



高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材
供护理学类专业使用

丛书总主编 唐四元

社区护理学

SHEQU HULIXUE

冯 辉 唐四元 主编



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材
供护理学类专业用

社区护理学

丛书总主编 唐四元
主 编 冯 辉 唐四元



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

· 长 沙 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

社区护理学 / 冯辉, 唐四元主编. --长沙: 中南
大学出版社, 2017. 12

ISBN 978 - 7 - 5487 - 3123 - 8

I. ①社… II. ①冯… ②唐… III. ①社区—护理学
—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 318757 号

社区护理学

主编 冯 辉 唐四元

☐责任编辑 李 娟

☐责任印制 易红卫

☐出版发行 中南大学出版社

社址: 长沙市麓山南路

邮编: 410083

发行科电话: 0731 - 88876770

传真: 0731 - 88710482

☐印 装 长沙雅鑫印务有限公司

☐开 本 787 × 1092 1/16 ☐印张 19.5 ☐字数 529 千字

☐版 次 2017 年 12 月第 1 版 ☐2017 年 12 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978 - 7 - 5487 - 3123 - 8

☐定 价 53.00 元

图书出现印装问题, 请与经销商调换

高等医药院校网络教育护理学“十三五”规划教材 编审委员会

主任委员：廖 耘 唐四元 吴湘华

副主任委员：赵 军 郑 杰 胡玉玺

委 员：（依姓氏笔画排序）

王红红 王秀华 冯 辉 张静平 李乐之

杨 敏 陈 嘉 易巧云 黄 金 曾 慧

《社区护理学》编写委员会

从书总主编 唐四元

主 编 冯 辉 唐四元

副 主 编 刘喜文 陈 燕 孙 玫

编 者 (按姓氏笔画排序)

王卫红(湖南师范大学医学院护理学系)

王花玲(杭州师范大学钱江学院护理分院)

冯 辉(中南大学湘雅护理学院)

刘喜文(第四军医大学护理学院)

齐玉梅(荆楚理工学院医学院)

孙 玫(中南大学湘雅护理学院)

陈 燕(湖南省中医药研究院附属医院)

张亚英(中南大学湘雅二医院)

张 洁(湖南中医药大学)

唐四元(中南大学湘雅护理学院)

熊雪红(中南大学湘雅二医院)

丛书前言

20 世纪早期熊彼特提出著名的“创造性毁灭”理论：一旦现有的技术受到竞争对手更新、效率更高的技术产品的猛烈冲击，创新就会毁灭现有的生产技术，改变传统的工作、生活和学习方式。今天，网络技术的影响波及全球，各种教育资源通过网络可以跨越时间、空间距离的限制，使学校教育成为超出校园向更广泛的地区辐射的开放式教育。作为我国高等教育组成部分的远程网络教育，是传播信息、学习知识、构筑知识经济时代人们终生学习体系的重要教育手段。

随着社会的进步，人民大众对享有高质量的卫生保健需求日益增加，特别是目前国内外对高层次护理人才的需求增加，要求学校护理教育和继续护理教育更快、更多地培育出高质量的护理人才。中南大学是国家首批“211 工程”“985 工程”“双一流”建设高校，湘雅护理学院师资力量雄厚，教学资源丰富，拥有悠久的教学历史和先进的教学方法、设施，在历次国内外护理学科专业排名中均名列前茅。为履行培养高等级护理人才的职责，针对远程教育的教学特点，中南大学湘雅护理学院组织有丰富教学经验的教授和专家编写了这套“高等医药院校网络教育护理学‘十三五’规划教材”，包括《护理学导论》《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《健康评估》《社区护理学》《护理研究》《护理教育学》《护理心理学》《护理管理学》等。

本套教材在编写中根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020 年）》和《中国护理事业发展规划纲要（2016—2020 年）》提出的“坚持以岗位需求为导向”“大力培养临床实用型人才”“注重护理实践能力的提高”“增强人文关怀意识”的要求，注重理论与实践相结合、人文社科及护理与医学相结合，培养学生的实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。各章前后分别列有“学习目标”和“思考题”，便于学生掌握重点，巩固所学知识。作为远程网络教育护理学专业本科层次专用教材，教材内容与丰富的多媒体资源进行了全方位的有机结合，能切实满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等应用型人才的需求。

