维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)06-0760-05

重庆市社区护理工作现状调查研究

邓 静,周颖清

(重庆医科大学附属第一医院护理学院,重庆 400016)

【摘 要】目的:了解重庆市 2006 年社区护理工作现状。方法:选取重庆市主城区的 9 个社区卫生中心、18 个社区卫生站,通过实地观察与数据收集,掌握社区护理基本情况;对选取的各社区卫生中心(站)的 104 名社区护士及 62 名病人进行问卷调查。结果:社区护理人员平均年龄为 34 岁,大于综合性医院;大专及以下社区护理人员占总人数的 98%;我市社区服务项目在家庭护理、重点人群保健、康复护理及临终关怀上完成得较差;不同学历、不同职称护理人员从事的社区护理工作存在显著差异($P<0.05$)。结论:建议在综合医院与社区卫生中心(站)之间实行护理人员轮转制度;加强对社区医疗机构的财政支持及护理人员的在职培训;扩展社区护理服务内容。

【关键词】社区护理;社区护士;工作内容;工作绩效

【中国图书分类法分类号】R473.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-10-13

A sample investigation of community care in Chongqing city

DENG Jing, et al

(*Nurse Institute, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To understand the status quo of community care in Chongqing city in 2006. *Methods*: To know the basic state of community care by observation and data collection in 9 community health service centers and 18 service stations that located in urban area, we investigated 104 nurses and 62 patients in communities by questionnaire. *Results*: The average community nurses are older than hospital nurses; 98% community nurses are below the university academic career; some service items such as home nursing, health care, rehabilitation nursing and hospitalpice are not totally completed; there are manifest differences in community service among nurses with different educational background and different professional titles($P<0.05$). *Conclusion*: An alternate institution may be established between general hospitals and community health centers(station). The finance support to community medical and training of community nurse should be guaranteed and service range of community care should be expanded.

【Key words】 Community care; Community nurses; Working contents; Working effect

现今,经济发展、人口老龄化、疾病谱改变及医疗费用上涨等诸多因素促使社会对初级医疗保健需求远远大于供给,但我国社区卫生事业起步较晚,服务体系不完善,难以保证服务活动与服务质量的有效性。为居民能便捷地享用卫生资源,国家正对社区卫生事业投入高度关注,2006 年国务院发布了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》与《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》,探索益于我国社区卫生事业发展的有效途径,让居民能合理有效地利用卫生资源。也正是顺应全球性卫生服务战略趋势,社区护理必然成为 21 世纪护理事业发展的重心。因此,为促使社区护理服务和人才培养更具针对性、实用性,我们调查分析了重庆市 2006 年社区护理工作现状,以提出改进建议。

作者介绍:邓 静(1980-),女,硕士,研究方向:社区护理。

通讯作者:周颖清,女,主任护师,E-mail:huolongguo112@163.com。

1 对象与方法

1.1 对象

①重庆市 9 个社区卫生中心、18 个社区卫生站的 104 名社区护士;②各中心(站)主管护理的管理人员与站长 10 名;③各中心(站)门诊病人、住院病人及居民病人共 62 名。

1.2 调查表的设计

参照《社区护理学》、《社区护士岗位培训大纲》、及《调查问卷设计原则与方法》自行设计调查问卷 1(社区护理工作

维普资讯 http://www.cqvip.com

现状调查问卷)与问卷 2(社区居民对社区护理工作满意度调查问卷),两种问卷都采用开放式与封闭式提问法。问卷 1 含有 11 个维度,包括个人基本情况、基本医疗、社区预防、社区重点人群保健、健康教育、康复、家庭护理、慢性病管理、临终服务及计划生育指导,共 33 项内容;问卷Ⅱ含有 6 个维度,即社区护理服务态度、社区基础护理、社区预防保健、慢性病管理、社区康复与计划生育指导,共 20 项内容。两种问卷经过专家审定和信效度测量,反复修改后投入使用。

