

主审 翁素贞

现代 社区护理

X I A N D A I S H E Q U H U L I

● 主编 席淑华 卢根娣



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

现代社区护理

主 编 席淑华 卢根娣

主 审 翁素贞

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书结合国家最新卫生政策,全面介绍了目前社区护理中常见的疾病护理和健康保健最新的方法,共13章。内容包括社区常见慢性病和家庭急救的护理、居家护理、家庭环境中感染的预防和环境卫生、社区心理健康知识、社区临终关怀、家庭用药等。附录中有社区护理常用评估工具以及健康档案管理等。本书主要适用于社区护理人员参考,也可用作社区护理教学与培训的参考教材。

图书在版编目(CIP)数据

现代社区护理/席淑华,卢根娣主编. —上海:第二军医大学出版社,2010.8

ISBN 978-7-5481-0099-7

I. 现… II. ①席…②卢… III. ①社区—护理学
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 154443 号

出 版 人:石进英

责任编辑:胡加飞

现代社区护理

主编:席淑华 卢根娣

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 818 号 邮编:200433)

发行科电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:24.5 字数:608 千

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

印数:1~2 500

ISBN 978-7-5481-0099-7/R·905

定价:68.00 元

编委会名单

主 编 席淑华 卢根娣

副主编 王世英 金 荣 周 立

主 审 翁素贞

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 静 王世英 乔安花 何龙文

沈 敏 沈福杰 张 群 张宝胜

邵小平 林兆奋 岳立萍 金 荣

周 立 席焱海 席淑华 蒲晓煜

翟建霞 樊 落

在编写过程中,笔者力求做到内容新颖、可操作性强。从当前社区护理现状出发,结合已有的理论知识,力求为从事社区护理工作的人员及社区居民提供实际指导。

本书在编写、审定和出版过程中,得到了长征医院、上海市老西门社区服务中心医护人员以及第二军医大学出版社的鼎力相助,谨致以衷心的感谢。限于水平,不成熟和疏漏之处难免,恳请广大读者批评指正!

编 者

2010年5月

前言

《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》中提出:为满足人民群众的健康服务需求,护理服务不断向家庭、社区延伸,家庭护理、临终关怀、老年护理、日间病房等多样化的社区护理服务有所发展。全国各地社区护士虽均在接受转岗培训,但她们普遍反映培训内容不能适应社区护理的需求,没有突出社区护理的特点,相应的伴随社区护理工作的开展,为社区护士急需的知识和技能未能得到补充。

目前从事社区护理工作的护士学历偏低,大多数未接受过社区护理这门课程的学习,仅有少数社区护士参加了短期岗位培训,现有的知识结构和技能存在明显缺陷和不足,难以满足社区护理事业和社区居民的需求。在家庭护理、老年护理工作日益发展的今天,社区护士需要入户访视的项目缺乏系统的评估和评价工具。鉴于此,笔者邀请了多位社区医护专家和医院富有临床经验并从事社区护理研究的医护工作者,在查阅了大量国内外最新文献、资料的基础上,结合目前国内社区护理的特点编著此书。

本书结合国家最新卫生政策,全面介绍了目前社区护理中常见的疾病护理和健康保健最新的方法,共分为13章。内容包括社区常见慢性病和家庭急救的护理、居家护理、家庭环境中感染的预防和环境卫生、社区心理健康知识、社区临终关怀、家庭用药等内容。为适应社区护理工作的需要,书中还专门介绍了社区护理常用评估工具的使用,健康档案管理等内容。

