

• 综 述 •

临床护理中健康评估的研究现状与进展

张文杰, 戴新娟

(南京中医药大学 护理学院, 南京 210046)

20 世纪 50 年代, 国外学者首次提出“护理程序”的概念, 护理程序在护理学作为拥有独立知识体系的学科背景下广为讨论并迅速发展起来^[1]。美籍华裔吕式鸾教授在 80 年代初将“责任制护理”引进到了我国, 其核心为护理程序, 后因国内护理人力资源匮乏, 使责任制护理发展受阻。1994 年, 全国各级各类医院相继开展“系统化整体护理”模式病房, 其本质是教育专业护士, 树立以人为中心的思想, 以现代护理观为指导, 应用护理程序开展临床护理工作^[2]。健康评估是护理程序的首要环节, 只有在全面准确的健康评估后才有可能提出正确的护理诊断, 确保后续的整体护理服务质量; 而建立健全健康评估质量体系, 提高临床护士的健康评估能力是当前我国临床护理管理的一大难点, 也是目前如何提高“优质护理服务”内涵质量的一个专业问题。本文就近年来临床护理中健康评估的研究现状与进展综述如下。

1 健康评估的概念及其临床意义

健康评估是研究诊断个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的科学, 是护士提供高质量的护理服务所必须具备的基本技能^[3]。临床健康评估主要包括患者基本资料的收集、症状及心理社会方面的评估、护理体检、相关资料的查阅, 以及对评估结果的分析与归纳并提出相应护理诊断^[4]; 同时, 也为后续的护理计划及措施的制定和实施提供依据。

2 临床护理中健康评估的现状

2.1 护理人员对健康评估重要性的认识逐年提高

临床健康评估质量与护士对护理评估重要性的认识密切相关。2003 年, 陈琪尔等^[5]报道, 开展健康评估存在的主要问题是 95% 的护士观念未转变。何金爱等^[6]对广东省 18 所医院护理入院评估的质量调查与分析中提出, 部分医院认为健康评估是间

接护理, 为减轻临床护理工作负担而过于简化了护理评估单, 使之缺乏了实效。2008 年, 孙志岭等^[7]在对南京市 7 所附属综合性中医院的 338 名临床护理人员进行调查显示: 84.0% 的护理人员认为健康评估对于临床护理工作很重要, 且大多数护士认为应对入院患者进行全面评估, 重症患者应每班评估, 但是持续评估意识较欠缺, 提示需要提升中医院护理人员对健康评估基本观念以及专业意识的认识。陈丽静等^[8]对广东省东莞市 8 所医院从事临床护理工作的 186 名护理人员的调查显示: 有 60% 的护理人员认为健康评估是医生的工作。2009 年, 刘晓芳等^[9]对 150 人的调查问卷中, 91.33% 的护理人员认为应该学习健康评估知识。显然, 综观近 10 年来护理人员对健康评估的重要性认识, 整体上水平不一, 但总体趋势仍呈逐年提高的状态。近年来, 国内护理发展相对迅速, 而对于“功能性健康型态评估”及其相对于护理的重要作用等诸多方面, 对于许多护理人员而言仍是一个认知中的盲点。然而, 实施以人为本的整体护理实践中通过评估确认患者对健康问题的反应及在此基础上做出护理诊断的行为和思维过程, 是护理专业自主的、独特的、有别于医疗诊断的重要职责^[9]。

2.2 健康评估在临床护理实践中存在较多亟待解决的问题 沈雅芬等^[10]指出, 临床护理评估存在五大误区: 即评估资料的误区、评估思维的误区、评估方法的误区, 以及评估工具的滞后和评估内容的隐含性, 如简单套用“北美护理诊断”、运用大量的主观性评判指标远多于客观的量化指标、经常忽视患者隐含性的不易测量性的心理社会方面的问题等。护士在入院评估过程中, 受其自身素质及护理工作现状等因素的影响, 往往只流于形式, 不能真实客观地反映患者的健康问题^[11]。王跃等^[12]在研究中发现, “实施健康评估中最大的困难”中, 80.2% 的护士认为其健康评估方面的知识不足、体格检查能力差, 77.1% 的护士认为单位领导不重视、患者不支持不配合, 75% 的护士认为医生不支持不配合, 67% 的护士认为没时间完成; 其影响因素诸多, 如护士的年龄、护龄、文化程度、自身对健康评估知识的掌握情

