



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版™

供护理学类专业使用

社区护理学

主编 王利群 刘琼玲



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供护理学类专业使用
案例版TM

社区护理学

主 编 王利群 刘琼玲
副主编 吕雨梅 林 琳 刘国莲 杨 娟
编 委 (按姓氏笔画排序)
王利群 (吉林医药学院)
王章安 (广西医科大学)
王晶晶 (郑州大学)
吕雨梅 (哈尔滨医科大学大庆校区)
刘国莲 (宁夏医科大学)
刘琼玲 (广东医科大学)
李 萍 (新疆医科大学)
李红赞 (广东医科大学)
杨 娟 (吉林医药学院)
张 锋 (长治医学院)
张红梅 (山西医科大学)
林 琳 (成都医学院)
侯 磊 (吉林医药学院)
曾德建 (大连医科大学)
臧 爽 (中国医科大学)

科 学 出 版 社
北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学 / 王利群, 刘琼玲主编. —北京: 科学出版社, 2017.12
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-055292-1

I. ①社… II. ①王… ②刘… III. ①社区-护理学-医学院校-教材
IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 277689 号

责任编辑: 赵炜炜 李国红 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

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>

石家庄继文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 12 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017 年 12 月第一次印刷 印张: 19

字数: 551 000

定价: 65.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

随着我国医药卫生体制改革的不断深入,社区卫生服务得到巨大发展,人们日益增长的健康需求得以满足。社区护理作为社区卫生服务的重要组成部分,在促进社区内个人、家庭及群体的健康中发挥着越来越重要的作用。

本教材基于 2017 年国家新出台的《国家基本公共卫生服务规范(第 3 版)》,编写内容与时俱进,所有知识点、表格及要求均与国家最新要求相同;突出社区护理学的特点,注重社区护理工作方法和技能的学习,并力求反映社区护理发展新知识和内容;增加了来自社区护理实际工作的典型案例及案例分析,使理论与案例紧密结合,案例分析简明扼要,易懂,以求更具针对性和可操作性,并且增设了知识链接,以拓宽学生的知识面。

全书共十四章,以社区健康护理、家庭健康护理、重点人群护理及慢性病的护理管理为主线展开阐述,基本涵盖了开展社区护理必须掌握的基本理论与技能。本教材由在教学及社区卫生服务中心和医院临床一线的老师共同编撰而成,由于能力有限,难免有疏漏和不妥之处,我们恳请各位专家、教师和读者提出宝贵的意见和建议。

王利群 刘琼玲

2017 年 8 月

目 录

第一章 概述	1
第一节 社区卫生服务	1
第二节 社区护理	7
第二章 以社区为中心的护理	15
第一节 社区护理评估	15
第二节 社区护理诊断	21
第三节 社区护理计划	25
第四节 社区护理计划的实施	28
第五节 社区护理评价	29
第三章 社区健康档案	34
第一节 社区健康档案的作用和内容	34
第二节 社区健康档案的建立与管理	47
第四章 流行病学在社区护理中的应用	52
第一节 概述	52
第二节 流行病学在社区护理中的应用	64
第五章 社区突发公共卫生事件管理与应对	75
第一节 社区突发公共卫生事件的管理	76
第二节 社区突发公共卫生事件的应对	82
第三节 社区突发传染病的预防与管理	92
第六章 社区健康促进与健康教育	100
第一节 社区健康促进	100
第二节 社区健康教育	106
第七章 以家庭为中心的护理	119
第一节 概述	119
第二节 家庭健康护理	125
第三节 家庭健康护理程序	126
第四节 家庭访视与居家护理	133
第八章 社区儿童和青少年保健与护理	144
第一节 概述	144
第二节 社区儿童和青少年保健指导	148
第三节 社区儿童和青少年常见健康问题及护理	158
第九章 社区妇女保健与护理	166
第一节 概述	166
第二节 社区妇女保健指导	170
第三节 社区妇女常见健康问题及护理	182

第十章 社区老年人保健与护理	190
第一节 概述	190
第二节 社区老年人保健指导及健康管理	196
第三节 社区老年人常见健康问题及护理	207
第十一章 社区慢性病患者的管理与护理	214
第一节 概述	214
第二节 社区慢性病的预防与管理	218
第三节 社区常见慢性病患者的管理与护理	223
第十二章 社区康复护理	238
第一节 概述	238
第二节 社区康复护理	241
第三节 社区常见伤、残、病患者的康复护理	250
第十三章 社区精神障碍患者的管理与护理	261
第一节 概述	261
第二节 社区精神障碍的防治与管理	265
第三节 社区精神障碍患者的护理	272
第十四章 社区临终关怀与护理	276
第一节 概述	276
第二节 临终关怀	279
第三节 社区临终患者及家属的护理	286
参考文献	293
中英文名词对照索引	295



