

# 三级医院护士伦理敏感性现状及影响因素分析

岳鑫彦<sup>1</sup>, 王小平<sup>2</sup>, 田金莲<sup>3</sup>, 杨漫红<sup>4</sup>, 张轩<sup>1</sup>, 谭千禧<sup>1</sup>, 王冬华<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解护士伦理敏感性现状及其影响因素,为提高护士伦理敏感性水平提供参考。方法 便利选取 5 所医院 773 名护士为研究对象,采用伦理敏感性量表、管理关怀性量表、工作嵌入量表对其进行调查。结果 护士伦理敏感性得分中位数为 39.00 分,与管理关怀性、工作嵌入呈正相关(均  $P < 0.01$ );护龄、医院性质、管理关怀性、工作嵌入是护士伦理敏感性的主要影响因素( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 护士伦理敏感性处于中上水平;医院管理者应有针对性地采取有效的干预措施,增进其伦理敏感性水平。

**关键词:**护士; 伦理敏感性; 管理关怀性; 工作嵌入; 影响因素

**中图分类号:**R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.051

**Analysis on status quo and influencing factors of ethical sensitivity among nurses in tertiary hospitals** Yue Xinyan, Wang Xiaoping, Tian Jinlian, Yang Manhong, Zhang Xuan, Tan Qianxi, Wang Donghua. School of Nursing, Changsha Medical College, Changsha 410219, China

**Abstract:** **Objective** To understand current situation of nurses' ethical sensitivity and its influencing factors, and to provide reference for strategies to improve the level of nurses' ethical sensitivity. **Methods** A total of 773 nurses from 5 hospitals were selected by convenience sampling method. The Moral Sensitivity Questionnaire-revised Chinese version, Caring Assessment Tool-administration, Global Job Embeddedness Scale, were used to investigate the nurses. **Results** The median score of ethical sensitivity of nurses was 39.00. Ethical sensitivity was positively correlated with managerial care and job embeddedness (all  $P < 0.01$ ). Length of service, hospital types, managerial care and job embeddedness were the main influencing factors of nurses' ethical sensitivity ( $P < 0.05, P < 0.01$ ). **Conclusion** Ethical sensitivity of nurses is above average level. Hospital managers should take effective intervention measures to improve nurses' ethical sensitivity.

**Key words:** nurse; ethical sensitivity; managerial care; job embeddedness; influencing factors

伦理敏感性是指在没有明显伦理冲突的情况下发现有伦理问题存在的意识,包括对他人的需求做出响应,预期某项行动是否会损害或帮助他人,或者是否违反了内部伦理准则或行为准则等情形<sup>[1]</sup>,是参与做出护理伦理决策和采取伦理行动的先决因素<sup>[2]</sup>。良好的伦理敏感性有助于护士做出最佳临床决策、降低伦理冲突、减轻工作压力、提高服务质量,对降低离职率和防止人才流失有积极作用<sup>[3-5]</sup>。近年来,伦理敏感性逐渐受到国外学者的重视,而我国学者对护士伦理敏感性的相关研究较少,主要从护士职业获益感<sup>[6]</sup>、共情<sup>[7]</sup>等个体因素角度探讨与伦理敏感性的相关关系,尚未检索到有文献探究影响护士伦理敏感性的组织因素。管理关怀性体现护理管理者对护士的关怀行为,有助于提升护士团队协作精神,提高工作满意度,减轻工作环境中的压力感,对稳定护理队伍提高护理服务质量有着积极作用<sup>[8]</sup>。工作嵌入是组织行为学中新兴的概念,指维持个体保留在其岗位的各种积极因素的总

