

社区护理的工作方法



随着卫生服务体系改革的不断深入,社区卫生服务体系逐步健全,社区护理工作已成为公共卫生体系的重要组成部分。伴随着服务范围和内容的扩展,社区护士的工作方法也应相应得到改进才能为社区居民提供高质量的卫生服务。社区护士不但需要将教育学、流行病学及卫生统计学、健康管理学、伦理学等方面的理论应用于社区护理工作中,同时还必须掌握社区护理工作的基本技能和方法。目前常用的社区护理的工作方法有社区护理程序、家庭访视、社区组织活动、健康普查和保健指导、建立社区健康档案等。

学习目标

- ◎ 掌握常用社区护理评估的内容,家庭访视的内容、步骤和注意事项。
- ◎ 熟悉社区护理程序的应用方法,家庭访视的种类、目的和原则。
- ◎ 了解社区组织活动的开展方法和步骤,健康普查的步骤及社区护士的作用,社区健康档案的建立与管理。

任务引入

护士小王大专毕业后从事了5年的临床护理工作,现在应聘到某社区卫生服务中心工作。

为了更好地为社区人群提供健康服务,护士小王在社区可采用哪些护理工作方法?

3.1 社区护理程序

社区护理程序(community nursing program)是社区护士在工作中以社区中的个人、家庭及群体为护理对象,为增进和恢复其健康进行的一系列有目的、有计划、有步骤的护理活动,是一种系统而科学的安排护理工作的实践模式。

社区护理工作是建立在人际关系基础上的以社区健康需求为导向,以人群健康为中心的护理,它更突出以群体为服务对象的护理理念。社区护理程序与临床护理程序基本相同,可分为5个步骤,即社区护理评估、社区护理诊断、社区护理计划、社区护理实施和社区护理评价。与临床护理程序不同的是,社区护理程序是以提高整个社区的健康水平为目的的,因此护士运用护理程序的工作方法要以社区健康评估和社区健康需求分析为基础,考虑社区人群独特的经历、所关注的问题、知识、信念和文化背景等因素的影响,发现社区的健康问题,提出护理诊断,制订护理计划,采取护理措施,并评价护理效果。

3.1.1 社区护理评估

社区护理评估(community nursing assessment)是社区护理程序的第一个步骤,主要是立足于社区,收集社区内居民个人、家庭、群体及社区的健康资料的过程,也是诊断社区卫生服务需求及制订社区护理计划的依据。社区护理评估主要包括两个步骤:一是收集资料,二是对收集到的资料进行分析和解释。社区护士通过系统地收集和分析社区健康状况的信息,发现社区中现存的和(或)潜在的健康问题,为社区护理计划的制订提供参考和依据。

1. 社区护理评估的内容

社区护理评估应立足于社区,从社区、群体、家庭及个人层面了解社区人群的健康状况、搜集健康相关资料,从而发现健康问题并找出导致这些问题的相关因素,为社区护理诊断和干预提供依据。社区护理评估的内容主要包括社区人口群体、社区地理环境和社区社会系统3个方面。

1) 社区人口群体

人是社区的核心,不同的人群有不同的健康需求,社区人群的健康需求的满足是社区健康的标志,社区护士只有了解社区的人口学特征,才能发现社区人群的主要健康需求,才能提供相应的护理服务。社区人口群体的特征主要包括以下5个方面:

(1)人口数量及分布:人口数量增加或减少的比例以及人口的分布情况都会影响社区所需医疗保健服务的数量和类型。一般来说,城市社区人口多、分布密集,会增加社区生活的压力及环境污染的可能性,影响社区人群的健康;偏远地区,社区人口数量少、分布较分散,会导致健康服务的不便捷和资源缺乏等问题。

(2)人口构成及受教育程度:社区中不同的人口构成和受教育程度都会影响人们对医疗保健的需求,如在儿童人口较多的社区,妇幼保健工作的开展较为重要,而老年人口多的社区,帮助老年人进行衰老和退休后的调整、适应则成为社区护理工作的主要内容。因

此,在进行社区护理评估时,评估内容应包括社区人群的人口年龄、性别、婚姻、职业、受教育程度和经济收入等,社区护士应在了解个人发展阶段需要的基础上满足人群的健康需求。

(3)人口增长趋势及流动情况:人口数量的明显变化会影响到人群对社区卫生保健服务的需求,如“打工潮”的出现会引起社区人口的大量增长或大量流失,从而导致社区人群对医疗保健需求的增加或减少。因此,在进行社区护理评估时,社区护士应注意社区人口的变迁情况,调整社区服务机构的资源,在满足居民健康需求的同时,避免造成医疗资源的浪费。

(4)社会经济阶层和文化特征:社会阶层的高低会影响人们的健康行为,一般文化程度高的人群容易接受卫生服务人员的建议和关于健康生活方式的指导。因此,社区护士应了解社区居民的社会阶层、文化习俗和信仰,提供适当的护理服务。

(5)健康行为:社区护士应对社区人群的健康状态和水平有一个整体的了解,如死亡状态、患病率及个体健康行为等。了解人群的死亡状态是指收集有关死亡率,分析人群死亡原因及情况,包括性别和年龄的死亡分布、死亡原因、婴儿死亡率、妇女死亡率等资料。患病率包括急、慢性病的患病率,以及人群中传染病患者、精神障碍患者、残疾人及具有潜在健康问题的人群出现的概率等。了解个体健康行为是指评估影响个体健康的行为,包括评估个体的饮酒率、吸烟率、饮食习惯、疾病治疗和预防行为、卫生机构利用率等。

2)社区地理环境

社区地理环境主要包括自然地理环境和人为环境。自然地理环境涉及社区类型、所处位置、面积大小、地理特点、气候、安全饮用水、环境污染等;每个社区都有不同的人为社区环境,涉及居住条件、小区的空间、绿化、垃圾处理、邻居、服务设施和商店、噪声、工业废气和污水排放等。

每个社区都有其独特的地理环境,社区地理环境与社区人群健康有着密切的关系。社区地理环境既能为社区提供资源,又可给社区带来威胁,而功能完备的社区既能合理利用资源,又能随时应对威胁。因此,在社区评估中,社区护士不仅要收集社区地理环境的资料,而且要分析它与社区人群健康的关系,如社区人群对环境威胁的认识、对突发紧急性卫生事件的应对处理等。

3)社区社会系统

一个健康的社区应包括卫生保健系统、政治系统、经济系统、教育系统、社会服务系统、通信系统、交通系统、娱乐系统、福利系统、宗教信仰系统十大社会系统。社区社会系统的各个部分之间相互作用、相互影响,构成了社区的整体并决定社区的整体功能,因此社区护士应评估社区的社会系统是否健全,是否能满足居民的健康需求。

(1)卫生保健系统:是社区社会系统中最重要的一部分。社区护士应了解社区内医疗卫生保健机构的种类、数量、人力资源、经费来源、可利用情况,紧急时可利用的资源和设施,如社区辖区内的医院、诊所、健康服务站、急救站点等。

(2)政治系统:政治环境是否稳定关系到社区是否能得到持续而稳定的发展,社区护士需要评估社区居民对社区健康保健相关政策的了解程度,以及社区的主要管理机构(如居委会、街道办事处等)的分布地点、工作时间和联系方式,医疗、卫生、保健政策的实施情况,卫生计划的执行情况,以及居民对政府组织的满意度等。

(3)经济系统:社区的经济状况与社区的健康状况密切相关,社区经济发达有利于卫生保健机构设备的更新和社会福利事业的发展。社区护士应评估社区居民的经济水平(包括个人收入和家庭收入)、所从事的职业、就业率,社区对无业人员、残疾人和退休人员的社会补助比例,可利用的卫生服务机构情况等。

(4)教育系统:社区护士应评估社区居民的受教育程度,社区内学校的数量、分布、层次、经费情况,以及学校的教室空间、学生安全和医疗保健服务等能否满足社区居民的教育需求。

(5)社会服务系统:社区护士应评估社区的服务机关和安全设施拥有情况,如商店、饭店、社区服务中心和派出所的数量、分布情况,社区中的安全设施配备情况等。

(6)通信系统:社区通信系统的发展给社区居民的生活带来了极大的方便。社区的通信设施是否完善、便捷关系到信息的传递,直接影响到居民对健康知识的获取。社区护士应了解社区的大众媒体如电视、广播和报纸等的利用情况,电话、信件、网络的分布及通信效果。

(7)交通系统:完善的交通系统能提供给社区居民高质量的生活,社区护士应评估社区的交通系统是否能满足社区人群需求,以及社区内是否有满足残障人员需求的交通工具等。

(8)娱乐系统:社区的娱乐设施提高了居民的生活质量,社区护士应评估社区中的公园、广场、游乐场、电影院等的数量、分布、利用率及居民的满意度等。

(9)福利系统:社区护士应评估居民对社区目前的福利机构如养老院、托儿所、家政服务公司等的接受程度和利用率情况。

(10)宗教信仰系统:宗教信仰与社区居民的生活方式、价值观、健康行为、疾病的发生有关,社区护士应评估社区内有无宗教组织及其组织形式和活动地点,居民的信奉程度以及其对居民健康的影响等。

在进行社区护理评估时为提高评估的效果与效率,社区护理人员在评估前可根据实际情况和具体资料需求将评估内容制成表格的形式(见表 3-1),使资料搜集得更加全面。

表 3-1 社区护理评估的主要内容

评估项目		资料收集内容
人口特征	人口数量、密度	社区人口数量、密度,该城市的人口密度
	人口构成	年龄、性别、职业、婚姻、教育程度
	变化趋势	社区人口短期内的大量变迁情况
	健康状况	疾病谱、死亡谱、死亡原因、高危人群、健康相关行为
环境特征	环境基本状况	社区的地理位置、面积、社区与环境的关系
	环境与气候	是否存在特殊的环境与气候问题,如山川、洪水、滑坡等
	动植物分布	绿化面积、特殊动植物及其对居民生活的影响
	人为环境	居住环境、邻里关系

(续表)

