

## 第三章 家庭访视与居家护理



### 学习目标

通过本章内容的学习，学生应能：

#### ◆ 识记

1. 复述家庭访视、健康家庭的概念。
2. 简述护理程序在家庭护理中的应用、社区护士与服务家庭关系的建立及安全管理。

#### ◆ 理解

1. 总结家庭的概念、结构功能及家庭对个人健康的影响。
2. 分析健康家庭应具备的条件。

#### ◆ 运用

1. 制订一份家庭成员的健康档案。
2. 完成一份家庭的访视或护理计划。

社区护理（community health nursing）的一个重要课题是对家庭的认识和重视，以家庭为中心的护理模式已成为一种趋势，社区家庭护理的重点是将“家庭”与“护理”两者联结起来，使社区成员获得更加完善的照顾。

## 第一节 家庭概述

家庭是人类社会生活中最基本、最重要的一种组织，个人的生存、种族的繁衍、社会的安定均与家庭密切相关。

### 一、家庭的概念

#### （一）家庭的定义

家庭是以婚姻和血缘关系为纽带的社会生活组织形式，是社会的基本单位。从护理学观点来看，家庭是个开放、发展的社会系统。

一般学者认为：家庭是2人或2人以上，因婚姻、血统或收养关系而组成的一种团体，它不但是社会团体中最小的一个基本单位，也是父母子女共同生活，彼此相依的处所。

现今社会学家认为：家庭是通过生物学关系、情感关系或法律关系联系在一起的一个群体。家庭关系基本上是一种终身关系。

#### （二）家庭的特点

1. 家庭至少由2个或2个以上的人组成，1个人不能称其为家庭。
2. 婚姻是家庭的起点、基础和根本。由婚姻而结成的夫妻关系是家庭中最主要的关系，





是家庭的核心，是维系家庭的第一纽带，是判断家庭的第一标准。

3. 父母子女关系，兄弟姐妹关系是家庭中的第二种主要关系。由父母和子女结成了家庭最稳定的三角，这一三角缺失了一方（父或母），或两方（缺失父和母，只留下兄弟姐妹）都还可以称为家庭。

4. 家庭中还可以包括父母子女以外的其他直系、旁系亲属和建立了正式领养关系的人。

5. 组成家庭的成员还应以共同生活及密切的经济交往为条件。

### （三）家庭的分类

1. 核心家庭 是由父亲、母亲以及未婚的孩子组成的传统家庭形式，只有夫妇而无子女的家庭也属此类型。它通常被认为是比较理想和稳定的家庭形式。

2. 主干家庭 有父母、已婚子女及第三代组成的家庭，是比较常见的家庭形式。

3. 联合家庭 由核心家庭及较近的亲属组成，如叔叔、婶婶等，这种类型家庭关系比较复杂，不如核心家庭稳定。

4. 其他家庭类型 由未婚的兄弟姐妹组成的家庭；单亲家庭，即由父亲或母亲及其子女组成。此类家庭一般问题较多，如缺乏照顾、经济困难、孤独等。

## 二、家庭的结构与功能

### （一）家庭结构（family structure）分为内在结构与外在结构

1. 家庭内在结构 家庭内在结构的具体表现就是家庭关系，亦即家庭成员之间的互动行为。有许多家庭健康问题的根源，是家庭关系的复杂性或家庭互动的不和谐，其影响因素有沟通形式或过程、权力、角色、家庭价值观等。

（1）沟通形态或过程：沟通是情感、愿望、需要以及信息和意见的交换过程，其发生是通过语言和非语言的互动。家庭关系建立的好坏，关键在于沟通，因为沟通是促使家庭达成应有功能的最重要条件。

（2）权力：权力是家庭系统的一个方面，指的是一个家庭成员影响其他成员的能力。权力影响家庭的决策。社区护士了解家庭中谁的权力影响着家庭健康卫生的决策是非常重要的。

（3）角色：是指个体成员在一定社会地位中所期盼的行为。更具体地说，角色是一种职能，一种对每个处在这个地位的人所期盼的，符合规范的行为模式。如“母亲”是一个家庭角色，在传统观念中应该是照顾、教育小孩、做家务等。然而，家庭个体成员往往也同时扮演好几种角色，如除了母亲的角色，还是妻子、女儿、家庭的健康照顾者等。

（4）家庭价值观：指家庭成员在共同的文化背景下一起形成的意识或潜意识的思想、态度和信念。它影响家庭角色的分配方式及各家庭成员怎样执行自己的角色。家庭价值观也影响各成员对自己健康状况或疾病的判断。家庭对预防疾病重要性的认识也影响家庭成员的健康行为。

2. 家庭外在结构 家庭外在结构的范围相当广泛，一切与家庭的衣食住行相关的外围环境都可称为一个家庭的外在结构。包括经济来源、教育、医疗、住房、休闲娱乐等。家庭的外在结构与内在结构对家庭的互动、功能及发展均产生不可估量的影响。

### （二）家庭的功能

1. 情感功能 情感功能是形成和维护家庭的重要基础。全家人要建立起一家人的归属感，能感到彼此亲近，使每个人都有足够的安全感。平时能经常沟通，彼此交换喜悦与不愉快，互相支持以满足家庭成员的情感需求。

2. 社会化功能 家庭可提供社会教育，帮助子女完成社会化的过程，并依据国家制订的法规和民族习俗，约束家庭成员的行为表现，对家庭成员辅以文化素质教育，培养家庭成员正确的人生观和价值观。

3. 生殖功能 家庭的功能之一是生养子女，培养下一代。体现生物世代延续的本能与需要。





4. 经济功能 家庭主要功能之一是经营生活,需要一定的经济资源,包括金钱、物质、空间等都要有适当的供给,以满足各方面的生活需要。

5. 健康照顾功能 要保护家庭成员的健康,并且在有人患病时能提供多方面的照顾。一般家庭健康照顾方面应提供:适当的食物、居住条件和衣物,维持适合于健康的居家环境,有足以维持个人卫生的资源,进行健康、疾病与康复照顾,配合社区整体健康工作。

### 三、家庭生活周期与护理要点

家庭如同个人一样,也有其生活周期与发展阶段,从最初家庭的建立,到最后家庭的终结,大致可分为7个时期。

#### (一) 第一期

一个刚组成的家庭,其新婚时期发展上的主题是夫妇间的亲密和自主关系,彼此分担,分享承诺与忠诚。

#### (二) 第二期

家庭中诞生了第一个小孩,构成此时期的重要任务是夫妇双方均增加了为人父、母的角色,夫妻关系需要重新调整,孩子的养育问题及原始家庭的关系改变。

护理要点:

