



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

社区护理

(第二版)

主
编
徐
蓉
尹
红
星

北京出版集团
北京出版社

社区护理

(第二版)

SHEQU HULI

主 编 徐 蓉 尹红星



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理 / 徐蓉, 尹红星主编. — 2 版. — 北京 :
北京出版社, 2020.9 (2024 重印)
十二五规划高职
ISBN 978-7-200-16005-5
I. ①社… II. ①徐… ②尹… III. ①社区—护理学
—高等教育—教材 IV. ① R473.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 207461 号

社区护理 (第二版)

SHEQU HULI (DI-ER BAN)

主 编: 徐 蓉 尹红星
出 版: 北京出版集团
北 京 出 版 社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总 发 行: 北京出版集团
经 销: 新华书店
印 刷: 定州启航印刷有限公司
版 印 次: 2020 年 9 月第 2 版 2023 年 7 月修订 2024 年 1 月第 4 次印刷
成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米
印 张: 12
字 数: 270 千字
书 号: ISBN 978-7-200-16005-5
定 价: 38.00 元

教材意见建议接收方式: 010-58572341 邮箱: jiaocai@bphg.com.cn
如有印装质量问题, 由本社负责调换
质量监督电话: 010-82685218 010-58572341 010-58572393

目 录

单元一 绪论	1
任务一 社区和社区卫生服务	2
任务二 社区护理	4
任务三 社区护理发展	8
任务四 社区护理程序	11
单元二 社区健康教育	18
任务一 社区健康教育概述	19
任务二 健康教育的相关理论	21
任务三 社区健康教育实施	24
单元三 社区健康档案管理	33
任务一 社区健康档案管理概述	33
任务二 社区健康档案的种类和内容	36
任务三 社区健康档案的管理	44
单元四 家庭护理	50
任务一 家庭健康	51
任务二 家庭护理	53
单元五 社区儿童保健	65
任务一 社区儿童保健概述	66
任务二 儿童常见健康问题的社区护理干预	69
任务三 社区儿童保健与护理	74
单元六 社区妇女保健	83
任务一 社区妇女保健概述	84
任务二 女性青春期保健	86
任务三 妇女围婚期保健	90

任务四	妇女围生期保健	92
任务五	妇女围绝经期保健	98
单元七	社区老年保健	103
任务一	老年保健概述	104
任务二	老年人的健康特征	106
任务三	社区老年人护理	111
单元八	社区疾病预防与控制	117
任务一	三级预防	118
任务二	社区疾病监测	119
任务三	重大疫情与中毒事件的处理	122
任务四	免疫预防	127
单元九	社区常见慢性病患者的护理	137
任务一	慢性病患者的自我管理	138
任务二	代谢综合征患者的保健护理	140
任务三	高血压患者的居家护理	144
任务四	冠心病患者的居家护理	146
任务五	糖尿病患者的居家护理	150
任务六	恶性肿瘤患者的居家保健护理	155
单元十	社区康复护理	162
任务一	社区康复护理概述	163
任务二	社区常用的康复护理技术	167
任务三	社区常见伤残病患者的康复护理	171
实训指导		182
实训一	社区健康教育实践	182
实训二	社区健康档案建档实践	182
实训三	新生儿家庭访视实践	183
实训四	产褥期妇女家庭访视实践	183
实训五	慢性病患者的居家护理实践	184
实训六	社区康复护理实践	184
参考文献		186

■ 单元一 绪论

学习目标

» 知识目标

1. 知道国内外社区护理发展状况、社区的特征与功能及社区护理的特点。
2. 识记社区、社区卫生服务、社区护理的概念；社区护士的职能与素质要求。

» 能力目标

能运用护理程序的方法对社区服务对象实施服务。

» 素质目标

树立正确的职业道德，具有敬业精神、责任意识，养成高情感性的人际沟通能力，逐步形成独立的工作能力。

护理情境

患者，男性，79岁，瘫痪卧床1年多，生活不能自理，目前在家中由女儿（58岁）护理。护理者（女儿）出现腰痛、肩痛和头痛。从家庭访视的现场观察中发现：尽管患者（父亲）下肢有部分活动能力，但在移动时，其女儿为了不让父亲多用力，把全部的重力压在自己身上。同时也发现其父亲依赖性很强，不主动做力所能及的事，把所有的事情都留给女儿去做，此外，患者的床太低，导致护理者护理时弯腰过度。护理者认为护理工作实在太辛苦了，感到生活暗淡、烦躁和苦恼，自己有些承受不了。但由于责任心和亲情的关系，依然每天坚持护理父亲。

情境思考：

1. 家庭健康护理诊断是什么？
2. 请制定家庭健康护理计划。

随着城市化、人口老龄化进程的不断加快，疾病谱与医学模式的转变，人民生活水平的不断改善，我国现有的医疗卫生服务体系已不能满足人们日益增长的健康需求，医疗卫生体系面临着新的挑战。社会对社区护理服务的需求不断地增加，社区护理在全民健康管理中的角色越来越突显，这就要求护理人员正确理解社区在健康管理中的作用，

掌握公共卫生及社区卫生服务的基本知识，明确社区护理在公共卫生和基本医疗卫生服务中的作用以及作为社区护士应具备的核心能力。

任务一 社区和社区卫生服务

一、社区的概念与功能

（一）社区的概念

社区（community）一词源于拉丁语，意为以一定地理区域为基础的社会群体。国内外许多学者从不同的角度对社区的定义进行了描述，我国社会学家费孝通给社区下的定义是：“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。”世界卫生组织（WHO）认为：社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。

社区具有以下特征。

1. 社区是由人群组成的 人是社区的核心，是构成社区最重要、最基本的要素。社区包括人口的数量、构成及分布。同一社区的人，有相似的风俗习惯、生活方式和行为模式，有社区归属感，可彼此分享价值观，同时个人的行为也影响社区的状态和角色。