评估项目		资料收集内容
社会系统	卫生保健系统	医疗保健机构的种类、数量、经费来源、可利用情况
	政治系统	管理机构的分布、相关政策、执行情况、居民的满意度
	经济系统	个人收入、家庭收入、就业率、社会补助比例
	教育系统	人群受教育程度、学校的数量、分布及其能否满足需要
	社会服务系统	社区的服务机关、安全设施拥有情况
	通信系统	信息获取的主要途径
	交通系统	交通便利情况、残障人员的交通工具
	娱乐系统	娱乐场所的数量与分布、居民的满意度、有无不良因素
	福利系统	养老院、托儿所、家政服务公司
	宗教信仰系统	生活方式、价值观、健康行为

2. 收集评估资料的方法

完整的社区评估资料应包括主观资料和客观资料两部分,主观资料是由评估者凭个人感官,如视、触、听、嗅、味等感觉获得的社区资料;客观资料常来自社区统计报表和社区调查。收集评估资料的方法具体包括以下 5 种:

(1)社区实地考察:指挡风玻璃式的调查法,即社区护士亲自在社区现场,通过个人的视、听、触、嗅等感官收集社区的生活形态、人群的互动模式、护理环境等信息,也称周游社区调查法。社区实地考察时常用的引导问题如表 3-2 所示。

表 3-2 社区实地考察时常用的引导问题

1. 社区活力
(1)社区里可以见到人吗? 他们都在做什么?
(2)社区里居住的都是哪些人? 他们的年龄范围是多少? 主要年龄段是什么(如老人、学龄前或学龄儿童、年轻母亲)?
(3)什么民族或种族是最常见的?
(4)你所观察到的对象整体表现怎样? 他们看起来健康吗? 你注意到那些有明显残疾的人,比如需要辅助行走或坐轮椅的人,或有精神或情绪障碍的人了吗? 他们都住在哪里?
(5)你注意到那些营养良好或营养不良、消瘦或肥胖、健壮或体弱、蓬头垢面、穿着暴露或衣着干净得体的人了吗?
(6)你注意到这个社区有旅游者或参观者了吗?
(7)你观察到那些看起来受到药物或酒精影响的人了吗?
(8)你看到孕妇了吗? 你看到推着婴儿车和带孩子的妇女了吗?
2. 社会和经济条件指标
(1)你观察到的那些家庭其一般条件如何? 他们是单亲家庭结构还是多成员家庭结构?
(2)人们采用什么形式的交通工具? 有公共交通吗? 有带有足够的长椅和遮阳篷的公共汽车站吗? 通往医疗资源的交通运输是否可用?
(3)你发现广告牌、广告、标志、广播站或电视台有健康教育内容的证据了吗? 这些方法是否适合当地居民?

(续表)

-
- (4)有公共房屋吗? 状况如何?
 - (5)有居民可工作种类的指标吗? 附近有工作机会吗,如工厂、小型企业或军事设施? 可见到失业人员吗,如无家可归的人?
 - (6)有适宜的学校和日托中心吗? 种类有哪些?
 - (7)这里是农村地区吗? 有农业型企业吗?
 - (8)你见到季节性员工,如移民或打短工者了吗?
 - (9)你见到有妇女沿街道徘徊吗? 她们在做什么?
 - (10)你观察到儿童或青少年在白天上课时离校吗?
3. 卫生资源
- (1)你见到医院了吗? 它们属于哪一类? 地点在哪里?
 - (2)有诊所吗? 它们都为谁提供服务? 有家庭计划服务吗?
 - (3)有医生和牙医办公室吗? 他们是专科医生还是全科医生?
 - (4)你见到养老院、康复中心、精神卫生诊所、酒精或药物治疗中心、无家可归或受虐者庇护所、健康诊所、卫生部门相关设施、计划生育服务设置或药房了吗?
 - (5)这些资源对解决该社区存在的问题是否适合和充足?
4. 健康相关性环境条件
- (1)是否有证据提示可能有土壤、水源或空气污染?
 - (2)房屋的卫生条件如何? 房屋是否拥挤、肮脏或需要翻修? 窗户是否有玻璃?
 - (3)公路的条件如何? 是否有坑洞? 排水系统是否到位? 有无低水位通道及它们是否有警示性标志? 有足够的交通灯、标志、人行道及路缘和镶边石吗? 铁路道口是否装有警示性标识或路障? 街道和停车点是否照明充足? 这里是交通繁忙地带或农村道路吗? 有弯曲或其他使道路存在危险的特征吗?
 - (4)有方便残疾人进出的人行道或街道吗?
 - (5)你观察到娱乐设施和操场了吗? 它们是否已投入使用? 有基督教青年会或社区中心吗? 有日间护理设施或学前班吗?
 - (6)儿童在街道、胡同、院落或公园里游戏吗?
 - (7)你见到餐馆了吗?
 - (8)食品在街道上出售吗? 人们是否在公共场所吃东西? 有垃圾箱及供人们坐的地方吗? 公共洗手间是否可用?
 - (9)你观察到存在诸如蚂蚁、苍蝇、蚊子或啮齿类动物的细微证据了吗?
5. 社会功能
- (1)你观察社区家庭了吗? 你能观察到他们的结构和功能吗? 是谁在照顾孩子? 他们采用什么样的监督方式? 是否不止一代人?
 - (2)你能观察到体现社区凝聚力的证据是什么吗? 附近有小组努力改善社区生活条件吗? 有社区互助吗? 社区团体是否采用贴标语的方式进行社区会议?
 - (3)有多少教堂? 它们分别属于何种类型?
 - (4)你能观察到使你怀疑的社会问题现象吗,诸如帮派活动、青少年犯罪、药物或酒精滥用、未成年少女怀孕?
6. 对于健康的态度及健康护理
- (1)你观察到民间行医的证据了吗,如植物或草药药店,有其他的行医开业者吗?
 - (2)你发现卫生资源得到充分利用了吗?
 - (3)有预防性或健康护理证据吗?
 - (4)你观察到改善社区卫生的努力了吗? 是否有关于健康相关事件、诊所或报告的广告?
-

(2)重要人物访谈法:主要指通过访问社区中的重要人物,了解社区情况,同时获得他们对社区的看法及其健康观念和价值观念方面的资料,以达到准确评估社区的目的。社区重要人物必须来自社区的各个阶层,且非常熟悉社区,能够从不同角度了解社区的情况和问题。重要人物可以是社区居民、工作人员,也可以是社区中有影响力的人。

(3)观察法:是一种参与式观察的方法,社区护士应有目的地参与社区活动,在活动中有意识地对社区进行观察,以了解社区居民的知识、信念、态度、健康相关行为、健康状况、疾病流行的分布和特点等。

(4)问卷调查法:问卷调查主要采用正式的随机抽样方法,以使调查结果具有代表性;问卷调查还可采用邮寄或访谈方式进行。设计问卷是问卷调查成功的基础,社区护士在进行调查时可用开放式问卷,也可用封闭式问卷。设计问卷时应注意一个问题只能询问一件事,避免一题多问,以方便调查对象做出明确的答复。例如,对社区高血压、糖尿病患病率的资料调查。

(5)查阅文献:是第二手资料的利用,使调查者可以在短时间内获得大量信息,是资料收集的重要途径。社区文献一般包括各种图书馆资料、统计报表、社区居民档案、社区卫生服务中心相关记录、医院出入院记录、流行病学调查资料和社区户籍等资料,通过这些资料调查者可了解社区的组织机构、数量、居委会的情况、社区人口特征及人口流动情况等。

3. 社区资料分析

社区资料的分析是指社区护士对所获得的社区资料进行分类、整理和研究的过程,其目的是发现社区中现存或潜在的健康问题以及相关影响因素,为做出社区护理诊断提供依据。社区资料分析步骤如下:

1)资料的分类

将所收集到的资料按社区健康水平、地理环境、社会经济和保健资源等进行整理分类,并做归纳总结。

(1)定性资料与定量资料:定性资料是指只能将资料根据其固有的特性进行分类的一组数据,在整理分析时大多按照其特性进行描述或计数,一般为主观资料;定量资料是指直接测量或观察而得的数据,在整理分析时可以进行量化处理,一般为客观资料。

(2)主观资料与客观资料:主观资料是指根据社区护士的主观感觉、主观观察而获得的资料,不可避免地受到社区护士的主观愿望、情感、价值观、态度、认知水平等因素的影响,可作为深入评估的基础,在整理分析时大多按照其特性进行描述或计数;客观资料是指直接从观察对象身上收集到的数据,它不以社区护士的意志而改变,且与社区护士的价值观、信念、态度、愿望等无关,但与社区护士的专业水平和专业素质有关,在整理分析时大多用数据进行描述,可以进行量化分析。在社区护理中,这两种类型的资料有时可能交叉重叠,也可能出现互相矛盾等情况,此时一般以客观资料为最终依据。

2)整理资料

社区护士可以采用定量研究的统计方法和定性研究的文字分析法对获得的社区健康相关资料进行归纳整理。二手资料的数据和问卷调查的结果一般可通过计算平均数、率、百分比、构成比等统计指标归纳整理。描述社区的地理特征、位置、房屋及公共设施分布等可用图表、曲线、表格等显示,描述时应注意资料之间的连贯性。观察和访谈获得的资料可以通

过文字分析的方法进行归纳整理,从中了解社区健康状况。



整理分析资料的原则

(1)去粗取精、去伪存真原则:收集资料的过程中可能存在着各种影响资料准确性、完整性的混杂因素,此时就需要在整理分析时去除混杂因素,找出其本质性问题。

(2)标准性原则:审查资料是否按统一的规格和标准进行收集,是否能反映社区的主要健康问题,所使用的统计方法、统计范围、分组标准是否一致,资料是否具有可比性等。

(3)合理分类原则:对收集到的资料按要求制定明确而详细的分类标准,可以按观察对象的特性分组,也可以按数量分组。各组间应互相排斥而不能重复或包容,组间有明显的差异;组内尽可能保持同质性。

(4)立足护理原则:整理分析资料的目的是找出护理问题,该问题应是运用护理手段能够干预或解决的。

3)复核

为了保证所收集资料的真实性和准确性,需要对资料进行核实,一般资料的复核工作由社区评估组或其他工作人员完成,包括检查资料有无遗漏或不一致的内容、将主观资料与客观资料进行比较等,以保证资料的可靠性和准确性。

4)分析

根据资料显示的结果,社区护士可将目前情况与过去情况相对比,或者进行不同区域的横向比较,初步分析社区的具体问题和导致该问题的因素。社区护士在进行资料分析时可借用计算机分析软件。对定量资料,如发病率等常按年龄、性别、年代或其他变量分组,计算标准化率,并与相类似社区、省市和全国资料进行比较;对定性资料一般按其内容分类,根据问题出现的频率确定问题的严重程度。

