

DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20190709

不同等级医院护士循证护理能力的现状调查

苏伟¹, 张玉侠^{1*}, 李明¹, 沈军¹, 郭琪², 叶丽萍³, 贺宇红⁴, 陈晨⁵

1. 复旦大学附属中山医院护理部, 上海 200032

2. 上海市徐汇区中心医院护理部, 上海 200031

3. 上海市闵行区中心医院护理部, 上海 201100

4. 上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心, 上海 200030

5. 上海市静安区彭浦新村街道社区卫生服务中心, 上海 200435

[摘要] 目的: 探讨不同等级医院护士循证护理能力现状, 并进行分析和比较。方法: 采用循证护理能力评定量表, 对上海市 13 家不同等级医院的 1 036 名护士进行问卷调查。结果: 一级医院护士和二级医院护士循证护理能力的原始得分分别为 (50.21 ± 9.474) 分、(50.56 ± 10.724) 分, 低于三级医院护士的 (52.30 ± 12.070) 分 ($F = 3.575, P = 0.028$)。一级医院护士和二级医院护士在证据传播、评估及应用能力上的原始得分分别为 (25.30 ± 5.540) 分、(25.58 ± 5.435) 分, 低于三级医院护士的 (26.58 ± 6.639) 分 ($F = 4.266, P = 0.014$)。结论: 不同等级医院护士的循证护理能力总体处于较低水平, 建议今后应侧重通过循证护理培训提升护士的证据传播、评估及应用能力, 特别是一级医院和二级医院护士。

[关键词] 护士; 公立医院; 循证护理能力; 问卷调查

[中图分类号] R 472 **[文献标志码]** A

Investigation on the current status of evidence-based nursing competency of nurses in different grades of hospitals

SU Wei¹, ZHANG Yu-xia^{1*}, LI Ming¹, SHEN Jun¹, GUO Qi², YE Li-ping³, HE Yu-hong⁴, CHEN Chen⁵

1. Department of Nursing, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Department of Nursing, Shanghai Xuhui Central Hospital, Shanghai 200031, China

3. Department of Nursing, Shanghai Minhang Central Hospital, Shanghai 201100, China

4. Community Health Service Center of Fenglin Street of Xuhui District, Shanghai 200030, China

5. Community Health Service Center of Pengpu Xincun Street of Jing'an District, Shanghai 200435, China

[Abstract] **Objective:** To describe the current status of evidence-based nursing ability of nurses in different grades of hospitals. **Methods:** A total of 1 036 nurses from 13 different level hospitals in Shanghai were surveyed using the Evidence-based Nursing Competency Rating Scale. **Results:** The original score of nurses' evidence-based nursing competence in primary hospitals and secondary hospitals were (50.21 ± 9.474) and (50.56 ± 10.724), which were significantly lower than that (52.30 ± 12.070) for nurses in tertiary hospitals ($F = 3.575, P = 0.028$). The original score of nurses' evidence transfer, situation assessment and evidence implementation competence in primary hospitals and secondary hospitals were (25.30 ± 5.540) and (25.58 ± 5.435), which were significantly lower than that (26.58 ± 6.639) for nurses in tertiary hospitals ($F = 4.266, P = 0.014$). **Conclusions:** The evidence-based nursing competence among nurses in different level hospitals is generally at a low level. It is suggested that the evidence-based nursing education should be put emphasis on improving the evidence transfer, situation assessment, and evidence implementation competence of nurses in the future, especially for nurses in primary and secondary hospitals.

