



高职高专护理专业工学结合规划教材

国家高职高专示范专业建设成果

社区护理

主 编 泮昱钦

主 审 冯正仪 陈国伶

副主编 冯小君

COMMUNITY
NURSING



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

社区护理学教材
社区护理学教材

社区护理

COMMUNITY
NURSING



高职高专护理专业工学结合规划教材
国家高职高专示范专业建设成果

社区护理

主 编 泮昱钦

主 审 冯正仪 陈国伶

副主编 冯小君



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/泮昱钦主编. —杭州: 浙江大学出版社,
2011. 2

ISBN 978-7-308-08382-9

I. ①社… II. ①泮… III. ①社区—护理学—高等学校:
技术学校—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 013605 号

社区护理

泮昱钦 主编

丛书策划 孙秀丽

责任编辑 孙秀丽

文字编辑 胡 畔

封面设计 联合视务

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 16.25

字 数 386 千

版 印 次 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08382-9

定 价 29.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

编委会名单

主任委员 胡 野

副主任委员 郭永松 姜丽萍

委 员 (以姓氏笔画为序)

叶国英 叶志弘 许 虹 应志国

张玲芝 金庆跃 周菊芝 周赞华

饶和平 俞月萍 章晓幸 盛秀胜

戴玉英

本书编写人员名单

主 编 泮昱钦

主 审 冯正仪 陈国伶

副主编 冯小君

编 者 (以姓氏笔画为序)

冯小君 (宁波天一职业技术学院)

张 滢 (浙江医学高等专科学校)

何路明 (浙江医学高等专科学校)

应利华 (金华市婺城区城中街道社区卫生服务中心)

陈小杭 (浙江大学)

陈雪萍 (杭州师范大学)

泮昱钦 (金华职业技术学院)

夏 涛 (金华职业技术学院)

陶红苗 (金华职业技术学院)

INTRODUCTION

内容简介

本书全面体现“工学结合 学做一体”的高职高专办学理念,编写团队吸收了社区护理一线实践人员参与;项目设计和编排按照工作过程进行;社区日常护理案例的引入让学生体验真实的社区护理工作场景;知识和技能渗透在社区护理案例的演绎过程中,增强了教材的趣味性。另外,本书还特别注重培养学生自主学习能力,每一任务都安排了知识/技能目标、背景知识、工作过程、练习题,某些任务按具体情况增加知识链接、知识拓展、能力训练等,提供了以学生为中心的自主学习平台,增强了教材的实用性。

全书共分为 10 个项目 21 个任务,每一任务均以社区护理案例导入,演绎社区护理案例的解决过程。包括:① 社区护理描述,介绍社区护理的发展、相关概念和社区护士岗位的要求。② 健康档案建立,介绍建立和管理个人、家庭、社区健康档案的方法。③ 社区健康教育,介绍社区健康教育的内容、程序和方法。④ 社区护理问题评估,介绍应用护理程序解决社区护理问题。⑤ 家庭护理问题评估,介绍按护理程序通过家庭访视解决家庭护理问题。⑥ 社区慢性病人健康管理,介绍如何进行高血压、冠心病、糖尿病、癌症、脑卒中等慢性病人群的社区护理管理。⑦ 社区重点人群管理,介绍如何进行社区重点人群,如妇女、儿童青少年、老人的社区护理管理。⑧ 社区急性事件处理,介绍如何处理社区常见急症(心跳骤停、气道异物、高热)、常见急性中毒(食物中毒、急性一氧化碳中毒、有机磷农药中毒)和常见社区意外伤害(溺水、电击伤、烫伤)等急性事件的护理方法。⑨ 社区传染病预防,介绍传染病的社区护理管理。⑩ 社区临终护理,介绍社区临终者及其家庭的护理方法。

前 言

《社区护理》为高职高专护理专业工学结合规划教材之一。本课程以基础护理、成人护理、儿童护理、妇婴护理、老年护理为基础,使学生学会社区护理服务的基本知识和技能,养成符合社区护理服务岗位的职业态度,为学生毕业实习做好准备。

