第一章　家庭护理

学习目标

1. 简述家庭结构类型与健康的关系。
2. 描述家庭评估的方法。
3. 说出家庭访视护理的程序及质量评价方法。
4. 讨论居家病人的护理程序。
5. 阐述居家护理的要求。
6. 举例说明人际沟通的原则。
7. 运用人际沟通的理论，分析成功与失败的沟通实例。
8. 结合社区工作实际，进行有效沟通。
9. 说出灾害和突发公共卫生事件的定义、分类、预防和应对措施。
10. 讨论传染性非典型肺炎的监测和防治中社区护士的主要职责。
11. 了解社区护士在应对灾害和突发公共卫生事件中应掌握的原则。
12. 讨论防震救灾工作的环节和地震预防及紧急灾害时社区居民的疏散。

以家庭为单位的服务是社区护理的原则之一。家庭是社会的重要组成单位，是个体生活的主要环境。随着社会的发展，人们的家庭观念已发生了显著的变化。家庭结构日趋简单，核心家庭取代了传统的大家庭，家庭的许多功能逐渐向社会转移，并对社会和护理服务提出了更高的要求。但尚未完善的社会化服务体系使现代家庭面临许多新的挑战，如家庭内部资源的缺乏、适应性下降和家庭关系不稳定等，而更突出的表现是家庭成员的生活质量和身心健康受到明显的影响，家庭与个人健康的关系已逐渐引起社会的极大关注，将家庭这一概念引入医疗保健服务，提供完善的家庭保健服务已成为现代医学的基本概念，也是社区护理产生与发展的重要基础。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一节　家庭与家庭评估

一、家 庭

(一)家庭的定义

家庭是人类生活的最基本、最重要的一种组织，因为有了家庭才可能有人类的繁衍。家庭的稳定，能使社会安定、国家繁荣。不同的时期和不同的国家，对家庭的定义也不同。在 20 世纪 60 年代美国学者柏基斯、洛克和汤玛斯认为，家庭是因婚姻、血缘或收养关系所组成的小团体，家庭成员通常居住在一起，而且彼此沟通与照顾，并分别扮演家庭中的社会角色，如父、母、子、女等，彼此分享同一文化和某些独有的家族特征。近年来，我国的一些学者将家庭定义为：家庭是通过生物学关系、情感关系或法律关系联系在一起的一个群体。家庭关系在性质上主要是一种情感联系，它比其他社会团体更重视关心、爱护感情。实际上,社会上存在大量关系不健全的家庭,如单身、单亲、同居、同性恋等家庭。关系不健全的家庭往往存在更多的问题。

(二)家庭类型

家庭的人口结构又称家庭的类型，关系健全的家庭主要有三种基本类型：核心家庭、主干家庭、联合家庭，后两者统称为外展家庭，是包含两对或两对以上夫妇的家庭，由核心家庭外展至夫妇单／双方的父母和／或已婚子女所构成的家庭。

1. 核心家庭

核心家庭是指由父母和未婚子女所组成的家庭，也包括无子女夫妇（无生育能力或选择不要子女）和养父母及养子女组成的家庭。核心家庭将逐渐成为现代社会中主要家庭类型。核心家庭的共同特征是：规模小，人数少，结构简单，关系单纯。核心家庭对亲属关系网络的依赖性较小，但同时可利用的家庭资源也少。此外，家庭关系具有亲密与脆弱的两重性，出现危机时，较少得到家庭内外的支持而易导致家庭解体。

2.主干家庭

又称直系家庭，是由一对已婚子女同其父母、未婚子女或未婚兄弟姐妹构成的家庭。主干家庭在我国占家庭总数的第二位。主干家庭往往有一个权力和活动中心，同时有一个次中心存在。此类家庭相对比较稳定。

3. 联合家庭

又称复式家庭，是由两对或两对以上的同代夫妇及其未婚或已婚子女组成的家庭，包括由年长的父母同几对已婚子女及孙子女构成的家庭，也包括两对以上已婚兄弟姐妹组成的家庭。此类家庭多代多偶，同时存在一个权力和活动中心及几个次中心或几个权力和活动中心并存，其结构相对松散且不稳定，难以作出一致的确定。然而，其严格的家庭、门第、房产等观念及维护家庭整体利益的行为规范，有利于家庭成员间的相互帮助，增大家庭内外资源的可利用性，有利于家庭适应危机事件，抵御外界力量的侵袭。

4. 其他家庭类型

其他家庭包括单身家庭、单亲家庭（离婚、鳏寡、未婚的单身父母及其子女或领养子女的家庭）、重组家庭（一方或双方离婚或鳏寡或从未婚者，以及一个或两个来自前次婚姻的子女组成的家庭）、同居家庭（无合法的婚姻关系住在一起的）及同性恋家庭等。这些家庭类型，在有些西方国家呈明显上升趋势。在我国，由于人口流动性增加、离婚率增高等原因，单身家庭和单亲家庭也呈现出增多的趋势。这些家庭类型虽不具备传统家庭的形式，但也行使类似家庭的功能，表现家庭的主要特征。由于此类家庭存在某些缺陷，如重要角色的缺失，或家庭组成人员关系复杂，或缺少法律的约束等，家庭关系稳定性差，面对生活事件与家庭危机将付出更多的艰辛，因此，更需要得到社区医护人员的关注。

