



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

社区护理

主编 徐国辉 周卓轲



NLIC2970901268



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

社区护理

主 编 徐国辉 周卓轸

副主编 涂传敏 杨芳萍

编 者 (按姓氏拼音排序)

付秀金 潍坊护理职业学院

李凤阳 江西护理职业技术学院

刘卫云 承德护理职业学院

全丹花 黑龙江护理高等专科学校

任 森 长沙卫生职业学院

涂传敏 江汉大学卫生职业技术学院

徐国辉 承德护理职业学院

杨芳萍 运城护理职业学院

张 旭 承德市中心医院



NLIC2970901268

技术学院

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

全书共八章,内容包括社区护理概论、社区护理工作方法、社区环境与健康、社区家庭护理、社区人群保健、社区常见慢性病和传染病患者的护理与管理、突发卫生事件的应急处理和急性事件的社区救护、社区健康管理。此外,还有七个实践教学内容。考虑到护士执业资格考试的需要,每章后附有“要点总结与考点提示”和“复习思考题”。

本书供高职高专护理类专业教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理 / 徐国辉,周卓轸主编. —北京:科学出版社,2013

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

ISBN 978-7-03-037440-0

I. 社… II. ①徐… ②周… III. 社区-护理-医学院校-教材
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 094229 号

责任编辑:秦致中 / 责任校对:纪振红

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

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>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013年5月第一次印刷 印张:12

字数:282 000

定价:25.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

《社区护理》是科学出版社组织编写的全国医学高等专科学校教育案例版规划教材,供全国高专、高职护理专业、涉外护理专业和助产专业使用。

本书的编写根据教育部《关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》的文件精神,依据《高等职业学校专业教学标准(试行)》,充分体现了与职业岗位对接、中高职衔接,理论知识够用,职业能力适应岗位要求和个人发展要求的现代高等职业教育理念。在编写上注重内容的整合,强调职业能力的培养。如:将社区护理程序、流行病学在社区护理中的应用及社区健康教育等统一归入社区护理工作方法章节之中;紧扣时代的发展,增加了新的知识,如:增加了突发公共卫生事件的应急处理和社区健康管理等内容。在编排上每节前以社区案例作引导,文中穿插典型案例,书后配有实践指导,有助于培养同学们运用所学知识去分析和解决社区护理工作中遇到的各种问题,更好地提高实践技能;考虑到护士执业资格考试的需要,书中每章后还增加了“要点总结与考点提示”和“复习思考题”。

为了力争涵盖社区护理工作所涉及的知识 and 技能,本书根据课程要求按 54 学时编写,其中理论 40 学时,实践 14 学时。各兄弟院校在使用过程中可根据教学要求适当删减。

由于社区护理是一门综合性学科,涉及内容广泛,而我们的学识水平有限,经验不足,书中难免存在不妥和疏漏之处,恳请广大读者和各兄弟院校提出宝贵意见和建议。

编者
2013 年 3 月

目 录

第一章 社区护理概论	(1)
第一节 社区与社区卫生服务	(1)
第二节 社区护理	(3)
第二章 社区护理工作方法	(9)
第一节 护理程序在社区护理中的应用	(9)
第二节 流行病学在社区护理中的应用	(17)
第三节 社区健康教育	(27)
第三章 社区环境与健康	(37)
第一节 环境与环境污染	(37)
第二节 生活环境与健康	(42)
第三节 生产环境与健康	(53)
第四节 社会环境与健康	(57)
第四章 社区家庭护理	(66)
第一节 家庭与健康	(66)
第二节 家庭护理	(70)
第三节 家庭访视	(77)
第五章 社区人群保健	(84)
第一节 社区儿童保健	(84)
第二节 社区青少年保健	(90)
第三节 社区妇女保健	(93)
第四节 社区中年人保健	(98)
第五节 社区老年人保健	(100)
第六章 社区常见慢性病和传染病患者的护理与管理	(109)
第一节 社区常见慢性病患者的护理与管理	(109)
第二节 社区常见传染病患者的护理与管理	(128)
第七章 突发公共卫生事件的应急处理和急性事件的社区救护	(143)
第一节 突发公共卫生事件的应急处理	(143)
第二节 急性事件的社区救护	(148)
第三节 社区常见急性事件的救护	(151)
第八章 社区健康管理	(160)
第一节 健康管理	(160)
第二节 社区居民健康档案的种类及内容	(170)
第三节 社区居民健康档案的建立、保管和利用	(174)
第四节 电子健康档案	(178)

实践指导	(182)
实践一 参观社区卫生服务机构	(182)
实践二 社区健康教育	(182)
实践三 社区生活饮用水水源的卫生调查分析	(183)
实践四 家庭护理实践	(183)
实践五 新生儿家庭访视实践	(184)
实践六 糖尿病患者的社区护理	(184)
实践七 社区健康档案的建立	(185)
复习思考题选择题参考答案	(186)