5)记录

社区护士应注意资料内容的真实性,客观地记录所收集到的资料,避免主观判断。

3.1.2 社区护理诊断

社区护理诊断(community nursing diagnosis)是社区护理程序的第二步,是社区护士对所收集的资料进行分析后所得到的结果,为社区护士选择有效的护理措施提供了依据。

20世纪70年代,美国护理学会将“诊断”列为护理程序的第二步。20世纪80年代,北美护理诊断协会(North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)成立,并开始发展护理诊断。1994年,诺伊费尔德(Neufeld)和哈里森(Harrison)将芒丁格(Munding)和乔伦(Jaaron)提出的护理诊断运用于社区护理,将“患者”一词扩大为个人、家庭、群体或集合体,因此,社区护理诊断被定义为:“对个人、家庭、群体及社区现存或潜在的健康问题的反映及其相关因素的陈述,并且这些反映可以通过护理干预得以改变,从而导向健康的方向。”1999年,NANDA增加了家庭诊断分类,使护理诊断的范围从患者问题扩大到家庭问题。

由于 NANDA 常用的护理诊断系统并不能包揽实际存在的所有护理现象或护理问题,社区护士在应用过程中可能会无法找到相应的护理诊断名称。美国内布拉斯加州的奥马哈(Omaha)访视护士协会在马丁(Martin)的带领下,从 20 世纪 70 年代中期开始发展了适合社区卫生服务的 OMAHA 系统,它被美国护理协会(American Nurses Association, ANA)认可为标准化护理用语系统,被应用于社区护理服务领域,并延伸至其他领域。近年来,中国也逐渐开始使用 OMAHA 护理诊断系统。

1. 社区护理诊断的确定

社区护士可在收集、整理、分析评估资料的基础上,发现社区存在的健康问题,进而提出社区护理诊断。社区护理诊断主要是针对社区健康而不是个人健康,因此社区护理诊断必需考虑到社区人群中的危险因素、健康需要、社区功能、公共设施、环境安全、发病率、死亡率和传染病发生率等问题。社区诊断必须以收集的社区资料的评估为依据才能反映出社区目前的健康状况,才能考虑到与社区健康需要有关的各种因素。其中,社区护士发现的与社区健康需要相关的因素必须与所得到的社区健康问题间有内在联系,合乎逻辑。

2. 社区护理诊断的陈述

社区护理诊断一般采用“问题+相关因素”的陈述方式,问题与相关因素之间用“与……有关”连在一起,如“环境污染严重:与人群对环境保护认识的不足有关”。陈述社区护理诊断时必须写出引起社区健康问题的原因,这对于正确选择护理措施,达到预期的护理效果非常重要。社区护理的目的是最大限度地提高整个社区的健康水平,因此社区护士在做护理诊断时不仅应注意个人健康问题,还应将社区作为一个整体,关注影响社区人群的整体健康水平的各种因素。

3. 社区护理诊断的分类

1)按 NANDA 护理诊断系统分类

NANDA 所提出的护理诊断适用于个体、家庭和社区,其护理诊断包括了现存的护理诊断、潜在的护理诊断和健康的护理诊断 3 类。

(1)现存的护理诊断:是对服务对象生命过程中已经出现的反应的描述,如“社区应对无效”“妥协性家庭应对”等。

(2)潜在的护理诊断:是对服务对象生命过程中可能出现的反应的描述,如“有迁居应激综合征的危险”等。

(3)健康的护理诊断:是对服务对象具有达到更高健康水平潜能的描述,如“有增强社区应对的趋势”“母乳喂养有效”等。

2)按 OMAHA 护理诊断系统分类

OMAHA 系统是用于社区护理实践的分类系统,它由问题分类系统、护理干预系统和结果问题评定表 3 部分构成。其中,问题分类系统包括四个层级,即领域、问题、修饰语、症状和体征。领域包括 4 个方面,即环境、心理社会、生理和健康相关行为(见表 3-3),每个领域中还有具体的健康问题分类;修饰语包括问题的属性(健康促进的、潜在的、现存的)和问题对象(个人的、家庭的、社区的);症状和体征是与现存的问题的直接连接。

表 3-3 OMAHA 系统护理诊断(问题)分类表

领 域	护理诊断(问题)分类
环境	收入、卫生、住宅、邻居/工作场所、其他
心理社会	与社区资源的联系、社会接触、角色改变、人际关系、精神压力、哀伤、情绪稳定性、性、照顾、忽略儿童/成人、虐待儿童/成人、生长发育、其他
生理	听觉、视觉、说话与语言、咀嚼、认知、疼痛、意识、皮肤、神经肌肉骨骼系统与功能、呼吸、循环、消化、排便功能、生殖泌尿功能、产前、产后、其他
健康相关行为	营养、睡眠与休息、活动、个人卫生、物质滥用(酒精或药品)、家庭计划、健康指导、处方用药、特殊护理技术、其他

3.1.3 社区护理计划

经过社区护理评估、资料分析列出社区护理诊断后,社区护士就应制订促进社区健康的护理计划,即社区护理计划(community nursing plan)。由于社区护理服务的对象是个人、家庭或群体,服务对象的生活方式、行为方式和价值观念都有很大区别,因此,在制订社区护理计划时应鼓励社区居民参与,制订出适合其自身特点的护理计划,以符合实际需要。

1. 确定社区护理诊断的优先顺序

社区护理诊断确定后,护士应根据社区健康需求判断每个护理诊断的重要性,决定护理诊断的优先解决顺序。社区护士可根据以下原则考虑护理诊断的优先顺序。

(1)严重性:指所干预的危险因素对本社区居民有较严重的影响,如疾病的爆发性流行。

(2)有效性:指通过护理干预能有效改善不良健康状况或控制危险因素,如通过改变不良的生活方式可以有效减少疾病的发生。

(3)可预防性:指可通过采取有效的措施来控制危险因素的发生,如通过接种疫苗可有效预防某些传染病。

(4)可行性:采取的措施能得到政府或管理机构的关注和支持,有可利用的社会资源。

社区护理诊断优先顺序的确定也可采用默克(Muecke,1984)与史丹霍珀、兰克斯特(Stanhope&Lancaster,1996)提出的优先顺序和量化八项原则,其内容如下:

(1)健康问题对社区居民的影响程度:可从以下几个方面来判断健康问题对社区居民的影响程度。

①健康问题影响的人数:受健康问题影响的人数越多,则健康问题的影响程度越大,就应该优先解决。

②健康问题的致死率:致死率越高,则健康问题的影响程度越大,就应该优先解决。

③健康问题遗留残障的可能性:可能性越大,则健康问题的影响程度越大,就应该优先解决。

④健康问题对经济造成的损失:造成的经济损失越大,则健康问题的影响程度越大,就应该优先解决。

(2)社区对健康问题的了解程度:只有社区居民对健康问题有了充分的认识,才能产生

解决健康问题的动机。

(3)社区对解决问题的动机:当社区居民期待着解决社区健康问题时,护士在制订和执行社区护理计划时就会更容易得到居民的支持与配合。

(4)解决问题可利用的资源:社区健康问题通常涉及面较广且复杂,社区护士在思考如何解决这些问题时,还需要考虑社区是否存在解决这些问题所需的可利用的资源。

(5)预防的效果:当健康问题可以预防时应优先考虑,这也是社区慢性病的三级预防措施。

(6)护士解决社区健康问题的能力:社区护士应从自己的专长入手,切实解决问题,并获取社区居民的信任。

(7)健康政策与目标:当社区居民的健康需要与政府及其他机构的健康政策与目标一致时,就会更加容易获得人力、物力、财力等方面的支持,可取得相辅相成的效果。

(8)解决问题的迅速性与其持续的效果:社区护士可根据不同社区的特点,从较容易解决的问题入手,采取快速且持续的解决问题的方法,提高社区干部和社区居民的信心。

社区护士按照默克的0~2分(0分表示不太重要,不需优先处理;1分表示重要,可以处理;2分表示非常重要,必须优先处理)标准评定各个护理诊断的分数总和,护理诊断的分数总和越高,越急需解决(见表3-4)。同时,社区护理诊断优先顺序的排列也应考虑到服务对象的意见和需求。

表 3-4 社区护理诊断的优先顺序决定

护理诊断	问题的严重性	社区动机	社区对问题的了解	可利用的资源	预防效果	护士的能力	政策	迅速性与持续性	总和
冠心病的发病率高									
青少年肥胖的发生									

2. 制定社区护理目标

社区护理目标是护理人员希望社区人群在接受护理干预之后所发生的改变,是期望出现的护理结果。社区护理目标的制定应以服务对象(社区、群体或家庭)为中心。

1)社区护理目标的类型

社区护理目标可分为两类,一类为长期目标,也称宏观目标或总体目标,一般需要较长时间达到,是期望达到的最终结果;另一类为短期目标,也称具体目标,可由多个目标组成,具体而明确,达到的时间相对较短,每个目标均应做到 SMART(specific, measurable, attainable, relevant, timely)原则,即特定的、可测量的、可达到的、相关的、有时间限制的原则,以便于落实护理计划和进行护理评价。

一个护理诊断可有多个目标,社区护士在书写护理目标时可以使用长期目标和短期目标相结合的方法,这样一个长期的最终目标就可以被划分成几个小目标,实施起来更具有针对性,且时间的分配会更加明确。护理目标应针对提出的护理诊断和相关因素制定,使用可

观察和可测量的词汇,避免使用含糊不清的词句,在对目标陈述时要有明确的评价日期和时间。

2) 社区护理目标的制定原则

(1) 服务对象自觉参与的原则:社区护理与医院护理最大的差别是社区护理的服务时间长,属于终身性护理服务,护理效果很大程度上取决于服务对象的认可程度。只有护理目标是服务对象自己认可而不是外界强加的时,才能激发其内在的动机,使预期结果较易实现。

(2) 与社区其他卫生工作者目标一致的原则:社区护士需要与其他社区卫生工作者通力合作,使护理目标与其他专业组的目标协调一致,这样才能得到服务对象的认可。

(3) 符合服务对象自身特点的原则:护理目标只有符合服务对象的生理、心理、社会、经济等情况,才能使服务对象配合。过高的目标会使服务对象产生较大的压力,如果目标未按期达到,可能使其产生挫败感;而过低的目标则不能激发服务对象参与的兴趣。

