

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.025

基于提升核心能力的急诊重症医学部护士轮转实践研究^{*}

王 萍

上海健康医学院附属周浦医院护理部, 上海 201318

摘要:目的 以《中国注册护士核心能力量表》作为评价方法,对急诊重症医学部护士轮转效果进行研究。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 4 月参加轮转的 30 名护士作为研究对象,分别在轮转开始第 1 周内、轮转结束前 1 周内,采用《中国注册护士核心能力量表》对其核心能力水平进行自评和他评。结果 轮转后,护士核心能力总分及各维度得分均明显高于轮转前。结论 轮转培训可提高护士的核心能力水平,有助于科室的护理管理。

关键词:护士核心能力; 护士轮转; 急诊重症医学部

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3002-05

护士核心能力是护理专业人员必须具备的最主要的能力^[1]。如何在当今的教育模式及教育体制下,应用行之有效的方法促进护士核心能力的发展,是护理管理者面临的重要问题^[2]。注册护士核心能力量表是 2007 年 LIU 等^[3]以国际护士协会 2003 年公布的“护士核心能力框架”为基础编制的自评(也可用于他评)量表。本院急诊重症医学部成立于 2013 年 8 月,包括急诊急救病区、急诊内科病区、重症监护室(ICU)3 个科室,实行的是一体化管理模式,共有护理人员 83 名,其中工作年限在 3 年以下的护士有 30 名,约占 1/3。为了使护士的业务水平、职业素养在较短时间内得以提高,继而提升各护理单元的护理质量,从 2017 年 1 月起,本院急诊重症医学部组织 3 个护理单元的护士进行科间轮转,并以《中国注册护士核心能力量表》作为评价方法,对护士轮转前后的核心能力进行自评和他评,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 4 月参加轮转的 30 名护士作为研究对象,均为女性,其中工作 2~3 年 21 名,年龄 22~25 岁,平均(23.30±0.87)岁,本科学历 5 名,大专学历 16 名;工作 5~10 年 9 名,年龄 26~32 岁,平均(28.40±1.70)岁,本科学历 5 名,大专学历 4 名。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 根据轮转方案完成轮转计划的护士(完成 1~2 个科室的轮转计划)。

1.2.2 排除标准 因各种原因未能完整完成一个科室轮转计划的护士。

1.3 方法

1.3.1 制订轮转计划 为了保证各护理单元日常工

作的正常开展,采用同步交叉的轮转方式,3 个护理单元每轮各安排相同人数的护士参加轮转,每轮参加轮转的护士年资相仿,每个护理单元轮转 2 个月,每轮轮转时间为 4 个月。制订轮转计划及轮转安排表,根据 3 个护理单元的工作性质,确定急诊急救病区、急诊内科病区、ICU、急诊急救病区的轮转顺序,便于轮转护士尽快适应新科室。统一轮转护士的奖金分配、休假等规定,各护理单元分别制订轮转护士的培训计划及考核方案。

1.3.2 轮转前后评价 2009 年 LIU 等^[4]对《中国注册护士核心能力量表》进行修订,对部分条目进行调整和完善,修订版包括评判性思维和科研(8 个条目)、临床护理(10 个条目)、领导能力(9 个条目)、人际关系(8 个条目)、伦理和法律实践(8 个条目)、专业发展(6 个条目)、教育咨询(6 个条目)7 个维度 55 个条目,量表总分为 0~220 分,分数越高表示核心能力越强^[5]。每个分值所代表的能力程度,0 分:没有能力;1 分:有一点能力;2 分有一些能力;3 分:有足够的力量;4 分:能力很强。该量表总体 Cronbach's α 系数为 0.908,各维度 Cronbach's α 系数为 0.718~0.903^[4]。分别在轮转开始第 1 周内、轮转结束前 1 周内对轮转护士进行轮转前后自评,带教教师及护士长分别对该名护士进行轮转前后评价。