目 录

第一章 绪论	(席淑华 岳立萍)1
第一节 社区和社区卫生服务	1
第二节 社区护理的历史沿革	5
第三节 社区护理理论和模式	10
第二章 社区护理	(樊 落 卢根娣)14
第一节 社区护理的概念、特点和功能	14
第二节 社区护理的工作范围和意义	19
第三节 社区护士的职责、角色和要求	26
第四节 社区护理程序	32
第三章 社区健康教育与健康促进	(乔安花 邵小平)48
第一节 健康、亚健康的定义和影响因素	48
第二节 健康促进、健康教育的概念和理论模式	54
第三节 健康教育的内容与方法	70
第四节 健康教育的效果评价	76
第四章 社区健康档案的组织和管理	(沈福杰 金 荣)80
第一节 社区健康档案的组织和管理目的和意义	80
第二节 社区健康档案的组织和管理程序	84
第三节 社区健康档案的组织和管理流程	86
第四节 社区健康档案的应用现状	90
第五章 社区环境卫生与健康	(杜向阳)96
第一节 社区环境卫生的评估	96
第二节 空气、水和食品卫生	106
第六章 社区心理卫生与健康	(翟建霞)124
第一节 社区心理卫生概述	124
第二节 社区心理卫生的起源与发展	127
第三节 心理咨询的主要理论与技巧	131
第四节 社区常见心理问题及干预方法	139

第七章 居家护理	(王世英 张宝胜)164
第一节 居家护理的起源与发展	164
第二节 居家护理的定义、目的和形态	166
第三节 居家护理人员应具备的能力和素质	168
第四节 常见疾病的居家护理程序	169
第五节 居家护理的常用方法和技巧	174
附 3 种疾病的居家护理	177
第八章 老年人慢性病及常见意外伤害的	
社区护理	(蒲晓煜 张 群)182
第一节 老年期循环系统常见疾病病人的护理	182
第二节 老年期呼吸系统常见疾病病人的护理	195
第三节 老年期消化系统常见疾病病人的护理	201
第四节 老年期神经系统常见疾病病人的护理	213
第五节 老年期运动系统常见疾病病人的护理	219
第六节 老年期代谢与内分泌系统常见疾病病人的	
护理	225
第九章 老年人常见意外伤害及防护	(马 静 周 立)235
第一节 概念描述	235
第二节 跌倒的社区防护	236
第三节 其他意外伤害的社区防护	239
第十章 社区传染病的防治	(沈福杰)244
第一节 传染病的相关概念	244
第二节 社区常见传染病的管理和预防	245
第三节 计划免疫	252
第四节 社区常见传染病的护理与管理	259
第十一章 家庭急救和护理	(林兆奋 席焱海)278
第一节 脑卒中	278
第二节 急性心肌梗死	280
第三节 昏迷	282
第四节 低血糖的家庭急救	284
第五节 关节扭伤的家庭急救	284
第六节 农药中毒的家庭急救	284
第七节 出血的急救	285

第八节 跌打损伤的急救	285
第九节 煤气中毒的家庭急救	285
第十节 上消化道出血的家庭急救	287
第十一节 家庭急救“十注意”	287
第十二章 社区临终关怀 (何龙文 沈 敏)	289
第一节 概述	289
第二节 临终病人的家庭护理	295
第三节 伦理学在临终关怀中的作用	302
第四节 癌症病人的临终关怀	305
第五节 老年病人临终关怀中的伦理学和社会学	308
第十三章 社区预防和保健 (金 荣)	313
第一节 家庭常用药物管理	313
第二节 护理用具的使用方法和保养	322
第三节 常用保健运动	329
附录一 上海市居民健康档案	346
一、主档案部分	346
二、60岁及以上老年人专项表	358
三、高血压病人专项表	359
四、高血压病人专项表随访记录	360
五、妇女专项表	361
六、障碍者/残疾人专项表	363
七、肿瘤病人专项表	366
八、肿瘤病人专项表随访记录	368
附录二 跌倒风险评估及意外伤害登记表	370
一、跌倒危险因素评估单	370
二、跌倒评估登记表	371
三、意外伤害登记表	371
附录三 心理测评量表	373
一、90项症状自评量表(SCL-90)及评定方法	373
二、Zung抑郁自评量表(SDS)及评定方法	377
三、A型行为类型评定量表及评定方法	377

第一章 绪 论

第一节 社区和社区卫生服务

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,是护理学的一个大分支。社区护理工作是以初级卫生保健为主,重在预防疾病,促进和维护健康。

一、社区

(一) 社区的概念

社区(community)一词来源于拉丁语,原意是团体、共同,目前被认为是一定地域内具有某种共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。它是基于同类社会生活而形成的,相对独立的地区性社会。我国著名学者费孝通先生将“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互关联的大集体。”世界卫生组织于1974年集合社区卫生护理的专家,共同界定适用于社区卫生使用的社区定义:“社区是指一固定的地理区域范围内的社会团体,其成员有着共同的兴趣,彼此认识且相互来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业,每个成员均经由家庭、近邻、社区而融入更大的社区。”由此可见,形成社区的5个要素包括:

1. 居民 社区是由人所组成。这些人居住在一起,有相似的风俗习惯和生活方式。不论何种类型的社区,因人的聚集与互动,方能满足彼此的需求。

2. 地理位置 社区位于一定的地理位置中,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。

3. 社会互动 社区内居民由于生活所需彼此产生互动,特别是相互依赖与竞争关系。例如,社区居民的衣、食、住、行、娱乐等均需与他人共同完成。因此,相关的经济、交通、娱乐等系统即因应形成。社区经由不同的社会系统发挥功能,满足居民生活必需,建立社区规范。

4. 社区认同 社区居民习惯以社区的名义与外界沟通交流,社区居民形成一种社区防卫系统,产生明确的“归属感”及“社会情结”。这种社会认同或社会意识是定义社区一个非常重要的因素。

5. 社区组织 社区有共同特有的组织结构与行为规范管理条文,以及道德规范等。我国社区的基层组织为居委会和派出所,二者联合管理户籍登记、治安、计划生育、生活福利等。

（二）社区的功能

社区具有满足人民需要和管理的功能,华伦提出社区的功能有以下 5 个方面:

1. 生产、消费、分配的功能 社区内有人从事生产的活动,经过分配过程,产品由消费者使用、消耗。这是社区对居民生活需要满足的功能。社区同时具有协调和应用资源的功能,如某社区缺乏蔬菜供应,管理者协调商业部门设立菜场,也有些乡镇社区,组织小工业生产以满足城市大工业的需要。

2. 社会化的功能 人们的生活习惯是不断社会化过程中逐渐形成的,社区居民相互影响,形成本社区的风土人情,价值观等,促进社会发展。

3. 社会控制的功能 为了保护本区居民与执行功能,各社区常制定各种行为规范与条例制度,如对外来人口、车辆的管理等,并有维持社会秩序和保护本区居民的作用。

4. 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。如有些社区设老人活动站,图书室,少年之家等。

5. 相互支援的功能 社区中邻里相助,照顾残疾人和老弱病人,有时,社区可根据本社区居民的需要与民政福利,医疗单位联系,设“老年日托所”或“学龄前托儿所”或卫生站等。

不同的社区在各项功能方面发挥作用不等,社区护士应对所负责社区深入了解,并尽量运用这些功能为维持和促进本区居民健康服务。

（三）健康的社区

麦克穆瑞(Mcmurray, 1993)将社区健康定义为:“社区健康是由社区中的个人与团体所共同努力达成的安适恒定状态。而社区健康的定义是由社区居民在考量其生理、心理与文化、社会环境的情况下共同研究拟定的”。由此可见,判断社区健康与否并无所谓的标准,而必须由社区居民自己决定要的是什么样的健康状态。这充分显示出社区卫生护理人员必须与社区形成伙伴关系,而不是由护理人员自己来评估社区的健康状态。

然而,社区卫生护理人员还是可以用一些客观的标准来协助引导社区居民评估其社区的健康状况。斯普拉德利(Spradley, 1990),提出评估健康社区的 10 个要点与卡特瑞(Cottrell, 1977)指出有能力的社区所必须具备的 8 个条件,可作为社区护理人员评估社区是否具备有成为健康社区的条件(表 1-1)

表 1-1 评估社区健康的标准

斯普拉德利健康社区	卡特瑞有能力的社区
社区居民对社区有相当高的认同感	使命感:居民对社区有忠诚与爱慕之意
能善用自然资源,采取措施为后代保存资源	—
承认与接纳其团体,欢迎其参与社区事务	对自我与其他团体之认同:不同的社区团体能自我认同,并勇于发表声明自己的立场
已做好准备面对危机	—

(续表)