2. 社区具有一定的区域特征 社区具有一定的边界，每个社区都有它特定的地理位置、自然环境、居住环境及人口分布。社区的区域性并不完全局限于地理空间，它同时也包含一种人文空间。在同一地理空间中可以同时存在许多社区，如一个城市可同时存在工业区、文化区。

3. 社区具有共同的目标、需要和问题 社区中的居民具有某些共同的利益，面临共同的问题，具有某些共同的需要，也具有共同解决问题的趋向和能力。这些共性将居民组织起来，形成维系社区文化和传统的动力。

4. 社区具有特定的文化特征 同一社区中的人，有其特有的民俗民风、聚会方式、消息传递方式或问题解决办法等，社区有其特有的组织、行为、法律法规、道德规范、文化特色与价值取向。社区居民在社区活动中相互联系、相互影响，形成各种关系。

5. 社区有其特有的服务系统 社区有福利、教育、经济、政治、娱乐、宗教、保健等服务系统，以满足社区居民的需要。

（二）社区的功能

社区主要有以下五个方面的功能。

1. 生产、消费、分配功能 社区居民日常生活需要得以满足，必须依赖人们的分工合作。社区内不同的人从事不同的生产活动，生产不同的产品，产品经过分配，由消费者使用、消耗，消费又刺激生产，居民从事不同的日常生活活动，协调及利用各种资源。随着居民生活圈的扩大，生产、消费、分配功能不再仅仅局限于生活的社区。

2. 社会化功能 人类的发展是不断社会化的过程，从社会视角看，社会化即社会对

个体进行教化的过程；从个体视角看，社会化即个体与其他社会成员互动，成为合格的社会成员的过程。社区特有的风土人情、价值观、信念、习惯和传统等为个体的态度、行为与自我评价提供比较或参照标准，同时也约束个体行为，使社区成员按社会角色的要求行事。因此，社区具有社会化功能。

3. 社会控制功能 为了保护社区居民和维护社区秩序，各社区常制订各种行为规范与条例、制度，如对外来人口、车辆的管理等。

4. 社会参与功能 社区中有各种组织、社团活动，为社区成员提供彼此交往及参与的机会，如社区中的老人之家、图书室、青少年活动室等。社区成员参与社区活动，可以培养良好的品德，满足自我实现的基本需要。

5. 相互支援的功能 社区成员可以得到家人、邻里、朋友、社会福利机构及政府部门等的支援和帮助，得以渡过难关，获得成长。

不同的社区在各项功能方面发挥的作用不同，社区护士应对所负责的社区深入了解，并尽量运用这些资源为维持和促进本社区居民的健康服务。

二、社区卫生服务



课程思政

人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志

习近平总书记说人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。展望未来，基层社区医院始终坚持“人民至上、生命至上”发展理念，以家庭医生签约服务为抓手，以优质服务为核心，以高质量发展为主线，奋力跑出基层医疗发展加速度，为健康中国添砖加瓦。

（一）社区卫生服务的概念

社区卫生服务（community health service）是社区建设的重要组成部分，是在政府领导、社区参与、上级卫生机构的指导下，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、慢性病患者、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。



社区卫生服务概述

（二）社区卫生服务体系

社区卫生服务体系是在城乡居民中设立社区卫生服务中心，再根据其社区覆盖面积及人口，在中心下设若干社区卫生服务站，或将原一、二级医院与新设的社区卫生中心相联系，以利指导、实施条块结合，提高服务的质量。当前社区行政组织一般界定为城市的街道和农村的乡（镇）。一些城市街道在完善社区功能时，亦在社区设立服务中心，与附近的基层医院共同建设，或与当地民政机构联系，在社区卫生服务中心以照顾

老年人、慢性病患者为主，兼而发挥预防、保健、康复、计划生育等功能。

（三）社区卫生服务的作用

1. 实现人人享有卫生保健 世界卫生组织明确指出：“不分种族、宗教、政治信仰、经济和社会状况，达到尽可能的健康水平是每个人的基本权利。”要实现这一基本权利，须做以下四个方面的工作：①政府承诺；②群众的主动参与和社会各方面力量的动员；③卫生部门和其他部门的合作；④适宜的、可提供的和可负担得起的科学技术手段。只有通过社区卫生服务，才能动员群众掌握健康主动权、保护和促进自身健康，才能动员各部门参与卫生工作；只有深入社区，才能使每个家庭和个人得到基本卫生服务，公平享受卫生资源。社区卫生服务是真正实现人人享有卫生保健的途径。

2. 预防疾病，促进健康 社区卫生服务人员深入社区和家庭，全面了解社区情况，熟悉人们的家庭背景和工作环境，以健康为中心，不仅治疗个体疾病，而且进行社区动员，改善社区状况，创立最佳的生活和工作环境，建立良好的生活方式，对群体和个体健康进行全面的诊断和呵护，是预防疾病、促进健康的最有效的手段。

3. 节约医疗费用，优化卫生资源配置 社区卫生服务以预防保健为主，积极开展健康促进活动，通过保护环境、定期体检、预防接种、行为干预、健康咨询等服务方式，减少发病率、致残率、住院率，从而取得少投入、高产出的经济效益。社区卫生服务的对象是社区整个人群，而不仅仅是少数患者。发展社区卫生服务是促进卫生资源合理布局 and 配置的有效手段。

4. 应对老龄问题 老年人的医疗卫生日益成为社会关注的焦点。社区卫生服务通过家庭医疗服务等便捷的服务方式，解决社区老年人常见的健康问题，维护老年人的健康，是实现家庭养老与社区养老相结合的有效措施。

5. 促进社区精神文明建设 社区卫生服务通过健康教育和健康促进，提高人们的自我保健能力，养成文明、科学、健康的生活方式，同时带动社区成员参与环保、文化、治安、体育、卫生等社区活动，相互帮助、相互关心，使之成为一个现代文明的共同体。

