

# 住院患者护理满意度与临床护士工作强度的相关性因素探讨

赵原江 易君丽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科 湖北武汉 430030)

**摘要:**目的: 调查住院患者对护理工作的满意度和临床护士的工作强度, 探讨二者之间的相关性; 分析临床护士工作强度对住院患者护理工作满意度的影响, 为调整分配护理人力资源、提高护理满意度提供科学依据。方法: 在武汉市某三甲医院心血管内科、消化内科、呼吸内科、胸外科、产科、神经外科 6 个科室, 根据所在科室的护理责任制分组, 分别向住院患者和相对应的临床护士发放问卷, 回收后经核查输入电脑, 经 SPSS 22.0 分析住院患者护理满意度和临床护士的工作强度及两者之间的相关关系。结果: 住院患者护理满意度平均得分 115.44 (满分 145), 最低得分 87, 最高得分 145; 临床护士工作强度平均得分 7718.73, 最低得分 4537, 最高得分 10506。结论: 住院患者护理满意度和临床护士的工作强度二者之间没有明显的相关关系。

**关键词:** 住院患者; 护理满意度; 工作强度

本研究的研究意义在于, 通过探讨两者之间的关系, 可以为医院管理者调控护理人力资源提供依据, 提高患者对护理工作的满意度, 实现“优质护理服务”和“三好一满意”, 从而提高对医院整体的满意度, 建设患者满意的医院。为医院管理者提供思路和依据。也为其它研究护理工作满意度的研究提供研究依据。

## 1.1 研究目的

(1) 调查住院患者对护理工作的满意度和临床护士的工作强度, 探讨二者之间的相关性;

(2) 分析临床护士工作强度对住院患者护理工作满意度的影响, 为调整分配护理人力资源、提高护理满意度提供科学依据。

### 2.1.1 相关定义和概念

对于患者满意度, 并没有绝对的定义, 国内外学者提出了许多不同的看法。国外学者认为患者满意度是个体对提供的医疗保健服务和他的期望、喜好相符合的程度的评价。以及从自身视角来过滤医疗保健服务的体验, 然后评价符合其需求的程度得出的结果。厉传琳, 陈英耀综合前人的概念, 将患者满意度定义为“人们因为健康、疾病、生存时间、生命质量等要求而寻医, 在这个基础上必定会对医疗保健服务产生某种期望。患者基于期望对医疗保健服务进行评价的结果即为患者满意度” [1]。

本文针对住院患者 (以下简称“患者”) 的护理工作满意度展开研究, 不包括门诊患者。

## 2.1.2 影响住院患者护理满意度的因素

### 2.1.2.1 住院患者的人口学因素

国内外有大量研究表明, 患者年龄越大, 普遍其满意度越高。不同年龄段的住院患者对护理工作的满意度有显著差别, 护理满意度最高的年龄段是 61-80 岁, 最低的是 21-30 岁。不过研究表明, 即使是老人的护理满意度也不是完全相同的, 以 65 岁为界, 小于 65 岁的患者, 其年龄和护理满意度呈现正相关的关系; 大于 65 岁的患者, 二者之间则没有明显的线性相关关系。

住院患者的受教育程度也是影响患者对护理工作满意度的重要因素之一。患者受教育程度和护理满意度负相关, 小学及小学一下文化程度的患者对护理的满意度最高, 大学及大专以上护理满意度最低。但是在调查了小学以前至硕士以上的文化水平的患者, 得出完全相反的结论: 护理满意度最高的是硕士及以上学历, 最低者是高中/中专学历。由于研究者选取的医院、科室不同, 研究结果可

能存在偏差, 造成了完全不同的研究结论。

住院患者的经济状况和医疗费用对患者护理满意度有明显的影响。经济状况较好的住院患者, 护理满意度相对偏低、对患者月收入进行单因素分析发现, 收入越多, 家庭经济状况越好的住院患者的护理满意度偏低。医疗费用方面, 全部公费支付的住院患者比起部分公费支付的住院患者, 有更高的护理满意度, 而部分公费的住院患者相较于自费的住院患者, 护理满意度更高。