斯普拉德利健康社区	卡特瑞有能力的社区
能解决问题,通过辨识、分析及组织、有效解决问题、满足社区需要	清晰:民众能清楚表达自己的意愿与对其他团体的关心
沟通管道开放,各种资讯可在各个单、次团体及所有居民间自由流传	沟通的功能:民众能开放地沟通并达成共识
社区所有成员均能善用社区所有的资源	有效运用较大社会资源与社会支持:民众能了解并利用相关的资源与寻求大团体的支持
合法有效地解决社区纷争,满足社区需要	容纳并解决冲突:社区能发展正式与非正式解决冲突的方法
促进居民主动参与决策	参与:民众能参与社区活动
—	鼓励参与决策的机制:社区有自己达成共识
为所有居民谋求最高的福利	—

二、社区卫生服务

现代医学模式给卫生服务管理思路带来了极为深远的影响,“如何通过更好的服务增进人群健康”构成了现代医学模式的服务内涵。这种理念下的卫生服务管理思路着重强调应急预防、医疗、保健、健康教育、计划生育技术服务为一体,这构成了我国所推行的社区卫生服务的模式。

(一) 社区卫生服务的概念

社区卫生服务(community health service)是指由全科医生为主体的卫生组织或机构所从事的一种社区定向卫生服务。社区定向的卫生服务方式与医院定向的专科服务方式有所不同,它是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以需求为导向,以老年人、妇女、儿童、慢性病病人、残疾人、低收入居民为重点,以解决社区主要问题、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、计划生育技术指导为一体的,有效、经济、方便、综合、连续提供的基本卫生服务。

(二) 社区卫生服务模式

- (1) 服务目的和理念上,倡导以健康为中心、需要为导向、需求为手段。
- (2) 服务功能和内容上,提供三级预防、全科服务和终身动态服务。
- (3) 服务范围和对象上,以社区为范围、家庭为单位、人群为对象。
- (4) 服务方式上,力争把握健康、主动拓展、做到低价快捷。