1. 制订家庭计划。
2. 产前、产后保健。
3. 婴幼儿保健。
4. 增进父母抚育婴儿所需要的能力。

#### (三) 第三期

有学龄儿童的家庭,人际关系渐趋复杂,家庭与学校间观念的冲突与问题亦增多,此期产生了家庭的主要发言人。

护理要点:

1. 防止意外事故和传染病的发生。
2. 协助孩子适应学校生活。
3. 维持满意的家庭婚姻关系。

#### (四) 第四期

有青少年的家庭,孩子长大进入青春期,要求自我和独立表现,同时因为第二性征的发展,随之而来的种种问题需要解决,原始家庭中的父母也逐渐年长。

护理要点:

1. 家庭中要维持开放的亲子沟通。
2. 协助孩子认识自己的身体及发展自我认同。
3. 使孩子在自由和责任间取得平衡。

#### (五) 第五期

具有开创潜能的家庭,此时期父母必须放弃子女对他们的依赖而以比较成熟的成人间相互依赖的方式取代,同时在家庭的次系统方面需再做调整,诸如父母责任减轻所余出的时间,应发展有意义的爱好及兴趣来填补。

护理要点:

1. 家庭婚姻的再调试。
2. 对高龄父母的照护。
3. 放手让孩子健康成长为年轻的成年人。





#### （六）第六期

中年家庭，孩子成年另组家庭，原来的家庭只剩下夫妻两人，此时已进入了中年时期，如何重新适应两人的生活，彼此照顾和如何养老成为此阶段的生活重心。

护理要点：

1. 稳固婚姻关系。
2. 面对更年期及慢性病防治。
3. 提供健康环境。
4. 培养休闲兴趣。

#### （七）第七期

老年家庭，最后进入退休、丧偶至家庭瓦解（双方死亡）为止，其主题是维持自我的完整性，适应失落，面对丧偶及朋友亲戚的逐渐凋零，尤其是健康渐差，再加上经济来源减少，对成年子女的依赖性增加。

护理要点：

1. 退休后角色改变与调适。
2. 对收入减少、健康状况衰退、配偶死亡的调适。
3. 维持满意的生活安排。

### 四、家庭对个人健康的影响

#### （一）遗传的影响

每个人都是其父母基因型与环境相互作用的产物，有些疾病就是受到家庭遗传因素和母亲孕期各种因素（理化因素、病毒感染等）影响而产生的。

#### （二）对生长发育的影响

家庭是儿童生理、心理和社会性成熟的必要条件，大量的研究和证据表明，家庭病态和儿童的躯体、行为方面的疾病有着密切的关系。长期丧失父母照顾与自杀、抑郁和社会病态人格三种精神障碍有关。

#### （三）对疾病传播的影响

疾病在家庭中的传播多见于感染和神经官能症。研究表明，链球菌感染与急、慢性家庭压力有关。病毒感染在家庭中有很强的传播性。此外，患神经性疾病母亲的孩子更可能染上神经症。

#### （四）对发病和死亡的影响

研究表明，在很多疾病发生前患者都伴有生活压力事件的增多。家庭因素不仅影响了发病和死亡，还影响到患者及家庭对医疗服务的使用程度。研究还表明，在家庭压力增加时，对医疗服务的使用程度也增加。

#### （五）对康复的影响

家庭的支持对各种疾病尤其是慢性病和残疾的治疗和康复有很大的影响。研究发现，糖尿病控制不良与家庭凝聚力和冲突有关。家长的漠不关心可导致严重的糖尿病失控和孩子患抑郁症。

### 五、健康家庭应具备的条件

衡量一个健康家庭必须具备以下 5 项条件：

#### （一）家庭中有良好的交流氛围

家庭成员中能彼此分享感觉、理想，相互关心，使用语言或非语言的方式促进相互间的了解，并能化解冲突。

#### （二）增进家庭成员的发展

家庭给各成员有足够的自由空间和情感支持，使成员有成长机会，能够随着家庭的变化而





调整角色和职责分工。

### (三) 能积极地面对矛盾与解决问题

对家庭负责任, 出现问题积极解决, 遇有解决不了的问题, 不回避矛盾并寻求外援帮助。

### (四) 有健康的居住环境及生活方式

能认识到家庭内的安全、营养、运动、闲暇等对每位成员的重要性。

### (五) 与社区保持联系

不脱离社会, 充分利用社会网络, 利用社区资源满足家庭成员的需要。

#### 案例 3-1

32 岁的汤先生与 28 岁的妻子结婚不久, 妻子怀孕了, 高兴之余, 夫妻双方都因还未做好当父母的准备而心生担忧。

#### 问题与思考:

1. 汤先生的家庭处于家庭发展的哪个时期?
2. 为促进该家庭发展成健康家庭, 该期的护理要点是什么?

## 第二节 家庭访视

### 一、家庭访视概述

#### (一) 家庭访视的概念

家庭访视(home visit)简称家访, 指的是为了促进和维持个体和家庭的健康, 与护理对象进行有目的的交往活动。它是开展社区护理的重要手段。

#### (二) 家庭访视的目的

护士通过家庭访视, 能实地了解家庭环境、设备、家庭成员的健康状况、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, 实施护理服务, 解决家庭的健康问题。

#### (三) 家庭访视的种类

1. 预防性家访 目的是预防疾病和促进健康, 主要用于妇幼保健性家访与计划免疫等。
2. 评估性家访 目的是对护理对象的家庭进行评估。常用于对存在家庭危机或心理问题的患者家庭以及老年、体弱或残疾人的家庭评估。
3. 连续照顾性家访 目的是为患者提供连续性的照顾, 定期进行。主要用于患有慢性病需要康复护理、肿瘤晚期及临终患者。
4. 急诊性家访 家庭成员出现意外的伤、病或家中患者出现紧急情况与临时问题。



#### 知识链接

#### 家庭访视的次数

家庭访视的次数可以根据家庭的具体情况而定, 即家庭存在的问题和需要支持的程度。决定访视次数时应考虑的因素有社区护理人员数量、护理对象和社区护士的时间、护理对象需要解决的问题的轻重缓急以及预算等。





#### (四) 家庭访视的优点

1. 家庭场所为照顾个体提供更多的机会,同时有利于指导家庭成员的参与。
2. 能够观察和了解到与健康有关的环境因素,如住房状况、经济状况、环境因素等。
3. 人们在自己熟悉的环境中容易接受信息,更能理解生活方式对健康的影响。
4. 患者在家中接受护理,可减少因住院造成过多的医疗花费。

#### (五) 家庭访视的缺点

1. 护士入户进行家访路途需花费时间。
2. 与在医院提供服务相比,工作效率低。
3. 家庭中可能存在一些不利于工作的因素,护士难以控制。
4. 过于密切的家访可能造成家庭的抵触或恐惧心理。
5. 护士的安全问题。