为全面推进“工学结合,学做一体”的高职办学理念,编写符合高职护理人才认知和职业发展规律的教科书,本书邀请了多位参与一线社区护理实践和社区护理培训的老师共同参编。全书共分为10个项目21个任务(与课程标准一致,本教材中部分项目只选取了与社区护理工学结合密切相关的任务作为教学内容),项目包括社区护理描述、健康档案建立、社区健康教育、社区护理问题评估、家庭护理问题评估、社区慢性病人健康管理、社区重点人群健康管理、社区急性事件处理、社区传染病预防和社区临终护理。本教材按照工作过程进行内容设计,突出学做一体。通过引入社区日常护理案例,演绎社区护理案例的解决过程,逐渐渗透社区护理相关的知识、技能和态度,使学生真实体验社区护士如何帮助社区解决常见护理问题。每一项目根据涉及的内容分为几个任务,并在起始处设置知识/学习目标,在末尾处设置项目小节;在每一任务中有背景知识、知识链接和拓展知识;在项目小节前安排能力训练,且在项目小结后配有相应的练习题,练习题与护士执业资格考试形式一致。这样既增强了教材的实用性和趣味性,又保证了学生知识和技能的巩固,并在工作过程中逐渐培养护理职业态度。

在该教材的使用过程中,教师应更新理念,以实际社区护理问题为基础,合理应用教材中的案例和练习题资源,培养学生解决护理问题的方法和技能。而学生在学习过程中,则应注重书中的知识和技能目标,敢于挑战教材中的能力训练,坚持认真做完练习题,并在学习中善于查找相关信息,发展自主学习和发散思维能力,努力成为符合社区护理服务要求的优秀人才。

本教材在编写过程得到金华职业技术学院领导的大力支持,以及冯正仪教授和陈国伶老师的严谨指导,还有来自学校和社区的各位编者的通力合作,在此表示最诚挚的感谢!由于时间仓促,经验有限,书中定有许多不妥之处,希望使用者提出宝贵建议并给予批评指正。

编 者

2011.1

目 录

项目一 社区护理描述	1
任务 1 描述社区护理 / 1	
项目二 健康档案建立	15
任务 1 建立个人、家庭和社区健康档案 / 15	
项目三 社区健康教育	34
任务 1 开展社区健康教育 / 34	
项目四 社区护理问题评估	47
任务 1 评估社区护理问题 / 47	
附录 护理程序在流动人口妇幼保健管理中的应用/58	
项目五 家庭护理问题评估	61
任务 1 评估家庭护理问题 / 61	
任务 2 进行家庭访视 / 72	
附录 Friedman 家庭评估模式/83	
项目六 社区慢性病人群的健康管理	86
任务 1 概述社区慢性病管理 / 86	

- 任务 2 管理社区高血压人群 / 104
- 任务 3 管理社区冠心病人群 / 111
- 任务 4 管理社区糖尿病人群 / 115
- 任务 5 管理社区癌症人群 / 124
- 任务 6 管理社区脑卒中人群 / 129

项目七 社区重点人群健康管理 141

- 任务 1 管理社区妇女的群体健康 / 141
- 任务 2 管理社区婴幼儿、学龄前儿童和青少年的群体健康 / 152
- 任务 3 管理社区老年人的群体健康 / 161

项目八 社区急性事件处理 176

- 任务 1 处理社区常见急症(心跳骤停、气道异物、高热) / 176
- 任务 2 处理社区常见急性中毒(食物中毒、急性一氧化碳中毒、有机磷农药中毒) / 185
- 任务 3 处理社区常见意外伤害(溺水、电击伤、烫伤) / 193
- 任务 4 处理社区常见灾害 / 202

