



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

社区护理学

主编 张先庚



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
供护理学专业用

社区护理学

主 编 张先庚

副主编 王爱红 沈翠珍 陈偶英

编 者 (以姓氏笔画为序)

于桂花 (大连医科大学附属第一医院)	沈翠珍 (浙江中医药大学)
王 英 (天津中医药大学)	张先庚 (成都中医药大学)
王爱红 (南京中医药大学)	陈偶英 (湖南中医药大学)
杨 明 (广州中医药大学)	林 琳 (成都医学院)
吴异兰 (福建中医药大学)	梁小利 (成都中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/张先庚主编. —北京:人民卫生出版社,
2012. 6

ISBN 978-7-117-15840-4

I. ①社… II. ①张… III. ①社区-护理学-中医学院-教材 IV. ①R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 080534 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

社区护理学

主 编: 张先庚

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 298 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15840-4/R·15841

定 价: 23.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

目 录

第一章 绪论	1
第一节 社区与社区卫生服务	1
一、社区	1
二、社区卫生服务	3
第二节 社区护理	4
一、概念	4
二、特点	4
三、工作范围	5
四、社区护士的角色和职责	6
五、社区护士的要求	7
六、社区护理管理	8
七、学习社区护理的意义	9
第三节 国内外社区护理的历史和发展	10
一、国外社区护理的历史和发展.....	10
二、国内社区护理的历史和发展.....	12
第二章 社区护理模式及程序	15
第一节 社区护理模式	15
一、概述.....	15
二、常用社区护理模式.....	16
第二节 社区护理程序	17
一、社区护理程序.....	17
二、社区护理诊断.....	24
三、社区护理计划.....	27
四、社区护理计划的实施.....	29
五、社区护理评价.....	30
第三章 家庭访视与居家护理	34
第一节 概述	34
一、家庭的概念.....	34
二、家庭的结构与功能.....	35
三、家庭生活周期与护理要点.....	36

第二节 家庭访视	38
一、概述	38
二、社区护士与服务家庭的关系	38
三、社区护士的安全管理	39
四、家庭访视的过程	40
第三节 居家护理	41
一、概述	41
二、形式	42
第四章 社区健康教育与健康档案	46
第一节 健康教育	46
第二节 健康促进	46
一、概念	46
二、主要内容	46
三、健康促进与健康教育的关系	47
第三节 社区健康教育	47
一、概念	47
二、特点	47
三、对象	48
四、意义	48
五、基本原则	49
六、形式	49
七、内容	50
第四节 社区健康档案	52
一、建立社区健康档案的目的	52
二、健康档案的基本内容	53
三、社区健康档案管理	54
第五章 社区常用中医护理原则及方法	57
第一节 常用饮食护理的原则及方法	57
一、饮食护理的原则	57
二、饮食护理的方法	58
第二节 生活起居护理的原则及方法	62
一、生活起居护理的原则	62
二、生活起居护理的方法	64
第三节 常用情志护理的原则及方法	65
一、情志护理的原则	66
二、情志护理的方法	67
第四节 常用中医护理技术	68

一、穴位注射	68
二、熏洗疗法	69
三、拔罐疗法	69
四、刮痧疗法	70
五、煎药法	71
六、药熨法	72
七、贴药法	73
八、刺络法	73
第六章 社区常见慢性病护理	76
第一节 概述	76
一、慢性病的定义	76
二、慢性病的特点	76
三、慢性病的危险因素	77
四、慢性病的不良影响	78
第二节 常见慢性病的社区护理	79
一、慢性阻塞性肺疾病	79
二、高血压	81
三、冠心病	85
四、脑血管疾病	88
五、糖尿病	91
六、肿瘤	96
第七章 社区传染病护理	103
第一节 概述	103
一、传染病概念及流行过程	103
二、传染病分类	106
三、社区传染病管理	106
第二节 社区常见传染病护理	108
一、病毒性肝炎	108
二、肺结核	112
三、艾滋病	114
第八章 社区重点人群保健与护理	118
第一节 儿童社区保健与护理	118
一、儿童生长发育与行为特点	118
二、社区儿童护理及保健指导	120
三、托幼机构儿童保健	128
第二节 妇女社区保健与护理	130

