

分类号：
学 号：2014409195

密 级：
单位代码：10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



新疆某三级综合医院护理敏感性质量指标体系 应用的现况调查

学 位 申 请 人	易 慧
指 导 教 师	李 萍
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理 学
研 究 领 域	临 床 护 理
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2017年5月

分类号：
学 号：2014409195

密 级：
单位代码：10759

石河子大学

硕士学位论文



新疆某三级综合医院护理敏感性质量指标体系 应用的现况调查

学 位 申 请 人	易 慧
指 导 教 师	李 萍
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理 学
研 究 领 域	临 床 护 理
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2017年5月

Analysis for Application of Nursing-Sensitive Quality Indicator
in A 3 Tertiary General Hospitals in Xinjiang

A Dissertation Submitted to
Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of
Master of Nursing

By
Yi Hui

(Nursing)

Dissertation Supervisor: Li ping Superintendent Nurse

May, 2017

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名: 易慧

时间: 2017年6月5日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名: 易慧

时间: 2017年6月5日

导师签名: 李洋

时间: 2017年6月5日

摘要

目的: (1) 运用新疆护理质量控制中心颁布的护理敏感性质量指标体系, 了解新疆三甲医院 2016 年护理质量现状; (2) 将各敏感指标数据与全国数据进行比较; (3) 探索护理质量结构指标、过程指标与护理质量结果指标的相关关系, 为改善医院护理质量提供依据。

方法: 本研究采用横断面调查, 运用敏感指标数据采集表调查 2016 年 1 月到 2016 年 12 月新疆某三级综合医院有住院床位科室的敏感指标数据, 包括结构指标护患比、过程指标护士工作满意度、结果指标静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率、住院患者体验与满意度, 并采用线性回归分析护理质量结构指标、过程指标与结果指标之间的关系。

结果: (1) 各指标基本情况如下: 护患比为 1:11.11; 护士工作满意度得分为 90.507 ± 6.058 ; 静脉给药错误发生率 (%) 为 0.026 ± 0.010 ; 住院患者跌倒/坠床发生率 (%) 为 0.101 ± 0.024 ; 住院患者跌倒/坠床伤害率 (%) 为 38.675 ± 7.964 ; 高危患者压疮发生率 (%) 为 4.247 ± 1.496 ; 院内压疮发生率 (%) 为 0.684 ± 0.214 ; 非计划拔管发生率 (%) 为 1.580 ± 0.522 ; 住院患者体验与满意度得分 97.704 ± 5.385 。(2) 与国家护理质量数据相比, 医院的护患比低于全国医院平均水平; 住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率院内压疮发生率均高于全国医院平均水平。(3) 结构指标护患比与过程指标护士工作满意度呈正相关关系 ($P < 0.05$), 与结果指标静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率呈负相关关系 ($P < 0.05$), 与高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划性拔管发生率、住院患者体验与满意度无相关关系 ($P > 0.05$)。(4) 过程指标护士工作满意度与结果指标住院患者体验与满意度呈正相关关系 ($P < 0.05$), 与静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率之间无明显相关性 ($P > 0.05$)。

结论: (1) 护理敏感性质量指标能较好的反映护理质量, 值得推广应用。(2) 结构指标护患比对护理质量结果有一定的影响, 目前医院的护士人力配备不足, 护理管理人员应该增加护理人员数量, 合理配置各科室护理人力来提高护理质量。(3) 过程指标护士工作满意度可以影响住院患者体验与满意度, 护士工作满意度越高, 住院患者满意度越高。

关键词: 护理敏感性指标, 结构指标, 过程指标, 结果指标, 护理质量

Abstract

Object: (1) Using nursing sensitive quality indicators to know the nursing quality status in a 3 Tertiary General Hospitals in Xinjiang in 2016; (2) Comparison of the sensitive indicator data between the hospital and the nation; (3) To explore the relationship between structural indicator and process indicator and patient outcomes.

Methods: Cross-sectional survey was applied in this study. For this study, data was obtained from January to September in 2016 in a 3 Tertiary General Hospitals in Xinjiang. Linear regression was employed to explore the relationships between structural indicators and process indicators and patient outcomes. The structural indicator was nurse to patient ratio; the process indicator was nurses' job satisfaction; the seven patient outcomes variables included the incidence of intravenous medication errors, incidence of falls or fall out of bed, incidence of injury from a fall or fall out of bed after admission, incidence of high-risk patients with pressure ulcers and incidence of hospital-acquired pressure ulcers, incidence of unplanned extubation, Chinese hospital patient experience and satisfaction.

Results: (1) The basic situation of nursing sensitive quality indicators were as follows: the nurse to patient ratio was 1:11.11; the score of nurse's job satisfaction was 90.507 ± 6.058 ; incidence of intravenous medication error (‰) is 0.026 ± 0.010 ; incidence of fall/drop of bed (‰) was 0.101 ± 0.024 ; incidence of injury from inpatients fall/drop bed (%) was 38.675 ± 7.964 ; incidence of high-risk patients with pressure ulcers (‰) was 4.247 ± 1.496 ; incidence of pressure ulcers (‰) was 0.684 ± 0.214 ; incidence of unplanned extubation (‰) was 1.580 ± 0.522 ; the score of Chinese hospital patient experience and satisfaction was 97.704 ± 5.385 . (2) Compared with the national nursing quality indicators data, the nurse to patient ratio in a hospital was lower, then the incidence of fall/drop of bed and incidence of pressure ulcers were higher. (3) There was a positive correlation between nurse to patient ratio and nurses' job satisfaction ($P < 0.05$). There was a negative correlation between nurse to patient ratio and the incidence of intravenous medication errors, incidence of falls or fall out of bed, incidence of injury from a fall or fall out of bed after admission ($P < 0.05$). There was no correlation between nurse to patient ratio and incidence of high-risk patients with pressure ulcers, incidence of hospital-acquired pressure ulcers, incidence of unplanned extubation, Chinese hospital patient experience and satisfaction ($P > 0.05$). (4) There was a positive correlation between nurses' job satisfaction and Chinese hospital patient experience and satisfaction ($P < 0.05$). There was no correlation between nurses' job satisfaction and incidence of intravenous medication errors, incidence of falls or fall out of bed, incidence of injury from a fall or fall out of bed after admission, incidence of high-risk patients with pressure ulcers, incidence of hospital-acquired pressure ulcers, incidence of unplanned extubation ($P > 0.05$).

Discussion: (1) The sensitivity of nursing quality indicators can be used to reflect the quality of nursing. (2) Nurse staffing can influence quality of nursing. The hospital nursing workforce equipped with insufficient at present, nursing managers should increase the number of nursing staff to improve the quality of nursing. (3) A higher score of nurses' job satisfaction was

significantly associated with a higher score of hospital patient experience and satisfaction.

Key words: Nursing-Sensitive Quality Indicator, Structural Indicator, Process Indicator, Outcome Indicator, Quality of Nursing.

目录

摘要.....	I
Abstract	II
英文缩略词表.....	V
第一章 前言.....	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究目的	3
1.3 研究意义	4
第二章 对象与方法.....	5
2.1 研究对象	5
2.2 研究方法	5
2.3 研究内容	6
2.4 研究工具	6
2.5 实施步骤	7
2.6 质量控制	7
2.7 统计与分析方法	8
2.8 技术路线	8
第三章 结果.....	9
3.1 结构指标调查情况	9
3.2 过程指标调查情况	13
3.3 结果指标调查情况	14
3.4 护理质量敏感指标之间的相关性分析	20
第四章 讨论.....	22
4.1 医院护理人力配置存在不足	22
4.2 护理质量结构指标对过程指标的影响	23
4.3 护理质量结构指标对结果指标的影响	23
4.4 护理质量过程指标对结果指标的影响	24
第五章 结论.....	26
5.1 结论	26
5.2 创新与不足	26
参考文献.....	27
文献综述.....	32
参考文献	37
致 谢.....	40
附录.....	41
作者简介.....	47
导师评阅表.....	48

英文缩略词表

英文缩写	英文全称	中文全称
ANA	American Nurses Association	美国护士协会
JCI	Joint Commission International	美国国际医疗卫生机构认证联合委员会
NDNQI	National Database of Nursing Quality Indicators	美国护理质量指标国家数据库

第一章 前言

(Preface)

1.1 研究背景

护理质量是评价护理工作为患者提供护理服务的效果和程度，主要用来衡量医院护理管理水平和护理业务技术水平^[1]。目前，随着医院改革的不断推进与深入以及医疗模式的转变，护理质量成了衡量医疗机构医疗服务质量的重要标准之一，加上“优质护理示范服务工程”的全面展开，提高护理质量，确保患者得到优质、安全、满意的护理服务就显得尤为重要^[2]。护理管理的中心任务就是不断加强护理质量管理，提高护理服务质量及患者满意度，这目前也是医院工作的重心。与此同时护理质量的评价体系也在不断地完善。之前多数医院用的是1989年卫生部颁发的《综合医院分级管理标准(试行草案)》，它是中国第一套全国性统一的护理质量评价指标。在临床上应用多年后发现它存在诸多的缺点与不足，如：主要是定性评价护士的直接护理措施，很少关注患者结果及整体评价^[3-4]，评价指标比较单一，不能体现护理质量的多维性，而且评价指标的量化标准和效度、时间性、使用方法、实际操作意义等都有待进一步探讨^[5]，已经不能适应目前的医疗卫生情况。国际上都在寻求一套更科学、更严谨的护理质量评价指标体系。

1998年，美国护士协会(American Nurses Association, ANA)基于Donabedian结构—过程—结果模式^[6]率先提出了护理敏感性质量指标的概念^[7]，并将其定义为：评估护理服务的过程和结局，定量评价和监测影响患者结局的护理管理、临床实践等各项功能的质量，指导护士照顾患者感知及组织促进的监测评价标准^[8-9]，主要包括结构指标、过程指标、结果指标^[10]。客观、科学、敏感的护理质量评价指标不仅可以有效评价护理质量，真实的反映护理工作中存在的问题，而且能有效地帮助与指导临床护理工作，有针对性地解决护理问题进行持续质量改进^[11]。

1.1.1 护理敏感质量指标在国外的应用

国际上最早使用护理质量敏感指标评价护理质量的国家是美国。1994年，ANA针对急诊医疗机构进行了大规模的护理质量评价指标相关的研究，指标主要以Donabedian的结构—过程—结果框架为理论基础，并最终确定了10项护理敏感性质量指标，对这10项指标进行了明确的定义，同时还做了相关的检验。^[12]

美国在ANA研究的基础上，建立了国家护理质量指标数据库，各个医疗机构通过系统直接上报医院敏感指标数据，国家通过信息系统可以了解全国护理质量数据，同时对全国性的护理质量数据进行收集与监控。2011年，美国国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission International, JCI)以患者安全为核心，制订了6项国际安

全目标^[13]。

澳大利亚、新西兰等澳洲国家确立了 13 项老年护理质量的敏感性指标^[14]，主要包括自制管理、营养管理、疼痛管理、行为管理、皮肤护理、临床照护需要、移动能力及灵敏性、口腔卫生、感觉缺失、以护理计划为基础的标准化需求评估、感染控制、情感支持、睡眠，并以此为依据收集养老院护理质量数据，并监控养老院的护理质量。

泰国的研究者 Kunaviktikul 等^[15]提出了 9 项护理质量敏感性指标，包括专业护士配比、护理时数、坠床跌倒、尿路感染、皮肤完整性、护士满意度、患者满意度。他们对这些敏感指标的定义做出了明确的说明，并详细阐述了计算公式。这 9 项护理质量敏感性指标，已在全国范围内推广使用，同时对实用性和可接受性进行了检验。

日本护理学会研究了包括护理服务和患者结果的指标，初步的研究确立了护患比、护理时数、护理队伍技术构成、护理人员离职等与护理人员有关的指标，并在全中国范围内收集数据，验证了数据收集的可行性。Yamagishi 等^[16]在日本尝试建立护理质量监控系统，将给药错误发生率、约束具使用率、非计划性拔管发生率、尿路感染发生率、坠床跌倒发生率、压疮发生率等作为监测指标。他们认为不良事件指标能最准确地反映医院护理质量、护理结局，同时也是反映患者安全的重要指标，对于确保患者安全有重要意义。

2011 年，英国卫生署建立了 8 项急诊的敏感性质量指标，这些指标的建立是以最小的风险提供最及时、最准确、质量最高的护理服务为目的的。Bennett 等^[17]在卫生署建立的 8 项急诊敏感性质量指标的基础上，用德尔菲法建立了 10 项急诊专科指标，并把措施是否落实作为测量每个指标的评价依据。Terrell 等^[18]确定了老年急诊的专科指标。这些指标的确立有助于护理管理者及临床工作者更加准确的了解护理质量，制定措施，进行护理质量持续改进，然而数据收集的可行性及指标的基准值有待进一步的探索。

芬兰根据美国手术室护士协会的护理敏感性指标，确定了 4 大核查表，并用来评价护理质量，已在全国范围内推广使用，实用性和可操作性都得到了验证^[19]。

1.1.2 护理敏感质量指标在国内的应用

过去数年，国内各医院借鉴国外成功经验并结合医院自身情况陆续制定出护理敏感质量指标敏感指标^[20]，并将之应用于评价医院护理质量^[21]。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院参照美国磁性医院建设的要求，建立了一套护理质量管理体系。其中包括 11 项护理质量敏感指标为压疮患病率、院内压疮发生率、跌倒/坠床率、约束具应用率中心静脉导管相关感染率、呼吸机相关性肺炎、导尿管相关感染、洗手依从性、职业保健、非计划性拔管、疼痛评估。通过对护理敏感指标两年的监测，他们发现院内压疮发生率、中心静脉导管相关感染率、跌倒 / 坠床发生率等不良事件发生率在逐年下降，认为护理质量敏感指标的建立，减少了护理不质量良事件的发生，有助于提高护理^[22]。

冯志仙等^[21]通过循证和专家咨询法构建了 16 项本土化的护理质量敏感性指标，收集敏感指标数据后与上一年度相比，发现护理不良事件有明显下降趋势，获得了比较好的

