

# 第一章 社区护理概述

## 本章导读

社区护理是我国社区卫生服务的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础阶段。在我国卫生事业的发展过程中,存在着社区卫生服务资源短缺、护理服务能力不强、社区卫生服务不能满足社区群体基本卫生服务需求等现象,出现了“看病难、看病贵”的社会问题。针对这一问题,我们要大力发展社区卫生服务,构建健全的新型基础卫生服务体系,为社区居民提供安全、有效、便捷、连续的医疗服务。

社区护理程序是社区护理中一个完整的工作过程,是一种有计划、系统地实施护理的程序,并且是综合的、动态的、具有决策与反馈功能的过程,该过程是以促进或恢复人的健康为目标所进行的一系列护理活动。社区护士要对社区居民进行资料收集、护理评估,确定护理诊断问题、制订护理计划、实施护理措施,并不断地进行护理评价,最终满足社区人群的健康需求。

## 目标透视

1. 了解社区的类型及其基本构成要素、国内外社区护理模式。
2. 熟悉社区护理的发展趋势、社区护理程序的过程。
3. 掌握开展社区卫生服务的意义并能够在社区护理服务中熟练应用护理程序。

## 第一节 社区概述

### 一、社区的概念

不同学者对于社区的概念认识尚不一致,其定义也多种多样。在中国,“社区”一词最早出现于 20 世纪中期,是从英文 community 翻译而来的。最早提出“社区”概念的是德国社会学家斐迪南·滕尼斯(Ferdinand Tonnies,1855—1936),他眼中的“社区”是传统乡村地域的



代表,是由同治人口组成、关系密切、守望相助、富有人情味的社会团体。社会学家给社区下出的定义有 140 多种。尽管社会学家对社区下的定义各不相同,但是在构成社区的基本要素的认识上还是基本一致的,普遍认为一个社区应该包括一定数量的人口、一定范围的地域、一定规模的设施、一定特征的文化、一定类型的组织。社区就是这样一个“聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体”。就社区的一般含义而言,可以将它总结为:我们每个人都生活在一个相对固定的区域,那里有一定数量的人口,居民具有共同的区域身份、某些共同的想法、相关的利益和比较密切的交往,社区成员之间的联系纽带是共同的语言、风俗和文化,由此产生共同的结合感和归属感。目前,我国社区建设中对社区的概念有了一定的界定。

“社区”一词在 20 世纪 30 年代由费孝通先生引入我国,并将其定义为:社区是若干社会群体或社会组织聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

社区是社会的一个缩影,也是构成社会的基本单位。在我国,社区的地域范围一般指城市的街道或者农村的乡镇,社区人口一般为 2 万~3 万。

## 二、社区的类型

按照社区的不同特点,通常把社区分为以下三类:

### (一)以社区人群的共同地理位置划分的社区

这种类型的社区是由居住在相同地段、位置或者是相邻的街道、路段的居民组成的。社区的范围可大可小,例如我国城市的街道、农村的乡镇都属于社区。

### (二)以社区人群的共同兴趣和目标划分的社区

因共同兴趣和目标在特定的时间聚集在一起的人群形成一个团体,他们可以分享各自的兴趣爱好以及探讨其功能和创造利益。例如,学校构成了一个学习的社区,学生们可以在学校里探讨学习的真谛;大型工厂也构成了一个社区,工人们可以在工厂里工作,为其创造利益。因此,任何具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成一个社区。

### (三)以社区人群的共同问题划分的社区

一些社区是由某些具有共同问题的人群组成的。有一些社区的环境污染问题已经危害到人们的健康与生活,这些问题的范围也可能超越某社区的地域,并且涉及其他相邻的几个社区。环境污染范围的扩大使得解决地域问题的难度增加,所以,为了解决该问题所组织起来的受危害的所有居民应当作社区整体来对待。例如某河流污染,影响了其两岸流域居民的正常生活,为了有效地解决这一问题,可将这些居民视为同属于一个社区。

## 三、社区的基本构成要素

社区具备以下五个基本构成要素:

### (一)人

一个完整的社区必须具有一定数量的人口,居民是一个社区的重要要素,同时也是第一



要素。社区人口往往涉及三个方面:人口的数量、人口的构成以及人口的分布。人口数量的多少、密度的大小、人口素质的高低等都决定着社区的发展。

#### (二)地域

地域是构成一个完整社区的基本要素之一,包括社区的地理位置和基本自然条件,例如该社区的地形、自然环境、气候、交通状况、公共设施管理情况等。社区的地域要素不仅为社区居民提供舒适的生活环境和丰富的娱乐活动的场所,也提供生产、工作等资源。社区区位优势的地段,往往形成该社区的综合服务、活动及行政中心。例如每个城市都有其商业区和娱乐区。社区的地域往往有明确的界限。

#### (三)文化

文化是构成一个完整社区的最主要因素。每一个社区都有其特有的文化特征,这种文化特征是该社区居民在长期的生活和学习中不断积累和沉淀而来的,是许多社区相对独立、相互区别的主要标志之一。例如社区居民共同的生活方式、宗教信仰、风俗习惯、居住的建筑物形态等。社区文化是社区归属感和社区凝聚力的基础。

#### (四)设施

社区应具有一定规模的社区设施来丰富社区居民的物质文化生活和提供经济基础,例如住房、学校、社区卫生服务站、生产设施、文化娱乐、交通通信等设施。这些设施及其运行程度是衡量一个社区发达程度的重要标志。设施越完善的社区越能满足居民的需求。

#### (五)组织

社区是一个有组织、有秩序的社区实体,每个社区都应该有相应独立的组织机构来管理社区居民的公共事务,调节人际关系和居民间的纠纷,实现社区的共同利益和目标。例如街道办事处、居委会、派出所等组织都是为维护社区的共同利益、保证社区生活的正常进行而设立的。

### 四、社区的功能

社区的功能是指社区在社会建设与社会发展环境下对社区居民、社区事务以及社区发展的影响和产生的效用、效果。社区的功能有很多种,但其主要的功能有七种:

#### (一)自治功能

社区自治功能主要体现在通过对社区自治与政府行政管理的良性互动、社区民主协商机制与政府依法行政机制互联,真正达到了社会生活共同体的目标,体现了社区管理既是社区居民的要求,也是社区自治的本质。社区居民通过自我管理、自我教育、自我服务、自我约束与多元主体的广泛参与的有机结合,加强了对社区公共事务和公益事业的管理和服务。

#### (二)整合功能

社区是公共服务的平台,主要为社区居民提供公共服务需求信息。每个社区的资源各不相同,需求的信息量也不相同,应根据各个社区的实际情况配置相应的资源来满足社区居



民的物质和精神需要,发挥服务资源的最大效益,使参与服务和接受服务的双方都获益,创造和谐的社区人际关系,增强社区居民对社区的亲和力。

### (三)服务功能

社区服务主要是为社区本身以及社区居民提供各方面的服务,包括生活服务、医疗服务、咨询服务、教育服务、康复服务等。社区服务一直坚持以人为本的服务宗旨,不断改善社区居民的生活水平和生活质量,最终实现提高社区居民生活品质的服务作用。

### (四)保障功能

社区的保障功能也可以称为化解社会矛盾、稳定社会的功能。一个社区的稳定是整个社会稳定的前提和基本保证。社区的保障功能主要体现在通过挖掘社区资源和实行社会互助,协助政府承担一部分社会保障的事务。例如社会问题的社区化,可以使得大事化小,起到一定的互助作用。

### (五)监督功能

社区的监督功能主要体现在社区居民对社区自身日常工作的监督和对政府部门的监督。只有不断对其进行监督,才能使社区的工作人员提高自我约束力,并且促进政府部门规范、廉洁和高效地为社区居民服务。