任务二 社区护理

一、社区护理概述

（一）社区护理的概念

社区护理（community health nursing）是以健康为中心、社区人群为对象，社区护士应用临床医学、公共卫生学、社会科学等方面的知识，提供个人、家庭、社区的一种卫生服务。从事健康人和居家患者的访视与护理，开展健康教育、健康指导、家庭护理、康复指导、营养指导、妇幼和老年人保健及心理咨询等服务，以促进和维护社区人群健康为目标，提高人群的生活质量和健康水平。

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，由有组织的社会力量合作开展工作，社区护理工作的重点是家庭、学校或生活环境中的人群。”

我国原卫生部在 2002 年 1 月 9 日印发的《社区护理管理的指导意见（试行）》中指出：“社区护理工作是以维护人的健康为中心，家庭为单位，社区为范围，社区护理需求为导向，以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人为重点，在开展社区‘预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复’工作中，提供相关的护理服务。”

（二）社区护理的特点

1. 以健康为中心 社区护理的中心任务是提高社区人群的健康水平。通过运用公共卫生学及护理的专业理论、技术和方法，通过一级预防途径如卫生防疫、传染病管制、意外事故防范、健康教育等，以维护和促进人的健康。社区护理不是单纯对患者的治疗护理，更重要的是如何预防疾病、促进健康。

2. 以社区群体为服务对象 社区护理视社区群体为一个整体，以社区整体为服务对象，不是单纯只照顾一个人或一个家庭，强调的是社区群体的健康服务。

3. 具有高度的自主性和独立性 社区护士的工作范围很广，经常需要单独面临解决问题和做出决策，这就需要有较好的认识问题、分析问题、解决问题和应急处理的能力。如社区护士运用流行病学的方法去发现社区人群中的健康问题及其危险因素，同时制订干预措施和组织相关人员实施干预等，这些工作完全有别于医院护士在医嘱指导下的工作，具有高度的自主性和独立性。

4. 社区护理是综合性的服务 影响健康的因素是多方面的，社区护理以家庭为单位，社区为范围，从卫生管理、社区支持、护理技术服务、健康教育等途径为社区人群提供全面综合性的服务。

5. 服务的长期性 社区护理针对社区整个人群实施连续的、动态的健康服务，涉及人的一生，是一个长期连续性的工作。同时，社区慢性病患者、残疾人、老年人等特定人群的特定的护理需求也具有长期性。

6. 具有多方面的协作性 社区护理工作，除与社区一般服务对象和医务人员密切配合外，还需要与当地行政部门、福利、教育、厂矿等多方面人员合作。因此，社区护理需要主动地与各方面人员加强合作，才能做好社区卫生服务性工作。

知识链接

社区护理组织管理

2002 年我国卫生部颁布的《社区护理管理的指导意见（试行）》，明确规定了对社区卫生服务中心和社区卫生服务站的护理组织机构的设置要求。各级社区卫生服务中心根据其规模、服务范围和工作量等实际情况，可设护士长和总护士长，护士的数量根据开展业务的工作量合理配备。社区护理管理要强化制度

化、规范化管理。在完善一般护理工作制度的同时，尤其要加强具有特殊性的社区护理工作，如家庭访视护理、慢性病患者居家护理管理等，使社区护理技术服务逐步规范。

二、社区护士的职能

1. 医疗护理服务 社区护士在社区卫生服务中心、社区卫生服务站及家庭开展基础护理和专科护理服务，如输液、注射、皮肤护理、导尿、换药等。

2. 传染病防治 社区护士对社区人群开展预防传染病的健康教育，负责有关传染病疫点或疫区的消毒、管理传染源、做好预防接种、搞好环境卫生、做好传染病的家庭访视等，在社区传染病防治工作中起到重要作用。

3. 心理卫生服务 社区护士运用心理学的理论和技巧，通过各种途径指导社区人群调整心态，放松身心，减轻压力，保持心理健康，同时对社区精神病患者进行管理和康复指导。

4. 社区环境卫生管理 社区的饮水卫生、污水处理、垃圾处理、食品卫生、家庭环境卫生及预防环境污染等工作直接关系社区人群的健康。社区护士应及时对社区环境进行评估，发现并控制环境中有害健康的危险因素，培养公众的环境保护意识，致力于推进环境卫生工作，保护社区人群健康。

5. 社区特殊人群保健护理 社区中的妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人是社区的特殊人群。社区护士针对特殊人群的不同病理生理特点及需要，有针对性地开展三级预防工作，达到预防疾病、维持和促进健康的目的。

6. 职业卫生服务 社区护士应运用护理学及流行病学的知识和方法，评估社区内职业的危险因素，为社区成员提供职业卫生和防护知识，监测社区成员的健康状况，策划各种能提高社区成员健康、安全及福利的活动，以维护各行各业劳动者的健康。同时对职业病患者进行治疗和康复训练。

7. 学校卫生服务 学校卫生是一项以学生为服务对象的团体健康工作，主要包括健康服务、健康教育及学校环境卫生三大领域。健康服务包括体检、健康观察、康复矫治、紧急伤病处理、教职员保健、学校传染病管制等。社区护士通过评估，确定学校健康问题和健康危险因素，利用学校资源，与其他专业人员合作，提供适宜的、可接受的健康服务，解决学校健康问题，维护学生及教职员的身心健康。学校健康教育可向家庭、社区人群辐射，是促进社区人群健康最直接、最有效的途径。

8. 院前急救护理 如触电、溺水、气管异物、中毒等急诊患者，需要及时地进行就地急救，以挽救患者生命，减少后遗症。社区护士不仅需要自己熟练掌握这些技能，还需要对社区人群进行必要的急救知识和技能的培训，提高居民自救和互救的能力，以降低致死率和致残率。

