

珠三角地区临床护士多元文化护理认知现状及影响因素分析

郑良芬¹, 陈文², 姚伟妍³, 何晓秋¹

摘要:目的 探讨珠三角地区临床护士多元文化护理认知现状及影响因素,为开展多元文化护理培训提供依据。方法 选取珠三角地区 4 所三级甲等综合医院 381 名临床护士,采用自行设计的临床护士多元文化护理认知调查表进行调查。结果 珠三角地区临床护士多元文化护理认知总分为(69.48±14.36)分,各维度得分率从低到高依次为理论知识 48.93%、风俗习惯 61.68%、语言沟通 70.96%、饮食文化 77.65%。工作城市、年龄、职称、对护理工作是否满意和阅读习惯是临床护士多元文化护理认知的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 珠三角地区临床护士多元文化护理总体认知水平处于中等。护理管理者应根据护士多元文化护理认知短板加强在职培训,以提高护士对多元文化护理的认知和实践水平。

关键词:临床护士; 珠三角地区; 多元文化护理; 认知; 风俗习惯; 饮食文化; 语言沟通; 调查分析

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.057

Multicultural nursing cognition and its influencing factors among clinical nurses in the pearl river delta region Zheng Liangfen,

Chen Wen, Yao Weiyan, He Xiaohui. Nursing Department, Huizhou Health Sciences Polytechnic, Huizhou 516025, China

Abstract: **Objective** To explore the status and influencing factors of multicultural nursing cognition among clinical nurses in the pearl river delta region, and to provide reference for conducting multicultural nursing training. **Methods** Totally 381 clinical nurses from 4 tertiary general hospitals in the pearl river delta region were investigated using a self-designed multicultural nursing cognition questionnaire of clinical nurses. **Results** The total score of multicultural nursing cognition among clinical nurses in the pearl river delta region was(69.48±14.36), the scoring rate for the dimension of theoretical knowledge was 48.93%, 61.68% for customs, 70.96% for verbal communication, and 77.65% for dietary culture. Working city, age, professional title, whether satisfied with nursing work and reading habits were the main influencing factors of multicultural nursing cognition of clinical nurses ($P<0.01$, $P<0.05$). **Conclusion** The overall multicultural nursing cognition level among clinical nurses in the pearl river delta region is at a middle. Nursing administrators should strengthen on-job training according to nurses' weakness of multicultural nursing cognition, so as to improve nurses' cognitive and practical level of multicultural nursing.

Key words: clinical nurses; the pearl river delta region; multicultural nursing; cognition; customs; dietary culture; verbal communication; survey study

多元文化护理是指在提供护理服务前先了解患者的文化背景,分析其文化差异对患者身心的影响,根据患者文化特点,采取相应的护理措施,注意各种言行举止对患者健康所产生的影响,避免因护患文化差异给患者及家属造成痛苦和伤害^[1-2]。珠三角地区作为改革开放的前沿阵地,在政治与经济的不断交流和碰撞下,文化也呈现出多元化发展。十九大报告和 2018 年政府工作报告提出将出台实施粤港澳大湾区发展规划,湾区建设已提升到国家发展战略层面。珠三角地区作为湾区建设的内地组成部分,与不同国家和地区的交流与联系将更加频繁,将进一步加速外来文化的引入以及与本土文化的融合。在多元文化背景下,护理工作的对象来自不同国家、不同地区、不同民族,患者的语言、风俗、饮食习惯存在很大的差异,为文化背景不同的患者采取相应的护理措施是整体护理不可或缺的重要组成部分^[3]。目前,国内有关多元文化护理的调查研究大多集中在北京、上海等政治