### 2.1.2.2 住院患者的疾病相关因素

住院患者所患疾病的类型、病程发展、诊疗科室和住院患者对护理工作的满意度有关。患有恶性肿瘤的儿童和家长通常护理满意度都不高, 因为化疗高昂的费用和严重的化疗反应以及恶性肿瘤病情的反复性和突然恶化。不同科室之间比较, 内科的护理满意度通常高于外科。汕头市第二人民医院的调查显示, 住院患者护理满意度评分最高的是保健科, 最低的是皮肤科。

### 2.1.2.3 医院的整体水平

研究结论, 认为住院患者满意度和医院的规模之间有负相关的关系。即医院规模越大、市场占有率越高, 住院患者的占有率越低。

### 2.1.2.4 临床护理人员相关因素

临床护理人员自身的学历和年资、职称对患者满意度有一定的影响。一般认为, 受到高等教育的临床护士会具有更丰富的理论知识、技能水平和有效沟通的方式。但由于我国临床护理人员受教育水平普遍偏低, 有调查研究认为临床护理人员的学历和患者的护理满意度之间没有直接明显的关系。另一方面, 由于临床护理对工作经验和技能水平的要求更为突出, 学历较低的临床护士也能通过实践的练习达到良好的护理水平。王微的研究表明, 工作 5 年以上的临床护士, 患者对其的满意度更高。职称越高, 通常也意味着更加丰富的临床经验和护理技能, 患者对其满意度也相对更高。

## 2.1.3 住院患者对护理工作满意度的现状

自开展“优质护理示范工程”以来, 中国医院协会对出院患者的电话回访显示, 住院患者对护理工作的总体满意度为 88.97%。其中, 有 30 所医院的满意度达到 90% 以上; 住院患者对临床护士的技术、责任心、服务态度以及提供帮助及时性的满意度都分别超过 9.2 分 (满分 10 分) [2]。

## 2.2 临床护士的工作强度

工作强度 (Workload), 又称劳动强度, 是指单位时间内劳动

者从事劳动的生理损耗程度和心理负荷强度[3]。影响工作强度的因素有4个：体力劳动强度、工作紧张程度、工作量和均衡性。本文只研究临床一线护士（以下简称“临床护士”）的工作强度，不包括护士长等护理管理者。

### 2.2.1 临床护士的体力劳动强度

护理体力劳动就属于职业体力活动的一种。衡量体力劳动的指标有累计时间、持续时间、频率、强度。强度被定义为“体力活动的做工速率或活动时耗力的大小”。强度分为相对强度和绝对强度。绝对强度达到静息状态下的3.0-5.9倍就可以称为“中强度体力活动”，6倍及其以上称为“高强度体力活动”。

在英国，23.7%的临床护士每周工作时间40小时，70.6%的临床护士每周工作时间在20-40小时。其中43.9%的临床护士每天搬运患者和轻设备1-5次，32.6%的临床护士搬运超过6次/天。在中国，59.7%的临床护士每周工作时间40小时，38.1%的临床护士每周工作时间在20-40小时。有63.3%的临床护士需要上夜班，而29.7%的临床护士每周至少上2次夜班。过半的临床护士认为自己每天站立或行走的时间在4-8小时之间。57.8%的临床护士每天搬运患者和轻设备1-5次，31.1%的临床护士搬运超过6次/天。可见临床护理工作的职业性体力劳动强度在轻度到中度的水平之间。

### 2.2.2 临床护士的工作紧张程度

临床护士每天需要完成重复性的多项护理操作，轮流上夜班，而临床护士的工作往往与病人的生命健康安全息息相关，这些都造成了护理工作的高度的工作紧张。

临床护理人员的职业紧张指的是临床护理工作中各种需求和临床护士身心情况不适应导致的失衡状态。

### 2.2.3 临床护士的工作量

工作量的字面意思是工作数量的多少。护理工作量为“临床护理人员在各项相关活动时耗费的时间、体力和智力以及护理活动的风险和技术难度”[4]。工作量应该只包含护理活动，不包括非护理活动。直接、间接护理活动由患者疾病的危重程度、患者对临床护士的依赖性和护理人员的组成结构3点构成。