成效。

汤磊雯等^[5]建立了护理质量敏感指标体系, 主要包括压疮、跌倒或坠床、医院获得性感染、职业保健、非计划性拔管、疼痛评估、约束具应用和应用率等 7 项指标。通过对 7 项指标的监测, 不仅明确了指标的计算公式和资料收集方法, 确立了 7 项指标的基线评价标准; 同时通过数据分析发现与各指标基准值相比, 2012 年所有指标数据都在基准值范围内; 同 2011 年数据比较呈下降趋势。由此说明了建立护理质量敏感指标评价体系是非常有必要的, 对实施护理干预和质量控制有指导意义, 同时敏感指标还具备便利性、时效性和动态性的优点, 可确保护理质量得到持续改进。

李智英等^[23]运用文献法和专家咨询法确定护理质量敏感指标, 并将之应用于对 2012 年全院 47 个普通病区进行护理质量的评价, 同时借用采用柏拉图对收集的数据进行动态分析, 并针对分析结果进行护理质量的控制与改进。与 2011 年数据相比, 2012 年的敏感指标检查结果及护理不良事件发生率都有不同程度的下降。由此可以说明护理敏感性质量指标可以用来评价优质护理服务的效果, 从而促进优质护理的持续改进。

顾敏等^[24]采用德尔菲法确定了 9 项普外科护理质量敏感指标, 并将这 9 项指标应用于普外科手术患者中, 按照敏感指标资料收集方法收集每月监测数据并进行动态分析, 然后针对分析结果制定护理质量持续改进措施。应用护理质量敏感指标之后, 数据分析发现护理质量各项评分、患者对护理工作满意度大大的提高了, 护理不良事件发生率较应用前降低了。从而证明了护理质量敏感指标在一定程度上可以降低护理不良事件发生率, 对护理质量有改善作用。

新疆护理质控中心深知原有的护理质量评价指标已不能满足目前医疗卫生事业的发展, 为改善全疆的护理质量, 新疆护理质控中心采用护理质量敏感指标来评价医院的护理质量。新疆护理质控中心借鉴美国 NDNQI (National Database of Nursing Quality Indicators) 系统、卫计委护理管理中心征询函、浙江省、广东省、山东省和安徽省多家护理质量控制中心等成功经验, 参照国内外普遍使用、最经典的、最容易理解和获取的护理质量指标, 结合我区医疗资源的特殊性, 根据指标的普遍性、便利性、动态性、逐级性、时效性等特点选取护理质量敏感指标。对选取的指标进行 2 轮专家咨询, 由各专家对上述指标按照其重要性进行评分, 同时对存在较大分歧的指标和条目进行修改、增加或删除及提出意见, 最终确定 9 个护理质量敏感指标, 为: 1 个结构指标, 护患比; 1 个过程指标, 护士工作满意度; 7 个结果指标, 包括静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划性拔管发生率、住院患者体验与满意度。

1.2 研究目的

1.2.1 通过应用护理敏感性质量指标体系评价新疆某三级综合医院护理质量, 了解该医院护理质量现况, 同时与全国敏感指标数据进行比较并分析, 找出存在的问题及不足,

进而改善医院的护理质量。

1.2.2 通过分析护理敏感性质量指标体系中护理质量结构指标和过程指标与结果指标之间的关系，为护理质量持续改进提供依据。

1.3 研究意义

目前，护理质量得到了国内外学者的广泛关注。护理质量管理者开始重新审视护理服务的质量以及护理质量与患者结局之间的关系。本研究主要应用敏感指标来评价新疆某三级综合医院护理质量，同时探索影响病人结局的相关因素，从而为护理质量持续改进提供依据。

第二章 对象与方法

(Object and Methods)

2.1 研究对象

2016年1-12月新疆某三级综合医院有住院床位的临床科室、在有住院床位科室工作的护士以及住院患者。

2.1.1 纳入排除标准:

(1) 科室的纳入排除标准:

纳入标准:有住院床位的科室。

(2) 护士的纳入排除标准:

纳入标准:①在有住院床位的科室工作;②直接参与患者的护理工作;③愿意配合调查。

排除标准:①试工、实习、进修护士;②资料填写不全者。

(3) 患者的纳入排除标准:

纳入标准:2016年1-12月在我院住院的患者作为研究对象。

排除标准:①出院结局为“死亡”的患者;②不配合调查的患者;③有精神疾病的患者。

2.1.2 样本量的确定

该医院有住院床位的科室共70个,全部纳入研究。本研究为描述性研究,根据医学统计学(第3版)中关于样本量计算的介绍,样本量是量表条目的5-10倍的标准,选择最大倍数10倍。

(1) 护士工作满意度调查表包括护士个人资料共35项,考虑到抽样误差与不合作情况,再扩大样本20%,确定正式调查样本为420例,平均每月调查35例。

(2) 住院患者体验与满意度监测调查表包括患者一般情况共38项,考虑到抽样误差与不合作情况,再扩大样本20%,确定正式调查样本为456例,平均每月调查38例。

2.1.3 抽样方法

该医院有住院床位的科室共70个,全部纳入研究,分为5个体系9个片区,在每个片区平均抽取样本数。在各片区的每个科室中进行随机抽样。

2.2 研究方法

本研究为描述性研究。

2.3 研究内容

- 2.3.1 将护理敏感性质量指标体系应用到临床护理质量评价中，了解新疆某三级综合医院护理质量现况。
- 2.3.2 把医院的护理敏感指标数据与全国的数据进行比较。
- 2.3.3 探索护理敏感性质量指标体系中护理质量结构指标和过程指标与结果指标之间的关系。

2.4 研究工具

研究工具由三部分调查表组成：包括新疆地区护理质量敏感指标调查表、护士工作满意度调查表、住院患者体验与满意度监测量表。

2.4.1 新疆地区护理质量敏感指标调查表由新疆护理质控中心制定并颁布，主要记录护患比、静脉给药错误发生率、住院患者院内压疮发生率、高危患者压疮发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、非计划拔管发生率。相关计算公式及注意事项见附录。

2.4.2 护士工作满意度调查表，采用新疆某三级综合医院制定的护士工作满意度调查表。该调查表由25个条目组成，并聚合成家庭与工作平衡、工作中的控制和决策、福利待遇、排班制度、工作环境、专业发展机会、人际关系、自我价值的实现、医院的管理及其他10个维度。总量表Cronbach's α 系数为0.88，内容效度CVI值为0.95。各条目采用Likert5分量化计分，非常不满意1分，不满意2分，一般3分，满意4分，非常满意5分。满意度总分最低25分，最高125分。

2.4.3 住院患者体验与满意度监测量表，采用原卫生部颁布的“中国医院住院患者体验和满意监测量表”。量表条目总数为33个，包括31个封闭式条目、2个开放性条目。其中，封闭式条目包含3个总体评价题目，依次为“总满意度”、“医疗技术水平评价”以及“医院管理服务水平评价”，其余28个核心条目均围绕患者就医过程的各个环节。28个封闭式条目包含6个维度：可及入院（AAI，5个条目）、一般住院服务（GPII，5个条目）、治疗服务（TII，7个条目）、投诉与意见管理服务（CMI，2个条目）、环境与后勤服务（PEI，6个条目）、出院指导服务（DFI，3个条目）。2个开放题目分别为“表扬”和“批评与建议”，是用以获取更加丰富的信息，为患者进一步表达自己的观点提供机会。量表总体Cronbach's α 系数为0.956。采用Likert5级评分法。“很不同意”、“不同意”、“一般”、“同意”和“很同意”。其中，“很不同意”对应1分，“很同意”对应5分。另外，选项最后设有“不确定”一项，为未接触过某项服务或是难以评定的患者提供选择，对应3分。最低分31分，最高分155分，满意度越高评分越高。

2.5 实施步骤

- 2.5.1 在每个片区选择 1 名调查员。调查员经过统一培训，详细讲解护理敏感指标的定义、意义、计算方法、相关变量收集方法。培训后进行考核。考核合格者方可进行调查。培训内容见附录。
- 2.5.2 采用新疆地区护理质量敏感指标调查表收集有病床科室资料。调查科室根据病房情况如实填写，每月汇总。
- 2.5.3 护士工作满意度采用现场问卷调查法，调查前介绍调查目的和意义，告知填写注意事项，但不能暗示或引导患者，回收问卷后及时核对有无漏填及填写不清项目。
- 2.5.4 住院患者体验与满意度在患者出院当天进行调查，调查之前说明调查的目的和意义取得患者的同意，同意后告知填写注意事项，但不能暗示或引导患者，问卷填好后当场检查有无漏填项目，若有则询问患者补充完整。
- 2.5.5 建立数据库将收集的资料录入并进行分析。

2.6 质量控制

2.6.1 设计阶段

广泛查阅国内外文献，并系统学习护理敏感质量指标相关内容，充分了解课题背景；同时，本研究的设计与制定得到了具有丰富理论知识和临床经验的专家以及新疆护理质控中心专家的精心指导。

2.6.2 培训阶段

在每个片区选择 1 名调查员。调查员经过统一培训后，进行考核。考核合格者方可进行调查。为确保调查的准确性，在培训时建立 QQ 群和微信群，随时解答各个调查员在资料收集时遇到的问题。同时邀请质控中心的专家深入医院进行指导。

2.6.3 实施阶段

对收集的数据双人核对，如有疑问询问核实，发现错误及时进行修正，有遗漏项目及时填补。同时护理部质量检查时对这些数据进行抽查核对，以确保数据的时效性和真实性。对回收上来的护士工作满意度调查表、住院患者体验与满意度监测量表逐一检查，剔除无效问卷，保证问卷的有效性。

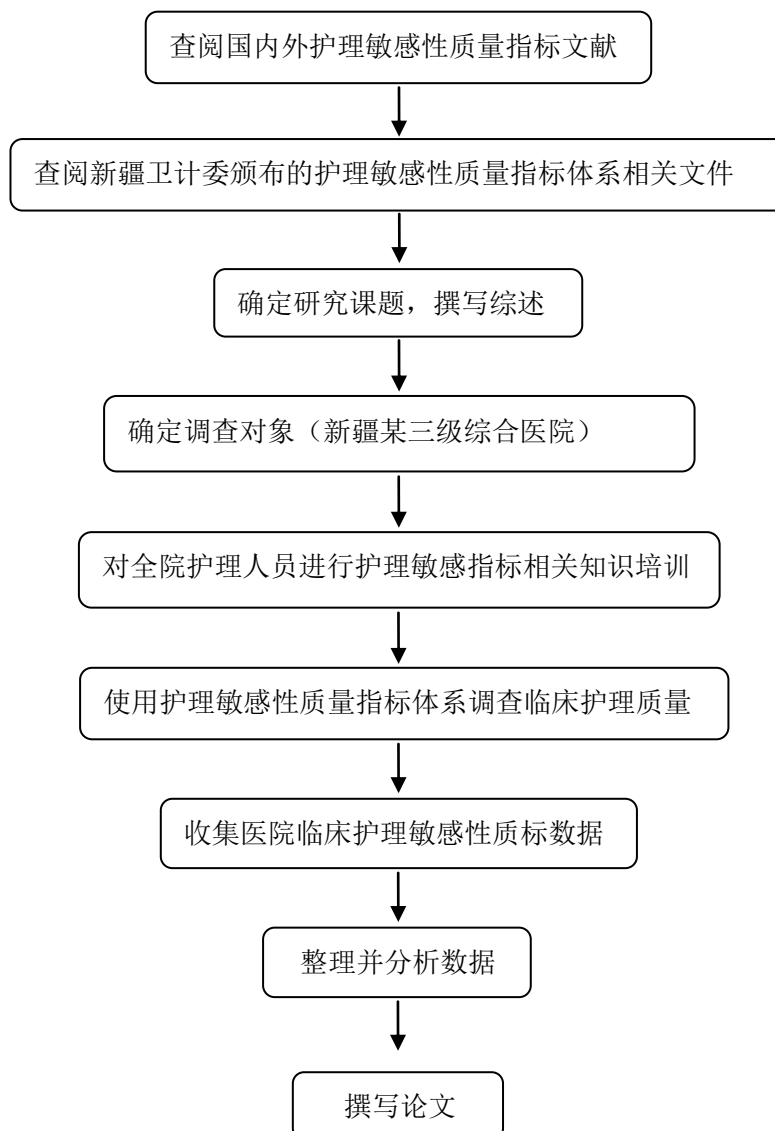
2.6.4 数据录入阶段

数据录入时为保证对数据输入的准确性，采用双人双机录入，并进行各数据的两两比对，遇到可疑数据或两两不一致的数据则重新核对原始调查问卷，以保证数据录入的准确性。

2.7 统计与分析方法

使用 Excel 表格建立数据库，双人双机录入，并使用 SPSS19.0 软件进行数据分析，对于计量资料，采用均数、标准差进行统计描述；对于计数资料，采用频率、百分率进行统计描述；相关性分析采用线性回归分析进行统计推断。检验水准 $\alpha = 0.05$ ，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.8 技术路线（见下图）



第三章 结果

(Results)

3.1 结构指标调查情况

3.1.1 每月护患比情况

表 1 为 2016 年 1-12 月平均每日护患比,护患比均数±标准差为 1:11.68±143.55。

表 1 2016 年 1-12 月平均每日护患比

月份	平均每日责任护士总数	平均每日患者数总数	护患比
2016 年 1 月	583	6872	1: 11.79
2016 年 2 月	567	6565	1: 11.58
2016 年 3 月	599	6720	1: 11.22
2016 年 4 月	522	6988	1: 13.39
2016 年 5 月	564	7331	1: 13.00
2016 年 6 月	537	7077	1: 13.18
2016 年 7 月	577	7029	1: 12.18
2016 年 8 月	604	7012	1: 11.61
2016 年 9 月	658	6950	1: 10.56
2016 年 10 月	673	7246	1: 10.77
2016 年 11 月	693	7507	1: 10.83
2016 年 12 月	713	7765	1: 10.89

3.1.2 各季度护患比情况

表 2、表 3、表 4 为医院各季度平均每日护患比、白班护患比、夜班护患比情况。第二季度护患比最高,第三、四季度逐步改善,明显缓解。图 1、图 2、图 3 分别是与 2016 年各季度国家护患比数据比较。由图可以看出无论是平均每日护患比,还是白班护患比、夜班护患比,新疆某医院数据均高于国家平均数据。

表 2 2016 年各季度平均每日护患比

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
平均每日患者数总数	6719	7132	6997	7506
平均每日责任护士总数	583	541	613	693
平均每日护患比	1:11.52	1:13.18	1: 11.41	1:10.83
全国平均每日护患比	5.399	5.898	5.847	7.324