金融中心以及西藏等少数民族聚集地^[4-6],尚无对珠三角地区的相关报道。在粤港澳大湾区建设重大国家战略背景下,本研究于 2018 年 3~8 月对珠三角地区临床护士多元文化护理认知现状进行调查,并分析其影响因素,旨在为本地区临床护理在职培训和护理专业课程改革提供依据,为提高珠三角地区临床护士多元文化素养、提升整体护理服务水平奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取珠三角地区广州市、深圳市、珠海市、惠州市各 1 所三级甲等综合医院临床护士为研究对象,再按内科、外科、妇产科、儿科、门急诊、手术室 6 类抽取,其中内、外科各 30%,其他 4 类各 10%。纳入标准:中专及以上学历;注册护士;从事临床护理工作 1 年以上。排除标准:进修护士;实习护生;孕产假、病事假不在岗护士。共调查临床护士 420 人,获得有效资料的临床护士 381 人,其中男 30 人,女 351 人;年龄 19~48(30.01±6.56)岁。学历:中专 41 人,大专 169 人,本科 168 人,硕士及以上 3 人。职称:护士 191 人,护师 143 人,主管护师及以上 47 人。职务:护士 361 人,护士长 20 人。工作科室:内科 119 人,外科 121 人,妇产科 36 人,儿科 39 人,门急诊 32 人,手术室 34 人。护理工作年限 1~28

作者单位:惠州卫生职业技术学院 1. 护理系 2. 教务处 3. 学工处(广东惠州,516025)

郑良芬:女,硕士,讲师,主管护师,95251977@qq.com

科研项目:2017 年度惠州市医疗卫生类科技计划项目(2017Y093)

收稿:2018-12-21;修回:2019-02-06

(8.33±5.61)年。民族:汉族 375 人,少数民族 6 人。有宗教信仰 30 人。工作城市:广州市 95 人,深圳市 94 人,珠海市 94 人,惠州市 98 人。对护理工作满意 349 人;阅读习惯:几乎不读(阅读时间<1 h/周)25 人,偶尔读(阅读时间 1~3 h/周)270 人,经常读(阅读时间≥3 h/周)86 人。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷设计 ①一般资料调查表。包括研究对象的工作城市、工作科室、性别、年龄、民族、是否有宗教信仰、学历、职称、职务、工作年限、对护理工作是否满意、阅读习惯。②临床护士多元文化护理认知调查表。该调查表由本课题组根据多元文化护理理论架构,并邀请 4 名护理学专家、1 名社会学专家和 1 名统计学专家经过 2 轮 Delphi 专家咨询后形成。该问卷包括理论知识 10 个条目、风俗习惯 7 个条目、语言沟通 6 个条目、饮食文化 5 个条目,共 4 个维度 28 个条目。采用 4 级评分法,每个条目按照知道、大部分知道、少量知道、不知道或很好、较好、一般、不好分别计 4 分、3 分、2 分、1 分,理论最高值 112 分,最低值 28 分,得分越高表示临床护士多元文化护理认知越高。该问卷内容效度(CVI)为 0.91,总问卷 Cronbach's α 值为 0.85,各维度 Cronbach's α 值为 0.78~0.83,问卷信效度达到心理学测量可接受水平,可用于评估临床护士多元文化护理认知。

1.2.2 资料收集方法 调查表由经统一培训的课题组成员共 6 人负责发放及回收。调查前与 4 所医院护理部主任取得联系,确定医院组织全院护士大会时间,由 2 名课题组成员和 1~2 名医院工作人员在会后进行现场调查。课题组成员按照纳入标准和排除标准确定研究对象,征得研究对象知情同意后,用统一指导用语指导研究对象填写问卷。所有问卷当场发放,由研究对象本人填写,并当场回收。共发放问卷 420 份,回收 402 份,有效问卷 381 份,有效回收率为 90.71%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差表示,行 t 检验、方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士多元文化护理认知得分 见表 1。

表 1 临床护士多元文化护理认知得分($n=381$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
理论知识	19.57±8.34	48.93
风俗习惯	17.27±4.05	61.68
语言沟通	17.03±2.21	70.96
饮食文化	15.53±2.89	77.65
总分	69.48±14.36	62.04

注:得分率=实际得分/该项目满分×100%。

2.2 临床护士多元文化护理认知得分最高与最低的 5 个条目 见表 2。

表 2 临床护士多元文化护理认知得分最高与最低的 5 个条目($n=381$)

