

(人力资源知识) 护理人力资源

20XX 年 XX 月

南京市医学科技发展

项目(课题)申请书

学科代码：

项目类别：

项目名称：三级甲等传染病专科医院优质护理服务示范病区护理人力资源的研究

承担单位：南京市第二医院

协作单位：南京市第二医院

项目负责人鲁桂兰

申请时间：2011年02月28日

完成时间：2013年12月28日

南京市卫生局制

填写说明

壹、填写本申请书之前，请先查阅“南京市医学科技发展项目（课题）管理办法”，按照有关规定认真填写。各项内容要求实事求是，表达要明确、严谨。外来语同时用原文和中文表达。

二、申请书壹式五份。

三、本申请书项目经专家评审同意、市卫生局批准立项后，即作为“南京市医学科技发展项目合同”的附件。

四、申请书需以下附件：

- 1 . 和合作单位或协作单位的合同书（或协议书）；
- 2 . 有动物实验的须出具医学实验动物和动物设施合格证明。
- 3 . 涉及药物临床试验的，必须具备自主知识产权，同时提供关联证明（如院内制剂关联证明等）

壹、立项依据（包括国内外研究现状、发展趋势、理论实践依据、研究目的意义等）

1 国内外研究现状

1.1 国内外护理服务模式发展

护理学是壹门自然科学和社会科学相互渗透的综合性应用科学,是促进人的身心疾病康复和维护人类身心健康的科学。随着医学模式从单纯的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,现代护理学经历了以疾病护理为中心、以病人为中心阶段、以整体人的健康为中心的三个发展阶段,而护理服务也从以疾病为中心的功能制护理阶段、责任制护理阶段,逐步发展为以病人为中心的整体护理阶段。50年代以前,美国等发达国家实行的均是功能制护理工作模式。到了50年代初期,美国莉迪亚·霍尔(Lydia Hall)首先提出责任制护理[1],50年代后期于美国明尼苏达大学医院首先实践,且于实践中不断修正、补充和健全。到70年代,美国条件较好的医院很多均已实行责任制护理,且推广至欧洲。1994年美国护理专家吴袁剑云博士设计了系统化整体护理[2]。我国的护理工作相对于国外比较落后,于建国后才开始实行以疾病为中心的功能制护理,到80年代初期,于改革开放的形势下,为适应医学模式的转变,引进和借鉴了国外护理新概念、新理论,使我国护理工作发生了壹项重大的改革,即护理工作的方式,由传统的功能制护理转向责任制护理。20世纪90年代,随着国内外护理经验交流和合作,我国护理工作融入了卫生改革全局,积极探索和国际先进护理模式的道路,进行了系统化整体护理的推广工作[3]。

我国护理工作于经历了责任制护理、整体护理的过程中,于壹定程度上改变了

服务理念、强化了健康教育，但且未达到预期的要求。责任制护理过程中，护士只局限于对患有疾患的病人的护理，尚未关心到所有人的健康。而系统化整体护理虽然于我国全面展开，但由于护理人力缺乏、观念未得到彻底的转变，整体护理的标准不能完全体现其内涵，运行机制不能充分调动人员的积极性，护理工作仍以完成任务为主等原因，很多医院整体护理流于形式，甚至又返回到以前的功能制护理。受现代的生物心理社会医学模式的影响。随着我国改革开放的深入发展，国内医疗体制改革于不断进行，人们健康需求增加及医学快速发展，护理模式发展总趋势更趋于人性化、多元化。

2010年1月卫生部于全国卫生系统开展了“优质护理服务示范工程”活动，通过引导、示范、推广，促使各类各级医院进壹步夯实基础护理，切实加强临床护理工作，改善护理服务，使护理工作“贴近患者、贴近临床、贴近社会”。“优质护理服务示范工程”指病房实行责任包干制，病人从入院到出院的基础护理、病情观察、治疗、康复、出院指导等所有的护理工作均由其责任护士全程、全面负责，从而使考核方式的改变、激励方式的改变、延伸护理机制的形成成为可能[4]。这不仅充分体现了公立医院的公益性，而且于保障体系、提供体系、监督体系三个方面建立了管理体制，为护理事业的发展提供了契机。

1.2、我院优质护理服务模式运行中突出问题

“优质护理服务示范工程”活动得到了院领导的高度重视，成立了“优质护理服务示范工程”领导小组和实施小组，制定详细的实施方案，明确工作重点，落实具体分工，细化实施步骤。经充分调研，自2010年5月选择心胸外科（区病区）、肝

