

161-165.

- [2] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 93.
- [3] 李珍珍, 赵晓燕. 孕前及孕期保健对新生儿出生体重的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(15): 2125-2126.
- [4] 陈奕, 李光辉. 我国低出生体重儿的影响因素[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(10): 755-760.
- [5] 邓秀容. 低出生体重儿的围生期相关因素及对策分析[J]. 中国实用医药, 2015, 15(3): 240-241.
- [6] 房少华, 赵钟敏. 1989—2011 年云南低出生体重流行病学研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5753-5756.
- [7] 徐阳. 女性生育的最佳时期[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(4): 242-244.
- [8] 黄彦红, 李荔荔. 沈阳市新生儿出生体重分布及影响因素

• 临床探讨 •

调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(18): 3046-3047.

- [9] 王小新, 姜海利. 2 221 例新生儿出生体重影响因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(4): 89-91.
- [10] 何微微, 金艳君. 829 例巨大儿影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(2): 231-233.
- [11] 沈婉容, 谈韬. 孕期体重增长与出生体重关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(2): 249-251.
- [12] 黄微, 袁秀琴. 新生儿出生体重影响因素[J]. 中国医学科学杂志, 2013, 41(4): 365-368.
- [13] 于海玉. 巨大儿发生的相关因素对母婴的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(12): 39-41.

(收稿日期: 2017-01-20 修回日期: 2017-02-28)

## 人文关怀能力培训对护士关怀能力和生命意义感的影响

文 燕, 李 敏, 张 丹

(四川省安岳县人民医院护理部 642350)

**摘要:**目的 探讨人文关怀能力对护士关怀能力和生命意义感的影响。方法 抽取该院不同科室的护士共 506 例, 通过调查问卷的形式对其基本的人口学资料进行统计, 对关怀能力进行调查, 分析影响护士关怀能力的因素。将 502 例护士随机分为 2 组, 每组 251 例, 干预组护士接受为期 20 学时的人文关怀课程培训, 并参与实践活动; 对照组护士不接受任何培训, 比较干预前后 2 组护士的关怀能力、生命意义感。结果 2 组护理人员初次调查时的关怀能力、生命意义感评分结果分别为(195.52, 19.578)、(68.10, 14.29)分, 均处于较低水平。护士的关怀能力随职称升高而增加, 不同职称护士的关怀能力得分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而对职称进行两两比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护士基本资料对其生命意义感均无显著影响( $P > 0.05$ )。干预后干预组护士的关怀能力和生命意义感的单项评分、总得分均显著高于干预前和干预后的对照组(除生活自由外), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 护士基本状态对其关怀能力和生命意义感并无显著影响, 通过人文关怀课程的培训则有利于提高关怀能力, 以及生活品质、生命价值、生活目标。

**关键词:**人文关怀能力; 培训; 护士关怀能力; 生命意义感

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1989-04**

随着医疗技术水平的提升和我国医疗卫生事业改革的不断推进, 人们对医疗服务的要求不断提高, 临床医疗工作中的新模式: 生物-心理-社会也应运而生<sup>[1]</sup>。护理工作的重点也从人的生物属性不断向社会属性调整。注重患者的人文关怀和人文护理在全世界范围内形成广泛的共识, 在护理中以患者为中心, 做到以人为本, 重视患者的心理需求、尊严与人格需求, 才能深入贯彻落实优质护理服务的内涵, 建立健康和諧的护患关系, 这对患者、患者家属、护士都具有重要的意义<sup>[2-3]</sup>。现通过调查问卷的形式对护士的关怀能力、生命意义感进行评价, 分析其影响因素, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取该院不同科室的护士共 506 例作为研究对象, 通过调查问卷的形式对其基本的人口学资料进行统计, 对其关怀能力进行调查。本调查发放问卷 506 份, 回收 506 份, 回收率 100%, 其中无效问卷 4 份, 有效率 99.60%。调查对象的平均年龄(29.13 ± 6.654)岁, 平均工作年限(7.738 ± 7.281)年。将 502 例护士随机分为 2 组, 每组 251 例, 2 组护士的年龄、文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

