

PICC 与伤口造口专科护士多点执业认知及意愿调查

江静云¹, 祖百法², 王秀丽¹, 李萍¹

Perceptions and willingness to multi-site practice among certified PICC and wound ostomy nurses Jiang Jingyun, Zu Baifa, Wang XiuLi, Li Ping

摘要:目的 了解 PICC、伤口造口专科护士多点执业的认知与意愿,为护士多点执业政策的推行提供参考。方法 采用整群抽样的方法对新疆 303 名 PICC、伤口造口专科护士进行问卷调查。结果 PICC、伤口造口专科护士多点执业认知得分率 59.73%,意愿得分率 81.28%;年龄、学历、职称、聘用类型、是否开展专科护理工作是多地点执业意愿的影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。91.75%认为多点执业可以实现护士的自我价值,60.07%认为会增加医院的管理难度,82.18%认为相关法律不完善是多地点执业的制约因素,72.61%对多点执业非常乐观和乐观。结论 新疆 PICC、伤口造口专科护士多点执业认知较低,多点执业意愿强烈且态度乐观,需完善护士多点执业法律法规及制度,以保障护士多点执业的权益。

关键词: 专科护士; PICC; 伤口造口; 多点执业; 认知; 意愿; 互联网+; 医联体模式

中图分类号: R471 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.068

护士多点执业是指符合条件的执业护士经卫生行政部门注册后,受聘在 2 个或以上医疗卫生机构执业的行为^[1]。2009 年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》^[2]中将医生多点执业纳入政策推行。2015 年《广东省持续改善护理服务重点工作方案》^[3]鼓励探索护士多点执业;2017 年北京市卫生计生委发布《关于实施护士区域注册的通知》^[4]中,护士在北京市行政区域内任意一家医疗卫生机构执业注册后,可以同时在本市行政区域内多个医疗卫生机构执业。护士多点执业作为医疗改革的重要组成部分,受到越来越多研究者的关注,并进行了一些探索^[5-7]。相比普通临床护士,PICC、伤口造口专科护士多点执业更有优势。PICC、伤口造口专科护士执业自由度较高,对医嘱依赖性较小,专科操作技术性强,在降低相关并发症发生率、改善患者结局等方面发挥着极大作用^[8]。而目前我国 PICC、伤口造口专科护士主要集中在三级医院执业,社区 PICC、伤口造口护理人才明显不足,专业性水平有待提高。本研究以新疆 PICC、伤口造口专科护士为研究对象,了解其多点执业认知与意愿,为完善护士多点执业制度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群抽样的方法,借助新疆护理学会 PICC、伤口造口专业委员会平台于 2018 年 3~9 月对新疆伤口造口专科护士(156 人)、PICC 专科护士(162 人)进行调查。纳入标准:①具有省级或以上伤口造口、PICC 专科护士资格证书;②从事临床护理

一线工作;③知情同意参与本研究。其中 6 名 PICC、2 名伤口造口专科护士离职;4 名 PICC、3 名伤口造口专科护士脱离护理岗位。最后有 303 名专科护士接受调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 调查问卷包括两部分,第一部分为一般情况调查表,包括性别、年龄、资格证书级别、专科护士类型、工作年限、学历、职称、医院级别、月收入、班次等。第二部分为 PICC、伤口造口专科护士多点执业现状与意愿调查表。根据 PICC、伤口造口专科护士执业特征,结合余思萍等^[6]问卷改编。包括护士多点执业认知(11 个条目)、护士多点执业意愿(20 个条目)及护士多点执业适合领域、准入条件、利弊、制约因素、动机等。护士多点执业认知和意愿采用 Likert 5 级评分法,非常不熟悉/非常不同意至非常熟悉/非常同意分别赋 1~5 分,认知总分 11~55 分,意愿总分 20~100 分,得分越高说明对多点执业的认知、意愿越好。护士多点执业适合领域等其余条目为单选或多选题。

1.2.2 调查方法 调查前,从伤口造口、PICC 专业委员会获取被调查对象的个人信息,并进入管理 QQ 群(QQ 群为 PICC、伤口造口委员会建立),向符合纳入与排除标准的调查对象依次发放问卷填写说明及调查的目的和意义,填写说明中详细介绍问卷的填写方法。调查对象可以通过访问问卷链接,登录相关网址进行网上答卷,也可以通过扫描二维码的方式打开问卷页面进行答卷,电子问卷采用无记名方式完成。收回有效问卷 303 份。