条目	得分($\bar{x} \pm s$)
得分最高的条目	
条目 24:您了解本地的饮食习惯吗?	3.62±0.59
条目 15:您知道宗教信仰会影响人们对疾病的看法吗?	3.13±1.05
条目 22:您的本地方言水平怎样?	3.04±1.01
条目 26:您了解西餐的文化和礼仪吗?	3.00±0.73
条目 14:您知道风俗习惯会影响人们对疾病的看法吗?	2.92±1.09
得分最低的条目	
条目 6:您知道什么是文化休克吗?	1.98±1.07
条目 9:您知道民间健康系统吗?	1.95±0.98
条目 20:您的专业英语水平怎样?	1.75±0.71
条目 17:您对民间疗法了解吗?	1.68±0.70
条目 8:您知道“朝阳模式”吗?	1.66±1.01

2.3 不同特征临床护士多元文化护理认知总分比较

研究结果显示,不同性别、学历、职务、工作年限、工作科室、民族的临床护士多元文化护理认知总分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 3。

表 3 不同特征临床护士多元文化护理认知总分比较

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
工作城市				
广州	95	70.88±14.09	5.244	0.001
深圳	94	72.03±12.61		
珠海	94	70.50±14.78		
惠州	98	64.69±14.90		
年龄(岁)				
19~	105	64.63±15.61	5.892	0.001
26~	123	70.66±13.63		
31~	126	71.92±13.51		
41~48	27	71.59±12.58		
宗教信仰				
有	30	74.43±15.17	1.975	0.049
无	351	69.06±14.24		
职称				
护士	191	65.56±15.50	16.102	0.000
护师	143	72.73±11.58		
主管护师以上	47	75.51±12.84		
对护理工作满意				
是	349	70.23±14.30	3.393	0.001
否	32	61.34±12.71		
阅读习惯				
几乎不读	25	62.64±15.61	4.868	0.008
偶尔读	270	69.16±14.12		
经常读	86	72.48±14.15		

注:不同工作城市两两比较,广州、深圳、珠海与惠州比较, $P=0.020$ 、 $P=0.002$ 、 $P=0.043$;不同年龄段两两比较,19~岁与 26~岁、31~岁比较, $P=0.014$ 、 $P=0.001$;不同职称两两比较,护士与护师、主管护师及以上比较,均 $P=0.000$;不同阅读习惯两两比较,几乎不读与经常读比较, $P=0.022$ 。

2.4 临床护士多元文化护理认知的多因素分析

将多元文化护理认知总分作为因变量,护士资料作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,5 项因素进入回归方程,工作城市(以惠州为对照设置哑变量)、年龄(19~岁=1,26~岁=2,31~岁=3,41~48 岁=4)、职称(护士=1,护

师=2,主管护师及以上=3)、对护士工作是否满意(不满意=0,满意=1)和阅读习惯(几乎不读=1,偶尔读=2,经常读=3)是影响多元文化护理认知得分的影响因素,见表 4。

表 4 临床护士多元文化护理认知得分的多元线性回归分析(n=381)

自变量	β	SE	β'	t	P
常数项	38.337	4.142	—	9.257	0.000
工作城市					
广州	6.006	1.899	0.181	3.162	0.002
深圳	6.944	1.904	0.209	3.647	0.000
珠海	6.513	1.919	0.196	3.394	0.001
年龄	2.449	0.751	0.157	3.259	0.001
职称	5.256	0.986	0.254	5.334	0.000
对护理工作是否满意	5.547	2.502	0.107	2.217	0.027
阅读习惯	3.397	1.318	0.122	2.578	0.010

注:F=11.273,P=0.000。R²=0.175,调整 R²=0.159。

3 讨论

3.1 珠三角地区临床护士多元文化护理认知情况分析 珠三角地区与国外交流频繁,人口结构多样化,临床护士在工作中有机会接触到不同文化背景的患者,积累了一定的多元文化护理经验。本研究结果显示,珠三角地区临床护士多元文化护理总体认知水平处于中等,在语言沟通和饮食文化方面认知水平相对较高,在风俗习惯方面认知水平尚可,理论知识方面认知水平偏低。多元文化护理的理论知识专业性强、专有名词多,多数临床护士不知道多元文化护理著名的朝阳模式(Sunrise Model)以及其中的文化照顾、文化重建、文化调整和文化保存等概念,也不了解民间健康系统。本研究调查发现,对临床护士多元文化护理认知最低的 5 个条目中理论知识维度占 3 个,护士对文化休克、民间健康系统和朝阳模式的知晓程度排名分别是第 24、25 和 28 位。

