 社区卫生点 5. 社区卫生中心 6. 社区卫生站 7. 社区卫生室 8. 社区卫生点

社区需求: 1. 高血压自我管理 2. 糖尿病自我管理 3. 血脂异常自我管理 4. 超重自我管理 5. 改善生活方式 6. 提高生活质量

作业要求

- 参观感想、实习小结、社区诊断、人文病历、健康教育活动的记录单需要递交电子版和纸质版，具体格式要求如下：

- 标题：黑体，小二号
- 正文：宋体，小四号，1.5倍行距
- 页眉署上学号，姓名



临床专业的医学生

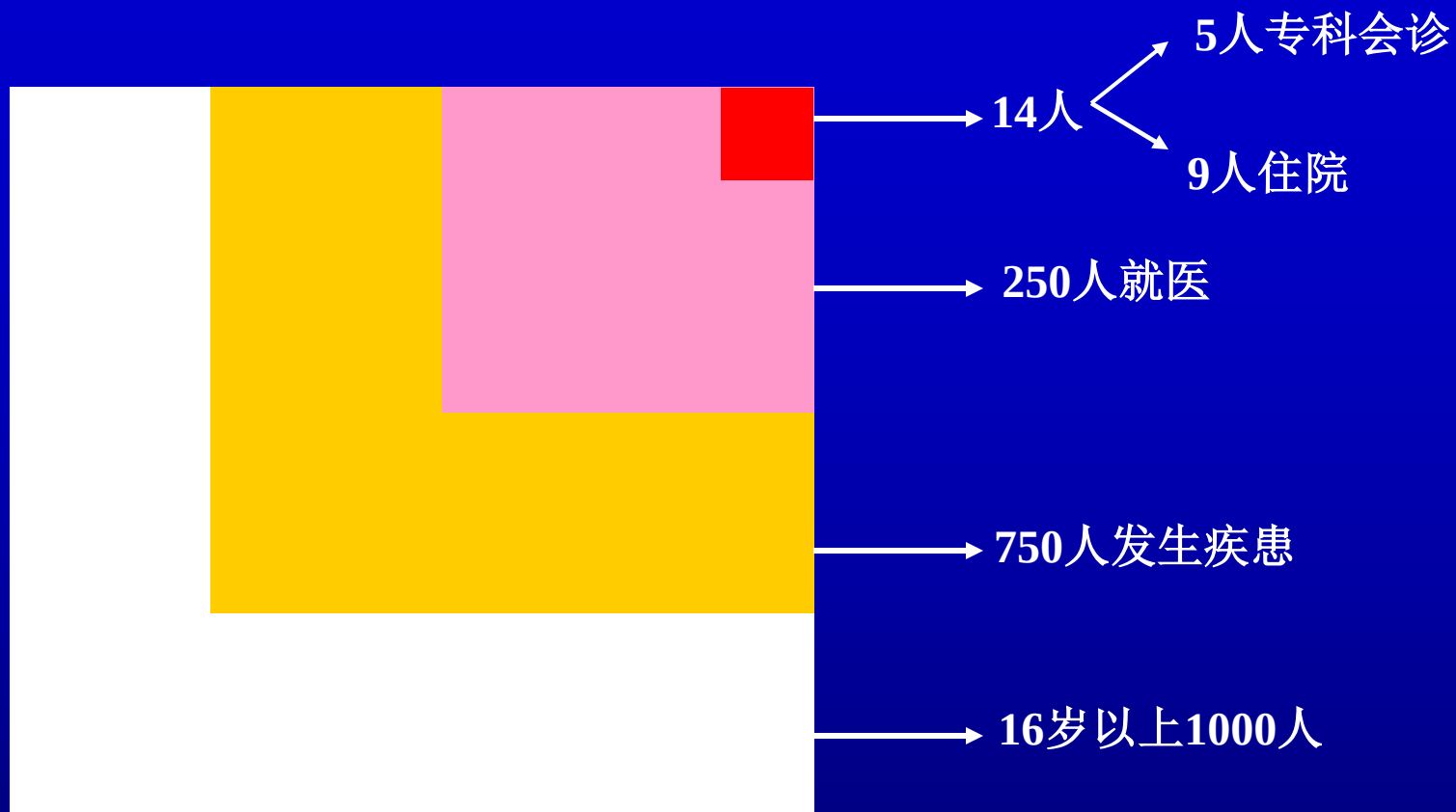
为什么要参加社区实习？



背景

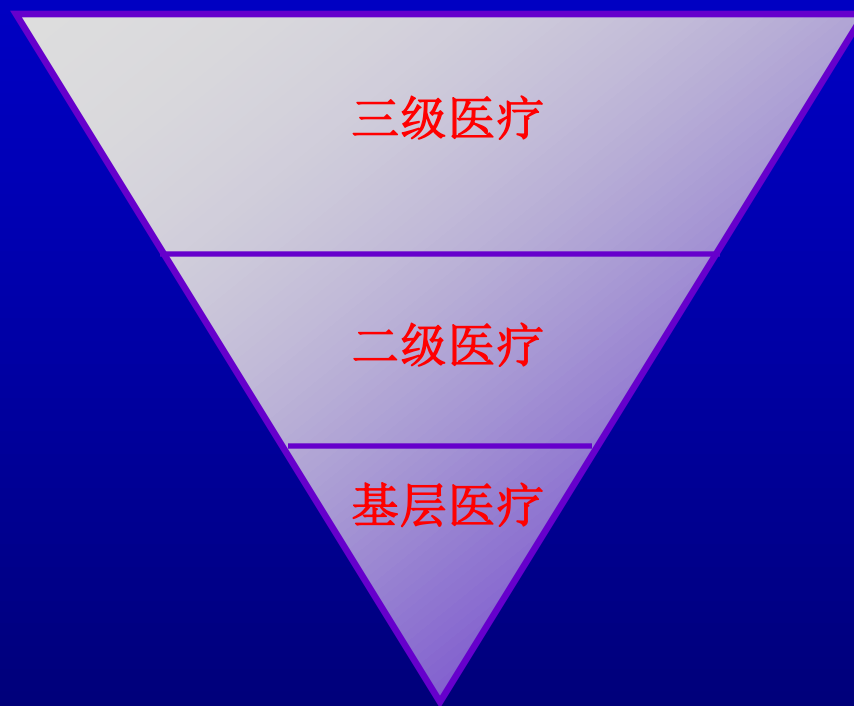
- 人口迅速增长与老龄化
- 随着疾病与死亡谱的变化
- 医学模式的转变
- 医疗费用的高涨与卫生资源的不合理分配
- 家庭医生责任制





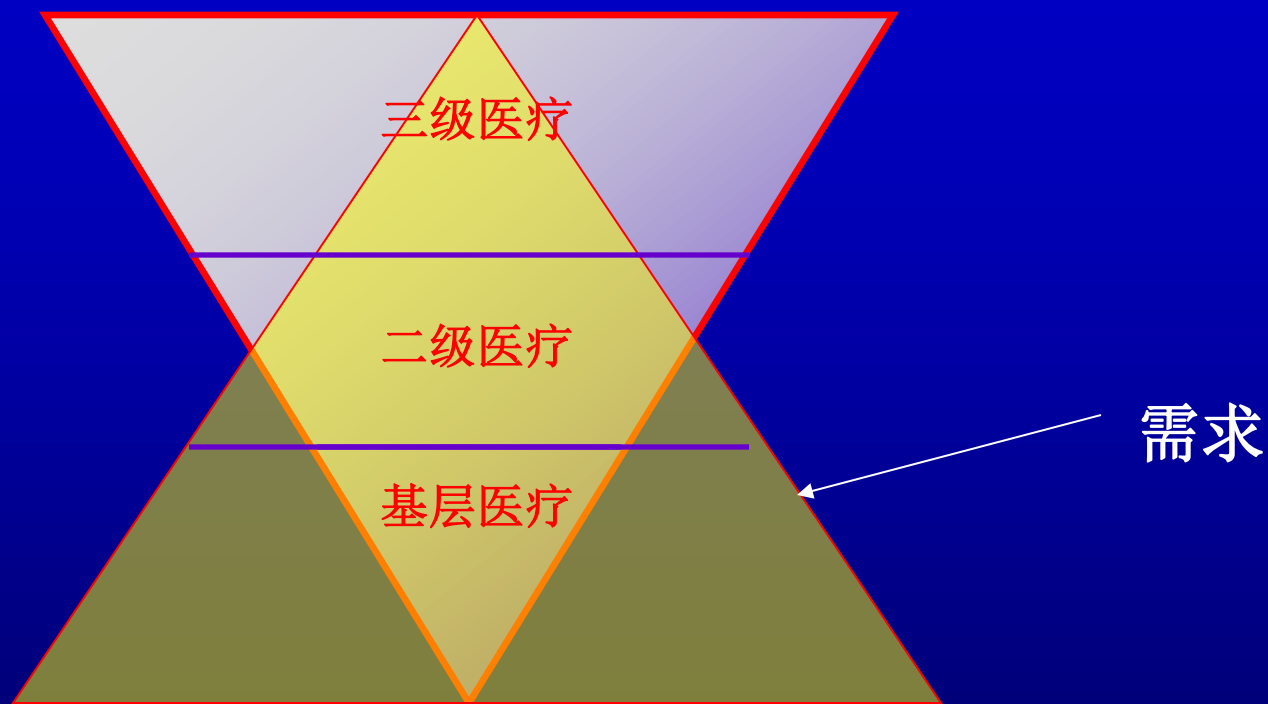
社区居民患病及其对医疗资源的利用





现有医疗资源分配情况





现有医疗资源的需求和利用情况

我们目前即将毕业的临床医学学生

课程设置

教材涉及的相关内容



实习简介

1986年开始社区预防医学实习



服务——教学——科研



5年制或7年制临床医学专业本科生

临床实习轮转科目

内科	3个月
妇产科	1个月
儿科	1个月
预防医学	1个月
外科	3个月
神经科	半个月
传染科	半个月
放射科/皮肤科	半个月
耳鼻喉科/眼科	半个月
肿瘤外科/肿瘤放射	半个月
精神科	半个月