炎内科（十壹病区）为院级试点病房。为推进“优质护理服务示范工程”活动，医院从“人财物时间信息”加强科学化管理。院领导购置了较先进的护理器具，强化了医院部门支持，将时间仍给护士。据统计“优质护理服务示范工程”活动以来，护士的非护理工作时间由原来的 1 小时减少为 15 分钟。护理部进行了全员多次培训及完善配套的管理制度，简化了护理文件书写，制定了细致的优质护理服务质量标准和能体现基础护理服务项目落实的“优质护理满意度调查表”；完善护理人力资源的配备，于优化组合护理人员学历结构的基础上增加示范病区内注册护士，达到床护比>1；0.5，切实保障基础护理的落实；护理小组实行责任包干制，每名护士所管患者《8 名，护士分工扁平动态管理。责任包干制分工模式，使责任护士对其分管的病人的基础护理、病情观察、用药、治疗、沟通、健康教育等各项护理任务全部负责，为患者提供了连续、全程的整体护理。壹年来，活动效果显著

我院是集医疗、教学、科研为壹体的江苏省三级甲等传染病医院，也是全省规模最大的肝病专科医院。开放床位 600 张，全院护理人员 235 名，全院床护比为，表层存有人力资源严重紧缺的问题。实际工作中，各科室由于专科疾病、等级护理及患者疾病特点，同样的护理人力资源配备却产生不同的护理效果。例如肝炎内科由于治疗手段相对单壹，患者病情较稳定，和之匹配的等级护理要求偏低，很多患者病情反复多次入院，对医护人员的认同感和信赖感促使其极力配合治疗护理工作，基础护理落实到位，健康教育覆盖全面，专科护理执行良好，护理满意度高。于外科

1.3 护理人力资源

公立医院的改革主要是解决病人见病难、见病贵的问题，护理改革也应突出主要问题，着重解决如何落实责任制整体护理的问题。实行整体护理责任包干，建立责任护士负责制，使责任护士对所负责的患者提供全程全面和规范的护理服务。要达到责任待人、工作到位，护理人力使其基本保证。

且，即使于同壹所医院，因为所属科室不同，病人病情轻重不同，床位周转快慢不同，相同的床位编制需要的护理人员数也可能不同。另外，有较多文献提到了护士的学历结构和职称结构的现状，但对于什么是合理的学历结构和职称结构研究较少，所幸

3、人力资源的国内外研究

建立足量、均衡、能级对应、临床护士人力资源管理模式。

鉴于上述情况，有必要于调查研究的基础上，综合考虑特需病房患者病种多样、对护

理服务要求较高等特殊性，为合理配置护理人员提供理论依据，形成壹种动态的护理人力

资源配置模式 mJ。

4、优质护理和护理人力资源的关系

[1]慧敏.我国责任制护理的现状问题和展望.护士进修杂[J],1994,(10):21~22

[2]岳丽伟,孙旭芳.现代护理模式的发展现状.[J]中华实用中西医杂志,2005,18(9):1403-1404

[4]中国护理管理为了病人的满意,为了天使的微笑——访卫生部医政司护理管理

处处长郭

燕红作者：李丽，张立新 2010 年 6 月 15 日第 10 卷第 6 期中国护理管理

D

据报道了解其发生率于 11.38-15.25%之间。

我国是乙肝高地方性流行区，人群中 HBsAg 携带率为 9.80%，HBV 总感染率达 60%，其中 30-50%由母婴传播所致[3]，由于妊娠期免疫系统的变化影响，孕妇感染 HBV 发生率为非孕期的 6 倍。由于乙肝疾病特点，宫内母婴阻断的效果且非安全可靠等原因，乙肝孕产妇经受着较大的心理压力，乙肝病毒携带者孕产期存有焦虑心理、惊慌心理、自卑心理、无助心理、保密心理、哺乳带来的心理压力、家庭造成的不公平心里 7 种负性心理指标。其中哺乳带来的心理压力占 95.5%，其次无助心理占 85%及保密心理占 86.6%也占有较大比重^[10]。多种负性情绪容易导致患者敏感、固执、社交能力不良、和人相处不融洽等特点。特别于产后母乳喂养中断、亲子依附建立困难致母亲角色执行受阻等原因可表现为情绪不稳定，产生巨大心理压力出现抑郁症状。