【收稿日期】 2011-10-28 【修回日期】 2011-11-23
【基金项目】 江苏省中医药管理局基金项目(LZ09036)
【作者简介】 张文杰, 硕士在读, 主要研究方向: 临床护理
【通信作者】 戴新娟, E-mail: xingjdai@163.com

况、护士编制,以及单位领导、医生、患者的支持配合程度等。在护理体检的环节中,临床护士存在的问题在于:对护理体检的认知不足、缺乏主动性,护理体检操作缺乏准确性和针对性,护理记录中护理体检知识体现欠缺^[13]。新护士出现问题的原因^[14]集中在:对护理查体缺乏质控要求及实践、应试型教学限制了新护士的思维、缺乏对护理评估的重视且思维方式又受“医疗化”的束缚等相关。综上所述,临床实际工作中健康评估的质量与护士自身素质、工作经验、认知水平、社会支持状况以及护理工作现状等诸多因素密切相关。

2.3 健康评估与沟通交流及评判性思维能力密切相关

2.3.1 健康评估与沟通交流 护理工作有效性在一定程度上取决于对患者信息的感知和利用,通过沟通交流,能建立起相互理解、信任、支持的护患关系,也因此才能更好地完成以护理程序为框架的整体护理,充分体现护理工作的自身价值^[16]。护患之间的语言、非语言交流沟通一直为我们所关注,而在健康评估过程中,其效能直接影响临床整体护理质量^[15]。特别是在健康评估的资料收集过程,只有以专业素质为基础,从“心”开始沟通交流,并注意随时随地地观察、交谈、体验,才能准确、及时、全面地收集资料,从而保证护理质量^[17]。患者出于对康复的渴望和生存的欲望,越来越希望从护士的非言语沟通表达中捕捉更多、更真实的治疗信息和感受深切的人文关怀^[18]。有调查^[12]指出,有 80.2% 的护士认为自身沟通能力差是导致实施健康评估过程中最大困难的原因之一。因此,基于语言沟通的现实效能,非言语沟通强大的表现力、吸引力和感染力及其在临床实践中的意义^[19],为了顺应护理模式的转变,提高护士沟通交流能力势在必行。

2.3.2 健康评估与评判性思维能力 20 世纪 80 年代起,西方学者将评判性思维引入护理领域,掀起一股研究热潮。但国外对于评判性思维能力的研究大多局限于在护理教育的情境,而非护理专业学生毕业后所面临的真实临床环境^[20,21]。出现在临床情境下的健康评估相关性研究相对较少,诸如 high fidelity human simulation(HFHS)、the performance based development system(PBDS)等。国内学者刘明等^[22]于 2005 年发展了一个全方位测评注册护士核心能力的自评量表,明确了评判性思维能力是构成其量表的 7 个维度之一,是护士核心能力的重要方面。尹萍等^[23]认为,健康评估过程中需进行包括健康史采集、身体评估(护理体检)、查阅相关记录和文件、向有关人员咨询、组织和证实资料、分析和

综合资料等一系列活动,最后确定患者的健康问题所在,护士的评判性思维非常重要。同时,护士通过健康评估的实施,对患者的护理问题进行系统分析,并利用临床知识判断问题、解决问题,也是对护士自身评判性思维能力的培养和锻炼^[24]。

3 健康评估的研究进展和干预性策略

3.1 健康评估的质量控制及策略 临床健康评估主要包括入院护理评估、住院护理评估、紧急评估及后期评估(阶段评估及终末评估)等。而如何规范健康评估流程,使之更加科学而易于掌握,不仅对临床护理整体质量的提高具有重要的影响,而且也是基于护理安全优先^[25]的护理服务要求。

