



策划编辑 孙承泽
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

社区护理学

Community Nursing

正常人体结构
生物化学
生理学
病原生物与免疫学
病理学
护理药理学
健康评估
护理学导论
基础护理技术

内科护理学
外科护理学
妇产科护理学
儿科护理学
眼耳鼻咽喉口腔科护理学
老年护理学
中医护理学
► 社区护理学
康复护理学

精神科护理学
急危重症护理学
护理心理学
护理伦理学
卫生法律法规
护理礼仪
人际沟通
护理管理学

社区护理学

◆ 主编 李 宁



上海交通大学出版社



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信



定价: 47.00元

免费提供

精品教学资料包

服务热线: 400-615-1233
www.huatengzy.com

社区护理学

Community Nursing

◆ 主编 李 宁



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

社区护理学

主 编 李 宁

副主编 窦娟花 张要珍

编 者 (按姓氏笔画排序)

吕 红 米 婧

李 宁 张要珍

张喜琰 苗梅静

姚 娟 窦娟花



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书分9章,包括绪论、社区护理的相关理论、社区护理的工作方法、以社区为对象的社区护理、以家庭为对象的社区护理、社区儿童与妇女的保健、社区中老年人的保健、常见慢性病和传染病的社区护理、常见躯体残疾和精神障碍的社区护理,另外还附有实践指导。

本书既可作为护理专业的教材,也可作为医院一线护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/李宁主编. —上海:上海交通大学出版社,2015(2024 重印)

ISBN 978-7-313-12478-4

I. ①社… II. ①李… III. ①社区—护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 304116 号

社区护理学

SHEQU HULIXUE

主 编:李 宁

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:大厂回族自治县聚鑫印刷有限责任公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:364 千字

版 次:2015 年 1 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-12478-4

定 价:47.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:15.5

印 次:2024 年 7 月第 6 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-8836866

前言

Preface

随着中国人口老龄化速度的不断加快和各种慢性病患率、死亡率的上升,作为基层卫生服务的社区卫生服务已经成为卫生改革的重点。社区护理作为社区卫生服务的重要组成部分,在维护和促进社区居民健康方面发挥着积极的作用。根据中国社区护理队伍层次偏低的状态和职业院校以技能型人才培养为目标的特点,职业院校护理专业学生将会成为中国社区护理事业发展的中坚力量。而社区护理学作为护理专业的一门必修课程,可使学生了解当前社区护理学科的发展趋势,掌握社区护理的基本知识和基本技能,从而满足社会对社区护理人才的需求,为将来从事社区护理工作奠定扎实的基础。

本教材包括绪论、社区护理的相关理论、社区护理的工作方法、以社区为对象的社区护理、以家庭为对象的社区护理、社区儿童与妇女的保健、社区中老年人的保健、常见慢性病和传染病的社区护理、常见躯体残疾和精神障碍的社区护理 9 章内容。本教材的编写既符合学生学习思维的规律,又与社区护理对象“社区—家庭—个体”的顺序相一致,各部分内容既相对独立,又相互衔接,层层深入。

本教材具有以下几个方面的特色:

(1)基础性:本教材以建立社区护理的基本知识体系为目的,其内容紧紧围绕职业院校护理专业学生的培养目标和教学大纲而设定。

(2)实用性:依据职业院校护理专业学生以临床实践为导向的培养原则,本教材在内容安排上尽量减少纯理论性的知识,增加应用性知识的篇幅,以引导学生加深对所学理论知识的理解。另外,为了方便学生进行社区护理实践,教材中还特设了社区护理实践指导,为学生实际深入社区进行护理实践提供了指导。

(3)科学性:本教材的科学性体现在 3 个方面,一是整体脉络符合从面到点、从一般到特殊的认识规律;二是内容符合专业特色,在吸收社区医学、护理学、预防医学、康复医学、伦理学、社会学、流行病学、心理学等相关学科理论和方法的基础上,根据社区护理范围整合教材内容;三是在知识体系上突出社区护理的特点,以健康为中心,强调预防、保健和康复护理。

(4)引导性:在每章前引入相关情景并提出问题,以激发学生的探索欲望,促使学生不断提高解决问题的能力;在每章之后都附有 3~5 个思考题,以提高学生对知识的领悟力和实际应用能力。

(5)先进性:本教材在编写过程中引用了国内外最新的相关资料和信息,展现了先进的社区护理理念、技术及方法。同时,为了拓宽学生的视野,教材中还增设了知识链接内容,以增加学生的学习兴趣。

本教材由西安交通大学医学院李宁任主编,西安市卫生学校窦娟花和山西中医学院护理学院张要珍任副主编。沈阳医学院护理学院张喜琰、苏州卫生职业技术学院姚娟、延安大学医学院苗梅静、咸阳职业技术学院医学院米婧、山东医科大学附属第二医院吕红参与了编写。其中,第1章由李宁和张喜琰编写,第2章由苗梅静编写,第3章由窦娟花编写,第4章由姚娟编写,第5章由李宁编写,第6章和第7章由张要珍编写,第8章由张喜琰、张要珍和米婧编写,第9章由李宁和姚娟编写,部分护理实践内容由吕红编写。

本教材主要用于护理专业的教学,也可作为在职护士的参考用书。

本教材在编写过程中参考和吸收了国内外有关文献的观点和方法,谨向作者表示诚挚的敬意和衷心的感谢。

由于编者水平有限,加之编写时间紧迫,本书存在的疏漏和不足之处敬请各位读者批评指正。

编 者

目 录

Contents

第 1 章 绪论	1
1.1 社区与社区卫生服务	2
1.1.1 社区	2
1.1.2 社区卫生服务	3
1.2 社区护理	8
1.2.1 社区护理的特点	9
1.2.2 社区护理的工作范畴	10
1.3 社区护士	11
1.3.1 社区护士的角色	11
1.3.2 社区护士的基本素质和能力要求	13
1.4 社区护理的发展	14
1.4.1 国外社区护理的发展	15
1.4.2 中国社区护理的发展	16
第 2 章 社区护理的相关理论	19
2.1 社区护理的常用模式	20
2.1.1 保健教育过程模式	20
2.1.2 Cox 健康行为互动模式	22
2.2 社区护理中的流行病学	25
2.2.1 流行病学概述	25
2.2.2 社区护理中常用的流行病学研究方法	27
2.2.3 社区护理中常用的流行病学统计方法	33
2.2.4 社区常用的统计指标和计算方法	41
2.3 社区护理中的伦理与法律	42
2.3.1 社区护理伦理的原则与规范	43
2.3.2 社区护理中常见的伦理问题	44
2.3.3 社区护理中常见的法律问题	46

2.4 社区护理中的健康管理	47
2.4.1 社区健康管理的内容	47
2.4.2 社区健康管理的实施	48

第3章 社区护理的工作方法

3.1 社区护理程序	51
3.1.1 社区护理评估	51
3.1.2 社区护理诊断	57
3.1.3 社区护理计划	59
3.1.4 社区护理实施	62
3.1.5 社区护理评价	64
3.2 家庭访视	66
3.2.1 家庭访视的类型	66
3.2.2 家庭访视的目的	66
3.2.3 家庭访视的原则	67
3.2.4 家庭访视的内容	68
3.2.5 家庭访视的步骤	68
3.2.6 家庭访视时的注意事项	70
3.3 社区组织活动	71
3.3.1 社区组织活动概述	71
3.3.2 开展社区组织活动的方法和步骤	71
3.4 健康普查	73
3.4.1 健康普查概述	73
3.4.2 健康普查的步骤	74
3.5 社区健康档案	76
3.5.1 社区健康档案概述	76
3.5.2 建立社区健康档案的内容和方式	77
3.5.3 社区健康档案的管理	79

