



21世纪高等教育“十二五”规划新教材

社区护理学

SHE QU HU LI XUE

王群 吕颖 宋保兰 主编



0101101010101010111010110

0101101010101010111

01011010101010101

0101101010101010111

吉林出版集团
吉林科学技术出版社

21 世纪医学专业“十二五”规划新教材

社区护理学

主 编 王 群 吕 颖 宋保兰

吉 林 出 版 集 团
吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学 / 王群, 吕颖, 宋保兰主编. —长春: 吉林科学技术出版社, 2012. 5

ISBN 978 - 7 - 5384 - 5850 - 3

I. ①社… II. ①王… ②吕… ③宋… III. ①社区 - 护理学 IV. ①R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 084912 号

社区护理学

主 编 王 群 吕 颖 宋保兰

出 版 人 张瑛琳

选题策划 金博利

责任编辑 韩 捷 高小禹

封面设计 曾秋海

开 本 889 毫米×1194 毫米 1/16

字 数 320 千字

印 张 12. 75

版 次 2012 年 6 月第 1 版

印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷

出 版 吉林出版集团

吉林科学技术出版社

发 行 吉林科学技术出版社

地 址 长春市人民大街 4646 号

邮 编 130021

发行部电话/传真 010 - 51297578

编辑部电话 0431 - 85642539

网 址 www. jlstp. net

印 刷 北京高岭印刷有限公司

书 号 ISBN 978 - 7 - 5384 - 5850 - 3

定 价 32. 00 元

如有印装质量问题可寄出版社调换

版权所有 翻印必究 举报电话: 010 - 51297578

前言

随着社区卫生服务不断发展,社区护理服务已成为其重要组成部分。社区护理作为护理领域中一门新兴的、重要学科,已经成为公共卫生体系的重要组成部分之一。护生要在新的医学模式指导下,建立起“环境-人群-健康”的思维方式,掌握必要的社区护理的基本知识、基本方法和基本技能。

本教材由具有丰富临床及社区护理工作经验的学者和多年从事社区护理教学的骨干教师共同撰写,本教材的编写原则为紧扣教育部对高等教育的要求:“基础课教学要以必须、够用为度,以讲清概念、强化应用为教学重点。”在教材撰写过程中注意吸纳新知识、新观念、新技术,与现代护理学发展同步提高,尽量避免与在校学习的护理学基础理论和内、外、妇、儿、急救等专科教材相重复,以突出社区护理的学科特色。

本教材共分为八章,包括社区护理概论、社区护理服务项目、社区人群卫生保健、社区常见慢性病保健与护理、社区康复护理与心理护理、社区急性与灾害事件救护、社区传染病防治和社区临终关怀。其中,第二章社区护理服务项目,将社区护理常用的工作方法进行整合,包括社区健康档案、社区健康教育、家庭访视和居家护理。第三章社区人群卫生保健,按照社区护理的重点人群划分,从儿童、青少年、妇女到中老年人,并将计划免疫、预防接种、学校卫生保健融入其中。第四章社区常见慢性病保健与护理,详细叙述了糖尿病、冠心病、高血压、消化性溃疡、脑卒中、老年性痴呆、抑郁症、恶性肿瘤和慢性阻塞性肺疾病等社区常见慢性病的社区护理。

本教材概念准确,内容新颖,条理清晰,观点正确,内容实用,体系完整,结构严谨。本教材还强调先进性、新颖性、科学性、启发性,重视学生动手能力和学生综合素质培养;在教材内容与结构优化方面,注意淡化单课程意识,注重《社区护理学》课程与其他课程的相互渗透和有机融合。

在本教材的编写过程中,编者参阅了大量的有关书籍和文献资料,在此对这些文献的作者谨表衷心的感谢!

