

高等医学院校临床护理专业专升本教材

社区护理学

Shequ huli xue

主 编 李映兰



 中南大学出版社
www.csupress.com.cn

高等医学院校护理专业专升本教材

社区护理学

主 编 李映兰

副 主 编 欧阳剑波 张月娟

编 者 (按姓氏笔划排序)

于平平 (中南大学湘雅医院)

邓桂元 (中南大学湘雅医院)

李映兰 (中南大学湘雅医院)

张月娟 (湖南中医药大学)

吴辽芳 (中南大学湘雅医院)

吴 英 (中南大学湘雅医院)

周秋红 (中南大学湘雅医院)

周 阳 (中南大学湘雅医院)

欧阳剑波 (中南大学湘雅医院)

钟 捷 (湖南中医药大学)

学术秘书 周秋红

中南大学出版社

参考文献

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/李映兰主编. —长沙:中南大学出版社,2008.9
ISBN 978-7-81105-677-8

I. 社... II. 李... III. 社区—护理学 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148662 号

社区护理学

主编 李映兰

-
- ☐责任编辑 张碧金
☐责任印制 汤底平
☐出版发行 中南大学出版社
社址:长沙市麓山南路 邮编:410083
发行科电话:0731-8876770 传真:0731-8710482
☐印 装 国防科技大学印刷厂
-

- ☐开 本 787×1092 1/16 ☐印张 14.5 ☐字数 350 千字
☐版 次 2008 年 9 月第 1 版 ☐2008 年 9 月第 1 次印刷
☐书 号 ISBN 978-7-81105-677-8
☐定 价 29.00 元
-

图书出现印装问题,请与经销商调换



前 言

随着时代的前进,社会的发展,社区卫生服务已是我国卫生工作的重要组成部分,卫生部已将发展社区卫生服务列为近年来的十项重点工作之一。

作为现代护理学科中的重要分支,社区护理学是一门将公共卫生学与护理学理论相结合,用以促进和维护社区人群健康的学科。它将伴随社区卫生服务的迅速发展而不断发展和完善,并为拓宽护理领域,满足人们对基本医疗卫生服务的需求发挥重要作用。

本书集护理学理论、原则、实践及公共卫生理论于一体,参考了国内外大量的社区护理学教材,并结合当今社会发展的需求编撰而成。全书分为十一章,第一章简介社区护理学的基本概念、社区护士的角色、任职条件和职责等;第二章主要阐述护理程序在社区护理工作中的应用;第三至第五章根据社区健康教育与健康促进理论,详细描述了社区各年龄段及一些弱势群体的保健知识和护理;第六章和第十章重点介绍社区传染病、社区急症和灾害的防治、救护及护理;第七章至第九章着重社区康复及家庭健康的护理;最后一章介绍了社区常用的护理技术。本书适用于医学院校护理专业教学,也可作为在职护理人员的自学和参考书。

由于时间仓促,教材中可能存在不足之处,敬请各位同仁及读者提出宝贵意见,以便再版时修订完善。

编 者

于中南大学湘雅医院



目 录

第一章 绪论

- 第一节 概述 (1)
- 第二节 社区护理学的护理模式和理论 (6)
- 第三节 社区护士 (10)
- 第四节 国内外社区护理发展简史 (13)
- 第五节 国内外社区护理现状 (14)

第二章 护理程序在社区护理工作中的应用

- 第一节 社区护理评估 (18)
- 第二节 社区护理诊断/问题 (22)
- 第三节 社区护理计划 (24)
- 第四节 社区护理计划的实施 (25)
- 第五节 社区护理评价 (27)

第三章 社区健康教育与健康促进

- 第一节 概述 (29)
- 第二节 社区健康教育的内容与形式 (31)
- 第三节 社区健康教育程序 (33)

第四章 社区不同人群的保健护理

- 第一节 社区婴幼儿保健护理 (38)
- 第二节 社区儿童保健护理 (43)
- 第三节 社区青少年保健护理 (49)
- 第四节 社区中年人保健护理 (54)
- 第五节 社区老年人保健护理 (61)
- 第六节 社区妇女保健护理 (69)

第五章 社区亚健康与不良行为的保健护理

- 第一节 亚健康状态的保健护理 (77)

第二节 社会不良行为的保健护理	(80)
第六章 社区传染病的防治与护理	
第一节 概述	(88)
第二节 社区传染病的预防护理措施	(91)
第三节 社区常见性传播疾病与传染病的预防 and 护理	(95)
第七章 社区康复护理	
第一节 概述	(109)
第二节 社区残疾人的康复护理	(113)
第三节 社区慢性病患者的康复护理	(117)
第四节 社区精神障碍者的康复护理	(121)
第八章 社区家庭健康护理	
第一节 家庭概述	(133)
第二节 家庭健康	(136)
第三节 家庭健康护理	(138)
第九章 社区临终关怀	
第一节 临终关怀概述	(151)
第二节 社区护士对临终患者的护理	(153)
第三节 社区护士对临终患者亲属的护理	(157)
第十章 社区常见急症和自然灾害的救护	
第一节 社区紧急救护概述	(159)
第二节 社区常见急症的救护	(160)
第三节 社区常见自然灾害的救护	(177)
第十一章 社区常用护理技术及护理	
第一节 家庭访视	(180)
第二节 社区常用基础护理技术	(182)
第三节 社区常用的专科护理技术	(208)
附 录	
一、家庭系统刺激源 - 优势评估表 (FS ³ I)	(217)
二、Friedman 的家庭评估模式	(222)
参考文献	(225)