我国是一个多民族国家,少数民族有自己的传统医学体系,如藏医、蒙医、傣医等,各民族有传统的医学理论、治疗方法和保健习俗^[7],护士应当尊重不同民族患者不同的就医行为。宗教作为一种文化现象,包含了一些特定的规范准则、禁忌和礼节。本研究中,临床护士在宗教和风俗影响患者对疾病的看法这 2 个条目得分排名分别为第 2 和第 5 位,说明护士对宗教和风俗有关的多元文化护理认知相对较好。

粤港澳大湾区建设一体化加速三地经济文化的交流,在珠三角地区工作、生活及就医的患者会越来越多元化。在语言方面,珠三角地区方言复杂,粤语、客家话等方言与普通话差距较大,香港和广州大部分老年人以讲粤语为主,深圳、珠海、惠州有大量的客家人,部分老年人以客家话为主要语言,语言不通不仅影响日常沟通,更重要的是影响护士采集患者病史、解答疑问和健康指导。本研究结果显示,珠三角地区临床护士本地方言水平掌握较好,该条目得分排第 3 位,但专业英语水平欠佳,该条目得分排第 26 位。

本研究中,珠三角地区临床护士饮食文化得分较高。饮食作为人类日常生活中必须且又最频繁的实践行为,在人类社会发展中扮演着极其重要的角色^[8]。饮食文化涉及内容广泛,与时代、地域、经济、民族、宗教、民俗等有着密不可分的关联。本研究中临床护士对广东人饮食习惯的了解程度这一条目得分排名第 1。文化背景不同的人在饮食文化上存在一定的差异,外来文化与地方文化的持续碰撞和融合不断改写着广东的饮食文化,珠三角地区的饮食文化除具有传统广东特色外,也兼具外来饮食文化特征,护士对西餐文化和礼仪的了解程度这一条目得分排名第 4 位。

3.2 珠三角地区临床护士多元文化护理认知影响因素分析

专业教育和培训是影响临床护士专业水平的主要因素,包括在校教育和在职培训,但是目前我国大部分护理院校有关多元文化护理的专业课程不全面,护生大多是从人文课程中了解文化护理,医院的在职培训有关文化护理的课程也相对较少,而且内容也不够深入,因此,造成本地区临床护士多元文化护理认知水平不高。本研究抛开主要影响多元文化护理认知的既往相关教育经历,主要从工作城市、工作科室、性别、年龄、民族、是否有宗教信仰、学历、职称、职务、工作年限、对护理工作是否满意、阅读习惯等方面讨论其对护士多元文化护理认识的影响,结果显示工作城市、年龄、职称、对护士工作是否满意和阅读习惯可解释多元文化护理认知得分总变异的 15.9%,是影响多元文化护理认知得分的影响因素(P<0.05,P<0.01),为今后针对不同特点的临床护士制定多元文化护理培训计划提供了依据。

3.2.1 工作城市 城市是随着社会的发展和进步逐步产生的,城市文化在一定程度上影响着其社会成员的思维模式、语言习惯和生活方式。本研究结果显示,不同工作城市临床护士多元文化护理认知得分比较,差异有统计学意义,且工作城市是影响临床护士多元文化护理认知的因素之一(P<0.01)。工作城市的经济水平、文化历史和开放程度在一定程度上影响了临床护士的多元文化护理认知^[9]。深圳市临床护士多元文化护理认知得分最高,其次分别为广州市、珠海市、惠州市。深圳市是我国改革开放建设起来的新兴城市,地理位置毗邻香港,经济发展迅速,护理人员在工作中接触不同文化现象的机会较多,从而积累了丰富的多元文化护理知识。广州市是广东省政治文化中心,作为对外贸易的窗口,外籍人士众多,因此,广州市护理人员的多元文化护理认知水平也相对较高。珠海市是中国最早实行对外开放政策的四个经济特区之一,毗邻澳门,在政策和地理上均具有一定的优势,吸引了大量外籍人员在珠海工作生活。惠州市是珠三角地区发展第二梯队,护理人员接触到

