



第四章 以家庭为中心的护理



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能：

◆ 识记

1. 陈述家庭护理的概念。
2. 说出家庭护理的工作内容。
3. 复述家庭访视、居家护理的概念和类型。

◆ 理解

1. 解释家庭、家庭功能、家庭结构、家庭生活周期。
2. 解释家庭护理评估的注意事项。
3. 总结家庭访视和居家护理的目的和工作内容。

◆ 运用

1. 应用家系图对访视家庭进行家庭护理评估。
2. 应用家庭护理程序对服务对象提供家庭护理。

第一节 概 述

家庭是社会最基本的细胞，也是最核心的社会组织、经济组织，同时还是人们最重要的精神家园。家庭对每个人健康的影响远远超过其他任何社会关系的影响。当社区护士提供家庭护理服务时，必须先了解家庭的功能、结构以及家庭生活周期对家庭及其成员健康的影响。

一、家庭概念及功能

（一）家庭概念

传统的家庭定义是指由两个或两个以上的人员因婚姻、血缘或收养关系所组成的社会生活基本单位。然而，随着社会的进步与时代的变迁，传统的家庭规模和结构都发生了改变，家庭的概念也随之发生了变化。现代的家庭定义是由一个或多个有情感、血缘、婚姻、收养关系的个体组成，是家庭成员间共同生活和彼此相依的社会生活基本单位。与传统的定义相比较，现代的家庭定义更重视家庭内部的亲密关系。

（二）家庭功能

所谓家庭功能，是指家庭对于人类的功用和效能，即家庭在人类生活和社会发展方面所起到的作用。对于家庭成员来说，家庭可以满足成员生理、心理和社会的基本需求，具体来说家庭主要有以下几方面功能：

1. 性和情感功能 家庭可以满足成员的性需求、调控性行为。同时，家庭还必须满足成员爱与被爱的需求，以维持家庭的整体性。对于每个家庭成员而言，各种心态的形成、个性的





发展、感情的抒发、爱的培植以及精神的寄托都离不开家庭。性和情感功能是形成与维持家庭的重要基础，是家庭的基本功能之一。

2. 生育和赡养功能 家庭是生产、养育后代的基本单位，是合法生育的必要形式。另外，家庭还具有赡养功能，即子女对年老父母的供养和照顾。由于家庭的生育和赡养功能，人类和社会才得以延续。

3. 社会化功能 家庭具有将家庭成员培养成合格的社会成员的功能。对于家庭成员特别是年幼的成员，家庭可以传授给他们社会知识和技巧，帮助他们适应社会，让他们具备发展和建立人际关系的能力，使他们具有正确的人生观、价值观和健康观。家庭的社会化功能可以使家庭成员胜任社会角色，成为一名社会人。

4. 经济功能 家庭具有提供和分配生活物质资源的功能，以满足家庭成员衣、食、住、行、育、乐、医疗、保健等方面的需求。家庭是社会经济分配与消费的基本单位，只有家庭具备一定的经济资源，才能满足成员的基本需求。

5. 健康照顾功能 家庭为保护成员的健康而提供各种照顾、支持。比如家庭成员间提供健康的饮食、健康的环境，相互的心理支持与照顾，配合社区健康工作等。

随着社会、经济的发展，家庭的功能也发生着变化。以前传统的家庭是各种功能的统一体，而当今由于经济、社会福利制度的发展，社会中出现了很多机构可以替代家庭原有的某项功能。比如托儿所、学校可以承担家庭的抚育功能，养老机构可以替代家庭的赡养功能等。但值得注意的是这些机构仅仅是部分替代或帮助，家庭还是这些功能的主要承担者。

二、家庭结构

家庭结构是指家庭成员的构成和家庭成员间的相互关系。家庭结构包含两个方面，即家庭外部结构和家庭内部结构（图 4-1）。

（一）家庭外部结构

家庭外部结构是指家庭成员的组织结构，也就是所谓的家庭类型。它主要根据家庭所拥有的代际结构、婚姻状况以及亲属关系等因素来进行分类。一般说来，我国家庭常见以下几种类型：

1. 核心家庭 是指由一对夫妇与其未婚子女所组成的家庭。也包括仅有夫妇两人的夫妻家庭，如夫妇自愿不育的丁克家庭、有子女但不共同生活的空巢家庭、尚未生育的未育夫妻家庭。核心家庭的特点是家庭成员少，关系简单，只有一个核心，是最稳定的一种家庭结构。但当面临家庭困难时，可利用的家庭资源较少。核心家庭现已成为我国城镇地区主要的家庭类型。

2. 主干家庭 又称直系家庭。是指由两代或两代以上的夫妇组成，但每代只有一对夫妻且中间无断代的家庭。家庭成员可包括：父母、夫妻、子女甚至第四代。主干家庭的特点是家庭成员多，不易集中，但面临困难时可利用的家庭资源较多。

3. 联合家庭 又称旁系家庭。是指家庭同代成员当中含有两对或两对以上夫妻的家庭。比如父母与两对或两对以上已婚子女及其孩子组成的家庭就属于联合家庭。联合家庭的特点是结构十分复杂，人口多，主要分布在我国农村地区。

4. 其他家庭 又称非传统家庭。包括单亲家庭、单身家庭、同性恋家庭、同居家庭等。这些家庭虽然并不完全符合家庭的定义或不具备传统家庭的形式，但却执行着家庭的功能。这些关系不健全的家庭往往存在更多的问题，需要更多的健康关注与支持。

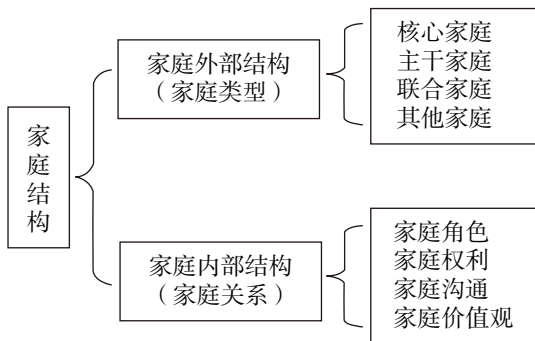


图 4-1 家庭结构





我国在过去三十多年时间里,顺利完成了人口转变,进入了“低出生、低死亡、低增长”的现代人口再生产模式,这深刻改变了中国家庭的发展轨迹。其中以家庭规模小型化、家庭类型多样化的改变为主,表现为家庭子女减少,家庭结构简单化,空巢家庭增多等。

(二) 家庭内部结构

家庭内部结构即家庭关系,是指家庭成员间的互动行为,是一个家庭的主要内涵。包含家庭角色、家庭权利、家庭沟通、家庭价值观四个因素。

1. 家庭角色 指家庭成员在家庭中的特定身份。家庭角色代表成员在家庭中所应承担的职责,反映在家庭中的相对位置和相互关系。每一名家庭成员可能会承担一个以上的家庭角色,如一名中年男性,在家庭中承担着丈夫的角色,同时也承担父亲、儿子的角色等。如不能执行相应的角色行为、适应相应的角色转换,就会发生角色冲突,从而导致家庭成员情绪、心理甚至是躯体的不适,严重时会出现家庭功能障碍,影响家庭健康。

