

全国中等卫生职业教育任务引领型规划教材

• SHEQU HULI •

供中等卫生职业教育护理、医士、助产等专业用

社区护理

主编 • 柳雪琴



军事医学科学出版社

全国中等卫生职业教育任务引领型规划教材
供中等卫生职业教育护理、医士、助产等专业用

社区护理

主 编 柳雪琴(陇南市卫生学校)

副主编 王继林(武威卫生学校)

巩周荣(天水市卫生学校)

编 者 (按姓氏笔画排序)

王爱梅(武威卫生学校)

张 红(酒泉卫生学校)

张旭军(天水市卫生学校)

范琳琳(酒泉卫生学校)

赵会芹(陇南市人民医院)

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

中国全
国中等卫生职业教育任务引领型规划教材

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/柳雪琴主编. —北京:军事医学科学出版社, 2011. 1
全国中等卫生职业教育任务引领型规划教材
ISBN 978 - 7 - 80245 - 648 - 8

I. ①社… II. ①柳… III. ①社区 - 护理学 - 专业学校 - 教材
IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 244193 号

出 版: 军事医学科学出版社
地 址: 北京市海淀区太平路 27 号
邮 编: 100850
联系电话: 发行部: (010)66931051, 66931049, 63827166
编辑部: (010)66931039, 66931127, 66931038
86702759, 86703183

传 真: (010)63801284
网 址: <http://www.mmsp.cn>
印 装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂
发 行: 新华书店

开 本: 787mm × 1092mm 1/16
印 张: 12
字 数: 293 千字
版 次: 2011 年 1 月第 1 版
印 次: 2012 年 8 月第 2 次
定 价: 28.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

全国中等卫生职业教育任务 引领型规划教材建设委员会

主任委员 王筱亭

副主任委员 毛春燕 李 召

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 红 王天峰 王生云 毛如君

毛春燕 孔六霖 吉新田 孙忠生

李 召 李小龙 张小汉 陈碧强

赵苏静 袁 宁 徐龙海 黄万林

序 FOREWORD

前言 PREFACE

前言 职业教育是面向人人、面向整个社会的教育,其根本目的是让受教育者学会一定的技能和本领,为就业打下基础,成为有用之才。近年来,在党中央国务院的高度重视、正确领导和大力推动下,中等职业教育围绕国家经济社会发展需求,在服务中深化改革、在贡献中加快发展,取得了历史性的成就,为各行各业培养了大批高素质的劳动者和技能型人才。

随着我国医疗卫生服务体系改革的深入推进,城乡医疗卫生基础条件得到了较大改善,同时对医疗卫生从业人员的业务素质也提出了更高的要求。中等卫生职业教育必须紧跟当前各级各类医疗卫生机构对专业技术人员的需求,深入贯彻从传统的“学科系统型”向“任务引领型”的教学改革,积极调整专业和课程设置,不断满足新时期卫生岗位对各类专业技术人员的实际需要。

为了展示中职卫生学校教学改革理论成果,丰富教材品种,为中职中专教学提供更多选择,军事医学科学出版社特组织全国多家中等卫生职业教育学校教师及中职中专教育专家编写了本套教材。教材打破了长期以来理论教学与实践内容二元分离的格局,坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,以学生认知规律为导向,以培养目标为依据,以现行的教学计划和教学大纲为纲领,结合国家职业资格证书的“考点”,根据新时期卫生岗位的实际需求,体现“实用为本,够用为度”的特点,注重思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合,形成“学—做—练”一体化的中等卫生职业教育的教材体系。

本套教材具有以下特点:

1. 贴近实际。中职中专学生的实际情况是:年龄较小(多在15~19岁),文化底子较薄。本套教材降低了教学难度,对于术语和概念尽量举例说明,对于涉及到的其他学科的基础知识也以知识链接的方式加以介绍,版面设计形式活泼,符合本年龄段学生的审美要求。

2. 关注需求。中职中专学生毕业后要直接走上工作岗位。本套教材在编写过程中广泛征求了社会用工单位的需求,根据他们的需要增删了教学内容。

3. 注重实践。本套教材引入场景式教学,把实际操作的用具作为真实的教学素材,让学生扮演各种现实角色,按照实际工作流程进行实践,通过学做一体的方式,来增强学生的学习兴趣,锻炼他们的实际技能。

4. 突出特色。本套教材突出了任务引领型教学的特色,从体例设置入手引入典型目标任务案例,构造与中职学生理解能力相适应的任务学习场景,增设目标任务、拟订计划、实施计划、结果评定等环节,其中“拟订计划”、“实施计划”等环节侧重以学生自主完成为主,教师指导为辅,为学生留下了足够的发挥空间。