1.2.3 统计学方法 数据输入 SPSS17.0 软件,采用统计描述、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 PICC、伤口造口专科护士一般资料 303 名专科护士中,男 18 人,女 285 人;年龄 28~48(34.58±

作者单位:1. 新疆维吾尔自治区人民医院护理部(新疆 乌鲁木齐, 830001);2. 石河子大学医学院护理系

江静云:女,本科,副主任护师

通信作者:李萍,1009269919@qq.com

科研项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(2017D01C100);新疆护理学会科研项目(2018XH30)

收稿:2019-04-03;修回:2019-05-23

6.75)岁;工作年限 2~28(8.49±5.27)年。医院级别:三级医院 239 人,二级医院 64 人。医院类型:综合性医院 293 人,专科医院 10 人。职称:初级 155 人,中级 100 人,副高级及以上 48 人。最高学历:中专 5 人,大专 100 人,本科 190 人,硕士 8 人。月收入:<3 000 元 7 人,3 000~元 141 人,5 000~元 106 人,≥7 000 元 49 人。具有国家级专科资质 75 人,自治区、省级资质 228 人;长白班 174 人,白夜班轮值 129 人;在编 160 人,合同制 143 人;专职 PICC、伤口造口护理工作 258 人。

2.2 PICC、伤口造口专科护士多点执业认知与意愿得分及相关性 PICC、伤口造口专科护士多点执业认知得分为 32.85±7.81,得分率(均分/总分×100%)为 59.73%;意愿得分为 81.28±12.55,得分率为 81.28%。两者呈正相关($r=0.316, P<0.05$)。

2.3 PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿影响因素 单因素分析显示,不同年龄、工作年限、最高学历、职称、月收入、专科护士资质等级、聘用类型、班次及是否从事专科护理工作的护士,其多点执业意愿得分差异有统计学意义(均 $P<0.05$);以多点执业意愿总分为因变量,以上述变量为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),结果年龄、最高学历、职称、聘用类型及是否从事专科护理工作进入回归方程,见表 1。

表 1 PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿多元线性回归分析结果($n=303$)

| 自变量 | β | SE | β' | t | P |
|------------|---------|-------|----------|--------|-------|
| 常量 | 72.866 | 8.161 | — | 8.928 | 0.000 |
| 年龄 | -4.433 | 1.398 | -0.220 | -3.172 | 0.002 |
| 最高学历 | 5.494 | 1.213 | 0.319 | 4.528 | 0.000 |
| 职称 | 3.686 | 1.370 | 0.161 | 2.691 | 0.008 |
| 聘用类型 | 6.470 | 1.409 | 0.258 | 4.594 | 0.000 |
| 是否从事专科护理工作 | -5.332 | 2.135 | -0.136 | -2.498 | 0.013 |

注:赋值方法为年龄<30岁=1,30~40岁=2,>40岁=3;最高学历中专=1,大专=2,本科=3,硕士=4;职称初级=1,中级=2,副高级及以上=3;聘用类型在编=0,合同制=1;从事专科护理工作=0,否=1。 $R^2=0.196, \text{调整 } R^2=0.171, F=7.925, P<0.01$ 。

2.4 PICC、伤口造口专科护士对多点执业其他方面的看法 见表 2。

3 讨论

3.1 PICC、伤口造口专科护士多点执业的认知较低

本调查显示,新疆 PICC、伤口造口专科护士多点执业认知得分为 32.85±7.81 分,得分率 59.73%,处于中下等水平。一方面与护士多点执业开展地区较少,宣传不够有关。另一方面,护理人员工作繁重、临床压力较大,对新政策的学习主动性较低。随着互联网+护理服务试点运行,各地区卫生行政部门应正面引导社会舆论,利用网络、报刊、电视、广播等新媒体和传统媒体,广泛宣传护士多点执业。PICC、伤口造口专科护士应提高对多点执业服务模式的认识,加强