第一章

社区护理概论

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分。在我国,随着经济社会的快速发展和医药卫生体制改革的深入,社区卫生服务以其方便、快捷、及时、经济和可及性强的特点,越来越受到政府的关注 and 社区居民的欢迎。社区护理学是在护理学、医学、社会学、公共卫生学、预防医学等相关学科理论基础上,逐步形成的用以促进和维护社区人群健康的一门应用性学科,研究的主要内容包括:社区护理的基础理论与方法、社区环境与健康、社区家庭与家庭护理、社区重点人群的卫生保健、社区常见病病人的护理及社区健康管理等。

案例 1-1

金马社区 9 月 3 日(周日)上午 9 点在社区活动中心举办消防安全知识讲座。在该社区,经常有计划地、定期地开展此类知识讲座,此工作方式体现了社区的哪些功能?

第一节 社区与社区卫生服务

一、社区

(一) 社区的定义

社区(communitv)一词来源于拉丁语,意为以一定地理区域为基础的社会群体。我国著名社会学家费孝通先生在 20 世纪 30 年代依据我国具体情况将社区定义为:“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关联的大集体。”世界卫生组织(WHO)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,互相沟通及互相影响,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。社区实际是一个社会学单位概念,它既是构成社会的基本单位,也被视为宏观社会的一个缩影。

(二) 社区基本要素

作为构成社会的基本单位的社区,其组成的要素主要包括 5 个方面。

1. 人群 人群是社区的基础,人口的数量、分布及结构是人群组成的三要素。
2. 地域 一定范围的地域空间是社区居民活动的依托。社区地域的概念并不是纯粹的自然地理区域,还包括一些人文因素,是地理空间与社会空间的有机结合,如商业社区、工业社区等。
3. 生活服务设施 社区内应具有满足社区人群生活需要的相应设施,如学校、交通、商业、医疗、娱乐等。生活服务设施的配置可方便人民生活,美化社区环境、促进身心健康。
4. 同质性 由于社会、历史、自然等因素使社区内的居民存在共同利益、共同问题、共同需求,这有助于社区人群有较强的凝聚力和制约力。
5. 生活制度和管理机构 为满足社区居民的需要和解决各类问题,社区应具有相应的生活

制度和管理机构。一定的生活制度和管理机构能起到协调各种社会关系的作用,以保证社区成为一个有序的社会生活共同体。

(三) 社区分类

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,形成各种关系,并由此聚居在一起,形成了不同形态的社区。

1. **地域性社区** 许多社区是按地域条件和特征划分的,这种社区称为地域性社区。如农村社区、城市社区和集镇社区。

2. **功能性社区** 这种划分方法强调社区的某些功能性特征。社区人群具有共同的兴趣和目标,或者具有共同需要解决的问题,他们可以分散在不同的区域,在特定的时间聚集在一起,如大学城、商业社区、文化社区、旅游社区等。

(四) 社区功能

社区具有许多功能,为满足社区居民需要和管理,社区应具备以下五个主要功能。

1. **社会化功能** 社区居民在共同生活、沟通、学习过程中相互影响,逐步形成某些社会化特征,如文化特征、价值观念、生活习惯等。这些特征将影响社区居民的成长与发展。

2. **生产、分配及消费功能** 社区从事一定的生产活动,生产的物质供居民消费。同时社区也需要对某些物质及资源进行调配,形成产品产业链以满足居民需要。

3. **社会参与及归属功能** 社区内的管理机构为居民提供参与交流的活动及场所,以满足人们自我管理的需求。如娱乐活动中心、小区业主委员会等。

4. **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需要。

二、社区卫生服务

(一) 社区卫生服务的概念

社区卫生服务(community health service)是卫生服务体系的重要组成部分,也是社区建设发展的重要组成部分。1999年国家十部委共同签发的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中明确指出:社区卫生服务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,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、残疾人等人群为重点,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、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。

(二) 社区卫生服务的特点

1. **广泛性** 社区卫生服务的性质决定了社区卫生服务的对象是社区全体居民,包括社区各类人群,即健康人群、亚健康人群和患病人群,不分性别、年龄和病种等。重点对象是老年人、妇女、儿童、慢性病人及残疾人等。

2. **综合性** 由于社区卫生服务是卫生服务体系中的最基础服务,因此体现了针对社区各类不同人群的需要,其服务内容由预防、保健、医疗、康复、健康教育等综合组成,并涉及生物、心理、社会各个层面,因此具有综合性。

