

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.23.019

东中西部地区三甲医院住院护理服务调查*

王丹丹¹, 柏亚妹^{1△}, 徐 玮¹, 宋玉磊¹, 钟 琴¹, 朱 静¹, 王 迪¹, 王慕然¹, 李雪峰²

(南京中医药大学:1. 护理学院;2. 临床医学院, 南京 210023)

[摘要] **目的** 调查我国东中西部 6 家公立三甲医院普通成人病房住院患者 24 h 护理项目,以期了解当前我国护理服务开展的地区差异,并依据差异提出针对性建议。**方法** 采用多中心分层随机抽样调查法调查 6 家公立医院 7 206 例普通成人病房住院患者,采用观察法记录患者 24 h 开展的护理项目。**结果** 东中西部地区住院患者在基础护理、基本治疗、专科护理和中医护理方面差异具有统计学意义($P < 0.05$);分析东中西部地区不同维度的护理项目,在基础护理维度,东部地区为患者提供的饮食指导、康复指导、生活照护较中西部地区更多;在基本治疗维度,东中西部地区护理服务内容几乎一致;在专科护理维度,东部地区比中西部地区开展的专科护理技术及专科健康教育项目明显增多;在中医护理维度,西部地区比中东部地区开展项目数更为丰富,应用更加广泛。**结论** 我国东中西部公立三甲医院护理服务的开展存在地区差异,应依据具体的差异合理配置卫生资源。

[关键词] 护理服务;区域差异;问卷调查

[中图法分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)23-3073-04

Survey of inpatient nursing services in the top three hospitals in eastern, central and western regions of China*

WANG Dandan¹, BAI Yamei^{1△}, XU Wei¹, SONG Yulei¹, ZHONG Qin¹, ZHU Jing¹,
WANG Di¹, WANG Muran¹, LI Xuefeng²

(1. School of Nursing; 2. School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese
Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the 24-hour nursing service operation of six public top three hospitals in the eastern, central and western China, in order to understand the regional differences in the current professional nursing services, and put forward pertinent suggestions. **Methods** A multi-center stratified random sampling survey was conducted to investigate 7 206 patients in six public hospitals, the observation program was used to record the 24-hour nursing service operation. **Results** There were statistical significant differences in the primary care, the basic treatment, the specialist nursing and the traditional Chinese medicine nursing in the different regions ($P < 0.05$); analyzed different dimensions of the nursing project, in the basic nursing dimension, the diet guidance, the rehabilitation guidance and the life care of the eastern region provided more than those of the western and central regions; in the basic treatment dimension, the nursing service was almost the same among the three regions; in the specialist nursing dimension, the numbers of the specialist care technology and specialist health education projects in the eastern region were more than those in the central and western regions; in the traditional Chinese medicine care dimension, the number of projects was more abundant and more widely used in the the western region than that in the central and eastern regions. **Conclusion** There are regional differences in the nursing service of the public top three hospitals in the eastern, central and western China, health resources should be rationally allocated according to specific differences.

[Key words] care services; regional differences; questionnaires

随着医疗卫生事业的改革,国家对护理的重视程度日益增加,相继出台政策加大护理的投入与管理。《全国护理事业发展规划纲要(2016—2020年)》中要求医院加大对护理的关注,实现患者的精细化、专业化管理与操作^[1]。在此要求下,医院开展的护理服务

项目日趋成熟,护理服务质量不断提高^[2-3]。目前,我国护理服务的调查研究仅局限于区域性调查,调查的方法、标准不同,导致结果差异性较大,不便进行综合比较,因此本研究采用多中心调查全国东中西部 6 家公立三甲医院住院患者,全面了解我国护理服务开展