9. 临终关怀护理服务 社区护士需对社区人群进行死亡教育，为临终患者及家属提供生理、心理各方面的护理服务。

三、社区护士的素质要求

从上述社区护理的特点及社区护士的职能中可见,社区护士的素质要求一般比医院护士的要求更高。

1. 丰富的专业知识、经验和能力 社区护士不仅需要熟练的疾病护理技能、知识和经验,还需具备流行病学、统计学、心理学、教育学、管理学等学科的知识 and 技能。

2. 良好的人际沟通能力 社区护理需多部门协作及社区成员的参与,这些复杂的多方联系,有赖于社区护士良好的人际沟通能力,是社区护理工作能否顺利开展的关键。

3. 良好的教育教学能力 社区健康教育是社区护理的重要部分,社区护士需具备利用教学的方式、方法和技巧,开展个体或群体的教育活动的 ability。

4. 敏锐的观察能力 社区护士需对个体或群体的身心状况及社区问题做出正确及时的评估,敏锐的观察力是其基础。

5. 良好的职业道德 社区护士须树立良好的职业形象,以身作则,富有爱心、耐心和责任心,对任何人都一视同仁。

6. 健康的身心 社区护理是一项繁忙和复杂的工作,需要社区护士全身心地投入,健康的身心是其基本保证,同时健康的身心也能使社区护士在工作中起到积极的示范作用。

在上述基本素质要求的基础上,社区护士应具有国家护士执业资格并经注册,通过地(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。



社区护士的素质要求



课程思政

社区护理的伦理道德

社区护士应遵守护理伦理学的基本原则,包括尊重原则、不伤害原则、有利原则和公正原则。这四项护理伦理原则,对指导社区护士在实际工作中,无论是做出恰当的临床伦理判断、进行正确的伦理决策,还是充分尊重护理对象的伦理权利以及维护护患双方的利益等方面都具有重要的指导意义。

社区护理服务有别于医院临床护理工作。它在工作场所、工作特点、工作内容和工作任务方面的明显差异,决定了它在社区护理实践中的护患关系的特殊性,更容易产生一些意想不到的法律和伦理方面的难题。如果对这些问题认识不足、处理不当都会直接影响社区卫生服务质量,易导致医患和护患纠纷,常常面临医疗纠纷、医疗事故、医疗差错、医疗意外、患者家属不配合、违约、泄密、触犯药品管理法和医疗保健法等问题。

要防范社区护理服务中可能发生的伦理问题,在管理层面上应不断完善社区卫生服务相关法规,增强法律意识,积极进行普法宣传和教育,完善社区卫生服务机制和管理制度建设,加强对社区护理人员人文素质和沟通技巧的培训。同时要求社区护士在提供护理服务中,要有高度的职业责任感,要做到尊重服务对象的人格和权利,强调慎独,公正对待每一位服务对象,培养良好的职业素养。

任务三 社区护理发展

一、国外社区护理发展

（一）地段访问护理

中世纪时期，许多修道院接纳照顾患者、有些人出于宗教信仰而照顾患者；在 12—13 世纪十字军东征时，瘟疫流行，许多人参加疾病及自然灾害的救治工作，这些都是公共卫生护理的雏形。

英国利物浦的企业家威廉·勒斯朋（William Rathbone）的妻子患慢性疾病卧床在家，罗宾森夫人到其家中进行护理，减轻了妻子的痛苦。他深感家庭护理的必要性，于是求助于罗宾森夫人在利物浦成立了第一个地段访视护理机构（1859 年），后得到南丁格尔的支持，在利物浦设立护校，专门培训地段护士，培训课程涉及个人卫生、环境卫生与家庭访视护理。

1874 年，伦敦成立了全国访问贫病护士协会，各地均有分会。在此期间，美国亦开展了相关服务，先在纽约附近开始家庭访问护理，后渐扩展，至 1890 年，相关的访问护士机构已有 21 家。

（二）公共卫生护理

美国护士丽连·沃德（Lilian Wald）（1867—1940 年）将南丁格尔以往使用的“卫生护理”前加上“公共”二字，使大家了解这是为人民大众服务的卫生事业。她和同事们调查贫民家庭，发现恶劣的生活环境及缺医少药、传染病给人民带来极大的灾难。1895 年，她在街道成立办事处，组织护士走访贫病家庭，对传染病患者进行消毒隔离，护理慢性病患者。此后她又推动妇幼卫生和学校卫生工作的开展。

丽连·沃德在公共卫生护理方面做出了突出的贡献，主要表现在：主张公共护士有独特的职能，可以独立工作，最好住在执行工作的地区附近；致力于学校环境卫生的改善和防治学生的传染病，创立学校卫生；成立儿童局，从事妇幼卫生研究，促使当局关注妇幼群体的卫生问题；护理服务对象从贫病者扩展到一般群众，采取收费和聘用公共卫生护士制度。在 1893 年成立了公共卫生护理学会，并制订公共卫生护理服务的原则和标准，提出公共卫生护理教育的课程标准，后逐步纳入大学教育中。

此后，美国经历了第二次世界大战，为了促进人民的健康、促进教育及环境等的改善，政府制定了一些法令，在大学中设奖学金，促进公共卫生护理教育的发展。1950 年后，公共卫生护理工作从家庭走向社区。

1970 年露丝·依瑞曼开始使用“社区护理”一词，她认为社区护理是护理人员在各种不同形式的机构内进行多项的卫生工作，工作的重点是社区。社区护理工作的特点是：护理的对象是整个社区群众，而不仅仅是刚出院的患者或慢性病患者；护士的角色不仅是照顾患者，而且是健康教育者、咨询者、策划者、开业护士及患者的代言人；凡从事健康服务的人员均应合作。

目前发达国家（如美国、英国）的社区护理体系比较完善，有高素质的社区护理队伍、较好的社区护理教育体系以及较好的社区护理模式，在社区健康教育和健康促进工作上有较好的理论体系和实践基础，其中家庭护理已法制化、规范化，成为一个相对独立的护理医疗体系。