一、青春期	130
二、围婚期	131
三、孕期	132
四、产褥期	136
五、围绝经期	138
第三节 亚健康人群社区保健与护理	139
一、亚健康的定义	139
二、亚健康的分类	140
三、亚健康的形成因素	140
四、亚健康的临床表现	141
五、亚健康人群的保健与护理	141
第四节 老年社区保健与护理	143
一、老年人的特征	143
二、老年人的健康需求	144
三、老年人的社区保健护理	145
第九章 社区残疾人群保健与护理	151
第一节 社区残疾人康复护理	151
一、概述	151
二、社区残疾人康复护理程序	152
第二节 社区精神障碍者保健与护理	156
一、概述	156
二、社区精神障碍者康复护理	158
第十章 社区救护	163
第一节 概述	163
一、定义	163
二、特点	163
三、分类	164
四、原则	164
五、社区救护护士的基本要求	165
第二节 社区常用急救技术	166
一、心肺复苏术	166
二、外伤现场四项救护技术	168
第三节 自然灾害的救护	171
一、概述	172
二、自然灾害的救护和指导	173
第四节 突发公共卫生事件的救护	179
一、概述	179

二、突发公共卫生事件的应急对策和指导	179
附录 健康教育记录表	183
主要参考书目	184

这种区域性并不完全局限于地理空间,同时也包含一种人文空间,是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。社区范围大小不定,可按行政区域来划分界限或按其地理范围来划分。人和地域是构成社区的基本要素。

3. 同质性 社区居民具有某些共同利益,面临着共同问题,具有某些共同需要。这些共同性将社区居民组织起来,产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化传统、民俗、社区归属感等,形成社区文化及传统的维系动力。

4. 结构要素 社区的结构要素是指社区内各种社会群体和组织相互之间的关系。社区的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。社区有其特有的组织结构、行为规范、管理条文及道德规范等。我国社区的基层组织为居委会与派出所,二者联合管理户籍登记、治安、计划生育、生活福利等。

(三) 分类

1. 依地理位置划分 很多社区是按地理界限划分的。一个城市、小镇、村均可成为一个社区。每个社区中有各种单位和各种服务机构,如政府及有关机构、家庭、学校、医院、卫生所、商店、工厂等,形成了复杂的网络。

2. 依共同问题划分 在实施社区健康措施时,某一健康问题影响了一组人群,这组人群形成了一个社区,这些社区面积大小、人口多少各异。

3. 依人群兴趣或目标划分 有些社区是由有共同的目标或兴趣的人组成的,这些社区的人原来分散居住,但由于职业的联系、兴趣的相同而逐渐移居一处成为社区,如以某个企业或大学为中心,因共同职业需要所聘员工家属迁移过来成为社区,形成一个团体组织,共同分享其功能或利益。有时,为了发展的需要,原来分散居住,后又集中居住。

有关专家提出我国的社区可分为三个基本类型,即城市社区(通常以街道和居民委员会为基本单位)、农村社区(通常是以乡镇和村为基本单位)、城镇社区(通常是指城乡结合部的小城镇)。也有学者将社区分为生活社区(即居民居住区域)和功能社区(即社会团体、工矿企事业单位等所在区域)。

(四) 功能

社区具有满足人们需要和管理的功能。社区的功能主要包括以下五个方面:

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土人情、价值观等,而这些特征又会影响每个社区居民,是社区居民成长发展过程中社会化的重要组成部分。

2. 生产、分配及消费的功能 社区有人从事一定的生产活动,生产的物资供居民消费。这是社区对居民生活需要满足的功能,同时社区也需对某些物资及资源进行调配,某社区缺乏蔬菜供应,管理者协调商业部门设立菜站,以满足其居民的需要。

