

社区专科护理 实践指南

主编 郑一宁 黄建华



科学出版社

www.sciencep.com

社区专科护理实践指南

主 编 郑一宁 黄建华

科学出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区专科护理实践指南/郑一宁,黄建华主编. —北京:科学出版社,2007
ISBN 978-7-03-018378-1

I. 社… II. ①郑…②黄… III. 社区-护理学-指南 IV. R473.2-62
中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第158695号

责任编辑:郑 红 吴茵杰 / 责任校对:郑金红

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2007年1月第一次印刷 印张:21

印数:1—3 000 字数:476 000

定价:39.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《社区专科护理实践指南》编写人员

名誉主编	林菊英				
顾问	孙培云	谢苗荣			
主 编	郑一宁	黄建华			
副主 编	孙 燕	周生来	蔺惠芳	黄春香	
主 审	蔺惠芳	刘凤奎			
编 委	(按姓氏笔画排序)				
	马双莲	王学艳	王振涛	刘凤奎	孙 燕
	孙培云	杨 莘	李庆印	李春燕	李承惠
	周生来	郑一宁	黄建华	黄春香	蔺惠芳
	谢苗荣				
编 者	(按姓氏笔画排序)				
	丁炎明	于新颖	马双莲	王 彦	王世英
	王学艳	王振涛	勾宝华	叶启荣	田 丽
	石松华	付凤齐	白月玲	邢 沫	权京玉
	朱 为	朱敏玲	任迎春	刘凤奎	刘秋云
	孙 燕	孙培云	严婷婷	芦 展	杨 莘
	杨 捷	杨芳清	杨新颖	李 英	李 慧
	李庆印	李承惠	李春燕	李雪梅	佟燕燕
	宋恩来	张 荔	张 霞	张云林	张春艳
	张晓梅	陆建英	范 琍	范秀云	易祖玲
	周生来	周健萍	周晶娟	郑一宁	郑朝晖
	郎玫瑰	孟 为	孟建平	赵玉萍	赵红霞
	侯妍妍	秦彦荣	贾 山	倪国玉	徐 芳
	高瑞雪	黄建华	黄春香	黄晓青	黄燕波
	崔 琳	崔文英	阎秀英	梁 洁	韩 宇
	谢苗荣	靳燕芬	鲍丽萍	蔡长青	蔺惠芳
	翟晓梅	冀 琨			

前 言

社区护理在国外已有几十年的历史,基本形成一门独立的学科,但在我国尚处于起步的探索阶段。目前,在社区从事卫生服务的大多数医护人员,其专科护理知识结构存在明显的缺陷和不足,加之社区护士的业务素质较低、服务尚欠规范的状况,急需知识更新和补充。近几年在培训工作中,社区的同行们深感缺少适合我国国情,具有新知识、新观念、新技术的实用教材。本书的编写是以现代医学及医院专科护理水平的发展同步提高为目的,编者刻意削减了既往学历教育和社区护士资格培训中涉及的内容,以避免与医学院校社区护理学和社区护士岗前培训教材的重复。编写中借鉴了国内外先进的护理方法,以新理论、新技术、新方法反映临床专科护理最新进展和发展前沿,具有一定的学术水平。因此,本书的编写填补了社区护士培训中专科护理知识方面的空白,以适应民众对健康的需求和加快发展社区护理的大趋势。

本书可帮助社区护士针对常见的专科护理问题做出恰当处理,选择科学、适宜的社区护理干预。随着我国卫生改革的深入与社区护理的蓬勃发展,为提高社区护士的服务水平,适应社区护理学教育和培训的需要,撰写本书已成为一件非常重要而紧迫的任务。本书重点阐述专科护理技术、技能在社区和家庭中的应用,图文并茂,以注重实用性、可操作性为主旨,使从事社区卫生服务的医护人员能迅速掌握与专科护理有关的基本技术和基本技能。