2. 家庭权利 指家庭成员对家庭的控制权、支配权和影响力,是家庭的决策主体。常见四种类型。

(1) 传统权威型:由传统而来,是受家庭所在地域的社会文化传统的影响而形成的决策方式。如在男性主导的社会,男性长者是一家之主,不考虑其社会地位、职业、能力、收入、健康状况等。

(2) 工具权威型:负责供养家庭,掌握家庭经济大权者为家庭决策主体。在目前市场经济环境下也是较为多见的。

(3) 分享权威型:家庭成员根据各自知识与能力的情况,分享家庭决策权。是一种较为民主的家庭权利类型。

(4) 情感权威型:家庭情感生活中起主导作用者为家庭决策主体。

家庭权利结构会受社会发展、家庭变迁等因素的影响而发生改变,而且同一个家庭可以有多种权利结构并存。

3. 家庭沟通 是家庭成员间相互交换信息,沟通感情,调控行为和维持家庭稳定的手段。家庭沟通是成员间相互作用的关键,能反映出家庭成员间的相互关系。当家庭成员间出现沟通障碍时,一般感情交往最先受影响。有时,家庭问题的根本原因就是沟通方式出现了问题。

4. 家庭价值观 是家庭判断是非的标准以及对事物价值所持的态度和信念。家庭价值观的形成受所处社会文化、宗教信仰、伦理道德、法律规范等的影响。家庭价值观可指导家庭和家庭成员的思维及行为,影响家庭生活方式、教育方式、健康观念、健康行为等。

社区护士进行家庭护理时,必须要了解家庭的结构,明确家庭类型,弄清家庭成员的角色,找到家庭的决策者,取得其积极合作,分析家庭的沟通状况,掌握家庭的价值观,特别是健康观,才能更好、更有效地解决家庭健康问题,对促进家庭、社会健康都具有重大意义。

三、家庭生活周期及其发展任务

家庭生活周期是指家庭从成立开始,经历发展的各个阶段,最终归于消亡的过程。一个家庭通常会经历恋爱、结婚、怀孕、抚养孩子、孩子成家、空巢、退休、丧偶、独居等时期。它向我们展示家庭变迁的动态过程,帮助我们从时间角度来理解家庭。对于家庭生活周期的研究始于20世纪30年代,主要代表人物有杜瓦尔(E.M. Duvall)、埃多斯(J. Aldous)等人。目前,健康领域多用美国杜瓦尔的家庭生活周期理论(表4-1),他认为家庭就像人的生命那样,也有其生命周期和不同发展阶段的各种任务。

家庭发展任务是指家庭在各发展阶段所面临的,由正常变化所致的与家庭健康相关的任务。家庭作为一个单位要继续存在下去,需满足不同阶段的需求,包括生理需求、文化规范、





人的愿望和价值观。家庭的发展任务必须满足人们成长的需求，否则将导致家庭生活的不愉快，并给家庭自身发展带来困难，从而对健康带来不利的影响。

社区护士了解家庭生活周期有助于确认家庭处于哪个发展阶段以及这种阶段可能面临的压力，从而协助家庭完成发展任务，促进家庭健康。

表4-1 Duvall家庭生活周期表

阶段	定义	主要发展任务
新婚期家庭	夫妇结合～ 第一个孩子出生	性生活协调和计划生育；双方互相适应及沟通；准备承担父母角色
婴幼儿期家庭	最大子女年龄介于 0～30个月	父母角色的适应；经济压力、生活节律变化；养育和照顾幼儿；母亲产后恢复
学龄前期家庭	最大子女年龄介于 2岁半～6岁	儿童的身心发展；上幼儿园的适应； 儿童的安全保护
学龄期家庭	最大子女年龄介于 6～13岁	儿童的身心发展；上学与学业的适应； 逐步社会化
青少年期家庭	最大子女年龄介于 13～20岁	青少年的教育与社会化；与父母的沟通；青少年的性教育
子女离家创业期家庭	最大子女离家～ 最小子女离家	父母与子女的关系；父母逐渐有孤独感； 照顾高龄父母（祖父母）
空巢期家庭	父母独处～ 父母退休	重新适应两人生活；适应退休后的生活； 孤独及身体的健康状况
退休期家庭	父母退休～ 父母死亡	生活依赖性增强；面临老年病、衰老 丧偶、死亡

四、家庭护理及服务对象

随着我国人民生活水平的不断提高和健康知识的普及，人们对健康的需求不断提升，对健康保障的形式要求也更加灵活，因此专业家庭护理便应运而生。家庭护理是以家庭为中心的护理，是社区护理的重要组成部分。

（一）概念

家庭护理（family nursing）是社区护士与家庭有目的地进行互动，帮助家庭充分发挥健康潜能，预防、应对、解决家庭各种健康问题，以促进家庭及其成员达到最佳的健康水平。家庭护理重视人性护理，社区护士应以家庭为中心，与家庭共同参与，发挥服务对象的主动性和创造性，使其积极参与家庭护理行为。

（二）意义

家庭护理符合医学模式的转变，有利于健康知识的普及；家庭护理有助于早期发现家庭的健康问题，可以有效控制疾病的发生、发展及传播；家庭护理还可以促进儿童的生长发育；同时家庭护理可以为患者提供专业的护理知识、护理咨询，促进疾病的康复。因此，家庭护理对维持和促进家庭成员的健康，发挥家庭的最大健康潜能，以及对护理学科的发展都是必不可少的。

（三）服务对象

在家庭护理中，护士把整个家庭视为服务对象，并为整个家庭提供健康服务，包括生活方式、生活环境、饮食营养、卫生习惯等方面。但目前，我国的家庭护理在社区护理发展中还处





于起步阶段,对专业家庭护理的资源还不够充足。在我国家庭护理的服务对象主要有以下几种类型:

1. 有健康问题的家庭 比如在家休养的慢性病患者、出院后需继续治疗的患者或处于康复期的患者、在家中度过人生最后阶段的临终患者等。
2. 有重点保健人群的家庭 妇女、儿童、老年人、残疾人等社区重点保健人群。
3. 有疾病高危人群的家庭 社区护士须对家庭成员的生理、心理、环境和社会方面进行评估,通过筛查,确认疾病高危人群。
4. 健康与亚健康家庭 指导健康和亚健康的家庭及成员学习健康知识,特别是向处于亚健康状况的个体及家庭提供保健服务,协助改善其对自身问题的认识,促进社区家庭的健康。

五、家庭护理的工作特点及工作内容

(一) 工作特点

社区护士进行家庭护理时是在一个相对开放、宽松的工作环境中进行护理、管理工作的,其工作对象、性质、范畴、责任要远大于传统意义上的医院护士。家庭护理工作的特点主要表现在以下几个方面:

1. 家庭护理的服务对象是整个家庭。除关注家庭成员的个人护理外,还要注重家庭的健康行为、心理社会变化、发展任务等。
2. 家庭护理的场所不受限制。
3. 家庭护理服务是长期的。社区护士对社区内的慢性病患者进行疾病管理时,需要与其家庭有较长时间的联系。
4. 家庭护理中护士需与家庭紧密协作。

(二) 工作内容

家庭护理是高级的护理实践活动,其服务内容广泛,涉及与家庭相关的方方面面。其具体工作内容如下:

1. 为家庭及成员提供医疗和护理服务 通过护理评估家庭的健康状况,协助家庭成员及早发现健康问题,及早合理治疗。社区护士为患病家庭提供有关疾病的护理知识、保健指导以及相关的技能训练,使家庭获得全面的医疗护理服务。
2. 协助家庭及成员提高心理和社会适应能力 社区护士要了解家庭所处的发展阶段,明确发展任务,协助解决家庭所出现的问题,满足家庭成员心理、生理需求,达到最佳健康状态。
3. 协助家庭及家庭成员建立或改善健康的生活方式和生活环境 协助家庭发现不健康的生活方式及生活环境,与家庭成员共同探讨这些危险因素产生的原因,向家庭成员提供建议和指导,督促家庭成员逐步改善不良的生活方式和环境,使家庭及家庭成员形成健康的生活方式,获得健康的生活环境。
4. 协助家庭及家庭成员利用健康资源 社区护士先要了解服务家庭的结构,找出家庭的优势和可利用的资源,帮助家庭成员认识优势资源,并充分利用拥有的资源来解决家庭的健康问题。
5. 协助家庭及家庭成员参与社区活动 社区护士可以根据社区常见健康问题开展各种健康活动,并向家庭提供这些活动的信息,鼓励家庭参与。使得家庭成员学习到保健知识和技能,提高家庭、社区的健康水平。

(赵 萌)





第二节 家庭护理程序

案例 4-1

患者赵老先生，75岁，和他72岁的妻子生活在一起，俩人均为文盲。他们育有一子，居住在另一个城市。近几个月来，赵老太太出现做事前讲后忘，烧菜时乱放调味料，不停声称自己儿子死掉了要去医院探望。她常告诫丈夫说，要小心周围邻居，他们要害自己和丈夫。甚至有一次，她还打110报警，说“有人要杀我全家”，又说“马路对面有人一直看着我”。赵老太太生活日夜颠倒，脾气也日渐暴躁，让老先生十分困扰，出现体重日益消瘦，经常头晕的症状。

问题与思考：

为了确定该家庭的健康问题，应从哪几个方面收集资料？

家庭护理程序是家庭护理工作的基础和核心，是运用护理程序对家庭进行护理的方法。社区护士运用护理程序对家庭进行全面的评估，提出家庭护理诊断，制订家庭护理计划，实施和评价家庭护理计划，是护士与家庭一起解决问题的过程，从而帮助家庭确认卫生保健需要和帮助家庭成功地适应家庭情况变化的过程。

一、家庭护理评估

家庭护理评估（family nursing assessment）是社区护士通过各种方式收集有关家庭健康问题的主观和客观资料的过程，其目的是为了了解家庭的结构和功能，分析家庭与个人健康状况，为家庭护理诊断提供依据。

（一）家庭护理评估内容

根据Friedman家庭评估模式，家庭护理评估内容详见表4-2。

表4-2 家庭护理评估内容

评估项目	评估具体内容
家庭一般资料	1. 家庭住址、电话 2. 家庭成员基本资料（姓名、性别、年龄、职业、文化程度、宗教信仰、婚姻状况、家庭角色） 3. 家庭经济收入和医疗保险形式 4. 家庭环境（住房面积、交通情况、社区保健设施） 5. 家庭健康管理状况 6. 家庭成员的健康状况 7. 家庭成员生活习惯（饮食、睡眠、家务、育婴、休假）
家庭中患病成员的状况	1. 疾病的种类和日常生活受影响的程度 2. 疾病愈后 3. 日常生活能力



续表

评估项目	评估具体内容
	4. 家庭角色履行情况
	5. 疾病带来的经济负担
家庭发展阶段及任务	1. 家庭目前的发展阶段及发展任务 2. 家庭履行发展任务的情况
家庭结构	1. 家庭成员间关系（患者与家庭成员间、家庭成员与家庭成员间） 2. 家庭沟通与交流（思想交流、情感交流与语言交流） 3. 家庭角色（角色的变化、家庭的分工） 4. 家庭权利（传统权威型、情感权威型、工具权威型、分享权威型） 5. 家庭价值观（家庭成员的观念、态度、信仰、健康观、家庭价值与信念）
家庭功能	1. 家庭成员间的情感 2. 培养子女社会化的情况 3. 家庭自我保健行为
家庭与社会的关系	1. 家庭与亲属、社区、社会的关系 2. 家庭利用社会资源的能力
家庭应对和处理问题的能力与方法	1. 家庭成员对健康问题的认识（对疾病的理解和认识） 2. 家庭成员间情绪上的变化（不安、动摇、压力反应） 3. 家庭战胜疾病的决心（家庭成员参与护理情况等） 4. 应对健康问题的方式（接受、逃避、角色转变与调整） 5. 生活调整（饮食、睡眠、作息时间） 6. 家庭成员健康状况的影响（疲劳、失眠、精神压力性疾病） 7. 对家庭的经济影响

（二）家庭护理评估工具

常用的家庭评估工具有家系图、家庭圈、家庭功能评估和社会支持度评估等。

1. 家系图 又称为家庭结构图（family genogram）。家系图不但能描绘家庭的人口结构，还能表达成员的基本状况，如长辈、小辈、年龄、性别、健康状况、职业状况等。社区护士通过家系图，可以直观地评估家庭，判断家庭中的危险因素和高危人员，指导健康的生活方式。

家系图可包含三代或三代人以上，绘制的规则为长辈位上、小辈位下，同辈长者位左、幼者位右，夫妻中，男位左，女位右。每个成员符号旁可标注年龄、婚姻状况、出生或死亡日期、患病情况等，也可根据需要标注家庭成员的职业、文化程度、家庭决策、家庭重要事件及主要健康问题。对护理对象所在的家庭应该用虚线圈上。家系图和家系图主要符号见图 4-2，图 4-3。

2. 家庭圈 家庭圈（family cycle）反映的是护理对象主观上对家庭的看法以及家庭关系网络。此图可作为社区护士探讨家庭的互动关系及家庭的动态表征。家庭圈的绘制方法为家庭以大圈表示，成员以小圈表示，小圈的大小代表权威或重要性，小圈之间的距离代表关系的亲疏。家庭圈的绘制由护理对象独自绘制。家庭圈随着个人观点的改变而变化，社区护士可以比较不同的家庭成员绘制的家庭圈，并与家庭成员一起比较分析，发现他们之间缺少沟通的方面或彼此间不同的期望，使之修正角色，改善家庭功能。家庭圈参见图 4-4。