项目九 社区传染病预防 213

- 任务 1 预防社区传染病 / 213

项目十 社区临终护理 238

- 任务 1 护理社区临终患者及其家庭 / 238

项目一 社区护理描述

学习目标

知识目标

1. 了解社区的概念、要素、类型和功能。
2. 掌握社区护理的概念特点与工作内容。
3. 掌握社区护士任职的基本条件和职能。
4. 了解社区护理发展历史。

能力目标

1. 能正确进行社区的界定。
2. 能正确判断社区的类型。
3. 能正确认识社区护理。

任务 1 描述社区护理

背景知识

一、社区护理概述

(一) 社区

1. 社区的概念。社区是构成社会的基本元素,在经济社会发展中的地位日趋重要。早在 1881 年德国学者腾尼斯(F. Tönnies)在《社区与社会》一书中就提出了“社区”的概念,他认为社区是由共同生活在一个区域的一群人组成,这些人关系密切,守望相助,富有人情味;社区是以家庭为基础的共同体,是血缘共同体和地缘共同体的结合。世界卫生组织(WHO)于 1978 年在阿拉木图举行的基层保健医疗国际会议中,将社区定义为“以某种形式之社会组织或团体结合在一起的一群人”。并提出一个有代表性的社区,人口数量约在 10 万~30 万之间,面积在 0.5 万~5 万平方公里范围。我国著名学者费孝通先生在 20 世纪 30 年代把“社区”一词引入我国,他认为,社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域所形成的一个生活上相互关联的大集体。随着社会的发展与进步,社区的定

义和概念将被不断赋予新的内涵。

2. 社区的要素。构成社区的要素包括五个方面：人口、地域、生活服务设施、文化背景与归属感、生活制度及管理制度。其中一定数量的人口和相对固定的地域是构成社区的最基本要素，是社区存在的基础。

(1) 人口。一定数量的人口是构成社区的前提和核心，无人不成社。社区人群是社会生活及其物质基础的创造者，是社区社会关系的承担者。社区人口包括人口的数量、构成及分布。数量指社区的人口的多少。构成指社区内不同类型人口的特点，人口构成分为生物的如性别、年龄、种族等，社会的如阶级、职业、文化水平、宗教等，人口构成反映了社区内部的人口关系，不同的人口关系表现出不同的社区面貌。分布指社区人口及他们的活动在社区范围内的空间分布，同时还包括人口密度等问题。

(2) 地域。一定范围的地域空间是社区居民活动的依托。社区具有一定的边界，每个社区都有它特有的地理位置、自然环境、居住环境及人口分布。社区地域的概念并不是纯粹的自然地理区域，它同时也包含一种人文空间，是一种社会空间和地理空间复杂结合的人文区域。

(3) 生活、服务系统。成熟社区的生活服务设施是满足人们物质生活和精神生活需要的载体，可以保证人们进行各种个体和群体活动。社区中通常有福利、经济、服务业、文化、教育、政治、娱乐、宗教、医疗卫生保健等其他生活服务系统，以满足社区居民的需要。

(4) 文化背景和归属感。社区居民在共同的生活中会形成区别于其他社区的特殊文化，社区文化是一个社区得以存在和发展的内在要素。体现在社区居民的行为方式、生活方式、价值观念、伦理观念、精神面貌、社区制度、风俗习惯、语言特点等方面。归属感是指社区居民对自己所属社区在感情上和心理上产生的认同感、喜爱感和依恋感。

(5) 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。

3. 社区的类型。关于社区类型的划分，可以采取多种角度、多种方法，下面介绍两种常用的划分方法。

(1) 地域型社区。是最常见、最通用的划分法，主要是根据地域条件和特征去比较、划分社区的类型。常见有农村社区、集镇社区和城市社区三大类型。地域性社区有利于社区健康的评估研究，有利于健康教育，并能以社区的需求为导向，组织与动员人群实施预防和干预措施，有时还能得到地域内有权人士的支持，并充分利用现有的资源来开展健康促进活动。

(2) 功能型社区。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，或者具有急需解决的共同问题，他们可以分散在不同区域，在特定的时间聚集在一起，如学会、大学城、商业社区、文化社区、旅游社区等。