3. **主动性** 社区卫生服务提供的是主动性服务,要求走入社区,走进家庭,开展各种卫生保健服务,以达到预防疾病、促进健康的目的。

4. **连续性** 社区卫生服务的对象决定了社区卫生服务要从一个人生命的准备阶段开始直

至生命结束的全过程,覆盖了生命周期的每个阶段以及健康问题发生、发展的全过程,不分时间、地点和对象;社区卫生服务不因某一健康问题的解决而结束,而是根据生命周期及疾病各阶段的特点及需要,提供针对性的服务,因此具有连续性。

5. 可及性 社区卫生服务在地点、时间、费用和服务内容上均具有可及性。社区卫生服务提供基本的医疗服务,药品是基本药品,技术是适宜技术,价格低廉,这种服务是社区居民能够承担得起的。

6. 协调性 社区卫生服务是由政府领导、社区参与,以全科医生和社区护士为核心力量,合理使用社区资源去解决社区的主要卫生问题。因此,需要协调各部门之间、各类人员之间的相互关系,密切合作,以保证社区各种卫生服务活动的实施。

(三) 社区卫生服务方式

社区卫生服务方式可根据社区具体情况、人群需求和卫生资源等采取多种形式。具体有以下几种:

1. 主动上门服务 社区卫生服务有别于综合性医院、专科医院和专业预防保健机构的基层卫生服务,主动上门服务是其显著的特点。在做好健康教育和社区评估的基础上,对重点服务对象定期上门巡诊,及时发现并处理健康问题,为其提供保健服务。

2. 开设家庭病床 根据社区居民的需求,选择适宜的病种,开设家庭病床,进行规范的管理和服务。

3. 健康咨询服务 通过热线电话、网络等方式提供咨询服务。如:健康问题解答、就医指南、心理咨询、联系医院等。

4. 实施双向转诊 向社区居民提供就医指导,与综合性医院和专科医院建立合作关系,及时将重症、疑难杂症病人转到合适的医院诊治,同时接受综合性医院和专科医院转回的慢性病人和康复期病人,进一步进行治疗和康复。

社区卫生服务应根据社区居民的需求变化,不断探索新的服务方式,以满足居民的卫生保健需要。

第二节 社区护理

20 世纪 70 年代,由于社会需求,以社区为基础,以健康促进、疾病预防为目标,提供医疗护理和公共卫生护理服务的卫生服务模式在世界各国迅速发展。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,因此,社区护理质量是评价社区卫生服务的重要指标。

案例 1-2

护士小张,从事临床护理工作已满三年,因家庭原因,想就近寻求社区护理工作,前来咨询,你作为社区卫生服务中心的管理者应如何给以解答?

一、社区护理

(一) 社区护理的概念

美国护士学会(American nurses association, ANA)于 1980 年对社区护理定义为:社区护理是综合公共卫生学与专业护理学的理论,应用于促进和维护群众健康的一种专门和完整的实务工作。它的服务不限于为某个特别的年龄群或诊断,而是提供连续性而非片断性的服务,其主要职责是视人口群体为一整体,直接向个人、家庭或团体提供护理,以使全民达到健康。

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,经由有组织的社会力量间的合作来开展工作,社区护理工作的重点是家庭、学校或生活环境中的人群。社区护士除照顾病人及残疾人之外,应致力于预防疾病或延缓疾病的发生,以减少疾病对人群的影响。同时对居家病人及有健康问题的病人提供熟练的护理,帮助那些面临危机情况者,使他们获得健康。为个人、家庭、社会团体及整个社区提供知识,并鼓励他们建立有利于健康的生活习惯”。

总之,社区护理(community nursing)是借助有组织的社会力量,将公共卫生学及护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭及社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、限制残障等服务,提高社区人群的健康水平。社区的护理实践属于全科性质,不局限于某一个年龄组或某一种疾病,而是针对整个社区人群实施连续的、动态的健康服务,其基本概念包含了促进健康、保护健康和预防疾病及残障三方面内容,最大限度地保证及促进人们的健康。

(二) 社区护理的特点

社区护理工作是以初级卫生保健为主体,重在预防疾病、促进和维护健康,其特点是:

1. **以健康为中心** 社区护理的核心是促进和维护人群健康。因此,预防保健与医疗护理服务同等重要。社区护理主要通过三级预防措施,达到促进和维护人群健康、预防疾病、减少并发症和残障,延长寿命以及提高生活质量的目的。

2. **以群体为主** 社区护理的服务对象不仅仅是单个病人和家庭,而是社区的整体人群。社区护理的工作就是收集和分析社区人群的健康状况,运用社区护理的工作方法,解决这一人群的主要健康问题。