第一章 概述

学习目标

掌握 社区卫生服务的概念、对象、特点及内容；社区护理的概念、特点、工作范畴。

熟悉 健康社区的概念；社区护士角色及能力要求。

了解 社区的概念、特点与功能；社区卫生服务的发展、机构设置；社区护理的现状与发展。

随着我国经济社会发展进入新常态、人口老龄化加剧、新型城镇化加速推进等，进一步释放了群众多层次、多样化的健康需求。党的十八届五中全会以及全国卫生与健康大会明确提出要推进健康中国建设，树立大卫生、大健康的观念，把“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”，关注生命全周期、健康全过程。因此，发展社区卫生服务，满足人民群众健康需求，已成为新时期深化医药卫生体制改革的必然趋势。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分，社区护士发挥护理功能，在促进社区个人、家庭及群体的健康中，将发挥越来越重要的作用。

第一节 社区卫生服务

卫生服务“社区化”，发展以社区为基础的卫生保健体系，已成为不可阻挡的趋势。社区卫生服务可以更加科学、合理地分配和配置卫生资源，以适应社会经济发展、健康保障的需求，促进整个国家健康水平的提高。

一、社区与健康社区

社区由许多的家庭、机关和团体组成，与人们的生活和健康息息相关，它是构成社会的基本单位，也是社区护士开展社区护理工作的场所。

（一）社区的概念

社区（community）一词源于拉丁语的 Fellowship，原意是亲密的关系和共同的东西。1881 年德国社会学家 F·滕尼斯（F.Tonnies）最早提出“社区”的概念。20 世纪 30 年代，我国社会学家费孝通将“社区”一词首次引入我国，并根据我国的特点将社区定义为：“社区是若干社会群体（家族、氏族）或社会组织（机关、团体）聚集在某一个地域里所形成的在生活上相互关联的大集体。”

1978 年 9 月，在哈萨克斯坦的阿拉木图召开的初级卫生保健（primary health care, PHC）国际会议上，社区被定义为：“以某种形式的社会组织或团体结合在一起的一群人。”世界卫生组织（World Health Organization, WHO）认为：社区是由共同地域、共同价值或利益体系所决定的社会群体，其成员之间相互认识、相互沟通及影响，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。

由于需要的不同，不同的国家和地区对社区的解释各有差异。从广义上说，社区是一个社会系统，是有相似社会、经济、文化背景的人群居住的区域，是具有共同兴趣和利益的团体。在卫生服务领域，社区通常是指长期在同一地区居住和生活的整个人群构成的实体，他们之间在政治、经济、职业、教育、卫生、文体、环保、人际交往及生活方式等方面存在着一定的关系，在健康问题上也存在相似或共同之处。

（二）社区的特点

社区一般具有以下 5 个特点：

1. 地域性 地域是社区存在和发展的前提，是构成社区的重要条件。社区是地理空间和社会空间的有机结合，如文化社区、商业社区、工业社区等。一个社区地理生态环境和社会环境的结合，其地域性特点往往能够决定着这个社区的性质和未来的发展。

关于社区的规模，WHO 提出了一个比较确切的量化标准：一个代表性的社区，面积在 5000～50 000 平方公里。在我国，城市社区是按街道办事处或居委会管辖范围设置，农村社区按乡镇和村划分。

2. 人口要素 人口是社区的主体。人口要素包括社区人口的数量、质量、结构和分布。社区人口数量过多或过少都不利于社区的正常分工和协作，WHO 认为一个代表性的社区，人口数在 10 万～30 万之间。在我国，社区人口一般在 3 万～10 万之间。人口要素体现出社区的风貌和特点，一个社区人口的质量（文化程度、健康状况等）、结构（性别、年龄、职业、宗教信仰等）以及分布反映了这个社区的人口关系和整体面貌。

3. 同质性 同一社区的成员一般具有相似的文化背景、行为模式、价值观念，因共同利益、共同问题和共同需求而联系在一起，比较容易产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化氛围等，因此有一定的同质性。这种同质性有利于增强社区居民的凝聚力和归属感，便于对社区进行管理。

4. 服务设施 生活服务设施是社区人群生存的基本条件，也是联系社区人群的纽带。社区服务设施主要包括学校、医疗机构、娱乐场所、商业网点、交通、通讯等，能满足居民的物质和精神需要。

5. 管理机构和制度 管理机构和制度是维持社会秩序的基本保障。我国社区的基层管理机构为居委会和派出所，两者联合管理户籍、治安、计划生育、环境卫生、生活福利等，帮助解决居民所面临的问题；同时制定和执行相应的行为规范和条例制度，以规范社区人群的行为，协调人际关系，满足社区居民的需要。

（三）社区的功能

社区具有满足居民需要、进行管理的功能。社区功能的充分发挥有助于挖掘社区资源和开展社区卫生服务。社区功能可概括为以下 5 个方面：

1. 社会化（socialization） 社区具有使居民形成共同的风俗习惯、文化特征、价值观念和意识形态的功能。

2. 生产、分配及消费（production-distribution-consumption） 社区从事一定的生产活动，并具有调配和利用资源的功能，以满足居民需要。社区内有工厂生产产品，有商店销售产品，有居民购买产品，形成一个小社会。但是由于社会的发展、交通和通讯的便利、生活圈的扩大，生产、消费及分配的需求已超出本社区范围。

3. 社会参与（social participation） 社区设立各种组织和团体，通过举办活动，如社区活动中心、老年人协会等，为社区居民提供自由参与和彼此交往的机会，可以满足人们自我实现和社会化的需要，产生相应的归属感，同时增强了社区居民的凝聚力。