(三)家庭结构

家庭结构是指家庭内部的构成和运作机制。家庭作为一个系统，各成员间及与外部环境之间有广泛的相互作用和影响，家庭结构即反映了家庭成员之间的相互作用及相互关系。这种关系可以从四个方面考虑：权力结构、角色结构、沟通过程和价值观。其中任何一个方面受环境影响而改变时，其他的方面也会发生相应的变化。

1. 家庭权力结构

家庭权力结构的中心就是权力中心，即一般意义上的一家之主。家庭的权力中心可以是约定俗成的，如父亲为一家之主，也可以是继承的，如传统的大家庭中有长子在父亲去世后掌握家政大权的规定。随着社会的变迁，家庭权力中心的形成越来越受到感情和经济因素的影响，专制的家庭权力形式逐渐向民主、自由的家庭权力形式转变。

(1)传统权威型。由家庭所在的社会文化传统“规定”而来的权威。如男性主导社会，父亲通常是一家之主，家庭成员都认可他的权威，而不考虑他的社

会地位、职业、收入、健康、能力等。

(2)工具权威型。负责供养家庭、掌握经济大权的人，被认为是这种家庭类型的权威人物，妻子或子女若能处在这种位置上，也会成为家庭的决策者。

(3)分享权威型。家庭成员分享权力，共同协商做出决定，由个人的能力和兴趣来决定所承担的责任。这是现代社会所推崇的类型。

(4)感情权威型。由家庭感情生活中起决定作用的人担当决策者，其他家庭成员因对他(她)的感情承认其权威。如中国的‘妻管严’即为此现象之一,这在城市小家庭中尤为常见。

家庭权力结构并不是固定不变的，它有时会随家庭周期阶段的改变、家庭变故、社会价值观的变迁等家庭内外因素的变化而转化为另一种家庭权利结构的形式。家庭权力结构是社区护士进行家庭评估继而采取家庭干预措施的重要参考资料。因此，护士必须能确定家庭中决策者，同其协商，才能有效地提供建议，实施干预。

2.家庭角色结构

从社会心理学的观点出发，角色是与某一特定的身份相关联的行为模式，即每个社会角色都代表着一套有关行为的社会标准。角色是社会对个人职能的划分，它指出了个人在社会中的地位和位置，代表着每个人的身份，这种身份不是自己认定的，而是社会客观赋予的。同样，家庭角色则是家庭成员在家庭中的特定身份,代表他(她)在家庭中所应执行的职能,反映出他(她)在家庭中的相对位置及与其他成员之间的相互关系。

家庭角色会随着社会潮流、特定的家庭教育程度、文化宗教背景等因素的变化而变化。如以前被认为父亲或母亲各自的角色行为，现在正在由许多家庭的父母共同承担，如分担家务、母亲外出工作等。每个家庭成员可能同时具有多重的角色，角色结构可能会出现以下几种情况。

(1)角色冲突。当一个家庭成员实现不了对其的角色期待，或适应不了角色转变时，便会在内心产生矛盾、冲突的心理，称角色冲突。它可以由本身、他人或环境对其角色期待的差异所引起。如父母向孩子灌输与老师不同的是非标准，孩子会感到茫然；儿子夹在吵架的父母亲和妻子之间，因为有儿子和丈夫的双重家庭角色而左右为难等等。当家庭对角色的期望各有不同，或角色划分不清时，常常会发生角色冲突，而导致情绪、心理功能紊乱，甚至会出现躯体障碍，表现为社区医护人员所见到的症状和体征。此外，还会使家庭功能发生障碍，对整个家庭产生影响。

(2)角色期待。家庭角色如同其他社会角色一样，要按照社会和家庭为其

规定的特定的模式去规范行为，这些特定的模式行为称为角色期待。比如上面谈到的父亲的家庭角色，就是传统家庭对父亲的角色期待。当然，各个家庭对同一角色的期待内容也会有所不同。

(3)角色学习。家庭角色要实现角色期待，完成相应的角色行为，需要一个学习、发展的过程，这个过程称为角色学习这个角色行为的发展过程为角色至角色期待，再到个人接受的模式，最终形成角色行为。

(4)角色适应。当一个人具有某种家庭角色时，社会和家庭往往对该角色有其特定的角色期待，个人对此角色期待的模式行为接受的程度受到他的性格、气质、能力、态度的影响，然后他履行他所能接受的角色行为。这种角色行为的学习发展过程是循环进行的，当角色发生转变，有了新的角色期待后，他便要开始一个新的学习周期，以适应新的角色。如原来是女儿的角色，受到父母的怜爱，现在父母因车祸瘫痪卧床，女儿既要工作赚钱，又要料理家务、照顾父母，完成许多从前由父母所完成的角色行为。