由于编者水平有限,时间仓促,疏漏在所难免,请各院校师生、临床护理工作者在使用的本教材过程中,提出意见和建议,以便于以后修订,再版时加以改进和完善。

编者

编 委 会

主 编	王 群	吕 颖	宋保兰						
副 主 编	赵海善	蔡恩丽	唐淑珍	刘永华	陈青燕	白桂春	宋晓燕	岳月梅	
	吴惠兰	王爱娣	董作华						
编 者	(排名不分先后)								
	宋晓燕	胡 巍	王 群	周齐艳	董作华	吕 颖	白凤珍	白桂春	
	李阳阳	张 瑜	陈青燕	王彦霞	朱 慧	郭晓敏	魏志明	潘 颖	
	尹慧娟	赵小义	张银凤	陈书珍	周 勇	顾金芳	周 巍	黎逢保	
	王 莉	陈晓斌	杨 琼	赵 丽	范 平	岳月梅			

参编单位 (排名不分先后)

江苏省盐城市亭湖区人民医院	黄冈职院医药卫生学院
江苏省盐城市亭湖区黄海街道社区卫生服务中心	南京中医药大学
盐城卫生职业技术学院	武汉科技大学城市学院
江苏省盐城市亭湖毓龙海纯社区卫生服务站	枣庄职业学院
咸阳卫生学校	咸阳卫生学校
宜春学院	汉中职业技术学院
江苏省盐城市妇幼保健院	贵阳医学院
江苏省盐城卫生职业技术学院	铜仁职业技术学院
东南大学公共卫生学院	青海卫生职业技术学院
锡林郭勒职业学院	武汉工业学院
商洛职业技术学院	天门职业学院
三峡医药高等专科学校	乐山职业技术学院
西双版纳职业技术学院	达州职业技术学院
延安大学西安	西安创新学院
海南医学院	九江学院
甘肃中医学院	新余学院
黄河科技学院医学院	宜春职业技术学院
渭南职业技术学院	黔东南民族职业学院
石家庄医学高等专科学校	宜春学院
岳阳职业技术学院	东南大学医学院
河北工程大学医学院	永州职业技术学院
商洛职业技术学院	淮南职业技术学院
沂州职业技术学院	内蒙古医学院
新兴中药学校	湖南环境生物职业技术学院
乌兰察布医学高等专科学校	阜新卫生学校
辽宁卫生职业技术学院	安顺职业技术学院
甘肃省疾病预防控制中心	湖南中医药高等专科学校
南京医科大学	岳阳职业技术学院
锡林郭勒职业学院	常德职业技术学院
唐山职业技术学院	长沙卫生职业技术学院

目 录

第一章 概 论	1
第一节 社区概述	1
第二节 社区卫生服务	2
第三节 社区护理概述	4
第四节 社区护理管理	8
第二章 社区护理服务项目	12
第一节 社区健康档案	12
第二节 社区健康教育	15
第三节 家庭访视	22
第四节 居家护理	26
第三章 社区人群卫生保健	30
第一节 社区人群生理心理特点	30
第二节 社区儿童保健	37
第三节 社区青少年保健	46
第四节 社区妇女保健	49
第五节 社区中年老年预防保健	54
第四章 社区常见慢性病保健与护理	59
第一节 慢性病概述	59
第二节 糖尿病病人护理与管理	63
第三节 冠心病病人的护理与管理	68
第四节 高血压病人护理与管理	72
第五节 消化性溃疡病人护理与管理	75
第六节 脑卒中病人护理与管理	78
第七节 老年性痴呆病人护理与管理	82
第八节 抑郁症病人的护理与管理	87
第九节 恶性肿瘤疾病病人护理与管理	91
第十节 慢性阻塞性肺疾病病人护理与管理	98
第五章 社区康复护理与心理护理	103
第一节 社区康复护理	103
第二节 社区人群心理护理	114



第六章 社区急性与突发事件救护	121
第一节 社区急性事件救护	121
第二节 社区常见意外伤害救护	148
第七章 社区传染病防治	156
第一节 传染病概述	156
第二节 社区常见传染病护理管理	160
第三节 病毒性肝炎病人的护理与管理	162
第四节 肺结核病人的护理与管理	167
第五节 流行性感冒病人的护理与管理	170
第六节 艾滋病病人的护理与管理	172
第八章 社区临终关怀	177
第一节 临终关怀概述	177
第二节 临终病人家庭护理	180
第三节 老年病人临终关怀	183
第四节 恶性肿瘤病人临终关怀	185