## 二、社区护士与服务家庭的关系

### (一) 护士与服务家庭关系建立的过程

保持护士与服务对象的联系和交流对所有的护士来说是基础。与服务家庭建立护士-护理对象的良好关系对社区护理非常重要。这种关系的建立过程包括开始阶段、工作阶段和结束阶段。每个阶段都要经过一系列护士与服务家庭的接触如家访或电话联系等。

### (二) 护士与服务家庭关系的特点

社区护士和服务对象的关系与医院护士和患者的关系有所不同。在家庭护理中环境因素受服务对象的控制,护士被看成是客人。另外,护士与家庭的服务关系持续时间较长,因而具备以下特点:

1. 家庭对家访有较多的控制力 家庭成员可以明显地拒绝合作,设立访视时间或决定是否同意护士进入他们的家。因为他们担心护士将如何看待他们以及他们的生活方式和卫生行为。同样,护士对访视新的家庭有时也存在焦虑,担心被拒绝,担心家庭不配合。

2. 护理目标多为长期 家庭中的临终关怀护理有的需要半年甚至更长时间。一个刚诊断为糖尿病的患者,需要长时间调整用药、饮食及生活方式。通过长时间的护理,加深对家庭的了解,与家庭分享经验,更好地观察了解护理效果。

3. 护士的服务活动与家庭成员的行为相互依赖 家庭成员对他们的健康有更大的控制力,如果护士和家庭要获得长期的成功,需要建立共同的目标并相互配合。特别是在家庭遭遇紧急情况时,护士应考虑家庭承受的压力水平、解决问题的能力及可利用的资源等,为这个家庭做出合理的安排,提供适当的帮助,以加强护士与家庭的关系。

### (三) 护士与服务家庭要遵循的原则

1. 社区护士的服务强调的是整个家庭。
2. 健康服务应包括整个健康范围的需求和三级预防。
3. 家庭在有关他们自己的健康决策时有自主性。
4. 护士在服务家庭中是客人。

## 三、社区护士的安全管理

尽管在家庭访视过程中危害护士的个人安全问题并不多见,但安全问题是所有家访护士必须注意的。

### (一) 社区护士的自我保护原则

护士在家访时也许会遇上一些有敌意、发怒、情绪反复无常的服务对象,而且对周围的陌生环境不能控制,应采取以下安全措施。





1. 在家庭访视前尽可能用电话与家庭取得联系, 询问好住址、方向及如何到达。
2. 穿着合适、得体或按单位规定穿着制服、舒适的鞋子, 必要时能够跑动。不要佩戴贵重的首饰。
3. 随身携带身份证、工作证及少量零用钱, 以备打电话等急用。
4. 家访前与该机构其他人员一道准备好行程计划, 包括家访的时间、走访家庭的姓名、地址、电话及交通工具等。
5. 尽量避免去一些偏僻的场所或偏远的地方。如果一定要去, 需要有 1 名陪同人员。
6. 护士对家访有斟酌决定的自由, 如果觉得不安全就可以不去。
7. 在家访前, 如有必要, 护士有权要求陪同人员同行。例如: 访视家庭是 1 名单独的异性。
8. 护士在服务对象的家中看到一些不安全因素, 如打架、酗酒、吸毒、有武器等, 可立即离开。
9. 护理箱应放在护士的视野内, 不用时盖好, 以免小孩或宠物好奇玩弄。
10. 在计划好的时间内进行访视, 如有例外应得到机构的同意。

### (二) 访视过程中应付危险情况的原则

在家访时现存或潜在危险都可能遇到, 当护士家访时遇上家庭打架或有人手持武器等不安全情况, 应遵循以下两个原则。

1. 保护家庭成员的安全 如果护士认为在走访家庭中, 可能有人身处危险或正在受伤, 必须立即报警, 如果已有人受伤, 护士须立即通知急救中心。

2. 保护自己的安全 护士在家访过程中遇到上述情况时, 会感到害怕、紧张, 就不能发挥应有的功能。即使护士卷入其中或受到了伤害均于事无补。当护士觉得自己存在可使情形更加恶化时, 可以离开这个家庭, 同时护士可向走访家庭要求更换家访时间, 并向机构通报此事。

### (三) 家庭访视的步骤

#### 1. 访视前准备

(1) 确定访视对象, 熟悉家庭一般情况及家访目的。

(2) 通过电话与家庭联系, 约定访视时间、了解确切地址、路径, 并简要了解服务对象的状态。

(3) 确定家访计划后, 护士须仔细阅读服务对象的健康档案。

(4) 家访前物品准备, 根据访视目的准备访视护理箱, 基本用物有: 体温计、血压计、听诊器、手电筒、量尺、剪刀、止血钳、乙醇、棉球、纱布、消毒手套、塑料围裙、口罩、帽子、工作衣、地图、家庭护理手册、一定规格注射器、针头、滴管、常用药物等。

(5) 在机构留下家访的住户名称及访视时间安排。

#### 2. 访视阶段工作

(1) 与家庭成员进行交谈, 首先讨论一些轻松的话题, 这样可以使双方都放松, 然后谈论有关家访的目的。

(2) 访视过程应按护理程序进行, 先做家庭成员个别评估, 然后再做家庭评估, 最后制订护理计划。

(3) 准备实施护理计划, 安排好设备, 注意保持护理包的清洁, 避免污染, 并使它得到最大限度的应用。

(4) 实施护理措施, 进行护理操作, 也可借助家里的某些物品配合操作的顺利进行。同时对家庭成员进行健康教育。

(5) 整理用物, 洗手后简要记录访视情况。

(6) 根据访视对象健康问题的轻重缓急, 预约下次访视时间。





#### (四) 访视后工作

1. 做好家访有关护理记录,书写阶段性访视报告,进行分析整理,分析护理效果和预后,分析家庭关系和相互作用,提出解决问题的策略和方法,分析和总结服务的成败与经验。
2. 根据家访中收集的信息,针对新问题,护士可更改护理计划。
3. 与其他相关的健康工作人员交流服务对象的情况,如个案讨论、回报等。现有的资源不能满足服务对象的需求,问题又不在社区护士的职责和能力范围内,应为服务对象做转诊安排。
4. 访视对象的健康问题已解决,即可停止访视。



