

社区医院护理模式的实践探索与优化策略研究

李琪

北京卫戍区东城第二离职干部休养所，北京市东城区，100010；

摘要：本研究聚焦社区医院护理模式，深入剖析其当前实践现状、显著优势及面临的突出问题。结合国内外社区护理领域的先进经验，从服务内容拓展、服务质量提升、专业人才培养等多个维度，提出具有针对性的优化策略。旨在推动社区医院护理模式的创新发展，全面提升社区医疗护理服务水平，以更精准地满足社区居民日益多元化的健康需求。

关键词：社区医院；护理模式；实践探索；优化策略

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.049

引言

随着我国医疗卫生体制改革的持续深化，社区医院作为基层医疗卫生服务体系的核心载体，在分级诊疗制度的推进过程中，发挥着不可替代的枢纽作用。护理服务作为社区医院医疗服务体系的重要组成部分，其模式的科学性与运行的有效性，直接关系到社区居民的健康服务体验和整体医疗服务质量。社区护士是社区卫生服务功能有效发挥的重要基石，然而，人口老龄化的持续加剧以及疾病谱的深刻改变，导致具有复杂护理需求的人群数量大幅增加，这无疑给社区护理工作带来了全新的、严峻的挑战^[1]。当前，我国社区医院护理模式正处于转型升级的关键发展阶段，因此，深入研究社区医院护理模式，积极探索其优化路径，对于提升社区医疗卫生服务整体水平、促进社区居民健康福祉具有重要的现实意义和理论价值。

1 社区医院护理模式的现状与特点

1.1 社区医院护理模式的现状

现阶段，我国社区医院护理模式已形成多元化的服务体系，主要涵盖基本医疗护理、预防保健护理、康复护理、慢性病管理护理等关键领域。在基本医疗护理方面，社区医院为居民提供常见病、多发病的诊疗护理服务，有效缓解了大型医院的诊疗压力；预防保健护理工作涉及计划免疫接种、妇幼健康管理、老年人健康监测等内容，为社区居民的健康筑起了第一道防线；康复护理则针对术后恢复期患者、慢性病患者及残疾人等群体，开展系统的康复指导与护理干预；慢性病管理护理通过对高血压、糖尿病等慢性疾病患者进行长期的跟踪管理和个性化护理干预，有效延缓了病情进展。但不容忽视的是，受护理资源配置不足、专业人才匮乏等因素的制约，社区医院护理服务在服务深度、服务质量以及服务覆盖范围等方面，仍存在较大的提升空间。

1.2 社区医院护理模式的特点

社区医院护理模式凭借其独特的优势，在基层医疗卫生服务中占据重要地位。其显著特点包括贴近居民生活、服务便捷高效、服务过程连续化等。社区医院扎根于社区之中，能够为居民提供“家门口”的护理服务，极大地减少了居民就医的时间成本和经济负担；护理服务注重连续性，从疾病的预防、临床治疗到后期康复，为居民提供全周期、无缝隙的健康管理服务；同时，社区医院护理模式强调个性化服务理念，根据不同人群的健康需求精准制定护理方案，例如针对老年人、儿童、慢性病患者等特殊群体，提供差异化、定制化的护理服务。

2 社区医院护理模式面临的问题

2.1 护理资源短缺

社区医院普遍面临着严峻的护理资源短缺问题，主要体现在护理人员数量不足、学历层次偏低以及专业技术水平参差不齐等方面。与大型综合医院相比，社区医院在薪酬待遇、职业发展空间等方面存在明显劣势，导致其在吸引和留住优秀护理人才方面困难重重。这直接造成社区护理人员工作负荷过重，难以满足社区居民日益增长且不断升级的护理需求。此外，社区医院的护理设备和基础设施相对陈旧落后，也在很大程度上限制了护理服务的开展范围和质量提升。

2.2 服务内容与质量有待提升

部分社区医院的护理服务内容仍较为单一，主要以基础护理操作为主，在健康风险评估、个性化护理方案制定、心理疏导与干预等专业化服务领域存在明显短板。同时，护理服务质量缺乏统一、规范的标准体系，护理人员的专业技能水平和服务意识存在较大差异，这在一定程度上影响了社区居民对社区医院护理服务的信任度和满意度，制约了社区护理事业的发展。

2.3 缺乏有效的协作机制

社区医院与上级医院、社区卫生服务中心、家庭护理服务机构之间尚未建立起紧密、高效的协作机制。在双向转诊过程中,护理信息的传递存在不及时、不完整等问题,导致患者的护理服务在不同机构之间的衔接出现断裂;社区医院与家庭护理之间也缺乏常态化的沟通渠道和专业指导,难以形成全方位、多层次的护理服务网络,无法为居民提供连续、协同的护理服务。