4. 社会控制（social control） 社区为了有效地保护居民、维持社区环境和社会秩序，制定出各种规章制度，规范人们的道德行为。如社区成立物业管理系统，制定社区内防止污染、垃圾处理 and 治保安全等相关规定。我国城市的街道和居民委员会、农村的镇和村，是人民群众直接管理自己事务的组织形式。

5. 相互支持（mutual support） 当社区的居民处于疾病或困难时，社区给予帮助和支援。体现在社区邻里间的相互帮助和社区内的养老院、福利院、活动中心等福利机构对居民的援助上。如社区居民，尤其是社区的老、幼、妇、残（残疾人和慢性病患者）处于疾病或经济困难时，社区能

提供援助,满足其需要。社区也可根据社区居民的需要与当地民政部门或相关医疗机构联系,帮助解决各种困难。

(四) 健康社区

1. 健康社区的概念 健康社区(healthy community)是指拥有健康的物质环境、人文环境和健康人群的社区。主要包括社区健康政策、健康管理、健康环境和健康人群。健康社区强调个人所处的社区文化、社区环境和社区机构的健康,它是健康城市的基础,是执行健康城市最理想的场所。

2. 健康社区的意义 WHO(1990年)的健康定义为:“健康不仅是没有躯体上的疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。”它强调了人的健康不仅包括生理上的,而且包括社会、心理上的健康。维护人们的健康不仅需要卫生保健服务,更需要清洁的空气和水、安全的社区、绿色的草地、良好的住房等物质和社会环境。

健康社区运动的目的是动员全社会力量参与,系统解决社区的健康问题,建立健康促进的长效机制,维护和促进社区居民的健康,为创建和谐社会、健康城市奠定基础。因此,健康社区要求其内部和外部所有正式的和非正式组织和个体都能协作性地共同工作和生活,不仅有效地提高社区所有个体的身体、心智、精神、道德、自然和社会的健康水平,也提高了社区各种正式和非正式组织以及社区整体的健康水平。

总之,健康社区的意义在于获取一个可持续发展的、对健康支持的环境,创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活、工作、休闲条件,提供各种文化娱乐和健身场所,以利于居民相互沟通。

3. 健康社区的发展 20世纪60年代末,美国卫生和人类服务部最先提出“健康社区”的概念,要求政府、组织、企业与健康部门进行沟通,都能够很有效地共同工作,提出满足群众健康需求的措施,从而解决当地的健康问题,提高人们的生活质量和健康水平。20世纪80年代,WHO启动“健康城市计划”,倡导“健康社区”全球战略行动。通过社区建设,人们认识到发展中的城市不仅是经济增长的实体,更是改善人类健康的家园。以健康社区为载体,进行城市建设,是确保健康城市可持续发展的关键。

21世纪初期,我国已经有许多城市开展创建健康社区的活动,开始实施健康城市、健康社区的工作,制订相关工作细则和考核指标,经过十几年的发展,健康城市和健康社区建设卓有成效,考核指标也越来越细化,社区卫生服务中心在其中所起到的作用也越来越重要。

知识链接

2016年6月15日,北京启动“健康社区”项目

2016年6月15日,中国医师协会、中国社区卫生协会和中国医疗保健国际交流促进会等共同在京启动“健康社区”项目,通过加强社区卫生服务能力建设,探索社区慢性病管理,助力分级诊疗体系的构建。

“健康社区”项目将着力推动心脑血管疾病、糖尿病、中枢神经系统疾病等慢性病领域的知识与经验在社区的普及,提升社区基层医务工作者的临床实践技能,改善慢性病患者的疾病管理能力,从而使更多的患者能受益于更好的社区卫生服务。

项目计划至2020年覆盖全国42个城市的8500家社区卫生服务中心及服务站,预计将培训约30000名社区医生,惠及2300万名患者。

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 services, CHS)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,以全科医生为骨干,合理使用卫生资源

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,以解决社区主要卫生问题、满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务等为一体的,有效的、经济的、方便的、综合的、连续的基层卫生服务。

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、治疗师、康复医生、心理咨询及治疗师等,其中全科医生和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) 社区卫生服务的对象、特点及内容

1. 社区卫生服务的对象 社区卫生服务的对象是社区内全体人群,按照其健康状况和卫生服务需求,可将社区卫生服务对象分为 5 类人群:

(1) 健康人群:按照 WHO (1990 年)的健康定义,健康人群有以下特点:①躯体健康,即躯体结构完好和功能正常;②心理健康,即正确地认识自我,正确认识环境和及时适应环境;③良好的社会适应能力,即个人能在社会系统中充分发挥其适应能力,使其行为与社会规范相一致;④道德健康,即不以损害他人的利益来满足自己的需要,能按社会行为的规范准则来约束及支配自己的行为。

随着人们对健康的重视,健康人群将会成为社区卫生服务的主要对象。对于这类人群应以预防为主,给予健康指导,增强社会适应能力。

(2) 亚健康人群:亚健康指介于健康与疾病之间的中间状态,既可向疾病发展又可向健康逆转,处于一种机体结构和生理功能减退、心理失衡的状态,有人称之为第三状态。表现为机体活力降低、反应能力减退、适应能力下降及工作效率低下等,同时,无临床检验证据。据调查,亚健康人群约占总人口 60%,其中主要是中年群体,占 48%~50%。