社区实习主要内容

参观闵行区疾病预防控制中心

社区人群健康与疾病预防

社区诊断

社区健康教育

医患沟通技能的学习

运用田野观察法完成人文病历

家庭健康管理



参观闵行区疾病预防控制中心

- 通过参观活动，深入闵行区疾病预防控制中心各主要职能科室，了解基层医疗预防保健网的构成，了解预防体系中各条线的管理工作情况，知道疾控中心与下属各级保健网的社区卫生服务的关系，能够认识到基层卫生机构在健康教育、健康促进、防治疾病及促进人群健康工作中的重要作用。参观后请同学写出参观后的收获和感想。



参观流程

上课时间	主讲科室及人员	讲课内容	要求
8:50— 9:10	慢病科	慢性病管理	了解掌握闵行区基于社区以及信息化平台如何开展慢性病预防与控制
9:10— 9:35	计免科	重点工作介绍	了解掌握疫苗接种基本知识、冷链管理、相关免疫疾病监测
9:35— 10:00	学卫科	学校卫生健康管理	了解掌握学校传染病监测、如何早发现并及时控制，减少疾病传播
10:00— 10:30	传防科	传防科主要工作介绍	掌握如何在医院就诊者中发现传染病并及时采取干预，疾控应急处置流程
10:30— 11:00	艾性科	VCT介绍	掌握VCT处置基本要点，掌握目前闵行区艾滋病流行趋势
11:00— 11:30	相关老师	参观 VCT室、流调室	了解VCT流程、了解疾控中心应急处置工作基本流程
13: 30— 14: 30	妇幼保健院	参观	了解妇保、儿保相关工作

社区人群健康与疾病预防

- 1、熟悉社区各岗位的工作流程以及相应岗位的工作职责；
- 2、熟悉社区健康档案管理；高血压、心脑血管方式管理；糖尿病管理；性病、艾滋病、传染病管理；健康教育；眼病防治；肿瘤防治；六关爱访视；计划免疫及儿童保健。
3. 熟悉社区常见疾病、健康问题的筛查、治疗、管理操作流程；与患者沟通的技巧；社区用药。
4. 学习应用社区人群的现存健康档案资料，进行社区诊断，并写出简单的报告。



社区诊断

- 社区诊断是应用社会学和流行病学的方法 and 手段，收集社区有关健康问题的资料，评估社区群众的需要与愿望以及生活质量，找出存在的健康问题，了解社区卫生资源和卫生服务提供和利用情况，为下一步制定计划提供依据。一般包括：社区的基本情况、调查内容、调查方法、调查人群、调查的结果和分析、发现的问题及其原因、以及解决这些问题的策略和方法。要求进入社区开始，在带教老师的指导下，着手准备社区诊断报告，可以针对某一问题展开进行撰写（不用泛泛而谈），适当进行统计分析，完成一份报告。



社区健康教育

熟悉社区健康教育的形式和评估方法，通过提供健康教育资料、设置健康教育宣传栏、开展公众健康咨询活动、举办健康知识讲座或开展个体化健康教育等形式的活动参与，记录并整理相应的活动内容，提高个人社区健康教育的能力。

通过记录社区健康教育活动的的时间和地址、活动主题、参与对象、活动记录，并进行评估或者总结，谈谈自己对于社区健康教育的体会。



卫生宣传---健康教育----健康促进的差异

	卫生宣传	健康教育	健康促进
本质	宣传→传播	教育 ↓ 参与 行为改变	环境支持↘ 健康 行为改变↗
主要策略	单纯的知识传播	传播结合教育 以教育为主	制订新公共卫生政策; 营造支持性环境; 强调技能的培养; 重视社会发动与社区组织 重组卫生资源
特点	单向传播	以行为改变为核心 从行为改变出发 控制单危险因素 常局限疾病危险因素 少量行政干预	全社会参与, 多部门合作 全新“整合”观念引入 全方位控制影响健康的 多种危险因素
产生的效果	单纯卫生知识积累	知识信念行为变化 可能带来个体健康 但难以持久	干预效果明显切持久 个体、群体与社会全面 健康的获得

健康促进概述

例1 医院对骨质疏松患者 以往的健康教育

形式:

健康教育处方
面对面教育
知识读物

内容:

营养教育
自身保健教育

效果 可能缩短住院周期
可 提高住院期生活质量

目前的健康促进

自己跌伤 → 道路不平整
→ 走路不当心

体质下降

外力所伤 → 家人殴打
→ 交通意外

外人所伤

社区维护
交通维修
路标路障

专题讲座
健身操练
社区动员

社区发动
学校配合
妇联合作

社区教育
防身术教育
志愿者联防

减少同地区同类型骨折发生
提高生活质量和社区居民素质

沟通技能的学习

- 通过“行为咨询干预技能”情景模拟室的使用，通过观察学习及个人实践，提升学生的沟通技能，要求对一个月的使用情况在实习小结中进行阐述总结。
- 良好的沟通对医患双方更有效



医患沟通

- 有效的沟通可以显著提高：
 - 准确性、效率及支持力度
 - 患者的健康转归
 - 医患双方的满意度
 - 治疗关系



医患沟通

- 1、“行为咨询干预技能”情景模拟室作为一个标准诊室，有专科医生看诊。学生观察并有机会参与医生的诊疗过程，学生在专科医生的辅导下看诊患者并给予患者正确的健康指导（注意行为的指导），整个过程进行录像。
- 2、学生回看录像，自评和互评存在的问题，讨论沟通过程存在的问题及需要改进的地方，提出解决方案。
- 3、学生在发现问题的基础上，互相模拟并实践，并录像，观察是否有改进。
- 4、看诊过程除了临床诊疗，还要加强临床预防服务的内容，把对个体及其家庭相关健康危险因素的了解和制定健康维护计划的内容（包括行为指导、心理疏导、健康筛检等）包含其中。有可能的情况下，可以随访该患者进行相应的家庭健康管理的内容。



“行为咨询干预技能”情景模拟室

- 沟通技能的提升在于行为训练和纠正为主，理论学习为辅
- “行为咨询干预技能”情景模拟室：进行实训，观察学习
- 重点在于健康行为指导技能
- 学生：两方面的身份
 - 作为医生：学习问诊技巧
 - 作为患者：学习如何更好与医生进行沟通



田野观察法 (field work)

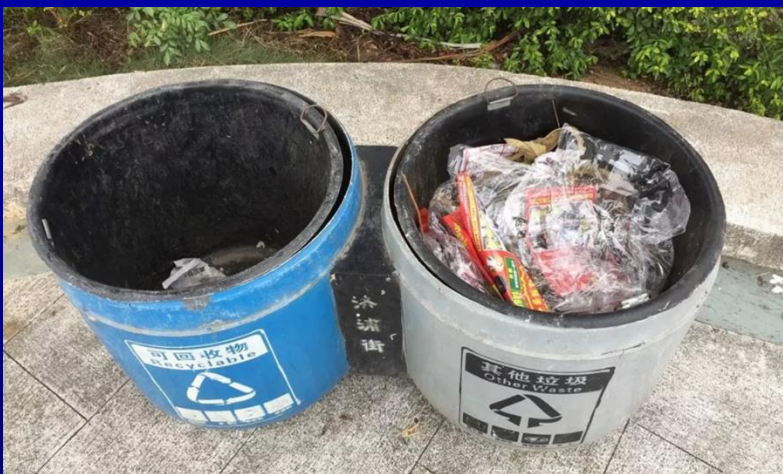
- 学习运用田野观察法，在所在社区居民中，通过至少3天的上门访视，了解患者的生活方式，如作息时间，饮食习惯，身体活动；和患者共同参与至少一项重要活动，如买菜、社区文化活动、就医。了解患者的健康观念，评估患者的内在资源和外在资源，开展行为干预，记录田野观察笔记。
- 在整理田野观察笔记基础上，完成人文病历的撰写：人文病历作为“叙事医学”的一个部分，学习撰写人文病历的目的是促进学生对病人和医生角色的理解；引导学生探究疾病背后的原因；提高学生对病人社会-心理问题的关注，挖掘和探究慢性病以及相关危险因素背后的原因（如心理、家庭及社会因素等）；加深学生对医患沟通的理解和对病人的同情；激发学生的自我反思。