1) 具有共同兴趣或目标的社区：它强调对该社区某一事项的发展有兴趣的个人或团体，彼此分担或分享生活中相当重要的功能或利益，产生一种认同，进而共同结合形成一个集团或组织。如护理学会、丧失双亲的人、癌症俱乐部等。因为这种社区共同关心同一健康问题，所以可成为改变现状的有用媒介。社区成员是行动中积极的、可调动的力量。

2) 解决健康问题的社区：实施社区健康措施时，某一健康问题影响了一组人，这组人组

成了一个社区。如河水污染问题影响到地区、市、城镇,为解决这个问题,必须设立机构,配备人员,采用保持源头水的清洁、沿途工业废水的处理、城市净水的供应等具体措施以解决问题。这群人组成了解决问题的社区。

4. 社区的功能。

(1) 生产、分配和消费功能。社区居民日常生活需要得以满足,必须依赖人们的分工合作。为了满足社区居民的消费需求,社区可以生产和分配某些物资。由于社区居民生活圈的扩大,所需的生产、分配、消费功能已不局限于由本身的社区来满足。因此社区还可以起到协调和利用物资的作用,如和商业部门协商后,在社区设立蔬果供应站等。

(2) 社会化功能。人的社会化功能是指作为生物体的自然人逐步成长为社会人的过程。通过这个过程,社区居民相互影响,个人不断地学习和掌握社会生活的经验、技能和社会规范,扮演与自己成长阶段相适应的社会角色,而社会文化也得以承上启下、延续发展。

(3) 社会参与功能。社区内有各种组织、社团活动,设立文化活动中心,如图书室、老人活动站、青少年活动中心等。居民可以参与和民主管理社区的公共事务,得以培养健康的社区意识和公益精神,增进居民相互间的关怀和情感交流。凝聚社区力量,满足自我实现的基本需要。

(4) 社会控制功能。是指社区在维护社会秩序、解决社会问题、化解社会矛盾与社会冲突、控制各种非稳定因素等方面,具有自身特色的结构、地位和作用。如设立社区物业管理中心,对外来人口、车辆的管理等。

(5) 社会福利与相互支持功能。对社区内老、幼、妇、残等弱势人群,通过多种社会服务,发动和组织本社区的力量,为社区成员提供就地、直接、及时的各种帮助,以解决依靠家庭和个人关系而无法解决的各种困难。如设立养老院、家政服务社、社区卫生服务机构等以满足其需要。

(二) 社区护理

社区护理起源于公共卫生护理,20世纪70年代由美国学者露丝·依思曼(Ruth Eastman)首次提出。不同的国家、地区往往使用“公共卫生护理”或“社区护理”两个名词。

1. 社区护理的概念。社区护理是把护理学和公共卫生学的理论与技术结合起来,借助有组织的社会力量,以社区为基础,以人群为对象,以促进和维护人群健康为中心,对个人、家庭及社区提供医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等连续、动态和综合的护理专业服务。其目的是促进健康,预防疾病,维持健康,提高社区人群的健康水平。

2. 社区护理的特点。

(1) 以健康为中心。社区护理的核心是促进和维护人群健康。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。因此,社区护士应动员所有居民主动地改变社会环境,建立健康的生活方式,帮助居民学会提高慢性病病人和临终病人生活质量的方法。

(2) 以人群为主体。社区护理的服务对象不仅仅是单个的病人及其家庭,而应该是社区的整个人群,包括健康人群、高危人群和患病人群。利用护理程序对社区进行健康评估,用总体测量和分析的公共卫生学研究方法对整个人群作基线调查,分析人群健康水平、环境因素、与健康相关的服务、经济模式、社会政策等,明确社区健康诊断,制订社区健康规划,针

对不同人群的需求提供相应的服务。

(3) 综合性。社区护理以健康为中心,针对影响健康的各种因素,在个人、家庭和社区在预防保健、疾病治疗、康复护理、健康管理和社区支持等方面提供综合性服务。

(4) 自主性和独立性。社区护理工作内容广泛,护理对象繁杂,而且经常需要社区护士深入社区和家庭进行单独工作,这些都需要社区护士独立判断现存的和潜在的健康问题,善于认识、分析和处理各种健康问题,因此社区护士有较高的自主性和独立性。

