

# 慢性阻塞性肺疾病国内护理方案与美国护理措施分类比较

王乐<sup>1</sup>, 顾则娟<sup>2</sup>, 刘扣英<sup>3</sup>, 李远珍<sup>1</sup>, 汪苗<sup>1</sup>

**摘要:**目的 以慢性阻塞性肺疾病为例比较分析中国现有临床护理方案与美国护理措施分类中相关护理方案。方法 采用描述性研究法,经文献回顾和临床跟踪观察明确国内现有慢性阻塞性肺疾病临床护理内容,形成慢性阻塞性肺疾病护理措施和护理活动类目;在护理措施分类中初筛并经 2 轮专家咨询确定慢性阻塞性肺疾病患者的护理措施和活动类目。将中国慢性阻塞性肺疾病护理方案与美国护理措施分类中关于慢性阻塞性肺疾病护理方案进行比照。结果 中国慢性阻塞性肺疾病的护理措施和护理活动与护理措施分类完全匹配、部分匹配、无法匹配的条数分别占 27.78%、33.33%、38.89%和 25.40%、58.73%、15.87%。结论 护理措施分类术语统一、护理措施和活动分明,但其专科性和在中国的适用性欠缺,国内需要制定统一、标准化、实用性强、符合患者个体化病情的护理措施系统。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病; 护理方案; 护理措施; 护理活动; 临床护理; 护理措施分类

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.029

**A comparison between COPD nursing care regimens in China and the Nursing Interventions Classification** Wang Le, Gu Zejuan, Liu Kouying, Li Yuanzhen, Wang Miao. Nursing School of Wanman Medical College, Wuhu 241002, China

**Abstract:** **Objective** To compare chronic obstructive pulmonary disease (COPD) nursing care regimens in China with the Nursing Interventions Classification (NIC). **Methods** Nursing interventions and activities regarding COPD in China were identified through literature review and clinical observation, then were mapped to the standards derived from the NIC. The standards were made by employing two-round consultation with expert panel. **Results** The rate of completely matched, partially matched, and completely unmatched nursing interventions was 27.78%, 33.33%, and 38.89% respectively, and that of nursing activities was 25.40%, 58.73%, and 15.87%, respectively. **Conclusion** NIC terminology is unified with clear nursing interventions and activities, but its specialty and suitability in China for COPD care have shortcoming. There is an urgent need for a unified, standardized, practical and individualized nursing intervention classification system in China.

**Key words:** COPD; nursing regimen; nursing interventions; nursing activities; clinical nursing; Nursing Interventions Classification

以美国为主导研发的《护理措施分类》(Nursing Interventions Classification, NIC)<sup>[1]</sup>是用标准化语言描述所有护理实践领域的护理措施,是对护理措施全面的、标准化的分类。我国已有 NIC 第 5 版<sup>[2]</sup>,但仅见对其框架概念、护理教学、工时测量、特定疾病相关措施研究的报道<sup>[3-7]</sup>,未见全面使用。目前,国内护士所执行的护理措施主要来自教科书、护理常规书籍、医院自行编制的护理常规或自身经验等。缺乏研究证据表明 NIC 是否能够完全描述中国护理实践。受我国护理现状和国际护理发展的启迪,本研究将以慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)为例,采取描述性研究方法,将中国现有 COPD 临床护理方案与 NIC 中有关 COPD 护理方案进行比较,探讨两者在表述、内容、对护理理念的体现程度的异同,以期取长补短,为我国今后护理发展和制定行之有效的护理方案提供参