田野观察法

- 田野观察法是文化人类学了解人类行为的基本方法。
- 田野观察既是一种实地观察和搜集资料的方法和技术，更是一项涵盖面很广的复杂的文化活动，要求观察必须系统，记录必须精确。
- 田野观察法强调：融入群体；直接观察、访谈；实地研究
- 预防医学社区实习中使用田野观察法的目的：通过融入社区居民生活中，真实地了解居民的各项行为生活方式，并从观察者的角度收集记录健康危险因素，结合社区居民不同的文化背景和需求，探讨解决这些问题的方法，最终帮助居民建立健康的行为生活方式，促进健康。





田野观察法步骤

一、设定调查主题

通过这次田野调查，我需要掌握患者的哪些信息？
这位患者血糖控制不佳的原因？

二、选择调查对象

三、拟定调查提纲

四、做好访谈准备

与调查对象约定时间、地点。需要了解的问题。

五、现场记录

田野笔记：形式类似于日记：在记录时间和现象时，真实地反映病人的状况，行为、语言、表情、情绪等

六、完成人文病历

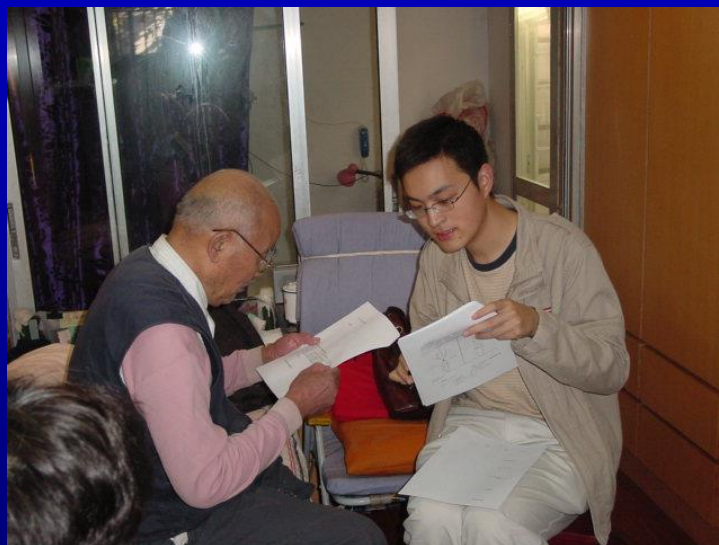


人文病历

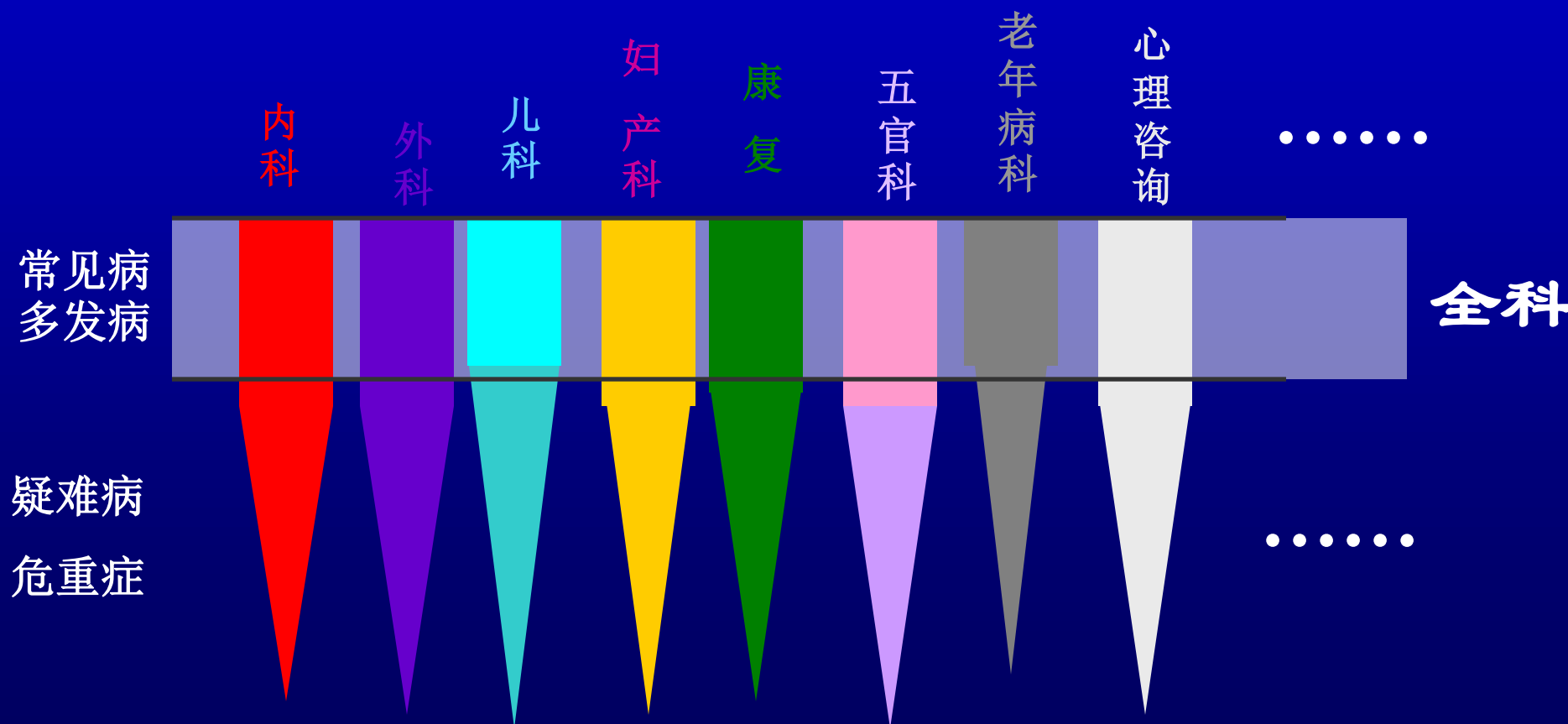
- 叙事医学通过培养临床医生理解、解释、反馈的叙事能力，提高医生对患者的理解、共情、亲和能力及其对自身医疗行为的反思，核心在于共情与反思。
- 人文病历将叙事医学理念引进临床的一种方法，其要求医学生记录患者的疾病与痛苦的经历、体验及主观感受等，以“非技术性”书写，作为一份人文记录，为医生理解患者与反思医疗行为提供参考。
- 主要目的：促进学生对患者和医生角色的理解；提高学生对患者社会、心理问题的关注，激发学生对患者的同情；加深学生对医患沟通的理解；激发学生的自我反思；引导学生探究疾病背后的原因。

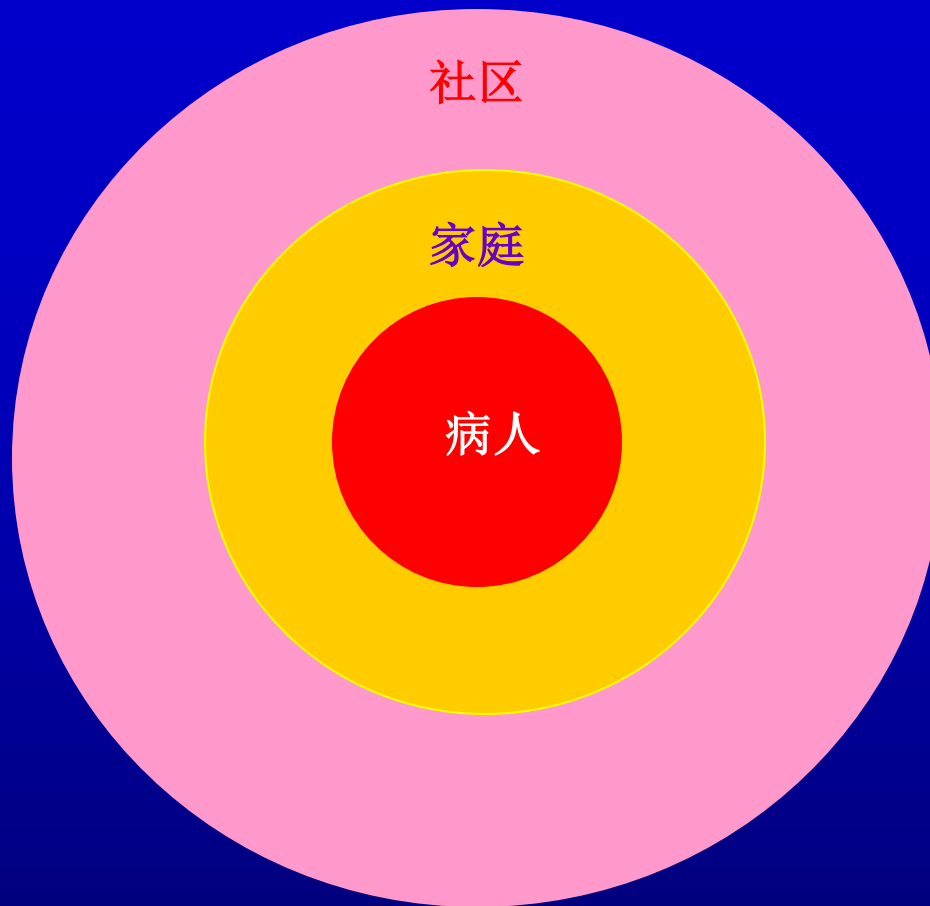


家庭健康管理



全科医学的专业范围





家庭照顾在全科医疗中的地位

家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估



怎样进行家庭评估



家庭评估与家庭照顾的实例

一位84岁的老人因雨天独自外出跌倒而被路人送了就诊。

全科医生检查后未发现严重损伤，但医生决定去病人家中进行一次家访，顺便将老人送回家。家访发现该户家庭条件优越，但其为老人安排卫浴场地等却不利于老年人独立安全活动，特别是老人经常一个人在家，常常孤立无助，时有轻生的念头。