3. 社会参与功能 社区中有各种组织,并举办各种活动使居民能相互往来,有参与的机会。社区设立一定的公共场所,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,又使社区居民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,完善社区的各种功能,社区会制定一系列的社会条例、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 社区中邻里相助,照顾残疾人和老弱患者,有时,社区可视本区居民的需要与民政、医疗单位联系,设“老人日托”、“学龄前托儿所”、“养老院”、“卫生站”等。

二、社区卫生服务

(一) 起源

1978年,世界卫生组织在阿拉木图宣言中,强调初级卫生保健应从个人、家庭和社区开始,“社区参与”对于“人人健康”战略目标的实现具有重要意义。此后,与“基层医疗”(primary care)类似的概念——“社区卫生服务”(又称为社区健康服务,community based health care)开始在上流流行。

(二) 概念

社区卫生服务是社区内卫生机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理使用社区资源和技术,为社区居民提供的基本卫生服务。

(三) 我国社区卫生服务

1. 相关政策 1997年1月发表的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出“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”;同时指出,要“加快发展全科医学、培养全科医生”。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改革的重要内容。

国务院十部委在1997年发表的《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、上级卫生机构的指导下,以基层卫生机构为主体,合理使用卫生资源和适宜技术,以健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、老年人、慢性病患者、残疾人和弱势人群为重点,以解决社区主要问题、满足社区基本需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导为一体,提供有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

2. 职责 2006年卫生部明确表示,社区卫生服务机构以社区、家庭和居民为服务对象,主要承担疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。如社区卫生诊断,传染病疫情报告和监测,预防接种,结核病、艾滋病等重大传染病预防等。而危重症、疑难病症治疗等,由综合性医院或专科医院承担。

3. 发展 我国从1997年开始发展社区卫生服务,虽然起步较晚,但发展较快,截至2008年底,全国所有地级以上城市、98%的市辖区都已经开展了社区卫生服务,全国共建立社区卫生服务中心7232个,社区卫生服务站21895个。各地积极探索双向转诊、收支两条线管理、药物零差率销售、实行医疗保险预付等制度,很多地方通过建立“家庭医生责任制”、“全科医师团队”等,为社区居民提供健康教育、计划免疫、妇幼保健、慢性病防治等公共卫生和常见病、多发病的基本医疗服务。全国基本形成社区卫生服务组织和服务网络。

卫生部2006年出台《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》中规定,街道人口达到3万~10万的要建立社区卫生服务站,而新建小区则必须由所在街道办事处范

围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。进一步阐述了我国发展社区卫生服务的指导思想、基本原则、工作目标并提出推进社区卫生服务体系建设的意见。

第二节 社区护理

一、概 念

社区护理(community nursing)来源于公共卫生护理,20世纪70年代由美国露丝·依思曼首次提出。社区护理是将公共卫生学与护理学的知识与技能相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。

社区护理由基层护理人员立足于社区、面向家庭,以社区内人群健康为中心,以老人、妇女、儿童、慢性病患者和残疾人为重点,向他们提供集预防、医疗护理、康复、保健、健康教育和计划生育技术为一体的综合、连续、便捷的健康服务护理。

其主要目标是启发和培养社区人群的保健意识;帮助社区人群对疾病的早发现和早治疗;辅导和督促社区人群形成健康的生活方式,以促进和维护全民健康水平。

二、特 点

1. 以预防保健为主 社区护理的服务宗旨是促进和维护社区人群的健康,核心是群体健康。通过一级预防途径,如卫生防疫、传染病管理、意外事故防范、健康教育等,提高社区整体健康水平,减少疾病的发生。相对医院护理工作而言,社区护理工作更侧重于积极主动的预防和保健,促进社区健康,减少社区人群的发病率。