### (六)社会化功能

社区居民从其个体生长发育到实现社会化,通过自己的努力不断学习、相互影响,形成了本社区特有的风土人情、人生观和价值观。

### (七)援助功能

社区主要以社区人群为服务对象,以老年人、妇女、儿童、残疾人、慢性病人作为关注重点,当这些重点人群处于疾病或经济困难时,社区将对其提供帮助和支援。



## 知识链接

### 网上社区

网上社区,又称为BBS(Bulletin Board System的缩写)、论坛。1978年在芝加哥地区的计算机交流会上,克里森(Kerrison)和罗斯(Russ Lane)一见如故,之后两人经常在各方面进行合作。但两个人并不住在一起,借助电话只能进行语言的交流,有些问题语言是很难表达清楚的。芝加哥冬季的暴风雨又使他们不能每天都见面,因此,他们就借助于当时刚上市的调制解调器(modem),将他们家里的两台苹果II计算机

通过电话线连接在一起,实现了世界上的第一个 BBS,这就是原始的 BBS 的雏形。近年来,在互联网技术的飞速发展之下,BBS 的功能得到不断扩展,并迅速成为全世界计算机用户的交流信息的园地——网上社区。从社会学的角度看,网上社区是指由网民在电子网络空间进行频繁的社会互动而形成的具有文化认同的共同体及其活动场所。

## 第一节 社区护理概述

### 一、社区护理的概念

社区护理的开展需要社区护士对社区人群提供健康服务,服务对象包括不同年龄阶段的社区人群。健康服务的时间节点不仅仅是在疾病流行期间,而是持续地对整个社区的人群进行健康服务与照顾。社区护理是由家庭护理、地段护理及公共卫生护理的理论逐步发展、完善而形成的。美国护理协会把社区护理定义为:社区护理是将公共卫生学与护理学相结合,用以促进和维护社区人群健康的一门综合学科。社区护理以健康为中心,以社区人群为服务对象,以促进和维护社区人群健康为目标。美国公共卫生护理组织对社区护理的定义为: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。

我国的社区护理也在不断地发展,并将社区护理归入社区卫生服务的体系中,我们认为社区护理应该定义为:社区护理是将公共卫生学与护理学的理论和技术相结合,以人的健康为中心、需求为导向,服务对象为个人、家庭和社区,以妇女、儿童、老年人、残疾人等为重点,解决社区人群主要的健康问题,以满足社区人群基本卫生服务需求为目的,依靠护理人员的力量,帮助患者恢复健康、减少残障,集预防、保健、医疗护理、康复护理、健康教育为一体的服务模式,为一种有效、经济、便捷、综合的基层护理服务。

### 二、社区护理的发展及其趋势

#### (一)社区护理的发展

社区护理起源于西方国家,其发展的过程可划分为四个阶段,即家庭护理阶段、地段护理阶段、公共卫生护理阶段和社区护理阶段(见表 1-1)。



表 1-1 社区护理的发展过程

| 阶段     | 护理对象   | 护理类型   | 护理内容      |
|--------|--------|--------|-----------|
| 家庭护理   | 贫困患者   | 以个体为导向 | 医疗护理      |
| 地段护理   | 贫困患者   | 以个体为导向 | 医疗护理      |
| 公共卫生护理 | 有需求的人群 | 以家庭为导向 | 医疗护理及预防保健 |
| 社区护理   | 社区居民   | 以人群为导向 | 健康促进及疾病预防 |

### 1. 家庭护理阶段

在 19 世纪中期前,由于卫生服务资源的匮乏、医疗水平的局限及护理专业的空白,大多数患者一旦患病都在家中由家庭主妇进行看护和照顾,她们没有受过专业的教育和看护训练,只能给予患者最基本的生活上的照料。这种简单、基础的家庭护理为社区护理的诞生奠定了基础。

### 2. 地段护理阶段

在 19 世纪中期到 19 世纪末期的 50 年间,地段护理在英、美两国之间逐渐发展起来,主要是针对贫困个体、人群的疾病预防工作,这在一定程度上减少了疾病的发生,也提高了护理的质量。在地段护理期间,不少贫病交加的人群享受到了基本的护理服务,并且也改善了贫困人群的健康状况。从事地段护理的护理人员大多数是志愿者,也有一部分是受过教育和训练的护士。

### 3. 公共卫生护理阶段

自 19 世纪末期起,随着地段护理的发展,护理的服务对象和服务内容逐步拓宽,服务人群由原来的贫困患者扩展到地段的居民,服务由原来单纯的基础医疗护理服务扩展到预防保健服务。公共卫生护理阶段的护理人员大多数是受过教育和训练的护士,少数是志愿者。这种护理团队在一定程度上提高了护理质量和服务质量。

### 4. 社区护理阶段

20 世纪 70 年代后,世界各国越来越多的护士以社区为单位,以促进健康、防治疾病为目标,提供医疗护理和公共卫生护理服务。随着社会的不断进步,社区护理受到越来越多的人的重视和关注,一部分国家已经设立专门的机构来完善和发展社区护理,在教育层次上,已经达到大专、本科的水平。

我国的社区护理起步比发达国家晚,始于 1925 年,北京协和医学院在护理教育课程中增设了预防医学的课程。1932 年政府设立了中央卫生实验处,培训公共卫生专业的护士。1945 年北京协和医学院成立了公共卫生护理系,当时的公共卫生护理课程包括健康教育、心理卫生、家庭访视与护理技术指导。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。

我国的社区护理在结合了国外的护理经验的基础上已初具雏形,一些大城市如北京、上海、广州、深圳等初步建立了以社区人群健康为中心、社区为范围、家庭为单位,融预防、医疗、保健、康复和健康教育为一体的综合性的社区卫生服务模式。但是社区护理发展水平不平衡,一些边远地区、小城市由于条件所限,社区护理发展较慢。相当一部分社区居民的保健意识不成熟,文化程度偏低和传统陈旧的生活观念使老年人缺乏保健意识及常见疾病、慢性疾病的防治常识,卫生习惯差。多数社区居民对社区护理工作的理解比较狭隘,大部分还停留在打针、发药的概念上;对护士的价值不能真正认同,尤其是对护士独立自主的护理服务持怀疑态度,这也影响着社区护理事业的发展。

#### (二)社区护理的发展趋势

1. 社区护理作为新兴事业,为了满足广大的社区人群的需要,在不断推广、完善及发展。
2. 社区护理的研究范围不仅局限于疾病本身,也注重疾病的预防与健康的促进。
3. 政府的宏观调控及组织管理、政策、法规的不断完善,明确了社区护理的管理职责,将社区卫生服务纳入整个社区的统筹计划中,以便政府对社区卫生进行统一组织和管理,并给予一定的政策及财政支持。
4. 完善社区护理教育体制,实行社区护理人员的多渠道培训和教育。
5. 社区护理管理科学化、规范化、标准化及计算机网络化。通过计算机联网,将社区护理管理的资料共享,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传递、交流、分析及评价。

### 三、社区护理的工作内容

#### (一)传染病防治

社区的医务工作者,尤其是社区护士应该对社区居民进行传染病预防的健康教育和相关的健康指导,让每一个社区居民都了解传染病的相关知识和传染病的危害,做到早预防、早发现、早隔离,防止疾病的扩散。尤其要开展防止传染性疾病预防的宣传和教育,加强对结核病、寄生虫病、细菌性痢疾等疾病的控制和管理。

#### (二)社区保健护理

社区保健护理包括重点保护人群以及社区不同年龄阶段的人群的保健护理。重点保护人群的保健,主要侧重于在他们日常生活中对疾病的预防与控制,利用家庭访视、健康教育等方式来进行保健指导。各个不同年龄阶段的人群也要有相应的护理措施,例如儿童的常见疾病的预防和护理。

#### (三)慢性疾病的防治与管理

常见的慢性疾病包括高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病等,社区护士要配合医生进行病情



的观察与治疗,给予合理的营养和饮食指导,为患者及其家属提供护理服务与健康教育。

### (四)健康教育

社区健康教育是指以社区为单位,以社区居民为教育对象,以促进社区居民健康为目标,进行有组织、有计划的健康教育活动。可以通过发放宣传资料、开展健康讲座等多种方式进行,其目的是引导社区居民树立健康意识,关心自身、家庭和社区的健康问题,积极参与社区健康教育与健康促进规划的制订和实施,保持良好的卫生行为和生活方式,以提高自我保健能力和群体健康水平。

