

• 调查报告 •

厦门市二级以上医院临床营养科现况调查及分析

袁 媛 丁丽丽 吴昭烨

【摘要】 目的 了解厦门市二级以上医院临床营养科建设情况,分析现阶段临床营养科建设存在的问题及制约因素。**方法** 采用线上问卷对厦门市二级以上综合及专科医院的临床营养科建设情况进行调查,用 SPSS 软件分析。**结果** 44 家医院参与调查,二级医院占 38.6%,均未建立营养科;三级医院占 61.4%,其中 63.0%建立营养科。科室归属以临床为主(41.2%),已建立的临床营养科普遍存在专业技术人员数量不足、功能场地配套不全、信息系统不完善等问题;临床营养专科工作中存在肠内肠外营养治疗工作开展比例低、教学科研工作开展比例较低等问题。**结论** 卫生行政主管部门、医院管理者应与临床营养科共同努力,进一步推动临床营养科学科建设和发展。

【关键词】 二级以上医院;临床营养科;学科建设;现况

【中图分类号】 R459.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2025)02-0072-04

2022 年 3 月,国家卫生健康委办公厅印发的《营养科建设与管理指南(试行)》要求二级及以上综合医院,以及肿瘤、儿童、精神等专科医院应设置临床营养科,并对临床营养科管理体制、人员结构及职责、诊疗场所、营养科工作、信息化建设等方面做出明确规定^[1]。自指南发布以来,营养科工作规范、诊疗水平逐步提高,但仍然存在管理体制不完善、营养专业人员不足、营养工作开展不全面等诸多问题。本研究通过线上调查问卷对我市二级以上医院临床营养科建设情况开展调查,为进一步推动营养科建设及规范化发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以厦门市二级以上综合及专科医院为调查对象,共有 44 家医院参与调查。

1.2 调查方法

经过查阅文献、专家咨询后制定《厦门市医疗机构临床营养专科建设与管理情况调查表》,调查内容包括医院基本情况、是否开展临床营养专业工作、营养科管理体制、人员队伍结构、营养科功能场所、临床营养信息系统构建、临床营养科专科工作开展等。本次调查于 2024 年 7 月底开始,由各医院临床营养科或医务部填写,医院审核后提交,调查截至 8 月中旬,共回收 44 份问卷,厦门市 84.6%的二级医院、96.4%的三级医院参与了

调查。

1.3 统计学方法

使用 Excel 2017 汇总数据,采用 SPSS 27 进行分析,统计分析方法包括描述性统计分析、秩相关性分析等,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 医院基本情况

本次参加调查的医院共 44 家,其中三级综合医院 16 家(36.4%),三级专科医院 11 家(25.0%),二级综合医院 8 家(18.2%),二级专科医院 9 家(20.4%)。隶属市级医院或区属医院 17 家(38.6%),医学院属医院 2 家(4.5%),社会办医院 25 家(56.8%)。

2.2 临床营养科建设基本情况

44 家医院中,17 家有建立营养科。其中,二级医院均尚未建立营养科;三级医院中 75.0%的三级综合医院和 45.5%的三级专科医院建立了营养科。

2.3 营养科管理体制

17 家已建立临床营养科的医院中,临床营养科归属不一,其中归属临床科室的有 7 家(41.2%),归属医技科室的有 5 家(29.4%),归属后勤科室的有 4 家(23.5%),归属其他部门的 1 家(5.9%)。

2.4 人员配备

2.4.1 科主任基本情况

17 家医院中,临床营养科主任为专职的有 8 家

作者单位:福建省厦门市中医院 厦门市临床营养质量控制中心,厦门 361000

通信作者:丁丽丽,Email: 58302474@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2025.02.019

(占 47.1%), 兼职的有 9 家 (占 52.9%); 其中博士 5 人 (29.4%), 硕士 4 人 (23.5%), 本科 8 人 (47.1%); 专业背景中, 医师 13 人 (76.4%), 技师 2 人 (11.8%), 护师 2 人 (11.8%); 技术职称中, 正高 6 人 (35.3%), 副高 10 人 (58.8%), 中级 1 人 (5.9%)。