家庭对健康的影响

家庭对健康影响的途径有二种：

- (1) 直接影响心理和生理的途径
- (2) 影响行为的途径



- (1) 家庭在疾病的发生、发展中的影响
- (2) 家庭在疾病的治疗、转归中的影响
- (3) 家庭成员间的健康信念常常相互影响
- (4) 家庭环境对健康的影响



疾病对家庭的影响

疾病除了对病人本身生理、心理、社会功能产生影响外，还会对病人的家庭产生较大的影响甚至影响周围的人群。



家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估



一般的家庭照顾

需家庭参与的预防事项

第一级预防	生活方式相关疾病 健康维护 家庭生活教育
第二级预防	医生同病人共同监测健康 鼓励病人及时就医 监督病人遵医嘱
第三级预防	对慢性病的家庭成员，既督促其遵医嘱，又使其保持适当的独立活动能力 对患慢性病的家庭成员带给家中的变化，全体家人做出相应的调整 对家人患重病或临终所带来的家庭危机做出调适



家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估



家庭咨询

是通过人际交往和人际关系而完成的一种帮助过程、教育过程和增长过程。对象：整个家庭

家庭咨询针对的内容

- 家庭遗传学咨询
- 婚姻咨询
- 其他家庭关系问题
- 家庭生活的问题
- 子女教育和父母与子女的关系
- 患病成员的家庭照顾问题
- 严重的家庭功能障碍



家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

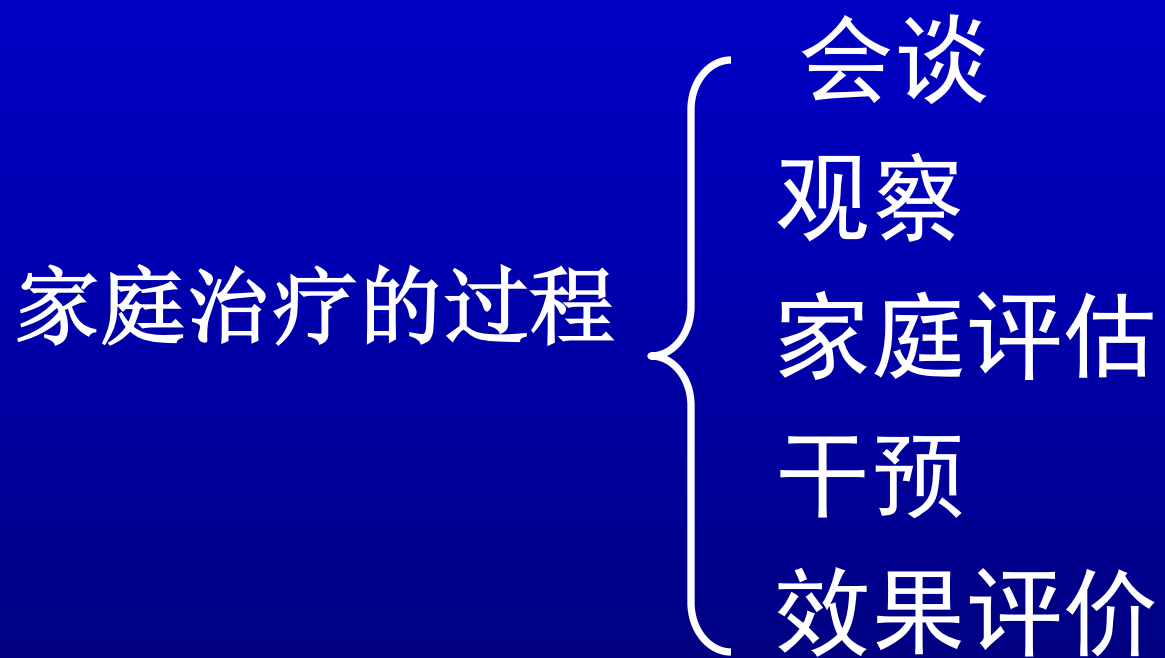


家庭治疗

是一种综合性、广泛性的家庭关系治疗。

家庭治疗包括家庭咨询、家庭教育、预防、保健等多方面的细致工作，通过采取有效地干预措施，影响家庭成员及其家庭动力学的各个方面，从而使家庭建立起新型的相互作用方式，改善家庭的人际关系，维护家庭的整体和谐功能





家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

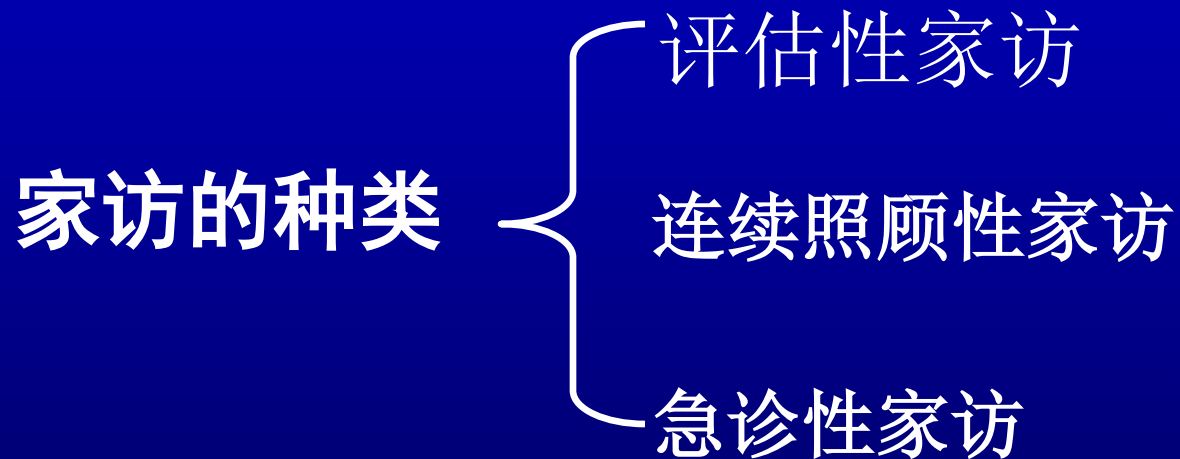
家庭治疗

家访

家庭评估



家 访



家访的适应症

- 某些急症病人；
- 行动不便、长期困于家中的病人；
- 有心理社会问题的病人及原因不明地不遵医嘱的病人
- 新服务对象的、患多种慢性病老人
- 临终的病人及其家庭
- 有新生儿的家庭