第一章 概 论

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分，社区卫生服务是城市公共卫生和基本医疗服务体系的基础，是实现“人人享有卫生保健”的基本途径，也是促进社会公平、维护社会稳定、构建和谐社会的重要内容。社区护理的服务功能体现于预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导“六位一体”的服务体系中，它也将成为 21 世纪护理发展的重要方向。

第一节 社区概述

一、社区概念

社区（community）是由共同地域、共同价值或利益体系所决定的社会群体或机构，它以某种社会组织或团体等形式存在，可以是居住在一个固定区域的居民，也可以是网络板块。社区是人们生活中不可缺少的群众基础机构，通过社区人群相互沟通和影响，因为广大居民做着一些日常生活中需要与社会团体衔接沟通的具体工作而产生并表现其功能。

二、社区分类方式

社区的分类方式很多，但常见的分类方式有以下三种。

（一）根据人群的共同地理位置

大部分社区是由居住在相同或相邻地区的居民组成的。例如，我国的社区一般分为城市社区和农村社区两种。在城市，一般将相邻的几个街道或居委会合称一个社区；在农村，则将几个相邻的村或镇合称一个社区。

（二）根据人群的某些共同兴趣或目标

一些社区则由具有某些共同兴趣或目标的人群组成。这些人群可以居住在不同的地区，但他们为了某些共同兴趣或目标，在特定的时间聚集在一起。因此，任何一个具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成一个社区。如一所学校可以构成一个社区，一个工厂也可以构成一个社区。

（三）根据人群的某些共同问题

有一些社区是由具有某些共同问题的人群组成的。这些人群可能既不居住在同一地区，也不在一起学习和工作，但他们具有需要共同解决

笔 记

的问题。如某河流污染,影响了其两岸流域居民的正常生活。为了有效地解决这一问题,可将这些居民视为一个社区。

三、社区功能

根据我国社会发展状况,目前应当重点培育和完善的社区功能有以下几种:

1. 管理功能

管理生活在社区内人群的社会及生活事务。

2. 服务功能

为社区居民和单位提供社会化服务。

3. 保障功能

救助和保护社区内弱势群体。

4. 教育功能

提高社区成员的文明素质和文化修养。

5. 安全稳定功能

化解各种社会矛盾,保证居民生命财产安全。

四、健康社区

健康社区是以社区为核心,以健康为中心,以家庭为单位,以老人、妇女、儿童和慢性病人为重点服务对象,以预防、医疗、保健、康复、优生优育指导为服务内容,将医疗服务、医疗延伸服务、健康教育引入家庭,最大限度地体现这些服务的及时性、实时性、随时性,居民可以不受时间、地域的限制充分地享受健康服务。

第二节 社区卫生服务

笔记

一、社区卫生服务的概念

社区卫生服务是以人的健康为中心、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、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体,是有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务形式。

二、社区卫生服务的意义

(一) 有利于卫生事业适应社会需求

由于人口数量和人口结构的变化,影响人民健康水平的主要疾病谱



的变化,居民人均收入和教育水平的提高,使得人们对卫生服务的需求也发生了很大变化。人们普遍期望能就近、方便地得到卫生服务。

(二) 有利于优化配置卫生资源

目前卫生服务的社会需求大部分在基层,即卫生服务的社会需求呈“正三角形”的分布。但是,我国大部分的卫生资源却配置在城市和较大的医疗卫生机构,使卫生资源的配置呈“倒三角形”;显然,这是一种不合理的配置状态。开展社区卫生服务,可以引导卫生资源从上层向社区流动,使卫生资源的配置与需求相对应,变“倒三角形”为“正三角形”,改善卫生资源配置效益。

(三) 有利于抑制医药费用的不合理增长

(1) 目前医药费不合理上涨的重要原因之一是本应在社区解决的医疗卫生问题,被吸引到了城市上层机构,特别是大医院,使大医院做了许多应是小医院或社区医院做的事情,技术效率不能充分发挥;同时造成了消费者直接费用和间接费用的增加。

(2) 社区卫生服务是卫生费用控制的重要环节,全科医生则是控制医疗费用的守门人。

(四) 有利于加强预防战略

医学模式、疾病谱、死亡谱已经发生了变化,特别值得重视的是慢性非传染性疾病的预防。社区卫生服务的特点表明,社区全科护士可将所负责的家庭、人群的健康状况完全纳入自己的视野,自始至终地给予监测、管理和及时必要的服务,这是落实预防措施最关键的环节。