由于书中涉及内容广泛，加之编者水平有限，不当之处在所难免，恳请专家、学者和广大师生批评指正，以便再版时进一步修订完善。

前言

社区护理学是初级卫生保健的重要组成部分，随着我国人民健康水平的提高，各种慢性疾病及老年人口比例上升，社区护理服务需求不断增加。社区护理学是综合应用护理学和公共卫生学的理论与技术，以社区为基础、以人群为对象、以服务为中心，将医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等融于护理学中，并以促进和维护社区人群健康为最终目的，提供连续性的、动态的和综合的护理专业服务。

本教材在吸取国内外社区护理理论与实践方法的基础上，结合我国社区护理现状及发展趋势进行了内容的组织和编排，旨在帮助护理专业自学者更全面、更深入地掌握社区护理学的理论知识、方法和技能，能够根据社区护理服务的特点，提供高质量的护理服务，并推动社区护理实践的发展。

全书共分十一个章节，主要内容包括社区护理的基本理论和方法，社区健康护理，家庭健康护理，社区重点人群的保健与护理，社区健康教育与健康促进，社区康复护理，社区突发公共卫生事件的预防与护理等。本书适合于护理专业本科生、专科生学习使用，也适合从事社区护理专业人员在实际工作中参考使用。

在本书的编写过程中，我们得到了各位编委及中南大学出版社编辑的大力支持，在此一并表示衷心的感谢。

由于水平和时间有限，疏漏和错误在所难免，恳请读者赐教指正。

冯 辉

2017 年 10 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	(7)
第二章 流行病学在社区护理中的应用	(20)
第一节 流行病学概述	(20)
第二节 社区护理中常用的生命统计指标	(24)
第三节 流行病学在社区护理工作中的应用	(30)
第三章 社区健康教育与健康促进	(36)
第一节 健康促进	(36)
第二节 健康教育	(40)
第三节 社区健康促进和健康教育	(53)
第四章 以社区为中心的护理	(64)
第一节 概 述	(64)
第二节 社区健康与护理程序	(67)
第三节 社区居民健康档案的建立与管理	(77)
第四节 社区环境健康	(88)
第五章 以家庭为中心的护理	(92)
第一节 家庭概述	(92)
第二节 家庭结构	(94)
第三节 家庭生活周期	(95)
第四节 家庭健康护理	(97)
第六章 社区儿童及青少年保健与护理	(108)
第一节 概 述	(108)
第二节 社区儿童及青少年生长发育的特点、检测与评价	(110)
第三节 各年龄阶段儿童及青少年健康促进	(114)
第四节 社区儿童及青少年常见健康问题及护理	(124)

第七章 社区妇女保健与护理	(130)
第一节 概述	(130)
第二节 社区妇女健康状况的评估	(133)
第三节 妇女特殊时期的保健与护理	(139)
第八章 社区老年人保健与护理	(155)
第一节 概 述	(155)
第二节 社区老年人健康状况的评估	(159)
第三节 社区老年人常见的健康问题及护理	(166)
第四节 老年人的社区保健与护理	(178)
第五节 社区临终关怀	(182)
第九章 社区慢性病患者的护理与管理	(188)
第一节 概 述	(188)
第二节 社区慢性病健康管理的内容和方法	(191)
第三节 社区常见慢性病患者的护理与管理	(209)
第十章 社区康复与护理	(219)
第一节 概 述	(219)
第二节 社区康复护理的内容与技术	(221)
第三节 社区内常用的康复护理技术	(224)
第四节 常见病、伤、残者的社区康复护理	(234)
第五节 精神分裂症患者的社区康复护理	(249)
第十一章 社区突发公共卫生事件的预防与护理	(252)
第一节 概 述	(252)
第二节 社区突发公共卫生事件的预防	(259)
第三节 社区突发公共卫生事件的应急处理	(265)
附 录	(281)
附录 1 中国 7 岁以下儿童生长发育参照标准	(281)
附录 2 儿童生长曲线图	(292)
附录 3 高血压患者随访服务记录表	(293)
附录 4 2 型糖尿病患者随访服务记录表	(295)
参考文献	(299)

