

临床护士老年护理能力分层标准体系构建

魏琳¹, 梁好², 卢咏梅³, 张小培², 廖若彤⁴

摘要:目的 构建临床护士老年护理能力分层标准体系,为对临床护士开展老年护理能力分层规范化培训、考核及评价提供参考。方法 通过文献研究、专家会议、半结构式访谈拟订临床护士老年护理能力分层标准体系初稿,采用德尔菲专家咨询法对 18 名专家进行 2 轮咨询并利用优序图法确定各指标权重。结果 2 轮问卷回收率均为 100%,专家权威系数为 0.914,专家意见的肯德尔协调系数分别 0.091~0.824,0.084~0.778(均 $P<0.05$)。最终确定临床护士老年护理能力分层标准包括基础实践级、胜任实践级、高级实践级 3 个层级,每个层级均包括 3 个一级指标、10 个二级指标,31~49 个三级指标;并确定各级指标权重。结论 咨询专家具有较高的权威性,构建的临床护士老年护理能力分层标准体系较可靠,可为临床分层次培训及老年护理人才分层管理与使用提供参考。

关键词:护士; 老年护理; 临床能力; 标准体系; 基础实践; 高级实践; 胜任力

中图分类号:R471 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.01.079

Construction of an indicator set for the stages of geriatric nursing competence of clinical nurses Wei Lin, Liang Hao, Lu Yongmei, Zhang Xiaopei, Liao Ruotong. Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

Abstract: **Objective** To construct an indicator set for assessing clinical nurses' geriatric nursing competence at different stages of professional growth. **Methods** Based on literature review, expert discussion, and semi-structured interview, the indicator set for the stages of geriatric nursing competence of clinical nurses was developed, then a two-round Delphi consultation was conducted among 18 experts and the weight values of the indicators were calculated with precedence chart. **Results** All experts returned their questionnaires in both rounds, and the expert authority coefficient was 0.914. The Kendall's coefficients of concordance (Kendall's W) were 0.091–0.824 in round 1 and 0.084–0.778 in round 2 ($P<0.05$ for all). The indicator set included 3 stages of geriatric nursing competence: fundamental, competent, and advanced. Each stage consisted of 3 first-grade indicators, 10 second-grade indicators and 31–49 tertiary-grade indicators. The weight values were determined. **Conclusion** The experts participating in the study have high authority, and the consensus-based indicator set is valid for assessing geriatric nursing competence of clinical nurses, which facilitates hierarchical training and use of clinical nurses in geriatric specialty.

Key words: nurse; geriatric nursing; clinical competence; index system; fundamental practice; advanced practice; competence

截至 2020 年末,我国 60 周岁及以上人口为 2.64 亿,占总人口的 18.7%^[1]。老年人 2 周患病率、慢性病患病率及住院率均呈现逐年上升趋势^[2]。老年护理需求的急剧增长,对我国老年护理服务供给提出了更高的要求。国家卫健委发布的《关于加强老年护理服务工作的通知》强调,要根据医疗机构的功能定位,有计划、分层次地对医疗机构内护士开展针对性的老年护理服务能力培训^[3]。因此,构建层次鲜明、定位清晰且结构合理的高水平老年护理人才梯队,是当前老年护理服务能力提升工程的重点。目前美国^[4]、日本^[5]、澳大利亚^[6]已先后探索将老年护理能力标准进行系统分层并整合至不同能级护士的培训方案中。我国有学者对老年专科护士^[7-8]和老年专业护士^[9]的老年护理能力标准进行初步探索,而我国各级医院临

床科室的划分普遍以专科疾病为基础,除儿科外,几乎所有科室都有老年患者,这就要求临床护士也应具备一定的老年护理能力。本研究于 2019 年 1~9 月,通过文献研究、专家会议、半结构式访谈及专家咨询的方法构建临床护士老年护理能力分层标准体系,为开展老年护理能力分层规范化培训、考核及评价提供参考。