考。

## 1 资料与方法

**1.1 研究设计** 本研究采用描述性分析方法,根据文献回顾和临床现场记录整合形成的中国 COPD 患者护理方案和以 NIC 为蓝本经 2 轮专家咨询构建的 COPD 患者护理方案进行比照分析。首先,分析中国 COPD 患者的护理措施和护理活动与 NIC 中相关护理措施和护理活动的匹配程度,结果按照 3 个等级划分<sup>[8]</sup>。等级 1:完全匹配,用词完全一致,即中国 COPD 患者护理方案中的护理措施和护理活动与 NIC 中相关护理措施和护理活动的表述完全一致;等级 2:部分匹配,即中国 COPD 患者护理方案仅表达 NIC 中护理措施和护理活动的一部分意思,或是不精确,或是比较抽象,或是只能用与其相近的词语表述 NIC 中的语义;等级 3:无法匹配,无法在 NIC 中找到相同或释义相近的词语。将比照后的结果分别归入上述 3 个等级,计算各等级中内容所占比例。匹配过程由 3 名在使用 NIC 方面有丰富知识和研究经验的研究人员完成。每个研究人员独立进行匹配,存在分歧时,进行讨论以达成一致。其次,将形成的中国 COPD 护理方案与 NIC 中相关护理方案的核心护理措施进行比较,从领域、类

作者单位:1. 皖南医学院护理学院(安徽 芜湖, 241002);2. 南京医科大学第一附属医院护理部;3. 南京医科大学第一附属医院呼吸内科

王乐:女,硕士,助教

通信作者:顾则娟, sryhlb@163.com

科研项目:2018 年度皖南医学院中青年科研基金项目(WKS201808)

收稿:2019-06-25;修回:2019-08-19

别等方面分析其差异。第三,对比两者在表述、内容、对护理理念的体现程度的异同,在此基础上进行比较研究。

## 1.2 护理方案的形成

### 1.2.1 中国 COPD 护理方案的形成

**1.2.1.1 文献回顾** 文献回顾由课题组 1 名副教授和 1 名助教共同完成,均为硕士学历。首先,检索读秀图书数据库,查阅我校图书馆馆藏书籍,全面查阅国内护理常规和教科书,根据全面性、权威性和代表性的原则,去除表达不清、重复性高、指导性差的书籍,记录其中关于 COPD 护理的全部内容。其次,因许多护理常规书只有疾病护理措施,并非按照护理诊断列出,本研究以教科书<sup>[9]</sup>中的护理诊断对应的护理措施为基础和参考依据,根据内容分析法<sup>[12]</sup>将没有按照护理诊断制定护理措施的护理常规进行护理措施归类。每条护理措施均纳入选择的护理常规和教科书中个性的地方,共性的表达仅纳入 1 次。若不同护理诊断需要相同护理措施,根据每个护理诊断对其需要程度,将护理措施纳入需求程度最高的那个,以避免措施重复。

**1.2.1.2 临床观察** 2018 年 2~6 月,由研究者本人在安徽省某三甲医院呼吸内科临床实地观察。护理对象选择呼吸内科 COPD 住院患者,纳入标准为年龄 $\geq 18$ 岁,意识清楚,除外其他疾病或虽合并其他疾病但处于稳定期。护理人员纳入标准为本病房工作 1 年以上、在岗且直接为患者提供护理服务的护士,知情同意。由研究者临床观察记录 50 例 COPD 患者的症状和体征,明确患者存在的护理问题和所需照护内容;同时详细记录所观察到的 10 名临床护士对 COPD 患者的护理行为,并与临床护理人员进行交谈、访谈,以补充文献查阅的不足,直至资料饱和(无新的护理行为出现)。

**1.2.1.3 中国 COPD 护理措施和护理活动形成** 整合文献回顾和实地观察中所得 COPD 患者的所有护理措施,结果发现中国没有护理措施和护理活动之分,即统称护理措施。为了能和《护理措施分类》中的内容进行比较,我们根据 NIC 中护理措施和护理活动的概念<sup>[1]</sup>,依据内容分析法<sup>[10]</sup>将中国护理措施进行整合与归纳为护理措施和护理活动,以期更好地进行对比分析。

**1.2.2 NIC 中 COPD 相关护理方案的形成** 由 2 名课题组成员根据患者存在的护理问题和患者所需照护内容,根据教科书中的护理诊断,参考《护理诊断、结局与措施》<sup>[11]</sup>,以《护理措施分类》<sup>[1]</sup>为蓝本,筛选出与 COPD 患者有关的护理措施和护理活动。护理措施的纳入方式同文献回顾,不同护理诊断相同的护理措施仅保留 1 条,对有争议的内容通过讨论达成一致,初步编写 COPD 患者相关 29 条护理措施及 409 条护理活动类目,编制专家咨询问卷。问卷内容包括