第一章 绪 论

随着我国社会经济的不断发展和人民生活水平的提高,人们对健康保健和疾病预防的需求已远远超越了医院医疗和护理的服务范畴。工业化、城市化、人口老龄化速度的加快,生态环境、人群生活方式与健康相关问题的日渐加重,疾病谱和死因谱的变化等问题都对世界范围内的卫生保健工作提出了更多更新的要求。因此,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部分,以及提供初级保健的主要途径。因此,作为现代护理学科中的重要分支,社区护理已经成为 21 世纪护理学科发展的重要方向。

第一节 概 述

社区护理是一种全科的、多方位的、贯穿于整个生命过程中的以健康为中心,以社区人群为对象,以促进和维护健康为目标的全程护理保健服务。它是一门具有持续性和挑战性的护理学科,在各个护理专业领域中占有很重要的地位。由于它既是社区卫生服务的重要组成部分,又是社区护士开展社区护理工作必须掌握和熟悉的知识内容之一。所以,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效果和发展。

一、社区概述

(一) 社区的基本概念

社区(community)一词源于拉丁语,主要含义是以一定地理区域为基础的社会群体。从社会角度来看,社区是由若干的家庭、机关和团体组成,是构成社会的基本单位,是与人们日常生活、健康促进息息相关的场所。但世界各国学者对“社区”的解释各有差异。

19 世纪(1881 年),德国学者托尼斯(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。我国著名社会学家费孝通先生在 1933 年根据我国具体情况提出:社区是若干社会群体(家庭、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。1978 年世界卫生组织(WHO)在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。1984 年,美国学者戈派格(Goeppinger)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。1986 年,格润及安德森(Green & Anderson)认为:社区是由一群人共同生活在一起而组成的一个社会单元,它具有资源结构及行为规范,并管理着

环境及行为。

显而易见,社区是指一群人在某一固定范围内,相互关联和依赖,在此区域内行使社会功能。在我国农村,社区是指乡、镇、村;在城市则指街道、居委会。

(二) 社区的本质

随着社会的发展和人类的进步,社区的定义和概念被不断赋予新的内涵。其本质即基本要素主要包括以下五个方面:

(1) 人群:一定数量和质量的人群是社区存在的第一要素,进行社区护理首先要考虑人群的特性,以人为本。

(2) 地域:社区存在于某特定的区域范围内,可按行政区域或地理范围划分。世界卫生组织(WHO)曾经综合各国国情提出:一个有代表性的社区,人口数应在10万~30万,面积在5 000~50 000 km²。进行社区护理要了解社区特有的地理位置、自然环境与居住环境等。

(3) 生活服务设施:居住在同一区域内,社区成员会有共同的需求。例如,社区内的治安、交通、医疗保健、娱乐生活等。社区护士应掌握所管社区的特点,充分利用社区的服务设施,积极有效地解决社区内的健康问题。

(4) 文化背景和生活方式:每个社区都有其文化渊源,社区内成员均有其相互沟通的方法及特有的信息传播方式、聚会方式等。例如,充分利用电话或电脑传递信息、交流情感等。社区护士对社区文化、生活方式了解越多,工作效率就会越高。

(5) 行为规范和管理制度:每一个社区都有其特有的行政体系、法律规范、生活制度、道德标准等,以行使社会功能,满足社区成员的需要。社区护士应了解其特有的社会系统,从而做好社区护理工作。

从社区的基本要素不难看出,一个社区就是一个系统,其面貌特征由社区成员的信念、价值取向及历史所界定。克兰勃格曾提出社区系统有8个子系统,包括物理环境、教育、安全与交通、政治与政府、健康与社会服务、资讯网络、经济、休闲。这些子系统的水平和质量,客观上影响着社区护理的内涵与成效,社区护士必须充分认识这一点。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。而要满足社区居民生活的服务设施以及特有的文化背景和生活方式,一定的行为规范和管理机构是社区各类人群相互联系的纽带;使这些人群具有相同的认同感、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,是社区正常发展的保障。社区是构成社会的基本单位,也可被视为宏观社会的一个缩影。

(三) 社区的分类

1. 国外社区分类 社会学家所根据社区成员间的凝聚程度及某社区与其他社区的关系,将社区分为6种类型:

(1) 结合型:整个社区氛围友好,成员之间交往密切,左邻右舍关系融洽,个人的价值取向态度就是整个社区价值观的一部分。一旦有矛盾发生,其领导会发挥作用,协助成员解决。在这种类型社区内,社区护士会得到成员的积极配合而进行健康促进策略策划等。