发展很快，治疗难度大，严重抑郁发作的患者常会有消极自杀倾向，自杀死亡率可达 15%到 25%所以特别需要引起高度重视产后抑郁症是壹种情感障碍性疾病，虽为自限性疾病，但它严重影响产妇的身心健康，是家庭不稳定、不和谐的潜于危险因素。患产后抑郁症的妇女回归社会后也会出现对现状不满，对亲人冷漠.....最后导致悲观、厌世。常有产

后抑郁症患者采取自残、自杀等过激行为，酿成家破人亡的悲剧见诸报端。产后抑郁症是影响患者和他人人身安全的潜于危险因素。产后抑郁症患者情感淡漠，母乳喂养困难，疏于和婴儿进行眼神对视、身体抚触、语言交流，导致婴儿对母亲的依从性下降，对母亲及周围亲人认知能力低下。（2）情感发育障碍：患产后抑郁症母亲的孩子不善于和陌生人交流，少言寡语，交往活动少，注意力不集中，对任何人、任何事采取消极态度，缺乏自信心和进取的意识和行为。

我院是集医疗、教学、科研为壹体的江苏省三级甲等传染病医院，同时是东南大学医学院附属医院，南京大学医学院、南京医科大学教学医院，江苏大学医学院检验系教学基地。医院妇产科建立于1983年，宗旨为阻断乙肝母婴传播防治妊娠期肝病。是省内唯壹的集中收治妊娠合并肝病的科室，每年年收治病人1500余人，分娩人数800余人；门诊人次20000余人。20余年的研究，于妊娠合并肝病及乙型肝炎病毒母婴传播阻断具有系统、规范的诊断治疗方案方面的研究达到国内先进水平。为适应医学模式的转变和社会发展过程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化，我们开展了“以家庭为中心的产科护理。”即确定且针对个案、家庭、新生儿于生理、心理、社会等方面的需要及调适，向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾，尤其强调促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。

产后抑郁因其不确切的病凶和多方面的危险因素，使得干预措施不能单

壹化，建立采用分阶段、多途径、综合性连续的干预措施。 . 1加强产前监测：定期孕检时全面收集孕妇的资料，包括家庭经济情况、婚姻关系、本次妊娠的心理状态、有无家族性精神病史及既往病史。评估产妇的社会关系及支持系统 . 及早发现有产前焦虑的产妇，加强理疏导 . 有针对性采取干预措施。如咨询、教育及个别指导等 . 且建立存于产后抑郁危险的孕妇档案。应充分利用孕妇学校 . 宣传有关孕前和妊娠分娩的知识、胎儿宫内生长发育及孕期饮食和休息等保健知识，以形象生动的讲解或图像 . 使孕妇对妊娠分娩过程有全面的了解 . 增加其心理承受能力 . 使孕妇坦然面对这壹特殊的生理过程 . 消除其过度担忧心理。可于壹定程度上降低产后抑郁的危险。另外，应加强胎儿监测 . 及早发现畸形儿 . 避免因畸形儿出

生造成的产妇沉重的心理打击。 2 . 2有力的产时支持：产妇产院后，提供安全舒适的住院环境 . 多和产妇及家属沟通，了解其对分娩的需求 . 介绍不同分娩方式的利弊 . 带领产妇及家属参观病房和产房 . 熟悉环境。分娩时应积极的情感支持。丈夫的陪同分娩给产妇强有力的安慰和鼓励 . 增加产妇对于产痛的承受力和对自然分娩的信心 . 有利于产后情绪的稳定，是产后抑郁的保护因子。另外 . 也可采取有经验的助产士壹对壹的导乐陪伴分娩模式 . 助产士于分娩过程中随时给予产妇有力的情感支持 . 以亲切友善的语言予以体位、饮食、放松技巧等的指导 . 如播放音乐、触摸、呼吸训练等，分散产妇对疼痛的注意力 . 有效缩短产程，

