

## 护患合作策略在胃癌患者术后分级护理中的应用

罗彩凤, 吕妃, 张敏, 朱菊华, 翟巧玲

罗彩凤, 吕妃, 张敏, 江苏大学医学院护理系 江苏省镇江市 212000

朱菊华, 镇江丹徒区卫生进修学校 江苏省镇江市 212000

翟巧玲, 江苏大学附属医院普外科 江苏省镇江市 212000

罗彩凤, 副教授, 副主任护师, 主要从事护理管理的研究。

江苏省高校哲学社会科学基金资助项目,

No. 2012SJD630012

作者贡献分布: 本课题由罗彩凤、吕妃及张敏设计; 研究过程由吕妃、张敏、朱菊华及翟巧玲完成; 数据分析由吕妃完成; 本论文写作由罗彩凤、吕妃及张敏完成。

通讯作者: 罗彩凤, 副教授, 副主任护师, 212000, 江苏省镇江市学府路301号, 江苏大学医学院护理系。

lcfd0105@163.com

电话: 0511-85038705

收稿日期: 2015-03-06 修回日期: 2015-04-09

接受日期: 2015-04-16 在线出版日期: 2015-05-28

### Application of nurse-patient cooperation strategy in postoperative graded nursing in patients with gastric cancer

Cai-Feng Luo, Fei Lv, Min Zhang, Ju-Hua Zhu, Qiao-Ling Zhai

Cai-Feng Luo, Fei Lv, Min Zhang, Department of Nursing, School of Medicine, Jiangsu University, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China

Ju-Hua Zhu, Zhenjiang Dantu District Health School, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China

Qiao-Ling Zhai, Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China

Supported by: Jiangsu Province University Philosophy Social Science Research Funded Projects, No. 2012SJD630012

Correspondence to: Cai-Feng Luo, Associate Professor, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, School of Medicine, Jiangsu University, 301 Xuefu Road, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China. lcfd0105@163.com

Received: 2015-03-06 Revised: 2015-04-09

Accepted: 2015-04-16 Published online: 2015-05-28

### Abstract

**AIM:** To understand the self-care ability and self-care intention of patients with gastric cancer after surgery, and discuss the application of nurse-patient cooperation strategy in graded nursing.

**METHODS:** Self-care ability evaluation scale and self-designed fundamental nursing menu questionnaire were used to investigate 73 patients with gastric cancer after surgery coming from two general hospitals about their self-care ability, self-care intention and recognition of menu.

**RESULTS:** The primary care level lacked the dynamic evaluation of self-care ability. The secondary care level determined in accordance with the patients' self-care ability was not enough. The patients with ability to care for severe dependence had self-care intention. The self-care intentions of patients with ability to care for mild dependence differed. Fundamental nursing menu could satisfy the desire of the patients involved in nursing.

**CONCLUSION:** Evaluating self-care ability when executing the system of graded nursing is necessary. We should respect the wishes of patients involved in nursing. Fundamental nursing menu could express the patient's self-care intention well. Application of nurse-patient cooperation strategy in graded nursing is feasible.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

### 背景资料

我国分级护理制度始于1954年, 建立分级护理制度, 能切实反映患者临床护理需求, 指导合理安排护理人力资源。自创立以来, 该制度在提高医疗护理质量、规范护士行为、促进患者康复中起重要作用。

### 同行评议者

李卡, 副主任护师, 四川大学华西医院护理部; 郑雪梅, 副主任护师, 西安交通大学第一附属医院护理部

#### □ 研究前沿

随着护理模式的转变, 现行分级护理制度在执行中存在护理级别与患者病情、自理能力吻合不够, 护理措施不能完全满足患者需求等问题, 导致护理质量滑坡, 如何准确评估患者自理能力、正确认识患者自我护理需求成为护理研究的焦点。

**Key Words:** Nurse-patient cooperation strategy; Patients with gastric cancer; Graded nursing system; Menu

Luo CF, Lv F, Zhang M, Zhu JH, Zhai QL. Application of nurse-patient cooperation strategy in postoperative graded nursing in patients with gastric cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(15): 2445-2449 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2445.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i15.2445>

