全科护理主导的社区家庭健康科普宣教路径研究

王 霞 孙娜娜 陈巧艺
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：全科护理的"全人、全程、全家"理念和协同治理理论，为改善社区健康科普工作提供了切入点。目前社区科普存在碎片化、内容趋同、效果评估滞后、多方协作不畅等问题，有必要在实践层面做一些调整。基于此，我们尝试建立"需求识别—分层宣教—协同实施—动态评估—反馈优化"的闭环宣教路径，把全科护士放在基层健康宣教的核心位置，联动家庭医生和社区网格员，形成三方协作的服务体系。根据居民健康风险分层推送科普内容，借助智慧健康系统对接电子健康档案，按人群特征发送个性化健康知识，拓宽宣教渠道的同时提高服务可及性。同时建立过程和结果两方面的综合评估机制，根据评估数据不断调整宣教内容和流程。这条路径有助于完善基层医防融合服务链条，增强社区家庭健康管理的系统性和持续性，可作为基层医疗机构开展家庭健康科普工作的参考。

关键词：全科护理；社区家庭；健康科普；风险分层；多方协同；智慧宣教

引言

全科护士在社区健康科普、慢病家庭干预和全生命周期健康指导中扮演着重要角色，是连接医院、社区和居民家庭的纽带。健康中国建设推进以来，基层公共卫生服务对家庭健康宣教的精细化和个性化要求越来越高，但目前社区科普实践仍有一些短板。

从服务流程看，多数宣教活动依附于临时义诊或阶段性任务，缺少统一标准，服务缺乏连续性，资源重复投入，特殊家庭覆盖不到位的情况时有发生。科普内容方面，宣教素材多为通用模板，没有根据年龄、慢病类型和家庭结构做针对性设计，对老年人、慢性病患者、孕产妇等重点人群的指导价值有限。服务模式上，以线下单向宣讲为主，缺少收集居民需求的渠道，难以形成服务闭环[1]。人员能力方面，基层护士的培训偏重临床操作，健康沟通、行为干预和数字化工具应用方面的培训还比较欠缺，影响了宣教的实际效果。

针对这些问题，我们尝试建立一套以全科护士为主导、多方联动的标准化科普路径，形成闭环管理。通过健康风险分层实现精准宣教，打通医护社三方协作通道，借助线上智慧平台突破时空限制，配合双维度动态评估体系，推动社区健康科普从被动传播转向主动干预，提升辖区居民健康素养，为基层健康治理打好基础。

1 理论基础与基层科普现状分析

1.1 研究核心理论支撑

本路径的构建依托三类成熟理论，形成一个互为支撑的框架。一是全科护理理论，强调以个体为中心、以家庭为服务单元，覆盖全生命周期，兼顾生理、心理和社会等多维度健康需求，为连续性、长期性的家庭健康宣教提供了基本遵循，区别于短期、单次的科普活动。二是健康传播理论，侧重于受众特征、传播渠道和双向反馈机制，用于提升科普内容的通俗性和居民的接受意愿。三是协同治理理论，主张医疗机构、社区和家庭多元主体之间实现资源整合、责任共担，减少跨部门协作的阻力，推动医防融合落到实处。三类理论各有侧重，又相互呼应，为这套宣教路径提供了较为扎实的理论基础。

1.2 全科护士在家庭健康科普中的核心角色

过去，护理工作以院内诊疗操作为主，进入社区后，全科护士的角色逐渐转向家庭健康管理。日常工作从采集居民健康信息、筛查家庭风险、干预不良生活习惯，到对接跨机构资源，内容比较综合。依托动态更新的家庭健康档案，针对每户的实际情况制定宣教方案，把“全人、全程、全家”的理念落实到入户随访、家庭医生签约、义诊和门诊咨询等多个场景中。这样，健康宣教就不再是一次性活动，而是持续性的管理过程。全科护士也因此成为连接各类资源、统筹科普工作的关键角色[2]。

1.3 当前社区家庭健康科普突出问题

第一，宣教体系缺乏系统性。大多数科普活动仍是任务驱动型，搞一阵停一阵，没有形成常态化的工作标准。不同社区之间执行规范也不统一，独居老人、失能家庭、偏远住户等群体容易出现覆盖盲区，而人力、宣传物料等资源却在重复投入，总体效率偏低。

第二，内容精准性不够。目前主要还是靠统一发放手册、通用课件宣讲，没有针对老年共病、慢病管理、孕产妇保健、中青年亚健康等不同人群做差异化设计，内容比较宽泛，实际指导价值有限。

