

# 手术室医务人员人文关怀能力现状及影响因素分析

谭林娟, 刘大铭, 蒲霞, 王惠珍, 张圣洁, 徐梅

**[摘要]** **目的** 了解手术室医务人员人文关怀能力现状及影响因素, 为采取相应的干预措施提供依据。**方法** 采用便利抽样法, 抽取某三级甲等综合医院的 280 名医务人员, 包括手术医生、麻醉医生以及手术室护士进行问卷调查并分析。**结果** 调查对象人文关怀能力总评分及勇气维度得分低于国际常模标准, 认知维度和耐心维度得分处于国际常模中等水平。不同职称医务人员人文关怀能力不同, 初级职称得分高于中、高级职称医务人员 ( $P < 0.05$ ), 本院职工得分高于非本院职工人员得分 ( $P < 0.05$ ), 但是, 规培人员在勇气维度上得分高于其他工作性质人员得分。另外, 外科手术医生勇气维度得分高于手术室护士及麻醉医生得分。**结论** 该院医务人员对手术患者的人文关怀能力低于国际常模。应加大对医务人员人文关怀能力的培养, 提高他们对手术患者的人文关怀能力。

**[关键词]** 围手术期; 医务人员; 人文关怀能力

**[中图分类号]** R192

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 2095-3097(2019)06-0359-04

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2019.06.010

## Analysis of the current situation and influencing factors of humanistic care ability of medical staff in operation room

TAN Linjuan, LIU Daming, PU Xia, WANG Huizhen, ZHANG Shengjie, XU Mei

(Operating Room, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the status and influencing factors of the humanistic care ability of the medical staff in the operation room, and to provide the basis for the corresponding intervention measures. **Methods** A convenience sampling method was used to extract 280 medical staff in a grade III general hospital, including surgeons, anesthetists and operating room nurses. **Results** The scores of humanistic care ability and the courage dimension were lower than those of the international norm, and the scores of cognition and patience were at the middle level of international norm. Different titles of medical staff with different caring ability, junior titles scored higher than senior medical workers ( $P < 0.05$ ), the hospital staff scores were higher than the non-hospital staff scores ( $P < 0.05$ ), but in the courage dimension scores compliance training personnel were higher than other working personnel. In addition, the score of courage dimension of surgeons was higher than that of operating room nurses and anesthesiologists. **Conclusion** The humanistic care ability of the medical staff in this hospital is lower than that of the international norm. We should strengthen the cultivation of humanistic care ability of medical staff and improve their humanistic care ability for patients undergoing surgery.

**[Key words]** Perioperative; Medical staff; Caring ability inventory

医学中的“人文关怀”是指医务人员真正了解临床的实际情境, 尊重、关心和爱护患者的个性化、独特性需求的一系列整体措施。手术患者是一个非常特殊的人群, 患者需要在心理、生理、精神等层面达到舒适的状态, 以缓解可能出现的恐惧、焦虑等不良情绪<sup>[1]</sup>。尤其是患者手术前离开家人, 独自在手术室的那段时间, 紧张和焦虑人群比例很高, 他们迫切需要来自医务人员的帮助和解压, 满足患者围手

术期的整体需求<sup>[2]</sup>。因此, 手术医生、麻醉医生以及手术室护士的人文关怀能力将直接影响到患者的手术效果。到目前为止, 对各类医务人员人文关怀能力的调查有很多, 但是尚没有对手术室医务人员的现状调查。本研究对来自外科、麻醉科、手术室的医务人员进行调查分析, 旨在了解现状, 分析影响因素, 为采取相应的干预措施提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 北京市某三级甲等综合医院来自外科、麻醉科、手术室的 280 名医务人员为研究对象。