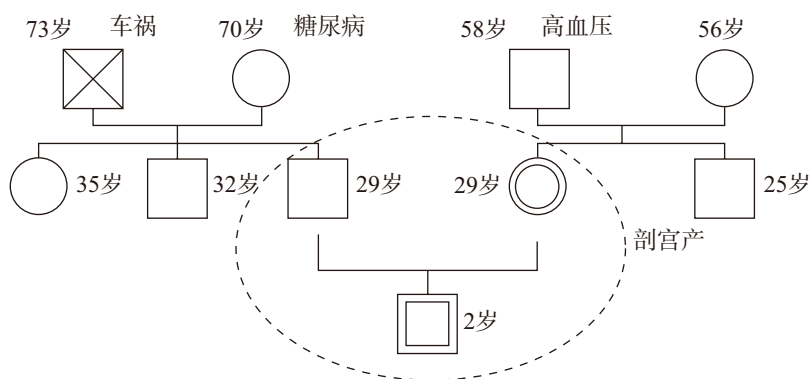


图 4-2 家系图

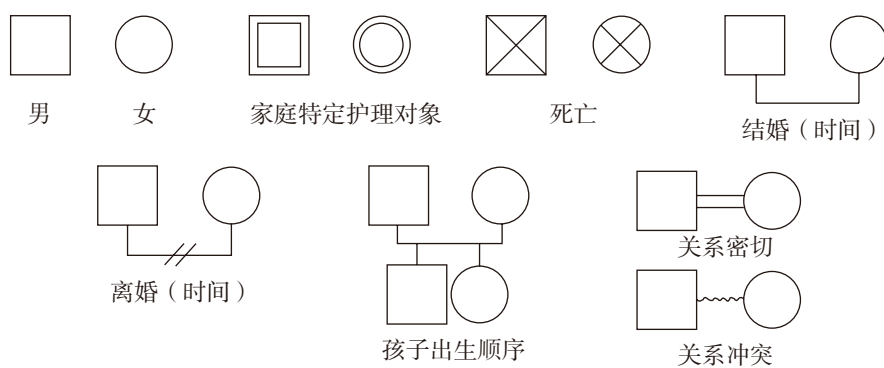


图 4-3 家系图常用符号

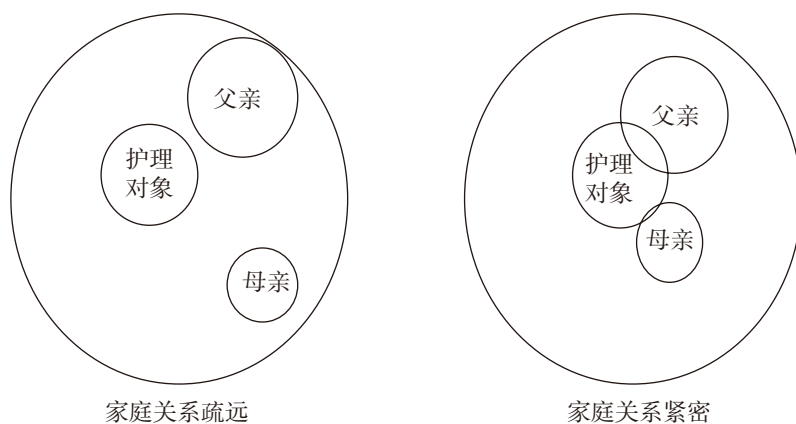


图 4-4 家庭圈

3. 家庭功能评估 又称家庭关怀度指数测评表,是用来快速检测家庭功能的问卷,是 Dr. Smilkstein 于 1978 年研究设计的,反映个别家庭成员对家庭功能的主观满意度。该评估表共 5 项指标:适应度 (adaptation)、合作度 (partnership)、成长度 (growth)、情感度 (affection)、亲密度 (resolve),称之为“APGAR 家庭功能评估表”,具体内容见表 4-3。





表4-3 APGAR家庭功能评估表

维度	问题	经常 (2分)	有时 (1分)	几乎从不 (0分)
适应度	1. 当我遇到问题时, 可以从家人处得到满意的帮助	☐	☐	☐
合作度	2. 我很满意家人与我讨论各种事情以及分担问题的方式	☐	☐	☐
成熟度	3. 当我希望从事新的活动或发展时, 家人都能接受且给予支持	☐	☐	☐
情感度	4. 我很满意家人对我表达感情的方式以及对我情绪(愤怒、悲伤、爱)的反应	☐	☐	☐
亲密度	5. 我很满意家人与我共度时光的方式	☐	☐	☐

注: 0 ~ 3分, 家庭功能严重障碍; 4 ~ 6分, 家庭功能中度障碍; 7 ~ 10分, 家庭功能良好

4. 社会支持度评估 社会支持度体现以护理对象为中心的家庭内、外的相互作用。连线表示两者间有联系, 双线表示关系密切。社区护士可以通过社会支持的程度了解和判断家庭目前的社会关系和家庭可以利用的家庭资源。社会支持度参见图 4-5。

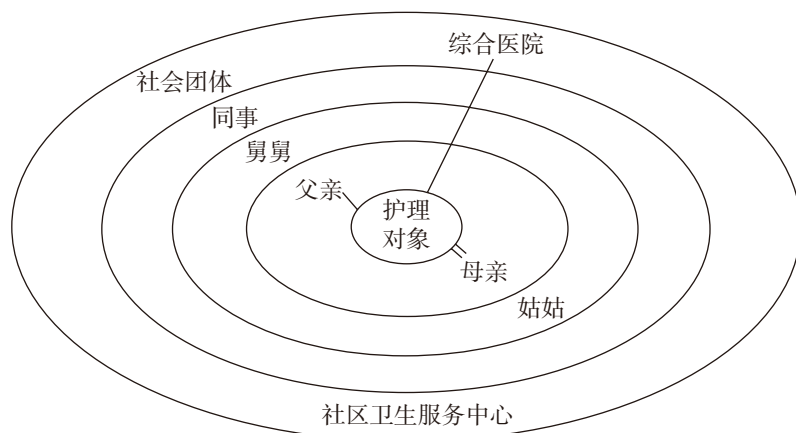


图 4-5 社会支持度

(三) 家庭护理评估中的注意事项

1. 全面和准确地收集资料 社区护士可以通过访谈法、观察法和问卷法等多种方法收集资料。利用访谈法, 引导深入交谈可获得准确可靠的资料, 从而了解家庭以及家庭每一个成员的健康状况; 利用观察法, 收集家庭环境和家庭成员间的交流沟通状况; 利用问卷法, 可以收集家庭的基本资料、家庭功能、家庭资源等相关资料。同时, 还应充分利用其他渠道收集的相关资料, 如医院的病历记录、社区居民的健康档案、社区人口资料等。

2. 正确地分析资料 社区护士在分析资料时一定要避免主观地判断, 需要护士应用专业知识, 从家庭成员的角度区分家庭存在的问题。同时要充分认识到家庭的多样性, 即使是同样的家庭问题, 在不同的家庭背景下解决问题的方法也是不同的。

二、家庭护理诊断

家庭护理诊断 (family nursing diagnosis) 是对评估收集的资料进行分析判断, 确定家庭现有的或潜在的主要健康问题及相关因素。

(一) 基本步骤

1. 收集和分析资料 社区护士从收集到的资料中选择能判断家庭问题的资料, 并按照家





庭问题的类别进行归类。

2. 确定家庭健康问题 家庭的健康问题涉及家庭中个体成员的健康问题,家庭单位的健康问题。家庭评估资料可能显示许多存在的需求或潜在的问题,社区护士应根据轻重缓急确定护理的重点,同时取得个体和家庭的合作和参与。社区护士为家庭所进行的护理活动需要有一个中心点,通常要根据服务家庭的需求、资源、卫生保健费用、护士的能力和时间的综合分析,确定护理活动。

3. 判断优先解决的护理问题 社区护士需要优先考虑对生命安全有威胁的事件,同时也是家庭认为最重要的需求。当家庭认为的重点与护士的观点有冲突时,应进行协调,最终确定对家庭健康威胁最大、后果最严重的健康问题,立即拟订计划,优先解决。