亚健康状态往往不被个人所意识,不为医学所确认。因此,应关注这类人群的健康需求,使他们得到及时的健康照顾。

(3) 高危人群:高危人群是指明显存在某些健康危险因素的人群,其疾病发生的概率明显高于其他人群。其特征为:①多为高危家庭的成员:包括单亲家庭、吸毒或酗酒者家庭、精神病患者家庭、残疾或长期重病者家庭、受社会歧视家庭等;②存在明显危险因素:危险因素是指机体内、外环境中存在与疾病发生、发展及与死亡有关的诱发因素,如不良生活方式、职业危险因素、家族危险因素等。

对这类人群应开展健康检查,及时发现危险因素;给予疾病相关知识的指导和行为干预;定期体检,加强随访和管理。

(4) 重点人群:重点人群是指由于各种原因需要在社区得到特殊保健服务的人群,如儿童、妇女、老年人等。要以满足重点人群的健康需求为主线,例如,儿童保健侧重于开展新生儿保健、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;妇女保健侧重于提供婚前保健、孕前保健、孕产期保健、更年期保健,开展妇女常见病预防和筛查;老年保健侧重于指导老年人进行疾病预防和自我保健,通过家庭访视提供针对性的健康指导等。

(5) 患者:患有各种疾病的人群,如慢性病患者、残疾者、精神病患者等。对这类人群开展疾病管理、提供居家护理、健康教育等。

2. 社区卫生服务的特点 我国社区卫生服务具有以下特点:

(1) 广泛性:社区卫生服务的对象包括个人、家庭、群体和社区,其重点服务对象是儿童、妇女、老年人、慢性病患者、精神病患者和残疾人等。

(2) 综合性:社区卫生服务包括基本公共卫生服务、基本医疗服务,它是以基层卫生保健为主要内容,为社区居民提供最基本的预防、医疗、保健、康复服务,满足他们的健康需求。服务常会

涉及内、外、妇、儿各专科及老年病学、康复医学、精神病学、社区营养、卫生指导等多学科或跨学科的知识和技能。

(3) 连续性: 社区卫生服务不因某一健康问题的解决而终止, 而是覆盖了生命各周期以及疾病发生、发展的全过程, 提供具有针对性的、连续性的卫生服务, 是医院治疗服务后的补充和延续。社区卫生保健人员对其所管辖社区居民的健康负有相对固定的长期责任。

(4) 可及性: 社区卫生服务在时间安排、服务内容及地点、收费标准等方面更加贴近社区居民的需求, 居民不仅能负担得起, 且使用方便。

(5) 协调性: 社区卫生服务是社区服务系统的一部分, 因此, 需要整合、协调和利用社区内、外资源来实现。同时, 社区卫生服务人员中涉及多学科的医生、护士、营养师、社区工作者以及上级医疗机构的工作人员, 为促进社区人群健康, 需要很好协调部门间的联络和关系。

(6) 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。以主动服务、上门服务为主。

3. 社区卫生服务的内容 我国社区卫生服务包括公共卫生服务和基本医疗服务两部分, 即预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育等“六位一体”的服务。

(1) 公共卫生服务: 公共卫生服务是社区卫生服务的重要组成部分, 是以社区整体人群为主要服务对象, 致力于社区人群的健康保护。主要内容包括: ①卫生信息管理: 如建立和管理居民健康档案; ②健康教育: 即普及卫生保健知识, 帮助居民逐步形成维护和增进健康的行为方式; ③传染病、地方病等预防控制: 主要负责疫情报告和监测, 协助开展结核病、性病等的预防控制, 实施预防接种, 配合开展爱国卫生工作; ④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; ⑤健康指导: 儿童保健, 如开展新生儿保健、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; 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, 计划生育技术咨询、指导; 老年保健, 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; 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; 残疾人康复指导和康复训练; ⑥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。

(2) 基本医疗服务: 社区基本医疗服务不仅是社区卫生服务的主要内容, 也是其他工作的基础。强调以家庭为单位、以社区为导向, 将个体预防与群体预防融为一体, 实现防治结合的保健服务模式。以门诊和出诊等形式开展工作, 主要内容包括: 一般常见病、多发病和慢性病诊疗; 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; 转诊和会诊; 为临终患者及家庭提供舒缓医疗。

(3) 其他服务: 为满足社区人群的多层次、多方面需求, 还可以提供其他多种服务, 如社区康复、口腔牙齿保健等未纳入基本医疗服务范围的医疗和护理服务。

(三) 社区卫生服务的发展

社区卫生服务的发展经历了漫长的过程。早在 16 世纪, 人们就开始关注社区的卫生问题, 一些具有远见卓识的医生对社区内人群所处的生产、生活条件和环境进行了有意义的调查工作。19 世纪上半叶, 英国出现霍乱流行, 人们由此认识到单纯的治疗无法控制疫情的发展, 必须从个体防治转向社区防治, 加强社区卫生工作, 制定相关的卫生法规、条例, 才能保证整个社区群体的健康。20 世纪初, 随着人口迅速增长与老龄化、疾病谱的改变, 人们对健康保健的需求日益增加, 全科医生受到关注, 逐步形成综合运用生物医学、行为医学和社会医学等多学科相关知识, 为社区居民提供基础的、综合的、连续的医疗保健等社区卫生服务。