(五) 实现“人人享有卫生保健”的基础

WHO 指出“21 世纪人人健康”的总目标是提高卫生的公平性,确保所有人群利用可持续的卫生系统和服务,使所有人获得更长的期望寿命和提高生活质量。因此,开展社区卫生服务,提高人民群众的生活质量,实现人人享有与社会经济发展相适应的保健服务,是大势所趋。

(六) 转变医学模式的最佳途径

从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,是全球医学发展的大趋势,医生深入社区和家庭,一言一行都脱离不了群众和病人的生理和心理、家庭和社会的各种信息。全科护士不仅需要学习生物医学知识,还必须学习心理学、行为科学、社会医学、公共关系学、卫生经济学、医学法学、预防医学、健康教育学、康复医学等知识和技能,这与医学模式转变是相一致的。

三、社区卫生服务体系

(一) 国外的社区卫生服务体系主要有三种类型

1. 综合性社区卫生服务中心

其人员配备比较全面,能够提供医疗、预防、保健、健康教育等综合性服务。

笔记

2. 以社区护理和照顾为主的社区卫生服务中心

主要是为社区居民提供家庭护理和生活照顾，由社区护士上门为病人提供专业护理，由助理护士上门为病人提供生活照顾。

3. 专科社区卫生服务中心

专科社区卫生服务中心中最常见的是社区精神卫生服务中心。

(二) 美国社区卫生服务体系

美国有着较为完善的社区卫生服务体系。

1. 专科社区卫生服务中心

美国社区公共卫生服务机构包括社区医院、家庭式护理中心、社区卫生服务中心。

2. 社区卫生人员

美国的社区卫生人员主要有家庭医生、社区护士、助理护士及其他专业人员。其他人员分为两类：专业人员，包括社会工作者、康复师、健康教育人员；后勤及辅助人员。

(三) 瑞典社区卫生服务体系

瑞典社区医院通常由地方政府、慈善机构或社区居民出资、捐资兴建，服务于社区居民。社区医院的平均病床数在 10~15 左右，主要为急性病和外伤病人提供短期住院治疗。

第三节 社区护理概述

一、社区护理基本概念

社区护理是将护理学和公共卫生学理论相结合，用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科，是面对社区内每一个人、每一个家庭、每一个团体的健康服务工作，如健康教育、健康指导、家庭护理、康复指导、病人及健康人的营养指导、妇幼及老年人保健及心理咨询等，使全民健康。

二、社区护理发展过程

社区护理发展的过程可划分为四个阶段，即家庭护理阶段、地段护理阶段、公共卫生护理阶段和社区护理阶段。

(一) 家庭护理阶段

早在 19 世纪中期以前，由于卫生服务资源的匮乏、医疗水平的局限及护理专业的空白，多数患者均在家中休养，由家庭主妇看护、照顾，但这些家庭主妇只能给予患者一些基本的生活照顾。正是这种简单、基础的家庭护理为早期护理和社区护理的诞生奠定了基础。

笔记

（二）地段护理阶段

在 19 世纪中期到 19 世纪末期的 50 年间，英国、美国为了使贫病交加的人群能享受到基本的护理，从而改善贫困人群健康状况，陆续开设了地段护理服务。地段护理在英、美两国主要侧重于对居家贫困病人的护理，包括指导家属对病人进行护理。从事地段护理的人员多数为志愿者，少数为护士。

（三）公共卫生护理阶段

自 19 世纪末期起，地段护理在其服务对象和服务内容上逐步拓宽，其服务对象由贫困病人扩大至地段居民；其服务内容也由单纯的医疗护理扩展至预防保健服务。在从事公共卫生护理人员中绝大多数为公共卫生护士，少数为志愿者。