本书是由北京全科医师培训基地的友谊医院牵头,组织十余家医院(如北京友谊医院、北京安贞医院、北京宣武医院、阜外心血管病医院、北京朝阳医院、北京肿瘤医院、北京大学第一医院、海军总医院和两家二级医院:北京市丰台区铁营医院、北京市肛肠医院)的有关人员,成立编写组进行《社区专科护理实践指南》的撰写,作者均为来自上述医院的临床护理专家和学科带头人,在撰写过程中查阅了大量文献,参考了循证医学与循证护理学方面的资料,并结

· i ·

合我国的国情及临床专科护理新进展,力求依据最新的科学证据,以实用为目的。本书初稿出台后,我们邀请多位专家进行评审,同时请一线的社区护士提出了使用与修改意见。

本书编写过程中得到中华护理学会名誉理事长林菊英教授的关怀和支持,同时亦得到协和医科大学教授、HUGO 伦理学研究中心委员、亚洲生命伦理学副会长翟晓梅博士;中国卫生法学会常务理事、医学法律专家张云林教授;以及医务界专家:友谊医院谢苗荣博士、刘凤奎教授;安贞医院周生来教授、藺惠芳社区护理客座教授;铁营医院孙培云教授、黄建华主任;北京市肛肠医院贾山主任等多位在京高校及各大医院专家的支持和参与,在此一并深表谢意。书中参考了很多中外文献资料,恕不能一一列出,也在此致以诚挚的谢意。

由于编者在社区护理工作方面的经验有限,撰写我国首本社区专科护理实践指南可供借鉴的资料不多,加之时间仓促,本书一定有错误和遗漏之处,恳请同行和广大读者不吝赐教。

编者

2006 年 3 月

目 录

前言

第一章 概述	(1)
第一节 社区护理与专科护理	(1)
第二节 家庭评估与健康管理的	(4)
第二章 社区卫生服务中的法律问题	(15)
第一节 社区卫生服务中病人的权利	(15)
第二节 医患纠纷及医疗纠纷	(19)
第三节 社区卫生服务护理纠纷的成因与防范	(22)
第三章 消毒隔离与职业防护	(27)
第一节 社区家庭消毒隔离技术	(27)
第二节 职业卫生与职业防护	(28)
第四章 急救技术	(37)
第一节 猝死的紧急救护	(37)
第二节 高热的紧急救护与家庭护理	(44)
第三节 休克的紧急救护与家庭护理	(46)
第四节 昏迷的紧急救护与家庭护理	(47)
第五节 常见中毒的紧急救护与家庭护理	(49)
第六节 中暑的急救与家庭护理	(62)
第七节 毒虫蜇咬伤的急救与护理	(64)
第八节 高原反应的急救与护理	(64)
第五章 脑血管疾病病人的护理与家庭康复	(66)
第一节 高血压病人的护理与家庭康复	(66)
第二节 脑血管意外病人的护理与家庭康复	(68)
第六章 心血管疾病病人的护理与家庭康复	(80)
第一节 心肌炎病人的护理与家庭康复	(80)
第二节 冠心病病人的护理与家庭康复	(81)
第三节 冠心病的外科治疗与家庭护理	(86)
第四节 心脏瓣膜置换的外科治疗与家庭康复	(89)
第五节 主动脉瘤的治疗与家庭康复	(91)
第六节 心肌梗死病人的护理与家庭康复	(92)
第七节 心律失常病人的护理与家庭康复	(94)
第八节 心力衰竭病人的护理与家庭康复	(97)