自20世纪60年代以来，国内外学者提出了多种测量临床护士工作量的方法。由约翰·霍普金斯医院率先根据病人对护理工作不同的需求度分类，将患者分类计算临床护士的工作量。后来进一步改进为因素类病人分类测量法，事先选出耗时长的常见护理项目，测出其平均时数。

赵光红认为临床护士工作量等于护理工作时间，她将我国的护理工作量测量方法分为三类，分别是计数法、计时法和赋分法[5]。国内最常见的方法由工时测量法、护理级别分类计算、病人分类系统测量法和护理工作负荷权重法[6]。基于现阶段医院信息系统在全国范围内的大型医院广泛使用，丁玥等人通过医院信息系统收集到各科室临床护士的专科工作量、非专科工作量、收费工作量等信息，进一步分析护理人员的工作量[7]。

现阶段，我国临床护理人力资源严重不足。根据刘华平等人的

研究，全国范围内126家医院中有88%的医院护理人员缺编，最严重的缺编率甚至达到85%，平均缺编率达到27.5%。而在编人员中存在非临床护理人员占用编制的情况，加上临床护士的产休假期，在岗人数只占到在编人数的84.53%。各医院普通病房实际床护比为1:0.36，最低只有1:0.26，远远低于要求的1:0.4。在重症监护病房，杨莘等人使用治疗性干预评分系统测量护理工作量，发现临床护士人均日间工作量达到61.31分，晚间工作量达到88.41-88.97分[8]，远远高于可以承担的护理工作量（46.35分）。

### 2.2.4 临床护士工作的均衡性

工作的均衡性指的是每天工作忙闲不均的情况。根据工作评分要素表，可以分为4级，从1分-4分分别是“一般没有忙闲不均的现象”“有时忙闲不均，但有规律性”“经常忙闲不均，且没有规律”“工作经常忙闲不均，且忙的时间持续很长，需要打破正常的作息时间”[9]。传统的临床护士排班方式大致是白班8:00-12:00，14:00-17:00，治疗班7:30-15:00，前夜班17:00-1:00，后夜班1:00-8:00，中班和夜班值班人数依据科室规模而定，但通常为1-2人，远远少于白班和治疗班的人数。护理人员配置和需求没有完全吻合，尤其是中午和夜晚的班次，临床护士难以及时反馈患者的要求，再加上工作过多，存在缺乏耐性、态度差的问题，患者对该班的临床护士的满意度只有76%。

### 2.3 回顾小结

随着“优质护理服务”的开展，现阶段住院患者对临床护理工作的满意度普遍较高，但相对的临床护士的工作强度大，工作压力大。关于住院患者护理工作满意度和临床护士工作强度的相关性研究，值得进一步研究探讨。

### 参考文献

- [1]厉传琳, 陈英耀. 病人满意度调查问卷研制初探[J]. 中华医院管理杂志, 2006(07):472-475.
- [2]近九成患者满意优质护理服务[J]. 中国护理管理, 2011(09):70.
- [3]刘昌用. 劳动强度理论探索[D]. 新疆大学, 2002.
- [4]陈红, 蒋红. 护理工作量影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2013(10):90-93.
- [5]赵光红. 我国护理工作量测量方法的研究进展[J]. 护理研究(上旬版), 2005(25):12-14.
- [6]杨辉, 范艳敏. 临床护理工作量测量方法研究[J]. 护理研究, 2008(11):941-943.
- [7]丁玥, 杨萍, 孙丽秋, 等. 基于 HIS 的医院护理工作量测量与评价[J]. 中国护理管理, 2010(11):61-63.
- [8]杨莘, 邵文利, 张海洋, 等. 运用 TISS-28 评分系统评价外科 ICU 护理工作量的研究[J]. 护理管理杂志, 2009(02):6-7.
- [9]于桂兰. 战略人力资源管理理论与人力资本理论的整合——重读《知识员工的报酬管理》有感[J]. 中南财经政法大学学报, 2008(04):139-140.