二、我国社区护理历史和现状

（一）我国社区护理历史

1925 年，北京协和医学院在医、护校的课程中设有预防医学，为使学生能理论联系实际，该医学院与北京市卫生科联合，在北京创办“北京市第一卫生事务所”，目的是使医、护学生了解群众生活与预防疾病的关系。该所的工作范围有生命统计、环境卫生、妇幼卫生、传染病控制、结核病防治、学校卫生、工厂卫生、公共卫生护理等。学生实习内容有对孕妇的指导，家庭接生，对产妇、新生儿的访视指导，传染病患者家访及消毒隔离，学校及工厂卫生护理等。

1930 年，晏阳初先生在河北省定县提倡农村平民教育，其中也包括卫生教育，许多公共卫生护士亦参加了农村卫生工作。

1932 年，政府设立中央卫生实验处，训练公共卫生护士。

1945 年，北京的卫生事务所增至4个。

中华人民共和国成立后，协和医学院停办，卫生事务所扩大为各城区卫生局，局内设防疫站、妇幼保健所、结核病防治所等，一部分医院开设地段保健科或家庭病床。但当时护校课程中未设公共卫生护理，虽然城市及农村都设有三级卫生保健网，但参加预防保健的护士寥寥无几。

1983 年，我国开始恢复高等护理教育，在高等护理教育课程安排中增加了护士预防保健意识和技能的训练，但大多没有设立社区护理专科。

1996 年 5 月，中华护理学会在北京召开了“全国首届社区护理学术会议”，会议倡导要发展及完善我国的社区护理，重点是社区中的老年人护理、母婴护理、慢性病护理及家庭护理等。

1997 年，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出：“积极发展社区卫生服务，逐渐形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。”较好地推动了社区卫生服务工作的进程，社区护理也得到了相应的重视和发展。

原卫生部于 2000 年及 2002 年相继印发了《社区护士岗位培训大纲（试行）》及《社区护理管理指导意见》，从此各地开始积极探索社区护理工作。

2006 年以后，国家陆续出台的有关社区卫生服务及队伍建设的一系列政策，促使护理学科在社区护理教育与实践方面有了飞速的发展。

（二）我国社区护理现状

1. 社区护理服务模式单一 目前我国除港、澳、台地区以外，社区护理工作起步较晚，工作侧重于“以患者为中心”，着眼点没有转到社区“人群健康”上来。护理工作主要局限于护理站及老年家庭病房的基础护理，如输液、注射、换药、导尿、灌肠、患

者的健康教育、善终护理等，缺少对妇女、儿童及慢性病患者的连续追踪护理；缺乏对老年人的健康照顾；缺乏较好的以老年人、儿童、妇女、残疾人为重点的社区服务对象的保健模式。社区护士很少参与环境卫生、职业卫生、学校卫生方面的工作。

2. 社区护理管理工作落后 目前我国社区护理的组织管理工作基本上是由各个医院或当地地段的卫生所承担的，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，缺乏社区护理宏观调控及有效的管理机制；社区护理业务管理上缺乏社区护理服务及质量控制体系，也无正规的法律条文来保障社区服务对象及护士双方的权益。

3. 社区护士素质和业务水平偏低、人员编制不足 目前在社区从事护理工作的护士大多是按照临床护理模式培养出来的，缺乏系统社区护理专业知识和技能的培训，缺乏社区护理的理念，学历层次也较低，较难胜任和担负起社区卫生服务工作。社区护士普遍不足：世界卫生组织要求医护比例以 1:2 或 1:4 为宜，而据调查资料显示，目前我国绝大多数中等及以下城市社区医生与护士的比例不足 1:1，乡镇医护比更低，较难胜任和担负起更多的社区护理工作，只能进行单一的治疗工作。

4. 缺乏有效的政策、财政及其他方面的支持 卫生资源分布不均，大部分人力、物力投入到医院，重点放在对疾病的治疗上，削弱了对基层卫生保健方面的投入；对基层医疗卫生的经费投入又有重医轻护的现象，投入到社区护理上的资金很少。政府对社区护理宣传、有关政策及财力方面的支持不够，社区护理所需的交通、通信、护理仪器和设备欠缺，制约着社区护理的发展。

5. 社区护理教育工作落后 长期以来，护理工作一直注重临床护理，主要以患者为中心。护理教育只培养临床护士，社区护理人才奇缺。现有护理教育体系、专业设置、课程结构、培养目标和人才层次等方面均不能较好地满足社区护理的需要。

三、我国社区护理的发展趋势

1. 不断拓展并逐步完善社区护理服务模式 社区护理势必逐步从以医疗护理为主走向以社区保健护理为主，社区护士将在预防、康复、保健及健康教育、健康促进工作中发挥重要作用，护理服务模式不断拓展并逐步完善和规范化。

2. 社区护理管理科学化、标准化和网络化 社区护理的组织管理、质量管理标准将逐步完善，相关的政策、法规也将逐步建立，并充分利用网络的作用，以达到资源共享。

3. 逐步建立和完善社区护理教育体系 社区护士岗位培训及继续教育将逐步开展，护理院校不同层次社区护理专门化人才的培养体系将逐步建立并不断完善。社区护士将会有统一的社区护理认证资格考试。

4. 社区护理机构多样化 随着人们生活水平的提高，对健康的要求越来越高。社区护士的角色功能范围不断扩大，专业分工越来越细，相应的护理机构会不断出现，会出现单独运营的社区保健护士、社区治疗护士、妇幼保健护士等。

5. 建立多层次的社区卫生保健体制 社区保健服务是由护理、医疗、心理、营养、

康复等方面的专业人员及社会工作者、社区居民及一些社团和组织等共同参与完成的。将逐步建立多层次的合作形式和合作制度。

6. 将进一步提高社区护士的地位和作用 随着社区护士在社区卫生服务中职能范围的扩大和社区护士受教育水平的相应提高,社区护士将日益成为社区医生的平等合作者,并为社区居民所认同。社区护士相应的待遇也将有所提高。