1.3 调查方法与数据分析

对重庆市 9 大主城区的所有社区医疗点进行分层随机抽样,在各主城区里抽取 1 个社区卫生中心和 2 个卫生站;研究采取问卷调查的形式,正式调查前先行预调查。问卷各条目对应的选项每个计作 1 分,选择此选项得 1 分,不选则计为 0 分;所得数据用 Epidata3.0 软件录入,用 SPSS11.5 分析,分析中采用百分比描述与多因素方差分析法。

2 结 果

2.1 社区护理人员基本情况

2.1.1 年龄 25 岁以下组占 6 人(5.8%),25~34 岁组 45 人(43.3%),35~40 岁组占 26 人(25%),40 岁以上组 27 人(26.0%),平均年龄为 34 岁。

2.1.2 职称构成 高级职称 1 人(0.96%),中级职称 67 人(64.4%),初级职称 36 人(34.6%)。

2.1.3 学历情况 本科 2 人(2.0%),大专学历 49 人(47.1%),中专学历 46 人(44.2%),高中学历 7 人(6.7%)。

2.1.4 人员配置 平均医护人数比为 1∶1.5,社区护士与居民人数比为 1∶6 500。

2.2 各社区护理项目的年工作量

重庆市 2006 年九大主城区社区护理工作年平均完成量:家庭访视 165 次/年,慢性病管理 887 人/年,康复护理 107 人/年。

2.3 社区护理项目开设情况

向 104 名社区护士发放调查问卷,结果显示基础护理治疗占日常工作量的 70%以上,且主要以输液、肌注和包扎换药为主,家庭护理、重点人群保健、康复护理、临终关怀等服务项目的开展情况不佳,尤其是对青少年保健,详见表 1。

2.4 社区护理项目实施情况及其影响因素

对调查结果进行统计分析,发现各年龄组里只有社区基本医疗的实施情况有显著差异(P=0.031);不同职称护士在健康教育、康复服务、家庭护理、慢性病管理的执行上存在统计学差异($P<0.05$);不同学历护士从事健康教育、康复服务、家庭护理及计划生育指导的情况也有显著差异($P<0.05$),详见表 2。

表 1 社区多项护理工作开设情况[n(%)]

项 目	人数	百分比%
基础护理:		
日常基础护理	102	98.1
社区预防:		
免疫接种	53	51.0
传染病预防控制	96	92.3
重点人群保健:		
妇女保健	83	79.8
青少年保健	26	25.0
儿童保健	59	56.8
老年人保健	99	95.2
健康教育:		
面对面交谈	96	92.3
电话咨询	65	62.5
专题讲座	57	54.8
家庭访谈	56	53.8
小组讨论	12	11.5
社区宣传活动	66	63.5
康复	84	80.8
家庭护理	81	77.9
慢性病管理:		
高血压	96	92.3
糖尿病	96	92.3
心血管疾病	57	54.8
脑血管疾病	35	33.7
肿瘤	32	30.8
慢性阻塞性肺部疾病	26	25.0
临终服务	34	32.7
计划生育指导	60	57.7

2.5 病人满意度调查

病人对社区护理服务满意度评价结果见下表,住院病人、门诊病人、居家病人对社区护理服务各项目上的评分无显著差异($P>0.05$),详见表 3。

3 存在的问题

通过对重庆市主城区的各社区医疗机构实地观察、问卷调查及相关资料收集,发现我市社区护理人员结构与实际工作中存在以下一些问题。

3.1 平均年龄偏大

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 社区护理各项目完成得分($\bar{x} \pm s$)

