

## • 调查报告 •

## 社区护士早产儿延续护理能力及影响因素调查分析

福建卫生职业技术学院 (福州 350101) 陈亚岚 连剑娟 谢 涛 刘桂华<sup>1</sup>

**【摘 要】 目的** 了解社区护士早产儿延续护理能力、现状, 并分析其影响因素。**方法** 2018 年 6—12 月, 采用便利抽样法对福州市 5 城区 10 所社区卫生服务中心 96 名社区护士进行问卷调查, 对早产儿延续护理能力和影响因素进行多元线性回归分析。**结果** 被调查护士早产儿延续护理能力处于中等偏下水平。社区护士的工作年限、受教育程度、接受早产儿培训和早产儿照护经验这 4 个因素对早产儿延续护理能力具有显著影响 ( $P < 0.05$ )。**结论** 社区护士早产儿延续护理能力有待进一步提高。社区卫生服务中心应充分利用各种资源, 建立延续服务网络, 在实践中提高社区护士早产儿延续护理能力。

**【关键词】** 社区护士; 早产儿; 延续护理

**【中图分类号】** R473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2019)03-0126-03

近年来, 随着围生管理技术和新生儿重症监护病房监护技术的不断提高, 早产儿存活率明显提高; 但是, 其出院后神经系统、听力、呼吸系统和循环系统等损伤的发生概率要比足月新生儿高<sup>[1]</sup>。有研究表明, 延续护理能改善出院早产儿出院后生长发育, 降低再就诊率和再入院率<sup>[2]</sup>。社区卫生服务中心作为连接医院与家庭的中转站, 对提高早产儿远期生活质量起到重要作用; 但是, 我国早产儿延续性护理的实施多在发达地区和三甲医院进行, 社区相关早产儿救治的医疗资源和技术力量薄弱<sup>[3]</sup>。本研究旨在了解目前我市社区护士早产儿延续护理能力的现状及相关影响因素, 以期为后续探讨社区如何培养早产儿护理人才模式与健全母婴健康管理体系提供新思路。

## 1 对象与方法

**1.1 对象:** 2018 年 6—12 月, 采用便利抽样法选取福州 5 城区 10 所社区卫生服务中心护士为研究对象, 发放 120 份问卷, 收回 98 份, 回收率 81.7%, 其中有效问卷 96 份, 有效率 98%。纳入标准: 1) 取得护士执业资格证书; 2) 社区工作年限  $\geq 1$  年; 3) 同意参加本研究。排除标准: 1) 调查期间休假或在外参加培训; 2) 社区实习生和进修生; 3) 经过解释, 仍不愿意参加本研究。

**1.2 方法:** 本研究采用《社区护士早产儿延续护理能力调查问卷》进行调查。问卷分为 3 部分: 1) 一般资料: 包括社区护士性别、年龄、婚育状况、社区工作年限、受教育程度、是否有早产儿照护经

验和是否曾接受有关早产儿培训项目等; 2) 社区情况: 所在社区是否开展早产儿照护项目、所在社区是否有早产儿照护设备和条件等; 3) 《社区护士早产儿延续护理能力量表》, 参考刘春艳等<sup>[4]</sup>研制的《早产儿延续护理护士核心能力评价体系》, 共 16 个条目, 分属批判性思维能力、专业实践能力、沟通协调能力和法律与伦理实践四个维度。本问卷内容效度为 0.973, 经过小范围预实验测定本问卷的重测信度为 0.800。由统一培训后的调查者解读相关注意事项根据知情同意的原则, 当场填写并收回调查表。

**1.3 统计学方法:** 本研究数据经双人录入 Excel, 再导入 Stata 13.0 软件进行统计分析, 其中, 计数资料应用频数、构成比描述; 影响社区护士早产儿延续护理能力的相关因素应用多元线性回归分析。

## 2 结果

**2.1 一般资料:** 被调查的社区护士均为女性, 年龄 21~53 ( $27.1 \pm 6.6$ ) 岁。学历构成: 中专 31 人 (32.3%), 大专 51 人 (53.1%), 本科 14 人 (14.6%)。婚育状况: 未婚 30 人 (31.3%), 已婚未育 28 人 (29.2%), 已婚已育 38 人 (39.6%)。社区工作年限 1~32 ( $7.21 \pm 3.52$ ) 年。有早产儿照护经验者 15 人 (15.6%), 曾接受有关早产儿培训项目者 10 人 (10.4%)。所在社区有开展早产儿照护项目和早产儿照护设备和条件 8 人 (8.3%)。

