

医联体基层医院护士人文关怀能力现状调查分析

薛朝华¹, 刘义兰², 许娟³, 胡德英², 熊莉娟², 鲁才红², 徐玉兰², 郭慧玲², 金环², 刘激²

摘要:目的 了解湖北省医联体基层医院护士人文关怀能力的现状,并分析其影响因素,为实现医联体医院护理人文关怀同质化提供依据与对策。方法 对湖北省某医联体内 16 所二级医院、22 所一级医院的 1 154 名护士采用关怀能力评价量表进行问卷调查。结果 被调查护士关怀能力总分为(188.65±19.48)分,认知、勇气、耐心维度得分分别为(62.83±9.37)分,(75.66±8.86)分和(50.16±6.99)分,不同年龄、护龄、职称、婚姻及科室的护士关怀能力比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 医联体基层医院护士人文关怀能力偏低,牵头医院应充分整合与利用资源,在该区域发挥技术辐射、带动及引领作用,从而实现医联体内医院护理关怀的同质化建设和管理。

关键词:护士; 人文关怀能力; 医联体; 基层医院; 二级医院; 一级医院; 帮扶

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.043

Caring ability of nurses in secondary and primary hospitals participating in the hospital alliance program Xue Chaohua, Liu Yilan, Xu Juan, Hu Deying, Xiong Lijuan, Lu Caihong, Xu Yulan, Guo Huiling, Jin Huan, Liu Lian, Ophthalmology Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To determine the level of and factors associated with caring ability among nurses working in secondary and primary hospitals participating in the hospital alliance program in Hubei province. **Methods** A total of 1 154 nurses from 16 secondary hospitals and 22 primary hospitals in Hubei province were investigated by the Caring Ability Inventory (CAI). **Results** The total CAI score was 188.65±19.48, with the dimension score of knowledge, courage and patience being 62.83±9.37, 75.66±8.86 and 50.16±6.99 respectively. There were significant differences in CAI scores across groups differing in age, length of service, professional title, marital status and department($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Caring ability of nurses in secondary and primary hospitals participating in the hospital alliance program is poor. The leading hospital should fully integrate and utilize resources, play their role in technology radiation, spurring and guiding, thus to achieve uniform caring management.

Key words: nurse; caring ability; hospital alliance; grass-root hospital; secondary hospital; primary hospital; help and support

区域医疗联合体系(下称医联体)是国家卫生体制改革高度关注的重点和热点。基于医联体开展护理合作,是在医联体改革试点中护理角色的一项重要创新^[1]。当前对护士人文关怀能力的培养已成为我国医疗卫生体制改革的一项重要内容^[2]。我院是国家首批三级甲等综合医院,2017 年成为全国人文护理示范基地,人文关怀护理建设已与国际接轨,在医联体模式下,对改善合作医院患者的就医体验、构建和谐医患关系,推动人文关怀护理起着牵头和引领作用。本研究对我院牵头的医联体内 16 所二级医院、22 所一级医院的护士人文关怀能力进行调查与分析,旨在医联体范围内推进关怀护理工作,发挥医联体核心医院优势,细心评价、指导、帮扶医联体成员医院,为提高医联体内基层医院护士关怀能力及实现同质化护理的关怀模式提供参考依据与对策,以促进在医联体大环境下护理学科的进一步发

展。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 7~8 月,采用方便抽样的方法,选取我院牵头的医联体内 14 所二级甲等医院、2 所二级乙等医院、9 所一级甲等医院和 13 所一级乙等医院的护士为研究对象。38 所医院协作类型:指导合作 22 所,技术协作 9 所,托管 5 所,对口支援 2 所。每所二级医院发放 50 份调查问卷,一级医院发放 20 份,一级医院如不足 20 人则按实际护士人数调查。纳入标准:取得护士执业资格证书;从事临床护理工作≥1 年;愿意配合调查的护士。排除标准:进修、实习、休产假及非护理岗位护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用护士关怀能力调查问卷进行问卷调查。该问卷第 1 部分为护士人口学资料,自行编制,内容包括年龄、性别、工作年限、职称、职务、学历、科室、婚姻、工作满意度及是否接受人文关怀培训情况等。第 2 部分为人文关怀能力评价量表(Caring Ability Inventory,CAI),由美国护理学教授 Nkongho^[3]编制,经我国许娟^[4]修订为汉化版,包括认知(14 个条目)、勇气(13 个条目)、耐心(10 个条目)3 个维度共 37 个条目,每个条目采用 Likert 7 级评分,从

