

《病区护理人文关怀管理规范》团体标准解读

王峥嵘¹, 刘义兰², 丁炎明³, 潘绍山⁴, 史瑞芬⁵, 刘晓虹⁶, 胡德英², 李惠玲⁷, 谢红珍⁴, 李映兰⁸, 郭舒婕⁹, 辛霞¹⁰, 刘延锦¹¹, 于瑞英¹², 周春兰¹³, 关健¹⁴, 杨艳¹⁵, 李秀娥¹⁶, 朱小平¹⁷, 鲁才红², 官春燕²

摘要: 人文关怀是护理的本质和核心。医院管理者、医护人员都在积极探索实施人文关怀。病区是患者接受医疗护理包括人文关怀的主要场所。目前,尚缺乏明确的便于护理人员使用的指导性文件。因此,项目牵头医院组织全国 25 所医院共同编制《病区护理人文关怀管理规范》团体标准,由中国生命关怀协会发布。提出病区护理人文关怀适用范围、术语与定义、基本要求、制度与流程、素养与培训、环境与设施、质量评价与改进。本文对团体标准中的重要组成部分、条目进行详细解释,以便于使用者理解,促进病区护理人文关怀规范的实践。

关键词: 病区; 人文关怀; 护理管理; 管理规范; 护理标准; 标准解读

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.091

Interpretation for standard of management of nursing humanistic care in wards

Wang Zhengrong, Liu Yilan, Ding Yanming, Pan Shaoshan, Shi Ruifen, Liu Xiaohong, Hu Deying, Li Huiling, Xie Hongzhen, Li Yinglan, Guo Shujie, Xin Xia, Liu Yanjin, Yu Ruiying, Zhou Chunlan, Guan Jian, Yang Yan, Li Xiu'e, Zhu Xiaoping, Lu Caihong, Guan Chunyan. Department of Ophthalmology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Humanistic care is the essence and core of nursing. Hospital administrators and medical staff are exploring the implementation of humanistic care actively. Wards are the main places where patients receive medical care and nursing, including humanistic care. At present, there is still no clear guidance documents for nurses to use. Therefore, the project leading hospital-organized other 25 hospitals and formulated the group standard "Standard of Management of Nursing Humanistic Care in the Hospital Ward", which was issued by the Chinese Association for Life Care. It provides the application scope, terms and definitions, basic requirements, regime and process, literacy and training, environment and facilities, quality evaluation and improvement of ward nursing humanistic care. In the present article, the important components and items in the standard are explained in detail, so as to help the users to understand and promote the standardized practice of ward nursing humanistic care.

Keywords: ward; humanistic care; nursing management; management standard; nursing standard; standard interpretation

护理人文关怀指在护理实践活动中,护理人员弘扬人道主义精神,呵护患者的生命与健康,保障患者的合法权益,关注患者的需求,维护患者的人格尊严,尊重、关心和帮助患者。人文关怀是护理的本质和核心之一^[1],实施人文关怀是护士的职责和义务。在大健康背景下,医疗机构越来越重视人文关怀,很多医

院管理者及护理人员积极探索采取多样化措施实施人文关怀^[2-4]。病区护理人文关怀的有效实施对医院整体人文关怀的发展至关重要^[5]。我国已发布 1 部《医院护理人文关怀实践规范专家共识》^[6],但具体到病区层面尚无明确可供使用的规范性文件可循。2022 年中国生命关怀协会发布了《病区护理人文关怀管理规范》团体标准^[7]。现对该团体标准进行解读,以期更全面地指导病区护理人文关怀的临床实践。

1 起草背景

我国自古以来提倡“医乃仁术”,即医者应当对患者富有关怀、爱护、同情之心^[8]。西方护理中,南丁格尔精神为“人道、博爱、奉献和创新”;20 世纪 80 年代,美国关怀科学家华生博士提出,关怀是护理的本质和核心^[9]。2008 年我国《护士条例》规定,护士应当尊重、爱护患者,保护患者的隐私。《“健康中国 2030”规划纲要》强调,加强医学服务人文关怀,构建和谐医患关系^[10]。因此,构建一个集科学性、先进性和实用性为一体的人文关怀标准不仅意义重大,而且