分组		基本医疗	社区预防	重点人群保健	健康教育	康 复	家庭护理	慢病管理	临终服务	计划生育指导
年龄	<25	7.83 ± 3.54	11.67 ± 7.76	27.33 ± 16.88	4.67 ± 1.91	8.17 ± 3.54	6.33 ± 3.14	12.50 ± 2.95	2.00 ± 2.45	3.66 ± 0.52
	25~	7.02 ± 2.52	10.29 ± 5.90	19.60 ± 14.67	4.27 ± 0.64	5.62 ± 4.34	6.24 ± 4.11	10.02 ± 4.8	1.44 ± 2.65	2.02 ± 1.98
	35~	8.76 ± 2.55	12.62 ± 6.26	29.00 ± 12.61	4.55 ± 0.99	8.81 ± 4.73	8.19 ± 3.06	12.57 ± 4.47	2.10 ± 2.59	2.43 ± 1.83
	40~	6.44 ± 3.08	9.81 ± 6.40	24.19 ± 14.46	5.44 ± 1.05	6.33 ± 4.74	5.33 ± 4.13	10.70 ± 4.14	1.37 ± 2.37	2.52 ± 1.58
职称	护士	6.72 ± 2.86	10.28 ± 6.38	22.67 ± 14.51	12.86 ± 4.75	5.19 ± 3.39	5.11 ± 3.73	11.06 ± 4.22	1.31 ± 2.04	2.19 ± 1.70
	护师	7.37 ± 2.72	11.64 ± 7.09	21.88 ± 15.28	13.55 ± 4.75	6.10 ± 4.23	6.37 ± 4.09	10.33 ± 4.51	1.39 ± 2.38	2.31 ± 1.81
	主管	8.00 ± 2.98	12.31 ± 5.87	27.00 ± 13.53	16.94 ± 3.47	10.94 ± 3.82	9.38 ± 2.85	13.19 ± 3.64	2.00 ± 2.78	3.00 ± 1.79
	副高	11.00 ± 0.01	7.00 ± 0.01	8.00 ± 0.01	9.00 ± 0.01	0	0	0	0	0
学历	高中	7.57 ± 2.44	7.05 ± 2.66	19.86 ± 12.36	10.85 ± 6.41	4.86 ± 5.61	3.14 ± 3.98	11.14 ± 3.24	1.00 ± 1.91	2.57 ± 1.40
	中专	6.74 ± 2.87	6.31 ± 0.93	21.57 ± 14.24	12.87 ± 4.32	5.15 ± 3.92	4.98 ± 3.51	10.57 ± 4.70	2.11 ± 2.72	4.24 ± 4.01
	大专	7.65 ± 2.83	6.95 ± 0.99	24.33 ± 15.48	15.12 ± 4.59	7.94 ± 4.67	8.12 ± 3.75	11.37 ± 4.21	2.22 ± 3.08	2.55 ± 1.84
	本科	9.50 ± 2.12	12.00 ± 7.07	24.50 ± 23.33	13.79 ± 4.74	6.50 ± 9.19	5.00 ± 7.07	7.50 ± 10.61	0	2.00 ± 2.83

表 3 病人对社区护理服务满意度评分($\bar{x} \pm s$)

病人来源	服务态度	基础护理	预防保健	慢病管理	社区康复	计划生育指导
住院病人	5.44 ± 1.69	2.40 ± 0.50	7.14 ± 2.05	5.81 ± 5.78	4.83 ± 4.34	2.37 ± 0.68
门诊病人	6.40 ± 1.92	2.40 ± 0.51	8.00 ± 1.56	7.47 ± 6.14	5.87 ± 4.72	2.33 ± 0.62
居家病人	6.47 ± 1.26	2.32 ± 0.47	8.42 ± 1.50	8.89 ± 6.84	6.92 ± 5.29	2.32 ± 0.58

注:住院病人 27 名,门诊病人 16 名,居家病人 19 名,共 62 名

临床对护士体力和耐力的客观需求,使得年龄偏大的护士往往退居二线,从事社区护理工作;再加上年轻护士对社区存有种种思维定势,如社区待遇低下、职称评定困难、工作单调、医疗条件差等,使她们更倾向到综合性医院发展专业技能。如此情况,必然导致社区护理队伍年龄偏大。调查发现,我市 35 岁以上社区护士占总人数的 52%,平均年龄为 34 岁,与临床护理人员平均年龄相比差异显著,充分说明社区护理队伍正逐步脱离年轻化。

