

# 美国家庭保健护士的执业体系现状及对我国启示

谢晶晶 蔡雪

(东南大学附属中大医院 江苏南京 230000)

**【摘要】**近年来,我国国民经济的快速发展、老龄化进程的加速及慢性病增多,促使人们对健康需求提升。家庭保健护理能让患者在家享受预防保健、医疗护理等服务,满足医疗需求,减轻家属负担。为此,《全国护理事业发展规划(2021-2025)》鼓励开展家庭病床、居家护理服务。家庭保健护士是此服务的关键,但我国尚处起步阶段,内容、对象、机构单一。美国家庭保健护士历史悠久,提供全生命周期护理,协调资源,提供家中医疗服务。本文总结美国家庭保健护士的执业现状等,为我国培训、就业、管理提供借鉴。

**【关键词】**家庭保健护理;家庭保健护士;居家护理服务

Practice system status of family health nurses in the United States and its enlightenment to China

Xie Jingjing Cai Xue

Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu 230000

**[Abstract]** In recent years, the rapid development of China's national economy, the acceleration of the aging process and the increase of chronic diseases have promoted people's demand for health. Family health care can enable patients to enjoy preventive health care, medical care and other services at home, meet medical needs and reduce the burden of family members. To this end, the National Nursing Development Plan (2021-2025) encourages the development of home hospital beds and home care services. Family health nurses are the key to this service, but China is still in the initial stage, the content, object, organization is single. American home health nurses have a long history, providing whole-life cycle care, coordinating resources, and providing home medical services. This paper summarizes the practice status of family health nurses in the United States, providing reference for training, employment and management in China.

**[Key words]** Home health care; home health care nurse; home care service

## 1 美国家庭保健护士的执业现状

### 1.1 准入条件

在美国,成为一名家庭保健护士的准入条件包括:(1)注册护士:经过专科(Associate degree nurse, ADN)或者本科(Bachelor degree nurse, BSN)护理课程培训后,通过各州的NCLEX-RN的考试后,取得注册护士执照。(2)具有至少一年的临床护理工作。有重症监护或急诊科的工作经验护士更容易获得家庭保健护士的岗位。目前美国没有与家庭健康护理相关的认证,但其他专业认证可能在家庭保健护士就业和晋升潜力方面有所帮助,如静疗护士、儿科护理、老年护理、危重症护理等。

### 1.2 工作职责

家庭保健注册护士在家庭环境中提供专业的病人护理服务,提供出院后的随访护理。家庭保健护士必须能够自我指导,自主工作和管理他们的时间和资源有效。与患者和家属以及转诊的初级保健提供者的互动需要很强的沟通技巧。注册护士在家庭保健方面的职责可包括:与咨询的初级保健提供者一起制定护理计划;监测病人的健康状况并根据需要更新护理计划;指导病人/家人进行适当的家庭护理;提供有关家庭安全的教育;进行彻底的评估;发现需要住院治疗的早期症状;记录症状和生命体征;管理家庭健康助理;伤口护理;静脉输液和药物管理;获取用于诊断检测的标本;协助日常生活自理;与跨学科保健团队的其他成员进行沟通,如社区医师、物理治疗师或社会工作者。

### 1.3 执业模式

家庭保健护士服务的频率和持续时间取决于提供家庭护理的模式和由照护对象、家属和其他照顾者组成的单位的整体需求。家庭保健护士可以提供从间歇性探访到全职延长日常护理的服务。家庭保健护士还为病人和家属提供重要的协助和指导,以决定如何最好地满足确定的需求。

### 1.4 职业发展空间

依托美国完善的护士发展体系,不同层级的护士在家庭健康护理中发挥各自作用,推动家庭保健护理的不断完善和发展。在美国,注册护士是成为家庭保健护士的第一步。通过继续深造,获取护理硕士或者博士学位后,成为高级执业注册护士(Advanced Practice Registered Nurses, APRNs)。APRNs建立在全科护士实践的基础上,知识更为全面,可以应对更为复杂的护理技能及护理需求。APRN通常与更复杂的患者一起工作,专注于推广循证实践,不仅在直接患者护理层面工作,而且在家庭医疗组织层面和医疗更广泛的体系层面工作。

