

# 宁夏肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素分析

张曦<sup>1</sup>, 杜雪<sup>1</sup>, 王学兰<sup>2</sup>, 张红<sup>3</sup>, 撒志梅<sup>4</sup>, 张萍<sup>5</sup>, 高俊霞<sup>6</sup>

Missed nursing care and its influencing factors among oncology nurses in Ningxia area Zhang Xi, Du Xue, Wang Xuelan, Zhang Hong, Sa Zhimei, Zhang Ping, Gao Junxia

**摘要:**目的 调查宁夏地区肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素。方法 选取宁夏地区 1 所三级肿瘤专科医院及 5 所三级综合医院肿瘤科护士 215 人,采用肿瘤科护理缺失信息调查问卷进行调查。结果 肿瘤科护士护理缺失得分为(137.70±19.78)分,总缺失率为 16.55%。肿瘤科护士护理缺失影响因素得分(68.07±18.26)分,总得分率为 68.07%,其中药物供给不及时、病房患者突然增多或患者病情突然加重、护理工作量大、护理人力资源不足的报告率均大于 80%。结论 肿瘤科护士存在不同程度的护理缺失现象,主要影响因素为物质资源、人力资源、沟通因素。护理管理者应针对护理缺失影响因素,积极探索有效的管理措施,减少护理缺失的发生,保障患者安全。

**关键词:**肿瘤; 护士; 护理缺失; 护理评估; 护理计划; 基础护理; 护理干预; 患者安全

**中图分类号:**R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.10.070

随着医学的发展,肿瘤患者生存期相对延长,患者整个生存阶段均面临着治疗、身体、精神、情感等方面的压力<sup>[1]</sup>。由于肿瘤护理的特殊性、服务的持续性特点,高质量的护理服务可有效提升患者的临床治疗效果及生存时长<sup>[2-3]</sup>。但是,在临床实践过程中,往往出现不同程度护理质量的变化,其变化的一个潜在因素就是护理工作缺失。护理缺失是指由于各种原因使应该落实的护理措施部分或全部未落实或延迟执行<sup>[4]</sup>。研究表明,36.44%护士存在护理缺失行为<sup>[5]</sup>,是临床较为普遍的现象,护理缺失会影响患者的治疗和康复效果,导致患者不良结局,降低患者满意度,同时还会影响护理人员的情绪及护理质量,是影响患者安全及引发护患纠纷的重要因素<sup>[6-8]</sup>。本研究对宁夏地区 6 所三级医院的肿瘤科护士进行护理缺失现状调查,并分析其影响因素,旨在为加强护理缺失管理,减少或避免护理工作缺失,保障患者护理安全提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,2019 年 9 月选取宁夏地区 1 所三级肿瘤医院及 5 所三级综合医院的肿瘤科护士为调查对象。纳入标准:①住院病区的临床护士;②具有执业资格的注册护士;③从事肿瘤科护理工作 1 年以上;④知情同意,自愿参与。排除标准:①进修、实习及轮转者;②门诊、手术室、医技科室、行政部门的护士。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** 本研究参考高文慧<sup>[9]</sup>编制的肿瘤科护理缺失信息反馈量表,结合宁夏地区特点,制订

肿瘤科护士护理缺失信息调查问卷。为保证问卷填写质量,正式调查前,研究者及团队成员对问卷进行 3 轮预调查,针对调查中出现的问题进行修改,保证护士对问卷的理解。该问卷包括三部分内容:①基本情况调查表。包括医院名称、科室、年龄、学历、职称、肿瘤科工作年限等。②肿瘤科护理项目缺失程度自评问卷。根据肿瘤科日常护理项目修订,包括护理计划(6 个条目)、护理评估(6 个条目)、基础护理(8 个条目)及护理干预(13 个条目)4 个维度 33 个条目。采用 Likert 5 级评分法(总是缺失=1 分,频繁缺失=2 分,偶尔缺失=3 分,很少缺失=4 分,从未缺失=5 分),总分 33~165 分,得分率=实际得分/该项目理论最大值×100%。由于得分越高表示发生护理缺失的情况越少,故护理缺失率=(1-得分率)×100%。对 20 名肿瘤科护士进行预调查,测得该量表 Cronbach's α 系数为 0.948,间隔 2 周后对 20 名肿瘤科护士再次进行调查,测得重测信度为 0.833;对 8 名肿瘤护理专家咨询测得的内容效度指数(S-CVI)为 0.904。③肿瘤科护士护理项目缺失影响因素问卷。内容为造成护理缺失项目的原因,包括人力资源因素(8 个条目)、物质资源因素(3 个条目)和沟通因素(9 个条目)3 个维度 20 个条目。采用 Likert 5 级评分法(不是原因=1 分,一般原因=2 分,次要原因=3 分,中等原因=4 分,重要原因=5 分),总分 20~100 分,得分越高代表对护理缺失的影响越大。护理缺失影响因素量表的 Cronbach's α 系数为 0.942,重测信度为 0.927,S-CVI 为 0.933。

