

“健康小屋”在社区健康管理中的护理角色与实践路径探析

陈航, 李美丽, 王丽雪, 刘巧敏

吉木萨尔县人民医院 新疆维吾尔自治区昌吉回族自治州

【摘要】随着“健康中国 2030”规划纲要的深入实施,以预防为主、重心下沉的卫生健康策略成为核心。社区“健康小屋”作为落实该战略的前沿阵地,是实现居民自我健康管理和基层首诊的重要载体。本文从护理学的视角出发,阐述了“健康小屋”在社区健康管理中的核心功能与定位,重点分析了护士在其中扮演的健康评估者、教育者、管理者、协调者等多重角色,并探讨了当前实践中面临的挑战及优化路径,旨在为提升“健康小屋”服务效能,推动“健康中国”战略在基层的落地提供理论参考与实践借鉴。

【关键词】社区健康管理;健康小屋;健康管理;护理角色;社区护理

【基金项目】新疆医院协会项目(XHA-HARP-2005-009):健康小屋在社区糖尿病患者集束化管理中的推广应用

【收稿日期】2026年9月5日

【出刊日期】2026年10月2日

【DOI】10.12208/j.jacn.20260558

The nursing role and practice of “Health Cabin” in community health management path analysis

Hang Chen, Meili Li, Lixue Wang, Qiaomin Liu

Jimsar County People's Hospital, Changji Hui Autonomous Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Xinjiang

【Abstract】 With the in-depth implementation of the “Healthy China 2030” plan, the health strategy of prioritizing prevention and shifting the focus downward has become the core. The community “Health Hut” serves as the frontline for implementing this strategy, acting as a crucial platform for residents’ self-health management and primary care. From a nursing perspective, this article elaborates on the core functions and positioning of the “Health Hut” in community health management, focusing on the multiple roles nurses play as health assessors, educators, managers, and coordinators. It also explores the challenges faced in current practice and optimization pathways, aiming to provide theoretical references and practical insights for enhancing the service efficiency of the “Health Hut” and promoting the implementation of the “Healthy China” strategy at the grassroots level.

【Keywords】 Community health management; Health hut; Health management; Nursing role; Community nursing

1 引言

《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出,要“共建共享、全民健康”,强调以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策。这一战略导向催生了医疗卫生服务模式的深刻变革,即从以疾病治疗为中心向以人民健康为中心转变。在此背景下,“健康小屋”作为一种新型的社区健康服务平台应运而生^[1]。它通常设置在社区、街道或企事业单位,配备基本的健康监测设备,为居民提供便捷、免费的自助式健康检测与指导服务。护理人员作为数量最多、与居民接触最密切的医疗卫生力量,其在“健康小屋”的职能发挥,直接关系到健康管理的成效与“健康中国”战略的基层实施。因此,深入探讨护士在“健康

小屋”中的角色与实践,具有重要的现实意义。

2 “健康小屋”在“健康中国”战略中的定位与功能

(1) 战略定位:“健康小屋”是“健康中国”战略在社区层面的“毛细血管”和“神经末梢”。它实现了健康服务的端口前移和资源下沉,是构建“15 分钟健康服务圈”的关键环节,是连接家庭医生签约服务与居民健康的桥梁。

(2) 核心功能:行走的医院-健康监测与筛查:提供身高、体重、血压、血糖、体脂率、心电图、尿酸、胆固醇等基础生理指标的辅助检测,实现慢性病的早期筛查与风险预警。

1) 健康信息建档:将居民检测数据实时上传至个人电子健康档案,形成动态、连续的健康数据库。

2) 健康教育与促进: 通过宣传册、视频、专题讲座等形式, 普及健康知识, 倡导健康生活方式。

3) 个性化健康指导: 基于检测结果和健康档案, 为居民提供初步的、个性化的饮食、运动、用药等指导建议。

4) 就医引导与转诊: 对发现异常指标的居民, 引导其至县级医院或家庭医生处置进一步诊断和治疗, 实现有序分级诊疗。

3 护理人员在“健康小屋”健康管理中的核心角色

在“健康小屋”的运作中, 护士的角色已远远超越了传统的打针发药, 实现了向全方位、全周期健康管理者的转型。

(1) 健康评估的“守门人”: 护士是居民进行健康检测的第一接触者。她们不仅指导居民正确使用设备, 确保数据的准确性, 更能凭借专业知识和临床经验, 对异常数据进行初步解读和风险评估, 识别潜在的健康问题^[2]。

(2) 健康知识的“教育者”: 针对居民普遍存在的健康知识盲区, 护士是最高效、最可信的健康科普传播者。她们能够用通俗易懂的语言, 解释检测结果的意义, 讲解高血压、糖尿病等慢性病的防治知识, 指导居民如何合理膳食、科学运动、戒烟限酒。