## 2 美国家庭保健护士的岗位胜任力及培训

WHO指出,家庭保健护士所承担的角色包括:护理提供者、决策者、沟通者、社区领导者及管理者。基于此美国护士协会(American Nursing Association, ANA)发布的家庭保健护士实践标准(Home health nursing: Scope and standards of practice)指出,从事家庭护理的护士需具备的基本能力包括:(1)有意愿和能力运用变化理论、学习原则和教学技巧,激励病人、家庭和护理人员促进健康和疾病管理;

(2) 能够将批判性思维应用于物理、心理、环境、文化、家庭和安全问题; (3) 在家庭护理中运用临床决策的能力; (4) 能够作为一个跨专业团队的有效成员进行实践; (5) 能够应用病例/护理管理、沟通和协作原则和技能, 在家庭健康环境中提供护理; (6) 能够在不同组织的支付模式下工作, 同时为患者倡导最佳的结果。

为满足上述岗位胜任力, 美国许多护理院校设有家庭护理专业学士与硕士位点, 护生到了4年级, 为学生提供300学时的家庭护理实习时间。家庭访视是美国社区护理的重要组成部分, 美国护士的家庭访视不只局限于对服务个人的生理心理评估, 还包括针对家庭的评估、健康教育、生活方式干预和紧急情况应对的能力等。

### 3 美国家庭保健护士的雇佣机构

在美国, 家庭健康护士的雇佣机构包括医院/医疗中心系统、退休社区、保险机构、家庭健康或临终关怀机构。从资金来源来分可分为3大类: 私营机构、政府机构、和非盈利性机构。

私营机构是独立的、以营利为目的的提供家庭护理保健的机构。私营机构占据整个家庭保健护士的雇佣机构市场的50%以上。这些机构通常是私人机构, 由个人所有者或公司管理, 通常是大型连锁企业的一部分。主要提供私人护理服务、家庭健康助手和家庭主妇服务。尽管机构的规模、管理、组织和董事会结构各不相同, 但它们必须满足由国家和州政府制定的不断变化的许可证、认证和认可规定。志愿机构是非营利性的家庭健康机构, 非营利性访视护士协会 (Visiting nurse associations, VNA) 和复活节海豹协会 (Easter seal societies), 这些机构由私人捐款或其他慈善机构 (如基金会) 支持。非盈利性机构和私营机构主要提供家庭保健护理以居家护理 (Home Health Care) 为主, 具体的护理服务包括护理、康复治疗、个案管理或营养建议。家庭保健护士也可提供专科护理, 包括: 手术伤口护理、疼痛管理、营养治疗 (如鼻饲)、输液、行为和心理健康咨询、临终关怀和姑息治疗、安全教育和建议支持远程医疗和对长期或绝症患者家庭的支持性照顾。政府机构接受税收, 由州、县、市或其他地方政府单位 (如卫生部门) 运营, 例如医院和社区卫生医院。政府机构提供从健康儿童诊所、免疫接种、健康教育项目和预防性保健的家庭保健。

### 4 美国家庭保健护士的护理质量管理

美国医疗保险和医疗补助服务中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 利用 CMSnet 移动网络平台, 收集结果和评估信息集 (Outcome and Assessment Information Set, OASIS) 相关信息来监督家庭保健护士的护理质量。OASIS 是由科罗拉多大学 (University of Colorado) 卫生服务和政策研究中心 (Center for Health Services and Policy Research) 于1994年首次发布的79个条目的数据集。为测量 HHA 患者的结果 (以及影响结果的患者危险因素) 而开发的经过科学检验的数据项目。OASIS 的设计目的是为了能够在不同时间点, 系统地比较家庭保健病人的结果。家庭卫

生机构 (HHAs) 可以利用这些指标评估和改善他们向患者提供的护理质量。同时, CMS 开发了用以评价家庭保健机构的服务质量的系统—家庭健康之星评级 (Home Health Star Ratings, HHSR) 系统, 星级评分基于 OASIS 评估数据以及消费者评分数据。评分结果发布在 Medicare 官方网站的家庭健康比较 (Home Health Compare, HHC) 网页上。消费者可根据星级评价的结果, 选择合适的家庭保健机构。