#### 摘要

**目的:** 了解胃癌患者术后分级护理中的自理能力与自我护理意愿现状, 探讨护患合作策略在分级护理中的应用。

**方法:** 采用自理能力测评量表、自行设计的“基础护理菜单”问卷, 对73例胃癌患者术后7 d内的自理能力、自我护理意愿、“菜单式”基础护理认可情况进行调查。

**结果:** (1)一级护理级别认定缺乏自理能力的动态评估; (2)二级护理级别认定与患者的自理能力吻合不够; (3)自理能力重度依赖的患者有自我护理意愿; (4)自理能力轻度依赖的患者自我护理意愿高低不等; (5)“菜单式”基础护理能满足患者参与护理的愿望。

**结论:** 执行分级护理制度时需要动态评估自理能力, 同时应尊重患者参与护理的意愿。“菜单式”基础护理能较好表达患者的自我护理意愿, 护患合作参与分级护理的模式具有可行性。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 护患合作策略; 胃癌患者; 分级护理; 菜单

**核心提示:** 执行分级护理制度时需动态评估患者自理能力, 同时应尊重患者自我护理意愿。“菜单式”基础护理能较好表达患者自我护理意愿, 护患合作分级护理模式具有可行性。

罗彩凤, 吕妃, 张敏, 朱菊华, 翟巧玲. 护患合作策略在胃癌患者术后分级护理中的应用. *世界华人消化杂志* 2015; 23(15): 2445-2449 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2445.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i15.2445>

#### 0 引言

现行分级护理制度是保障我国护理质量的核心制度之一, 但该制度在执行过程中存在护理

级别与患者病情、自理能力吻合不够, 护理措施不能完全满足患者实际需求等不足<sup>[1]</sup>, 而准确评估患者自理能力、正确认识患者自我护理需求, 又是实施有效分级护理的关键. 本研究将患者选择“菜单”引入基础护理, 即通过护士测评患者自理能力和制定基础护理菜单、患者选择希望自我护理内容的菜单, 了解分级护理中不同级别患者的自理能力、自我护理意愿现状, 探讨护患合作策略在分级护理中的可行性. 现将调查情况汇报如下。

#### 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2014-06/2014-09江苏大学附属医院、镇江市第一人民医院普外科胃癌术后符合纳入排除标准的住院患者73例. 纳入标准: (1)经胃镜病理检查确诊为胃癌; (2)手术类型为开腹手术; (3)无认知障碍; (4)愿意配合调查. 排除标准: (1)手术类型为腹腔镜手术; (2)有认知异常或精神障碍; (3)拒绝参与调查. 73例患者中, 男性40例, 女性33例; 年龄50-81岁, 平均年龄60.51岁。

#### 1.2 方法

**1.2.1 自理能力测评量表:** 按照2013年卫计委发布的关于护理分级的规定<sup>[2]</sup>, 采用Brathel指数评定量表对患者进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯10项日常生活活动进行评分, 总分100分. 依据评分将患者生活自理能力分为4个等级: ≤40分为重度依赖, 全部需要他人照护; 41-60分为中度依赖, 大部分需要他人照护; 61-99分为轻度依赖, 少部分需要他人照护; 100分为无需依赖, 无需他人照护。

**1.2.2 “基础护理菜单”问卷:** 以《住院患者基础护理服务项目(试行)》为指导<sup>[3]</sup>, 将文件中的17项基础护理项目作为“菜单”问卷初选条目. 选择12名在普外科2个病区工作10年以上的资深护师对条目进行两轮咨询. 考虑菜单的实际可行性, 建议删除“留置尿管护理”、“压疮的预防和护理”、“安全护理”、“失禁护理”4个条目, 将“翻身及有效咳嗽”改为“翻身”, “床上使用便器”改为“如厕”; 考虑活动对胃癌患者术后恢复的重要性, 建议添加“下床活动”条目. 两轮咨询结束后, 最终确定14个“菜单”条目, 包括床上翻身、床上移动、下床活动、洗脸梳