本套教材的编写贯穿了“一条主线”,突出了“两个特点”,建构了“三个模块”。一条主线:即任务引领,以医药行业的实际工作任务引领知识、技能、态度,让学生在完成实际工作任务的过程中学习相关知识,提升学生综合职业能力。两个特点:与医药卫生岗位对接、与国家职业资格证书考试对接。三个模块:目标与任务、理论与实践、达标与评价。

本套教材的编写凝聚着参编人员的辛勤和努力,希望本套教材的出版能够为提高我国中等卫生职业教育水平作出贡献!

王筱亭

2011年1月

前言 PREFACE

为了适应现代卫生服务体系的改革与发展,顺应社会对社区护理工作的需求,强化中职学生在社区护理工作中的实践能力,根据中职学生的特点以及 2007 年《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲》,编写本教材。

本教材编写的主要特色是:以“任务引领”为核心,坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,以学生认知规律为导向,以完成任务为目标,注重思想性、科学性、先进性、启发性和实用性相结合,形成“学-做-练-用”一体化。

社区护理作为公共卫生护理与临床护理的交叉学科,近年来发展迅速。根据我国现行的社区卫生服务的工作内容和特点,本教材从保护健康、促进健康、预防疾病及残障入手,以个人、家庭和社区等不同护理对象为主线,分别介绍了社区护理的基本理论知识、方法和技术;不同护理对象的保健、康复与管理方法;突出了社区与家庭、预防与保健、护理与照顾、个体与群体健康管理的社区护理的学科特征。该书风格体例统一,每章分为“目标与任务”、“理论与实践”、“达标与评价”三个模块。为了调动学生学习的积极性和主动性,在课堂上充分与学生互动,让学生在操作练习中学习,在应用中体会,在体会中提升,因而在编写形式上设计了一些图表,增加了知识链接、课堂互动、案例分析、想一想等有关内容,尽量缩减了一些深奥难懂、临床实用性不强的内容,切实体现了“实用为本,够用为度”的特点。

本教材在编写过程中充分吸取了全国各医学院校多年来从事护理职业教育专家的经验,参考了其他教材及专著,得到了有关学校领导的大力支持和帮助,在此表示衷心的感谢!

由于编者水平有限,在编写内容上难免有疏漏、在语言表达上有欠妥之处,在此恳请广大教师 and 同学们给予批评指正。

柳雪琴

2011 年 1 月

目 录 CONTENTS

第一章 绪 论	(1)
第一节 社区护理概述	(1)
一、社区护理基本概念	(2)
二、社区护理的特点	(3)
三、社区护理的工作范围	(3)
四、社区卫生服务与社区护理的关系	(4)
五、社区护理的发展历史	(5)
第二节 社区护士的角色和能力要求	(6)
一、社区护士	(6)
二、社区护士的角色	(6)
三、社区护士应具备的能力	(7)
四、社区护士的主要职责	(7)
第三节 社区护理的工作程序	(8)
一、社区护理评估	(8)
二、社区护理诊断	(9)
三、社区护理计划	(9)
四、实施社区护理计划	(10)
五、社区护理效果评价	(11)
实践 1-1 运用社区护理工作程序对社区不恰当的饮水管理制订护理目标	(11)
第二章 社区护理方法与技术	(14)
第一节 家庭访视	(14)
一、家庭访视的目的	(14)
二、家庭访视的类型及内容	(15)
三、家庭访视对象、过程及项目	(15)
第二节 社区护理常用的统计学指标	(18)
一、常用的人口学统计学指标	(18)
二、常用的疾病统计学指标	(19)

三、其他统计学指标	(19)
实践 2-1 高血压患者家庭访视	(19)
实践 2-2 社区人群健康常用统计学指标的计算	(20)
第三章 社区健康促进与健康教育	(23)
第一节 社区健康促进	(24)
一、社区健康促进的概念和意义	(24)
二、社区健康促进的要素	(25)
三、健康促进的主要内容	(25)
第二节 社区健康教育	(26)
一、社区健康教育概念和意义	(26)
二、社区健康教育原则	(26)
三、社区健康教育的内容	(27)
四、社区健康教育形式	(28)
五、社区健康教育实施步骤	(29)
实践 3-1	(31)
第四章 社区自我保健	(33)
第一节 概 述	(34)
一、自我保健的概念	(34)
二、自我保健的内容	(34)
三、自我保健的方法	(34)
第二节 健康的生活方式和良好的卫生习惯	(35)
一、健康的生活方式	(35)
二、良好的卫生习惯	(40)
第三节 合理营养和平衡膳食	(41)
一、人体所需的营养素	(41)
二、合理营养	(45)
三、平衡膳食	(46)
第四节 保持心理健康	(48)
一、心理健康的概念	(48)
二、衡量心理健康的标准	(49)
三、保持心理健康的原则	(49)
四、促进心理健康的措施	(50)
第五节 加强体育锻炼	(51)

