

代言”往往只能在一些专业组织的学术活动中才能得以体现,因此被归入“行动主义”也是可以理解的。

本研究将条目 9、10、11、12、13 归入“职业特性”中,因为“寻求继续教育的机会”“积极参与健康相关活动”“认可护理专业组织在制定健康保健政策方面的作用”“为公众提供公平的健康保健服务”“满足不同文化背景人群的健康需求”等 5 项内容正好体现了我国现阶段护理专业的发展方向。条目 3、4、5、6 被归入“信任”中,因为“维护公众健康与安全”“参与社会决策以改善公共卫生资源的配置”“进行同行之间的互相评价”“制订各项护理实践的操作规范”等 4 项内容涉及护理安全及社会对护士的信任。以上研究结果正体现了中文版 NPVS-R 的本土化特性,说明此量表适用于我国护理本科生。

本研究的主要局限性在于受条件所限,没有能够进行多中心广泛取样,因而在一定程度上影响了本研究样本的代表性。而样本的代表性对于常模的建立是至关重要的,因此在今后的研究中有必要进一步完善取样过程,以根据有代表性的样本建立我国护理本科生护士职业价值观的常模信息。

参考文献:

- [1] 覃凤琼,韦驱.国内外护理职业价值观的研究进展[J].中国临床新医学,2010,3(5):507-509.

- [2] Weis D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values[J]. J Nurs Scholarsh, 2000, 32(2): 201-204.
- [3] Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale - revised[J]. J Nurs Meas, 2009, 17(3): 221-231.
- [4] 王晓蕾.在校高年级护理本科生职业价值观现状调查[J].护理学杂志,2010,25(2):15-17.
- [5] 郑翠红,黄湘晖,杨美丽,等.护士自尊、个人发展性竞争水平与职业价值观的关系研究[J].中华护理杂志,2009,44(6):485-487.
- [6] 陈天艳.成都地区三甲医院护士职业价值观调查与相关影响因素的研究[D].成都:四川大学,2007:1.
- [7] Lin YH, Wang LS. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment[J]. Nurse Educ Today, 2010, 30(6): 492-498.
- [8] 陈平雁,黄浙明. SPSS13.0 统计软件应用教程[M].北京:人民卫生出版社,2005:235.

作者简介 龚艳艳(1979—),女,河南省南阳人,主管护师,硕士在读,从事护理研究,工作单位:510515,南方医科大学护理学院;王惠珍(通讯作者)、高钰琳工作单位:510515,南方医科大学护理学院。

(收稿日期:2010-12-10;修回日期:2011-09-18)

(本文编辑 孙玉梅)

## 护理活动评估量表的介绍

### Introduction of nursing activities rating scale

刘云娥,叶文琴

Liu Yun'e, Ye Wenqin

(Affiliated Changhai Hospital of Second Military Medical University of PLA, Shanghai 200433 China)

中图分类号:R197.323 文献标识码:C

doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.28.047

文章编号:1009-6493(2011)10A-2630-03

ICU 是危重病人集中监护治疗的场所,日益得到医院管理者的重视,随之 ICU 护士人力资源的配置也成为当今护理管理的一个热点<sup>[1]</sup>。护士是卫生服务系统的中坚力量,护理服务的质量直接关系到病人的预后及生活质量,包括死亡率、致残率、副反应和照顾成本。国际卫生部门和护理监督部门、北美护理学会声明在世界范围内都存在护士尤其是 ICU 护士短缺的现象,而由一个有效的工具测量护理工作量是解决这个问题的基本步骤<sup>[2]</sup>。护理活动评估量表(nursing activities score, NAS)是一套较为完善的、科学的病人评分系统,它将病人分类与护理活动紧密结合,能够准确地测量护理工作量,为临床护理人力资源的配置提供理论依据和数据支持<sup>[3]</sup>。现将 NAS 介绍如下,供国内护理同行借鉴,以实现重症监护病房的科学管理和优质服务。

#### 1 NAS 产生的背景

1974 年美国学者 Cullen 在 57 项治疗程序的基础上提出治疗干预评分系统(therapeutic intervention scoring system, TISS)来评估 ICU 病人的病情严重程度,帮助量化护理工作,该量