三部分:①专家知情同意书;②COPD 患者相关护理措施与护理活动类目咨询表,包括护理问题分类、护理措施名称及定义和护理活动。请专家判断是否需要该项护理措施(分别用“√”和“×”表示)及各护理措施与其对应的每个护理活动类目的符合程度,依据 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次赋 1~5 分;③专家基本情况调查,包括专家的一般资料、对内容的熟悉程度及判断依据。专家咨询选择来源于安徽省、江苏省 5 所三级甲等综合性医院 28 名呼吸科护理人员,纳入标准:①本科及以上学历;②主管护师及以上职称;③临床护理工作 10 年及以上,呼吸专科护理 5 年及以上;④自愿参加本研究。专家 28 名,其中主管护师 18 名,副主任护师 8 名,主任护师 2 名;工作年限 10~28(16.54 $\pm$ 3.44)年,呼吸科工作年限 5~22(12.93 $\pm$ 4.11)年。征得专家同意后发放问卷。参照相关文献<sup>[12]</sup>及研究目的设定筛选标准为:专家意见一致性(每个护理措施及护理活动类目的专家认可人数百分比) $> 80\%$ ,护理活动指标符合程度赋值均数 $\geq 4$ 分,变异系数 $\leq 0.25$ 。第 2 轮专家咨询建立在第 1 轮的基础上,将评分结果汇总整理,其中有争议的 21 处重点标出,作为参考资料再发给咨询专家,供专家分析判断,提出新的意见。对于 2 轮咨询专家意见仍存在分歧的 5 个条目(均数 $\geq 4$ 分但变异系数 $> 0.25$ )不纳入。最终形成 COPD 相关护理措施和护理活动。

**1.3 统计学方法** 采用 Excel 2007 录入中国 COPD 患者护理和 NIC 中相关护理的所有内容,包括护理诊断、护理措施和护理活动。采用 SPSS18.0 软件进行统计描述。

## 2 结果

**2.1 中国 COPD 护理方案** 整合国内护理常规和教科书,并结合临床观察,最终得出 COPD 患者 6 条护理诊断,分别为气体交换受损、清理呼吸道无效、活动无耐力、焦虑、营养失调:低于机体需要量、自理能力缺陷。最终形成 18 条护理措施和 63 个护理活动。

**2.2 NIC 中 COPD 护理方案** 根据 6 条护理诊断,参考《护理诊断、结局与措施》<sup>[11]</sup>,以《护理措施分类》<sup>[1]</sup>为基础,经 2 轮专家咨询最终形成 27 条护理措施和 469 个护理活动类目。

**2.3 两者的匹配结果** 中国 COPD 的护理措施与 NIC 中相关护理措施有 5 条完全匹配(27.78%),分别为氧疗护理、机械通气(按需)、保持呼吸道通畅、促进有效咳嗽、补充营养;6 条部分匹配(33.33%),分别为环境护理、用药护理、气道湿化、胸部叩击、机械吸痰、生活护理;7 条无法匹配(38.89%),分别为病情观察、呼吸功能锻炼、体位引流、休息与活动、心理护理、饮食护理、健康教育。中国 COPD 患者每条护理措施中的护理活动与 NIC 中相关护理活动比照的匹配结果,见表 1。