2.4 居民认知度和认可度低

由于长期以来对社区医院护理服务的宣传推广力度不足,宣传方式单一,部分社区居民对社区医院的护理模式、服务内容、专业能力等缺乏全面、准确的了解,对社区护理服务存在信任度不高的现象。在就医选择上,居民更倾向于前往大型综合医院,即使是一些基础的护理需求,也不愿选择社区医院,这直接导致社区医院的护理资源得不到充分利用,造成资源浪费。

3 社区医院护理模式的优化策略

3.1 加强护理资源建设

政府及相关主管部门应加大对社区医院护理资源的投入力度,合理增加护理人员编制,提高社区护理人员的薪酬待遇和社会地位,改善工作环境,增强社区医院对护理人才的吸引力和凝聚力,吸引更多优秀的专业护理人才投身社区护理事业。同时,建立系统化的护理人员培训和继续教育体系,定期组织专业技能培训、学术交流活动,不断提升现有护理人员的专业技能水平和综合素质。此外,加快更新和完善社区医院的护理设备和基础设施,为开展高质量的护理服务提供坚实的物质保障。

3.2 丰富服务内容,提升服务质量

积极拓展社区医院护理服务的内涵与外延,在做好基础护理的前提下,重点加强健康评估、个性化护理方案制定、心理护理、康复指导等专业化服务。建立健全护理服务质量管理制度和标准化规范体系,明确各环节的服务标准和操作流程。加强对护理服务过程的全程监督和考核评价,定期开展护理质量评估与改进活动。引入先进的信息化管理手段,实现护理服务的规范化、标准化和精细化管理,提高服务效率和质量。

3.3 构建完善的协作机制

建立健全社区医院与上级医院、社区卫生服务中心、家庭护理服务机构之间的协同协作机制,明确各方的职责与分工。搭建统一的护理信息共享平台,确保在双向转诊过程中,患者的护理信息能够及时、准确、完整地传递,保障患者护理服务的连续性和完整性。加强社区医院与上级医院的护理技术协作与业务指导,通过专家

下沉、远程会诊等方式,提升社区医院护理人员的专业水平;加强对家庭护理的专业指导和支持,形成以社区医院为核心,辐射家庭和社区的全方位、一体化护理服务网络。

3.4 提高居民认知度和认可度

加大对社区医院护理服务的宣传力度,创新宣传方式,通过社区宣传栏、健康讲座、微信公众号、短视频等多种渠道,向居民全面、深入地普及社区医院的护理模式、服务内容、专业优势和成功案例,提高居民对社区医院护理服务的认知度和了解度。定期开展社区医院护理服务满意度调查,及时收集居民的需求和意见建议,有针对性地改进服务质量,树立社区医院护理服务的良好品牌形象,增强居民对社区护理服务的信任度。

3.5 推动护理模式创新

积极借鉴国内外先进的社区护理经验,结合我国社区的实际特点和居民的健康需求,推动社区医院护理模式的创新与发展。例如,大力开展家庭病床护理服务,为行动不便的老年人、残疾人、慢性病患者等提供上门护理、康复指导等服务;积极探索“互联网+护理”服务模式,利用互联网、物联网等信息技术,开展远程护理咨询、健康监测、在线健康教育等服务,打破时间和空间的限制,拓展护理服务的覆盖范围,提升服务效率和便捷性。

3.6 强化护理专业性建设

社区护理的专业性是提升服务质量的核心支撑,需要从专科能力培养、技术标准化、质量管控等多个维度系统推进。

3.6.1 构建分层专科护理能力体系

针对社区高发健康问题,建立“基础护理+专科护理”的分层培养机制。在慢性病管理领域,着力培养具备糖尿病专科护理资质的社区护士,要求其熟练掌握血糖动态监测技术、胰岛素规范注射方法、糖尿病并发症早期识别与干预等专业技能,严格参照《糖尿病社区护理指南》开展标准化干预^[2];在老年康复领域,通过与三级医院康复科建立长期合作关系,开展关节活动度训练、吞咽功能评估等专项培训,使社区护士能够独立完成偏瘫患者良肢位摆放、气压治疗等专业操作^[3]。同时,积极鼓励社区护士参与各类专科护士认证,如老年护理专科证书、伤口造口护理证书等,不断提升护理服务的精准性和专业性。