有助于减少产后抑郁的发生。整个分娩过程中严密观察产程，提高产科质量。减少因技术水平引起的母婴安全问题。

2.3 建立完善的产后支持系统

产妇产后身心俱疲，要创造良好的环境保证产妇的休养。医护人员应及时传授育婴知识，指导母乳喂养、新生儿的护理、母婴互动情感交流，使产妇顺利完成角色转换。对其丈夫及家属进行宣传教育。介绍和谐的夫妻关系和家庭关系对母子健康的重要性，积极提倡家人分担家务，参与育婴。减轻产妇的心理负担和身体劳累，保证产妇有充足的睡眠，这对于预防和减少产后抑郁有相当重要的作用。对产妇产褥期饮食进行正确的指导，鼓励产后早期锻炼。产后恢复训练有利于产后形体的恢复，且可缓解身心疲劳。是减轻压力的有效办法。另外，鼓励丈夫或家人多和产妇沟通交流，交换不同意见，有效疏通产妇的心理压力，提高处理事件的能力和信心。减少情绪紊乱。产妇出院后定期上门访视，提供多方面信息指导，包括婴儿喂养、辅食添加、乳房护理、性生活及避孕方式的选择。同时加强对产妇心理的关注和指导，及早发现不良个性的产妇，减少精神刺激，帮助其正确认识和处理生活难题。需要指出的是，我国初产妇较多。缺少育儿的经验，住院分娩时间短，护士难以提供全面及持续的信息支持。产妇缺少信息支持，又面临巨大的工作压力，家庭无法解决时更需要社会的支持。应强调社区医疗机构积极参与到产妇及婴儿护理中来，延续出院后产妇的医疗服务，给予产妇强大的信息及情感支持，有效降低产后抑郁的发生。

社会因素虽然卫生部拟已明确就业等常规体检不准查乙肝，但社会对乙肝病毒的认知度偏低。1、家庭类型因素家庭支持是很重要的社会因素之壹，包括丈夫、家人的支持以及自己对婚姻的满意度。很多孕妇孕前为了避免他人的歧视而隐瞒病情，因为怀孕而暴露病情引发的家庭矛盾给患者社会支持水平带来较大的负面影响。2、经济收入因素部分患者于孕期进行的母婴阻断花费较大，而宝宝的降临进壹步加重了家庭的经济负担，而母乳喂养中断及宝宝进壹步检测治疗费用则增加产妇抑郁的易感性。

护理干预的必要性：

高发生率和高忽视率

生完宝宝后半年内，是否有过壹段情绪低落的体验？记者随机询问了景田某小区内十几名年轻的妈妈，她们有的认为没有，有的说有过，会感到无助、不想讲话、烦躁、失眠或者无所适从，但也许是因为劳累或者生活的烦恼，后来渐渐也就过去了。

刘铁榜告诉记者，其实，很多产妇于分娩后均会出现心境低落，壹般可自行缓解。但如果这种状态持续壹段时间、达到壹定的程度、影响正常生活时，就必须警惕。产后抑郁症作为最常见的分娩后且发症，其发病率大约为5%-8%，其病因目前虽尚未完全查明，不过，产

后内分泌的急剧变化显然是壹个生物学方面的诱因。

“这是个发病率很高的疾病，但这壹现象且未引起社会、家庭和产妇本人的足够重视。”据康宁医院调查，原因有以下几方面：首先，于怀孕阶段，孕妇通常是全家人小心呵护的重点，但她经历了分娩之后，全家人均处于壹种迎接新生命的激动中，产妇不再成为家庭兴趣焦点，容易被忽略；其次，经历了怀孕、分娩之后，产妇和家人均觉得心中的壹块石头落了地，此时产妇忧虑、困扰、不开心等壹些情绪，很容易被归结于劳累，以为只要休息壹下就能够了；再则，产妇出现心理波动时，容易被误解为是因婴儿性别和期待的落差、对孩子体重过轻或过重的焦虑、家庭困难、婆媳不睦等；另外，产妇因担心抑郁症需要治疗和吃药而使婴儿没人照顾，或家人不愿承认她患抑郁症这壹事实等因素，也使产妇的抑郁情绪被淡化、被忽视。

“尽管产后有很多机会接触医务人员，但大部分患产后抑郁症的妇女不去寻求医务人员的帮助，她们更倾向于隐藏自己的心理问题尤其是抑郁症因此不少人被误诊、漏诊。甚至有壹半患者得不到家人及朋友的任何帮助。因此，加强对产后抑郁症的识别已成为壹个重要的公共卫生问题。”

危害家庭影响深远

于深圳，壹名患有产后抑郁症的产妇抱着婴儿走上楼顶企图跳下；北京的壹位产后抑郁症母亲抱着婴儿壹起跳下地铁；国外仍曾发生过产后抑郁症母亲将五名孩子淹死于浴缸的惨剧。联系到产后抑郁症发生率相当高的现状，刘铁榜认为，这些惨痛的教训令人警醒。

除了上述属极端表现外，产后抑郁症有多种表现，如有的产妇不说话、懒得动，对婴儿没有亲密感，无故流泪，或自责自怨；有的很烦躁，发脾气；有的感到无助和恐惧，没有希望；有的吃不下睡不着；有的想到死亡，或想到自己死了会对孩子和家人造成什么影响等。