3. **具有高度的独立性和自主性** 社区护理工作范围广,内容多,经常独立面对服务对象。因此,社区护士须具有独立、果断的应变能力及解决问题的能力。

4. **协调性服务** 社区中影响居民健康的因素往往涉及多个部门才能解决,社区护士除要与同事密切合作之外,还要与当地医院、行政、福利、教育、厂矿等很多部门人员联系,只有通力合作,才能做好社区卫生工作。

5. **长期性、连续性和可及性** 一般医院的病人住院时间较短,护士主要照顾其住院期间的需要,而社区护理的对象则长期居住于本社区中,护理工作不因服务对象的某一个健康问题的解决而中断,而是在不同的时间、空间范围提供连续的、一系列的整体护理。可及性服务是社区护理的显著特点,社区居民可随时随地得到护理服务,这种服务在地域、时间、心理及经济等方面对社区居民都是便利的。

(三) 社区护理的工作内容

1. **社区保健服务** 是指向社区内不同年龄阶段的人群提供身心保健服务。重点人群为妇女、儿童和老年人;包括计划生育、计划免疫、营养膳食和健康体检等。

2. **社区健康教育** 针对社区人群存在的健康问题,向社区居民提供有组织、有计划、有评价的健康教育活动。

3. **社区家庭护理** 社区护士要根据护理对象的特点及健康问题进入家庭提供护理服务、技术指导与帮助,并提供心理精神支持。除此之外,要引导、教育个人及家庭在生活方式、卫生习惯和饮食营养等方面具有健康的行为。

4. **慢性病的防治与护理管理** 社区护士在慢性病的防治工作中扮演着非常重要的角色,需要提供预防和促进健康的护理服务,包括提供咨询和转诊服务、康复服务、社会工作服务、居家护理及长期照顾的服务。

5. **社区人群的健康服务** 社区中的老人、儿童、妇女、残疾人属于社区特殊人群。他们由于

年龄、生理功能的特点,容易出现某些健康问题,是社区卫生保健的重点服务对象。社区护士需在评估的基础上,通过一、二、三级预防,对社区特殊人群进行健康保护,达到预防疾病、增进健康、维持健康和促进康复的目的。

6. 环境卫生 环境与人的健康有直接关系,不良的生活环境可影响和妨碍社区人群的健康,不良的生活环境因素包括空气、水、土壤、噪音、放射性物质及垃圾等的污染。社区护士应注意环境的监测,积极开展正面宣传,培养社区居民的环保意识,利用社区内外资源和可合作的组织及人员,治理环境污染,有效地控制环境中危害健康的因素,提高社区居民的健康水平。

7. 社区健康档案的建立与管理 为所辖的社区居民(个人、家庭、社区)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,也是社区护理工作的重要内容。同时,还可与服务对象签订各种健康合同书,以利提供持续性护理服务。

二、社区护士

社区护士是指在社区卫生机构及其他有关医疗机构从事社区护理工作的护理专业技术人员。

(一) 社区护士的基本任职要求

在2002年卫生部《社区护理管理的指导意见(试行)》中,明确规定社区护士的任职条件是:

1. 具有国家护士执业资格并经注册。
2. 通过地(市)以上卫生行政主管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5年以上的工作经历。

(二) 社区护士的角色

社区护士由于其工作环境、对象和目标等诸多方面的特性,使他们在工作中以多种不同的角色去完成各项工作。其主要角色包括:

1. 护理照顾者 此为最基本的角色。无论是家庭访视,开展健康教育、对病人护理、对婴儿饮食指导,或是发现社区饮食中存在问题,向有关部门反映以协助解决,都是完成照顾者的角色。

2. 教育者和咨询者 健康教育是优质护理的一部分,更是社区护士的工作内容之一。通过有效而及时的健康教育提供相关健康知识,可唤醒和提高社区居民的健康意识,促使人们积极主动寻求和参与医疗保健,自觉改变不良生活方式,建立健康观念和良好的行为生活方式,提高生活质量。另一方面,通过社区健康评估,及时发现社区中的高危人群,利用健康教育的原理与方法,与个案共同制订计划和实施护理,改变其危险行为,以预防疾病和残疾的发生。

3. 组织者与管理者 在社区卫生服务机构中,社区护士扮演组织管理者的角色,有时要负责人员、物资和各种活动的安排,有时要组织本社区有同类兴趣或问题的机构、人员学习,如老年护理院中服务员的培训或餐馆人员消毒餐具的指导等,这些都需要一定的组织管理技巧。

4. 协调者与合作者 社区由许多家庭、卫生机构、社会机构及行政机构组成。一个成功的社区健康计划需要多个专业部门共同配合与执行,社区护士要活动于这些集体与人员之中,就必须具备较好的人际交流和协调工作的技巧。同时,社区护士需要与很多部门相互配合,以发挥最大功能。社区护士要从整体观念出发,在工作中采取主动,才能团结一致,实现工作目标。

5. 观察者与研究者 作为一名社区护士要主动观察社区中一切与健康有关的问题。在做家访时,要敏锐地观察到每一个家庭成员的异常情况,做到早发现、早诊断、早治疗。社区护士还要主持或配合一些专题研究,以更深入地了解各种与健康有关的问题、行为及影响因素等,进一步促进社区健康水平的提高。

6. 健康代言人 社区护士是社区弱势群体的代言者,要为这些人群争取所需的健康服务,促成相关的健康政策和法规的制定。

(三) 社区护士的素质要求

世界卫生组织(WHO)于1974年制定了三项社区护士必备的素质要求:

1. 必须有以促进社区健康为己任的责任感 虽然社区护士并非唯一可以提供社区健康服务的人员,但必须具有高度的责任感,才能拥有热忱的服务态度,积极为社区居民奔走、服务。
2. 必须要以照顾弱势群体为优先 社区卫生护理人员必须要有独立自主的能力,以族群的脆弱性来决定提供服务的优先顺序。(弱势群体:主要是指妇、幼、老年人和残疾人。)
3. 必须要能与个案(不论是个人、家庭、团体或社区)合作,共同计划与评价所需的健康服务 要有合群的态度、能与共事的能力,以尊重个案的自主性,充分发挥团队精神,获取最大的效益。

除此之外,社区护士还应具备:

1. 丰富的护理知识、经验及能力 社区护理服务内容广泛,工作性质相对独立,因此,要求社区护士必须具有丰富的医学护理知识,不仅要了解各种疾病的临床转归及预后,还必须对疾病开始流行等情况保持高度的敏感性,熟悉流行病学、统计学和健康评估等知识,以便及早发现问题,及时采取措施,防止疾病的蔓延。
2. 良好的职业道德及服务态度 社区护士必须对工作热忱,有同情心,了解服务对象的需要,对任何人一视同仁。有爱心、耐心、责任心,并能以身作则,为公众树立良好的公众形象。
3. 健康的心身 社区护士经常外出完成各种护理服务,配合及参加各种医疗卫生服务。如社区活动医疗保障、预防接种、家庭访视、现场救护等。没有健康的心身,很难应付如此繁重的工作。

三、社区护理的发展

(一) 国外社区护理的发展

社区护理起源于英国,其发生发展与社会政治、经济、文化的发展密切相关。追溯历史,社区护理的发展经历了四个阶段:即早期家庭照顾阶段、地段访视护理阶段、公共卫生护理阶段和社区护理阶段。

1. 早期家庭照顾阶段(1859年以前) 在19世纪中期前,因生活贫困,卫生资源匮乏及护理专业的空白,人们患病后只能在家中由家庭主妇进行照顾与看护。这种基础的家庭护理为早期的地段护理奠定了基础。

2. 地段护理阶段(1859~1900年) 1859年,英国利物浦商人威廉·勒斯朋(William Rothbone)因患病妻子在家中得到地段护士的精心护理,使威廉先生深深体会到地段护理的重要性和必要性。于是,世界第一所访视护理机构在英国利物浦成立,地段护理主要侧重于对居家贫困病人的护理。

3. 公共卫生护理阶段(1900~1970年) 1893年美国的丽莲·伍德(Lillian Wald)女士率先开始了公共卫生护理服务,她带领一些经过培训的护士在生活贫穷的居民区内,提供疾病预防、妇幼保健、环境监测等公共卫生护理服务及医疗护理服务,从而使地段护理逐步发展为公共卫生护理。

4. 社区护理阶段(1970年至今) 1970年露丝·依思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卫生工作,强调提供以社区整体为导向的护理,其重点是社区,护理人员承担为促进人们健康的多功能角色。于是从70年代中期开始,美国护理协会将这种融医疗护理和公共卫生护理为

一体的护理服务称之为社区护理,并将从事社区护理的人员称为社区护士。1978年,世界卫生组织给予肯定和补充,要求社区护理成为社区居民“可接近的、可接受的、可负担得起的”卫生服务,社区护士的队伍也在世界各国从质量和数量上逐步壮大起来。

(二) 国内社区护理的发展

我国社区护理起源于1925年,北京协和医学院为培养医、护学生具有临床医学和预防医学并重的观念,在课程中设立了《预防医学》。同时为了使理论联系实际,医学院与当时的北京市卫生科联合创立公共卫生教学区,称为“第一卫生事务所”,目的是使医学院的医、护学生了解群众生活与预防疾病的关系。该所的工作范围有生命统计、环境卫生、妇幼卫生、传染病控制、结核病防治、学校卫生、工厂卫生及公共卫生护理等。到1945年,北京的卫生事务所有4个,全国从事公共卫生的护士数量也有所增加。新中国成立后,卫生事务所改为城区卫生局,局内设防疫站、妇幼保健所、结核病防治所等。部分医院开始开设地段保健科或家庭病床,但护士学校的课程设置中没有公共卫生或社区护理课。虽然城市及农村都有三级卫生保健网,但参加预防保健的护士寥寥无几。