3.1.1 规范入院护理评估流程 首先,成立病区管理小组,制定相应的职责;其次,制定规范的入院护理评估流程:接待患者-阅读资料-评估前准备-交流观察-身体评估-健康教育-归纳与陈述;最后,根据评估流程制定质量考核标准^[24]。通过评估流程的制定与实施,提高了护理人员对入院评估重要性的认识、护理评估的知识技能水平、沟通技巧、评判性思维能力,同时也提高了患者对护理工作的满意度。

3.1.2 进行在院患者的每日系统评估 制定在院患者每日系统评估单,主要根据呼吸系统、心血管系统、消化系统等各大系统分类,将各系统的相关症状和体征清楚罗列。针对各个具体项目,制订明确的评估方法、结果判断标准、护理体检程序和阳性资料护理干预手段。护士每天对患者进行系统评估时,正常的就逐项打钩,异常的就按照要求简单在表上记录,等等^[26]。评估表格的使用,不仅有利于护患沟通,更好地满足患者的康复需要,而且临床护理和病房管理质量,以及护理人员的学习积极性和工作热情均得到明显提高,同时还增进了医护沟通,利于护理科研和教学。

3.1.3 制定重症病房的每日评估系统 将患者病情严重程度分为 5 档,根据不同记分档次设立相应护理对策系统。而护士则根据床头牌显示的记分值按照“系统”进行各项观察和抢救准备工作,根据记分值变化及医护沟通来调整对策。该系统有助于分清轻重缓急、节约抢救时间、密切医护协作、提高工作效率^[27-28]。

3.1.4 应用持续质量改进措施控制入院评估的质量 首先,落实具体的质量控制方式,形成 PDCA 式循环管理。如统一入院评估表,成立护理文件质量检查组,将检查中出现的问题记录、统计、打分等,及时地反馈,质量控制小组定期重点评议重点检查;其次,提高对护理评估重要性的认识,如组织护理骨干进修学习等;同时,加强继续教育,增加健康评估

的知识储备等^[29]。

3.2 健康评估与护士能力的培养及其评价 能力是护士成长的基础^[30]。而对能力的研究,其目的是期望临床护理人力资源得到合理配置和开发利用,保证护理工作的可持续发展^[31]。健康评估质量的优劣很大程度上取决于护士自身健康评估能力,因此,加强对护理人员健康评估能力的科学评价和针对性培养非常关键。国外诸多学者^[32-33]利用 HFHS 对临床护士包含评判性思维能力、问题决策能力等方面进行训练和培养,促使护理评估行为更具交互性并增强其利于知识促进的能力。Laura 等^[15]根据 Benner 在 1984 年提出的“从新手到专家的”(from novice to expert)临床护士 5 级进阶制的理论框架,应用 PBDS 展开对临床护士评判性思维能力的评价及训练,以提升其包含护理评估能力在内的综合护理执行力。国内学者对于健康评估能力评价体系的研究相对较少,且对具体的测评条目未能详细阐述^[12,34]。同时,对于临床护理人员健康评估能力存在的差异提供策略性培养的报道也甚为少见。

4 展望

综上所述,全面、规范而正确的健康评估是保证护理质量的先决条件,它可为确立护理诊断提供可靠依据,而建立健全健康评估的质量控制体系则为护理工作的正常运转保驾护航。目前,国内对于健康评估相关的研究还不够深入,诸多的学者质疑当前临床健康评估工作开展的现状,如:护理体检与医疗体检是否需要存在区别或侧重;如何构建有护理专业特色的护理评估流程和质量标准体系并进行系统的培训考核和临床应用等;针对目前国内尚缺乏客观、科学的护士健康评估能力的评价工具,如何去准确评价护士所应具备的能力及制定培养策略等等。中国的临床护理工作者应充分重视健康评估相关评价工具的开发与应用研究,建立符合我国护理临床工作特点的、切实可行的健康评估工作流程及评价指标体系等,真正从专业角度上提升“优质护理”的内涵。

【关键词】 护理程序;健康评估;护理

【中图分类号】 R194.3 【文献标志码】 A

【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0036-04

【参考文献】

- [1] 钟勤,罗海燕.我国护理评估研究现状[J].全科护理,2009,7(7C):1968-1969.
- [2] 孙玉梅,吴光煜.护理本科生对开设《护理评估》课程教学目标的评价[J].护理研究,2002,16(10):607-608.
- [3] 吕探云,李思进.健康评估[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:122.