第三，服务缺少双向互动。宣教多为护士单向输出，线上咨询、入户沟通等渠道不畅通，也没有建立起居民反馈的常态化机制，科普内容难以根据实际需求灵活调整。

第四，基层护士的相关能力也有待加强。常规培训主要围绕打针、换药、慢病护理等临床技能，但在健康沟通技巧、家庭行为干预、新媒体内容制作、电子健康档案操作等方面缺少系统培养，难以满足精细化宣教的要求。

1.4 现有研究局限与本研究创新点

现有研究大多侧重家庭医生或社区护士的单一主体作用，全科护士在宣教中的主导地位还不够明确。医院、社区、家庭三方之间的协作也较为浅层，缺乏标准化的分工和信息流转机制。效果评估方面，多数工作仅停留在满意度问卷层面，缺少全过程的动态追踪和持续改进安排。

本研究的创新点主要体现在四个方面：一是明确全科护士的核心枢纽作用，建立医护社三方协同的运行机制；二是按居民健康风险等级分层设计科普内容库，推动宣教精准化；三是借助互联网智慧健康平台，形成线上线下一体化宣教渠道；四是引入过程与结果并重的双维度动态评估体系，为模式的持续优化提供依据。

2 全科护理主导闭环科普宣教路径与实施策略

整个宣教路径围绕需求摸排、分层供给、多方协同、全程监测和反馈优化五个环节展开，形成一个闭环体系，同时把疾病预防、居家照护和慢病自我管理整合进来，比较贴合基层全科服务的定位。

2.1 依托健康风险分层，搭建差异化科普内容图谱

分层依据包括居民年龄、慢病种类、并发症风险和家庭照护需求，按这些维度建立标准化的科普内容库，素材均参考临床指南和循证医学证据，保证专业性。具体来说：老年高危群体侧重跌倒防护、多重用药管理、居家营养和认知障碍早期识别；慢病患者围绕血压血糖监测、并发症预警、低盐低脂饮食和规律运动做持续指导；孕产妇和新生儿家庭覆盖孕期营养、产检规范、产后康复、喂养和婴幼儿急症处理；中青年普通人群则以亚健康调理、作息管理、体检规划和基础急救知识为主。分层内容与电子健康档案中的风险标签绑定，按需匹配推送[3]。

2.2 全科护士、家庭医生、社区网格员三方协同运行机制

三方各司其职，同时做好健康信息的互通，才能把医防融合这条链走通。全科护士是核心执行者，负责入户评估、摸排家庭健康需求、组织线上线下科普活动、收集居民反馈、更新电子健康档案；家庭医生提供专业支撑，包括慢病诊疗方案制定、疑难健康问题解答、高危人群转诊指导；社区网格员负责落地对接，包括通知居民参与活动、上门联络独居和失能家庭、汇总社区共性诉求、协助开展健康讲座。三方依托统一的电子健康信息平台共享数据，实行分级授权访问，保护居民隐私，让健康筛查、科普宣教、定期随访和专科转诊之间衔接顺畅。

2.3“互联网+”智慧宣教工具落地应用

数字化手段可以让科普不再受场地和时间限制，服务也更灵活。电子健康档案把居民基本信息、体检数据、风险评估和历次宣教记录整合在一起，方便后续按需推送；智能推送模块根据每户的健康风险标签，自动匹配图文、短视频或音频素材，实现内容的差异化供给。线上平台集成了在线咨询、健康知识问答、慢病打卡和急救教学视频等功能，居民可以利用碎片时间自主学习。平台还设置了健康任务打卡、积分兑换和答题激励，调动居民参与的积极性，让健康宣教从单向宣讲变成双向互动。

2.4 动态双维度评估与闭环优化机制

整个宣教路径需要配套一套覆盖全过程的评估机制，用数据来指导后续工作的改进。评估分两个维度：过程维度关注科普服务的覆盖率、线上线下内容的触达人数、特殊困难家庭的入户频次、居民在平台上的参与活跃度；结果维度则跟踪慢病指标控制率、居民健康知识知晓率、不良行为改善率和满意度。系统汇总评估数据后生成可视化的分析报表，科室每季度做一次工作复盘，针对薄弱环节调整科普内容、优化三方协作流程、迭代线上推送算法，形成“开展服务—收集数据—找短板、补不足、再优化”的闭环[4]。