第一章 社区护理概论

学习目标

识记：

1. 社区的概念及要素。
2. 社区卫生服务的概念、特点及工作内容。
3. 社区护理的概念、工作范畴及特点。
4. 社区护士的角色及能力要求。

理解：

1. 社区的功能。
2. 社区卫生服务的相关政策。
3. 社区护理的常用模式。

运用：

1. 在社区护理实践中能掌握社区护理的工作方法，确保社区护理的服务质量。
2. 能查阅资料，概括当代国际社区护理发展趋势，评论本世纪我国社区护理发展的主要方向和策略。

第一节 社区与社区卫生服务

随着我国社会经济的不断发展，人们对生活质量的追求也越来越高。同时，工业化、城市化及人口老化速度的加快，与生态环境及人类生活方式相关的健康问题日益严重。为适应公众的健康需求，我国的医疗卫生服务体系正在发生深刻的变革。其重点是提高服务的有效性，保障居民的基本医疗卫生服务需求，降低医疗费用，将服务的重心从医院扩展到以社区为基础的健康促进和健康管理服务。

一、社区

(一) 社区的概念

“社区”(community)一词是由拉丁文“Communitas”演化而来，原意是亲密的关系和共同的东西。所谓社区就是一定地域内具有某些共同特征的人群在社会生活中所形成的共同体。社会学家、人类学家、政治学家等各专业领域学者，均曾就其专业角度为“社区”下过定义，目前已知者不下百种。我国社会学家费孝通给社区下的定义为：社区是若干社会群众(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。

作为一种地域性社会实体的社区，与一般的行政区有联系，也有区别。有的行政区与社区在地域上可能是重合的，如某个城市，某个街道或某个镇，它既是行政区，又由于它的主要社会生活是同类型的，故又是社区。二者的区别在于：行政区是为了实施社会管理，依据政治、

经济、历史文化等因素,人为划定的,一般它的边界是清楚的。而社区则是人们在长期共同的社会生产和生活中自然形成的,其边界则较模糊。同一社区可能被划入不同的行政区,而同一行政区内却可能包含着不同的社区。在我国城市,社区主要指街道、居民委员会;在农村指乡、镇、村。社区领导对本地区或本单位的人群健康负责,是开展社区卫生服务的基本组织保障体系,也是开展社区卫生服务的领导者与组织者。

(二)社区的要素

从社会学角度看,社区兼有人群与地域两大要素。社区构成了一个小社会,它是由一群生活在同一地域的人组成的社会单元,他们具有共同的文化特征、共同的信念及价值体系、共同的资源结构、共同的行为及道德规范、共同的问题、共同的需要、共同的利益及社会意识。尽管不同学者对社区的看法不同,但对社区的构成要素已经基本达成了共识,一般认为,社区的构成要素包括以下几个方面:

1. 人群要素(people) 社区的存在必须以一定数量的人群为基础。人群涉及三个方面的因素:人群的数量、构成及分布。人群的数量指社区人口的多少,一般没有具体要求;构成指社区内不同人口的特点及素质;分布指社区人口的集散程度。从社会学的角度来看,社区作为社会的一个层次,始终表现为一种由一定数量的个体之间,以一定的社会关系为纽带的互动及联系所组成的社会结构状态。

2. 地域要素(territory) 社区有一定的区域,其形态存在于一定的地理空间中,如居民区、村、镇等。但从广义的角度看,这种区域性并不完全局限于地理空间,这种区域性也包含一种人文空间,即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。

3. 认同要素(identification) 是社区的主要文化及心理要素,包括文化背景、生活方式及认同意识等。社区居民具有某些共同的利益,面临着共同的问题,具有某些共同的需要,这些共同性将社区的居民组织起来,使他们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,以形成社区文化及传统的维系动力。

4. 互动要素(social interaction) 包括社区设施、生活制度及管理机构等。社区必须具有一定的生活服务设施,才能满足居民基本生活需要。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,这些活动及互动需要一定的生活制度及管理机构,在一定的公共管理制度下,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。