2.4.2 临床营养科人才队伍构成情况

17 家已建立临床营养科的医院中, 总编制床位数为 19 521 张。营养科工作人员 73 人, 其中医师 47 人 (64.4%), 技师 16 人 (21.9%), 护师 10 人 (13.7%)。医床比为 1:415, 技床比为 1:1 220, 医技比为 2.9:1, 护床比为 1:1 952。73 名专业人员中, 博士 7 人 (9.6%), 硕士 31 人 (42.5%), 本科 25 人 (34.2%), 大专及以下 10 人 (13.7%); 职称分布中, 正高 4 人 (5.5%), 副高 13 人 (17.8%), 中级 32 人 (43.8%), 初级及以下 24 人 (32.9%); 医师执业类别为临床医师 13 人 (27.7%), 公卫医师 34 人 (72.3%)。

2.5 营养科功能场所建设情况

17 家医院中, 设置营养门诊的有 15 家 (88.2%), 设置医疗膳食配制室的有 12 家 (70.6%), 设置肠内营养配制室的共 9 家 (52.9%), 设置肠外营养配制室的共 9 家 (52.9%), 1 家 (5.88%) 有建设营养代谢实验室, 17 家均未设置营养专科病房。

2.6 临床营养信息化建设

具备营养诊疗系统的共 14 家, 占 82.4%。临床营养信息系统构建方面, 具备营养门诊系统的有 11 家 (64.7%)、营养风险筛查系统 14 家 (82.4%)、

营养评估系统 11 家 (64.7%)、营养会诊系统 13 家 (76.5%)、肠内营养干预系统 7 家 (41.2%)、肠外营养干预系统 4 家 (23.5%)、膳食管理系统 7 家 (41.2%)、营养监测系统 6 家 (35.3%)、营养病历系统 6 家 (35.3%)、营养质控系统 8 家 (47.1%)。

2.7 营养科医疗工作

开展营养风险筛查工作的有 17 家 (100%), 2023 年共完成营养风险筛查 396 564 例; 开展营养评估工作的有 17 家 (100%), 2023 年共完成 18 842 例; 开展营养会诊工作的有 15 家 (88.2%), 2023 年共完成 11 711 例; 开展多学科会诊、疑难病例会诊工作的有 13 家 (76.5%), 2023 年共完成 221 例; 开展营养门诊工作的有 13 家 (76.5%), 2023 年门诊量为 16 318 例; 开展医疗膳食工作的有 13 家 (76.5%), 2023 年共完成 20 310 例治疗膳食; 开展肠内营养治疗工作的有 8 家 (47.1%), 2023 年共完成 14 559 例; 开展肠外营养治疗工作的有 5 家 (29.4%), 2023 年共完成 1 225 例。

本研究对医院基本情况、临床营养科建设与临床营养专科工作进行了相关性分析 (分析结果见表 1), 结果表明: 专科工作开展的完整率与医院的机构类别、科室人员总数、功能区域完整率相关, 住院患者营养风险筛查数量与功能区域完整率相关, 住院患者营养评估数量主要与临床营养诊疗系统的完整率相关, 会诊量与医院的机构类别、编制床位数、科室人员总数、营养专业技术人员数量具有相关性。

表 1 临床营养专科工作相关因素分析

因素	专科工作开展的完整率		住院患者营养风险筛查数量		住院患者营养评估数量		会诊量	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
机构类别	-0.619	0.024	-0.535	0.060	-0.445	0.127	-0.641	0.025
编制床位数	0.431	0.141	0.317	0.291	0.450	0.123	0.837	0.001
科室管理性质归属	-0.340	0.255	-0.110	0.721	-0.291	0.334	-0.044	0.891
科主任专职/兼职	-0.276	0.361	-0.041	0.894	-0.124	0.687	-0.269	0.397
科室人员总数	0.576	0.040	0.136	0.659	0.366	0.219	0.705	0.011
营养专业技术人员数	0.551	0.051	0.194	0.525	0.452	0.121	0.701	0.011
功能区域完整率	0.690	0.009	0.711	0.006	0.429	0.144	0.566	0.055
营养诊疗系统完整率	0.474	0.102	0.550	0.052	0.596	0.032	0.414	0.181

2.8 教学科研工作

在 17 家已建立临床营养科的医院中, 开展教学科研工作的共 13 家, 其中 2 家有承担高校临床

营养教学任务, 4 家有承担进修带教工作, 3 家有举办继续教育学习班, 6 家有开展临床营养科研工作, 2023 年共发表论文 8 篇。

3 讨论

3.1 明确临床营养科管理归属

本调查结果显示,厦门市二级医疗机构均未开展临床营养工作,已开展工作的 17 家医院临床营养科存在体制不健全、归属不明确等问题。2023 年我市质控督导结果显示,已建立的临床营养科还存在未独立成科、临床营养科命名不规范等问题^[2]。究其原因,目前全国大部分医院执业许可证诊疗科目中不含临床营养科,根据国家临床营养质控中心要求,临床营养科要逐步完成从保障性服务、技术型服务向诊疗型服务的转变,因此在《医疗机构诊疗科目名录》中增设“临床营养”专业,对于各医院明确临床营养科定位及隶属关系,规范临床营养科设置,推动临床营养科建设具有重要意义^[3]。

