维普资讯 http://www.cqvip.com

论 著 文章编号:0253-3626(2008)07-0871-04

自护模式在临床护理中应用现状的调查研究

蒋凤菊,赵庆华

(重庆医科大学附属第一医院护理部,重庆 400016)

【摘 要】目的:了解自护模式在临床护理工作中的应用情况,并分析其影响因素,为自护模式在临床护理工作中的积极开展提供依据。方法:采用整群抽样的方法,对重庆市二、三级医院 385 名临床护理人员进行自护模式应用情况的问卷调查,资料用 SPSS15.0 软件包进行统计分析。结果:①临床护理人员对自护模式的认知情况一般,理论知识平均得分为(4.5 ± 1.4)分,自护理念的认可程度较高,不同学历、不同年龄的护理人员对自护理念认可得分的差异有统计学意义(F=4.84,P=0.009;F=3.552 P=0.030)。②护理人员对病人的自护需要关注不够,对病人的自我护理支持以宣讲自我护理知识为主,但对病人及其家属自我护理行为的监督较少。③学历,职称以及对自护理念的认可是影响护理人员应用自护模式的主要因素。结论:加强自护模式的临床教育,提高护理人员对自护模式的认知,建立相应的护理质量管理标准和评价方法,使自护模式在临床工作中顺利开展。

【关键词】自护模式;护理;应用;调查

【中国图书分类法分类号】R192.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2007-10-12

A survey on application of self-care model in clinical care

JIANG Feng-ju, et al

(*Department of Nursing, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the application of self-care model in clinical care and its influence, so as to provide some basis for the clinical application of self-care model. *Methods*: A total of 385 clinical nursres in hospital of grand Ⅱ and Ⅲ in Chongqing city were investigated by filling out questionnaire about the application of self-care model in clinical care. All data were analysed by SPSS. *Results*: ①The cognition about self-care model was not high. The averaged score about theory of self-care was 4.5 ± 1.4.There was singnificant difference in acceptance of self-care philosophy among nursing groups of different education backgrounds and ages(F=4.84 P=0.009;F=3.552 P=0.030). ②Nurses did not show much concern about patient's self-care demand and the nurse's support to patient's self-care was manily to give patients the self-care knowledge with little supervision for the patients and patients' families' self-care action. *Conclusion*: It is preconditional for clinical application of self-care model to enhance the theory education about self-care model to clinical nursers, inprove the clinical nursers' cognition of self-care model, set up corresponding guidelines and evaluation method for nusing quality management

【Key words】 Self-care model; Nursing; Application; Survey

Orem 自护模式产生于美国,其自护理念是在强调个性发展,重视自我实现的西方文化背景下提出的。自 20 世纪 80 年代介绍到我国后,引起了护理工作者的重视,较多的研究集中在对于病人自护能力的研究。Erlinda 从理论的相容性,完整性,实用性及可行性 4 个方面对自护模式进行了分析,认为自护模式能较好的适用于中国护理工作,但也有其局限之处[1]。国内有调查表明,自护模式虽然容易理解,但在临床护理中应用的却不多[2]。本文旨在了解临床一线护理人员对自护模式的认知及应用情况,分析影响护理人员应用自护模式的相关因素,为自护模式在护理工作中的开展提供建议。

作者介绍:蒋凤菊(1977-),女,硕士,研究方向:护理理论研究。

通讯作者:赵庆华,女,主任护师,E-mail:qh20063@163.com。

1 对象与方法

1.1 对象

根据样本量计算公式 $n=\frac{m(m+1)}{2}=\frac{27\times(27+1)}{2}=378$,采取整群抽样的方法,于 2007 年 5~6 月选取重庆市二、三级医院 400 名病房护理人员进行调查。发放问卷 400 份,回收有效问卷 385 份,有效回收率为 96%。