家庭角色功能的优劣是影响家庭功能的重要因素之一，进行家庭评估时，理应考虑到家庭角色的问题。社区护士在判断家庭角色功能是否充分时，可依据下面五个标准：①家庭对某一角色的期望是一致的。②各个家庭成员都能适应自己的角色模式。③家庭的角色模式符合社会规范，能被社会接受。①家庭成员的角色能满足成员的心理需要，即家庭成员愿意扮演自己的角色，不会产生反感，否则会因情绪不能维持平衡，最终会有问题产生而影响健康。 ⑤家庭角色具有一定的弹性，即在必要时发生角色转换，承担各种不同的角色。这可使家庭对压力的适应能力增加，是家庭功能良好的表现。

3.家庭沟通过程

沟通是家庭成员间相互作用的关键，是维持家庭系统稳定的必要手段，也是了解家庭功能的重要指标。

沟通由三个元素构成，即信息发送者、信息和信息接受者。在这个传递过程中的任何一个环节出现差错都会出现相应的问题。如发送者表达不清、信息模糊不明、表达的意思含沙射影或心不在焉等，都会导致沟通不良或误解，影响相互关系。沟通的方式有语言和非语言，不论是语言的内容、语调，非语言的表情、姿态、动作等，所传递的不仅仅是信息表面的意思，还包含着明显或潜在的情绪意义。因此沟通相当复杂，家庭的沟通也随家庭成员互动的复杂程度增加而更趋复杂。

家庭要维持和睦，其沟通必须是双向的，同时，允许成员可以充分表达感受，在家中能自然地表白心中所想的、所感受的、所关心的、所在乎的、喜欢的等等，家庭成员能倾听，并能适当地给予支持与反馈。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

一个家庭成员的沟通，会以开放性及含蓄忍让两种方式，维持家庭平衡。家庭中含蓄忍让的沟通方式越多，沟通的效果越差，家庭中的误解或问题就可能越多；在自己的家中，所面对的都是自己的亲人，往往不会刻意注意沟通的技巧，因此家庭中往往可能出现许多沟通不良的情况。

4.家庭的价值观

家庭价值观是指家庭判断是非的标准以及对某件事情的价值所持的态度，它规范了各个家庭成员的行为方式，也深深影响着家庭成员对外界干扰的感受和反应性行为。各个家庭成员可以有自己的价值观，他们相互影响并形成家庭所共有的价值观。价值观的形成深深地受到传统、宗教、社会文化环境等因素的影响，在相同的社会环境中是极不容易改变的。家庭价值观的这种性质要求我们在进行家庭护理时尤其应予注意。家庭的疾病观、健康观更是直接关系到家庭成员的就医行为、遵医行为、实行预防措施、改变不良行为等方面，因而对维护家庭成员的健康至关重要。

社区护士必须了解家庭的价值观，特别是健康观，确认健康观念在家庭中的地位，才能同家庭成员一起制定出切实可行的预防保健及护理计划，以期有效地解决健康问题。

(四)家庭功能

家庭作为人和社会的主要连接点，同时与两个方面发生联系，因而家庭具有满足家庭成员个人和社会最基本的需求功能。家庭可以独立地满足人们社会生活的需要，家庭功能具有多样性、基础性、独立性的特征并随着社会文化的发展而变化，有些功能退化直至消失，有些则可得到强化。但某些最基本的功能始终存在，它们满足了家庭成员在生理、心理及社会各个层次的最基本的需要。家庭功能可归纳为以下几个方面。

1.满足情感需要功能

情感是形成和维护家庭的重要基础，家庭情感的互动赋予了家庭成员的爱、支持、安全感以及归属感的力量。

2.社会化功能

家庭可提供社会教育，帮助子女完成社会化的进程；依照社会的要求管理家庭成员的行为。同时，社会也提供给家庭法律上的保障，如承认夫妻的合法性、保障婚姻关系、维护家庭利益，使家庭能在社会环境中发挥其生活功能。

3.生育功能与性需要功能

生养子女，培养下一代，是家庭特有的功能，同时它还满足了人对性的需要。人们多数通过建立家庭满足性生理的需要，同时，又借助法律、道德和习俗

的力量来限制家庭之外的性行为。

4. 经济功能

满足家庭成员的衣、食、住、行、育、乐等各方面的需求。家庭是社区经济生产消费单位，需要有充足的经济资源作基础，也就是家庭要能适当地提供金钱、物质等。家庭既是消费单位，同时也是生产单位，为他人提供某些生活必需品及服务，家庭中所有成员会分工合作，解决各方面的生活所需。

5. 健康照顾功能

保护家庭成员的健康，并在家庭成员患病时提供各种与疾病痊愈有关的支持。

二、家庭与健康

家庭是个人健康和疾病的发生、发展的重要背景，了解家庭与健康的关系是社区护理学研究的中心内容之一。虽然我们对家庭和疾病的关系有了一定的了解，但在致病原和危险因素的作用下，为什么有的人或有的家庭会出现危机，而有的家庭却能保持健康，对此还需作进一步的研究。对影响健康的心理、社会因素研究表明，压力和社会支持能影响人对疾病的易感性。因此要求社区护士，不但要了解家庭对个人生长发育及其身心健康的影响机制，而且还应了解个人与家庭健康的关系。