表被许多国家广泛采用。随着该量表的不断完善,也出现了许多衍生出的量表,如 TISS-76、TISS-28 和 NAS 等,其中 NAS 是 TISS 发展的最新版本量表,是 2003 年由 Miranda 等人研制的,23 个条目评估所得分数为占 24 h ICU 护士工作时间的百分比,总分表示 24 h 护士的工作量,条目总分范围为 0 到 177%。NAS 最初应用于 15 个地区 99 个 ICU,结果显示能解释 81% 的护理工作时间,然而 TISS-28 解释 43%,且这个新的工具条目减少为 23 个,使用起来更加方便,可将其作为临床实践的一个重要工具<sup>[4,5]</sup>。

#### 2 NAS 内容

2.1 评分方法 NAS 包括 23 个护理项目,主要是由监测和输液、卫生保健、活动和体位、对病人及家属的支持和护理、护理行政管理 5 个方面,与 TISS-28 的护理项目合并而成。每一项按其所用时间及占护士 1 d 工作时间的百分比,赋予相应的 1.2~32.0 的分值。总分 177% 相当于 1.8 名护士 24 h 的工作量(NAS 将护士 1 d 的工作量看作 100 分)。具体的评分方法为:按照每个条目的指导语进行某个病人或某一组病人 24 h 内的评分,最后将所有条目的得分总和除以 100,即得出每日需要直接参与护理某个病人或一组病人的护士人数。详见表 1。

2.2 适用对象 NAS 适用于 ICU,在国外的综合性监护室、神经监护室等应用较为普遍,可用于评估 ICU 中危重病人或病情较复杂病人存在的护理问题及所需要的护理工作量<sup>[6]</sup>。

2.3 量表特点 NAS 优点是可以测量每例病人需要的护理工作量,也可以测量 ICU 全部或者某一组病人需要的护理工作量<sup>[3]</sup>。此外, NAS 是 Miranda 等人于 2003 年研究发展的,它是以护理活动为基础,根据临床实际护理实践对各项条目的评分做了重新设定,能够准确地反映护理工作量<sup>[1]</sup>。但在量表的实际应用中也存在着不足。首先,该量表是在特定的文化背

表 1 NAS 内容及评分

基本活动	评分 %
1 监测和输液	
1a 每小时的生命体征测量,常规的记录和计算液体出入量等	4.5
1b 为保证病人的安全和进行各种治疗,每个班次均需要为病人进行至少在 2 h 以上的观察或治疗活动。例如非侵入性的机械通气,精神障碍病人,准备药物,进行具体的实施过程	12.1
1c 为保证病人的安全和进行各种治疗,每个班次均需要为病人进行至少在 4 h 以上的观察或治疗活动。	19.6
2 实验性诊断:生物化学的和微生物学的调查	4.3
3 给药:血管活性药物的排除	5.6
4 卫生保健	
4a 执行卫生保健工作,例如:伤口换药和静脉置管护理,更换衣服,洗澡,呕吐、尿失禁、烧伤、伤口渗漏和冲洗及特殊的过程如预防交叉感染等	4.1
4b 保健工作在每个班次均超过了 2 h	16.5
4c 保健工作在每个班次均超过了 4 h	20.0
5 除胃管之外的所有管道的护理	1.8
6 活动和体位,包括为病人翻身、从床上移动病人到椅子上、集体搬运等	
6a 在 24 h 内进行以上活动 3 次	5.5
6b 在 24 h 内进行以上活动超过了 3 次,或者是由 2 名护士进行	12.4
6c 由 3 名或更多护士进行以上护理活动	17.0
7 对病人及其家属的支持护理活动,包括电话和面对面咨询等。通常这种支持咨询并不影响其他护理活动,如可在进行护理操作过程中与病人及其家属进行交流	
7a 在每一班次为病人及其家属提供支持或护理的时间需要认真投入大约 1 h 的时间	4.0
7b 在每一班次为病人及其家属提供支持或护理的时间需要认真投入大约 3 h 及以上的时间,包含以下情况:有大量的家属,语言交流障碍,家属不合作。这一项评估应用于病人及家属需要情感支持并且要求多于正常范围的需求,这主要根据 24 h 内的任一班次估算的时间来决定的。	32.0
8 行政管理工作	
8a 执行常规的工作,如:审核临床护理记录,组织检查,各种专业性的交流活动	4.2
8b 需要每班次认真投入约 2 h 来进行行政管理,包括:研究活动,诊断使用,入院和出院活动。	23.2
8c 需要每班次认真投入约 4 h 或更多来进行行政管理,包括死亡和器官捐献,与临床工作进行配合和协调	30.0
辅助呼吸	
9 呼吸支持,任何形式的机械通气伴有或不伴有正性终末压力、肌肉瘫痪,自主性呼吸伴有正性终末压力,氧气支持治疗	1.4
10 人工气道的护理,气管内插管和气管切开套管的护理	1.8
11 改善肺功能的各种治疗,肺部的物理疗法,雾化疗法和吸痰法	4.4
心血管系统的支持护理	
12 心血管用药,不分药名和剂量	1.2
13 大剂量的静脉给药,液体量每日 > 3 L/m <sup>2</sup> ,而不管给药的种类	2.5
14 左心房监测,肺动脉导管监测,包括或不包括心输出量的测量	1.7
15 在过去的 24 h 内心脏骤停后的心肺复苏,单次心前区的重击	1.7
肾脏功能的支持	
16 血液透析技术	7.7
17 记录排尿量	7.0
神经功能的支持	
18 颅内压测定	1.6
代谢功能的支持	
19 并发代谢性酸碱中毒的治疗	1.3
20 静脉高营养治疗	2.8
21 肠道喂养,通过肠管或其他管道	1.3
具体的干预	
22 包括 24 h 内的气管插管、安装起搏器,心脏复律,内镜检查,洗胃。常规的检查对病人临床没有直接的影响,如果 X 线检查、超声检查、心电图。穿衣服,静脉置管不纳入。	2.8
23 在 ICU 病房外的具体干预措施,包括手术和诊断过程	1.9