20世纪80年代末期,国内的社区护理随着社区卫生服务的开展而发展起来。从1983年起恢复高等护理教育,尤其是在1990年后,高等护理教育迅速发展,并在专业课程设置中相继开设社区护理理论和实践课程。1997年首都医科大学首先设立社区护理专科并同时开始招生。2000年7月,卫生部科教司制定了《社区护士岗位培训大纲》,全国各地的社区护士岗位培训工作正式开展。目前我国的社区护士实行双轨式培养:一是从院校培养社区护士;二是转型培训,即执业护士经过3~6个月的社区护理专门训练,考核合格后成为社区护士。

1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出发展社区卫生服务,改革城市卫生服务体系。截至2005年年底,我国已基本形成了社区卫生服务组织和服务网络。2002年卫生部在关于《社区护理管理的指导意见(试行)》的通知中明确提出了社区护理的工作任务和社区护士的基本条件。2006年2月,国务院又发布《发展城市社区卫生服务的指导意见》,进一步具体规定了发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标,提出了推进社区卫生服务体系建设的具体指导方法。目前,社区护理已在全国逐步展开,服务的对象和服务的范围也随之扩大。

案例 1-1 分析

1. 社会化功能。社区居民均可参与的各类活动,可促进交流相互影响。
2. 社会参与及归属的功能。社区管理机构组织,提供场地、活动经费,提高社区居民归属感及凝聚力。

案例 1-2 分析

根据中华人民共和国卫生部《社区护理管理规定》,小张具备护士执业资格并经注册,但还必须通过当地卫生行政主管部门组织的社区护士岗位培训,另外,由于她从事临床护理工作不满五年,暂不能独立从事家庭诊视护理工作。



要 点 总 结 与 考 点 提 示

1. 社区卫生服务的特点。
2. 社区护理的工作内容。
3. 社区护士的任职条件。
4. 社区护士的角色。



复 习 思 考 题

一、名词解释

社区 社区卫生服务 社区护理

二、选择题

[A₁ 型题]

1. 社区护理是将下列哪门学科与护理学相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科
 - A. 临床医学
 - B. 基础医学
 - C. 预防医学
 - D. 公共卫生学
 - E. 社会医学
2. 社区卫生服务的特点不包括
 - A. 阶段性
 - B. 综合性
 - C. 协调性
 - D. 连续性
 - E. 基础性
3. 有关社区基本要素的描述,下列哪项是错误的
 - A. 社区居民有各自不同的利益、问题和需要
 - B. 社区是地域性的社会
 - C. 社区各社会群体与组织间存在互动关系
 - D. 社区的存在必须以人为基础
 - E. 构成社区的基本要素是人群和地域
4. 以下哪项不是社区护理工作的考核指标
 - A. 服务满意率
 - B. 服务投诉率
 - C. 人口增长率
 - D. 护理差错发生率
 - E. 服务覆盖率
5. 首次提出“社区护理”的学者是
 - A. 丽莲·伍德
 - B. 露丝·依思曼
 - C. 南丁格尔
 - D. 马斯洛
 - E. 恩格尔

[A₂ 型题]

6. 某男,68岁,因脑栓塞在医院治疗后好转出院,现左侧肢体功能障碍,社区护理为他提供的帮助主要是
 - A. 健康体检
 - B. 营养膳食
 - C. 生活指导
 - D. 功能康复
 - E. 心理疏导
7. 某女,26岁,在医院正常分娩一女婴后出院回家,社区护士定期到其家中进行育婴指导,这种护理服务方式属于
 - A. 临床护理
 - B. 护理教育
 - C. 社区护理
 - D. 护理管理
 - E. 护理研究

[A₃ 型题]

(8~9题共用题干)

在流感期间,社区护士举办了“如何预防流感”的讲座。

8. 此项护理工作的目的是
 - A. 治疗疾病
 - B. 促进健康
 - C. 预防疾病
 - D. 恢复健康
 - E. 减轻痛苦
9. 此项社区卫生服务内容属于
 - A. 社区康复
 - B. 计划生育宣传
 - C. 治疗疾病
 - D. 社区预防
 - E. 健康教育

三、简答题

1. 社区卫生服务的特点是什么?
2. 简述社区护士的素质要求。

(付秀金 徐国辉)

第二章

社区护理工作方法

社区护理以社区人群为主要服务对象,以促进和维护社区人群健康为目标。为实现这一目标,在社区护理工作中常常运用到护理程序、流行病学研究方法及统计指标、社区健康教育、家庭访视和居家护理等工作方法。本章主要介绍护理程序、流行病学在社区护理中的应用及社区健康教育等内容。

案例 2-1

护士小张被分配到一所社区卫生服务中心工作,为了更好地、有效地为社区人群提供护理服务,小张应该应用哪些科学的社区护理工作方法?