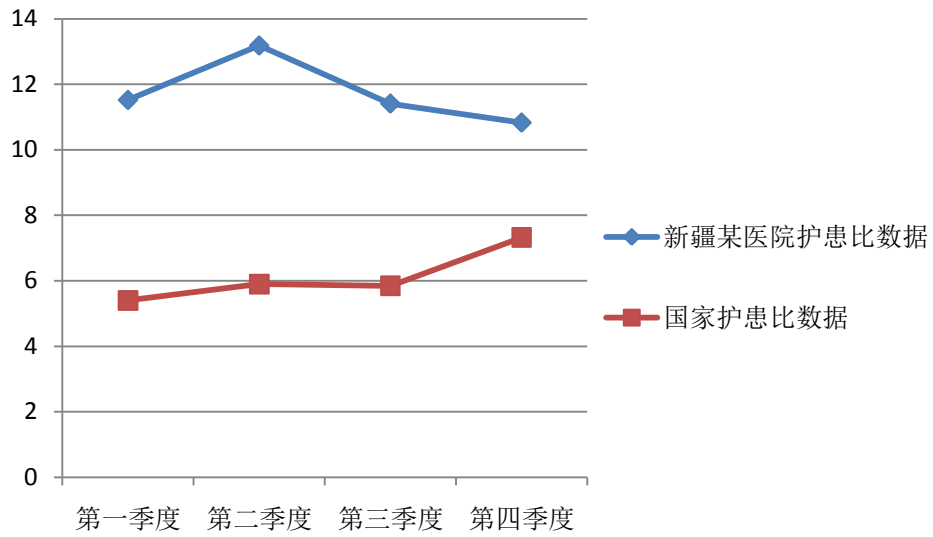


图 1 新疆某医院平均每日护患比与国家平均每日护患比数据比较

注：文中的国家数据均来自国家护理质量数据平台。

表 3 2016 年各季度白班护患比

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
平均白班患者数总数	3150	3423	3276	3593
平均白班责任护士总数	359	322	375	427
白班护患比	1:8.77	1:10.63	1: 8.74	1:8.41
全国白班护患比	4.095	4.419	4.008	5.127

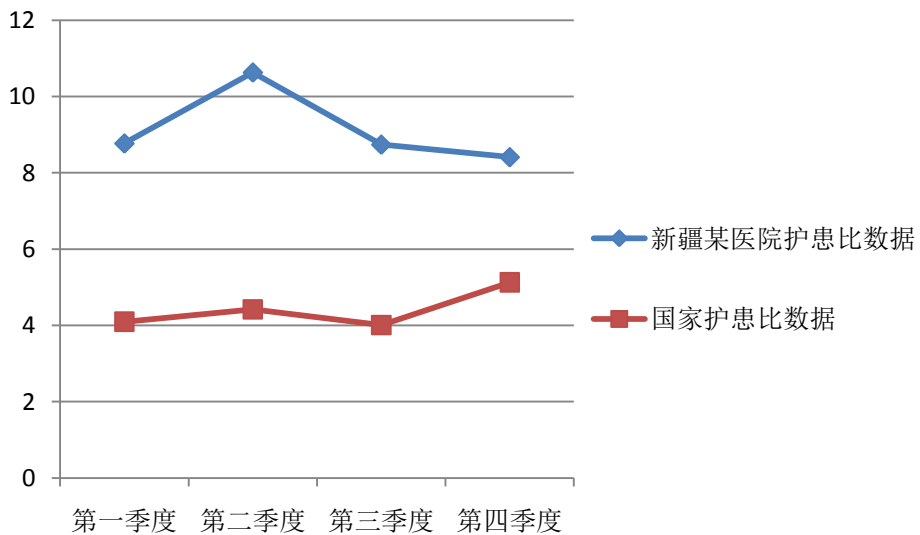


图 2 新疆某医院白班护患比与国家白班护患比数据比较

表 4 2016 年各季度夜班护患比

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
平均夜班患者数总数	3569	3709	3721	3913
平均夜班责任护士总数	224	219	238	266
夜班护患比	1:15.93	1: 16.94	1:15.63	1:14.71
全国夜班护患比	8.101	8.916	9.761	11.420

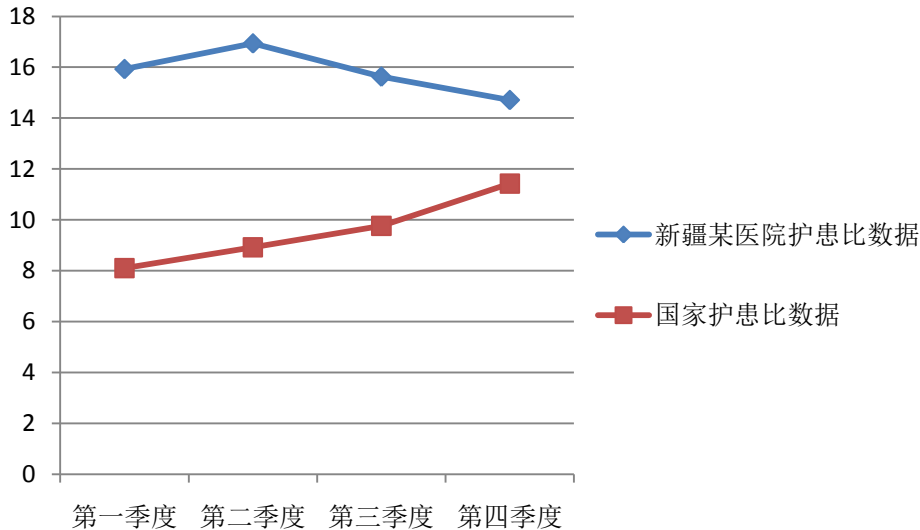


图 3 新疆某医院夜班护患比与国家夜班护患比数据比较

3.1.3 各体系护患比情况

调查科室范围包括内科体系、外科体系、产科、干保体系、儿科体系、急危重症体系。具体科室数量见表 5。各片区平均每日护患比、白班护患比、夜班护患比见表 6、表 7、表 8。由表 6 可以看出 2016 年医院各体系平均护患比为 1:11.11。其中重症监护室平均护患比为 1:5.69，普通病房护患比在 1:11.92。由表 7、表 8 可知各体系白班护患比为 1: 8.48，夜班护患比 1:13.76。

表 5 调查科室分布情况

体系	科室数量	
内科	内一科	9
	内二科	9
	内三科	9
外科	外一科	8
	外二科	9
	外三科	8
产科、干保	7	
儿科	9	
急危重症	2	
合计	70	

表 6 各体系平均每日护患比

体系	平均每日责任护士总数	平均每日患者数总数	平均每日护患比
内科	内一科	81	1: 10.91
	内二科	78	1: 11.67
	内三科	77	1: 12.44
外科	外一科	82	1: 12.27
	外二科	81	1: 11.35
	外三科	82	1: 13.33
产科、干保	48	507	1: 10.56
儿科	47	635	1: 13.51
急危重症	31	176.5	1: 5.69

表 7 各体系白班护患比

体系	平均白班责任护士总数	平均白班患者数总数	白班护患比
内科	内一科	52	1: 8.10
	内二科	50	1: 8.78
	内三科	47	1: 9.62
外科	外一科	49	1: 9.73
	外二科	53	1: 8.17
	外三科	50	1: 10.42
产科、干保	25	239	1: 9.56
儿科	27	294	1: 10.89
急危重症	17	84.5	1: 4.97

表 8 各体系夜班护患比

体系	平均夜班责任护士总数	平均夜班患者数总数	白班护患比
内科	内一科	29	1: 15.97
	内二科	28	1: 16.82
	内三科	30	1: 16.87
外科	外一科	33	1: 16.03
	外二科	28	1: 17.36
	外三科	32	1: 17.88
产科、干保	23	268	1: 11.65
儿科	20	341	1: 17.05
急危重症	14	92	1: 6.57

3.2 过程指标调查情况

本次调查共发放问卷 420 份，有效问卷 418 份，无效问卷 2 份，回收率为 99.5%。

3.2.1 护士的一般资料

被调查的护士均来自医院有住院床位的科室。其中护士年龄最小 18 岁，最大 55 岁，均数±标准差为 30.04±6.87。

表 9 调查护士的一般资料 (n=418)

基本信息	分组情况	样本数	百分比 (%)
性别	男	21	5.02
	女	397	94.98
年龄	≤25 岁	105	25.12
	26-30 岁	169	40.43
	31-40 岁	102	24.40
	>40 岁	42	10.05
婚姻状况	未婚	171	40.91
	已婚	239	57.18
	离异	7	1.67
	丧偶	1	0.24
民族	汉族	283	67.71
	回族	42	10.05
	维吾尔族	75	17.94
	哈萨克族	10	2.39
	其他	8	1.91
学历	中专	53	12.68
	大专	239	57.18
	本科	123	29.42
	研究生	3	0.72
职务	副护士长	9	2.15
	护士长	13	3.11
	无	396	94.74
职称	护士	175	41.86
	护师	187	44.74
	主管护师	44	10.53
	副主任护师	10	2.39
	主任护师	2	0.48
能级	N1 级	187	44.74
	N2 级	167	39.95
	N3 级	46	11.00
	N4 级	18	4.31

从事专业	内科护理	153	36.60
	外科护理	143	34.21
	妇产科护理	37	8.85
	儿科护理	45	10.77
	急重症护理	40	9.57
工作年限	≤5年	148	35.41
	6-10年	155	37.08
	11-15年	47	11.24
	16-20年	25	5.98
	>20年	43	10.29

3.2.2 护士工作满意度得分

表 10 为 2016 年 1-12 月护士工作满意度得分, 418 名护士中最低得分 25 分, 最高得分 125 分。护士工作满意度总分均数±标准差为 90.51±16.06。

表 10 2016 年 1-12 月护士工作满意度总分

月份	护士工作满意度得分
1月	86.23±16.11
2月	96.06±11.01
3月	89.93±14.99
4月	85.83±14.30
5月	88.06±19.97
6月	79.64±17.49
7月	87.30±12.96
8月	94.14±10.86
9月	99.39±19.99
10月	89.10±14.26
11月	97.99±17.91
12月	87.43±17.01

3.3 结果指标调查情况

3.3.1 静脉给药错误发生率

表 11 为 2016 年 1-12 月静脉给药错误发生率, 静脉给药错误发生率 (%) 均数±标准差为 0.026±0.010。

表 11 2016 年 1-12 月静脉给药错误发生率

月份	静脉给药错误发生例数	静脉输液工作量	静脉给药错误发生率 (%)
2016 年 1 月	9	284345	0.032
2016 年 2 月	4	272716	0.015
2016 年 3 月	6	272497	0.022
2016 年 4 月	8	223012	0.036
2016 年 5 月	10	206770	0.048
2016 年 6 月	7	259260	0.027
2016 年 7 月	6	282497	0.021
2016 年 8 月	6	253954	0.024
2016 年 9 月	3	252189	0.012
2016 年 10 月	6	252566	0.024
2016 年 11 月	6	244485	0.025
2016 年 12 月	9	289836	0.031

3.3.2 住院患者跌倒/坠床发生率

表 12 为 2016 年 1-12 月住院患者跌倒/坠床发生率，跌倒/坠床发生率 (%) 均数 ± 标准差为 0.101 ± 0.024。

表 12 2016 年 1-12 月住院患者跌倒/坠床发生率

月份	发生跌倒坠床例数	住院患者总床日数	跌倒/坠床发生率 (%)
2016 年 1 月	10	95002	0.105
2016 年 2 月	8	105263	0.076
2016 年 3 月	5	78255	0.064
2016 年 4 月	13	113490	0.115
2016 年 5 月	13	102516	0.127
2016 年 6 月	9	105136	0.136
2016 年 7 月	12	105119	0.114
2016 年 8 月	13	108333	0.120
2016 年 9 月	13	112766	0.115
2016 年 10 月	7	105723	0.066
2016 年 11 月	10	108772	0.092
2016 年 12 月	8	96046	0.083

表 13 2016 年各季度住院患者跌倒坠床发生率

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
发生跌倒坠床例数	23	35	38	25
住院患者总床日数	278520	321142	326218	310541
跌倒坠床发生率 (%)	0.083	0.109	0.116	0.081
全国跌倒坠床发生率 (%)	0.052	0.057	0.065	0.050

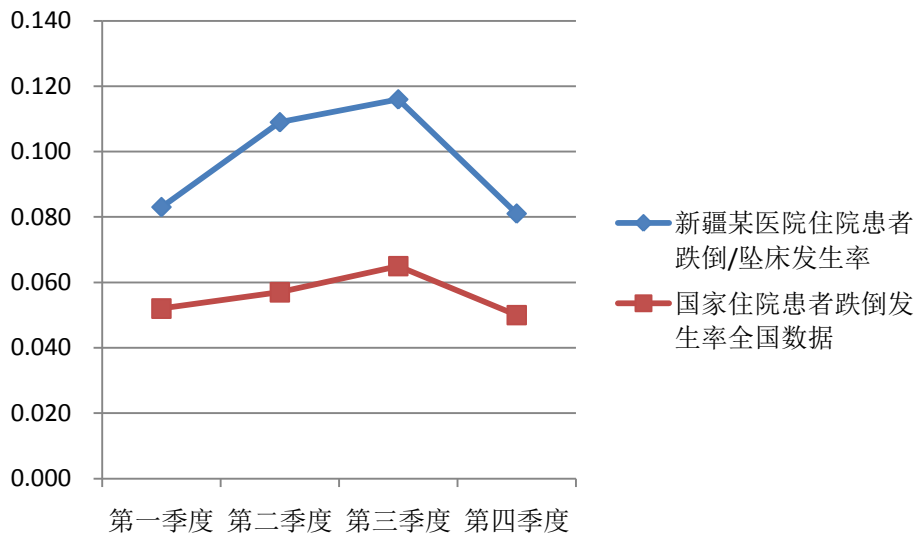


图 4 新疆某医院住院患者跌倒/坠床发生率与国家跌倒发生率数据比较

注：国家收集住院患者跌倒例数时将坠床计入跌倒。

3.3.3 住院患者跌倒/坠床伤害率

表 14 为 2016 年 1-12 月住院患者跌倒/坠床伤害率,住院患者跌倒/坠床伤害率(%) 均数±标准差为 38.675±7.964。

表 14 2016 年 1-12 月住院患者跌倒/坠床伤害率

月份	有伤害的跌倒坠床例数	发生跌倒坠床的例数	跌倒坠床伤害率 (%)
2016 年 1 月	4	10	40.000
2016 年 2 月	3	8	37.500
2016 年 3 月	2	5	40.000
2016 年 4 月	6	13	46.154
2016 年 5 月	5	13	38.462
2016 年 6 月	4	9	44.444
2016 年 7 月	5	12	41.667
2016 年 8 月	7	13	53.846
2016 年 9 月	5	13	38.462
2016 年 10 月	2	7	28.571
2016 年 11 月	3	10	30.000
2016 年 12 月	2	8	25.000