表 1 中国 COPD 患者每条护理措施中的  
护理活动与 NIC 的匹配结果

| 护理措施     | 护理活动<br>(条) | 完全匹配 | 部分匹配 | 无法匹配 |
|----------|-------------|------|------|------|
| 环境护理     | 4           | 0    | 1    | 3    |
| 氧疗护理     | 3           | 1    | 2    | 0    |
| 病情观察     | 6           | 4    | 2    | 0    |
| 用药护理     | 2           | 1    | 1    | 0    |
| 呼吸功能锻炼   | 4           | 2    | 2    | 0    |
| 机械通气(按需) | 5           | 1    | 3    | 1    |
| 保持呼吸道通畅  | 1           | 0    | 1    | 0    |
| 气道湿化     | 2           | 0    | 2    | 0    |
| 促进有效咳嗽   | 3           | 1    | 2    | 0    |
| 胸部叩击     | 2           | 0    | 2    | 0    |
| 体位引流     | 2           | 0    | 2    | 0    |
| 机械吸痰     | 4           | 1    | 2    | 1    |
| 休息与活动    | 3           | 0    | 2    | 1    |
| 心理护理     | 5           | 0    | 3    | 2    |
| 饮食护理     | 3           | 0    | 3    | 0    |
| 补充营养     | 3           | 2    | 1    | 0    |
| 生活护理     | 1           | 0    | 1    | 0    |
| 健康教育     | 10          | 3    | 5    | 2    |
| 合计       | 63          | 16   | 37   | 10   |

2.4 两者比较结果

2.4.1 两种护理方案术语表达情况 国内教科书及护理常规中的护理措施根据护理诊断一般从环境护理、饮食护理、活动与休息、病情观察、用药护理、对症护理、健康教育等角度出发,每条护理措施包含的护理活动内容语言表达各异。本研究纳入的护理常规和教科书对每条护理措施都有其自己的表达方式,如环境护理有 3 种表达方式,饮食护理有 11 种表达方式,休息与活动有 10 种表达方式,对症护理有 10 种表达方式,氧疗护理有 9 种表达方式,病情观察有 9 种表达方式,用药护理有 8 种表达方式,心理护理有 6 种表达方式,健康教育有 11 种表达方式。NIC 中的护理措施语句与国内护理措施语言表达截然不同。如“气体交换受损”,经筛选,国内护理主要包括环境护理、氧疗护理、病情观察、用药护理、呼吸功能锻炼, NIC 中相关的护理措施主要包括呼吸监测、酸碱平衡管理、氧疗、气道管理、协助通气、预防误吸、气管插管和固定、人工气道管理、拔除气管插管、机械通气等。

2.4.2 两种护理方案护理措施内容比较 从领域上来看,中国 COPD 护理方案和 NIC 中相关护理方案中的核心护理措施均偏重于复杂性生理(中国方案 61.11%, NIC 59.26%)、基本性生理(中国方案 27.78%, NIC 29.63%)和行为(中国方案 11.11%, NIC 11.11%)。从类别上来看,中国 COPD 护理方案重点体现在呼吸管理(61.11%)和健康教育(15.87%),而 NIC 中相关护理方案集中体现在呼吸管理(59.26%)、促进自理(25.93%)和协助应对(11.11%)。COPD 中国护理方案与 NIC 中护理方案相比,从总体数量上来看,中国包含 18 条护理措施和 63 个护理活动,经筛选 NIC 中包含 27 条护理措施和 469 个护理活动类目。从各护理诊断包含护理措

施数量来看,气体交换受损两者分别包含 6 条和 13 条;清理呼吸道无效分别包含 7 条和 3 条;活动无耐力仅国内护理方案有措施,而 NIC 中对于 COPD 患者的活动护理穿插到了别的护理措施中,如协助通气;焦虑分别包含 1 条和 3 条;营养失调各包含 1 条;自理能力缺陷两者分别包含 1 条和 7 条。两者护理措施和护理活动的概念属性也有所差异,如“清理呼吸道无效”,中国的护理措施中“胸部叩击”和“体位引流”是作为单独的护理措施呈现的, NIC 中将这两者共同包含于“胸部物理治疗”,仅作为护理活动呈现。中国的护理措施中“机械通气”包括操作前准备、气管插管时的配合、患者监测、气道管理、撤机护理,且这些仅作为护理活动; NIC 将机械通气描述的非常详细,包括气管插管和固定,人工气道管理,拔除气管插管,机械通气管理:无创,机械通气管理:有创,机械通气管理:肺炎预防,机械通气撤机,且均作为护理措施呈现并相应包含许多条护理活动。中国护理方案将健康教育作为一个大点来指导患者, NIC 却将其贯穿于每个护理措施中。从整体来看,尽管中国 COPD 护理与 NIC 的护理差异较大,但两者在许多方面想要表达的内容是一致的,如两者虽表述不一,但都有症状护理、心理护理、生活护理等,且均偏重于复杂性生理和基本性生理,都体现了以患者为中心、从患者角度出发的思想。