(二) 护理诊断的形成

根据北美护理诊断协会(NANDA)的诊断系统,与家庭有关的主要护理诊断名称包括:活动无耐力,母乳喂养不当或中断,照顾者角色紧张等30个护理诊断。家庭护理诊断的书写方法也采用PES的形式表达。

参考本章的导入案例,家庭问题(P)是照顾者角色紧张,由于儿子在外地,父亲年龄较大,无法照顾行为异常的妻子,导致“赵老先生体重日益消瘦,经常头晕的症状”。其原因(E)是老两口均为文盲,缺乏疾病相关护理的知识且儿子在外地,无法照顾父母。其主客观资料(S)是“赵老太太出现做事前讲后忘,烧菜时乱放调味料,不停声称自己儿子死掉了要去医院探望。她常告诫丈夫说,要小心周围邻居,他们要害自己和丈夫。”等。

三、家庭护理计划

家庭护理计划(family nursing planning)是社区护理人员在评估及诊断的基础上,确定家庭护理目标和选择家庭护理措施的全过程。计划内容有:何人?何时?何地?提供何种援助?达到何种目标?

(一) 原则

1. 互动性 在制定护理计划时,应鼓励家庭参与,如果家庭已认识到问题所在,并愿意采取某些解决方法,他们的能量和注意力会集中到护士和家庭共同支持的目标。

2. 可行性 护士初次与家庭联系时可能会发现很多问题,但并不意味着都能解决,由于时间和资源的限制,目标的设立应符合实际条件,从而使目标切实可行。

3. 合作性 社区护士应该充分利用周围可以利用的各种资源,与政府机构、服务机构和其他卫生服务人员密切协作,以促进家庭及个体成员的健康。

4. 差异性 不同的家庭可能会有相同的健康问题,由于每一个家庭的结构、价值观、卫生保健观念、可以利用的家庭资源和家庭功能水平都是有差异的,因此,对于每个家庭的护理计划必须是独特的。

5. 意愿性 在制订家庭护理计划时,要充分考虑家庭成员的想法、家庭健康观念、价值观念、生活习惯等。

(二) 步骤

1. 确定护理目标 在上述案例中,长期目标为“赵老太太在家庭中能够得到很好的照顾”,短期目标为“在一周内解决赵老太太出现的行为异常问题”。

2. 制订家庭护理计划 家庭护理计划内容应包括任务、时间、方法、资源的利用和范围等,社区护士应该和家庭成员一起制订家庭护理计划,每个家庭成员都参与家庭计划的制订。

上述案例中根据家庭情况,制订以下护理实施计划、评价计划。

(1) 护理实施计划:①一个月内对赵大爷进行阿尔茨海默病相关知识宣教,使赵大爷知道老伴的状态为患病的临床表现,并尽早就医;②一周内请赵大爷尽快雇佣保姆帮赵大爷看护





老伴；③一周内与儿子尽快取得联系，告知其父母现在的情况，让儿子返家帮助父母解决目前的困难。

(2) 评价计划：①赵大爷带老伴去看病，知道如何在家中照顾老伴；②儿子回家安慰父母，并帮助赵大爷找到专业人员看护赵大娘。

四、家庭护理实施

家庭护理实施 (family nursing implementation) 是将家庭护理计划付诸行动的过程。由社区护士、家庭成员和与家庭成员有关系的其他人员共同执行。家庭成员是主要的责任者和实施者。

(一) 一般家庭护理

除了对护理对象提供常规的卫生咨询和护理外，社区护士还应该把家庭也作为一个患者，综合考虑家庭与护理对象之间的相互作用，在整个家庭范围内，提供咨询、教育、护理和预防。社区护士还要意识到家庭是重要的压力和动力来源，与疾病的加重和康复有直接的关系。另外，社区护士要重视家庭是预防疾病的重要资源，是实施预防措施的良好场所。

(二) 家庭治疗

家庭治疗 (family therapy) 是指对家庭的功能、角色、互动模式的调试，涉及心理、行为问题的治疗。家庭是家庭治疗的主要对象，通过对家庭成员的协调，使家庭和谐、功能正常。社区护士往往是协助全科医师、心理医生或家庭治疗师进行家庭治疗。

五、家庭护理评价

家庭护理评价 (family nursing evaluation) 是对家庭护理活动进行全面检查和控制，贯穿于家庭护理活动的全过程。

(一) 评价方法

1. 过程评价 是指评价发生在护士 - 家庭交往的过程中，它主要应用于护理问题出现时，指导有关目标、护理活动和重点需求的修改，可以帮助护士和家庭更有效地修改护理措施。

2. 终末评价 发生在家庭 - 护士关系的终末阶段，用于总结和家庭交往的效果。对目标的完成情况和家庭继续存在的需求进行终末评价，既可以帮助家庭对结束与护士交往的关系或接受其他安排做出选择，也可以使护士知道自己工作的有效性，提供护理活动的反馈，以便将来为其他家庭服务时提供经验和建议。

(二) 影响评价的因素

1. 资料的可靠性 获得的资料越全面与真实，评价的结果越可能准确和完整。

2. 可利用的资源 在资源丰富的社区，家庭需求得到满足的期望较高，结果评价要求就会增高；而在资源相对贫瘠的社区，结果评价要求也会适当降低。

3. 家庭期盼的高低 如果家庭对能够达到的目标以及在什么情形下结束与护士的关系有一个现实的期盼，家庭对最后取得的成绩就可能越满意。

4. 家庭与护士的交往情况 家庭与护士的交往状况影响人们对交往的看法，令双方都愉快和满意的关系比不满意的关系更可能使人们产生对护理活动有成效的感觉。

5. 护士的态度 许多刚进入社区服务的护士对自己的权力和能力有不切实际的期望，这就可能在最后对自己的工作结果感到失望。护士可能或不能使有问题的家庭完全恢复健康，但能在现有的条件下帮助家庭维持和改善他们的健康水平。

(三) 评价的内容

1. 对家庭成员的评价

(1) 患者和家属日常生活质量提高的程度：其中包括患者或残疾人以及他们的家庭成员是否能够逐渐过上有意义而充实的生活；家庭成员在照顾患者时，是否保持了生活乐趣，是否





因护理影响了自身的健康。

(2) 患者和家属对家庭健康问题的理解程度：患者和家属是否获得了应对发展任务和健康问题的基本知识，是否增强了自我保健的意识。

(3) 患者和家属情绪稳定的程度：患者和家属是否存在不安和恐慌，以至于妨碍问题的应对和处理；是否有不亲近感和孤独感；家庭成员能否使自己的情绪趋于稳定并参与解决家庭的健康问题。