### (五)定期健康检查

社区护士要对该社区的居民进行健康检查,通过健康检查,社区居民可以了解自身的健康问题。社区护士作为健康检查的组织者和管理者,要协助医生进行诊查,针对相应的健康问题给予生活和保健方面的指导。

### (六)提供社区急重症患者的转诊服务

社区提供预约上级转诊医院门诊检查、组织专家会诊及处理住院事宜等服务。当临床各科急危重症病例、社区卫生服务站难以实施有效救治的病例以及处置能力受限的病例需要到上一级医院做进一步检查时,社区卫生服务站将帮助患者转入适当的医疗机构进行救治。

### (七)社区康复护理

在社区康复中,康复护理发挥了重要作用。社区康复护理为病、伤、残者提供了有效的护理服务,不仅为残疾人解决了诸多持久的家庭康复护理难题,同时还避免了残疾人与社会生活的隔离,为残疾人回归社会创造了有利条件。

### (八)社区临终关怀

随着我国人口老龄化和社区卫生服务的发展,临终关怀护理服务也从医院和专门的临终关怀机构发展到了社区。社区临终关怀的护理,应尽量做到满足患者的需要,减少临终患者的痛苦,提高患者的生命质量。



## 知识链接

康复护理是指除一般基础护理内容外,还应用各科专门的护理技术,对患者进行残余机能的恢复。

## 四、社区护理的特点

### (一)以健康为中心

社区护理的主要目标是通过一级预防途径促进和维护社区人群的健康,减少疾病在社





区人群中发生率,所以预防性护理服务和治疗性护理服务在社区护理工作中同等重要。应以健康为中心,进一步做到提高整个社区人群的包括心理、生理、精神等方面在内的整体健康水平。

#### (二)强调社区人群健康

社区护理的对象是整个社区的人群,既包括健康人群、亚健康人群和患病人群,也包括个体、家庭和社区。因此,社区护理的工作较为繁重,需要了解各个不同年龄阶段和不同人群的健康状况,然后来解决人群中存在的健康问题并给予相应的健康教育和指导。

#### (三)社区护士具有高度的自主性和独立性

社区护士在进行社区护理的过程中,由于工作范围广、服务场所分散,常常需要社区护士独自深入到社区,走进家庭来进行各种护理活动。在各种不可预料的情况下,社区护士需要具有一定的判断和处理问题的能力,另外对其各方面的专业技术和职业道德水平要求也比较高,因此,社区护士要比医院护士具有较高的自主性和独立性。

#### (四)社区护理服务的长期性

社区中的慢性病人、残疾人、老年人等特定服务对象对护理的需求具有长期性。此外,还有一些特殊的家庭,我们不仅要对患者本人进行护理服务,还要对其家属进行护理服务和健康教育。

#### (五)社区护士必须和其他相关人员密切合作

社区护理的主要工作形式是团队合作,社区护士除了要面对患者以外,还要与社区卫生服务站里的医生和工作人员进行合作,此外还要与一些当地的社区行政、福利、教育等各种机构的人员进行合作和密切协调,才能更好地完成任务。

#### (六)综合性服务

由于影响人群健康的因素是多方面的,要求社区护士的服务除了预防疾病、促进健康、维护健康等基本内容外,还要从整体全面的观点出发,进行综合服务。例如各个年龄阶段居民的健康问题的护理、各种疾病的预防和护理。

## 五、社区护士的职责

社区护理工作主要围绕着预防、保健、医疗、康复、健康教育等来展开,提供相应的护理服务。关于社区护士的职责包括以下几个方面:

1. 承担社区卫生服务工作中的临床护理工作,独立完成各项护理操作。
2. 参与社区健康诊断工作,对该社区的居民信息进行收集、整理和分析。
3. 参与对社区居民的健康教育工作,包括举行健康教育讲座、进行面对面的健康咨询、发放健康知识的宣传单、完成健康知识的黑板报等,并且为社区居民建立健康档案。
4. 参与完成社区儿童的计划免疫工作。
5. 为就诊患者提供护理服务。



6. 给予临终患者高度的临终关怀和心理疏导。
7. 参与社区传染病的预防和控制工作,做到早预防、早发现、早隔离,防止疾病的扩散。让社区居民了解传染病的危害并对传染病的相关知识进行培训。
8. 参与社区的康复护理、精神卫生服务、慢性病的防治和管理工 作,加强对重点人群的护理。
9. 承担独自进行家庭访视的护理工作。
10. 参与计划生育技术的宣教和指导。

## 六、社区护士的角色

社区护士的角色具有多样性,要求社区护士必须掌握临床医学、护理学、流行病学等有关知识与方法,并要善于观察、分析,具有良好的人际交往及与人合作共事的能力和技巧,做好社区护理工作。其主要角色有:

### (一)照顾者

照顾者是社区护士的主要角色。社区护士要给不同年龄阶段的任何有需要的人群提供护理照料服务,例如输液、打针、测血压、测血糖等。

### (二)健康咨询者与教育者

社区护士给社区居民提供各种健康教育的服务,包括慢性病的教育,传染病的教育,健康人群、亚健康人群以及高危人群的健康教育,患者及其家属的健康教育,唤醒社区居民的健康意识并改变现有的一些不良生活习惯和方式,让健康的观念和意识真正深入人心,最终达到促进健康和预防疾病的目的。社区护士免费为社区居民提供健康咨询的平台,并解答社区居民一系列的疑问和难题。

### (三)管理者

社区护士根据社区的具体情况、居民的健康状况和需求,对人员、物资及各种健康活动 进行安排。

### (四)社区卫生代言人

社区护士要了解卫生政策的相关条例,了解社区中影响社区居民健康的环境卫生问题,对不利于社区居民健康的问题应上报有关卫生部门进行解决,以保证社区居民的健康。

### (五)协调与合作者

社区护士必须协调社区内的各类人群的关系,加强团队之间的合作。努力协调社区卫生服务机构内各类卫生服务人员间的关系、卫生服务人员与居民或社区管理者的关系等。

### (六)研究者

社区护士的工作和医院护士的工作一样,不仅要对患者提供各项护理服务和保健服务,还要注意观察患者的病情变化,研究社区人群的健康状况和运用科学的方法解决问题。



## 第三节 社区卫生服务概述

### 一、社区卫生服务的概念

社区卫生服务主要是充分利用社区的现有资源和最适应的医疗技术为社区居民提供最基本的医疗卫生服务。

我国《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:社区卫生服务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,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,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、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

社区卫生服务本着为社区居民提供方便、经济、快捷的基本医疗服务,把社区居民的健康问题放在首位,不断为居民提供一些健康信息和疾病预防的知识,以提高社区居民的健康水平。

### 二、社区卫生服务的特征

社区卫生服务是以社区门诊为主的基础卫生保健服务,为社区居民提供基础医疗保健,是整个卫生服务体系的基础。它具有以下几个特点:

#### (一)广泛性

社区卫生服务为全体社区居民提供服务,不分年龄大小、性别和疾病类型。其服务对象除了患者本身,还包括亚健康人群、健康人群以及高危人群。

#### (二)主动性

社区卫生服务是一项主动性服务,社区医生和社区护士应经常主动地深入到社区家庭中,进行家庭访视,了解家庭成员的基本资料,为他们提供护理指导,为每个家庭成员建立健康档案,以便进行更好的服务和护理。

#### (三)综合性

社区卫生服务是“六位一体”的服务模式,除了基本的医疗服务外,还包括预防、保健、康复、健康教育及计划生育指导等五项服务,是一种综合性的服务。

#### (四)连续性

社区卫生服务是一种连续性的服务,它起始于生命的开始,直至生命的结束,涵盖了生命周期的全部过程,以及疾病的发生、发展演变、康复的全过程。社区卫生服务站的医护人员应对社区健康档案进行不断更改和更新,对每一名社区居民作详细的健康分析。有一些



急重症疾病的患者由于社区卫生服务站的设备和条件有限,不能得到专业的救治,社区医护人员也会帮助患者转院到相应的大型医疗机构,请专科医师会诊并进行救治,以确保服务的连续性。