(5) 协作性。即协调社区内各类人群的关系。社区护理的协作是多方面的,除了与团队内的其他护士、全科医生、防保医生、理疗师等医务人员密切合作外,社区护理工作的开展还有赖于社区各部门和个人(如行政、教育、企业、社团、家庭、个人等)的广泛参与和密切协作,充分开发和利用社区的人、财、物资源,使有限的资源发挥出最大的效益。

(6) 连续性和可及性。连续性体现在始于生命的准备阶段直至死亡,覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。可及性体现在能从各方面满足社区居民需要的基本医疗照护,如时间、地点、内容及价格等。

3. 社区护理的工作内容。社区护理工作范围广泛灵活,主要包括以下几个方面:

(1) 传染病的社区预防控制与护理。20 世纪 70 年代以来人类传染病已得到有效控制,发病率和死亡率一直维持在较低水平。但我国目前部分传染病发病率仍居高不下,如病毒性肝炎、流行性出血热、细菌性痢疾等;部分曾被控制的传染病又死灰复燃,如肺结核、性传播疾病、血吸虫病;一些新发传染病和人畜共患病也在中国呈流行扩散趋势,例如艾滋病、SARS、禽流感、甲型 H1N1 流感。我国正面临新老传染病的双重威胁。传染病具有传播特性,可发生爆发或流行,严重危害人民生命安全和身体健康。因此,传染病的防治与护理迄今仍然是我国公共卫生工作的重要内容。

社区护士必须掌握常见传染病的流行特征、防治策略和措施,做好经常性的预防工作。如对社区人群开展预防传染病知识的健康教育、负责有关传染病疫点或疫区的消毒、管理传染源、做好预防接种、搞好环境卫生、做好传染病的家庭访视工作等,同时还应做好传染病监测工作,一旦出现传染病疫情时,应做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗,按规定及时进行疫情报告。

(2) 社区慢性病病人的护理与管理。慢性病属常见病、多发病,且与生活方式有密切关系,是致死、致残的首位原因。目前慢性病已成为大多数国家的主要疾病负担。慢性病的管理应该以社区为基础,针对全人群和高危人群,实施三级预防的综合管理防治策略。如积极开展健康教育和健康促进活动,改变不良生活方式,保护环境,对慢性病及其危险因素进行有效的监测,以便及时采取干预措施并评价其效果,延缓或减少慢性病的发生,对慢性病患者提供治疗、护理、咨询、转诊、康复训练、居家护理和长期照护等服务。

(3) 社区生活环境和职业环境的维护。环境是人类赖以生存的空间及外部条件。社区的饮水卫生、污水及垃圾处理、食品卫生、家庭环境卫生、空气质量等直接关联社区人群的健康,对生命机体或人类活动直接或间接地产生着现实的或远期的影响。环境污染可以引起公害病、职业病、传染病以及食物中毒。社区护士应重视社区环境对人群健康的影响,积极开展健康教育,提高居民对环境与健康关系的认识水平,培养居民的环境保护意识,促进社区健康。社区护士可应用护理学的知识及原理,评估社区内职业的危险因素,为员工提供职

业卫生和防护知识,监测员工的健康状况,策划各种能提高员工健康、安全及福利的活动,以维护各行各业劳动者的健康。

(4) 社区保健护理。社区保健服务是指向社区各类不同年龄阶段的人群提供身心保健服务。其重点人群为社区中的妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人以及疾病的高危人群。由于他们的特殊生理状况,更容易出现健康问题。社区护士应针对上述人群的特点及经常出现的医疗保健问题提供相应的保健服务,以达到预防疾病、促进康复、维护和促进健康的目的。

(5) 社区居民健康档案的建立与管理。居民健康档案是记录居民健康状况的系统化文件,通过建立个人、家庭和社区健康档案,可以详细了解和掌握社区居民的健康状况、家庭问题和社区卫生资源,从而更好地为社区居民和家庭提供医疗保健服务。因此,建立健全社区健康档案,是社区护理工作的重要内容之一。