[Key Words] nurse; public hospital; evidence-based nursing competence; questionnaires

循证护理能力 (Evidence-based Nursing Competence, EBNC) 是护士在完成循证护理实践活动过程中为履行全部工作角色而具备的循证护理

知识、技能、判断力、态度和价值观的整合^[1-2]。随着循证护理的蓬勃发展, 通过循证护理培训, 提升循证护理能力, 并开展循证护理实践, 已成为新时

[收稿日期] 2019-05-10

[接受日期] 2019-06-06

[作者简介] 苏伟, 主管护师. E-mail: suwei56@sina.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-64041990, E-mail: zhangyuxia@zs-hospital.sh.cn

期护士的基本要求^[3]。目前,三级医院护士开展循证护理实践的研究报道较多,并且大多数都基于较为成熟的循证护理方法和理论^[4-5],而一级医院护士和二级医院护士的循证护理实践报道较少。本研究通过对不同等级医院护士循证护理能力现状的调查、分析和比较,为今后依据不同等级医院的特点开展有针对性的循证护理培训提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2018年8月至2018年11月,采用分层整群抽样方法,选取上海市3家三级医院、4家二级医院和6家一级医院的护士进行调查。纳入标准:(1)执业护士;(2)正式参加工作;(3)对该研究知情同意。排除标准:实习护士、进修护士等非该院正式护士。通过估计总体均数时所需样本大小的计算公式^[6],取估计的标准差为16.77^[7],最大相对误差为3,置信水平为95%,得出需要样本量121例,考虑到20%的废卷率,计算得每级医院至少需要护士146名。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 基于文献回顾自行设计一般情况调查表,包括人口学资料(性别、年龄、民族、宗教信仰、文化程度、婚姻状况)、工作情况(医院名称、工作年限、职称、职务)和循证护理相关情况(接受过循证护理相关的教育培训、对循证护理相关知识的了解程度)等。

1.2.2 循证护理能力评定量表 经原作者授权使用循证护理能力评定量表,该量表由王旖磊等^[8]于2017年修订,包括证据检索及评鉴能力(维度1:条目1~7)、证据整合能力(维度2:条目8~12)、证据传播能力(维度3:条目13~15)、证据评估及应用能力(维度4:条目16~23)4个维度23个条目,并包含“证据检索、评鉴及整合能力分量表”(分量表1)与“证据传播、评估及应用能力分量表”(分量表2)两个分量表。采用Likert 5级评分法,分为“不清楚:0分”、“完全不符合:1分”、“基本不符合:2分”、“基本符合:3分”、“完全符合:4分”,总得分

范围为0~92分。该量表的Cronbach's α 系数为0.951,折半信度为0.965,重测信度为0.900;评定者间一致性系数为0.702,量表水平内容效度为0.987。

1.3 统计学处理 采用EpiData 3.1软件双人核对录入,采用SPSS 25.0软件进行统计分析。通过频数、构成比、均数、标准差进行统计描述;采用方差分析进行单因素分析。所有数据采用双侧检验,检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 入选护士的基本资料 结果(表1)表明:本次调查共发放问卷1100份,回收有效问卷1036份,有效回收率为94.2%。其中男护士5名(0.5%),女护士1031名(99.5%);年龄(31.64 ± 8.132)岁;一级医院护士165名(15.9%),二级医院护士395名(38.1%),三级医院护士476名(45.9%);三级医院护士中,348名(73.1%)护士接受过循证护理相关教育培训。

2.2 护士循证护理能力得分情况 结果(表2)表明:一级医院护士循证护理能力评定量表各条目得分为(1.97 ± 0.638)~(2.52 ± 0.934)分,二级医院护士循证护理能力评定量表各条目得分为(1.95 ± 0.746)~(2.55 ± 0.940)分,三级医院护士循证护理能力评定量表各条目得分为(1.96 ± 0.794)~(2.67 ± 1.084)分。

2.3 不同等级医院护士循证护理能力得分比较 结果(表3)表明:一级医院护士和二级医院护士在循证护理能力评定量表维度3和维度4上的原始得分低于三级医院护士,差异有统计学意义($F = 3.700, P = 0.025; F = 3.038, P = 0.048$)。与之相对应,一级医院护士和二级医院护士在分量表2上的原始得分低于三级医院护士,差异有统计学意义($F = 4.266, P = 0.014$)。一级医院护士和二级医院护士的“循证护理能力评定量表”原始得分低于三级医院护士,差异有统计学意义($F = 3.575, P = 0.028$)。