2. 强调群体健康 社区护理服务的对象主要为社区人群。社区护理的工作就是收集和分析社区人群的健康状况,运用社区护理工作方法,解决社区存在的健康问题,而不只是服务于一个人或一个家庭。如果社区护士工作中发现个案的健康问题,可通过个案的健康问题,分析与个案相关的其他人员或群体是否存在相同健康问题,从而考虑进行该健康问题的群体干预。

3. 分散性及长期性服务 社区护理的服务对象为所在社区的居民,居民分布在社区的多个居住点,相对比较分散,决定社区护理具有分散性;社区护理为社区人群提供从出生到离开人世的终身服务,服务对象的健康状态有从健康到患病、康复的过程,社区护理服务覆盖疾病全过程,尤其是慢性病患者、残疾人、老年人等特定服务对象的社区护理需求更是长期的,所以社区护理具有长期性。

4. 综合性服务 多方面因素影响社区人群健康,社区护士除为服务对象提供预防疾病、促进健康、疾病医疗护理服务和康复护理服务外,还要从卫生管理、社会支持、家庭与个人保护等方面对社区人群、家庭、个人进行综合服务,把院内服务与院外服务相结合,把卫生服务部门与家庭、社区相结合,通过多种途径和方式促进社区人群的健康。

5. 可及性服务 社区护理属于初级卫生保健范畴,是最基本的卫生服务,是社区人群都需要且能够得到的服务,因此要求社区护理服务具有就近性、方便性、主动性,以满足社区人群的健康需求。

6. 自主性与独立性 社区护士的工作范围广、涉及内容多,常常需要运用公共卫生

学的知识来分析、发现社区高危人群,采取相应的措施;许多情况下又需要单独解决面临的问题。因此,社区护士比医院护士有较高的自主性与独立性,需要较强的认识问题、分析问题和解决问题的能力。

7. 多学科协作性 社区护理是团队工作。为了实现社区健康的目标,社区护士除了需与医疗保健人员密切配合外,还要与社区各部门人员通力合作,才能利用社区人力、物力和财力资源,保证各项社区护理工作的顺利开展。

三、工作范围

1. 传染病的防治 传染病不再是威胁人类生命的主要疾病,但却严重影响着人类健康。传染病一旦发生流行,对个体、家庭与社会将构成严重危害。不仅会造成个人、家庭及国家的经济损失,还会引起社区人群的心理恐慌、国家竞争力的下降。而传染病可预防的特点决定了这些危害是可以避免的。因此,开展传染病的预防与控制具有重要的社会意义。

社区护士必须熟知国际、国内传染病的最新疫情、传染病的防治机构和可利用资源等,掌握常见传染病的类型、传播方式、流行季节、预防与控制方法等。主动积极参与传染病的管理、社区传染病的预防与控制工作,对社区居民进行预防传染病的知识培训,提供一般消毒、隔离技术等护理指导与咨询,进行预防接种和传染病的社区监测,做到对传染病早期防范、早期发现、早期隔离与治疗,并按规定将疫情呈报到相关卫生部门。

2. 社区环境卫生 美国环境卫生研究所认为:“环境卫生是一种表现于清洁的家庭、田园、邻居、厂商及社会的生活方式。这种生活方式出于自觉,要主动不断地求进步,以追求人类生活的理想境地。”

环境卫生工作是在人的生活环境中控制一切影响或妨碍人类健康的因素,如空气、水、土壤、噪声、放射线与垃圾等污染。

社区环境卫生包括以下内容:饮水卫生,污水处理,垃圾处理,食品卫生,家庭环境卫生,公害防治,病媒管制、空气污染、土壤污染、水污染与放射性污染预防管理等。

社区护理工作应充分考虑环境因素对人类健康的影响,积极开展环境卫生教育,培养社区人群的环境保护意识,力求达到人人爱护环境卫生及控制环境中的有害因素,从而促进社区人群健康。