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 眼科 2. 护理部(湖北 武汉,430022);3. 北京大学第一医院护理部;4. 中国人民解放军南部战区总医院护理部;5. 南方医科大学护理学院;6. 中国人民解放军海军军医大学护理学院;7. 苏州大学医学部护理学院;8. 中南大学湘雅护理学院;9. 河南省人民医院公共事业发展部;10. 西安交通大学第一附属医院;11. 郑州大学第一附属医院护理部;12. 重庆九龙坡区人民医院;13. 南方医科大学南方医院护理部;14. 中国医学科学院北京协和医院;15. 上海交通大学医学院附属仁济医院护理部;16. 北京大学口腔医院护理部;17. 武汉大学中南医院

王峥嵘:女,本科,副主任护师,护士长,15927072793@163.com

通信作者:刘义兰, yilan2020@163.com

科研项目:湖北省技术创新专项(软科学研究类)(2018ADC078)

收稿:2024-02-05;修回:2024-04-25

迫在眉睫。病区是患者接受医疗护理的主要场所,住院患者 24 h 均由护理人员守护。开展人文关怀病房建设是医院实施护理人文关怀的重要影响因素^[11]。但目前病区护理人文关怀建设缺乏具体且规范的指导文件。因此,为关爱生命、提升患者满意度、和谐医(护)患关系、增强护理人员职业成就感、促进健康中国建设及护理专业高质量发展,中国生命关怀协会人文护理专业委员会特组织专家,经过申请与立项、文献研究及调研、起草、征求意见、审查及审批后发布团体标准。

2 前期工作基础

2.1 组建专家团队 团体标准的编写由中国生命关怀协会人文护理专业委员会主任委员牵头,候任主委、副主委及常委等参加,汇集中国生命关怀协会人文护理示范基地 3 家单位的护理负责人。牵头单位组织全国 13 个省、直辖市的 25 所医院及院校的 31 名专家参加编写。团队以具有人文关怀临床经验的专家为主,医疗质量管理专家、伦理学专家、医学专家等为辅,也有来自院校具有相关工作经验及循证护理经验的专家作为方法学专家。此外,特邀护理管理、人文医学、人文护理、护理心理学及标准制定领域的 9 名专家作为顾问。

2.2 文献研究 负责人组织科研骨干和研究生团队共 8 人进行文献研究。以关怀,人文关怀,关怀能力,关怀行为,关怀品质,关怀需求;管理,规范,护士,患者,教育,护理等为中文检索词。以 caring, human caring, caring science, caring ability, caring behavior, caring quality, caring needs; management, nurse, patient, education, nursing 等为英文检索词。检索英国国家卫生与临床优化研究所、国际指南协作网、美国国立指南库、PubMed、Embase、Web of Science、中国生物医学数据库、中国知网、万方数据库、维普等数据库及网站;检索年限为建库至 2021 年 6 月 30 日。通过严格文献筛选流程,最终得到相关文献 1 090 篇,中文 884 篇,英文 206 篇;分工合作,完成文献信息萃取;撰写并发表关怀相关论文^[12-13],为团体标准的构建提供证据支持。

2.3 前期调研 前期调研工作是团体标准起草的扎实基础。①人文护理专业委员会临床学组对参与制定团体标准的多个单位的护理人文关怀工作开展情况进行收集;组织团队对全国 211 所医院人文关怀实践、人文关怀培训、人文关怀标准、人文关怀制度建设等进行调研。了解各医院护理人文关怀开展现状及需求,为该标准制定的可行性提供依据。②项目申报单位研究团队多年来对不同病区的住院患者和护理人员进行深度访谈,了解其对关怀感知、关怀满意度及团体标准构建的意见和建议。③项目负责人组织医院相关片区总护士长、人文关怀示范病区护士长和

护士骨干共 20 人进行座谈,讨论团体标准的结构及内容,构建团体标准最初框架。

3 编制方法

综合文献分析、项目负责人医院扎实的人文关怀实践经验、全国及区域调查的结果、质性访谈及小组讨论的结果,初步形成本团体标准的框架及要素。2021 年 7 月 17 日,中国生命关怀协会在北京举办团体标准的立项论证会。2021 年 8 月,负责人向人文护理基础良好的 11 所医院的护理部主任、总护士长等征求意见,形成团体标准草稿。2021 年 9 月、10 月共组织以专家团队为主的 3 次线上会议,对团体标准主要条款及细节进行讨论。线上会议后,负责人组织现场会议,对专家意见逐条讨论,形成新的草稿。2021 年 11 月,特邀专家 9 名,通过函询、电话沟通等方式,征求其意见,项目负责人及团队综合专家的意见进行修订。2021 年 12 月至 2022 年 1 月,遵照中国生命关怀协会《团体标准管理办法(试行)》,团体标准起草组邀请相关领域专家包括卫生行政部门领导、医院管理专家、人文医学专家、人文护理专家、护理科研专家、护理管理专家、临床护理专家等 22 人进行函询,专家提出修改意见和建议 56 条,采纳 48 条,形成团体标准,于 2022 年 4 月 8 日发布,并在 2022 年 5 月 1 日实施。