第七章 消化系统疾病病人的护理与家庭康复	(99)
第一节 消化道出血病人的护理与家庭康复	(99)
第二节 消化性溃疡病人的护理与家庭康复	(102)
第三节 胰腺炎病人的护理与家庭康复	(103)
第四节 肝硬化病人的护理与家庭康复	(105)
第五节 溃疡性结肠炎病人的护理与家庭康复	(106)
第八章 内分泌代谢疾病病人的护理与家庭康复	(108)
第一节 糖尿病病人的护理与家庭康复	(108)
第二节 痛风病人的护理与家庭康复	(113)
第三节 甲亢病人的护理与家庭康复	(116)
第九章 呼吸系统疾病病人的护理与家庭康复	(119)
第一节 慢性支气管炎病人的护理与家庭康复	(119)
第二节 慢性支气管哮喘病人的护理与家庭康复	(121)
第三节 肺炎病人的护理与家庭康复	(125)
第四节 肺结核病人的护理与家庭康复	(126)
第五节 慢性阻塞性肺气肿病人的护理与家庭康复	(128)
第六节 肺源性心脏病病人的护理与家庭康复	(130)
第七节 间质性肺疾病病人的护理与家庭康复	(132)
第八节 肺血栓栓塞症病人的护理与家庭康复	(134)
第十章 血液系统疾病病人的护理与家庭康复	(137)
第一节 紫癜病人的护理与家庭康复	(137)
第二节 再生障碍性贫血病人的护理及家庭康复	(139)
第三节 白血病人的护理及家庭康复	(142)
第十一章 外科病人的护理与家庭康复	(146)
第一节 一般性外伤的初步处理与家庭康复	(146)
第二节 肝移植术后的护理与家庭康复	(156)
第三节 常见肛肠疾病的护理与家庭康复	(159)
第四节 家庭换药	(167)
第五节 治疗性管道的家庭护理管理	(172)
第十二章 周围血管疾病的护理与家庭康复	(175)
第一节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理与家庭康复	(175)
第二节 动脉栓塞病人的护理与家庭康复	(180)
第三节 下肢静脉曲张病人的护理与家庭康复	(183)
第四节 下肢深静脉血栓病人的护理与家庭康复	(186)
第十三章 泌尿生殖系统疾病病人的护理与家庭康复	(191)
第一节 前列腺增生病人的护理与家庭康复	(191)
第二节 腹壁造瘘口病人的护理与家庭康复	(194)
第三节 泌尿系结石病人的护理与家庭康复	(197)
第四节 泌尿系统疾病常见管路的护理	(199)
第五节 肾移植术后病人的护理与家庭康复	(202)

第六节 尿路感染病人的护理与家庭康复	(207)
第七节 尿毒症病人的护理与家庭康复	(210)
第十四章 骨科病人的护理与家庭康复	(224)
第一节 石膏固定的护理与家庭康复	(224)
第二节 牵引的护理与家庭康复	(225)
第三节 上肢骨折病人的护理与家庭康复	(226)
第四节 下肢骨折病人的护理与家庭康复	(234)
第五节 颈椎病病人的护理与家庭康复	(239)
第六节 腰椎间盘突出病人的护理与家庭康复	(242)
第七节 全髋关节置换手术的护理与家庭康复	(250)
第八节 全膝关节表面置换手术的护理与家庭康复	(257)
第十五章 五官科病人的护理与家庭康复	(261)
第一节 白内障病人的护理与家庭康复	(261)
第二节 视网膜脱离病人的护理与家庭康复	(262)
第三节 梅尼埃病病人的护理与家庭康复	(264)
第四节 鼻部疾病病人的护理与家庭康复	(267)
第五节 睡眠呼吸暂停综合征病人的护理与家庭康复	(269)
第六节 气管切开后长期带管病人的护理与家庭康复	(272)
第七节 义齿佩戴者的口腔护理与家庭康复	(274)
第八节 着色牙的护理与家庭康复	(275)
第十六章 妇产科病人的护理与家庭康复	(278)
第一节 功能失调性子宫出血病人的护理与家庭康复	(278)
第二节 产前出血病人的护理与家庭康复	(280)
第三节 产后出血病人的护理与家庭康复	(282)
第四节 产后抑郁症病人的护理与家庭康复	(285)
第五节 妇女常见阴道炎的防治与家庭护理	(287)
第六节 妇科肿瘤及恶性肿瘤病人围手术期的护理与家庭康复	(290)
第七节 子宫内膜异位症的护理与家庭康复	(294)
第十七章 精神系统疾病病人的护理与家庭康复	(297)
第一节 抑郁症的护理与家庭康复	(297)
第二节 焦虑症的护理与家庭康复	(299)
第三节 精神分裂症的护理与家庭康复	(301)
第十八章 恶性肿瘤病人的护理与家庭康复	(305)
第一节 营养支持	(305)
第二节 肿瘤病人化疗的护理与家庭康复	(306)
第三节 肿瘤病人放疗的护理与家庭康复	(310)
第四节 肿瘤病人介入治疗前后的护理与家庭康复	(311)
第五节 肿瘤病人射频治疗的护理与家庭康复	(312)
第六节 肿瘤病人外科手术后的护理与家庭康复	(312)