表 15 2016 年各季度住院患者跌倒/坠床伤害率

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
有伤害的跌倒坠床例数	9	15	17	7
发生跌倒坠床的例数	23	35	38	25
跌倒/坠床伤害率 (%)	39.13	42.86	44.74	28.00
全国跌倒/坠床伤害率 (%)	62.760	63.357	64.373	68.086

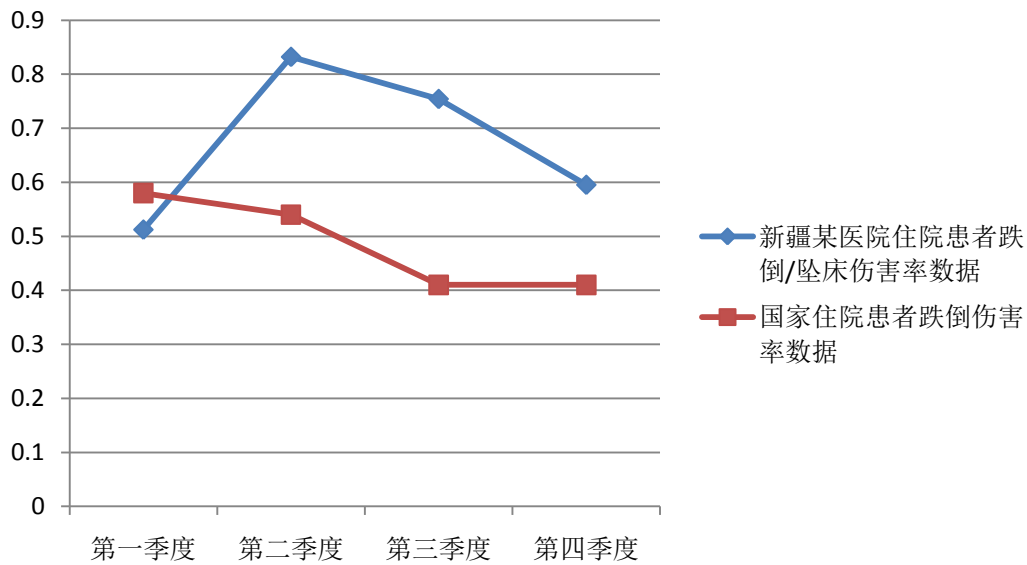


图5 新疆某医院住院患者跌倒/坠床伤害率与国家跌倒伤害率数据比较

注：国家收集住院患者跌倒例数时将坠床计入跌倒。

3.3.4 高危患者压疮发生率

表16为2016年1-12月高危患者压疮发生率，高危患者压疮发生率(%)均数±标准差为 4.247 ± 1.496 。

表16 2016年1-12月高危患者压疮发生率

月份	高危患者发生压疮例数	入院时评估属高危患者	高危患者压疮发生率(%)
2016年1月	9	2056	4.377
2016年2月	5	2031	2.462
2016年3月	7	2169	3.227
2016年4月	10	2201	4.543
2016年5月	11	2205	4.989
2016年6月	12	2014	5.958
2016年7月	9	2036	4.42
2016年8月	11	2049	5.368
2016年9月	12	2293	5.233
2016年10月	5	1934	2.585
2016年11月	11	1696	6.486
2016年12月	4	1877	2.131

3.3.5 院内压疮发生率

表17为2016年1-12月院内压疮发生率，院内压疮发生率(%)均数±标准差为 0.684 ± 0.214 。由图5可以看出院内压疮发生率第二季度最高，总体高于国家院内压疮

发生率数据。

表 17 2016 年 1-12 月院内压疮发生率

月份	发生压疮例数	同期住院患者数	住院患者院内压疮发生率(‰)
2016 年 1 月	9	12090	0.744
2016 年 2 月	5	13683	0.365
2016 年 3 月	7	15251	0.459
2016 年 4 月	10	14531	0.688
2016 年 5 月	11	13265	0.829
2016 年 6 月	12	11847	1.013
2016 年 7 月	9	13856	0.65
2016 年 8 月	11	13676	0.804
2016 年 9 月	12	14892	0.806
2016 年 10 月	5	14932	0.335
2016 年 11 月	11	11937	0.922
2016 年 12 月	4	10119	0.395

表 18 2016 年各季度院内压疮发生率

	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
发生压疮例数	21	33	32	25
同期住院患者数	41024	39643	42424	41988
住院患者院内压疮发生率(‰)	0.512	0.832	0.754	0.595
全国住院患者院内压疮发生率(‰)	0.580	0.540	0.410	0.410

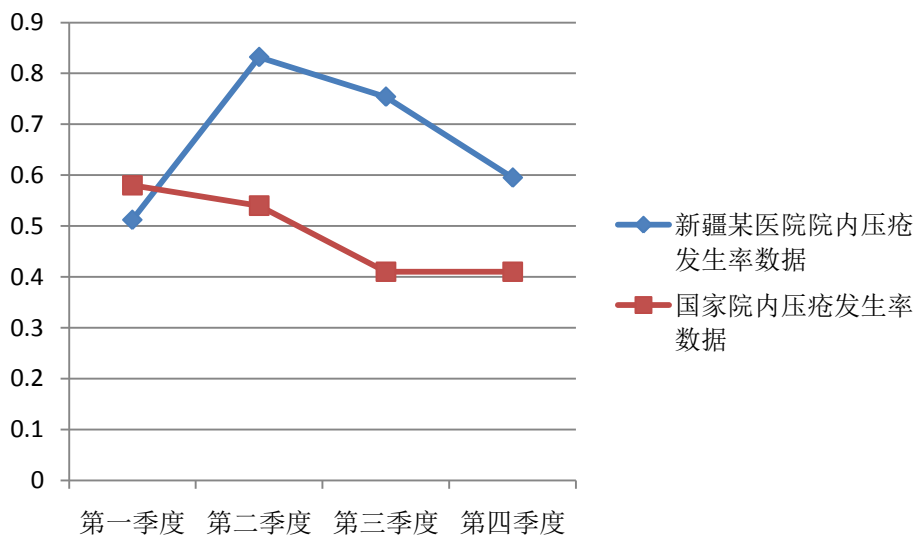


图 6 新疆某医院院内压疮发生率与国家院内压疮发生率数据比较

3.3.6 非计划拔管发生率

表 19 为 2016 年 1-12 月非计划拔管发生率，非计划拔管发生率 (%) 均数±标准差为 1.580 ± 0.522 。

表 19 2016 年 1-12 月非计划拔管发生率

月份	非计划拔管例数	导管留置总日数	非计划拔管发生率 (%)
1 月	3	2191	1.369
2 月	6	3401	1.764
3 月	4	3020	1.325
4 月	7	2930	2.389
5 月	4	2078	1.925
6 月	5	3722	1.343
7 月	10	3979	2.513
8 月	4	3963	1.009
9 月	8	4088	1.957
10 月	4	3945	1.014
11 月	4	3875	1.032
12 月	4	3033	1.319

3.3.7 住院患者体验与满意度得分

本次调查共发放问卷 456 份，有效问卷 448 份，无效问卷 8 份，回收率为 98.25%。表 18 为住院患者基本情况。

表 20 住院患者基本情况 (n=448)

基本情况	分组情况	样本数	百分比 (%)
是否由本人填写	是	409	91.29
	否	39	8.71
性别	男	263	58.71
	女	185	41.29
年龄段	65 岁以下	316	70.54
	65 岁以上	132	29.46
来自	本市	297	66.29
	本市以外	151	33.71
医疗费用支付方式	自费	34	7.59
	公费医疗/医疗保险	249	55.58
	合作医疗	160	35.71
	其他	5	1.12

表 21 为 2016 年 1-12 月住院患者体验与满意度得分，住院患者体验与满意度得分均数±标准差为 97.70 ± 15.39 。

表 21 2016 年 1-12 月住院患者体验与满意度得分

月份	住院患者体验与满意度得分
1 月	94.52±17.42
2 月	99.66±11.38
3 月	107.57±16.81
4 月	95.01±14.29
5 月	99.65±11.22
6 月	89.97±14.30
7 月	97.75±12.06
8 月	92.59±13.67
9 月	105.95±10.69
10 月	101.65±17.13
11 月	93.65±10.45
12 月	94.48±12.89

3.4 护理质量敏感指标之间的相关性分析

3.4.1 护理质量结构指标对过程指标的影响

单因素线性回归结果显示,护患比与护士工作满意度得分呈正相关性 ($P<0.05$)。护士工作满意度随着护患比的增加而提高。

表 22 护患比与护士满意度得分的线性回归分析结果

因变量	R^2	F 值	B	β	T 值	P 值
护士工作满意度得分	0.417	7.149	561.463	0.646	2.674	0.023

3.4.2 护理质量结构指标对结果指标的影响

单因素线性回归结果显示,护患比与静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率均存在负相关关系 ($P<0.05$),与高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率、住院患者体验与满意度得分之间无明显相关性 ($P>0.05$)。护患比每增加 1%,住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率分别下降 0.002%、6.634%。

表 23 护患比与相关护理结局指标的线性回归分析结果

因变量	R^2	F 值	B	β	T 值	P 值
静脉给药错误发生率	0.355	5.497	0.000	-0.596	-2.345	0.041
跌倒/坠床发生率	0.422	7.305	-0.002	-0.650	-2.703	0.022
跌倒坠床伤害率	0.337	5.077	-6.634	-0.580	-2.253	0.048
高危患者压疮发生率	0.096	1.061	-0.067	-0.310	-1.030	0.327
院内压疮发生率	0.126	1.437	-0.011	-0.354	-1.199	0.258
非计划拔管发生率	0.242	3.193	-0.037	-0.492	-1.787	0.104
住院患者体验与满意度得分	0.190	2.351	337.228	0.436	1.533	0.156

3.4.3 护理质量过程指标对结果指标的影响

单因素线性回归结果显示, 护士工作满意度得分与静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率之间无明显相关性 ($P>0.05$)。护士工作满意度得分住院患者体验与满意度得分呈正相关关系 ($P<0.05$)。

表 24 护士工作满意度得分与相关护理结局指标的线性回归分析结果

因变量	R^2	F 值	B	β	T 值	P 值
静脉给药错误发生率	0.329	4.909	-0.0000009	-0.574	-2.216	0.051
跌倒/坠床发生率	0.233	3.039	-0.000002	-0.483	-1.743	0.112
跌倒坠床伤害率	0.001	0.012	0.000	-0.035	-0.110	0.915
高危患者压疮发生率	0.052	0.553	-0.00006	-0.229	-0.743	0.474
院内压疮发生率	0.311	4.513	-0.00002	-0.558	-2.124	0.060
非计划拔管发生率	0.013	0.135	-0.00001	-0.115	-0.367	0.721
住院患者体验与满意度得分	0.518	10.734	0.640	0.720	3.276	0.008

第四章 讨论

(Discussion)

4.1 医院护理人力配置存在不足

2010 年国家卫生部启动“优质护理服务示范工程”活动，在此次活动中提出了要科学统筹和合理安排护理人力资源，并根据全面落实基础护理和实施整体护理的需要，测算临床护理人员数量需求^[25]。在《2011 年推广优质护理服务工作方案》^[26]中明确指出，要依据各病房（病区）护理工作量和患者病情配置护士。《2012 年推广优质护理服务工作方案》明确提出为保证临床护士配备，应该按照责任制整体护理的要求配备护士，而且临床护理岗位护士占全院护士比例不低于 95%。普通病房实际护床比不低于 0.4: 1，每名护士平均负责的患者不超过 8 个，重症监护病房护患比为 2.5-3: 1，新生儿监护病房护患比为 1.5-1.8: 1^[27]。由表 6 可知，普通病房平均护患比为 1:11.92，远远低于国家最低标准“每名护士平均负责的患者不超过 8 个”；重症监护室护患比为 1:5.69，低于“重症监护病房护患比为 2.5-3: 1”的标准。同时从图 1、图 2、图 3 可以看出无论是平均每日护患比，还是白班护患比、夜班护患比，该医院每名护士所负责患者数均高于国家平均数据。这些数据都说明目前医院的护患比例不合理，护理人员数量过少，存在配置不足的问题，这就提示从事医院护理管理的人员要根据各科室护士人数和患者数量以及患者病情危重程度适当增加护理人员，使医院的护理人力配置更加合理化，以利于提高医院的护理质量。

合理配置护理人员是一项重要且重大的工作。护理人员数量不足会导致护理质量的明显下降，然而如果人员配置过多又会造成人力积压、人力成本增加。^[28]目前，护士配置不合理现象在我国多数医院都存在，主要表现在：临床科室和非临床科室之间的配比不合理；临床科室之间的配比不合理；各个班次之间的配比不合理^[29]。国内外已有大量研究证实：科学、合理的配置护理人力资源对确保护理质量、改善病人护理结局、提高病人及护理人员满意度以及医院经营管理效率具有重要意义^[30-32]。研究者做了护理人力资源配备与医院儿童临床护理效果系统评价^[33]，结果显示：如果医院护理人力不足或缺乏，会对孩子的护理质量有影响；认为增加护士人力可以有效地减少不良事件的发生。一项关于 54 家医院的 872 个病房的研究^[34]显示，当病房配备了充足的护士人力，不良事件的发生率都可以降低，证明充足的护理人员的配置可以提高护理质量，改变护理结局。同时国外的研究^[35-39]显示，护理人力配置与护理质量之间存在着密切的相关关系。2004 年美国医学研究所（IOM）提出了一项保证病人安全的新举措，其中有充足的注册护士人数就是改进的一个方面。^[40]这些都在提醒着医院的管理人员要重视护理人力资源配置，根据各护理单元的实际情况增加护理人员，做到医院护理