(4) 陈述清楚、可测量原则:护理目标的陈述应清晰明了,有明确的时间限定,有具体的行为,这些行为可以被观察或被测量。

3) 护理目标的书写要求

(1) 目标的主体(who):社区护理的目标主体是个体、家庭或整个社区,而不是社区护士。

(2) 期望的目标行为(what):目标行为可采用可测量、可观察的动词来描述,如“说出”“描述”等,避免使用“熟悉”“掌握”等不能测量的动词。

(3) 执行该活动的条件(where and to what extent):即在什么样的条件下才能执行该活动。

(4) 执行的标准(how much):即每项护理活动都应有具体、明确的行为标准。

(5) 执行的时间(when):陈述目标时应该写有明确的执行和评价时间。

3. 选择社区护理干预措施

社区护理干预措施应针对社区护理诊断及预期护理目标而选择。社区护士应与个人、家庭、群体进行协商,必须有确定的目标人群(即护理干预是对谁进行的,如妇女、儿童或老年人等),并组成实施计划的小组(小组成员必须明确具体负责的工作),考虑社区可利用的资源(如人力、财力、物力等),以选择最佳的干预策略(如时间、地点和具体措施等),进行护理干预(三级预防体系),以达到预防疾病、治疗疾病和促进康复的目的。

OMAHA 系统中的干预策略表为社区护士提供了一种系统性的工具,使社区护理计划能用有组织标准化语言进行叙述,以利于社区护理团队成员间的沟通。护理干预策略表由类别、目标及有关信息 3 部分构成(见表 3-5)。类别为干预措施;目标即护理干预针对的目标和方向,每个问题可以由多项护理措施或活动组成;有关信息涉及患者的特殊资料。

表 3-5 OMAHA 护理干预系统策略表

项 目	有关信息
类别	指导、指引和咨询、处理和程序,个案管理,监督管理
目标	解剖/生理,行为修正,膀胱功能护理,与他人感情,肠道功能护理,维持呼吸道的通畅,心脏功能护理,照顾/患者父母,长期卧床护理,沟通,应对技巧,日间护理,管教,伤口护理,医疗设备,教育,职业,环境,运动,家庭计划,喂养方法,财务,食物,行走训练与康复,生长/发育,家务管理/居住环境,人际关系,检验结果,相关法规,医疗照顾,药物作用及不良反应,用药管理,协助用药安排,身体活动,辅助性护理活动,营养,营养咨询,造瘘口护理,其他社区资源,个人照顾,体位,康复,放松/呼吸技巧,休息/睡眠,安全,受伤护理,精神及情绪的症状、体征,皮肤护理,社会福利与咨询,化验标本收集,精神护理,促进身心发展的活动,压力管理,物质滥用,医疗器材,支持团体,交通运送,促进健康,其他

4. 评价社区护理计划

对于社区护理计划的评价,一般采用 RUMBA 准则或 4W+1H 原则进行。

(1) RUMBA 准则:指真实的(realistic)、可理解的(understandable)、可测量的(measurable)、行为目标(behavioral objective)、可达到的(achievable)五个准则。

(2) 4W+1H 原则:指具体的参与者(who)、具体的工作内容(what)、参与人完成工作的期限(when)、参与者完成工作的地点(when)、参与者完成工作的具体方法(how)。

5. 形成书面社区护理计划

社区护理计划的内容应包括所收集的主观资料、客观资料、社区护理诊断、预期护理目标、具体护理措施和测量方法等。社区护理计划成文后仍需与护理对象共同探讨,发现问题及时进行修改。

3.1.4 社区护理实施

社区护理实施(communitary nursing implementation)是指社区护理计划完成后,社区护士根据计划的要求和具体措施开展护理实践活动的过程。社区护士可通过健康教育、管理计划、及时记录,确保社区健康护理干预措施的实施。

社区健康护理干预的重点是消除不良行为和建立健康行为,主要干预内容有控制吸烟和酗酒、维持平衡膳食、控制血压、加强体育锻炼、安全的性行为、意外损伤防范等。在社区健康护理干预的实施过程中,护理人员并不是唯一的执行者,多数情况下还需要将其他有关人员调动起来,共同保证护理计划的顺利实施,最终帮助社区居民达到最佳健康水平。

1. 实施前的准备工作

为保证护理计划的顺利实施,在实施计划前社区护士和其他参与者都要明确:每日所进行的活动是什么,实施的人员是谁,每个参与人员的任务和职责是什么,护理计划应何时、在何地实施,应采用什么方法实施,预期结果及参与人员各自的责任是什么。

2. 具体实施过程

在实施计划过程中社区护士要营造一种安全舒适的氛围,为参与人员提供一个适于护理计划开展的环境,如为健康教育讲座寻找和提供一个清洁、安静的环境,为处于康复中的

患者提供一个合适的康复训练室等。同时,详细了解护理计划每天应进行的活动,根据设定的目标判断所进行的活动是否顺利实施;确认人力安排是否妥当,物力、财力和时间安排是否合理,社区居民是否配合参与。社区护士应促进社区护理活动的顺利实施,及时、准确地与各部门沟通。

3. 实施后的记录

护理干预记录能反映社区患者的患病情况及护士对患者的护理过程,是社区护理的原始文字记录,也是进行业务交流、工作评价以及教学研究的重要资料。社区护士在实施护理计划后,应记录护理干预措施的执行情况和服务对象的反应等。护理记录一般采用“以问题为中心”的方式进行书写,即问题-措施-结果(PIO)记录法。护士护理干预记录的书写应及时、准确、真实,重点突出,为下一步的评价工作奠定基础。

1) 社区护理干预记录的项目及内容

(1) 护理诊断项目单:主要记录护理诊断、预期目标和效果评价,它依据所收集的资料以及整个社区护理过程中的病情变化,动态地反映患者的病情变化、健康问题发生的时间以及解决问题的日期。

(2) 社区护理记录单:主要详细记录护士运用护理程序的工作方法,记录形式一般为PIO格式,即以问题为导向的记录。P(problem)是指患者的健康问题,I(intervention)是针对该问题制定的护理干预措施,O(outcome)是指护理干预措施实施后的结果。

(3) 家庭访视记录单:是个案管理过程的资料之一,方便社区其他工作人员对该个案进行连续性护理,属于交班记录的一种。家庭访视记录单主要记录每次的护理项目、护理过程、个案的主要症状和体征以及下次访视时应注意的问题和所需物品。

2) 社区护理干预记录的方式

(1) 以问题为导向的记录方式:采用“健康问题-护理措施-实施结果”的格式,即PIO格式进行记录的方式。

(2) 以服务对象的情况为导向的记录方式:根据护理对象的情况进展进行客观描述的记录方式。

3) 社区护理记录的书写要求

- (1) 遵循客观、真实、准确、及时、完整、合法的原则。
- (2) 字迹端正、规范,记录整洁,不涂改,不剪贴,使用碳素墨水或蓝黑墨水笔记录。
- (3) 内容清晰简练、重点突出,使用医学术语。
- (4) 眉栏、页码填写完整,记录者签全名。



知识链接

社区健康护理干预的内容

- (1) 政策和环境支持。社区护士可根据社区的情况向相关部门提案,促使相关法律法规的制定。
- (2) 公共信息。选择适合社区的教育方法,为疾病预防、治疗提供信息,如举办各种

学习班向社区居民进行健康教育等。

(3)增加社区的自助能力和社区的自信,提高社区居民解决问题的技能,强化沟通和联合协作。

(4)开展各类社区健康组织活动,不断提高居民的个人自护技能。

(5)对社区居民进行促进健康、预防疾病、维持健康和提高社区人群的健康水平等相关的护理活动。

OMAHA 系统结果评定量表从 3 个维度以 5 分计分法测量个案在护理过程中的行为表现,可指导护理人员实施护理计划,为护理干预措施提供参考。结果评定量表包括认知(K)、行为(B)和症状体征(S)3 个方面(见表 3-6)。

表 3-6 OMAHA 系统结果评定表

概 念	含 义	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
认知	个案记忆与理解信息的能力	缺乏认知	具有一点点认知	有基本的认知	有足够的认知	有充分的认知
行为	个案表现出的可被观察的反应或行为	不恰当	甚少适当	间有恰当	通常恰当	一贯恰当
症状体征	个案表现出的主客观症状体征	非常严重	严重	中度的	轻微的	没有

3.1.5 社区护理评价

社区护理评价(community nursing evaluation)作为社区护理程序的最后步骤,可测量和判断护理目标实现的程度和护理干预措施实施的有效性。评价并不意味着护理程序的终止,实际上评价在评估、诊断、计划、实施的过程中不断地进行着。

1. 社区护理评价的内容

社区护理评价是通过判断,将社区的实际健康状况与预期护理目标进行比较,并找出两者之间差距的过程。当社区人群的实际行为与预期行为相一致时,说明已达到护理目标。如果未达到护理目标,则需要找出其原因。未达到护理目标的原因可能是社区资料收集不够全面、诊断不够确切、计划不够实际、实施不够有效,也可能是社区环境发生了变化,或是在社区护理程序的一个或多个环节上护理服务对象参与不足。在明确原因后,护士可重新进行评估、做出诊断、制订计划,并采取有效的护理干预措施,进入社区护理程序的下一个循环。

2. 社区护理评价的方法

(1)交谈:交谈是评估者通过与服务对象进行双向交流的形式获取信息的过程。交谈的优点是灵活性强,可采取正式或非正式的形式进行;缺点是浪费时间,且交谈者的偏见可影响评价效果。

(2)问卷调查:根据评价目的制定出有关项目的调查表,由服务对象按要求逐项填写,最后获得评价资料。问卷调查的优点是可从一系列项目中获取较可靠的信息,减少面谈造成

的偏见;缺点是可能受到其他因素干扰而使评估者得到错误答复,且较费时间。

(3)直接行为观察:是通过对护理干预对象的表现和行为直接进行观察而获取资料的过程。直接行为观察的优点是通过现场具体地观察社区人群、家庭人员或个体的行为表现获得较为真实、可靠的评估资料;缺点是需投入较多人力、较为浪费时间。