表1 入选护士的基本资料

N = 1 036, n(%)

项目分类	一级医院(N = 165)	二级医院(N = 395)	三级医院(N = 476)
性别			
男性	1(0.6)	1(0.3)	3(0.6)
女性	164(99.4)	394(99.7)	473(99.4)
年龄			
≤30岁	41(24.8)	265(67.1)	238(50.0)
31~40岁	60(36.4)	96(24.3)	162(34.0)
≥41岁	64(38.8)	34(8.6)	76(16.0)
民族			
少数民族	4(2.4)	5(1.3)	5(1.1)
汉族	161(97.6)	390(98.7)	471(98.9)
宗教信仰			
无	137(83.0)	352(89.1)	399(83.8)
有	28(17.0)	43(10.9)	77(16.2)
文化程度			
大专/本科及以上	152(92.1)	381(96.5)	460(96.6)
中专/高中及以下	13(7.9)	14(3.5)	16(3.4)
婚姻状况			
已婚	139(84.2)	216(54.7)	275(57.8)
不在婚	26(15.7)	179(45.3)	201(42.2)
工作年限			
≤5年	15(9.1)	168(42.5)	174(36.6)
6~10年	25(15.2)	105(26.6)	73(15.3)
≥11年	125(75.8)	122(30.9)	229(48.1)
职称			
初级及以下	65(39.4)	306(77.5)	338(71.0)
中级及以上	100(60.6)	89(22.5)	138(29.0)
职务			
护士	144(87.3)	359(90.9)	435(91.4)
护士长及以上	21(12.7)	36(9.1)	41(8.6)
循证护理教育培训			
无	49(29.7)	127(32.2)	128(26.9)
有一点	56(33.9)	162(41.0)	175(36.8)
有一些	49(29.7)	89(22.5)	142(29.8)
相当多	10(6.1)	10(2.5)	25(5.3)
非常多	1(0.6)	7(1.8)	6(1.3)
循证护理了解程度			
无	38(23.0)	122(30.9)	94(19.7)
有一点	75(45.5)	177(44.8)	214(45.0)
有一些	44(26.7)	80(20.3)	140(29.4)
相当多	7(4.2)	11(2.8)	22(4.6)
非常多	1(0.6)	5(1.3)	6(1.3)

表2 护士循证护理能力得分情况

N = 1 036, $\bar{x} \pm s$

条目	一级医院(N=165)	二级医院(N=395)	三级医院(N=476)
条目1	2.20 ± 0.617	2.19 ± 0.686	2.26 ± 0.713
条目2	1.99 ± 0.676	2.06 ± 0.778	2.18 ± 0.809
条目3	2.22 ± 0.598	2.24 ± 0.708	2.31 ± 0.729
条目4	2.21 ± 0.572	2.24 ± 0.703	2.31 ± 0.725
条目5	2.05 ± 0.646	2.06 ± 0.729	2.14 ± 0.779
条目6	2.04 ± 0.578	2.09 ± 0.701	2.14 ± 0.763
条目7	2.10 ± 0.611	2.08 ± 0.698	2.13 ± 0.742
条目8	2.13 ± 0.579	2.12 ± 0.701	2.22 ± 0.730
条目9	1.99 ± 0.649	1.97 ± 0.743	1.99 ± 0.785
条目10	1.99 ± 0.615	1.95 ± 0.746	1.96 ± 0.794
条目11	1.97 ± 0.638	1.95 ± 0.747	1.99 ± 0.776
条目12	1.99 ± 0.625	2.02 ± 0.742	2.08 ± 0.754
条目13	2.25 ± 0.599	2.28 ± 0.681	2.37 ± 0.720
条目14	2.27 ± 0.618	2.31 ± 0.649	2.41 ± 0.739
条目15	2.21 ± 0.620	2.19 ± 0.663	2.30 ± 0.749
条目16	2.25 ± 0.557	2.21 ± 0.657	2.33 ± 0.703
条目17	2.19 ± 0.540	2.16 ± 0.659	2.27 ± 0.728
条目18	2.16 ± 0.544	2.14 ± 0.650	2.21 ± 0.729
条目19	2.32 ± 1.011	2.42 ± 0.951	2.42 ± 1.103
条目20	2.32 ± 1.036	2.46 ± 0.998	2.67 ± 1.084
条目21	2.39 ± 1.010	2.47 ± 0.932	2.54 ± 1.086
条目22	2.52 ± 0.934	2.55 ± 0.940	2.63 ± 1.041
条目23	2.42 ± 1.001	2.41 ± 0.955	2.45 ± 1.131