1 对象与方法

1.1 成立研究小组 研究小组由 5 人组成,其中主任护师 1 人,副主任护师 1 人,教授 1 人,在读研究生 2 人。研究小组负责拟订临床护士老年护理能力分层标准体系草案,制订和发放专家咨询问卷以及数据分析。

1.2 方法

1.2.1 文献研究 检索中国知网、维普、万方数据、中国生物医学文献数据库 (CBM) 及 Embase、PubMed、CINAHL、Web of Science 数据库。中文检索词为护士,老年护理,能力。英文检索词为 nursing, clinical nurse, geriatric nursing, geriatric care, care for old, aged care, competence, competency, capacity, ability。最终纳入 20 篇文献作为体系构建参

作者单位:广州中医药大学第二附属医院 1. 护理部 2. 神经六科(广东广州,510120);3. 广州中医药大学护理学院;4. 广州中医药大学第二临床医学院

魏琳:女,博士,主任护师,护理部副主任,weilin22@gzucm.edu.cn

科研项目:广东省卫生和计划生育委员会医学科研基金指令性课题项目(C2017045);广州中医药大学人文社科团队及一般培育项目(2019SKYB02)

收稿:2021-08-02;修回:2021-09-27

考文献^[4,6-24],并确定基于能级进阶模式理论为指导,德国 TEMA 老年护理能力模型为理论框架^[25],并结合课题组前期编制的临床护士老年护理能力量表^[24],形成本研究的基本框架。

1.2.2 专家会议 为确定临床护士老年护理能力的能级划分标准,组织 12 名老年护理专家召开专家会议。专家纳入标准:①从事与老年护理相关的护理管

理、护理教育及临床护理工作;②本科及以上学历;③老年护理专科工作≥10 年;④中级及以上职称;⑤自愿参加本研究。最终确定临床护士老年护理能力的能级划分参考 Zimmer 临床护士三阶段模型^[26],划分为基础实践级、胜任实践级和高级实践级 3 个能级,并确定各层级内涵。见表 1。

表 1 老年护理能级框架及各能级核心能力要求

能级	核心能力要求
基础实践级	能为健康老年人群、患有慢病的老年患者或急性病稳定期老年患者提供基础护理,能解决临床老年患者基本护理问题如压疮、跌倒等
胜任实践级	熟练掌握老年护理相关知识与技能,胜任岗位职责要求,能独立完成疾病急性发作期老年患者的护理,能为老年人及其家属提供有效、高质量的健康教育,能承担临床带教工作
高级实践级	能独立负责疑难、急危重症老年患者的专科护理,承担老年专科护理指导、老年护理人才培养、循证护理与临床护理研究等工作,能开展跨学科团队合作,引领该单位老年护理学科的发展

1.2.3 半结构式访谈 为深入了解不同领域老年护理工作者对临床护士老年护理能力分层标准的理解与建议,采用目的抽样法抽取护理管理、护理教育及临床护理工作者进行面对面半结构式访谈,样本量以访谈获取信息饱和为准。共 12 人参与访谈。根据访谈结果对前期文献研究结果进行验证、修订与补充,初步构建临床护士老年护理能力分层标准体系,包括 3 个层级,各层级均包括 3 个一级指标和 10 个二级指标,三级指标:基础实践级 30 个,胜任实践级 47 个,高级实践级 54 个。

1.2.4 专家咨询 专家纳入标准:①本科及以上学历且在老年护理领域具有较高的学术水平;②老年护理相关工作经验≥10 年;③具有副高及以上职称;④对本研究有一定的积极性,愿意参与此项调查。函询问卷包括前言(背景与目的,研究进展,填写说明)、标准体系指标评价和专家基本信息(一般资料,专家判断依据及熟悉程度调查表)。重要性评分采用 Likert 5 级评分法,按“很重要至不重要”,计 5~1 分。共进行 2 轮函询,研究者通过邮箱或微信发放和回收问卷,并结合短信提醒确保专家及时查收。以重要性评分均数>4.0,变异系数<0.25 为指标纳入标准^[27]。

