

借



社区护士岗位培训系列教材

社区护理概论

主编/周莹

SHEQU HULI GAILUN



东南大学出版社

社区护士岗位培训系列教材

社区护理概论

主 编 周莹

副主编 张梅 梁爽

编 者 (按姓氏笔画排序)

陈 莉 徐州医学院第二附属医院

张 梅 徐州医学院第一附属医院

周 莹 徐州医学院第一附属医院

赵月秋 南京脑科医院

梁 爽 徐州医学院第一附属医院

翟凤平 徐州医学院第一附属医院

东南大学出版社

内 容 简 介

本书是社区护士岗位培训系列教材之一,主要内容包括社区与社区护理概述、社区护理工作程序、社区护理工作中的人际关系及沟通技巧、护理伦理及相关的法律法规、家庭与家庭访视、家庭临床和家庭护理、个案管理、社区护理管理。本书内容丰富、实用性强,可作为社区护士岗位培训教材,也可供社区护士参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理概论 / 周莹主编. 张梅,梁爽等编. —南京:
东南大学出版社,2004.10

(社区护士岗位培训系列教材 / 陈永华主编)

ISBN 7-81089-754-3

I. 社... II. ①周... ②张... ③梁...

III. 社区—护理学—技术培训—教材 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 081991 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼2号 邮编 210096)

· 出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷
开本:787mm×1092mm 1/16 印张:11.75 字数:281千字
2004年10月第1版 2004年10月第1次印刷
印数:1—4000册 定价:18.00元

(凡因印装质量问题,可直接向我社发行部调换,联系电话:025-83795801)

序

社区卫生服务是卫生服务体系的重要基础。积极推进和发展社区卫生服务,是卫生工作贯彻“三个代表”重要思想的具体体现,是卫生改革的重要举措。通过发展社区卫生服务,建立新型的城乡卫生服务体系,可以把群众的大部分健康问题经济、有效地解决在社区,对于保障人民群众基本医疗和预防保健服务的供给,建立新型的医患关系,提高群众健康水平,具有极为重要的意义。

全科医师和社区护士是社区卫生服务的主要提供者,要提高社区卫生服务机构的服务水平,必须要有大量合格的全科医师和社区护士。按照卫生部的要求,根据我国的国情,在大学本科毕业后全科医师规范化培训制度没有建立之前,对基层具有执业资格,已经从事或即将从事社区卫生服务的医、护人员进行岗位培训,是解决全科医师和社区护士来源的主要途径。全科医师和社区护士岗位培训工作关系到社区卫生服务专业队伍的建设,各市卫生行政主管部门应当给予高度的重视,积极做好培训的宣传发动和组织工作。各社区卫生服务机构也应从队伍建设的长远考虑,积极组织本单位的医、护人员分期分批参加培训。

为满足全科医师和社区护士岗位培训工作的需要,我厅组织省内有关医学院校和医疗卫生单位的专家,制订了统一的全科医师和社区护士岗位培训教学计划和大纲,并在此基础上编写了配套的培训教材,这对于统一培训的规格、保证培训的质量是很有必要的。培训教材的参编者都是我省医学院校多年从事这方面教学的骨干教师和有关医疗卫生单位的专家。编者们在编写过程中参考了大量的国内外资料和文献,总结、吸收了国内开展社区卫生服务的

经验,力求做到实用性、科学性和可读性相结合。这些教材不仅可以供全科医师和社区护士岗位培训使用,还可以作为从事社区卫生服务工作的专业人员的参考书。我希望培训教材能为提高我省社区卫生服务人员的业务技术水平和服务质量、推动社区卫生服务健康发展发挥积极的作用。我也希望承担培训工作的院校,在培训工作的实践中及时总结经验,不断了解全科医学和社区卫生服务的新进展,以便于以后教材的修订。

这些教材的编写和出版得到了各有关医学院校和医疗卫生单位,特别是东南大学出版社的大力支持,教材的参编人员付出了大量的辛勤劳动,在此,对这些单位的有关同志和有关部门一并表示感谢。

江苏省卫生厅厅长 **周珉**

2004年6月

前 言

社区护理是适应社区居民健康需求,与临床医学、护理、社会、康复、预防医学、人文等学科密切相关,并在社区卫生服务工作中逐步形成发展的一门护理应用学科,是我国实现初级卫生保健的重要组成部分。目前我国社区卫生保健服务工作在各地已蓬勃发展,但由于我国社区护理保健工作的发展起步较晚,从理论上到实践上与世界水平相比仍有较大差距。在居民对社区保健服务质量要求越来越高的新形势下,从事社区护理工作的护理人员规范化培训工作势在必行。掌握社区护理的基本理论和方法,对促进社区护理实践的进步和发展具有积极作用。

