

伦理视域下护士与患者及家属对生活护理的认知探讨

马语莲

[摘要] **目的:**了解生活护理实践情况,从伦理视域探讨护士、患者、家属三方对生活护理的认知态度,为推广生活护理实践寻求方向。**方法:**采用自制生活护理认知调查问卷,在安徽省两家三级甲等医院开展问卷调查。**结果:**护、患、家属三方对护士实施生活护理的接受度均不超过15%,高于70%的被调查者拒绝护士执行生活护理是由于心理和情感因素。护士认为需要进行生活护理辅助的项目均明显少于患者及家属的要求($P < 0.01$);70%的护士认为生活护理应该由护工承担,60%的家属认为应该由家属承担,患者认为应由家属(35%)和护工(45%)共同承担,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:**护、患、家属三方对于生活护理认知既有共同点,也有不同点,推行生活护理实践时需要综合考虑。

[关键词] 生活护理;认知;护士;患者;家属;伦理

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.04.039

The cognition of nurses, patients and their families under ethics about living nursing

MA Yu-lian

(Department of Medical Ethics, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the practice situation of living nursing and cognitive attitudes of nurses, patients and their families for seeking direction in promoting of living nursing practice. **Methods:** The cognition of living nursing in two tertiary hospitals in Anhui province were investigated using self-making living nursing cognition questionnaire. **Results:** The acceptabilities of living nursing in nurses, patients and their families were less than 15%. The emotional and psychological factors in 70% respondents were the causes of rejecting the living nursing of nurse. Nurses thought that nursing assisted projects were less than the requirements of patients and their families ($P < 0.01$). The 70% of nurses thought that the living nursing should be borne by the care worker, 60% of patients families thought that the living nursing should be borne by themselves and the patients thought that living nursing should be borne by patients families (35%) and care worker (35%), the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusions:** There are similarities and differences in the cognitions of living nursing in nurses, patients and their families, the implementing living nursing must be considered.

[Key words] life care; cognition; nurse; patient; family; ethics

从一定意义说,伦理学是一门有关善恶的价值科学。以此为视野,就要求在关系调节、行为约束等方面,对“哪些是有价值”、“哪些是无价值”、“哪些是负价值”等问题做出回答,亦即把“价值分析”作为重要的视角或方法^[1]。生活护理是满足患者健康需求的基础和重要保证,它包括患者从入院到出院的整个住院阶段,由患病到病愈过程中的环境安排、饮食营养、排泄、睡眠、清洁卫生、活动锻炼等生活所需要的护理^[2]。大部分的治疗性护理不能给患者带来愉悦的心情,而生活护理则可能拉近护士与患者之间的距离,增进理解,带给患者愉悦的心情,这正是生活护理伦理视域的特殊底蕴。我国卫生部医政司2010年12月颁布《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》,在全国范围开展优质护理

服务示范工程活动(简称优质护理服务),卫生部于2011年和2012年颁发了当年的《推广优质护理服务工作方案》^[3],可以认为这是我国推进生活护理开展的标志。从伦理视域探讨生活护理,就是考虑生活护理中的护、患、家属三方的角色定位、不同的社会背景、经济利益、文化水平等,探讨三方对生活护理行为方式、效果价值分析的差异。目前,伴随着生活护理的全面推广,对生活护理的研究也成为我国热点,但研究大多仅仅针对护士的专业思想和职业素养,缺乏护士、患者及家属对生活护理认同感的调查、比较及相关分析。本文旨在通过对护士、患者及家属三方调查,了解三方的生活护理认知现状,展开比较并从伦理视域探讨相关原因,以期寻求开展生活护理的最佳途径和方式。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样法,选取安徽省两家三级甲等医院的住院患者120例及其家属120名、

[收稿日期] 2014-08-30

[基金项目] 安徽省教育厅社会科学研究资助项目(SK2013B300)

[作者单位] 蚌埠医学院医学伦理学教研室,安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 马语莲(1983-),女,助教,硕士。

护理人员 60 名作为本研究的对象。其中内、外科患者各 60 例,平均住院时间 9 d;相应陪护患者的家属各 60 名,平均陪护时间 8 d;内、外科护士各 30 名。纳入标准:年龄 18 岁以上,意识清楚,能进行正常语言交流,自愿参加调查者。排除标准:精神、意识障碍的危重患者及其家属。本研究共发放问卷 300 份,收回 300 份,问卷有效率 100%。

1.2 调查工具 获取研究对象的同意后,采用相关文献^[4-8]自行设计的问卷并对研究对象进行调查。根据调查对象不同,分别为护方态度认知调查、患者需求调查和家属需求调查三份问卷,各自独立作答。每份问卷由两部分构成:一是导语和被调查者一般资料;二是被调查者对于生活护理的认知情况,包括:需要的生活护理项目、需要程度、最佳生活护理执行者的选择、影响选择生活护理的原因等。除应该需要护士协助指导的生活护理项目(刷牙、漱口、洗脸等问题)为不定项选择外,其余均为单项选择。生活护理认知调查问卷经过 5 位临床一线护理专家进行两轮评价,对问卷表面效度进行测评后,认为该问卷的表面效度较好,内容效度为 0.90。经 30 例小样本预调查,修订后 2 周重测信度为 0.92。

1.3 调查方法 经过培训的研究人员向被调查者简要介绍研究目的和填写方法,对于护士和患者家属,由被调查者本人填写,对于有填写能力的患者由其本人填写,填写能力欠缺的患者由调查员询问信息后代为填写,填写结束后当场收回检查,缺项问卷当场补填。

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 护士、患者、家属对生活护理的接受意愿 本调查显示,护士从事生活护理的意愿较低,只有 8 人(13.3%)愿意;患者和家属对于护士提供生活护理的接受度也不高,分别为 7 人(5.8%)和 9 人(7.5%)接受。

2.2 护士、患者、家属反对护士执行生活护理的原因比较 本调查显示,80.0%的护士、79.2%的患者和 74.2%的家属拒绝护士执行生活护理是由于亲情的需要、家属做生活护理使患者更加自在安全,13.3%的护士、19.2%的患者和 23.3%的家属均考虑的是减轻经济负担,只有 6.7%的护士、1.7%的患者和 2.5%的家属认为生活护理工作非临床护士职责所在而持反对观点(见表 1)。

表 1 护士、患者、家属反对护士执行生活护理的原因比较[n ;百分率(%)]

观察对象	n	家属的照顾使患者更加自在, 护士照顾会增加 更满足患者的情感需求 患者经济压力 护士的工作职责		
护士	60	48(80.0)	8(13.3)	4(6.7)
患者	120	95(79.2)	23(19.2)	2(1.7)
家属	120	89(74.2)	28(23.3)	3(2.5)
合计	300	232(77.3)	59(19.7)	9(3.0)

2.3 护士、患者、家属对生活护理的认知比较

2.3.1 生活护理需求项目数比较 本调查显示,认为需要由护士协助或指导的生活护理项目的条数中(包括 7 条:剪指甲、擦背、口腔护理、洗头、洗手洗脸、洗脚、会阴冲洗),护士认同的项目数均明显少于患者及家属的要求($P < 0.01$)(见表 2)。

表 2 护士、患者、家属认为需要护士协助指导的生活护理项目条数比较($\bar{x} \pm s$; 条)

观察对象	n	项目需求条数	F	P	$MS_{组内}$
护士	60	2.30 \pm 1.16			
患者	120	5.10 \pm 1.25 **	151.31	<0.01	1.369
家属	120	5.35 \pm 1.09 **			

q 检验:与护士组比较 ** $P < 0.01$

2.3.2 生活护理最佳执行者选择的比较 护士与家属及患者对生活护理工作的最佳执行者认知差异有统计学意义($P < 0.01$);其中 70%的护士认为应该由护工承担,认为应该由护士承担和家属承担的只占 20%和 10%,没有护士赞同保姆承担生活护理;赞同护工和家属承担的患者比例分别为 45%和 35%,另 15%的患者同意由保姆照顾;60%的家属认为应该由家属承担,同时分别有 30%和 10%的家属同意让护工和护士承担,没有家属希望保姆做生活护理工作(见表 3)。

表 3 护士、患者、家属对最佳生活护理执行者的选择比较[n ;百分比(%)]

观察对象	n	生活护理最佳执行者选择				χ^2	P
		护士	护工	保姆	家属		
护士	60	12(20)	42(70)	0(0)	6(10)	78.84	<0.01
患者	120	6(5)	54(45)	18(15)	42(35)		
家属	120	12(10)	36(30)	0(0)	72(60)		
合计	300	30(10)	132(44)	18(6)	120(40)		

3 讨论

3.1 护士、患者、家属对生活护理认知的共同性

本调查发现多数护士、患者及家属对生活护理的认知存在一些共同性。和李莉萍等^[9]的研究结果基本一致,本调查显示,三者均不太赞同由护士执行生活护理。这可能有以下几个原因,首先,护士在日常工作中经常参与或者帮助患者及家属做出伦理决策,在医疗护理过程中扮演非常重要的角色。然而目前生活护理研究中,较少将护士自身作为研究对象,较少对一线工作的护士体验和情感加以分析,或未给予足够的重视,导致生活护理实践障碍。其次,现实情况下我国护士和患者的比例远低于国际标准,护士数量的严重不足导致人均护理工作量的增大。在超负荷运转之下,护士不得不在异常繁忙的日常工作中分出轻重缓急,在治疗性护理和生活护理中优先保证治疗性护理。对于住院患者来说,护士进行的生活护理操作通常不如家属细致和温柔,特别是工作繁忙的时候,缺乏对患者生活护理的周到体贴,使得患者心理体验不佳。第三,从社会性来说,中国人更加具有家庭依赖性,特别是对于住院患者,身体的虚弱导致独立性下降,出现孤独、恐惧、焦虑等负面情绪,更加迫切需要亲人全天候的照顾和陪伴。患者家属通常把承担患者的生活护理当成是表达自己对患者关心的有效渠道,倘若不能亲自照顾患者或是独留患者一人在病房,常常使家属万分牵挂、心神不宁。同时,从社会评价来说,我国有重视伦理孝道的传统,如家属不参与而由他人代为照顾陪伴住院患者,通常是被认为不孝顺或是有悖伦理道德的行为,受到舆论的谴责。

3.2 护士、患者、家属对生活护理认知的差异性

3.2.1 对生活护理条目的认知差异 本调查表明,患者和家属认为需要护士进行生活护理的条目明显多于护士。这是由于和护士相比,患者和家属处于弱势和依赖的特殊地位,他们依赖医护人员的专业知识和技能来治疗患者的疾病,而他们本身并不具有使疾病治愈的知识和技能;在日常生活护理的过程中,常常发生患者及家属因为缺乏专业知识,进行不当的护理操作而导致病情迁延不愈,甚至恶化。因此,患者和家属由于缺乏医疗护理知识经验,对于护士进行生活护理条目的需求相对较多;而护士由于长期处于护理工作环境,习惯性地认为这些生活护理简单易操作,没有考虑到住院患者和家属的这种需求,从而造成这种认知差异。

3.2.2 对生活护理最佳执行者的认知差异 本调查表明,在生活护理的最佳执行者选择上大多数护士认为生活护理应该由护工承担,大多数患者和家属认为应该由护工和家属共同承担。此差异恰恰可

以和上文中 2.3.2 两条结果相呼应。护士、患者及家属三方对护士进行生活护理的认同度不高,认为生活护理最佳执行者是护士的比例较低。多数护士对家属照顾患者的一些非专业方法不认同,因此选择经验丰富的护工作为生活护理的最佳承担者。同样,患者和家属需要专业人员的指导帮助,但担心临床护士工作忙无法时刻照顾,从而希望在体验亲情的同时有全天候的护工作为共同的生活护理承担者。

卫生部制定护士开展生活护理的初衷和生活护理实践的现状,引发笔者进行伦理思索。根据本调查结果,护士执行生活护理存在两个伦理矛盾。一是患者及其家属希望由家属照顾患者与缺少专业护理知识协助之间的矛盾。患者更希望由家属来照顾,彼此熟悉、依赖和信任可以使患者减少陌生、尴尬等负面感受,有利于病情好转。中国人的家庭观念根深蒂固,家属也希望由自己来承担生活护理,但对于某些患者,特别是术后或病情危重的患者来说,生活护理恰当与否可能对病情转归产生较大影响,通常毫无经验的患者及家属急切希望得到生活护理的专业辅助。二是患者、家属渴求护理知识的专业协助与临床护士无法提供全方位生活护理之间的矛盾。一方面毫无护理知识的家属照顾患者的技术确实存在某些缺失,特别是一些文化水平较低家属,不良的生活护理操作不但不能使患者病情好转,甚至会带来严重并发症;另一方面护士无法像家属一样,全天候只负责 1 位患者的生活护理,更无法时刻关注、满足患者的情感需求。我国的医疗资源相比西方国家严重匮乏,特别是护理人员短缺。在这种情况下,让从事治疗护理的护士分担生活护理工作,往往使护士疲惫不堪,更加难以保障护理质量。

目前,聘用接受过短期护理知识培训的护工来承担全方位的生活护理,既可以解决正式护士人员不足的问题,又可以同时满足住院患者和家属的需求,是一个简单有效的办法。长远角度考虑,医疗卫生机构应该积极扩充护理人员队伍,界定、区分临床护士和生活护理人员,明确生活护理人员的工作职责、业务范围和考核办法,使得生活护理人员的队伍成为一支具备专业知识、通过专业认证的正规军。而真正解决医院生活护理实践中的伦理困境,就必须意识到护士、患者、家属三方对于患者自身健康的关注是一致的,即三者的初衷和动机都是着眼于患者的利益。因此应该打破理论化的单向思维,不仅仅要从医院管理的角度强化护士一方对生活护理的认知,也不能不考虑我国国情强制拒绝家属陪护,而应从伦理视域分析困境,综合护士、患者和家属三方

“防跌倒管理流程”在老年病区的应用效果观察

申春喜

[摘要]目的:探讨“防跌倒管理流程”在老年病区住院患者防跌倒的应用效果。方法:建立并落实“防跌倒管理流程”,即住院患者防跌倒安全管理制度、跌倒危险因素评估、跌倒风险告知书、防范跌倒措施的落实、质量控制及持续改进措施等,同时采取更具针对性的专科化、个性化措施。结果:实施防跌倒管理流程后高危跌倒预报率明显高于实施前($P < 0.01$),而发生跌倒率低于实施前($P < 0.05$)。结论:“防跌倒管理流程”能有预见性地识别、评价和处理老年患者潜在的跌倒危险因素,对于避免患者在住院时发生跌倒事件有积极意义,有助于保证老年患者在住院期间的安全性。

[关键词] 老年病护理;跌倒;管理流程

[中图分类号] R 473 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.04.040

Application effect of the "anti-fall management process" in geriatric ward

SHEN Chun-xi

(Department of Gerontology, The Oriental Hospital of Lianyungang, Lianyungang Jiangsu 222042, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of the application of the "anti-fall management process" in geriatric wards. **Methods:** The "anti-fall management process" was established and implemented, which included establishing the anti-fall and safety management system, fall-risk assessment and fall-risk disclosure statement, and implementing anti-fall measures, quality control and continuous improvement measures for inpatients. The specialization and individuation measures were implemented to prevent fall. **Results:** The forecast of high-risk fall after the application of the "anti-fall management process" was higher than that before the application of the "anti-fall management process" ($P < 0.01$), the fall rate was low than that before the implementation. **Conclusions:** The "anti-fall management process" can foresee, evaluate and treat the underlying risk factors of fall in elderly patients, avoid the fall of patient and ensure the safety of elderly patients during hospitalization.

[Key words] geriatric nursing; fall; management process

根据第 5 次人口普查资料显示,我国已成为老年人口最多的国家之一^[1]。跌倒是住院患者经常发生的不良事件^[2],而老年病区住院患者因受年龄、疾病、药物和病情等影响,发生跌倒的潜在危险

性更高,患者在医院内跌倒,不仅增加了患者的痛苦,给家庭和社会带来了经济负担,也会影响到医疗机构的信誉度,因此防范住院患者意外跌倒是医院护理质量管理中的一个重要方面。《三级医院评审标准实施细则》把“防范与减少患者跌倒、坠床等意外事件发生”作为患者安全的重要指标。我院根据江苏省三级综合医院评审标准制定“防范跌倒管理

[收稿日期] 2013-08-22

[作者单位] 江苏省连云港市东方医院 老年病科,222042

[作者简介] 申春喜(1964-),女,副主任护师。

的需求,积极扩充医院的护理人员队伍、改善护理环境。

[参 考 文 献]

- [1] 刘钊. 伦理视域下我国高校思想政治教育体系构建研究[D]. 成都:电子科技大学,2013.
- [2] 丁炎明. 护士对生活护理认识现状的研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(2): 120-122.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于开展优质护理服务示范工程考核活动的通知[2010-12-27]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3594/201012/50171.htm>.
- [4] 庄佳嘉,史瑞芬. 临床护士对生活护理认知的调查与分析[J]. 护理管理杂志,2011,11(1):26-28.
- [5] Roland CM, Rava IH. An information system to improve financial

management resource allocation and activity planning evaluation result[J]. Stud Health Technol Inform, 2001, 84(2): 1203-1206.

- [6] 周会兰,李莉萍. 住院患者对护士为其提供生活护理的意愿分析[J]. 护理管理杂志,2012,12(7):477-478.
- [7] 郑美贞,刘梅娟,曾丽芳. 患者及家属对生活护理实施者选择状况分析[J]. 护理学杂志,2008,23(1):46-47.
- [8] 高红梅,杨土保,湛静,等. 住院患者对护士实施生活护理的需求调查分析[J]. 护理学杂志,2013,28(4):50-52.
- [9] 李莉萍,李莉,周会兰,等. 141例三级甲等医院住院患者对护士提供生活护理认同感调查[J]. 护理学报,2012,19(6):10-12.

(本文编辑 刘畅)