和<sup>[9]</sup>,对员工离职的预测力远超工作满意度等传统态度变量<sup>[10]</sup>。本研究旨在了解三级医院护士伦理敏感性现状,分析组织因素对其的影响,为制订有效的干预措施增进护士伦理敏感性提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2020 年 7~8 月,采用便利抽样法,选取湖南省益阳市、宁乡市、醴陵市、湘乡市 5 所三级医院(三甲医院 3 所,非三甲的三级医院 2 所)工作的临床护士。纳入标准:临床工作时间 $\geq 1$  年;自愿参与本调查。排除标准:非调查医院的护士,如进修护士。依据多元线性回归样本量需要达到自变量条目数的 5~10 倍<sup>[11]</sup>的要求(本研究护士一般资料条目数 12 个,护士伦理敏感性量表条目数 9 个,管理关怀性量表条目数 36 个,工作嵌入量表条目数 7 个),并考虑 10% 的样本丢失,本次调查样本量至少 352。本研究共纳入 773 名护士,男 21 名,女 752 名;年龄 $\leq 25$  岁 218 名,26~30 岁 254 名,31~35 岁 174 名, $\geq 36$  岁 127 名,其中 $\leq 30$  岁占 61.06%。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查问卷。自行设计,包括医院等级、医院性质、性别、科室等 12 项。②伦理敏感性量表(Moral Sensitivity Questionnaire-revised Chinese version, MSQ-R-CV)。由 Huang 等<sup>[12]</sup>汉化修订,伦理敏感性量表包括道德责任和力量、道德负担感 2 个维度,共 9 个条目,采用 6 级评分

作者单位:1.长沙医学院护理学院(湖南长沙,410219);2.湘乡市人民医院护理部;3.湘乡市人民医院泌尿外科;4.湘乡市人民医院心血管内科二病区

岳鑫彦:女,本科在读,学生

通信作者:王冬华, wangdonghua1108@163.com

科研项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(教高司函[2020]13号-S202010823017)

收稿:2021-02-03;修回:2021-04-15

法,“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~6 分,总分 9~54 分,分数越高表明伦理敏感性越强。本研究量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.740。③管理关怀性量表(Caring Assessment Tool-administration, CAT-admin)。采用彭笑等<sup>[8]</sup>汉化修订的管理关怀性量表。包括协同决策、尊重和非关怀 3 个维度,共 36 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“从不”到“始终”依次计 1~5 分,非关怀维度为反向计分,总分 36~180 分,分数越高表明护士对护理管理者的管理关怀性感知越强。本研究量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.947。④工作嵌入量表(Global Job Embeddedness Scale, GJES)。采用梅花等<sup>[13]</sup>汉化修订的工作嵌入量表,单维度 7 个条目,采用 Likert 5 级计分法,“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分 7~35 分,分数越高表明工作嵌入水平越高。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.848。

**1.2.2 调查方法** 采用现场调查与网络调查相结合的方式。现场调查向其解释研究目的及内容并征得其书面同意后发放问卷。网络问卷调查借助“问卷星”发给自愿参与此次调查的医院,由护理部定向转发到各科室,采用统一的问卷指导语,剔除无效问卷(空缺、遗漏或答案呈明显规律性)。本研究总共发放问卷 843 份,回收有效问卷 773 份,有效回收率 91.70%。

**1.2.3 统计学方法** 应用 SPSS25.0 软件,计数资料采用频数、构成比描述;非正态分布的计量资料用  $M(P_{25}, P_{75})$  描述;采用 Spearman 相关分析、Mann-Whitney  $U$  检验、Kruskal-Wallis  $H$  检验及多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 三级医院护士伦理敏感性、管理关怀性、工作嵌入得分及其相关性** 见表 1。

**表 1 三级医院护士伦理敏感性、管理关怀性、工作嵌入得分及其相关性( $n=773$ )**

项目	总分		$r$
	$[M(P_{25}, P_{75})]$	条目均分 $[M(P_{25}, P_{75})]$	
伦理敏感性	39.00(36.00,44.00)	4.33(4.00,4.89)	1.000
道德责任和力量	24.00(21.00,26.50)	4.80(4.20,5.30)	0.861*
道德负担感	16.00(14.00,18.00)	4.00(3.50,4.50)	0.761*
管理关怀性	152.00(134.50,165.00)	4.22(3.74,4.58)	0.369*
协同决策	47.00(41.00,54.00)	3.92(3.42,4.50)	0.350*
尊重	61.00(53.00,66.00)	4.36(3.79,4.71)	0.416*
非关怀	45.00(39.00,49.00)	4.50(3.90,4.90)	0.159*
工作嵌入	26.00(22.00,28.00)	3.71(3.14,4.00)	0.390*