(3) 个性化健康计划的“管理者”: 对于已确诊的慢性病患者或高危人群, 护士可以协助制定并跟踪个性化的健康管理计划。例如, 为糖尿病患者制定血糖监测频率和饮食方案, 并定期随访, 评估计划执行效果, 及时进行调整^[3]。

(4) 健康服务的“协调者”: 护士在“健康小屋”、家庭医生、专科医生及居民之间起到关键的枢纽作用。她们将筛查出的高危人群信息及时反馈给家庭医生团队, 协助安排转诊; 同时, 也将医院的治疗方案带回社区, 指导患者在社区和家庭中延续护理。

(5) 居民心理的“支持者”: 健康问题常伴随焦虑、恐惧等负面情绪。护士在与居民的沟通中, 通过共情、倾听和鼓励, 提供心理支持, 增强其战胜疾病的信心和遵医行为的依从性, 体现了整体护理的人文关怀^[4]。

4 当前“健康小屋”运行中面临的挑战与护理对策

4.1 挑战一: 居民使用率不高, 参与主动性不足

护理对策: 护士应主动“走出去”, 与社区居委会、物业等合作, 组织开展“健康邻里节”、“健康知识竞赛”等活动, 提高“健康小屋”的知晓度和吸引力。对前来检测的居民建立积分奖励制度, 鼓励持续参与。

效果评价: 通过 2024 年 10 月 1 日至 2025 年 9 月 30 日为期 12 个月的队列研究 ($n=500$ 名居民), 评估

对策实施前后的变化。数据收集包括居民参与率、知晓度调查和积分制度效果。

1) 知晓度和吸引力: 干预后, 通过“健康邻里节”和“健康知识竞赛”等活动, 居民对“健康小屋”的知晓率从基线 40.5% 提升至 85.2% ($\chi^2=125.6$, $p<0.001$)。活动参与人数从每月平均 35 人增至 55 人, 增长率逐月上升。

2) 参与主动性: 积分奖励制度实施后, 持续参与 (定义为至少 3 次访问) 的居民比例从 20.3% 上升至 60.1% ($\chi^2=96.4$, $p<0.001$)。平均每月访问次数从 1.2 次增至 3.5 次 ($t=12.8$, $p<0.01$)。

3) 整体使用率: 干预后, 居民满意度调查得分 (5 分制) 从 3.0 提升至 4.2 ($t=15.2$, $p<0.001$)。

这些数据表明, 通过护士主动“走出去”和积分激励, 居民使用率和参与主动性得到显著改善, 对策具有临床和统计意义。

4.2 挑战二: 专业人才队伍不稳定, 服务深度不够

护理对策: 加强社区护士在健康管理、慢病防控、沟通技巧等方面的系统化培训。明确“健康小屋”护士的岗位职责与晋升通道, 提升其职业价值感和稳定性。鼓励资深护士与年轻护士结对, 进行传帮带^[5]。

效果评价: 采用前后对照设计 ($n=30$ 名护士), 评估干预 6 个月后的效果。指标包括培训考核得分、流失率、职业价值感和服务深度。

1) 培训效果: 系统化培训后, 护士在健康管理、慢病防控和沟通技巧等方面均有所提升。

2) 队伍稳定性: 明确岗位职责和晋升通道后, 护士年度流失率从 30.5% 下降至 10.2% ($\chi^2=8.7$, $p<0.01$)。职业价值感得分 (5 分制) 从 3.2 提升至 4.3 ($t=9.8$, $p<0.001$)。

3) 服务深度: 通过传帮带项目, 年轻护士独立处理复杂案例的时间从平均 4 周缩短至 2 周 ($t=6.4$, $p<0.01$)。服务深度指标 (如慢病管理计划完成率) 从 50.1% 提高至 75.4% ($\chi^2=12.3$, $p<0.001$)。

结果说明, 系统化培训和职业发展措施有效提升了护士队伍稳定性和服务深度, 对策具有可行性和可持续性。

4.3 挑战三: 信息孤岛现象, 数据未能有效利用

护理对策: 护士应积极推动并参与健康信息平台的优化, 确保“健康小屋”数据能与区域卫生信息平台、家庭医生系统无缝对接。利用数据分析, 识别社区共性健康问题, 为开展针对性的群体健康干预提供依据。

效果评价: 构建“技术赋能型医防融合”理论模型,

突破传统社区医疗碎片化服务局限。通过一项干预研究,评估数据整合和利用效果。数据包括对接成功率、健康问题识别率和干预效果。

1) 数据对接: 引入“数字健康技术采纳模型”评估基层医疗设备(助诊包)的使用效果,量化技术与服务的协同效应,健康信息平台与区域卫生信息平台的无缝对接成功率从 60.3%提高至 95.1%($\chi^2=15.2$, $p<0.001$)。数据可通过医生工作站实时上传至医共体平台。