(4)标准检查:用现有的衡量标准(如国家制定的社区护理实践标准)与护理活动的实际效果进行对照、评价。标准检查的优点是衡量标准有较强的可信度;缺点是衡量标准如国家标准较为宏观,使用时难以获得实用的衡量标准。

3. 社区护理评价的类型

社区护理评价主要包括结果评价和结构-过程评价两类。

(1)结果评价:是对护理干预措施实施后的效果进行评价,与所制定的总体目标和具体目标进行比较,判断目标是完全达到、部分达到或未达到。当目标完全达到时,说明护理措施有效,可根据具体情况选择终止实施或继续实施;如果目标部分达到或未达到,应分析原因,调整护理计划,考虑重新收集资料、确定诊断、制订护理计划并实施。同时,还应评价护理干预措施所取得的效果对该社区健康状况改善的作用如何,健康资源利用和消耗相比健康效益是否合理,居民、社会团体对护理计划、项目以及服务机构的满意度如何。

(2)结构-过程评价:是对社区护理计划或项目的实施过程进行评价,包括对护理计划实施过程中所利用的人力、物力、财力资源进行评价,如人力安排是否妥当、是否能满足完成计划的要求、社区资源使用是否得当、社区中是否有足够的和可获取的资源供使用等。同时,应评价护理措施是否按照计划执行,时间的安排是否合理,护理人员和其他参与人员的知识和技能是否能满足社区居民的健康需求,实施后的记录是否准确、及时、全面等。

计划实施后的评价是对护理活动的回顾和总结。一方面,对社区护理计划完成后所取得的效果做出了评价;另一方面,也为制订下一步的社区护理计划提供了有益的经验,为总体目标的实现奠定了基础。

4. 社区护理质量的评价

质量控制是社区标准化管理的关键。管理者通过评价护理对象的需要是否得到满足来考察社区护士的工作质量,目的是找出社区护士的工作问题所在并予以纠正和改进,以保证服务对象获得高质量的护理服务。

1)质量考核评价内容

- (1)护理条件评价:主要指对社区护理服务的设施及社区护士的资格进行的审核。
- (2)护理过程评价:主要指对护理文件的书写质量和护理操作质量进行的评价。
- (3)护理干预效果评价。
- (4)满意度评价:是指服务对象对社区护士的工作态度和服务态度的满意程度的评价。

2)质量考核评价方法

(1)根据文件记录:社区护理记录包括护理诊断项目单、社区护理记录单、家庭访视记录单、家庭护理协议书等。

(2)采用直接观察法:评价者到现场进行观察,将获得的资料与目标进行比较。

(3)问卷调查法:服务对象的满意度是社区护理的首要质量指标。管理者可采用问卷调查法将问卷发给居民、居委会和街道干部等,通过对他们提出相关问题使管理者获得信息。

对群众不满意的问题可以进行现场解释,说明补救方法,以提高服务对象的满意度。

3.2 家庭访视

家庭访视(home visit)简称家访,指为了促进和维持个人、家庭和社区健康而在访视对象家中进行的有目的的护理服务活动。家庭访视是家庭健康护理的主要方法,通过家庭访视社区护士可了解社区居民的家庭环境、家庭成员的组成、健康状况、家庭结构和家庭功能等,从而发现家庭的健康问题,进行护理干预,促使家庭健康发展。

3.2.1 家庭访视的类型

根据访视目的的不同,家庭访视可以分为评估性家访、连续照顾性家访、急诊性家访及预防、保健性家访4种类型。

1. 评估性家访

评估性家访指社区护士对服务对象的家庭进行评估。评估性家访常用于访视有家庭危机或心理问题的患者及年老体弱者、残疾者的家庭。

2. 连续照顾性家访

连续照顾性家访指社区护士为患者提供连续性的照顾,主要用于慢性病患者、康复期患者以及临终患者。

3. 急诊性家访

急诊性家访主要是指社区护士对患者出现的紧急情况或者临时问题进行处理。

4. 预防、保健性家访

预防、保健性家访主要是为了预防疾病和促进健康,一般用于妇幼保健性家访和计划免疫工作。

3.2.2 家庭访视的目的

社区护士深入到服务对象家庭中,通过直接访谈法和观察法,收集与家庭健康有关的真实资料,如家庭住房条件、家庭成员间的相互关系以及家庭的经济状况等,并在综合分析后直接提供相应的健康护理服务。目前,很多社区居民都能接受社区护士深入到家庭中提供护理照顾,家庭访视容易使患者在自己熟悉的环境中接纳信息,也有利于社区护士指导家庭成员共同参与家庭护理照顾。因此,家庭访视是家庭健康护理的重要方法,是社区护理工作的重要组成部分。家庭访视的目的如下:

1. 及早发现家庭健康问题

通过家庭访视,社区护士可以了解家庭及成员的健康状况,收集家庭生活环境关于个人、家庭健康的相关资料,以便及早发现家庭健康问题。

2. 明确影响家庭健康的相关因素

社区护士通过家庭访视可以了解家庭支持系统的状况等影响家庭健康的相关因素,并

提供切实可行的家庭援助计划。

3. 获得真实的资料

社区护士可以在家庭中广泛收集健康问题的真实信息和资料,为判断家庭健康问题提供依据。

4. 提供护理服务

通过家庭访视,社区护士可以为居家患者及残疾人提供直接、有效的护理服务。

5. 寻求在家庭内解决问题的方法

社区护士可通过收集家庭成员间的关系、家庭环境及经济状况等资料,针对家庭的特点,在其内部寻求解决问题的方法,并进行有效的护理支持。

6. 促进家庭的完整性

调动护理对象及其家庭成员积极参与护理活动,提高家庭成员的自我健康管理能力,充分发挥家庭的功能,保持和促进家庭的完整性。

3.2.3 家庭访视的原则

1. 保密原则

社区护士应遵循职业道德的基本要求,对被访家庭的相关资料进行保密。

2. 规范服务原则

社区护士必须按照社区护理职责和要求提供健康服务,职责以外的内容不应提供给服务对象,特别是不能做有害于服务对象的事情,如向患者推销器械和药品等。

3. 安全原则

社区护士应消除家庭环境中不安全的或致病的各种因素,确保家庭环境的健康。另外,社区护士在访视时还应确保家庭成员及自身的安全。

4. 协同原则

社区护士应与被访视家庭及其他相关人员共同制订护理计划并实施。

5. 资源共享原则

社区护士应充分利用、开发家庭和社区的各种资源,满足社区和家庭的健康需求。

6. 三级预防原则

社区护士应按照疾病发展的自然史,遵循三级预防原则对疾病进行控制。



知识链接

家庭访视的次数

家庭访视的次数一般根据被访视家庭的具体情况而定,即被访视家庭存在的问题和需要援助的程度。同时,还要考虑社区护理人员的数量、护理对象和社区护士的时间、护理对象需要解决问题的轻重缓急程度以及预算等。

3.2.4 家庭访视的内容

家庭访视主要是在评估家庭和家庭成员的健康后制订相应的支持计划,实施计划,并与相关部门(医疗保险机构、街道办事处、医疗机关、福利部门等)进行协调和联络;家庭访视虽然可以直接提供护理技术支持,但主要以向家庭成员提供健康咨询和护理指导为主。家庭访视的主要内容如下:

- (1)判断家庭存在的健康问题,制订支持计划,与相关部门进行协调和联络。
- (2)进行家庭成员的健康管理。
- (3)进行健康教育,为家庭提供相关信息,帮助家庭成员有效应用保健知识进行自我管理。
- (4)对患病者和身体衰弱者进行直接护理,包括评估服务对象的健康问题、实施护理操作和健康指导,如为居家患者进行伤口更换敷料、指导糖尿病患者及其家属有关饮食和用药的知识等。
- (5)指导被访视家庭营造安全、卫生的家庭环境。
- (6)提供各种社会健康福利资源的咨询指导。

3.2.5 家庭访视的步骤

1. 访视前的准备

访视前的准备工作非常重要,关系到访视成功与否。访视前的准备工作主要包括选择访视对象、明确访视的目的、准备访视用品和安排访视路线。

1)选择访视对象

社区护士要进行家访的家庭数量较多时,应在时间、人力、物力有限的情况下,有目的、有计划地安排家庭访视的优先顺序。一般优先访视影响家庭人员多、家庭整体功能被破坏得较严重的家庭;其次访视易产生后遗症和某些不能充分利用社区卫生资源的家庭;也可根据访视家庭的具体时间调整。对因生病、出院、分娩等急需支持的家庭,社区护士应立即安排访视,通常这类家庭期待支持和指导的需求较高,从医性高。

2)明确访视目的

在访视前,社区护士应了解所访视家庭的环境,熟悉被访视家庭所需要的帮助和需要解决的问题,并制订初步的护理计划。被访视家庭的问题一般来源于患者的出院介绍、患者家属到社区卫生服务中心进行的健康咨询、社区家庭档案记录等。社区护士对家庭做连续性健康护理时,可通过实地考察,依据前次评价的结果进一步收集资料,制订访视计划或对计划进行调整。

3)准备访视用品

社区护士要在访视前对访视物品进行准备和核对。访视物品应根据访视的目的进行准备,如对新生儿家庭和肢体障碍患者家庭访视时所应准备的访视物品有所不同。访视物品通常分为以下两类:

- (1)访视前准备的必备物品和根据访视目的增设的访视物品:访视的必备物品包括体温计、血压计、听诊器、手电筒、软尺、剪刀、止血钳、消毒液、棉签、纱布、消毒手套、塑料围裙、口

罩、帽子、工作衣、地图、家庭护理手册、各种规格的注射器、针头、滴管、常用药品等；增设物品根据访视对象的不同可有所不同，如对新生儿访视时，社区护士要增加体重秤、布包以便测量新生儿的体重，还要携带关于母乳喂养和预防接种的资料等。

(2)可利用的家庭物品：如体温计或训练、开发婴儿智力所使用的各种玩具等。

4)安排访视路线

社区护士可根据具体情况安排一天内的家庭访视路线图，确认地址，并准备简单的地图，通过电话提前确认访视日期和时间；同时应注意在社区卫生服务中心留下访视家庭的护士的姓名、联系方式和访视时间安排，以便有特殊情况时与家访的社区护士取得联系。

