

本文引用格式:管玉香,郑静,张瑛,等.安徽省中医医院中医护理质量管理现状的调查分析[J].安徽医学,2023,44(5):590-594.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.022

安徽省中医医院中医护理质量管理现状的调查分析

管玉香 郑静 张瑛 许娟 王超 邹冉

[摘要] 目的 了解安徽省中医医院中医护理质量管理现状,分析目前存在的问题,为中医护理质量评价体系的构建及相关管理办法的制订提供实证依据。方法 于2022年4~5月,采用便利抽样法,选择安徽省内55所中医医院护理部主任作为调查对象,在大量查阅相关文献基础上,结合相关标准及目前中医医院临床实际情况,自制中医护理质量管理问卷,通过问卷星平台进行调查,调查内容包括中医医院基本情况、中医护理开展及护理质量管理情况等。结果 共55所中医医院参与调查,均已成立中医护理质量管理组织且定期开展护理质量评价,47所医院(85.45%)已建立中医护理质量评价标准,14所医院(25.45%)未定期开展病例讨论,2所医院(3.64%)未进行中医特色护理查房,29所医院(56.86%)护理文书及20所医院(39.22%)辨证施术效果评价未体现专科特色,5所中医医院均实施中医护理方案,以定期优化为主(74.55%),中医护理技术临床应用较好(中医护理操作项目)开展达18(13,23)种,但5所医院(9.09%)未按中医院感标准处理中医护理用物。中医护理不良事件以烫伤居多(79.03%),不同等级医院在住院患者跌倒发生率、呼吸机相关肺炎发生率间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 安徽省中医医院护理质控体系较完整,而护理质量管理存在一定不足,需进一步提升。有必要尽快统一中医护理质量评价标准,完善中医护理相关管理制度,促进护理质量的同质化管理。

[关键词] 中医医院;中医护理;质量管理;质量评价;现状分析

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.022

质量评价是护理质量管理工作的重要环节,是衡量医疗机构服务质量的重要考评指标^[1]。中医护理质量评价是护理质量管理的重要依据,也是指导中医院护士工作的指南^[2]。系统、全面的中医护理质量管理使护理质量得到控制、监督与改进,而统一的评价标准有利于医院间的交流^[3],使不同医院间具有可比性,增强医院评价的客观性与公平性。目前,国内对中医护理质量评价暂未形成统一的标准^[4]。本研究通过对安徽省内的中医医院进行调查,了解并分析中医医院中医护理质量管理现状,为我省中医护理质量评价体系的构建提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2022年4~5月,采用便利抽样法,选择安徽省中医护理质控组成员所负责区域的中医医院护理部主任作为调查对象,55所中医医院护理部主任完成了问卷调查,包括皖南地区16所、皖中地区21所、皖北地区18所。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 采用自制问卷进行调查。在大量

查阅相关文献^[5-9]基础上,结合《三级医院评审标准(2020版)》^[10]《2021~2022年安徽省大型医院巡查中医巡查细则》及目前中医医院临床实际情况形成安徽省中医护理质量评价基线调查问卷初稿,于2022年3月邀请20名护理管理者进行预调查,问卷的Cronbach's α 系数为0.875。该问卷主要包括3个部分:①一般资料,包括医院等级、实际开放床位数、注册护士数、系统接受中医药知识和技能岗位培训的护士数等;②护理质量管理工作开展情况,包括护理敏感指标、护理质量管理组织形式、护理质量评价周期与方式、护理质量评价标准制定、不良事件的管理等;③中医护理开展情况,包括中医护理方案的实施、中医护理技术的临床应用、中医护理常规的制定、中医特色护理查房、病例讨论等。

1.2.2 调查方法 通过问卷星平台进行调查,由参与调查医院的护理部主任使用电脑、手机等移动终端完成问卷填写,问卷设有完整、清楚的指导语,解释研究目的、意义和填写方法,强调问卷的匿名性、保密性,确保研究对象知情同意、自愿参加。同一移动终端仅能填写1次,题目全部作答后方可提交。在规定时间内收到问卷56份,剔除答案相互矛盾的问卷1份,本次