#### 知识链接

##### 家庭访视的注意事项

1. 着装 要注意穿着适合社区护士身份的职业服装,选择整洁、协调、便于工作的服装。
2. 态度 要求合乎礼节,大方而且稳重,能表示出对访视家庭的关心和尊重。
3. 预约 原则上访视需要与家庭事先预约,在访视前,再次核对访视时间。如果预测可能因为预约使家庭有所准备而掩盖想要了解的真实情况时,可以安排进行临时性突击访视。
4. 介绍 初次访视时,要向访视对象进行自我介绍,向访视对象确认住址和姓名。
5. 向访视对象传达来访的目的。
6. 原则上不要站在门口进行询问和指导 如果访视对象只站在门口说话,护士应想办法自然地进入屋内。如果无法达成进屋的目的,不要硬性贸然进屋。
7. 为更好地收集主观资料,要仔细认真地倾听患者和家属的主诉。
8. 记录 对收集到的主观及客观资料进行记录时注意只记录重点内容,不要为了记录而记录,忽略了访视对象的谈话。
9. 访视时间一般在 1h 以内。应避免开吃饭时间和会客时间。
10. 不接受礼金。

## 第三节 家庭护理

### 一、家庭护理的目的与原则

#### (一) 家庭护理的目的

1. 协助家庭发现有碍健康的问题 社区护士深入社区家庭,运用访视的技巧、敏锐的观察力、熟练的沟通技巧,做深入的家庭评估,了解家庭的环境、家庭结构与功能、成员的身心健康状况及家庭实际的健康行为,找出有碍家庭健康的问题并协助家庭解决。
2. 协助家庭实行保健 在家庭评估后,找出家庭的健康问题,也找出影响家庭实施保健的障碍,利用家庭的有利条件与社区资源,唤起家庭对自己的健康负责的意愿与行为,以满足家庭健康需求。
3. 协助全家获得身心健康 由于家庭访视是直接与家人一起工作,是以全家人的健康为目的,所有的护理措施都要与家庭成员共同计划执行,配合资源的利用,依序解决家庭的健康







问题,使全家获得身心健康。

### (二) 家庭护理的原则

1. 与家庭成员建立人际关系 对初访的家庭而言,社区护士是陌生人,与家庭成员建立良好的人际关系是首要的工作重点。要有同情心,以尊重双方的想法、行为及隐私权开始人际关系,然后再以家庭的需要及护理人员与家庭成员的共识,解决家庭的健康问题。因此,社区护士在访视时须注意以下三点:①维持基本的社交礼仪;②明确说明访视目的;③尊重个人的价值观。从而达到双方信任的专业人际关系,便于护理活动的进行。

2. 提供家庭有关疾病的医疗协助 社区护士在发现了家庭中有碍健康的问题后,必须劝导患者早期接受治疗,并计划安排患者的就医,向家属提供对疾病进行照护的知识与技能训练,使家庭获得妥善完整的医疗服务,促进疾病的痊愈,维持与增进家庭的健康。

3. 协助家庭成员有关心理及社会的适应 从家庭的发展阶段来看,每一时期的家庭都有其发展任务。社区护士须熟知每个发展阶段的家庭成员的社会心理需求并满足其需求,使家庭中每一成员都有健康的心理与良好的社会适应,以获得真正的健康。

4. 协助家庭成员获得有利健康的环境与生活 社区护士应了解家庭成员的健康信念与健康行为,与家庭成员交换意见,提供所需要的卫生宣教,按照家庭现有的设备与经济能力改善生活环境与生活方式,使各个年龄层次的家庭成员都能获得安全与便利的生长与生活环境。

5. 协助家庭运用资源 为了解决家庭的健康问题,必须有效利用资源,而家庭可利用的资源,包括家庭本身的有利条件、支持性团体、社会福利机构等。社区护士须协助家庭认清现有资源的功能并发挥其潜能,以解决家庭健康问题。

## 二、社区护士在家庭护理中的职责

### (一) 提供直接护理者

直接护理指的是在家庭访视中执行的实际护理活动。直接护理活动可包括评估服务对象的健康问题、执行护理操作和健康指导。如为家庭患者的伤口更换敷料,教会糖尿病患者及家属有关饮食和用药的知识等。

### (二) 协调、合作、咨询者

协调其他专业或跨专业的与服务对象护理有关的服务,尽管有时这些服务并不是由健康服务机构提供的。这个角色的重点就是需具备以下的能力:评估服务对象的需求是否得到实际的满足,以及制订有关计划。另外需针对每个服务对象的不同特点,给予不同的指导。

### (三) 个案发现者/流行病学者

社区护士因深入家庭,所以有机会找出家庭中的个案,并可评估对家人和社区的危险性,同时应负起传染病管理者的责任。

### (四) 环境改变者

社区护士在评估家庭环境后,对不适之处,应促使家庭做出某种程度的改变。如家中有老年人或残障者,则力求家庭环境安全与便利。

### (五) 健康教育者

健康教育是社区护士的重要角色,她不仅为家庭提供信息,还帮助家庭成员有效地应用保健知识。为了促进和维持家庭的健康,健康教育的内容包括:健康行为教育,适应父母角色的技巧,促进家庭内部有效交流方式等。

## 三、护理程序在家庭护理中的应用

### (一) 家庭评估

家庭评估(family assessment)的目的是收集信息资料,使护士和家庭能一起认识到家庭





的需求,从而制订护理计划,使护士和家庭为家庭成员达到最佳的健康目标而努力。全面的家庭评估包括以下几个方面。

1. 个体需求的评估 服务家庭中通常有一患病的家庭成员是护理的接受者。充分收集护理对象现存或潜在的健康问题的资料,是家庭评估的首要部分。个体需求评估的内容可以随着个体年龄和健康状况不同而有所差异,主要包括:全面的生理健康评估,精神、心理状态评估及有关特殊健康问题重点资料的评估。

2. 家庭分系统的评估 家庭的分系统如夫妻、父母子女、兄弟姐妹、婆媳等之间的人际关系应予评估。了解这些分系统成员之间的影响和作用,对于评估家庭健康也是很重要的。

### 3. 家庭单位评估

(1) 家庭基本资料评估 包括家庭名称、地址和电话、家庭类型、家庭成员基本资料(姓名、性别、年龄、教育、职业等)、宗教信仰、社会阶层、家庭娱乐或休闲活动等。

(2) 家庭内部结构评估 ①交流方式:家庭内交流方式是直接还是间接,是开放式还是封闭式,是横向(同辈)为主,还是纵向(不同辈)为主,是否存在无效的交流,是否采用公开的、坦诚的语言表达方式,听者是否很敏感;②家庭角色:家庭中每个角色都有固定的权力与义务,评估家庭成员间是否存在角色冲突、角色负荷过重、角色负荷不足、角色分配不当、角色模糊等角色适应不良现象;③权力结构:评估家庭权力结构主要从家庭相互作用方式入手来了解谁是家庭的主要决策者,家庭决策方式、家庭统一行动的能力、决策力、解决问题的能力、家庭成员的独立性和自由度有多大、个性发展要求均需被考虑;④价值感:进行家庭评估时,应从以下几方面考虑:家庭中认为最主要的及次要的日常规范是什么,有无价值冲突存在,是否将成员健康当作家庭的头等大事,对与健康相关的行为与生活方式的看法。