第4章 以社区为对象的社区护理

4.1 社区环境与健康	81
4.1.1 自然环境与健康的关系	82
4.1.2 社会环境与健康的关系	90
4.1.3 护士在环境卫生中的作用和任务	94
4.2 社区急性事件及其处理	95
4.2.1 社区急性事件概述	95
4.2.2 社区急性事件的处理	96

第 5 章 以家庭为对象的社区护理	107
5.1 家庭与健康	108
5.1.1 家庭概述	108
5.1.2 家庭健康	111
5.1.3 家庭健康护理	113
5.2 家庭护理程序	114
5.2.1 家庭护理评估	114
5.2.2 家庭护理诊断	118
5.2.3 家庭护理计划	118
5.2.4 家庭护理干预	120
5.2.5 家庭护理评价	120
5.3 家庭病床	121
5.3.1 家庭病床的特点及服务内容	122
5.3.2 家庭病床的建立、实施与管理	123
第 6 章 社区儿童与妇女的保健	127
6.1 社区儿童保健	128
6.1.1 社区儿童保健概述	128
6.1.2 各年龄阶段儿童的社区保健	129
6.1.3 计划免疫与预防接种	141
6.2 社区妇女保健	145
6.2.1 社区妇女保健概述	145
6.2.2 妇女各时期的社区保健	146
第 7 章 社区中老年人的保健	156
7.1 社区中年人的保健	157
7.1.1 社区中年人保健概述	157
7.1.2 中年人的社区保健内容	158
7.2 社区老年人的保健	161
7.2.1 社区老年人保健概述	162
7.2.2 社区老年人的健康评估与常见健康问题	164
7.2.3 老年人的社区保健	168
第 8 章 常见慢性病和传染病的社区护理	177
8.1 常见慢性病的社区护理	178
8.1.1 慢性病的社区护理概述	178
8.1.2 常见慢性病患者的社区管理与居家护理	182

8.2 常见传染病的社区护理	198
8.2.1 传染病的社区护理概述	198
8.2.2 常见传染病患者的社区管理和居家护理	201

第9章 常见躯体残疾和精神障碍的社区护理

209

9.1 常见躯体残疾的社区护理	210
9.1.1 残疾与疾病后遗症概述	210
9.1.2 残疾与疾病后遗症的社区康复护理	211
9.2 常见精神障碍的社区护理	218
9.2.1 精神障碍患者的社区精神卫生服务与管理	219
9.2.2 社区常见精神障碍的类型	220
9.2.3 精神障碍患者的社区保健护理	223

实践指导

230

实践指导1 社区护理服务中心参观实践	230
实践指导2 社区护理理论实践	231
实践指导3 护理程序在社区护理中的应用实践	233
实践指导4 以家庭为对象的社区护理实践	235
实践指导5 不同人群的社区保健实践	237
实践指导6 常见慢性病的社区护理实践	238

参考文献

240



第 1 章

绪 论

随着社会的不断进步、人们健康观念的改变及医学模式的改变,临床护理的服务对象、服务内容及服务地点发生了深刻的变化。临床护理的服务对象从个体扩展到家庭、群体、社区和社会,服务内容从疾病的治疗、护理扩展到疾病的预防、康复和健康的促进,服务地点则从医院转向家庭和社区。社区护理作为护理领域的延伸,已成为社区卫生服务的重要组成部分。社区护士只有在明确社区、社区卫生服务、社区护理的基本概念及其特点的基础上才能进一步理解社区护理的相关理论和方法,从而针对社区的不同对象和不同健康问题提供高质量的健康服务。



学习目标

- ◎ 掌握社区卫生服务的对象、任务与特点,社区护理的特点与工作范畴。
- ◎ 熟悉社区的构成和功能、社区护士的角色、社区护士的基本能力要求。
- ◎ 了解国外和中国社区护理的发展。



任务引入

自 20 世纪 90 年代后期以来,中国开始大力推广社区卫生服务,并制定了一系列相关政策,明确和规范了社区卫生服务的定位和功能。时至今日,中国社区卫生服务事业已得到迅速发展,但作为一个人口基数大的发展中国家,中国现存的社区卫生服务体系改革仍然面临许多问题。

- (1) 护理人员作为社区卫生服务的主要提供者,应具备哪些核心能力?
- (2) 谈一谈你对社区护理发展前景的展望。

1.1 社区与社区卫生服务

社区护理是社区卫生服务工作的一部分,社区卫生服务的对象是整个社区。因此,对社区护理的学习必须以对社区、社区卫生服务的领会为基础。

1.1.1 社区

社区(communitiy)一词来源于拉丁语,其原意是“团体、共同”。对于社区一词,不同学者从不同角度有不同的认识和解释,故目前没有统一的定义。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)指出:“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体,其成员间互相认识、互相沟通并互相影响,在一定的社会结构及范围内产生,表现出相应的社会规范、社会利益、价值观和社会体系,并完成其功能。”

著名社会学家费孝通先生于 20 世纪 30 年代引入并根据中国医疗卫生服务的特点总结出如下定义:社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

2000 年 11 月,在中共中央办公厅、国务院办公厅转发的《民政部关于在全国推进城市社区建设的意见》中,对社区一词定义为:指聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体。

关于社区的规模,WHO 根据各国的情况提出:一个有代表性的社区,其人口数为 10 万~30 万,面积为 0.5 万~5 万 km²。中国城市社区一般指街道、居委会,农村社区主要按照乡、镇、村划分。

1. 社区的构成要素

社区是构成社会的基本单位,主要由以下 5 个要素构成:

(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。社区的地域不仅指自然地理区域,还包括人文因素,因此社区的地域性是一种社会空间与地理空间结合的复杂的人文区域。在同一地理空间中可以同时存在许多社区,如在城镇社区中可以同时并存商业社区和文化社区等。

(2)人口要素:社区人口主要指社区居民,是社区的主体。人口要素包括社区人口的数量、质量、构成和分布,反映整个社区内部的人口关系和社区的整体面貌。

(3)同质性:同一社区的成员一般具有相似的文化背景、行为背景和价值观念,比较容易产生相同的社会意识、行为规范、生活方式和文化氛围等,因此有一定的同质性。这种同质性会影响到社区的人群,增强社区居民的凝聚力和归属感。但是,随着社会的发展、居住环境的变化,社区的同质性正在逐渐减弱。

(4)生活服务设施: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。社区生活服务设施主要包括学校、医疗机构、娱乐场所、商业网点、交通设施、通信设施等。社区生活服务设施运行的完善程度是衡量社区发达程度的标志之一。

(5)管理机构和制度:每个社区均有自己的组织机构、行为规范管理制度、道德规范等。中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,以规范社区人群的行为,协调人际关系,帮助解决问题。

2. 社区的功能

社区具有满足居民需要和管理居民的功能,社区功能的发挥有助于挖掘社区资源和开展社区卫生服务。社区的功能可概括为以下 5 个方面:

(1)生产、消费、分配、协调和利用资源:社区是人们生活、工作和学习的环境,社区居民需要不断地消费物资,社区可以通过组织生产、协调、利用和分配某些物资以满足社区居民的消费需要。

(2)社会化:人的一生是一个社会化的过程,社区是人们社会化的基本社会单位。社区居民通过相互沟通、交流,不断学习,相互影响,形成了社区特有的文化,这种文化影响着个体的人生观、价值观和世界观,并造就了社区的特色。

(3)社会控制:社区可通过各种管理条文和行为规范约束、控制与管理社区居民的行为,从而保障社区的秩序,维护社区的稳定,如社区成立物业管理系统、制定各种行为规范和规章制度等。