### 1.2 方法

**1.2.1 培训活动** 对照组护士不接受任何培训干预。干预组

护士接受为期 20 学时的人文关怀课程培训, 培训以课堂讲授为主要方式, 结合授课需要和实际要求综合性应用小组讨论、分析、经验交流、情景模拟及多媒体播放等多种形式, 如《人生不设限》、《心灵点滴》、《心灵捕手》等, 对人文关怀的相关知识进行教授, 让护理人员了解实施人文护理的重要性和必要性; 同时, 积极进行医院文化形象、文化氛围的建设, 加强对护士礼仪、沟通技巧的培训, 提高其人文素养, 为建立良好护患关系夯实基础<sup>[4-5]</sup>。

**1.2.2 实践活动** 建立关怀小组、微信群, 加强护士之间交流, 关心、帮助生病及有困难的护士, 让其感受领导、同事的关心、关怀, 舒缓工作生活的压力; 并以各种节假日、纪念日为契机有计划地让护士参与义诊、关爱贫困患者、贫困学生等公益活动, 通过正能量传播, 培养护士博爱、奉献、互助的志愿服务精神和服务社会的人文情怀<sup>[6-7]</sup>。让护士对生命的价值、意义深入了解, 做到尊重生命、积极生活, 对待患者的态度和对待个人生活的态度都有一个新的提升。

**1.3 评价标准** 采用生命意义量表(PIL)对所有参与本调查研究护士的生命意义进行调查, 共 4 个维度(20 个条目)<sup>[6]</sup>。分别是生活品质、生活目标、生命价值、生活自由, 以 likert 5 级评分制进行评分, 每个条目的评分为 1~5 分, 得分越高, 生命意义越强。总分大于 80 分为有明确的生活目的和意义感, 总

分小于 65 分为缺乏明确的生活目的和意义感,总分为 65~80 分为意义感和生活目的不确定。采用国际关怀力量表(CAD)对所有参与本调查研究护士的关怀能力进行调查,共 3 个维度(37 个条目),分别是认知、勇气、耐心,以 likert 7 级评分制进行主观评分,每个条目的评分为 1~7 分,认知得分为 14~98 分,勇气得分为 13~91 分,耐心评分为 10~70 分,总得分为 37~256 分<sup>[8-9]</sup>。见表 2。

表 1 调查对象的基本人口学资料(n=502)

项目	类别	例数(n)	百分率(%)
性别	男性	5	1.0
	女性	497	99.0
年龄(岁)	≤25	127	25.3
	>25~30	257	51.2
	>31	118	23.5
工龄(年)	≤5	262	52.2
	>5~10	139	27.7
	>10	101	20.1
职称	主任/副主任护师	24	4.8
	主管护师	60	12.0
	护师	224	44.6
	护士	194	38.6
	文化程度	本科	271
	大专	214	42.6
	中专	17	3.4
科室	内科	274	54.6
	外科	143	28.5
	其他	85	16.9

表 2 国际关怀能力评分标准(分)

调查项目	低值	中值	高值
认知维度	<76.4	76.4~84.0	>84.0
勇气维度	<62.5	62.5~74.0	>74.0
耐心维度	<61.0	61.0~65.2	>65.2
总量表	<203.1	203.1~220.3	>220.3

表 4 护理人员关怀能力和生命意义感单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	类别	例数(n)	CAI 分值	t/F	P	PIL 分值	t/F	P
性别	男性	5	208.400±10.334	1.480	>0.05	68.72±12.11	1.028	>0.05
	女性	497	195.390±19.611			68.10±14.29		
年龄(岁)	≤25	127	196.070±19.878	1.164	>0.05	67.34±13.99	0.982	>0.05
	>25~30	257	194.320±19.598			67.56±14.13		
	>30	118	197.540±19.177			68.24±14.65		
工龄(年)	≤5	262	194.730±19.608	0.966	>0.05	67.11±12.56	1.103	>0.05
	>5~10	139	195.290±20.524			68.49±14.69		
	>10	101	197.890±18.112			68.98±14.87		
职称	主任/副主任护师	24	203.500±16.122	2.990	<0.05	68.23±14.22	0.921	>0.05
	主管护师	60	198.650±17.043			68.14±15.13		
	护师	224	193.680±20.865			68.10±14.54		
	护士	194	195.690±18.901			68.01±15.29		