一、体育锻炼与健康的关系	(51)
二、体育锻炼的基本原则	(52)
三、常见的体育锻炼方式	(52)
实践4-1 糖尿病患者的食谱设计与计算	(53)
第五章 以家庭为单位的护理	(57)
第一节 家庭与健康	(58)
一、家庭的概念和类型	(58)
二、家庭与健康的关系	(60)
第二节 家庭健康护理	(63)
一、家庭健康护理的概念	(63)
二、家庭健康护理的对象及特点	(63)
三、家庭健康护理程序	(64)
四、家庭健康护理的内容	(65)
五、家庭健康护理的等级	(66)
六、医疗护理风险的防范	(66)
第三节 家庭病床	(68)
一、家庭病床的概念	(68)
二、家庭病床的特点	(68)
三、家庭病床的目的和对象	(69)
四、家庭病床的服务内容与任务	(70)
五、家庭病床的社会作用	(71)
第四节 家庭健康的内容	(71)
一、家庭环境卫生	(71)
二、家庭心理卫生	(71)
三、家庭卫生保健习惯	(72)
四、衣着卫生	(73)
五、电器卫生	(73)
六、家庭医疗和家用药箱	(74)
实践5-1 社区家庭护理	(76)
第六章 社区特殊人群护理	(79)
第一节 社区儿童保健护理	(79)
一、新生儿期护理	(80)
二、婴儿期护理	(81)

三、幼儿期护理	(82)
四、学龄前期护理	(83)
五、学龄期护理	(84)
第二节 社区妇女健康护理	(85)
一、青春期卫生	(85)
二、经期卫生	(86)
三、孕期卫生	(87)
四、哺乳期卫生	(88)
五、更年期卫生	(90)
第三节 社区中年人保健与护理	(91)
一、中年期的生理特点	(91)
二、中年人的心理特点	(91)
三、中年人保健措施	(92)
第四节 社区老人健康护理	(94)
一、老年人的生理特点	(95)
二、老年人的心理特点	(95)
三、老年人保健措施	(95)
实践6-1 新生儿和产妇的家庭访视	(97)
实践6-2 社区老年高血压患者的健康教育	(98)
第七章 社区公共卫生	(101)
第一节 环境卫生	(102)
一、空气卫生	(103)
二、饮用水卫生	(109)
三、住宅卫生	(117)
四、住宅垃圾处理	(118)
五、一次性生活用品与洗涤剂	(119)
第二节 劳动卫生	(122)
一、职业性有害因素	(122)
二、职业病	(123)
三、职业性有害因素的防治	(125)
实践7-1 水中余氯的测定—邻联甲苯胺(O-tolidine)比色法	(126)
第八章 社区慢性病及传染病患者的管理和护理	(129)
第一节 慢性病的概述	(129)

一、慢性病的概念和特点	(130)
二、慢性病的分类	(130)
三、慢性病的危险因素	(131)
四、慢性病的预防措施	(132)
第二节 常见慢性病患者的社区管理与护理	(132)
一、心脑血管疾病患者的社区管理与护理	(133)
二、糖尿病患者的社区管理与护理	(136)
三、恶性肿瘤患者的社区管理与护理	(139)
第三节 传染病患者的社区管理和护理	(140)
一、传染病的基本特征和临床特点	(140)
二、传染病的流行过程	(142)
三、传染病的社区管理	(145)
四、传染病患者的社区护理	(150)
实践8-1 社区高血压患者的管理	(152)
第九章 社区康复护理	(157)
第一节 社区康复护理概述	(157)
一、基本概念	(157)
二、社区康复护理的对象和内容	(159)
三、社区康复护理的特点与实施原则	(160)
四、常用康复护理技术	(161)
第二节 残疾人与疾病后遗症的社区康复护理	(165)
一、残疾人的社区康复护理	(165)
二、疾病后遗症的社区康复护理	(166)
三、智力残疾的社区康复护理	(168)
实践9-1 社区家庭康复技术训练	(170)
达标与评价参考答案	(173)