(4)社会参与:社区为人们提供了生存的空间,将生活在该区域中的不同种族、不同年龄、不同文化背景、不同身份的人聚集在一起,形成了相关的小社会。居民之间的沟通、交往、互动等可以凝聚社区力量,并可以使居民产生相应的归属感和认同意识,这种归属感和认同意识是建立在居民群体之间相互帮助、共同参与社区活动的基础上的,如社区设立各种组织、团体、社区活动中心、老年人协会等。

(5)相互支援:社区能对老、幼、妇、残等弱势群体提供帮助与支援,尤其是在他们处于困境或患病时,社区相关机构可根据他们的需要给予及时、有效的帮助和支持,如老人护理院可为社区中的孤寡老人提供身心照护,社区卫生服务机构可为社区孕产妇、儿童、慢性病患者进行定期体检和卫生宣教。

1.1.2 社区卫生服务

随着医学科技的进步、人口的老龄化、疾病谱的改变以及人们健康观念的增强,单纯由医院提供的医疗服务已经无法满足广大社区居民的卫生服务需求,人们迫切地需要卫生服务能从医院走向社区、走进家庭,为居民提供从预防、诊治到康复的连续性服务。于是,社区卫生服务应运而生。

社区卫生服务(community health services)是社区服务中的一种基本的卫生服务。1999年,中国卫生部等10部委联合发布的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中将社区卫生服务定义为:是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社会参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,以全科医师为骨干,合理使用卫生资源和适宜技术,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。

1. 社区卫生服务的对象

社区卫生服务的对象包括个人、家庭和社区。根据社区卫生服务对象的健康状态的不

同,社区卫生服务的对象可分为以下 4 类:

(1)健康人群:指躯体健康、心理健康和具有良好的社会适应能力的人群。这部分人群是社区卫生服务的主要对象之一,为他们提供的卫生服务以健康教育和健康促进为主。

(2)亚健康人群:指介于健康和有明显疾病两类人群之间的人群。这部分人群虽无明显疾病,但有体力下降、反应能力减退、适应能力下降等表现。这部分人群是社区卫生服务的重点对象,为他们提供的卫生服务以预防疾病为主。

(3)高危人群:指目前尚属健康,但本身存在某些致病危险因素的人群。这部分人群某一疾病的发病概率明显高于其他人群,为他们提供的卫生服务以预防保健为主。

(4)患者:指患病的人群,如患有急、慢性病或传染病的患者等,为他们提供的卫生服务以医疗为主。

2. 社区卫生服务的任务

社区卫生服务是以社区为范围,以居民的健康需求为导向的多元化、多层次的卫生服务。这种服务需要全科医生、社区护士、营养师、康复医师、心理咨询师等多种专业人员的团队合作,进而为社区居民提供经济、方便、综合、连续性的服务。要达到以上目的,社区卫生服务机构需要承担社区人群的预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导六个方面的任务,即“六位一体”的基层卫生服务。

1)社区预防

社区预防包括以下 3 个方面的工作:

(1)传染病和多发病的预防:传染病的预防工作除计划免疫、传染病报告、隔离检疫外,还包括粪便污水处理、饮用水管理和食品管理等。

(2)卫生监督和管理:社区卫生服务机构应协助卫生执法部门对社区卫生进行管理和监督,如对食物的加工、运送、销售过程,餐具的清洗和消毒,集贸市场摊档的卫生管理等。

(3)慢性病控制:随着疾病谱和死亡谱的变化,慢性病的防治与管理已成为社区卫生服务的一项重要内容。据有关专家预测,到 2030 年,中国城乡慢性病患病率将达到 65.7%。在慢性病病因中,年龄因素占 42.7%,生活行为因素占 57.3%,后者为可控因素。80%的慢性病可在社区内进行防治和康复训练。因此,加强对社区慢性病的防治与管理可带来巨大的社会效益和经济效益。在中国,对慢性病已基本按病种建立了防治档案,按制度规定执行防治措施,以方便评价干预效果。

2)社区医疗

社区医疗服务主要包括以下 3 个方面:

(1)对常见病、多发病的诊断和治疗。

(2)对急重症、疑难病症的救护和转诊。

(3)对恢复期患者的继续治疗。

社区医务人员除在卫生服务中心为患者提供医疗服务外,还应深入患者的家庭,为患者家属讲解有关疾病的防治知识,以便患者家属在特定情况下能进行急诊救护,日常能监督患者执行医嘱,如对糖尿病患者,患者家属要监督患者的饮食,督促患者加强体育锻炼等。社区医疗还应特别强调使用适宜的技术和药物,如中医、中药、功能锻炼、心理疗法等,以减轻患者的负担和控制医疗费用。

3)社区保健

社区保健服务是指为社区重点人群提供的综合性、连续性的保健服务。社区保健服务主要包括妇女围婚期、围生期、围绝经期的保健服务,从新生儿至青少年不同发展时期的保健服务,老年人保健服务。

4)社区康复

社区康复主要包括慢性病患者和残疾人的康复。WHO认为社区康复的实施有赖于慢性病患者或残疾人自身及其家属所在的社区,以及卫生、教育、劳动就业与社会服务等部门的共同努力。社区康复主要是由医务人员在康复中心或康复对象家中为康复对象进行生活自理、步行、家务、语言、心理等基本康复训练或职业康复训练。社区康复的主要目标是通过训练和提供辅助用品,使慢性病患者或残疾人能够做到生活自理,并能够平等地享受生活和获得就业的机会。

5)健康教育

健康教育顺应了以健康为中心和以人类发展为中心的服务理念,是初级卫生保健的重要任务之一。社区卫生服务的其他五项任务均需要通过健康教育提高其服务效率。社区健康教育是由社区领导和社区卫生服务机构负责,组织社区各有关部门、团体和社会各有关人士参加,通过有组织、有计划、系统的活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响、危害健康的因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量的活动的活动。例如,某社区护士发现所在社区新生儿出生率较高,则可通过社区的组织安排,定期到社区为妈妈们提供有关婴幼儿哺育方面的具体指导,并分阶段为婴儿进行体能测试,使妈妈们的育儿水平得到提高,婴幼儿的身心健康得到维护和发展。

6)计划生育技术指导

计划生育是中国的一项基本国策,社区卫生服务可为晚婚晚育、优生优育、计划生育提供方便、有效的技术指导和宣传教育。

3. 社区卫生服务的内容和流程

1)社区卫生服务的内容

根据社区卫生服务工作的任务,社区卫生服务的基本服务内容可分为公共卫生服务和基本医疗服务。公共卫生服务主要是为非患病人群提供的预防保健服务与健康教育,基本医疗服务则主要是为患病人群提供的诊疗与康复服务。

(1)公共卫生服务:2011年5月,中国卫生部颁布了《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》,从11个方面进一步规范了社区卫生服务的内容、工作流程和考核标准,即城乡居民健康档案管理服务规范、健康教育服务规范、预防接种服务规范、0~6岁儿童健康管理服务规范、孕产妇健康管理服务规范、老年人健康管理服务规范、高血压患者健康管理服务规范、2型糖尿病患者健康管理服务规范、重性精神疾病患者管理服务规范、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范、卫生监督协管服务规范。

(2)基本医疗服务:社区卫生服务机构承担的基本医疗服务主要是“小病”“常见病”“多发病”的诊疗,对于限于技术和设备条件难以安全、有效诊治的疾病,应及时转诊到上级医疗机构。