基金项目:安徽省护理学会科研项目(编号:AHHLA202106)

作者单位:230031 安徽合肥 安徽中医药大学第一附属医院护理部(管玉香)

230031 安徽合肥 安徽中医药大学护理学院(郑静,张瑛,许娟,王超,邹冉)

调查有效问卷为55份,问卷的有效率为98.21%。

1.3 统计学方法 采用SPSS 26.0进行统计分析。非正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述;计数资料用百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医医院基本情况 共调查了55所中医医院,其中三级医院19所,二级医院36所,实际开放床位数为430(292,600)张,注册护士数为199(144,286)名,53所医院床护比达到或超过1:0.4,14所医院系统接受中医药知识和技能岗位培训的护理人员达100%。

2.2 中医医院护理质量管理现状 55所医院均已成立中医护理质控组织,46所医院中医护理质控组织职责明确。调查医院均定期开展中医护理质量评价,且评价方式多样化,52所医院采用科学方法进行持续质

量改进。见表1。

2.3 各医院中医护理相关标准制定情况 47所医院已建立中医护理质量评价标准,20所医院未定期修订专科专病护理常规,29所医院护理文书书写及20所医院辨证施术效果评价均未体现专科特色,52所医院中医护理规章制度完善,14所医院未定期开展病例讨论,2所医院未进行中医特色护理查房。见表2。

表2 中医医院中医护理相关标准制定情况

指标	医院数量	百分比(%)
专科专病的护理常规	55	100.00
紧急状态下人力资源调配方案	54	98.18
紧急意外情况的护理应急预案	54	98.18
中医护理规章制度	52	94.55
中医特色护理文书书写标准	52	94.55
仪器设备管理制度	52	94.55
中医护理不良事件上报流程	51	92.73
中医护理质量评价标准	47	85.45
辨证施术效果的评价标准	43	78.18

表1 中医医院护理质量管理情况(所)

指标	二级医院	三级医院
中医护理质控形式		
二级护理质控	23	3
三级护理质控	13	16
中医护理质量评价方式		
护理部现场检查	36	19
现场考核	30	17
科室自查	23	18
文件查阅	23	17
科室交叉检查	22	11
员工访谈	7	8
“地毯式”行政查房	2	3
院外第三方评价	2	1
中医护理质量持续改进		
PDCA循环	24	16
根因分析	8	8
品管圈	3	4
全面质量管理	26	11
医疗失效模式与效应分析	0	1
中医护理评价标准来源		
护理部制订	23	14
上级医院	5	2
上级主管部门	5	3
暂无标准	3	0

注:PDCA循环,即计划-实施-检查-处理(Plan-Do-Check-Action)循环。

2.4 中医医院护理人员培训及中医特色健康教育的开展 55所医院均对护理人员进行中医知识与技能的培训考核,培训内容与频率主要根据护理人员层级(89.29%)、工作科室(25.00%)、职称(14.29%)及相关指南要求(1.79%)进行,部分医院(7.14%)为全员参与模式。调查医院均对患者进行中医特色健康教育,且健康教育方式多元化,形式主要为书面宣传材料(95.16%)、开展义诊活动(87.10%)、一对一教育(85.48%)、集体健康知识讲座(67.74%)、小组健康知识讲座(59.68%)、视频宣教(53.23%)、微信等平台推送(51.61%)。54所医院采用2种及2种以上方式开展中医特色健康教育。

2.5 中医护理方案及技术的临床应用 55所医院实施优势病种中医护理方案为23(18,33)种,均定期进行中医护理方案应用效果的评价、总结,41所医院定期优化中医护理方案,3所医院根据实际情况实时优化,11所医院未对中医护理方案进行优化,均为二级医院。调查医院开展中医护理项目为18(13,23)种,开展较多的项目前5项为:穴位敷贴、耳穴贴压、灸法、拔罐、刮痧。参与调查的医院中,50所医院参照中医院感标准处理中医护理用物,5所医院参照外出学习经验和历史经验等进行处理。

2.6 中医操作用物的处理 调查的55所医院中,处理被患者血液、体液污染的中医操作用物符合《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)》^[11]要求的占95.91%;99.55%的中医操作治疗巾为一次性使用或清洗消毒;90.21%的针刺类用物为一次性使用,非