2. 访视中的工作

访视分为初次访视和连续性访视。初次访视相对较困难，因为护士进入的是一个陌生的家庭环境。初次访视时，护士要对家庭成员进行个别评估，对家庭进行健康评估，制订护理计划，并进行适当的护理和指导，最后预约下次访视的时间，简要说明下次访视的内容。初次访视是以后访视的重要基础，应注意与访视对象建立良好的信赖关系。虽然访视对象和访视目的有所不同，但社区护士可在被访视家庭中收集到许多健康相关资料，并在发现问题后应给予直接的护理和指导。连续性访视是社区护士对上次访视计划进行评价和修订后不断收集新的资料，并按新资料对访视对象进行护理和指导，为以后的访视提供依据的活动。

访视中进行的具体工作包括以下内容：

1)确定关系

访视的顺利进行依赖于家庭成员的配合，社区护士能否与访视对象建立信任、友好、合作的关系会直接影响所收集资料的真实性。

首先，社区护士初次访视时应先进行自我介绍，向访视对象介绍自己的姓名和所属单位的名称，并确认访视对象的住址和姓名，通过简短的社交过程使访视对象放松。

其次，尊重访视对象，向访视对象提供相关的信息，向访视对象解释访视目的、必要性、能够提供的服务及大概的访视时间，在访视对象愿意接受的情况下提供服务和收集资料。

最后，为调动服务对象参与健康服务，同时对双方进行约束，可制订相应的访视协议，该协议必须符合社区管理的要求。

2)评估、计划、实施护理干预并注意访视时间

(1)评估：包括初步的个人评估、家庭评估、环境评估等。根据评估，社区护士可及时发现健康问题或自上次访视后的变化情况。

(2)计划：社区护士可根据评估结果与访视对象共同制订或调整护理计划。

(3)实施护理干预：社区护士可对访视对象进行健康教育或直接护理。社区护士在操作时应严格执行无菌技术操作原则和消毒隔离制度，防止交叉感染；操作后应及时处理污染物，避免污染，有医疗垃圾时必须带回社区卫生服务中心集中处理。

(4)注意访视时间：根据不同的访视目的，实际的访视时间通常长短不一。一般情况下，如访视时间少于20分钟则可与其他访视合并（提供重要物品或信息的访视、应家庭要求的访视除外）；如访视时间超过1小时，最好将此次访视分为两次进行，以免时间过长影响访视对象的个人安排，妨碍下次访视的进行。

3) 简要记录访视情况

在访视时,要对收集到的资料、进行的护理措施和指导的内容进行记录。记录时注意只记录重点内容,不要为了记录而忽略了与访视对象的谈话。

4) 结束访视

与访视对象一起回顾小结,在需要和同意的基础上共同决定是否需要下次访视。如果需要,则商量下次访视前患者和家属应做哪些准备,并预约下次访视的时间和内容。同时,给被访视家庭留下访视者的信息,如联系电话、工作单位地址等,告知被访视家庭如有变化该如何联系社区护士。

3. 访视后的工作

(1) 消毒及物品的补充:社区护士在访视后要及时洗手、漱口,并把所使用的物品进行消毒、补充。

(2) 记录和总结:社区护士要做好访视的相关记录,完成访视报告,分析护理措施的效果和护理目标的达成情况,提出解决问题的策略,并总结访视的成败和经验。

(3) 修改护理计划:社区护士可根据收集的家庭健康资料和新出现的问题,修改并完善护理计划,对已解决的健康问题及时终止护理计划。

(4) 协调合作:社区护士可与同事交流访视对象的情况,商讨解决办法,可采用个案讨论、汇报等形式。若现有资源不能满足访视对象的需求,而且该问题不在社区护士职权范围内,应与其他服务机构、医生等联系,对访视对象做出转诊或其他安排。

3.2.6 家庭访视时的注意事项

1. 着装

社区护士要穿职业服装,服装要整洁、便于识别。

2. 态度

社区护士的表现要合乎礼节,大方、稳重,能表示出对访视家庭的关心和尊重。

3. 预约

原则上社区护士需要与访视家庭事先预约,在访视前要再次核对访视时间。如果预测可能因为预约引起家庭有所准备而掩盖想要了解的真实情况时则社区护士可进行临时性突击访视。

4. 认真倾听

为更好地收集主观资料,社区护士要仔细认真地倾听患者及其家属的诉说。

5. 记录

在访视时,社区护士要对收集到的主、客观资料的内容当场进行记录。记录时注意只记录重点内容,不要为了记录忽略了与访视对象的谈话。为了保持护理的连续性并方便其他人员的综合服务,社区护士应把进行护理支持和指导的内容记录在家庭记录本中。

6. 安全

社区护士要注意整个访视过程中的访视对象和自身的安全,社区卫生服务中心应建立

安全管理制度,访视时护士应按规定程序进行工作。

7. 收费

社区护士在进行家庭访视时不应接受礼金和收纳费用。

3.3 社区组织活动

为加强社区居民的健康意识,社区卫生服务中心可利用健康资源为有不同健康需求的居民开展社区组织活动,促使居民积极主动地参与自身健康保健活动。

3.3.1 社区组织活动概述

1. 社区组织活动的概念

社区组织活动(community organized activity)是社区团体和居民自发进行的与健康有关的活动,如社区成立老年活动中心、晨练活动站、老年大学、高血压患者交流中心、糖尿病饮食协会等。

社区组织活动强调以居民为主体,用集体的力量达到共同健康的目的。社区组织活动使居民能够主动地参与到个人的健康管理中,并通过体验活动的过程,获得解决健康问题的能力。因此,社区组织活动的典型特点是由社区居民自己发现和寻找健康问题,自己选择活动方式去解决问题,而不是由政府机关和行政部门来干预或决定健康问题的教育内容和方法。

2. 影响社区居民参与的因素

社区组织活动主要是社区居民自主参与完成的,因此影响社区居民参与的因素包括以下4个方面:

- (1)居民能积极地参与到社区组织活动中,居民主动地接受教育,而非被动地接受。
- (2)社区组织活动的开展以居民的健康需求为主,而非以政府组织策划和商业为目的。
- (3)居民拥有的相关健康知识较少,不能有效参与活动。
- (4)居民缺乏健康观念,对健康的深刻认识不足,依从性较差。

3.3.2 开展社区组织活动的方法和步骤

1. 活动前的准备

(1)社区护士在社区组织活动开展前应明确组织活动的内容,选择居民最关心和重视的健康问题,从而有效地发挥参与人员的主体性和能动性。

(2)社区护士应了解参与人员对组织活动内容的认识程度,在开展活动时才能充分对各参与人员的健康认识和需求进行评估,正确选择开展组织活动的方法。

(3)社区护士的主要任务之一是营造良好和谐的交流氛围,通过在居民间建立良好的互动关系,使他们愿意提出自己关心的健康问题和内容,相互交流各自的经验和方法,进行有效的沟通。

2. 活动中的工作

(1) 社区护士指导参与人员相互倾听,寻找共性的健康问题,促进参与人员进行充分的交流,使组织活动顺利开展。

(2) 社区活动是参与人员将各自的感性认识发展到统一认识的过程。在活动过程中,参与人员产生共同的心理感受,进而明确共同的组织活动内容。

(3) 社区护士应协调其他健康保健人员共同为居民提供相应的健康保健活动,以保证社区居民能够在活动中顺利获取健康知识。



社区组织活动的开展

为扩展居家养老服务站的服务范围,加强老年人的身体健康保护意识,全面提高老年人的身体素质,周日下午,某社区在社区会议室组织社区内老年人开展老年人健康知识讲座。参加此次活动的有社区卫生服务中心的全科医师、社区护士和 50 多位老年人。从老年人的需要和愿望出发,本次活动特别邀请了医学院退休教授主讲,主要分析老年人应怎样判断自己是否已经患有高血压、如何预防和控制高血压、如何促进饮食健康等,提出了很多具体、有效的措施和建议,使参加讲座的老年人受益匪浅。

通过健康知识讲座,社区内老年人对与日常生活密切相关的医疗卫生、个人保健等知识有了更深入的认识和了解。此次健康讲座得到了老年人的一致好评和赞赏,充分满足了居民对健康保健知识的需求。

3. 活动结束后的工作

(1) 参加活动的全体工作人员进行工作总结,为开展后续工作积累经验。

(2) 统计并总结参加该项活动的人数,并对活动过程进行评价,把相应的资料输入计算机进行分析。

(3) 总结参加活动人员存在的健康问题和咨询的事项,以便做出相应的反馈。

(4) 对有特殊健康问题的个人可安排个别指导或家庭访视。

(5) 向参与居民收集反馈的信息。

下面是开展社区组织活动的例子:

(1) 将具有某健康问题的个人及其家属组织在一起,共同讨论该项健康问题,自由畅谈感想,互相进行比较,找出各自的问题。活动中每个参与人员能自由地把自己的想法、现在的健康状况、对健康的需求和愿望进行倾诉。

(2) 通过相互交流,参与人员能正确地认识疾病和健康问题,为解答这些疑问,参与人员共同查找资料,了解自身健康问题的变化原理,弄清问题后,再次把自己的状况与其他参与人员的情况进行对比。

(3) 社区护士掌握参与人员(患者及其家属)的意愿及状况,并进行相应的支持,增强居民战胜疾病的信心和对生活的兴趣。

(4) 参与人员共同讨论健康问题的解决方案和在日常生活中的注意事项或者请专家分

析,共同探讨良好的生活方式,科学地解决健康问题。

经过上述活动,使每位居民都关注自身的健康情况,掌握促进健康的方法。

3.4 健康普查

定期为居民开展健康普查活动能够及早发现和及时治疗人群中的常见病和多发病,减少和控制某些疾病的发生,提高疾病治愈率,降低死亡率。同时,对健康普查中筛选出来的有现存和潜在的健康问题的居民开展保健指导活动,以提高社区人群整体的健康水平,如进行心理咨询辅导、开办健康教育学习班、对成人进行常见病预防和培训、康复训练、居家护理等。