表3 不同等级医院护士循证护理能力得分比较

N = 1 036, $\bar{x} \pm s$

维度/量表	一级医院(N=165)	二级医院(N=395)	三级医院(N=476)	F (- / 二 / 三)	P (- / 二 / 三)	P ^b (- / 二)	P ^b (二 / 三)
维度1	14.83 ± 3.266	14.96 ± 4.095	15.48 ± 4.365	2.462	0.086	0.973	0.191
维度2	10.07 ± 2.742	10.02 ± 3.304	10.24 ± 3.444	0.519	0.595	0.966	0.704
维度3	6.73 ± 1.658	6.77 ± 1.770	7.08 ± 2.057	3.700	0.025	0.987	0.055
维度4	18.58 ± 4.810	18.81 ± 4.548	19.50 ± 5.547	3.038	0.048	0.933	0.123
分量表1	24.90 ± 5.717	24.97 ± 7.058	25.72 ± 7.505	1.517	0.220	0.999	0.345
分量表2	25.30 ± 5.540	25.58 ± 5.435	26.58 ± 6.639	4.266	0.014	0.927	0.044
总量表	50.21 ± 9.474	50.56 ± 10.724	52.30 ± 12.070	3.575	0.028	0.973	0.071
维度1(标) ^a	2.12 ± 0.467	2.14 ± 0.585	2.21 ± 0.624	2.464	0.086	0.974	0.190
维度2(标) ^a	2.01 ± 0.548	2.00 ± 0.661	2.05 ± 0.689	0.519	0.595	0.996	0.704
维度3(标) ^a	2.24 ± 0.553	2.26 ± 0.590	2.36 ± 0.686	3.700	0.025	0.987	0.055
维度4(标) ^a	2.32 ± 0.602	2.35 ± 0.569	2.44 ± 0.693	3.031	0.049	0.935	0.123
分量表1(标) ^a	2.08 ± 0.476	2.08 ± 0.588	2.14 ± 0.626	1.511	0.221	0.999	0.345
分量表2(标) ^a	2.30 ± 0.504	2.32 ± 0.494	2.42 ± 0.604	4.275	0.014	0.925	0.044
总量表(标) ^a	2.18 ± 0.412	2.20 ± 0.466	2.28 ± 0.525	3.556	0.029	0.975	0.071

^a 标准化得分 = 原始得分 / 条目数; ^b Tamhane T2

3 讨论

国外的许多循证实践中,知识产生者(研究者)和知识应用者(使用者)有着不同的角色^[9]。研究者主要从事专业的证据检索、评鉴和整合等工作,

并协助使用者进行证据传播、评估和应用。使用者主要是与研究者一起,开展证据传播、评估和应用。大部分临床护士的角色都是证据使用者,对证据传播、评估和应用相关的内容会相对擅长,因此在这些方面会有优势。建议在今后的循证护理实践

中,应进一步明确不同角色的特定职能,以期能够发挥各自所长,共同促进循证护理的发展。例如,充分运用和发挥大部分临床护士的证据传播、评估及应用能力,而针对研究型护士则培养其具备综合的循证护理能力。本研究表明护士在循证护理能力评定量表及其各个条目、维度和分量表的原始得分总体较低,结果与王旖磊等^[7]的研究相似。将原始得分标准化后并进行比较,四个维度的标准化得分依次为维度4“证据评估及应用能力”、维度3“证据传播能力”、维度1“证据检索及评鉴能力”、维度2“证据整合能力”。结合两个分量表标准化得分的情况,表明护士的证据传播、评估及应用能力高于证据检索、评鉴及整合能力。