1. 家庭对个人健康的影响

（1）遗传和先天的影响。每个人都是其父母基因型与环境相互作用的产物，有些疾病就是受到家庭遗传因素和母亲孕期各种因素的影响而产生的。

（2）对生长发育的影响。家庭健康是儿童生理、心理和社会性成熟的必要条件，大量的研究和证据表明，家庭病态和儿童的躯体、行为方面的疾病有着密切的联系。例如，长期失去父母照顾与自杀、抑郁和社会病态人格三种精神障碍有关。

（3）对疾病传播的影响。疾病在家庭中的传播多见于感染和神经官能症。Meyer 和 Haggerty（1962）的研究表明，链球菌感染与急慢性家庭压力有关。病毒感染在家庭中有很强的传播倾向。此外，母亲患精神性疾病，孩子更可能染上神经症。

（4）对发病和死亡的影响。很多研究表明，在很多疾病发生前都伴有生活压力事件的增多。家庭因素不仅影响了发病和死亡，还影响到病人及家庭对医疗服务的使用程度。研究表明，在家庭压力增加时，对医疗服务的使用程度也增加。

（5）对康复的影响。家庭的支持对各种疾病（尤其是慢性病和残疾）的治疗和康复有很大的影响。Anderson（1981）等人发现，糖尿病控制不良与家庭低

凝聚度和高冲突度有关。家长的漠不关心可导致最严重的糖尿病失控和孩子患抑郁症。

2.健康家庭应具备的条件

健康家庭必须具备以下五个条件：

(1)良好的交流氛围。家庭成员能彼此分享感觉、理想，相互关心，使用语言或非语言的方式促进相互间的了解，并能化解冲突。

(2) 增进家庭成员的发展。家庭给各成员以足够的自由空间和情感支持，使成员有成长机会。能够随着家庭的改变而调整角色和职务分配。

(3)能积极地面对矛盾及解决问题。对家庭负责任，并积极解决问题。遇有解决不了的问题，不回避矛盾并寻求外援帮助。

(4)有健康的居住环境及生活方式。能认识到家庭内的安全、营养、运动、闲暇等对每位成员的重要意义。

(5)与社区保持联系。不脱离社会，充分运用社会网络，利用社区资源满足家庭成员的需要。

三、家庭生活周期、家庭资源与危机

(一)家庭生活周期

家庭也像个体一样，有其发生、发展和消亡的过程。这个过程中的任何重大事件如结婚、分娩、患病、死亡等,不仅会对家庭系统及其成员的心理产生影响，还会对家庭成员的健康造成影响。就像社区护士为个体提供预防性护理服务时必须了解人体的正常发育过程一样，将家庭作为服务对象时，社区护士也应知道家庭的发展过程（表 1-1）。

需要说明的是，并非每个家庭都要经历表中的 8 个阶段,家庭变故、离婚、再婚、独生子女家庭、社会传统等都会使家庭生活的阶段发生变异。如独生子女家庭,若子女离家上学后工作,家庭立即进入空巢期 反之,若成年子女婚后仍与父母在一起，则很难说这个家庭处于空巢期，尽管父母可能会有空巢期的某些感受和问题。

了解家庭生活周期可以帮助社区护士鉴别正常和异常的家庭发展状态，预测和识别在特定阶段可能或已经出现的问题，及时地进行健康教育和提供咨询，采取必要的预防和干预措施。有时，用很简便的方法就能避免很严重的后果出现。

表 1-1 家庭生活周期

阶 段	定 义	面临的主要问题
新婚	男女结合	双方互相适应及沟通（亲密和独立、自由和责任感的平衡），性生活协调及计划生育，建立新的亲戚关系
第一个孩子出生	0～30个月	父母角色的适应，经济及照顾幼儿的压力，维持稳定婚姻关系
有学龄前儿童	30个月至6岁	儿童的身心发展、社会化，适应与亲人的分离
有学龄儿童	6～13岁	儿童的身心发展、上学问题，家庭需适应子女同伴与学校对其子女的影响
有青少年	13岁至离家	青少年的教育与沟通，青少年的性教育及与异性的交往恋爱，再强化婚姻及事业，关心长辈
孩子离家创业	最小孩子离家	父母与子女关系改为成人间的关系，父母逐渐有孤独感，建立独立认同
空巢	父母独处至退休	恢复仅有夫妻两人的生活，重新适应婚姻关系，并再投资夫妻关系的认同，适应老年生理性退化及病痛
退休	退休至死亡	适应退休，维护配偶及个人的功能，死亡的面对

（二）预防性家庭健康服务

1.新婚期

家庭关系最初是由一对新婚夫妇所建立。刚组成的家庭，夫妻关系亲密，能相互容忍对方的缺点，并体贴对方，谅解对方的难处。新婚期的夫妻双方应做好计划生育，注意处理好与对方亲戚的关系，建立共同的生活习惯，分担家务。