3. 慢性病的防治与管理 随着经济与社会的迅速发展,高血压、冠心病、糖尿病、精神病与中风等慢性病已成为威胁人类健康的主要因素,慢性病的发生与人类的生活方式密切相关,其可控危险因素有吸烟、超重与肥胖、缺乏体育运动、高血脂、高血压以及不良饮食习惯等,控制慢性病最有效的方法是社区防治,通过自身努力,慢性病完全可以预防和干预。

社区护士在慢性病防治中担当非常重要的角色,其主要工作有慢性病及高危人群的社区筛查、监测与干预,咨询和转介服务,社会工作服务,居家护理与长期照护的服务等。

4. 重点人群的健康服务 社区中的儿童、妇女、老年人和残疾人是社区重点人群,这些人群由于特殊的生理特点,容易出现健康问题,可能会发生疾病或损伤,是社区卫生服务的重点服务对象,社区护理侧重于日常生活与健康。社区护士可利用定期健康检查、家庭访视、居家护理等时机,对社区重点人群包括有健康问题家庭的家属进行健康保健

服务。

5. 学校卫生保健 学校卫生是以儿童和青少年为主要服务对象的一项团体卫生工作,是社区卫生服务的重要组成部分,学校卫生保健服务的内容主要是提供身心照护,创造安全、卫生的学校环境,培养学生健康的生活习惯,形成良好的健康行为,树立正确的健康观,培养学生的社会适应能力与人际沟通能力等。

6. 社区精神心理卫生保健 社区精神心理卫生主要是以社区为服务对象,利用精神医学、心理社会学及公共卫生学等知识,对个人、家庭成员及特定人群进行精神心理评估,确认心理健康问题,通过健康教育、心理咨询、治疗及康复等心理卫生服务手段,协助解决社会适应问题,改变认识观,提高生活适应能力,增进心理健康及精神疾病的防治与恢复以及家属的支持等。

7. 院前急救和灾害护理 对急性病症和意外损伤的现场急救护理,直接关系到伤病者的生命安危。社区护士需运用专业的急救知识与技能,有效地为社区伤病者提供院前急救,挽救伤病者的生命。而且,在社区中广泛开展急救知识教育与培训,普及急救知识与技能,提高社区居民自救互救能力及增强防范伤害的意识也尤为重要。

灾害的发生,在给社区居民带来生命财产损失的同时,还造成了巨大的心理影响。灾害发生后,社区护士应全面了解社区灾害发生情况,积极开展相关灾害健康教育,在灾害的不同时期,开展相应的护理服务,促进灾民的身心健康。

8. 临终关怀 对社区的临终患者,社区护士应通过多种手段减少临终患者的痛苦,满足患者需要,提高临终阶段的生命质量。

9. 家庭健康护理 社区护士通过社区护理工作方法,对社区家庭进行健康护理,不仅对家庭中有健康问题的个人进行护理,还注重家庭整体功能是否正常、家庭成员间是否有协调不当、家庭发展阶段是否存在危机等,对家庭整体健康进行护理,强调整个家庭参与护理活动。

四、社区护士的角色和职责

社区护士的角色多种多样,在不同场合、不同情况、不同时间内扮演不同的角色。因此,需要社区护士灵活应用自己的知识与技能,完成各种角色所赋予的义务与责任。

(一) 角色

1. 照顾者 这是社区护士的基本角色。包含社区生活照顾和医疗照顾,为生活在社区的患者提供自己或家属无法满足的直接护理,如一般护理、专科护理、康复护理等。

2. 健康教育者和咨询者 社区护士应唤醒社区人群的健康意识,充分利用社区资源,根据社区的健康问题、健康需求,开展多种形式的健康教育,促使社区人群积极主动的寻求医疗保健,改变不良的生活习惯,树立正确的健康观,形成良好的健康行为,提高生活质量。包括患者的健康教育与指导、健康人群的健康教育与指导、患者家属的健康教育与指导。

3. 组织和管理者 社区护士在社区卫生服务中,承担着组织和管理者的角色。根据社区的具体情况及居民的需求,组织多种健康促进和健康维护的社区活动;进行建立和管理社区健康档案、社区个案管理、慢性病的社区管理等社区健康管理;物资管理;组织和管理社区相关人员的培训等。