3.6.2 推动护理技术操作标准化

组织编写《社区护理技术操作规范手册》,对常见护理技术进行流程化梳理和量化定义。例如,针对居家伤口护理,明确无菌操作的“七步洗手法+碘伏消毒

范围直径 $\geq 5\text{cm}$ ”标准；对于压疮预防，严格规定每2小时翻身一次、翻身角度30°、气垫床压力维持在20-30mmHg的量化指标^[4]。参考《社区康复护理操作指南》，将被动关节活动训练、平衡功能评估等康复技术纳入标准化培训内容，要求护士严格遵循“每个关节按屈曲-伸展-内旋-外旋顺序活动，每次维持15-30秒”的操作准则，确保各项技术实施的专业性和规范性^[5]。

3.6.3 建立专业化质量管控机制

引入护理质量敏感指标（NQI）进行动态监测，如“糖尿病患者血糖达标率”“压疮发生率”“康复训练依从性”等关键指标，定期与三级医院进行对标分析^[6]。成立社区护理质量控制小组，由具备高级职称的护士担任组长，每月定期开展案例复盘工作，例如针对“老年患者跌倒事件”，从风险评估工具使用（如Morse评分）、干预措施落实（如床栏防护、防滑垫铺设）等专业维度进行深入分析并提出改进措施^[7]。同时，积极推广护理结局分类（NOC）体系，通过“疼痛缓解程度”“关节活动度改善值”等客观指标，对护理效果进行量化评估，有效避免经验化服务误区。

3.6.4 深化延续性护理的专业化衔接

在双向转诊流程中，建立“护理病历专业化交接机制”。例如，术后患者从三级医院转回社区时，社区护士需严格依据《延续性护理交接清单》，仔细核对患者的引流管护理记录、镇痛药物使用方案、康复训练进度等专业信息，确保交接内容涵盖“切口愈合分级（如甲级/乙级）”“肌力分级（MMT评分）”等规范医学术语^[8]。针对晚期肿瘤患者，系统培训社区护士运用《临终关怀专科护理指南》，开展疼痛数字评分（NRS）、症状管理（如恶心呕吐分级护理）等专业干预，全面提升生命终末期照护质量^[9]。

4 结论

社区医院护理模式的优化与完善是提升基层医疗卫生服务水平的关键环节。通过加强护理资源建设、丰富服务内容、构建高效协作机制、提高居民认知度、推动护理模式创新以及强化护理专业性建设等一系列策略，能够有效解决当前社区医院护理模式存在的突出问题，显著提高社区医院护理服务质量和效率，更好地满足社区居民的健康需求，促进社区医疗卫生事业的可持续发展。未来，还需要持续关注社区医院护理模式的发展动态，不断进行探索和实践，为社区居民提供更加优质、高效、便捷的护理服务。

参考文献

- [1] 马薇萍, 谢美翔, 韦彬光, 等. 2012—2022年中国社区护理人力资源配置研究[J/OL]. 中国全科医学, 1-9[2025-07-03]. <http://cnki.ccki.top/kcms/detail/13.1222.R.20250606.1416.002.html>.
- [2] 中华护理学会糖尿病护理专业委员会. 糖尿病社区护理指南（2023版）[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(5): 521-527.
- [3] 王艳, 李红. 社区护士康复护理能力现状及培训需求分析[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(8): 1082-1086.
- [4] 国家卫生健康委员会. 社区护理技术操作规范(WS/T599-2018) [S]. 2018.
- [5] 张莉, 赵明. 社区康复护理中肢体功能训练的标准化实践[J]. 中国全科医学, 2024, 27(12): 1489-1493.
- [6] 刘华平, 李红. 护理质量敏感指标在社区卫生服务中心的应用研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 345-350.
- [7] 陈璐, 王丽. 社区老年患者跌倒预防的循证护理实践[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 78-81.
- [8] 国务院医改办. 分级诊疗背景下延续性护理工作规范[Z]. 2023.
- [9] 中国老年医学学会临终关怀分会. 晚期肿瘤患者社区临终关怀护理指南[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(2): 198-203.
- [10] 李春燕, 姜亚芳. 社区护理专业化发展现状及对策研究[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(10): 1297-1301.
- [11] 张洪君, 刘金莲, 杨美玲. 我国社区护理发展现状及对策研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(12): 1456-1461.
- [12] 王敏, 周兰妹. 社区老年慢性病患者延续性护理模式的实践与效果[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 68-71.
- [13] 中华护理学会. 全国护理事业发展规划(2021-2025年)解读[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1281-1285.
- [14] 李艳, 金静芬. 社区“互联网+护理服务”的实践现状与发展对策[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(7): 865-869.

作者简介：李琪（1996年01月-），女，汉族，山东枣庄，本科，研究方向：老年护理/社区护理。