（四）社区护理阶段

此阶段服务对象包括健康人群和患病人群，也包括个体、家庭和社区健康问题。

三、社区护理发展现状

（一）国内社区护理发展现状

我国于 20 世纪 50 年代开展社区保健工作。最大特点是防治结合，医疗和护理相结合。通过城市和农村三级预防保健网来完成。80 年代末，大规模的家庭病床使家庭护理逐步发展壮大。90 年代，社区护理迅速开展。自《中共中央、国务院关于改革与发展的决定》作出“改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理，方便群众的卫生服务网络”的重大决策以来，大中城市初步建立了以社区人群健康为中心、社区为范围、家庭为单位，预防、医疗、保健、护理和健康教育为一体的连续综合的社区卫生服务模式。预计 2012 年，至少有 80% 地级以上的城市基本建成非营利性医疗机构为主导，以具有综合功能的社区卫生服务机构为主体，其他中西医基层医疗卫生机构为补充的多种形式的社区卫生服务网络，至少有 35% 的县级形成适合本地实际的社区卫生服务网络，2015 年，全国将建成完整的社区卫生服务体系。

我国社区护理发展现状从几个方面来表现

1. 社区护理服务的对象

我国社区护理应以老幼妇残及慢性病病人为重点服务对象，但目前社区护理只参与了部分为妇女儿童和残疾人服务的工作，不能满足社区居民的需求。

2. 社区护理服务工作

社区护理人员工作量满负荷程度高，日常完成的操作项目多，责任重，但工作效率低，绝大部分时间在社区服务中心（站）工作。

3. 社区护理服务内容

社区护士目前开展的护理项目只有健康指导、门诊（包括输液，肌肉注射）、家庭病床，主要是停留在疾病护理，社区护理服务功能在社区卫生服务中没有充分得到体现。

笔记

4. 社区护理教育

我国目前社区护理人员的主力军仍然以中专学历为主。以基础护理和临床护理为主体知识结构,远远不能满足当代社区护理的需求,同时部分护士既缺乏临床护理能力,又缺乏社区护理服务经验,这势必也影响了社区护理的内容和质量。

(二) 国外社区护理发展现状

各国根据自己的条件和需求,建立了适合本国国情的社区护理体系,社区护理已成为促进国民健康的重要途径。就实施机构而言,各个国家虽有不同,但均有以下共同特点:①有系统和规范的社区护理机构。具有严格的管理制度和管理措施,有明确的收费标准、服务项目和法律条文作保障,并逐步形成了“医院-社区护理-家庭护理”的一条龙服务,建立了“疾病护理-预防保健-生活照顾”为一体的网络系统。②以促进健康和预防疾病为主。社区护理的对象比较广泛,不仅有病人,还包括健康人、患有慢性病或需要康复护理的病人,对慢性病和需要康复护理的病人给予护理干预,使其尽快恢复健康,提高整个社区人群的生活质量,即心理、生理、社会适应的整体水平。③具有较高的独立性、自主性和综合性。社区护士的工作不再是简单的遵医行为,具有高度的独立与自主性来决定护理对象的顺序与计划护理措施。同时,由于社区服务对象的广泛性,要求社区护士具有综合性知识和一定的辨认问题、解决问题的能力,除提供直接的护理外,尚需评估与控制影响个体安逸状态的生理、心理、社会因素与物理环境因素,并提供健康教育计划。④社区护理从业人员层次高,整体素质强。目前国外不少国家已经设有社区护理专业,其社区护士学历普遍为本科、硕士及以上。同时,在社区护理教学中打破了学科界限,采用综合性原则,以人文社会科学观为基础,采用护理模式,注重人们对健康、痊愈、健康促进的体验,突出社区护理专业的特点,培养出的社区护士具有较高的人文素质和敬业精神。总之,护理服务的社会化将是现代护理发展的总趋势。

1. 英国

英国是现代护理开创者南丁格尔的故乡,也是社区服务的发源地。20世纪80年代初,全英卫生事业进行了全面改革,医疗保健的重点从二级医疗转向社区医疗保健,从疾病治疗为主转向健康维护和健康促进模式,仅健康教育一项就使酗酒、吸烟、药物成瘾的受害人数远低于美国等西方国家。目前,英联邦