- [4] 李亚玲,张东云,黄敏,等.本科实习护生临床护理评估能力调查[J].护理学杂志,2009,24(5):67-68.
- [5] 陈琪尔,黄俭强.健康评估实施过程中存在的问题调查分析[J].护理学杂志,2003,18(12):940-941.
- [6] 何金爱,陈伟菊,刘静慰,等.广东省 18 所医院护理入院评估的质量调查与分析[J].中华护理杂志,2003,38(4):285-287.
- [7] 孙志岭,寇敏.中医院护理人员的患者健康评估现状[J].解放军护理杂志,2008,25(12B):22-24.
- [8] 陈丽静,伦丽芳,叶慧芳,等.护理人员健康评估能力现状调查及对策[J].现代临床护理,2008,7(3):7-9.
- [9] 刘晓芳,胡艳宁,龙秀红,等.护理人员健康评估教育现状及需求调查[J].护理学杂志,2009,24(23):11-13.
- [10] 沈雅芬,王晓黎.临床护理评估活动中的误区和对策[J].中华护理杂志,2003,38(7):575-576.
- [11] 何春渝.患者入院护理评估中的缺陷及干预措施[J].中国护理管理,2006,6(5):32-33.
- [12] 王跃,孙荣,赵岳.护士健康评估能力及其影响因素的调查分析与对策[J].护理研究,2006,20(12):3129-3131.
- [13] 蔡仁美,朱胜春,居蓓华.临床护士在护理体检中存在的问题及对策[J].护理学报,2009,16(3B):27-29.
- [14] 刘小红,陈玉英,杨袁庆.新护士在护理评估中存在的主要问题及对策[J].中国医药导报,2008,5(14):151-152.
- [15] Laura J, Catherine M, Susan W, et al. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses[J]. J Adv Nurs, 2009;65(1):139-148.
- [16] 张亚波,王志辉,刘小华.交流沟通技巧及其对护理程序的影响[J].长春医药,1998,11(4):43-44.
- [17] 蒋银芬.资料收集中的护患沟通交流技巧[J].实用临床医学杂志:护理版,2006,2(1):14-15.
- [18] 熊正南,季怀萍.医学非语言信息沟通能力培养研究[J].中国高等医学教育,2006(9):4-5.
- [19] 吴明,陆敏敏.护士非言语沟通能力的研究现状[J].护士进修杂志,2008,23(7):608-610.
- [20] Chau J P, Chang A M, Lee I F, et al. Effects of using videotaped vignettes on enhancing students' critical thinking ability in a baccalaureate nursing programme[J]. J Adv Nurs, 2001,36(1):112-119.
- [21] Giddens J, Gloeckner G W. The relationship of critical thinking to performance on the NCLEX-RN[J]. J Nurs Educ, 2005,44(2):85-89.
- [22] 刘明,殷磊,马敏燕,等.注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J].中华护理杂志,2008,43(3):204-206.
- [23] 尹萍,夏晨帆.评判性思维在健康评估中的应用[J].护理管理杂志,2004,4(5):59-60.
- [24] 樊玲丽.入院护理评估流程规范化管理及质量考核的实施体会[J].护理与康复,2009,8(12):1046-1048.

(下转第 44 页)

肾毒性的抗生素,并定时观察尿液的颜色、尿量,定期化验尿常规,发现异常及时报告。本组由于术前均进行了健康宣教,术后加强护理,均未发生肾功能异常。

2.3 出院指导 针对患者的不同病情,做好相应的健康教育。向患者解释服用抗凝剂的必要性,指导患者根据剂量、用法按时服药,不得擅自减量或停药^[9];可约患者定期去医院复查凝血常规,教会患者自我观察皮肤、黏膜有无出血点或瘀斑,有无黑便、有无牙龈及皮下出血现象,发现异常要及时就医。

3 讨论

现代医学证明,20%~30%的缺血性脑卒中是由颈动脉狭窄、栓子脱落所致^[10],腔内微创治疗颈动脉狭窄是近几年来应用比较成熟广泛的新技术,围术期的护理和并发症的预防及治疗都至关重要。护理人员只有做好各个环节的护理,才能有效地减少并发症的发生,增加手术的成功率,提高患者的生活质量。

【参考文献】

[1] Wholey M H. Current status of carotid artery stent place-

ment[J]. J Cardio vasc Surg, 2006, 4(72): 101-105.