3.2 学历水平较低

调查发现我市 98%的社区护士为大专或以下学历,其中大专 47.1%,中专及以下学历 50.9%。中专学历所占比例虽低于成都市的 52.6%、深圳市的 64.5%,黑龙江省的 74%[1],但护理队伍仍面临知识面窄、科研水平低、职称低、护理观念陈旧的现状;且社区护士进修培训机会少,对国内外社区护理发展动向不了解,接受新知识困难,缺乏社区护理工作理念和提高自身综合能力的紧迫感,难以适应现代社区护理对护士的素质要求,使得我市初级卫生事业发展滞缓。

3.3 从事社区护理时间短

社区护士中一部分是从临床转型而来,虽有较强护理技能,但社区工作时间短、经验不足[2]、护理思维局限于临床,使实际工作显得单调、被动,不利于医疗质量的提高。调查对象中有 48.3%的护士从事社区护理工作 2~3 年,17%的护士只有 2 年以下工作经历;而国外规定社区注册护士至少要有 5 年以上的从业经历[3]。

3.4 社区护理人力配置甚少

社区护士人力配置严重不足,医护比倒置,不能满足居民对护理服务的需求。由于社区护理工作覆盖面广、任务繁重,社区工作环境、待遇与医院临床护士存在较大差距;再则,社区护士中60%以上属于聘用制护士[1],时机成熟的时候她们可能选择到更高平台的综合性医院就业。在这些现实因素的促成下增大了护理人员流动性,造成"请不进、留不住"的用人局面,影响社区护理队伍的整体数量和质量。本次调查统计,我市社区医护比约为 1 : 1.5,社区护士与居民的人数比约为 1 : 6 500,而国外提倡两人数比为 1 : 6 和 1 : 2 600[4]。针对日益老龄化

维普资讯 http://www.cqvip.com

的社区，人力资源缺乏必然引发健康需求、服务效果等方面的矛盾，严重阻碍社区卫生事业发展。

3.5 资金缺乏，限制社区护理发展

调研中我们发现除个别接受财政支持的社区医疗示范点条件优越以外，绝大部分社区卫生中心（站）里设施陈旧，空间狭小，接待病员有限。医疗条件的限制迫使一些特殊疾病或病情稍重的患者转往离社区较远的综合医院，而综合医院收费标准又加重了中低等收入患者的经济负担，也增大国家医疗费用损耗。同时，经济发展促动下，部分居民的卫生服务需求水平在日益增高，硬件设施较差的医疗环境会降低病人就诊率。

3.6 居民对社区护理重要性认识不足

目前，许多居民防病意识淡漠，对慢病危害、预防保健缺乏正确认识。他们误解社区卫生中心（站）只能从事简单的打针、输液、给药、包扎等服务，缺乏高技术护理内容，不清楚社区护理以“预防保健为主、治疗为辅”的服务模式；且认为社区就诊虽方便经济，但疗效欠佳，无法应对病情复杂的患者，社区整体医疗水平明显不及综合性医院。

3.7 社区护理工作局限，未形成“六位一体”的综合服务

我市社区护理工作内容局限，大部分还是临床基础护理治疗的延续。近年来，各区在慢病管理和社区预防上加大了工作力度，但家庭护理、重点人群保健、社区康复、临终关怀仍是工作的薄弱环节。本次调查显示 2006 年各社区医疗机构平均开展家庭访视 152 次，康复护理仅 106 次，针对重点人群尤其是青少年保健服务甚少。而国外及国内某些省市社区护理形式多样，除“六位一体”的综合服务外，还提供精神调理、语言治疗、生活照顾、健康生活方式建立等服务，且服务群体广泛。因此，相比之下，我市社区护理工作范围狭窄、内容单纯。