一次性针具使用后处理方法均符合指南要求。见表3。

2.7 中医护理质量管理成效 2021年55所中医医院

表3 常见中医操作物处理方法

处理方法	百分比(%)
罐类	
含氯消毒剂浸泡30min	69.07
消毒供应中心集中处理	3.18
75%酒精擦拭	27.75
铜砭类刮痧板	
清洁后热力消毒温度90°C/5 min或93°C/2.5 min	35.35
75%酒精擦拭	64.65
砭石类器具	
75%乙醇、碘类消毒剂、氯己定等擦拭	62.26
含有效氯500~1000mg/L的溶液浸泡30 min	31.71
清洁后热力消毒温度90°C/5 min或93°C/2.5 min	6.03
中药泡洗容器	
套一次性塑料袋后使用	73.40
一人一用一清洁	15.89
清水冲洗后用含有效氯500 mg/L的消毒剂浸泡	10.71

发生不良事件数为3(2,10)件,最长达263件,3所医院不良事件数为0件,2所医院未统计不良事件发生情况,发生不良事件类型主要为烫伤(占79.03%)、皮肤水泡和破溃(占50.00%)、给药错误(占43.55%)、针刺伤(占33.87%)。调查医院均进行护理专业医疗质量控制指标的采集与评价,3所医院未进行住院患者身体约束率、非计划拔管率、导管相关感染发生率及呼吸机相关性肺炎的监测。2021年二级医院护士离职率最高达20%,不同等级医院护士离职率差异无统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 不同等级医院护士离职率比较(%)

指标	二级医院护士 (n=6 089)	三级医院护士 (n=8 195)	χ^2 值	P值
护士离职率	2.195	1.404	53.864	0.086

16所医院无住院患者约束,其中11所为二级医院;2所医院未发生患者跌倒;15所医院住院患者未发生2期及以上院内压力性损伤。二级医院与三级医院间在住院患者跌倒发生率、呼吸机相关性肺炎发生率差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表5 不同等级医院护理质量控制指标比较(%)

指标	二级医院患者(n=517 254)	三级医院患者(n=696 384)	χ^2 值	P值
住院患者身体约束率	0.064	0.128	42.499	0.124
住院患者跌倒发生率	0.049	0.007	64.105	0.012
住院患者2期及以上压力性损伤发生率	0.088	0.038	37.287	0.202
置管患者非计划拔管率	0.427	0.152	54.578	0.051
导管相关感染发生率	0.092	0.411	31.036	0.095
呼吸机相关性肺炎发生率	0.154	0.945	32.519	0.038

3 讨论

3.1 完善中医护理质量管理体系,实现简捷高效的护理管理 护理质量管理是全面、持续的管理过程。《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》^[12]中明确要推动护理高质量发展,提高护理的同质化水平。调查发现,安徽省内中医护理质量管理体系较完善,29所医院采用三级护理质控,46所医院有系统完善的中医护理质量评价标准,但评价标准不完善、不统一,主要由各医院护理部制订,缺乏科学的理论依据作为支撑。《三级医院评审标准(2020年版)》^[10]强调医院全员参与质量管理。三级护理质控体系是一种基于医疗质量与安全考虑的管理模式,强调人人参与管理,增强管理力度,减少管理盲区^[13]。因此,应建立与医院规模、任务和组织目标相适应的护理管理体系,激活护士参与质量管理的内在驱动力,使用科学的质量管理工具开展工作,统一评价标准。依托医联体、医共体建设,实现

各级医院在护理管理理念、制度建设、管理机制、人员培训等方面共同提高^[14]。

3.2 客观评价中医护理质量,规范中医护理用物处理 精准的护理质量评价是护理质量改进的基础^[15]。合理有效的指标监测能够降低不良事件发生率,促进患者安全^[16]。调查发现,部分医院护理质量评价指标填报不完善,对不良事件的认识、主动上报意识欠缺,或未对不良事件进行统计、分析。中医护理不良事件发生最多的为烫伤(占79.03%),分析原因可能是由于中医护理技术中热疗开展较多,故各医院需加强关注,通过质量改进活动有效降低发生率。二、三级医院在住院患者跌倒发生率、呼吸机相关肺炎发生率差异具有统计学意义,其原因可能是不同等级医院在护理细节管理、护理人员能力、收治患者的病情等方面存在差异。因此,护理管理者应加强护理人员培训,鼓励不良事件无惩罚上报,并及时进行不良事件讨论、分析,完