1.4 观察指标 分析护士的基本人口学资料(性别、年龄、工龄、职称、文化程度、科室等)对护士关怀能力的影响,并比较干预后 2 组护士的关怀能力和生命意义感评分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理人员关怀能力和生命意义感总体状况 初次调查的护理人员的关怀能力和生命意义感评分均处于较低水平。见表 3。

2.2 影响护理人员关怀能力和生命意义感的单因素分析 不同性别、年龄、工龄、文化程度、科室之间的护理人员人文关怀量表总得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但职称之间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),随职称升高,关怀能力评分相应增加;而对职称进行两两比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。上述因素护理人员生命意义感之间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

2.3 2 组护士干预后的关怀能力和生命意义感结果比较 干预后,干预组护士的关怀能力和生命意义感的单项评分、总得分均显著高于干预前和干预后的对照组(除生活自由外),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5、6。

表 3 护理人员关怀能力评分结果(分)

调查项目	类别	分值( $\bar{x} \pm s$ )
关怀能力	认知维度	67.200±14.635
	勇气维度	57.600±11.411
	耐心维度	59.980±5.283
	总得分	195.520±19.578
生命意义感	生活品质	16.240±5.120
	生活目标	25.180±9.730
	生命价值	20.540±6.980
	生活自由	7.020±2.340
	总得分	68.100±14.290

续表 4 护理人员关怀能力和生命意义感单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	类别	例数(n)	CAI 分值	t/F	P	PIL 分值	t/F	P
文化程度	本科	271	196.090±19.242	0.251	>0.05	68.78±15.10	1.782	>0.05
	大专	214	194.820±20.170			68.34±13.91		
	中专	17	195.240±18.061			68.00±12.95		
科室	内科	274	195.050±19.055	0.639	>0.05	68.03±13.15	0.564	>0.05
	外科	143	197.050±20.339			68.12±13.87		
	其他	85	194.460±20.021			68.29±14.42		

表 5 干预后 2 组护理人员干预后的关怀能力结果比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

调查项目	干预组(n=251)		对照组(n=251)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
认知维度	67.200±14.635	76.560±18.492	67.200±14.635	67.830±13.662
勇气维度	57.600±11.411	64.040±13.202	57.600±11.411	57.130±11.082
耐心维度	59.980±5.283	66.090±7.391	59.980±5.283	58.670±5.561
总量表	195.520±19.578	215.980±23.049	195.520±19.578	194.970±19.997

表 6 干预后 2 组护理人员生命意义感结果比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

调查项目	干预组(n=251)		对照组(n=251)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生活品质	16.26±5.45	19.01±5.43	16.10±5.04	16.05±5.03
生活目标	25.25±8.88	28.94±9.12	25.03±9.01	25.06±8.82
生命价值	20.60±7.02	23.15±7.56	20.21±7.21	20.42±6.16
生活自由	6.91±2.12	6.94±2.11	7.03±2.35	6.64±2.03
总得分	68.35±14.87	80.19±16.92	67.90±14.14	67.92±14.55

### 3 讨 论

本研究通过问卷调查的方式对该院各科室 502 例护士的关怀能力和生命意义感进行评价和统计,结果表明其总体处于较低水平,且护士的性别、年龄、工龄、职称、文化程度、所在科室等对 CIA、PIL 评分无影响( $P>0.05$ )。

护理人文关怀指通过护士的照护与支持帮助,使得护理对象保证身心整体健康的同时,实现与生命整体的和谐,提高生命价值,是“优质护理服务示范工程”活动的重点,其与患者的健康、生存质量高度相关<sup>[8-9]</sup>。本研究结果表明,经过人文关怀课程培训的干预组护士,在干预后的关怀能力显著提高,且护士的关怀能力随职称的提高而增加,提示结合医院护理的实际情况和护士的个人情况给予分层培训,从理论、实践等方面使各级护理人员接受并了解人文关怀的理念,提高重视程度,将其带入临床工作,可有效提高护理质量<sup>[10-11]</sup>。