任务四 社区护理程序

一、社区护理程序概述

(一) 社区护理程序的概念

社区护理程序即以社区为服务对象,通过各种方法,对社区人群、社区环境、社区教育、社区服务等资源进行评估,做出社区诊断,确定社区存在的主要健康问题及优先顺序,结合社区实际情况,制订社区护理干预计划,然后实施社区护理干预,并对实施过程及实施后的效果进行评价,如此不断循环深入,直到达成维持和促进社区健康的目的。

(二) 社区护理程序的特征

1. 以社区为服务对象 社区个人及其家庭的健康问题受社区各种因素的影响,个人和家庭的健康问题在社区中也可能有“聚集”倾向,社区护士只有以整个社区为着眼点,从整个社区的大背景下观察健康问题,才能完整、系统地理解社区个人与家庭的健康问题,才能充分利用社区内外的医疗和非医疗资源,才能真正为社区个人及家庭提供综合性、连续性、协调性的护理服务。

2. 动态的工作过程 随着社区护理干预措施的逐步实施,需要不断地评估护理措施实施过程中和实施后的效果,重新做出相关诊断,并对计划做出相应的修改或者增加一些新的计划,直至达成社区护理目标。因此,社区护理程序是一个动态的、具有决策和反馈功能的不断循环的过程。

3. 强调社区参与 社区参与是指社区领导和群众代表共同参加干预项目的设计、执行和评价。社区参与本身就是一种干预,可以培养主人翁精神,发挥其主观能动性。任何一项干预项目都必须十分强调社区参与的原则。

4. 解决问题有先后 不是所有的社区健康问题都能在某个时间内一并解决,需要分清层次,利用有限的资源来解决主要的问题。根据健康问题的严重性和对社区居民的影响程度、目前是否有切实有效的干预措施和是否有足够的可动员的社区资源来确定其优先顺序。

5. 流行病学方法是社区护理评估的重要方法 社区护士通过流行病学方法,可以获得社区疾病或健康状况的分布特点;了解和掌握相关致病因素和流行因素;了解疾病及疾病流行因素所引起的危害;指导制订具体地区、具体人群、具体疾病的卫生政策和

防治措施，同时流行病学方法也用于防治效果、成本效益等的评价。此外，分析二手资料、人口统计、卫生统计、行为测量等方法也是社区护理评估的常用方法。

二、社区健康评估

（一）社区健康评估的概念

社区健康评估（community assessment）是社区护理程序的第一步，是收集社区实际存在的和潜在的健康问题及与之有关的资料的过程，其目的是帮助社区护士做出正确的诊断。社区健康评估立足于社区，收集、记录、核实、分析、整理有关社区健康状况的资料，并对整个社区的自然环境和社会环境进行综合性评估，以便对社区内现存的或潜在的社区健康问题做出诊断，并确定其优先顺序，同时，这些资料也是制订社区护理计划和做出护理评价的依据。

（二）社区健康评估内容

健康受很多因素的影响，社区评估的内容涉及社区各方面，主要有社区基本状况、人群健康状况、疾病状况和卫生服务状况四个方面。以下是这四个方面的主要评估内容。

1. 社区基本状况 社区基本状况主要有：①社区人口状况：社区人口数量及增长率、人口密度、性别比、年龄构成、人口负担系数、老年人口系数等，同时，还要注意人口的职业、文化、婚姻、宗教及民族构成等；②社区环境与居民居住情况：社区地理特点、气候条件、居住条件、绿化情况、社区服务设施、社区交通、社区教育情况、邻里关系、最近的医疗服务机构等；③社区经济状况：居民个人平均收入、家庭平均收入、劳动人口就业率、失业率、居民消费水平等；④社会卫生条件：人均住房面积，基本卫生设备，人均主要食物消费量，摄入主要营养素的质和量，大气、水、土壤及食物的污染指标，劳动保护，职业病及职业中毒的发病率等；⑤生活质量指数：婴儿死亡率指数、1岁预期寿命指数、识字率指数等。

2. 社区健康状况 衡量社区健康状况的主要内容有：低体重儿出生率、母乳喂养率、婴儿死亡率、儿童营养不良发生率、儿童身高体重情况、儿童死亡率、平均预期寿命、死因构成与死因顺位、IQ 指数等。此外，还应评估社区人群不良行为情况，如吸烟率、人均吸烟量、人均酒精消耗量、吸毒及性行为紊乱的比例等。

3. 社区疾病状况 衡量社区疾病状况的主要内容有：发病率、现患率、病死率、伤残率、感染率、治愈率、疾病对劳动生产力的影响指标，如因伤（病）缺勤率、平均每例缺勤日数等。

4. 社区卫生服务情况 主要评估两个方面的情况：①医疗卫生服务需要量情况：主要了解疾病频度指数（如健康者占总人口的百分数、两周每千人患病人次、两周每千人患慢性病人次数等）、疾病严重度指标（如每千人患有两种以上疾病的人数、每千人患重病人数、两周每千人因病卧床人数及天数等）、因病丧失劳动能力的主要指标（如两周每千人因病休工人次数、两周每千人因病休工日数、两周每千学生因病休学人/日数等）；②医疗卫生资源利用情况：主要有门诊率、住院率、人均卫生经费、每千人床位

数、每千人医护人员数、医疗费用负担方式构成、每次门诊（住院）费用等。

综上所述，社区健康评估的内容非常广泛，但并非每次都要进行全面的评估，应根据具体情况有重点地去获取相关资料，集中人力、物力解决主要问题。

社区健康评估是医、护人员及社区工作人员的共同工作。

（三）社区健康评估的方法

1. 观察 社区护士利用自身敏锐的感官或借助于一些设备，主动收集社区的资料，了解社区的现状、居民的生活情况及社区健康需求等。可以通过周游社区来观察社区类型、社区地理特点、社区人群精神状况及生活情况，也可以有目的地参与社区的一些活动并在其中对社区居民进行观察，了解他们的健康和疾病的流行分布情况，以及人们的信念、态度、知识和与健康有关的行为等。