人群及地域是构成社区的最基本要素,生活服务设施、文化背景、生活方式、生活制度及管理机构是社区人群相互联系的纽带。

(三)社区的分类

1. 按照社区功能划分 ①经济社区,指主要从事经济活动的社区,包括工业社区、商业中心社区及服务性社区;②政治社区:指国家及地方政权及管理机构的所在地;③文化社区,指教育、科学研究、文化艺术组织较为集中的社区;④军事社区,指军事机构所在的社区,如军营、军事基地等。

2. 按照经济结构、人口特征等综合特征不同划分 ①农村社区,社区居民主要从事农业经济活动、人口密度低、聚集规模小而同质性高的社区,一般一个自然村庄就是一个农村社区;血缘关系、自然资源与环境、权威与规范以及市场是农村社区的主要结构要素;②城市社区,指居民基本上或完全从事非农业经济活动、人口密度高、聚集规模大而异质性高的社区。社会分工、地位、文化、权利、技术、法律及制度是城市社区的主要结构因素。

3. 按照社区的地理空间划分 ①现实社区, 存在于一定的地理空间, 是传统意义上的社区。②虚拟社区: 存在于与日常物理空间不同的电子网络空间, 社区的居民为网民, 他们在一定的网络空间为共同的需要及兴趣进行交流, 并形成了共同的文化、归属感及认同感。虽然没有现实社区中的地理空间, 但虚拟社区也有现实社区的基本要素, 如一定数量的网民, 一定的活动区域, 频繁的互动及一定的社会心理基础等。

4. 按照社区的社会总体发展水平划分 ①传统社区, 指尚未或很少受到现代生产及生活方式影响的社区; ②发展中社区, 指正由传统向现代转型的社区, 一般兼有传统社区和现代社区的特点; ③现代社区, 指在生产及生活方式上基本或完全达到现代化的社区。

(四) 社区的功能

1. 空间功能 社区为人们的生存和发展提供了空间。没有这个空间, 人们就无法生存、繁衍, 更无法发展。因此, 空间功能是社区最基本、最主要的功能之一。

2. 社会化功能 社区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俗习惯、文化特征、价值观念及意识形态等社会特征, 这些特征又会影响每个社区居民。成为他们成长发展过程中社会化的一个重要组成部分。

3. 联接功能 社区在为人们提供空间的基础上, 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。居民参与这些活动, 会将具有不同文化背景、生活方式、人生观和价值观的个人、家庭、团体聚集在一起, 提供彼此沟通交流的机会, 既增加了社区居民的凝聚力, 又使他们产生了相应的归属感, 从而将居民密切联接起来, 构成一个小社会。

4. 社会控制功能 为保证社区居民的利益, 完成社区的各种功能, 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, 以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的功能。社区同时也对妇女、儿童、老年人等特殊人群及处于疾病或经济困难中的弱势群体提供帮助和支援。

6. 传播功能 社区因拥有密集的人口, 从而成为文化源、知识源、技术源、信息源, 为传播提供了条件。各种信息在社区内外, 以各种方式迅速传播、辐射, 为人们及社区本身的发展创造了基础。

7. 生产、分配及消费功能 有些社区可能从事一定的生产, 生产的物资供居民消费; 同时社区也需对某些物资及资源进行调配, 以满足其居民的需要。

二、社区卫生服务

(一) 社区卫生服务的定义

中国的卫生服务体系主要包括医疗保健服务、预防保健服务及社区卫生服务三个部分。社区卫生服务(community health service)是以基层卫生机构为主体, 全科医生为骨干, 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、慢性病患者、残疾人为重点, 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、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育技术指导等服务为一体, 为居民提供有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。社区卫生服务是政府保障基本公共卫生服务与基本医疗服务而提出的一项重要举措, 是为了不断提高国民健康素质、促进社会公平、维持稳定、构建和谐社会的重要手段, 是坚持与落实社区卫生服务公益性, 落实国家保障基本医疗服务, 维护健康权利的体现。发展社区卫生服务遵循卫生服务低成本和高效益的卫生发展要求。