4. 协调者和合作者 协调社区内各类人群的关系,如社区卫生服务机构内卫生服务人员间的关系以及这些卫生服务人员与居民的关系。如一位中风恢复期患者,需社区理疗师每天到家中为其进行康复治疗,社区护士应协调理疗师到患者家中的时间。如果在康复过程中,患者与理疗师之间出现一些误会,也由社区护士来协调。

5. 观察者和研究者 社区护士除做好社区护理工作之外,还需积极观察探讨与社区护理相关的问题,与相关部门合作,深入开展社区护理研究,总结经验,解决社区护理中存在的问题,不断完善社区护理工作,并能促进社区护理学科发展。

6. 社区卫生代言人 社区护士需了解社区人群的健康需求、健康问题,了解国际、国内的卫生政策和法规,对不利于社区人群健康的环境、制度、政策应向相关部门提出合理化建议。

(二) 职责

1. 参与社区诊断工作,负责辖区内人群护理信息的收集、整理及统计分析。了解社区人群健康状况及分布情况,注意发现社区人群的健康问题与影响因素,参与对影响人群健康不良因素的监测工作。

2. 参与对社区人群的健康教育与咨询、行为干预与筛查、建立健康档案、高危人群监测与规范管理工作。

3. 参与社区传染病预防与控制工作,参与预防传染病的知识培训,提供一般消毒、隔离技术等护理技术指导与咨询。

4. 参与完成社区儿童计划免疫任务。

5. 参与社区康复、精神卫生、慢性病防治与管理、营养指导工作。重点对老年患者、慢性病患者、残疾人、婴幼儿、围产期妇女提供康复及护理服务。

6. 承担诊断明确的居家患者的访视、护理工作、提供基础或专科护理服务,配合医生进行病情观察与治疗,为患者与家属提供健康教育、护理指导与咨询服务。

7. 承担就诊患者的护理工作。

8. 为临终患者提供临终关怀护理服务。

9. 参与计划生育技术指导的宣传教育与咨询。

五、社区护士的要求

(一) 应具备的条件

根据我国《护士管理办法》和《社区护理管理的指导意见》,我国社区护士应具备的条件是:取得国家护士执业资格并经注册;通过地(市)以上卫生行政部门规定的社区护士岗位培训;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) 应具备的素质

社区护士的工作范围比一般医院护士的工作范围广,涉及的问题多,因此,社区护士除应具备一般医院护士所应具备的护理能力,还需具备以下几种素质:

1. 丰富的护理专业知识 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、经验与能力。不仅要了解各种疾病的临床转归及预后,而且也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、身体

评估及心理评估等知识,以及时发现问题,及时采取措施,防止疾病的蔓延。

2. 敏锐的观察和护理评估能力 护理人员可通过身体评估,以视、触、叩、听及各种诊断仪器等方式来了解服务对象心身等方面的情况,正确判断其健康问题,确定是否需要医生的治疗或转诊服务。在提供各种护理服务的过程中,敏锐的观察能力及熟练的心身评估能力非常重要。

3. 良好的职业道德和服务态度 社区护士必须对工作热忱,有同情心、爱心、耐心、责任心,了解服务对象的需要,对任何人一视同仁,并能以身作则,为公众树立良好榜样。

4. 健康的身心 社区护士除承担社区卫生服务中心(或站)的医疗护理工作外,还需经常配合及参加各种医疗卫生服务活动。如参加学校运动会的救护、老人活动的医护工作,对各种传染病的筛查,预防接种,家庭访视及参加社区的各项卫生活动等。因此,没有健康的身心,很难应付繁忙的社区工作。

六、社区护理管理

(一) 社区人员配备

1. 社区卫生服务中心应根据规模、服务范围和工作量设总护士长或护士长(超过3个护理单元的设总护士长),负责中心内部及社区的护理管理工作。护士数量根据开展业务的工作量合理配备。