2. 社区调查 社区调查是收集资料的主要方法，是了解社区健康问题的重要途径。通过社区调查，可以帮助社区护士确认社区健康问题及其危险因素，可以了解到社区环境对人群健康的影响、社区人群生活方式对健康的影响、社区健康保健服务组织对健康的影响、社区人群生物学特征对健康的影响等。社区调查有现状调查、回顾性调查、前瞻性调查、个案研究等。实施社区调查，应先准备相应的调查工具。可以针对某一特定群体或某一类疾病设计问卷，进行单项深入的研究，找出社区的主要问题；也可以使用一些基本调查工具，了解基本情况及群体和个体健康意识与健康行为，以及对卫生服务的需求等。使用调查工具要注意其信度和效度问题。

3. 分析相关资料 卫生行政部门有许多常规收集的统计资料，如免疫接种卡、儿童保健卡、妇女产前检查卡、传染病报告卡、死亡登记表等；派出所有与人口有关的资料；政府机构有人口普查及社会、文化、经济等方面的资料。通过分析这些资料，可对社区情况做出初步诊断。另外，还可以利用社区健康档案和相关医疗活动日志包括医疗记录、病历档案、资料和家访记录等对社区情况进行分析，初步确定社区健康问题。这些资料方便易得，但针对性不强，包含的信息也比较浅，须作进一步的调查研究。

三、社区健康诊断

（一）社区资料分析

对社区评估获得的资料进行确认、分类、综合和比较分析，以便找出社区存在的主要健康问题、影响因素、严重程度等，做出社区健康状况的诊断。

资料分析步骤如下：

1. 复核资料 社区评估的资料涉及面广、内容多，在收集过程中难免出现资料遗漏、数据不确切或记录资料与实际情况有出入等现象，应先对所收集的资料的有效性及准确性进行核查，可通过评估小组或其他人员对资料进行复核，也可通过与过去资料的比较、项目间的比较、与健康或卫生标准进行比较来进行复核。

2. 归纳总结 可利用计算机软件对所收集的资料进行归类汇总、统计分析，利用图表来描述、比较，得出初步的结论。

3. 做出判断 从上述经过归类、汇总、分析的资料结果中做出初步的逻辑结论，提

出社区人群存在的健康问题或潜在的健康问题，或确认影响社区人群健康的主要危险因素，形成社区健康状况的诊断。

（二）社区健康诊断

社区健康诊断（community diagnosis）是对社区现存或潜在的健康问题及其相关原因的陈述。社区健康诊断的基础是社区健康评估资料的分析结果。其推断性陈述为社区健康诊断提供了框架，有些推断性陈述直接形成了诊断的描述部分。例如，根据社区健康评估资料分析，某社区的婴儿死亡率的统计数据与省（市）、国家统计数据进行比较，明显高于国家及各省（市）的统计指标，同时根据评估资料推断，婴儿死亡率高的原因与母亲营养不良有关，则可做出诊断：“婴儿死亡率高于全国平均水平与母亲营养不良有关。”

当社区健康诊断不止1个时，还需要根据社区居民的意愿、社区资源的可利用状况、社区关心程度、问题的严重性、干预的有效性等综合考虑，确认哪个问题最重要、最需要优先予以处理，依次对社区健康诊断进行排序。只有通过全面、完整的社区评估，了解和掌握社区居民的需要和需求，才能做出正确的社区健康诊断，才能制订出有效的、可持续的社区干预计划，才能实施正确的社区干预，从而达到维护和促进社区健康的目的。

社区健康诊断也是社区医、护人员及社区工作人员的共同工作。

四、社区护理计划

社区护理计划内容包括社区护理干预策略、干预内容、人员分工、经费预算及预期效果等。

（一）确定社区护理干预目标

社区护理干预的目标，是指通过护理干预后希望个人、家庭、群体所能达到的结果。目标可分为长期目标和短期目标，长期目标一般是指希望达到的最终结果，短期目标指实施社区护理干预过程中的阶段性的、具体的分目标。长期与短期只是一个相对的概念，没有十分明确的时间界定，也不是所有的社区护理计划都必须分长期和短期目标。

（二）制订社区护理干预措施与实施计划

社区护士根据社区诊断和希望达成的目标，结合可利用的资源，与个人、家庭或社区群体协商，确定干预的目标人群，选择合适的、具体的干预措施，确定实施的人员组成与分工，并对所需经费进行预算。

由于社区健康问题涉及面广，影响的因素复杂，干预措施也应有先后及主次。在制订具体的实施计划时，要考虑干预措施能否对改善不良健康状况或控制危险因素起到良好的效果、能否得到政府或管理机构的关注和支持、是否与社区的需要保持一致等，根据干预措施的有效性、重要性及可行性确定其先后主次。

根据服务对象的不同需要采取护理干预的措施和活动有人群健康教育、传染病防治、免疫接种、健康技能培训、家庭护理、健康咨询等。

五、社区护理干预

（一）社区干预

1. 社区干预的概念 社区干预（community intervention）是以社区为基础，充分发挥社区政府、医疗机构、三级医疗预防保健网和群众组织的作用，针对疾病主要危险因素开展健康促进活动，促进政策和环境的改变，开展健康教育，进行行为和生活方式的干预，发展社会多方位的服务，以提高人群自我保健意识和社区整体健康水平。

社区干预是个综合性的系统工程，需多部门、多学科合作，包括政府部门和社会各阶层力量的参与及卫生、经济、文体、环保、政治、法律等专业人员的参与，同时需要很好地运用各种干预的策略，才能达到目标。

2. 社区干预策略 社区干预的基本策略有以下几个方面。

（1）政策支持：维持社区健康是政府的职责，实施社区干预，是“民心工程”，是政府行为，需要政策的支持。一方面，政府需有一定的财政投入，以保证初级卫生保健和疾病预防、社会卫生及妇幼保健等工作的开展；另一方面，需要一定的政策法规的支持，如控烟、戒毒政策及其他健康促进政策的制订和执行。政府部门的支持性政策可以影响社区居民参与的态度，创建有利于实施干预的环境、动员社区资源投入、开创多部门协调合作的局面。作为社区卫生服务工作者，发现社区存在的健康问题，为更好地实施社区干预，需寻求政府部门及相关政策的支持。