善护理评价指标管理,动态监测,建议指标评价可将国家平台指标数据中位数作为参考,结合医院情况,逐步改善。中医护理技术因在疾病防治中的独特作用,且操作简单、价格低廉,被临床广泛应用。《“健康中国2030”规划纲要》^[17]明确指出,要大力开展中医非药物疗法。中医操作作用物的规范处理是保障中医护理操作安全性和有效性的关键^[18]。在指南颁布前,中医类治疗无统一的感染预防控制措施,长期的不规范行为形成了亟待改变的习惯^[19]。调查发现,5所医院按外出学习经验和历史经验处理中医护理技术用物,具体操作过程是否符合要求有待进一步探讨。调查医院中,27.75% 罐类、64.65% 铜砭类刮痧板仅使用75%酒精擦拭,不符合指南^[11]要求。因此,有必要加强相关标准、指南的培训学习,护理管理者加强督导,规范用物处理,推荐有条件的机构可交由消毒供应中心统一处理。

3.3 定期优化中医护理方案,体现中医护理专科特色 为发挥中医护理特色优势,提高中医护理效果,规范中医护理行为,国家中医药管理局先后颁布了52个优势病种中医护理方案,在全国范围内推广、实施。中医护理方案为临床护理提供了系统规范的中医专科护理标准,使中医护理技术的应用更加规范、科学,且注重中医护理的效果观察、评价,对提高中医临床专科护理服务能力具有重要的指导意义。调查发现,55所医院均已实施中医护理方案,44所医院定期优化中医护理方案。标准^[10]中明确中医护理方案等要进行总结、分析,并定期修订。目前,方案的总结、修订时间国家无统一要求,我省也暂无具体可行的操作标准,导致各级医院对政策的理解不一,部分医院修订过于频繁,造成人力、物力的浪费及对方案、护理常规等实用性的质疑。因此,有必要对二级医院开展中医护理方案及优化进行指导,多举措促进三级医院优质护理资源下沉。建议各级医院与上级主管部门或学会组织保持沟通,结合医院实际情况统一优化、修订的标准,定期更新。部分医院中医护理未体现专科特色,中医特色病例讨论和护理查房开展欠缺。提示这些医院可能需要进一步提升专科能力,开展疑难病例讨论和中医特色护理查房,以培养护理人员的中医思维,提高中医素养和专科护理能力。

3.4 稳定中医护理队伍,切实提高中医护理水平 合理的护士人力资源配置,是保障患者安全和护理质量的基础^[20]。《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》^[12]提出全院护士与实际开放床位比达到0.85:1。调查发现,我省中医医院床护比均未达到此标准,且接受中医药知识和技能岗位培训的护理人员未达到

100%,因此管理者需要逐步增加护理人力资源,有计划开展培训,达到护理人员中医药知识培训全覆盖。同时,本调查发现,护理人员离职率较高,尤其在二级医院,离职率高达20%。分析原因可能是,目前大部分医院已取消护士编制,导致护士缺乏归属感,从业期间晋升困难,二级医院学习机会相对较少,职业成长不满意^[21-22]。因此,管理者应完善护士队伍激励机制,推动医疗机构建立完善的护理岗位管理制度,实行护士岗位管理、分级管理,且护士职业晋升路径及标准清晰,统筹考虑编制内外护士岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等,通过变革型领导,提升组织承诺,减少人员流失。

