

重庆市某社区老人护理服务的实践研究*

杨红, 杨纲[△]

(重庆医科大学护理学院/医学人文研究中心, 重庆 400016)

[中图分类号] R473.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1563-02

2002年6月中央文明办、国家卫生部联合发出“卫生进社区”的通知,2009年卫生部将老年人健康管理作为国家基本公共卫生服务的内容之一。同年,卫生部制定了《国家基本公共卫生服务规范》,提出每年为65岁以上老年人免费提供1次体格检查、辅助检查和健康指导。目前中国老年卫生工作面对的主要挑战有:(1)人口老龄化进程加快、老龄人口基数大、高龄老年人口多;(2)慢性疾病患病率高,带病生存时间长。实现社区老年人口的护理,对于完善社会健康体系,帮助老年人口提高健康质量、安度幸福晚年具有重要的意义。重庆九龙坡区素有重视社区卫生服务的传统,早在社区卫生医疗普及的同时,就已经开展了社区老年健康服务工作,在社区老人护理服务方面的探索也取得了一定的成绩。由于社区老人护理服务在中国处于探索阶段,在实践中缺乏成熟的规范化模式,致使九龙坡区在社区老人护理服务的开展中出现了一些值得研究的问题。

1 重庆九龙坡区人口老年化现状

改革开放30多年,中国社会发生了巨大的变化,这些变化的最大成就是人口生存环境的变化和寿命的延长。据联合国人口咨询局报告:2009年中国人口已达13.31亿,65岁以上的人口达8%,中国2009年10月26日人口与计划生育委员会资料显示,近10年百岁老人约以每年2500人速度增长,已达到40592人^[1]。随着中国居民生活水平的提高,社会人均寿命呈增长的趋势,社会老年化趋势也在加快。关注社区老人健康,不仅是社会进步的表现,也是社会发展必须面对的重大问题。

重庆市九龙坡区是国家城乡统筹示范区,也是重庆市主城区中的人口大区。2013年6月,九龙坡区成为全国“公共卫生应急示范区”,提前1年完成全市惟一的公共卫生和农村卫生示范区建设,率先出台加快发展城乡社区卫生服务实施意见,率先开展社区卫生服务机构标准化建设,在重庆具有示范性意义,在全国也具有一定的影响力。重庆市九龙坡区公安局截止2013年12月31日24:00时人口统计总数为685487人,60岁以上145886人(21.28%),65岁以上97342人(14.20%),70岁以上65098人(9.50%),80岁以上22111人(3.23%),90岁以上2705人(0.39%)。重庆九龙坡区60岁以上老年人口比例达到21.28%,根据《重庆市2013年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》显示,重庆市60岁以上老年人口占全市人口比例18.61%,表明九龙坡区的人口老龄化程度已经超过了重庆市的平均值,更是高于全国平均水平。可以说九龙坡区形势比较严峻。其中,因缺乏社区老年护理导致老年人健康状况每况愈下的问题比较突出。同时,老人护理服务的实践不仅维系着老年人家庭的幸福,也影响着九龙坡区经济社会的健全和完善。

2 社区老人护理服务的实践内涵

随着社会老年化的加剧,老年健康问题逐渐成为政府和社

会的关注热点。护理学作为理论与实践相结合的专业性学科,不仅具有完整的理论体系,更需要在实践中应用。社区老年护理服务是一门专业性较强的学科,它是以护理学为核心,涉及心理学、社会学、公共卫生学、伦理学、管理学、临床医学等学科^[2];也是一项实践性极强的服务工作,它有明确的实践主体——护理人员,也有明确的实践客体——社区老人。