2.孩子出生期

由于孩子的出生，增加了父母的角色。夫妇均要投入精力养育孩子，故夫妻关系需重新调整。在养育孩子的过程中，会平添许多烦恼，同时也带来欢乐，需进一步巩固夫妻关系。夫妻任何一方不能把全部精力投放到孩子的身上，以致冷落对方，给婚姻带来危机。

3.有学龄儿童期

孩子进入小学，学校老师的威信在孩子心中建立，可能会出现“该听谁的话”的问题。父母亲在养育孩子的过程中同时需注意教育孩子，教孩子学知识的同时学会做人，尊敬学校老师，尊重父母及其他长辈。

4. 有青少年期

孩子长大进入青春期，表现出较强的独立意识。孩子对父母不再是一味依

赖与顺从，父母与孩子在沟通上可能会出现一些问题，作为父母应尊重孩子，并注意正确引导。对青春期的子女，父母还应进行有关性生理教育，了解正常的生理变化，从容面对性的逐渐成熟。对早恋问题父母应以正确引导为主，不能粗暴干涉，以免加重子女的逆反心理。

5.孩子离家创业期

孩子上大学或到社会工作，父母与孩子的关系转为相互依赖。

父母有时会有孤独感，但父母同时可以有较多的时间和精力，考虑自己的工作与兴趣爱好。

6.空巢期

孩子另组家庭，原来的家庭只剩下夫妻两人。此时要再次调整夫妻生活，对身体状况的衰退与经济收入减少，要有足够的思想准备，并注意培养兴趣爱好。

7.退休期

退休、丧偶至家庭结束为止。这个时期须正确面对身体健康状况减退与经济收入减少、及亲戚朋友逐渐减少等现实，克服失落感，寻找自己的乐趣。

(三)家庭资源

一个人或一个家庭在其发展过程中，总会遇到困难、压力等事情，甚至处于危机状态。此时，个体或家庭便会开始寻求足够的支持，以克服困难，度过危机。个体除动用个人力量外，位于二线的支持者便是他的家庭，此外还有外部的支持，常常是来自于社区服务团体、医务工作者、邻居等等。这种家庭为了维持基本功能，应付压力或危机状态所必需的物质和精神上的支持，称作家庭资源。家庭资源充足与否，直接关系到家庭及其成员对压力及危机适应能力的强弱。家庭资源可分为家庭内资源和家庭外资源。

1.家庭内资源

(1)经济支持：家庭对成员提供的各种金钱、财物的支持。

(2)健康维护：家人参与对成员健康的维护和支持。

(3)医疗处理：家人提供及安排医疗照顾。

(4)情感支持：家人对成员的关怀及精神支持。

(5)信息和教育：家人提供医疗咨询及建议。

(6)家庭结构上的支持：家庭住所或设施的改变，以适应患病成员的需求。

2.家庭外资源

(1)社会资源：亲朋好友及社会团体的支持。

(2)文化资源：文化水平的高低。

(3)宗教资源：宗教信仰、宗教团体的支持。

(4)经济资源：来自家庭之外的收入及赞助。

(5)教育资源：教育程度的高低。

(6)环境资源：居所的环境。

(7)医疗资源：医疗保健机构。

社区护士可以通过家庭访视与社区护理等形式与病人交流，了解居民家庭资源状况，评估可利用家庭内、外资源的丰富程度，必要时可将结果记录下来，存入护理病历。当家庭内资源不足或缺乏时，社区护士应充分发挥其协调作用，帮助患者及家庭寻找和利用家庭外资源。

（四）家庭压力事件与家庭危机

1.家庭生活压力事件

家庭是提供支持的重要资源，但同时也是绝大多数人压力的来源。家庭生活压力事件可大致分为四类 家庭生活事件,如丧偶、离婚、分居、家庭矛盾、新成员的加入等；个人生活事件，如患病、生活环境改变等；工作生活事件，如退休、失业、升迁等；经济生活事件，如经济状况出现较大的变化等。

压力的大小通常是难以测量的，最好的办法是通过观察重要生活事件对家庭、个人及健康状况的发生、发展的影响来反映压力的程度。

2.家庭危机

当生活压力事件作用于个体或家庭后，会对个体或家庭同时产生影响。家庭对压力事件的认知程度及应付压力事件的家庭资源多寡，决定了家庭对压力的调适能力。当家庭资源充足时，家庭可通过较好的调适恢复到原来的平衡状态，如果家庭内外资源不足或缺乏，家庭就可能陷入危机。在家庭出现危机后，家庭也可以通过一定的病态调适，暂时处于一种病态平衡状态，但最终会进入彻底的失衡状态。

(1)意外事件引发的危机：这一类危机是由来自家庭外部的作用而引发的，一般无法预料，是各类危机中最不常发生、最单纯的一种，如意外死亡、住所被毁灭、破产等所造成的家庭危机。