现代社区卫生服务起源于英国。英国在 1946 年批准了《国家卫生服务法》, 明确由政府税收统一支付社区卫生服务和医院专科服务, 并实行全科医生制度, 建立了国家卫生服务体系 (national

health system, NHS)。由于英国的社区卫生服务覆盖全体居民,并以低成本给予社会脆弱人群优先、综合、连续的服务,因此,在提高人民健康水平和控制卫生费用等方面成果显著。1978年,WHO把这种“最经济、最适宜的医疗卫生保健服务模式”作为推进初级卫生保健的重要方法和途径,向全世界推荐,倡导各国大力发展社区卫生服务。

20世纪60年代,我国创立的农村合作医疗模式普及到85%中国农村人口,被WHO誉为“开创了发展中国家人口大国较好地解决农村卫生问题的典范”。20世纪80年代以来,政府和学术界开始重视社区卫生服务和全科医学,在全国各地进行了积极的探索与实践,取得了许多有益的经验。

1997年,中共中央国务院《关于卫生改革与发展的决定》中提出: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,可称为我国社区卫生服务的标志性文件。

1999年至2005年,国家主要针对城市社区卫生服务的发展目标、设置、内容等进行政策规划,建立社区卫生服务的框架。例如,1999年7月,十部委联合在《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中提出发展社区卫生服务的总体目标,并规范了社区卫生服务的定义。其他相关政策包括《关于发展全科医学教育的意见》(2000年)、《城市社区卫生服务机构设置原则》(2000年)、《城市社区卫生服务基本工作内容(试行)》(2001年)、《社区护理管理的指导意见(试行)》(2002年)、《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》(2002年)等。

自2006年,国家政策主要在于完善社区卫生机构运行机制和服务模式,特别是2006年2月21日,国务院发布了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,明确了发展社区卫生服务的指导思想、基本原则、工作方法和政策方针,提出了社区卫生服务6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,制定了一系列行之有效的政策措施,主题鲜明,可操作性强,对我国社区卫生服务的发展影响很大。2006年,中央编制办公室、国家发展改革委员会、原人事部、财政部、原卫生部、原劳动保障部、中医药局等部门先后制定了《关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见》、《关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见》、《关于公立医院支援社区卫生服务工作的意见》、《关于城市社区卫生服务补助政策的意见》、《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》、《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》、《关于印发城市社区卫生服务机构管理办法(试行)的通知》、《关于加强城市社区卫生服务机构医疗服务和药品价格管理意见的通知》、《关于印发城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见的通知》等9个配套文件,进一步细化有关政策措施,为加快推进城市社区卫生服务工作提供了有利的制度保障。

2009年中共中央、国务院颁布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》后,健全基层医疗卫生服务体系和促进基本公共卫生服务等成为重点工作,极大地推动了社区卫生服务的进程。同年,国家卫生部发布《国家基本公共卫生服务规范(2009年版)》,明确提出了健康教育、计划免疫、儿童保健、孕产妇保健、慢性病管理、传染病预防、精神病患者管理、60岁以上老年人管理以及建立健康档案的9大类21项社区卫生服务。2011年5月再次对其做了新的修改,发布了《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》,增加了卫生监督规范,从而提出10大类41项社区卫生服务内容。在国家一系列相关政策的推动下,社区卫生服务在我国迅速发展,形成了一个稳定的管理模式和服务体系。

2017年2月,为进一步规范国家基本公共卫生服务项目实施,国家卫生计生委对《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》进行了修订,修改完善了有关内容,精简了部分工作指标。经商财政部和国家中医药管理局,形成《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》。《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2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做出了规定。

(四) 社区卫生服务机构设置

1. 类型 社区卫生服务机构网络体系是由提供综合性服务的社区卫生服务中心、社区卫生服务站和提供专项服务的专业卫生服务机构所组成,其中社区卫生服务中心是主体,社区卫生服务站和其他专业卫生服务机构是补充。

(1) 社区卫生服务中心:具有完整的预防、保健、健康教育、计划生育技术指导、医疗和康复等“六位一体”的综合性服务功能。

(2) 社区卫生服务站:不具备完整的“六位一体”功能,但具有服务更方便、快捷的特点。应在社区卫生服务中心的统一管理下开展工作。

(3) 其他专业卫生服务机构:主要包括:①老年健康服务机构,如敬老院、老年护理机构等,服务对象为需要照顾但家庭无力照顾的老年人;②康复服务机构,服务对象为慢性病患者、丧失功能的患者。

2. 设置标准

(1) 服务范围:我国社区卫生服务机构由省管辖、市政府统一规划设置,城市为社区卫生服务中心和社区卫生服务站,农村则为乡(镇)卫生院和村卫生室。原则上按照城市每个街道办事处所辖范围或3万~10万人口设置一个社区卫生服务中心,农村以乡(镇)为单位设置一所乡(镇)卫生院。社区卫生服务站、村卫生室根据需要设置,比如,辖区内距离服务中心较远导致服务难以覆盖的区域,可由中心下设数量不等的站。