### (五) 可及性

社区卫生服务的可及性是使服务的内容、时间、价格、地点等各个方面贴近社区居民的需求,让社区居民可以承担得起这种服务,并且使用方便、经济。

## 三、社区卫生服务的基本内容

社区卫生服务是集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导“六位一体”的综合性服务。

### (一) 预防服务

社区预防包括:① 传染病和多发病的预防;② 卫生监督和管理;③ 慢性病控制。社区预防还从个人、家庭、社区三个层次,根据其不同需求提供全方位的三级预防服务。

### (二) 医疗服务

社区卫生服务为社区居民提供最基本的医疗服务,医疗服务也是社区卫生服务工作量最多的部分,是社区卫生服务的重点。医疗服务主要是对一些常见病、多发病进行治疗,对那些急重症、疑难病症提供转诊服务,对处于康复期的患者进行康复护理和治疗。

社区卫生服务主要为满足广大社区居民的需求和愿望提供各项服务,尽量控制和减少医疗费用,使每一个居民都可以看得起病,大大减少了“看病难、看病贵”的问题。

### (三) 康复服务

社区康复服务需要在专门的康复医师和康复护士的指导下,利用社区现有的资源,为患者或者残疾者提供医疗康复,减少残障的发生。康复服务不仅仅是指身体上的,还包括心理上和精神上的全科医疗服务。

通过一系列的康复训练,尽可能地帮助患者恢复生活和劳动能力,减少病、伤、残者的社会功能障碍,并使他们重返社会。

### (四) 保健服务

社区卫生服务主要是对社区重点保健人群提供综合性、连续性的保健服务,主要包括:① 妇女围婚、围产及围绝经期的保健服务;② 新生儿、婴幼儿、学龄前儿童、学龄期儿童、青少年的保健服务;③ 老年人的保健服务。

### (五) 健康教育服务

社区的健康教育服务是社区卫生服务的主要内容。健康教育可以借助多种方式进行,通过有组织、有计划和系统的教育活动,让社区居民了解健康的知识和生活方式,并促使他们采取有益于健康的行为和生活方式,消除或者减轻一些影响健康的危险因素,真正做到预防疾病、促进健康和提高生活质量。



健康教育需要社区全员的积极参与,使健康教育真正进入到每个社区、每个家庭、每个人和每个重点人群的生活中去。

#### (六) 计划生育指导服务

计划生育是我国的基本国策,社区计划生育指导服务主要包括:① 国家人口与计划生育基本政策的宣传;② 计划生育技术的咨询和指导;③ 避孕药具的发放与管理。



### 知识链接

导致看病难和看病贵的因素主要有以下六个方面:

1. 农村社区卫生服务还比较薄弱,城乡之间、区域之间的服务条件和水平差距较大,卫生事业发展不够全面、协调。
2. 公共卫生体系不够健全,疾病预防控制体系和应对突发事件的处置能力不强,一些重大疾病仍在严重威胁着人民群众的身体健康。
3. 公立医疗机构缺乏稳定的财政经费保障,运行机制不符合公益性事业性质,医药费用持续攀升,超出人民群众可承受能力。
4. 卫生机构隶属关系复杂、条块分割,属地化全行业监管难以落实,医疗卫生监管还相当薄弱。
5. 医疗保险制度覆盖面小,发展不平衡,对患者实施风险保护的作用比较有限。
6. 适应社会主义市场经济体制的医药生产和流通格局还不完善,监管任务还相当繁重。

## 四、社区卫生服务的组织形式

社区卫生服务的组织形式是由社区卫生服务指导中心、社区卫生服务中心和社区卫生服务站三级组织构成,由全科医师、社区护士、预防保健人员等组成。这些机构的设置,必须经地区(市、县)级政府卫生行政部门等注册并取得医疗机构执业许可证。

### (一) 社区卫生服务指导中心

社区卫生服务指导中心是在区卫生行政部门的领导下,对全区各社区卫生服务机构进行全面管理。负责全区社区卫生服务发展规划的组织实施;负责辖区内社区卫生服务年度计划的制订并组织实施;负责辖区内社区卫生服务的队伍建设;对业务工作实施管理、指导、协调、监督、考核、评估;做好与街道办事处以及各相关单位的工作协调,承办上级部门交办的其他工作。社区卫生服务指导中心由全科医师、社区护士及其他工作人员组成,还需要具



备二级甲等及以上医疗卫生机构的设备,具备完成全科医学教学任务的必要设备。

### (二)社区卫生服务中心

社区卫生服务中心一般以街道办事处所管辖范围设置,服务人口一般为3万~5万人。人口较多的社区可适当增设社区卫生服务中心,人口规模覆盖在3万人以内,其社区卫生服务机构设置由区(市、县)政府卫生行政部门确定。

社区卫生服务中心业务用房、床位、基本设备、常用药品和急救药品应根据社区卫生服务的功能、居民需求配置,卫生人力应按适宜比例配置。可配置适当类别与数量的病床,例如日间观察床、老年护理床、临终关怀床等;社区卫生服务中心以辖区内每万人口至少配备2名全科医师,全科医师与护士和预防保健人员比例不低于1:2;医疗设备包括基本诊疗设备、基本辅助检查设备、预防保健设备、健康教育及其他设备。

### (三)社区卫生服务站

社区卫生服务站是按照国家医改规划而设立的非营利性基层医疗卫生服务机构,实行以健康为中心、家庭为单位、社区为半径、需求为导向的服务,建立集预防保健、全科医疗、妇幼保健、康复治疗、健康教育、计划免疫、计划生育指导为主的“六位一体”的连续性、综合性、低成本、高效率、方便群众的卫生服务体系,以社区居民需求为导向,作为对社区卫生服务中心因各种原因无法覆盖区域的补充,服务人口一般为1万~1.5万人。

社区卫生服务站的业务用房使用面积不应少于60平方米;具备与提供卫生服务相适应的基本设备,包括尿常规、血常规和血糖的测定,心电图仪,B超仪,具备基本药物120种以上,包括常用急救药品和中成药。

社区卫生服务站为辖区内每0.2万~0.4万人口配备1名全科医师,全科医师、护士和预防保健人员比例不低于1:2。

## 第 四 节 社区卫生服务的发展

### 一、社区卫生服务的发展阶段

20世纪50年代,我国社区卫生服务处于萌芽期。我国一些主要的城市街道居委会设立了红十字会卫生站,其主要作用是帮助社区居民解决一些医疗需求,帮助并配合当地地方政府部门完成环境卫生的宣传工作。与此同时,我国的一些农村也开始由农业生产合作社来建立医疗保健站,医生送医药上门,坚持以预防为主,为村民们提供医疗保健服务,医生分片来负责所属地区村民的医疗工作,并取得了一定的效果。虽然那时候的医生经验不足,医疗技术水平有待加强,但是在当时,他们的这种医疗服务创新理念,对于提供基础的医疗服务,改变农村的医疗现状,保障广大农民的健康有着重要的意义。1981年,我国城市社区卫生



服务开始萌芽,中美两国专家在上海县进行卫生服务调查。同时,20世纪80年代初期我国也有一些城市基层医院开展了家庭病床服务,有的医院在一些特定地点开办医疗点,开展流动医疗服务,以方便当地群众就医。但是由于这种服务形式在当时没有得到政府的大力支持和宣传,所以搁置了下来。1988年,我国社区卫生服务逐步酝酿并处于试点期,随着医学不断发展,同时学习和引进了先进的医疗技术,我国逐步开展了全科医学。伴随着全科医学的发展,我国的社区卫生服务也有了实质性的进展。1996年,我国首次提出积极发展城市社区卫生服务。我国的大中型城市如北京、天津、上海等首先响应政府号召,先后开展了以转变基层医疗机构的结构和功能为核心的改革试点工作。1997年1月,中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中作出了“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”的重要决策,这标志着我国把积极发展社区卫生服务作为转变城市卫生服务模式的主要方式。

此后,全国各省(市)开始积极响应、逐步开展城市社区卫生服务试点工作。1999年,国务院印发10部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,意见提出了关于中国城市社区卫生服务的性质、任务、工作内容、工作方式、组织形式、人员配备、工作用房、人员培训等方面的具体要求;同时还提出了“到2005年,各地基本建成社区卫生服务体系的框架,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系;到2010年,在全国范围内,建成较为完善的社区卫生服务体系,成为卫生服务体系的重要组成部分,使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务,提高人民健康水平”的工作目标。同年,卫生部科技教育司组织并制定了关于培训全科医师的大纲,编写并出版了《全科医师实用手册》,以供各地社区卫生机构在进行人员配置和培养时予以参考。