(3) 家庭功能的评估 ①感情方面的功能:评估家庭满足其成员对感情和理解需求的能力,是否促进家庭成员心理的发展而形成健康的个性。②抚育和赡养功能:评估家庭抚育孩子和赡养老人情况,家庭对孩子重视情况。③经济功能:家庭成员的职业、家庭的经济来源、家庭收支是否平衡、家庭收入是否充裕、家庭消费观、经济目标等。④卫生保健功能:评估家庭对健康-疾病概念的理解及有关知识水平,家庭饮食习惯,锻炼和娱乐活动,家庭疾病史,家庭卫生保健与用药,接受社区卫生保健服务与医疗费用资源。

(4) 家庭发展阶段的评估 在这方面主要评估家庭所处的发展阶段,家庭发展阶段任务完成的程度,是否有发展危机存在。

(5) 家庭压力与应对的评估 主要评估家庭短期和长期的压力源,家庭对客观压力做出决策的能力,过去与现在使用的有效应对策略,过去与现在使用的无效应对措施等。

4. 家庭环境的评估 收集家庭环境资料如住房状况、外在资源等,能帮助护士发现潜在的健康问题。家庭与重要的社区资源、人和机构的关系对维持家庭系统所利用的能量及可获得的支持是相辅相成的。其他环境因素如空气、水、食物污染、噪声等均可影响家庭的健康。

## (二) 家庭护理诊断

1. 确定家庭的需求 家庭的需求涉及多个层面:个体成员需求、家庭分系统需求、家庭单位需求以及家庭环境的需求。护理诊断(nursing diagnosis)应全面,既要考虑个体成员又要考虑家庭分系统。

有关个体成员的护理诊断是诊断个体对健康问题的反应,是根据行为模式如休息、睡眠、排泄、活动或锻炼等来组织的,如健康维护能力改变、自我照顾能力丧失等。

对于家庭分系统即家庭人际关系的护理诊断,可以包括代表1个以上的人之间相互作用的需求,如母乳喂养无效、夫妻性生活障碍、父母不称职、社会交往障碍等。

北美护理诊断协会(NANDA)也给有关家庭单位的需求制订了护理诊断。主要的诊断有:





家庭功能的改变、家庭应对无效等。另外，在确定护理诊断时，还要考虑环境问题，如住所、邻近环境、卫生状况等，查看是否有潜在的障碍，是否有健康促进的机会。

2. 确定家庭功能 护士需结合家庭力量、资源及应对能力确定家庭功能。1972年塔皮亚(Tapia)将家庭功能分为四个层次，每一层次有其特征与相关护理措施，现介绍如下：

(1) 功能层次一：混乱家庭。

特征：家庭生活各方面都杂乱无序，不能为成员提供生理、感情支持，角色混淆，孩子受忽视，不利于个体成员成长，很依赖外界各方面的帮助。

护理措施：建立信任关系，角色澄清，建立秩序。

(2) 功能层次二：中间家庭。

特征：家庭生活秩序稍好，不能支持和促进成员成长，父母角色不成熟，忽视孩子情况存在，但不严重，能够接受外界帮助。

护理措施：帮助家庭了解自我，发现问题，找到解决办法，建立秩序。

(3) 功能层次三：青少年期家庭。

特征：家庭生活基本正常，但有许多冲突和问题。为成员提供支持的能力提高，父母角色较成熟，但仍有些情绪冲突。向外界寻求解决问题的经验。

护理措施：提供资料和建议，帮助提高家庭管理角色执行任务的能力。

(4) 功能层次四：成人期家庭。

特征：家庭生活大部分正常，能为成员提供生理、感情支持。家庭角色分明，有自信心。家庭主要问题是围绕家庭发展阶段和任务，有需要时能寻求外界指导。

护理措施：预防性健康教育。

3. 确定护理对象及护理活动 家庭评估资料可能显示许多存在的需求或潜在的问题。护士应根据情况的轻重缓急确定合适的个体为护理对象，同时取得个体与家庭成员的合作和参与。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。

4. 确定护理的重点 通常对生命安全有威胁的事件是需要首先考虑的，当社区护士与家庭一起工作时，有必要确定最重点的需求，也是家庭认为最重要的。当家庭认为的重点与护士的观点有冲突时，应进行协调。一旦护士和家庭一致认定了家庭的需求，并确定了重点，就可以制订护理计划。

### (三) 家庭护理计划

社区护士制订家庭护理计划(family nursing planing)应遵循以下原则：

1. 互动性 在制订护理计划时，应考虑家庭参与，如果家庭已认识到问题所在，并愿意采用某些解决方法，他们的注意力会集中到护士和家庭共同支持的目标。因此，在确定家庭的需求、设立目标、护士和家庭活动的选择以及结果的评价时，都必须有家庭与护士的相互交流，共同参与。

2. 独特性 尽管许多家庭有共同的健康问题或者类似的问题，但需要的护理干预可能不尽相同，因为每一个家庭的结构、价值观、力量、对问题的认识、资源以及功能水平均影响护理活动的选择。因而，对于每个家庭的护理计划必须是独特的，适合于各自的特点。

3. 设立切合实际的目标 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。另外，在一定程度上，家庭功能层次也影响到目标的层次。功能层次在四级的家庭能够达到预防保健及减少潜在问题的目标。而功能层次仅为一级的家庭的目标是维持和执行家庭功能活动，合理利用资源。

4. 结合家庭价值观和卫生保健信念 每一个家庭的信念和价值观直接影响他们对客观事





物的反应。制订出结合家庭价值观和卫生保健信念的护理计划，落实起来有更大的成功机会。

5. 与其他卫生保健人员合作 社区护士在进行家庭卫生保健工作中，不能离开其他专业和社区服务机构，制订护理计划必须与所有相关工作人员的活动结合，避免重复，充分利用有效资源，否则，会妨碍家庭健康的促进和维护（表 3-1）。

表3-1 家庭护理计划格式

护理诊断	目标	护士-家庭活动	依据	评价
有关个体、分系统 家庭单位及家庭的 护理诊断	长期目标和短期 目标	执行的护理干预	科学理论依据	可观察或测量 的结果

#### （四）家庭护理措施

1. 帮助家庭应对疾病或各种压力 当家庭成员患病或面对各种压力时，家庭常常会采取他们惯用的应对行为和方式，这些应对措施有时有效，有时无效。在压力源最初出现时，护士应为家庭提供情感的支持，帮助家庭正确认识危机，并提供合理的应对方法。虽然应对方法没有绝对的对错，例如消极地否认或逃避在某些情形下也具有保护作用。如果家庭选用的应对方法没有效果或对整个家庭的健康不利，护士可帮助家庭发现和选用其他可能更有效的方法，缓解压力，促进家庭身心健康。