3.2 构建临床营养专业技术人员体系

《国民营养计划》(2017—2030 年)中提出加强临床营养科室建设,临床营养师和床位比例应达到 1:150,增加多学科诊疗模式,组建营养支持团队,开展营养治疗。本调查结果显示厦门市临床营养科专业技术人员和床位比例为 1:267,低于 1:150,2019 年全国营养科医床比平均水平为 1:556.9^[4];福建省平均水平为 1:417^[5];尽管整体营养科工作人员高层次人才占比较高(硕士及以上占 52.1%),但部分医院存在兼职营养科工作的问题。半数医院的营养科主任为兼职,缺乏临床营养专业学科带头人。多数医院临床营养科需要完善临床营养专业人员配置,建设人才梯队,加强专业人员培训^[6]。在临床营养专业人员匮乏的情况下,由临床医师、营养师、药师及护士形成营养支持小组(NST),对于进一步确保和提高营养治疗的质量和安全性具有重要意义^[7-8]。

3.3 建设营养科功能区域

营养科建设与管理指南规定:临床营养科应当具备与其规模、功能、任务相当的诊疗场所和设备设施。然而,调查结果显示,目前我市部分三级医院缺少肠内营养配制室,仅 1 家有营养代谢实验室,具有相应功能场所的医院也多数存在场地面积不足等问题。分析其原因,与我省缺乏临床营养相关收费项目、各医院对临床营养科的重视程度不够有关^[9-11]。

3.4 构建完善的临床营养信息系统

2023 年厦门市临床营养质控中心质控督导报告显示,我市具备专业化临床营养诊疗系统的医院有 6 家,2024 年提升至 14 家^[2],该结果说明 2024 年

我市临床营养质控中心将临床营养科信息化建设作为重点推进工作取得了显著成效。在目前各医院普遍存在人才队伍不健全的情况下,优质的信息化建设将大大提高临床营养科工作效率,节省工作人员,提高患者满意度。同时,营养诊疗系统与医院业务系统深度融合,实现临床营养诊疗全流程闭环管理,有利于实现集中统一的临床营养信息化管理,对于规范临床营养工作具有重要意义^[12]。移动营养查房、移动营养宣教将提高工作效率和病历书写的准确性和及时性^[13]。随着医院互联网诊疗业务的发展,将营养诊疗外延到相应的医院和家庭,通过信息化工具实现全空间营养管理,这些是临床营养信息化的重要方向和目标。

3.5 提升临床营养科专科诊疗能力

规范化的临床营养治疗对于缩短平均住院时间、降低医疗费用、改善患者临床结局具有重要意义^[14-15]。我市多数三级医院临床营养科工作局限在营养门诊、营养会诊工作,且工作量存在较大差距,13 家开展治疗膳食工作的医院存在食堂外包、营养科膳食治疗监管不到位、病人就餐率低等问题;临床营养工作开展较为薄弱的环节为肠内营养治疗工作(47.1%)及肠外营养治疗工作(29.4%),作为临床营养治疗的重要组成部分,为了满足患者营养支持的需求,肠内及肠外营养治疗仍然有待进一步提升。

本次调查对象为厦门市二级以上医疗机构,因建立临床营养科的医院数量较少,存在样本量少的缺陷,部分数据不具有统计学意义。

本研究通过对厦门市二级以上医院临床营养科建设进行调查分析,发现临床营养科建设差距较大;临床营养质控中心应积极探索新的管理模式^[16],加强医疗质量监管与评价^[17],规范临床营养科建设和管理,才能真正推动《国民营养计划(2017—2030 年)》中有关临床营养科建设与发展目标的实现,提升诊疗质量,最终使患者受益。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 临床营养科建设与管理指南(试行)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(10): 3-4.
- [2] 厦门市临床营养质控中心. 2023 年厦门市临床营养质控中心质控督查评价报告[R]. 厦门: 厦门市卫健委, 2023.
- [3] 齐玉梅, 马旭东, 刘先夺, 等. 全国医疗机构临床营养医疗服务与质量安全调研[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(11): 34-36.
- [4] 王丽静, 齐玉梅, 马旭东, 等. 我国三级医疗机构营养科专业