多元文化护理的机会相对较少,因此,惠州护理人员在多元文化护理方面将面临巨大的挑战。

3.2.2 年龄 年龄的增长伴随着生活阅历的增加,在护理工作中,护士需要一定的实际临床工作经验才能获得相应的专业认知水平。本研究显示,不同年龄段的护士多元文化护理认知得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),而且年龄是影响临床护士多元文化护理认知的因素之一。随着年龄的增长,临床护士对多元文化护理认知也有增加的趋势。本次调查中护士年龄普遍较小,大多是30岁以下,并且护龄平均为8.33年,工作时间也相对较短,多元文化护理技能需要长期系统的学习和实践工作的锻炼,因此低年龄段的护士得分较低,但年轻的护理队伍优势在于接受新知识快,随着年龄的增长,在日常生活和临床工作中会有不同的文化碰撞和交流,可以逐步转化为多元文化护理能力。

3.2.3 职称 职称是反映护理人员的技术水平和工作能力的标志。一般说来,职称高的护理人员在学术、技术水平、工作成就和工作能力方面高于职称低的护理人员^[10]。本研究显示,不同职称的护士多元文化护理认知得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),而且职称是影响临床护士多元文化护理认知的因素之一。职称高的护士参加进修、学习和培训的机会多,从而积累了一定的多元文化护理知识和经验,并且职称高的护士相对年龄较大,生活阅历丰富,因此呈现出认知得分随职称提高而上升的趋势。

3.2.4 对护理工作是否满意 护士对护理工作的满意度在某种程度上决定了护士对工作的积极程度和主动学习专业知识的主动程度。对现有工作状态满意的护士更关注自我职业规划和职业发展,会积极主动提高专业知识和专业技能,并主动吸取专业前沿最新动态。本研究显示,对护理工作满意的护士多元文化护理认知得分显著高于对护理工作不满意的护士($P < 0.01$),而且对护理工作是否满意是影响临床护士多元文化护理认知的因素之一。

3.2.5 阅读习惯 当今社会知识更新速度快,不同学科和领域的交叉和相互渗透越来越多,因此,学习是一个终身行为。根据教育理论,一个人在校学习的知识约占人生总体知识储备的5%~10%,其余的要在工作和生活中不断学习而获取^[11]。研究结果显示,阅读习惯的差异是护理人员多元文化护理认知水平的影响因素之一,阅读习惯越好,多元文化护理认知总体得分越高。当今社会高速发展,知识更新快、信息来源多,知识和技能的掌握不能仅仅局限于学校教育,还要通过主动阅读不断提高知识水平,针对临床工作中遇到的实际问题查漏补缺,提升护理工作能力。因此,护士要建立终身学习的理念、培养阅读习惯以及提高自学能力,在工作之余关注护理新进展、拓宽知识面,不断丰富自己的知识。

3.2.6 宗教信仰 宗教信仰作为一种意识形态,对人的精神和心理有强大的安慰作用。对于有宗教信仰的患者,某些来自宗教的精神慰藉比医学的药物治理更有效,也能让患者平静处理疾病带来的痛苦,从容面对死亡。本研究结果显示,有宗教信仰的护士多元文化护理认知得分显著高于没有宗教信仰的护士($P < 0.05$)。不同宗教的习惯和禁忌存在较大差异,有宗教背景的护士从理论上更熟悉这些习惯,从心理上也更容易接受某些特殊的风俗和仪式。但本次调查中,有宗教信仰的护士仅有30例,造成宗教信仰未列入影响临床护士多元文化护理认知的因素。但是护士在照顾不同宗教信仰的患者时,有必要了解和尊重不同患者的习惯和禁忌,遵循患者的宗教信仰和价值观念上的差异^[12],按照患者的信仰提供与患者宗教信仰一致的高质量护理服务。