(2) 人员:社区卫生服务中心每万名居民配备2名全科医生、1名公共卫生医师,护士与全科医生的比例按1:1配备,设护理康复或日间观察床位的社区卫生服务中心,增配适量医生和护士。每个社区卫生服务中心应在核定的医生总数内配备一定比例的中医类别执业医师,根据实际工作的需要,可配备药剂、检验、B超和放射人员各1名。

(3) 房屋:社区卫生服务中心房屋建筑面积不应少于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30m²建筑面积。

(4) 科室:至少有临床科室(全科诊疗、中医、康复治疗、抢救室、预检分诊室)、预防保健、医技及信息资料处理等科室。

(5) 床位:根据服务范围和人口数量,至少设观察床5张;根据医疗机构设置规划,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。

(6) 设备:诊疗设备、辅助检查设备、预防保健设备、健康教育设备等。

3. 管理制度 社区卫生服务中心要建立健全各项管理制度,包括:职业道德规范与行为准则、岗位责任制度、考核与奖惩制度、技术服务规范与工作制度、档案、信息管理制度、服务质量管理制度、服务差错及事故防范制度、医疗废物管理制度等。

第二节 社区护理

社区护理(community health nursing)起源于公共卫生护理,20世纪70年代由美国护士露丝·依思曼首次提出。美国公共卫生学会提出社区护理的定义是:社区护理是公共卫生学和护理学理论相结合,以促进和维护社区人群健康为目的的一门综合性学科。

根据我国社区卫生服务发展的特点,社区护理可定义为: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,提供连续性的、动态性的和综合的护理服务。

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,肩负着保证人民健康的重要责任,也是确保社区卫生服务质量的关键环节。社区护理既体现了护理服务模式的转变,又拓宽了护理服务的范围,丰富了护理服务的内容,促进了护理事业的深入发展。

案例 1-1

宋同学,是吉林省吉林市某医学高校的大四学生,在校学习优秀,每学期都获得一等或二等奖学金。她在校大三时学习了《社区护理学》课程,在教师的带领下参观了社区卫生服务中心,且参与了一些社区护理实践。她感到社区护理工作很重要,也很热爱,所以决心放弃当初到大医院工作的想法,毕业后到社区卫生服务中心工作。昨天,宋同学参加完毕业典礼,拿到了毕业证和学士证。

问题:

1. 宋同学是否具备社区护士的任职条件?为什么?
2. 宋同学毕业半年后拿到了护士执业资格证书,并通过各种考试,被某社区卫生服务中心录取,护士长让宋同学跟一名老护士学习,目的是什么?
3. 跟着老护士学习 3 个月后,有一天,一名护士病了,宋同学主动请缨代替那名护士去一个乳腺癌术后的患者家里实施护理,请问护士长能同意吗?为什么?
4. 宋同学应着重培养和锻炼自己具备哪些工作能力?

一、社区护理的特点与工作范畴

(一) 社区护理的特点

1. 以公共卫生服务为主要内容 社区护理服务更侧重于积极主动的预防性服务,通过运用公共卫生及护理的专业理论、技术和方法,促进社区健康,减少社区人群的发病率。

2. 以人群为主要服务对象 社区护理的基本对象是社区全体人群,包括健康人群和患病人群。社区护士从个人、家庭、社区三个层次关注人群的健康状况、人群与环境的关系,并运用护理程序的工作方法,解决社区存在的健康问题。

3. 服务内容的综合性 由于社区护理的服务对象非常广泛,护理工作中所遇到的问题和人群健康需求具有很大差异,而且影响人群健康的因素也多种多样,这就要求社区护士必须以系统的观点以及综合性的护理方法,从卫生管理、社会支持、身心照护、咨询等方面为社区人群、家庭、个人提供综合服务。

4. 服务方式的长期性和可及性 社区护士提供的是从健康、亚健康到疾病、伤残,从生命孕育到生命终结的连续性服务,因此,社区护理具有长期性。社区护理属于初级卫生保健范畴,当社区人群需要时就能得到相应的服务,体现了社区护理的可及性。

5. 社区护士的自主性和独立性 在社区护理工作中,社区护士往往独自到居民家中开展护理工作,要求社区护士应具备较强的独立工作能力,因此,社区护士具有较高的自主性和独立判断和解决问题的能力。

6. 多部门的密切协作性 社区护理的内容及对象决定社区护士在工作中除了与团队内的其他护士、全科医生、理疗师等医务人员密切配合外,还要与社区的行政、企业、福利、教育等有关部门的相关人员密切合作,以协调、利用社区资源,动员公众参与,才能完成社区护理工作。

(二) 社区护理的工作范畴

随着社区护理的发展,其工作范畴也在发生着变化,主要包括以下几个方面:

1. 社区预防保健服务 向社区各类人群提供不同年龄阶段的预防保健服务,其重点人群为儿童、妇女、老年人。具体的服务内容:①儿童保健:如以新生儿家庭访视、生长发育监测等方式,

开展新生儿及婴幼儿保健；参与完成社区儿童的计划免疫任务，进行免疫接种的实施和管理；②妇女保健：包括孕前保健、孕产期保健、更年期保健、常见病筛查以及进行计划生育技术指导与咨询等；③老年保健：进行家庭访视，疾病预防指导等，促进老年人的自我保健。