4 团体标准编制原则

按照《标准化工作导则第 1 部分:标准化文件的结构和起草规则》^[14]起草,遵循合法性、科学性、先进性、可行性原则。格式遵循国家标准的规范及制定过程,过程公开、透明、公平,充分尊重、吸纳专家及临床意见,具有合法性。团体标准的要素来源于大量的文献检索与分析、人文关怀示范病房实践、对护患双方的深度访谈及全国 200 多所医院调研的基础,具有科学性与先进性;内容包含病区护理人文关怀管理各方面,兼顾我国不同地区及不同等级医院情况,具有可行性。

5 主要内容解读

团体标准包括目次、前言、引言、适用范围、术语和定义、病区护理人文关怀基本要求、病区护理人文关怀制度与流程、病区护理人员人文素养与培训、病区人文环境与设施、人文关怀程序及措施、人文关怀质量评价与改进、附录 A、附录 B 和参考文献。附录 A 为护士对患者实施人文关怀的流程,附录 B 为患者对护理关怀服务满意度调查量表。

5.1 术语 团体标准对护理人文关怀、责任护士、人文素养、关怀能力、关怀性护患关系、心理支持治疗及共情进行定义。其中护理人文关怀目前尚无统一定义^[9]。人文关怀是一种主动关怀人的意愿、意识或者责任,并在具体行动中体现出来的价值观和态度^[9]。团体标准综合国内外专家对人文关怀的定义及专家

意见修订而成,为使护理人文关怀能够在临床落实,定义护理人文关怀需要的精神是人道主义和生命至上,行为是关注需求、维护尊严和帮助等,突出场所是护理实践活动中,实施者为护理人员。

5.2 基本要求 从组织、过程及结果层面对病区护理人文关怀开展提出要求,是其开展的基础^[6]。团体标准基本要求包括病区护理人文关怀应纳入工作规划和年度工作计划,病区应配置数量相对充足及结构合理的护理人员,配备必要设施,病区护理人员应具有良好的人文素养,护理人员应尊重患者及其家属,病区全体工作人员应以患者为中心,护理人员之间应相互尊重关怀并自我关怀,定期总结评价及持续改进。

5.3 制度与流程 我国医院的核心护理管理制度中对人文关怀有所体现,但整体上不能满足患者需求,人文关怀制度化建设仍需加强,多机构呼吁完善人文关怀制度化建设^[15]。因此,制定护理人文关怀制度和流程是开展病区护理人文关怀管理与实践的先行之举。团体标准并未强调必须制定专门的护理人文关怀制度和流程,更注重在病区制度及流程中体现人文关怀,且护理人员知晓制度和流程中的人文关怀要求并实施。这进一步体现了人文关怀是护理的本质和核心。

5.4 护理人员人文素养与培训 团体标准提出护理人员人文素养包括精神层面、知识层面和技能层面,与护理人文关怀概念相呼应。人文关怀培训是护理人员人文关怀能力的主要影响因素^[16]。关于人文关怀护理培训的相关研究较多,但调查显示现有培训目标不明确、内容不系统、时间无统一,缺少系统、完整的护士人文关怀护理执业能力培训课程体系^[16-17]。因此,团体标准中的人文素养培训提出分层和系统培训,护士长及骨干接受院外相关培训,病区根据不同层级设置相应的培训内容和时间,培训方式宜多样化,培训后需要考核并留档和授予证书,护理人文关怀培训应持续动态进行。

5.5 人文环境与设施 团体标准的病区人文环境是指对患者及护理人员身心健康有影响的外环境,涉及物理环境和社会环境。病区物理环境强调舒适,病区配备人性化设施。社会环境包括病区宜通过设置人文关怀文化墙或展板、组织开展人文关怀交流活动等以营造人文关怀氛围。另外,团体标准中提出允许患者放置适量个性化生活用物,生活用物的摆放应方便患者取用。这在强调病区环境整洁一致上进一步体现了人文关怀护理,强调对患者意愿的尊重。