本调查生命意义感评价显示,护士群体的目标感缺失、精神层面茫然、职业内涵认可度不高、医药卫生体制等客观条件导致的社会地位不高、专业价值较低等,造成对繁琐、枯燥、劳累的工作产生疲累感,且现代教育体系中缺乏人文素养的培养和人格教育、心理健康教育,导致护士忽视自己内心感受和精神生活,对生活目的和生命意义不十分明确,面对患者及其家属的痛苦缺乏共情能力,甚至在诊疗中出现负面、消极的态度<sup>[12-13]</sup>。通过人文关怀课程的培训,则能极大地改善和提高护士的生活目标、生活品质、生命价值等,效果显著,不仅有利

于护士明确生活的目的和意义,为个人努力学习和工作提供内在动力,同时有助于护理人员综合素质的提升和护理队伍的成長进步,改善医院整体护理工作质量<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,护士基本状态对其关怀能力和生命意义感并无显著影响,通过人文关怀课程的培训则有利于促进其关怀能力的改善,以及生活品质、生命价值、生活目标的提高。

### 参考文献

- [1] 陈睿,刘义兰. 护理人文关怀课程设置研究现状[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10): 1249-1251.
- [2] 丁小菊,黄行芝,宁晓东. 提升护士关怀能力的实践与效果[J]. 护理学杂志, 2015, 30(20): 83-86.
- [3] 刘爱辉,周文华,田丽源,等. 急诊护士人文关怀能力现状调查[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 670-673.
- [4] 刘小玲,叶志弘,杨方英,等. 多元化培训方式用于新护士人文关怀能力培养的效果观察[J]. 护理与康复, 2014, 13(1): 75-78.
- [5] 高青,许翠萍,褚梁梁,等. 护理人员人文关怀能力的多元化培训[J]. 护理学杂志, 2013, 28(20): 10-13.
- [6] 王艳红,洪丰颖,杨叔禹,等. 护士人文关怀能力和关怀行为比较研究[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 984-985.
- [7] 花莲英,周宏珍,彭常彪,等. 临床护士生命意义感与心理健康的关系研究[J]. 护理学报, 2013, 20(7B): 69-72.

[8] 高青,许翠萍,褚梁梁,等.新医改下护士人文关怀能力的干预研究[J].护理研究,2013,27(11C):3810-3812.

[9] 杨艳丽,刘忠俊,丁荆妮,等.临床护士关怀能力培训的实施与效果评价[J].护理研究,2015,29(10):3791-3793.

[10] 温贤秀,孟宪东,杨俊华,等.优质护理服务对护理科研工作的推动作用[J].实用医院临床杂志,2011,8(6):144-146.

[11] 曹英,吴次宁,田浩,等.单采献血中人文关怀护理与传统护理效果的比较[J].实用医院临床杂志,2014,11(2):127-128.

[12] 许娟,邓群,刘义兰,等.护士关怀能力培养的质性研究

[J].解放军护理杂志,2013,30(8):25-27.

[13] 柏晓玲,聂划,江智霞,等.贵州省临床护理人员人文关怀能力调查研究[J].遵义医学院学报,2011,34(6):638-641.

[14] 李俊玲,张振香,张利霞,等.护士人文素质培养在临床护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2009,15(19):31-32.

[15] 梁光红.护士长人性化管理的优势[J].检验医学与临床,2013,10(22):3082-3083.

(收稿日期:2017-01-22 修回日期:2017-03-02)

• 临床探讨 •

## 医学影像科全面质量管理体系的建立与实施\*

陈仲平,曾开奇,朱策均,胡宴宾,康占龙,丁云贵,李贤华,符水,黄向明  
(广东省深圳市龙华区中心医院医学影像科 518110)

**摘要:**目的 探讨医学影像科全面质量管理(TQM)体系的建立及临床应用效果。方法 确定医院影像科 TQM 体系目标,建立 TQM 体系,分析影响 TQM 体系的各个环节,并于 2013 年 8 月至 2014 年 7 月使用,将 TQM 效果与常规管理进行比较。结果 TQM 实施后患者等待时间、检查时间、诊断报告发出时间,短于常规管理( $P < 0.05$ );TQM 实施后医学影像科服务态度、影像质量、患者满意度、管理质量满意度,显著高于常规管理( $P < 0.05$ );TQM 体系的实施工作人员解决问题能力、沟通能力、合作能力、自信心、凝聚力、拓展思维能力均得到明显提高。同时,TQM 体系的实施能极大地提高医学影像科整体管理质量。结论 医学影像科建立相对完善的 TQM 体系,并运用于临床可提高管理质量,值得推广应用。