1.4 资料收集 问卷由研究者本人亲自发放,当场发放当场回收。对回收问卷完整性进行检查,若有缺失,要求当场补充,对有疑问者,均由研究者统一进行解释。共发放自评及他评评价量表 360 份,回收 360 份,其中有效量表 360 份,有效回收率为 100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检

* 基金项目:上海市浦东新区周浦医院护理种子基金项目(ZPHL2017-B3)。

计学意义($P<0.05$)。

2.3 2~3 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后核心能力各维度自评和他评得分比较 见表 5、6。对 2~3 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后 7 个维度的自评和他评得分分别进行比较,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 2~3 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后核心能力总分比较 见表 7。对 2~3 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后的核心能力总分进行比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	1.54±0.59	1.44±0.73	1.33±0.55	1.59±0.57	1.11±0.51	1.46±0.66	1.39±0.50
轮转后	2.58±0.58	2.33±0.71	2.48±0.70	2.26±0.86	2.15±0.72	2.38±0.65	2.00±0.69
<i>t</i>	-7.393	-2.530	-8.308	-3.380	-6.671	-5.412	-3.335
<i>P</i>	<0.001	0.035	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	0.004

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	1.63±0.92	1.33±0.87	1.00±0.68	1.52±0.75	1.11±0.89	1.29±0.81	1.22±0.65
轮转后	2.58±0.83	2.22±0.83	2.11±0.75	2.48±0.75	2.00±0.73	2.54±0.72	2.06±0.64
<i>t</i>	-4.184	-2.874	-7.211	-4.914	-4.121	-7.230	-5.000
<i>P</i>	<0.001	0.021	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	1.88±0.61	1.78±0.67	1.41±0.57	1.85±0.60	1.52±0.51	1.83±0.70	1.78±0.55
轮转后	2.29±0.55	2.56±0.53	2.19±0.40	2.33±0.48	2.04±0.44	2.38±0.58	2.33±0.49
<i>t</i>	-2.632	-2.800	-7.000	-3.574	-3.849	-3.680	-4.610
<i>P</i>	0.015	0.023	<0.001	0.001	0.001	0.001	<0.001

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	1.25±0.79	1.11±0.60	1.22±0.64	1.26±0.66	0.96±0.71	1.38±0.65	1.17±0.51
轮转后	2.17±0.56	2.11±0.78	1.96±0.65	2.33±0.62	1.78±0.75	2.33±0.48	1.94±0.73
<i>t</i>	-4.412	-2.683	-4.481	-5.827	-3.499	-5.468	-3.112
<i>P</i>	<0.001	0.028	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	0.006

[illegible]

表 6 2~3 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后核心能力各维度他评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=21$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	1.88±0.68	1.56±0.88	1.26±0.71	1.78±0.75	1.48±0.70	1.71±0.75	1.61±0.61
轮转后	2.75±0.68	2.33±0.50	2.48±0.51	2.67±0.73	2.11±0.32	2.58±0.50	2.33±0.49
<i>t</i>	-4.143	-2.401	-6.271	-3.889	-4.757	-5.376	-4.579
<i>P</i>	<0.001	0.043	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 5~10 年工作年限的护士在急诊急救病区轮转前后核心能力各维度自评和他评得分比较 见表 8、9。对 5~10 年工作年限的护士在急诊急救病区轮转前后 7 个维度的自评和他评得分分别进行比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.6 5~10 年工作年限的护士在急诊内科病区轮转前后核心能力各维度自评和他评得分比较 见表 10、11。对 5~10 年工作年限的护士在急诊内科病区轮转前后 7 个维度的自评和他评得分分别进行比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.7 5~10 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后核心能力各维度自评和他评得分比较 见表 12、13。对

5~10 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后 7 个维度的自评和他评得分分别进行比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 7 2~3 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后核心能力总分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=21$)

组别	急诊急救病区	急诊内科病区	ICU
轮转前	60.14±19.45	64.71±19.62	75.29±23.73
轮转后	102.86±33.06	97.14±28.53	118.85±35.98
<i>t</i>	-7.078	-9.114	-8.724
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