我国社区卫生服务,城市设置了社区卫生中心及社区卫生服务站,农村则为乡(镇)卫生院和村卫生室。社区卫生服务中心以政府举办为主,原则上按每3万~10万人口或每个街道(镇)所辖范围规范设置一个社区卫生服务中心。每个中心下设数量不等的站,其设置标准是按照中心的地理位置,辖区内距中心较远而服务覆盖不到的地方根据需要下设社区卫生服务站。农村则以乡(镇)为单位,由政府举办一所乡(镇)卫生院,村卫生室根据需要设置。社区卫生服务由多种专业人员合作提供,包括全科医生、营养师、康复治疗师、公共卫生医师、心理咨询师等,其中全科医生及社区护士是社区卫生服务的主要专业人员。社区卫生服务需要与当地医院、卫生防疫部门及各级政府部门相互联系、密切合作,形成社区卫生服务网络体系。

(二)我国社区卫生服务的特点

1. 公益性 社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务,具有公益性质,不以营利为目的。并以“人人享有初级卫生保健”为目标来构建卫生服务体系。

2. 主动性 社区卫生服务以社区、家庭和居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人、贫困居民等为服务重点,以主动服务、上门服务为主。

3. 综合性 社区卫生服务的目标是提高社区人群的健康水平。服务内容涉及面广,除基本医疗服务外,还包括预防、保健、康复、健康教育与健康促进等服务,并涉及生物、心理及社会各个层面。

4. 连续性 社区卫生服务始于生命的准备阶段直至生命结束,覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。社区卫生服务不因某一健康问题的解决而终止,而是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求,提供具有针对性的服务。

5. 可及性 社区卫生服务将从服务内容、时间、价格及地点等方面更加贴近社区居民的需求。社区卫生服务机构所提供的服务、开展的适宜技术,基本医疗服务、基本药品,居民不仅能承担得起,而且还使用方便。

6. 协调性 社区卫生服务是社区服务系统的一部分,它与社区建设的各方面互相促进和支持,需要整合、协调和利用社区内外的资源来实现。同时,社区卫生服务涉及多学科团队,如社区全科医生、护士、康复治疗师、营养师、社区工作者等,应做好团队成员之间的沟通与协调。

(三)我国社区卫生服务的工作内容

2006年6月,国家卫计委、中医药局制订《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》,规定社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务,具有公益性质,不以营利为目的。

1. 公共卫生服务(public health service) 2017年国家卫计委在国家基本公卫服务规范(2011年版)基础上,进一步规范了服务内容、工作流程和考核标准,颁发了国家基本公共卫生服务规范(第三版)。公共卫生服务内容包括有:卫生信息管理,即根据国家规定收集、报告辖区有关卫生信息,开展社区卫生诊断,建立和管理居民健康档案,向辖区街道办事处及有关部门提出改进社区公共卫生状况的建议;健康教育,即普及卫生保健常识,实施重点人群及重点场所健康教育,帮助居民逐步形成利于维护和增进健康的行为方式;传染病、地方病、寄生虫病预防控制,主要负责疫情报告和监测,协助开展结核病、性病、艾滋病、其他常见传染病以及地方病、寄生虫病的预防控制,实施预防接种,配合开展爱国卫生工作;慢性病预防控制,包括开展高危人群和重点慢性病筛查,以及实施高危人群和重点慢性病病例管理,如高血压患者健康管理、Ⅱ型糖尿病患者健康管理、结核病患者健康管理;精神卫生服务,实施精神病社区管理,为社区居民提供心理健康指导;妇女保健,包括提供婚前保健、孕前保健、孕产期保健、围绝经期保健,开展妇女常见病预防和筛查;儿童保健,开展新生儿保健、婴幼儿及学龄

前儿童保健,协助对辖区内托幼机构进行卫生保健指导;老年保健,如指导老年人进行疾病预防和自我保健,进行家庭访视,提供针对性的健康指导;另外,还包括残疾人康复指导和康复训练,中医药健康管理,计划生育技术咨询、指导,协助处置辖区内的突发公共卫生事件,以及政府卫生行政部门规定的其他公共卫生服务等。

2. 基本医疗服务(basic medical care) 主要包括一般常见病、多发病诊疗;诊断明确的慢性病治疗;社区现场应急救护;家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务;康复医疗服务;转诊服务;政府卫生行政部门批准的其他适宜医疗服务等。针对我国社区卫生服务的特点,社区卫生服务机构还应结合中医药的特色和优势,提供与上述公共卫生和基本医疗服务内容相关的中医药服务。