安徽省内中医医院护理质量管理体系较完整,但护理质量管理存在一定不足,且全省缺少统一的中医护理质量评价标准,阻碍了中医护理质量的同质化管理。目前,我省已成立中医护理质量控制中心,拟在全面大量查阅文献前提下,以科学理论为框架,构建一套系统、可操作性强的中医护理质量评价标准,通过对该评价标准的应用进行修订与完善后,进行全省推广使用,为进一步开展中医护理质量管理工作及促进医院间交流合作提供理论依据和指导。本研究的不足在于采用问卷星调查方式收集资料,且尚无公开使用的信效度较好的调查量表,对研究结果产生干扰的因素较多,因此调查结果具有一定的局限性,未来可通过开展大样本的研究以验证调查结果。

参考文献

- [1] 陈璐,奚兴.基于三维质量结构评价延伸护理服务质量的研究[J].中国护理管理,2015,15(6):713-717.
- [2] 陈一秀,曹艳霞,王静云,等.项痹病中医单病种护理质量要素的研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(16):2109-2114.
- [3] 王亚亚,么莉,尚少梅,等.我国70所三级综合医院护理质量指标使用现状调查[J].中国护理管理,2015,15(8):943-946.
- [4] 梁瑞婷,冯凤,李平,等.中医护理质量敏感指标的构建[J].中华护理杂志,2021,56(10):1522-1527.
- [5] 关欣,王蕾,戴雪松,等.基于结构-过程-结果评价模式护理质量评价体系的构建[J].中华现代护理杂志,2015,21(20):2365-2368.
- [6] 杨翔宇,成翼娟,谷波.对我国17所医院护理质量评价标准的调查分析[J].护理管理杂志,2005(10):13-15.
- [7] 刘玉杰,张琦,张晓曼,等.我国部分三级综合医院护理质量管理组织架构调查与分析[J].解放军护理杂志,2021,38(2):10-13.
- [8] 刘素珀,孟昕.托管模式下基层中医院护理质量评价标准的建立和实施[J].中华现代护理杂志,2017,23(6):862-865.
- [9] 张海燕,吴志军,霍玉萌,等.我国三级综合医院护理质量和安全环境现状分析[J].中国卫生质量管理,2019,26(3):9-13.

- [10] 国家卫生健康委.《三级医院评审标准(2020年版)》[EB/OL]. (2020-10-21) [2022-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202110/b9fceda937184f259ecae7ece8522d24.shtml>.
- [11] 国家中医药管理局,国家卫生计生委.中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)[EB/OL]. (2017-07-04) [2022-07-01]. http://www.sdnice.com/news_info.aspx?NewsId=10421.
- [12] 国家卫生健康委.《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》[EB/OL]. (2022-05-07) [2022-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml>.
- [13] 虞英姿,王世英.三级质控管理对消毒供应室护理质量及医院感染的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(14):1987-1989.
- [14] 易利华,黄培,江淑秋,等.三家医联体主体医院双向转诊现状分析及建议[J].中华医院管理杂志,2015,31(4):253-256.
- [15] 张笑,赵滨,李静,等.三级综合医院护理质量敏感性指标的构建[J].护理学杂志,2016,31(24):4-8.
- [16] 张艳红,张玉侠,胡静,等.儿童危重症护理质量敏感性指标评价体系的初步研究[J].护理研究,2015,29(18):2187-2191.
- [17] 中共中央国务院.《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-26) [2022-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/mohws-bwstjxxzx/s2908/201610/e0ba30afe7fc4f7ea8f49206fb92ac00.shtml>.
- [18] 王丽雯,吴碧玉,陈连珠.中医医疗技术的感染预防及原因分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(18):120-123.
- [19] 沈晓颖,董琼芬,董有康,等.云南省58所医院中医医疗技术相关医院感染现况问卷调查[J].中华医院感染学杂志,2021,31(23):3667-3670.
- [20] 李晓愚,包玲,章雅青.上海市三级甲等医院护士离职原因的质性研究[J].解放军护理杂志,2020,37(3):42-45.
- [21] 曹晶,史妍萍,陈亚丹,等.北京市某三级综合医院护士离职原因及再就业意向调查[J].中华护理杂志,2013,48(7):618-620.
- [22] WENG Q, ZHU L. Individuals' career growth within and across organizations: a review and agenda for future research [J]. J Career Dev, 2020, 47(3): 239-248.

(2022-07-05 收稿)

(本文编校:张迪,朱岚)