**关键词:**医学影像科; 全面质量管理体系; 应用效果; 管理质量

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.062 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1992-03**

全面质量管理(TQM)是一种新型的管理方法,该方法更多是基于组织全员参与的一种质量管理形式<sup>[1]</sup>。目前,临床对 TQM 的界定尚缺乏统一的标准,但该管理方法更多是“以质量为中心”,能充分调动每一位人员、医院相关部门积极参与,能将医院的专业技术、经营管理、数据统计、思想教育理念结合起来,从而构建更具针对性、更加科学的质量管理体系<sup>[2-3]</sup>。医学影像科是医院比较重要的科室,承担临床疾病的诊断、治疗等任务,其管理的最理想目标是以设备最小的耗损、最小的辐射剂量,从而获得更加清晰的图像,为临床疾病诊断提供影像学资料<sup>[4-5]</sup>。近年来,TQM 在医学影像科得到应用,现探讨 TQM 的建立及临床应用效果,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 现有基础条件** 该院影像科得到医院相关领导的高度重视,在 HIS、RIS、PACS 架构下,于 2013 年 8 月至 2014 年 7 月基本实现了 DR、CT、超声等多种影像设备的联网运用,临床医师仅需要通过用户端即可调取患者的影像学资料。TQM 体系在该科室主任的带领下完成对医院相关设备的抽查,及时发现存在的问题,并采取针对性的解决对策,从而不断提高医学影像科的整体医疗质量。

**1.2 TQM 体系构建** 以该院影像科为立足点,建立 TQM 体系的目的,建立更加符合医学影像科的 TQM 体系方法:(1)构建方法:①成立体系组长、成员。科主任作为体系组织负责整个体系管理工作,下设若干小组,如设备质控、辐射防护、图像质控、工作质量、成本控制、服务质量等。②建立质量控制标

准。③制订质量保证计划<sup>[6]</sup>。④实行管理工作的标准化、程序化。(2)完善体系:建立并应用一套完整、科学的医学影像质量管理体系对医学影像环节质量进行监控,是提高医学影像质量的关键。实行专家督导、主任监督下的组长负责制,诊断、技术组组长在科主任的指导下定期对全科医疗工作的检查、考核,对医疗质量中存在的不足之处提出改进,提高全科医疗质量<sup>[7]</sup>。(3)根据 TQM 体系构建及运行:定期召开质量管理分析研讨会,及时指出、发现管理过程中存在的不足和漏洞,并及时采取有效的措施进行持续改进。同时,医学科每季度定期按影像科的医疗质量考核标准,对技术、诊断组的医疗质量进行检查、考核、评分,并对改进结果追踪复查<sup>[8]</sup>。(4)具体的医疗质量管理:包括登记员岗位责任制、护理组岗位责任制、技术组岗位责任制;诊断组岗位责任制;介入组岗位责任制;设备质控管理、影像图像质控管理;诊断报告质量管理;疑难、少见病例处理规范;漏诊、误诊病例讨论读片制度。(5)制订具体的工作程序:①根据医学影像科实际情况建立符合科室的 TQM 体系目标。②以科室主任作为体系的带头人,结合技术部、影像部等骨干定期对科室情况进行考核统计。③根据考核结果及时发现医学影像科中存在的问题。④认真记录存在的问题,并根据问题提出针对性的解决对策<sup>[9-10]</sup>。

**1.3 TQM 体系的实施** 2013 年 8 月至 2014 年 7 月对 TQM 运用于医学影像科中,将 TQM 效果与常规管理进行比较。

**1.4 观察指标** (1)管理效果:观察 TQM 与常规管理效果,包括患者等待时间、检查时间、诊断报告发出时间。(2)满意

\* 基金项目:广东省深圳市龙华区科技计划医疗卫生项目(1030055)。