3.3 建议

3.3.1 提高临床护士多元文化护理意识 在护理工作中由于语言沟通障碍、不了解患者宗教习惯或禁忌而导致的护患矛盾时有发生,与临床护士缺乏多元文化护理意识和知识有关。临床护士必须认识到患者可能在语言、宗教信仰、风俗习惯、饮食文化等方面存在差异,并且应理解这些差异,提高对多元文化的认知和意识,在提供护理服务前了解患者的文化背景,在掌握多元文化护理知识和方法的前提下给予患者人性化的照护,最终实现对患者生理、心理、文化、社会等多层面的全人护理。

3.3.2 加强在校教育和在职培训 我国护理院校有关多元文化护理教育的改革仍然进展缓慢,护理专业教师和学生的文化意识薄弱^[13-14]。我国多元文化护理在校教育亟需进行有效的改革,一方面要增加护理学与人类文化学、宗教学、护理法律法规以及语言等人文学科的融合,加强对护生多元文化护理能力的培养^[15];另一方面要采用多种教学方式增强教学效果,如情景模拟、案例讨论等,通过自身文化与其他文化的接触或冲突培养文化认同感。对于临床护士,加强多元文化护理的实践能力是最关键的问题^[16]。根据不同城市护士多元文化护理知识的短板展开针对性的专题培训,如针对深圳市护理人员粤语水平不高的问题,可以组织提高粤语听说训练的培训班,以便更好地服务患者;如针对惠州市护士英语水平较低的问题,可以开展英语晨会交班、双语病例查房以及电影片段赏析等方式提高专业英语和口语交流能力。

3.3.3 利用地区优势开展对外交流 香港是中西方文化交融之地,香港的社会文化将华人的智慧结晶和西方社会制度的优势融为一体,造就了香港独特的文化氛围和包容的文化态度。由于历史的渊源,澳门与葡萄牙和其他葡语国家有着密切的联系,除了政治和经济的往来,在文化传统上也保持着较高的相似性。港澳两地临床护士多元文化护理的理论认知远远高

于内地,而且在文化护理实践方面积累了丰富的经验^[17]。珠三角地区在地理位置上有着得天独厚的先天优势,随着港珠澳大桥的建成和通车,两岸三地的交流将更加便捷,应积极开展与香港和澳门医院的合作与交流,充分吸取港澳先进的多元文化护理理念,以提高本地区临床护士的多元文化护理水平。

4 小结

本研究对珠三角地区临床护士多元文化护理认知展开了深入的调查研究,研究结果显示,珠三角地区临床护士多元文化护理认知处于中等水平,护理管理者应根据护士多元文化护理认知短板加强在职培训,以提高护士对多元文化护理的认知和实践水平。本研究存在的不足:第一,本研究只选取了深圳、广州、珠海、惠州4个城市的医院进行调查,涉及的城市范围相对较窄,有待下一步扩大研究范围;第二,本研究自行设计的问卷内容不够全面,有关宗教方面的内容较少,有待在查阅国内外文献的基础上增加该部分内容;第三,本研究仅对认知方面进行了调查,还需要继续深入研究培训需求,为临床护士继续教育提供依据。

参考文献:

[1] Leininger M. Future directions transculture nursing in the 21st century[J]. *Int Nurs Rev*, 1997, 44(1):19-23.
 [2] 胡倩倩,李玉红,王维利. 多元文化护理理论在我国的发展现状与思考[J]. *护理学报*, 2010, 17(12):1-4.
 [3] Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review[J]. *J Transcult Nurs*, 2015, 26(3):308-321.
 [4] 朴玉粉,吴金燕,王志稳,等. 护士多元文化护理认知度及培训需求调查分析[J]. *中国护理管理*, 2007, 7(11):25-28.
 [5] 彭幼清,刘薇,李佩珍,等. 特需护士多元文化护理认知