1.2.5 统计学方法 运用 Excel2016 录入数据,采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。专家咨询结果的可靠性用专家积极性、意见协调程度和权威系数表示。采用优序图法确定各级指标权重和组合权重^[28]。

2 结果

2.1 专家基本情况 共邀请来自广东、广西、湖南、四川、河北、江苏、陕西、黑龙江和天津 9 个省市共 18 名老年护理专家参与函询,年龄 33~67(46.28±9.09)岁;工作年限 10~50(25.11±10.91)年;博士 4 人,硕士 9 人,本科 5 人;正高级和副高级职称各 9 人;从事护理管理 8 人,临床护理 6 人,护理教育 4 人。

2.2 专家积极程度、权威程度和意见协调程度 2 轮专家咨询问卷有效回收率均为 100%。第 1 轮和第 2 轮分别有 16 人(88.9%)和 5 人(27.8%)提出修改意见。2 轮咨询的专家判断依据为 0.961,熟悉程度为 0.867,权威系数为 0.914。专家意见协调程度用肯德尔协调系数(Kendall's W)表示。第 1 轮 Kendall's W 值为 0.091~0.824(均 P<0.05),其中一级指标为 0.176~0.824;二级指标为 0.225~0.379;三级指标为 0.091~0.201。第 2 轮 Kendall's W 值 0.084~0.778(均 P<0.05),其中一级指标为 0.278~0.778;二级指标为 0.120~0.444;三级指标为 0.084~0.226。

2.3 专家咨询结果 经过 2 轮专家咨询,形成临床护士老年护理能力分层标准体系,3 个层级均包括专业素养、专业实践及专业发展 3 个一级指标及 10 个二级指标,各层级一级、二级指标重要性评分、变异系数及权重,见表 2。三级指标基础实践级 31 个,胜任实践级 39 个,高级实践级 49 个,随着能级进阶,三级指标能力要求相应提升;以专业实践中临床实践领域对患者直接护理能力为例,各层级该能力三级指标具体内容见表 3。

3 讨论

3.1 临床护士老年护理能力分层标准体系具有可靠性 研究结果的可靠性通常与函询专家的代表性、权威程度及意见协调性有关^[29]。本研究邀请的 18 名老年护理专家来自全国 9 个省市,从事护理管理、临床护理和护理教育工作,确保了专家选取的代表性。此外,入选专家的工作年限平均>25 年,学历以硕士为主,良好的教育基础与丰富的老年护理经验保证了专家咨询结果的可靠性。本研究专家的权威系数为 0.914,说明专家权威性较高。第 2 轮函询后一级指标的 Kendall's W 值为 0.278~0.778,二级指标为 0.120~0.444,三级指标为 0.084~0.226,均 P<0.05。除个别指标稍有降低外,绝大多数指标协调系