根据《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》和国务院 11 部委《关于发展城市社区卫生服务的意见》等文件精神,我们按照江苏省卫生厅《社区护士岗位培训教学计划与课程培训大纲(试行)》编写的基本要求,结合省内、外社区护理工作开展过程中的先进经验及社区护士岗位培训教学工作中的体会,编写了本书,主要作为社区护士岗位培训教学用书及护理人员业务学习参考用书。

本书主要内容包括:社区与社区护理概述,社区护理的工作程序,社区护理工作中的人际关系与沟通技巧,护理伦理及相关的法律、法规,家庭与家庭访视,家庭病床和家庭护理,个案管理,社区护理管理等。本书的编写在吸收国内、外先进的社区护理经验的基础上,联系我国社区护理人员的来源与构成,力求做到理论与实践相结合、临床与社区相结合、培训与自学相结合,并增加了具体的应用性实例,使本书通俗易懂,学以致用。

本书在编写过程中参考和吸取了国内外有关文献中的观点和方法,在具体的实践环节中结合了省内、外社区护理的先进经验,在此谨向有关作者和社区工作者表示敬意和感谢。在编写本教材的过程中,得到江苏职工医科大学李学信老师、东南大学出版社常凤阁老师的具体指导,徐州医学院及徐州医学院附属医院的领导也给予了大力支持,在此一并表示感谢。

由于水平和时间有限,疏漏和错误在所难免,恳请同道和读者指正,以求进一步完善、提高。

编 者

2004 年 7 月



目 录

第一章 社区与社区护理概述.....	(1)
第一节 社区和社区卫生服务.....	(1)
第二节 社区护理.....	(7)
第二章 社区护理的工作程序	(15)
第一节 社区健康评估	(15)
第二节 社区护理诊断	(22)
第三节 社区护理计划的制订、实施、记录与评价	(26)
第三章 社区护理工作中的人际关系与沟通技巧	(55)
第一节 社区护理工作中的人际关系	(55)
第二节 社区护理工作中的沟通技巧	(65)
第四章 护理伦理及相关的法律、法规.....	(79)
第一节 护理伦理	(79)
第二节 护理道德	(82)
第三节 护理法律、法规.....	(89)
第五章 家庭与家庭访视	(96)
第一节 家庭	(96)
第二节 家庭访视.....	(107)
第六章 家庭病床和家庭护理.....	(116)
第一节 家庭病床.....	(116)
第二节 家庭护理.....	(122)
第七章 个案管理.....	(145)
第一节 个案管理的概念.....	(145)
第二节 案别管理举例.....	(153)
第八章 社区护理管理.....	(165)
第一节 社区护理管理的概念.....	(165)
第二节 社区护理组织管理.....	(165)





社区护理概论

第三节	社区护理管理的基本要求·····	(167)
第四节	社区护理的质量管理·····	(168)
第五节	社区护理工作的考核与监督·····	(170)
附录	·····	(172)



第一章 社区与社区护理概述

第一节 社区和社区卫生服务

一、社区的概念、构成要素及功能

(一)社区的概念

社区(community)由拉丁文演化而来,德国学者 Tonnies 在 19 世纪(1881 年)定义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将社区定义为若干社会群体(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。

世界卫生组织认为:“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。其成员之间互相认识、相互沟通及影响,在一定的社会结构及范围内产生及表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系,并完成其功能。”

由此可见,社区的定义虽有差别,但都包含有一定数量的人群组织,可能有共同的地理环境,共同的文化,共同的信念和目标,共同的问题,共同的需求与利益。由于这些共同性的存在,形成了他们的社区意识,进而组织起来,互相合作,并采取集体行动求得共同发展,以满足所处的社区的需要。

社区是指一定地域内具有某些共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。在我国农村,社区是指乡镇,在城市是指街道。