**1.2.2 调查方法** 研究者选择宁夏地区 6 所医院的护士,采用问卷星形式进行调查。通过电话、微信方式联系其他 5 所医院护理部主任,建立微信群,经研究对象知情同意后,将符合纳入标准的肿瘤科护士由各医院护理部负责人加入微信群,由研究者在群内统一讲解调查目的、相关概念、内容、填表方法及注意事项,采用不记名方式填写,并承诺对调查结果保密。为确保

作者单位:1. 宁夏医科大学总医院肿瘤医院护理部(宁夏 银川, 750004);2. 吴忠市人民医院;3. 固原市人民医院;4. 石嘴山市第一人民医院;5. 银川市妇幼保健院;6. 宁夏第五人民医院

张曦:女,硕士,主任护师,护理部主任,1131642260@qq.com

科研项目:宁夏自然科学基金资助项目(2019AAC03206);宁夏卫生健康系统科研课题(2019-NW-014)

收稿:2019-12-27;修回:2020-02-08

调查结果真实可靠,对问卷中年龄、工作年限、填写时间等设置最大字符数(避免出现工龄大于年龄的情况)、限用一部手机或计算机只能作答 1 次、填写无漏项后方能提交,保证问卷完整有效。本次符合纳入标准的护士 223 人,提交有效问卷 215 份(未提交 8 人)。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析,以频数、百分数、均数±标准差进行统计描述。

**2 结果**

**2.1 宁夏地区肿瘤科护士一般资料** 调查肿瘤科护士 215 名,均为女性;年龄 23~54(38.46±12.39)岁。最高学历:本科 157 人,专科 58 人。民族:汉族 179 人,回族 36 人。婚姻状况:未婚 45 人,已婚 167 人,离异 3 人。月收入:2 000~元 44 人,4 000~元 118 人,6 000~8 000 元 49 人,>8 000 元 4 人。职称:护士 63 人,护师 94 人,主管护师 36 人,副主任护师 22 人。科室:外科 107 人,内科 72 人,放疗科 36 人。工作年限:1~年 72 人,5~10 年 84 人,>10 年 59 人。肿瘤专科医院 153 人,综合医院 62 人;白班 93 人,倒夜班 122 人。

**2.2 肿瘤科护士护理缺失情况** 见表 1。

**2.3 肿瘤科护士护理项目缺失影响因素得分** 见表 2。

**3 讨论**

**3.1 宁夏地区肿瘤科护士护理缺失现状** 有效落实护理措施是患者康复的需要,是护理质量和患者安全的重要保障。表 1 结果显示,肿瘤科护士护理项目总缺失率为 16.55%,其中护理评估缺失率最高,其次是护理计划、基础护理,护理干预的缺失率相对较低,说明宁夏地区三级医院肿瘤科护理工作中存在不同程度的护理缺失现象。本次调查发现,肿瘤科各项护理工作缺失率为 8.00%~29.00%,护理缺失中最常发生的主要集中在护理评估与计划维度,前 6 个项目是肿瘤患者心理社会评估、按需制定康复及运动方案、按需制定营养支持计划、每班病情观察评估、肿瘤患者生理症状评估及制定出院照护计划。与高文慧等<sup>[10]</sup>研究结果一致,但与相关研究结果<sup>[11-13]</sup>不一致,这可能与不同地区、医院性质、护理人员对护理缺失的认识、理解及护理人力资源不足有关,同时与本地区经济水平欠发达,各医院培训与质控的侧重点还停留在基础护理能力提升方面,对肿瘤住院患者评估、计划工作的重要性认识不足有关。宁夏地区 2017 年开展肿瘤专科护理评估、针对评估制定相应计划工作,与其他省区相比相对滞后,也说明宁夏地区肿瘤知识教育体系及系统化培训还需进一步完善。护理评估的科学性直接影响护士对患者病情的正确判断以及采取的护理措施,是护理质量的先决条件。健康评估能力是护理实践的基础,也是护士核心胜任力之一<sup>[14]</sup>。因此,应进一步提高肿瘤科护士临床护理评估能力,减少护理缺失的发生,保证护理质量,保障患者安全。