1.2 调查方法

维普资讯 http://www.cqvip.com

采用无记名方式的问卷调查法，由调查者向调查对象说明调查的目的、意义。征得同意后发放问卷，要求每个调查对象独立完成。问卷以 Orem 自护模式为理论框架，查阅相关文献自行设计，经过 6 位临床护理专家评定，并根据预调查的结果修订而成。第 1 部分为被调查者的一般资料。第 2 部分为自护模式的认知，包括自护模式相关理论知识的掌握和自护理念的认可两方面。第 3 部分为护理人员临床工作中应用自护模式的情况。理论认知维度内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.841，理论应用维度内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.886。问卷的内容效度平均 CVI 为 0.81，结构效度以对各维度之间及维度内部各条目与该维度之间做相关分析，条目与所属维度的相关系数均大于与其他维度的相关系数，维度内部各条目之间相关系数大于 0.4。

1.3 统计方法

所有数据用 Epidata3.1 软件录入，采用 SPSS15.0 统计软件包处理，统计方法包括一般描述性统计，方差分析，多元逐步回归。

2 结 果

2.1 一般资料

调查对象中，护士 185 名，占 48.1%，护师 139 名，占 36.1%，主管护师及以上 61 名，占 15.8%；学历为：中专 100 名，占 26.0%，大专 179 名，占 46.5%，本科 106 名，占 17.5%；合同编制 163 名，占 42.3%，正式编制 222 名，占 57.7%；工作年限≤5 年的 157 名，占 40.8%，6～10 年的 56 名，占 14.5%，11～15 年的 72 名，占 18.7%，≥16 年的 100 名，占 26.0%。调查对象的学历、职称、工作年限及聘用方式的分布特征基本符合医院病房护理人员的分布特征。

2.2 护理人员对自护模式的认知情况

以三级记分法对自护理念的态度（同意，不确定，不同意）予以 1～3 评分，总分为 21 分，护理人员对自护理念认可的平均分值为（17.8 ± 0.12）分，不同学历、不同年龄的护理人员对自护理念认可程度的差异有统计学意义，但工作年限、职称、聘用方式等属性未发现统计学差异（表 1）。

从自护模式的护理系统、自护需要两方面的理论知识设置问题，共 8 个单项选择题，满分为 8 分，护理人员平均得分为（4.5 ± 1.4）分。不同年龄、学

表 1 不同类别护理人员自护理念认可及自护模式相关知识掌握情况（$\bar{x} \pm s$）

项目	理念认可			相关知识		
	得分	*F* 值	*P* 值	得分	*F* 值	*P* 值
年龄（岁）		3.552	0.030		2.507	0.084
≤25	17.4 ± 2.0			4.5 ± 1.5		
26～35	18.2 ± 1.8			4.7 ± 1.3		
≥36	17.6 ± 2.2			4.2 ± 1.4		
工作年限（年）		0.456	0.714		1.367	0.253
≤5	17.7 ± 1.9			4.5 ± 1.5		
6～10	17.8 ± 1.8			4.8 ± 1.4		
11～15	18.1 ± 1.9			4.5 ± 1.2		
≥16	17.8 ± 2.2			4.2 ± 1.4		
聘用方式		1.185	0.277		0.001	0.976
合同编制	17.5 ± 2.0			4.5 ± 1.4		
正式编制	18.0 ± 2.0			4.5 ± 1.4		
学历		4.840	0.009		0.899	0.408
中专	17.6 ± 1.9			4.4 ± 1.5		
大专	17.5 ± 2.1			4.4 ± 1.4		
本科	18.4 ± 1.7			4.7 ± 1.3		
职称		1.884	0.154		1.080	0.341
护士	17.6 ± 2.0			4.3 ± 1.5		
护师	18.1 ± 1.7			4.6 ± 1.3		
主管及以上	17.7 ± 2.5			4.6 ± 1.4		

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 护理人员临床工作中应用自护理论的情况($\bar{x} \pm s$)

项目	分值
评估病人自护能力	3.31 ± 0.722
评估病人自护需要	3.20 ± 0.775
鼓励病人学习自我护理知识和技能	3.48 ± 0.628
为病人或家属讲解自我护理知识	3.50 ± 0.596
为病人或家属示范自我护理	3.34 ± 0.694
监督病人及家属自我护理活动	3.25 ± 0.702
为清醒病人制定护理计划时病人的参与情况	2.92 ± 0.899
评价护理效果时病人的参与情况	2.94 ± 0.824