景下设计而成的,应用于不同文化的国度存在一些困难,如巴西国家将其翻译成葡萄牙语,但鉴于巴西国家为 6 h 或 12 h 班次,与 NAS 推荐的 8 h 制不同,应用时可能在条目 1、4、7、8 的护理

工作量测量上存在偏倚,从而导致该量表实际应用时操作性不够强,所以,标准化护理人员在条目 1、4、6、7、8 方面的时间非常需要<sup>[5]</sup>。此外,收集的人员不够或者过重的工作负荷都会导致

护理人员应用本工具的积极性不高,从而使收集的数据客观性受到限制,所以,使用该量表时应调动护理人员积极性及配备充足的护理人员,并应在更大范围内得到应用及验证<sup>[4]</sup>。

### 3 NAS 应用

Katia 等<sup>[6]</sup>对拥有 1 700 张床位的 4 个 ICU 中的 200 例住院超过 1 个月的病人进行调查,将简明急性生理评分 II (simplified acute physiology scores, SAPS II)、TISS-28、NAS 收集的数据进行卡方检验、非参数检验,结果 NAS 得分为 67.2%,与其他这方面的研究类似。此外,NAS 与 TISS-28 之间存在较强的相关性。而在芬兰开展的针对 1 737 例病人进行的研究表明,TISS 只能解释护理工作量的 32%,可见 NAS 具有更好的效度<sup>[7]</sup>。

苏兰若等<sup>[8]</sup>在获得原作者 Miranda 博士的同意后,组织 2 名研究者和 1 名本专业的双语专家进行量表的翻译对比,从而使中文版和英文版量表达到概念和语义的一致。然后由 5 名护理专家对量表的表面效度和内容效度进行评价。量表的计分方式与原英文量表一致,经预实验研究,量表的信度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94,内容效度指数为 0.96,具有较高的内容效度。应用 SPSS 12.0 软件包做因子分析,提取 5 个公因子,累积方差贡献率 77.6%<sup>[8]</sup>,可见,中文版护理工作量评估表是一种具有较高信度、效度的 ICU 专用护理工作量评估量表,可以为广大护理管理者提供可靠的理论依据和数据支持<sup>[9]</sup>。随后研究者应用该中文版量表对入住某医科大学附属第一医院 ICU 的 126 例病人进行调查,显示 NAS 得分平均为 67.83%,显示我国 ICU 为超负荷工作<sup>[10]</sup>。