2.4.3 两种护理方案护理措施中包含护理活动的比较 中国 COPD 护理方案和 NIC 中 COPD 护理方案的每一条护理措施中包含的护理活动条目数量和语言表达均不一,两者的共有部分如“氧疗”,国内方案包括 3 个护理活动, NIC 中包括 17 个活动类目;“促进有效咳嗽”国内方案包括 3 个护理活动, NIC 中包括 8 个活动类目。从对内容的描述上看, NIC 描述非常详细,以方便指导每一步护理活动。中国 COPD 护理方案包含患者需求的内容,并非按执行顺序排列。

3 讨论

3.1 NIC 中护理术语较统一 国内现有疾病护理常规由各省或医院自行编制,只适用于医院内及护理领域,存在表述不一、无配套护理活动、不同疾病措施雷同、同一疾病不同严重程度措施相同、不同版本内涵不尽相同等问题,造成不同地区、不同医院、不同人员所提供的护理质量存在差异,直接影响患者住院感受。如“饮食护理”为所选护理常规中共有的部分,每一常规对其的叙述从量上来说有 1~3 个,从质上来说虽表达意思大致相近,却都有各自的护理措施语言,语言表达各有差异,缺乏一致性和规范性,操作使用时随意性很大,从而造成了护理记录书写模版及信息系统的多样化,不利于电子病历的规范、数据共享和学科交流<sup>[13]</sup>。 NIC 术语的形成经历了构建分类、构建分类框架、临床测试和完善、使用和维护四大阶

段,它的统一和标准化不仅可以使护理记录书写模版及信息系统内容一致,促进电子病历的规范及数据共享;而且可以弥补因护士年资差异造成护理同一类患者措施不一的缺陷,从而保证护理质量。虽然中国的护理措施与 NIC 中语言并不完全一致,仅有 27.78% 与 NIC 中的护理措施语言完全匹配,但 33.33% 的语言与 NIC 中意义相似,输入一些文字进行改动后可与 NIC 中相应的词语匹配;在护理活动表达方面,存在 25.40%(16/63)的护理活动与 NIC 中的护理活动完全匹配和 58.73%(37/63)的护理活动内容与 NIC 中意义相似。这使得中国在 NIC 的基础上形成本国的标准化护理语言成为可能。

**3.2 NIC 护理措施和护理活动分明,内容全面** 中国护理常规和教科书通常包括各类患者的护理行为,没有护理措施与护理活动之分,仅统称护理措施。同时,教科书中的护理措施有些较抽象,如《内科护理学》<sup>[9]</sup>中关于 COPD 的护理有一条“中度以上 COPD 急性加重期患者应卧床休息,协助患者取舒适卧位,极重度患者宜采取身体前倾位,使辅助呼吸肌参与呼吸”,对于刚毕业的护理专业学生来说,护理措施熟记于心,但“协助患者取舒适卧位”和“使辅助呼吸肌参与呼吸”,学生不知该如何实施,临床实际操作执行力较差。NIC 就每一项护理措施,按照护理活动逻辑顺序排列,护理措施和护理活动分明。另外,护理常规和教科书中对患者的病情观察仅停留在观察层面,如 COPD 患者“病情观察”所体现的仅为是否出现疾病相关症状,并未说明症状出现前后护士应如何进行分析,使得临床护士只知观察内容(有些护理常规观察内容并不完整),却不明确观察到的问题的来由和处理。NIC 中病情观察的内容突出了护理的评估、诊断、措施、评价的护理程序过程。如“酸碱平衡管理”内容包括监测酸碱平衡失调相应的临床表现、动脉血采集、结果判断、原因分析、相应处理、效果观察,每一护理活动均有相应内容,可明确指导护士一步步进行,护士已不仅仅停留在观察的表面,而是能够进一步分析临床表现与检查结果呈现是否一致、症状出现的原因、经处理后是否达到想要的效果等。