3 长效运行配套保障措施

为保障全科护士主导的科普路径稳定、可持续落地，从人才培养、协作制度、政策经费、居民参与四个维度搭建配套保障体系。

3.1 全科护士科普能力培训与考核激励体系

全科护士是宣教工作的核心执行者，其综合能力直接关系到科普效果，因此需要建立一套系统的培训机制。培训内容上，重点包括健康沟通技巧、慢病行为干预、健康风险分级、智慧平台操作，以及适老化科普材料的制作。培训形式上，线上理论课程、线下实操工作坊和入户模拟演练相结合，定期组织心理学和传播学方面的专业人员参与案例复盘，提升护士的实操能力。考

核方面，把辖区居民健康知识知晓率、满意度、慢病行为改善效果等指标纳入绩效考核，同时建立个人成长档案，培训学分与职称晋升、年度评优挂钩，以此调动护士参与科普工作的主动性。

3.2 固化家庭—社区—医院三级联动协作制度

家庭、社区、医院三方之间的协作，不能只靠口头沟通，需要有相对明确的制度安排。三级联动的服务框架大致是这样的：全科护士作为居民的第一健康联络人，家庭医生负责慢病的长期管理，医院专科团队提供远程技术支撑。在此基础上，把健康宣教嵌入家庭医生签约服务的全流程，形成“签约建档—风险评估—分层宣教—定期随访—反馈优化”这条完整链条。同时，区域内统一的电子健康信息管理平台也是必要的，用来规范居民健康数据的更新和查阅权限，严格执行隐私保护相关规定，提升多方协作的运行效率[5]。

3.3 政策经费支撑与示范社区试点推广

经费方面，可以对接健康中国基层行动的相关政策，积极申报基本公共卫生专项经费，保障宣传物料、线上平台运维和线下活动的正常运转。同时与财政、医保、民政等部门协调，将社区家庭健康科普纳入基层公共卫生年度绩效考核，形成常态化的经费来源渠道。

具体推进上，可以先选取辖区内不同类型的社区开展示范试点。每季度对宣教成效做一次综合评估，梳理出服务流程、管理制度和数字化工具的操作规范，编制实用的操作手册。试点过程中发现协作堵点或资源缺口，及时向上反馈，推动配套政策完善。条件成熟后，再逐步向全区域推广。

3.4 多元举措提升居民主动参与意愿

要让居民从被动听课转向主动关注健康，关键在于把科普融入他们的日常生活。线下的科普可以多做健康讲堂、上门指导、社区宣传栏短视频这些形式。对老年人，可以设计大字版图文、语音资料，降低使用门槛。激励方面，可以尝试健康积分换生活用品、搞“健康示范家庭”评选、办社区健康文化节等，把健康行为和实际福利挂钩。同时，鼓励中青年帮家里的老人学健康知识，以家庭为单位扩散，逐步带动整个辖区的健康意识。

结束语

基于全科护理和协同治理的理念，我们尝试构建了一套以全科护士为主导的社区家庭健康科普闭环路径。具体做法上，先按居民健康风险做分级，再匹配相应的科普内容；由全科护士、家庭医生和社区网格员三方协同，把医防融合的服务真正落地；同时借助数字化平台，让宣教不再受时空限制；最后通过过程与结果两方面的动态评估，推动服务持续改进。这套路径重新厘清了全科护士在基层健康管理中的统筹角色，也把社区科普从单向的知识输出，逐步引导为一种长效、个性化的健康干预方式，为基层开展常态化家庭健康服务提供了一个可操作的参考框架。

当然，本研究也有局限。目前样本只覆盖了本地辖区社区，缺少多区域对比和长期追踪数据。后续我们打算扩大调研范围，开展多区域的实证研究，同时探索引入人工智能技术来优化健康风险预判和科普内容的精准推送，进一步完善智慧化的基层健康宣教服务体系。

参考文献

[1]李晓泽,孙国强,沈蔷,等.基于信息化知识库模型的社区中老年慢性病个体化健康教育干预研究[J].中国全科医学,2025,28(11):1320 1328.

[2]曾小艳,游灼芝.团队模式下闭环式健康教育联合全科理念下连续动态随访护理对高血压患者血压、自护能力的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(23):80 82.

[3]林晓玲,瞿楷校.医防融合视角下浙江省县域医共体慢性病一体化门诊服务开展现状评价及改进对策研究[J].中国全科医学,2025,28(13):1649 1654.

[4]伍廷芸.“三元耦联结构模型”在社区老年人健康教育管理中的路径探索[J].中华健康管理学杂志,2025,19(5):445 450.

[5]李震宇.基于单组社区干预试验的医防“微”融合强化服务包提升签约居民服务能效研究[J].中国全科医学,2026,29(21):3020 3027.