历、工作年限、聘用方式、职称的护理人员知识得分的差异没有统计学意义(表 1)。

2.3 护理人员临床工作中应用自护理论的情况

以护理程序的评估,计划,实施过程中应用自护理论的情况,设定"从来没有,很少,一般,经常"4个等级,分别赋以 1~4 分,共设 8 个题项。分值较高的是为病人或家属讲解自我护理知识和鼓励病人学习自我护理的情况,分值较低的是护理计划及护理评价时病人参与的情况,表明护理人员尚不能积极的调动病人参与到自我护理,对病人以讲解自我护理知识和鼓励病人自我护理为主,但是对病人以及家属自我护理行为的监督较少(表 2)。

2.4 临床护理工作中开展自护模式的难点

对于临床护理工作中应用自护模式的最大困难,40.4%的护理人员认为是病人不能接受,11.6%的护理人员认为是家属反对,不配合,22.4%的护理人员认为是护理人员配备不够,21.6%的护理人员认为是护理人员对于自护模式的内容和要求不熟悉。4%的护理人员认为是上级管理人员不支持。

2.5 影响护理人员应用自护模式的相关因素分析

以护理人员应用自护理论的行为得分为应变量,将调查对象的学历,年龄,职称,工作年限,聘用方式及对自护理念的认可得分,自护知识得分为自变量进行多元逐步回归,结果见表 3。

表 3 护理人员应用自护模式影响因素的多元逐步回归分析结果(n=385)

变量	回归系数	F 值	P 值
工作年限	0.183	13.282	0.000 1
职称	0.215	9.266	0.000 1
理念认可	0.241	7.855	0.000 1

3 讨 论

3.1 转变观念,深化护理人员对自护理念的认可,提高护理人员对自护模式相关理论知识的认知,是自护模式在临床护理工作中有效开展的前提

本次调查显示,护理人员对自护模式的认知不足,不同学历的护理人员对于自护理念的认可存在差异,对自护需要的完全答对率仅为 4.8%。知识的欠缺加上对自护理念并不是完全的认可,使护理人员对于自护模式的临床应用出现误区。对影响护理人员应用自护模式相关因素的多元回归分析表明护理人员对自护理念的认可是重要的影响因素。加强理论知识与临床实践的联系,深化护理人员对自护理念的认可,提高其理论水平是临床开展自护模式的前提。国外有学者提出在临床工作中增设专门的临床教育促进者(Clinical education facilitators)以此来缩小护理理论和实践的差距[3-5]。在我国,护理查房作为临床护理教学和护理管理相结合的一种形式,不仅可以展示良好的护理服务价值,而且可以更好地将护理知识价值体现在护理活动中。通过讨论新知识,新理论,促进新的工作方法在临床的应用与创新,起到开拓护理人员知识面和知识深度的作用[6]。但调查中发现,护理人员获得自护知识的主要途径 28.5%为学校教育,27.5%为自学,21.4%为护理查房,19.9%为讲座,2.7%为其他。因此,需要充分利用护理查房这个平台,提高护理人员对自护理论的感性认识和理性认识,以利于自护模式的临床开展。