数有所提升,说明 2 轮咨询专家意见趋于一致,具有 较高的协调性。

表 2 各层级一级、二级指标重要性评分、变异系数及权重

指 标	基础实践级			胜任实践级			高级实践级		
	重要性评分	变异	权重/组合	重要性评分	变异	权重/组合	重要性评分	变异	权重/组合
	($\bar{x} \pm s$)	系数	权重	($\bar{x} \pm s$)	系数	权重	($\bar{x} \pm s$)	系数	权重
1 专业素养	4.89±0.32	0.07	0.361	5.00	0	0.352	5.00	0	0.315
1.1 法律与伦理	4.78±0.43	0.09	0.120	4.83±0.38	0.08	0.115	4.89±0.32	0.07	0.104
1.2 评判性思维	4.61±0.50	0.11	0.116	4.89±0.32	0.07	0.117	5.00	0	0.106
1.3 专业知识	4.94±0.24	0.05	0.125	5.00	0	0.120	5.00	0	0.105
2 专业实践	4.94±0.24	0.05	0.389	5.00	0	0.352	4.94±0.24	0.05	0.352
2.1 临床实践	4.94±0.24	0.05	0.132	4.89±0.32	0.07	0.117	5.00	0	0.119
2.2 安全管理	4.89±0.32	0.07	0.131	4.94±0.24	0.05	0.119	4.94±0.24	0.05	0.118
2.3 沟通与咨询	4.72±0.46	0.10	0.126	4.83±0.38	0.08	0.116	4.83±0.38	0.08	0.115
3 专业发展	3.78±0.73	0.19	0.250	4.17±0.51	0.12	0.296	4.72±0.46	0.10	0.333
3.1 质量管理	4.33±0.69	0.16	0.065	4.83±0.38	0.08	0.077	4.94±0.24	0.05	0.084
3.2 领导与教育	3.89±0.83	0.21	0.059	4.50±0.51	0.11	0.071	5.00	0	0.085
3.3 专业学习	4.67±0.69	0.15	0.070	4.83±0.38	0.08	0.077	4.89±0.32	0.07	0.083
3.4 科研创新	3.72±1.02	0.27	0.056	4.44±0.51	0.12	0.071	4.78±0.43	0.09	0.081

表 3 各层级临床实践领域对患者直接护理能力三级指标

指 标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	组合 权重
基础实践级			
能针对老年人的特点实施基础护理操作和专科护理操作	4.94±0.24	0.05	0.015
能识别老年人急危重症的典型表现,并能协助抢救	4.89±0.32	0.07	0.015
能在上级护士指导下完成个案护理	4.78±0.43	0.09	0.014
能客观、准确、及时、完整地完护理文书记录	4.72±0.57	0.12	0.014
胜任实践级			
能识别老年人急危重症的典型和非典型表现,并及时处理和抢救	5.00	0	0.012
能独立完成完整的个案护理,进行深入分析并提出针对性干预	5.00	0	0.012
能完成护理文书记录,体现专科内涵,并做好质量控制	4.94±0.24	0.05	0.012
能识别老年人慢性疾病的典型和非典型表现,并参与慢病管理	4.83±0.38	0.08	0.012
能为终末期老年人、家庭及照顾者提供生理、心理、精神和社会层面的护理与支持	4.72±0.46	0.10	0.011
高级实践级			
能为复杂疑难案例提供完整全程的护理,并能对本单位复杂疑难老年个案提供指导	5.00	0	0.010
能识别老年人急危重症的典型和非典型表现,及时组织和组织抢救,并进行个性化疾病管理与反馈调整,能做好二级预防	4.94±0.24	0.05	0.010
能提供个案管理服务,满足老年患者的多种健康需求	5.00	0	0.010
能完成护理文书记录并体现专科内涵与个性化护理措施,并做好团队文书质量管理	4.94±0.24	0.05	0.010
能识别老年人慢性疾病的典型和非典型表现,并能组织开展慢病管理	5.00	0	0.010
能综合评估老年人需求及环境,为老年人提供转介及延续护理服务	4.83±0.38	0.08	0.010
能开展老年患者护理会诊、专科护理门诊等高级护理实践工作	5.00	0	0.010

3.2 临床护士老年护理能力分层标准体系的内容分析

3.2.1 基础实践级老年护理能力指标及权重分析

表 2 显示,临床实践、安全管理、沟通与咨询在基础实践级的二级指标中权重位于前三,三者均属于专业实践维度内容,说明老年专业临床实践能力是基础实践级护士应具备核心能力的重中之重。科研创新、领导与教育、质量管理等专业发展方面的重要性偏低。美国哈特福德基金会构建的针对医院注册护士的老年护理能力标准^[12]共包括 8 项指标,其中 5 项均属于临床实践领域(心理护理、疼痛护理、皮肤护理、功能状态护理,出院计划),该标准充分体现其对临床护士老年临床实践能力的重视,与本研究基础实践级老年护