2) 社区卫生服务的流程

社区卫生服务的基本流程如图 1-1 所示。

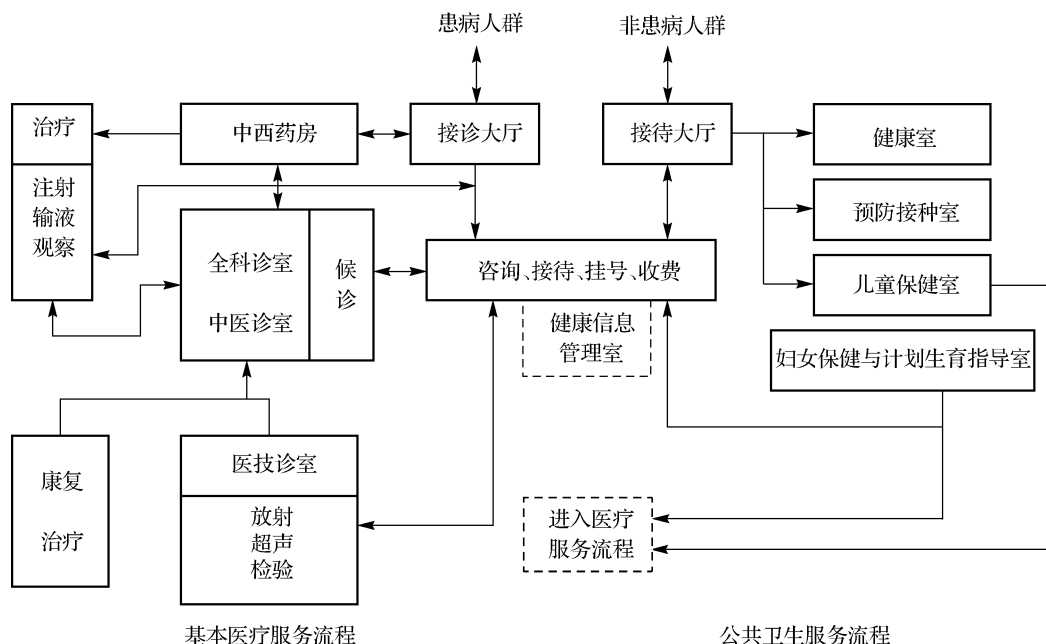


图 1-1 社区卫生服务的基本流程

4. 社区卫生服务的特点

社区卫生服务是满足社区居民基本卫生服务需求的最佳方式，在提供便捷、连续、综合、协调、价廉的卫生服务方面具有很大的优势。社区卫生服务不仅大大提高了卫生服务的公平性、可及性和服务效率，而且在控制医疗卫生费用增长和提高居民健康水平方面起到了卓有成效的作用。总结起来，社区卫生服务具有以下 4 个特点：

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

(2) 服务内容的综合性：社区卫生服务包含初级卫生保健，为社区居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导“六位一体”的优质、价廉、方便的卫生服务。

(3) 贯穿生命全程的连续性：社区卫生服务贯穿服务对象生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。

(4) 满足社区居民卫生服务需求的可及性：社区卫生服务为居民提供及时、方便、经济而周到的服务。社区卫生服务机构为居民提供的医疗服务项目、服务内容、价格、开设时间和地点符合居民的需求。

5. 社区卫生服务体系

中国社区卫生服务体系包括行政管理组织、业务指导组织和社区卫生服务机构 3 部分。行政管理组织是社区卫生服务的行业主管部门，主要负责政策的制定和人员的管理；业务指

导组织主要负责服务标准和考核办法的制定、各项业务技术的指导、人员培训等具体工作，包括卫生行政部门、专项技术指导组织和服务指导中心(社区卫生培训基地)；社区卫生服务机构是直接面向居民的服务组织，对其服务网络模式和机构设置将重点予以介绍。

1)社区卫生服务网络模式

常见的社区卫生服务网络模式如下：

- (1)四级网络模式：市级医院—区医疗卫生中心—社区卫生服务中心—社区卫生服务站。
- (2)三级网络模式：以卫生防疫站、妇幼保健院、综合性医院或专科医院、健康教育机构、计划生育指导站等卫生机构为指导，依托街道办事处建立社区卫生服务中枢，以基层医疗机构为基础建立社区卫生服务站。这种模式是城市社区卫生服务最常见的模式(见图 1-2)。

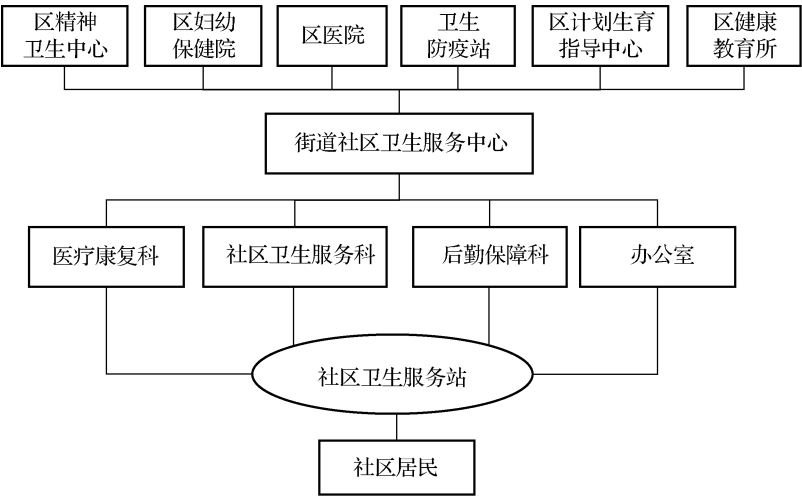


图 1-2 城市社区卫生服务网络

- (3)二级网络模式：一种是二级医院(社区卫生服务中心)—社区卫生服务站，另一种是二、三级医院(家庭病床科)—家庭病床。
- (4)疾病网络模式：以专科疾病患者为主要服务对象，以先进的信息传递网络对服务对象进行监护、诊查、急救和护理的服务网络模式。

2)社区卫生服务机构设置

社区卫生服务的主要机构设置为社区卫生中心及社区卫生服务站。社区卫生服务机构的设立应符合当地的社区卫生服务机构设置规划和社区卫生服务机构的基本设置标准，遵守社区卫生服务机构运行管理的有关规定。例如，卫生部、国家中医药管理局于 2006 年 6 月印发的《城市社区卫生服务中心基本标准》《城市社区卫生服务站基本标准》和中央编办于 2006 年 8 月颁发的《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的规定。

- (1)人员方面：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，且至少有 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。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。护士配置方面，每个社区卫生服务中心至少配备 9 名注册护士，每

名执业医师至少配备 1 名注册护士,且其中至少有 1 名中级以上任职资格的注册护士。社区卫生服务站每名执业医师至少配备 1 名注册护士。

(2)床位方面:不鼓励社区卫生服务中心设置住院病床,如确需设置,可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床,但不能超过 50 张;社区卫生服务站不设病床。

(3)业务用房方面:社区卫生服务中心的建筑面积不低于 1 000 m²,社区卫生服务站的建筑面积不低于 150 m²。

(4)设备方面:社区卫生服务中心和社区卫生服务站至少应配备与社区卫生服务功能相适应的最低限度的设备,以突出满足社区的基本需要及装备轻型化的特点。

1.2 社区护理

社区护理(communitary nursing)是社区卫生服务工作的一个重要组成部分。社区护理强调立足社区,以人为本,以健康为中心,以家庭为管理单位,以整体的健康维护与促进为方向的长期负责式照顾,并将医疗、护理、预防、康复、计划生育指导和健康教育有机结合,将个体预防保健与群体预防保健融为一体。社区护理在国外已有几十年的历史,已基本形成了一门独立的学科。

社区护理起源于公共卫生护理。20 世纪 70 年代,美国公共卫生护理组将社区护理定义为:“社区护理是护理工作的一部分,它是护士应用护理及相关的知识和技巧,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。