2. 社区卫生服务站(点),应设护士长(或组长)负责护理管理工作。护士数量根据开展业务的工作量合理配备。由医疗机构派出设置的社区卫生服务站(点),护理工作受所属医疗机构护理部门管理、监督与考核。

3. 承担社区卫生服务的其他医疗机构,应根据社区护理工作的需要,配备护理人员并设置护理管理人员。

(二) 基本要求

1. 工作时间和人力安排应以人为本,充分考虑服务对象的需要。

2. 护理实践中运用护理程序,根据对服务对象的评估情况,制定并实施护理计划,提供整体护理。

3. 为保障社区医疗护理安全,有效防止差错、事故与医源性感染的发生,针对社区护士工作独立性强、工作环境复杂的特点,必须严格执行消毒隔离制度、值班与交接班制度、医嘱制度、查对制度、差错与事故防范和登记报告制度、药品管理制度、抢救制度、传染病管理与报告制度、治疗室管理制度。

4. 应建立社区护士规范化服务的管理制度,如家庭访视护理、慢性病患者护理、康复护理等管理制度,实施社区护理技术服务项目并逐步规范。在社区卫生服务中心和社区卫生服务站(点)的健康教育、患者双向转诊、入户服务意外防范、巡诊等制度中,应充分考虑护理工作,完善相关内容。

5. 实施社区护士继续教育制度,根据社区护理工作的需要和护理学科发展,加强在职培训工作,不断提高社区护士的业务水平。

6. 社区护士应佩戴胸卡,工作态度热情诚恳、耐心细致、仪表端庄。有条件的地区,家庭访视护理的护士可统一着装。

7. 社区卫生服务中心和社区卫生服务站(点)的治疗室(输液室)独立设置,布局合

理;工作环境整洁、安静、安全、有序。

8. 护理基本设备齐全。入户服务护理用品、交通工具及通讯联络条件得到基本保证。

(三) 社区护理工作的考核与监督

建立社区护理工作的考核与监督制度,内容可包括:

1. 居民对护理服务满意率。
2. 居民对护理服务投诉率。
3. 社区护理差错、事故发生率。
4. 社区护理服务覆盖率。
5. 空巢老年慢性病患者访视、护理率。
6. 家庭护理病历建档率,护理计划(含评估、诊断/问题、措施、效果与评价)与患者实际符合率。
7. 社区护士培训率。

七、学习社区护理的意义

(一) 强化护生社区护理意识

生物医学研究取得了许多突破性进展,疾病谱和死因谱发生了翻天覆地的变化,各种慢性非传染性疾病成为危害人类健康的主要因素。

传统的生物医学模式已转变为生物-心理-社会医学模式。医学模式的转变势必带来医学观念和医学服务模式的转变,发展社区卫生服务是医疗卫生服务发展的必然趋势。更多人希望自己的医疗保健需求在方便经济的社区中得到满足,而我国的社区护理尚处于发展阶段,存在着相关法律法规不健全、社区护理人才培养机构欠完善、经费不足等明显问题,社区医护力量薄弱、医疗卫生条件差的认识已深入人心。尽管目前社区卫生服务项目已从最初卖药、打针与测血压延伸到设立家庭病床、预防保健服务等,医生、护士也都经过严格选拔与培训,但大多数居民对社区护理仍存在偏见,对社区护士的信任度偏低,积极主动寻求卫生服务的意识不强,护生从事社区护理服务的意识也不高。

在现有护理人才培养模式的基础上,开设《社区护理学》课程,护生在校期间学习社区护理相关知识与技能,有助于强化护生社区护理意识。

(二) 掌握社区护理知识和技能

一名合格的社区护士除了应具备强烈的职业自豪感、责任感、归属感,并且热爱社区护理工作之外,还应具有现代护理理论与技能,能在不同社区环境中为不同护理对象提供卫生服务,有良好合作精神和团队精神,能充分利用社区资源,与其他社区工作人员建立良好合作关系。