注: $r$  值为与伦理敏感性的相关系数,\* $P<0.01$ 。

**2.2 三级医院护士伦理敏感性的单因素分析** 见表 2。

**2.3 三级医院护士伦理敏感性影响因素分析** 以伦理敏感性得分为因变量,单因素分析及相关分析有统计学意义的项目作为自变量,伦理敏感性、管理关怀性、工作嵌入得分以 10 为底对数转换后服从正态分布<sup>[14]</sup>,进行多元线性回归。结果显示,管理关怀性(对数值)、工作嵌入(对数值)、护龄(1=1~年,2=

6~年,3=11~年,4= $\geq 20$ 年)、医院性质(0=综合性医院,1=中医院)进入回归,见表 3。

**表 2 三级医院不同特征护士伦理敏感性得分比较**

项目	人数	伦理敏感性得分 $[M(P_{25}, P_{75})]$	平均秩次
<b>医院等级</b>			
三甲医院	325	39.00(36.00,42.00)	351.70
非三甲的三级医院	448	40.00(36.00,45.00)	412.61
$Z$		-3.750	
$P$		0.000	
<b>医院性质</b>			
综合性医院	553	40.00(36.00,45.00)	412.83
中医院	220	38.00(35.00,41.00)	322.08
$Z$		-5.170	
$P$		0.000	
<b>性别</b>			
男	21	37.00(35.00,42.50)	335.24
女	752	39.00(36.00,44.00)	388.45
$Z$		-1.079	
$P$		0.281	
<b>科室</b>			
内科	270	39.00(35.00,44.00)	373.86
外科	201	40.00(36.00,44.00)	395.45
妇产科	79	41.00(36.00,44.00)	375.37
儿科	90	39.00(35.00,43.00)	425.55
ICU	34	39.50(36.00,44.00)	399.53
急诊科	32	39.00(36.00,42.00)	357.53
其他科室	67	39.00(36.00,44.00)	392.51
$H_c$		4.542	
$P$		0.604	
<b>最高学历</b>			
中专	6	39.50(33.50,42.00)	360.50
大专	283	40.00(36.00,44.00)	402.17
本科	473	39.00(36.00,43.00)	379.44
硕士以上	11	40.00(31.00,42.00)	336.23
$H_c$		2.508	
$P$		0.474	
<b>职称</b>			
护士	225	39.00(35.00,44.00)	377.85
护师	308	39.00(35.00,43.00)	361.55
主管护师	228	40.00(37.00,44.00)	424.34 <sup>b</sup>
副主任护师以上	12	43.00(38.00,47.00)	502.33
$H_c$		13.999	
$P$		0.003	
<b>受聘形式</b>			
在编	161	41.00(37.00,45.00)	449.78
不在编	612	39.00(35.00,43.00)	370.48
$Z$		-4.016	
$P$		0.000	
<b>护龄(年)</b>			
1~	273	39.00(35.00,43.00)	368.30
6~	273	39.00(36.00,43.00)	360.45
11~	119	40.00(36.00,43.00)	397.18
16~	32	41.00(39.00,44.00)	433.17
$\geq 20$	76	43.00(39.00,46.00)	514.16 <sup>abc</sup>
$H_c$		32.141	
$P$		0.000	
<b>在当前护士长领导下的 工作时间(年)</b>			
$<1$	187	40.00(36.00,44.00)	417.00
1~	371	39.00(35.00,43.00)	359.67 <sup>a</sup>
6~	168	40.00(36.00,44.00)	395.69
11~	39	41.00(37.00,44.00)	437.96
$\geq 20$	8	43.00(40.00,47.00)	522.31
$H_c$		14.205	
$P$		0.007	