(四)我国社区卫生服务的机构设置

1. 设置原则 ① 坚持社区卫生服务的公益性质,注重卫生服务的公平性、效率性和可及性;②坚持政府主导,鼓励社会参与,多渠道发展社区卫生服务;③坚持实行区域卫生规划,立足于调整现有卫生资源,辅以改扩建和新建,健全社区卫生服务网络;④坚持公共卫生和基本医疗并重,中西医并重,防治结合;⑤坚持以地方为主,因地制宜,探索创新,积极推进。

2. 设置标准 国家卫计委等2006年6月印发《城市社区卫生服务中心、站基本标准》。

(1)人员:每个社区卫生服务中心至少配备6名从事全科医学专业工作的执业医师、9名注册护士。在医师中,至少有1名副高级以上任职资格的临床类别执业医师、1名中级以上任职资格的中医类别执业医师、1名公共卫生类别执业医师。在护士方面,至少有1名中级以上任职资格的注册护士,每名执业医师至少配备1名注册护士。每个社区卫生服务站至少配备2名从事全科医学专业工作的执业医师。

(2)床位:根据服务范围和人口合理配置。至少设日间观察床5张;根据当地医疗机构设置规划,可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床,但不得超过50张。社区卫生服务站不设病床。

(3)科室:至少设有临床科室(全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室)、预防保健科室、预防接种室、儿童保健室、妇女保健与计划生育指导室、健康教育室、医技及其他科室。

(4)房屋:社区卫生服务中心建筑面积不低于1000m²,布局合理,充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求,并符合国家卫生学标准。设病床的,每设一床位至少增加30平方米建筑面积。社区卫生服务站建筑面积不低于150m²。

(5)设备:设备配置需与社区卫生服务功能相适应,如诊疗设备、辅助检查设备、预防保健设备、健康教育设备等。突出了满足居民基本需要、装备轻型化的特点。

(五)我国社区卫生服务相关政策

自1997年我国出台关于发展城市社区卫生服务的政策文件以来,近20年,共出台了30余个社区卫生服务与护理的相关决定、意见等文件,对我国社区卫生服务及护理的发展起到了巨大的推动作用。我国社区卫生服务发展经历了酝酿试点、框架建设和完善建设三个阶段,在各个阶段国家相继出台了许多相关政策,以此保证社区卫生服务的发展和完善。

1. 社区卫生服务酝酿试点阶段(1990—1999年) 1997年1月,中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中提出,在全国实施社区卫生服务,并指出要“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。”1998年12月,国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》指出,“要合理调整医疗机构布局,优化医疗卫生资源配置,积极发展社区卫生服务,将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗

保险范围”。1998年,全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议召开,会议明确指出,“今后我国的医疗服务模式的改革方向是小病进社区、大病去医院,建立和发展具有中国特色的社区卫生服务体系”。国家卫计委在会议上就社区卫生服务工作进行了重点部署,对12个城市进行了社区卫生服务的试点工作研究。

2. 社区卫生服务框架建设阶段(1999—2005年) 1999年7月,国家卫计委、国家发展计划委员会等10个部委联合颁布了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,为社区卫生服务规范了概念,提出了融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体(简称“六位一体”)的理念,明确了社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,还规定了社区卫生服务的总体发展目标、发展原则和措施,为开展城市社区卫生服务提供了具体的政策指导。2000年12月,国家卫计委颁布了《城市社区卫生服务机构设置原则》《城市社区卫生服务中心设置指导标准》《城市社区卫生服务站设置指导标准》3个文件,明确了设置、审批社区卫生服务机构须遵循的一些基本原则以及社区卫生服务中心(站)应具备的基本功能、基本设施、科室设置、人员配备、管理制度等,从制度上明确了社区卫生服务机构的准入标准。