#### □ 相关报道

以往的报道主要集中于医护合作分级护理模式的研究. 随着生活水平的提高, 患者对护理质量的要求越来越高, 不同护理级别的患者对护理服务有不同程度的自我护理需求, 患者参与分级护理的可行性及方式值得探讨。

头、刷牙、洗头、洗脚、擦拭身体、会阴护理、穿脱衣服、进食进水、修剪指趾甲、如厕、整理床单位。

**1.2.3 患者参与分级护理意愿问卷:** 共4个条目, 每个条目设置肯定与否定两选项, 选择否定选项时需简单说明理由。

**1.2.4 护理评估:** 从胃癌患者术后第1天统计至第7天。研究者记录患者当天的护理级别; 责任护士采用Brathel指数评定量表测评患者当天的自理能力等级; 研究者向患者解释调查目的, 征得同意后, 指导患者根据意愿选择当天希望自我护理的菜单内容。护士评估自理能力与患者选择菜单内容分开进行, 互不干扰。术后第7天, 研究者指导患者填写参与分级护理意愿调查问卷。

**统计学处理** 将数据输入SPSS18.0软件, 统计每天不同护理级别人数、各等级的自理能力人数、“菜单”问卷各条目被选择的人次数, 统计患者参与分级护理意愿问卷中每个条目和选项被选择的次数, 计算百分比或百分率。

## 2 结果

**2.1 胃癌术后7 d中一级护理患者自理能力、菜单选择结果** 对胃癌术后7 d中一级护理患者的自理能力测评结果没有“无需依赖”者, 其一级护理胃癌患者术后的自理能力与菜单选择情况如表1。

**2.2 胃癌术后7 d中二级护理患者自理能力、菜单选择结果** 自术后第4天起医嘱中有二级护理, 对术后第4-7天中二级护理患者的自理能力测评结果没有“重度依赖”者, 有3例是“无需依赖”者, 其二级护理胃癌患者术后的自理能力与菜单选择情况如表2。

**2.3 患者对参与分级护理意愿的调查结果** 患者对参与分级护理意愿的调查如表3。

## 3 讨论

### 3.1 不同护理级别患者的自理能力现状

**3.1.1 一级护理级别认定缺乏自理能力的动态评估:** 2013年卫计委关于护理分级的规定: 确定患者护理级别的依据是病情和自理能力, 一级护理患者的自理能力是重度依赖<sup>[2]</sup>。表1数据显示, 一级护理下, 自理能力重度依赖的胃癌术后患者占大多数, 说明一级护理的评定与患者的自理能力大部分吻合。术后第4天开始, 约

一半的患者仍为一级护理, 而部分患者自理能力为中度依赖, 术后第6、7天, 约1/4的患者仍为一级护理, 部分患者的自理能力为中度依赖与轻度依赖, 这与一级护理的分级标准不完全相符, 分析其原因, 自术后第4天起, 部分胃癌患者已经可以下床活动, 自理能力逐渐提高, 但护理级别并没有随患者自理能力的变化而动态调整。

**3.1.2 二级护理级别认定与患者的自理能力吻合不够:** 2013年的分级护理规定: 二级护理患者的自理能力是重度依赖或轻度依赖<sup>[2]</sup>, 本次调查的术后4-7 d中, 二级护理胃癌患者的自理能力多集中在中度依赖与轻度依赖, 术后第6、7天, 个别患者的自理能力为无需依赖, 分析其原因, 患者年龄相对轻, 术后恢复较快, 但也反映出医生开具二级护理医嘱时带有随意性和经验性<sup>[4]</sup>。如何根据中度依赖和轻度依赖情况给予相应的基础护理有待探索, 有学者提出在护理级别的基础上划分自理能力等级<sup>[5-7]</sup>, 或在护理分级的基础上尊重患者的意愿<sup>[1]</sup>, 这些形式值得探讨。