进入21世纪以来,世界经济和社会各方面都得到了快速发展,我国社区卫生服务发展也逐步成熟,针对21世纪医学所面临的人口老龄化、医疗费用居高不下、非传染性慢性病增多等一系列难题,开展社区卫生服务、寻找适当的社区卫生服务模式是新时期卫生体制改革的必然趋势。

## 二、社区卫生服务的发展方向

### (一)提高医院管理者的认识

随着社区卫生服务的不断发展和完善,人们认识到社区卫生服务的方便、快捷、廉价、适用、综合等特点,患者选择到社区看病将成为主流趋势。医院管理者应该意识到必须加强同社区的协作,进一步扩大市场才能有效地增加病源。

### (二)人员培养

政府及卫生部加大力度支持社区卫生服务机构承担起一般常见病、多发病的门诊、治疗、康复和护理工作。鼓励和组织医护人员和医学相关专业毕业生到社区服务,提高社区卫生服务水平,并分批培养骨干医师和医疗工作者参加国家的培训班,不定期地聘请医院的专



家举办社区知识提高培训班等。

### (三)明确职责

市一、二级医院和职工医院要逐步向社区卫生服务中心转型,实行双向转诊服务,加大健康知识的宣传工作,提高人们对社区卫生服务的认可度和满意度,做到“小病到社区,大病进医院”的医疗模式。

### (四)技术支持

医院除了完成医疗、教学、科研等基本职责外,还要承担建立社区卫生服务机构、大医院的分级医疗和双向转诊制度,定期支援基层医院和乡卫生院,委派全科医师、专业医师到基层服务等任务。

### (五)加强监督管理

三级医院作为社区卫生服务的上级医院,建立与社区卫生服务相对应的业务科室,接收社区卫生服务中心的转诊病人,并对社区卫生服务机构提供技术、人力、物力上的支持。

## 三、开展社区卫生服务的意义

我国大力开展社区卫生服务,可以为社区居民提供基本的卫生服务,切实满足居民的医疗卫生服务需求和提高居民的健康水平。社区卫生服务不仅为整个社区提供优质的医疗服务,还为个人、家庭、社会提供以预防为主的健康保健服务。

和医院的医疗费用相比,社区卫生服务的医疗费用较低,居民可以得到全面完善的医疗服务;同时可以合理使用社区卫生资源,健全城市卫生服务网络,从而提高了卫生服务的效果、效率和效益。

社区卫生服务的开展对于一般的常见病、多发病和慢性病的防治起到了重要作用。通过健康教育和预防保健,增进居民的健康,减少发病,既保证基本医疗,又能降低成本。

开展社区卫生服务是加强社会主义精神文明建设,密切党群、干群关系,维护社会稳定的重要途径。社区卫生服务通过多种形式为群众排忧解难,使社区卫生人员与广大居民建立新型的医患关系,有利于加强社会主义精神文明建设。

## 第五节 社区护理管理

### 一、社区护理伦理

#### (一)社区护理伦理的概念

指护理人员在执行护理工作的过程中调整医、护、患三者关系及其与社会之间关系的行为准则和规范的总和,其目的是使护理人员在护理实践中能依据护理伦理的要求进行思考





和分析问题,选择符合护理伦理的言行,使护理工作始终坚持为人类身心健康服务。

## (二)社区护理伦理的原则

目前常用的社区护理伦理的原则包括自主原则、有利原则、无害原则、公正原则和知情同意原则。

## (三)社区护理工作中的伦理道德要求

### 1. 树立高尚的医德情操

(1)无私奉献。社区护理工作困难多、名利少、效益大,但见效慢,社区护士应当有充分的思想准备。在社区护理中,护士不仅是患者的照顾者,更多的是患者和家属的健康宣教者、咨询者和管理者。社区护理人员往往要走街串户地进行护理服务,有的患者不理解,态度不好,这就要求护理人员要有宽容豁达的胸怀和无私奉献的精神。社区护士在护理工作中,必然要与患者接触,因而被传染的机会也就多,除加强隔离消毒和自我保护外,还要有不怕牺牲的奉献精神,才能深入患病人群中消灭疾病。作为社区护士,要以社区人群的利益为重,以国家和集体的利益为重,时刻牢记自己的职责,一心为公、无私奉献。

(2)真诚服务。社区护理对象多是健康人群,求医愿望淡薄,因此医护人员必须深入到社会基层,直接面向社区人民群众。社区的每一户、每个人都是自己的服务对象,这就要求社区护士要真诚相待,主动为社区群众服务,热心地为他们查病、防御疾病,用自己的真诚之心感化他们。

(3)强调慎独,自觉选择。社区护理工作的管理层次少,监督作用弱,而且社区护理人员经常处于独当一面、单独执行任务的状况。许多工作从准备到操作,从实施到评价,都要靠自己把握。在这种情况下,如何坚持较高的职业道德标准,选择高尚的道德追求;如何在无人监督的情况下,一丝不苟,做到“慎独”;如何面对千差万别的服务对象,做到一视同仁;如何在烦琐、具体、紧张的工作中保持冷静和耐心,这都需要有自觉的道德选择、高尚的道德情操和很强的道德实践能力。

(4)尊重患者,同情关心患者。由于社区人员的年龄段不同、健康状况不同,其健康需求多种多样,上述情况决定了社区护理人际关系的多样性。我们应尊重患者,同情关心患者,视其如亲人,热心服务,任劳任怨,持之以恒,其中尊重患者隐私尤为重要。例如,在长期的社区护理中,社区护士可能对服务的家庭比较了解,稍不注意就可能表露出对患者的看法,或泄露患者个人的隐私,使自己处于被动的地位,以至影响社区护理工作的开展。

(5)良好的语言修养。语言交往是对患者实施护理过程中不可缺少的基本手段。在社区护理工作中,护士提供给患者的语言刺激是优是劣,其反应和效果截然不同。良好的语言能起到治疗作用,而粗劣的语言产生的却是致病作用。因此,在社区护理中,护士应该同情尊重患者,循循善诱;积极关注,耐心倾听;捕捉信息,及时反馈;适时发问,打破沉默。

### 2. 一专多能,团队协作

(1)知识面要广,要有过硬的基础护理知识。社区护理人员要掌握内科、外科、妇科、儿



科和一般疾病的护理常规,以及心理护理学、社会学、健康教育、饮食护理、康复训练等丰富的医学知识和社会知识,对患者进行健康教育。

(2)互尊互学,团结协作。在社区护理人员之间建立互尊互学、取长补短、同心同德、团结协作的关系是社区护理伦理道德中的一条重要的行为规范。做好社区护理工作,取决于社区群众的密切配合,取决于各部门、各单位、各地区的密切配合和各级领导的支持,更需要社区护士、医技人员的通力合作。为提高社区护理的质量,各方面人员必须在技术上互相搭配,在工作上密切合作,在工作中依靠集体的力量和智慧,努力为社区医疗工作的发展做出贡献。

(3)严守规章制度,严格执行卫生法规。严守规章制度既是维护患者利益的要求,也是由护士工作具体、琐碎的特点所决定的。社区护理所涉及的法律问题很多,目前虽然没有明确的法律条文规定,但与整个医学的法律问题是连在一起的。所以,社区护理人员应做到努力学习法律知识,特别是法律中有关护理的部分;提高自己守法的意识,把遵纪守法作为标准来要求自己,对于有违法行为的人要勇于监督检查,运用国家的法律来保护自己的合法权益,维护法律的尊严,以提高社区护理质量。

(4)增强对社区负责的道德责任感。社区护理道德是指护理人员在社区护理工作中,正确处理个人与他人、个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。

## 二、社区护士基本要求

根据《社区护理管理的指导意见》的规定,目前社区护士的任职条件是:①具有国家护士执业资格并经注册;②通过地(市)级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的护士,应具有在医疗机构从事临床护理5年以上的工作经历。