“产后抑郁症的影响不可忽视。”对孩子而言，母亲产后出现抑郁感，新生儿的照顾就会出现问题的，这时的母亲会不耐烦、对孩子不太关心。而国外很多研究发现，母亲对婴幼儿的冷淡，会让孩子失去愉悦的体验，长大后出现心理扭曲、人格问题的比例比较高，这是对孩子的长期影响。而有些抑郁症产妇甚至会做出伤害新生儿的举动，危害极大。

“即便没有发展到产后抑郁症，但产后抑郁的情绪也必然会影响产妇的生活质量，延缓了产后恢复的时间，进而夫妻以及家人之间出现摩擦，破坏家庭气氛。”

比正常的低。当然，有关激素和产后忧郁、产后抑郁症的关系仍有待进一步的研究和证实。

遗传：有精神病家族史，特别是有家族抑郁症病史的产妇，产后抑郁的发病率高，说明家族遗传可能影响到某壹妇女对抑郁症的易感性和她的个性。文献仍报道，双生自己家习研究均证实，产后抑郁症患者家族中，单、双向情感障碍的发病率均较高。

躯体：有躯体疾病或残疾的产妇已发生产后抑郁，尤其是感染、发热时对产后抑郁的促发有壹定影响。再有中枢神经机能的易感性，情绪及运动信息处理调节系统（如多巴胺）

产后抑郁程度分类

壹、产后沮丧

大家均熟悉的“儿童忧郁”，26~85%的女性产后出现这种症状。如果你正于经历儿童忧郁，你会不为明显理由、悲伤和焦虑而常常哭泣。这种症状开始于产后第壹周（1~4天）。尽管这个经历不愉快，这种症状通常于没有治疗下俩周内减缓下来。你所做的壹切是放心帮助照料婴儿和家务杂事。

二、产后抑郁

这是比产后忧郁更严重的症状，于10个产妇中大约有壹个受其影响。

你可能经历“高声”和“低声”频繁的哭泣、易怒和疲劳，以及感到犯罪、焦虑和不能照顾你的婴儿和自己。症状的范围从轻微到严重，可能是产后几天出现或者逐渐出现，甚至壹年后出现。尽管症状持续几周到壹年，心理治疗和抗抑郁治疗很有效。

三、产后精神病

这是产后抑郁最严重的情形，1000个产妇中仅有壹个患这种症状。这种症状壹般产后很快发生且十分严重，持续数周到几个月。症状包括非常兴奋、混乱、感到绝望和羞耻、失眠、偏执狂、错觉或幻觉、极度活跃、说话迅速或暴躁。产后精神病需要立即药物干预，因为有增加自杀和伤害婴儿的危险。的影响，可能和产后抑郁的发生有关。

【2-3】金燕志，彭涛，王联，等产后抑郁症的筛查标准及发病因素探讨[J].

中国妇幼保健，1995,10(5):287-288

陈起燕，张荣莲，李艳华，等产后抑郁症关联因素调查研究[J].
中华护理杂志，1999,34(3):138-141

[3]ControlforDiseaseControlandPrevention(CDC)progressin
hepatitisBpreventionthroughuniversalinfantvaccination—Chi
na,1997-2006,MMWRMorbMortalWklyRep.2007,56(18):441-445

[10]赖译棋欧秀球邓国莲谭秀萍[J].中国实用护理杂志2005,8

(21) 67-68

[1]ReichenheimME,HarphamT.Maternalmentalhealthinasquatter settlementin

riodejaneim.BrJPsychiatry,1991,159:683-690

[2]龙锦云,黄小玲产后抑郁症的随访调查及社区护理干预[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,15(23):15-16

[3]赵龙凤、朱新宇,王勤英,等.肝病的诊断和治疗[M].北京:军事医学科学出版社,2001:165.

[4]凌琳.妊娠合并乙肝孕产妇的心理状态和心理护理[J].淮南技术职业学院学报,2006,6(1):119-120

[8]雒余粮、范粉灵,岳亚非,等.HBSAg阳性孕妇心理状态调查及其和皮质醇和性激素的关系[J].中国妇幼保健,2010,(21)2944-2948

[9]BlochM,DalyRc.RubinowDR.Endocrinefactorsintheetiologyofpostpartumdepression[J].comprehensivepsychiatry,2003,44(2):234

[11]ChaMc.DrrWc.Womenafterdynasticself-reportedabuser.Apopulation-hesed

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/688121006126007004>