(6) 家庭健康护理。社区护士通过家庭访视和居家护理的形式走进社区居民的家庭,进行健康宣教和保健指导,为病人及其家庭成员提供个性化的护理服务,满足家庭的健康需求。此外,随着越来越多临终患者选择家庭作为自己告别人生的地点,社区护士应为临终患者及其家属提供临终关怀服务,使患者能舒适、安详、有尊严地度过生命的最后阶段。

(7) 精神心理卫生保健护理。现代社会对人的素质要求越来越高,竞争越来越激烈,生活压力越来越沉重,导致人们的心理卫生问题越来越突出,机体生理功能发生变化,产生身心疾病。因此,社区护士应运用心理学的理论和技能,对社区居民进行心理健康教育、心理咨询和干预等以消除心理致病因素对人体的影响,同时对社区精神病患者进行妥善的管理和康复指导。

(8) 社区救护。急性病症和突发性的伤害事件,可严重威胁人类的健康和生命。如触电、溺水、气管异物、中毒等,当这些急性事件发生时,社区护士往往是最早到达现场,承担现场急救处理和伤病员转运监护的职责,为进一步的救治和减少后遗症打下良好的基础。另外,社区护士应通过社区评估,确认可能导致急性事件的危险因素或潜在安全隐患,采取积极的防范措施,如开展急救知识宣教、普及基本急救技能训练等,提高社区居民对突发性急性事件的自救或他救的技能,最大可能地降低突发性急性事件对居民健康与生命的危害。

4. 社区护理的地位和作用。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分。卫生部在2002年1月9号印发的《社区护理管理的指导意见(试行)》中指出:“社区护理工作是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、老年人、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”。上述内容明确阐述了社区护理在社区卫生服务的“六大功能”中所起着的十分重要的作用。社区是社区护理与社区医学进行社会实践的同一舞台,它们具有相同的服务对象、范围和目标,在社区卫生服务中相互协作、相互补充,任何一方的工作都有助于弥补或协作解决对方工作中的问题;在服务的内容上,既有分工,也有重叠。社区护理与社区医学是社区卫生服务工作中的两大支柱,同属于应用医学的范畴。

5. 社区护理发展。社区护理起源于英国,其发生和发展是与当时的政治、文化、社会背

景相联系的。回顾历史,使我们吸取经验,有助于开展社区护理工作,把握社区护理发展趋势,更好地为社区居民提供服务。

(1) 国外社区护理发展。综观国外社区护理的发展历程,可将其大致分为三个阶段:地段访视护理阶段、公共卫生护理阶段和社区护理阶段。

1) 地段访视护理阶段(1859—1900)。早期社区护理的发展与宗教和慈善事业有密切的关系。文艺复兴时期,圣文森·保罗(St. Vincent De Paul)出于宗教信仰,组织信徒为贫苦患者服务,在巴黎创立了“慈善姐妹社”。他们挨家挨户对患者探视照顾,减轻其痛苦。这是历史上社区访视护士的开始。

自1854年起,英国流行病学会在全国部分社区中选择了一些妇女,对她们进行培训后派其为社区贫困人群提供护理服务。1859年,英国利物浦的企业家威廉·勒斯朋(William Rathbone)的妻子患慢性病在家,需要长期护理,得到地段护士罗宾逊夫人的精心护理。罗宾逊夫人良好的专业护理使勒斯朋深感家庭护理的必要。于是,他与罗宾逊夫人合作,于1859年在利物浦成立了第一个地段访视护理机构。后来在南丁格尔女士的支持和帮助下,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,开始了地段护理教育。这一阶段的地段护理主要是对居家的贫困患者的护理,从事地段护理的人员主要是志愿者,少数是专业护士。