理能力水平定位基本一致。但后者未提及专业发展方面的内容,如领导与教育、科研创新等。Costley^[19]在一项探索老年护理管理实践教育对老年护理方向本科护生影响的研究中发现,老年护理初级实践者尽早接受老年高级专业实践教育更有利于其掌握老年高级实践护理能力。此外,课题组前期研究发现,目前临床护士老年护理能力存在维度发展不均衡、专业发展能力薄弱等问题^[30]。提示医院应着重提升护士的专业发展能力。目前我国尚缺乏针对临床通科护士的老年护理能力标准,本研究中基础实践级作为临床护士最基本的老年护理能力标准,在突出临床实践能力的同时,涵盖基础专业发展能力内容,内容设置合理且完整,可作为临床通科护士老年护理能力的基

本要求。

3.2.2 胜任实践级老年护理能力指标及权重分析

表2显示,专业知识、安全管理、临床实践在胜任实践级二级指标中权重位于前三,且相对于基础实践级,在质量管理、科研创新、领导与教育等专业发展维度方面权重数值有所提升,各二级指标权重分布更均衡。该结果说明,扎实的老年护理专业实践能力对胜任实践级护士十分重要,同时也不可忽视老年护理专业素养与专业发展能力的培养。该研究结果与李玉芝等^[9]针对老年专业护士构建的护理能力指标体系权重顺序总体一致,但后者各二级指标权重数值差异较小,本研究胜任实践级各二级指标的重要性区分更为明显,老年护理能力定位更为清晰。美国《成人—老年方向执业护士胜任力标准》^[16]包括7个维度,其中以临床实践能力、社会支持及资源利用能力指标为主,分别占指标总数的46%和25%。本研究胜任实践级老年护理能力指标体系权重也以专业实践能力为主,专业发展能力比基础实践级要求有所提高,与美国阶梯型老年护理能力标准体系具有一致性。

3.2.3 高级实践级老年护理能力指标及权重分析

表2显示,高级实践级中,临床实践、安全管理、沟通与咨询的权重在二级指标中位于前三,且高级实践级的质量管理、领导与教育、科研创新等二级指标权重数值提升明显,各二级指标权重分布更为均衡。随着临床护士的资质与临床老年护理经验的不断丰富,护士所承担的老年护理角色也应有所区分。高级实践级不仅是临床老年护理的高级实践者,也是老年护理教育者、管理者及专业领导者,该定位与美国老年方向高级实践护士的基本角色具有一致性。刘墩秀等^[7]针对老年专科护士构建的能力评价指标体系中,突出了老年专业实践能力对老年高级实践护士的重要性,但未涉及评判性思维、专业知识、质量管理等内容。本研究中胜任实践级与高级实践级能力角色要求在各维度均呈现阶梯式上升,尤其在专业实践与专业发展方面尤为明显,更有助于构建层次清晰的老年护理人才梯队。此外,课题组前期研究发现,护龄11~20年护士的老年护理能力发展较其他护龄段更为缓慢^[30],拓宽该阶段高年资护士老年护理能力发展路径与空间是亟需解决的问题之一,本研究结果为处于能力提升平台期的高年资护士老年护理能力水平的提升提供一定参考。

4 小结

本研究构建的临床护士老年护理能力分层标准体系共包括3个层级,涵盖基础型、专业型及专家型老年护理人才的能力标准,各层级老年护理角色定位清晰且各有侧重,具体能力要求随能级进阶而逐层递增,与国家分级诊疗体制下阶梯型老年护理人才的培养方向具有一致性。该标准体系有助于不同能力水平临床护士了解自身应具备的老年护理能力,并进行