>> 第一章 绪论



目标与任务

◎ 目标

1. 掌握社区护理的概念、特点和主要工作范围。
2. 熟悉社区护理的工作程序。
3. 熟悉社区卫生服务。
4. 了解社区护理的发展历史。

◎ 任务

1. 认识社区护理在卫生事业中的地位和作用,树立整体护理和服务于人群的观念。
2. 知道怎样才能做好一名社区护士。
3. 会运用社区护理的工作程序解决社区护理中的问题。



理论与实践

1978年,世界卫生组织(WHO)在阿拉木图宣言中指出:初级卫生保健应从个人、家庭和社区开始,强调社区参与对于“2000年人人享有卫生保健”战略目标的实现具有重要意义。此后,社区卫生服务开始在世界范围内推广和普及,成为卫生服务事业的重要组成部分。

由于经济社会的发展和人民生活水平的提高,人们生存环境和生活方式的变化,社会急需多层次、全方位的护理服务型人才。在基层的社区卫生组织中,社区护士将承担大量的卫生服务工作。社区护理不仅是医院护理工作的延续,而且扩大了服务的对象和范围。

第一节 社区护理概述

社区一词来源于拉丁语,原意是团体、共同的意思,它是一个社会学概念,是以家庭为基础的社会共同体、血缘共同体和地缘共同体的结合。我国学者费孝通将其定义为:“社区是若干社会群体或社会组织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。”社区的基本要素是人群、地域、生活服务设施、行为规范以及一定的生活制度和管理机构。由于自然的、

社会的和历史的原因,同一社区的人们具有相同的习俗和生活方式。他们在政治、文化、精神及日常生活中相互联系,相互沟通,相互影响,产生了各种社会活动和各种互动关系,从而形成了不同形态的社区。

一、社区护理基本概念

社区护理又称为社区卫生护理或社区保健护理,是由家庭护理及公共卫生护理逐步发展、完善而形成的。美国护理协会将其定义为:社区护理是将公共卫生学及护理学理论相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。社区护理是利用护理和公共卫生中的诸多概念和技术,通过广泛的持续性的护理活动,以提高居民的生活质量为最终目的的科学和艺术。正如格润和安德森(Green & Anderson)提到的“社区护理的工作就是维持和促进健康,预防疾病,减少残障”。加拿大公共卫生学会认为:社区卫生护理是专业性的护理工作,工作的开展有赖于有组织的社会力量之间的合作;工作的重点是家庭、学校或相应的生活环境中的人群。社区护士除照顾患者及残疾人外,还应致力于预防和控制疾病的发展,减少疾病对人群的影响,为社区中的个人、家庭、团体提供卫生保健知识,鼓励和指导他们养成有利于健康的生活习惯。

社区护理的基本概念包含了保护健康、促进健康、预防疾病及残障三方面内容。保护健康则是通过贯彻落实第一级预防措施,即保护社区人群免受环境中的有害因素侵袭,如关于防止空气污染、水源污染、环境卫生、个人卫生等方面的宣传教育活动。促进健康就是鼓励社区居民养成良好的生活习惯,注意合理的饮食、营养和锻炼,组织有益的文体活动(如跳舞、打太极及做健美操等),开展各种卫生宣传教育(包括优生优育、烹饪技术交流、卫生保健知识竞赛等),以促进社区居民健康。预防疾病及残障主要是通过第二、三级预防保健,防止疾病或灾害的发生、发展,减少并发症、后遗症的出现,促进伤病和残障的康复等,如对多发病、常见病、地方病进行普查,落实“早发现、早诊断、早治疗”原则;加强社区传染病管理;开展对社区糖尿病、心脑血管病等慢性病患者的保健指导;提高社区人群的交通法规知识水平与安全防范意识;提供心理卫生咨询服务等。

综上所述,社区护理是结合公共卫生学和护理学的理论与技能,借助有组织的社会力量,服务于社区居民,为社区的个体、家庭、群体提供综合性的、连续性的及贯穿于生命全过程的健康服务,实现预防疾病及残障、维护和促进健康的目标,提高社区人群生活质量和健康水平的护理服务活动。

课堂互动

请用一段文字把“护士、护理、健康、社区护理”穿插到其中。

护理就是协助护理对象(包括个人、家庭、群体、社会)发挥自己潜在的能力,解决与健康有关的问题,维持健康状态,预防疾病和促进疾病康复的过程。WHO(1978年)指出“护士作为护理专业人员,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康人促进健康。”护理的目标是健康,社区护理的目标是社区的健康。