卫生保健系统大致由“家庭-初级保健-院外治疗-院内治疗”组成,而初级卫生保健是构成整个卫生服务及社区服务系统的重要部分。80年代以来,英联邦广泛实施了3种社区服务,即教区护理、保健访视和学校护理。教区护理是英联邦社区护理中最重要的服务形式。主要护理内容包括家庭护理、术后护理、病人出院护理、保健中心护理及社区护理等;健康访视的主要护理任务是疾病访视、婴幼儿及老年人巡视、预防和健康教育;学校护理大致分为两方面:一是选择和实施对学生的筛检,二是对学生的卫生保健及健康促进。英国的社区服务工作主要由社区护士来完成,英国护士培养为学分制,护校毕业后通过国家资格考试才能成为正式护士。社区护士的培养比医院护士要求更高,一般为3年基础教育,毕业后还要进行1年社区护理技能培训,使之有较强的独立工作能力,以适应社区保健工作的需要。

2. 美国

美国社区护理开展时间较长,体系相当完善。20世纪60年代初就

笔记

通过了联邦政府医疗资助项目,将家庭健康护理扩展到花费较少的医院外社区健康护理。20世纪80年代末又提出了把全国的卫生工作重点转向初级保健。目前,美国的社区护理工作基本上实现了网络化,需在社区接受护理和康复的病人全部资料及信息交流均由计算机网络控制,资料由医院转入,根据家庭地址编入护士所管辖区域。社区健康护理:①家庭健康服务;②临终关怀;③救护中心;④社区精神健康中心;⑤老人院。这些组织分别由联邦政府和州政府拨专款资助老年慢性病人(≥ 65 岁)、癌症病人的晚期阶段及生活在贫困线以下的无业者和穷人。美国社区护理机构是一个独立的医疗单位,护士占80%以上。社区健康护士一般由具有本科以上学历和临床经验丰富的注册护士承担,要求至少有3~5年临床经验,具有较强的决策能力及合作和管理能力。随着医疗技术的提高,社区护士越来越多地参与二三级医疗保健,社区护士逐渐趋向具有硕士学位者。

3. 加拿大

加拿大是社区护理开展较普及的国家之一,20世纪90年代,加拿大政府就正式成立了家庭护理组织,并提出将进一步重视预防疾病和增进健康的措施,并将卫生工作的重点从医院转向社区,其具体办法是增大社区医疗和护理的经费支出比例。90年代中期,加拿大全国各地已拥有六千多个社区医疗机构,在预防疾病、提高整体国民健康素质方面的作用不容忽视。加拿大近25年来最显著的社会变化之一就是健康护理从医疗机构逐渐转向社区和家庭,加拿大的卫生工作大量依靠家庭医生。加拿大病人先看家庭医生,家庭医生处理不了,才推荐给专科医生处理,专科医生在治疗过程中又将病人情况反馈给家庭医生,这样避免了医疗资源的浪费。

4. 德国

德国社区护理从20世纪60年代就有了较快发展,90年代初已有约1万家社区护理站,约有一半护士从事社区护理工作。在社区工作的护理人员无论是护士还是护理员,根据有关法律规定,只有在医院从事临床工作5年以上,具有丰富经验者方有资格从事社区护理工作。德国社区护理站有公立、教会、红十字等团体开办的,也有私人开设的。通常每7个护理站归1个总部管理,各州护理技术监测协会定期对护理站进行考核和验收。社区护理的服务对象多为老年人、儿童、术后恢复期病人、慢性病人、残疾人等,服务内容以慢性病的预防、自我保健、康复护理工作为主。德国社区护理的发展与其经济基础和社会保障体系的建立是密不可分的,其支撑体系遍及全国的六大福利组织和众多的个人慈善机构。

5. 日本

日本社区护理是在20世纪40年代发展起来的,从60年代起逐步走向正规和完善。日本社区护理机构主要有政府机构提供的社区护理;医疗机构设立的社区护理;民间企业、财团法人资助的社区护理和由民间组织开设的社区护理机构等,主要开展健康检查、保健指导和医疗帮助等服务。老龄化社会推进了日本社区保健事业的发展,其中以老年人保健与母子保健为社区护理的中心工作。由于日本实行的是全民医疗保险制度,各种社区护理费用均列入医疗保险范围,这就为促进社区保健工作的发展提供了强有力的经济保障。日本的社区服务机构被称为保健所或保健中心,目前在日本各类社区保健机构中工作的社区护士已达两万余人。社区护士的培养包括学校培养和医院护士转化两种途径。社区护士资格可通过3年护士课程学习后再加1年社区护理课程学习或4年制护理专业毕业后通过国家考试,同时取得社区护士和医院护士两个资格。医院护士转化必须取得国家注册护士资格,有一定临床经验的医院护士再加半年保健课程的学习和自费的继续医学教育研修后才能取得社区护士执业资格。