2. 指导家庭正确面对发展中的改变 当家庭遇到发展中的重要问题时，护士的角色主要是教育。为家庭提供有关正常生长、发展和适应的知识信息，能够帮助家庭处理现存的健康问题，预防潜在的健康问题。为了有效地为家庭提供教育，护士必须评估家庭成员的有关知识水平，并取得与他们的合作。在教育时应选择合适的时间和地点，并在每个阶段结束后，及时评价，了解家庭对教育内容的理解程度。

3. 为家庭联系所需的资源 社区护士的重要职责之一是帮助家庭发现和获得资源，因而具备相关资源信息的提供、联系或协调能力是非常重要的。护士在帮助家庭获得资源时，要彻底了解家庭可能需要的有形或无形的资源，容易受到忽视的内部资源有些情况下可被发现和利用。护士应鼓励家庭自己尝试使用内部资源的新方法。封闭式家庭也就是有界线而不容易渗透的家庭，通常喜欢依靠自己的力量处理问题。要帮助他们接受亲戚、社区或专业人员的帮助和支持，必须先了解他们的特点，采用他们可接受的方法提供帮助。为家庭联系资源时，一要弄清资源是否可靠，二要确定提供的资源对家庭有切合实际的帮助。

4. 帮助家庭在环境中保持健康 环境中有许多因素威胁着健康，空气、水、食物、住所、学校、工作场所的污染或有害物质危害着家庭成员的健康。社会环境中的犯罪、暴力、吸毒等也使家庭处于不安全的环境。监督、检测和改变环境中的有害因素是帮助家庭维持健康的方法。为了帮助公众意识到潜在的危害因素和学会应付它们的措施，对家庭进行环境健康教育是必要的。护士也可提供有关信息资源来影响卫生保健决策和参与制订卫生政策的立法和执行过程，从而争取干预的机会。

#### （五）评价

1. 方法 家庭护理评价有两种方法，即过程评价和终末评价。过程评价是指评价护士-家庭交往的过程，当护理问题出现时，它能用于指导有关目标、护理活动和重点需求的改变。即过程评价可帮助护士和家庭更有效地修改护理措施。终末评价发生在家庭-护士的关系终末阶段，用于总结与家庭交往的效果。评价目标的完成情况和家庭继续存在的需求，可帮助家庭结束与护士交往的关系或接受其他安排做出选择。另外，家庭能与护士一起回顾为了目标而进行的活动，从而能在结束与护士的关系时有一种成就感。终末评价也使护士知道自





己工作的有效性，为护理活动提供了效果反馈，也为将来与其他家庭开展工作提供了经验和建议。

## 2. 影响评价的因素

(1) 资料的可靠性：如果资料容易获得，并能经过仔细的收集，评价的结果就可能是准确和完整的。

(2) 可利用的资源：在资源丰富的社区，家庭需求得到满足期盼较高，结果评价要求就增高，而在资源贫乏的社区，结果评价要求就可适当降低。

(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更满意。

(4) 家庭与护士的交往状况：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更可能使家庭对护理活动产生成就感。

(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盼，这就可能在最后对自己的工作结果感到失望。护士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。

## 3. 评价的内容

(1) 目标的检查：检查家庭护理目标是否真实有效，陈述是否清楚，目标是否达到。在长期目标未达到前应对短期目标进行检查。

(2) 对家庭中患者的护理效果的检查：护理活动对患者的效果、患者的健康状况是否改善、患者对护士的满意度等。

(3) 对个体效果的检查：个体健康需求满足程度、护理活动对每个家庭成员的影响、每个家庭成员对护士满意度等。

(4) 对家庭分系统效果的检查：当家庭成员学习新的行为时，家庭其他分系统的成员容易受影响，评价时应考虑家庭中现行的改变对所有的家庭成员是否都有益或都使他们满意。为了平衡现在的活动，是否有必要为家庭另一部分成员做干预计划等。

(5) 家庭单位效果的检查：家庭单位对护理干预的反应、家庭功能是否改善、家庭对于与护士交往的情感反应、家庭是否更能够掌握局面的变化和解决问题的方法等。

(6) 与环境相互影响的检查：家庭与环境的相互影响发生的改变、这种改变对家庭是否有利、针对家庭的环境，是否需要计划更多不同的活动等。

(7) 护理工作检查：护士执行自己任务是否熟练、护士是否还需要其他的技巧、护士的价值观和态度是如何影响了与家庭的交往、护士是否利用家庭的反馈信息对自己的工作进行了改进、护士与其他卫生专业人员的合作情况、护士对家庭交往的满意度等，这些信息可以用于提高护理质量，也为护士今后的工作提供经验。

4. 评价的结果 评价虽然是护理程序的最后一个步骤，但在许多情况下，它也是一个开端。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，但并不意味着计划很快终结。

(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。

## (六) 护理人员与家庭关系的终止

结束一种有意义的关系通常会引起家庭和护理人员的一些情感反应。在终止前进行仔细的计划，进一步通知有关方面，及时讨论有关终止关系的问题，这对所有相关联的人都有帮助。护士向家庭提出关系终止问题时，允许表达他们的反应，并帮助他们认识到自己能够独立应付





未来的局面，从而帮助家庭过渡到独立和终止关系阶段。

在最后的家访中，护士应开始向家庭提起不久将要终止护理服务，并共同制订下一个日期和目标作为终止的标志。护士应与家庭讨论有关目标的完成情况，与护士交往的满意度，以继续保持健康计划等。如果家庭需要其他的安排，应在这段时间进行。护士应让家庭知道什么情形下再寻求健康服务，如慢性精神病患者的症状和体征再次出现，家庭须与健康服务机构再联系。

