

【社区护理】

我国社区护理的主要问题及对策

肖爱军¹, 焦守凤¹, 周 晨²

(1.中国人民解放军济南军区总医院 护理部, 山东 济南 250031; 2.济南瑞尔社区服务公司, 山东 济南 250031)

【摘 要】我国社区护理的主要问题包括缺乏宏观调控及有效的管理机制, 缺乏社区护理观念、工作服务范围局限, 社区护士角色功能单一、社区护理人员素质偏低、社区人群保健意识不成熟、服务缺少专业特色等。加强宏观调控、完善管理机制, 重视、加强社区护理人才培养, 合理配置社区护理人员, 并进行规范化培训, 规范陪护工作, 实现陪护服务社会化, 利用互联网等工具开展健康管理业务, 开展适合我国国情的社区护理模式, 以提高社区护理质量。

【关键词】社区护理; 护理理念; 护士角色

【中图分类号】R473.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-9969(2007)01-0076-03

社区护理是面对社区内的每一个人、每一个家庭、每一个团体的健康服务工作, 如健康教育与健康指导、家庭护理、康复指导、病人及健康人的营养指导、妇幼及老年人保健及健康心理咨询等^[1]。美国护士学会于1980年对社区护理定义为“综合公共卫生学与专业护理学的理论, 应用于促进与维持群众的健康, 是一种专门和完整的实务工作”。作为公共卫生服务网络体系中的网底地位^[2], 社区护理在公共卫生服务中发挥着基础性作用。然而社区护理由于种种原因, 其发展速度缓慢, 服务内容不够全面, 特色不突出。社区健康服务的启动工作面对的是一个特殊人群, 以老年人、慢性病人、妇女、儿童居多, 随着社会发展、人均寿命延长, 老年人口持续增长以及人们质量要求的提高, 更体现了护理工作的职能必须不断拓展, 其服务必须跨出医院, 迈向社区, 走入家庭。在此笔者总结我国社区护理的主要问题并提出相应的对策。

1 我国社区护理的主要问题

1.1 缺乏宏观调控及有效的管理机制 目前我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机构承担, 虽然卫生部颁发了有关发展社区护理的文件, 但尚无具体的规章制度和实施计划, 仅有少数地方政府部门出台相关措施^[1]。国家卫生部门对此没有统一的规划, 缺少明确的组织及管理机构。社区护理机构均没有形成独立的社区护理管理体系, 没有从根本上摆脱社区护理的从属地位。从医院到护理部的领导往往存在重临床护理, 轻社区护理; 重疾病护理, 轻保健及康复护理;

重院内护理, 轻家庭护理的现象。护理工作走出医院, 面向社会的“转轨”问题尚未很好地解决。各项管理制度尚不健全, 社区护理基本仍处于自发、无规范、无评价状态, 终末质量评价缺乏明确统一、科学可行的标准。护理人员绩效难以量化, 不能准确客观地比较业绩大小, 极大地影响了社区护理人员的积极性。同时, 我国目前尚没有制定和建立专门的护理法律法规, 使社区护理工作的开展没有充分的法律保障。缺乏宏观调控及有效的管理机制还表现在缺乏有效的政策、财政支持。卫生资源分布不均, 对基层卫生保健方面的人力、物力投入较少, 投入到社区护理上的资金更少。另外, 政府对社区护理宣传、提倡的力度不够; 有关政策及财力方面的支持不够, 社区护理所需的交通、通讯、护理仪器和设备欠缺。缺乏宏观调控及有效的管理机制严重制约着社区护理的发展。

1.2 缺乏社区护理观念, 工作服务范围局限 美国社区护理能够提供多元化服务^[3], 为不同层面的人群提供各种疾病的护理、饮食指导、用药指导、精神支持、语言治疗、健康访问、缓解疼痛以及生活照顾等多项服务。我国社区护士大多从事传统的预防护理和家庭访问工作, 主要为基础护理和健康咨询, 较少进行潜在健康问题的干预。随着医疗技术的提高和设备的完善, 许多社区护士涉及和参与二、三级医疗保健, 并与医生合作, 管理和实施各项工作。目前我国的社区护理服务仍以病人为中心, 护理观念仍停留在以疾病为中心的院内服务, 而不是以健康为中心的社区家庭护理。护理专业价值和专业信念的认识还存在一定的差距, 因而对自身素质的提高缺乏紧迫感。工作局限在家庭访视, 工作范围大多局限在测血压、静脉输液、肌内注射、送药、体检等, 是以个案为中心的二级预防为主的护理, 在社区健康

[收稿日期] 2006-08-02

[作者简介] 肖爱军(1955-), 女, 山东济南人, 本科学历, 主任护师, 护理部主任。

教育、咨询、行为干预、社区人群保健等方面参与很少。家庭护理工作也有局限性。社区护士在家庭护理中的任务是预防疾病、促进健康^[4]。李春玉^[5]调查表明,我国社区护士主要进行静脉输注、家访、测血压、肌内注射、送药等,以个案护理为中心。韩国家庭护理主要服务项目则包括健康咨询、定期的身体检查和化验、特殊的护理操作、运动、心理护理、手术和伤口护理、排泄护理以及给药等。我国家庭护理服务项目少,服务范畴局限,缺少对家庭的全面评估和对潜在问题的关注,服务模式单一。服务对象群体局限,主要服务对象为慢性病人和老年人,对于健康人及亚健康状态的人群、孕产妇和儿童的服务较为欠缺。