表 8 5~10 年工作年限的护士在急诊急救病区轮转前后核心能力各维度自评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.84±0.62	2.77±0.58	2.58±0.58	2.78±0.52	2.50±0.61	2.62±0.59	2.46±0.54
轮转后	3.87±0.60	3.58±0.52	3.57±0.61	3.38±0.60	3.15±0.72	3.38±0.65	3.62±0.59
<i>t</i>	-7.287	-2.455	-7.802	-4.508	-5.917	-5.822	-4.53
<i>P</i>	<0.001	<0.028	0.028	0.002	0.025	<0.001	<0.001

表 9 5~10 年工作年限的护士在急诊急救病区轮转前后核心能力各维度他评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.89±0.80	2.58±0.87	2.60±0.57	2.68±0.64	2.35±0.69	2.86±0.74	2.41±0.58
轮转后	3.78±0.73	3.58±0.73	3.39±0.67	3.57±0.55	3.80±0.68	3.64±0.62	3.80±0.61
<i>t</i>	-5.784	-3.417	-6.208	-4.845	-4.589	-6.898	-5.587
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 10 5~10 年工作年限的护士在急诊内科病区轮转前后核心能力各维度自评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.01±0.58	2.98±0.62	2.71±0.62	2.97±0.58	2.88±0.68	2.03±0.69	2.99±0.68
轮转后	3.36±0.65	3.66±0.58	3.83±0.51	3.66±0.50	3.24±0.49	3.42±0.55	3.52±0.53
<i>t</i>	-2.587	-3.825	-6.85	-4.825	-4.857	-4.854	-5.16
<i>P</i>	0.023	<0.001	<0.001	0.012	<0.001	<0.001	<0.001

表 11 5~10 年工作年限的护士在急诊内科病区轮转前后核心能力各维度他评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.65±0.58	2.58±0.58	2.47±0.46	2.56±0.58	2.21±0.68	2.58±0.55	2.43±0.68
轮转后	3.57±0.68	3.45±0.68	3.01±0.58	3.61±0.60	3.29±0.66	3.63±0.54	3.08±0.66
<i>t</i>	-3.412	-2.478	-3.827	-6.758	-5.287	-6.587	-4.179
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.027	<0.001	<0.001	0.016	0.004

表 12 5~10 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后核心能力各维度自评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.06±0.61	2.88±0.52	2.89±0.65	2.99±0.56	2.72±0.63	2.20±0.67	2.92±0.54
轮转后	3.24±0.88	3.63±0.50	3.52±0.53	3.60±0.74	3.52±0.67	3.59±0.55	3.77±0.79
<i>t</i>	-4.708	-8.020	-7.235	-6.211	-6.219	-5.843	-5.268
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	<0.001	0.005	<0.001

表 13 5~10 年工作年限的护士在 ICU 轮转前后核心能力各维度他评得分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	伦理和法律实践	教育咨询	临床护理	领导能力	评判性思维和科研	人际关系	专业发展
轮转前	2.01±0.56	2.68±0.78	2.52±0.62	2.81±0.68	2.52±0.63	2.91±0.69	2.68±0.58
轮转后	3.50±0.58	3.63±0.56	3.68±0.56	3.57±0.63	3.61±0.56	3.48±0.67	3.73±0.52
<i>t</i>	-3.874	-3.610	-5.771	-4.991	-5.157	-6.251	-5.170
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.025	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.8 5~10 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后核心能力总分比较 见表 14。对 5~10 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后的核心能力总分进行比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 14 5~10 年工作年限的护士在 3 个护理单元轮转前后核心能力总分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=9$)

组别	急诊急救病区	急诊内科病区	ICU
轮转前	152.36±18.05	147.17±20.26	162.41±24.39
轮转后	208.96±15.06	203.41±29.88	221.05±37.24
<i>t</i>	-8.122	-9.742	-9.814
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