(2) 狭小型:整个社区氛围较正常,成员之间常有交往,通常通过种族或宗教的方式进行联系。且较为维护其社区身份地位,排挤没有共同价值信念的其他人,其社区价值取向、行为与大社区缺乏联系。社区护士要成功实施健康教育,必须对社区的价值取向有足够的敏

感度,并维护其价值信念。

(3) 分化型:整个社区氛围不太融洽,成员之间交往少,没有共同价值取向,与大社区也缺乏联系。社区成员之间是由于地域相近而相互联系,且这种社区没有领导或其领导的观点并不代表整个社区。此类社区的护士首要任务是找出社区共同兴趣,吸引成员融合在一起。

(4) 过渡型:整个社区氛围处于低迷状态,成员之间几乎不交往,且对社区无认同感。此类社区见于监狱或途中驿站。为了取得社区成员的接纳,社区护士需付出加倍努力。

(5) 流动型:整个社区处于不稳定状态,成员进出流动性大,对社区认同感很低,要领导好此类社区难度极大。由于人口流动性大,社区护士要尽量实施短期的健康教育路线。

(6) 无名型:整个社区处于混乱状态,成员之间互不交往,对社区无认同感,此类社区见于社会动乱或经济低潮时期。社区护士要付出艰苦努力才能完成较少的健康教育活动。

2. 国内社区分类 社区分类的方式很多,目前主要根据社区的地理性、共同的兴趣或目标、共同的需求来划分。

(1) 地理型:整个社区是由居住在相近或相同的地区的居民组成。一般先分为城市社区和农村社区,然后再根据其规模大小、行政系统或主要功能,进一步将城市社区划分为街道或居委会,农村社区划分为乡、镇或村。社区护士可以根据当地的地理位置、环境特点实施护理工作。

(2) 共同兴趣或目标型:整个社区是由具有某些共同兴趣或目标的人群连接在一起。成员之间通过相互作用加强扩大彼此的影响和依赖,团结协作,进而产生相同的态度和行为。其特点是社区成员可以居住在不同地区,只要是具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成此类社区。例如,一所新建的规模较大的学校可构成一个社区;一个新组建的大型工程也可组成一个社区。社区护士可根据成员共同兴趣、目标及互相之间的差异开展护理工作。

(3) 共同需求型:整个社区是由具有相同需要和追求的人群构成。其成员可能既不居住在同一地区,学习、工作也不在一起,但他们之间存在共同急需解决的问题或追求的东西。例如,各种学会、工会,还有癌症患者自发组成的病友会等。社区护士可以相对集中地根据成员的需求开展护理工作。

(四) 社区的功能

社区的功能归纳起来主要有以下6点:

(1) 空间功能:它是社区最基本、最主要的功能。因为如果没有社区空间,人们将无法生活、学习和工作,也无法生存、繁衍,更无法发展。

(2) 社会化功能:人类的成长与发展是一个不断社会化的过程,在这一过程中,社区成员通过不断的学习、相互影响,形成社区特有的风土人情、人生观和价值观。而这些特征又影响到每个社区居民,成为他们成长发展过程中社会化的一个重要组成部分。

(3) 控制功能:为了有效地保护社区居民的安全,保障社区居民的利益,社区通过管理、控制、约束居民的行为,制定各项规章制度、行为准则、法律法规,以确保社区居民的安全和利益不受威胁。

(4) 传播功能:社区有人口稠密和文化知识、信息、技能也相对密集等特点,它为知识、信息的传播提供了优越的条件,同时也为社区的进步和发展打下了一定的基础。

(5) 援助功能:社区成员相互帮助、相互协作,以满足成员的各种需要。尤其对妇女、儿

童、老年人等特殊人群及处于残疾、疾病等弱势群体,社区能提供许多保健与护理。

(6) 联系功能:社区能为不同层次、不同种族、不同文化等人群提供一个聚集在一起生活、学习和工作的空间,并以各种方式将他们的家庭、事业、单位、爱好等联系在一起,构成一个小社会。

二、社区护理学概述

(一) 社区护理学基本概念

1. 社区护理学的定义 社区护理学(Community health nursing)一词源于英文,美国护理协会将其定义为:社区护理学是将护理学理论和公共卫生学相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合性学科。社区护理是护理工作的一部分,是护士应用护理及相关的知识和技巧,解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要。

2. 社区护理学的基本内容 健康促进、健康保健、预防疾病及残障,以最大限度保证及维护人们的健康是社区护理学的基本内容:①健康促进主要指辅导社区成员养成良好的生活习惯,注意营养、饮食、锻炼等;②健康保健是指保护社区成员免受有害物质及有害因素的侵袭,如饮食卫生、饮水卫生、空气污染、噪声污染、居家装修的污染,并禁止在公共场所吸烟、赌博等;③预防疾病及残障主要是防止疾病或伤害的发生,减少并发症,如对传染病的管制,对社区糖尿病患者知识宣教,对居民进行交通、防火、防盗等方面的安全教育,对各种多发病、地方病的普查等。