人员的合理配置，才能从根本上改善护理质量。

4.2 护理质量结构指标对过程指标的影响

由表 22 得知，护患比与护士工作满意度存在正相关关系 ($P < 0.05$)。我国有很多研究也显示，医院人力资源配备与护理人员工作满意度之间存在相关性，工作时间的长短和工作量的多少在一定程度上可以预测工作满意度^[41-43]，说明当医院护理人力配备不足时，现有的护理人员工作量变大，处于超负荷工作状态，每天工作时间会变长，从而导致护士对工作的满意度下降^[44-45]。BurkeRJ^[46]的调查发现护理人员的工作满意度与护患比例之间的呈负相关关系，护理人员越少，护理人员的工作满意度就越低。Ronald (2003) 发现随着医院人力资源数量的调整，护患比降低的医院，护士工作满意度也相应降低^[47]。当护患比例升高时，护理人员的工作能力、工作满意度以及工作积极性均会提高^[48]。加利福尼亚州强制执行最小护患比后，对大样本的护士进行调查发现，注册护士的工作环境和满意度有了明显提高^[49]。由表 22 可以看出护士工作满意度随着护患比的增加而提高。提示管理人员根据各科室情况增加护士人数，提高护患比，可以提高医院护理人员的工作满意度，从而提高和调动护理人员的工作积极性，使之更好地为患者服务。

4.3 护理质量结构指标对结果指标的影响

4.3.1 护患比与静脉给药错误发生率存在负相关关系。

由表 23 回归分析结果显示，护患比与静脉给药错误发生率存在负相关关系 ($P < 0.05$)。这与国内外很多研究结果相一致。胡细玲等^[50]通过分析临床护士给药错误发生的原因，发现护士护理操作多，工作量大，护士人力少是导致临床护士给药错误发生的因素之一。唐志华等^[51]通过对 100 名医疗机构护理人员进行半结构式访谈分析发生给药错误的相关因素。认为缺乏相关药学知识、缺乏对员工相关药学知识的培训和繁忙的工作是引起护理人员给药错误的最主要的 3 个方面原因。其中有 82.6% 的护理人员认为繁忙的工作是导致给药错误发生的因素。台湾 TangFI 等^[52]自行设计问卷进行了一个半结构式的问卷调查，参与调查的 72 个女护士认为个人因素 (86.1%)、工作量过大 (37.5%) 和新的工作 (37.5%) 是 3 个最主要的引起给药错误的因素。Nichols^[53]对 26 位医务人员进行质性访谈，分别有 10%、8% 被访者认为工作压力大、夜班或当班时间过长是给药错误发生的主要原因。曹洁的研究发现，护理人力资源配置的比例与患者的安全指标密切相关，给药差错发生率等与注册护士人数占护理人员总人数的比例呈负相关^[54]。一项关于护理人力资源配备对儿童临床护理效果影响的系统评价^[33]显示：护理人力不足或缺乏，死亡率、护理相关的感染、抢救失败、用药错误等都会增加，将对孩子造成不利的护理影响。

4.3.2 护患比与住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率存在负相关关系。

由表 23 回归分析结果显示, 护患比与住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率存在负相关关系, 护患比每增加 1%, 住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率分别下降 0.002%、6.634%。同时本研究结果显示, 该医院护患比低于国家水平, 住院患者跌倒/坠床发生率高于国家总体水平。这与国内外很多研究结果相一致。Staggs 等^[55]研究显示, 跌倒发生率与护理人力配不足相关。冯志仙等^[56]对住院患者跌倒造成伤害的风险因素分析发现, 护理人力资源配置少是跌倒造成伤害的影响因素。跌倒发生在夜班占 67%, 跌倒后造成的伤害中, 2 名护士值班的病区跌倒发生率低于 1 名护士值班的科室, 发生率是它的 0.678 倍。通过分析住院患者跌倒与坠床危险因素也认为增加夜班护士数量可以减少住院患者跌倒与坠床发生率^[57]。崔妙玲等^[58]的研究也发现护患比例低是住院患者跌倒发生的原因之一, 认为合理的护理人力配置可以减少住院患者跌倒发生率。护理人员数量配置较多的医院, 跌倒致损伤发生率就比较低^[59]。同时 Boltz 的研究也证明注册护士比例越高, 坠床跌倒发生率越低, 但是未发现护患比与坠床跌倒引发的损伤成负相关关系^[60]。

4.3.3 护患比对高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率、住院患者体验与满意度的影响还有待验证。

美国加利福尼亚州^[61]颁布实施新的护患比法案, 普通病房的护患比标准由 1:6 改为 1:5, 护患比增加, 但执业护士的护理时数比例下降, 注册护士、合同护士的护理时数比例增加, 患者压疮发生率、跌倒和跌倒损伤发生率增高。杨磊等^[62]探索重症医学科护患比与压疮发生率之间的相关关系, 也发现护患比与压疮发生率并无相关关系。与本研究结果护患比与患者压疮发生率无相关性一致。

护患比与气管插管非计划性拔管率无相关性。有研究报道, 非计划性拔管发生率主要受护理人员配置、护理操作的规范性、气管插管固定方法和约束等因素的影响。与本研究结果基本一致^[63-64]。

4.4 护理质量过程指标对结果指标的影响

4.4.1 护士工作满意度对静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率的影响还有待验证。

由表 24 可以看出护士工作满意度与静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、住院患者跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划拔管发生率无明显相关关系 ($P>0.05$)。很多研究认为护理工作是致力于人类健康的服务性工作, 护士是影响护理质量的主体, 护理质量的高低在很大程度上取决于护士对工作的满意程度^[65]。同时, 大量研究结果已证明护士与患者结果之间存在相关关系, 拥有良好护理服务的医院病死率和其他医院相比要低, 同时也证明了护士与坠床或跌倒、尿路感染、疼痛压疮、呼吸机相关性肺炎 (VAP) 等不良患者结果有着密切关系^[66-68]。这与国

内外很多研究结果有所出入，可能与本研究只收集了一家医院 12 个月的数据有关，将敏感指标应用到更多医院是我们下一步的研究方向。

4.4.2 护士工作满意度与住院患者体验与满意度呈正相关关系。

由表 24 可以看出护士工作满意度与住院患者体验与满意度呈正相关关系($P < 0.05$)。国外研究表明护士满意度—护士稳定性—为病人提供的服务质量—病人满意度是一个循环链，他们之间相互影响^[69]。在临床护理服务工作中，护士满意度降低会引发许多不利影响，一方面，护理人员对其工作不如意会打消她们自己对工作的热情和积极性，进而影响到工作效果以及患者对护理工作的满意程度^[70-73]；另一方面，护士对工作感到不满意还可能使得很多如护士不遵从医院的相关制度、对工作怠慢甚至跳槽等事件大幅度增加^[74-77]。赵璐等人^[78]的调查研究显示护士对工作的满意程度与病人的安全行为具有直线回归关系。护理人员工作满意度与其工作效率和态度息息相关，前者决定后者，进而决定着护理质量的好坏和病人的康复情况，影响着病人对护理服务的满意度^[69]。Tzeng 等以问卷调查的方式分别对护士和病人作了满意度的测评，结果发现护士对工作的满意度与病人满意度具有明显的正性直线回归关系^[79]。这表明护士本身所散发出来的热情和精力会随着她们对工作满意度的增加而增加，最终护理服务质量和病人满意度也会跟着显著提高。对约旦护士的调查发现护士对工作满意度不高，这一状况的改善有赖于国家对医护人员待遇的提高和院方对护士工作环境的优化，最终提高护士工作满意度，进而提高护理质量和病人满意度^[80]。

第五章 结论

(Conclusion)

5.1 结论

5.1.1 与国家护理敏感性质量指标数据相比，医院的平均每天护患比、白班护患比、夜班护患比均偏高。医院应采取相应的措施来改善护理质量，缩小与全国其他医院的差距。

5.1.2 护理质量结构指标护患比与部分护理质量结果指标（静脉给药错误发生率、跌倒/坠床发生率、跌倒坠床伤害率）呈负相关关系，说明增加医院护士人数，合理配备护理人力资源可以提高医院的护理质量。

5.1.3 过程指标护士工作满意度与护理质量结果指标住院患者体验与满意度呈正相关关系，提高护士工作满意度能有效提高住院患者体验与满意度。

5.2 创新与不足

5.2.1 创新 运用护理敏感性质量指标收集并评价医院的护理质量是目前国内外研究的热点。本研究首次将护理敏感性质量指标运用在新疆。

5.2.2 不足 本研究只收集了1家医院的数据，研究具有局限性。把敏感指标在全新疆进行推广应用是我下一步的研究方向。

参考文献

- [1] 宋锦平, 成翼娟, 向代群. 完善护理质量管理体系持续提高护理质量[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(5):33-34.
- [2] 潘红英, 朱陈萍, 叶志弘. 护理质量管理体系的建立和应用[J]. 护理与康复, 2014, 13(1):70-74.
- [3] 侯小妮, 刘华平, 刘绍金, 等. 综合医院护理质量评价指标体系初步研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2):50-53.
- [4] 黄芳. 应用 Delphi 法建立医院病房护理质量的评价指标[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(5B):18-20.
- [5] 汤磊雯, 叶志弘, 潘红英. 护理质量敏感指标体系的构建与实施[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9):801-803.
- [6] Donabedian A. Quality of care :Problems of measurment. II .Some issues in evaluating the quality of nursing care[J].AJPH,1969,59(10):1833-1834.
- [7] Isis M.The National Database of Nuesing Quality IndicatorsTM (NDNQI) [J].The Online Journal of Issues in Nursing,2007,12(3):7.
- [8] American Nurses Association.NDNQI transform date into qualitycare[ROL].(2010) [2013-11-15].<http://www.Nursing world.Org/MainMenuCategories/ThePractice of Professional Nursing PatientSafetyQuality/Research-Measurement/Data-Access/NDNQI Brochure.pdf>.
- [9] Isis M.The National Database of Nuesing Quality IndicatorsTM (NDNQI) [J].The Online Journal of Issues in Nursing,2007,12(3):7.
- [10] Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, et al. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care.BMJ,2003, 326(7393):816-819.
- [11] 张华芳, 黄丽华. 护理质量敏感性指标的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1):991-993.
- [12] American Nurses Association. Nursing-Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety and Quality of Care Initiative.2005.
- [13] The Joint Commission.Report Generated by DSSM,Pre-publication,Versin,2011.
- [14] Nakrem S,Vinsnes AG, Harkless GE, et al. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice[J].Int J Nurs Stud,2009,46(6):848-857.
- [15] Kunaviktikul W, Anders RL, Chontawan R, et al. Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand[J].Nurs Health Sci,2005,7(4):273-280.
- [16] Yamagishi M, Kanda K , Takemura Y. Methods developed to elucidate nursing related

- adverse events in Japan[J].*J Nurs- Manag*, 2003, 11 (3): 168-176.
- [17]Bennett P. Nursing quality indicators: the next step in enhancing quality in emergency care[J].*Int Emerg Nurs*,2012,20(3):179-186.
- [18]Terrell KM,Hustey FM,Hwang U,et al.Quality indicators for geriatric emergency care[J].*Acad Emerg Med*,2009,16(5)5:441-449.
- [19]Lamberg E, Salanter S, Junttila K. Evaluatingperioperative nursing in Finland: an initial validation of perioperative nursing data set outcomes. *AORN J*,2013, 98(2):172-185.
- [20]崔金锐, 陈英. 护理敏感性质量指标研究进展. *护理学杂志:外科版*, 2014, 29 (12) : 88-91.
- [21]冯志仙, 黄丽华, 章梅云, 等. 护理敏感质量指标的构建及应用. *中国护理管理*, 2014, 14(5) :452-455.
- [22]潘红英, 朱陈萍, 叶志弘. 护理质量管理体系的建立和应用[J]. *护理与康复*, 2014, 13(1) :70-74.
- [23]李智英, 成守珍, 吕林华, 等. 护理质量敏感指标在优质护理评价及持续改进中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1) :1168-1171.
- [24]顾敏, 陈要武. 设立质量敏感指标推进普外科优质护理持续改进[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(13)4-7.
- [25]中华人民共和国卫生部. 2010年“优质护理服务示范工程”活动方案[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(6) :401.
- [26]中国国家卫生部. 关于印发《2011年推广优质护理服务工作方案》的通知[J]. *中国医药导刊*, 2011, 13(4) :68.
- [27]中华人民共和国卫生部. 2012年“推出优质护理服务工作方案” [S]. 2012.
- [28]陆小英, 叶文琴, 张玲娟. 护理人力资源配置的研究进展[J]. *护理管理杂志*, 2008, 8(1) :25-27.
- [29]王小英, 吴晓红, 周毅霞. 国内护理人力资源存在问题及对策. *现代临床护理*, 2010, 9(3) :59-60.
- [30]AIKEN L H, CLARKE S P, SLOANE D M, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction [J]. *Jama*, 2002, 288(16) : 1987-1993.
- [31]ROTHBERG MB, ABRAHAM I, LINDENAUER PK, et al. Improving nurse-to-patient staffing ratios as a cost-effective safety intervention [J].*Medical care*, 2005, 43(8) :785-791.
- [32]刘秀娜, 王仙园, 周娟. 我国护理人力资源配置研究及建议[J]. *护理研究:中旬版*, 2012, 26(4) :963-965.
- [33]Wilson S, Bremner A, Hauck Y, et al. The effect of nurse staffing onclinical outcomes of children in hospital: a systematic review [J].*International Journal of Evidence -Based*

- Healthcare,2011,9 (2):97-121.
- [34] Blegen M A, Goode C J, Spetz J, et al. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals[J]. MedicalCare, 2011, 49(4):406-414.
- [35] Mark B A, Harless D W. Adjusting for patient acuity in measurement of nurse staffing: two approaches[J]. Nursing Research,2011,60(2):07-114.
- [36] Patrician P A, Loan L, Mc Carthy M, et al. The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events[J]. Journal of NursingAdministration, 2011,41(2): 64-70.
- [37] Anderson E F, Frith K H, Caspers B. Linking economics and quality: developing an evidence-based nurse staffing tool[J]. Nursing Administration Quarterly,2011,35(1): 53-60.
- [38] Aragon P. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review[J]. Critical Care Medicine, 2010,38(7):1521-1528.
- [39] Harless D W, Mark B A. Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing [J]. Medical Care,2010,48(7):659-663.
- [40] 田君叶, 李晶, 胡美华, 等. 医院护理人力资源配置与使用研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(12) :1300-1304.
- [41] 王丽, 赵海燕, 张新庆. 10 省市护士工作满意度状况及其影响因素的调查研究[J]. 中华护理教育, 2010, 7(12) :560-562.
- [42] 迟俊涛, 于鲁欣, 娄凤兰. 护士工作满意度相关理论及影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(5) :64-65.
- [43] 吴秀云, 王爱华, 赵延奎, 等. 护理人员工作量、压力、工作满意度与人力资源配置认知状况及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(6) :4-6.
- [44] Ronald J. Hospital restructuring workload and nursing staff satisfaction and work experiences[J]. Health Care Manager,2003,22(2):99~ 107.
- [45] Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, et al. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care, 2004, 42(2): 1157-1166.
- [46] Burke R J. Hospital restructuring, workload, and nursing staff satisfaction and work experiences[J]. Health Care Manage,2003,22(2):99~ 107.
- [47] Ronald J B. Hospital restructuring, workload, and nursing staff satisfaction and work experiences. Health Care Manag, 2003, 22(20): 99-107.
- [48] Adams A, Bond S. Staffing in acute hospital wards: part 1. The relationship between number of nurses and ward organizational environment[J]. J Nurs Manage,2003,11(5):287~ 292.
- [49] Spetz J. Nurse satisfaction and the implementation of minimum nurse staffing regulations[J]. Policy Polit Nurs Pract,2008,9(1):15-21.
- [50] 胡细玲, 凌聪, 邓珊珊, 等. 临床护士给药错误的原因分析与对策[J]. 当代护士:下旬刊, 2014 (12): 159-160, 161.