现状,客观剖析护理服务区域性差异,为政府和医院管理者合理配置卫生资源,确定护理事业改革方向提供参考和依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用多中心分层随机抽样调查法,根据不同地区经济、护理发展水平,抽取全国东中西部地区省会城市的 6 家综合性三甲医院,东部地区抽取的医院为江苏省中医院、东南大学附属中大医院,中部地区抽取的医院为安徽省中医院、河南省人民医院,西部地区抽取的医院为云南省中医院、成都第三人民医院,以整群抽样法分别调查所选科室从 2016 年 1 月至 2016 年 12 月住院的普通成年患者。纳入标准:(1)患者来自普通内外科病房;(2)年龄大于或等于 18 周岁;(3)患者知情同意;(4)有基本的读写汉语的能力;排除标准:(1)病情较重,入住于病房 ICU 的患者;(2)有精神病史或意识障碍无法配合的患者。共调查内科、外科各 6 个科室(编制床位 50 张及其以上),其中内科包括:内分泌、肾内、呼吸、消化、心血管和神经内科,外科包括:泌尿、普外、肛肠、骨伤、耳鼻喉和乳腺外科。共纳入患者 7 026 例,其中男 3 729 例,女 3 477 例;平均年龄(58.55±17.63)岁。所有参加研究的人员均签署了自愿知情同意书,研究方案均经各自实施的医院伦理委员会批准。

1.2 研究工具

1.2.1 患者基本资料

由研究者自行设计,包括年龄、性别、文化水平、护理等级等。

1.2.2 医院开展护理服务现状调查表

本次调查使用自行设计的医院开展护理服务现状调查表,以患者分类系统中患者的病情监测、基本护理、治疗需求为指导,结合医院实地调研,由 5 名护理管理专家和临床护理专家(1 名护理部主任、2 名护理部副主任、2 名教研室主任)组成小组讨论制定,共包括 4 个纬度 257 个项目,即基础护理(清洁、饮食、排泄、健康教育)包括晨间护理、饮食指导等 34 个项目,基本治疗包括静脉输液、吸氧等 64 个项目,专科护理包括气管插管护理、动静脉瘘护理等 122 个项目和中医护理包括艾灸、拔罐等 37 个项目。对每一个护理项目的意义、界定范围进行全面的解释。正式调查前选择符合纳入标准的 50 例患者进行了预调查,问卷的 Cronbach's α 系数为 0.92,说明问卷具有较好的内部一致性信度。效度检验采用探索性因子进行,提取出 4 个公因子,与预设的问卷维度相一致,且每个项目在相应公因子上的负荷较高均大于 0.4,说明问卷有较好的结构效度。所有护理项目的记录均由注册护士完成。问卷的测评方法:护士每执行一项护理操作,则该项操作记为 1 分,维度得分为该维度下各项目得分之和。东中西部地区不同维度下开展护理项目分析方法是在基础护理、基本治疗、专科护理和中医护理四个维度下,分别选取东中西部开展护理项目均分最小的地

区,以该地区排名第五的护理项目所占百分比为截点,选取东中西部地区大于该百分比的所有护理项目进行分析。

1.3 资料收集

每家医院均成立调查小组,包括项目负责人(病区护士长)、质量监督员(病区骨干会议)和调查员(实习护生),其中项目负责人负责统筹协调分配调查任务,质量监督员负责核查问卷的完整性及合理性,调查员负责调查记录患者 24 h 开展的护理项目。对所有参加人员进行统一培训,明确本次研究的目的与方法,对护理服务实施现状调查表进行详细解释,具体到每一项护理服务的意义、界定范围。从患者纳入开始,由负责该患者治疗的责任护士(主班护士)进行调查表的记录,连续观察患者 24 h 结束。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用方差分析检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共调查 7 300 例患者,回收有效问卷 7 206 份,有效率为 98.71%,一般资料见表 1。

表 1 调查对象的一般资料[n(%)]

| 项目 | 东部 | 中部 | 西部 | χ^2 | P |
|--------|--------------|--------------|--------------|----------|-------|
| 年龄(岁) | | | | 1.999 | 0.736 |
| 18~<50 | 710(29.62) | 854(35.39) | 662(27.63) | | |
| 50~<80 | 1 348(56.24) | 1 314(54.46) | 1 367(57.50) | | |
| ≥80 | 339(14.14) | 245(10.15) | 367(15.32) | | |
| 性别 | | | | 1.388 | 0.500 |
| 男 | 1 276(53.23) | 1 332(55.20) | 1 121(46.79) | | |
| 女 | 1 121(46.77) | 1 081(44.80) | 1 275(53.21) | | |
| 文化程度 | | | | 14.594 | 0.264 |
| 小学 | 371(15.48) | 559(23.17) | 457(19.07) | | |
| 中学 | 651(27.16) | 669(27.72) | 575(24.00) | | |
| 高中 | 471(19.65) | 371(15.38) | 503(20.99) | | |
| 中专 | 144(6.01) | 117(4.85) | 219(9.14) | | |
| 大专 | 331(13.81) | 292(12.10) | 308(12.85) | | |
| 本科及以上 | 347(14.48) | 259(10.45) | 261(10.89) | | |
| 其他 | 82(3.42) | 146(6.05) | 73(3.05) | | |
| 护理等级 | | | | 0.264 | 1.000 |
| 特级护理 | 36(1.51) | 49(2.03) | 39(1.63) | | |
| 一级护理 | 1 200(50.06) | 1 192(49.40) | 1 184(49.42) | | |
| 二级护理 | 1 106(46.14) | 1 100(45.59) | 1 102(45.59) | | |
| 三级护理 | 55(2.29) | 72(2.98) | 71(2.96) | | |