5.6 人文关怀程序及措施 团体标准将护士对患者实施人文关怀护理分为 5 个步骤并制定流程图,是由护理程序即评估、计划、实施与评价延伸而来^[18],也是病区护理人文关怀开展的中心。旨在建立并维护关怀性护患关系,明确护士长与责任护士职责。持续

动态评估患者关怀需求应通过询问、观察、测评工具等手段,从生理、心理、生活、疾病知识及社会支持等全方面评估患者需求。采取措施及时满足患者合理关怀需求,强调措施的及时性、专业性、合作性、适宜性,以减轻患者生理不适,解决生活需求,提供心理支持、个性化健康指导和相应社会支持,并提到临终患者及家属的关怀。评价关怀措施的反应及效果,效果不明显者应采取进一步关怀措施。最后,对患者的关怀需求及措施进行记录,不同班次的责任护士之间做好交接班。

5.7 人文关怀质量评价与改进 团体标准提出人文关怀质量评价内容、方式、频率及持续改进措施。护理人文关怀质量管理是护理质量管理的重要组成部分^[19]。人文关怀质量评价内容鉴于 Duffy 等^[20] 2003 年提出的质量-关怀模式 (Quality-Caring Model, QCM) 涉及结构、过程和结果指标,包括但不限于护理人员的人文关怀知识与关怀能力、病区人文关怀环境和设施、关怀性护患关系、关怀需求及关怀措施落实情况、患者对人文关怀的满意度及护理人员遭遇工作场所暴力,其中患者对护理人文关怀满意度是重要评价内容^[21]。评价方式包括观察、询问、查阅资料及问卷调查等,问卷调查是普遍应用且简便易行的评价方式^[22]。评价频率建议护士长每月评价、护理部每季度评价。这样的频率可操作性较强。人文关怀质量持续改进注重激励形式,对工作亮点及突出的团队及个人进行表彰和奖励;同时,对发现的问题及时分析原因,提出改进措施,实施与追踪,应用风险评估法识别关键环节,完善质量控制方案和评价机制。

6 团体标准使用的建议

6.1 把握团体标准框架及要素,实现病区护理人文关怀全方面开展 人文关怀护理要达到预期目标,体现护理学科的人文特征和价值,需遵循科学的框架和要素^[18]。建议在使用团体标准时,紧扣其框架及要素,在护理的制度与流程、培训、环境与设施、患者护理及质量管理中均要考虑到人文关怀要素,时刻体现人文关怀是护理的核心。调查显示,我国医院护理人文关怀各维度得分高低不一^[11]。因此,各医院结合自身情况,遵照团体标准查漏补缺,逐步完善,实现病区护理人文关怀全面开展。

6.2 理解护理人文关怀内涵,促进病区护理人文关怀特色化开展 医院甚至病区均有其特色文化和氛围^[11],而护理人文关怀又具有抽象性和艺术性^[4],因此,病区护理人文关怀的开展应是多元、多路径的叠加,兼容并包的。有医院病区结合自身情况,不同病区开展特色护理人文关怀实践如儿科爱心病房学校、肿瘤中心快乐驿站及甲乳外科粉红丝带俱乐部等^[23],从而为患者提供具有人文特色的护理。因此,建议在使用团体标准时,在充分理解护理人文关怀内

涵后,结合各医院文化及病区情况,开展特色护理人文关怀实践。

7 展望与小结

人文关怀作为护理的核心,病区又是护理实践的主要单元,需要界定护理人文关怀定义,明确病区护理人文关怀管理的框架和要素,并在临床实践中根据护理发展以及病区实际情况进行动态更新。目前,虽然关于护理人文关怀研究涉及理论、教育、培训、管理及科研各方面,但是目前各医院甚至病区关于护理人文关怀开展仍缺乏标准和规范,因此,制定相应的标准、共识或指南应运而生。本团体标准的应用为促进规范、科学地开展病区护理人文关怀提供依据和指引,旨在体现护理专业的人文性和构建和谐护患关系。

参考文献:

[1] Liu Y, Wu X, Timmins F. Strengthening actions for caring as a core component of nursing in the People's Republic of China[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(8): 1577-1579.

[2] 吴欣娟,王钰. 让人文关怀助力护理高质量发展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(30): 2321-2326.

[3] 国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知[EB/OL]. (2023-06-15) [2023-06-21]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202306/1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967.shtml>.

[4] 张金钟. 人文护理简论[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(7): 703-708.