第一节 护理程序在社区护理中的应用

护理程序(nursing process)是护理工作中的一种科学的、系统的思维与工作方法,它共分五个步骤,且是一个持续的循环过程,即评估、诊断、计划、实施和评价。在社区中,社区护士的服务对象不仅是个人,而且包括家庭与社区。社区护士要熟悉掌握护理程序的各个步骤,无论对个人、家庭或社区都要按护理程序进行收集资料,分析并评估个人、家庭或社区的健康状况,找出主要问题,制定计划,实施各项措施后加以评价。

一、社区护理评估

(一) 社区护理评估的定义

社区护理评估(community nursing assessment)是社区护理程序的第一个步骤,是指社区护士通过收集与社区健康状况相关的资料,并对资料进行整理和分析的过程。其目的是发现社区现存的或潜在的健康问题,找出导致这些问题的相关因素,为制定护理措施提供参考依据。

(二) 评估内容

社区护理评估主要包括社区人群健康状况、社区环境特征和社区资源三个方面。

1. 社区人群健康状况 一般根据社区的人口学特征、疾病和死亡情况、健康行为来评估社区的健康状况。

(1) 罹患疾病及死亡率:主要指标有急慢性发病率、患病率、各种死亡率(如孕产妇、新生儿和婴幼儿等死亡率)及其死因构成和主要的健康问题。罹患疾病主要收集急性发病率、急慢性患病率、有无传染病、精神病人、残疾人数、具有潜在性健康问题的人,如未婚母亲、酒精中毒者等情况。死亡率主要收集有关死亡率、根据性别和年龄的死亡率分布、死亡原因、婴儿死亡率、妇女死亡率等资料。

(2) 人口学特征:包括社区人口数量、人口密度、人口组成(如性别、年龄、婚姻及职业等构成情况),社区人口增长或减少的情况,社区人群的文化习惯,社会等级构成情况,从事的职业情况等。

(3) 健康行为:主要收集影响健康的行为,如酗酒率、吸烟率、饮食习惯、疾病治疗和预防行为、卫生机构利用率及与健康有关的迷信和习惯等。

2. 社区的环境特征 社区健康受到社区自然环境、人文社会环境的影响。因此,社区护士在做社区评估时应注意收集相关资料。

(1) 地理自然环境:收集的地理环境资料包括:社区类型、面积大小、所处位置、住宅和设施的分布等。收集的自然环境资料包括:安全饮用水、环境污染、家庭居住环境以及发生事故的可能性等。

(2) 人文社会环境:人文社会环境一般指的是居民的经济水平、家庭结构和功能、教育水平、人口的稳定程度和主要交通通信手段等。

3. 社区资源 一般指与健康有关的卫生人力资源、卫生机构、健康相关资料和其他社区资源。

(1) 卫生人力资源:包括医护人员数量、素质、提供保健服务的能力,设备及卫生经费的多少等。

(2) 卫生机构:社区居民可利用的卫生机构,如疾控中心、血站、急救中心(站)、食品药品监督管理局、医院、社区卫生服务机构、血防站、微生物寄生虫研究机构等等。

(3) 健康相关资料:与社区保健相关的各种资料,如各种报告、统计资料、记录和论文等。

(4) 其他社区资源:包括社区内的养老院、托儿所、食堂、休息空间、活动场所、社区团体及活动开展情况等。

(三) 评估方法

完整的社区评估资料应包括主观资料和客观资料两部分,主观资料是评估者凭个人感官,如视、触、听、嗅、味等感觉获得的社区资料。客观资料常来自社区统计报表和社区调查。

1. 社区实地调查 也称挡风玻璃式调查法,社区护士利用个人的感官主动搜集社区资料,以了解社区的特征,如社区人群的生活状态、健康需求、地理位置、环境特征、公共设施配备、废气、废水、废渣处理的情况、有无污染等。

2. 重要人物的访谈 重要人物的访谈是指通过访问重要人物,了解社区情况,以达到准确评估社区的目的。社区重要人物必须来自社区各个阶层,非常了解社区,能够从不同角度反映社区的情况和问题,他们可以是社区居民、社区工作人员,也可以是社区中有影响的人。