## 三、社区护理管理工作的评价指标

社区护理管理工作的评价指标包括:①居民对护理服务的满意度;②居民对护理服务的投诉率;③社区护理差错、事故的发生率;④社区护理服务的覆盖率;⑤对空巢老人、慢性病患者的访视率、居家护理率;⑥家庭护理病历建档率、护理计划与患者实际情况符合率。

# 第六节 社区护理程序

## 一、社区护理模式

在国外,社区护理模式分为三大类,分别是安德逊的“以社区作为服务对象”的模式、怀特的“公共卫生护理概念”模式、斯坦诺普与兰开斯特的“以社区为焦点的护理程序”模式。



我国也在不断积累经验并探索一条适合我国国情的社区护理模式,主要包括社区服务对象模式和社区护理概念模式。

### (一)社区服务对象模式

护理学的任务是帮助患者恢复健康、帮助健康的人促进健康。护理的目标是预防疾病、恢复健康、促进健康、减轻病痛。社区护理工作应从实际出发,努力为社区居民提供医疗服务,帮助居民预防疾病、恢复健康、促进健康和减轻病痛。

社区服务对象模式的核心是社区健康。在人、护理、环境、健康四个概念的基础上,该模式认为社区护理是具有独特和整体观念的专业,其核心内容是:社区评估反映了组成社区核心的是人,受居住环境、教育、安全、交通、政府、健康和社会服务系统、通信、经济、娱乐的影响;另一个核心是护理程序,任何一项护理活动都是以护理程序作为指南来开展和执行的(见图1-1)。

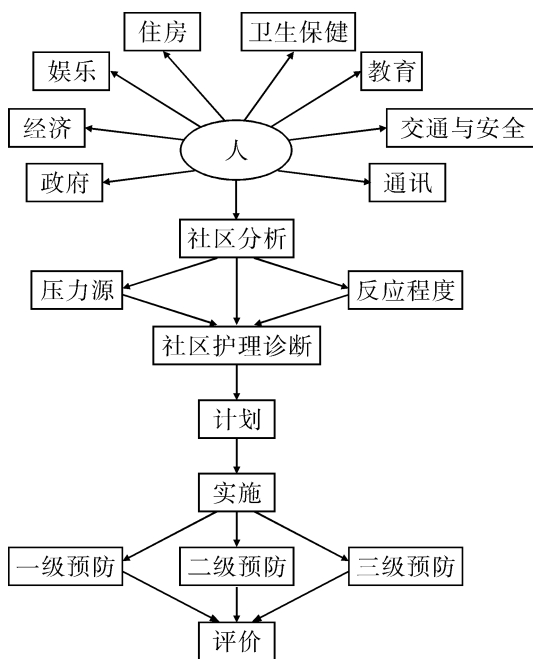


图 1-1 社区服务对象模式

社区护理的目标是维持一个平衡健康的社区,包括维护和促进社区的健康,主要的护理对象是社区人群,包括家庭、个人以及整个社区,通过三级预防,提高社区对危害因素的防御和抵抗能力,减少影响社区健康的因素。

### (二)社区护理概念模式

我国社区护理的起步较晚,社区护理人员应从实际工作出发,探索一条适合我国国情



的社区护理模式。怀特在 1982 年提出了社区护理的“公共卫生护理概念”模式,又称明尼苏达模式(Minnesota model)(见图 1-2)。明尼苏达模式将护理程序的概念应用于维护人类健康、促进人类健康的实际工作当中,而在实际工作中,对于优先次序的考虑以及在执行工作时应根据实际情况采取不同的措施。

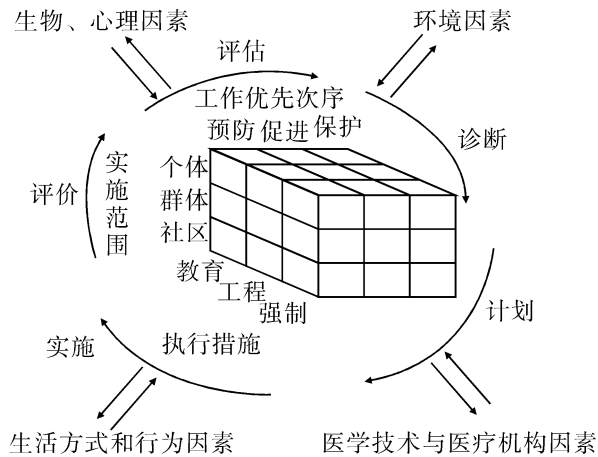


图 1-2 明尼苏达模式

### 1. 影响健康的因素

影响健康的因素包括以下几个方面:

(1)生物学因素。生物学因素主要指遗传。据调查,目前我国出生婴儿缺陷总发生率为 13.7%,其中严重智力低下者每年约有 200 万人。高血压、糖尿病、肿瘤等疾病的发生也与遗传有关。

(2)心理因素。心理因素指抵抗传染性疾病或者危重疾病的能力和个体的心理特征。

(3)环境因素。环境主要包括自然环境和社会环境。自然环境如大气、水、植物、动物、土壤、岩石、矿物、太阳辐射等,保持自然环境与人类的和谐,对维护、促进健康有着十分重要的意义。若破坏了人与自然的和谐,人类社会就会遭到大自然的报复。社会环境包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等,社会制度确定了与健康相关的政策、法律、法规等。社会的稳定、经济的发展、法制的完善、教育的普及、居民的收入、社会福利、家庭等都与健康有着密切的关系。

(4)生活方式和行为因素。① 生活方式(life style):由于生活方式和不良行为导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来,我国恶性肿瘤、脑血管病和心血管病已占总死亡原因的 61%。据调查,只要有效地控制行为危险因素,例如不合理饮食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒和滥用药物等,就能减少 40%~70%的早死、1/3 的急性残疾、2/3 的慢性残疾的发生。② 行为因素(behavior factor):行为是影响健康的重要因素,几乎所有影响健



康的因素都与行为有关。例如吸烟与肺癌、慢性阻塞性肺疾病、缺血性心脏病以及其他心血管疾病密切相关。酗酒、吸毒、婚外性行为等不良行为也严重危害人类健康。

(5)医学科技与医疗机构因素。医学科技发达和医疗机构资源丰富的国家和地区可以在一定程度上延长人类的寿命。就目前而言,医学科技的适当运用与资源的恰当分配在维持人群健康中起着决定作用。



## 知识链接

一般认为在影响人的健康因素中,遗传占10%~15%,实际上许多因素是相互联系或综合产生作用。生物的基本特征是“新陈代谢”,即生物可以从周围环境中获取营养物质,并将这些营养物质改造成为自身可以利用的各种物质及能量,以维持、壮大并延续生命。而独特的新陈代谢方式又取决于生物的独特遗传结构。所以人的健康,从某种意义上说,就是人体遗传结构控制的新陈代谢方式与人体周围环境保持平衡。遗传结构的改变或环境因素的改变打破了新陈代谢方式与周围环境的平衡,因此产生了疾病或影响了人的健康。

### 2. 工作优先次序

(1)预防。预防(prevention)是社区护理工作中的最高目标。

(2)保护。保护(protection)是将暴露在环境中对健康有害的因素或不良影响因素降至最低。

(3)促进。促进(promotion)在社区护理工作中,是属于消极和被动的,因为其所采取的策略和行动不是个体在理想或最佳的健康状态下进行的,而是为去除已对个体造成不良影响的因素,使个体恢复健康。

### 3. 实施社区护理工作的措施

(1)教育。教育(education)是指给予个体信息,使之自动在认知态度或行为上有所改变,朝着有利于健康的方向转变。例如通过各种媒体广泛宣传艾滋病的传播方式及其对人体的危害,以期能防止艾滋病的广泛传播。

(2)工程。工程(engineering)是指应用一种方法以提供科学技术措施,控制危险因素,避免大众受到伤害。例如应用科学技术对注射针头的处理,减少了对医护人员和其他人群可能造成的伤害。