社区老人护理更重视实践中的应用,在实践中有明确的应用范围、应用内涵、技术标准、操作规范和技术流程等。这些规范化的要求不仅是理论研究成果,更是护理界长期实践的总结和提炼,对于社区老人护理服务的积极开展具有重要的指导作用。社区老人护理服务的实践性是指护理专业人员能动地运用护理理论为社区老人健康提供专业性护理服务的活动,它具体体现在护理人员对社区老人健康评估、档案建立、健康教育等方面,也包含在各种治疗、护理和康复服务、转诊服务、安全用药指导、临终护理^[3]等方面。是社区老人健康服务体系的必要部分。社区老年护理的研究起源于老年化社会的日益加重,上世纪80年代由美国护理协会首先提出。20世纪90年代,中国长三角、珠三角等沿海地区,特别是上海市在社区老年护理服务的理论与实践方面进行了有价值的探索。

近年来,由于社区老人护理服务受到政府、社会和业内学者的重视,有关社区老人护理的研究性成果已经出现,吴蓉等^[4]对都匀市社区老年人抑郁症影响因素分析显示,老年人抑郁症状发生率为50.47%,且受生理、心理、经济、家庭、社会等诸多因素的综合影响,单靠家庭无法满足老年人身心需求,需要医疗、社区等多方面的支持和帮助^[5-6];这些从社区老年健康方面研究的开展,对于推动社区老年护理的专业化做好了一定的铺垫。作者对重庆市九龙坡区23个开展了老人护理服务的社区进行了调查和走访,其中19个社区(82.61%)在开展老年护理服务中重视护理实践与理论相结合,护理工作井然有序。

3 九龙坡区社区老年护理的实践现状

3.1 社区老人护理服务实践环境的模糊 在社区老人护理服务的实践中,有的社区卫生中心(站)往往将社区老人护理服务与医院护理混为一谈,在护理实践中缺乏对社区老人护理服务的特点、内涵和范围的认识,出现了护理服务理论与实践不统一、技术要求不规范、护理操作随意性、护理责任不明确、护理管理不到位等问题,难以达到社区老人护理服务的实践要求。

3.2 社区老人护理服务实践主体的模糊 社区老人护理服务是区别于医疗服务的,医疗服务包括了患者入院评估、诊断、检查、治疗、护理等多个环节,而社区老人护理工作由于职业的界定,只能够在护理专业范畴内。但在实践中,有的护理人员不能够坚守职责,超越了护理职业职责的范畴,例如给护理服务对象开药、为患者诊断、制订治疗方案、有的甚至擅自改变医嘱

* 基金项目:重庆市社会科学联合会基金项目(2013KP007)。 作者简介:杨红(1962-),讲师,大学本科,主要从事护理学理论教学与实践研究。 [△] 通讯作者, Tel:13908306152; E-mail:cqjyany@126.com。

等问题,混淆了医护关系,混淆了实践主体关系。

3.3 社区老人护理服务实践客体的混淆 社区老人健康服务与社区老人护理服务的范畴不同,前者包含了社区为老人健康所需的所有服务;而社区老人护理服务仅是专业性的护理服务,服务的范畴和内容也有严格的界定。由于一些管理部门和社区卫生服务中心(站)认识上存在问题,使专业的服务常常是超出护理本身的范畴和内容,把诸多与护理无关的老人生活服务也交由护理人员完成,越俎代庖的情况时有发生,削弱和影响了护理专业的严肃性、科学性和规范性,混淆了实践客体的关系。实践是主体对客体的能动改造,对社区老人护理服务的实践,应该以护理专业的要求和标准为指导。实践上的偏差往往导致工作中出现问题,影响社区老人护理服务工作的有序开展。从实践的意义上看,作为社区老人护理服务实践主体的护理人员,应该科学有效利用必要的实践手段(工具)实现对实践客体(社区老人健康)的护理服务。

4 提高社区老人护理服务实践的对策

4.1 建立完善机制 探索社区老人护理服务的实践模式 社区老人护理服务工作的开展和推广在国外已经普及,中国东南沿海地区也取得了可喜的成绩^[6-8]。九龙坡区作为重庆社区医疗卫生开展较好的地区,有较好的基础和成长环境。首先,政府相关部门出台社区老人护理服务的有关政策,对社区老年护理服务划分职责、建立标准、确定范围;其次,社区医疗卫生机构要积极探索社区老人护理服务的方法和途径,规范流程、理清关系、强化管理;再次,社区居委会应积极加大有关老人护理知识宣传,形成良好的社区健康氛围,为社区老人护理服务创造良好的实践环境。