**[基金项目]** 中央高校基本科研业务费专项资金资助(3332018038)

**[作者单位]** 100730 北京, 北京协和医院手术室(谭林娟, 刘大铭, 蒲霞, 王惠珍, 张圣洁, 徐梅)

**[通讯作者]** 张圣洁, E-mail: Merrysheng@126.com

## 1.2 调查内容

1.2.1 一般资料问卷 包括性别、年龄、学历、职称、工作年限、工作性质、所在科室、婚姻状况等一般人口统计学资料。

1.2.2 关怀能力量表 问卷采用了纽约城市大学 Nkongho<sup>[3]</sup>教授编制的人文关怀能力评价量表(Caring Ability Inventory, CAI),经许娟和刘义兰<sup>[4]</sup>将其翻译成中文并进行修订后使用。该量表内容效度指数为0.78,其内容信度指数为0.84,具有良好的信度和效度。量表共包含37个条目,分为认知、勇气、耐心3个维度。采用Likert 7级计分,1~7分分别代表了从“完全反对”到“完全赞同”的选项。条目中4、8、11、12、13、14、15、16、23、25、28、29、32共13个条目为反向评分,CAI总分为37~259分,各维度分值为:认知14~98分,勇气13~91分,耐心10~70分。人文关怀能力与得分成正比,得分越高,人文关怀能力越强。

1.3 调查方法 研究采用便利抽样法,研究者在1d之内完成调查,其中麻醉科和手术室医务人员利用早交班时间发放问卷并当场回收,外科医生调查问卷采用专人在每个手术间定时发放定时回收方式收集。调查共计发放问卷300份,有效回收280份,有效回收率93.33%。

1.4 统计学处理 应用SPSS 12.0统计软件进行

处理,其中计数资料用率和百分比表示,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间差异比较采用t检验或方差分析,以 $P < 0.05$ 表示差异比较具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 280名参与本次调查研究的某三级甲等综合医院医务人员科室分别来自外科、麻醉科、手术室。这些科室是参与手术患者医务工作最主要的科室,涵盖了围手术期的全过程。参与本次调查的医务人员绝大多数年龄在39岁以内,占总数的84.64%。由于被调查者年轻人较多,工作年限集中在10年以内。被调查对象职称大多为初级,占总数的64.29%。此外,被调查对象中硕士研究生及以上学历人员所占比例最大,大专及以下学历人员最少。

2.2 医务人员人文关怀能力得分情况 通过对手术患者人文关怀能力得分数据的分析,CAI得分差异比较在职称( $F = 2.833, P < 0.05$ )和工作性质( $F = 2.980, P < 0.05$ )2个项目具有统计学意义(表1、表2),所在科室差异比较无统计学意义。此外,勇气维度得分差异比较在职称( $F = 3.665, P < 0.05$ )、工作性质( $F = 3.175, P < 0.05$ )及所在科室( $F = 2.799, P < 0.05$ )3个项目均有统计学意义(表1、表2、表3)。

表1 某三级甲等综合医院不同职称医务人员对围手术期患者的人文关怀能力得分情况( $n = 280$ )

项目	分组	频数(%)	认知	勇气	耐心	CAI总分
职称	初级	180(64.29)	79.417±9.883	47.589±12.223	61.756±5.779	197.744±18.562
	中级	77(27.50)	77.351±9.742	50.013±13.439	60.883±4.812	186.533±17.937
	高级	23(8.21)	81.304±8.493	50.652±15.171	59.739±5.471	189.783±15.641

表2 某三级甲等综合医院不同工作性质医务人员对围手术期患者的人文关怀能力得分情况( $n = 280$ )

项目	分组	频数(%)	认知	勇气	耐心	CAI总分
工作性质	本院职工	133(47.50)	79.827±8.825	48.181±13.037	61.759±5.129	191.511±22.511
	进修人员	65(23.21)	80.646±8.868	48.169±14.599	61.908±4.927	184.078±17.016
	规培人员	28(10.00)	76.250±11.943	51.786±11.461	59.214±7.470	184.464±11.044
	研究生	54(19.29)	76.426±11.197	48.019±10.646	60.778±5.807	186.556±18.979