与家访相关的知识和注意事项



家庭照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估



家庭评估

家庭评估是系统完整的家庭照顾的重要组成部分

目的：了解家庭的结构和功能，分析家庭与个人健康状况掌握健康问题的真正来源。



家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



基本资料的收集

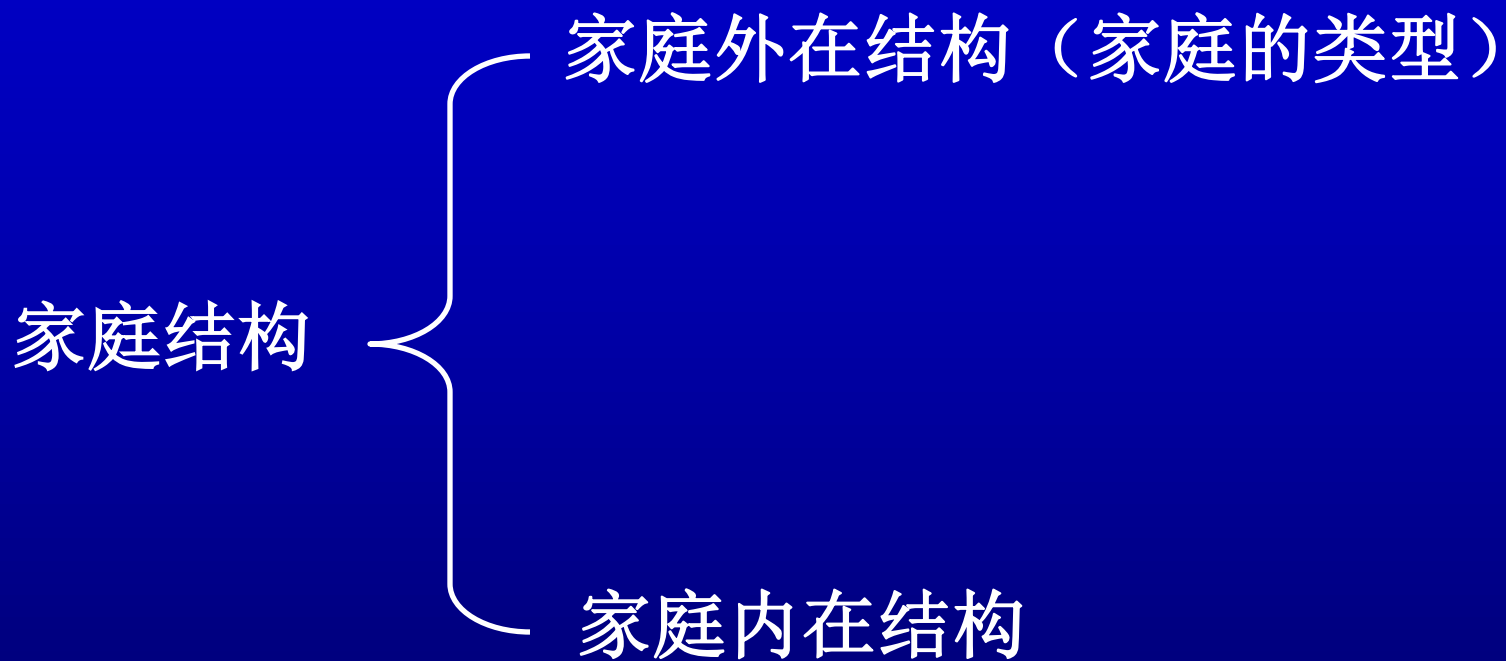
1. 家庭环境：地理位置、周边环境、居家条件邻里关系、社区服务状况等；
2. 每位家庭成员的基本情况：包括姓名、性别、年龄、家庭角色、职业、教育、婚姻及主要健康问题等；
3. 家庭经济状况：主要经济来源、年均收入、人均收入、年均开支消费内容、年度积累、消费观念和经济目标等



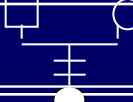
家庭评估的内容

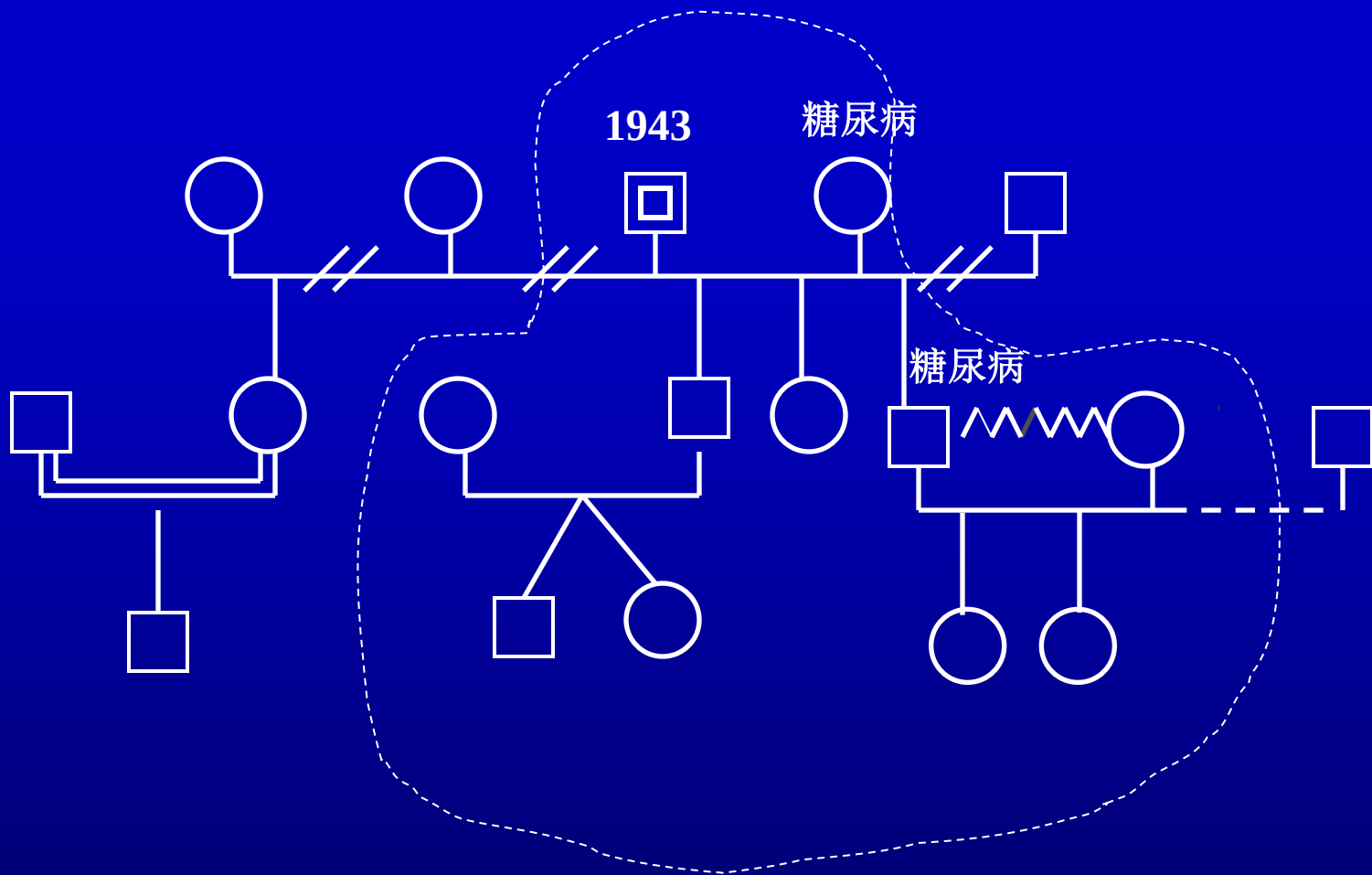
- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估