加拿大公共卫生学会认为:“社区卫生护理是专业性的护理工作,通过有组织的社会力量之间的合作来开展工作,社区护理工作的重点是家庭、学校或生活环境中的人群。社区护理除考虑到健康人、患者和残疾人外,还致力于预防疾病或延缓疾病的发生,以减少疾病对人群的影响。同时为居家患者或有健康问题的人提供熟练的护理,援助那些面临危机情况者,为个人、家庭、社会团体以及整个社区提供相关知识,并鼓励他们建立有利于健康的生活习惯。”

综合上述定义,社区护理具有社区公共卫生与护理两方面的内涵,它不仅注意到个人的健康,而且也注意到社区整个人群的健康。社区护理的基本概念包括了 3 个方面,即预防、保护和促进。预防是指如何防止疾病和伤害发生,保护指保护群众免受环境中有害物质的侵袭,促进指通过指导社区居民养成良好的饮食、活动、休息等习惯增进社区人群的健康。更明确地说,社区护理是借助有组织的社会力量,为个人、家庭、社区提供的预防保健、诊断治疗、健康教育、康复等连续和动态的服务,以最大限度地提高社区居民的健康水平。社区护士应以同情、和蔼、亲切的态度以及吃苦耐劳的精神,应用临床医学、公共卫生学、社会科学等方面的知识,为社区居民提供预防疾病、维护健康、促进康复等方面的服务。



知识链接

社区护理的方式

社区护理最常见的两种方式为综合性社区护理和分科式社区护理。

综合性社区护理是指由社区护士负责该社区与健康有关的一切问题。综合性社区护理的服务对象包括各年龄阶段及各社会阶层的人口群体。综合性社区护理的优点表现为:易取得家庭成员的信任;便于较早地发现社区居民所存在的问题,所提供的服务具有针对性;减少了对社区及家庭的干扰;减少了护理人力资源的浪费;社区护士一般能以家庭或社区为中心来考虑健康问题。综合性社区护理的缺点主要为:社区护士不可能样样精通,当遇到无法解决的问题时必须寻求其他社会资源或专业资源的帮助,并进行有关的转介。

分科式社区护理是指按照护理工作的特性分配工作,每位社区护士均负责相关科室的护理服务工作,如康复训练指导、精神心理护理及传染病防治等。分科式社区护理的优点是:社区护士易对所负责的业务精通而成为专家并提供此方面详细而周到的专业护理。分科式社区护理的缺点是:无法提供完全综合的社区护理。

1.2.1 社区护理的特点

1. 以健康为中心

社区护士应动员所有居民主动改善社区环境、预防疾病和建立健康的生活方式,帮助居民学会提高慢性病患者和临终患者生活质量的方法。以健康为中心的护理具体体现在以下4个方面:

(1)促进健康:通过政府参与、全民动员,依靠社会各界的力量,增进健康和预防疾病。社区护士应帮助社区居民养成良好的生活习惯,如保持卫生、合理膳食和适度锻炼等。

(2)保护健康: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、空气、噪声、居家装修的污染,公共场合的烟尘等。

(3)预防疾病:防止疾病或伤害的发生,如多发病及地方病的普查、传染病的管理以及交通事故的预防等。

(4)恢复健康:使慢性疾病处于稳定状态,预防并发症的发生或急性恶化,使患者的身体功能逐渐恢复,减少残障的发生。

2. 以人群为主体

社区护理的服务对象是社区的所有居民,其服务的基本单位是家庭和社区。社区护理的工作就是收集和分析社区人群的健康状况,运用护理程序的工作方法,解决社区存在的健康问题,而不是单纯只照顾一个人或一个家庭。例如,某社区护士通过建立健康档案发现该社区的肥胖儿童较多,因此准备为社区居民举办合理营养和运动知识等讲座。

3. 与多部门合作提供综合服务

为了解决社区居民的健康问题,社区护士需要与社区的行政、福利、教育、厂矿等多个部

门取得联系,加强沟通与合作,并向社区居民提供完整而系统的综合性服务。例如,为保护儿童健康,需要给父母提供孕产期、产后及儿童发育不同阶段的保健指导,与托幼机构和学校合作,对儿童的生长发育进行连续性监控,向相关部门建议以改善社区内的卫生环境,减少噪声和水污染等。

4. 有较高的自主权和独立性

社区护理工作范围广,护理对象繁杂,社区护士要充分利用自身的较高的自主权,运用社会学、流行病学、统计学等方法预测、发现和处理社区群体易出现的健康问题,也需要经常到居民家中进行家庭护理,这些都需要社区护士具备较强的独立判断和解决问题的能力,对现存的和潜在的健康问题做出独立判断,对急性事件立即予以处理。

5. 提供长期性、连续性和可及性服务

社区护理的长期性和连续性是指在不同的时间、空间范围提供连续、一系列的整体护理。社区护理的可及性是指社区护理服务具有就近性、方便性和主动性的特点。

1.2.2 社区护理的工作范畴

根据社区护士的角色、WHO 对社区护士的要求以及《社区护理管理的指导意见(试行)》的规定,社区护理的工作范畴包括以下几个方面:

1. 社区健康护理

社区护士应对社区卫生环境和社区人群的健康进行管理,负责收集整理及统计分析辖区内群体的健康资料,了解社区群体的健康状况及分布情况,注意发现社区群体的健康问题及其影响因素,参与监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,如水灾、火灾、地震的预防和救助,爆发性传染病发生的预防,传染病的消毒与隔离等。

2. 家庭健康护理

社区护士应通过家庭访视和居家护理的形式深入到家庭,不仅应对家庭中的患者或有健康问题的个体进行护理和保健指导,还应注重家庭整体功能的健康,如家庭成员间是否有协调不当的问题、家庭发展阶段是否存在危机等。

3. 重点人群的保健指导

社区护士应侧重于社区中重点人群的日常生活指导与健康维护,利用定期健康检查、家庭访视、居家护理等机会,对社区的儿童、妇女、老年人进行保健指导。

4. 健康教育

按照一定的健康教育模式,社区护士应在对教育对象进行全面分析的基础上,通过举办学习班、发放宣传资料和小组讨论等多种方式为社区居民提供有针对性的健康指导。教育内容包括疾病预防、健康促进及健康保护,如计划生育的相关知识、慢性病的预防和保健知识、精神心理卫生知识等。健康教育的对象以群体为主,包括个人。

5. 计划免疫与预防接种

社区护士应参与完成社区儿童的计划免疫任务,进行免疫接种的实施与管理。

6. 定期健康检查

社区护士应参与健康复查(体检)的组织、管理和执行医生诊查时的辅助工作,并对相应

的问题给予生活指导和保健指导。

7. 居家慢性病患者、残疾人和精神障碍者的护理

社区护士应为已经明确诊断的居家患者提供基础或专科护理服务,配合全科医师进行病情观察与治疗,进行精神卫生护理、慢性病防治与管理、营养和饮食指导,为患者及其家属提供护理服务及健康教育。

8. 传染病的防治

社区护士参与社区传染病的预防与控制工作,对社区居民进行预防传染病的培训,提供一般消毒、隔离技术等护理指导与咨询服务。

目前,中国已经开展的社区护理服务项目有儿童预防接种、新生儿家庭访视、社区卫生服务中心或社区卫生服务站的护理处置与诊疗辅助、办班或讲座形式的健康教育等,但社区护理服务工作还不够完善,在促进健康、保护健康、家庭健康护理、社区健康护理和慢性病患者康复护理方面还有待于提高。

1.3 社区护士

社区护理工作具有特殊性,社区护士需要深入不同环境的社区,面对关系多样、背景不一、观念各异的社区居民开展工作,由此决定了社区护理工作的人际关系多样性。这种多样性又不同于医院护患关系的临时性、短期性和个别性,而是具有长期性、稳定性、反复性和全局性的特点,从而对社区护士的工作又提出了更高的要求。