2.2 全国东中西部开展护理项目调查结果

东中西部地区开展的护理项目得分差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 护理项目各纬度得分($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 地区 | 护理服务条目得分 | F | P |
|------|----|------------|---------|-------|
| 总分 | 东部 | 18.68±6.42 | 110.571 | 0.000 |
| | 中部 | 16.05±6.28 | | |
| | 西部 | 17.64±6.65 | | |
| 基础护理 | 东部 | 7.14±3.42 | 117.650 | 0.000 |
| | 中部 | 5.83±3.27 | | |
| | 西部 | 6.01±2.92 | | |
| 基本治疗 | 东部 | 10.02±3.86 | 19.375 | 0.000 |
| | 中部 | 9.34±3.63 | | |
| | 西部 | 9.90±4.49 | | |
| 专科护理 | 东部 | 0.88±1.10 | 82.413 | 0.000 |
| | 中部 | 0.53±0.84 | | |
| | 西部 | 0.80±1.13 | | |
| 中医护理 | 东部 | 0.65±1.05 | 411.428 | 0.000 |
| | 中部 | 0.35±0.82 | | |
| | 西部 | 1.50±2.09 | | |

2.3 全国东中西部地区不同维度下开展护理项目情况 在基础护理维度上,东部地区纳入的依次是晨间护理(95.37%)、交流沟通(83.77%)、康复指导(77.01%)、病房内转床(63.41%)、饮食指导(66.37%)、入院介绍(55.03%)、晚间护理(48.31%)、协助床上活动(43.10%),中部地区纳入的依次是交流沟通(91.42%)、晨间护理(89.89%)、病房内转床(54.41%)、协助床上活动(51.26%)、入院介绍(42.78%),西部地区纳入的依次是交流沟通(88.73%)、晨间护理(85.52%)、病房内转床(57.51%)、协助床上活动(52.17%)、入院介绍(47.04%);在基本治疗维度上,东部地区纳入的依次是静脉输液(95.55%)、测量体温脉搏(93.62%)、护理评估(93.53%)、术后护理(86.36%)、发口服药(78.97%),中部地区纳入的依次是静脉输液(93.19%)、测量体温脉搏(90.18%)、护理评估(89.51%)、发口服药(83.26%)、药物配制(72.23%),西部地区纳入的依次是静脉输液(93.19%)、药物配制(92.24%)、护理评估(89.15%)、发口服药(78.09%)、测量体温脉搏(76.63%);在专科护理维度上,东部地区纳入的依次是 PICC 置管/护理(39.17%)、冷疗(12.27%)、气管插管护理(4.84%)、动静脉内瘘护理(4.76%)、骨科疾病功能锻炼(4.48%)、低血糖处理(4.26%)、心电监护(3.98%)、经皮冠状动脉介入治疗护理(3.55%)、乳腺癌患者术后肢体功能锻炼(3.42%)、持续膀胱冲洗(3.30%)、间歇性导尿(3.30%)、静脉输液港维护(3.30%)、血液透析滤过(3.30%),中部地区纳入的依次是 PICC 置管/护理(11.89%)、冷疗(6.42%)、脑电监护(5.60%)、心电监护(3.90%)、持续膀胱冲洗(2.57%),西部地区纳入的依次是 PICC 置管/护理(9.89%)、冷疗(8.14%)、脑电监护(6.39%)、心电监护(3.76%)、持续膀胱冲洗(2.59%);在中医护理方