续表 2 三级医院不同特征护士伦理敏感性得分比较

项目	人数	伦理敏感性得分 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]	平均 秩次
<b>婚姻状况</b>			
未婚	252	38.00(35.00,43.00)	346.56
已婚	506	40.00(36.00,44.00)	405.67 <sup>a</sup>
离异/丧偶	15	42.00(37.00,43.00)	436.63
<i>Hc</i>		12.583	
<i>P</i>		0.002	
<b>年龄(岁)</b>			
20~	218	39.00(35.00,43.00)	363.50
26~	254	39.00(35.00,43.00)	360.23
31~	174	40.00(36.00,43.00)	398.97
36~	60	40.00(37.00,44.00)	413.02
≥40	67	43.00(38.00,47.00)	510.54 <sup>abc</sup>
<i>Hc</i>		27.976	
<i>P</i>		0.000	
<b>平均月收入(元)</b>			
1000~	57	41.00(36.00,45.00)	450.35
4000~	386	39.00(35.00,43.00)	365.81 <sup>a</sup>
7000~	290	40.00(36.00,43.00)	396.76
≥10000	40	41.00(36.00,45.00)	430.45
<i>Hc</i>		10.167	
<i>P</i>		0.017	

注:与第一层比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与第二层比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与第三层比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 三级医院护士伦理敏感性影响因素的回归分析( $n=773$ )

变量	$\beta$	<i>SE</i>	$\beta'$	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	22.153	2.343	—	9.455	0.000
管理关怀性	0.106	0.013	0.297	7.895	0.000
工作嵌入	0.250	0.074	0.124	3.379	0.001
护龄	0.581	0.287	0.125	2.022	0.043
医院性质	-1.110	0.456	-0.087	-2.435	0.015

注: $R^2=0.181$ ,调整  $R^2=0.172$ ;  $F=21.039$ ,  $P=0.000$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 三级医院护士伦理敏感性处于中等偏上水平

本研究结果显示,护士伦理敏感性得分中位数为 39.00 分,条目均分中位数为 4.33 分,与量表条目中位数 3.50 比较,处于中等偏上水平,略低于 Huang 等<sup>[15]</sup>对长沙市 306 名三甲医院护士的研究结果,提示护士的伦理敏感性仍可进一步提升,可能与研究对象所处地区有关。Huang 等<sup>[15]</sup>调查的护士均来自于省会城市医院,而本研究调查的护士绝大部分来自于县级市医院。其所在医院医疗条件及护士所能够获取临床伦理问题的处理经验、学习资源的途径可能都相对偏弱,致使其伦理敏感性得分较低。这提示医院管理层应加强培养护士处理伦理问题的意识,可通过继续教育或组织科室定期开展涉及临床伦理问题的模拟案例研究等提高护士的伦理敏感性。进一步研究发现,道德责任和力量条目得分 4.80(4.20,5.30)高于道德负担感 4.00(3.50,4.50)。究其原因,随着“优质护理”政策规划的提出,越来越多的护理工作意识到道德责任的重要性;其次,道德作为中华民族一直崇尚的传统美德,作为个体德性水平的体现,加

之在学校所受到的护理伦理学教育,其角色认知及责任感都对护士的道德驱动起积极作用。因此在工作中,当护士认识到患者所处情境的伦理内容时,会采取相应的伦理行动,此时,道德责任和力量促使护士不断强化其护理伦理行为,包括在工作中遵守相关规章制度、从患者的角度思考、承认伦理问题并勇于采取行动纠正等,希望尽自己最大的能力去照顾患者、规避风险<sup>[6]</sup>,但有时由于缺乏自主权、缺乏相应资源或是患者病情不可控等,难以达到对患者有益的潜在性与对其造成伤害的风险间的平衡。当护士不能以满足患者需求为目的进行护理时,会感到困扰,起初也许难以应对患者遭遇痛苦而产生的感情,久而久之,则会使护士产生疲倦,降低对患者的共情能力,减轻负担感<sup>[7]</sup>。建议护理管理者增强对护士的授权及协作决策能力,鼓励与专家或更有经验的护士进行交流,可使其更易于发现问题并采取正确的伦理决策;此外,可寻求针对性的方法促进护士的共情能力,使之敏锐地发现患者存在的问题,从而站在患者的角度及时恰当的处理,进而提高其伦理敏感性,达到提升护理效果、提高工作效率的目的。