1.3.1 社区护士的角色

社区护士是不同于传统的医院科室封闭式临床护士的新型护理专业技术人员,社区护士在一个相对开放、宽松的工作环境中进行服务和管理,其工作对象、范围、性质、责任与传统意义上的医院护士的不同。因此,社区护士在工作中可以多元化的角色出现。

1. 健康照顾者

健康照顾者是社区护士的基本角色,即为那些需要护理服务的人群提供健康照顾。社区护士应该树立整体护理的理念,既要满足社区个体及群体的基本护理需求,如满足患者的清洁和卫生、饮食和营养、休息和睡眠、治疗和护理等需要,还应考虑到心理、精神、社会、文化等各方面因素对服务对象健康的影响。

社区护理工作既要为家庭患者提供直接护理,还应对家庭其他成员给予关注,如社区护士在为一位老年慢性病患者提供居家健康照顾的同时,还应考虑到患者所在家庭中的儿童是否需要营养指导;又如遇到相似腹泻的患者时,作为社区护士除完成一般的护理程序外,还应了解这几名患者是否吃了相同的食物以及这种食物的来源,然后进一步调查本社区附近还有无患同样腹泻的病例。

2. 自我保健意识的唤醒者

自我保健是为了自身的健康利益,进行自我发现、自我保护、自我处理或自我治疗、护理的一种保健行为模式。社区护士有责任唤醒社区群体的自我保健意识,使他们主宰自己的

健康,充分利用自己掌握的保健知识,同时借助医务人员的帮助,依靠自身和家庭的力量进行自我观察、预防、诊断、治疗和护理等,建立起一套适合自身健康状况的保健方法,以达到维护自我身心健康的目的。

3. 健康教育的实施者和提供咨询服务者

随着生活水平的不断提高,人们对自己的健康水平的关注程度也逐渐提高,因此他们有条件并愿意接受健康教育。社区护士是社区健康教育的主要实施者,社区护士不仅要把知识和技术传授给患者或家庭,更重要的是要对社区人群进行健康教育,这就要求社区护士运用健康教育程序,有计划、有目的、系统地实施健康教育,如教育心脏病患者合理运动、教育高血压患者在医护人员的指导下用药、教育糖尿病患者制订饮食计划等。

社区护士还应充分认识到改变护理对象不良行为的任务的艰巨性和长期性,开展持之以恒的健康教育。社区护士要灵活运用沟通技巧,通过解答护理对象的问题,提供相关信息,给予护理对象情感上的支持及健康指导,解答护理对象对疾病与健康有关问题的疑惑,使护理对象清楚地认识自己的健康状况,并且能以积极、有效的方法应对及处理问题,以利于提高护理对象的健康水平。

4. 被照顾者的代言人和权利维护者

由于患者缺乏健康的相关知识,再加上疾病的影响使其表达能力降低或缺乏,需由社区护士代为表达其照顾需求,如对不希望住院的脑卒中患者,社区护士可指导其进行居家康复,并代为联系专业团队,协助患者进行训练,以促使其康复。另外,社区护士还有责任保护社区服务对象个体或家庭的合法权益,使他们有一个安全的休养环境,不发生伤害或使伤害降低到最低限度,如社区护士在发现社区中有虐待老年人的现象时,应及时采取措施保护受虐待的老年人。

5. 协调者和合作者

在为护理对象提供服务的过程中,最了解患者并能整体地看待患者的往往是社区护士,因此在以患者的健康为中心的护理活动中,护士最适合协调各方面的关系。为了保证护理对象获得最适宜的整体性医护照顾,护士需联系相关人员及机构并协调与其之间的相互关系,维持有效沟通,以便诊断、治疗、救助、护理等的进行。

社区护士的协调工作可以是多方面的。例如,社区护士可根据自己了解到的附近各医院医疗技术状况和门诊就诊情况来指导患者的就诊或检查;患者需要转诊时,社区护士可为医院提供患者既往的生理、心理、社会等方面的情况,从而使护理工作保持一致性和连续性。

此外,社区护士还需要与居委会、学校、厂矿或当地行政管理部门等通力合作从做好社区卫生工作。

6. 组织者和管理者

社区卫生服务有门诊、预防保健站、医疗服务中心、康复中心等多种形式,无论哪种形式,社区护士均需承担起组织者和管理者的角色。社区护士不仅要做好人员与物资的组织与管理,还应组织各种有益于社区人群健康的活动,如组织健康讲座、家庭护理员的培训、趣味体育娱乐活动等。

7. 观察者和研究者

社区护士与社区居民接触密切,因此社区护士要学会主动地观察社区中与健康有关的

问题,做到早发现、早诊断、早干预、早治疗,不断提高社区人群的健康水平。目前,中国社区护理的开展尚处于初级阶段,有许多问题需要研究探讨,社区护士有责任独自或与其他专科护士合作,就社区护理中涉及的问题进行研究,形成能真正指导社区护理实践、有中国特色的社区护理理论,以推动中国社区护理的全面发展。

1.3.2 社区护士的基本素质和能力要求

社区护理已成为社会卫生服务事业的重要组成部分。社区护理的目标、范围、内容、工作方法等的特殊性对社区护士提出了更多、更高的要求。相较于传统的医院护士,社会对社区护士的基本素质和能力的要求发生了改变,并赋予了更多的内涵。

1. 社区护士的基本素质要求

WHO 于 1974 年专门提出了社区护士必须具备的 3 项基本素质:以促进社区健康为己任的责任感;以照顾弱势群体为优先的理念;与个人、家庭、团体或社区等服务对象进行良好合作、共同计划与评价所需的健康服务意识。

在 WHO 所提出的 3 项基本素质的基础上,结合中国有关社区护理管理政策的相关规定,可以概括出中国社区护士的基本素质要求,具体如下:

(1)教育经历:社区护士必须接受严格的社区或公共卫生护理教育,并具有国家承认的相应学历,具备丰富的护理知识、经验及能力。社区护士不仅需要了解各种疾病的临床表现及预后,而且要对疾病的流行情况保持高度的敏感性。社区护士还必须熟悉流行病学、统计学、生理及心理评估等方面的知识,以便及时发现问题并采取措施,防止疾病发生蔓延。



知识链接

中国社区护士的准入标准

根据 2002 年中国卫生部关于《社区护理管理的指导意见(试行)》的有关精神,社区护士的纳入标准包括:具有国家护士执业资格并经注册;通过地级市以上卫生行政部门规定的社区护士岗位培训;独立从事家庭访视护理工作的社区护士,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)健康的身心:社区护士的工作繁杂,除完成卫生服务中心(站)的基本医疗护理服务外,还需经常深入学校、老年活动中心、厂矿等地进行医疗救护、健康宣教以及各种传染病的筛查等工作,如果没有健康的身心,社区护士就很难高质量地完成上述各项工作。

(3)以促进社区健康为己任的责任感:社区护士必须对所服务的社区具有强烈的责任心,在面对社区问题时,能采取各种方式维护社区人群的健康,尽其所能地提供服务。

(4)良好的职业道德及服务态度:社区护士必须对工作热忱,富有同情心,了解服务对象的需求;对任何人一视同仁,有爱心、耐心、责任心,并能以身作则,为公众树立良好的榜样。社区中的很多护理操作都由社区护士独立完成,因此慎独等职业道德对社区护士尤为重要。

2. 社区护士的基本能力要求

社区护士的工作范围比一般的医院护士的工作范围广,涉及的问题更多,因此社区卫生

服务工作对社区护士的能力也提出了更高的要求。对社区护士的基本能力要求具体介绍如下:

(1)实际操作能力:社区护士的专业知识和技术水平是通过具体的护理操作来体现的。在实际工作中,社区护士常常要为社区居民提供直接的护理服务,如注射药物、冲洗及包扎伤口、拆线等,熟练、准确的护理技术操作不仅可以减轻服务对象的痛苦,而且可以取得服务对象的信任与合作,为社区护理工作的开展打下基础。