执业安全意识,提高专业技能,为居民提供高质量的护理服务。

表 2 PICC、伤口造口专科护士对多点执业其他方面的看法($n=303$)

| 条 目 | 人数 | 百分率(%) |
|--------------------|-----|--------|
| 多点执业益处 | | |
| 提高护士的社会地位 | 257 | 84.82 |
| 有助于发挥专业特长,实现自我价值 | 278 | 91.75 |
| 增加实践机会,提高业务水平 | 190 | 62.71 |
| 减少患者住院和非计划性再入院 | 203 | 67.00 |
| 有助于基层社区医院护理水平的提高 | 188 | 62.05 |
| 促进卫生人才的合理流动,盘活医疗资源 | 184 | 60.73 |
| 实现护士从身份管理向岗位管理的转变 | 174 | 57.43 |
| 提高护士的合理收入 | 120 | 39.60 |
| 多点执业弊端 | | |
| 影响本医院医疗秩序,增加管理难度 | 182 | 60.07 |
| 增加医患风险,影响护理质量 | 185 | 61.06 |
| 增加基层患者的费用 | 41 | 13.53 |
| 加大政府的监督难度 | 101 | 33.33 |
| 助长护士的趋利行为 | 61 | 20.13 |
| 使第一执业单位人才流失 | 144 | 47.52 |
| 多点执业适合领域 | | |
| PICC | 230 | 75.91 |
| 伤口造口 | 273 | 90.10 |
| 糖尿病 | 210 | 69.31 |
| 手术室 | 42 | 13.86 |
| 血液透析 | 73 | 24.09 |
| 重症 | 67 | 22.11 |
| 急诊 | 84 | 27.72 |
| 老年、慢性病管理 | 18 | 5.94 |
| 多点执业区域选择 | | |
| 居住地小区 | 25 | 8.25 |
| 本市范围内 | 213 | 70.30 |
| 本省内 | 23 | 7.59 |
| 不限制执业区域 | 42 | 13.86 |
| 多点执业制约因素 | | |
| 相关法律不完善 | 249 | 82.18 |
| 医疗风险不清晰、护士利益得不到保障 | 214 | 70.63 |
| 缺乏完善的执业信息系统 | 148 | 48.84 |
| 准入制度不明确 | 107 | 35.31 |
| 缺乏有效监督 | 159 | 52.48 |
| 多点执业动机 | | |
| 提升经济收入 | 50 | 16.50 |
| 体现自身价值 | 128 | 42.24 |
| 有利于自己的职称评审 | 76 | 25.08 |
| 协助基层提升服务水平 | 49 | 16.17 |
| 多点执业前景预测 | | |
| 非常乐观 | 174 | 57.43 |
| 乐观 | 46 | 15.18 |
| 不乐观 | 72 | 23.76 |
| 非常不乐观 | 11 | 3.63 |

3.2 PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿积极

新疆 PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿得分为 81.28±12.55,得分率 81.28%,说明多点执业意愿强烈。同时,57.43%的护士对多点执业的前景持非常乐观态度,15.18%持乐观的态度。当前正处于护理内涵外延拓展的新阶段,在居家护理、医养结合、安宁疗护、慢病管理领域,护士都是重要的专业服务力量,护士多点执业作为解决护理人力资源短缺的可行解决方案已得到肯定。护士多点执业以“互联网+护理服务”为纽带,把医院、社区、家庭连接起来,进一步

拓展护理服务领域^[9]。PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿较高的原因如下:PICC、伤口造口专科护士执业有较高的独立性,可以独立完成PICC置管、维护,伤口造口处理,对医生的依赖性较小;各地区伤口造口护理、PICC维护网络的建立,使专科护士可以借助该网络,在业余时间实现跨地区、跨医院执业;新疆PICC、伤口造口专科护士大多集中在三级医院(78.88%,239/303),三级医院的PICC、伤口造口专科护士接受过系统的、全面的专科培训,具有较高的专业技能。

3.3 PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿的影响因素 表1显示,学历、职称越高且年轻的PICC、伤口造口专科护士多点执业意愿较高,与已有研究结果^[5,7]相同。这些专科护士多为科室骨干,对PICC、伤口造口常见护理问题,以及先进的护理技术掌握较好,临床经验丰富、应变能力强,具有较强的专业自信,更愿意通过多点执业的形式发挥所学专长,实现自我价值。已经在医院从事PICC、伤口造口工作的专科护士,更愿意进行多点执业。护理是实践性很强的专业,有过PICC、伤口造口工作经验的专科护士,业务能力更强,经验和知识储备充足。卫生事业编制和护理人员自身利益息息相关,影响着护理人员的职称评聘和职业发展。相比在编护理人员,合同制护士可以灵活变动工作地点,更愿意多点执业。