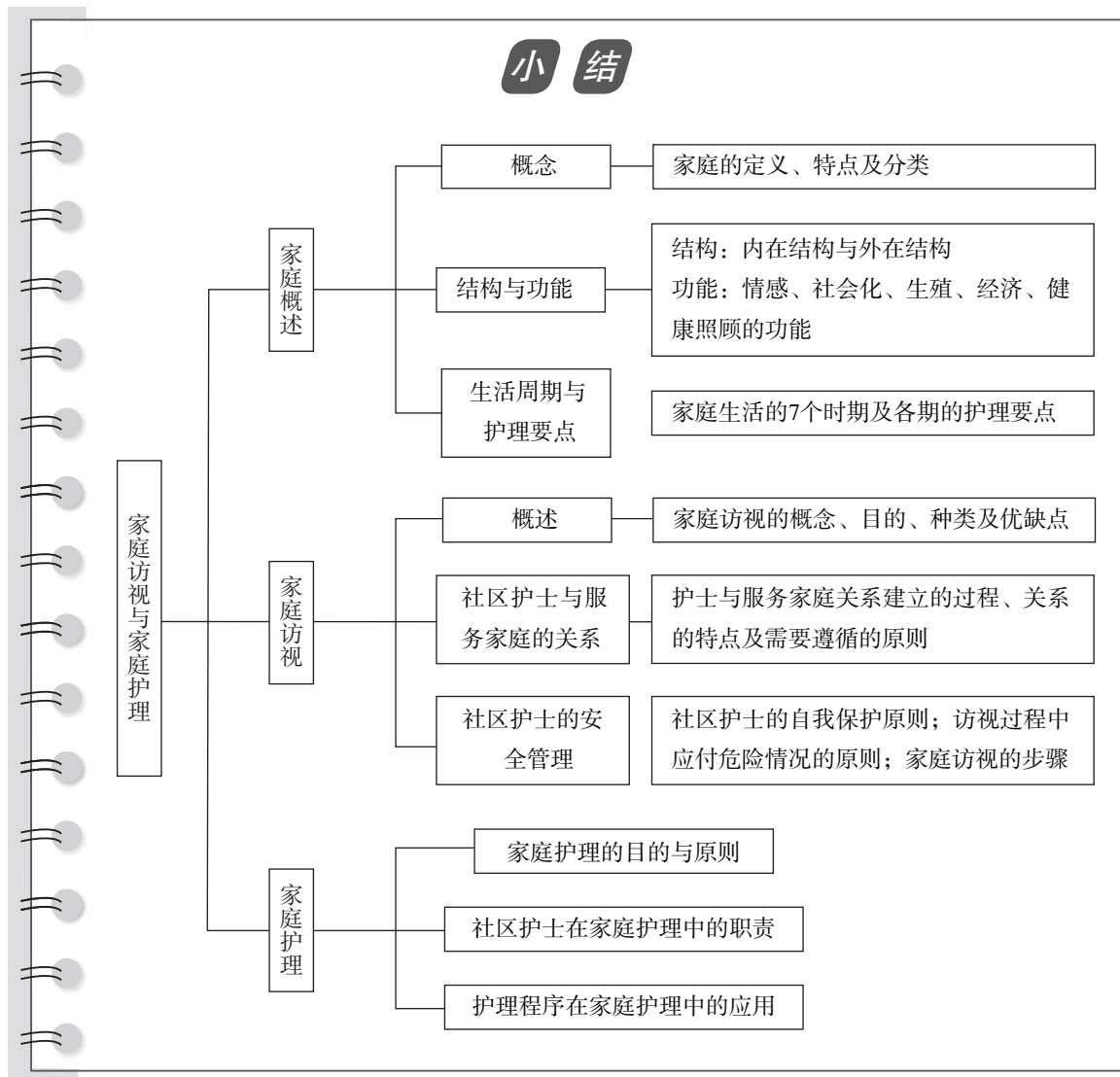
案例 3-2

王某，男，52岁，近一个月来明显多饮、多尿伴体重下降就诊。经医院诊断为2型糖尿病，治疗方案为饮食控制加磺脲类降糖药。王先生无糖尿病家族史，机关部门工作，平日喜欢甜食以及动物性脂肪多的食物，近日睡眠不规律，烦躁易怒，不爱运动，无烟酒嗜好，家庭关系融洽，经济状况和家庭支持良好。

问题与思考：

1. 依据上述情况，如何为王先生制订一个适宜的居家护理计划？
2. 根据家庭护理程序，如何为该患者提供有效的居家护理？

小结





## 自测题

### 一、选择题

#### 【A<sub>1</sub>型题】

- 家庭护理中最强调的护理工作是
  - 居家患者的护理
  - 筛查传染病人
  - 筛查和指导计划生育对象
  - 以家庭为单位的健康管理
  - 协助家庭发现有碍健康的问题
- 社区护士应以谁的需求为重点实施家庭护理
  - 个体
  - 家庭
  - 机关
  - 护士
  - 家属
- 在家庭护理中健康问题的决策者是
  - 保健人员
  - 社区护士
  - 医疗保健机构和家庭
  - 家庭自己
  - 社区医生
- 关于社区护士在家庭护理中的角色**不适合**的是
  - 确认家庭的健康需求
  - 支持家庭成员的成就感
  - 观察家庭成员的能力
  - 完成作为服务者的任务
  - 为家庭提供健康信息
- 社区护士在制订家庭护理计划时应遵循的原则是
  - 以护士的建议为主
  - 以家庭决策者的意见为主
  - 注重家庭健康问题的普遍性
  - 家庭与保健人员共同参与
  - 以护士与其他保健人员的建议为主
- 比较稳定和理想的家庭形式是
  - 单亲家庭
  - 夫妻分居的婚姻家庭
  - 主干家庭
  - 核心家庭
  - 多子女家庭
- 不符合**健康家庭的说法是
  - 发挥家庭的整体功能
  - 家庭成员妥善处理家庭各阶段的发展任务
  - 家庭中各成员健康之和等于家庭整体的健康
  - 家庭很好地利用社会资源
  - 家庭成员积极主动了解有关健康的信息
- 下来哪项**不属于**家庭内在结构的描述
  - 家庭角色
  - 义务和责任
  - 家庭权利
  - 沟通方式
  - 家庭价值感
- 哪项**不是**家庭健康护理评估相关性内容
  - 家庭各发展阶段发展任务中的危机
  - 家庭居住的社区
  - 家庭日常生活能力和应对问题的能力
  - 家庭成员交流方式和方法
  - 家庭成员之间的人际关系
- 对家庭健康护理理解**错误**的内容是
  - 帮助减轻由家庭健康问题引起的精神负担
  - 促进家庭成员平均承担经济负担
  - 促进家庭充分地利用社会资源
  - 挖掘家庭的潜在能力
  - 协助家庭发现潜在的健康问题
- 家庭健康护理中最重要的护理说法是
  - 核心家庭
  - 多子女家庭