家系图

家系符号	意 义
	男 性
	女 性
 或 	死 亡
 或 	关键病患
	婚 姻
	流 产
	双 胞 胎
	婚姻不协调
	分 居
	离 婚
	领 养



家系图例



家庭的外在结构

- 核心家庭：（第一位）

指由父母及其未婚子女组成的家庭，也包括无子女夫妇家庭和养父母及养子女组成的家庭。

- 主干家庭：（第二位）

由一对已婚子女同其父母、未婚子女或未婚兄弟姐妹构成的家庭。

- 联合家庭（复式家庭）

由至少两对或两对以上同代夫妇及其未婚子女组成的家庭。

- 其它家庭类型：

包括单身家庭、单亲家庭、同居家庭、群居家庭及同性恋家庭等。



家庭内在结构

1、权利结构：

传统权威型

工具权威型

分享权威型

感情权威型



2、家庭角色

角色期待-角色学习-角色冲突



3、沟通类型

沟通的三个元素：

S — M — R

家庭沟通按其内容和方式分为三个方面

第一方面描述沟通的内容：情感性沟通、机械性沟通

第二方面描述信息的表达是否清晰，是否经过掩饰（喝茶一抽烟）

第三方面描述信息是否直接指向接受者：直接沟通、替代性沟通



4、家庭界限

家庭界限只有保持一定的开放性，才能真正维持它的稳定性，使家庭成员得到发展。

家庭界限不清，过于开放，外人易于介入，家庭易于散漫，受到外界的干扰和威胁。————→难以维持

家庭界限极度不通透，家庭可能与外界隔离，成员难以得到正常发展，————→出现心身障碍和行为问题



5、家庭气氛和生活空间

家庭气氛主要指感情气氛，是通过家庭成员之间的交往表现出来的，决定于家庭成员间相爱的程度、个人表现风格、表达能力和个性及家庭沟通习惯等。

生活空间包括居住面积和空间及空间在家庭成员之间的分配。



6、价值观

是指家庭判断是非的标准以及对某件事情的价值所持的态度，它规范了各个家庭成员的行为方式，也深深影响着家庭成员对外界干预的感受和反应性行为。



家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



家庭生活周期中的保健重点

新婚期 2年 婚前健康 检查计划生育 性生活的指导

成员增加期 7年 新生儿筛检 计划免疫 婴幼儿营养与发育

成员扩散期 18年 安全防护 健康生活方式指导 青春期教育

空巢期 15年 防止药物成瘾 意外事故防范 长定期体检
不健康生活方式的改变

退休死亡期 10-15年 孤独心理照顾 老人赡养 丧偶期照顾 临终关怀

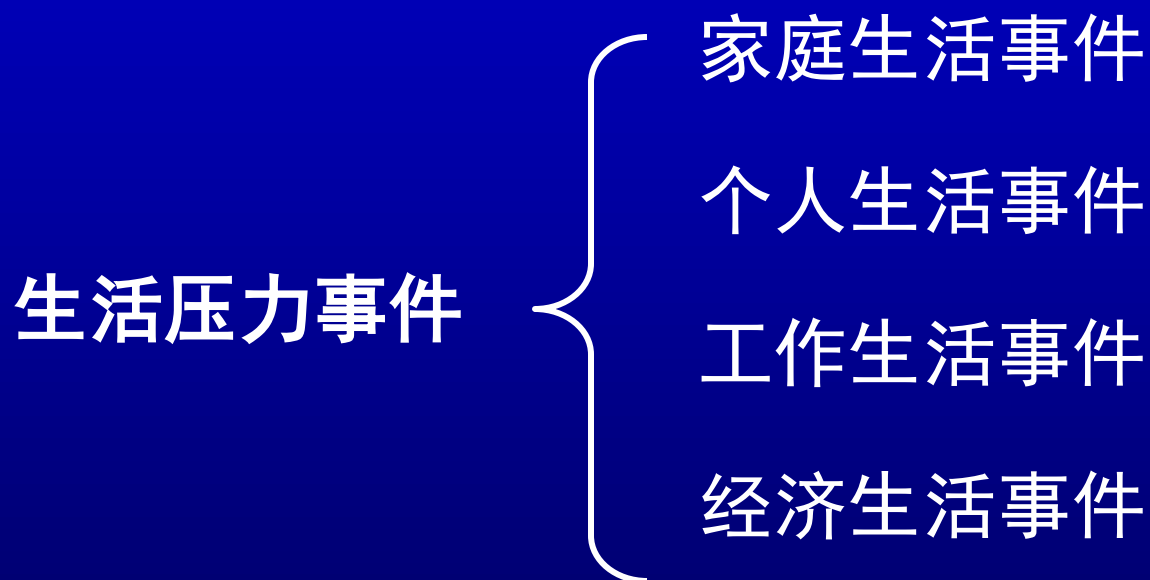


家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



四、家庭危机



家庭危机的常见原因：

家庭成员的增加

家庭成员的减少

不道德事件

地位改变



与健康伤害相关的主要家庭事件

- 家庭冲突
- 离婚事件
- 严重疾病与伤残
- 丧失亲人
- 贫困
- 移民或家庭远距离迁移
- 失业



表3 中国正常人生活事件评定常模表（单位LCU）

家庭生活事件	合 计	青 年	中 年	更 年	老 年	个人生活事件	合 计	青 年	中 年	更 年	老 年
配偶死亡	110	113	112	110	110	开始恋爱	34	35	36	36	35
子女死亡	102	102	106	97	84	行政纪律处分	40	36	43	42	43
父母死亡	96	110	95	81	60	复婚	40	42	40	36	35
离婚	65	65	68	61	60	子女学习困难	40	34	44	44	29
父母离婚	62	73	58	53	54	子女就业	40	29	44	52	39
夫妻感情破裂	60	64	60	53	56	怀孕	39	44	38	33	27
子女出生	58	62	60	49	48	升学就学受挫	39	41	39	41	26
开除	57	61	52	54	74	晋升	39	28	44	47	40
刑事处分	57	49	59	62	80	入党入团	39	29	41	53	59
家属亡故	53	60	52	44	32	子女结婚	38	34	41	39	33
家属重病	52	56	53	48	37	免去职务	37	36	38	36	34
政治性冲击	51	47	52	51	71	性生活障碍	37	42	36	32	19
子女行为不端	50	51	52	47	46	家属行政处分	36	31	40	42	36
结婚	50	50	50	50	50	名誉受损	36	37	37	35	33
家庭刑事处分	50	43	53	54	53	中额借贷	36	32	38	40	33
失恋	48	55	45	44	42	财产损失	36	29	40	43	34
婚外两性关系	48	48	52	41	39	退学	35	44	30	33	33
大量借贷	48	43	50	49	53	好友去世	34	40	33	28	26
突出成就荣誉	47	43	49	47	47	法律纠纷	34	32	35	34	37
恢复政治名誉	45	41	46	51	46	收入显著增减	34	28	38	42	23
重病外伤	43	42	43	46	47	遗失重要物品	33	31	34	39	31
严重差错事故	42	42	41	47	40	留级	32	38	29	30	26
夫妻严重争执	32	30	34	29	28	和上级冲突	24	21	27	23	30
搬家	31	22	36	39	25	入学或就业	24	26	25	23	14
领养寄子	31	32	32	29	16	参军复原	23	20	23	32	25
好友决裂	30	36	28	25	23	受惊	20	20	21	25	14
工作量显著增减	30	25	31	35	38	业余培训	20	20	21	22	16
小额借贷	27	23	30	32	20	家庭成员外迁	19	17	20	20	19
退休	26	18	28	35	29	邻居纠纷	18	16	20	21	17
工作更动	26	25	27	26	25	同事纠纷	18	16	20	19	16
学习困难	25	26	25	23	17	睡眠重大改变	17	12	19	21	25
流产	25	25	26	25	23	暂去外地	16	12	12	18	22
家庭成员纠纷	25	23	25	29	19						



家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



家庭内资源

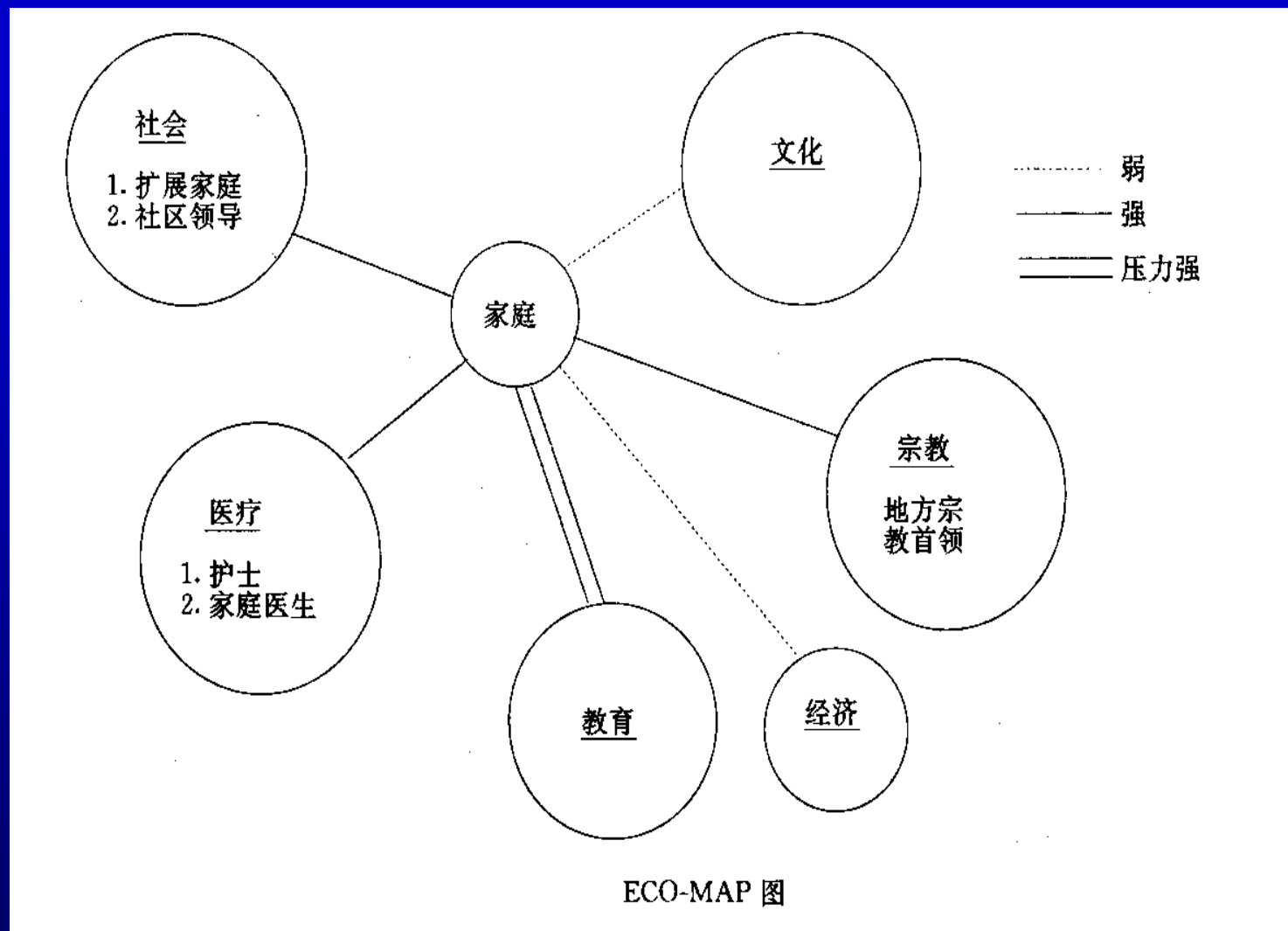
- 1) 经济支持 维护支持提供必要的生活资料、支付医疗保健费用、负担社会活动费用等能力；
- 2) 维护支持 家庭对个人的信心、名誉、地位、尊严、权力的维护与支持；
- 3) 医疗处理 家庭维护个人健康、做出正确的医疗决定和反应、照顾患病的家庭成员的能力以及家庭成员的健康信念和自我保健能力；
- 4) 情感支持 家庭的感情气氛、家庭成员的相爱以及相互关怀、相互照顾、满足情感需要以及提供精神慰藉的能力；
- 5) 信息和教育 家庭为成员提供必要的信息，培养其生活与社会活动技能，获得个性的发展与成长；
- 6) 家庭结构上的支持 提供适当的空间领地、生活设施和角色位置，提供交往的机会和场所。