(2)家庭发展所伴随的危机：此类危机是由家庭周期各阶段特有的变化所引起的，具有可预见的特点。一类是无法避免的，如结婚、孩子出生、子女入学、退休、丧偶等；另一类是可以预防的，如青少年子女的性行为、中年时的离婚、婚外恋等。

(3)与照顾者有关的危机：这类危机是由家庭因某些原因而单方面地长期依赖外部力量造成的。如家庭靠福利救济生活、家庭内有慢性病人长期需要照

需要全本请访问 www.ertongbook.com

顾等。当家庭想要摆脱依赖，或家庭希望尽快治好病人，或外部力量发生改变而未做出解释时，常会发生危机。

(4)家庭结构本身造成的危机 这类危机的根源埋伏在家庭结构内部,可以造成家庭矛盾的突然恶化。发生时,可有压力事件的触发,也可以没有。由于源自内部,因而具有反复发作的特点。常见于酗酒家庭,暴力家庭,反复用离婚、自杀、离家出走等应付普通压力的家庭。处理这类危机时，社区护士应通过详细周密的分析，找出引起家庭健康问题的根本原因。家庭危机常见原因见表 1-2。

表 1-2 家庭危机的常见原因

	一般情况	异常情况
家庭成员增加	结婚、孩子出生、领养幼儿 亲友搬来同住	意外怀孕 继父、继母、继兄弟姐妹搬入
家庭成员减少	老年家人或朋友死亡 家人因病住院 家人按计划离家（如孩子入学、外出工作等） 同龄伙伴搬走	子女离家出走或被流放 家人从事危险活动（如战争） 夫妻离婚、分居或被抛弃 家人猝死或暴力性死亡
不道德事件	违反社会、社区、家庭的规范	酗酒、吸毒 对配偶不忠、通奸 被开除或入狱
地位改变	家庭生活周期进入新阶段 加薪,提、降职位 搬家、换工作(单位)、转学 事业的成败 政治及其地位的变化 突然出名或发财	代表社会地位的生活条件的改变（如汽车、住宅、工作环境） 失去自由（如沦为难民、入狱） 失业、失学 退休 患严重疾病，失去工作能力，没有收入

四、家庭评估

社区护士在进行家庭访视和居家护理的同时，还应注意家庭因素对患者现存或潜在的影响，因此，有必要对家庭进行评估。它包括对家庭及其成员基本材料的搜集，对家庭结构的评估，对家庭生活周期阶段的判断，对家庭压力及危机的评估，对家庭资源的了解等等。对家庭的健康状况及其对影响健康的因素作出整体评价,以了解此家庭的功能、发展阶段、家庭成员互动情况、家庭保健需求、家庭健康问题，以及明显或潜在的家庭压力或危机，并对这些评价

的问题和危机制定出完整的家庭整体护理计划，协助家庭采取适当措施，以解决其问题与困境。

(一)要求

对患者及其家庭进行全面调查，询问时要注意发挥多方面的技能，如语言表达能力、理解问题能力、观察力与洞察力、组织管理能力、人际交往能力、处理问题的能力、调查研究的能力等。描述尽量客观、真实，分析力求深入准确，建议的措施要切合实际，可操作性强。

(二)评估内容

1.家庭外环境

家庭所处地理位置与周边环境情况，如空气、噪声、交通及其安全等；与家庭日常生活相关的服务设施，如商店、银行、通信、文化设施和社区服务与社区卫生服务设施等情况。

2.家庭(居室)内环境

家庭内环境包括住宅的特点，如住宅的种类、人均居住面积、朝向、病人居住情况、室内温湿度、室内采光、有无宠物饲养、室内照明及安全设施，是否最近迁入等情况。

此外，还应包括家庭成员对家庭内外环境的满意度，是否打算长期居住及与邻里的关系、对社区物业服务设施的满意度如何等评估内容。

3.家庭各成员基本资料

家庭各成员基本资料包括家庭成员的姓名、性别、年龄、职业、教育及健康资料等。

4.家庭经济状况

家庭经济状况包括家庭主要生活来源，家庭成员卫生资源利用情况、消费观念等。

5.家庭生活方式与健康观念

家庭生活方式与健康观念应包括家庭成员中对健康有影响的行为，如是否有吸烟、过多饮酒、药物依赖、不良饮食习惯、缺少运动、家庭压力事件、家庭成员的自我保健意识及卫生资源的利用等情况。

(三)家庭评估方法

1.家庭结构图和家庭社会关系图

家庭结构图和社会关系图（图 1-1)是家庭评估的基本组成部分。其作用是直观、简单、综合地展示家庭结构及各成员间的关系，展示家族史和家庭成员的健康状况等信息，指导制定家庭整体护理计划，实施护理干预。