- 人才队伍情况调查 [J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29 (8): 41-45.
- [5] 穆艳, 吕心阳, 许陈玉, 等. 福建省三级医院临床营养科建设与管理现状调查分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (22): 24-27.
- [6] 李雪梅, 宋阳, 石磊, 等. 2016 年四川省临床营养科从业人员的调查与分析 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (10): 1460-1463.
- [7] Vlug L E, Nagelkerke S, Jonkers-Schuitema C F, et al. The role of a nutrition support team in the management of intestinal failure patients [J]. Nutrients, 2020, 12 (1): 172.
- [8] Reber E, Strahm R, Bally L, et al. Efficacy and efficiency of nutritional support teams [J]. J Clin Med, 2019, 8 (9): 1281.
- [9] 夏文龙. 医院营养科的管理方法探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (13): 177-179.
- [10] 吴国豪. 临床营养治疗现状: 挑战及对策 [J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38 (1): 83-86.
- [11] 陈益民, 夏培勇. 临床营养科成本管理研究 [J]. 现代医院管理, 2024, 22 (1): 31-34.
- [12] 王瑾, 马向华, 包云, 等. 信息化管理夯实临床营养专科质量同质化改进 [J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34 (4): 483-486.
- [13] 郭新宇. 医院临床营养诊疗系统的设计与实现 [J]. 中国医疗器械杂志, 2023, 47 (4): 411-414.
- [14] 王佳, 赵艳茹. 论临床营养科在临床治疗中的作用 [J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24 (6): 326-327.
- [15] 周锦, 高娉, 马宁, 等. 住院病人营养风险筛查及营养支持对临床结局影响的研究 [J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24 (1): 13-17.
- [16] 王瑾, 潘晨, 马向华. 江苏省临床营养质控中心创新管理模式的实践 [J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28 (1): 33-35.
- [17] 高明波, 李伟, 韩婷. 临床营养质控督查管理平台的实践探索 [J]. 中国医疗管理科学, 2024, 14 (4): 97-102.

• 调查报告 •

基于“微督导”系统的学校入学新生结核病防治核心知识知晓率调查分析

李晓芬 陈 浩 刘志东 王舒宇 谢 菲 戴慧琴

【摘 要】 目的 评估“微督导”系统在实施学校结核病防治健康宣教方面的实施效果及应用价值。**方法** 采用惠州市结核病防治研究所自主设计和研发的“微督导”系统, 通过接触史问询及症状筛查建立基础数据, 采取整群抽样, 对 2023 年博罗县高中及以下阶段学校的入学新生及家长共计 69 725 名开展结核病防治核心信息知晓率调查。**结果** 应回收调查问卷 69 725 份, 实际回收问卷 59 266 份, 问卷回收率为 85.00%。核心信息全部知晓率为 66.38%, 核心信息全部不知晓率为 0.13%, 问题 1、2、3、4、5 的单一知晓率分别是 97.60%、84.28%、91.30%、99.19% 及 79.40%。核心信息总知晓率为 90.36%。**结论** “微督导”系统在本次调查中的应用取得满意效果, 调查对象结核病防治核心知识总知晓率达到《“十三五”全国结核病防治规划》要求。

【关键词】 结核病; 微督导; 知晓率调查; 应用效果

【中图分类号】 R169.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2025)02-0075-04

公众结核病防治核心信息知晓率是评价健康教育与健康促进工作效果的重要指标^[1], 《“十三五”全国结核病防治规划》中明确提出, 到 2020 年公众结核病防治核心信息知晓率达到 85% 以上^[2]。学校为结核病防控的重点场所, 将结核病健康宣教引入校园, 共同提升家长和学生的健康素养是织牢织密防控网的关键步骤^[3-4]。为了解惠州市校园结核病防治核心知识的知晓水平, 惠州市采用自主设计和研发的《结核病防治手机一体化管理系统》(以

下简称“微督导”系统) 对惠州市博罗县高中阶段及以下学校的入学新生及家长开展结核病防治核心信息知晓率问卷调查。本次研究旨在评价校园结核病健康宣教活动的实施效果, 同时以此评估基于“微督导”系统开展的知晓率调查的应用价值, 为系统建设和完善提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2023 年 9—12 月惠州市博罗县管辖的高

作者单位: 广东省惠州市结核病防治研究所, 惠州 516000

DOI: 10.20148/j.fmj.2025.02.020