

• 论 著 •

护理联盟地县级医院护士长管理能力培训的效果

杨丽^{1,2}, 关玉珠², 高祝英², 豆鑫², 赵宏²

摘要:目的 提高护理联盟地县级医院护士长护理管理能力。方法 选取2020年参加护理管理联盟培训的55名护士长作为研究对象,进行为期1个月的系统培训。在培训开始前与培训结束后3个月分别发放患者安全胜任力量表与护士长领导力问卷进行评价。结果 培训后地县级医院护士长的患者安全胜任力、护士长领导力评分显著高于培训前(均 $P < 0.01$)。结论 通过区域护理专科联盟,对地县级医院护士长进行系统化的管理培训,有助于提升护士长的患者安全胜任力和领导力,进而提高地县级医院的护理质量。

关键词: 护理联盟; 护士长; 患者安全胜任力; 护士长领导力; 8S管理; 护理质量; 护理管理; 培训

中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.042

Promoting management competency of head nurses in prefectural hospitals under the nursing alliance model Yang Li, Guan Yuzhu, Gao Zhuying, Dou Xin, Zhao Hong. Internal Department of Special Care, The Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730030, China

Abstract: Objective To improve management competency of head nurses in prefectural hospitals under the nursing alliance model. **Methods** Fifty-five head nurses who participated in a nursing management training program in 2020 received one-month systematic training. The Patient Safety Competency Self-Rating Scale and Head Nurses Leadership Questionnaire were used to measure the effect before and 3 months after the training. **Results** After the training, the total scores of patient safety competency and leadership competency were significantly enhanced after the training ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** Conducting systematic management training for head nurses in prefectural hospitals through the regional nursing specialty alliance, could enhance their patient safety competency and leadership competency, thus to improve nursing quality in prefectural hospitals.

Key words: nursing alliance; head nurse; patient safety competency; head nurse leadership competency; 8S management; nursing quality; nursing management; training

护理管理是医院管理的重要内容,护士长作为护理管理工作的执行主体,其管理能力会直接影响到医院的管理水平和护理质量^[1]。三甲医院在护理理念、医疗资源、护理质量和科学化管理等方面具有明显优势^[2]。《关于实施健康扶贫工程的指导意见》^[3]指出,要重点实施三级医院与连片特困地区县和国家扶贫开发工作重点县县级医院一对一帮扶,通过人员培训、技术支持、管理指导等多种形式,提高被帮扶医院的综合服务能力。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》^[4]也明确指出,二级以上医疗机构要建立帮扶机制,不断扩大优质护理服务覆盖面,将其延伸至县级和基层医疗机构。我院为三级甲等综合医院,于2018年成立区域护理专科联盟,联盟范围辐射至省内14个地区30个地县级医院。为提高联盟医院护理管理能力,2020年1~12月以参与联盟的地县级医院护士长为对象举办10期护理管理培训,培训效果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准:

①具有护士执业资格,并担任作者单位:兰州大学第二医院 1.特需内科(老年病科)2.护理部(甘肃兰州,730030)

杨丽:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:赵宏,395137451@qq.com

收稿:2021-08-07;修回:2021-10-16

②临床科室护士长1年以上;③全程参与培训并获得结业证书;④返回工作单位继续担任原科室护士长3个月以上。排除标准:不愿意参加调查研究者。

1.2 方法

1.2.1 师资选拔 本研究培训师资由我院护理质控科科长1名、5个质控组组长5名以及临床病区质控评分较高的优秀护士长共26人组成。均具有中级及以上职称,临床管理经验丰富。

1.2.2 培训内容与形式

每期培训时间为1个月,培训开始前每位学员递交1份原单位护理质控分析报告,采用问题导入式学习、讨论式参与、巡回检查式促进等形式进行培训。培训内容涉及护理质控标准解读与实践、不良事件分析、夜查房实践以及8S管理。

1.2.2.1 护理质控标准解读与实践

①护理质控标准解读:由各质控组组长负责,进行为期1周的理论授课。解读内容包括健康宣教质控标准、静脉治疗质控标准、护理管理质控标准、压力性损伤质控标准、危重症患者质控标准。②护理质控实践指导:由各质控组组长分别带领学员到各临床科室进行现场质控分析,寻找病区存在的问题,进行缺陷分析,并提出整改措施。每个质控小组实践时长为3d。③护理质控回头看:质控科安排总结会,组织学员对质控过程中的疑问或原单位质控中存在的问题进行现场讨论,并提