- [51] 唐志华, 丁洁卫, 肖幸丰, 等. 护理人员给药错误调查及相关因素分析[J]. 中国药房, 2014, 25 (18): 1706-1708.
- [52] Tang F, Sheu S, Yu S, et al. Nurses Relate the contributing factors involved in medication errors[J]. J Clin Nurs, 2007, 16(3): 447-457.
- [53] Nichols P, Copeland T, Craib I, et al. Learning from error: identifying contributory causes of medication errors in an Australian hospital[J]. Med J Aust, 2008, 188(5): 276-279.
- [54] 曹洁. 上海市大型综合性医院监护病房护理人力资源分层配置模型研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2009.
- [55] Staggs V S, Knight J E, Dunton N. Understanding unassisted falls: effects of nurse staffing level and nursing staff characteristics[J]. J Nurs Care Qual, 2012, 27(3): 194-199.
- [56] 冯志仙, 黄丽华, 胡斌春. 住院患者跌倒造成伤害的风险因素分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48 (4) :323-327.
- [57] 程云. 住院患者跌倒与坠床危险因素分析及预防措施的探讨[J]. 上海护理, 2007, 7 (3) :21-23.
- [58] 崔妙玲, 应燕萍, 彭雪娟, 等. 96 例住院患者跌倒的根本原因分析及对策[J]. 中国护理管理, 2013, 13 (2) : 43-45.
- [59] 史瑞芬, 刘银燕, 张振路. 广东省 110 家三级医院护理不良事件监测及报告现状[J]. 中国护理管理, 2015, 15 (9) :1098-1101.
- [60] Boltz M, Capezuti E, Wagner L, et al. Patient Safety in Medical-Surgical Units: Can Nurse Certification Make A Difference?[J]. Medsurg Nurs, 2013, 22(1):26-37.
- [61] Donaldson N, Bolton L, Aydin C, et al. Impact of California's licensed nurse-patient ratios on unit-level nurse staffing and patient outcomes[J]. Policy Polit Nurs Pract, 2005, 6(3): 198-210
- [62] 杨磊, 李昂, 吴志军, 等. 重症医学科护患比与护理质量的相关分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16 (7) :891-894.
- [63] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet, 2014, 383(9931):1824-1830.
- [64] Peñuelas Ó, Frutos-Vivar F, Esteban A. Unplanned extubation in the ICU: a marker of quality assurance of mechanical ventilation. Crit Care, 2011, 15(2): 128.
- [65] 曹颖, 于艳秋. 护士对自身工作满意度程度的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (8) :499-501.
- [66] Pam H. The national database of nursing quality indicators (NDNQI): linking nurse staffing with patient outcomes [N]. Arizona Nurse, 2011 (6) .
- [67] Sigrid N, Anne GV, Gene EH, et al. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice [J]. Int J Nurs Stud,

- 2009, 46: 848-857.
- [68]Griffiths P, Richardson A, Blackwell R. Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: systematic scoping review [J]. Eur J Oncol Nurs, 2011.
- [69]Newman K,Maylor U,Chansatkat B.“The nurse satisfaction,service quality and nurse retention chain”:implications for management of recruitment and retention[J].Journal of Management Medicine,2002,16(4-5):271-291.
- [70]Kacel B,Miller M,Norris D.Measurement of Nurse Practitioner Job Satisfaction in a Midwestern State [J].Journal of the American Academy of Nurse Practitioner,2005,17(1):27-32.
- [71]Tumulty G.Head Improving satisfaction and performance[J].Journal of Nursing Administration,1992,22(2):41-47.
- [72]Neale M.Link between patient and staff satisfaction confirmed[J].Nursing economics,1999,17(3):85-95.
- [73]Diane R,Sophia FD.The nurse manager:job satisfaction,the nursing shortage and retention[J].Journal of Nursing Management,2005,13:286-295.
- [74]Irvine DM,Evans MG.Job satisfaction and turnover among nurses:integrating research findings across studies[J].Nursing Research,1995,44:246-253.
- [75]Cowin L.The effects of nurses job satisfaction on retention:an Australian perspective[J].Journal of Nursing Administration,2002,32(5):283-291.
- [76]Majd TM.Nurse job satisfaction and retention:comparing public to private hospitals in Jordan[J].Journal of nursing Management,2005,13:40-50.
- [77]Sourdif J.Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center[J].Nursing Health Sciences,2004,6:59-68.
- [78]赵璐,李思文,吴国松,等.护理人员工作满意度、职业价值观与病人安全行为意向相关性研究[J].中国医院,2015,19(9):28-30.
- [79]Tzeng HM,Ketefian S,Redman RW.Relationship of nurses assessment of organizational culture,job satisfaction and patient satisfaction with nursing care[J].International Journal Nursing Studies,2002,39(11):79-84.
- [80]Mrayyan MT.Jordanian nurses'job satisfaction,patients'satisfaction and quality of nursing care[J].International Nursing Review,2006,53:224-230.

文献综述

护理质量敏感性指标的研究进展

随着医疗模式的转变和卫生经济学的发展, 医疗卫生的成本与效益以及效率的问题逐渐成为医疗卫生服务体系的焦点, 以优化和完善人们对于卫生服务需求的日益增长, 而医疗资源却相对紧缩的问题。护理质量作为医疗质量的重要分支, 其在医疗质量中所发挥的作用得到学者们的高度认可。这就需要护理质量管理者从一个新的角度审视质量、价值和患者结局, 三者护理服务中的地位 and 关系。如何建立一套科学的、实用的、统一的护理敏感性质量指标, 以提升广大患者的安全, 体现护理工作者的独特价值所在, 并促进良好护理环境的形成、优化护理质量的发展和提高, 已成为当前国内外学者们研究的热点问题。

1 护理敏感性质量指标的概念

1994 年美国护士协会 (American Nurses Association, ANA) 发起了“护理质量与安全”行动^[1], 并在全美各试点开展了评价护理人员配置与护理质量关系相关指标的研究^[2, 3], 将指标的筛选标准规定为: 具有高度特异性、与护理质量密切相关、实际可收集^[4]。1998 年, ANA 创建了美国护理质量指标国家数据库 (National Database of Nursing Quality Indicators, NDNQI), 对护理行为所能影响的、最重要的质量指标进行数据的收集和整合。ANA 率先提出了护理敏感性质量指标的概念, 并将其定义为: 评估护理服务的过程和结局, 定量评价和监测影响患者结局的护理管理、临床实践等各项功能的质量, 指导护士照顾患者感知及组织促进的监测评价标准^[5]。

2. 国内外护理质量敏感性指标研究进展

2.1 国外护理质量敏感性指标研究进展

1969 年美国学者 Donabedian 提出的“结构—过程—结果”模式对这一时期护理质量的标准与评价产生了较大影响, 提出从护理结构、过程、结果 3 个方面对护理质量予以评价^[6]。20 世纪 80 年代末, 基于 Donabedian 模式美国医疗机构联合评审委员会 (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, JCAHO) 在全美国开展了大规模的“质量改进议程”^[1, 7]但医院质量评价的大部分指标未能关注护理工作的独特贡献且缺乏护理特异性, 这种低估护理价值的评价方式弱化了护理在医疗服务中的作用^[8]。

1999 年, ANA 的“护理质量与安全”行动^[1, 7]确定出 10 个急诊护理质量评价指标, 包括 2 个结构指标 (护理人员构成, 每患者日护理时数)、2 个过程指标 (皮肤完整性和护理人员满意度) 及 6 个结果指标 (医院感染发生率, 跌倒发生率, 疼痛管理满意度, 健康教育满意度, 患者医院服务满意度和护理服务满意度)^[9]。NDNQI 遵循此流程对各项指标进行筛选, 并于 2000 年完成了 10 个非急症护理质量评价指标的确定^[10]。

2004 年, NQF 制定了 15 项护理敏感性质量指标, 被称为“NQF-15”^[11], 这 15 项指标的制定对当时的护理质量评价指标体系产生了突破性的影响。在护理敏感性质量指标

广泛研究的影响下, 2005年, 最具权威的、覆盖全美国6000多所医院的“国最佳医院评价指标体系”增加了护理相关指标的权重^[12]。2009年NQF修订了护理敏感性质量指标实施指南, 确定出12项指标并对其测量实施方法作了公开报告^[13]。

2010年, 基于结构-过程-结果模式, 采纳美国ANA护理敏感性质量指标的研究路径和策略, 构建出了泰国国内第一套针对抑郁症住院病人的护理敏感性质量指标, 其主要是寻找护理工作的薄弱点, 进而为病人提供更为具体的、有序的、持续的护理服务。具体包括: ①4个结构指标, 包括管理、环境、资源、人力; ②4个过程指标, 包括一般护理实践、基于标准的护理实践、病人护理管理、护理人员工作满意度; ③6个结果指标, 包括发病率及并发症、病人满意度、信息满意度、时间满意度、疼痛管理满意度、症状管理满意度^[14]。

至2014年, NDNQI共甄选出以下护理质量敏感指标: 护理人员结构(包括注册护士、职业护士、助理护士的独立评价3项指标); 每患者日护理时数; 注册护士教育程度; 护士周转率; 注册护士调查(包括对实践环境、工作满意度的调查2项指标); 跌倒和跌倒损伤; 医院获得性压疮; 物理侵害或性侵害; 疼痛的评估-干预-再评估; 外周静脉外渗; 物理约束; 医院感染(包括尿管相关性尿路感染, 中心导管相关性血液感染, 呼吸机相关性肺炎, 呼吸机相关性事件4项指标)。其中护理人员结构的3项指标, 每患者日护理时数, 注册护士实践环境调查, 跌倒和跌倒损伤, 医院获得性压疮, 物理约束, 尿管相关性尿路感染, 中心导管相关性血液感染10项指标的测量得到了美国国家质量论坛(National Quality Forum, NQF)的最新认可和授权。

2.2 我国护理质量敏感性指标研究进展

我国早期的护理质量评价指标存在不足, 缺乏科学的理论和技术支撑, 大多为针对护理环节质量的定性评价, 强调具体操作项目的规范化程度, 缺少对患者结局及其整体健康状况的关注, 并且量表的信度及效度有待进一步检验^[15-17]。

成翼娟、侯小妮等^[18-19]以“结构-过程-结果”为理论框架, 回顾国内外文献并结合国际上成功经验, 初步制订出了一套护理质量标准 and 评价体系。但这些研究结果的实用性在实践中尚未得到证实。

伴随着护理敏感性质量指标的发展越来越成熟以及在国际上越来越广泛的应用, 国内学者也开始了对护理敏感性质量指标的探索。2005年, 上海儿童医学中心在上海交通大学医学院资助下开展了《儿科特异性、护理敏感性指标体系的创建》项目, 该项目以患儿为中心, 以患儿需求为导向, 以循证为基础, 于2010年提出了在理论和实践上与护理工作密切相关的9个护理特异性质量指标^[20]: 住院患者护理时数, 护士工作满意度, 压疮, 非计划性拔管, 跌倒, 给药错误, 以家庭为中心的护理, 疼痛管理, 静脉外渗。确定指标的同时明确了每个指标的评估方法、评估工具、评估标准、注意事项和指标正常值范围。该院历时6年所创建的《儿科护理质量指标体系》不仅适用于我国儿科专科医院, 还适用于综合医院儿科病房。这一指标体系的建立不仅积极促进了护理质量和患者安全的提升, 还对护理敏感性质量指标在我国专科护理中的探索性发展有积极的促进

作用。

汤磊雯等^[21]借鉴美国 NDNQI 系统的经验, 根据便利性、科学性、时效性、动态性的原则在浙江大学医学院附属医院建立了护理敏感性质量指标体系, 包括 7 项指标: 压疮, 跌倒或坠床, 医院感染, 职业保健, 非计划性拔管, 疼痛评估, 约束具使用率。虽然这个初步建立的护理敏感性质量指标体系只包含了过程指标和结果指标, 缺少对护理结构的关注, 也不能体现护理人员配置与患者结局之间的关系, 但是是护理敏感性质量指标体系首次在我国综合医院构建和实施的成功尝试, 为后面敏感指标的建立与应用积累了经验。

3. 国内外护理质量敏感性指标应用研究进展

3.1 护理敏感质量指标在国外的应用

国际上最早使用护理质量敏感指标评价护理质量的国家是美国。1994 年, ANA 针对急诊医疗机构进行了大规模的护理质量评价指标相关的研究, 指标主要以 Donabedian 的结构—过程—结果框架为理论基础, 并最终确定了 10 项护理敏感性质量指标, 对这 10 项指标进行了明确的定义, 同时还做了相关的检验。^[22]