2002年1月,国家卫计委颁布了《社区护理管理的指导意见(试行)》,《意见》指出了社区护理工作应以维护人的健康为中心,家庭为单位,社区为范围,社区护理需求为导向,以妇女、儿童、老年患者、慢性病患者、残疾人为重点,在开展社区“预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复”工作中,提供相关的护理服务。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。同时,《意见》对社区护士的基本条件、社区护理管理的基本要求以及社区护理工作的考核与监督等提供了具体的政策指导。

3. 社区卫生服务完善建设阶段(2006年至今) 2006年2月,国务院颁布了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,明确了社区卫生服务发展的指导思想、基本原则、工作目标,提出了社区卫生服务的六项功能,即健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、慢性病的诊疗服务。要求坚持公共卫生和基本医疗并重,中西医并重,防治结合,为居民提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生服务和基本医疗服务。

2009年3月,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革意见》提出,应加快建设以社区卫生服务中心为主的城市社区卫生服务网络,完善服务功能,转变社区卫生服务模式,不断提高服务水平,坚持主动服务、上门服务,逐步承担起居民健康“守门人”的职责。强调了10项国家基本公共卫生服务项目的内容(2009版),如建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治、高血压和糖尿病防治、0~36个月儿童保健、孕产妇保健、老年人保健和重性精神疾病病例管理(2011版的《国家基本公共卫生服务规范》中增加了卫生监督协管服务规范)。2013年,国家卫计委颁布了《关于开展乡村医生签约服务试点的指导意见》,拟在农村地区探索开展乡村医生签约服务试点工作。2015年,国务院又印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,意见明确:应以加强基层为重点完善分级诊疗服务体系。全部社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系等。2016年,国务院再次印发了《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,意见提出:在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务,优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群,以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者。到2020年,力争将家庭医生签约服务扩大到全人群,形成与社区居民长期稳定的契约服务关系,基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

国家基本公共卫生服务规范(第三版)

实施国家基本公共卫生服务项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,是我国公共卫生制度建设的重要组成部分。国家基本公共卫生服务项目自2009年启动以来,在基层医疗卫生机构得到了普遍开展,取得了一定成效。2011—2016年,人均基本公共卫生服务经费补助标准从25元提高至45元,先后增加了中医药健康管理服务和结核病患者健康管理服务。为进一步规范国家基本公共卫生服务项目,国家卫生计生委在《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》基础上,组织专家对规范内容进行了修订和完善,形成了《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》(以下简称《规范》)。

《规范》包括12项内容,即:居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理(包括高血压患者健康管理和Ⅱ型糖尿病患者健康管理)、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管。在各服务规范中,分别对国家基本公共卫生服务项目的服务对象、内容、流程、要求、工作指标及服务记录表等作出了规定。

来源:国家基本公共卫生服务规范(第三版)

第二节 社区护理

社区护理是社区卫生服务工作的一个重要组成部分,是一种全科、整体、多方位、贯穿人生命过程的全程护理保健服务,为处于各年龄段的人提供完整、周到、体贴、关怀、快捷、经济的护理服务,其重点是社区人群,其目的是提高全民族的健康水平及生活质量。

一、社区护理的定义

社区护理(community nursing)是由护理学和公共卫生学理论综合而成,应用公共卫生中的相关概念及技术,通过各种护理活动,用以促进及维护社区人群健康的一门综合性应用学科。它的实践范畴不局限于某些特别的年龄群或各种疾病,而是提供连续性的、动态的全科性质的服务。它的主要职责是将人群和其生存的环境视作一个整体,使用健康促进、健康维护、健康教育、管理、协调和连续性照顾,直接对社区内个体、家庭、群体和环境进行护理,使全民达到健康。美国公共卫生学会(American Public Health Association, APHA)将社区护理定义为“护理工作的一部分,它是护士应用护理及相关的知识及技巧,以解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要”。

社区护理的基本概念包含三个方面的内容,即促进健康、保护健康、预防疾病及残障,以最大限度地保证及促进人们的健康。促进健康的活动包括指导社区的居民养成良好的生活习惯,注意营养、饮食、锻炼等;保护健康即保护社区居民免受有害物质及有害因素的侵袭,如饮食、饮水卫生,防止社区环境中的有害因素,如空气污染、噪音污染、居家装修的污染,并禁止在公共场合吸烟等;预防疾病及残障,主要是为了防止疾病及伤害的发生及减少并发症的发生,如对传染病的管制,对社区糖尿病患者的知识教育,对人们进行交通等方面的安全教育,对各种多发病、地方病的普查等。