目前社区服务还有依托医院“以病人为中心”的卫生服务模式(图 1-1)。

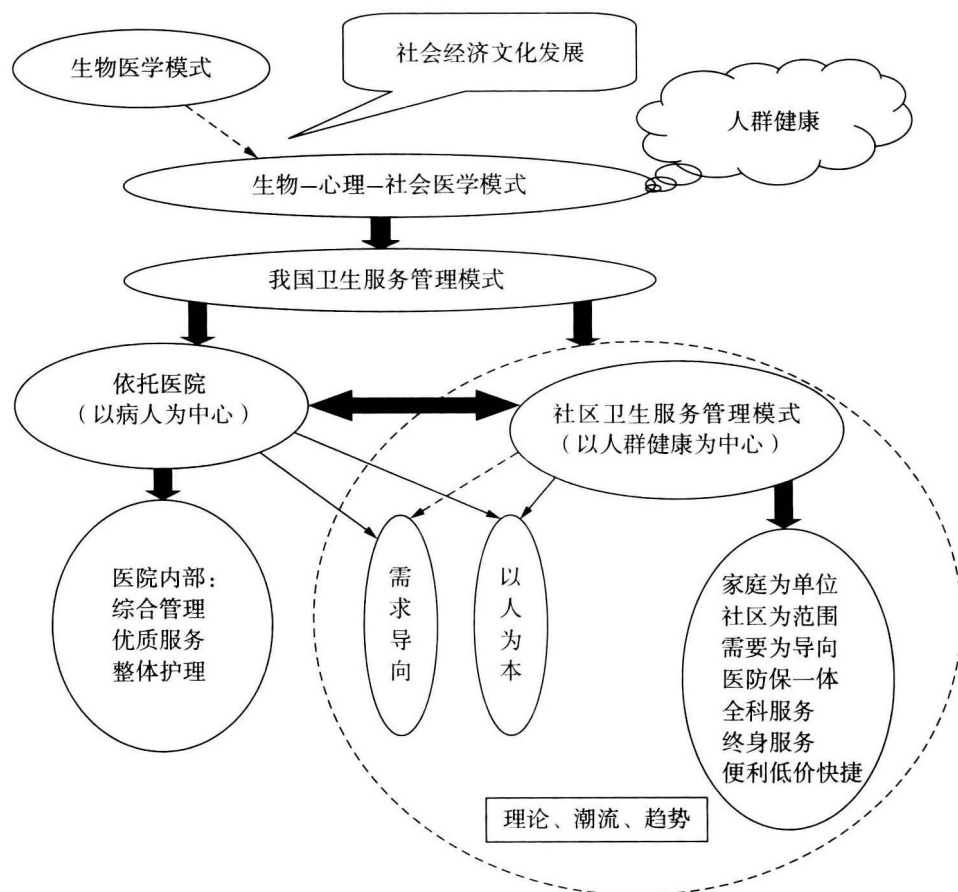


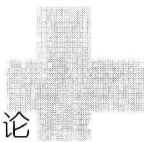
图 1-1 我国卫生服务模式示意图

（三）开展社区卫生服务的必要性

急性心肌梗死对人群健康带来极大的威胁,且日趋年轻化,有资料报道,国内治疗延误时间变异较大,为 2.4~7.8 h,但社区医院的延误时间短,为 145 ± 36.3 min,可见,社区医院对于救治病人在地理位置和抢救时间上占据着优越性。卫生部要求 2010 年 90% 以上的居民步行 10~15 min 可以到达社区卫生服务中心(站),对社区卫生服务中心的位置所在地提出具体要求,将会大大方便居民对于基本医疗和慢性病的诊疗。

慢性病不仅在将来会以高患病率威胁居民健康,而且还会以高额住院治疗费用消耗社会财富,国内有资料报道,糖尿病、脑血管病和冠心病费用的年净增长率分别为 17.3%、26.1% 和 20.9%;相关研究表明,医疗支出的 80% 用在了治疗那些可预防的疾病上。因此,正确的生活方式,全民普及健康保健知识,预防疾病的发生,是社区医疗机构的重要任务。

国际国内相关研究表明,社区卫生服务是减少区域卫生资源浪费,确保提供低成本、经济有效的慢性病干预措施及老年人医疗卫生保健的最佳途径,是实现“人人享有



卫生保健”的基础,是国际卫生服务的大趋势。

(四) 开展社区卫生服务的意义

(1) 合理分配卫生资源,保障人民基本卫生需求,社会卫生服务机构由于其地理位置的优越性,覆盖广泛、方便群众,社区卫生服务强调预防为主、防治结合,有利于将预防保健落实到社区、家庭和个人,提高人群健康水平。

(2) 社区卫生服务是卫生服务体系的重要组成部分,能够降低成本,广泛解决居民的健康问题。

(3) 符合医院保险“低水平、广覆盖”原则,对职工基本医疗保险制度长久稳定运行,起重要支撑作用。

(4) 社区卫生服务是政府实行一定福利政策的社会公益事业的具体体现,有利于党群关系,维护社会稳定,促进国家长治久安。

第二节 社区护理的历史沿革

一、社区护理的发展史

(一) 地段护理(1860—1900)

英国利物浦的企业家威廉·勒斯朋(William Rathbone)于1859年成立的第一个地段访视护理机构,是历史上记载最早提供给贫病者护理的非宗教团体机构,勒斯朋由于妻子患慢性病卧床在家,得到了罗宾森(Robinson)夫人到家中进行护理,减轻了病人的痛苦,他深感家庭护理的必要。在得到南丁格尔的帮助后,便在利物浦成立了护理学校,训练保健护士。将利物浦分为18个地段,由各地段的保健护士从事疾病照顾,环境卫生以及疾病预防等工作。

在美国,第一个地段护士是法兰西斯鲁特(Frances Root),于1877年首创在纽约市给予贫病者的家访。随后,水牛城、波士顿、费城相继成立地段护理组织。然而,此时的护理对象多以贫病的个体为主,经费来自捐款救助,访视者大多是未经完整护理教育的一般妇女。直到1893年丽莲·伍德(Lillian Wald)为那些在贫困家庭和中产阶级社区服务的护士取名为公共卫生护士。

(二) 公共卫生护理(1900—1970)

20世纪开始,地段护理的服务不再局限于贫病者身上,而是提供给一般的社区民众。丽莲·伍德首先将“保健护士”一词前冠上“公共”一词,以强调其广泛的服务对象与业务范畴。1902年,纽约市的教育局首先开始聘用学校卫生护士;1895年,开始有所谓的职业卫生护理这个专业出现;1909年,就有流行病护理;1912年,有妇幼卫生等分科的相继出现。

到了第二次世界大战之后,公共卫生护理才成为大学护理系的必修课,公共卫生护理的人才才开始快速增加。随着科技的急剧发展,医疗服务体系的转型,公共卫生护理

的业务从个人、家庭开始走入了社区,并注意到环境卫生问题。到 1912 年,公共卫生已经发挥了重要的作用。伍德和她的同仁们成立了国家公共卫生护士组织,建立了公共卫生护士职业标准。此时,护理服务的对象由贫病人群扩大至需要帮助的公众,并且基于人们的能力收取相应的费用。从此,才开始正式的公共卫生护理之里程。

(三) 社区卫生护理(1970—)

20 世纪 70 年代,为防治疾病,促进人群健康,公共卫生工作逐步发展为在社区范围内为人群提供医疗护理和公共卫生服务。美国护理协会将这种融医疗护理和公共卫生为一体的服务称之为社区护理,将从事社区护理的人员称之为社区护士。并且随着人们健康观念的转变,健康需求的提高以及美国开业护士队伍的出现和壮大,社区护理发展迈入了一个新的里程碑。1978 年,世界卫生组织对社区护理给予肯定,从此社区护理以不同的方式在世界各国迅速地发展起来,社区护理队伍也逐步地壮大起来。

二、我国社区护理的发展史

我国于 20 世纪 50 年代开展社区工作,主要是通过城市和农村三级预防保健网来完成的,最大的特点是防治结合,医护结合。在农村,主要的保健系统是县(医院)-乡(卫生院)-村(卫生室)三级网络。在城市,主要的保健工作是按照市医院-区医院-地段医院或街道医院及门诊部、卫生所来完成的。20 世纪 80 年代初期,部分医院设立了家庭病床,为慢性病人及不需要住院的病人提供医疗和护理服务。目前,一些大城市已初步建立了以社区为范围,家庭为单位,社区人群健康为中心,融预防、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,主要有社区卫生服务站型、社区卫生服务中心型和社会参与型。

三、我国社区护理的发展趋势

(一) 社区护理工作内容

加强卫生保健,提高人们生活质量、人口素质,成为社区护理的重要工作内容。社区护理的研究将不再局限于对疾病的防治,也开始注重对健康的促进和生活质量的提高。社区护理工作的重点对象不仅包括病后康复者,也包括妇女、儿童、青少年、老年人甚至上班族,促进和维护他们的健康状况将成为社区护理工作的重点。发现和去除威胁健康的因素,如意外因素、传染病疫源、水污染、噪声、空气及土壤污染等,研究环境变化对人群健康的影响及预防策略,成为社区护理的重要工作内容。同时营养学、食品卫生学、运动医学也将在社区护理领域得到广泛的运用。

(二) 精神、心理和行为因素更加得到重视

知识经济时代生活节奏快,每个人都面临着巨大的生存竞争压力,心理负担加重,加上拥挤、污染等恶性环境,使精神心理问题日益突出。由于不良应对带来的一系列不良行为和习惯,正成为严重影响人们健康的重要因素。消除和减轻这些压力,密切关注人群的心理问题,大力开展诸如戒烟、戒酒、心理咨询等一系列健康服务活

动,使人们不断壮大自己的防御系统,以抵抗不良情绪的产生,成为社区护理工作的重要内容。

(三) 远程医疗

包括远程诊断、远程会诊、远程护理、远程教育以及医学信息服务活动。家庭远程医疗的实现提供了个人与医疗机构的信息通道,护理人员能够通过设备监测并评估他们的病人,医护人员不需要到达现场就能实现与病人面对面的接触,并提供频繁、迅速的支持、护理和指导。虽然远程护理不能代替家庭访视,但他能减少对那些需长期护理病人的入户访视次数,而不中断对他们的护理,使全程护理成为可能。

(四) 社区护理由相对独立的系统向社区护理网络发展

全球化和它所带来的频繁的人类活动,不仅对政治经济的发展而且也对护理教育、研究和实践产生了深远的影响。人口频繁流动,各部门分工细化,医疗信息共享使得社区护理网络的形成成为必要和可能,社区护理网络实现家庭-社区-医院-社区-家庭的无缝式管理,护理人员能够及时得到或提供服务对象的准确信息,使护理工作更迅速而有效。