(二)社区的构成要素

1. 人口 人口是构成社区的第一要素,是社会生活的主体,社区的存在必须以人群为基础。社区的人口往往涉及三个要素:人口的数量、人口构成和人口分布。

人口的数量指社区内人口的多少。人口太少,或密度太低,不能实现社区的正常分工和协作,跟不上经济发展对人口的要求,延缓社区的发展进程;人口过多也会阻碍生产的发展。

人口的构成指社区内不同类型人口的特点。人口结构反映社区内部的人口关系,不同的人口关系表现出不同的社区面貌。如不同性别、年龄结构,人们的社会心理和生活方式的特点会不同;性别比例不平衡会给社区的婚姻、家庭生活带来不同的影响;城市社区中的工业区、大学区、商业区分布不同,人们的相互关系、生活方式、文化习俗也会不同。

人口的分布指社区人口及他们的活动在社区范围内的空间分布,同时还包括人口密度等问题。一定素质、数量、密度的人口是社会生活的必要前提。

2. 生态体系 生态体系包括地势、资源、气候、动植物等,这是社区不可缺少的基本要素。一个社区的生态体系往往能够决定这个社区的性质和发展前途,如地处要冲、交通方便





的地方往往发展成为城市。任何社区都是在一定的自然资源的开发和利用中存在和发展。

从广义的角度看,这种生态体系并不完全局限于地理空间,它同时也包含一种人文空间,即社会空间与地理空间的有机组合。在同一地理空间中可以同时存在许多社区,如一个城市中可能同时并存着工业区、文化区等。

3. 生产关系 生产关系也是构成社区最重要的要素。它是指社区内各种社会群体和组织相互之间的关系。其核心内容是社区居民的各种社会活动及其互动关系。社区居民在政治、经济、文化、精神及日常生活中相互联系、相互影响,形成了各种关系,并由此而聚居在一起,形成了不同形态的社区。

4. 社区设施 社区设施是社区成员的生产与生活所必需的物质条件。它既包括生活设施,如住房、卫生服务网点及服务体制等,也包括生产设施如工厂、库房、排灌站等,还包括交通通讯设施、文化娱乐设施等等。这些设施及相应的运行制度是人们长期从事社区建设所取得的物质与精神成果。社区设施及其运行制度的完善程度往往是一个社区发达程度的标尺。

5. 行为规范 行为规范是一个社区得以存在和发展的内在要素。它是人们在社区这个特定的地域性社会生活共同体中长期从事物质与精神活动的结晶。它渗透到社区生活的各个方面,不仅体现在人们的物质生活中,更深入地反映在人们的精神生活中。不同特征的行为规范是一个社区与另一个社区相区别的主要标志之一,也是一个社区内在凝聚力和认同感的基础。

6. 管理机构 如村委会、居委会、乡政府、街道办事处等。

社区的规模可大可小,可以是一个村庄,也可以是一个大城市,只要具备了上述基本构成条件,均可称为社区。社区最常见的分类是城市社区和农村社区两大类。目前有人提出第三社区,即集镇社区。它介于城乡社区之间,具有一定特征,应引起人们的注意。

(三) 社区的功能

社区内的居民共同努力,以解决其共同的问题,满足其共同的需要,并行使其功能。社区的功能主要包括以下5个方面:

1. 社会化功能 社区的居民在其共同生活的过程中,根据自己所生活的地域及文化背景,形成了社区所特有的风俗习惯、文化特征、价值观念及意识形态等社会特征。而这些特征又会影响每个社区居民,成为他们成长发展过程中社会化的一个重要组成部分。

2. 生产、分配及消费的功能 有些社区从事一定的生产活动,生产的物资供居民消费。同时社区也需要对某些物资及资源进行调配,以满足其居民的需要。

3. 社会参与及归属的功能 社区建立一定的活动场所,如老人活动站、青少年活动中心、读书站等。社区居民参与这些活动,既增加了社区居民的凝聚力,又使他们产生了相应的归属感。

4. 社会控制功能 为保证社区居民的利益,完成社区的各种功能,社区会制定一系列的条例、规范及制度,以保证社区居民遵守社区的道德规范,控制及制止不道德及违法行为,保证社区居民的利益。

5. 相互支持及福利功能 社区可根据其具体情况及社区居民的要求设立一定的福利机构,如养老院、福利院、活动中心等,以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的功能。



综上所述,我们从社区的定义、构成要素、功能可以这样概括地说:社区是一个“微观社会”,是社会的缩影,是组成社会的基本单位。各国政府官员都十分重视社区的基础工作。在医疗保健方面,世界卫生组织认为,卫生服务必须贯彻“社区化”原则,运用社会医学理论和方法,从社区的角度研究卫生服务的需求、组织、实施,这是搞好医疗卫生工作的一条切实可行的途径。