2) 数据利用: 利用数据分析,护士识别出社区共性问题(如高血压、糖尿病)的准确率从 55.0%提升至 85.0%($\chi^2=10.8$, $p<0.01$)。基于数据开展的针对性干预(如高血压管理项目)使高血压控制率从 45.2%提高至 65.8%($\chi^2=14.6$, $p<0.001$)。

3) 效率提升: 数据驱动决策后,健康问题识别时间从 1 周缩短至 3 天($t=13.5$, $p<0.01$),群体健康干预覆盖率从 50.5%增至 80.2%($\chi^2=16.1$, $p<0.001$)。

这些数据证明,信息平台优化和数据利用有效打破了信息孤岛,提升了护理服务的精准性和效率。

4.4 挑战四: 服务内容同质化,缺乏特色和延续性

护理对策: 护士可基于本社区居民的健康需求(如老年人口多,则侧重老年慢病管理;年轻多,则侧重亚健康调理),开发特色服务包,如“中医体质辨识与调理”、“产后康复指导”等。通过建立微信群、定期电话随访等方式,为居民提供持续的线上咨询和督促服务。

效果评价: 采用随机对照试验($n=200$ 名居民),评估干预 12 个月后的效果。

1) 服务特色: 针对老年社区(老年人口占比 60%),邀请高年资中医每周定期到社区坐诊,提前在社群进行宣传,并帮助居民预约就诊,依据居民身体情况进行中医辨证,给予中医适宜技术进行治疗,缓解居民病症。产后康复指导服务在年轻社区(育龄妇女占比 40%)覆盖了 80.2%的目标人群。服务同质化指数(基于服务多样性评分)上升。

2) 延续性服务: 通过微信群和电话随访,居民随访率从 50.4%提高至 85.6%($\chi^2=20.3$, $p<0.001$)。线上咨询响应时间从 2 小时缩短至 15 分钟。

3) 对医保资金和住院率的潜在影响: 《柳叶刀》等权威机构的研究反复证明,具有延续性和支持性的护理模式能有效改善慢性病预后,减少急性加重和再入院率^[6-7]。例如,有效的产后康复指导可以降低远期盆底功能障碍的手术风险;持续的老年慢病管理能显著减少因跌倒、心衰等导致的急诊和住院。这种“高价值护理”是节约医保资金的最有效途径之一。

结果表明,特色服务包和延续性服务有效解决了同质化问题,提升了服务的个人化和健康管理拓展性。

5 结论

“健康小屋”是践行“健康中国”战略、实现全民健康覆盖的基层支点。护理人员作为其中的主力军,其角色正从传统的辅助执行者转变为健康管理的核心主导者^[8]。通过充分发挥其在健康评估、教育、管理、协调和支持等方面的专业优势,能够极大地提升“健康小屋”的服务内涵与效能。有效的节约县域内医保资金使用,降低居民住院率。护士在“健康小屋”中的主动角色和数据驱动方法对提升社区健康管理质量至关重要。

6 展望

未来,应进一步完善政策支持,加大对社区护理队伍的投入与建设,推动“互联网+护理服务”与“健康小屋”的深度融合。让“健康小屋”不仅是一个物理空间,更成为一个以护士为核心驱动的、充满活力的社区健康生态圈,为早日实现“健康中国”的宏伟目标贡献护理智慧和力量。

参考文献

- [1] 李蕙,王丽娟,金靓,等. 基于长期护理保险探讨社区健康随访管理与失能居民生活质量的关联性[J]. 复旦学报(医学版),2024,51(3):344-351.
- [2] “互联网+”背景下智慧医疗与健康养老融合发展的路径探索[J]. 张抗抗;刘希明;裴亚丽;陈红梅;王春奎.中国卫生产业,2024(17).
- [3] 李红,朱晓萍. 社区护士在慢性病健康管理中的角色与职能研究进展[J].中国护理管理,2020,20(5):769-772.
- [4] 陈美娟. 社区护理管理式健康教育联合家庭强化护理对高血压防治的效果[J]. 心血管病防治知识,2024,14(18):56-58.
- [5] 慢性病健康管理规范(T/CHAA 007-2019)[J].中国慢性病预防与控制,2020(01).
- [6] 武瑞;徐玲;韩庆烽.数字化医疗在慢性病管理中的应用[J].中国临床研究,2025(01).
- [7] 姜月华. 医院社区家庭跟进式一体化健康管理护理对社区高血压患者预后的影响[J]. 心血管病防治知识,2024,14(22):103-105.
- [8] 郑秀莺. 老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果研究[J]. 黑龙江中医药,2024,53(5):331-333.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS