

# 《综合医院分级护理指导原则(试行)》 实施情况调查

## Investigation on implementation of "Grading nursing guidelines for general hospitals(Shixing)"

赖秀香, 庞溯滨

Lai Xiuxiang, Pang Subin (Affiliated Zhongshan Hospital of Xiamen University, Fujian 361004 China)

**摘要:** [目的]了解《综合医院分级护理指导原则》在临床中的实施情况及影响因素。[方法]采用自行设计的问卷对 163 名临床护士进行《原则》相关问题的问卷调查。[结果]目前医院在实际工作中贯彻落实《综合医院分级护理指导原则(试行)》的情况不容乐观,人力资源不足及目前的护理工作模式是影响实施的主要因素;不同科室的落实情况存在差异,内科、外科护士普遍认为在实施中存在困难,妇产科、儿科则持相反意见。[结论]《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床实施的情况与规定尚有距离,各级综合医院应组织医护人员共同学习,统一认识;护理管理部门应从多方面着手改善条件,以保证《综合医院分级护理指导原则(试行)》的实施。  
**关键词:**《综合医院分级护理指导原则(试行)》;综合医院;实施

中图分类号: R197.323 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.05.014 文章编号: 1009-6493(2011)2B-0407-02

卫生部于 2009 年 5 月颁布了《综合医院分级护理指导原则(试行)》(以下简称《综合医院分级护理指导原则(试行)》),并于 2009 年 7 月开始在各级医院实施。《综合医院分级护理指导原则(试行)》的颁布旨在进一步加强医院临床护理工作,规范临床分级护理及护理服务内涵,保证护理质量,保障病人安全。与 1982 年颁布的分级护理制度相比较,仍然延续了将病人护理级别分为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理 4 个级别,但在护理级别确定的原则、依据、护理要点等方面进行了较大改动。本研究于 2010 年 1 月对厦门市某三级甲等综合医院的临床护士进行调查,了解《综合医院分级护理指导原则(试行)》在综合医院的临床实施情况及影响因素,以期今后制定相关制度及开展临床工作提供参考。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2010 年 1 月选择厦门市某综合医院临床一线的护士为研究对象,按一定的比例采用随机抽样的方法,抽取 163 名护士参与调查,均为女性。所在科室:内科 53 人,外科

82 人,妇产科 17 人,儿科 11 人;职称:初级 127 人,中级 30 人,高级 6 人;学历:中专 25 人,大专 88 人,本科及以上学历 50 人;工作时间: < 3 年 53 人,3 年~ 10 年 60 人,11 年~ 20 年 31 人, > 20 年 19 人。

1.2 方法 根据《综合医院分级护理指导原则(试行)》的具体内容自行设计调查问卷,并请有关专家修订,由研究对象自行填写。问卷内容主要包括 2 部分:①一般资料:包括科室、工作年限、学历、职称等。②《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床中的实施现状:共 9 项问题,其中 2 项为开放式问题。调查采用不记名方式,发放问卷 165 份,回收有效问卷 163 份,回收率 98.8%。收集的资料以 SPSS13.0 统计学软件分析,采用百分率计算及  $\chi^2$  检验进行统计学分析。

### 2 结果

2.1 《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床工作中的实施状况(见表 1)

表 1 《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床工作中的实施状况 (n=163)

问题	%		
	是	不确定	否
《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床实施中是否存在困难	40.5	48.5	11.0
护理级别的确定是否以病情和生活自理能力为依据	9.8	20.9	69.3
护士是否能按时巡视并记录生命体征及病情变化	33.1	38.7	28.2
护士是否可以及时准确落实治疗、护理及安全措施	54.0	27.0	19.0
护士是否可以根据病人情况提供照顾与帮助	24.5	47.9	27.6
护士是否主动为病人提供相关健康指导	69.3	25.2	5.5
现行的分级护理收费标准是否体现护士的劳动价值	0.6	33.7	65.7

### 2.2 不同科室护士执行《综合医院分级护理指导原则(试行)》相关规定情况比较(见表 2)

表 2 不同科室护士执行《综合医院分级护理指导原则(试行)》相关规定情况比较

科别	人数	实施存在困难			按时巡视并记录			及时落实措施			提供照顾与帮助			提供健康指导		
		是	不确定	否	是	不确定	否	是	不确定	否	是	不确定	否	是	不确定	否
内科	53	23	25	5	10	28	15	26	18	9	13	22	18	32	17	4
外科	82	37	40	5	27	29	26	42	22	18	21	41	20	56	21	5
妇科	17	2	7	8	10	5	2	13	2	2	3	11	3	16	1	0
儿科	11	0	8	3	6	3	2	6	3	2	4	6	1	8	3	0
$\chi^2$ 值		20.697			14.262			5.555			5.258			7.588		
P		0.002			0.027			0.475			0.511			0.270		

2.3 开放式问题结果 关于确定护理级别的现状: 77.9% 护士 所在科室是由医生来确定病人的护理级别, 20.9% 护士所在科

室是由医生和护士共同确定,另有1.2%护士所在科室是由护士确定的。护士认为影响《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施的因素:64.0%护士认为人力资源不足和目前护理工作模式是影响原则实施的主要因素,25.0%护士认为护士责任心也是影响《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施的因素,另有11.0%护士认为临床工作中出现的紧急情况影响《综合医院分级护理指导原则(试行)》中相关规定的落实,如抢救病人。

### 3 讨论

3.1 《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床工作中实施情况与规定尚有距离 从表1中可以看出,《综合医院分级护理指导原则(试行)》从2009年7月在该院正式实施半年来,有40.5%护士认为《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床实施中存在困难,持不确定态度的占48.5%,仅11.0%护士认为在临床工作中容易实施。大多数护士(69.3%)认为病人护理级别的确定并非以病人病情和生活自理能力为依据。分析其原因,主要是自1982年卫生部颁布的《全国医院工作制度与人员岗位职责》中对分级护理依据提出了明确规定,即按病人病情轻重缓急,护理级别分为4级<sup>[1]</sup>。20多年来,各医院临床医生均沿用此规定,在确定护理级别时较多考虑病人病情而较少关注病人生活自理能力。新颁布的《综合医院分级护理指导原则(试行)》规定确定护理级别的依据是综合病情和自理能力两方面,医院在《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施初期虽积极组织护士学习讨论并进行考核,要求护士掌握其依据、工作标准和护理要点,但对临床医生没有进行相关的培训和告知,故大多数医生仍然沿用多年的习惯依病情确定护理级别,护士按医嘱执行相应的护理措施,但对缺乏自理能力的病人不能按需要提供相应的照顾与帮助,存在安全隐患。调查结果显示,目前医院在实际工作中落实新《综合医院分级护理指导原则(试行)》的情况不容乐观,建议各级综合医院组织医护人员共同学习《综合医院分级护理指导原则(试行)》相关要求,在病人护理级别的确定上统一认识,按要求以病人的病情和自理能力为依据,并根据病人情况及时动态调整护理级别,既不额外增加护士的工作量,又能保障病人安全,真正发挥护士工作的自主性和独立性,增强职业责任感和自豪感,而且能促进护理专业自主性的发展<sup>[2]</sup>。

3.2 《综合医院分级护理指导原则(试行)》中相关规定在不同科室落实情况存在差异 从表2中可以看出,《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床实施中是否存在困难和护士是否按《综合医院分级护理指导原则(试行)》中规定按时巡视并记录病情变化在不同性质科室间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。内科病房及外科病房护士普遍认为《综合医院分级护理指导原则(试行)》在临床实施中存在困难,且无法按《综合医院分级护理指导原则(试行)》要求对不同护理级别病人进行按时巡视及记录病情变化;妇产科及儿科护士中较少认为《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施存在困难,多数护士能按要求在规定的时间内对病人进行巡视及记录。原因可能是内科病房及外科病房危重病人多,老年、卧床和手术病人基础护理工作量大,需要观察记录的项目多;妇产科危重病人少,多数手术病人一级护理时间仅1d,基本上无口腔护理、皮肤护理,管道护理以导尿管为主;儿科除需要监护的新生儿外,基本都是家属陪伴,无手术,基础护理工作小,故《综合医院分级护理指导原则(试行)》容易实施。在及时落实各项措施、提供生活照顾与帮助及主动为病人

提供健康指导方面,不同性质科室之间差异无统计学意义。从表1中可以看出,54.0%护士可以根据医嘱和病情及时准确落实治疗、护理及安全措施,仅有24.5%护士可以根据病人病情及生活自理能力提供照顾与帮助,这与护理工作的性质有关,工作量大、繁杂、琐碎及不确定性。如遇抢救病人、接待新入院病人和手术后返回病人都会影响护士对其他住院病人落实各项措施及生活照顾。令人欣慰的是,69.3%护士能主动为病人提供疾病相关的健康指导,说明大多数临床护士在工作中为满足病人需求、增进病人健康、提高病人生活质量而尽力。

3.3 在护理级别的决策方面,医生和护士需要加强沟通与协作

从调查结果表明,绝大多数科室是由医生来确定病人的护理级别。这种状况在全国绝大多数医院普遍存在,除国内某医院是由护士确定分级护理级别,且在实际工作中取得较满意的效果<sup>[3]</sup>。《综合医院分级护理指导原则(试行)》中规定病人护理级别由医护人员确定,但在临床工作中多数科室由医生下达医嘱决定护理级别,只有小部分科室病人的护理级别是由医生和护士共同确定。希望随着《综合医院分级护理指导原则(试行)》的贯彻实施,以病人为中心的理念进一步深入,医生和护士加强交流,根据病人的护理需求共同确定护理级别,以保证护理质量<sup>[4]</sup>。

3.4 护理管理部门应从多方面着手改善条件,以保证《综合医院分级护理指导原则(试行)》的实施 从调查结果中得知,护士普遍认为人力资源不足和目前护理工作模式是影响《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施的重要因素。护理管理部门应多方努力,力求减少护士承担非护理工作,如电脑录入医嘱、输液配制(这在外科系统尤其突出)、取药及陪检等,医院管理部门应尽快完善辅助支持系统,以减轻护士工作量,真正把时间还给护士,把护士还给病人<sup>[5]</sup>。同时,大多数护士认为目前分级护理费用无法体现护士的劳动价值,与护士实际付出和消耗品支出不成比例,影响了护士工作的积极性,也是《综合医院分级护理指导原则(试行)》实施困难的因素之一,此结果与其他作者观点一致<sup>[3,6]</sup>。呼吁物价部门应制定合理的分级护理收费标准,既满足病人的实际需求,又充分调动护士工作的积极性,使《综合医院分级护理指导原则(试行)》能真正落实到实际工作中,以提高护理质量,保障病人安全<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 葛荣玲,宫建美,刘晓丹,等.学习《综合医院分级护理指导原则》的体会与思考[J].现代医院管理,2009,12(33):49-51.
- [2] 侯香传,李亚洁,夏燕飞,等.医护共同制定分级护理级别的可行性研究[J].中华护理杂志,2009,44(3):212-214.
- [3] 吴欣娟,李玉乐,谢璐洁,等.我国分级护理实施现状与建议[J].中国护理管理,2008,2(8):5-7.
- [4] 宋丽花.落实《综合医院分级护理指导原则(试行)》的做法与体会[J].全科护理,2010,8(4C):1106-1107.
- [5] 李莉.护理分级制度实施中隐患及对策[J].新疆医科大学学报,2008,10(31):1467.
- [6] 沈月梅,章月照.护理分级管理制度中存在的问题及建议[J].医院管理论坛,2009,5(26):43-44.
- [7] 刘涛,王欢,卢艳云.综合医院分级护理指导原则(试行)疑点解析[J].全科护理,2010,8(4C):1099-1100.

作者简介 赖秀香(1972—),女,福建省龙岩人,护士长,主管护师,本科,从事护理管理工作,工作单位:361004,厦门大学附属中山医院;庞湖滨工作单位:361004,厦门大学附属中山医院。

(收稿日期:2010-08-25;修回日期:2011-01-12)

(本文编辑 张建华)