笔记

第四节 社区护理管理

我国的社区护理是伴随着社区卫生服务的开展逐渐孕育产生的, 各省市开展社区护理的规模、形式各不相同。一些大城市, 如北京、上海、广州、深圳等地, 由于政府重视, 起步早, 投入大, 社区护理发展较快, 初步形成了融预防、保健、康复和健康教育为一体的社区护理服务体系, 而在一些偏远地区和小城市则发展较慢。目前, 我国不少医院虽然开设了家庭病床, 其重点仍是病人; 健康促进、疾病普查、预防接种等工作也因地区不同和执行人员差异而不尽相同; 也有一些基层卫生院(所)对其管辖区展开了部分社区护理工作, 但其系统性和规范性还处于摸索阶段。

一、社区护理组织形式

(一) 社区保健服务

社区保健服务是指向社区各类不同年龄阶段的个体及群体提供身心保健服务, 内容包括计划免疫、计划生育、合理营养、体育锻炼、健康筛选、不良行为纠正、不良生活方式纠正、不良饮食方式纠正、康复、临终关怀、安乐死等。社区保健服务的重点人群为妇女、儿童和老年人。同一社区内不同的人群又有不同的健康问题及其相应的保健任务, 如按人的生命周期分为婴幼儿保健、青少年保健、中年人保健、老年人保健; 按性别又可分为妇女保健、男子保健。

(二) 社区精神卫生保健和心理咨询

社区精神卫生包括社区中个体、家庭及人群的心理保健。在个体心理保健中, 主要按各年龄阶段来进行, 寻找引起精神健康的一些社会心理方面的生活事件, 如离婚、下岗、退休、丧偶、丧子等, 社区护士一方面细心疏导这些不良事件对个体、家庭所带来的打击; 另一方面还应配合精神卫生医生为一些精神病患者回归社会创造良好的生存条件, 减少或杜绝由此引起的社会心理疾病的发生, 并给康复患者及时的支持。群体心理保健包括家庭心理保健、职业群体心理保健、学校心理保健。社区心理咨询包括学校心理咨询、职业心理咨询、婚姻和性问题心理咨询。

笔记

(三) 社区健康教育

社区健康教育是指以促进和维护居民健康为目标, 向社区各类人群提供有计划、有组织、有评价的健康教育活动, 从而提高居民对健康的认识。社区健康教育的目的是使社区人群及个体能够亲自确定自己的问题, 根据自己的力量以及获取的政府或社会群体、家庭及他人的帮助支持情况来决定采取适合自身的最健康的生活方式, 改变那些有损于健康的或易导致疾病的行为, 如不良生活方式、不良饮食习惯等, 采取积极有效的健康生活方式及行为, 提倡健康自理, 最终提高其健康水平。

(四) 社区卫生调查

社区卫生调查包括: 制订计划; 调查社区人群健康状况资料; 收集与人群健康有关的社区卫生服务、生活方式、环境条件、疾病统计指标、人类生物学方面因素, 严重影响人群健康的疾病在人群中蔓延情况及流行病特征, 分析影响人群健康的关键所在; 找出社区护理的高危人

群,进行健康危险因素评价。开展社区卫生的目的是通过全面了解影响人群健康的自然条件、社会经济状态、社会行为等因素,以相应的人群健康状况、特征以及变动情况作为趋势,进行综合分析,预测或确定人群中现在和今后可能要出现的卫生问题,由此作出社区护理诊断,以达到控制疾病、促进健康的目的。