2. 对家庭成员相互作用方面的评价

(1) 家庭成员的相互理解：所有家庭成员能否相互理解并考虑对方的需要。

(2) 家庭成员间的交流：家庭成员是否开始思考最佳的交流方法。

(3) 家庭成员的亲密度和爱心：家庭成员是否有决心和信心相互合作应对已经出现的问题。

(4) 家庭成员判断和决策问题的能力：家庭成员是否能以自己为主体判断和应对问题，家庭成员是否为此收集了相关资料并在家庭内部商讨解决办法。

(5) 家庭的角色分工：在出现家庭健康问题而使家庭成员原有的角色发生改变时，家庭成员是否自觉履行和承担了改变后的角色和责任。

3. 对家庭和社会关系方面的评价

(1) 社会资源的有效利用：为解决问题，家庭是否积极地利用了相应的社会资源，提供的护理服务是否与家庭的需求相一致，是否向这个方向努力。

(2) 环境条件：家庭成员是否积极地把家庭环境向利于健康的方向改善、是否能够得到近邻的帮助和鼓励。

(四) 评价的结果

在家庭护理中，评价是对家庭护理活动进行全面地检查和控制，是保证家庭护理计划实施成功的关键措施。实际上，家庭护理评价贯穿于家庭护理活动的全过程。它可以帮助护士修改护理计划从而提高护理质量。评价有3个可能的结果：

1. 修改 护理计划的任何一部分，都有可能根据评价的结果进行修改。如果要使护理计划真正符合家庭需要，应对计划进行进一步修改。

2. 继续 评价显示所制订和实施的计划有效或可能有效，需进一步进行。计划的继续是计划成功的显示。

3. 问题解决 家庭原来的需求得到部分或全部的满足，不再需要护理干预。

第三节 家庭访视和居家护理

一、家庭访视

(一) 概念

家庭访视(home visit)是指在服务对象的家庭环境里，为了维持和促进个人、家庭和社区的健康而提供的护理服务活动。它是开展社区护理的重要手段，也是家庭护理的重要环节。

(二) 目的

护士通过家庭访视，能真实地了解家庭成员的健康状况、家庭环境、家庭结构、家庭功能，从而发现家庭的健康问题，运用家庭的内在、外在资源，执行护理活动，解决家庭的健康问题。具体如下：

1. 为在家庭居住的患者或残疾者提供适宜、有效的护理。
2. 促进足够有效的支持系统，鼓励家庭充分利用有关健康资源。





3. 促进家庭及其成员的正常成长和发展, 提供有关健康促进和预防疾病的健康教育。
4. 加强家庭功能的发挥, 促进家庭成员之间的人际关系。
5. 促进家庭环境的健康。

(三) 类型

按照访视的目的, 可将家庭访视分为四种类型:

1. 评估性家庭访视 评估个人、家庭的健康需要和状况, 常用于有家庭问题或心理问题的患者以及年老体弱患者的家庭环境考察。
2. 预防、保健性家庭访视 主要进行疾病预防、保健方面的工作, 如新生儿家庭访视。
3. 急诊性家庭访视 临时处理附近的紧急情况, 多为随机性的, 如外伤、家庭暴力等。
4. 连续照顾性家庭访视 为有延续护理需求的患者提供连续性的照顾。主要用于慢性病、需要康复护理的患者以及临终患者及其家属。

(四) 程序

1. 访视前准备 家庭访视前的准备工作很重要, 社区护士在工作前必须要做好充分的准备方能达到访视的目的。访视前的准备内容包括: 确立访视对象、确定访视目的和目标、准备访视用物和安排访视路线。

(1) 确立访视对象: 社区护士在有限的时间、人力情况下, 应安排好家庭访视的优先次序, 以便充分地利用各种资源。确定优先次序时需考虑的因素包括:

- 1) 健康问题影响人数的多少: 优先访视影响人数多的健康问题, 如传染病。若不优先控制, 会影响更多的家庭。
- 2) 健康问题对生命有严重的影响: 优先访视患有高致死率疾病的家庭, 如社区中的外伤、出血应优先访视, 并积极配合急救。
- 3) 健康问题易产生后遗症: 优先访视疾病容易造成后遗症的家庭, 因其会造成患者家庭和社会的负担, 如心肌梗死、脑卒中等患者。
- 4) 健康问题能利用卫生资源得到控制: 对于预约健康筛查未能如期进行的患者, 如糖尿病、高血压患者, 疾病控制的如何将会对其今后的生活质量产生很大的影响, 此类患者应优先访视。

对于优先访视的患者, 各有不同的情况, 要根据具体情况安排访视路线。如同一天访视多个家庭, 其优先顺序为: ① 新生儿或免疫力缺陷者; ② 病情严重者; ③ 一般访视对象; ④ 传染性或感染性疾病者。

(2) 确定访视目的和目标: 社区护士在家庭访视之前, 必须把访视的目的、目标确定后再制订实际访视中的具体程序。此外, 对整个家庭做连续地管理时, 其管理目标也要列出具体的要求, 经过一段时间的管理后, 便可根据目标评价管理效果, 目标设定是否正确, 是否需要制订新的措施, 是否需要继续管理或是否现阶段可以结束。

(3) 准备访视用物: 社区护士要根据访视对象和目的准备访视用物。例如, 对婴儿的访视目的是测体重、母乳喂养、指导预防接种、婴儿的行为神经测定等, 用物要包括体重计、布包以测量体重; 准备有关母乳喂养和预防接种的材料并指导有关注意事项; 准备手电筒、发音的盒子和红球以测查婴儿的行为神经能力。

(4) 安排访视路线: 社区护士应确认访视家庭的地址, 并通过电话, 确定可以家庭访视的日期和时间。具体路线基本遵守优先访视原则, 以避免访视护士将病菌带到其他访视对象家中, 引起交叉感染; 有的访视对象情况紧急, 应提前安排访视; 一般情况下, 访视路线可依据交通路线安排以节约时间。

2. 访视中的工作 家庭访视分为初次访视和连续性访视。

(1) 初次访视: 初次访视的主要目的是建立关系, 获取家庭基本资料, 确定家庭健康问





题。主要包括:

1) 自我介绍:社区护士进行自我介绍,解释此次访视的目的、必要性、访视内容和所需要的时间,用真诚的态度取得访视对象的信任,必要时签订家庭访视协议。

2) 评估、计划、实施:对服务对象、家庭和环境进行首次评估,从而制订护理计划,进行健康教育和护理操作。

3) 记录访视情况:对收集的主观、客观资料以及提供的护理指导进行简单的记录,在记录的过程中注意访视对象的语言。

4) 结束访视:与访视对象一起总结此次访视的内容,必要时预约下次访视的时间和内容。访视者将自己的联系电话、工作单位、工作地址等相关信息留下,便于访视家庭必要时进行联系。

(2) 连续性访视

1) 社区护士访视前需对上次访视计划进行评价,分析现存的健康问题及上次访问后的健康问题的进展情况。

2) 针对现存的健康问题,实施护理措施。

3) 制订下次的访视计划。

4) 在访视中需要不断地收集资料,重要内容应录音,为以后的访视提供充分的依据。

5) 如果社区内现有的资源不能满足访视对象的需求,必要时可做出转诊安排。

3. 访视后的工作

(1) 消毒及物品补充:访视回来后,要洗手、漱口,根据物品污染情况和病情设定处理方法,补充护理包内的物品。

(2) 做好记录和总结:对访视中计划的实际情况进行笔录,可供日后评价参考,或作为护士本人对自我工作评价及改进工作的依据,访视记录可提供给其他工作人员,使其对患者及其家庭的健康情况有所了解,也可作为同行间交流、协作的条件。访视记录中的内容,可作为科研和教学的素材。记录内容要注意正确、简洁、时效,应使用统一、规范的表格,补充家庭健康档案。