二、社区护理的特点

1. 预防保健为主 社区护理的主要目标是促进和维护人群健康,所以预防性服务是社区护理的工作重点。

2. 面向整个社区人群 社区护理的对象是社区全体人群,通过个人、家庭和社区三个层次涵盖整个人群。

3. 提供综合、连续性服务 社区护理服务的形式是连续性的,而不是阶段性的,它将贯穿于人的一生。

4. 具有高度的自主性和独立性 在社区护理过程中,社区护士往往独自深入家庭进行各种护理,故要求社区护士具备较强的“慎独”精神和高度的自主性。

5. 社区护士必须和其他相关人员密切合作 社区护理的内容及对象决定社区护士在工作中不仅要与社区内的全科医师密切合作,还要与社区的管理人员、社区居民、服务对象及其家属等相关人员密切协调。

知识链接:

慎独是指“在独处无人注意时,自己的行为也要谨慎不苟”。也就是说,无论何时何地,或明或暗,或在人群中,或单身独处,都要小心谨慎,不可在思想上和言行上稍偏离“道”。“道”是衡量好与坏、对与错的标准。

三、社区护理的工作范围

1. 保健服务 社区保健服务是指向社区各类不同年龄阶段的人群提供身心健康服务,其重点人群为:妇女、儿童、老年人等。

2. 预防性卫生服务 针对社区的环境、饮食、学校及职业卫生等方面提供相应的预防性服务。如生活三废的处理、居民环境的保护与改善、水源及饮食业的卫生监督、学生健康状况监测、生产环境监测及从业人员职业安全与职业劳动保护指导。

3. 慢性身心疾病患者的护理及管理 向社区所有患慢性疾病、传染病及精神疾病者提供他们所需要的护理及管理服务,如家庭医疗护理、指导家属或照顾者正确地进行生活护理、合理用药、识别疾病早期或病变早期症候等。

4. 社区急、重症患者的转诊服务 将社区急、重症患者转入适当的医疗机构,以得到及时、必要的救治。

5. 社区临终关怀 为社区临终患者及其家属提供他们所需要的各类身心服务,以帮助患者有尊严地走完人生的最后一步,尽量减少对家庭其他成员的影响。

6. 社区健康教育 为社区各类人群提供有计划、有组织、有目的的健康教育活动,从而提高居民对健康的认识,养成良好的生活习惯,最终提高其健康水平。

7. 社区康复服务 为社区内因急慢性疾病、创伤及残疾所致的身心功能障碍者提供康复护理服务,以帮助他们改善健康状况,恢复功能。

8. 建立社区健康档案 为所管辖区的社区居民建立各种相关的健康资料档案,并保持资料记录的准确性和完整性。

知识链接:

社区护理与医院临床护理比较

项目	社区护理	医院临床护理
服务性质	综合性、连续性、独立性	遵医嘱
服务对象	个人、家庭、社区人群	患者
服务目的	最佳健康水平	疾病痊愈
服务时间	24 小时负责制	8 小时负责制
服务范围	广泛	较局限

四、社区卫生服务与社区护理的关系

社区卫生服务是指社区内的卫生医疗机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理利用社区的资源和适宜技术,主动为社区居民提供基本的卫生服务。社区卫生服务团队以全科医生、社区护士为主要力量,组织协调其他卫生技术人员和有关社区工作人员,解决社区存在的主要卫生问题,满足社区居民的基本卫生服务需求,融预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

1997 年初,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出:“人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义现代化建设的重要目标,是人民生活质量改善的重要标志,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。”并强调要“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。”这是我国政府第一次在中央文件中明确规定,要把发展社区卫生服务作为今后若干年内卫生事业改革的重要环节。2000 年 7 月,国务院在上海召开了全国城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生体制改革工作会议。再次强调了卫生改革与发展必须坚持以为人民服务为宗旨,把满足人民群众基本医疗服务的需求作为出发点和落脚点,让人民群众用比较低廉的费用享受到比较优质的医疗服务。基层卫生事业的发展,正是适应卫生改革的要求,使有限的卫生资源发挥最佳效率和效益,最大限度地满足民众的健康需求。