3.4.1 健康普查概述

1. 健康普查的概念

健康普查(health screening)是针对特定的人群(如婴幼儿、成人、妇女、老人等)在规定的日期进行的集体健康检查,以便早期发现异常、早期诊断和早期治疗。同时,根据健康普查的检查结果对社区人群进行保健指导,可提高被普查者对自身健康的关注和认识。健康普查的内容和项目可根据年龄、疾病类型、工作单位等情况来决定。目前,中国成年人的健康普查活动国家尚无统一规定,主要由企业、公司、机关、学校等单位按照自己的健康计划开展;老年人的健康普查活动主要由户口所在地的社区卫生服务中心免费组织完成。

保健指导(health guidance)是在进行健康普查的同时,由社区护士对出现健康问题或处于亚健康状态的居民给予适当的保健指导和提供相应的健康咨询服务。一般保健指导的开展是根据健康普查的结果进行的。

2. 健康普查的目的及意义

(1)健康普查的目的是对疾病做到早期发现、早期诊断和早期治疗。

(2)通过健康普查活动使人们认识到健康的重要性,能早期、主动发现健康问题,自觉地采取保健行动。

(3)对健康普查中筛选出来的有健康问题的人群进行针对性的培训与健康教育,如举办糖尿病患者的饮食指导班、各种疾病的心理咨询活动、对儿童进行生长发育普查、对成人进行常见病预防培训等。

3. 健康普查的内容

健康普查是针对特定人群进行的,个体在不同生长发育阶段进行健康普查的项目和内容不同,一般根据个体的需要和常见的健康问题有选择地进行检查。常见的健康普查有以下内容:

(1)婴幼儿的生长发育普查,如体格发育和智能发育的普查。

(2)成年人多发病和慢性病的普查,如心、脑血管疾病,糖尿病,恶性肿瘤的普查等。

(3)传染病的普查,如乙型肝炎、结核病、艾滋病的普查等。

4. 社区护士在健康普查中的作用

(1)推动和促进健康普查顺利进行:一般情况下,健康普查的通知是由社区护士通过居民委员会或小区的板报进行传达的,但为了让更多的居民了解普查的意义并参加普查活动,社区护士可在社区进行面对面的介绍和宣传,将检查的目的和益处告诉居民,增强居民参与健康活动的意识。

(2)发放和分析健康调查问卷:通过进行健康调查问卷的发放和填写,社区护士可了解被检查者的健康问题,有针对性地进行健康指导,提高普查的效率。同时,社区护士应帮助被检查者进行自我健康评价和反思,明确需要指导的问题,促进居民关注自身健康情况。

(3)协助医生进行健康检查:社区护士应协助医生进行健康检查,如进行体重、血压的测量等,独立分析测量结果,并做好记录工作。

(4)进行个人健康指导:社区护士要对被检查者在检查过程中不明确的地方进行个别的健康指导和提供咨询服务,指导对象包括在普查中对自己的健康有怀疑者或对检查过程有疑问时需要进一步核对者。社区护士应针对被检查者的具体状况,结合检查结果,对其进行相应的健康指导,并对指导效果进行随访调查。

(5)进行健康教育和集体指导:社区护士可通过健康检查结果了解被检查者的知识需要,找出居民共同关注的问题,制订健康教育计划,进行集体指导。

(6)进行健康普查结束时的总结:健康普查结束时,社区护士要统计此次接受检查的人数,评价是否已达到健康普查的目的,制订需进一步支持者的支持计划,如对可能有家庭健康问题者进行家庭访视等。

3.4.2 健康普查的步骤

1. 普查前的准备工作

在进行健康普查前,应做好如下准备工作:

(1)明确参加本次普查的人员组成。一般参加普查的人员有医生、护士、技师、营养师、口腔保健医师、心理咨询师等,所有人员应按时到岗,以保证普查的顺利开展。

(2)明确健康普查的筛查方法、健康调查问卷的内容和主要问诊记录单的内容。

(3)做好居民宣传工作。让居民了解普查的意义并愿意参加普查,如通过居民委员会宣传、小区的板报宣传、短信或者电话通知等。

(4)提前安排好普查的地点。一般将普查设在医院、社区卫生服务中心或体检机构。例如,在社区卫生服务中心进行群体的普查活动,需要安置好接待室、诊疗室、检查室和候诊室,并采用相应的健康教育资料进行布置,或放映健康教育的相关录像;又如,为婴幼儿健康普查时,应准备好放婴幼儿手推车的地方、为婴幼儿换尿布的场所、垃圾桶、喂奶室、幼儿的游玩场地及其他相关物品。

(5)检查和调试好各项仪器、设备,准备好需要用的物品。

(6)提前确定普查结果的通知方式,如采用电话通知或者居民自己到社区卫生服务中心、居民委员会拿取检查报告单等。

(7)预测普查后可能出现的问题,并明确对这些问题进行保健指导的方法。

2. 普查当天的工作

(1)普查当天启动所有需要使用的仪器和设备,保证所用的器械和测量工具能正常使

用,特别是连续使用时的用物消毒。

(2)在接待室和候检室开展健康教育,由专人采用口头、图片、黑板报、电子录像、宣传手册等不同方式进行。同时,疏导和安排待检查的人群,维持良好的候检环境,做好卫生消毒工作。

(3)在检查时,应注意保护居民的个人隐私。

(4)社区护士可协助医生进行测量、检查,对居民提出的特殊问题做好指导。

(5)配备相应数量的社区卫生人员协助工作。

3. 普查结束后的工作

普查结束后,所有参加普查的工作人员(包括义务工作者)应进行工作总结,主要包括以下内容:

(1)统计并总结接受普查的人数,对健康检查的过程进行评价,并将所得资料输入电脑进行分析。

(2)发放普查结果。

(3)总结被普查者存在的健康问题,并进行定期的随访工作。

(4)对有健康问题的人群,应安排时间进行个别或群体的保健指导,对有严重健康问题的个人应安排其转诊。

(5)调查部分居民未参加普查的原因。



健康普查的结果

有数据显示,近视和慢性鼻炎是健康普查中暴露出的较为普遍的健康问题,分别达到受检人总数的25%和40%。医院眼科和耳鼻喉科的专家均表示,目前近视和慢性鼻炎的治疗方法很多,治疗效果也较为理想,而且可以有效降低复发率,因此有近视和慢性鼻炎的居民应及早进行治疗,以免延误最佳的治疗时机。

健康普查中发现的比較严重的疾病包括肺结核、胆结石、肾结石、子宫内膜癌、先天性心脏病、白血病、颈椎病变、胆囊息肉及肾囊肿、阴道炎、宫颈糜烂和子宫肌瘤病等,这些疾病若不能及时发现和治疗,将可能会给居民的生命造成严重威胁。

4. 健康普查后的评价

1) 目标评价

评价健康普查的目的是否达到,一般从以下方面进行:

(1)是否达到了特定人群的预期普查目的。

(2)是否满足了每个参与普查的个体的普查目的。

(3)是否对普查的结果进行了保健指导或群体健康教育。

(4)是否对出现健康问题的普查对象进行了及时的治疗。

(5)居民是否开始关注个人的健康问题。

(6)普查的结果是否引起了群体的关注。

2) 实施评价

实施过程的评价可从以下方面进行:

- (1) 普查的过程安排是否合理。
- (2) 普查安排的日期和时间是否恰当。
- (3) 普查安排的场所是否方便。
- (4) 普查的结果是否令人满意。
- (5) 普查结果的通知方式是否方便及时。
- (6) 社区其他工作人员在普查中是否充分发挥了指导作用。

3) 方法评价

方法评价主要评价此次普查的方法是否合适,可从以下方面进行:

- (1) 普查方法是否有效、花费较少、效果较好。
- (2) 普查对象对普查的结果是否满意。
- (3) 对普查的结果是否已进行了有针对性的健康教育和相应的普治活动。

3.5 社区健康档案

社区健康档案的建立是社区护士工作所不可缺少的重要组成部分。社区护士通过社区健康档案可以对社区居民、家庭及群体健康状况进行及时、综合、动态的管理,社区健康档案也是社区护士工作内容和质量的体现。因此,掌握如何建立完善的社区健康档案是社区护士必备的基本技能。

3.5.1 社区健康档案概述

社区健康档案(communitv health record)是记录与社区居民健康有关信息的系统性文件,它包括以问题为导向的病史记录和健康检查记录,以预防为主的保健卡,以及个体、家庭和社区与健康有关的各种完整的记录。

社区健康档案的建立和管理是社区护理工作的重要内容。社区健康档案记录了社区护理工作的各种原始数据,可以作为凭证性和参考性的资料为社区健康管理和个人健康管理提供便利,可促进社区护理服务质量的提高,有利于社区护理管理工作。

1. 社区健康档案的服务对象

社区健康档案的服务对象为辖区内的常住居民,包括居住6个月以上的户籍及非户籍居民,以0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者和重性精神疾病患者为重点人群。

2. 建立社区健康档案的作用

- (1) 掌握居民的基本健康信息。
- (2) 可方便开展社区护理工作。
- (3) 为解决社区居民的健康问题提供依据。
- (4) 为全科医疗和社区护理教学、科研提供信息。
- (5) 为社会卫生规划提供资料。

(6)为社区卫生服务质量和技术水平提供评价依据。

3. 健康档案的类型

根据不同的分类标准,可将健康档案分为不同的类型。

1)根据服务对象的不同分类

根据服务对象的不同,可将健康档案分为个人健康档案、家庭健康档案、社区健康档案。

(1)个人健康档案:是指以问题为中心的个人健康状况和以预防为导向的周期性健康检查记录,社区居民个人健康档案包括目录、封面、个人基本信息、健康体检表、接诊记录表、会诊记录表、双向转诊单、健康档案信息卡和填表基本要求。

(2)家庭健康档案:是指能完整反映各家庭及其成员健康状况的资料文件,包括封面、家庭基本情况、个案及家属患病史、主要家庭问题等。

(3)社区健康档案:是以社区为范围制定的,它是调整社区卫生服务规划、计划及方案的主要依据。社区健康档案一般包括影响居民健康的社区卫生服务资源、卫生服务状况、居民健康状况等主要因素。在社区健康档案中的社区基本资料主要是描述社区所处地理及环境的特征、影响居民健康的一些危险因素、居民患病的种类、疾病发生发展的因素及卫生服务方式、为居民提供健康照顾的资料,描述影响居民健康的经济资源、社区组织状况、社区可动员用于健康服务的各种资源等。社区健康档案记录了卫生服务机构的服务范围、优势、详细地址等,为患者的转诊、咨询等提供协调性服务,反映了社区卫生服务情况,统计门诊、转诊、住院等人次、问题种类及构成等,也反映了居民的人口数量、年龄、性别构成、人口文化及职业构成、家庭构成、出生率、死亡率、人口自然增长率等人口学资料。