- [2] 余巧敏,陈勇. 支架置入术治疗颈动脉狭窄的护理[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(7): 1165-1166.
- [3] 姚倚. 颈动脉狭窄支架置入术的护理[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(3): 50-51.
- [4] 王利新,符伟国,王玉琦. 脑过度灌注综合征[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(5): 384-386.
- [5] 吴青,刘春风. 颈动脉狭窄的治疗[J]. 国外医学:脑血管疾病手册, 2007, 2(6): 542.
- [6] 徐芳. 颈动脉狭窄支架成形术的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(3): 231-232.
- [7] 李海燕,盛冬美,费新萍,等. 64排螺旋CT行冠状动脉造影检查围手术期护理[J]. 上海护理, 2010, 10(4): 67-68.
- [8] 王福利. 老年患者颈动脉狭窄支架置入术并发症的分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(2): 170-171.
- [9] 赵文霞. 支架置入术后抗凝的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(23): 5589-5590.
- [10] 牛文锦,葛爱莉,张阿兰,等. 血管内介入治疗老年颅内段颈动脉狭窄的护理探讨[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(8): 683-685.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第33页)

的改变,增加各种福利政策,也加强对合同制护士技能的培养;同时,家人、朋友能够充分理解护理工作的艰巨性,并给予精神和物质上的支持,解除了合同制护士的后顾之忧,使合同制护士能够全身心地投入到护理工作中,并加强自身业务水平的提高及各种知识的学习,使得个人价值得到了充分体现。工作上的强有力支持可以减低职业倦怠的发生,使其愉快地工作和学习,总体幸福感亦随之增强。故有关管理部门应重视对合同制护士的支持力度,从而提高其幸福感,稳定护理队伍,以促进护理质量的进一步提高。

【参考文献】

- [1] 吴明霞. 30年来西方关于主观幸福感的理论发展[J]. 心理学动态, 2000, 8(4): 23-28.
- [2] 辛健,袁春风. 合同制护士的管理对策[J]. 护理学杂志, 2000, 15(3): 48-49.
- [3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 82-83.
- [4] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [5] 涂俊华. 论主观幸福感及其影响因素[J]. 心理学动态, 2006, 7(3): 293-295.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第38页)

- [25] 王芳,叶志弘,葛学娣. 护理安全管理研究及进展[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(11): 1053-1055.
- [26] 贾静,凌国琴,纪芳. 住院患者每日系统评估在临床实践中的运用[J]. 护理研究, 2008, 22(2C): 528-530.
- [27] 潘丽贞. 重症患者生存组与死亡组的危重度护理评估比较[J]. 中国实用医药, 2009, 4(21): 73-74.
- [28] 郑微艳. 重症监护病房评估系统与应用现状[J]. 护理研究, 2006, 11(20): 2917-2919.
- [29] 高月华. 护理质量控制对于入院护理评估存在问题的改进作用[J]. 河北医药, 2009, 31(3): 371-372.
- [30] 苏兰若. 提高临床护士专业能力是保证护理质量的关键[J]. 中国护理管理, 2006, 6(12): 25-26.

- [31] 徐建鸣. 护理人员核心能力的研究与进展[J]. 上海护理, 2005, 5(2): 50-52.
- [32] Henrichs B, Rule A, Grady M, et al. Nurse anesthesia students' perceptions of the anesthesia patient simulator: A qualitative study[J]. AANA J, 2002, 70(3): 219-225.
- [33] Parr M B, Sweeney N M. Use of human patient simulation in an undergraduate critical care course[J]. Critic Care Nurse Quarter, 2006, 29(3): 188-198.
- [34] 马静洁,于明慧. 临床影响护生健康评估能力的因素及对策[J]. 河北医药, 2007, 29(2): 183-184.

(本文编辑:陈晓英)