自我能力提升;同时为护理管理者进行老年护理能力分层规范化培训提供参考,为我国老年护理人才梯队建设提供依据。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL].(2021-05-11)[2021-07-03].http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html.
- [2] 任素娟,马书农,张奇,等.我国人口老龄化的现状、特征与养老保障体系[J].医学与哲学,2017,38(12):37-39.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于加强老年护理服务工作的通知[EB/OL].(2019-12-20)[2020-02-15].<http://www.nhc.gov.cn/zygyj/s7653pd/201912/a6874283157746fe95434469aaf9625e.shtml>.
- [4] American Association of Colleges of Nursing. Nurse practitioner and clinical nurse specialist competencies for older adult care[R]. Washington,DC:2004.
- [5] Song P, Tang W. The community-based integrated care system in Japan: health care and nursing care challenges posed by super-aged society[J]. Biosci Trends,2019,13(3):279-281.
- [6] Traynor V. Competency standards for the advanced gerontological nurse[J]. Australas J Ageing,2005,24(2):125-126.
- [7] 刘墩秀,丁福,刘欣彤,等.老年专科护士核心能力评价指标体系的构建研究[J].解放军护理杂志,2016,33(13):16-19.
- [8] 崔丽萍,冯晓芳.老年专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].护理研究,2019,33(4):556-559.
- [9] 李玉芝,陈灿,吴景梅,等.老年专业护士护理能力评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2017,17(6):790-795.
- [10] Ballantyne A, Cheek J, O'Brien B, et al. Nursing competencies: ground work in aged and extended care[J]. Int J Nurs Pract,1998,4(3):156-165.
- [11] Queensland University of Technology. Aged care core component in undergraduate nursing curricula: principles paper[R]. Queensland:2004.
- [12] Mezey M, Quinlan E, Fairchild S, et al. Geriatric competencies for RNs in hospitals[J]. J Nurses Staff Dev, 2006,22(1):2-10.
- [13] American Association of Colleges of Nursing. Older adults: recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care[R]. Washington, DC: 2010.
- [14] American Association of Colleges of Nursing. Adult-gerontology clinical nurse specialist competencies [R]. Washington, DC:2010.
- [15] Canadian Gerontological Nursing Association. Gerontological nursing competencies and standards of practice [EB/OL]. (2010-10-08)[2020-02-15]. http://www.cgna.net/uploads/GUNASrds_of_Practice_English.pdf.
- [16] American Association of Colleges of Nursing. Adult-gerontology acute care nurse practitioner competencies

- [R]. Washington, DC:2012.
- [17] Bedin M G, Droz-Mendelzweig M, Chappuis M. Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes [J]. Nurs Inq, 2013, 20(2):111-120.
- [18] Bing-Jonsson P C, Bjørk I T, Hofoss D, et al. Competence in advanced older people nursing: development of 'nursing older people-competence evaluation tool' [J]. Int J Older People Nurs, 2015, 10(1):59-72.
- [19] Costley A W. Exploring skills-based competencies through geriatric care management modules [J]. Gerontol Geriatr Educ, 2016, 37(4):329-341.
- [20] Huizenga P, Finnema E, Roodbol P. Learnt and perceived professional roles of a new type of nurse specialized in gerontology and geriatrics, a qualitative study [J]. J Adv Nurs, 2016, 72(7):1552-1566.
- [21] Michael M, Wilson C, Jester D J, et al. Application of curriculum mapping concepts to integrate multidisciplinary competencies in the care of older adults in graduate nurse practitioner curricula [J]. J Prof Nurs, 2019, 35(3):228-239.
- [22] Chen H, Pu L, Chen Q, et al. Instrument development for evaluation of gerontological nurse specialists core competencies in China [J]. Clin Nurse Spec, 2019, 33(5):217-227.
- [23] 王章安. 老年护理核心能力测评指标构建的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5):457-459.
- [24] 魏琳, 梁好, 卢咏梅, 等. 临床护士老年护理能力评价量表的编制及信效度检验 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9):1378-1384.
- [25] Wittmann E, Weyland U, Nauerth A, et al. Kompetenzerfassung in der Pflege älterer Menschen-Theoretische und domänenspezifische Anforderungen der Aufgabenmodellierung [J]. In J Seifried U Faßhauer S Seiber, 2014:53-66.
- [26] Zimmer M J. Rationale for a ladder for clinical advancement in nursing practice [J]. J Nurs Adm, 1972, 2(6):18-24.
- [27] 周丹, 杨青敏, 顾艳茹, 等. 基于循证和德尔菲法构建 ICU 患者睡眠管理方案 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(12):54-57.
- [28] 孙振球. 医学统计学 [M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2010:407-412.
- [29] 陈琼琼, 魏丽丽, 姜文彬, 等. 基于德尔菲法失能老人出院计划服务模式的构建 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):78-81.
- [30] 梁好, 魏琳, 蔡敏, 等. 广东省三级甲等医院临床护士老年护理能力现状及其影响因素 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(27):2091-2096.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 55 页)