(3)强制。强制(enforcement)是指在执行了教育、工程的措施后仍无法达到社区护理的目标时,不得不采取强制的命令迫使大众执行,以达到有益于健康的目的。



### 4. 护理程序

在明尼苏达模式中,护理程序就是以服务对象为中心所采取的一连串的护理计划、步骤和活动,以期达到促进健康、恢复健康的护理目标。

## 二、社区护理程序

护理程序(nursing process)是临床护理中一个完整的工作过程,是一种有计划、有系统地实施护理的程序,并且是综合的、动态的、具有决策与反馈功能的过程。该过程是以促进或恢复人的健康为目标所进行的一系列护理活动,包括五个步骤:护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价。社区护理程序和临床上的护理程序基本类似,但还是存在着一些差异,社区护理服务应用护理程序的工作方法,以社区健康评估和社区健康需求分析为基础,发现社区的健康问题,作出护理诊断,制订护理计划,采取护理措施,并评价护理效果,这种方法我们称之为社区护理程序。

在临床上,护理程序在护理实践中的应用对护理专业的发展产生了极其深远的影响,它本身也是护理学专业化的重要标志之一。运用护理程序进行临床工作,一方面改变了医护、护患关系,另一方面也使护理人员不再是被动地、单纯地执行医嘱,而是逐渐向教育者、研究者和管理者转化。

社区护理人员在工作过程中应用护理程序在以下几个方面获益:① 拓宽了护理程序的应用范畴;② 给护理程序各个步骤增加了新的内容;③ 推动了社区护理专业化的进一步发展。

### (一)社区护理评估

社区护理评估是社区护理程序的第一个步骤,主要通过收集社区健康的相关资料,评估社区具备的能力及问题来确认社区人群的健康需求。

#### 1. 评估内容

(1)社区人群。人是组成社区的核心,社区评估的第一步就是全面了解社区内的人群。全面地了解社区人群必须包括以下内容:社区人口数量(人口增长和减少的比例)及分布,人口年龄和性别特征,民族分布,婚姻状况(独身、分居、离异),价值观,信仰,宗教,社会经济阶层和文化程度情况等。

(2)社区地理环境和居民居住情况。每一个社区都有其特有的地理位置和环境,社区居民的居住环境直接影响着居民的健康,所以必须评估社区的地理环境和居民的居住情况。主要环境评估包括社区大小、社区地理特点、居民居住条件、社区在城市中的地理位置、气候条件对健康的影响、绿化情况、服务设施、商店、附近的医疗服务机构、动植物、人为环境、影响社区人群健康的环境因素等。

(3)社区健康和社会系统。社区提供健康服务的机构主要包括医院、社区卫生服务站或社区卫生服务中心。主要进行评估的内容包括健康服务机构的数量、地理位置、服务范围、



就诊人员特征等。社会系统主要包括社区咨询服务、社会支持系统。每一个人在社会中都有多重角色,每个角色之间都有较密切的联系。社会系统各个部分之间都相互作用并互相影响。社区护士应评估以下几个方面:保健系统(医疗保健机构的种类、数量、人力资源等),教育系统,政治系统(政府组织的分布,医疗、卫生、保健政策的颁布情况),福利系统(福利机构),娱乐系统(娱乐场所分布),社区的通信服务情况(电台、电视、邮电服务等),安全保护性服务机构(消防、警察、社区卫生等),社区交通服务(大众交通工具、道路、飞机服务、铁路运输等),以及宗教信仰系统等。

(4)社区经济状况和就业情况。一方面评估社区居民的经济水平、所从事的职业等;另一方面评估社区人群的就业情况和职业特点,例如就业人员比例、无业人员比例、退休人员比例等。

(5)居民健康状况。居民健康状况主要包括人群健康和职业健康两方面:

1)人群健康:包括社区居民主要死亡谱、疾病谱,例如疾病的地理分布、时间分布、高危人群,影响居民健康的主要因素以及社区的出生率、死亡率(死亡年龄和死亡原因)的有关统计数字资料。

2)职业健康:指就业人员患慢性病情况、就业人员安全保障设施,以及工作环境、工作空间等是否安全。

## 2. 收集资料的方法

收集的资料有多种,主要包括两大类:一是主观资料,二是客观资料。主观资料来源于评估者凭自己的感官来获得的社区资料;客观资料常来自于社区的实地调查。收集资料的方法包括:

(1)实地调查。社区护士凭借个人感官把自己所看到的、听到的、触摸到的、嗅到的主观资料进行搜集和整理,以了解社区的特征。例如社区人群的生活环境、环境卫生、公共设施、废水处理情况等。

(2)观察。组织一些健康普查活动,在活动中社区护士有意识地对社区进行观察,以了解社区居民对于健康的认识、态度和行为,以及通过健康体检和普查活动来了解社区居民的健康状况和疾病的类型等。

(3)与居民非正式谈话。通过沟通了解,社区护士可以知道居民的真正想法和态度,可以更清楚地了解该社区的潜在健康问题以及其他的一些问题。

(4)调查问卷。调查问卷可以设置成开放式或者封闭式问卷两种形式。通过填写调查问卷,采取不记名的形式来搜集资料,可以真实地了解居民对于社区的看法,也可以让居民发表自己的意见和建议。针对社区居民的健康问题,我们可以通过设置一些问题来更多地了解居民的生活习惯和疾病史等情况。

(5)查阅文献。通过各种图书馆资料、统计报表或社区所具有的社区居民档案、社区医



院相关记录等资料来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. 分析整理资料

社区资料的收集主要包括主、客观资料的整理和分析。运用计算机分析软件对所收集的资料进行系统分析,通过分析影响因素,进而发现问题、找出原因、确认问题、提出措施,还要核实这些资料的可靠性。

4. 记录资料,完成评估

最后,社区护士把所有收集的资料进行记录和总结,完成评估内容。

(二)社区护理诊断

社区护理诊断是社区护士在收集资料的基础上进行分析,然后确定该社区以及社区人群存在或潜在的健康问题。20世纪80年代,北美护理诊断协会(NANDA)成立,护理诊断自此开始发展,1999年NANDA增加了家庭诊断分类,使护理诊断的范围从以病人的问题为主,扩展到家庭。20世纪70年代,美国奥马哈访视护士协会开始发展适合社区卫生服务的奥马哈(OMAHA)系统,并将其分为4个领域:环境、心理社会、生理、健康相关行为(见表1-2)。

表 1-2 OMAHA 系统护理诊断(问题)分类

| 领域     | 护理诊断(问题)分类  |
|--------|---|
| 环境     | 收入、卫生、住所环境、邻里/工作场所安全  |
| 心理社会   | 与社区资源的沟通、社交、角色转变、人际关系、精神/灵性、悲伤、心理健康、性生活、照顾、忽略、虐待、生长发育                     |
| 生理     | 听力、视力、语言表达、口腔卫生、认知、疼痛、神志、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、传染/感染情况 |
| 健康相关行为 | 营养、睡眠与休息形态、身体活动、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                    |

任何一个护理诊断都必须合乎逻辑,并从现有的资料中提出,诊断的核心标准如下:① 根据病情的轻、重、缓、急来确立护理诊断或健康问题的顺序;② 护理诊断或健康问题的确立应以所评估的资料为依据;③ 记录护理诊断或健康问题。

社区护理诊断的陈述通常采用“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,例如,吸烟人数多与吸烟的危害的宣传力度不足有关。

(三)社区护理计划

社区护理计划是指经过社区护理评估、资料分析、确立护理诊断后,社区护士对其制订





促进社区健康的计划。根据制定的原则,对其进行排序,确定护理的重点,制定预期目标,并选择将要实施的护理措施,即制订护理计划。制订护理计划可分以下几个步骤:

### 1. 确定优先顺序

关于社区护理问题优先顺序的决定,常利用默克(Muecke)于1984年提出的八大准则:① 社区对问题的了解;② 社区对解决问题的动机;③ 问题的严重程度;④ 可利用资源;⑤ 预防效果;⑥ 护士解决问题的能力;⑦ 健康政策与目标;⑧ 解决问题的迅速性与持续的效果等。每个社区护理诊断可按默克的0~2分标准(0表示不太重要,不需要优先处理;1表示重要,可以处理;2表示非常重要,必须优先处理)进行处理。