美国在 ANA 研究的基础上, 建立了国家护理质量指标数据库, 各个医疗机构通过系统直接上报医院敏感指标数据, 国家通过信息系统可以了解全国护理质量数据, 同时对全国性的护理质量数据进行收集与监控。2011 年, 美国国际医疗卫生机构认证联合委员会 (Joint Commission International, JCI) 以患者安全为核心, 制订了 6 项国际安全目标^[23]。

澳大利亚、新西兰等澳洲国家确立了 13 项老年护理质量的敏感性指标^[24], 主要包括自制管理、营养管理、疼痛管理、行为管理、皮肤护理、临床照护需要、移动能力及灵敏性、口腔卫生、感觉缺失、以护理计划为基础的标准化需求评估、感染控制、情感支持、睡眠, 并以此为依据收集养老院护理质量数据, 并监控养老院的护理质量。

泰国的研究者 Kunaviktikul 等^[25]提出了 9 项护理质量敏感性指标, 包括专业护士配比、护理时数、坠床跌倒、尿路感染、皮肤完整性、护士满意度、患者满意度。他们对这些敏感指标的定义做出了明确的说明, 并详细阐述了计算公式。这 9 项护理质量敏感性指标, 已在全国范围内推广使用, 同时对实用性和可接受性进行了检验。

日本护理学会研究了包括护理服务和患者结果的指标, 初步的研究确立了护患比、护理时数、护理队伍技术构成、护理人员离职等与护理人员有关的指标, 并在全国内收集数据, 验证了数据收集的可行性。Yamagishi 等^[26]在日本尝试建立护理质量监控系统, 将给药错误发生率、约束具使用率、非计划性拔管发生率、尿路感染发生率、坠床跌倒发生率、压疮发生率等作为监测指标。他们认为不良事件指标能最准确地反映医院护理质量、护理结局, 同时也是反映患者安全的重要指标, 对于确保患者安全有重要意义。

2011 年, 英国卫生署建立了 8 项急诊的敏感性质量指标, 这些指标的建立是以最小的风险提供最及时、最准确、质量最高的护理服务为目的的。Bennett 等^[27]在卫生署建

立的 8 项急诊敏感性质量指标的基础上, 用德尔菲法建立了 10 项急诊专科指标, 并把措施是否落实作为测量每个指标的评价依据。Terrell 等^[28]确定了老年急诊的专科指标。这些指标的确立有助于护理管理者及临床工作者更加准确的了解护理质量, 制定措施, 进行护理质量持续改进, 然而数据收集的可行性及指标的基准值有待进一步的探索。

芬兰根据美国手术室护士协会的护理敏感性指标, 确定了 4 大核查表, 并用来评价护理质量, 已在全国范围内推广使用, 实用性和可操作性都得到了验证^[29]。

3.2 护理敏感质量指标在国内的应用

过去数年, 国内各医院借鉴国外成功经验并结合医院自身情况陆续制定出护理敏感质量指标敏感指标^[30], 并将之应用于评价医院护理质量^[31]。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院参照美国磁性医院建设的要求, 建立了一套护理质量管理体系。其中包括 11 项护理质量敏感指标为压疮患病率、院内压疮发生率、跌倒/坠床率、约束具应用率中心静脉导管相关感染率、呼吸机相关性肺炎、导尿管相关感染、洗手依从性、职业保健、非计划性拔管、疼痛评估。通过对护理敏感指标两年的监测, 他们发现院内压疮发生率、中心静脉导管相关感染率、跌倒 / 坠床发生率等不良事件发生率在逐年下降, 认为护理质量敏感指标的建立, 减少了护理不质量良事件的发生, 有助于提高护理。^[32]

冯志仙等^[31]通过循证和专家咨询法构建了 16 项本土化的护理质量敏感性指标, 收集敏感指标数据后与上一年度相比, 发现护理不良事件有明显下降趋势, 获得了比较好的成效。

汤磊雯等^[21]建立了护理质量敏感指标体系, 主要包括压疮、跌倒或坠床、医院获得性感染、职业保健、非计划性拔管、疼痛评估、约束具应用和应用率等 7 项指标。通过对 7 项指标的监测, 不仅明确了指标的计算公式和资料收集方法, 确立了 7 项指标的基线评价标准; 同时通过数据分析发现与各指标基准值相比, 2012 年所有指标数据都在基准值范围内; 同 2011 年数据比较呈下降趋势。由此说明了建立护理质量敏感指标评价体系是非常有必要的, 对实施护理干预和质量控制有指导意义, 同时敏感指标还具备便利性、时效性和动态性的优点, 可确保护理质量得到持续改进。

李智英等^[33]运用文献法和专家咨询法确定护理质量敏感指标, 并将之应用于对 2012 年全院 47 个普通病区进行护理质量的评价, 同时采用柏拉图对收集的数据进行动态分析, 然后针对分析结果进行护理质量的控制与改进。与 2011 年数据相比, 2012 年的敏感指标检查结果及护理不良事件发生率都有不同程度的下降。由此可以说明护理敏感性质量指标可以用来评价优质护理服务的效果, 从而促进优质护理的持续改进。

顾敏等^[34]采用德尔菲法确定了 9 项普外科护理质量敏感指标, 并将这 9 项指标应用于普外科手术患者中, 按照敏感指标资料收集方法收集每月监测数据并进行动态分析, 然后针对分析结果制定护理质量持续改进措施。应用护理质量敏感指标之后, 数据分析发现护理质量各项评分、患者对护理工作满意度大大的提高了, 护理不良事件发生率较应用前降低了。从而证明了护理质量敏感指标在一定程度上可以降低护理不良事件发生

率提，对护理质量有改善作用。

4. 总结

综上所述，国外护理敏感性质量指标的合理化构建符合当前和谐社会发展的需要，这也遵从了医疗服务环境变化的大势所趋，针对医疗服务评价体系所能影响的最重要的结果指标—患者的结局，建立和完善了源自于最底层、最基础层面—科室层面上的全国统一的护理质量指标数据库，这为护理质量提供了强大的理论参考标准和体系，也为医疗机构自身的不断完善和护理质量的逐步改进和提高提供了可靠的后盾。目前，我国护理敏感性质量指标和国外相比存在巨大差距，起步晚，发展不成熟，尚处于摸索和探索阶段，有必要进一步的改进和完善。国内学者做了一定的探索，为医疗环境和医患结局的优化做了一定的贡献，初步显示出了一定的成效，这充分说明了护理敏感性质量指标体系在我国的建立和实践是非常有必要，也是迫切需要我们完成的心愿。在此条件下，我国的护理质量评价体系有必要扬长取短，抓住良机，在相关国家政策和领导部门的拥护下，以基层、以专科为关键点，同时综合以护理指标和患者结局为方向的理念，依托专业化团队的帮助为后盾，运用循证护理的经验和数据统计分析的强大平台，脚踏实地的建立出一套适合中国国情的、科学、合理、人性的，大众比较认可的护理敏感性质量指标，以此评价护理队伍和患者结局间的关系，不断提升患者安全和优化护理质量，体现护理同胞们的独特价值，最终实现护理质量稳步提高的心愿。

参考文献

- [1] American Nurses Association. Nursing care report card for acute care[M]. Washington, DC: American Nurses Publishing, 1995: 9-56.
- [2] American Nurses Association. Implementing nursing care report card: a study of RN staffing, length of stay and patient outcomes[M]. Washington, DC: American Nurses Publishing. 1997.
- [3] American Nurses Association. Nursing quality indicators beyond acute care: Literature review[M]. Washington, DC: American Nurses Publishing. 2000.
- [4] Gallagher R M, Rowell A, Claiming the Future of Nursing Through Nursing—sensitive Quality indicators [J]. Nursing Administration Quarterly, 2003, 27(4): 273-284.
- [5] American Nurses Association. NDNQI transform date into quality care [ROL]. (2010)[2013-11-15].[http://www. Nursing world. orgMainMenuCategories/ThePractice of Professional Nursing PatientSafetyQuality/Research-Measurement/Data—Access/ NDNQI Brochure.pdf](http://www.NursingWorld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursingPatientSafetyQuality/Research-Measurement/Data—Access/NDNQIBrochure.pdf).
- [6] Donabedian A. Measuring the effectiveness of medical interventions: New expectations of health services research [J]. Health Serv Res, 1966, 25(6): 697-708.
- [7] JCAHO. Characteristics of clinical indicators[J]. Quality Review Bulletin, 1989, 15(11): 330-339.
- [8] Jorgensen H C. Outcomes measurement in healthcare: new imperatives for professional nursing practice[J]. Nursing Case Management, 1999(4): 188.
- [9] American Nurses Association. Nursing—Sensitive Quality indicators for Acute Care Settings and ANA’s Safety and Quality of Care Initiative[M]. Washington D C: American Nurse Publishing, 1999.
- [10] American Nurses Association. NDNQI transform date into quality care [ROL]. (2010)[2013-11-15].[http://www. Nursing world. org / MainMenuCategories/ The Practice of Professional Nursing PatientSafetyQuality/Research-Measurement/Data—Access/NDNQIBrochure.pdf](http://www.NursingWorld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursingPatientSafetyQuality/Research-Measurement/Data—Access/NDNQIBrochure.pdf).
- [11] Kurtzman E T, Corrigan J M. Measuring the contribution of nursing to quality, patient safety, and health care outcomes [J]. Policy, Politics & Nursing Practice, 2007, 8(1): 20-36.
- [12] McFarlane E, Olmsted M, Murphy J, et al. America’s Best Hospitals: 2005 Methodology[R/OL]. (2004-12-08) [2013-11-15]. [http //www rti. org/ pubs/ abmethod-2005. pdf](http://www.rti.org/pubs/abmethod-2005.pdf).
- [13] The Joint Commission. Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set. 2009[EB/OL]. (2009-12)[2013-11-15].[http //www.Jointcommission.](http://www.Jointcommission.org)

org/assets/1/6/NSC % 20 Manual.pdf.

- [14] Thapinta D, Anders RL, Mahatnirunkul S, et al. Evidence based nursing-sensitive indicators for patients hospitalized with depression in Thailand [J]. *Issues in Mental Health Nursing*, 2010, 31: 763-769.
- [15] 邢晓燕, 张亮, 宋木香, 等. 护理服务质量评价体系的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2003, 18(11): 879-880.
- [16] 叶文琴, 朱建英. 现代医院护理管理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 73-118.
- [17] 陆静波. 护理质量评价的现状分析及发展构想[J]. *现代护理杂志*, 2005, 11(1): 54.
- [18] 成翼娟, 冯先琼, 宋锦平, 等. 护理质量评价标准的研究[J]. *中国护理管理*, 2005, 5(4): 28-30.
- [19] 侯小妮, 刘华平, 刘绍金, 等. 综合医院护理质量评价指标体系初步研究[J]. *中国护理管理*, 2010, 10(2): 54-57.
- [20] 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心. 儿科护理质量指标体系的建立与应用[P]. 中国: gk1s118284, 2010.
- [21] 汤磊雯, 叶志弘, 潘红英. 护理质量敏感指标体系的构建与实施[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(9): 35-37.
- [22] American Nurses Association. *Nursing-Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety and Quality of Care Initiative*. 2005.
- [23] The Joint Commission. *Report Generated by DSSM, Pre-publication*, Versin, 2011.
- [24] Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, et al. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice[J]. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46(6): 848-857.
- [25] Kunaviktikul W, Anders RL, Chontawan R, et al. Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand[J]. *Nurs Health Sci*, 2005, 7(4): 273-280.
- [26] Yamagishi M, Kanda K, Takemura Y. Methods developed to elucidate nursing related adverse events in Japan[J]. *J Nurs- Manag*, 2003, 11(3): 168-176.
- [27] Bennett P. Nursing quality indicators: the next step in enhancing quality in emergency care[J]. *Int Emerg Nurs*, 2012, 20(3): 179-186.
- [28] Terrell KM, Hustey FM, Hwang U, et al. Quality indicators for geriatric emergency care[J]. *Acad Emerg Med*, 2009, 16(5): 441-449.
- [29] Lamberg E, Salanter S, Junttila K. Evaluating perioperative nursing in Finland: an initial validation of perioperative nursing data set outcomes. *AORN J*, 2013, 98(2): 172-185.
- [30] 崔金锐, 陈英. 护理敏感性质量指标研究进展. *护理学杂志: 外科版*, 2014, 29(12): 88-91.
- [31] 冯志仙, 黄丽华, 章梅云, 等. 护理敏感质量指标的构建及应用. *中国护理管理*, 2014,

14(5):452-455.

[32]潘红英,朱陈萍,叶志弘. 护理质量管理体系的建立和应用[J]. 护理与康复, 2014, 13(1):70-74.

[33]李智英,成守珍,吕林华,等. 护理质量敏感指标在优质护理评价及持续改进中的应用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1):1168-1171.

[34]顾敏,陈要武. 设立质量敏感指标推进普外科优质护理持续改进[J]. 护理学杂志, 2015, 30(13)4-7.