（2）环境支持：社区干预活动能否得到有效实施，一定程度上取决于社区环境是否适宜，包括自然环境和心理、社会环境。根据干预的内容和目的，选择合适的干预场所如整个社区、学校、医院、工作场所等，同时利用干预场所中的环境促成因素，提高干预的效果。要促进社区人群参加体育锻炼，除其他的干预策略以外，还必须提供适当的运动场所和运动器械。

（3）公共信息：居民不良生活方式和行为的改变，不仅需要居民掌握相关的健康信息，还需要一定的社会环境和社会观念的约束和导向。社区干预需要运用一定的策略，利用各种传媒来提供相关的公共信息，营造健康的社会氛围，培养正确的社会认同感，如“药补不如食补”“均衡饮食最具营养”“吸烟是不文明的行为”“高盐和肥胖是发生高血压的主要危险因素”等。适当的公共信息的选择和提供是社区干预的重要策略之一。

（4）社区参与和发展：社区参与是指社区领导和群众或群众代表共同参加干预项目的设计、执行和评价。社区参与本身就是一种干预，可以培养主人翁精神，发挥其主观能动性，任何一项干预项目都必须十分强调参与的原则，如果没有社区群众的合作与支持是不可能取得成功的。

社区干预还需强调自身发展能力。在制订干预目标时，要综合社区各方面信息，注意干预的可持续性问题，如是否达到低投入高效益、社区是否有自我参与和自我发展的能力、是否经济有效地充分利用资源、是否有确定的组织机构使干预项目持续下去、是否更容易和有效地融入常规工作和行政管理中、是否有效到达和影响到目标人群、可否扩展等。

（5）个人行为改变技能的发展：行为的改变是一个连续的、可逆的过程。个人行为改变过程一般有如下几个发展阶段：缺乏知识—知道有关知识—想改变行为—尝试健康行为—保持健康行为。影响人的行为的因素是多层次、多方面的，要达到行为的改变，健康工作者需要根据行为改变过程中的不同阶段的特点，分析行为改变的倾向因素（如知识、态度、价值观等）、促成因素（如法律、技术支持等）及强化因素（如社会风气、家庭、朋友、政策或物质奖励等），采取各种可以采用的策略和措施，有针对性地对多种关键的可改变的因素进行干预。

（二）社区护理干预

社区护理干预（community nursing intervention）是社区干预的组成部分，从属于社区干预范畴。社区干预是团队工作，社区护士是其中的一分子。

根据社区护理特点，社区护理干预的重点是人群不良行为的消除和健康行为的建立，主要干预内容有控制吸烟、维持平衡膳食、管理和控制慢性病、加强体育锻炼、人群健康保健安全性行为、意外事故防范等。

按护理计划实施社区护理干预，实施过程中充分利用可以利用的资源，运用上述干预策略，联合社区有关组织如红十字会、肿瘤协会、糖尿病俱乐部、健康委员会、防疫站等，并邀请有关专业人员和专家，如心理医生、营养师、物理治疗师、体育工作者等参与和帮助计划的实施。

六、社区护理评价

社区护理评价（community nursing evaluation）是社区干预的重要组成部分，贯穿于干预的始终，其目的是通过评价来监测干预活动的进展情况和效果，及时进行信息反馈、及时调整干预计划，达到预期的目标。

评价包括干预过程评价和干预效果评价。干预过程评价是指在干预实施过程中把干预活动开展后的情况与制订的目标和工作计划相比较，检查计划执行的情况，如干预活动是否按计划开展、干预活动是否可行、目标人群对活动的态度和满意度等；干预效果评价包括近期效果评价和远期效果评价，评价的指标主要有目标人群知识、态度和行为的改变情况、政策出台、环境改变、疾病及其危险因素的变化、经济效益比等。评价主要通过监测和专门的抽样调查，或其他专题调研进行。为便于及时反馈信息，促进干预活动的深入开展，也为了便于相互之间的交流和比较，相关的标准的评价工具有待制订和完善。

典型案例

患者，女性，70岁，因脑梗死瘫痪卧床1年余，生活不能自理。查体时发现患者上肢有部分活动能力，但其依赖性较强。目前在家中由女儿照顾。护士在家庭访视时发现，患者女儿在护理母亲的过程中出现了烦躁、焦虑的情绪，并主诉最近经常失眠。

评析:

1. 护士应鼓励患者做力所能及的自我护理,减少依赖;倾听患者女儿的诉说,给予鼓励的同时,教给女儿如何省力照顾患者的技巧;同家属一同探讨护理患者的最佳护理方案,为家庭提供支援。

2. 该护士应具备丰富的专业知识、经验和能力;良好的人际沟通能力;良好的教育教学能力;敏锐的观察能力;良好的职业道德;健康的身心。

**直击护考****一、名词解释**

1. 社区
2. 社区护理

二、单项选择题

1. 社区是指()。
 - A. 一群人
 - B. 一群住在同一区域范围内的人
 - C. 是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体
 - D. 一定的社会服务机构
 - E. 同一地域的许多机构
2. 对社区功能的描述不正确的是()。
 - A. 社会化功能
 - B. 医疗功能
 - C. 社会参与功能
 - D. 社会控制功能
 - E. 相互支援功能
3. 下列()不属于社区护理的特点。
 - A. 以个体为主体
 - B. 以健康为中心
 - C. 有较高的自主权和独立性
 - D. 社区服务的长期性
 - E. 综合性的服务
4. 社区卫生服务的基本内容包括()。
 - A. 妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人的预防
 - B. 预防、医疗、保健
 - C. 常见病、多发病、慢性病的社区治疗
 - D. 预防、医疗、保健、康复、科研、教学
 - E. 预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导服务

三、简答题

1. 社区护士有哪些职能?
2. 简述社区健康评估的内容。