2. 社区健康教育 社区护士可以通过咨询、讲座、宣传日等活动，开展卫生知识普及、重点人群及重点场所健康教育。教育内容主要围绕疾病预防、不同年龄阶段的预防保健、健康促进等，如妇幼保健知识、儿童保健知识、疾病及一般保健知识、老年保健知识、影响人群健康的主要危险因素等，提高居民预防疾病、维持和促进健康的意识，纠正不良生活行为习惯，促进健康行为，提高社区群体的健康水平。

3. 社区慢性病及其他疾病的防治与管理 社区护士对社区所有高血压、糖尿病等慢性病患者和传染病患者以及精神障碍患者提供护理管理服务。主要工作是高危人群筛查与管理、重点慢性病筛查、重点慢性病管理。

4. 社区感染性疾病的预防和控制 社区护士的工作任务是落实预防措施，包括疫情报告和监测、预防接种、结核病防治、性病与艾滋病防治、地方病与寄生虫病防治、其他常见传染病防治、爱国卫生指导。监测传染病的发生及控制传染病的流行，教育社区人群预防的方法和措施。同时，还应做好社区其他突发公共卫生事件的预防和救助。

5. 社区健康护理与管理 通过收集整理和分析社区内群体的健康资料，评估社区群体的健康状态和分布情况，发现社区群体的健康问题和影响因素，参与检测影响群体健康的不良因素，参与处理和预防紧急意外事件等。

6. 社区家庭护理服务 通过家庭访视和居家护理等方式了解和发现家庭健康问题，对个体及其家庭整体提供指导和护理。如指导家庭的生活方式、卫生习惯、饮食营养等方面的具体健康行为；护理的内容主要包括各种基础护理操作，如生命体征的测量、术后伤口护理、下鼻饲管、留置胃管的更换等。

7. 提供社区急、重症患者的双向转诊服务 对在社区无法进行妥善抢救和管理的急重症患者，做到安全转诊到相关的医疗机构，使他们得到及时、必要的救治。同时，接受从医院返回社区卫生服务中心或在家疗养的患者。

8. 社区康复护理 通过家庭和社区康复训练向社区残疾者提供康复护理服务，以帮助他们改善健康状况，修复功能。

9. 卫生信息管理 包括健康信息收集、健康档案管理、社区卫生诊断等。

10. 提供社区临终护理服务 帮助临终患者减少痛苦、安详地走完人生最后一段，同时尽量减少对其家庭成员带来的影响，为社区临终患者及其家属提供所需要的综合护理服务。

二、社区护士角色及能力要求

社区护士（community health nurse）是指在社区卫生服务机构及其有关医疗机构从事社区护理工作的护理专业人员。

（一）社区护士的任职条件

我国《社区护理管理的指导意见》中明确规定社区护士的任职条件为：

1. 具有国家护士职业资格并经注册。
2. 通过地（市）以上卫生行政部门规定的社区护士岗位培训。
3. 独立从事家庭访视或居家护理工作的护士，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。

案例分析 1-1

宋同学不具备社区护士的任职条件。因为她刚毕业只有毕业证和学位证，虽然刚参加完护士执业资格证考试，但成绩还没有出来，不符合我国《社区护理管理的指导意见》中明确规定的社区护士任职条件的第一条：具有国家护士职业资格并经注册。当然宋同学更不符合第二条和第三条规定。

护士长让宋同学跟一名老护士学习，目的是让她逐步熟练掌握社区护理的各种工作方法，待通过市卫生行政部门组织的社区护士岗位培训考核后方可工作。

护士长不能同意宋同学独立到患者家中实施护理，因为不符合我国《社区护理管理的指导意见》中的第三条规定：独立从事家庭访视或居家护理工作的护士，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）社区护士的角色要求

社区护士的主要角色及其要求如下：

1. 照顾者（care provider） 是社区护士最基本的角色。由于社区护士的工作内容以及服务对象都与临床护士有所不同，所以社区护士既要熟练应用护理程序对患者进行整体护理，又要有流行病学的知识，随时发现致病因素并进行疾病预防。

2. 健康教育者（health educator） 社区护士是社区健康教育的主要实施者。这要求社区护士充分认识到教育的重要性与长期性，能运用健康教育程序，持之以恒地开展健康教育。由于社区的服务对象病情一般比较平稳，具有较强的接受健康教育的能力与需求，因此，社区健康教育侧重于疾病的预防、康复、建立健康的行为和生活方式方面。

3. 健康咨询者（health consultant） 咨询者的角色与教育者角色不同，要求社区护士运用沟通技巧，通过解答护理对象的问题，提供相关信息，给予患者情绪支持及健康指导，解除护理对象对疾病与健康有关的疑惑，使护理对象清楚地认识自己的健康状况，以积极有效的方法应对健康问题，提高护理对象的健康水平。

4. 协调与合作者（coordinator and cooperator） 在进行社区护理实践过程中，社区护士需联系并协调与社区相关人员及机构之间的相互关系，并维持有效的沟通，与其他人共同努力、合作完成工作。例如，社区护士与全科医生、卫生保健人员、营养师、心理医师、行政部门、民警、居委会等进行有效沟通，共同配合，执行诊疗、救助、护理等保健工作。