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 3.呼吸内科(湖北 武汉,430022)

薛朝华:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:许娟, xujuan1104@126.com

科研项目:湖北省技术创新专项(软科学研究类)(2018ADC078)

收稿:2019-02-19;修回:2019-04-12

“强烈反对”到“强烈赞同”依次赋值 1~7,其中第 13 条为反向评分,总分越高表示关怀能力越强。总量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.84,认识维度为 0.81,勇气维度为 0.70,耐心维度为 0.74;内容效度(CVI)为 0.78。

1.2.2 调查方法 调查员以医院为单位向调查对象说明调查目的和意义,在取得护士知情同意后发放问卷,由其独立无记名填写,当场回收。共发放问卷 1 240 份,回收有效问卷 1 154 份,有效回收率为 93.1%。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS 22.0 软件进行分析处理,行统计描述、 F 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 1 154 人中,男 7 人,女 1 147 人;年龄 20~51(35.67 ± 6.28)岁;护龄 1~31(15.45 ± 7.32)年。学历:中专 232 人,大专 617 人,本科 305 人。职称:护士 365 人,护师 457 人,主管护师 317 人,副主任护师 15 人。职务:护士长 25 人。婚姻状况:未婚 380 人,已婚 767 人,离异 7 人。科室:内科 303 人,外科 245 人,妇产科 84 人,儿科 140 人,五官科 53 人,其他科室 329 人。

2.2 护士关怀能力得分 护士关怀能力总分 188.65 ± 19.48 ,认知维度得分 62.83 ± 9.37 ,勇气维度为 75.66 ± 8.86 ,耐心维度为 50.16 ± 6.99 。不同特征护士关怀能力得分比较,见表 1。

3 讨论

3.1 医联体基层医院护士关怀能力现状分析

3.1.1 护士人文关怀能力总现状 本研究显示,医联体内 1 154 名基层医院护士关怀能力总分为(188.65 ± 19.48)分,总体关怀能力偏低,低于国外相关报道^[5]和国内以往研究结果^[6]。究其原因:低于国外报道可能与中西方文化背景、宗教信仰、教育体制不同有关;低于国内刘义兰等^[6]研究结果,可能是因为我国优质护理资源主要集中在大城市的三甲综合医院,医院护士开展关怀护理较早、认识更深入,关怀护理内容和形式较丰富、措施落实更到位,已形成较规范的关怀体系。本研究认知维度得分为(62.83 ± 9.37)分,低于常模(80.22 ± 7.56)^[3],可能是由于基层医院护士普遍存在着“重技术和技能,轻服务和人文关怀”的现状。他们对人文关怀的理解模糊,缺乏人文素养,更谈不上应用关怀的技能。勇气维度得分为(75.66 ± 8.86)分,高于常模(68.25 ± 11.57)^[3],可能是由于基层医院收治的患者病情普遍较轻,护士积累了应对各种临床护理状况的经验,满足了患者生理和安全的需要,在服务态度及操作技能等人文实践方面做得比较好,与患者建立了信任关系,因此护士在勇气维度方面得分较高。耐心维度得分为(50.16 ± 6.99)分,低于常模(63.11 ± 4.19)^[3],可能是由于护士的耐心是需要自己花时间与他人沟通来表达关心

他人的意愿以及了解他人的关怀需求,而基层医院的护士人力资源不足,护理量大,大部分时间都在疲于完成治疗性操作,很少去主动与患者进行专门的关怀沟通,导致护士关怀耐心较为缺乏。

表 1 不同人口学特征护士关怀能力得分比较

项目	人数	总分($\bar{x}\pm s$)
年龄(岁)		
20~	469	177.55±14.80
30~	513	189.21±18.91
40~51	172	199.56±19.95
F		9.483
P		0.024
婚姻		
未婚	380	184.73±21.22
已婚	767	193.89±17.34
离异	7	154.57±20.33
F		25.762
P		0.001
学历		
中专	232	187.39±20.90
大专	617	189.54±18.08
本科	305	188.56±19.78
F		1.649
P		0.752
职称		
护士	365	177.56±20.33
护师	457	180.05±18.78
主管护师	317	188.68±17.34
副主任护师	15	193.68±14.80
F		9.562
P		0.033
护龄(年)		
1~	350	175.56±18.10
5~	587	190.67±19.02
15~31	217	194.50±20.00
F		25.329
P		0.005
科室		
内科	303	183.94±18.98
外科	245	186.78±19.31
妇产科	84	195.55±19.97
儿科	140	200.63±18.13
五官科	53	189.52±20.33
其他	329	168.55±18.78
F		11.668
P		0.014