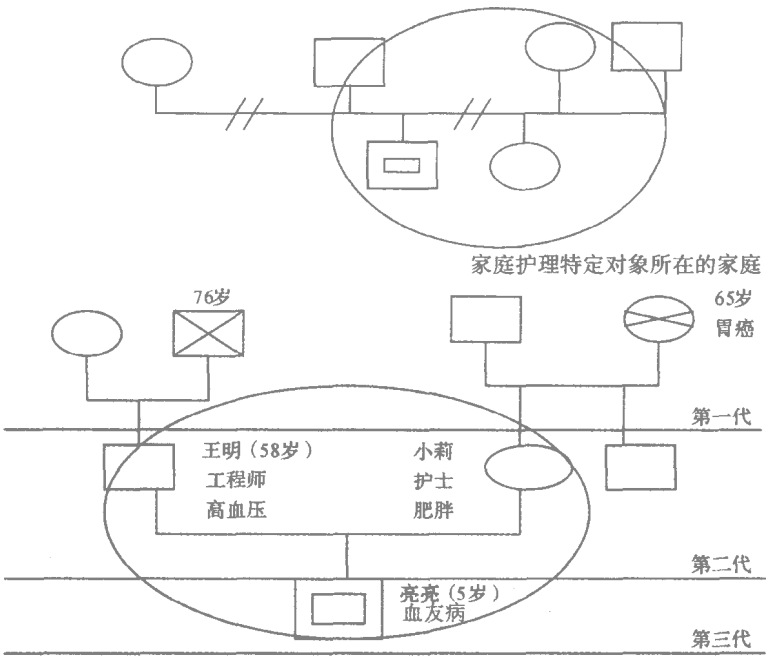
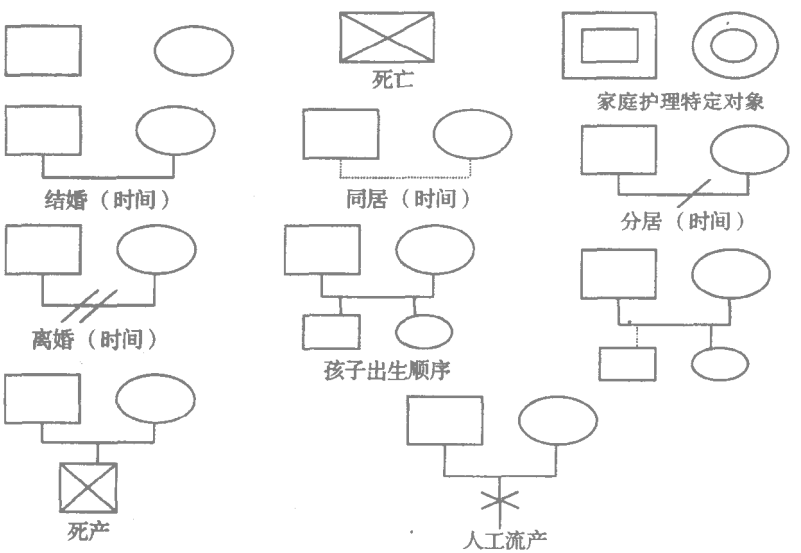


图 1-1　家庭结构图及家庭社会关系图

家庭结构图及家庭社会关系图的各种图形示意说明：



家庭结构图及家庭社会关系图是以家谱的形式展示家庭成员及相互关系，同时也为护理活动提供家庭的历史和健康信息。每个家庭成员的姓名、年龄、出生日期、职业、健康问题、死因、结婚、离婚、分居时间、同居与再婚时间、受教育程度等可根据需要在图上表示出来。家庭成员与其他个体、群体和组织的关系及能量流向由不同的连线表示。

2. 家庭关怀度指数（APGAR 问卷）

APGAR 问卷是斯密克斯汀（Smilkstein）于 1978 年首先设计出的监测家庭功能的问卷，是主观评估法中比较简单的一种。APGAR 五个字母分别代表家庭功能的五个重要成分，即适应度（Adaptation）、合作度（Partnership）、成熟度（Growth）、情感度（Affection）、亲密度（Resolve），简称 APGAR 问卷表（表 1-3）。APGAR 问卷是用来测量个人对家庭功能的整体满意度和了解个人与家庭其他成员间的个别关系，由 5 个问题组成，分 3 种程度。

表 1-3 APGAR（家庭功能主观评估法）

APGAR 家庭功能主观评估法	经常这样	有时这样	几次很少
当我遇到问题时，可以从家人得到满意的帮助（适应度）	□	□	□
我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式（合作度）	□	□	□
当我希望从事新的活动或发展时，家人都能接受且给予支持（成熟度）	□	□	□
我很满意家人对我表达感情的方式及对我情绪的反应（情感度）	□	□	□
我很满意家人与我共度时光的方式（亲密度）	□	□	□

注 此表满分为 10 分，每项满分为 2 分，每项三级评分，分别为 2、1、0 分。0～3 分家庭功能严重障碍，4～6 分家庭功能中度障碍，7～10 分家庭功能良好。