面,东部地区纳入的依次是循经海特光照射(20.44%)、循经排痰(12.81%)、艾灸(10.14%)、中药灌肠(6.93%)、中药熏蒸(2.67%),中部地区纳入的依次是循经排痰(11.77%)、电子灸仪(9.08%)、中药热熨(2.82%)、中药灌肠(2.78%)、中药熏蒸(2.36%),西部地区纳入的依次是中药灌肠(34.27%)、中医护理康复指导(31.30%)、电子灸仪(17.57%)、中药热熨(12.40%)、八段锦(10.98%)、循经排痰(10.39%)、艾灸(7.76%)、中药湿热敷(4.01%)、中药熏蒸(2.46%)。

3 讨论

3.1 中西部地区医疗资源的投入有待加强 由表 2 可知,目前护理服务的发展不均衡,存在区域差异,且中西部地区整体护理服务水平较东部地区薄弱。护理服务水平跟当地医疗卫生水平密切相关,而目前我国医疗卫生水平存在区域差异,这种差异产生的原因与政府投入^[4]、区域合作受限^[5]等有关,建议政府进一步加大对中西部的支持,进行相关政策的导向与倾斜,同时加强护理区域合作,从而带动中西部地区护理的发展。

3.2 中西部地区优质护理服务有待落实 优质护理是卫生部于 2010 年颁布并实施的,以加强基础护理为切入点,达到提供满意护理服务目的^[6]。本研究显示,在基础护理开展方面,东部地区为患者提供的饮食指导、康复指导、生活照护较中西部地区更多,分析原因可能与东部地区经济、文化发达,人们健康意识普遍增强^[7]、护理管理者高度重视^[8]等有关。从开展项目的差异中分析,中西部地区护理服务的重点仍在疾病治疗阶段,尚未关注患者的疾病康复的全过程,究其原因可能与中西部地区经济发展、人力配备等原因有关^[9],建议中西部地区医院管理者加强对患者基础护理及全疾病周期护理的重视,从而提高服务质量。

3.3 中西部地区专科护理服务能力有待提升 本研究表明,东部地区开展的专科护理项目数和开展比例均明显优于中西部地区,分析原因可能是由于东部地区专科技术起步早,对外交流便利,促进了专科新兴技术的学习与掌握^[10],加之医院管理者高度重视专科护理的发展^[11],促进了专科健康教育临床实践的开展,而中西部地区在护理管理者理念、对外交流学习等方面都与东部地区有着不小的差距^[12],限制了其发展。建议中西部护理管理者加强专科人才的培养以及与发达地区的交流学习,从而提升专科护理服务能力。

3.4 东中部地区中医护理服务水平有待提高 本研究发现,与东中部地区相比,西部地区中医护理服务项目更为丰富,开展比例更高,究其原因可能与简便的中医护理技术符合西部地区的经济状况^[13],以及人们对中医护理的认可及信任程度有关^[14]。而有研究

显示,东部发达地区某省民众的中医护理需求率为 90%^[15],说明东中部地区民众对于中医护理服务需求同样迫切。建议东中部护理管理者加强对中医护理的重视,提升中医护理服务质量,满足民众对中医护理服务的需求。

我国护理服务的开展存在区域不均衡性,在一定程度上限制了护理整体水平的发展,各级政府应该合理配置医疗卫生资源,深刻剖析造成护理服务区域差异的原因,重点关注中西部地区,因地制宜,明确护理事业改革的方向和重点,不断提高护理水平,满足患者的健康需求。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 解读《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》[EB/OL]. (2016-11-18)[2018-07-10] <http://www.nhpc.gov.cn/zwgk/jdjd/201611/6bd4730a554f472aa2dc7a30b52fd932.shtml>.
- [2] 毕娜,刘冰,刘向东,等.骨科优质护理服务项目分级落实表应用效果评价[J].护理管理杂志,2016,16(3):199-201.
- [3] 杨书环.优质护理对急性白血病患者负面情绪及并发症的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(3):174-178.
- [4] 臧芝红.基于泰尔指数的我国卫生资源配置区域公平性研究[J].卫生经济研究,2017,34(5):32-35.
- [5] 刘相.统筹区域发展,推动东中西部良性互动[J].理论学

刊,2007,24(4):12-15.