**表 1 肿瘤科护士护理缺失情况(n=215)**

项 目	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	得分率 (%)	护理缺 失率(%)
护理缺失总分	137.70±19.78	83.45	16.55
A 护理评估	23.40±4.12	78.00	22.00
A1 每班病情观察评估	3.79±0.76	75.80	24.20
A2 生理症状评估	3.80±0.85	76.00	24.00
A3 心理社会评估	3.55±0.89	71.00	29.00
A4 化疗静脉评估	4.21±0.83	84.20	15.80
A5 根据病情变化及时评价	4.06±0.82	81.20	18.80
A6 抗肿瘤疗效及不良反应评价	3.99±0.85	79.80	20.20
B 护理计划	23.67±4.55	78.90	21.10
B7 按需制定肿瘤并发症预防计划	3.87±0.93	77.40	22.60
B8 按需制定营养支持计划	3.76±0.99	75.20	24.80
B9 按需制定康复及运动方案	3.70±1.00	74.00	26.00
B10 制定出院照护计划	3.80±1.01	76.00	24.00
B11 护理文书记录	4.20±0.78	84.00	16.00
B12 晨晚间床单位护理	4.29±0.82	85.80	14.20
C 基础护理	33.95±5.26	84.88	15.12
C13 口腔护理	4.23±0.83	84.60	15.40
C14 皮肤护理	4.25±0.80	85.00	15.00
C15 按需每 2 小时翻身拍背	4.25±0.80	85.00	15.00
C16 协助患者康复锻炼	4.05±0.89	81.00	19.00
C17 在食物变凉前喂食	4.14±0.91	82.80	17.20
C18 按规定测量生命体征	4.35±0.85	87.00	13.00
C19 按规定洗手	4.26±0.82	85.20	14.80
C20 按规定吸氧	4.48±0.70	89.60	10.40
D 护理干预	56.56±8.97	87.20	12.80
D21 按规定雾化吸入	4.42±0.72	88.40	11.60
D22 遵医嘱按时血糖监测	4.43±0.77	88.60	11.40
D23 遵医嘱出入量监测	4.54±0.67	90.80	9.20
D24 遵医嘱心电图监测	4.60±0.68	92.00	8.00
D25 静脉导管维护	4.50±0.72	90.00	10.00
D26 按时按需引流管道护理	4.45±0.72	89.00	11.00
D27 肿瘤患者疼痛护理	4.42±0.68	88.40	11.60
D28 肿瘤患者气道管理	4.47±0.77	89.40	10.60
D29 在规定时间内给药	4.50±0.70	90.00	10.00
D30 在 5 min 内响应呼叫器	4.15±0.93	83.00	17.00
D31 在 15 min 内执行临时医嘱(抢救等紧急情况除外)	4.29±0.84	85.80	14.20
D32 对患者及家属的心理护理	3.93±0.91	78.60	21.40
D33 对患者及家属的健康宣教	3.97±0.86	79.40	20.60

**表 2 肿瘤科护士护理项目缺失影响因素得分(n=215)**

项 目	得分( $\bar{x} \pm s$ )	得分率(%)
总体	68.07±18.26	68.07
A 人力资源因素	28.28±6.78	70.70
A1 护理人力资源不足	4.38±1.06	87.60
A2 护士工作量大	4.50±0.95	90.00
A3 患者数意外增多或病情突然加重	4.08±1.03	81.60
A4 护士认知不足	3.23±1.19	64.60
A5 护士工作能力欠缺	3.05±1.27	61.00
A6 医护人员重视程度低	3.02±1.40	60.40
A7 工作流程安排不合理	2.99±1.28	59.80
A8 护士从事非护理工作	3.02±1.45	60.40
B 物质资源因素	11.33±3.39	75.53
B9 药物供给不及时	4.54±2.32	90.80
B10 辅助部门支持不到位	3.56±1.28	71.20
B11 仪器设备不足或供应不及时	3.23±1.42	64.60
C 沟通因素	28.45±10.23	63.22
C12 缺少团队合作	3.02±1.38	60.40
C13 交接班工作不到位	2.83±1.43	56.60
C14 护患沟通不足	3.33±1.26	66.60
C15 医护沟通不足	3.26±1.38	65.20
C16 与其他科室或部门沟通不足	3.10±1.31	62.00
C17 患者不在病区或不配合	3.59±1.28	71.80
C18 患者家属打扰	3.37±1.28	67.40
C19 病区管理不规范	2.87±1.36	57.40
C20 患者分配不平衡	3.07±1.32	61.40

**3.2 宁夏地区肿瘤科护士护理项目缺失影响因素分析** 表2显示,宁夏地区肿瘤科护士护理项目缺失的主要影响因素是物质资源因素,其次是人力资源因素和沟通因素。物质资源因素中主要是药物供给不及时,这可能与宁夏地区公立医院绩效改革后,肿瘤专科大力开展日间化疗、日间手术等工作,使患者入院、出院比例增加,周转过快,日常所需物品准备不足有关。