家庭外资源

- 1) 社会资源：亲朋好友、社会团体的支持；
- 2) 文化资源：文化、传统、习俗的支持；
- 3) 宗教资源：宗教信仰、宗教团体的支持；
- 4) 经济资源：来自家庭之外的收入、赞助、保险、福利的支持；
- 5) 教育资源：教育制度、方式、水平的支持；
- 6) 环境资源：居所环境、社区设施、公共环境的支持；
- 7) 医疗资源：医疗保健机构、卫生保健制度、卫生服务可及性与可用性的支持。



ECO-MAP图



引自：顾援. 吕繁主编. 全科医学理论与实践(北京. 世界图书出版社,1999)

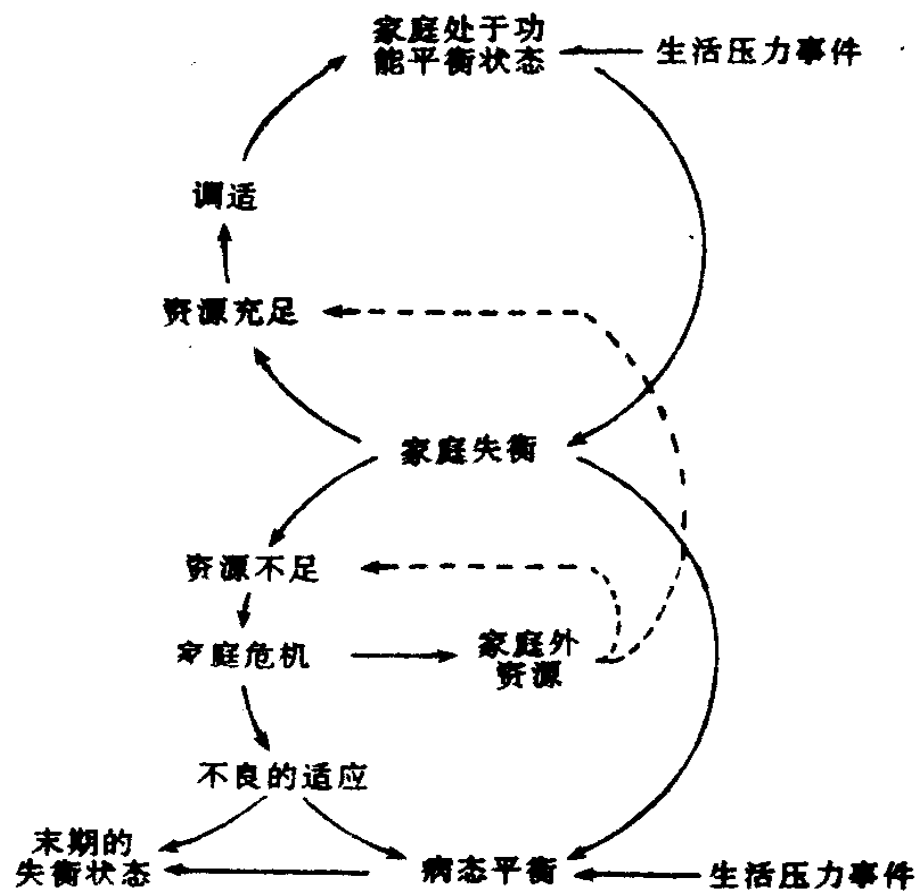


图 3-2 家庭功能周期:家庭对压力事件的反应模式

家庭评估的内容

- 基本资料的收集
- 家庭结构的评估
- 家庭的生活周期的判断
- 家庭压力和危机的评估
- 家庭资源的了解
- 家庭功能评估



家庭的功能

满足感情需要

满足生殖和性需要

抚养和赡养

社会化服务

经济的功能

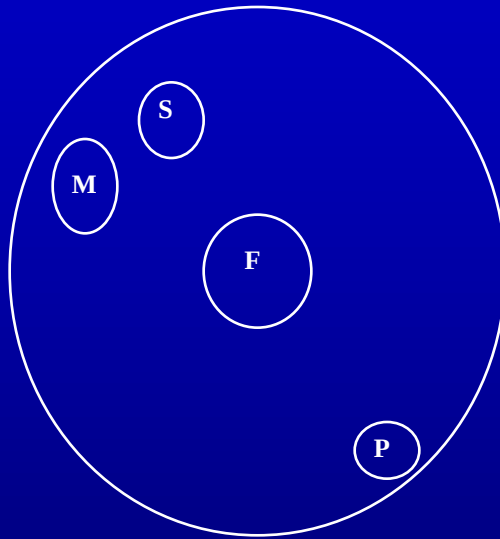
赋予成员地位



家庭功能评估工具

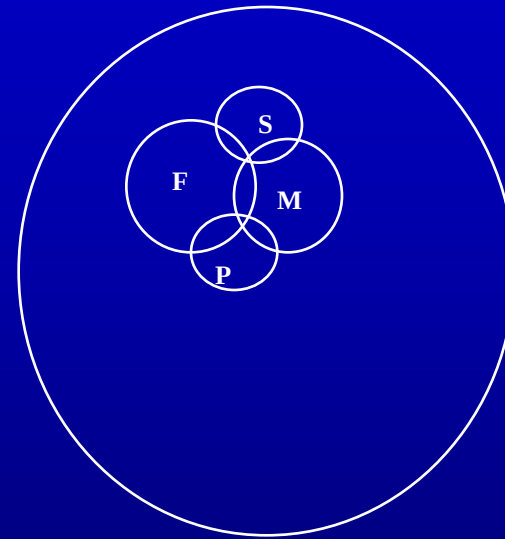


家庭圈



F-父亲
M-母亲
S-姐姐
P-病人

病人是一个31岁单身男子,父亲主宰全家,病人较自卑,很少请求家庭帮助



病人是一个22岁的男青年,全家人关系密切

家庭关怀度指数

维 度	问 题	2分	1分	0分
		经常	有时	很少
适应度	1.当我遭遇困难时，可以从家人处得到满意的帮助 补充说明_____	☐	☐	☐
合作度	2.我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式 补充说明_____	☐	☐	☐
成熟度	3.当我希望从事新的活动或发展时，家人都能接受且给予支持 补充说明_____	☐	☐	☐
情感度	4.我很满意家人对我表达情感的方式以及对我的情绪 补充说明_____	☐	☐	☐
亲密度	5.我很满意家人与我共度时光的方式 补充说明_____	☐	☐	☐
问卷的分数：_____				
家庭功能评价：_____				