(五) 社区诊断

社区诊断是社区卫生保健工作中的一个重要环节,它包括确定社区健康问题的主要渠道,如观察病情、家庭访视、居民健康筛检、查阅社区健康资料;确定社区卫生健康的主要目标,如判别社区需要、分析导致社区健康问题的原因,提供符合社区卫生需要的卫生计划资料;确定社区诊断内容,分析社区健康状态、社区自然环境状态、社区资源以及人文社会环境状态存在的问题。一个正确、完整的社区诊断要求为服务对象提供一个良好的社区卫生服务,以便及时了解社区健康问题及需要,并制订出行之有效的卫生服务计划。

(六) 家庭护理

家庭护理以及家庭健康、疾病行为很大程度上可以直接影响整个社区的健康。因为社区是由一定数量的家庭组成的,家庭护理除了引导、教育家庭成员在生活方式、饮食习惯、卫生习惯、饮食营养、身体锻炼等方面应有一系列健康行为外,还包括社区护士进入家庭为他们提供护理服务,如对慢性病患者、老年病患者、临终患者实施的家庭服务。根据家庭护理的时间不同,一般将社区患者分成两大类:短期患者和长期患者。短期患者是指所患疾病可以康复,如中风、骨折、感染恢复期患者或临终期患者。长期患者,如严重的骨和关节疾病、神经系统、心脏或肺脏疾患、痴呆、内分泌系统疾病等。这些患者可直接由家庭进入社区护理系统,也可由医院出院后转入地区社区护理系统。护士进入家庭的主要护理是全面评估患者,寻找其存在的主要护理问题,提供良好的护理技术,并对患者及家属的实施技术给予指导和支持。

二、社区护士管理

(一) 社区护士基本条件

- (1) 具有国家护士执业资格并经注册;
- (2) 经过地(市)以上卫生行政部门规定的社区护士岗位培训;
- (3) 独立从事家庭访视护理工作的护士,应具有在医疗机构从事临床护理工作五年以上的工作经历。

(二) 社区护士应具备的能力

- (1) 实际操作能力;
- (2) 人际沟通能力;
- (3) 独立分析和解决问题的能力;
- (4) 预见能力;
- (5) 综合护理能力;
- (6) 计划管理能力;
- (7) 科研和创新能力。

笔 记



(三) 社区护士角色

- (1) 健康照顾者；
- (2) 自我保健意识的唤醒者；
- (3) 健康教育和咨询者；
- (4) 照顾者的代言人和其权利的维护者；
- (5) 协调者与合作者；
- (6) 组织者与管理者；
- (7) 观察者与研究者。

(四) 社区护士职责

- (1) 承担社区卫生服务工作中临床护理工作。
- (2) 承担社区卫生服务护理管理工作。
- (3) 承担上门护理工作和家庭临终关怀护理服务。
- (4) 开展与护理内容相关的社区居民健康教育，包括健康教育讲座，入户宣教、社区卫生服务站健康宣教等，指导社区居民科学健身。
- (5) 参与社区康复、社区精神卫生、社区疾病防治、社区传染病预防与控制、社区居民生殖保健服务等项工作。
- (6) 完成社区护理科研工作，并参与其他社区卫生服务科研工作。
- (7) 承担中专护理教育临床实习指导及带教进修生。
- (8) 运用护理程序开展社区护理工作，并书写社区护理病历。
- (9) 参与社区居民健康档案的建立并协助管理。
- (10) 配合全科医师开展工作。
- (11) 参与社区卫生服务预防保健工作。
- (12) 可以兼职从事社区卫生服务站药品管理工作。
- (13) 可以兼职从事社区卫生服务的挂号收费工作。
- (14) 主持或参与社区卫生服务站管理工作。
- (15) 制订社区护理工作年度计划并组织实施。
- (16) 填报社区卫生服务管理统计报表。

笔记

三、社区护理伦理原则

(一) 不伤害原则

不伤害原则主要要求护理人员不做伤害他人特别是护理对象的事，包括不可杀害。在社区护理工作中，社区护士应注意以下两点：

- (1) 社区护士在工作中要细心谨慎，不应因自己的粗心、过失造成护理对象身心的伤害。社区护士应对自己的言行负责。
- (2) 社区护士不仅要竭尽全力地为护理对象服务，还要确保护理对象的安全，采取有效措施，防止自杀、事故及意外的发生。

(二) 自主原则

自主原则就是要求护理人员将具备自主能力的护理对象视为一个自