发展社区卫生服务的目的体现在两个方面:第一,满足人们对医疗卫生服务的需求,提高全民健康水平。随着我国人民生活水平的提高,导致我国居民死亡的主要疾病已从以前的急性传染病转变为慢性非传染性疾病,而慢性非传染性疾病的预防、护理正是社区卫生服务所面临的主要任务。第二,降低医疗费用,合理利用卫生资源。目前,我国的医疗费用主要由国家、集体和个人负担,随着我国经济的迅速发展,人民生活水平的日益提高,医疗费用也在迅速上涨。有些本应在基层医疗机构能得到解决的常见病、多发病及慢性病患者纷纷涌向大医院,从而造成医疗费用增长和卫生资源的极大浪费。因此,必须合理分配、利用卫生资源,减少国家、集体及个人的经济负担。

社区卫生服务的多项内容需要由社区护理人员实施,世界银行 1993 年指出:“大部分的卫

生保健工作应该由护士和助产士承担”。所以社区护士是社区卫生服务中必不可少的组成部分,是实现我国发展社区卫生服务目标的重要保证,是确保社区卫生服务质量的关键。我国发展社区卫生服务的主要目的是有效地利用社区卫生资源,提高人民的健康水平,社区护理人员正是这一目标的实施者。目前,社区护理工作在世界各地已充分显示了其巨大的社会效益和经济效益。在我国,随着社会变化和健康管理体制的变化,社区护理的价值观也在不断地发生着变化,高技能、多层次、多功能、全方位的护理服务得到充分体现。家庭将成为健康管理中心,大量的护士将从医院转移到社区,为社区的不同人群提供医疗、预防、保健等一体化的护理服务,并为医疗保险费用的合理使用起到“守门人”的作用。虽然我国的社区护理尚处于起始阶段,但我们相信,通过有关部门的积极努力和互相配合,在加强社区护理教育、培养高素质的社区护理人才方面,社区护理工作定会形成完整体系,并在我国全面展开,从而推动卫生事业的发展。

社区护理的发展将拓宽护理学科领域的内涵与外延。社区护理的开设一方面将护理场所由医疗机构向社区延伸,另一方面将护理范围由患者扩展至高危人群与健康人群。因此,社区护理首先为广大护理人员开辟了一个充分发挥聪明才干的新天地,同时也在理论知识水平、专业技术技能及管理能力上对护理人员提出了更高的标准与要求。这对广大护理人员既是一个严峻的挑战,又是一个改善社会形象及社会地位的良好机遇;对护理队伍的建设、现代护理模式的转变及护理学科领域的发展起推动和促进作用。

五、社区护理的发展历史

1. 国外社区护理的发展

(1) 公共卫生阶段:公元前印度的经书中记载了疾病治疗与公共卫生的关系,埃及的个人卫生及环境卫生观念等,这就是历史上最早的公共卫生阶段。公元后,基督教修女菲比奥拉曾建造了第一所慈善医院收容患者。文艺复兴时期,英国的企业家威廉·勒斯朋的患慢性病卧床在家的妻子,因得到了罗宾森夫人的家庭护理而减轻了病痛,为此,威廉·勒斯朋大力提倡家庭护理服务。1859年,威廉·勒斯朋在利物浦成立了第一个地段访视护理机构,此机构将经过培训的护理人员分到若干地段,进入贫困患者家庭访问和提供护理照顾。之后还得到了南丁格尔的支持和帮助,并在利物浦开设护校,专门培训地段护士,1874年,伦敦成立了全国访问贫病护士协会。1885年,美国在纽约成立地段访视社,至1890年,美国访问护士机构已有二十多家。

(2) 公共卫生护理阶段:美国护士丽连·沃德,早年致力于贫民社会的卫生工作,1895年,她在街道成立了办事处,组织护士走访贫穷的患者家庭,对传染病者进行消毒隔离,护理慢性病患者,提倡全民卫生保健运动,是第一个使用公共卫生护理名称的人。此后,她推动了妇幼卫生与学校卫生工作;同时提出公共卫生护士有独特职能,可以独立工作,能更好地发挥护理功能,因而她被称为现代公共卫生护理的创始人。1910年,哥伦比亚大学首先开设公共卫生护理的全部课程。1935~1965年,为了促进人民健康、教育,改善住房环境等,美国政府制定了一些法令,在大学中设立了此项专业奖学金,更多的人因此有机会学习公共卫生护理,掌握更多的知识与技能。1950年后,公共卫生护理的工作范围从个人、家庭扩大至社区。

(3) 社区护理阶段:1970年,美国护士露丝·依瑞曼首次正式提出了社区护理一词,她认为社区护理是护理人员在各种不同形式的卫生机构中进行的各项工作。社区护理的重点是社