- [6] 戴夫.公立医院改革下护理管理的创新思路[J].中国医院管理,2013,33(5):74-76.
- [7] 郭佳汶,郝冰洁,杨博,等.重庆市巴南区农民工健康意识及影响因素研究[J].现代预防医学,2016,43(22):4106-4109.
- [8] 韩月皎,刘峰,田敏,等.无陪护病房护士共情能力现状及其影响因素[J].护理研究,2014,28(3A):821-823.
- [9] 田丽,陈长英,李想,等.64所三级医院优质护理服务评价结果与分析[J].中国护理管理,2013,13(6):38-41.
- [10] 宁艳花,吕云凤,刘国莲,等.我国专科护士相关研究的文献计量学分析[J].中国护理管理,2017,17(2):202-205.
- [11] 宋园园,谷岩梅,胡洁.国内专科护士培训的效果评价及其影响因素[J].中国解放军护理杂志,2016,33(24):50-52,75.
- [12] 杨青敏.从东西部差异探讨青海地区护理发展的需求[J].护理研究,2003,17(8A):914-915.
- [13] 陈正英,楚婷.西部农村老年人对中医护理服务需求及应用现状[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3388-3389.
- [14] 张鹤,于津民,吴忌,等.青海省高原地区居民对中医认识情况的调查分析[J].西部中医药,2015,28(2):73-76.
- [15] 柏亚妹,宋玉磊,王秋琴,等.住院患者对中医护理认知及需求调查[J].护理研究,2013,27(12):3996-3999.

(收稿日期:2018-02-26 修回日期:2018-04-02)

(上接第 3072 页)

- 健康教育指南[M].北京:中国人口出版社,2010:21-24.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93.
- [3] 国家人口计生委科技司.孕前优生健康检查风险评估指导手册[M].北京:中国人口出版社,2010:3-10.
- [4] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.中国成年人超重和肥胖症预防控制指南[M].北京:人民卫生出版社,2006:3-8.
- [5] GIOVINO G A, CHOOLEEEY M W, ZHU B P, et al. Surveillance for selected tobacco-use behaviors-United States, 1900-1994[J]. MMWR CDC Surveill Summ, 1994, 43(3):1-43.
- [6] 杨功焕,马杰民,刘娜,等.中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查[J].中华流行病学杂志,2005,26(2):5-11.
- [7] 黄晓波,胡蓉,乐庆荣,等.重庆市城乡居民高血压患病及影响因素分析[J].中国公共卫生,2009,25(1):25-27.
- [8] 费方荣,叶真,丛黎明,等.浙江省成年居民高血压前期患病率及其危险因素的研究[J].中华流行病学杂志,2013,34(4):311-315.
- [9] 廖晓阳,何瑜,苏巧俐,等.成都市城乡高血压前期危险因素横断面调查[J].中国循证医学杂志,2013,13(3):268-271.

- [10] ERDOGAN D, YILDIRIM I, CIFTCI O, et al. Effects of normal blood pressure, prehypertension, and hypertension on coronary microvascular function[J]. Circulation, 2007, 115(5):593-599.
- [11] 张明芝,布仁巴图,李红美,等.蒙古族原发性高血压前期与原发性高血压危险因素聚集[J].中华高血压杂志,2009,17(3):260-263.
- [12] 李佳娜,赵玉娟,赵南,等.高血压危险因素聚集对高血压患病影响[J].中国公共卫生,2012,28(6):766-768.
- [13] 王耕,李立明,胡永华,等.上海市社区人群高血压危险因素聚集与患病关系的研究[J].中华流行病学杂志,2013,34(4):307-310.
- [14] CONSOLI S M, LEMOGNE C, ROCH B, et al. Differences in emotion processing in patients with essential and secondary hypertension[J]. Am J Hypertens, 2010, 23(5):515-521.
- [15] GU D, CHEN J, WU X, et al. Prehypertension and risk of cardiovascular disease in Chinese adults[J]. J Hypertens, 2009, 27(5):721-729.
- [16] 王均琴,李运权,高仲阳.射阳县农村居民高血压前期患病率及影响因素分析[J].现代预防医学,2012,39(5):1171-1173.

(收稿日期:2018-02-08 修回日期:2018-03-17)