3. 社区护理学的知识体系 社区护理理念、社区护理工作方法、社区健康护理、社区急救护理、家庭健康护理和个人健康护理等组成了社区护理学的主要知识体系。

4. 社区护理的目标 主要目标包括启发及培养社区成员的保健意识;协助社区成员对疾病的早期发现及早期治疗;辅助及督促社区成员养成健康的生活方式,以促进全民健康水平。

(二) 社区护理的对象

社区护理的对象是社区全体居民,按健康程度可将社区居民分为以下五类人群。

1. 健康人群 在社区总人数中健康人群占绝对的主导地位,是社区护理服务的主体。他们虽然身心方面处于相对健康状态,但对如何维护健康、巩固健康、加强对致病因素的防护等方面知识欠缺,意识淡薄。

2. 亚健康人群 指虽然没有明显的疾病,没有异常的客观指标,但呈现体力下降,反应能力减退,适应能力减弱等主观症状。针对这类人群的特点,社区护士的主要任务是把疾病消灭在萌芽状态。

3. 高危人群 指那些本身存在致病因素但却未患病的人群。致病因素包括生物遗传因素、环境因素或生活方式等。针对他们的特殊性,社区护士可通过科学的社区护理服务措施帮助他们戒除或降低致病因素对疾病的影响,促进和保护这类人群的健康。

4. 患病人群 指患有各种身心疾病的人群。他们深受慢性或急性疾病的折磨,身心疲惫。针对这类人群的特点,社区护士在帮助他们正确对待疾病的基础上,提供连续的、可行的、尽可能完善的医疗护理服务,达到改善健康、恢复健康的目的。

5. 残障人群 指由于心理、生理、人体结构上某种组织功能丧失或不正常,致使部分或全部失去以正常方式从事个人或社会生活能力的人。包括语言、视力、听力、智力、肢体、精

神、多重病残疾的人。针对这类患者的特殊性,社区护士可依靠社区组织,采取因地制宜、简便、有效的方法,号召残障人本人及其亲属和社区成员来共同参与其康复护理活动,主要包括功能上、心理上、职业能力和社会生活能力等方面的康复护理活动。

(三) 社区护理的特点

社区护理是护理学的一个特殊的主要分支,它以健康保健为中心,以社区人群为主体,注重预防疾病,促进和维护健康。它具有服务面广,管理时间长,与多部门协作提供综合性服务,具较高自主权、独立性和可及性等特点。

1. 广泛性 社区护理面向社区不同种族、年龄、性别的、健康的、亚健康的、高危的以及患病的全体成员。全面负责他们心身的健康教育、健康促进,强调社区护理是以维持和促进人的健康为中心,而不是单纯治疗护理病人。它既要帮助解决社区内已存在的健康问题,又要注重提高整个社区成员的心身健康水平、疾病预防和康复等护理服务。因此,其护理服务对象及内容覆盖面十分广泛。

2. 连续性 社区护理的连续性是指在不同的时间、空间范围提供相对长期的一系列的整体护理服务,它不会因服务对象的某一个健康问题的解决而中断。

3. 协作性 社区护士在社区从事护理工作时需要社区内行政、福利、教育、企业和家庭等的大力支持,充分利用现有各方面的人力、物力、财力资源,对其服务对象提供各种护理服务。如门诊、出诊、转诊;与托幼所和学校合作,对儿童生长发育进行连续性监控;向相关部门建议如何改善社区内卫生环境、减少噪声和水源污染。

4. 自主权和独立性 社区护理工作范围广,覆盖面大,护理对象繁多,社区护士可利用流行病学等知识预测和发现社区人群易出现的健康问题,并对其进行健康指导。面对社区现存的和潜在的健康问题,社区护士经常是独自一人结合专业知识和技能做出决定,因此,社区护士具有较高的自主权,应具备较强的独立判断和解决问题的能力。

5. 可及性 指社区护理服务具有就近、方便性和主动性等特点,社区成员可随时获得社区护士的健康咨询和指导,以满足社区成员的健康需要。

(四) 社区护理的工作范畴

社区护理重在促进全民健康,其工作范畴包括以下几个方面:

1. 健康教育 健康教育是社区护理工作的基本范畴之一,健康教育是一种特殊的教育方式。它通过有组织、有计划、有系统的社会活动和教育活动,促使人们自觉采纳有益于健康的行为和生活方式,消除和减轻影响健康的危害因素,以预防疾病,促进健康,提高生活质量。

2. 社区保健 以优生优育、提高人类素质、改善生活质量为目标,对社区所有成员包括婴幼儿、妇女、老年人在内的保健服务。内容包括计划免疫、计划生育、合理营养、健康体检、体育锻炼、不良行为和不良生活方式的纠正、慢性疾病和残障人群的康复、社区临终关怀等。