2) 公共卫生护理阶段(1900—1970)。20世纪初,美国护士丽莲·沃德(Lillian Wald)将南丁格尔以往使用的卫生护理前加上“公共”两字,使大家了解这是为人民大众服务的卫生事业,由此拉开了公共卫生护理的序幕。丽莲·沃德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,她正式设立了亨利街社区服务中心,组织护士走访贫病家庭,对传染病病人进行消毒隔离,护理慢性病人。其主要贡献有:①深信公共卫生护士有独特的职能;②学校卫生是她的创举;③妇幼卫生得到关注;④护理服务对象不再仅限于贫病者,而扩展到一般群众。1912年,丽莲·沃德及其他公共卫生护士成立了公共卫生护理学会,制定了公共卫生护理服务的原则和标准,提出公共卫生护理教育的课程标准,逐步纳入大学教育中。从此,公共卫生护理进入了快速发展阶段。1950年后,其服务范围从个人、家庭走入社区,护士角色也在不断扩展。

3) 社区护理阶段(1970—)。进入20世纪70年代,出现了医疗、护理和公共卫生融为一体的社区卫生服务。1970年,美国将公共卫生护理与护理整合在一起,并由美国护士露丝·依思曼首次提出了“社区护理”一词。1978年,社区护理得到了世界卫生组织的肯定和补充,要求其成为社区居民可接近的、可接受的基层卫生服务。至此,社区护理在世界各国蓬勃展开。社区护理专业人才培养体系也日趋完善,一般大学的护理系或护理学院均设立社区护理专业,学历层次包括本科、硕士以及博士研究生。社区护理人员的专业方向呈现多元化趋势。

(2) 国内社区护理发展。

1) 国内社区护理发展历程。我国公共卫生护理起步较晚,始于1925年。北京协和医学院在护理学专业课程设置中增加了预防医学课程。为使学生能理论联系实际,在格兰特(Mr. Grant)教授的倡导下,该医学院与北京市卫生科联合,创办了公共卫生教学区,称为

“第一卫生事务所”。1945年,北京协和医学院还设立了以王秀瑛为主任的公共卫生护理系。开设的课程包括公共卫生概念、健康教育、心理卫生、家庭访视与护理技术指导等。

新中国成立后,卫生事务所扩大为各城区卫生局,局内设防疫站、妇幼保健所、结核病防治所、职业病防治所等公共卫生服务机构,部分医院开设地段保健科或家庭病床。1950年,国家取消护理高等教育,大量发展护理中专教育,协和医学院也停办了公共卫生护理专业,各医学院校也取消了公共卫生相关课程的设置。1983年,我国开始恢复高等护理教育,陆续有医学院校在课程设置中增加预防保健知识和技能的课程。1994年,卫生部所属的8所高等医学院校与泰国清迈大学合作开办护理师资硕士班,课程设置中正式纳入了社区护理和家庭护理课程。

1996年5月,中华护理学会在北京召开了“全国首届社区护理学术会议”,会议倡导要发展及完善我国的社区护理。国家先后制定了与社区卫生服务有关的政策法规,如《中共中央、国务院关于卫生改革的决定》、卫生部等国务院十部委联合下发的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见的通知》等。1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革的决定》中指出:“积极发展社区卫生服务,逐渐形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。”较好地推动了社区卫生服务工作的进程,社区护理也得到了相应的重视和发展。社区护理体系逐步完善,社区护理教育也得到较大的发展。1997年,首都医科大学设立了社区护理专科,并于同年开始招生,社区护理成为护理专业的必修课程。

2000年,卫生部科教司发出《社区护士岗位培训大纲(试行)》通知,2002年卫生部印发《社区护理管理指导意见》。2004年,高等护理院校启动社区护理硕士研究生教育。2005年在《中国护理事业发展纲要(2005—2010)》中指出,发展社区护理,拓宽护理服务。2006年,国务院发布《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,国家出台的有关社区护理发展的一系列文件,为规范、加强社区护理教育和社区护理实践提供了保证。