**2.2 社区护士早产儿延续护理能力得分情况:** 被调查护士早产儿延续护理能力评分平均为 ( $8.31 \pm$

基金项目: 福建省中青年教育科研项目 (JAT171035)

<sup>1</sup> 福建省妇幼保健院儿童保健中心

1.63) 分, 处于中等偏下水平; 各维度按条目均分排序, 见表 1。

表 1 社区护士对早产儿延续护理能力各维度得分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	条目均分	排序
批判性思维能力	10.03±1.98	1
专业实践能力	9.75±2.13	2
沟通协调能力	8.36±1.69	3
法律与伦理实践	5.11±0.73	4

**2.3 社区护士早产儿延续护理能力影响因素的多元线性回归分析:** 将社区护士早产儿延续护理能力得分设为因变量, 以工作年限、婚育状况、受教育程度、职称、是否接受早产儿护理培训、是否有早产儿照护经验、社区卫生服务中心早产儿照护条件 7 个变量作为自变量, 建立多元线性回归模型。具体自变量及取值或定义见表 2。回归分析结果  $R^2$

值为 0.751 9, 校正  $R^2$  为 0.627 9, 详见表 3。可见, 社区护士的工作年限、受教育程度、接受早产儿培训和早产儿照护经验这 4 个因素对早产儿延续护理能力具有显著影响 ( $P < 0.05$ )。

表 2 多元线性回归模型变量赋值情况

自变量名	取值或定义
1 工作年限	按实际参与社区护理工作年限 (超过半年按 1 年算)
2 婚育状况	未婚=0; 已婚未育=1; 已婚已育=2
3 受教育程度	中专=1; 大专=2; 本科=3; 硕士及以上=4
4 职称	初级=1; 中级=2; 高级=3;
5 接受早产儿护理培训	是=0; 否=1
6 有早产儿照护经验	是=0; 否=1
7 社区卫生服务中心早产儿照护条件	有=0; 否=1

表 3 社区护士早产儿延续护理能力影响因素的多元线性回归分析结果 ( $n=96$ )

自变量名	回归系数	标准误	统计量值	P 值	95%置信区间	
1 工作年限	0.655 278 6	0.249 507 7	2.63	0.018	0.126 346	1.184 211
2 婚育状况	0.379 173 5	0.573 880 5	0.66	0.518	-0.837 398 7	1.595 746
3 受教育程度	1.354 987	0.550 807 7	2.46	0.021	0.432 849 4	2.277 124
4 职称	0.079 358 5	0.647 084 6	0.12	0.904	-1.292 4	1.451 117
5 接受早产儿护理培训	4.462 46	2.038 594	2.19	0.044	0.140 833 3	8.784 086
6 有早产儿照护经验	3.713 683	1.388 83	2.67	0.016	0.783 507 4	6.643 859
7 社区卫生服务中心早产儿照护条件	0.247 101 3	0.644 459 8	0.38	0.706	-1.119 093	1.613 295

注:  $R^2=0.7519$ , 校正  $R^2=0.6279$ 。

### 3 讨论

**3.1 社区护士对早产儿延续护理的能力偏低, 需进一步提升:** 本调查结果显示, 社区护士对早产儿延续护理的能力评分平均为 (8.31±1.63) 分, 处于中下水平, 低于量表得分平均水平, 且各维度得分也偏低。分析的原因可能有: 1) 从事早产儿延续性护理的护士多由大型三甲医院相关科室临床护士担任, 她们在承担临床护理工作的同时还要从事额外的延续性护理工作, 工作量变大, 身心负担加重; 而国外一般让高级实践护士担任延续性护理转诊协调员<sup>[5]</sup>, 这大大减轻了临床护士的工作压力。2) 早产儿延续性护理的实施存在明显的地区差异, 多在三甲医院或大型专科医院进行, 社区医疗水平较弱, 护理人员配备不够完善, 社区早产儿延续性护理的实施较少, 导致早产儿延续护理能力低。本调查显示, 具有早产儿照护经历者比例仅为 15.6%, 接受过相关培训者也只占 10.4%, 说明社