(2)人际沟通能力:社区护理工作具有团体性,离不开人际交流,为了达到社区人人参与卫生保健的目的,社区护士不仅要与全科医师、居委会、学校、厂矿或当地行政管理部门等密切合作,而且要以社区的全体居民为护理对象,与他们进行长期的人际交往。面对这些不同年龄、家庭、文化及社会背景的护理对象,社区护士只有具备心理学、社会学及人际沟通方面的知识和技能,才能更好地开展社区护理工作。在人际交往中,护士应态度热情,真诚,学会与人友好相处。有效的人际沟通与团队协作是实现社区护理目标的前提。

(3)独立分析和解决问题的能力:社区护士经常处于独立工作的状态,需要在患者家里或社区卫生服务站独立进行各种护理操作,开展健康教育、咨询服务和健康指导、应对社区各种与健康有关的紧急事件,这就要求社区护士必须具备独立的判断能力,能够根据社区人群的弱势程度来决定服务的优先次序,能够具备独立解决问题的能力,及时处理各种紧急事件。

(4)观察和评估能力:社区护士有责任向患者、残疾人、家庭及健康人群提供预防性的指导和服务,从而避免或减少健康问题的发生。预防性服务是社区护士的主要职责之一,即在问题发生之前找出可能导致问题发生的潜在因素,提前采取措施,避免或减少问题的发生。因此,社区护士应具有敏锐的观察力及护理评估能力,通过系统的生理及心理评估了解服务对象心身方面的情况,以正确判断服务对象的健康问题,以便尽早提供其所需的护理服务。

(5)综合护理能力:综合护理能力主要包括专科护理技能及中西医结合护理技能。社区护士在社区护理工作中难免会遇到各种健康问题,这就需要内科、外科、神经科、精神科、中医科、康复科等方面的护理技能。社区护士即是全科护士,因此社区护士必须具备综合的护理技能才能满足社区人群的各种护理需求。

(6)计划管理能力:社区护理工作繁重、琐碎,为使社区护理工作可以有条不紊地进行,社区护士应具备较高的计划管理能力。社区护士不仅要负责人员、物资的安排与协调,还要调动社区的一切积极因素,充分利用各种资源,开展各种形式的健康教育和促进活动。

(7)科研和创新能力:社区护士担负着向社区居民提供社区护理服务的职责的同时也肩负着发展社区护理、不断探索适合中国的社区护理模式、完善护理学科的重任。因此,社区护士要不断地充实理论知识,提高业务水平,在社区护理实践中不断摸索,善于发现问题、总结经验、提出新的观点,能独立或与他人共同进行社区护理的科研活动,推动中国社区护理的发展。

1.4 社区护理的发展

社区护理起源于西方国家,在发达国家和地区已经形成了较为完善的组织及体系。中

国社区护理虽然起步较晚,但在国家政策的支持和各界人士的共同努力下,社区护理事业得到了充分的发展,并具有良好的发展势头。尽管如此,要适应不断发展的社会经济和人民日益增长的健康需求,社区护理还需要不断改进和完善。

1.4.1 国外社区护理的发展

1. 国外社区护理的发展历史

19 世纪中期以前,由于人们生活贫穷、卫生服务资源匮乏,加之护理行业的空白,多数患者在家中休养,主要由家庭主妇对其进行日常生活的照顾。多数家庭主妇没有经过正规的护理教育和专门培训,仅凭借祖先和民间遗留的经验给予患者一些基本的生活照顾和康复护理,然而正是这种简单、基础的家庭护理为早期的地段访视护理奠定了基础。新约《罗马书》中记载圣菲比(St. Phoebe)是公共卫生史上第一位访视护士。

社区护理的发展经历了地段访视护理、公共卫生护理和社区护理 3 个阶段。

(1)地段访视护理阶段:从 1854 年起,英国流行病学学会在全国部分社区的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护理服务。在开始的几年,地段访视护理并未在社会上引起较大的反响。

1859 年,英国利物浦企业家威廉·勒斯朋(William Rathbone)的妻子患慢性病卧床在家,得到地段护士玛丽·罗宾森(Mary Robinson)的精心护理。威廉深深地体会到社区护理的重要性,他雇用了罗宾森护士,在英国利物浦市成立了世界第一所访视护理机构。在弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)的支持和帮助下,威廉在利物浦皇家医院创办了护士学校,开设了地段访视护理教育,经过培训的学员被分到利物浦市 18 个地段,为居民提供居家护理服务。

1874 年,全国访问贫病护士协会在伦敦成立。当时的地段访视护理服务内容侧重疾病护理,而地段护士的主要来源是经过培训的志愿者。

美国也认识到地段访视护理对贫困家庭护理的重要性。1877 年,在纽约市经过宗教团体培训的护士开始进行地段访视护理,她们进入居民家庭,按照医嘱为居民提供各种护理及保健服务。

1885 年,地段访视社在美国纽约成立,后统一命名为“访视护士协会”。

(2)公共卫生护理阶段:1893 年,地段护理得到飞速发展,美国护士莉莲·伍德(Lillian Wood)和玛丽·布鲁斯特(Mary Brewster)在纽约开设了亨利街护理中心,她们认为最有效的护理方法是将保健护理服务设置在贫穷的移民区内。莉莲·伍德和玛丽·布鲁斯特不仅对贫穷患者进行居家护理,同时也将公共卫生纳入视野,向居民提供预防疾病、妇幼保健、环境监测和健康宣教等公共卫生护理服务,从而使地段护理演变为公共卫生护理。1912 年,伍德女士在美国成立了第一所公共卫生护理机构,并制定了公共卫生护理的目标和相关规章制度。公共卫生护理阶段从事公共卫生护理工作多数是经过系统学习的公共卫生护士。

(3)社区护理阶段:20 世纪 70 年代,出现了一种将医疗、护理和公共卫生融于一体的社区卫生服务。1970 年,美国将公共卫生护理与护理相结合,美国护理专家露丝·伊斯门(Ruth Eastman)首次提出“社区护理”一词。1978 年,世界卫生组织给予“社区护理”肯定,并加以补充,要求社区护理成为社区居民“可接近的、可接受的、可负担得起的”卫生服务。

社区护理工作不仅是对患者和家庭的护理,以社区为单位的社区健康护理也是社区护理工作的一部分。

2. 国外社区护理的发展现状

从整个国际形势来看,社区护理在 20 世纪 80~90 年代得到了迅速的发展。1998 年,国际护士理事会提出的当年的国际护士节的主题是“携手共促社区保健”,这一主题将社区护理推向了新的发展高潮。目前,美国、英国、德国、日本、澳大利亚、新加坡等发达国家已形成较为完善的社区护理服务网络,使更多的人群从中受益。发达国家社区护理的发展现状具体可以总结如下:

(1)标准化、科学化、网络化的社区护理管理:在发达国家和地区,社区护理已成为整个国家或地区卫生保健的重要组成部分,社区护理基本覆盖所有社会人群。社区护理的组织及管理体系较为完善,有专门的护理法规、质量控制标准及管理要求,社区护理的服务收费有统一标准,保险费用有报销标准。在这种完善的组织管理和政策的引导下,社区护理的质量得到了保证。

(2)系统的社区护士培养及教育体系:一般国外的各大学护理学院或护理系都设有社区护理专业,社区护士的培养形成了本科、硕士及博士教育等系列完善的教育体系。从事社区护理的人员必须在完成社区护理专业或其他护理专业的学位学习后,再经过社区护理的培训,且通过相关考试才能从事社区护理工作。在德国,无论社区护士还是社区护理员,都被要求在获得学历后还必须有 5 年以上的医院工作经验才能从事社区护理工作。在美国,政策规定所有专业方向的护士都要具备在社区健康服务机构工作的能力。