**3.3 NIC 缺乏专科性和在中国的适用性** NIC 虽包含最全面的护理措施,但它通过聚类分析等形成分类框架,按照生理、家庭、社区等框架罗列,没有明确的具体疾病患者需求的护理措施和护理活动,存在不适于各学科之间使用<sup>[14]</sup>,其分类框架不利于护士迅速找到需要的措施<sup>[1]</sup>,对同一类情况不同程度患者的护理措施一样<sup>[15-18]</sup>等缺陷。使用时护士需根据患者病情和照护需求从 554 条护理措施和近 13 000 个护理活动中筛选出与其相关的部分。NIC 中有的护理措施包含的护理活动是另一条护理措施,如“气道管理”(代码 3140)中包括一项活动“适当时吸痰”,可有一条护理措施为“气管内吸痰”(代

码 3160);同时,大多护理措施下的护理活动条目过多过细且有些有重复,护士需一条条整理以确定患者是否适合,且有些护理活动可以整合在一起共同实施。这些问题的存在无形中会增加护士的工作量。本研究中 2 轮咨询专家均指出,NIC 中许多护理活动工作流程、表达方式在中国不适用,一些内容不符合中国国情和中国护士工作职责,对中国护士工作指导逻辑性不强,实用性较欠缺。中国 COPD 护理方案基本包含 COPD 患者临床所需护理需求,护理措施从国情出发,护士能够明确护理需从哪些角度进行,符合中国护士文化背景、思维方式和工作流程。尽管各大护理常规对护理措施的语句表达各异,但总体中心思想和想要表达的意思一致。护理常规和教科书均以疾病为特点制定护理措施,专科性强,护士可以根据患者的疾病特征选择相应的护理方案。中国护理常规代表了中国护理发展的成果,且对不同的疾病有其对应的护理常规,条目数较少,更易护士记忆和执行。这些使得 NIC 的专科性和适用性相较中国护理常规而有所欠缺,可能是导致护理措施分类在中国进展较为缓慢的原因。

#### 4 小结

现阶段,临床护理信息系统的发展使信息技术与护理活动的结合日趋紧密,迫切需要统一、标准化、实用性强、符合患者个体化病情的护理措施系统的出现。NIC 术语统一、护理措施和护理活动分明,但其专科性和在中国的适用性欠缺,国内需要制定统一、标准化、实用性强、符合患者个体化病情的护理措施系统。

#### 参考文献:

- [1] Bulechek G M,Butcher C K,Dochterman J M,et al. Nursing interventions classification (NIC)[M]. 6th ed. St. Louis: Mosby,2013:1-638.
- [2] Bulechek G M. 护理措施分类[M]. 吴袁建云,译. 北京: 北京大学医学出版社,2009:1-887.
- [3] 彭建祥,温贤秀. 护理措施分类系统的研究与实现[J]. 实用医院临床杂志,2010,7(4):97-98.
- [4] 李新辉,杜文娟,毛晓润,等. 基于标准化护理语言的社区老年高血压患者家庭访视效果分析[J]. 中国全科医学,2013,16(27):3231-3233,3236.
- [5] 石美琴,席淑新,彭峥嵘,等. 护理措施分类与工作抽样法测量眼科病房护理工作量的探讨[J]. 护理学杂志,2015,30(2):52-57.
- [6] 孙霁雯,楼建华,沈南平,等. 基于护理措施分类的儿童肿瘤护理核心护理措施的确立与比较[J]. 解放军护理杂志,2016,33(6):7-12.
- [7] 陈靖,黄万琪,柯永红,等. 护理措施和护理结局分类在护理学基础教学中的运用[J]. 护理学杂志,2012,27(8):72-74.
- [8] Rotegaard A K,Ruland C M. Patient centeredness in terminologies:coverage of health assets concepts in the International Classification of Nursing Practice[J]. J Biomed In-