二、全科医学的基本概念

20世纪60年代以前,世界各国大都沿用“general practitioners”(GPs)和“general practice”(GP)的概念,通常翻译为通科医生和通科医疗。1969年美国成立家庭医疗专科医学会(ABFP),标志着全科医学学科的正式建立。不同国家、不同地区在称谓上有所差异,在英国及大多英联邦国家仍使用GPs、GP,但多数学者认为应翻译为“全科医生”、“全科医疗”,而美国、加拿大以及我国台湾省则改用“family physician”、“family practice”和“family medicine”名称,翻译为“家庭医生”、“家庭医疗”和“家庭医学”,以突出这一学科以家庭为单位的的服务内容和服务特色。目前,多数学者主张将“general practice/family medicine”,即全科医学/家庭医学,作为这一学科的正式名称。

(一)全科医学的定义

全科医学或家庭医学(general practice/family medicine)是一门整合现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围,提供综合性的医疗保健服务的新型临床医学专科。

以上定义突出了“以人的健康为中心”这一21世纪的卫生服务主题,全科医学的服务对象不仅限于个体,更关心家庭、社区这样的服务群体,突出了全科医学这一学科的理论基础。全科医学不仅仅是生物医学,而且是由生物医学、行为医学和社会科学整合以后而产生的一个新型学科,突破了以往传统的生物医学层面,更加适应“生物-心理-社会”这一现代医学模式的转变,突出了全科医学的专科特征。全科医学的定位应是临床医学的二级学科,它与内科、外科一样,是一个医学专科,同时它又不同于内科、外科这样的专科。全科医学专科的学科功能定位是基本卫生保健服务(primary health care),即提供基本的医疗服务和基本的公共卫生服务。

(二)全科医学的基本特征

1. 医疗保健服务体系的基础 在世界范围内,卫生服务体系大体可区分为两级:一是提供医院服务的机构,二是提供基本的医疗保健服务的基层卫生机构。后者是社区大多数人最先接触医疗保健服务的场所,承担着解决绝大多数人的健康问题的任务。在不少国家和地区,全科医生在这些基层的卫生服务机构中担当首诊医生,发挥着基本医疗保健服务和医疗保险的“守门人”作用。他们服务的好坏直接决定了社区居民享用医疗保健服务的质量。

2. 以人的健康为中心,提供人格化的服务 全科医学的最终目标是让人人享受健康,它所研究的、所做的一切都是为了人的健康。专科医疗在疾病诊断治疗过程中,通常以疾病为中心,医生看病往往只看病,只关注疾病的发生、发展和转归,而很少注意到病人的情绪、心理及行为特征,把病人看成是疾病的载体,病人成为生物人。而全科医生则不同,他们认



为人不仅有生物属性,还有社会属性,人体是一个整体,人与自然具有统一性。他们还认为应该看到人的个性化特征、个人的健康信念、人的知行模式存在着较大差异,只有因人而异提供适宜服务,才能收到良好效果。所以,全科医学服务更加注重人格化、人性化。

3. 以家庭为单位的服务 全科医学把家庭作为开展医疗保健服务的单位,是考虑到个人与家庭之间存在着密不可分的联系。血缘、亲情、遗传等因素决定着个人和家庭的健康特征,而健康人和病人在家庭中互相影响。另外,人的一生中应该说大部分时间是在家庭中度过的,家庭成员、家庭成员之间的关系及家庭生活周期的不同阶段都对家庭成员的健康有着明显的影响。对于全科医生来说,是以家庭为单位来提供服务的,因为有时真正的病人并非只是就诊者,而可能是家庭中的其他成员,或是整个家庭。

4. 以社区为范围的服务 人生活在社区里,社区环境,社区人群的人口特征、健康特征、行为特征和社会特征与健康有着密切关系。用全科医学理论武装起来的全科医生,应立足于基层的医疗保健服务,服务于社区,服务于人群,把工作内容由单纯的临床治疗扩大到预防保健,用流行病学的观点和方法对社区进行卫生学调查和社区诊断,针对社区的主要卫生问题,制订和实施社区卫生计划并评价其效果,提高社区健康水平。40年前,S. Kark等提出了以社区为导向的基层医疗保健服务(community-oriented primary care, COPC)。自20世纪80年代以来,基层医疗保健服务得到了蓬勃发展,把众多的社区卫生服务机构联系在一起,从而提高了社区卫生服务能力,提高了全科医生的素质和能力,提高了全科医疗水平和社区整体健康水平。