表3 某三级甲等综合医院不同科室医务人员对围手术期患者的人文关怀能力得分情况( $n = 280$ )

项目	分组	频数(%)	认知	勇气	耐心	CAI总分
所在科室	外科	81(28.93)	77.918±8.687	50.000±11.892	60.929±4.740	188.153±17.411
	麻醉科	97(34.64)	78.896±11.066	45.854±12.048	60.833±6.649	188.635±17.822
	手术室	102(36.43)	79.004±9.773	49.798±14.021	62.212±4.847	189.687±19.633

2.3 医务人员人文关怀能力总体情况 医务人员的人文关怀能力得分与Nkongho教授<sup>[3]</sup>制定的关怀能力评分常模(大于220.3分表示人文关怀能力总评分

高,小于203.1分表示人文关怀能力总评分低)进行比较,CAI总分低于国际标准水平,认知维度和耐心维度均处于中等水平,勇气维度处于较低水平(表4)。

表4 某三级甲等综合医院医务人员对手术患者的人文关怀能力与常模比较( $n=280$ )

维度	研究对象关怀能力 评分( $\bar{x}\pm s$ )	国际关怀能力评分标准		
		低	中	高
认知维度	79.021±9.7790	<76.4	76.4~84.0	>84.0
勇气维度	48.507±12.8356	<62.5	62.5~74.0	>74.0
耐心维度	61.350±5.5208	<61.0	61.0~65.2	>65.2
CAI总分	188.878±18.3256	<203.1	203.1~220.3	>220.3

### 3 讨论

#### 3.1 医务人员对手术患者人文关怀能力的现状

3.1.1 医务人员对手术患者人文关怀能力的总体情况 研究结果显示,该医院医务人员对手术患者人文关怀能力总得分低于国际标准水平,说明该医院对手术患者人文关怀能力与国际水准尚存在较为明显的差距。这可能与中西方医学教育体制和文化背景有较大不同有关,西方国家医学教育比较关注学生在人文方面的教育和培养,而我国更侧重于临床教学和实践的传授,对医务人员的人文教育与培训还不够完善。

从3个维度的得分来看,认知维度和耐心维度均处于国际关怀能力的中等水平,表明该院医务人员对自己和他人及周围环境有一定的了解并且在耐性和毅力方面具有较好的控制力。但是勇气维度处于国际关怀能力较低水平,这可能与我国与西方国家在教育体制方面的差异有关。此外,医务人员特别是护理人员的年龄普遍偏小,缺乏临床实践经验也可能是导致他们缺乏勇气和自信的原因。

3.1.2 不同职称的医务人员对手术患者人文关怀能力有差异 研究结果显示,不同职称的医务人员对手术患者人文关怀能力不同,初级职称分别高于中级和高级职称人员;在勇气维度方面有统计学差异( $P<0.05$ ),初级职称勇气维度得分最低。此次调查结果表明,初级职称中年轻医务工作者占比较多,这与调查中年龄、工作年限等因素分布情况相吻合。初级职称医务人员CAI得分较高,可能是由于初级职称人员刚步入临床一线,他们具有较强的临床理论知识和较好的环境适应能力,并且从临床基础做起,包括值班访视查房等,他们接触患者机会多,可以提供患者更多关照。而高级职称和中级职称医务人员中可能有管理层人员或者科研人员,他们没有更多机会接触患者,导致他们人文关怀得分低于初级职称医务人员。另外,初级职称医务人员往往年龄小,工作年限少,缺乏足够的临床经验和对突发情况的应对能力,因此缺乏足够的勇气去面对工作中的挑战。

3.1.3 不同工作性质的医务人员对手术患者人文关怀能力有差异 研究结果显示,不同工作性质的医务人员对手术患者人文关怀能力不同,本院职工

CAI总分最高,这可能与该院对手术患者术前、术后的访视相关制度完善有关,并且本院职工对工作环境及流程熟悉,工作起来更加得心应手,可以投入更多的精力对手术患者人文关怀上。勇气维度方面有统计学差异( $P<0.05$ ),该维度规培人员却得分最高,可能是因为规培医务人员正在接受医学院校相关专业系统性正规的岗前培训,有较高的工作热情和对于未知情况处理应变的知识储备,因此更有勇气面对挑战。