APGAR 问卷的名称与含义

适应度（adaptation）：家庭遇到危机时，利用家庭内、外资源解决问题的能力。

合作度（partnership）：家庭成员分担责任和共同作出决定的程度。

成熟度（growth）：家庭成员通过互相支持所达到的身心成熟程度和自我实现的程度。

情感度（affection）：家庭成员间相爱的程度。

亲密度（resolve）家庭成员间共享时间、钱财、空间的程度。

3. 家庭圈

家庭圈是由某一家庭成员自己画的关于家庭结构与家庭关系的图谱，主要反映一个家庭成员对家庭关系的感性认识、情感倾向、家庭成员间关系的亲密程度以及与重要社会网络的联系。社区护士先让患者画一个大圆圈，表示患者所处的家庭，在大圆圈的适当位置上（代表患者在家庭中的地位）画一个小圆圈表示患者自己，然后在其周围的合适位置上，画几个小圆圈或其他标志，代表家庭成员中的其他成员，同时标明他们在家庭中的重要性以及与患者的关系（图 1-2）。标志相互接触表示关系亲密，距离越远关系也越疏远。必须向患者作出保证,家庭圈无所谓对或错,在患者画圈时,护士可离开,一般需 5～10 分钟，画完后让患者解释家庭圈的含义，同时，社区护士可询问一些与家庭关系有关的特殊问题。家庭圈所反映的只是患者当前对家庭关系的主观感觉，是极易变化的。家庭圈是一种了解家庭结构与功能的简单方法，可作为访视功能障碍家庭的出发点。

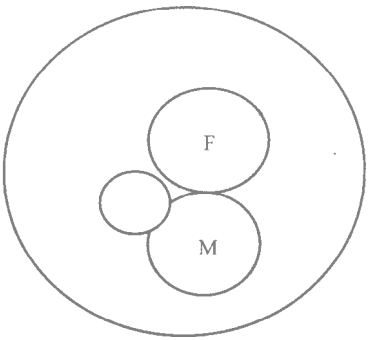


图 1-2　家庭圈示意图

(四)家庭评估的主要适用对象

1.家庭生活周期中重要事项，如婚姻问题、怀孕、遗传病、儿童行为问题、家庭成员住院、家庭关系紧张、家庭过度使用医疗资源(或医疗服务)、家庭有临终患者等。

2.家庭成员患病或有健康问题，如频繁的急性发病、无法控制的慢性疾病、经常主诉身体不适、遵医嘱不良、精神疾患、滥用药物或酗酒、肥胖症等。

(五)家庭健康护理

针对家庭评估中所发现的健康问题，采取综合性的措施，进行家庭健康护理。家庭健康护理的基本手段是交谈，通过交谈，分析家庭问题的性质和原因，帮助家庭制定护理干预计划，通过交谈与家庭合作实施干预计划，最后评价干预效果，及时调整干预计划的措施。

第二节　家庭访视与家庭护理

随着医学模式的转变，护理工作的重点也将逐渐由治疗性护理而转移到健康维护和健康促进方面，因此，提高社区人群的自我保健和社区参与将成为护理工作中的另一个重要环节。这意味着，护士的职能将从医院的临床护理服务扩展到社区，对社区中的个人、人群，和家庭的生理、心理、社会全方位的整体评价与指导及协助其健康，社区护士将原来对个体患者的服务扩大到健康人和家庭，以至覆盖社区范围与生命健康的全过程。这种既全面又独特的服务是医院内护士所不及的，社区的居家患者需要得到如同医院内的高质量护理，社区的人群需要身体更健康，这就需要有社区护理，如对社区高危人群，通过改变不良的生活方式和行为，改善社会和自然环境，降低危险因素，增加保护因素等措施，来提高健康素质，预防或控制慢性病的发生。

对一些诊断明确的慢性病患者、老年病患者的护理，在家庭进行比在医院内更方便、更受患者欢迎。例如对慢性病患者通过家庭护理，能预防合并症的发生，推迟或减少病情恶化发生，减少患者间的交叉感染，减轻疾病的伤残程度并能对各种疾病造成的失能和伤残进行康复护理及指导，尽最大可能恢复患者残存的功能，以减少其家属经济上与精神上的压力。对慢性病、老年病、残疾患者在家庭环境中进行治疗、护理与康复，能够使其有良好的心态，同时利用家庭资源设计并实施对他们的全面护理，因此，有些国家成立了居家护理公司来满足这一要求。针对疾病的三级预防战略，其主要承担者应是立足社区的医护人员。三级预防实际上是一种综合性的保健（强调自我保健），包括人群保健（从全体着眼）和个体保健（从个体着手），在此，家庭医生是该任务的制定者，而社区护士则是该任务的执行者。从这里可以看出，社区护士责任繁重，社区护理是有广阔前途的工作。医院内的临床护理工作强调以患者为中心的照顾，而社区护理则有不同于它的特点：

(1)全方位、立体性的综合服务。服务的对象是社区的个人、家庭以及整个社区 服务的内容是将预防、保健、康复、护理、健康教育、计划生育指导整合为“六位一体”的卫生保健服务 以生物、心理、社会的整体护理为模式 服务的范围是以个人为中心、家庭为单位、社区为范畴的服务。

(2)连续性服务。是从生到死（生命周期）、从健康到疾病全过程连续性服务。

需要全本请访问 www.ertongbook.com