### 3.2 不同自理能力患者的自我护理意愿不同

**3.2.1 自理能力重度依赖的患者有自我护理意愿:** 表1数据显示, 术后第1至3天, 所有胃癌患者的自理能力被评定为重度依赖, 认为生活全部需要他人照护, 但患者的菜单选择率仍在11.2%-20.1%。调查中发现, 选择次数较多的是床上翻身、床上移动、梳头等, 说明这部分患者虽然因手术切口、治疗限制等暂不能自理, 但能意识到自我护理对术后恢复的重要性, 参与护理的态度积极, 在某些方面的自我护理意愿较强。

**3.2.2 自理能力轻度依赖的患者自我护理意愿高低不等:** 表1、表2数据显示, 自理能力轻度依赖的患者其菜单选择率在63%左右, 说明部分自理能力轻度依赖的患者自我护理意愿并不高。多数患者自觉术后病情严重或因家属的过多关心, 导致被动性护理增加, 过度依赖护士或家属的基础护理, 不愿尝试稍有难度的自我护理<sup>[8]</sup>; 部分患者因害怕身上的引流管在活动中会脱出而不愿多下床活动。综上, 相同自理能力的患者其自我护理意愿也有所不同, 护士在测评自理能力的同时应考虑患者自我护理的意愿。

### 3.3 “菜单式”基础护理能满足患者参与护理

#### 创新亮点

本研究设计“菜单式”基础护理内容。通过对胃癌患者术后护理级别、自理能力、自我护理意愿调查提出, 在执行分级护理制度时应动态评估患者自理能力, 同时尊重患者自我护理意愿。“菜单式”基础护理能表达患者的自我护理意愿, 护患合作分级护理模式具有可行性。

#### 应用要点

本研究深入了解了胃癌患者术后护理级别、自理能力与自我护理意愿现状, 探讨了护患合作策略在分级护理中应用的可行性, 对临床护理实践有指导意义。“菜单式”基础护理可行性强, 在临床中应用前景较好。



■名词解释

分级护理: 是指患者在住院期间, 医护人员根据患者病情和/或生活自理能力, 确定并实施不同级别的护理, 并根据患者情况变化进行动态调整。护理级别分为特级、一级、二级、三级护理。其中, 特级护理要求最高, 三级护理要求最低。

表 1 胃癌术后7 d中一级护理患者的自理能力与菜单选择结果

术后	n	重度依赖人数	菜单选择率(%)	中度依赖人数	菜单选择率(%)	轻度依赖人数	菜单选择率(%)
第1天	73	73	11.2	0	0.0	0	0.0
第2天	73	73	17.1	0	0.0	0	0.0
第3天	73	73	20.1	0	0.0	0	0.0
第4天	62	51	22.5	11	35.0	0	0.0
第5天	48	30	23.5	18	48.8	0	0.0
第6天	21	9	23.8	9	47.6	3	61.9
第7天	9	3	21.4	5	48.5	1	64.2

统计1 d内相同自理能力患者可选择的菜单项目总数和实际选择的人次数, 前者除后者得菜单选择率。

表 2 胃癌术后第4-7天中二级护理患者的自理能力与菜单选择结果

术后	n	中度依赖人数	菜单选择率(%)	轻度依赖人数	菜单选择率(%)	无需依赖人数	菜单选择率(%)
第4天	11	9	42.8	2	64.2	0	0.0
第5天	25	21	44.9	4	62.5	0	0.0
第6天	52	45	52.7	6	64.3	1	92.8
第7天	64	50	52.3	12	63.7	2	92.8

表 3 患者对参与分级护理意愿的调查情况 (n = 73)

项目	人数	百分比(%)
您是否愿意参与到分级护理的决策中		
愿意	59	80.8
不愿意	14	19.2
您是否希望护士在护理过程中考虑您自我护理的意愿		
希望	64	87.7
不希望	9	12.3
您是否认可“菜单式”基础护理		
认可	56	76.7
不认可	17	23.3
您认为“菜单式”基础护理能否满足您自我护理的意愿		
能	54	74.0
不能	19	26.0