#### 3.2 提升医务人员对手术患者人文关怀的能力

3.2.1 手术患者人文关怀的重要性 王爱华等<sup>[5]</sup>报道,近一半的手术患者可能发生术后并发症和术后适应不良,如何破解患者因手术产生的焦虑、提高患者的心理应对能力越来越受到关注。患者之所以会出现紧张、忧郁、焦虑和恐惧等心理活动,主要与病情的严重程度、手术成功与否的关心、术后疼痛程度及医务人员的态度等因素有关<sup>[6]</sup>。如果患者缺乏人文关怀,紧张、忧郁、焦虑和恐惧等心理应激过于强烈时,不仅对神经、内分泌及循环系统造成影响,而且会干扰手术、麻醉等过程的顺利实施,影响患者的治疗效果及术后恢复效果<sup>[7]</sup>。

在对手术患者人文关怀方面,心理的关心最为重要,表现在以下2个方面:①增进与患者及家属的交流,对患者的病情、诊断、手术方法、手术的必要性、手术的效果以及可能发生的并发症及预防措施、手术的危险性、手术后的恢复过程及愈后等向患者及家属交待清楚,以取得信任和配合,使患者愉快地接受手术。②充分尊重患者自主权的选择,应在患者“知情同意”的前提下采取诊断治疗措施,在患者没有知情同意前,不宜做任何手术或有损伤的治疗。

3.2.2 医务人员人文关怀能力提升重点 对手术患者而言,人文关怀的理念就是从他们的实际问题出发,加强参与手术的医务人员与患者的沟通。努力解决患者的问题,在手术治疗的各个阶段和环节都让患者感觉到人文关怀的存在,使患者术前有依赖感、术中有安全感、术后有舒适感。本研究结果显示,该院勇气维度得分较低,这就需要通过举办座谈会、开设相关教学课程等方式增强对医务人员业务能力的培训,针对麻醉科医生及手术室护士建立完善的术前术后访视制度来满足患者整体需求,营造良好的科室文化氛围<sup>[8]</sup>。段晓霞等<sup>[9]</sup>指出经过科学方法培训的医务人员在医学理论知识、专业技能以及对患者的沟通关怀能力意识等方面均好于未经过系统培训的相关人员。在开展培训活动之后,患者的满意度有了较为显著的提高,医务工作者的自信心和工作热情也明显高涨。这说明适当的培训学

习对提高医务人员人文关怀能力有很大的帮助。此外,让高年资的医务人员多传授工作经验,帮助年轻的医务人员树立自信,增强应变能力,从而有更多的时间和精力投入到关爱患者的医疗工作中,进而提升其自身的人文关怀能力。

综上所述,该院医务人员对手术患者的人文关怀能力低于国际水平。其中高年资的医务人员对手术患者的人文关怀能力较强,应加大对经验不足年轻医务人员人文关怀能力的培养,提高他们对手术患者的人文关怀能力。院方应多组织关于和谐医患的相关培训,教导医务工作者将“以人为本”的人文关怀的思想核心贯彻到工作的始终,确保医护质量和效果,为手术患者提供高质量的服务。

**【参考文献】**

[1] 刘淑凤.探讨人文关怀在手术室的运用与研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(10):186-187.