2) 我国社区护理发展趋势。① 社区护理人才培养体系逐步建立和完善。社区护士岗位培训及继续教育将逐步开展,在护理高等教育中设置社区护理专业;护理院校不同层次社区护理专门化人才的培养体系将逐步建立并不断完善,以培养社区所需要的不同层次的护理人员。社区护理人员的培训及教育将采取多渠道、多形式、多层次的方式进行。努力创造条件,建立社区护理中心,为护士实习提供基地,以满足不断发展的社区护理需要。② 社区护理范围不断完善规范,满足居民健康需求。社区护理人员应该转变观念,岗前培训内容从临床护理向社会、心理、行为医学等学科转变。社区护理势必从以医疗护理为主走向以社区保健护理为主,社区护士将在预防、康复、保健及健康教育、健康促进工作中发挥重要作用,护理模式不断拓展、完善和规范化。③ 社区护理管理体系日渐完善。社区护理的组织管理、质量管理标准将逐步完善,社区护理管理的资料将通过计算机联网,以便为社区服务提供及时、准确、完整的信息,并有利于社区健康资料的及时传递、交流、分析及评价,以达到资源共享和合理应用。④ 社区护理机构多样化。社区护士的角色功能范围不断扩大,专业分工越来越细,相应的护理机构会不断出现,如出现单独开业的社区保健护士、社区治疗护士、妇幼保健护士等。⑤ 社区护士的地位和作用进一步提高。随着在社区卫生服务中职能范围的扩大和受教育水平的相应提高,社区护士将日益成为社区医生的平等合作者,并为社区

居民所认同。

(三) 社区护士

1. **社区护士的定义和任职条件。**在 2002 年卫生部《社区护理管理的指导意见(试行)》中,明确规定了社区护士的定义和任职条件。

(1) 社区护士的定义。社区护士是指在社区卫生服务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。

(2) 社区护士的任职条件。

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。

2. **社区护士的角色。**由于社区护理工作内容和范围广泛,因而社区护士的角色必然涉及多个方面。

(1) 护理服务者。是社区护士最基本的角色。社区护士不仅要擅长用护理程序对患者进行整体护理,而且还要具备公共卫生学知识和技能,运用总体测量和分析的研究方法,对人群作基线调查,分析人群健康水平、环境因素、健康相关的服务、经济模式、社会政策等,及时发现疾病的危险因素并进行积极的预防。护理服务从照顾个体扩展到照顾群体,从治疗扩展到预防。

(2) 教育者与咨询者。即向社区居民提供各种教育指导服务。这就需要社区护士不仅要懂得防病治病的医学专业知识,还需掌握有关心理学、教育学的相关理论和技能,在评估社区健康需求,明确社区诊断的基础上,充分利用社区资源,开展多种形式的健康教育。帮助和唤醒社区人群的健康意识,促使人们积极主动地寻求医疗保健,纠正不良的行为和生活习惯,建立健康的行为方式。

(3) 健康代言人。社区护士是社区人群的健康代言人,为其争取所需的健康服务。因此社区护士应熟悉国际、国内的有关卫生政策和法律法规,及时发现社区内存在的和潜在性的威胁健康的问题,并予以妥善解决。如果社区护士不能解决,应及时上报有关部门,与之协商解决。

(4) 协调者与合作者。即协调社区内各类人群的关系。社区居民的卫生服务由社区内不同服务部门和卫生机构协作提供,社区护士在工作中经常需要与医生、康复师、营养师及行政管理部门、民警、环保、居委会等工作人员合作,解决社区健康问题。社区护士需有较好的人际沟通和协调工作的技巧。

(5) 组织管理者。社区护士承担组织者与管理者角色。如负责人员、物资和各种活动的安排,组织管理社区不同人群参加健康学习,并对其内容和质量进行监控和管理、社区个案管理、社区健康档案的建立和管理、慢性病的社区管理等。

(6) 观察者与研究者。在提供社区护理服务中,社区护士应具备敏锐的观察力,及时发现居民个体、家庭或社区存在的健康问题,如儿童的生长发育问题、药物的不良反应、家庭暴力、社区环境污染等。同时针对所发现的健康问题进行研究探讨,开展流行病学调查,探索护理干预的措施和效果。