#### 3.2 三级医院护士伦理敏感性影响因素分析

##### 3.2.1 护龄对伦理敏感性的影响

本研究结果显示,护龄是护士伦理敏感性的影响因素( $P < 0.05$ ),即护龄越长,其伦理敏感性越强。究其原因,护龄长的护士其护理业务相对熟悉,临床工作经验丰富,能较敏锐地察觉到患者所处的情况,面临伦理问题时能较为冷静并熟练应对。而护龄短的护士各项护理知识技能不太熟练,临床经验相对较少,伦理实践能力有待提高。因此,护理管理者应加强培养护龄较小的护士的伦理敏感性,根据不同护龄阶段的护士伦理敏感性现状,分层次、分阶段制订培训教育计划,引导护士不断实践,改进和强化个人行为,增强对患者所处情境的领悟和解释能力,促使其敏感地察觉、分析潜在伦理问题;同时,可搭建交流学习平台,为护士提供在线交流论坛,增强团队内部的临床护理伦理问题的交流沟通,有效提高护士的伦理敏感性。

##### 3.2.2 医院性质对伦理敏感性的影响

本研究结果显示,医院性质是护士伦理敏感性的影响因素( $P < 0.05$ ),相较于综合性医院的护士,中医院的护士伦理敏感性得分低。可能是基于医院性质对护士能力要求有所区别,基于中医院的学科特色,辨证施护是其临床工作的核心,要求护士不仅会做中医护理操作,还需知道为什么这么做。缺乏中医基础知识的护士,即便后期受到教育培训,仍有部分护士在中医护理操作过程中容易知其然而不知其所以然,辨证施护的思维必将受到限制,护理服务能力随之降低,影响对患者现有病情的判断和处理,更加难以识别患者所处情境的伦理问题<sup>[16]</sup>。建议医院应用工作坊模式<sup>[17]</sup>进行中医辨证施护培训提高护士的护理能力,从多方面结

合考虑护理问题,提高临床综合服务能力,进而提升伦理敏感性。

### 3.2.3 护士感知的管理关怀性对伦理敏感性的影响

本研究结果显示,管理关怀性是护士伦理敏感性的影响因素( $P < 0.01$ ),即护士感知的管理关怀性越高,其伦理敏感性越强。究其原因,随着生物—心理—社会医学模式的转变和“以人文本”理念的渗透,人文关怀在护理领域的应用是大势所趋。2016年中共中央国务院发布的《“健康中国2030”规划纲要》明确提出要加强医疗服务人文关怀<sup>[18]</sup>。将人文关怀融入对患者的优质护理服务是政策的要求也是时代的需求,护士作为关怀护理的主要实施者,同样也需要被关怀。当关怀实施者亲身经历过被关怀,能更好地为患者提供优质护理服务。当护士感知到管理者对自己的关怀,可减轻在工作环境中的压力感,促进对患者的关怀,为患者提供优质的护理服务,主动预测患者的需求,从而站在合适的角度,做出正确的决策<sup>[4]</sup>。在本研究中,护士感知管理关怀性得分为152.00(134.50,165.00),处于中上等水平,一定程度上表明管理者重视对护士的关怀且管理者的总体关怀能力较好,但非关怀维度得分仍有待提高,管理者与护士交流欠缺。建议管理者在常规管理工作中加大对护士的关怀力度,多与护士进行思想交流,鼓励其提出问题,加强护士的伦理意识,一同分析临床常见伦理问题等。此时护士作为人文关怀传递链的中间者,感受到的关怀越多,其关怀患者的能力越强<sup>[19]</sup>,可在减少医患冲突、规范伦理行为、提高优质护理服务质量的同时提升其伦理敏感意识水平。