(3)专业化的社区护士角色分工:社区护理的发展促使社区护士的角色功能范围不断扩大,专业化分工越来越细。在发达国家,不仅有普通的社区护士,还有单独开业的社区临床护理专家、家庭开业护士、社区开业护士、社区保健护士、高级妇幼保健护士、社区治疗护士等,这些高级社区护士主要从事社区护理管理、临床护理实践、社区护理咨询、社区健康教育及护理研究等工作。

1.4.2 中国社区护理的发展

1. 中国社区护理的发展历史

(1)起始阶段:中国的公共卫生护理发展起始于 1925 年,当年北京协和医学院在护理教育课程中增设了预防医学课程,协和医院的格兰特教授(Mr. Grant)与北京市卫生科联合创办了公共卫生教学区,当时称为第一卫生事务所。1932 年,中国政府设立了中央卫生实验处,训练公共卫生护士。1945 年,北京协和医学院成立了公共卫生护理系,护理专家王琇瑛任主任。当时的公共卫生护理课程包括健康教育、心理卫生、家庭访视和护理技术指导。

(2)中华人民共和国成立初期:1949 年,中华人民共和国成立后,各卫生事务所扩大为各城市卫生局、防疫站、妇幼保健所、结核病防治所等,医院设地段保健科,部分医院开设了家庭病床。当时的社区工作主要通过城市和农村三级预防保健网来完成,农村主要的保健系统是县(医院)—乡(卫生院)—村(卫生室)三级网络,城市的保健网络为市医院—区医院—地段或街道医院及门诊部、卫生所。三级预防保健网的最大特点是防治结合、医护结合。在此阶段参加预防保健工作的护士寥寥无几。

(3)改革开放之后:20世纪80年代初期,部分医院为慢性病患者及不需要住院的患者设立了家庭病床。1996年5月,中华护理学会在北京举办了“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。1997年,上海首先成立了老人护理院,随后深圳、天津等地先后成立了为老年人提供疾病照顾和康复护理的服务机构。在此期间,国家陆续出台了一系列社区卫生服务的相关政策,在各个城市、乡镇已初步建立了社区卫生服务模式,主要有社区卫生服务站型、社区卫生服务中心型和社会参与型。虽然中国社区卫生服务工作发展较快,但目前尚处于稚型阶段,无论是社区卫生的组织管理、社区卫生服务人员的素质,还是社区居民对社区卫生工作的认知度都有待于进一步提高。

2. 中国社区护理的发展现状

(1)社区护理教育:中国的社区护理起步晚,所以社区护理教育现在也正处在发展阶段。中国的社区护理教育面临培训体系、师资培训、培训基地及培训质量控制等方面的问题。在社会需求和国家政策的激励与支持下,各护理院校纷纷开设社区护理教育课程。

(2)社区护理的主要工作:社区护理的大部分工作,如社区保健服务、健康教育、用药指导、饮食指导、社区康复等都是由护士来完成的,其服务对象主要是个人,而较少考虑到家庭、群体和社区等方面,因而社区护理服务功能在社区卫生服务中没有充分得到体现。

(3)社区护理的开展情况:中国已建成社区卫生服务中心5 000多个,社区卫生服务站近18 000个,从事社区卫生工作的卫生技术人员达26万人。全国各地社区卫生服务工作均已开展,各地社区卫生服务在发展过程中形成了自身的特色。

3. 中国社区护理存在的主要问题

(1)人员短缺:发达国家社区卫生服务医护之比是1:6,而中国是6:1,呈倒置现象。中国社区卫生组织要求在2010年社区护士的配置要达到3~4名/万居民,但据统计,中国目前社区护士的配置还未达到1名/万居民,因此中国社区护士人员短缺还较为严重。

(2)学历偏低:从教育层次来看,中国社区护士的专业培养与发达国家相比存在较大差距。发达国家的护理学院均开设了社区护理专业,主要通过学历教育培养社区护士,其学历普遍为本科、硕士或以上。有关调查资料显示,中国目前城市的社区护士50%以上是大专毕业,30%以上是中专毕业,本科和研究生只占社区护士的1%左右,而且大部分的社区护士都是由临床护士转型而来的,并没有受过专门的社区护理教育及培养。

(3)部分社区居民健康保健意识欠缺:由于社区居民文化程度、价值观念、宗教信仰等的不同,他们的保健意识差异较大,还有很大部分社区居民的防病及保健意识淡漠,卫生习惯差,“能吃、能睡、能工作即是健康”的观点依然存在。在社区,尽管老年病、慢性病及伤残者越来越多,但由于种种原因,往往很难得到及时有效的医疗保健。

(4)社区保健项目不健全,标准不统一,新政策未落实:由于中国的社区护理尚处于起步阶段,各地的发展也极不平衡,大部分地区保健项目开展不健全,社区护理的服务标准及质量控制标准尚不完善,同时也缺乏正规的法律条文来保障社区服务对象及社区护士双方的利益。

(5)医疗保障制度有待健全:目前,中国社区护理的组织及管理工作基本上是由各个医院或当地的地段卫生所承担,国家卫生部门对此没有统一的规划,也没有一个明确的组织及管理机构,且各服务机构之间的联系与协调较差,所服务的人群主要是社区的老年人及慢性

病患者,受益的人群非常有限。

4. 中国社区护理的发展趋势

(1)社区护理不断推广、发展及完善:社区护理是现代护理事业的新兴学科,对加强卫生保健,提高人们生活质量和人口素质具有重要意义,已成为社区卫生服务的重要工作内容。社区护理的研究将不再局限于对疾病的防治,而是开始注重健康促进和生活质量的提高,特别是注重精神、心理和行为方面因素的研究。随着区域卫生规划的实施,各级医疗预防保健机构的功能将逐步得以调整,各地区、各部门之间的合作将得以加强,快速有效应对各种突发的公共卫生事件的能力得到了提高。

(2)政府应加强宏观调控及组织管理:在理顺社区护理管理体制的同时,卫生行政部门内部应加强部门协调,明确社区护理的管理职责,将社区卫生纳入整个社区的统筹计划中,政府将对社区卫生进行统一的规划、组织及管理,制定相应的政策、法规及制度,并给予一定的政策及财政支持。

(3)完善社区护理教育体制: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。一方面,将对目前的社区护理人员进行相应的系统培训,如规范转岗培训,重点在于帮助护士转变观念,使其了解社区卫生的相关政策,补充社区护理的实用知识与技能,以适应目前社区护理发展的需要;另一方面,各护理院校、系在专业设置中将增加社区护理专业,以系统地培养社区护理人员,专业设置中将注意硕士、本科及专科社区护理人员的比例问题,以培养社区所需要的不同层次的护理人员。全国从事社区护理的人员将会有统一的认证资格考试。

(4)社区护理管理科学化、规范化、标准化及计算机网络化:社区护理的管理将逐步走上正轨,相应的政策、法规及管理标准将逐步形成及完善。社区护理质量监督及控制将会采取统一的标准。社区护理管理的资料将通过互联网进行传递,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,以合理应用资源,并减少资源的浪费。

社区护理发展与时俱进,社区护士的工作任重而道远。作为社区卫生服务的主力,社区护士在掌握社区护理基本理论和方法的基础上,还需要在实践中善于思索,勤于学习,勇于创新,不断提高社区护理工作的质量。

思考题

- (1)结合自己所在社区的实际情况,体会社区的概念、构成要素及功能。
- (2)列表对比医院医疗服务与社区卫生服务的异同。
- (3)假如你是一位社区护士,在工作中需要胜任哪些角色?