5. 运用“生物-心理-社会”现代医学模式的理念 医学模式是在不同历史阶段和医学科学水平上,观察和处理医学问题的思想与方法,是对人类健康与疾病总体的特点和本质的概括,其核心是医学观。医学模式在不同历史阶段,由于健康问题的不同而不同。第一次世界卫生革命,人类面对的是传染病防治,运用的是生物医学模式。到了20世纪40年代,人类有效地控制了传染病,但是慢性非传染性疾病的发病率明显增加。这类疾病多与不良生活习惯、心理、社会环境压力有密切联系,对这类疾病只能用“生物-心理-社会”这一现代医学模式去解决。这就是我们所要担负的第二次世界卫生革命的历史使命。

6. 以预防医学为导向的健康服务 全科医学对个人、家庭和社区健康实施全面负责和全程控制,因此必然会重视预防疾病的工作。疾病的自然史告诉我们:疾病有“冰山现象”,典型的临床病人只是一座巨大冰山露出水面的尖子,而大量的不典型病例和病原体携带者却埋在海平面以下,它们是冰山的主体。所以全科医生应应用预防医学中的一、二、三级预防手段,对服务对象实施健康教育、营养指导、体育锻炼、生活环境改造等指导,消除病因、预防接种、保护高危人群等,以及采取“三早”(早发现、早诊断、早治疗)预防措施。对于出现病损、失能、残障者,应给予积极的治疗、康复。

7. 团队合作的理念 全科医生不是“万能医生”,更不是“万金油医生”。社区卫生服务是“六位一体”的综合性服务,通常由全科医生、社区护士、预防医生等不同专业人员组成团队。全科医生作为个人、家庭和社区健康的维护者,为了能提供优质的综合性和协调性卫生服务,常需要与其他卫生专业人员合作,建立以全科医生为核心的医疗保健团队。这有利于发挥集体优势,分工合作、取长补短,为社区居民提供优质、完整的医疗保健服务,有利于相互关心、合理安排工作和休息以及接受培训学习等。同时,全科医生又是双向转诊的桥梁,



他能将病人安排给团队网络中最合适的专科医生和机构去接受治疗和照顾。

三、社区卫生服务的概念、组织结构及工作范围

(一) 社区卫生服务的概念

社区卫生服务(community health care, CHC/community health service, CHS)是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,按照全科医学的理论,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗保健、健康教育、计划生育技术指导等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

与医院服务相比较,社区卫生服务具有以下特点:

1. 以群众为中心,考虑集体和一些人群的健康。社区卫生服务的对象包括个人、家庭、群体、社区,服务重点倾向于集体。

2. 以促进健康和预防疾病为主要任务。需要对社区卫生状况进行测量和分析,分析社区的主要问题及影响因素。

3. 社区卫生服务需要良好的组织管理。社区有许多独立的卫生机构分担不同的任务,需要共同协调工作才能更好地为社区健康服务。同时要组织社区的力量,共同参与,来促进社区的健康。

开展社区卫生服务应遵循以下原则:

1. 坚持为人民服务的原则,根据社区人群的健康需求,正确处理社会效益和经济效益的关系,把社会效益放在首位。

2. 坚持政府领导,部门协同,社会参与,多方筹资,公有制为主导。

3. 坚持以预防为主,综合服务,健康促进。

4. 坚持以区域卫生规划为指导,引进竞争机制,合理配置和充分利用现有卫生资源。努力提高卫生服务的可及性,做到低成本、广覆盖、高效益、方便群众。

5. 坚持社区卫生服务与社区发展相结合,保证社区卫生服务可持续性发展。

6. 坚持实事求是,积极稳妥,循序渐进,因地制宜,分类指导,以点代面,逐步完善。

(二) 社区卫生服务的组织结构

由于各国的卫生管理体制方面的差异以及政治、经济、文化等一系列社会因素对卫生服务体系的影响,社区卫生服务组织在不同的国家运行和发展情况有很大差别。目前,我国社区卫生服务的组织形式多种多样,社区卫生服务机构名称也因地而异,如社区卫生服务中心、社区卫生服务站、社区健康中心等等,尽管名称各地有异,但其基本组织形式和功能则大同小异。

1. 组织原则

(1) 根据本地人口的地域分布和应完成的社区卫生服务量,按 1 : 1 000 或 1 : 1 500 的比例配备社区卫生服务人员,建立社区卫生服务中心,必要时可下设社区卫生服务站。