3.1 轮转培训有助于提高护士的核心能力 护士是一个需要终身学习与实践、接受教育与培训的职业,教育与培训对保证护理人才队伍的建设 and 可持续发展至关重要^[6]。作为护理管理者,应更加关注新型、有效培训模式的探索及研究,以适应时代需求和医学学科的迅速发展^[7]。工作的第 1 个 5 年是核心能力成长最快的关键时期^[2]。国家卫生和计划生育委员会 2016 年 1 月国卫办医发[2016]2 号《新入职护士培训大纲(试行)》中明确指出,新护士需参加培训时间为 24 个月的各专科轮转培训,以增强护理服务能力。进入轮转培训是护士毕业后教育的主要形式,其培训效果直接影响新护士能否尽快胜任岗位工作需要,并对以后的成长起重要作用^[8]。长期固定的护理人力资源,严重影响护理质量的提高和教学科研水平的发展,科室轮转可有效提高护士素质,增强其创新意识,开阔思路,提高业务综合能力^[9]。钱燕玲^[10]认为,急诊科工作范围宽,护士知识面广但不深入,而 ICU 护士考虑问题较深入,观察细微谨慎,但思考领域欠广泛,二者合一将是提高护士工作能力的最好方法,让护士同时具备急救与重症护理的双重技能。通过在

急诊急救病区、ICU、急诊内科病区 3 个工作性质完全不同的护理单元轮转培训,2~3 年和 5~10 年工作年限护士的核心能力水平总分及各维度得分均明显高于轮转前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。2~3 年工作年限护士的能力从低等水平(平均分<2 分或总分<110 分)上升为中等水平(平均分 2~3 分或总分 110~165 分),5~10 年工作年限护士的能力从中等水平上升为高等水平(平均分>3 分或总分 166~220 分)。轮转结束护士回到原科室后,护理专业能力、护理工作质量等方面得到护士长、医生的充分肯定。

3.2 轮转培训有助于科室的护理管理 临床低年资护士是护理队伍的新生力量,会不断补充到临床护理工作中^[11]。组织护士参加轮转培训有利于护士的短期调配,当科室发生护士紧缺时,优先调配轮转过的护士进行增援,能很快进入工作状态,缩短科内培训时间,既为护理安全提供了保障,也能将有限的护理人力“用活”,缓解护理人力紧缺的现状^[12]。2017 年 3 个护理单元共临时调配轮转护士 3 名,时间为 2 周至 2 个月,均能迅速融入科室、投入工作,受到科主任、护士长及医护人员的欢迎。培训工作是教学相长的过程,护士规范化培训不仅推进了新护士的培训方案、培训内容、培训形式的改革,同时也起到了规范临床实践、促进师资队伍培养及教学科研发展的作用^[13]。通过对轮转护士的带教,3 个护理单元护士长、带教教师的带教能力、科研能力均得到进一步提升。

3.3 存在不足 (1)本研究仅根据本院急诊重症医学部 30 名护士的轮转情况展开,具有一定局限性;(2)各护理单元的轮转培训内容按培训计划实施,若能根据轮转前护士核心能力 7 个维度自评及他评情况,制订个性化培训内容及培训形式,则对培训效果有更明显的意义;(3)护士核心能力的提升要经过一个长期的培养过程,尽管本研究结果显示,轮转前后 2~3 年工作年限护士的核心能力提升有显著意义,但

轮转后的核心能力得分也只在中等水平(平均分 2~3 分或总分 110~165 分),距离核心能力高水平(平均分>3 分或总分>165~220 分)还有一定距离。

参考文献

- [1] 金丽萍,王宁,宁永金,等.护士核心能力量表对低年资护士培训体系的研究[J].护士进修杂志,2012,27(7):589-591.
- [2] 欧尽南.护士核心能力研究进展[J].护理学杂志,2016,31(3):98-101.
- [3] LIU M, KUNAIKTIKUL W, SENARATANA W, et al. Development of competency inventory for registered nurses in the people's republic of China: Scale development [J]. Int J Nurs Stud, 2007, 44(5): 805-813.
- [4] LIU M, YIN L, MA E, et al. Competency inventory for registered nurses in macao: Instrument validation [J]. J Adv Nurs, 2009, 65(4): 893-900.
- [5] 庞亚娟,周兰姝.注册护士核心能力量表的应用研究进展[J].护理研究,2015,29(17):2064-2066.