5. 健康代言人（health advocate） 社区护士是服务对象的代言人。社区护士不可能独立解决社区中存在的所有困难，如食物缺乏、住所、社区环境、家庭暴力等，社区护士应帮助这些弱势群体寻求合适的帮助，并努力向上级主管部门转达社区人群的卫生保健需求及建议，提高居民对社区卫生保健工作的满意度。

6. 康复训练者（rehabilitator） 护士依照专业知识和技能，开展康复教育，协助患者进行功能锻炼，最大限度恢复身体功能；指导患者利用残肢或矫正用具工作或生活，提高患者的自我照顾能力，减轻对家庭、社会的依赖。

7. 组织与管理者（organizer and manager） 由于社区护理工作涵盖的范围较广，社区护士需承担组织者、管理者的角色，如负责人员、物资和各种活动的安排，有关人员的培训等，这些都需要一定的组织管理技巧。

8. 观察者及研究者（observer and researcher） 社区护士应具有敏锐的观察能力，早期发现社区人群的健康问题，以便及时给予处理。同时，社区护士有责任针对社区护理中涉及的问题进行研究探讨，如积极参与疾病的致病因素、生活习惯与健康的关系、特殊人群的健康需求等专题研究，以探索科学依据，指导健康促进的实践。

由于我国社区护理实践大多沿用临床护理管理的模式，所以社区护士的角色主要是照顾者，较少承担健康咨询者、代言者的角色，这就限制了社区护士专业技能的发挥，削弱了社区护理在公共

卫生服务中的作用。

（三）社区护士的能力要求

结合我国社区护理的工作范畴和角色要求，社区护士应具备以下专业能力：

1. **分析评估能力** 社区护士应具备收集信息和处理信息的基本能力，通过收集、分析资料、案例和数据，提出有价值的信息并加以利用。如掌握基本的统计学知识，分析和评价资料、数据，从数据中找到与健康相关的因素，协助社区进行健康相关研究。
2. **人际交往和沟通能力** 社区护士需要与具有不同的年龄、家庭、文化及社会背景的社区居民、社区管理者及其他卫生工作人员密切合作。因而必须具有社会学、心理学知识和人际沟通技巧方面的能力，以便更好地开展工作。
3. **综合护理能力** 根据社区护理概念及社区护士的主要职责，社区护士必须具备各专科护理技能及中西医结合的护理技能，才能满足社区人群需求。
4. **独立判断、解决问题能力** 社区护士在很多情况下需要独立进行各种护理操作、运用护理程序、开展健康教育、进行咨询或指导。因此，慎独、解决问题或应变能力对于社区护士非常重要。
5. **基本的组织、管理能力** 组织、管理能力是社区护士必备能力之一。社区护士在向社区居民提供直接护理服务的同时还要调动社区的一切积极因素，组织开展各种形式的健康促进活动。
6. **决策和规划能力** 社区护士参与公共卫生计划的制订、实施和评价的能力，如拟定可实施的健康项目，包括目标、结果、程序、步骤和评价体系。
7. **应对社区急性事件的基本能力** 社区护士是突发公共卫生事件救护体系的中坚力量，在事件救护中发挥重要作用。因此应掌握各种突发公共事件的预防和应对管理知识和能力，如预检分诊和现场救助。

案例分析 1-1

宋同学应着重培养和锻炼自己的分析评估能力、人际交往和沟通能力、综合护理能力、独立判断、解决问题能力、基本的组织、管理能力、决策和规划能力以及应对社区急性事件的基本能力等，使自己能够尽快胜任社区护理工作。

三、社区护理的发展与现状

（一）社区护理的起源与发展过程

社区护理起源于西方国家，纵观社区护理的发展历史，可将其大致分为4个阶段：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. **家庭照顾阶段**（1859年以前） 19世纪中期前，卫生服务资源匮乏，医疗水平有限，护理专业的发展几乎空白，多数患者都在家中疗养，由家庭主妇看护。她们没有受过正规的护理技能训练，只能做一些简单的生活照顾和康复护理。这些简单基础的家庭护理为早期的地段访视护理奠定了基础。

2. **地段访视护理阶段**（1859~1900年） 从1854年起，英国流行病学会在部分社区贫困人群中挑选了一些妇女，经过培训后指派她们为社区贫困人群提供服务，以改善贫困人群健康状况。1859年，英国利物浦的企业家威廉·靳斯朋（William Rathbone）因其妻子患慢性病卧床在家，需要长期护理，他便请地段护士罗宾森（Mary Robinson）夫人到家中进行护理，罗宾森夫人良好的专业护理使靳斯朋先生深深地体会到患者在家中接受护理的重要性和必要性，于是，他与罗宾森（Mary Robinson）夫人合作，在英国利物浦市成立了世界上第一所地段访视护理机构。之后，在现代护理奠基人南丁格尔（Florence Nightingale）的帮助和支持下，又在利物浦皇家医院开设了访视护士学校，专门培训地段保健护士。1874年，伦敦成立了英国访视护士协会，并在各地成立了分