### 2. 制定护理目标

护理目标是在制订护理计划时预期要达到的目的和效果,是计划实施和效果评价的依据。护理目标的制定应以服务对象如社区、群体或家庭为中心,符合特定的可实现、可观察、可测量、具有时限性的原则,也称其为SMART原则。

护理目标可分为长期目标和短期目标。在书写护理目标的时候,可以使用长期目标和短期目标相结合的方法,这样可以使时间分配明确,还能把一个大的目标分割成几个小目标,实施起来更有针对性。

例如:

护理问题:皮肤完整性受损。

相关因素:① 皮肤疾病而致皮损;② 大小便失禁,躯体不能活动;③ 营养不良(消瘦);④ 放射性治疗;⑤ 环境温度过高/过低;⑥ 血液循环障碍;⑦ 过敏而致各层皮肤受损。

长期目标:到2015年末为止,80%的患者皮肤没有任何压疮和破溃。

短期目标:对患者以及患者家属进行压疮护理的教育。

### 3. 拟定适当的护理措施

制定护理措施应基于合理性和可行性原则,兼顾人力、财力、物力资源,特别是社区卫生服务资源,在明确措施依据的基础上选定护理措施。护理措施可分为依赖性、协作性、独立性三种,社区护理以协作性护理措施、独立性护理措施为主。

(1)依赖性护理措施。依赖性指在医生指示下进行,如“遵医嘱给药”。

(2)协作性护理措施。协作性指与其他卫生专业人员商讨完成。

(3)独立性护理措施。独立性指护士独立完成,如“为服务对象提供健康教育和咨询”。

### 4. 形成书面护理计划

书面护理计划是将护理诊断或问题、目标、护理措施以一定形式呈现出来,必要时注明措施的实施者及参与者,其进程安排可选择周、月、季度、年为计划单位(见表1-3)。



表 1-3 社区护理计划表

护理问题:

| 相关因素 | 具体目标 | 实施计划 |     |    |    |
|------|------|------|-----|----|----|
|      |      | 实施内容 | 执行者 | 时间 | 场所 |
|      |      |      |     |    |    |
|      |      |      |     |    |    |



知识链接

给药原则

1. 根据医嘱给药,注重观察病情及疗效,药疗应做到:
  - (1)熟悉患者病情、明确用药目的、注重观察用药后的反应。
  - (2)熟悉病区常用药剂量、药效、不良反应及配伍禁忌。
  - (3)严格按医嘱给药。
2. 严格执行查对制度,遇有疑问应核实清楚后再执行。
  - (1)三查:操作前、操作中、操作后。
  - (2)七对:床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间。
3. 做到五准确:准确的药物、准确的剂量、准确的方法、准确的时间、准确的病人。

(四)社区护理实施

社区护理实施是将所制订的计划付诸实施。在实施过程中,护理人员并不是计划的唯一执行者,还需要其他相关工作人员(如其他健康保健人员、社区负责人、社区居民等)共同参与计划的实施。计划实施步骤如下:

1. 明确任务

实施计划前,社区护士和患者都要明确每日进行的活动、服务的参与者、服务的时间、方法、地点、预期结果以及各自的责任。

2. 营造氛围

要考虑计划实施的地点、环境、室温、设备,尽量利用这些现有的资源给护理对象营造一种安全舒适的氛围。

3. 完成计划

社区护士与相关人员合作,共同完成护理计划。



#### 4. 记录护理操作的实施情况

要及时、如实、准确地记录每一项护理操作,特别是在实施护理操作过程中服务对象的反应、健康教育内容、服务对象的咨询问题、诊察结果等。

#### (五)社区护理评价

社区护理评价是社区护理程序的最后阶段,是对实施护理措施后的情况以及是否达到护理目标予以评价的过程。评价并不意味着护理程序的终止,实际上在其他阶段如评估、计划、实施中也需要不断进行评价,例如社区居民的健康需求是否得到满足等问题。

##### 1. 结果评价

结果评价是评价的主要内容。结果评价是对护理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,评判目标是否达成。如果目标完全达成,说明护理措施有效,可根据具体情况选择终止措施或继续实施;如果目标部分实现或未实现,应分析原因,重新考虑资料收集、诊断的确定和措施实施中是否有问题,需要调整护理计划,再一次确定护理诊断、护理目标、拟订护理措施并实施。除结果评价外,还可对护理措施实施的过程进行评价。

##### 2. 修整计划

修整计划时需回顾制订护理计划的全过程,重新考虑收集资料,确认诊断、目标、措施是否合理、恰当,最终达成总体护理目标。

## 本章小结

本章主要对社区护理学这门新兴的学科进行了介绍,我国医疗卫生服务正在向社区发展。社区护理是将公共卫生学与护理学的理论和技术相结合,以人的健康为中心、需求为导向,服务对象为个人、家庭和社区,以妇女、儿童、老年人、残疾人等为重点,解决社区主要的健康问题,以满足基本卫生服务需求为目的,依靠护理人员的力量,帮助患者恢复健康、减少残障,集预防、保健、医疗护理、康复护理、健康教育为一体的服务模式,为一种有效、经济、便捷、综合的基层护理服务。社区护理的服务形式也多种多样,要求我们社区护士和社区的医疗工作者要有足够的医疗经验,帮助社区居民做到早预防、早发现、早治疗,真正解决“看病难、看病贵”的社会问题。

社区护理模式在不断完善,在国外,社区护理模式分为三大类,分别是安德逊的“以社区作为服务对象”模式、怀特的“公共卫生护理概念”模式、斯坦诺普与兰开斯特的“以社区为焦点的护理程序”模式。我国也探索出适合我国国情的社区护理模式,主要包括社区服务对象模式和社区护理概念模式。



社区护理程序是以促进或恢复人的健康为目标所进行的一系列护理活动。主要包括社区护士对社区居民进行资料收集、护理评估、确定护理诊断问题、制订护理计划、实施护理措施、并不断地进行护理评价,最终满足社区人群的健康需求。

护理评估主要从社区人群、社区地理环境和居民居住情况、社区健康和社会系统、社区经济状况和就业情况、居民健康状况等方面进行。社区居民资料收集有很多方法,通常采取实地调查、观察、与居民非正式谈话、调查问卷、查阅文献等方法来进行。接着,将所收集的主观资料和客观资料进行分析、总结,确定该社区护理诊断问题,然后提出护理计划并按照此计划来实施和评价。

### 思考题

#### 一、选择题

- 构成社区的基本要素是 ( )
  - 人群和地域
  - 文化背景和生活方式
  - 人群和生活方式
  - 地域和生活服务设施
- 下列不属于社区卫生服务特征的是 ( )
  - 连续性
  - 可及性
  - 广泛性
  - 周期性
- 社区护士任职的基本条件不包括 ( )
  - 具有国家护士执业资格
  - 经过社区护士岗位培训
  - 护士学校毕业即可,无须培训
  - 从事临床护理工作 5 年以上
- 社区护士的最主要的角色是 ( )
  - 照顾者
  - 研究者
  - 管理者
  - 合作者
- 下列不属于我国社区护理程序中收集资料方法的是 ( )
  - 实地调查
  - 查阅文献
  - 观察
  - 考核
- 以下属于 OMAHA 系统护理诊断分类表中健康相关行为领域的是 ( )
  - 视力
  - 营养
  - 人际关系
  - 生长发育
- 护理社区计划在确定优先顺序时,常使用\_\_\_\_\_提出的八大准则 ( )
  - Jauron
  - Omaha



- C. Muecke  
D. Neufeld
8. 下列不属于国外社区护理模式的是 ( )  
A. “公共卫生护理概念”模式  
B. “以社区作为服务对象”模式  
C. 社区护理概念模式  
D. “以社区为焦点的护理程序”模式
9. OMAHA 系统可分为 4 个领域:环境、心理社会、\_\_\_\_、健康相关行为 ( )  
A. 生理  
B. 健康  
C. 自然  
D. 精神

## 二、简答题

1. 我国社区卫生服务的发展方向是什么?
2. 简述社区护理的特点。
3. 简述影响健康的因素。
4. 简述社区护理评价的方法。