的愿望 表3数据显示, 80.8%患者愿意参与分级护理决策, 19.2%患者不愿意, 不愿意的原因主要对分级护理内容不了解、对自身病情认识不足、参与决策需承担较高的医疗风险等。但有87.7%患者希望护士在护理过程中考虑其自我护理意愿, 这与叶旭春等<sup>[9]</sup>、闫燕等<sup>[10]</sup>及魏畅等<sup>[11]</sup>的调查结果一致。欲提供高质量的基础护理服务, 仅依据现行分级护理原则是远不能满足患者的不同需要<sup>[12]</sup>, 卧床患者希望自理, 不同护理级别的患者对护理服务均有不同程度的自我护理需要<sup>[13,14]</sup>, 医护人员应尊重患者的

自我护理意愿, 帮助患者在参与中提升自理能力<sup>[15]</sup>。“菜单式”基础护理方式获76.7%患者认可, 认为该方式能满足其自我护理的愿望。通过护士列出菜单、患者选择菜单这种护患合作的方式, 护士能很好地了解到患者的自我护理需求, 从而满足不同患者的个体化护理需要。本研究表明, 执行分级护理制度, 除了关注患者病情外, 需要对自理能力进行动态评估。在考虑病情和自理能力的同时, 还应尊重患者参与护理的意愿。“菜单式”基础护理能较好地表达患者的自我护理意愿, 从而完善分级护理

制度的实施, 因此, 我们认为由医生下达护理级别医嘱, 护士测评患者自理能力并列出护理“菜单”、患者选择希望自我护理的“菜单”、护患共同完成“菜单”项目的护患合作分级护理模式具有可行性, 值得进一步推广和探讨。

#### 4 参考文献

- 1 罗彩凤, 吕妃, 张敏. 护士对现行分级护理制度构成主体的评价. 中国实用护理杂志 2014; 30: 58-60
- 2 护理分级. 中国护理管理 2014; 14: 4-5
- 3 本刊编辑部. 卫生部印发《住院患者基础护理服务项目(试行)》等三个文件. 西部医学 2010; 22: 758
- 4 胡成文. 我国分级护理决策主体的研究状况. 中华护理杂志 2011; 46: 1139-1141
- 5 高小芬, 于卫华. 医养结合老年科患者自理能力与分级护理、护理时间的相关性研究. 中国护理管理 2014; 14: 249-253
- 6 张小青, 蔡艳丽, 李娟, 李燕. 整形科分级护理制度的改革与成效. 护理学杂志 2014; 29: 11-12
- 7 杨红叶, 梁娟娟, 那文艳, 王志英, 黎艳, 杜芸. 应用分度护理改进护理服务质量的成效. 中国护理管理 2010; 10: 29-31
- 8 程维, 刘雪琴, 申校燕, 杨晓华. 老年脑卒中患者真实体验的质性研究. 护理学报 2012; 19: 1-4
- 9 叶旭春, 刘朝杰, 刘晓虹. 基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究. 中华护理杂志 2014; 49: 645-649
- 10 闫燕, 邵院玲, 张青青. 外科住院患者参与护理安全管理需求现状调查. 齐鲁护理杂志 2014; 20: 67-69
- 11 魏畅, 王建荣, 张黎明, 冯志英, 郭俊艳. 综合医院分级护理服务体系的构建. 解放军护理杂志 2011; 28: 1-4
- 12 廖君, 解冬梅, 李世荣. 普通外科不同等级住院患者基础护理需求的调查分析. 中国医药导报 2013; 10: 116-117, 120
- 13 何华英, 尹世玉, 王玫, 王芸. 不同护理级别及自理能力老年患者基础护理服务需求与满足状况调查. 护理学杂志 2012; 27: 21-22
- 14 张爱萍, 张澜, 李军文, 刘珍. 老年住院患者与护士对基础护理服务自护需要认知差异研究. 农垦医学 2012; 34: 535-540
- 15 刘俊芬, 刘娇萍. 护患参与护理在产后的应用. 当代护士(下旬刊) 2014; 9: 64-65

#### □ 同行评价

本文设计合理, 符合医学伦理要求, 护理实践符合国家卫计委的护理标准和规范, 调查方法可靠, 指标客观、真实, 结论对临床护理实践具有指导意义。

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