护理人力资源短缺是全球性问题,尤其是病房患者数突然增多或患者病情突然加重、护理工作量大、护理人员数量不足的报告率均大于80%。目前恶性肿瘤已成为威胁人类生命健康的第二大疾病,且每年呈上升趋势,肿瘤患者数量逐年增多;加之部分护士因生育二胎而产休假增多,加重了护理人力资源的紧张。按照《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》<sup>[15]</sup>的要求,三级综合医院、肿瘤专科医院病床护士比应达到1:0.6,目前我区肿瘤科尚未达到这一标准。虽然我国护士总量逐年增加,但是护理队伍中还存在在编不在岗、使用不合理以及稳定性差、人员流失严重等问题<sup>[16]</sup>,使得护理人员实际不足的问题更为严峻。护理管理者需合理配置护理人力资源,还需考虑到护理人员软实力缺失的管理对策,通过各种方法,不断提高护理人员的岗位胜任能力,减少护理缺失的发生。

本研究显示,肿瘤科护士沟通因素得分率最低,说明沟通方面对护理缺失的影响最小。可能与宁夏地区肿瘤科护理管理者在护理人员的标准化沟通、床头交接班、肿瘤患者健康教育路径、专科培训的建立与规范、护理管理得当及大力推广等因素有关。

**3.3 建议** ①医院层面。管理者应为护士营造一个良好的工作环境,通过充分、合理地配置护理人力资源、进一步完善医院后勤保障体系建设,明确护士职责,减少其非护理性工作,改善护士工作环境,从而保障护理质量和患者安全。②护理部层面。本次研究发现,患者数量意外增多或病情突然加重是护理缺失的重要影响因素,建议动态配置护理人员,组建机动护士库,可缓解临床因突发状况造成的护理人力不足情况。提供学习机会等,不断深化肿瘤科护士对护理专业责任内涵的理解,提高护士服务意识和主动性。③科室层面。病区护士长加强对护士专业护理评估及护理计划重要性及专业技能的培训,并纳入到日常护理工作监管,采取柔性激励机制等管理方法,调动护士工作积极性,减少护理缺失的发生,提高护理质量。

#### 4 小结

本研究显示,宁夏地区肿瘤科护士存在不同程度的护理缺失现象,引起护理项目缺失主要与护理人力

资源的配置及药物供给不及时相关,肿瘤护理管理者需重视护理缺失,积极探索有效的管理措施。由于宁夏地区地域特点,此次调查虽选取了宁夏所有的三级医院肿瘤科护理人员,但样本量较少,且是护理人员主观评价,下一步拟选择大样本及纳入患者、医生等群体进行进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] 王继伟,袁正平,罗正年,等.上海市癌症康复俱乐部社会心理行为综合干预[J].上海预防医学,2016,28(10):752-756.
- [2] 湛永毅.肿瘤住院患者护理服务满意度模型构建与实证研究[D].长沙:中南大学,2013.
- [3] 李婕,王燕,吴文元,等.优质护理服务对晚期癌症患者抑郁心理的影响[J].中国药物与临床,2014,14(9):1301-1302.
- [4] Kalisch B J. Missed nursing care: a qualitative study[J]. J Nurs Care Qual, 2006, 21(4): 306-313.
- [5] 陈惠冰,刘迎春,李智.中山市三级甲等医院护理缺失现状及影响因素分析[J].护理学报,2015,22(9):43-45,46.
- [6] 董雪,闫力,叶树刚,等.国内外护理缺失现状和影响因素分析及对策的研究[J].临床护理杂志,2017,16(5):59-62.
- [7] Lake E T, Germack H D, Viscardi M K. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals[J]. BMJ Qual Saf, 2016, 25(7): 535-543.
- [8] 司菲,钱志刚.护理缺失量表的汉化及信效度检测[J].齐鲁护理杂志,2017,23(24):32-35.
- [9] 高文慧.肿瘤科护理缺失信息反馈量表的研制及初步应用[D].太原:山西医科大学,2018.
- [10] 高文慧,刘瑞云.肿瘤科常见护理缺失项目及影响因素的质性分析[J].国际护理学杂志,2019,38(14):2174-2178.
- [11] Friese C R, Kalisch B J, Lee K H. Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units[J]. Cancer Nurs, 2013, 36(6): E51-E57.
- [12] 翁慧雯,张国龙,李映红.肿瘤专科护理工作缺失情况调查[J].广东医学,2017,38(1):130-133.
- [13] 陈洪波,刘义兰,冯晓敏,等.三级甲等综合性医院护理缺失现状及其原因调查[J].护理学杂志,2011,26(6):6-8.
- [14] American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice[R]. Washington, DC: AACN, 1998.
- [15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020年)[S].2016.
- [16] 苏彬彬,杜鹃,贾金忠,等.中国护理人力资源现状及其配置研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(12):56-61.

(本文编辑 李春华)