第一章 概 述

第一节 社区护理与专科护理

社区护理在国外已有几十年的历史,已形成一门独立的学科,但在我国尚处于起步的探索阶段。因此,为了使社区护理专业技术水平能与现代医学诊疗技术及医院专科护理水平的发展同步提高,更好地满足病人对健康与护理服务的需求,充分发挥社区护士的专业技术水平和能力,让社区护士掌握专科护理知识已成为我国社区护理学科的发展方向。

一、社区护理

社区护理是面向社区和家庭,整合临床护理、公共卫生护理以及相关人文科学于一体的新型护理学。它强调立足社区、以人为本、以健康为中心、以家庭为管理单位、以整体的健康维护与促进为方向的长期负责式照顾,并将医疗、护理、预防、康复和健康促进有机结合,将个体保健与群体预防保健融为一体。从组织角度看,社区护理是一种护理服务层次,即提供除了医院内护理(门诊及住院服务)以外的一切服务。它是以社区为基础的服务,与医院 ICU 等专科护理相比,特别强调适宜技术。从专业角度看,虽然社区护理也是一种护理专业,它更关注病人的个体化需求,注重向其提供具有人情味的、有针对性的护理服务。

(一) 主要特点

1. 社区护理是社区卫生服务重要组成部分,工作中与全科医师的工作互补。
2. 社区护理是护理的一个分支,新的、特殊的专业,需要特殊的知识与技能。
3. 与医院护理相比,对病人的管理时间长(可照顾人的一生,直至善终)。
4. 工作目标是健康促进和预防疾病。
5. 服务层面广。
6. 具有高度的自主性和独立性。
7. 其他特点详见表 1-1 和表 1-2。

(二) 服务特性

1. 人格化 以人为本,因人而异,突出个性化护理。
2. 综合性 提供护理服务有急性和慢性疾病的医疗、康复和预防,亦包括心理社会问题的干预。

3. 可及性 对病人而言,地理上接近、使用上方便、经济上能负担得起。
4. 协调性 整体看待病人,了解病人的所有护理需求,协调各种社区资源为病人提供卫生服务。
5. 连续性 与病人建立长期合作关系,提供连续性或相对长期的护理服务。

(三) 服务内容(组成成分)

1. 公共卫生 经由有组织的社会力量将工作重点放在一般家庭、学校或生活环境的人群(多数为健康人群,亦包括少数传染病人和精神病人的管理),该工作在我国目前主要归由市、区级 CDC 管理,医院保健科的公卫医师和部分护理人员共同承担组织和具体工作任务。

2. 家庭护理 是以个案管理的方式提供服务,其主要对象多是慢性病患者、残疾人、高龄老人和临终的病人,该工作目前在我国是开展社区护理的重点,由社区卫生服务中心(包括基层医院)的护理部负责管理,由医院外派具有社区护理资格的护士,到社区卫生服务站承担具体工作任务,护理部负责全面质量控制。