[2] 常青,肖水源,李思.人文关怀运用于手术室的探讨[J].当代护士,2006,9:60-61.  
 [3] Nkonghon O.The Caring Ability Inventory [A].Stricldand O,Waltz C. Measurement of nursing outcomes [M].New York:Springer Publishing Co,1990:3-16.  
 [4] 许娟,刘义兰.临床护理人员关怀能力调查分析[J].护理学杂志,2008,23(3):16-18.  
 [5] 王爱华,王健,刘玉华.人文关怀护理在恶性肿瘤病人中的应用[J].护理研究,2006,20(5B):1228-1229.  
 [6] 郭慧芳,丛潜,刘启贵.护生人文关怀能力现状的调查研究[J].中国卫生统计,2014,31(3):447-449.  
 [7] 蒋玉红,李劲云,李爱霞.手术病人围手术期的人文关怀[J].家庭护士,2007,5(11):36.  
 [8] 陈海花,毕越英.我国护理工作实施人文关怀的现状[J].护理学报,2006,13(2):25-27.  
 [9] 段晓霞,王晓斌,姚怡.加强麻醉科本科实习生对手术患者围术期心理支持疗法的培养[J].医学与哲学(B),2012,33(7):71-73.

(收稿日期:2019-04-24 本文编辑:张在文)

(上接第 358 页)

3.2.3 焦虑、抑郁 焦虑、抑郁是乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量的独立影响因素,原因可能为,疾病导致患者工作能力下降、社会角色改变,围绝经期患者与其他年龄段患者相比有更加沉重的精神负担<sup>[14]</sup>,增加了负性情绪的发生机率,影响治疗效果;焦虑、抑郁容易引起躯体异常感觉及自主神经紊乱,形成恶性循环,从而降低其生活质量。

综上,乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者的生活质量处于较低水平,受化疗次数及焦虑、抑郁等因素的影响,影响力最大的是焦虑,其余依次为抑郁、化疗次数,而更多的社会支持会显著改善患者生活质量。因此,建议护理人员及时发现患者的负性情绪和社会支持系统中的问题,采取针对性的干预措施,改善其正念水平,提高生活质量。本研究由于研究机构所在地限制,所有病例均来自西北地区,具有一定的地域及文化背景局限性,今后考虑增加不同地域、不同文化的样本纳入。

**【参考文献】**

[1] Jemal A,Bray F,Center MM,et al.Global cancer statistics [J].CA Cancer J Clin,2011,61(2):69-90.  
 [2] Benson JR,Jatoi I.The global breast cancer burden [J].Future Oncol,2012,8(6):697-702.  
 [3] Chen W,Zheng R,Baade PD,et al.Cancer statistics in China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.  
 [4] 刘志琛,张文皓,张宏晨,等.184例类风湿关节炎围绝经期患者生活质量及影响因素分析[J].护理学报,2018,25(1):43-46.

[5] 刘伟东,杨翌,叶小华,等.广州市40~60女性的更年期症状及影响因素[J].中国妇幼保健,2015,30(22):3824-3827.  
 [6] 李晓瑾,周春兰,李文姬.延续性护理干预对化疗期乳腺癌病人生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(6):2261-2262.  
 [7] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.  
 [8] 万崇华,张冬梅,汤学良,等.乳腺癌患者生活质量测定量表FACT-B中文版介绍[J].中国肿瘤,2002,11(6):318-320.  
 [9] 肖水源.社会支持评定量表[A].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,1999:127-130.  
 [10] Zung WW.The Depression Status Inventory:an adjunct to the Self-Rating Depression Scale [J].J Clin Psychol,1972,28(4):539-543.  
 [11] 谢楚霞,方志潮,陈雁莲.乳腺癌术后患者自我效能、应对方式对生活质量的影晌分析[J].护理实践与研究,2018,15(14):115-116.  
 [12] 肖枝兰.激素替代治疗对围绝经期综合征的症状改善程度及不良反应分析[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4852-4853.  
 [13] 俞勤燕,赵利娣,姜金霞,等.乳腺癌患者生活质量与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2009,26(10):21-23.  
 [14] 李淑杏,张敏,陈长香,等.人际关系对女性围绝经期抑郁发生的影响[J].中国老年学杂志,2014,33(19):4879-4880.

(收稿日期:2019-06-08 本文编辑:张在文)