状况调查[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(14):11-12.
 [6] 次拉,李晓玲. 573例藏族外科患者的文化照顾[J]. *护理学报*, 2013, 20(7):26-28.
 [7] 段忠玉,李东红. 多元医疗模式共存的医学人类学分析——以西双版纳傣族村寨为例[J]. *学术探索*, 2014(9):66-71.
 [8] 罗秋菊,丁绍莲,潘珂. 外来饮食文化影响下广州本地居民地方身份建构过程的代际差异[J]. *地理研究*, 2018, 37(9):1762-1774.
 [9] 姜金霞,李宏,彭幼清,等. 外籍患者护理服务需求调查研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(24):58-60.
 [10] 董文平,徐建芳. 不同学历和职称护士护理理念认知现状调查[J]. *全科护理*, 2015, 13(3):274-276.
 [11] 杨德广. 高等教育学概论[M]. 上海:华东师范大学出版社, 2002:47-48.
 [12] Weissman J S, Betancourt J, Campbell E G, et al. Resident physicians' preparedness to provide cross-cultural care[J]. *J Am Med Assoc*, 2005, 294(9):1058-1067.
 [13] Rew L, Becker H, Cookston J, et al. Measuring cultural awareness in nursing students[J]. *J Nurs Educ*, 2003, 42(6):249-257.
 [14] 施敏敏,曹梅娟. 护理本科生文化能力培养的现状分析及对策[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(15):70-73.
 [15] 杜丹丹,陈京立,黄万琪. 护理本科生人文知识需求及文化能力调查[J]. *护理学杂志*, 2007, 22(6):59-60.
 [16] Delgado D A, Ness S, Ferguson K, et al. Cultural competence training for clinical staff; measuring the effect of a one-hour class on cultural competence[J]. *J Transcult Nurs*, 2013, 24(2):204-213.
 [17] 迟培芳,翟凤艳,白志芳. 香港医院护理管理文化及启示[J]. *中国卫生质量管理*, 2012, 19(6):109-111.

(本文编辑 李春华)

(上接第53页)

[11] 周英凤,顾莺,胡雁,等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——干预性研究的质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(1):24-26.
 [12] Chen X J. The effectiveness of intravenous lidocaine used to treat pain related to peripheral potassium chloride infusion in adult hospitalized patients: a systematic review protocol[J]. *JBI*, 2014, 9(12):124-131.
 [13] Rita C. Peripheral intravenous infusion of potassium chloride: effect of solution composition on infusion-site pain [J]. *Can J Hosp Pharm*, 2004, 57(1):27-31.
 [14] 马鹏飞,李传应,吴成,等. 氯化钾氯化钠注射液对小儿静脉补钾耐受性和依从性的影响[J]. *儿科药学杂志*, 2014, 20(8):21-23.
 [15] 周玉甩,徐瑞华,陈立挺,等. 钠盐稀释对静滴氯化钾所致疼痛及补钾效果的影响[J]. *护理学报*, 2006, 13(2):67-68.
 [16] 杨玉凤,姚知,张媛. 热敷与冰敷对缓解静脉补钾疼痛的效果观察[J]. *河北医科大学学报*, 2016, 37(6):710-712.
 [17] 陈华英,曾伟. 正骨水与麝香止痛膏对静滴氯化钾致局部

疼痛的止痛效果研究[J]. *护理学报*, 2008, 15(6):62-63.
 [18] Lim E T, Khoo S T, Tweed W A, et al. Efficacy of lignocaine in alleviating potassium chloride infusion pain [J]. *Anaesth Intensive Care*, 1992, 20(2):196-198.
 [19] Morill G B, Katz M D. The use of lidocaine to reduce the pain induced by potassium chloride infusion[J]. *J Intraven Nurs*, 1988, 11(2):105-108.
 [20] Rapp R P. Use of lidocaine to reduce pain associated with potassium chloride infusions[J]. *Clin Pharm*, 1987, 6(2):98-98.
 [21] 黄宇光. 麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:95-101.
 [22] Pucino F, Danielson B D, Carlson J D, et al. Patient tolerance to intravenous potassium chloride with and without lidocaine[J]. *Drug Intell Clin Pharm*, 1988, 22(9):676-679.
 [23] 陈明慧,顾云,李君久,等. 静脉补钾局部疼痛缓解方法的研究[J]. *中华护理杂志*, 2003, 38(3):174-175.

(本文编辑 李春华)