### 3.2.4 护士工作嵌入水平对伦理敏感性的影响

本研究结果显示,工作嵌入是护士伦理敏感性的影响因素( $P < 0.01$ ),即工作嵌入水平越高,其伦理敏感性越强。究其原因,工作嵌入表示员工愿意依附或嵌入自身所在工作的程度,体现对自身工作的认同与热爱<sup>[9]</sup>。工作嵌入水平越高的护士,其组织归属感和认同感越强<sup>[20]</sup>。基于角色认知理论<sup>[21]</sup>,将个人系统置于有意识的状态,从角色认知的视角来解释其行为和态度,有助于理解和改进特定群体或个体的角色行为和状态。因而工作嵌入越高的护士其角色认知能力越强,通过角色规范、权力和义务来表现出最高的角色行为,因此具有较高的道德负担、道德责任和力量。在临床护理实践中,不仅能帮助其了解患者的需求并为患者提供帮助和解决的方案,而且还提供超越现有角色期望和职位的护理服务,促进护士能够更好地发现伦理问题并做出最佳决策。本研究中,护士工作嵌入总分为26.00(22.00,28.00),条目均分3.71(3.14,4.00),处于中等偏上水平,略高于李威等<sup>[9]</sup>对5所三甲综合性医院ICU护士的调查结果。分析原因,可能是ICU护士工作负荷高,且工作环境特殊,

使其承受着较高的身心压力,因而其工作嵌入水平不高<sup>[22]</sup>。提示组织应密切关注护士的心理状态及工作适应状态,尤其是ICU或急诊科等特殊科室护士,依据不同情况进行针对性干预,如通过给予护士更多的授权支持和更充足的资源供给,提升其对组织的归属感,调动其工作积极性,使护士更好地嵌入到组织中,进而提高其伦理敏感性水平。

## 4 小结

本研究中三级医院护士伦理敏感性处于中等偏上水平,仍有一定的提升空间,护龄、医院性质、管理关怀性、工作嵌入是伦理敏感性的影响因素。护理管理者可实施针对性干预,提高伦理敏感性水平,从而为稳定护士队伍、提供优质护理服务提供参考依据。本研究仅选取了5家医院的在职临床护士进行横断面调查,结果可能有一定的片面性,未来研究中可扩大研究对象范围,采用纵向研究的方式来进行比较分析,以使研究结果更具有代表性。

### 参考文献:

- [1] Ineichen C, Christen M, Tanne C. Measuring value sensitivity in medicine[J]. BMC Med Ethics, 2017, 18(1): 1-12.
- [2] Lechasseur K, Caux C, Dolle S, et al. Ethical competence: an integrative review[J]. Nurs Ethics, 2018, 25(6): 694-706.
- [3] Palazoglu C A, Koc Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(3): 809-822.
- [4] Milliken A. Nurse ethical sensitivity: an integrative review[J]. Nurs Ethics, 2018, 25(3): 278-303.
- [5] Hemberg J, Bergdahl E. Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation[J]. Nurs Ethics, 2020, 27(2): 446-460.
- [6] 陈雪蕾, 黄菲菲, 李芳, 等. 三甲医院护士伦理敏感性与职业获益感的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 89-91.
- [7] 陈雪蕾, 于春芳, 李芳, 等. 三甲医院护士伦理敏感性与共情能力的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(16): 1445-1447.
- [8] 彭笑, 周红, 曾庆松, 等. 管理关怀性评估量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2020, 20(1): 32-38.
- [9] 李威, 曹静, 王玉英, 等. ICU护士工作嵌入现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(2): 229-233.
- [10] Hopson M, Petri L, Kufer J. A new perspective on nursing retention: job embeddedness in acute care nurses[J]. J Nurses Prof Dev, 2018, 34(1): 31-37.
- [11] 夏万元, 钟晓妮, 陶浩, 等. 参考值范围样本量估计中参数的适度性研究[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(5): 644-648.
- [12] Huang F F, Yang Q, Zhang J, et al. Cross-cultural validation of the Moral Sensitivity Questionnaire revised Chinese version[J]. Nurs Ethics, 2016, 23(7): 784-793.
- [13] 梅花, 秦秀芳, 崔屹, 等. 上海市中医院护士工作嵌入与