(2) 设点的地域分布基本以覆盖 1km² 范围(或步行 10 分钟可及)为准,可以按居委会行政组织设点。同时,社区卫生服务机构应注意与其他医疗机构保持一定的距离。



(3)街道办事处和居委会参与工作。

(4)选择熟悉社区资源及环境、居住本社区、专业知识互补的全科医生、社区护士等组成的团队或小组。

(5)根据社区卫生服务内容,对社区服务机构中的卫生人员实行不脱产或脱产的岗位培训。

(6)社区医院与社区卫生服务中心保持密切的联系。

2. 组织网络 以城市社区卫生服务中心为例,组织网络见图 1-1。

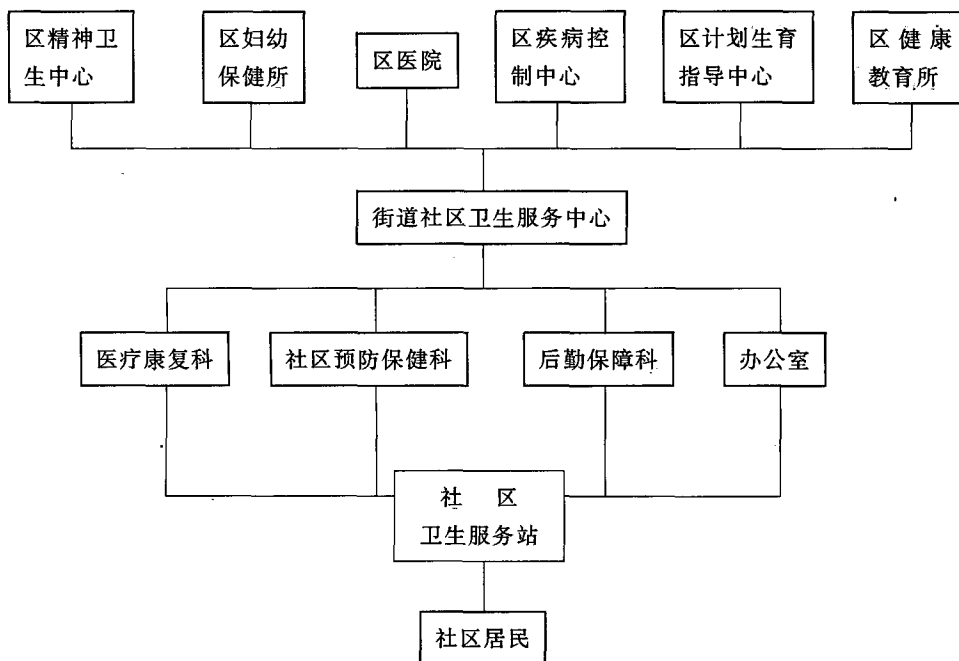


图 1-1 社区卫生服务中心组织网络

(二)社区卫生服务的工作范围

1. 社区预防 社区预防包括传染病和多发病的预防、卫生监督和管理、慢性病的控制。积极采取有效措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。这是社区卫生服务的重要内容。

传染病的预防措施除计划免疫接种、消毒隔离、传染病报告外,还包括抓好卫生基本建设,如粪便污水处理、饮用水管理和食品卫生管理等。

卫生监督和管理就是协助卫生执法部门对发生在社区的卫生问题进行监督,如饮食卫生监督、公共场所的卫生监督等,并对从业人员进行卫生知识培训,加强管理。

慢性非传染性疾病的预防可通过改变人们的不良生活方式等进行第一级预防,并进行健康检查等第二级预防。

2. 社区保健 社区保健是以优生优育、提高人口素质、提高生活质量为目标,对社区脆弱人群——婴幼儿、妇女、老人进行保健,包括社区妇女保健、围生期保健、社区儿童保健、社区精神卫生等。



3. 社区康复 对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过设立家庭病床或社区康复点,采取医学和社会的综合措施,尽量恢复病人的功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。在社区卫生服务中心开展康复的内容包括:社区残疾人普查、康复训练,由康复人员或医务人员在家庭或康复中心指导残疾人生活自理、步行、家务、语言、心理训练等,还可进行教育康复和职业康复等。