注:不同年龄、婚姻、护龄间两两比较,均 $P<0.05$;不同职称比较,除主管护师与副主任护师外,均 $P<0.05$;不同科室比较,除外科与五官科外,均 $P<0.05$ 。

3.1.2 年龄、护龄、职称与护士人文关怀能力的关系

本调查结果显示,护士的关怀能力随着年龄和护龄的增长而提高,随着职称的晋升而增强。 >40 岁的护士关怀能力最高,可能与他们生活中担负着照顾老人和抚养孩子的社会责任,有更多关怀亲人的经验,因此他们更容易理解患者的心理想法,能给予患者更多的关怀照护。而 <30 岁的护士由于社会阅历不够丰富、护理经验与沟通技巧不足、专业知识不够完善,这些不同程度地影响着他们的关怀能力和感知。我

国护士的职称晋升与执业年资及业务能力密切相关,高职称护士大多在临床工作中承担着重要角色,主动关爱意识强,积累的知识和经验比较丰富,更容易与患者建立良好的护患关系,而低年资护士从事临床护理工作时间短,其人文关怀能力的提升需要时间和临床实践。本次调查与国外研究结果中人的关怀能力随着工作经验的增长而增加是一致的^[7],故提示护理人文关怀教育的重点应关注低年资和低职称护士。

3.1.3 学历与护士人文关怀能力的关系 本次调查显示,不同学历的护士人文关怀能力差异无统计学意义($P>0.05$),这与本研究组前期研究结果^[8]不一致。其原因可能是被调查医院为基层的一、二级医院,临床护士基础学历仍是以中专、大专为主,存在着人文关怀课程设置缺乏及不合理,本科也多是工作后通过函授或自考途径获得,在人文护理教育方面与全日制本科学历护士仍存在差距,因而致不同学历护士之间人文关怀能力不存在明显差别。

3.1.4 婚姻状况与护士人文关怀能力的关系 本研究表明,已婚护士关怀能力得分高于未婚及离异护士,差异有统计学意义($P<0.05$)。可能因为护士最重要的社会支持来源于伴侣和家庭,家人对护士工作的支持程度也是影响护士关怀能力的一个因素,已婚护士尤其是有子女的护士,在养育自己子女的同时,关怀他人的能力也得到提高。而未婚护士主要社会支持来自父母,大多数为独生子女,有的远离父母,个性独立,不善交流,感受到的情感支持较少,关怀能力得分也相对较低。

3.1.5 不同科室对护士关怀能力的影响 不同科室的护士面对不同疾病的患者,人文关怀能力也有所不同。本次调查显示,儿科护士关怀能力最高,可能是儿科护士面对的都是自理能力差或无自理能力的患儿,他们不能很好地配合治疗,也无法诉说自己的病情,故儿科护士需要运用自己的专业知识、沟通技巧、女性特有的母性情怀主动关心患儿,其付出的耐心及呵护相对来说更多。手术室、肿瘤科、重症监护室等其他科室护士关怀能力相对较低。可能因为他们长时间处于高强度、快节奏的工作状态中,责任重、工作量大、精神高度紧张,在实施关怀行为的过程中会遇到更多的困难,这种不良情绪体验也会影响护士的工作热情,从而降低了护士关怀能力。外科与五官科护士关怀能力差异无统计学意义,可能与五官科属于头颈外科,许多疾病需手术治疗,与外科工作性质较接近有关。

3.2 牵头医院精准帮扶,促进医联体内关怀护理同质化建设

3.2.1 医联体内牵头医院关怀护理帮扶的必要性 人文关怀是患者感知医者仁心的依据,是优质护理的重要指征,对患者实施人文关怀是护士必须履行的基本职责^[9]。随着优质护理示范工程的开展,护士的关怀能力也随着所处医院的等级出现分层,患者就医时