研究表明,接受循证护理培训是提高护士循证护理能力的主要影响因素^[7],但目前循证护理培训主要在三级医院中开展较多^[10]。在缩小我国城乡医疗差距的大背景下^[11],大力推进一级医院护士和二级医院护士的循证护理培训,将突显出更为重要的现实意义和社会影响。因此,建议加强一级医院护士和二级医院护士的循证护理培训,并侧重其证据传播、评估及应用能力的培养,有效提升护士的证据传播、评估和应用能力。例如,一级医院和二级医院应积极选送研究护士参与循证护理培训,开展相关的循证护理实践,并通过以点带面促进医院循证护理的整体发展。本研究一级医院护士和二级医院护士在循证护理能力评定量表及其分量表2、维度3、维度4上的原始得分都显著低于三级医院护士,这可能与三级医院护士接触循证护理培训较多有关^[7],提示一级医院护士和二级医院护士在证据传播、评估和应用方面的循证护理能力尚有较大的提升空间。然而,将不同等级医院护士在分量表1、维度1和维度2上的原始得分进行比较后,差异均无统计学意义,这与本研究中前一部分的结果相呼应。证据检索、评鉴和整合能力涉及文献检索、流行病学、统计学、循证医学等方面,一般需要系统、长期的理论教育和实践训练才能较好地掌握,短期的循证护理培训可能并不会产生明显效果。证据传播、评估和应用主要是将整合好的证据融入实践情境中,开展基于证据的临床实践并评价。该过程的主要特点是实践性较强,并且与临床护理实

践有着较好的契合度,可见护士证据传播、评估和应用能力的可塑性较高。

目前不同等级医院护士的循证护理能力总体处于较低水平,并且证据检索、评鉴及整合能力低于证据传播、评估及应用能力。与此同时,一级医院护士和二级医院护士的循证护理能力低于三级医院护士,特别是在证据传播、评估及应用能力上。建议今后在为临床护士提供循证护理培训时,应将重点聚焦在提升证据传播、评估及应用能力上,并强化一级医院护士和二级医院护士的循证护理培训。

参考文献

- [1] 王旖磊,胡雁.循证护理能力的概念分析[J].护士进修杂志,2015,30(11):971-974.
- [2] RUZAFAMA-MARTINEZ M, LOPEZ-ABORRA L, MORENO-CASBAS T, et al. Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students[J]. BMC Med Educ, 2013, 13:19.
- [3] 胡雁.循证护理实践:护理学科发展的必然趋势[J].中国护理管理,2013,13(1):3-5.
- [4] 葛向煜,胡雁,徐建鸣,等.研究者管理者实践者协作性循证实践工作模式解析[J].护理学杂志,2017,32(4):23-25.
- [5] ZHANG X, LU Z, HU Y, et al. Evidence-based implementation of peripherally inserted central catheters (PICCs) insertion at a vascular access care outpatient clinic [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2017, 14(2):163-167.
- [6] 孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2014:525-526.
- [7] 王旖磊,胡雁.上海市三级医院护士循证护理能力现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(11):867-871.
- [8] 王旖磊,胡雁,周英凤,等.循证护理能力评定量表的建立与信效度研究[J].护理学杂志,2017,32(2):49-52.
- [9] GRAHAM I D, LOGAN J, HARRISON M B, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? [J]. J Contin Educ Health Prof, 2006, 26(1):13-24.
- [10] 章梅云,冯志仙,邵乐文,等.循证护理团队培训方案的制订及应用效果评价[J].中华护理杂志,2015,50(4):446-449.
- [11] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL].(2015-09-11)[2018-12-25].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm

[本文编辑] 吴秀萍,贾泽军