- A. 以家庭患者为单位的护理  
B. 以家庭成员为单位的健康护理  
C. 以家庭为单位的健康护理  
D. 筛查和指导家庭计划生育对象  
E. 维护家庭的正常功能
12. 最需要社区护士帮助的家庭是  
A. 对社区会造成较大危害的家庭  
B. 自己无法解决问题的家庭  
C. 对社区不会造成大危害的家庭  
D. 对家庭成员有较大影响的家庭  
E. 老年家庭
13. 由父母、已婚子女及第三代人组成的家庭称之为  
A. 联合家庭  
B. 扩展家庭  
C. 主干家庭  
D. 核心家庭  
E. 婚姻家庭
14. 在制订家庭健康护理计划中**错误**的做法是  
A. 有家庭的共同参与  
B. 与其他医务工作者合作, 有效利用资源  
C. 有相同健康问题的家庭实施护理援助的方法不尽相同  
D. 当计划与家庭成员的价值观念冲突时, 以护士的专业意见为准  
E. 制订家庭健康护理计划应结合家庭价值观念和卫生保健信念
15. 判断健康家庭中角色功能**不正确**的是  
A. 家庭成员的角色能满足家庭需要  
B. 当家庭遇到问题时, 家庭成员能自行调整家庭角色  
C. 家庭角色功能应符合社会规范, 能被社会接受  
D. 家庭对任意角色的期望都是一致的  
E. 家庭角色功能对家庭健康尤为重要
16. 在家庭健康护理中**错误**的做法是  
A. 护士用专业知识分析家庭存在的问题  
B. 对健康问题相同的家庭可以用相同的模式进行护理  
C. 从家庭的患者中可获得家庭健康的相关资料  
D. 家属是在收集资料过程中非常重要的提供者  
E. 家庭的需求涉及多个层面
17. 家庭健康护理评估中资料收集**不当**的是  
A. 家庭生活周期各阶段的发展任务和危机  
B. 在社区的健康指标中获得家庭健康问题  
C. 家庭日常生活能力和应对问题的能力  
D. 家庭结构与功能的相关资料  
E. 家庭环境的相关资料
18. 以下家庭类型中**错误**的说法是  
A. 由父母、已婚子女和第三代人构成的家庭是直系家庭  
B. 父母及未婚子女组成的家庭是联合家庭  
C. 夫妻分居家庭是婚姻家庭  
D. 继父母家庭属于婚姻家庭  
E. 只有夫妇没有孩子的家庭属于核心家庭
19. 下列访视对象应排在首位的是  
A. 老年糖尿患者  
B. 新生儿  
C. 传染病患者  
D. 独居老人  
E. 晚期肿瘤患者
20. 应当优先访问的家庭是  
A. 健康普查怀疑是子宫癌, 而未到医院做进一步检查者  
B. 单位健康普查未参加者  
C. 中断孕产妇学校学习者  
D. 恢复期而中断康复训练者  
E. 未参加糖尿病教育学习的糖尿病患者
21. 指出家庭访视中**错误**的地方







- A. 为了围绕访视目的进行家访, 事前应准备好要观察项目
- B. 访视前进行了电话联络, 并与被访视者预约了访视时间
- C. 由于被访视者不让进入家中, 站在门口交谈也能收集到需要的资料
- D. 如果被访视者不愿意接受访视, 可以以测量血压和脉搏为理由与被访视者建立信赖关系
- E. 护士入户进行家庭访视应警惕自身安全
22. 下列哪项**不属于**家庭护理服务中心的服务对象
- A. 长期慢性病患者
- B. 生活不能自理者
- C. 需要护理处置或基础护理者
- D. 急性病患者
- E. 肿瘤晚期的病人
23. 家庭护理评价中**错误**的说法是
- A. 每次进行居家护理时的评价——随时评价
- B. 每隔半年对居家护理的患者进行一次全面评价——定期随访性评价
- C. 每年要进行一次回顾性总结评价——年度总结性评价
- D. 随时评价可随时发现问题, 及时修改护理计划
- E. 评价虽是护理程序的最后一个步骤, 但在许多情况下, 它仍是一个开端
24. 下列哪项是残疾人的居家护理重点
- A. 预防和减少身体残疾的发生
- B. 维持机体或器官的功能
- C. 促进患者保持正常生活及社会功能
- D. 提高患者的舒适度和其生命质量
- E. 促进患者的心理健康水平
25. 以下制订的居家患者预期目标中哪项是**错误**的
- A. 目标的设定必须以服务对象为中心
- B. 预期目标应是可测量的
- C. 护理目标是对护士所达到的护理效果的准确描述
- D. 居家护理目标通常分为远期目标和近期目标
- E. 护理目标的设定应符合实际条件
26. 关于个人、家庭和社区的健康评估**错误**的说法是
- A. 个人健康护理资料主要以个人生理、心理、社会、文化、精神等内容为主
- B. 家庭健康护理主要收集家庭功能、家庭发展阶段、家庭环境等资料
- C. 社区健康护理主要收集社区人口学资料、社区环境特征指标和社区人群健康状况指标的资料
- D. 社区健康护理收集资料方法主要有问诊、二手资料分析法和观察法
- E. 社区健康护理收集资料方法主要有观察法、调查法、二手资料分析法及交谈法等
- 【A<sub>2</sub> 型题】**
27. 一位近 90 岁的老年妇女, 患胆囊结石, 家属希望为她施行手术, 但护理人员与老年妇女沟通后再与家属沟通达成意见, 给予患者保守治疗。这体现了家庭护理中社区护士伦理责任中的
- A. 尊重家庭的知情权
- B. 尊重家庭的隐私权
- C. 尊重家庭的健康权
- D. 尊重老年人的自主权
- E. 尊重家庭的选择权
28. 有一青春期少女患慢性疾病, 需要居家接受护理, 而其母亲由于家庭困难需要上班。此家庭需要调适的家庭功能是
- A. 经济上支持
- B. 家庭角色的重新分配
- C. 家庭的社会化
- D. 家庭治疗的利用
- E. 家庭资源的利用





## 二、名词解释

1. 家庭    2. 家庭角色    3. 家庭权利    4. 家庭访视

## 三、填空题

1. 家庭对个人健康的影响有\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_五个方面。
2. 家庭功能层次可分为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_四个层次。
3. 家庭护理评价分为\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_两种方法。

## 四、简答题

1. 简述家庭的类型。
2. 家庭的主要功能有哪些?
3. 家庭健康护理评估的内容有哪些?
4. 试述社区护士在家庭健康护理中的职责。
5. 简述家庭内部结构的四个方面。
6. 简述制订家庭健康护理计划应遵循的原则。
7. 简述家庭访视的分类及其特点。
8. 简述家庭护理的目的和原则。

## 五、论述题

试述家庭访视的步骤。

## 六、案例题

许先生, 58岁, 来到社区卫生中心, 希望社区护士给予其姐姐帮助。许先生反映的情况是, 姐姐许某, 74岁, 5个月前, 因脑卒中瘫痪在床, 生活不能自理, 照顾的责任主要由其丈夫来承担。近日, 许某姐姐的丈夫因过于疲劳经常感觉胸闷。许先生担心这样下去, 姐姐的家庭会支持不下去, 所以请求社区护士的帮助。

问题:

1. 护士如何为该家庭安排访视?
2. 第一次访视需收集哪些资料?

(李淑杏)