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

以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源



以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源



以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源

外在结构

核心家庭
主干家庭
联合家庭
其他家庭类型

内在结构

权利结构
家庭角色
沟通类型
家庭界限
家庭气氛空间
家庭价值观

以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源

新婚期

成员增加期

成员扩散期

空巢期

退休死亡期

以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源



以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源

满足感情需要
满足生殖和性需要
抚养和赡养
社会化服务
经济的功能
赋予成员地位

以家庭为单位的照顾

一般的家庭照顾

家庭咨询

家庭治疗

家访

家庭评估

基本资料

家庭结构

生活周期

压力和危机

家庭功能

家庭资源

内资源

经济支持
维护支持
医疗处理
爱的支持
信息和教育
结构支持

外资源

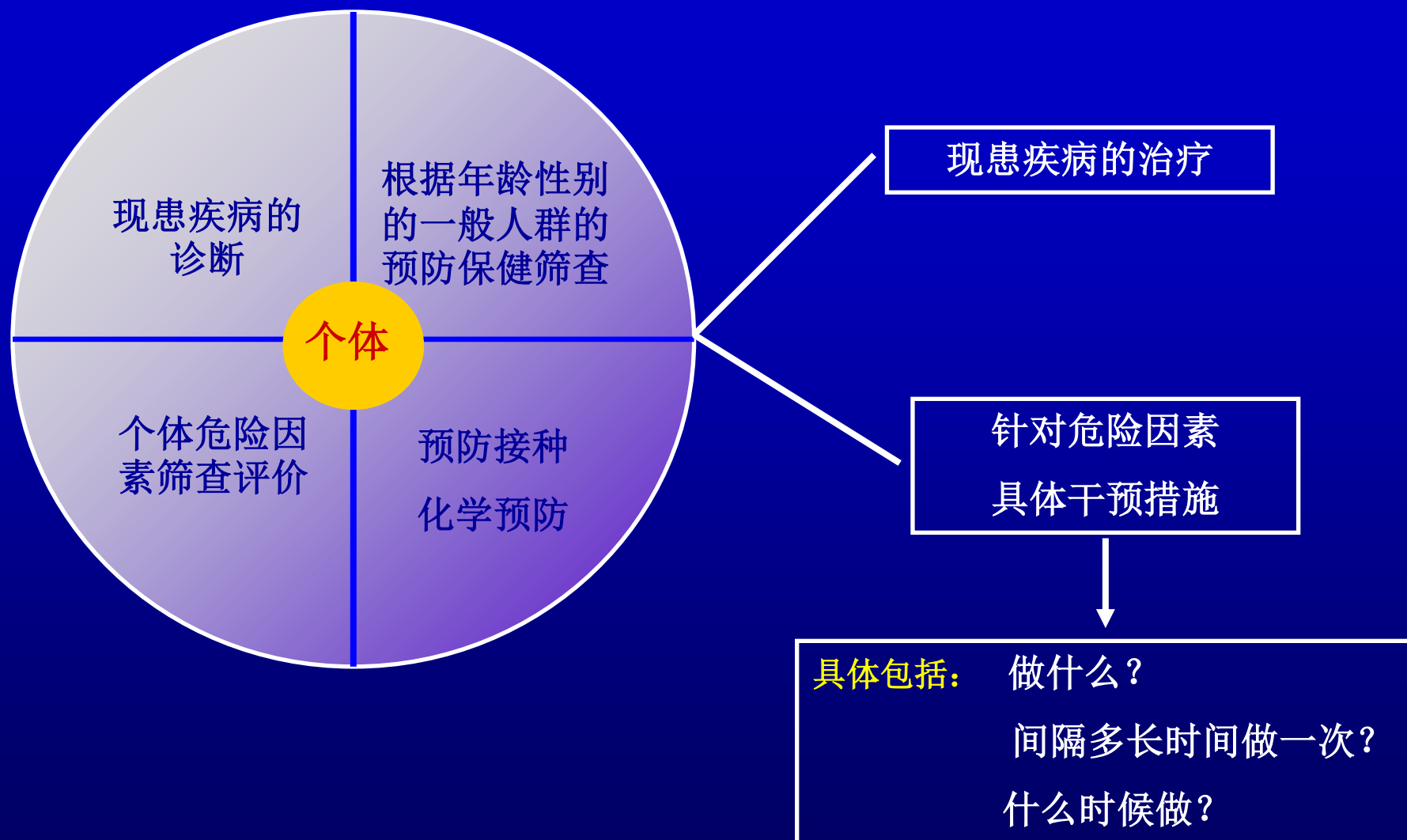
社会、
文化、
宗教、
经济、
教育、
环境
医疗

健康维护计划

特定的时期针对个体的 { 年 龄
性 别
健康危险因素 } 而计划进行的一系列干预措施。



临床场所健康维护计划



儿童预防保健时间表

年龄（岁）		B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
测试																							
	新生儿筛查																						
	头围																						
	身高、体重																						
	血压																						
	贫血																						
	铅																						
	尿检																						
检查																							
	听力																						
	视力																						
	眼																						
	牙																						
免疫（详见表21-3）																							
	结核病（卡介苗）	1								1													
	脊髓灰质炎	3				1																	
	麻疹	1				1					1												
	白百破	3	1								1												
	乙肝（HBV）	3																					
健康指导																							
	生长发育、营养、口腔卫生、体育活动、外伤与中毒、吸烟、饮酒与吸毒、AIDS、性行为	根据适当的年龄阶段提供适当的健康																					
说明						全部权威专家推荐									部分权威专家推荐								



成人预防保健时间表

年龄(岁)		18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75		
测试与检查	血压	每2年1次													
	身高体重	经常性测定													
	胆固醇				每5年1次										
	听力											经常性测定			
	乳房X摄片							每1—2年1次（女性）							
	巴氏涂片	每1—3年1次（女性）													
	前列腺特殊抗体								每年1次（男性）						
	乙状结肠镜检查								每3—5年1次						
	大便隐血试验								每年1次						
	尿检										经常性测定				
	牙齿检查	每年1次													
	视力检查					每2—4年1次				每2年1次					
	乳房检查	每1—3年1次				每年1次（女性）									
	肿瘤检查	每3年1次				每年1次									
	免疫接种	甲状腺、口腔、皮肤、 卵巢、睾丸、淋巴结、 直肠（40+）、前列腺 （50+）	每10年1次												
肺炎球菌											1次				
流感											每年1次				
		全部权威专家推荐；				部分权威专家推荐。									
健康指导	吸烟、饮酒、营养、运动、性行为、 心理卫生、吸毒、计划生育、 职业卫生、雌激素（女 45+）、 叶酸（女 12—45）、阿斯匹林 （男 45+）	经常性													



1. 主观资料:

- 1) **人口学资料**: 主要包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、种族、职业、教育程度等;
- 2) **病员对自己身体状况的主观感觉**;
- 3) **临床基本资料**: 包括现病史、既往史、家族史、传染病史以及临床预防资料 (免疫接种、周期性健康检查、服用雌激素或阿司匹林等)
- 4) **健康行为资料**: 主要包括生活方式、是否超重肥胖、遵医嘱行为、个体实验室检测异常结果、心理、社会因素等



2. 客观资料:

观察者通过体检、生理学资料、实验室检查结果以及观察到的病人的态度行为等;



3. 对主要健康问题和健康危险因素的评价:

➤ 诊断、鉴别以及问题的轻重预后等，其内容应该包括生理、心理和社会等方面的问题。

➤ 对健康危险因素进行评价:

1. 个体的生活方式（如吸烟、饮酒、高盐、体育活动等）；
2. 是否超重、肥胖及遵医嘱行为；
3. 实验室检测的异常结果（如血脂、心电图等）；
4. 接受免疫和常规体检的情况；
5. 个人的心理因素以及社会因素；



4. 针对健康问题与健康危险因素制定的计划：
包括诊断、治疗以及预防保健和健康指导等。



健康维护计划 实例



【主观资料】

刘某，女，56岁，已婚，汉族，退休教师

主诉：高血压，头晕2年，视物昏花眼痛2周。

近期经常睡眠不好，整天觉得疲惫，有时候会感到悲伤。嗜盐，每天有吃水果、蔬菜，每日喝一杯咖啡，曾因抑郁症服用抗抑郁的药物，但最近自行停药。50岁因子宫肌瘤行子宫切除术，一年前做过一次定期体格检查和实验室检查和X透视。

健康危险因素筛查：不吸烟；时感悲伤；平时不参加规律运动，父、母分别因中风、心肌梗塞死亡；居住在高速公路附近，噪声较大；一年前定期体检、实验室检查、X线透视，大便隐血可疑阳性。

【客观资料】

身高160cm， 体重81kg 腰围 92cm 血压：160/106mmHg，
脉搏78次/分，眼底动脉狭窄。



【评估】

1. 主要健康问题:

通过病人主诉、病史及检查结果诊断为高血压（2级：即中型高血压，SBP160-179；高危险：2级高血压伴靶器官损害，BMI:31.64。），可能导致脑血管意外和加重心、肾脏器的损害。

2. 健康危险因素:

高盐饮食、肥胖是高血压病的健康危险因素之一；停药抗抑郁药的不遵医嘱行为，会导致精神抑郁症状加重，促使血压升高；同时每日喝咖啡会引起睡眠不好，也可以加重高血压症状。持续噪声刺激可致失眠头晕，乃至血压升高。有心、脑血管病家族史，患者患此病的危险度较大。大便隐血阳性为溃疡与胃、结肠癌的危险因素。

健康危险因素优先排序

- 1) 高血压：为心脑血管病的重要危险因素。对患者首要问题是控制高血压
- 2) 大便隐血可疑阳性。
- 3) 心理因素：抑郁。
- 4) 肥胖：BMI 31.64
- 5) 高盐饮食、饮咖啡。



【计划】

1. 诊断治疗计划:

- (1)拍胸部X光片
- (2)心电图检查
- (3)查肾功能、血脂、血糖
- (4)降压药
- (5)利尿药
- (6)抗抑郁药

2. 健康维护计划:

- 1) 大便隐血试验: 一天一次, 连续三次。
- 2) 饮食控制: 控制高糖高脂肪食物的摄入量;
- 3) 运动: 每天有规律的运动(散步: 每周3—5次, 每次30分钟);
- 4) 低盐饮食: (每日不超过5克);
- 5) 健康教育: 进行高血压危险因素以及遵医嘱等有关知识的教育;
- 6) 停咖啡: 少饮或不饮咖啡, 至少在睡前不饮咖啡;
- 7) 患者年龄段定期体检: 建议近期完成一次听力、牙齿、乳房的检查和摄片、巴氏涂片、以及肿瘤等保健项目的检查。



注意事项

遵守纪律

请假制度

医患关系

问题反馈



参考材料

- 预防医学，第六版，主编：傅华，人民卫生出版社。
- 临床预防服务，第二版，主编：傅华，复旦大学出版社。



Thank you