3. 职业防护/劳动卫生 服务对象包括个体、人群及其所处环境,服务内容包括生产环境监测、健康监护、危害控制咨询等,该工作内容目前归由市、区级 CDC 负责组织管理和具体工作。

(四) 主要功能

主要包含以下内容:维持治疗与护理;心理支持与护理;对病人提供个性化的社会与家庭支持;与病人交流有关疾病预防和预后的信息;对慢性病人提供连续性照顾;预防疾病和功能丧失。

(五) 社区护士应具备的能力

1. 临床实践方面 社区护理工作要求护士将评判性和创造性的临床思维贯穿整个护理程序。临床思维既有顺向思维又有逆向思维,并能将该思维方法用于临床,对病人进行个体化干预。

2. 专业技术方面

(1) 具备对儿童、妇女、老人在家庭保健及病人在家庭疗养所需要的一般生活照料的知识、技能(包括对照顾者的指导)。

(2) 熟练掌握基础护理和常见病所需的专科护理理论、技术和技能。

(3) 收集资料的技巧(包括对病人居住环境及整体的健康评估)。

(4) 对病人进行有目的、明确的查体,对护理体检所见能进行综合分析。

(5) 对医疗检查(如化验等)综合理解并能对病人合理解释的能力。

二、家庭护理

1. 定义 家庭护理是对病人、机体功能受损或丧失者,能够在他们居住的环境中,为其提供多种专科性的健康照护(NLN,1976)。

2. 工作特点 以家庭作为社区的一个护理单位,以个案管理的方式为病人提供在其

居住环境中的护理服务。

3. 目标 对病人进行以家庭为单位的人格化的、科学的整体照顾,目的是治疗和控制疾病、预防并发症、提高生活质量及促进身心康复、减少住院率、降低医疗费用。

4. 工作方法 以家庭为一护理单位,社区护士应具有创造、变化、动态的观念,用辩证、发展、分析、求真及批判性的思维对待工作中的每一个问题,在护理全程中需考虑以下几个问题:家庭与健康的相互影响;家庭生活周期中的健康问题;适时使用家庭功能评价量表;家庭护理中的三级预防;经济上的考虑。

5. 家庭评估 详见本章第二节。

三、社区护士的角色与特性

在医院里护士常因工作岗位和时间的不同而形成不同的角色,在社区卫生服务中护士的角色可有多种:照顾者、指导者、协调与合作者、教育与咨询者、组织与管理者、观察与研究等。实践证明具有多种角色的社区护士,在满足人群对健康维护和疾病防治的健康管理中,护士的角色以及工作能力应能满足其工作特性的要求,即全面性:对辖区人群健康问题全范围的覆盖;普遍性:满足社区人群预防保健的需求;均衡性:掌握各科护理技能。

四、社区护理与医院护理的区别

大量调查及实践均证明,慢性病病人对家庭护理服务的需求正与日俱增,且生活质量评价在其家庭环境中进行较医院内更真实可靠,同时亦有利于利用家庭资源设计和提供对病人人性化(个体)、全面、整体的护理干预(有人称其为“无缝护理”)。因此,有些国家成立了家庭护理公司来满足这一需求。为此,我们对医院护理与社区(家庭)护理在特性和服务上的区别进行比较(表 1-1,表 1-2),进一步说明开展社区、家庭护理的意义和必要性。

(一) 特性区别

社区护理与医院护理在特性上的区别见表 1-1。

表 1-1 社区护理与医院护理在特性上的区别

特性	社区护理	医院护理(留观、住院)
服务人群	较少而稳定	大而流动性强(片刻或一段时间)
照顾范围	四维(生理、心理、社会、生命周期)	生理(某系统/器官)
疾患类型	疾病和常见健康问题	疑难急重疾病
技术	基础和专科护理服务,非药物为主,经济、安全	高新技术,有创和用药为主,昂贵
方法	综合、全面照顾(无缝护理)	专科
责任	熟悉、可持续性	间断、片面性
服务内容	整体、个性化	遵从医嘱
态度/宗旨	以健康为中心,全面健康管理,以人中心,鼓励病人积极参与	以疾病为中心,救死扶伤,护士和病人被动服从