更趋向于选择三甲医院等优秀医疗资源,这与医疗改革的初衷是相悖的。这就需要医联体内各级医院的护士所拥有的护理技能、关怀素养趋于一致,不存在明显差异,实现医联体内关怀护理服务的同质化管理。但在现阶段,我们发现医联体内基层医院关怀护理工作存在着许多问题,如缺乏对关怀护理的制度化约束^[2]、关怀护理管理不规范、护士关怀能力偏低、护理人力资源不足、人文关怀理念滞后及护理服务水平参差不齐等。但是护士对所有患者的护理服务都应该是平等的,患者不管选择哪级医院,他们同样都需要被关怀照顾。因此医联体牵头医院应通过护理资源的整合共享、关怀护理共建、关怀教育与培训、关怀质控督导等形式精准帮扶,使基层医院的护士扩展专业视野,丰富关怀知识,提高关怀意识,增强关怀技能,体现“以病人为中心”的服务理念,使具有同种健康问题和健康需求的患者都能得到相同质量的关怀护理服务^[10],促进医联体内医院护理关怀的同质化建设和管理。

3.2.2 构建医联体牵头医院的关怀护理帮扶内容

3.2.2.1 指导基层医院建立关怀护理管理组织体系 在院领导和护理部主任的领导下,成立由病房护士长任组长,1名高级护士和1名教学组长担任副组长的关怀组织架构。组织成员履行人文关怀培训与考核、人文关怀质量控制、关怀满意度调查、关怀故事分享、宣传等职责。将医联体内核心医院的关怀护理管理体系延伸到基层医院,移植医院的人文关怀文化。

3.2.2.2 帮扶基层医院护士提升关怀技巧 组织培训,设置与关怀能力相关的人文课程、体验关怀、实践关怀等,使护士在临床实践中能够观察、体验、实施关怀行为。护士在对患者提供护理时,眼中必须有患者,关心患者的整体,而不仅仅是完成治疗及操作,将人文关怀渗透到日常护理工作中,把人文色彩渗透到病房的每个角落,为患者提供更加个性化、人性化、规范化的人文关怀护理。

3.2.2.3 协助制定基层医院关怀护理服务标准 结合基层医院实际情况,帮扶护理专家将关怀护理实践同质化到基层护士,协助制定健全的关怀管理制度、关怀工作指南、关怀礼仪规范、关怀沟通规范、护士关怀职责、关怀患者标准、关怀服务流程、关怀护理路径、专科特色关怀举措、关怀满意度评价表、关怀护理质量评价标准等,有利于规范护士的关怀行为,保证护士在工作时有据可循,有理可依。

3.2.2.4 帮扶基层医院病区营造人文关怀氛围 Simons 等^[7]报道,具有关怀氛围的医院环境对护士关爱能力的发展起着发起和维持作用。因此,帮扶专家应帮助基层医院营造关怀氛围,病区随处可听到问候语,随处可见到温馨提醒,随手可及便民服务;指导病区制作关怀宣传展板,刊载关怀故事及心语,分享关怀时刻;教会护士长对新入院患者交流 5 min,自我介绍并全面了解患者情况,在住院期间动态评估患者关怀护理落实及效果评价,

于出院前再次进行 5 min 沟通,了解护士出院指导及健康教育落实,并提出个性化建议。

3.2.2.5 帮扶基层医院对护士进行人性化管理 基层医院护士因工作环境相对较差、学历低、学习机会少、晋升职称难、薪酬待遇低等因素承受着较大的身心压力,护士的消极情绪会直接影响关怀护理的实施。因此,应教会护理管理者深入临床一线,主动关怀护士,通过访谈、微信、电话等形式倾听护士心声,公平对待每一位护士、满足护士的合理要求,对护士提出的问题予以妥善的解决。如适当增加人员编制,科学调整排班结构;照顾孕期、哺乳期护士;设立心理减压室,让护士发泄不愉快情绪;提高护士夜班费和绩效等待遇;护士节以表彰先进为主,不搞护理竞赛等活动,让护士感受到来自领导的关爱,以积极主动的心态关怀患者。

3.2.2.6 协助基层医院督导关怀护理质量 帮扶基层医院制定统一的关怀护理质量检查标准,建立健全的质控组织架构,要求护理部每季度进行人文关怀质控检查,每半年进行患者关怀满意度调查与评价,每年度进行护士人文关怀培训与考核落实情况的督导。护理管理者注重护士人文关怀能力与意识的培养,定期收集各方人员对护理人文关怀的意见和建议,对督导评价结果进行反馈,针对出现的问题,进行关怀缺失的原因分析并改进,逐步实现关怀护理标准化、规范化的管理。