3.2 重视病人及其家属对护理活动的参与,发展共同参与型的护患关系,激发病人的自护责任感

本次调查发现,对于临床护理工作中应用自护

维普资讯 http://www.cqvip.com

理论的最大困难,52%的护理人员认为来自病人及家属,担心病人及家属不会理解和接受这种工作方式。同时调查结果表 2 也表明护理人员尚不能积极的调动病人参与到自我护理,对病人以讲解自我护理知识和鼓励病人自我护理为主。随着病人健康意识的改变以及就医时消费服务意识的增强,传统的病人处于被动、接受的从属地位的主动—被动型护患关系则会影响病人对医疗服务的满意度。改善护患关系,尽可能多的让病人参与到护理活动中来,增加病人的自护责任感,认可病人的自我概念。Parissopoulos 提出在护患交流中以成人—成人的交互作用(Transactional Analysis)模式能对病人的自护责任感起到积极的影响作用[7]。我国传统的自我保健作为一种大众化的维持和促进健康的行为,是最初的自发的自我护理活动,将这种自我保健意识与护理的专业知识结合,充分调动起病人自我保健的主观能动愿望,积极的参与制定自己的护理计划,用病人乐意接受的方式,使病人安全的学会和参与到自我护理活动中去。其次,重视家庭的参与作用。Cynthia Schmidt 提出对于 11 ~ 12 岁的青春前期的 1 型糖尿病患儿,鼓励其父母参与到患儿的自我护理活动中能有效的提高患儿的自护能力[8]。在中国,家庭往往在家人患病时承担积极的作用,护士可以与家属协作,共同来评价病人的自理需要,实施护理措施去弥补病人的自理缺陷。毛秋云等应用 Orem 自理理论建立了脑出血术后自理需要评估体系,准确找出患者及家属的自理缺陷,根据患者及家属的评估结果共同制定相应的个体康复计划,制定并实施有家属参与的自理康复干预内容,明显提高了患者的生活自理能力和生活质量[9]。

3.3 建立相应的护理质量管理标准,规范护理行为,是自护模式在临床护理工作中开展的制度保证

本次调查显示,有 62.4%护理人员认为推行自护模式,可以减少护理工作量;为全补偿护理系统的病人提供护理服务时,有 51.2%护理人员没有选择"替病人做",表明护理人员对于自护模式理解的简单化倾向,甚至存在误区。提示在临床开展自护模式时应避免护理人员服务意识的消退,出现以病人自我护理为由而推卸责任的倾向,导致新的护理伦理问题的出现。董淑惠提出,护士在自我护理工作中应加强三方面的道德修养:(1)遵循个体化原则;(2)维护服务对象的尊严;(3)保持高度负责的精神[9]。护理管理者要对此进行相应的道德教育和管理,从职业道德,行为规范对护理人员进行引导和规范,避免护理人员不道德行为的出现。建立以病人的自理能力,护理措施,病人满意度三位一体的护理质量评价标准和评价方法,通过从护理质量管理的角度关注和提高病人的自理能力,实施个体化的护理措施,提高病人满意度,达到并实现"以病人为中心"的护理原则和护理质量管理原则,以此来确保自护模式在临床护理工作中的有效开展。

参 考 文 献

[1] Morales-Mann ET, Jiang SL. Applicability of Orem's conceptual framework: a cross-cultural point of view[J]. Journal of Advanced Nursing, 1993; 18(5): 737-741.

[2] 耿笑微,万巧琴,刘 宇,等.护理学及其相关护理理论的应用现状及影响因素的调查与分析[J]. 中华护理杂志,2006;41(3):278.

[3] Ellis R, Hogard E. Two deficits and a solution? Explicating and evaluating clinical facilitation using consultative methods and multiple stakeholders' perspectives[J]. Learning in Health and Social Care, 2003; 2(3): 18-27.

[4] Rowan P, Barber P. Clinical facilitators: a new way of working [J]. Nursing Standard, 2000; 14(9): 35-38.

[5] Salvoni M. Joint appointments: another dimension to building bridges[J]. Nurse Education Today, 2001; 21(1): 65-70.

[6] 孙爱芹,毛秋云.护理查房在提高护士长业务水平中的作用[J]. 中华护理杂志,2006;41(9):833.

[7] Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem's self-care theory, trans-actional analysis and the management of elderly rehabilitation [J]. ICUs and Nursing, 2004; 17(1): 1.

[8] Schmidt C. Mothers' perceptions of self-care in school-age children with diabetes[J]. The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2006; 28(6): 362.

[9] 毛秋云,田 芳,李翠萍.自理学说用于脑出血术后自理能力的干预研究[J]. 中国康复医学杂志,2007;22(3):265-266.

[10] 董淑惠,李水涛.浅谈护士在患者自我护理中应具有的道德修养[J]. 解放军护理杂志,2001;18(1):37.

(责任编辑:冉明会)