- [6] 骆金铠,陈静,谷水,等.北京市属医院护士规范化培训模式介绍[J].中国护理管理,2015,15(2):129-132.
- [7] 谢美莲,郑一宁,刘登贤,等.对国内低年资护士院内在职培训模式的思考[J].中国护理管理,2013,13(4):88-90.
- [8] 倪湘明.运用目标管理提升轮转护士规范化培训效果[J].医院管理论坛,2013,30(5):44-45.
- [9] 平翠翠.科室轮转在护理工作的重要性[J].内蒙古中医药,2012,31(20):104.
- [10] 钱燕玲.急危重症系统护士轮转培训实践与管理体会[J].北京医学,2015,37(4):399-400.
- [11] 范琍,胡晓鸿.心脏外科低年资护士规范化培训需求的调查与分析[J].中华现代护理杂志,2010,16(36):4395-4397.
- [12] 卢韵琦,金瑞芬,王洁.轮转护士定科方案的制定及实施[J].护理学杂志,2015,30(24):63-64.
- [13] 秦彦荣,胡晓鸿,范琍,等.以问题为导向的护士规范化培训管理实践[J].中国护理管理,2015,15(2):138-140.

(收稿日期:2019-02-21 修回日期:2019-05-26)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.026

重庆市区老年人牙周健康指数调查及相关因素分析*

万浩元,贾艳,刘锐,张莉[△]

陆军军医大学大坪医院口腔科,重庆 400042

摘要:目的 调查重庆市区老年人牙周病流行现状,从而了解口腔健康状况,为牙周疾病的预防和治疗提供参考。方法 采用分层随机抽样方法,随机抽取重庆市区 600 例 65~74 岁老年人进行口腔牙周健康检查,并对指数状况进行分析。结果 600 例调查对象中牙龈出血 158 例,检出率为 26.3%;牙结石 374 例,检出率为 62.3%;牙周袋 4~5 mm 138 例,检出率为 23.0%。不同性别老年人牙周病检出率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 重庆市区老年人牙周健康状况不佳,应采取针对性措施,注重牙周病预防、普及和加强口腔健康教育,加强治疗。

关键词:老年人; 牙周健康指数; 相关因素; 重庆

中图法分类号:R787

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3006-02

随着人们生活质量的提高,口腔健康受到大家更多关注,加上社会老龄化的进展,老年人口腔健康状况也越来越受到重视^[1]。口腔健康作为全身健康的组成部分,与全身系统性疾病息息相关^[2],在延长人的寿命及提高生活质量方面起重要作用^[3]。牙周病是口腔常见疾病之一,对老年人口腔健康有很大影响^[4]。本文通过对牙龈出血、牙结石、牙周袋等健康指数的调查统计^[5],探讨老年人的牙周健康状况,并对相关因素进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机抽样方法,于 2017 年 12 月至 2018 年 6 月在重庆市 3 个区随机抽取老年人

进行调查。抽取标准:年龄 65~74 岁的老年人 600 例,为在当地居住达 6 个月以上的常住人口,其中男 340 例,女 260 例。

1.2 检查工具 便携式牙科检查椅、检查盘,在统一照明光源下结合探针、视诊,统一检查标准,完成口腔临床检查。

1.3 检查内容 参照口腔流行病学调查方法,由有专业临床经验的口腔科医生对调查者进行检查,包括姓名、性别、年龄等。检查者按顺序用探针检查全口牙齿有无牙龈出血、牙结石、牙周袋等情况发生^[6]。

1.4 判断标准 参照口腔健康调查基本方法,牙龈出血:0=探诊牙龈无出血,1=探诊牙龈有出血;牙结石:

* 基金项目:重庆市基础科学与前沿技术研究项目(csct2014jcyjA10092)。

[△] 通信作者, E-mail: 30822424@qq.com。