3.2.2.7 建立护理关怀科研资源共享平台 医联体内牵头医院联合成员医院共同申报关怀课题,将研究成果应用于护理人文关怀培训、实践及管理过程中,将人文关怀理念与临床护理、护理科研有机结合,形成人文关怀—专科护理—护理科研三位一体的良好氛围,通过撰写论文与著作、设计关怀护理工具及专利等方式进行交流及推广,以弥补基层医院的科研短板。

3.2.3 构建关怀护理同质化的帮扶形式

3.2.3.1 “走下去”帮扶,提高关怀水平 医联体牵头医院选派护理专家赴各成员医院倾力帮扶,了解其关怀培训需求,进行讲课与培训,到实地调研,现场指导,并分发实用性强的关怀护理书籍供基层护士学习。帮助拟定关怀护理帮扶计划,从关怀组织架构建立、关怀制度建设、关怀质量控制、关怀流程规范、关怀培训课程构建等方面,实施有针对性的对口按需帮扶指导。

3.2.3.2 “请上来”培训,落实同质关怀 基层医院挑选护理骨干或护士长到医联体核心医院进修,学习先进的关怀理念和创新的关怀模式,然后将学到的新理论、新知识、新方法带回到自己医院,再对自己医院的护士进行培训,可以让更多基层护士的关怀水平获得提高,达到良好的培训效果。

3.2.3.3 重视关怀推广,移植关怀文化 医联体核心医院举办关怀国家级继教班、国内外关怀学术交流

会、关怀护理专题报告会及人文关怀护理新进展研讨班等多种形式,向托管、帮扶医院开放,进行护理人文关怀规范化管理的交流及推广,使更多基层医院护士能及时接受关怀护理的实用技巧、关怀护理发展动态,多角度地扩展帮扶医院护士的视角,提升其关怀护理的能力。

3.3 本研究的意义及局限性 医联体作为医疗改革中的新型模式,在建设和发展过程中存在着巨大的潜能。人文关怀作为医联体护理发展中的一项重要课题,我们必须进行深入研究和不断创新。牵头医院需发挥资源优势,多渠道、多形式地开展按需帮扶工作,以满足基层患者的关怀需求,实现同质化的关怀护理。相信随着医联体内各级医院的各方面努力,人文关怀护理将成为基层医院护理工作发展的趋势并造福于广大基层患者。

本研究是对我院托管、对口支援及技术协作的医联体基层医院护士关怀能力进行调查,但仅调查了一个省份、单个区域医联体。由于人力物力有限,未涉及多个省份、多个区域医联体内护士,不能代表不同地区、不同等级医院的总体水平,可能存在抽样区域的个体差异性。建议今后开展多个区域医联体内护士的调查研究,进一步了解我国医联体内护士关怀能力的总体概况,以探讨更适合我国国情的人文关怀方法,达到护理人文关怀的同质化。

(本次调查得到 38 所医联体医院护理部的大力支持,特此致谢!)

参考文献:

- [1] 周建芳,甘红霞,杨志兰. 区域医联体内乡镇卫生院护士规范化培训需求调查[J]. 护理学杂志,2017,32(11):47-49.
- [2] 王静,张金华. 医院护理人文关怀制度化现状研究[J]. 护理研究,2016,30(3):878-880.
- [3] Nkongho N O. The Caring Ability Inventory[M]// Waltz C. Measurement of Nursing Outcomes. New York: Springer Publishing Co,1990:3-16.
- [4] 许娟. 医院护理人员关怀能力调查研究[D]. 武汉:华中科技大学,2008.
- [5] Watson J. Assessing and measuring caring in nursing and health science[M]. New York: Springer Publishing Co, 2002:1-3.
- [6] 刘义兰,廖雨凤,王婷,等. 护士关怀能力培养的效果研究[J]. 中国临床护理,2014,6(2):93-96.
- [7] Simmons P R, Cavanaugh S H. Relationships among student and graduate caring ability and professional school climate[J]. J Prof Nurs,2000,16(2):76-83.
- [8] 许娟,刘义兰. 临床护理人员关怀能力调查分析[J]. 护理学杂志,2008,23(3):16-18.
- [9] 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.
- [10] Staten P A. Uniform patient care:one level or two? [J]. Nurs Manage,1999,30(2):9.

(本文编辑 吴红艳)