4 小结

我国血液透析护理人力资源配置总量不足,且存在地区、规模、医院性质、医院等级、每 10 例患者配置护士人数、每班护理工作量之间的差异。建议相关部门以每班护士工作量、护患比、月透析例次等因素综合考虑制定更符合我国实际情况的卫生政策,同时强化贯彻落实力度,优化护理人力资源配置,以满足日益增长的护理服务需求。本研究还存在一定的局限性,没有对每班次的具体工作量进行核算,且未考虑医生、工程师和工勤人员的配置不足对护理工作的影响,下一步将扩大调研范畴并完善相关人力测评和管理体系,为合理配置及管理血液透析护士提供更为充分的依据。

参考文献:

- [1] 翁开源,王浩. 医院管理学 [M]. 北京:人民军医出版社, 2015:65.
- [2] 国家肾脏病医疗质量控制中心,解放军总医院肾病科全军肾脏病研究所. 全国血液净化病例信息登记系统 [EB/OL]. [2020-12-27]. <http://www.cnrds.net/Pages/Home>.
- [3] 甘露,张海燕,尚文涵,等. 护士离职率现状及影响因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2):198-203.
- [4] 史瑞芬,刘银燕,张振路. 广东省三级医院护士离职情况调查 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(11):1503-1506.
- [5] 李静,王利华,张晓平,等. 山西省血液透析医护人员及血液净化设备现状调查 [J]. 中国血液净化, 2015, 14(4):237-239.
- [6] 孙颖平,李玉芳,张菁菁,等. 新疆血液透析现状分析 [J]. 中国血液净化, 2016, 15(6):375-377.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《血液净化标准操作规程 (2010 版)》的通知 [EB/OL]. (2010-02-02) [2021-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/e4144b4c4ddd4a23891f5d2bbba29578.shtml>.
- [8] 李振香,王伟,张静,等. 护士结构配置对护理质量结果指标的影响 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(7):882-886.
- [9] World Health Organization Regional Copenhagen. Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region [R]. Geneva:1999.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于血液净化标准操作规程 (2020 年版) (征求意见稿) 公开征求意见的公告 [EB/OL]. (2020-07-20) [2021-03-12]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/yjzj/202007/2315a7e58f734b49a8c744d88b5319c9.shtml>.
- [11] 周丽芳,钟咪,宋利,等. 我国血液透析专科护士职业倦怠水平及其影响因素调查 [J]. 职业与健康, 2020, 36(22):3029-3032, 3036.
- [12] Guo W, Zhou L, Song L, et al. Hemodialysis nurse burnout in 31 provinces in mainland China: a cross-sectional survey [J]. Hemodial Int, 2021, 25(3):348-360.
- [13] 周丽芳,孙春艳,宋利,等. 血液透析护士职业倦怠与创新行为的相关性研究 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(22):19-21.

(本文编辑 宋春燕)