致 谢

时光荏苒，三年的研究生学习生活即将结束，在论文完成之际，我向所有给予过帮助的老师 and 同学们致以深深的谢意。

衷心感谢我的导师李萍老师，感谢李老师在三年里给予生活上的关心和照顾，谆谆教诲铭记于心。导师渊博的专业知识、严谨的治学态度、精益求精的工作作风、诲人不倦的高尚师德，严以律己、宽以待人的崇高风范，平易近人的人格魅力深深地感染和激励着我。感谢您三年来为我付出的所有心血。在此，我向您致以崇高的敬意！

感谢石河子大学护理系老师们给予我的无私关怀、指导和帮助！

感谢新疆维吾尔自治区人民医院护理部的各位老师们在课题实施中和生活上给我的支持与帮助！

感谢我的同门师姐妹在生活和学习上给予的关心和帮助！感谢师姐侯铭、丁建玲在开题、课题实施、论文撰写中给与我的帮助！

感谢我的同门员丽君、丁留敏三年的陪伴，和你们在一起留下了很多美好的回忆，度过了我最有意义的三年时光！

感谢我的同学李密密、彭小荷、任小莉、赵莹莹等在学习和生活中给予我的帮助，和你们相识、相知是我三年来最快乐的事！

感谢我的爷爷奶奶、父母一直以来对我的理解和鼓励。感谢我的弟弟三年来对家人的照顾与陪伴，让我没有后顾之忧，安心完成学业！

最后，再次真诚的感谢曾经关心和帮助过我的每一个人！感谢所有人带给我的美好，此情无以言表，唯有感念在心，来日方长！祝石河子大学越来越辉煌！

易慧

2017年3月5日于乌鲁木齐

附录

新疆地区三级综合医院护理敏感性质量指标调查表

医院名称：

科室：

指标名称	资料收集	日期	日期	日期	日期	日期	日期	日期	日期	日期	日期	日期
护患比	白班责任护士数	数字										
	白班接班患者数	数字										
	白班新收患者数	数字										
	夜班责任护士数	数字										
	夜班接班患者数	数字										
	夜班新收患者数	数字										
静脉给药错误发生率	静脉给药错误发生例数	数字										
住院患者跌倒/坠床发生率	发生跌倒坠床例数	数字										
住院患者跌倒/坠床伤害率	有伤害的跌倒坠床例数	数字										
高危患者压疮发生率	高危患者发生压疮例数	数字										
	入院时评估属高危患者例数	数字										
住院患者压疮发生率	发生压疮例数	数字										
非计划性拔管发生率	非计划拔管例数	数字										
	导管留置数量	数字										

注：夜班数据包括前夜和后夜，由上后夜的护士填写。

新疆某三级综合医院医院护士工作满意度调查表

各位护理同仁:

您好!非常感谢您能在百忙之中抽出时间来填写本问卷。此问卷旨在了解护士对护理工作相关问题的看法,希望通过研究为提升护理人员管理提供参考依据。本问卷采用不记名方式,所得资料仅供学术研究分析所用,不对外公布并严格保密,请放心作答。问卷共包括两部分,请您仔细阅读问卷指导语和每一道题目,根据自己的实际感受和看法进行答题,答案无所谓对与错。感谢您的配合,祝您工作顺利,心情愉快!

第一部分 一般资料

1. 性别: ①男 ②女
2. 年龄: _____ 岁
3. 您的婚姻状况: ①未婚 ②已婚 ③离异 ④丧偶
4. 族别: ①汉族 ②回族 ③维吾尔族 ④哈萨克族 ⑤其他
5. 学历: ①高中及中专 ②大专 ③本科 ④研究生(硕士)
6. 职务: ①副护士长 ②护士长 ③无
7. 职称: ①护士 ②护师 ③主管护师 ④副主任护师 ⑤主任护师
8. 能级: ①N1级护士 ②N2级护士 ③N3级护士 ④N4级护士
9. 从事专业: ①内科专业 ②外科专业 ③妇产科专业 ④儿科专业 ⑤急重症专业
10. 工作年限: ①<5年 ②5~10年 ③11~15年 ④16~20年 ⑤20年以上

第二部分 满意度调查表

	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
1. 照顾家庭的方便性	1	2	3	4	5
2. 你对医院的规章制度	1	2	3	4	5
3. 你对目前的工资及绩效等总数量	1	2	3	4	5
4. 患病时医院所为你支持的医药费用的多少	1	2	3	4	5
5. 你对每天的工作时间	1	2	3	4	5
6. 是否能按需要休假	1	2	3	4	5
7. 每班安排护士人数的多少	1	2	3	4	5
8. 你所在临床科室的工作负荷的大小	1	2	3	4	5
9. 工作中责任分工清楚的程度	1	2	3	4	5
10. 工作设施的便利程度	1	2	3	4	5
11. 你对晋升的机会	1	2	3	4	5
12. 你对接受继续教育的机会	1	2	3	4	5
13. 领导给予我发展积极创造条件的情况	1	2	3	4	5
14. 你对与其他医务人员之间的人际关系	1	2	3	4	5

15. 你对与病人及其家属之间的人际关系	1	2	3	4	5
16. 医院内其他医务人员对护士的尊重情况	1	2	3	4	5
17. 上级领导对你工作的认可	1	2	3	4	5
18. 医生及其他工作人员对你工作的认可	1	2	3	4	5
19. 你对目前的职位	1	2	3	4	5
20. 对自己工作表现良好所得到的奖励	1	2	3	4	5
21. 对目前工作有让我成为团体中的重要人物的机会	1	2	3	4	5
22. 我的个人能力在工作中得到发挥的情况	1	2	3	4	5
23. 医院对护士的处罚方式	1	2	3	4	5
24. 领导对我的工作表示关心的情况	1	2	3	4	5
25. 医院的护理科研重视的程度	1	2	3	4	5

问卷编号：□□□

住院患者体验与满意度监测量表

问卷填写说明：

1. 这个问卷是询问您最近这次接受住院服务的情况。
2. 因为不是每个住院病人都接触了医院所有的服务，所以当问到您没有接触过的服务时，请在“不确定”下面的方格内划√。
3. 有的时候，您可能认为某个工作人员的服务非常好，而另外一个工作人员的服务很不好，在这种情况下，请您给一个总体上的看法，并在问卷最后一页用文字说明。
4. 您的回答没有对错之分，重要的是要反映出您的看法。如果您需要别人帮助您填写问卷，请记住回答结果应该反映的是您自己的看法。
5. 您的回答是非常重要的，因为我们希望通过您的想法和建议来改善医院的服务，请注意，这个调查时匿名的，所有信息都将被严格保密，医院里没有人知道您是怎么回答的，不会影响到您以后任何需要的住院服务。
6. 当您填写完问卷时，请您把填好的问卷封好，在两周内投入邮政局所设的邮筒中。

请先填写一下您的基本情况：

1. 您的问卷是否由本人填写：□是 □否
2. 您的性别：□男 □女
3. 年龄段：□65 岁以下 □65 岁以上
4. 您来自：□本市 □本市以外
5. 医疗费用支付方式：□自费 □公费医疗/医疗保险 □合作医疗□其他

		很不同意	不同意	一般	同意	很同意	不确定
A. 办理入院手续时的体验与评价	1. 开住院单时，医院给我的资料能够很清楚的告诉我如何入院						
	2. 住院当天，我没用多长时间就办好了住院手续						
	3. 入院工作人员给我提供所需要的服务						
B. 刚住进病房时的体验与评价	4. 医院很快给我安排好了床位						
	5. 医院工作人员给我详细地介绍了住院环境和注意事项（如开饭、探视、医生查房时间等）						
C. 住院治疗阶段的体验与评价	6. 照顾我的护士很负责任						
	7. 当我呼叫时，护士能及时到我的床前						
	8. 护士能够定期巡视病房，观察我的病情变化						
	9. 我在住院治疗期间得到了尊重（医护人员重视我，有礼貌）						
	10. 医生能给我详细地解释治疗方法、预期结果和自费项目						
	11. 病房的医生护士都熟悉我的病情和治疗方法						
	12. 我的主管医生每天都会来查房，询问我的病情变化						
	13. 当我疼痛时，我得到了及时有效的帮助						

	14. 我有机会询问我的治疗方法和病情						
	15. 工作人员给我耐心解释为什么要用那些药						
	16. 工作人员给我耐心解释那些药有什么副作用						
	17. 总的说来, 病房的工作人员给我提供了所需要的帮助						
	18. 工作人员耐心地倾听我对住院服务的建议						
	19. 工作人员对我的建议作出耐心的解释, 并承诺尽量改进						
D. 对医疗服务工作的体验与评价	20. 我的房间和被单是干净的						
	21. 我病区里的厕所和浴室是干净的						
	22. 总的说来, 我觉得医院提供的饭食质量是好的						
	23. 医院病号餐订餐和送餐服务不错						
	24. 病区和医院很舒适和安静						
E. 办理出院手续阶段的体验与评价	25. 我住的那个房间能保护我的隐私						
	26. 工作人员给我详细的书面材料, 告知我出院后怎样在家康复和休养						
	27. 工作人员给我详细解释了回家后怎样用药						
	28. 医院给我联系和安排出院后的服务						
		不 满 意	还 可 以	比 较 满 意	很 满 意	非 常 满 意	
F. 最后请您对这次住院过程做出总体评价	29. 您对这次住院过程总的满意度						
	30. 通过这次住院经历, 您对这家医院医疗技术水平的评价						
	31. 通过这次住院经历, 您对这家医院服务与管理水平的评价						
G. 如果愿意, 请提书面意见	32. 表扬:						
	33. 批评与建议:						

新疆某三级综合医院护理敏感性质量指标体系应用的现况调查

护理敏感性质量指标培训内容

监测指标	计算公式	注意事项
平均每日护患比	平均每天护患比=1: $\frac{\text{同期每天各班次患者数之和}}{\text{统计周期内每天各班次责任护士数之和}}$ 某班次平均护患比=1: $\frac{\text{同期同班次住院患者总数}}{\text{统计周期内某班次责任护士总数}}$	“收治患者总数”包含统计时期始收治在院患者总数、新入院和新转入患者数之和。“责任护士数”指直接参与护理患者的注册护士。
静脉给药错误发生率	某班次平均护患比= $\frac{\text{静脉给药错误发生例数}}{\text{统计周期内静脉输液总次数}} \times 1000\%$	护士未遵循医嘱及或《临床护理技术规范》给药原则，药物使用过程中发生的任何导致药物错误使用的事件，包括：调配错误、发药错误、给药错误（给药时间、给药途径、给药方法、滴速等）及用药交代和监测错误用药时错误。
住院患者跌倒/坠床发生率	住院患者跌倒/坠床发生率= $\frac{\text{发生跌倒/坠床例次数}}{\text{统计周期内住院患者总床日数}} \times 1000\%$	跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。
住院患者跌倒/坠床伤害率	住院患者跌倒/坠床伤害率= $\frac{\text{跌倒/坠床发生伤害例次数}}{\text{统计周期内发生跌倒/坠床例次数}} \times 100\%$	依据美国护理质量指标国家数据库（NDNQI）作出的分级定义：①无：没有伤害；②严重程度1级（轻度）：不需或只需稍微治疗与观察的伤害程度，如擦伤，挫伤，不需要缝合的皮肤小撕裂伤等；③严重程度2级（中度）：需要冰敷、包扎、缝合或夹板等医疗或护理处置与观察的伤害程度，如扭伤，大或深的撕裂伤、皮肤撕破或小挫伤等；④严重程度3级（重度）：需要医疗处置及会诊的伤害程度，如骨折、意识丧失、精神或者身体状态改变等；⑤死亡：患者因跌倒而产生的持续性损伤，而最终致死。
高危患者压疮发生率	高危患者压疮发生率= $\frac{\text{高危患者发生压疮例数}}{\text{评估属压疮高危患者总数}} \times 1000\%$	Braden 评分≤12 分为压疮高危患者
院内压疮发生率	院内压疮发生率= $\frac{\text{同期住院患者中压疮新发病例数}}{\text{统计周期内住院患者总数}} \times 1000\%$	①院内压疮指患者在住院期间获得的压疮，即患者入院 24 小时后新发生的压疮。 ②带入压疮患者若入院 24 小时后其他部位又发生压疮，算 1 例新发压疮。 ③如果患者从医院一科室转入另一科室，或者在此统计周期内多次发生压疮，均作为 1 例计算。
非计划拔管发生率	非计划拔管发生率= $\frac{\text{同期某导管非计划性拔管例次数}}{\text{统计周期内该导管留置总日数}} \times 1000\%$	①如果同一患者某类导管多次发生非计划性拔管，则按频次计算拔管例数。 ②统计周期内该导管的留置总日数为该周期内某管道每天带管病例数之和。

作者简介

易慧，女，汉族，生于1991年5月，籍贯湖北。2014年本科毕业于湖北医药学院护理学院，获医学学士学位。同年9月起在石河子大学医学院护理专业学习。

在学期间主要参与的研究项目

- 1.参加了自治区人民医院院内项目《自治区人民医院文化建设调查与浅析医院文化》（20120135）的资料收集与录入、数据处理与分析。
- 2.参加了中国医师协会医院文化专业委员会创新研究课题《新疆医院员工对医院文化认知现状调查研究》（WA201516）的资料收集与录入、数据处理与分析。
- 3.参加了自治区面向农村和城市社区适宜技术推广项目《伊犁地区“压疮闭环管理技术（适宜技术推广）”项目》（20150000A-054）的回访工作、资料收集与录入、数据处理与分析。

在学期间发表的文章

1. 易慧,侯铭,李萍,等.新疆某三级甲等医院护士长对护患比认知的质性研究[J].全科护理,2017,15(6):755-757.
2. 易慧,李萍,等.护患比与护理质量结果指标的相关性分析[J].中国社会医学杂志社区,已录用,待发表.
3. 易慧,侯铭,王晓凤,等.101例造口患者健康教育需求的调查分析[J].护理学报,已录用,待发表.

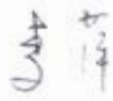
获奖情况:

石河子大学医学院2015年学业三等奖学金

石河子大学医学院2016年学业三等奖学金

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	易慧	学制	3年
专业	护理学	研究方向	外科护理
<p>学术评语:</p> <p>易慧同学的论文《新疆某三级综合医院护理敏感性质量指标体系应用的现况调查》采用横断面调查的方法,应用新疆护理质控中心确定的护理敏感性质量指标体系收集新疆某三级综合医院2016年1-12月护理质量数据,主要包括护患比、护士工作满意度、静脉给药错误发生率、住院患者跌倒/坠床发生率、跌倒/坠床伤害率、高危患者压疮发生率、院内压疮发生率、非计划性拔管发生率。把收集上来的数据与国家护理质量数据进行比较并分析护理质量结构指标、过程与结果指标之间的关系。</p> <p>研究过程中该生系统的学习并掌握了各项护理质量敏感指标的定义、意义、计算公式、资料收集方法,并对护理敏感性质量指标有了深刻的认识。本研究结果显示结构指标护患比对护理质量结果有一定的影响,目前医院的护士人力配备不足,护理管理人员应该增加护理人员数量,合理配置各科室护理人力来提高护理质量,对护理管理工作有指导性意义。</p> <p>该研究研究目的明确、设计方法合理,有较强的实用性,值得进一步在全疆范围内推广应用。易慧同学的毕业论文符合硕士学位研究生培养目标的要求,达到硕士研究生毕业论文的要求。</p> <p style="text-align: right;">指导教师签字: </p> <p style="text-align: right;">2017年6月5日</p>			