中文版护理活动评估量表是由国外量表翻译而来,虽然国内外护理工作的某些内容可能有些差异,但它确能为 ICU 护士人力的合理配置提供一个可借鉴的依据。国内的护理活动评估量表的应用多集中在某个医院,多以某个医院 ICU 病人的护理工作量为基础,可能存在一定的局限性,为进一步验证并推广应用,今后可在不同地区、不同层次医院或不同类型的 ICU 开展

护理活动评估量表的应用,以指导护理管理者更加科学地进行 ICU 护士人力的配置。

### 参考文献:

- [1] 赵芹芹,刘华平.重症监护室护理人力资源配置方法的研究进展[J].中国护理管理,2007,7(4):43.
- [2] Juan Scribante,Sats Bhagwanjee. National audit of critical care resources in South Africa—nursing profile[J]. SAMJ,2007,97(12):1315—1318.
- [3] 沙丽,苏兰若,王爱平.护理工作评估系统在 ICU 的应用[J].护理学报,2006,13(9):24—26.
- [4] Leilane AG,Katia GP,Regina M. Nursing activities score (NAS): A proposal for practical application in intensive care units[J]. Intensive and Critical Care Nursing,2007,23:355—361.
- [5] Miranda DR,Nap R,Rijk A, et al. Nursing activities score[J]. Crit Care Med,2003,31(2):374—382.
- [6] Katia GP,Regina MC,Alda FQ, et al. Nursing activities score in the intensive care unit: Analysis of the related factors[J]. Intensive and Critical Care Nursing,2008,24:197—204.
- [7] Lundgr'en—Laine H,Suominen T. Nursing intensity and patient classification at an adult intensive care unit (ICU) [J]. Intensive Crit Care Nurs,2007,23(2):97—103.
- [8] 苏兰若,沙丽.护理活动评估量表在 ICU 护理工作量调查中的应用[J].护理研究,2008,22(9):2329—2331.
- [9] 沙丽,苏兰若.护理活动评分表的信度和效度研究[J].护理研究,2007,21(7A):1776.
- [10] 沙丽,苏兰若.应用护理活动评估量表对 ICU 护理工作量的调查与分析[J].中华护理杂志,2007,42(7):591—594.

作者简介 刘云娥(1984—),江西省吉安人,博士在读,从事医院护理管理研究,学习单位:200433,中国人民解放军第二军医大学附属长海医院;叶文琴(通讯作者)工作单位:200433,中国人民解放军第二军医大学附属长海医院。

(收稿日期:2010-09-25;修回日期:2011-08-12)

(本文编辑 李亚琴)

## • 经验荟萃 •

### 医用外包装袋在骨科换药中的应用

邓雪辉,贺修君

由于各种原因造成大小不等的创面,一般都需要一次或多次的换药才能痊愈。换药时病人床单位往往被消毒液溅湿。如果每人每次换药都使用一次性中单,虽然能避免床单位溅湿而保持清洁,但成本过高且造成医疗资源浪费。从临床实践中发现,用医用外包装袋(如棉垫、一次性输液器的外包装袋)代替一次性中单,能收到很好的效果。现介绍如下。

#### 1 使用方法

病人取舒适体位后,将医用外包装袋(长方形的塑料袋)用剪刀将长方形的两边宽和其中一边的长按其本身的痕迹剪开,就变成一个大的长方形,铺于病人要换药部位的正下方。根据创面的大小决定包装袋的个数及铺法,袋与袋之间应重叠至清洗创面的消毒液不打湿床单位为宜。然后揭开伤口敷料置于铺

好的包装袋上。再开始换药,至换药结束后再将包装袋及换下的敷料一起卷上撤去。放入垃圾桶内由专人集中烧毁。

#### 2 优点

避免污染病人的床单位及环境。医用外包装袋取材方便,废物再利用,而且安全可靠,可有效减少感染的发生;同时减少了护士的工作量,为病人节约了医药费用,避免了资源的浪费。

作者简介 邓雪辉,从事骨科护理工作,工作单位:421002,中国人民解放军第一六九医院;贺修君工作单位:421002,中国人民解放军第一六九医院。

(收稿日期:2011-04-20)

(本文编辑 孙玉梅)