4. 社区医疗 社区医疗服务在社区卫生服务中占有重要的地位,以门诊和出诊为主要形式,为社区居民提供以高质量、便利的医疗服务。与传统的医疗服务相比,它的特点是社区为范围、以家庭为单位的连续性、人格化的医疗服务。医疗服务的内容包括:为居民诊治常见病、多发病、慢性病;提供出诊、巡诊、转诊和家庭病房服务;建立居民健康档案,掌握居民和家庭的健康背景资料;开展姑息医疗,为临终病人及家属提供周到的、人格化的服务。

5. 健康教育和健康促进 健康教育是通过有组织、有计划、有系统的社会教育活动,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,预防疾病,促进健康,提高生命质量。

健康促进是指促进人们控制和改善自身健康能力的过程,包括健康教育和其他能促使行为与环境向有益于健康改变的一切支持系统。健康促进不仅需要个人行为改变,还要求有政府行为和改变环境条件。社区健康教育与健康促进相辅相成、密不可分,充分发挥个人、家庭和社区各自的健康潜力。

6. 社区计划生育指导 计划生育是我国的一项基本国策,社区是计划生育工作的前沿阵地。社区卫生服务机构有责任指导计划生育措施的落实,包括:对育龄妇女进行系统管理,开展计划生育宣传教育和技术指导,落实节育措施如服避孕药、上环、结扎等。

7. 其他 根据社区居民的需求,不断拓宽社区卫生服务范围,提供适宜的基层卫生服务。

第二节 社区护理

一、社区护理的概念、特点

(一) 社区护理的概念

“社区护理”一词来源于英文(communitiy health nursing),其全称可译为“社区卫生护理”或“社区保健护理”。

美国护理协会(American Nursing Association)对社区护理的解释是:社区护理是将公共卫生学及护理学的理论相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。社区护理以健康为中心,以社区人群为服务对象,以促进和维护社区内个人、家庭及人群的健康为主要目标。

公共卫生学是一门预防疾病、延长寿命、促进身心健康和工作效率的科学及艺术。通过组织社会力量,预防疾病、延长寿命是公共卫生学的主要目的。

护理学是医学领域里一门综合性应用学科,它结合了自然科学与社会科学的理论,形成



了护理的理论体系与护理技术操作。护理是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题的过程。随着护理学的发展,护理的范围也在逐步拓宽,从对疾病的护理扩展到对疾病的预防,但其侧重点仍是靠护理人员的力量,帮助病人恢复健康、减少残障。

社区护理是将公共卫生学与护理学有效地结合在一起,包括了三个方面的内容,即预防、保护和促进。预防指如何防止疾病和伤害发生。例如,规定汽车前座必须有防护带,以避免突然刹车时发生撞伤。保护指保护群众免受环境中有害因素的侵害。例如,公共场所禁止吸烟;饮水、食品卫生的规定等。促进指安排一些活动增进社区人群的健康。例如,组织社区居民练健身操或打太极拳等体育活动。

社区护理的主要职责是视人群为整体,使用健康促进、健康维护、健康教育的方法,直接对社区内个体、家庭和群体提供协调、连续的护理,使全民达到健康。

(二) 社区护理的特点

社区护理既具有公共卫生学的某些特点,又具有护理学的某些特点,但与公共卫生学和护理学相比较,社区护理在以下四个方面更为突出:

1. 以健康为中心 社区护理是以维持和促进人的健康为中心的。医院的临床护理多以恢复人的健康为主,而社区护理则强调促进健康而不是单纯治疗护理病人。当然,社区护士也要经常帮助居民解决已存在的健康问题,但它的中心任务则是提高整个社区居民的生理、心理、社会适应能力水平。

2. 面向社区人群 正如社区护理的定义提到的,它的基本职责是视人群为一整体,而不是个人和家庭。社区护理工作就是要收集和分析人群的健康状况,然后解决这个人群中主要的健康问题,即使社区护士照料个人与家庭,也是帮助整个人群解决健康中的一项工作。社区护士的工作任务是从照顾一个病人扩展到照顾整个人群。

3. 具有高度的自主性与独立性 医院护士经常是在医生的指导下进行工作,而社区护士由于工作范围广,而且要运用流行病学方法来找出容易出现健康问题的高危人群,因而他们的工作更具自主性。社区护士到家庭中访视护理往往是单独一个人进行,故社区护士应具备一定的发现问题和解决问题的能力,应有较强的独立工作能力。