3. 社区预防 包括传染病、多发病和易发病的预防。传染病传播速度快,播散和蔓延的面广,病情进展快,无论是对居民,还是对家庭、社会均构成严重危害。社区护士必须了解各种传染病的最新疫情,掌握相关知识,认真落实预防政策,采取有效措施,预防各种传染病的发生、发展和传播。同时社区护士应教育社区成员掌握预防的方法和应对方式,做到早防范、早发现、早隔离、早治疗。

4. 社区环境、职业健康与安全管理

(1) 环境教育: 环境因素对人的患病过程存在直接或间接的影响, 如空气污染与肺癌的发生有密切关系; 水污染可导致动物和人类中毒及传播疾病; 土壤污染可影响各种食物, 从而影响人类健康。社区护士应充分考虑到社区环境因素对居民的影响, 定期进行环境教育, 提高居民的环境保护意识, 改善或维护社区的环境卫生。

(2) 职业健康与安全教育: 生产环境中的有害因素同样对居民的健康带来影响, 甚至导致严重的职业病或职业性损伤。因此, 维护社区从业人员的职业健康也是社区护理的重要工作之一。美国职业健康护理学会曾提出: 职业健康护理是应用护理学的知识及原理来维护各行各业劳动者健康的专业性的护理活动, 包括预防、认识及治疗与职业相关的疾病和伤害。社区护士应定期监测生产环境中的有害物质、从业人员的职业安全教育、从业人员的定期体检、职业病及职业性多发病的治疗与康复护理等。同时, 还要加强对药品尤其是剧、麻、毒类药品的管理, 以保护社区人群的安全。

5. 社区家庭护理 社区护士以家庭访视和居家护理的形式深入到各个家庭, 既要对患者或有健康问题的个人进行护理和保健指导, 又要注重家庭整体功能的健康, 家庭的氛围是否和谐, 并引导、教育家庭在生活方式、卫生习惯、饮食营养等方面具有健康行为, 达到提高家庭健康的目标。

6. 特殊人群的健康指导 主要针对社区内儿童、妇女、老年人等特殊人群进行健康指导。社区护士侧重于根据这些人群的日常生活、生理特点和保健特点, 采取多种方法和不同形式, 如定期健康体检、定期健康知识讲座、家庭访视、居家护理等, 开展卫生保健知识教育。

7. 社区精神心理卫生保健 由于社会的发展, 工作、生活节奏加快, 竞争日益激烈, 人们的精神、心理卫生问题越来越多。因此, 社区护士不仅要帮助社区的个体、家庭和群体解决生理上的健康问题, 还要帮助他们解决社会、心理上的问题。社区护士要进行心理健康评估, 心理咨询, 做好精神保健的宣传教育, 关注精神疾病患者的康复并对其家庭提供心理支持等。

8. 院前急救护理 院前救护包括对急性病症和意外损伤的现场急救护理, 与伤病者的生命安危有着直接的关系。在急性病症和意外损伤突然发生时, 通常是社区护士最早到达现场, 进行有效的院前救护。因此, 社区护士应在社区内广泛开展急救护理教育, 提高居民防范意外伤害、自救及互救的能力。

9. 灾害护理 这是社区护理近年来新增的一项护理内容。由于各种灾害危害大、涉及面广、影响深远, 不仅会给居民带来财产损失, 还会对他们的生命、心理造成负面的影响。社区护士应积极开展有关灾害的健康教育, 掌握各种应急预案, 在灾害发生后对居民提供各种针对性的护理服务, 帮助灾民恢复心身健康。

第二节 社区护理学的护理模式和理论

任何一种理念与模式的形成都有其相关的历史条件和时代背景, 并且与其他的理念和模式有着一定的关联。社区护理学是融护理学和公共卫生学为一体的学科, 社区护士应掌握其相关理念与模式, 并灵活运用到自己的社区护理工作中。

一、基本概念

1. 护理概念(nursing concept) 通常是指与护理有关的概念,如环境。在护理概念中,环境不但指生活环境,即物理环境、化学环境、生物环境等,还包括社会环境、人体内环境。社区护士在学习护理概念的过程中,应充分理解,并加以应用。

2. 护理模式(nursing model) 是从护理角度陈述护理内涵的基本概念和理论框架,并围绕护理这一核心来进行概括陈述。护理模式常以图形和文字来表示。例如,纽曼(Neuman)系统模式。

3. 护理概念框架(nursing concept framework) 在本质上是产生护理理论的基础,它包含了一组护理概念和定义,并描述出其中某些护理概念之间的相互关系。

4. 护理理论(nursing theory) 是指对护理现象系统的、整体的看法,以描述、解释、预计和控制护理现象。其组成包括6个方面,即概念、论点、定义、联系、概念和定义的衍生术语及各种论点和联系的衍生前提和论断。只有包括了上述的各个组成部分,并且把系统化的思想贯穿于各个方面,护理理论才能真正成立。

(1) 概念是用于描述各种现象分类的依据。例如,护理对象、护理活动等。

(2) 论点的作用是分析各种现象。例如,护理活动有多种形式,在医院和在社区护理活动就不太相同。

(3) 定义包括理性定义和操作性定义。前者用于阐述各种现象具有的含义;后者是具体的,可以测量的定义。例如,在医院护理工作中,从理论上讲,护理对象是患者,而在实际工作中,护理对象是患者存在的健康问题。