(二) 服务区别

社区护理与医院护理在服务上的区别,见表 1-2。

表 1-2 社区护理与医院护理在服务上的区别

社区护理(家庭)	医院护理(住院)
全方位的整体照顾(身、心及居家环境)	分科过细,缺乏整体照顾
重视未分化问题并有具体对策	忽视未分化问题(包括心理、社会问题)
无规章制度约束	过于死板的规章制度
方便、可口、经济的营养膳食	膳食问题(众口难调)
科学合理的用药时间	药物间隔(昼夜间药物浓度差异过大)
居家温馨的环境	睡眠问题
无较多的交叉感染机会	交叉感染
熟悉自家环境	安全问题(夜间更突出)
无不良环境刺激	精神问题(恶性刺激)
居家照顾,无陪住问题	家属(或家长)陪住问题
精神负担(心理压力)相对较轻	精神负担(心理压力)
可保证睡眠质量	睡眠不足
无躯体疲劳及各种损伤	躯体疲劳或各种损伤
无就餐不便	就餐不便
医疗护理费用低	昂贵的医疗、护理费用

五、专科护理在社区应用的意义

护理学科作为独立的学科,强调护士的专业技术服务能力和通过护理手段来解决病人现存或发现潜在健康问题的能力。实践证明,目前专科护士在医院所应用的各科护理理论、技术和技能,其中大部分都可在社区的家庭中应用。大样本的调查显示,与专科护理技术、技能相关的服务项目在社区人群中有很大的需求量,但因目前在社区从事卫生服务的医护人员对专科护理知识的缺乏,加之某些政策条件等原因,使得有些专科护理技术目前尚无法在病人家庭中开展。社区护士掌握专科护理技术可以有效地维持或改善社区病人健康状况、预防各种并发症,提高生活质量及自理能力,降低医疗总费用。因此,为适应民众对健康的需求和加快社区护理学科的发展,社区护士尽快掌握专科护理技术、技能已是大势所趋。

第二节 家庭评估与健康管理

家庭是个人健康和疾病发生、发展的重要背景,了解家庭与健康的关系是社区护理学研究的中心内容之一。家庭作为人和社会的主要连接点,同时与两个方面发生联

系,因而家庭具有满足家庭成员个人和社会最基本需求的功能。认识家庭与个人健康关系的概念,并将其引入社区护理服务,提供完善的以家庭为单位的保健与护理服务已成为现代医学的基本观念,是社区护理产生和发展的基础,也是健康管理的重要内容之一。

一、家庭评估

家庭评估是社区护理的重要组成部分,它包括对家庭及其成员基本资料的收集,对家庭结构、资源、压力与危机等情况的了解。因此,社区护士在照顾病人时应借助家庭评估的过程和工具,对家庭状况及其对健康的影响因素做出整体评价,以了解此家庭的功能、发展阶段、家庭成员互动情况、家庭健康问题等,并对这些评价制定出完整的家庭整体护理计划,协助家庭采取适当干预措施,以解决其问题与困境。