(3) 修改护理计划:根据家访中收集的信息,必要时可更改护理计划,并为下次家访制订计划。对于已经解决的个人及家庭的健康问题,可结束访视。

(4) 协调合作:与其他社区工作人员通过个案讨论、汇报的方法交流访视对象的情况,共同商讨解决的策略。对于社区护士利用现有的职权在现有的资源范围内不能解决的问题,可以与其他服务机构、医师等协调,对访视对象提供转诊等其他的服务。

(五) 注意事项

1. 仪表端庄,态度温和 家访时着职业服装,轻便的鞋,整洁、协调,忌浓妆艳抹,不佩戴贵重首饰。注意礼节,稳重大方,交流时注意方式,尊重对方的文化背景、社会经历等。

2. 掌握沟通的技巧

(1) 注重语言交流的畅通有效

1) 通俗易懂,表达清楚:使用简洁、含义明确的语言,不使用模棱两可、含糊不清、意思隐晦的词语,或者不明确表达自己的意思而让对方猜测。

2) 切题:在沟通过程中,提前准备好相关问题,有针对性,避免漫无边际的闲聊,话题始终围绕讨论的主体,不要离题太远,也不要影响对方的情绪。如我们为一位老干部家访时,当提到年轻的时候,他便滔滔不绝地述说年轻时候的事情,我们用手轻轻拍打一下老人的肩膀,说:“您谈的内容非常有意义,只是今天时间有限,改天我们延长访视时间再来听您讲,现在请继续我们的话题好吗?”老干部愉快地接受了。

3) 有分寸:尊重访视对象的权利和隐私,清楚什么该说,什么不该说。访视对象的健康





状况应该对谁说,说多少,说到什么程度,要避免任何使对方感到难堪的事情。

4) 直言坦诚:信息要明确、通情达理地传递给对方,直截了当地表达自己的看法,同时注意尊重他人。

5) 注意语调和语速:掌握声音的大小,语调柔和、声音和谐,抑扬顿挫,使人听后感到温馨悦耳,声情并茂。

(2) 灵活应用非语言交流技巧

1) 面部表情:社区护士亲切自然的表情特别是微笑,可以体现尊重、友好的情感,使访视对象得到信赖的感觉,产生愉悦、安全感,迅速拉近护士与患者之间的距离,为以后的访视工作顺利进行奠定基础。反之,则会感到疏远、不信任,即使有心理或生理上的问题,也不愿透露,不利于访视工作的开展。

2) 目光:社区护士的目光应亲切自然,平视对方两眼与嘴之间,时刻保持眼神的交流,时时流露出关爱的眼神,使访视对象感觉到尊重和关怀。

3) 姿势:社区护士应保持放松舒适的姿态,不卑不亢,谦恭专注。若左顾右盼,抓耳挠腮,心不在焉,会给人带来不安全感。

4) 手势:交流过程中,手势运用准确,能增进语言表达的效果,促进双方的感情交流共鸣,配合得当。

5) 仪表:庄重大方,衣服得体、整洁,给人以文明礼貌、可亲可敬、信赖的感觉,展示社区护士的整体素质和美感。仪表在人际吸引过程中有重要的作用,特别是对于能否有下一次的交往、访视关系起着决定性的作用。

6) 空间距离:适当的距离会产生美感。社区护士与访视对象交谈时应保持 1m 左右的距离,距离太近,讲话时容易有唾液飞溅到对方的脸上,产生不愉快。两者间的距离太远,说话的内容可能听不清楚,容易导致交流失败。

3. 家庭访视的安全管理

(1) 访视前确认家庭住址,家庭成员的姓名和电话,走访提前规划行程安排,若路途偏僻,护士有权要求陪同人员同行。

(2) 家访时,勿佩戴贵重首饰,穿舒适的鞋子。

(3) 勿携带过多的现金,身份证和工作证要随身携带。

(4) 在访视过程中,一旦发现访视家庭中存在不安全因素,立即撤离并与相关部门取得联系。

(5) 尽量安排护理对象家属在场的进行家庭访视。

二、居家护理

(一) 概念

居家护理(home care nursing)是社区护士直接到患者家中,向居住在家庭的患者、残疾人、精神障碍患者,提供连续的、系统的基本医疗护理服务。患者在家庭中不仅能享受到专业医护人员提供的照顾,还能够完成日常的家庭生活,同时减少家属照顾患者往返于家庭与医院之间的时间,节省了家庭的相关费用。

(二) 目的

1. 患者及家庭方面

(1) 提供持续性医疗照顾,使患者在出院后仍获得完整的照护。

(2) 降低出院患者的再住院率及急诊的求诊频率。

(3) 鼓励学习自我照顾,提高患者的生活质量。

(4) 减少患者家属往返奔波医院之苦。





(5) 减少家庭的经济负担,增进家属照顾患者的知识与技能。

2. 护理专业方面和医疗机构方面

(1) 扩展护理专业领域,促进护理专业的发展。

(2) 缩短患者住院天数,增加病床的利用率。

(三) 类型

居家护理服务主要有三种形式,包括以医院为基础的医院延续护理服务中心提供的护理服务,以社区为基础的社区卫生服务中心提供的护理服务,以机构为基础的家庭护理服务中心提供的护理服务。家庭病床和社区卫生服务中心是我国常用的居家护理服务形式,国外发达国家常用的是家庭护理服务中心。

具体的服务内容包括以下几方面的内容。

1. 家庭病床

(1) 概念:家庭病床是以家庭作为治疗护理场所,选择适宜在家庭环境下进行医疗和康复的病种,使患者在熟悉的环境中接受医疗和护理,是医院住院服务的院外补充形式,是基本的医疗服务项目。家庭病床服务应遵从方便、经济和高效的原则,以老年医学、康复医学、心理行为医学、保健医学和营养学为理论指导,为患者提供集预防、医疗、保健、康复和健康教育为一体的综合、连续性的服务。

(2) 服务对象:①老、弱、残、幼、行动不便及季节性发病者。②无需住院治疗的慢性疾病患者,如冠心病、高血压、脑血管意外等。③经医院住院治疗后,病情已稳定,但仍需继续治疗或康复的患者。④病情需要住院治疗,但因医院无床位或其他原因不能住院的患者。⑤限于病情只能在家接受特殊治疗的患者(家庭长期氧疗、家庭中心静脉营养)。⑥晚期肿瘤需要化疗、支持和减轻痛苦的患者。⑦其他适合于家庭内治疗的患者,如创伤骨科康复期患者。

(3) 服务内容:①建立家庭病床病历,制订具体治疗、护理方案。②定期访视,送医送药,提供各种与疾病有关的护理服务。③向医生报告病情变化。④指导形成合理的生活、营养、运动等方式,并协助患者正确进行功能锻炼。⑤指导有关消毒隔离等措施。⑥并发症的预防和指导。⑦介绍并指导患者或家属正确使用家庭医疗器械。⑧压疮的处置和预防。⑨健康教育。⑩根据患者情况,帮助联系医院检查或住院治疗。