区早产儿延续护理人力资源匮乏, 早产儿家长更倾向选择三甲医院或专科医院接受早产儿延续护理服务。

本调查还发现, 具有早产儿照护经历者和接受过相关培训者的社区护士大部分集中在妇幼专科医院对口支持的社区卫生服务中心, 其他社区卫生服务中心则缺乏大型医院早产儿延续护理的相关技术支持, 导致总体水平不均衡。解决该问题的关键是应建立医院-社区-家庭之间有效的协作机制, 发动政府力量鼓励大型医院与周边社区卫生服务中心建立延续服务网络, 开发早产儿的社区家庭健康管理体。苏晓娟等<sup>[6]</sup>的研究也说明, 应用医院-社区-家庭联动管理对早产儿的发育商和睡眠质量的提高均有明显影响。建立以社区为依托的早产儿社区延续护理服务机构, 将有利于提高整个卫生体系的延续护理服务能力。

### 3.2 加强培训力度, 提高早产儿延续护理能力:

本调查结果的多元线性回归分析发现,社区护士的工作年限、受教育程度、接受早产儿培训和早产儿照护经验对早产儿延续护理能力有显著影响。工作年限越久,受教育程度越高,有接受过相关早产儿培训和有早产儿照护经验者早产儿延续护理能力越强,说明社区可以通过强化岗前培训、邀请大医院早产儿延续护理专家进行授课培训、输送社区护士进入相关临床科室实践进修、鼓励社区护士提升学历等方式提升护士对早产儿延续护理能力。另外,被调查护士四个维度的得分中评判性思维和专业实践能力的得分排在前 2 位,说明随着高学历护士不断充实入社区护理队伍中,护士已经具备一定的评估、教育、合作和决策等方面能力。社区护士的独特工作性质决定评判性思维和相应的专业技能在社区护理中尤为重要,是开展家庭护理的重要条件<sup>[7]</sup>。具备评判性思维和专业实践能力对于社区护理人才提升自己早产儿护理能力具有重要的基础作用,社区护理人才应该不断从护理工作实践中总结经验 and 进行反思,有意培养评判性思维和提高自身的专业实践能力。本研究发现,被调查护士沟通协调能力和法律与伦理实践的得分排在后 2 位。社区护士的沟通协调能力、法律与伦理实践是早产儿延续护理能力中的重要组成部分,具备这方面能力能帮助社区护士更好地做好早产儿延续护理工作,对此,社区卫生服务中心可以探索通过专家讲座、案

例示范等方式加强培训力度,提高社区护士的沟通协调能力和法律伦理意识。

总之,根据德尔菲法构建的早产儿延续护理核心能力模型具有较为科学合理的评价指标体系。今后,可扩大研究范围,纳入医院护士为调查样本,进一步探索早产儿延续护理核心能力的影响因素,为构建医院-社区-家庭三元联动模式下护理人员对早产儿延续护理的能力提供全面有效的参考依据。

#### 参考文献

- [1] Perricone G, Morales M R. The temperament of preterm infant in preschool age [J]. Ital J Pediatr, 2011, 37 (1): 4.
- [2] 刘桂华, 钱小芳, 欧萍, 等. 延续护理干预对极低及超低出生体重早产儿生长发育的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (6): 697-703.
- [3] 孟方, 段培蓓, 胡倩. 我国延续护理研究现状的文献计量学分析 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (4): 540-544.
- [4] 刘春艳, 许丽璇, 刘桂华. 基于德尔菲法初步构建早产儿延续护理护士核心能力评价指标体系 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (36): 205-208.
- [5] 余静, 张先红, 魏璐. 我国早产儿延续性护理研究现状 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (21): 15-18.
- [6] 苏晓娟, 钱小芳, 刘桂华. 早产儿医院-社区-家庭联动管理研究 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (5): 1-5.
- [7] 楼艳. 社区护士核心能力评价指标体系的构建 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2014: 41.