4 对 策

4.1 实行护理人员轮转制度

本次调查显示，重庆市社区护理人员年龄偏大，部分人员既未接受过专业化社区护士培训，又缺乏综合医院临床工作经验。知识老化、技能单一，使她们工作能力更局限。针对此种情况我们可以制定综合性医院—社区服务机构双向轮转制度，让社区护理人员轮流到综合医院实践，并将获取的规范技能与先进护理理念应用到社区医疗。综合医院的年轻护士轮转到社区，也有助于培养她们预防保健、慢病管理、健康宣传等专业能力。如此循环，在解决社区护理人员年龄结构不合理、知识技能老化、工作倦怠的同时，也让临床和社区的护理人员都接受到全方位的专业训练。

4.2 建立社区护理人员培训机制

现今，我市社区护理人员的学历水平以中专、大专居多，占到 97%，有的甚至从没接受过专业教育，仅高中毕业；但丰富的理论基础是保障社区多功能护理服务质量的先决条件。因此，为满足日益膨胀的社区卫生需求，我们势必要注重在岗人员的继续教育，规划不同层次的教学目标和课程设置，为她们营造多样化培训模式。各社区医疗机构可根据实际条件选择适应的人员培养方式，比如岗位培训、进修、学历教育、学术交流等途径，让护士更新知识结构，提高自身素养，锤炼思维能力；真正成为实用型社区护理人才。

4.3 调整相关政策，防止人员流失

社区人员流失现已成为社区卫生事业迫切关注的问题。目前，社区护理管理体系、人事制度、职称竞升制度都不够完善；增大员工福利待遇，调整职称评定政策，是人员稳定的前提和保障。国家和当地政府要继续加大在社区卫生事业上的政策与资金支持，改善社区工作环境，提高社区护理人员的工资待遇，为社区护士创建更多学术交流机会，以此来调动员工积极性，促进我市社区护理事业持续发展。

4.4 以社会需求为导向，扩展社区护理服务内容

社区护理是一项连续、协调、综合性的医疗服务，它要求护士不光是护理服务的提供者，同时也是护理计划、管理、协调与健康教育者。随着社区居民物质生活水平提高和人口老龄化现象加剧，社区居民尤其是老年人对预防保健、康复护理、家庭护理等服务项目需求迫切；但社区工作环境及护理人员自身能力的限制，使“六位一体”的综合服务不完善，如家庭护理缺乏对家庭全面的评估及潜在问题的关注[5]。因此，社区护理要顺应全球卫生事业发展趋势，立足社会需求，针对不同年龄、不同层次的人群规划更多个性化服务项目（如心理卫生保健、疼痛护理、社区职业病防治），才能正真改善社区居民健康状况，提高整体护理水平。

4.5 扩大社区护理影响力

维普资讯 http://www.cqvip.com

卫生行政部门与各医疗机构的管理人员应明确社区护理在医疗卫生事业发展中的重要性，让社区护理与初级卫生事业同步发展[6]；制定相应政策法规，完善社区护理质量管理体系，建立社区护理组织，赋予护士更多职权[7]，保障各项护理活动正常运作。在此基础上还要充分发挥媒体效应，加深外界对社区护理的认知度，转变居民对社区护士工作价值的偏见，让更多群众自愿走进社区医疗机构获取有利的卫生资源。

参 考 文 献

[1] 阎 红，朱 丹.成都市社区护理人员基本情况调查分析[J]. 护理学杂志，2006；23(21)：62-63.

[2] 章冬英、陈雪萍、许亮文.杭州市社区护理服务现状调查与对策研究[J]. 中国临床医学实用杂志，2004；2(15)：38-39.

[3] Minarik，Pamela A.Issue：competence assessment and competency assurance of healthcare professionals[J]. Clinical Nurse Specialist，2005；19(4)：180-183.

[4] 高凤玲、谈卫华、谈晓霞.石河子市社区护理工作现状分析与思考[J]. 中国全科医学，2006；9(17)：1457-1458.