(4) 联系可分为理论性联系和操作性联系。前者用于解释各种现象之间的联系;后者表明这些联系是可验证的。例如,护理活动和护理对象之间,从理论上讲,护理活动是为护理对象服务所进行的一系列护理操作,而实际工作中,护理活动是护理人员针对护理对象表现出的一系列问题所做的工作。

(5) 概念和定义的衍生术语避免了概念和定义的自相矛盾。例如,患者是指被医生诊断为患有某种疾病的人,而护理对象是指所有接受护理服务的人,包括患者和健康人。

(6) 论点和联系的衍生前提和论断避免了各类论点和联系的相互不连贯性。例如,护理人员针对护理对象出现的一系列问题所做工作的有效性。

二、应用于社区护理工作中的护理模式和理论

(一) Orem 自理模式

自理模式是奥瑞姆(Orem)于1991年与同事们一起提出的一个比较完善的护理理论。其内容分以下三部分组成:

1. 自理理论 主要包括自理、自理能力、治疗性自理需要和自理总需求,奥瑞姆认为在正常情况下,人们有能力实施自理,以满足治疗性自理需要和自理总需求。

2. 自理缺陷理论 它描述了自理的条件,是自理模式的核心,因为它明确了护理人员的工作范围,即建立、维护护患关系,明确护理方案,反映患者的需求和需要,向患者及其亲属提供帮助,协调护理活动和患者日常生活的关系。

3. 护理系统理论 它把护理系统划分为完全补偿系统、部分补偿系统和支持-教育系

统。当患者的自理能力完全不能满足治疗性自理需要时(如昏迷患者),完全补偿系统是必要的;当患者自理能力部分满足治疗性自理需要时(如截瘫患者),部分补偿系统发挥作用;当患者有能力满足治疗性自理需要,但需要一些指导时(如糖尿病患者的饮食指导),护理人员可使用支持-教育系统来满足其需要。在这一理论中,明确了护理人员的责任,护理人员和患者应承担的角色和功能,各种护患关系存在的依据等。

Orem 自理理论的核心是自我护理,是社区个人健康护理的基础理论。奥瑞姆认为人们在社会中都希望进行自我管理,并对自己以及依赖者的健康负责。社区护士应帮助居民建立自我护理能力,启发和培养人们的保健意识,协助其对疾病早发现、早治疗,督促和指导人们形成健康的生活方式,协助人们学会如何处理和应对疾病和健康问题。

(二) Neuman 系统模式

Neuman 系统模式是纽曼(Neuman)在1972年首先提出的,以一个整体的方位去看待患者问题。Neuman 系统模式是动态的、开放的、整体的。纽曼认为,人是一个整体,是由多方面组成的,都有生理、心理、社会文化、生长生育和精神信仰方面的变化;人作为一个系统,不断地与环境相互作用,环境是机体内、外环境的总和;健康是一个动态的过程,是机体各个组成部分相互和谐的状态。社区护士的任务是针对特定的个人、家庭或社区,采取有目的的护理措施和方式,协助其保持获得、维持最佳的健康状态。

Neuman 系统模式主要包括机体的基本结构、三种防御线、压力源和护理预防措施:

1. 机体基本结构 指人类共同需要的生存因素和机体自身具有的个性特征的总和。

(1) 正常防御线:它对各种压力源做出适当的调节,维持机体健康的稳定状态。

(2) 抵抗防御线:它可维持机体基本结构的正常状态。

(3) 弹力防御线:它位于正常防御线以外,是一种动态的、易变的状态,为正常防御线起缓冲和滤过作用。

2. 压力源 是改变系统稳定的环境因素的总称,包括机体内在因素、人际因素和机体外在因素。

3. 护理预防措施 指机体为了保证、获得、维持系统稳定,有意识地采取各种活动的总称。

综上所述,机体具有三种防御线抵抗有害压力源的干扰,维持自身系统的稳定和完整。

根据纽曼系统模式,用系统的观点看待护理对象和护理问题,多种因素能同时影响机体健康的原理,社区护士在社区护理工作中,要先评估压力源,针对社区功能不足之处,制定适当的社区护理计划,指导和推进社区护理工作,协助社区成员获得和维护健康。

(三) 家庭理论

家庭是以婚姻和血缘关系为纽带的社会生活组织形式,是社会的基本单位。从护理学观点来看,家庭是个开放、发展的社会系统。从社区护理学来看,家庭是社区护士服务对象之一,深入了解家庭对社区护理工作的开展有着非常重要的意义。

要搞好社区护理工作,社区护士首先要掌握家庭理论,并把它灵活地、适当地运用到实际工作中去,以便每一个家庭、每一个成员都能享受到社区护理的优越性。家庭理论主要包括:

1. 系统理论 系统通常被理解为是聚在一起的一组部件,其相互之间存在着一定的关联。作为系统,它有结构和功能两大要素。结构是指系统内部各个、各组部件的排列和组合,

功能指的是系统结构形成后的目的和作用。以家庭为例,一个家庭至少由两个或两个以上的人组成,婚姻和血缘是纽带,组成家庭成员之间还应有共同生活和密切的经济交往,以确保家庭这一系统健康地生存、连续和成长。

家庭作为一个系统存在于社会之中,它不可能是一个和周围环境没有关联的独立体,每一个家庭与环境之间都存在着千丝万缕的联系。因此,家庭不仅是一个系统,而且是一个开放的系统。而系统理论的基本概念包括输入、输出和反馈,其特征表现为层次性和具有一定的边界。社区护士应在理解这些理论的基础上实施家庭护理工作。

2. 发展理论 家庭也像个体一样,有其发生、发展和结束的过程。发展理论是把家庭看做是一个变化的、动态的过程,有开始,也有结束。根据发展理论,以杜渥尔(Duvall)为代表的理论家认为,每个阶段家庭都有其特定的角色和责任,需要家庭妥善处理,否则可能产生家庭发展危机,而影响家庭成员的健康。例如,新婚期家庭应以建立婚姻关系、新的亲戚关系和计划生育为主要任务;空巢期(中年父母)家庭则应以加强婚姻关系,维持与父母和孩子的关系,提供健康的生活环境和培养某些娱乐兴趣为主要任务。

为此,社区护士在实施家庭护理时,要了解家庭发展阶段,鉴别正常和异常的发展状态,预测和识别在某特定阶段可能出现或已出现的问题,及时提供健康教育或健康咨询,预防家庭危机的产生,促进家庭系统及家庭成员达到最高水平的健康。

3. 互动理论 互动理论主要从社会心理方面来评估家庭,并以内在的家庭互动关系来解释发生的一切现象。家庭的互动关系包括角色关系、价值系统、交流方式、权力结构,这四个方

面密切相关,相互影响。例如,家庭的行为主要受家庭内在因素的影响,而不是受社会的规范影响。家庭系统的稳定,家庭成员之间互相交换意见和交流情感、思想是必要的手段。家庭的延续则以生儿育女来表现。

利用互动理论,社区护士在进行家庭护理时,应根据家庭系统内在互动关系,了解家庭成员的内在关系及家庭内在因素,关注其日常生活中的行为,提供健康保健和护理服务。

(四) 教育理论

教育学是研究教育现象和教育问题,揭示教学规律的科学。教育者应根据教育对象的需求和不同的文化背景,设计课程,安排教育内容,运用不同教学方法,因人施教,因材施教,并及时进行教学效果评估。

健康教育和一般教育一样,关系到人们知识、态度和行为的改变。其基本含义即是帮助人们学到保持或恢复健康的知识,培养健康的态度,养成健康的行为,从而使人们达到最佳的健康状态。

1. 教育目的 就教育对象个人而言,教育的目的是发展健全的人格或行为的改变;就整个社会而言,其目的是培育健全的国民,促进社会的健康发展。总之,健康教育的目的应从实际出发,符合社会发展对全民健康的客观需要。

健康教育必须以教育对象为主体,充分认识到教育对象的年龄、知识层次等特征,正确评估教育对象的需求,制定合适的学习计划和创造良好的学习环境,进行有效的教育工作。同时,要鼓励教育对象积极参与学习过程和对学习结果进行客观的评价与反馈。

2. 教学过程 健康教育的教学过程是反映教学成效的另一个重要因素。它具有一定的规律,是由教育者(护理人员)和教育对象(社区人群)一起完成的互动的学习过程。

3. 教学原则 教育学是教与学的研究和实践,它有其特定的教育规律和一系列的教学

原则。教学必须遵循教学原则。我国学校的教学原则主要包括科学性和思想性统一原则,理论联系实际原则,直观性原则,启发性原则,循序渐进原则,巩固性原则,因材施教原则。以上原则也适用于健康教育工作。

4. 教学方法 为取得预期的教学效果,教育者必须运用适合教育对象的教学方法;同时,教学方法可受教学目的、教学内容及教育对象的认识所制约。在我国,学校常用的教学方法包括讲授、谈话、演示、读书指导、参观、实验、实习、练习等。对于成年人或老年人的教育,可采取集体讨论、角色扮演、面谈、模拟、游戏等生动的教育方法。健康教育可参考运用。

第三节 社区护士

社区护士是指在社区卫生服务机构及其他有关医疗机构从事社区护理工作的专业技术人员。社区护理的服务范围和服务形式决定了社区护士在社区护理服务中需要扮演多种不同的角色,同时要求社区护士必须具备较高的素质,在护理服务工作中应用专业知识的操作技能,完成各项职责。

一、社区护士的角色

社区护士的角色多种多样,主要包括以下几种角色:

1. 护理服务提供者 社区护士的基本角色是一名护理服务提供者,她为生活在社区的服务对象(如个人、家庭、团体或社区)提供直接的护理服务,如为患者实施各种治疗性操作;为患者提供心身护理;对残疾患者实施功能训练等。因此,在实施社区护理的过程中,社区护士必须具备扎实的护理理论知识、娴熟的护理技能、敏锐的观察能力、较强的沟通能力、生动的健康教育能力等,提供生理、心理、社会文化、情感等全方位的、人性化的护理服务,增强或维护服务对象的健康。

2. 初级卫生保健者 社区护理的中心不是疾病,而是健康。社区护士工作在最基层的社区,与社区居民接触的机会和时间最多,是实施初级卫生保健的主要执行者。通过科学的方法帮助人们避免有害因素,预防疾病,维持或提高人们的健康水平,已成为社区护士的首要任务。

3. 教育者 社区护士也是一名教育者,她利用健康教育的原理与方法,对存在危险行为的个体、家庭和社区实施帮助和指导,同时帮助人们树立正确的健康观,增长健康知识,提高健康意识和自我保健技能,以预防各种疾病的发生。因此,健康教育已成为社区护士的重要工作内容。

4. 健康咨询者 通过健康咨询,教育对象可获得相关的知识信息,从而更加促进健康;患者通过健康咨询可以学习如何更好地照顾自己,尽快恢复健康;患者亲属通过健康咨询也可学习更好地关心、照顾家人。因此,健康咨询者成为社区护士的另一个重要角色。

5. 组织者与管理者 任何一种形式的卫生保健机构,护士都要起到组织管理者的作用。社区护士同样要根据工作需要人员进行人员分配、物资和各种活动的安排,组织并进行各种形式的健康教育,指导卫生保健工作等,这些都需要有一定的组织管理能力和技巧。

6. 协调者与合作者 由于社区人口密集,有许多团体和机构共存,如家庭、卫生机构、

社会机构和行政机构,而社区举行相关的健康活动需要很多团体和机构相互合作。此时,社区护士必须充当一名协调者或合作者,运用较好的人际关系和较强的协调能力,联络各个机构互相合作,共同推广社区健康活动。

7. 观察者与研究者 社区护士应在实际护理工作中,利用敏锐的观察能力,观察社区人群中存在的一些现象,如早期症状、生长发育问题、药物反应、社区中的环境污染问题等,再积极参与或亲自主持相关科学研究,运用循证护理的科研方法,寻求问题的最佳答案,并在科学研究的基础上进行科学的护理干预,以保证社区护理措施的科学性和有效性。

二、社区护士的任职条件

世界卫生组织(WHO)于1974年规定,社区护士必须具备的三个条件:要有促进健康的责任感;以照顾弱势群体为优先;与个人、家庭、团体或社区合作。我国目前各地社区护士主要来源于医院临床护士的转岗。她们有着丰富的临床护理经验,经过社区护士岗位培训,已经成为社区护理工作的主力军。作为一个称职的社区护士,必须具备以下各项能力,也是其任职的基本条件:

1. 人际沟通能力 社区护理工作既需要合作者的支持与协助,又需要其护理对象及家属的理解、配合。面对社区内不同年龄、性别、文化及社会背景的合作者和护理对象,社区护士必须掌握好一定的交流沟通技巧,具备在不同场合、面对不同的服务对象进行有效沟通的能力,才能更好地开展社区护理工作。

2. 综合分析能力 社区护士服务的对象既有患者,又有健康人,服务的内容不仅是疾病的护理,还有社区的卫生保健工作,这些都要求其必须具备综合分析的能力。社区护士在社区护理工作中应保持清醒头脑、思维敏捷、判断准确,找出社区中存在的各种危险因素,进行综合分析,以便采取有效的护理保健措施。

3. 实际操作能力 社区护理是一种专业性很强的职业,它常常对护理对象提供直接服务。要得到服务对象的信任和配合,必须具备娴熟的专业操作技能,以满足不同层次的服务对象的需要。

4. 健康教育能力 健康教育是社区护理的一项重要内容。社区护士要具备丰富的专业健康知识,掌握健康教育的方式和方法,准确、形象地向社区内人群传授卫生保健知识,改变他们对健康的态度,帮助他们建立健康的生活方式和行为。

5. 慎独精神 社区护士多处于独立工作状态,常常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,独立地进行咨询和指导。这就要求社区护士具备慎独精神,保持良好的职业道德。

6. 预见能力 预见能力主要用于预防性服务,而预防性服务广泛应用于社区护理工作中。社区护士在实际工作中,根据自己的专业知识,积累的经验,在问题未发生前找出可能导致问题发生的潜在因素,从而提前采取应对措施,避免或减少问题的发生。

7. 科研能力 社区护士不仅担负着向社区人群提供直接护理服务的职责,同时也肩负着完善、发展社区护理学的重任。在社区护理实践中,社区护士要善于总结经验,发现问题,提出新的观点,培养一定的科研能力,探索适合我国国情的社区护理模式,推动我国社区护理事业的发展。

8. 自我防护能力 社区护士的自我防护能力包括法律的自我防护和人身的自我防护。