家庭评估的模式是由英国 Calgary 大学的 Tom 和 Sanders 于 1983 年首先提出。家庭评估分为主、客观评估两部分,客观评估主要由社区护士操作,主观评估是被照顾者家庭成员(病人或家属),自己通过主观测验,用自我报告法对自己的家庭及其成员的主观感受和反应进行评价。APGAR(Smilkstein, 1978)问卷是为监测家庭功能所使用,是主观评估法中比较简单的一种。APGAR 五个字母分别代表家庭功能的五个重要成分,即适应度(adaptation):家庭遇到危机时,利用家庭内、外资源解决问题的能力;合作度(partnership):家庭成员分担责任和共同做出决定的程度;成熟度(growth):家庭成员通过互相支持所达到的身心成熟程度和自我实现的程度;情感度(affection):家庭成员间相爱的程度;亲密度(resolve):家庭成员间共享时间、钱财、空间的程度。问卷由 5 个问题组成,分三种程度(表 1-1)。社区护士在照顾病人时,借助家庭评估的过程和工具,对家庭的健康状况及其对健康的影响因素做整体评价,以了解该病人家庭功能、家庭成员间互动情况、健康需求、健康问题,以及明显或潜在的家庭压力或危机,并对评估出的问题或危机制定出适合个体的、完整的家庭护理计划,协助家庭采取适当的干预措施,以解决其家庭健康问题与困境。

(一) 家庭成员主观评估

家庭成员主观评估内容见表 1-3。

表 1-3 APGRA 自评问卷

	经常 2 分	有时 1 分	从不 0 分
当我遇到问题时,可从家人得到满意的帮助	☐	☐	☐
我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式	☐	☐	☐
我希望从事新的活动或发展时,家人都能接受并给予支持	☐	☐	☐
我很满意家人对我表达感情的方式及对我情绪的反应	☐	☐	☐
我很满意家人与我共享时光的方式	☐	☐	☐

(二) 评价标准

家庭功能评价标准主要是评价家庭功能障碍的程度。

表 1-3 中,严重:0~3 分;中度:4~6 分;良好:7~10 分,分值越高越好。

二、健康管理

健康管理是对个人或人群中有健康危险因素或患慢性病的病人的疾病控制全面管理的过程。目的是调动个体的积极性,有效利用有限的资源达到最大限度改善健康状况或控制疾病的效果。具体方法是对个人健康状况进行整体评估,根据评估结果向个人提供有针对性、适宜、科学的健康指导与护理干预,使人们采取健康的行为促进或改善健康。

三、安全防范措施

对于社区护士常独自进入病人居住的家庭环境进行护理操作,安全防范措施在职业防护中显得尤为重要。因此,护士在家访或实施家庭治疗与护理操作中应注意以下几点:

1. 对可能发生的危险保持警觉,保护护士自己或他人免受伤害。及时向上级主管部门汇报危险情况或对危险的预测,并提出建议,以保障工作安全。

2. 对持证上岗的社区护士进行与社区护理相关的安全知识培训,以便预测突发性事件,提高识别和应对能力,保护护士自己。

3. 其他问题 在家庭访视或家庭护理中,社区护士常独自进入病人居住的环境,对其进行健康评估、康复护理或护理操作,常会遇到与病人及护士在安全和职业防护方面的法律、法规及伦理问题,该问题的解决方法请参阅本书第二章内容。此外,在护士独立对病人实施护理操作,现有技术能力难以应对复杂、高难技术时,护士应及时与上级主管汇报,请求技术援助,以保护病人身心健康。

四、健康评估

(一) 意义

健康评估是健康管理中必不可少的重要内容。个体健康评估是为全面了解病人现阶段整体健康状况、延长病人有活力的预期寿命(无残障生命年),也是为长期健康管理和以病人家庭为单位的整体性、连续性照顾提供依据。最终达到提高生命质量、降低医疗费用的目的。通过健康评估建立家庭护理文书/病历(详见本节末附:家庭护理病历),规范社区护理。

(二) 要求

1. 以人为本,体现生理-心理-社会医学模式,内容与生活质量相关,较接近完整的健康概念。动态、双向、可对照且与需求相关。

2. 规范管理 为保证医疗安全和护理质量,逐步完善和规范各种管理制度,家庭护理文书是记录护士在家庭实施护理活动的全过程,尽量以表格形式出现,使得独立工作的社区护士能够明确自己的义务和责任,使护理程序有章可循、有据可查,其目的是为确保医疗安全和护理质量。