[5] 王怀生，夏惠丽.我国社区护理工作的问题及对策[J]. 中华医护杂志，2005；3(2)：197-198.

[6] 李 伟.我国社区护理发展的现状及对策的探讨[J]. 护士进修杂志，2001；16(7)：551-553.

[7] 方玉桂、杨玩华.我国内地社区护理的困扰与对策[J]. 中华护理杂志，1999；34(8)：66-67.

(责任编辑：冉明会)

(上接第 744 页)

理有待进一步探讨。

本病的预后取决于诊治的早晚，早期诊断及时治疗，预后很好。本组病例均起病急，肢体瘫痪进展快，早期诊断，及时治疗的病例病情恢复都快，90%以上病例在 25d 内肌力，肌张力恢复正常，最快 6d 全部恢复，神经电测定也随之恢复，无残留瘫痪。说明本病预后良好。

参 考 文 献

[1] 吴希如，林 庆. 小儿神经系统疾病基础与临床[M]. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，2000.283-299.

[2] Sawyer，Mark HMD. Enterovirus infections：diagnosis and treatment[J]. The Pediatric Infectious Disease Journal，1999；18(12)：1033-1040.

[3] 马 焱. 海南省急性驰缓性麻痹病例中非脊髓灰质炎肠道病毒感染的分型研究[J]. 中国计划免疫，2003；9(4)：208-210.

[4] 胡亚美，江载芳，主编.实用儿科学[M]. 第 7 版.北京：人民卫生出版社，2002.798-799.

[5] Chem CY，Chang YH. Acute flaccid paralysis in infants and young children with enterovirus 71 Infection：MR imaging findings and clinical correlates[J]. American Journal of Neuroradiology，2001；22(1)：200-205.

[6] 胡亚美，江载芳，主编. 实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京：人民卫生出版社，2002.802.

(责任编辑：冉明会)

(上接第 759 页)

Ⅱ期以上的 MPCC 患者应在肿瘤切除后进行化疗或放疗。化疗方式和方案要根据病人具体情况而选择：包括腹腔内化疗、经外周静脉化疗、经门静脉化疗、直肠周围动脉化疗、肠腔内化疗等常用方法。MPCC 预后一般较好，且异时性结直肠癌较同时性大肠癌预后要好。对 MPCC 实施根治性切除术后，同时性结直肠癌 3、5、10、15 年生存率分别为 64.3%、44.6%、26.3%、9.4%；异时性结直肠癌为 69.6%、59.2%、45.0%、36.7%[5]。本组资料中 SC 组术后 5 年生存率为 45%(9/20)，MC 组首次癌术后 5 年生存率为 72.4%(21/29)，生存 10 年以上有 14 例，其中有 2 例首次癌术后分别生存 29 年和 31 年之久，仍健在。

总之，对于 MPCC，要做到：(1)加强对此病的认识；(2)普及纤维结肠镜检查；(3)力求行规范性的根治术；(4)重视对本病高危人群定期随访。

参 考 文 献

[1] Papadopoulos V，Michalopoulos A，Basdanis G，et al.Synchronous and metachronous colorectal carcinoma[J]. Tech Coloproctol，2004；8(1)：97-100.

[2] 何建军.中国人 2025 例多原发结直肠癌荟萃分析[J]. 中华胃肠外科杂志，2006；9(3)：225-229.

[3] Chen HS，Sheen-Chen SM.Synchronous and "early" metachronous colorectal adenocarcinoma：analysis of prognosis and current trends[J]. Dis colon Rectum，2000；43(8)：1093-1099.

[4] 蔡昌豪，吴本俨，吴道宏，等.老年消化道多原发癌患者的辅助化疗及转归[J]. 世界华人消化杂志，2004；12(5)：1221-1222.

[5] Ikeda Y，Saku M，Kawanaka H，et al.Distribution of synchronous and metachronous multiple colorectal cancers[J]. Hepatogastroenterology，2004；51(56)：443-446.

(责任编辑：谭乐勤)