2)根据信息载体的不同分类

根据信息载体的不同,可将健康档案分为纸质健康档案和电子健康档案。

3.5.2 建立社区健康档案的内容和方式

1. 社区健康档案的基本内容

(1)个人情况:包括姓名、性别等基本信息以及既往史、家族史等基本健康信息。

(2)健康体检:包括一般健康检查、生活方式、健康状况以及其疾病的用药情况、健康评价等。

(3)重点人群健康管理记录:包括国家基本公共卫生服务项目要求的0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病和重性精神疾病患者等各类重点人群的健康管理记录。

(4)其他记录:包括上述记录以外的其他接诊、转诊、会诊记录等。

2. 社区健康档案的建立方式

(1)辖区居民到社区卫生服务中心(站)接受服务时,由相关公共卫生人员负责为其建立居民健康档案,并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应的记录。同时为服务对象填写和发放居民健康档案信息卡。

(2)通过入户服务(调查)、疾病筛查、健康体检等多种方式,由社区卫生服务中心(站)组织相关公共卫生人员为居民建立健康档案,并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应的记录。

(3)已建立居民电子健康档案信息系统的地区应由社区卫生服务中心(站),通过上述方

为居民建立居民电子健康档案,并发放国家统一标准的医疗保健卡。

(4)相关公共卫生人员应将医疗卫生服务过程中填写的健康档案相关记录表单装入居民健康档案袋统一存放。农村地区可以家庭为单位集中存放保管。居民电子健康档案的数据存放在电子健康档案数据中心。

3. 确定建档对象的流程

确定建档对象的流程如图 3-1 所示。

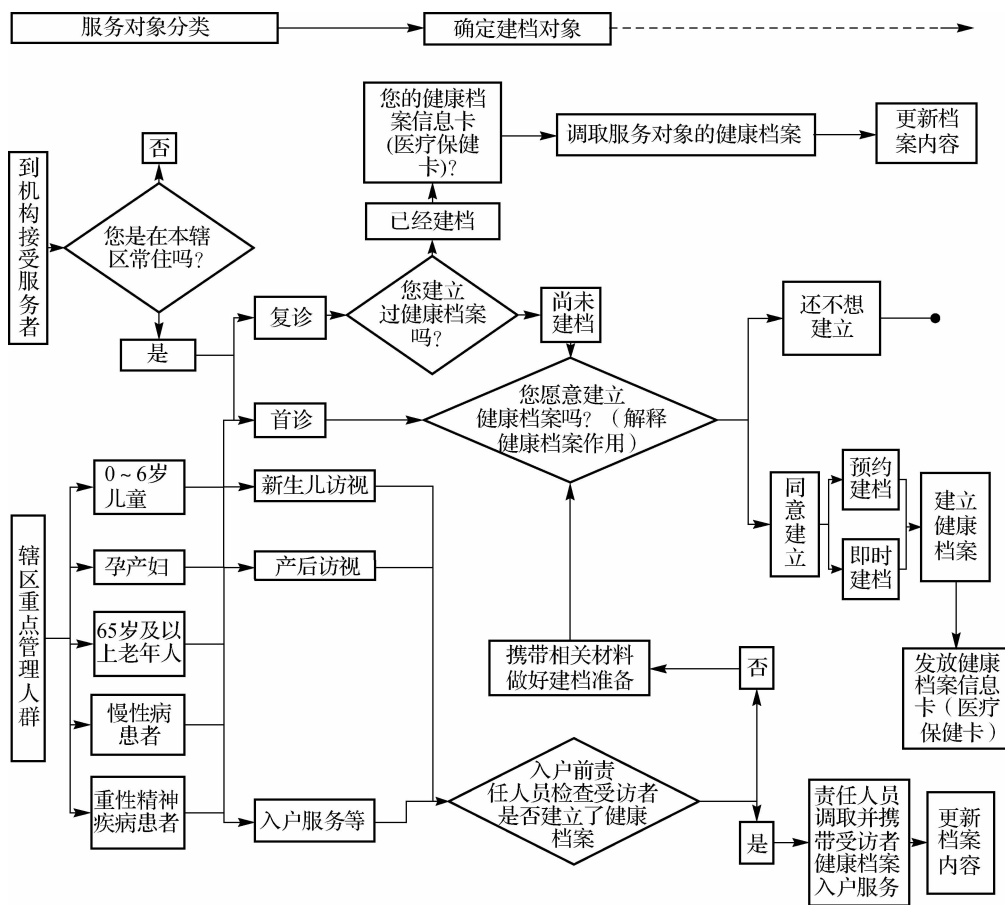


图 3-1 确定建档对象的流程图

4. 社区健康档案的应用

(1)已建档居民到社区卫生服务中心(站)复诊时,应持居民健康档案信息卡(或医疗保健卡),在调取健康档案后,由全科医生根据复诊情况及时更新、补充相应记录内容。

(2)入户开展医疗卫生服务时,相关公共卫生人员应事先查阅服务对象的健康档案并携带相应表单,在服务过程中记录、补充相应内容。已建立电子健康档案信息系统的机构,应更新电子健康档案。

(3)对于需要转诊、会诊的服务对象,应由接诊医生填写转诊、会诊记录。

(4)所有的服务记录由相关公共卫生人员或档案管理人员统一汇总,及时归档。

3.5.3 社区健康档案的管理

社区健康档案的保管是健康档案管理中一项经常性的业务工作,即在日常管理中,创造适合档案保管的条件与环境,妥善保护档案,建立和维护良好的档案库秩序。

1. 健康档案的管理措施

(1) 建立健全居民健康档案管理的相关政策。

(2) 健全健康档案的信息化管理:目前电子健康档案的建立已形成了完善、系统的信息传输过程,并将逐步与新农合、城镇基本医疗保险等医疗保障系统相衔接,逐步实现各医疗卫生机构间数据互联互通,实现居民跨机构、跨地域的就医行为信息共享。

(3) 加强监督管理力度:各级卫生行政部门负责健康档案的监督与管理。

(4) 配备专职人员保管:健康档案管理要具有必需的档案保管设施设备,按照防盗、防晒、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等要求妥善保管健康档案,指定专职人员负责健康档案的管理工作,保证健康档案的完整、安全。

2. 健康档案的管理流程

健康档案的管理流程如图 3-2 所示。

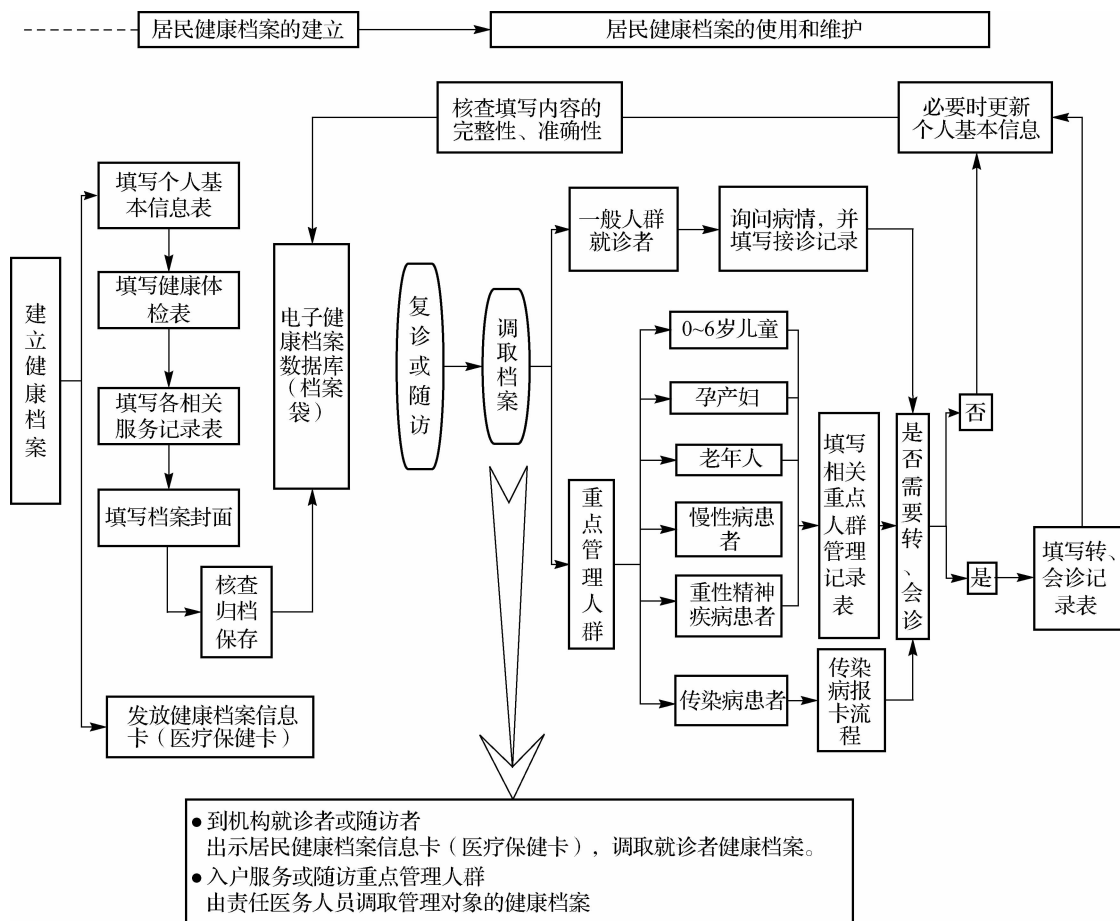


图 3-2 健康档案的管理流程图



思考题

- (1) 社区护理评估的内容有哪些？其与医院护理评估有何区别？
- (2) 一名刚调到某社区卫生服务中心的社区护士拟对某新生儿家庭开展家庭访视，在访视前她应做好哪些准备工作？
- (3) 社区护士在社区护理实施中的作用有哪些？
- (4) 假如你是社区护士，请制订一份社区组织活动计划书。
- (5) 作为社区护士在给社区居民建立健康档案时，你认为最大的困难可能是哪些？请举出相应的解决方案。