1.3 社区护士角色功能单一 社区护士是一种不同于传统医院科室封闭式临床护士的新型护理专业技术人员。社区护士是在一个相对开放、宽松的工作环境之中进行服务、管理工作,其工作对象、范畴、性质、责任要远大于或远高于传统意义上的医院护士。虽然社区护士同样担负着照顾、教育、咨询、组织管理、协调合作、研究等角色,但其职责在上述方面均有进一步的扩展。目前我国社区护士角色单一,主要担当照顾者角色,而健康教育者、健康咨询者、健康协调者、康复训练者、研究者角色功能发挥较少^[6]。

1.4 社区护理人员素质偏低 章冬瑛等^[6]的调查显示:在岗的社区护士学历以中专为主,占 76.9%,尚有 15.9%的护理人员无正规专业学历;职称结构以中级和初级为主;50%以上社区护士缺乏系统化、正规化的培训;在社区工作 2 年以内的占 32.5%,3~5 年的占 48.9%。WHO 提出社区护士与社区医生比例应为 2:1 或 4:1。目前我国社区护士和社区医生比为 0.5:1,远远不能满足社会的需要^[6]。还有部分护士既缺乏临床护理能力,又缺乏社区护理服务经验。目前美国的社区护理主要由具有本科以上学历和丰富临床经验的注册护士承担。各层次护士总数约为 300 万,全国人口只有 2 亿,护士与人口之比接近 2:100,有 1/3 的护士从事社区护理工作。社区护士文化教育层次高,2000 年在社区护士中具有硕士以上学历者达 11.6%,远远高于医院护士 7.6%的比例^[3]。

1.5 社区人群保健意识不成熟 我国是一个人口大国,人口密度大,经济相对落后,大部分地区群众生活水平低,平均受教育程度比较低,人口的整体素质不高,防病及保健意识淡漠,卫生习惯较差。同时社区护理还缺乏一定的社会认可和理解。目前,人们

对护理工作的认识仍停留在单纯的技术性操作,以协助医生完成治疗工作为主。部分人群对护士的价值并不能真正理解,尤其对社区护士独立自主的护理服务持怀疑态度,未提高到促进人群身心疾病康复和维护人类身心健康的高度。

1.6 社区护理服务缺少专业特色 社区与医院相比最大的特点应是方便、经济快捷,而方便快捷需要许多综合条件做保障。许多社区医疗机构护理条件简陋,护理设施老化,需要快捷时快不了,需要方便时反而不方便。理应政府投资的社区,没有足够的资金保障,有点资金也多倾向了医疗,加之护理人员不足、整体素质不高、流动性大,难以形成专业优势。一些在医院已开展多年的特色服务如“人性化服务”、“宾馆式服务”、“专科优势服务”、“程序化健康教育”等在社区开展仍举步维艰。社区护理只能求生存,不能求发展。

2 对策

2.1 加强宏观调控,完善管理机制 宏观上卫生部应督促各级政府和有关部门加强对社区护理的管理力度,要求其尽快出台具体措施和相关规定。其次,卫生教育系统应着眼市场需求培养一定数量的专门社区护理人员。政府有关部门还要给予政策和经济的支持。规范社区护理还包括建立健全明确统一、科学可行的终末质量评价标准。量化护理人员绩效,最大程度调动社区护理人员的积极性。世界卫生组织曾提出社区护理工作必须遵循以下三大原则:(1)社区护士必须满足社区内卫生服务需求,有责任感,能应用社区内可利用的资源,发挥护理功能;(2)社区内的弱势群体(老弱残障)应列为优先服务的对象,社区护理关系全人类的幸福,其对象不分种族、宗教、年龄、性别;(3)社区护理的服务对象必须参与卫生服务的计划与评估,评估是指对个体及家属在心理、生理、社会和环境方面的评价,了解每个个体、家庭、团体以及整个社区健康的需求,以保证社区护理计划的落实。这些将是社区工作的重要内容。各级政府和有关部门应就社区护理任务和目标尽快出台具体措施和相关规定。

2.2 重视并切实加强社区护理人才培养 教育部、卫生部关于确定职业院校和医疗卫生机构开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知,加快加强护理人才的培养,其中提出加强社区护理教育的研究,开发具有中国特色的社区护理课程体系,推动社区护理教育健康发展。可以从以下方面入手:

完善护理教育体系, 中专层次已明显不适应新的护理模式, 应加大护理专业大专、本科层次比例; 大力加强社区护理人员的在职培训, 对社区护士要不断充实医疗护理新知识、新技术; 改革护理专业教育课程结构, 增加人文和社会科学的内容, 开设心理学、伦理学、人际沟通、老年护理、社区护理、营养与膳食等课程, 形成体现现代教育观和护理观的全新的护理课程体系, 完善知识结构; 建立社区护理实习基地, 改进教学方法; 从思想上适应生物-心理-社会医学模式的要求, 做到 4 个转变: 服务功能从医疗护理服务向健康促进、疾病预防、基本医疗和身心康复转变; 服务对象从为病人服务向为群体(家庭、社区)服务转变; 人才培养、岗位培训从临床护理向社会医学、心理医学、行为医学等边缘性学科转变; 工作方式从院内护理向院外、社区、家庭服务转变。

2.3 合理配置社区护理人员, 并进行规范化培训

加强对社区护士的培训是社区护理工作顺利开展的关键。一方面, 一名合格的社区护士可能同时负责内、外、妇、儿等几个专科病人的护理, 必须全面、熟练掌握全部护理知识和技术。因此, 对社区护士进行全面护理学知识和技能的培训十分重要。另一方面, 病人在院内治疗所需要接受的各种诊断、治疗和护理技术, 如心电图、动态心电图、家庭吸氧机以及各种电子治疗仪等, 分别由医生、护士和其他技术人员负责, 而在社区服务中就不可能分工过细, 护理人员必须了解相关知识和技术, 以便更好地提供服务。因此, 要加强对社区护士进行临床心理学、预防医学、保健医学、康复医学、社会学、伦理学、现代电子技术及有关仪器使用等方面科学知识的培训。建立以全科护士为主体的社区护理服务技术队伍。只有加快全科护士的培养速度, 才能使社区护理得以提高、发展, 并具有特色。在全科护士的培养上应有长远规划, 建立完善的培训措施和计划, 将妇科、儿科、老年护理、急诊救护、心理学、计划生育、免疫学等纳入培训内容。与医院挂钩, 走出去, 请进来, 定学时, 参与医院的护士培训和考核, 根据需要选派护士去医院学习进修。引进受过系统教育、素质较高的全科护士, 提高待遇, 留住人才。定期举办社区护理研讨会和社区护理进展学习班, 使社区护理形式多样, 内容丰富, 特色突出^[7]。

2.4 规范陪护工作, 实现陪护服务社会化 社区的老人、慢性病人、产妇是需求陪护的重要群体, 有的需长时间陪护, 短则几个月, 长则 1 年甚至几年。陪护工主要从事一般生活护理和部分基础护理, 是医院及社区护理工作外延的重要部分之一。针对社区

群体的特点, (1) 将陪护工作纳入社会化管理, 委托给陪护公司负责, 社区与公司签定合同, 由公司负责陪护工的招聘、考核、培训、管理等; (2) 有计划地接收和培养一批有学习经历和护理实践的专业陪护工, 逐渐替代不正规的保姆式陪护工; (3) 严格陪护工的招聘条件, 如学历、年龄、身高、整体素质等, 确定岗前培训内容, 明确岗位职责, 凡未经岗前培训或培训不过关的不能上岗, 不能按要求履行岗位职责或群众不满意的应及时解聘, 让陪护工作成为社区护理的一部分, 为病人提供满意的护理服务; (4) 统一陪护服装和用语, 严格陪护行为, 规范陪护程序, 在环节质量和终末质量上做好监控并及时评价反馈。

2.5 开展健康管理业务 针对社区群体的特点实施健康管理, 可以以软件及互联网的形式收集个人健康信息, 建立永久的个人电子病历及健康管理帐户, 提供安全的网络化信息管理。一旦需要可准确地评估出个人的健康状况及在以后几年内可能患某种慢性病的危险程度、发展趋势及相关的危险因素; 对健康的群体提供进一步保持健康生活方式的各种相关建议; 对“亚健康”、“高危”以及患病的群体实施个性化的健康指导。通过健康管理业务使社区人群了解自己的健康状况, 及时采取医疗保健措施, 降低危险因素, 有效地控制疾病, 提高自己的身心健康水平。

总之, 社区护理发展水平代表着我国初级卫生保健的发展水平, 我们应该借鉴国外的先进经验来开展适合我国国情的社区护理模式, 并向落后地区以及农村地区推广经验, 真正实现“人人享有卫生保健”的目标。

[参 考 文 献]

- [1] 包家明, 胡斌春. 社区护理管理规范的构建及运作[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(4): 378-390.
- [2] 姚建红. 我国社区卫生服务进展、问题和展望[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(2): 1-2.
- [3] Emells, Ayahl, Jullies, et al. The Registered Nurse Population March 2000. USA. Department of Health and Human Services Health Resource and Service Administration Division of Nursing. 2002. 25.
- [4] 林菊英. 社区护理[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2001: 83.
- [5] 李春玉. 社区护士的护理活动现状分析[J]. 中国全科医学, 2001, 4(3): 230-231.
- [6] 章冬瑛, 陈雪萍, 许亮文, 等. 杭州市社区护理服务现状调研与建设[J]. 中国卫生事业管理, 2004, 189(3): 164-165.
- [7] 徐晓霞, 张秋梅, 刘冬梅, 等. 社区护理实习环节的有效控制[J]. 南方护理学报, 2005, 12(5): 52-53.

[本文编辑: 方玉桂 简若姗]