2. 社区卫生服务中心 由社区卫生服务中心的社区护士为本社区居家患者提供的护理方式,具体的服务对象与服务内容等同于家庭病床,也是目前我国主要的居家护理服务形式。

3. 家庭护理服务中心 家庭护理服务中心(family nursing care center)是对家庭中需要护理服务的人提供护理的机构。目前我国相对较少,但是在发达国家已有这种机构,美国称之为家庭服务中心,日本称之为访问护理中心。该机构主要是由社会财团、医院或民间组织等设置。工作人员主要包括医师、社区护士、护理员、家政服务员、康复医师、心理咨询师和营养师等,社区护士是整个家庭护理服务中心团队人员的主体。其主要的服务方式为:服务对象先提出申请,由社区护士到申请患者家中进行评估性的家庭访视,主要评估家庭环境、需要护理情况、需要医师诊察情况、需要心理医生介入情况、需要护理员提供生活情况、需要家政服务员提供家务服务情况等。此种家庭护理服务中心也是我国未来居家护理的发展方向。

无论是哪种居家护理的形式,患者家中都必须有能担负照顾责任的人,同时居家护理机构要有明确的经营方向和资源管理办法,建立健全的相关制度,护理相关费用也要纳入医疗或护理保险。





知识链接

构建医院 - 社区 - 家庭延续性护理模式

延续性护理最早起源于美国持续性照顾及转介系统 (American Hospital Association, AHA), 由出院计划 (discharge planning) 的概念延伸而来。美国老年病协会 (american geriatric society) 将延续护理定义为: 设计一系列护理活动, 以确保患者在不同健康照顾场所之间转移或不同层次健康照顾机构之间转移时, 所接受的健康服务具有协调性和连续性, 预防或减少高危患者健康状况的恶化, 一般包括信息、医疗、护理服务和医护患关系三方面的延续。国内专家认为, 延续护理是指从医院到家庭的延续, 包括由医院制订的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续随访与指导; 利用信息化工具, 通过电话、信函、电子邮件、家庭访视等方式, 在护士和患者乃至家庭成员间建立有目的的互动, 以促进和维护患者的健康, 是一种医院走向社会且可以节省人力资源的延伸访视形式。

研究表明, 出院后的延续护理模式可使患者得到连续治疗和康复指导, 为及时就诊、转诊及救治赢得有利时机。我国的延续护理在借鉴国外经验的基础上, 自身也得到长足的发展, 随着越来越多的医疗机构重视社区和家庭在延续护理中的地位, 尤其是我国医疗资源分配的不均及三级医院医疗资源的有限性, 更多的学者将视野投射到社区, 将“医院 - 社区 - 家庭”的联动作为探索未来延续护理模式的试金石。

(王 岚)

小 结

第一节 概述

1. 家庭、家庭护理的概念
2. 家庭的功能 性和情感功能、生育和赡养功能、社会化功能、经济功能、健康照顾功能。
3. 家庭的结构
 - (1) 家庭外部结构即家庭类型, 包括: 核心家庭、主干家庭、联合家庭、其他家庭。
 - (2) 家庭内部结构即家庭关系, 包括: 家庭角色、家庭权利 (传统权威型、工具权威型、分享权威型、情感权威型)、家庭沟通、家庭价值观。
4. 家庭生活周期及其发展任务
5. 家庭护理的工作内容
 - (1) 为家庭及成员提供医疗和护理服务。
 - (2) 协助家庭及成员提高心理和社会适应能力。
 - (3) 协助家庭及家庭成员建立或改善健康的生活方式和生活环境。



(4) 协助家庭及家庭成员利用健康资源。

(5) 协助家庭及家庭成员参与社区活动。

第二节 家庭护理程序

1. 家庭护理评估常用家系图、家庭圈、家庭功能评估和社会支持度评估。

2. 家系图可包含三代或三代人以上,绘制的规则为长辈位上、小辈位下,同辈长者位左、幼者位右,夫妻中,男位左,女位右。

3. 家庭圈的绘制方法为家庭以大圈表示,成员以小圈表示,小圈的大小代表权威或重要性,小圈之间的距离代表关系的亲疏。

4. 制订家庭护理计划的原则要遵循互动性、可行性、合作性、差异性和意愿性。

5. 影响家庭护理评价的因素包括资料的可靠性、可利用的资源、家庭期盼的高低、家庭与护士的交往情况和护士的态度。

第三节 家庭访视与居家护理

1. 家庭访视是指在服务对象的家庭环境里,为了维持和促进个人、家庭和社区的健康而提供的护理服务活动。

2. 家庭访视的类型包括评估性家庭访视、预防、保健性家庭访视、急诊性家庭访视和连续照顾性家庭访视。

3. 确立家庭访视对象优先顺序时需考虑的因素包括:①健康问题影响人数的多少;②健康问题对生命有严重的影响;③健康问题易产生后遗症;④健康问题能利用卫生资源得到控制。

4. 居家护理是社区护士直接到患者家中,向居住在家庭的患者、残障人、精神障碍者,提供连续的、系统的基本医疗护理服务。

5. 居家护理主要有三种形式,包括以医院为基础的医院中心居家护理,简称家庭病床;以社区为基础的社区卫生服务中心;以机构为基础的家庭护理服务中心。

6. 家庭病床是以家庭作为治疗护理场所,选择适宜在家庭环境下进行医疗和康复的病种,使患者在熟悉的环境中接受医疗和护理,是医院住院服务的院外补充形式,是基本的医疗服务项目。

自测题

一、名词解释

1. 家庭 2. 家庭护理 3. 家庭访视 4. 居家护理 5. 家庭病床

二、单项选择题

1. 家庭功能不包括

- A. 情感功能
- B. 社区功能
- C. 健康照顾功能
- D. 经济功能
- E. 生育和赡养功能

2. 社区护士实施家庭护理时应重点考虑的需求对象为

- A. 个体
- B. 家庭
- C. 社区
- D. 护士
- E. 社会





3. 针对家庭暴力的家庭访视类型是
 - A. 急诊性家访
 - B. 评估性家访
 - C. 连续照顾性家访
 - D. 预防保健性家访
 - E. 评价性家访
4. 新生儿家庭访视的家庭访视类型是
 - A. 急诊性家访
 - B. 评估性家访
 - C. 连续照顾性家访
 - D. 预防保健性家访
 - E. 评价性家访
5. 家庭评估常用的工具**不包括**
 - A. 家系图
 - B. 家庭圈
 - C. APGAR 问卷
 - D. 社会支持度
 - E. 家庭健康档案

三、简答题

1. 简述杜瓦尔家庭生活周期及主要发展任务。
2. 简述家庭护理的工作内容。
3. 简述确定家庭访视优先顺序的原则。

四、案例题

患者王大爷, 80 岁, 是一位退休的水管工人, 与老伴一起居住。王大爷患有糖尿病 15 年, 虽然经过饮食控制和胰岛素治疗, 但是仍然产生了并发症。王大爷的老伴今年 74 岁, 一直是一位全职太太, 为了照顾王大爷的糖尿病, 王太太改变了其饮食习惯和生活方式。王太太每天要给王大爷预约医生, 买药, 注射胰岛素。但近几日, 王大爷的血糖控制得越来越差, 拒绝了王太太的帮助, 对于王大爷的种种行为和态度, 王太太很担心和生气, 他们经常争吵。

根据王大爷目前家庭的特点, 如果你是一位社区护士, 如何解决王大爷家庭目前的问题?