综合以上概念,结合我国的现实情况,对社区护理的定义为:社区护理是综合应用护理学

和公共卫生学的理论与技术,以社区为基础、以人群为对象、以服务为中心,将医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等融于护理学中,并以促进和维护人群健康为最终目的,提供连续、动态和综合的护理专业服务。

二、社区护理的发展历程

(一) 国外社区护理的发展历程

1. 公共卫生护理的先驱 公共卫生护理史上第一位访视护士为圣菲比,记载于新约罗马书中。中世纪时,许多修道院照顾患者,有些人出于宗教信仰而照顾患者,在12—13世纪十字军东征时,瘟疫流行,许多人参加疾病及自然灾害的救治工作,这些是公共卫生护理的雏形,它满足了当时社会的需求。文艺复兴时期,圣文森·保罗(1576—1660)和葛瑞侨出于宗教信仰,组织信徒为贫苦患者服务,他们挨门挨户对患者探视照顾,减轻其痛苦。

2. 正式地段访视护士的起源 训练护士从事家庭访视起源于英国利物浦的企业家威廉·勒斯朋,他的妻子患慢性疾病卧床在家,罗宾森夫人到其家中进行护理,减轻了患者的痛苦,他深感家庭护理的必要性,于是他求助于罗宾森夫人在利物浦成立第一个地段访视护理机构(1859)。此机构将护理人员分到若干地段,访问与护理贫困患者家庭。此项工作虽遭遇社会非议,但仍坚持数年,并向南丁格尔请教并得到她的支持,在利物浦设立护校,专门培训地段护士,课程中涉及个人卫生、环境卫生与家庭访视和护理。

19世纪,医院护理工作由于南丁格尔的改革而取得了社会的重视,对贫困病者的照顾亦加强。1874年,伦敦成立了全国访问贫病护士协会,各地有分会,英国开展此项工作后,对美国亦有影响。美国先在纽约附近开始家庭访问护理,此后逐渐扩展,1890年美国访问护士机构已有21家。

3. 公共卫生护理的起源 正式提出公共卫生护理的名称是美国护士丽连沃德(1867—1940),她将南丁格尔以往使用的卫生护理前加上“公共”二字,使大家了解这是为人民大众服务的卫生事业。她本人早年致力于贫民社会的卫生工作,她和同事们调查贫民家庭,发现住房阴暗、拥挤不堪,居民缺医少药,肺结核、伤寒、脑膜炎等传染病给人民带来极大灾难。1895年她在街道成立了办事处,组织护士走访贫病家庭,对传染病患者进行消毒隔离,护理慢性病患者。此后她又推动妇幼卫生与学校卫生工作。她的主要贡献有:

(1)深信公共卫生护士有独特的职能,他们可以独立工作,并主张公共卫生护士最好住在执行工作的地区附近,以充分了解本区的情况和变化。

(2)学校卫生是她的创举,她致力于学校环境卫生的改善和防治学生的传染病,使校方看到重视学校卫生的成果,而且使患传染病的学生不再流落在外,防止扩散疫源,这是学校卫生护理的开始。

(3)1900年以前,很少人注意妇幼健康。当时美国孕产妇和婴幼儿死亡率很高,经过丽连沃德的努力及有关人士与团体的支持,成立了儿童局,并从事妇幼卫生研究,开始关注妇幼人群的卫生问题。

(4)护理服务对象不再仅限于贫病者,而扩展到一般群众,同时采取收费和聘用公共卫生护士制度。无论公立、私立的卫生或社会机构均可聘请受过公卫护理训练的护士来负责社区内的家庭护理、妇幼卫生、学校卫生、预防保健、宣传示范等工作。1912年丽连沃德及其他公共卫生护士成立了公共卫生护理学会,制定公共卫生护理服务的原则和标准,并根据工作需要提出公共卫生护理教育的课程标准,并将其逐步纳入大学教育中。

以后美国经历第一、二次世界大战,直到1935—1965年间,为了促进人民的健康、教育、

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com