4. 提供综合、连续性服务。

5. 管案时间长 一般医院的病人住院时间较短,护士只满足他住院期间的需要,而社区护理对象长期居住于本社区中,因此,管案时期长。由于时间长,护士不仅对此病人的家庭、社会文化背景了解较深,而且长期相处产生感情,相互之间关系密切,更有利于评估其身心健康状态、社会状况,给予适当的照顾。

6. 与各方面加强合作 社区护士除与医务人员之间要密切合作外,还要与社区居民、服务对象、社区管理人员、社区内行政、福利、教育、厂矿很多人员联系,只有通力合作,才能做好社区卫生。因此,社区护士更需要善于交流沟通,搞好人际关系,尊重别人的意见,主动与有关部门和人员合作。

二、社区护理的发展简史

1. 国外社区护理发展史

(1) 公共卫生护理的先驱:公共卫生护理史上第一位访视护士为圣菲比,记载于新约罗



马书中。

(2)地段访视护士的出现:训练护士从事家庭访视英国利物浦的企业家威廉·勒斯朋(Villiam Rathbone)倡导的。他的妻子患慢性疾病卧床在家,罗宾森夫人到其家中进行护理,减轻了病人的痛苦,他深感家庭护理的重要,于是他求助于罗宾森夫人在利物浦成立第一个地段访视护理机构(1859年)。此机构将护理人员分到若干地段,访问与护理贫困病者。后来,在利物浦设立护校,专门培训地段护士,课程中包括个人卫生、环境卫生与家庭访视和护理。

19世纪,医院护理工作由于南丁格斯的改革取得社会的重视,对贫困病者的照顾亦加强了。1874年,伦敦成立了全国访问贫病护士协会,各地设有分会。英国开展此项工作后,对美国亦有影响。美国先在纽约附近开始家庭访问护理,此后逐渐扩展,1890年美国访问护士机构已有21家。

(3)公共卫生护理的起源:正式提出公共卫生护理名称的是美国护士丽连沃德(Lillian Wald),她在南丁格尔以往使用的卫生护理前加上“公共”二字,使大家了解这是为人民大众服务的卫生事业。她本人早年致力于贫民社会的卫生工作,她和她的同事们调查贫民家庭,发现住房阴暗、拥挤不堪,居民缺医少药,肺结核、伤寒、脑膜炎等传染病给人民带来极大灾难。1895年她在街道成立了办事处,组织护士走访贫苦家庭,对传染病病人进行消毒隔离,护理慢性病病人。此后,她又推动妇幼卫生与学校卫生工作。她的主要贡献有:

(1)她认为公共卫生护士有独特的职能,她们可以独立工作,并主张公共卫生护士最好住在执行工作的地区附近,以充分了解本地区的情况和变化。

(2)她致力于学校环境卫生的改善和防治学生的传染病,使校方看到学校卫生的成果,同时使患传染病的学生不再流落在外,扩散疫源。这是学校卫生护理的开始。

(3)开展了妇幼卫生工作。1900年以前,很少人注意妇幼健康。当时美国孕产妇和婴幼儿死亡率很高,经过丽连沃德的努力及有关人士与团体的支持,成立了儿童局,并从事妇幼卫生研究。

(4)护理服务对象不仅限于贫病者,而扩展到一般群众,同时采取收费和聘用公共卫生护士的办法。无论公立、私立的卫生或社会机构均可聘请受过公卫护理训练的护士来负责社区内的家庭护理、妇幼卫生、学校卫生、预防保健、宣传示范等工作。1912年丽连沃德及其他公共卫生护士成立了“公共卫生护理学会”,制定了公共卫生护理服务的原则和标准,并根据工作需要提出了公共卫生护理教育的课程,逐步纳入大学教育中。

1935~1965年,为了促进人民的健康,美国政府制定了一些法令,在大学中设奖学金,使更多的人有机会学习公共卫生护理专业,掌握更高的知识与技能。1950年后,公共卫生护理的工作范围从个人家庭走向社区,并开始注意到环境卫生问题。

1970年露丝·依瑞曼开始引用“社区护理”一词,将公共卫生护理与社区护理作了一些区分。她认为社区护理是护理人员在各种不同形式的机构内进行多项的卫生工作,社区护士的服务重点是社区。她们的工作特点是:①社区护理对象不仅限于刚出院的病人或长期慢性病人,而是整个社区群众。②为了促进人民健康,护士的角色不仅是照顾病人,而是健康教育者、咨询者、策划者、开业护士以及病人的代言人。③凡从事健康服务的人员均应合作,各项卫生组织均是促进卫生的一个环节。