### 5 美国家庭保健护士的安全保障

美国劳工统计局最近的数据显示, 家庭护理工作者的工伤发生率是其他行业的两倍多。此外, 研究表明, 5%至61%的家庭护理工作者的工作经历过某种形式的工作场所暴力。家庭保健护理工作者的安全需由家庭保健护理人员、雇佣机构以及病人及其家庭三方共同维护并承担相应责任: 家庭保健护理人员有保护自己安全的责任、雇佣机构有责任为家庭保健护理人员提供工作场所的安全措施的相关培训; 病人及其家庭有为家庭护理人员提供安全工作环境的责任。

国家职业安全与健康研究所为上述安全责任方拟定了不同的安全核查清单, 以便不同责任方明确在保障家庭保健护理人员安全方面需掌握的知识、技能及培训等内容, 共同保障家庭保健护理人员的安全<sup>[1]</sup>。家庭保健护理工作者在进入家庭工作前, 需核查以下内容: (1) 初始和年度培训信息: 防止肌肉骨骼障碍评估、是否当你认为自己处于危险之中或遇到不卫生的环境时该做什么、减少压力、承认暴力或攻击性行为、如何安抚愤怒的病人 (2) 是否知道如何报告的安全问题 (3) 是否有合适的个人防护装备 (4) 是否有手机等。雇佣机构使用国家职业安全与健康研究所报告的 NIOSH 危害核查清单, 以确保其雇员在提供家庭护理时是安全的。核查问题包括: (1) 家庭护理人员是否被教导如何识别言语虐待以及如何应对; (2) 安全经理和公司的安全委员会是否有安全保障计划; (3) 年度培训是否回顾了前一年发现的新的安全问题; (4) 家庭护理人员是否参与选择具有安全功能的针具; (5) 是否制定了感染控制和预防计划; (6) 是否有动物控制政策要求在家访时限制动物。病人及其家庭应在家庭护理人员初次访视时通知其潜在危险 (例如, 宠物狗), 访问期间限制宠物活动, 不要对护理人员大喊大叫, 不要对护理人员不适当地触摸护理人员等。

### 6 我国家庭保健护士发展现状

受益于政策支持和市场认可度的快速提升, 中国家庭护理行业近几年呈现出高速发展的态势。我国“护理服务到家”模式多以各大医疗机构借助“互联网+护理服务”信息平台开展<sup>[2]</sup>。2019年, 国家卫生健康委员会正式发布了《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》及试点方案, 明确规定: 上门护士只能由正规医院派出, 服务对象主要针对高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群, 提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、安宁疗护等方面的护理服务。平台服务流程分为用户线上下单、平台值班人员派单、护士上门护理服务3个步骤<sup>[3]</sup>。然而随着我国老龄化社会对医疗、护理、康复、生活照料等服

务存在庞大的刚性需求,《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》提出应创新护理服务模式,鼓励有条件的医疗机构创新发展多元化的护理服务,扩大“互联网+护理服务”试点覆盖面,将机构内护理服务延伸至社区和家庭,聚合区域医疗资源,形成“医院-社区-家庭”连续管理。同时我国护士在“互联网+护理服务”实践过程中<sup>[4]</sup>,大多认可“互联网+护理服务”实践的意义和价值,但是担忧“互联网+护理服务”的安全性及其对工作生活造成影响,且认为“互联网+护理服务”的实施需要多方支持、相关培训及法律保障。

## 7 启示与建议

由此可见,我国护士提供家庭护理尚在起步阶段,家庭护理服务内容、服务对象、雇佣机构等均较为单一。近年来,中国家庭数量明显增长,并逐渐显现出小规模化和多样化的趋势。家庭数量的快速增长及家庭结构的改变为家庭护理的发展提供了更广阔的空间。通过梳理美国家庭保健护士的发展现状,对我国护士开展家庭保健护理启示如下。