目前我国社区护士严重短缺,大多由地段医院临床护士转岗而来,其知识结构、业务能力与专业层次比较单一、滞后。与发达国家相比,职称、学历普遍不高,以大专、中专为主,职称以初级与中级为主,大部分没有接受过系统社区护理教育。而且由于长期医院临床护理工作模式和传统护理教育方式的影响,目前大多数社区护士比较适应在各级医院服从护士长领导,被动执行医嘱的思维方式与轮班值勤的工作习惯,普遍存在社区护理意识淡薄、工作技能不熟练与实践经验不足的现象。

目前,我国借鉴国外经验,通过岗位培训形式,培训有经验的医院护士,是发展我国社区护理的有效途径。但是由于社区护理工作繁忙,工作范围广,社区护士层次差异大、社区护理工作要求社区护士须具有全面的知识,岗位培训还难以完全达到培养目标,部分社区护士对岗位培训评价不高。高等院校应逐步开设社区护理学课程及相关学科课程,加大社区护理知识与技能教学,建立社区护理实践基地,采取理论教学与实践教学相结合,以提高护生社区护理知识与技能。

(三) 培养社区护理人才

人口老龄化已成为全世界关注的迫切问题,我国是世界上老龄人口最多及人口老龄化速度最快的国家之一,由于老年性疾病、社区慢性疾病急剧增加,再加上我国医疗资源紧缺、医疗保健系统制度的限制等,社区居民对社区卫生服务的需求日益增长,社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,承担了为居民提供医疗卫生服务的大量工作,因此,社会对从事社区护理的专门人才需求急剧增长。

社区护士作为社区护理的主力军,不仅需要丰富的临床工作经验、医学临床知识、公共卫生学知识与社会科学等方面的知识,还需要具有社区护理相关知识与技能,才能成为合格的社区护理人才,更好地开展社区护理工作,为人类健康事业作贡献。

自20世纪80年代以来,我国的护理专家与护理教育工作者一直在探讨如何从人才培养上促进我国社区护理工作的发展,而我国目前护理人才的培养体系多注重临床护理知识的教育和能力的培养。经岗位培训过的社区护士在社区工作中,往往受以往工作性质影响,护理目标仍然侧重于疾病的治疗与护理。为保障社区护理人才建设,学校教育培养具有系统专业知识的社区护理人才是社区护理持续发展的策略。因此,在现行高等护理教育模式下,有计划地开展社区护理学课程的学习非常必要。

第三节 国内外社区护理的历史和发展

一、国外社区护理的历史和发展

1860年前后,英国富有商人威廉·勒斯朋(William Rathbone, 1819—1902)由于妻子患病,聘请医院护士Robinson到家中照顾生病的妻子,Robinson不但能够很好地照顾患者,而且最大限度地减轻了疾病带给这个家庭的痛苦,给勒斯朋留下深刻的印象。后来,勒斯朋到利物浦一个贫困地区访问时,发现那里的人们生活非常悲惨,于是将Robinson带到那里,试着照顾那些贫病的人们,并教给他们一些促进健康与保持健康的常识。在此基础上,威廉·勒斯朋聘请专业护理人员至患者家中,提供家庭护理,为了给利物浦18个地区都安排受过训练的护士,1861年,勒斯朋与南丁格尔取得联系并得到帮助,勒斯朋开始有计划地训练护理人员从事访视照顾贫病者的地段护理(district nursing)工作。此概念慢慢被取代成了定期到患者家中探视、给予治疗,即离开的“访视护理”,被社会认同为提供院外护理服务的“围墙外护理”(nursing without wall)。随后,世界许多国家如加拿大、澳大利亚、德国和荷兰也相继出现了访视护理活动并不断发展。

1893年出生于美国俄亥俄州辛辛那提市的丽莲·伍德(Lillian Wald)为那些在贫困