3.4 建议

3.4.1 制定多点执业相关法律规范,确保PICC、伤口造口专科护士合法权益 表2显示,在多点执业制约因素中,82.17%的专科护士选择相关法律不完善。尽管北京、广东已经开始实行护士多点执业,但是护士多点执业相关法律法规还不完善,医疗风险、准入制度不明确。因此,国家立法部门应尽快完善与护士多点执业相配套的法律法规,为护士多点执业提供法律依据和制度保障。严格把好多点执业专科护士和医疗机构准入关,对多点执业的范围、执业地点、执业内容等作出明文规定^[10]。各省对护士多点执业的探索中,应根据当地实际情况制定相关管理条例来规范护士多点执业行为。

3.4.2 建立区域性统一信息平台,加强多点执业人员监督 通过“互联网+护理服务”,结合我国的医疗现状,建立和完善多点执业专科护士信息公开平台,公开多点执业专科护士的姓名、职称、技能水平、工作年限、医德医风状况、执业最新动态、患者满意度等,保证医疗机构和患者在选择专科护士时有可参考的标准。建立有效的信息手段,方便患者及时查询有效的专科护士信息,保障患者提前预约,做好PICC、伤口造口专科护士诊疗时间的合理安排,为患者提供良好的护理服务。建立完善的监督体制,公布监督电话和监督方式,及时受理和处置举报,采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险,引导PICC、伤口造口

专科护士多点执业规范开展。依托当地PICC、伤口造口护理学会组织对多点执业的PICC、伤口造口专科护士进行定期考核,未达到考核标准者,取消其多点执业资格,加强多点执业专科护士的监督和管理。

3.4.3 构建责任分担体系,明确执业规范 医疗风险是阻碍PICC、伤口造口专科护士多点执业的主要因素。医疗责任划分是专科护士开展多点执业必须明确的内容。首先,以法律法规形式明确发生医疗纠纷后参与处理的医疗机构及处置方式。其次,引入第三方保险公司,为护理人员购买执业风险保险,从而在多点执业过程中合理分担各方承担的医疗风险。护理人员通过与多点执业医疗机构签订协议,明确双方的责任、义务、执业范围。多点执业的PICC、伤口造口专科护士的护理服务范围,不能超过专科护士的职能权限,以最大限度地避免医疗风险。

3.4.4 构建PICC、伤口造口专科护士多点灵活执业模式 为顺畅人才流动渠道,促进PICC、伤口造口专科护士规范、合理流动,相关部门应积极探索多种执业模式灵活执业。PICC、伤口造口专科护士多点执业模式可以有4种方式:第一种模式,借助医联体单位进行多点执业。三甲医院PICC、伤口造口专科护士可以去下级医联体单位进行PICC置管、伤口造口护理。第二种模式,借助“互联网+护理服务”,进行多点执业。随着新疆老龄化社会的到来,居家护理服务需求增加,PICC、伤口造口专科护士业余时间可以通过互联网预约为居民提供上门服务。第三种模式,加入护士集团公司。随着多点执业的开展,可由政府或医疗卫生机构成立合法、规范的护士集团组织,通过护士集团组织委派进行多点执业。第四种模式,建立社区护理门诊。PICC、伤口造口专科护士可以在社区、基层建立护理门诊,定期为患者提供专科护理服务。

4 小结

PICC、伤口造口专科护士多点执业认知与意愿尚不匹配,多点执业意愿受年龄、职称、最高学历等影响,同时对多点执业的法律保障等存在一些担忧。需提高护士对多点执业的正确认知,加快多点执业法律法规及模式建设,以完善护士多点执业制度,更好地适应人民群众的健康服务需求。但本研究由于时间和人力资源的限制,仅对新疆地区的PICC、伤口造口专科护士进行调查,具有一定的地区局限性,有待进一步扩大研究范围;本研究只进行了横断面调查,可使用量性与质性相结合的方法对PICC、伤口造口多点执业的认知与意愿进行进一步的研究。

参考文献:

- [1] 凌张宾,唐明霞,宋智慧,等. 护士多点执业的发展现状[J]. 护理学杂志,2018,33(8):107-110.
- [2] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[S/OL]. (2009-03-17)[2019-03-18]. <http://www.nhc.gov>.