(五) 各部门、各地区之间的合作得到加强,能快速有效地应对各种突发事件

虽然传染病已不再是导致人类死亡的最主要疾病,但传染病的威胁依然存在。2001 年美国的生物恐怖事件、2003 年初的“非典”以及 2004 年的禽流感都警示各级政府、各级卫生部门和广大人民群众有效应对公共卫生事件的重要性。而国家之间、地方之间以及各政府部门之间的合作,对于准确、快速、有效的应对这些事件将是非常必要的。随着区域卫生规划的实施,各级医疗预防保健机构的功能逐步得以调整,建立布局合理、功能完善、低成本、高效益、能够满足群众需求的社区卫生服务体系。

(六) 社区护理人员的培养教育更加科学和规范

社区护理工作的特殊性需要护士能够用护理学、社会学和行为科学的理论和模式去设计执行和评估他为服务对象所提供的服务,同时也应具有人口统计、数据分析、评价、结论研究和成本-效益核算的能力。目前国内的社区护理教育远远不能适应社区护理人才培养的需要。课程的设置、学员培养、岗位培训和再教育已是当务之急。社区护理的发展需要一大批结构合理、业务素质优良、适应社区卫生服务需要的卫生技术骨干队伍。建立一个系统规范的培养制度,整体优化课程体系是社区护理教育发展的趋势。

(七) 建立健全社区各项制度的法律法规,提高居民的健康投资意识

大力宣传社区护理,完善和制定相配套的法律法规,使社区医务人员有章可循,有法可依,使社区护理往健康方向发展,如家庭看护法、学校保健法、职业保健法及相应的资格认证标准。为提高居民健康投资意识和加深对社区护理的认识,社区部门和政府建立一种长期有效的健康教育制度,可通过各种媒体如设立网站,制作宣传小册子、广播、小讲课等对广大居民进行宣传防病和保健知识。此外,医保制度和特殊人群的有

三、各国社区护理简介

(一) 美国社区护理

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。社区健康护理内容包括: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老年服务中心。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高年资护士承担。社区护理(家庭医疗服务及护理院)的支出占卫生费用的28%仅次于医院服务。

(二) 韩国社区护理

韩国社区护理发展过程大致分3个阶段(或时代);访问护理时代(1923—1945);保健护理阶段(1945—1980)和社区护理时代(1980年以后)。韩国从20世纪60年代大力发展社区护理事业,并迅速形成自己的特色。韩国在20世纪医疗资源十分有限的情况下,为了缓解医院床位不足,通过试点运行推广社区护理,经过评估,逐渐在全国开展了以医院为中心的社区护理工作,建立起了较完善、合理的社区卫生服务体系。韩国在20世纪70年代末开始试行医疗保险政策,不仅解决了大量社区贫困居民的医疗费用问题,也使护士真正作为独立的角色,与医生、卫生技师一起作为保健管理者,担当起了初级保健医疗的任务。此外,为了保持社区护理可持续性发展,韩国的社区服务特别注重便利的优势,社区各医疗机构之间保持密切联系,从而满足各种情况下居民看病的需求,社区医疗服务达到了高利用率。韩国的护士必须毕业于看护学大学并在临床上积累一定经验,在国家指定的专门机构经6个月至1年的专门培训和考试合格后,才可获得国家认可的资格。社区护士的主要任务有直接护理、健康教育与咨询、环境的监督和实习指导、转诊和行政业务等。

(三) 英国社区护理

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,进一步促进了社区护理的发展,医疗保健重点从二级医疗转向初级卫生保健,从疾病治疗为主转向健康维护和健康促进模式。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卫生服务系统的重要组成部分,是国家卫生服务工作的重点。20世纪80年代以来,英联邦广泛实施了3种社区服务,即教区护理、健康访视和学校护理。教区护理是英联邦社区护理中最重要的服务形式。主要护理内容有:病人家庭护理、术后护理、病人出院护理、保健中心护理及其他社区护理;健康访视的主要护理服务