4.2 加大专业队伍培训 明确社区老人护理服务的实践主体 护理人员是社区老人护理服务的专业技术人员,是从事该项工作的实践主体。积极开展对护理专业技术人员的培训工作,使护理人员明确社区老人护理服务实践的职责,了解和把握社区老人护理的服务特点、技术要求、操作标准和工作流程等,打造一支专业的社区老人护理服务队伍,在实践中凸显护理服务优势,更好地发挥护理队伍的作用。

4.3 完善社区老人护理系统 理清护理服务实践关系 社区老人护理服务系统建设,应该是以专业护理技术和护理服务实践为核心的服务体系,这个体系是以护理科学知识为基础的,以护理人员为主体,以社区老人为对象的服务系统。因此,从管理层面到具体的实践者都应该分清社区老人护理服务与医院护理的关系、社区老人护理服务与医疗服务之间的关系。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.047

系^[9-10],以及社区老人护理服务与社区老人健康服务的关系,在实践中更好地运用专业护理,服务于社区老人。

4.4 建立科学评估体系 检验社区老人护理服务质量 社区老人护理服务在实践中发挥着越来越重要的作用,加快建立科学的评估机制十分必要。评估机制的建立不仅可以规范社区老人护理服务,提高服务质量和实践水平,而且可以通过评估机制检验社区老人护理服务的状况,定期检查,发现问题,及时纠正,促进社区老人护理服务更好地开展,达到促进社区老人健康发展的目的。

社区老人护理服务的理论来源于实践,又回到实践中发挥作用。通过对重庆市九龙坡区部分社区老人护理服务的实践性研究,使大家更加清晰地认识到实践在社区老人护理服务中具有的地位和积极的作用。

参考文献

- [1] 宋龄,李闰臣,乔志玲,等.健康老龄化与社区老年护理研究进展[J].护理研究,2011,25(2):103-105.
- [2] 刘慧,沈军,何红燕.我国老年护理发展现状[J].中华现代护理杂志,2010,16(18):2209-2210.
- [3] 王芳.我国老年护理教育发展现状与对策[J].医学与哲学:人文社会医学版,2014,35(1):77-79.
- [4] 吴蓉,余跃生,陈海贞,等.都匀市社区老年人抑郁症状影响因素分析[J].护理学杂志,2005,20(20):67-69.
- [5] 李玉玲.社区老年护理[M].北京:中国协和医科大学出版社,2006:5.
- [6] 朱珑.社区老年护理的现状与发展趋势[J].中国老年学杂志,2009(14):1847-1849.
- [7] 汪琳,徐波,马会英.社区护理发展中护士所面临的问题与对策[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(3):388-389.
- [8] 史玉华,周静,朱冬红,等.社区护士教育现状及培训需求调查[J].中华现代护理杂志,2011,17(28):3415-3417.
- [9] 王秋韵,陈娴洁,葛海萍.社区护士职后教育现状与需求的调查分析[J].上海护理,2009,9(1):21-23.
- [10] 黄娟,李春坚.南宁市社区护士继续教育现状及需求调查[J].卫生职业教育,2011,29(9):128-129.

(收稿日期:2014-11-15 修回日期:2015-01-16)

PDCA 循环在输血病历检查中的运用*

刘红¹,姚健²,林新梅^{1△},黎金凤¹,黄学平¹,张洪为³,陈萍¹

(1.四川省泸州市人民医院输血科,四川泸州 646000;2.四川省泸州市人民医院外科,四川泸州 646000;
3.泸州医学院附属医院输血科,四川泸州 646000)

[中图分类号] R457.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1564-03

PDCA 循环又称质量环,是管理学科中的一个通用模型^[1]。由美国著名质量管理专家戴明于 1954 年根据信息反馈

原理提出的广泛应用于质量管理的标准化、科学化的循环体系,它包括 4 个阶段,即计划(Plan)、实施(Do)、确认(Check)、