[5] 宋慧娟,廖少娜,乔惠,等. 护理人文关怀示范病区建设标准的构建[J]. 护理学报, 2021, 28(16): 63-68.

[6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 843-847.

[7] 中国生命关怀协会. 病区护理人文关怀管理规范[S]. 2022.

[8] 吴亚楠,王锦帆. 基于中国学者观点的中国医学人文学科结构探讨[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(1): 89-94, 107.

(上接第 87 页)

[23] Tungtong P, Ranchor A V, Schroevers M J. Stress appraisal and emotion regulation mediate the association between mindfulness and affect in cancer patients: differential mechanisms for positive and negative affect[J]. Psychooncology, 2023, 32(10): 1548-1556.

[24] 翟成,盖笑松,焦小燕,等. 正念训练中的认知转变机制[J]. 东北师大学报, 2016(2): 182-187.

[25] Lindsay E K, Creswell J D. Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT) [J]. Curr Opin Psychol, 2019, 28: 120-125.

[26] Hsieh C C, Ho C C, Lin Z Z, et al. Trait mindfulness and depressive symptoms in non-small cell lung cancer patients: the mediating roles of quality of life and meaning in life[J]. Psychol Health, 2021, 36(9): 1102-1114.

[27] Tian X, Yi L J, Liang C S S, et al. The Impact of Mind-

[9] 张小敏,章新琼,王芹,等. 浅析护理人文关怀:从概念、理论到实践发展[J]. 医学与哲学, 2019, 40(1): 54-56.

[10] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-06-17]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

[11] 尚星辰,金晓欢,林征,等. 医院人文护理实践现状的全国多中心调查[J]. 中国医院管理, 2018, 38(5): 61-63.

[12] 官春燕,张丰健,吕楚凤,等. 我国医院护理人文关怀评价研究现状的文献计量学分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 80-83.

[13] 张丽华,刘义兰,官春燕,等. 住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 55-58.

[14] 中国标准化研究院,中国标准出版社,冶金工业规划研究院,等. 标准化工作导则第 1 部分:标准化文件的结构和起草规则[S]. 2020.

[15] 徐涛,胡富勇,李丽,等. 安徽省公立医院人文关怀制度建设研究的思考[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(3): 380-383, 392.

[16] 魏丽鸿,刘娟. 护理人文关怀实践教学模式的研究进展[J]. 上海护理, 2020, 20(8): 47-49.

[17] 王建晶,谢红珍,朱文静,等. 护士人文护理培训研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(30): 2395-2401.

[18] 陈倩,刘义兰,胡德英,等. 人文护理临床实践要素与护理程序的探讨[J]. 护理学杂志, 2023, 38(6): 83-87.

[19] 刘义兰,吴红艳,胡德英,等. 护理人文关怀质量管理的思考[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 1-4.

[20] Duffy J R, Hoskins L M. The Quality-Caring Model: blending dual paradigms[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2003, 26(1): 77-88.

[21] 刘义兰,官春燕,胡德英,等. 医院护理人文关怀规范化管理及成效[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(3): 226-229.

[22] 臧雷振,徐榕. 方法论危机下的问卷调查:挑战、变革与改进路径[J]. 社会学评论, 2023, 11(2): 26-48.

[23] 吴翠焕,刘义兰. 武汉协和医院护理人文关怀历史(1866—2017)[J]. 中华护理教育, 2019, 16(12): 952-954.

(本文编辑 吴红艳)

fulness-Based Stress Reduction (MBSR) on psychological outcomes and quality of life in patients with lung cancer: a meta-analysis[J]. Front Psychol, 2022, 13: 901247.

[28] Park J Y, Lengacher C A, Reich R R, et al. Translational genomic research: the role of genetic polymorphisms in MBSR program among breast cancer survivors (MBSR-BC)[J]. Transl Behav Med, 2019, 9(4): 693-702.

[29] 郑卿勇,赵亮,隗伟,等. 正念减压疗法可改善乳腺癌患者心理状况:基于系统评价再评价[J]. 中国全科医学, 2023, 23(12): 1503-1512.

[30] 张香,程会芳,李娇丽. 正念减压干预对肺癌术后患者症状候群、癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(23): 2455-2457.

[31] Aminnasab A, Hatami M, Ahadi H. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on the quality of life of patients with lung cancer[J]. Tanaffos, 2022, 21(4): 503-511.

(本文编辑 颜巧元)