3. 观察 即参与式观察,有目的地参与社区活动,在活动中有意识地对社区进行观察,以了解社区居民的知识、信念、态度、健康相关行为和健康状况、疾病分布特点等。

4. 问卷调查 问卷的设计和质是调查成功的基础,可用开放式问卷,也可用封闭式问卷,但无论哪种问卷形式,设计时均应注意以下事项:①一个问题只能询问一件事,避免一题多问,以便于调查对象作出明确的答复;②避免诱导性问题;③慎重处理敏感与隐私问题;④研究问卷的信度和效度应处于可接受范围;⑤认真考虑问题的排列顺序。

问卷调查最好采用正式的随机抽样方法,以便使结果具有代表性。收集资料的方法主要有邮递和访谈方式。邮递方式通过邮寄将问卷发给调查对象,由调查对象自己填写后寄回,具有高效、经济、调查范围广泛等优点。主要缺点是回收率低。访谈方式是由经培训的调查员对调查对象进行访谈来搜集资料。优点是回收率高、灵活性强。缺点是可能存在调查员的偏倚,受时间和经费的限制。

5. 查阅文献 查阅文献所得的资料虽多为二手资料,但它仍是资料收集的重要途径。这些资料包括国家正式的人口普查资料、卫生服务年鉴、医院出入院记录、门诊人数及类别统计、流行病学调查等卫生资料统计、社区户籍资料、地方简报、地图等。这种方法可以在短时间内获得大量的信息,但应扩大阅读范围和量,以克服文献的局限性。

(四) 资料的整理与分析

社区资料整理与分析是社区护理程序的重要环节,步骤如下:

1. 资料整理与复核 对所收集资料按社区健康水平、地理环境、社会经济以及保健资源或服务等进行整理分类并以表格的形式反映出来,然后由社区评估组或其他人员对资料进行复核、检查有无遗漏,并将主观资料与客观资料进行比较,以确定资料的客观性、有效性和准确性。

2. 资料分析 一般运用计算机分析软件对所收集资料进行统计分析。对定量资料,如发病率常按年龄、性别、年代和其他变量分组,计算标准化率,并以相类似社区、省市和全国资料进行比较。对定性资料通常按内容分类,根据问题的频率确定问题的严重度。

二、社区护理诊断

社区护理诊断(community nursing diagnosis)是社区护士对所收集资料进行分析的结果。20世纪70年代,美国护理学会将“诊断”列为护理程序的第二步,80年代,北美护理诊断协会(NANDA)成立,并开始发展护理诊断。1999年NANDA增加了家庭诊断分类,使护理诊断的范围从以病人的问题为主,扩大到家庭。内布拉斯加州奥马哈访视护士协会在Martin的带领下,从20世纪70年代中期开始发展适合社会卫生服务的OMAHA系统。

(一) 社区护理诊断的定义

社区护理诊断是对收集的社区资料进行分析,推断现存或潜在社区健康问题的过程。其宗旨是为科学地制定社区护理计划提供方向。在具体工作中,往往需综合各种评估方法得出社区护理诊断。

(二) 社区护理诊断的确定

经记录、整理、分析和综合与社区健康相关的资料后,则可看出社区存在的健康问题。社区护理诊断的重点是社区健康而不是个人健康。提出社区护理诊断时,可考虑以下几个方面:公共设施,死亡率、发病率和传染病发生率,社区人群中的危险问题,健康需要,社区功能,环境危险等。所做出的护理诊断必须符合以下标准:①能反映出社区目前的健康状况;考虑到与社区健康需要有关的各种原因;②每个诊断合乎逻辑且确切;③诊断必须根据现在获得的各项资料做出。

(三) 社区护理诊断分类

1. 健康的护理诊断 是对服务对象具有达到更高健康水平潜能的描述。如“有增强社区应对的趋势”、“母乳喂养有效”、“寻求健康行为”等。

2. 现存的护理诊断 是对服务对象生命过程中已经出现的反应的描述。如“社区应对无效”、“家庭运行中断”、“成人身心衰竭”等。

3. 危险的护理诊断 是对服务对象生命过程中可能出现的反应的描述。如“有中毒的危险”、“有废用综合征的危险”、“有照顾者紧张的危险”等。

(四) 社区护理诊断的陈述

社区护理诊断的陈述由三个基本要素(PES)构成:即社区护理问题(problem, P)、原因(etiology, E)、症状和体征或主客观资料(signs and symptoms, S)。并不是所有的护理诊断都具备上述PES三个要素,根据不同的诊断内容分别可用PES、PE、P三种方法进行陈述。

1. 三部分陈述方法 包括P、E、S三个部分:P(problem)社区护理问题(即健康问题);E(etiology)原因(包括相关因素和危险因素),相关因素主要用于描述现存护理问题的原因,