(三) 内容与方法

健康评估是为护理干预提供依据,因此,需考虑本人能力、工作条件、环境,可利用的各类资源,病人的健康观及经济承受能力。再据评估问题最终选择适合个体有效、适宜和经济(病人能承受)的护理服务。

社区对个体的健康管理过程,首先进行整体评估,再根据评估结果给予适合个体的具体健康指导或护理干预计划和及时的效果评价,以保证健康管理的质量,内容与方法详见家庭护理病历。

[附]

家庭护理病历

日期: 病历号: 社区护士:
姓名: ;性别:男 女;年龄: 岁;民族: ;宗教: ;联系电话:

一、一般情况(选其他项需注明)

1. 生活情况

(1) 生活方式:①独自;②同配偶一起;③和子女一起;④与配偶、子女一起;⑤与其他亲属。

(2) 活动方式:①独自步行;②被搀扶;③独立坐位;④坐轮椅;⑤长期卧床。

2. 房屋类型 ①楼房:楼层: ;②平房 ;③其他 。

3. 居住环境

(1) 朝向:①东;②西;③南;④北。

(2) 人均面积: m^2 。

(3) 宠物:①猫;②犬;③其他(注明)。

4. 室温调节

(1) 冬季取暖设备:①暖气;②煤炉;③其他。

(2) 夏季降温设备:①空调;②电扇;③其他。

5. 卫生间 ①坐厕;②蹲厕;③公共厕所;④其他。

6. 生活费来源 ①离退休金;②儿女;③救济金;④储蓄;⑤其他亲属。

7. 医疗资源 ①自费;②公费;③医疗保险;④社会保险;⑤商业保险。

8. 社会活动类型 ①居/家委会老年活动站;②老年大学(活动);③其他。

二、既往健康状况

1. 家族健康史 父母或直系亲属已确诊的疾病或死因:

2. 既往史

3. 临床诊断

4. 实验室资料及其他资料(可粘贴于病历后)

三、健康评估

对异常或有问题者在序号上划“√”。

(一) 客观资料

1. 照护需求 ①完全依赖;②部分依赖;③协助与指导。

2. 生命体征 ①T: C°;②P: 次/分;③BP: / mmHg*。

3. 呼吸 R: 次/分;①平稳;②困难;③吸氧。

4. 皮肤

(1) 正常。

(2) 异常:①潮红;②苍白;③发绀;④瘙痒(轻、中、重);⑤水肿;⑥失水;⑦黄染。

5. 尿便

(1) 粪便:①正常;②便秘: 次/日;腹泻/失禁:(一日次)量;气味异常;血(新鲜、陈旧、量)。应用缓泻剂:无、口服、灌肠、其他。

(2) 尿:①正常;②排尿困难(潴留);③尿急、痛、尿频: 次/日;④夜尿多: 次/夜;⑤失禁;⑥气味异常;⑦颜色异常;⑧日出量 ml;⑨留置尿管:有 无;⑩应用利尿剂:有 无。

6. 肢体情况

(1) 正常。

(2) 活动障碍或受限。

(3) 水肿。

(4) 震颤。

(5) 偏瘫。

(6) 疼痛:部位:①头/颈;②躯干;③四肢;④其他(注明)。性质:①规律;②持续不间断;③间断;④不规律;⑤偶尔;持续时间: 小时/次, 分/次。

7. 睡眠

(1) 正常。

(2) 入睡困难。

(3) 早醒。

(4) 白天小睡多。

(5) 睡眠不实。

(6) 多梦(噩梦)。

(7) 昼夜总的睡眠时间(小时):①4;②6~8;③>12。

(8) 辅助睡眠:①无;②有(注明)。

8. 营养与消化

(1) 营养:①良好;②一般;③差。

*: 1mmHg = 0.133kPa。