首先,结合我国国情,家庭护理行业可涵盖了一系列针对家庭成员需求量身定制的护理及健康相关服务,可以细分为产后护理、生育健康管理、婴幼儿家庭护理、女性健康以

及养老护理等领域。未来需在明确我国家庭保健护理需求的基础上,形成我国家庭保健护士的岗位胜任力及其工作职责。其次,在人才培养方面,各医学院校开设家庭护理的专业课程,或者利用在现有社区护理专业的课程培训的基础上,增加家庭护理的课程设置,并开展家庭护理见习和实习。积极开展 APRNs 的培训,拓展护士的执业及晋升空间,提升家庭保健护士的职业吸引力。完备的质量管理可以提高家庭护理服务质量,降低医疗成本,改善患者家庭护理的体验。可通过借助高效的信息管理平台,强化以改善护理结局为质量评价关键,制定我国的家庭保健护理服务质量评价体系,并利用信息平台公开各类机构的服务质量,增强护患之间的信任感,提升家庭护理服务机构的服务质量。通过互联互通,实现居家患者护理服务闭环式管理<sup>[5]</sup>。卫生机构层面,需拓展多种类型的雇佣机构,保障家庭护士的就业,建立科学的绩效管理体系。正如冯黄于飞等人调查结果,以个人收入和福利为激励机制提高家庭保健护理参与度。最后,安全问题是护士实施家庭护理关注的重点,规范的工作流程、定期的安全防护培训、安全问题的监督上报是保障护士安全的有效措施。同时也建议国家法律部门建立相关的法律体系,明确家庭保健护士的权利与义务,以确保患者得到安全便捷的护理服务,促使家庭护理服务合法化。

## 参考文献:

- [1]王云霞,何露,殷承英.“互联网+护理服务”模式的探索与实践[J].中国临床护理,2024,16(05):301-304.
  - [2]任志玲,黄惠桥.我国护士实践“互联网+护理服务”体验质性研究的Meta整合[J].中国临床护理,2023,15(04):209-214+220.
  - [3]张怡,付阿丹,许琰文,韩永红,王莉,赵静,黄盼盼.护理信息化助力护理服务创新 提升群众健康获得感——武汉市中心医院“互联网+护理服务”经验介绍[J].中国临床护理,2022,14(09):529-531.
  - [4]冯黄于飞,景日泽,王嘉豪,等.不同岗位家庭医生团队成员的激励因素研究[J].中国全科医学,2021,24(4):400-406.
  - [5]葛娟,张雯杰,黎瑞红.美国家庭全科护士培养与资质认证现状及对我国的启示[J].护士进修杂志,2022,37(11):974-977.
- 作者简介:谢晶晶(1993.06-),女,汉族,安徽池州人,本科,护师,研究方向:慢病管理。  
蔡雪(1987.02-),女,汉族,江苏南京人,博士研究生,主管护师,研究方向:护理管理、慢病运动康复。

## 上接第35页

- [8]Cannistraro RJ, Badi M, Eidelman BH, Dickson DW, Middlebrooks EH, Meschia JF. CNS small vessel disease: A clinical review. *Neurology*. 2019 Jun 11; 92(24): 1146-1156. doi: 10.1212/WNL.0000000000007654. Epub 2019 May 29. PMID: 31142635; PMCID: PMC6598791.
- [9]Chau ACM, Cheung EYW, Chan KH, Chow WS, Shea YF, Chiu PKC, Mak HKF. Impaired cerebral blood flow in type 2 diabetes mellitus – A comparative study with subjective cognitive decline, vascular dementia and Alzheimer's disease subjects. *Neuroimage Clin*. 2020; 27: 102302. doi: 10.1016/j.nicl.2020.102302. Epub 2020 May 28. PMID: 32521474; PMCID: PMC7284123.
- [10]Kenny HC, Abel ED. Heart Failure in Type 2 Diabetes Mellitus. *Circ Res*. 2019 Jan 4; 124(1): 121-141. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.311371. PMID: 30605420; PMCID: PMC6447311.
- [11]张茜,任媛,李思进.糖尿病合并冠状动脉微血管功能障碍的研究进展[J].中国医药,2021,16(2):309-312.
- [12]Zhao W, Li K, Tang L, Zhang J, Guo H, Zhou X, Luo M, Liu H, Cui R, Zeng M. Coronary Microvascular Dysfunction and Diffuse Myocardial Fibrosis in Patients With Type 2 Diabetes Using Quantitative Perfusion MRI. *J Magn Reson Imaging*. 2024 Feb 20. doi: 10.1002/jmri.29296. Epub ahead of print. PMID: 38376091.
- [13]Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, Hu ZX, Lin J, Xiao JZ, Cao HB, Liu PA, Jiang XG, Jiang YY, Wang JP, Zheng H, Zhang H, Bennett PH, Howard BV. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. 1997 Apr; 20(4): 537-44. doi: 10.2337/diacare.20.4.537. PMID: 9096977.

通讯作者:张银花,女,1968年03月14日,延边大学附属医院中心实验室副主任,博士,心血管方向。