出整改建议。

1.2.2.2 护理不良事件分析 质控科科长组织 2 次全院不良事件分析,参与人员包括事件当事人、相关科室护士长以及本期培训学员。由当事人进行案例汇报,学员参与案例的互动环节,分析不良事件发生的原因及特点,讨论和制订相应防范措施,提高其风险管理能力。

1.2.2.3 护理夜查房实践 护理部层面组织 2 次全院综合性夜查房,护理部副主任与质控科科长带队、培训学员参与,主要了解夜间护士的工作状态、病区安全情况以及院感防控落实。

1.2.2.4 8S 管理培训 ①理论培训:8S 管理为整理(Seiri)、整顿(Seiton)、清洁(Seiketsu)、规范(Standard)、素养(Shitsuke)、节约(Save)、安全(Safety)、学习(Study)。培训内容包括 8S 管理的目的、标准化内容及具体实施方法。②观摩 8S 管理示范病区:组织学员参观 8S 管理示范病区,观察病区护士站、护士长办公室、护士值班室及公共区域的环境及设施,了解科室药品管理、二级库房管理以及科室业务学习和教育。③讨论学习:由培训老师组织 1 次讨论会,各学员针对 8S 管理内容分析其单位存在的问题,讨论相应整改措施。

1.2.2.5 “走下去”质量检查 在学员培训后返回单位半年内,根据联盟成员单位的需求,各质控组组长和护理管理学组负责人不定期到成员单位进行 1~2 次护理管理改进检查,了解护理管理存在的问题并提出改进建议。

1.2.3 培训后考核与反思 培训总成绩由理论成绩(40%)、质控报告(50%)及考勤(10%)三部分组成,总成绩≥70 分视为合格,考核合格者发放结业证书。

①理论考核:培训结束后,组织学员进行理论考试,卷面总分为 100 分。②质控报告:每位学员培训结束前进行 1 次 PPT 学习汇报,根据培训前总结的拟解决问题,对照培训内容反思,分析其工作单位护理质控中存在的问题及原因,并提出相应整改措施,由质控组成员进行评分,总分为 100 分。③考勤:组织学员签到签退,迟到、早退或请假≥3 次者不得分。培训结束后,每位学员交 1 份培训感想,分享本次培训的感悟以及对培训的意见或建议。

1.3 评价方法

1.3.1 调查工具 ①患者安全胜任力自评量表^[5]:包括知识因素、系统因素、态度因素、技能因素 4 个维度 29 个条目。采用 Likert 5 级评分法,5 个选项从“非常不清楚、非常不擅长、非常不同意”至“非常清楚、非常擅长、非常同意”依次计 1~5 分,反向条目反向计分。得分越高,说明护理人员的患者安全胜任力越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.930。②护士长领导力问卷^[6]:包括影响力、决断力、控制力、亲和

力、前瞻力、感召力 6 个维度 44 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“从未如此”至“总是如此”依次计 1~5 分,总分 44~220 分,得分越高代表护士长领导力越强。问卷 Cronbach's α 系数为 0.988。

1.3.2 资料收集方法 在培训开始前 1 d 及培训结束后当天对培训对象采用患者安全胜任力自评量表进行调查。同时,在培训前 1 d 及培训结束后第 3 个月采用护士长领导力问卷对培训对象的 3 名同事进行调查。同事纳入标准:①获得护士执业证书的正式在职临床护士;②在参与培训的护士长所在科室工作,并与该护士长共事 2 年以上;③护士长返回原科室工作期间,继续共事 3 个月者。调查问卷以问卷星的形式发放,调查对象通过手机端填写。问卷设置导语解释本次调查的目的、意义,每个条目设置为必答题,并限定每个 IP 地址、每台设备只允许填写 1 次,防止漏项或重复填写。问卷回收后在后台审核每份数据,剔除同样选项连续出现并且所占比例大于总条目数 80% 的问卷,并双人核对。培训前针对 63 名护士长的问卷(每名 3 份问卷)全部回收。培训后完整回收 55 名护士长的问卷(165 份)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 对数据进行描述性分析、t 检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 55 名护士长均为女性,年龄 29~53(37.62±5.11)岁;三甲医院 10 人,三乙医院 9 人,二甲医院 36 人;中专 1 人,大专 11 人,本科 43 人;内科 15 人,外科 16 人,急诊、手术室或 ICU 16 人,其他科室 8 人;护师 14 人,主管护师 33 人,副主任护师及以上 8 人;用工形式为合同 12 人,人事代理 4 人,正式在编 36 人,其他 3 人;从事护理工作年限 6~33(16.02±6.24)年。此外本研究共调查了 165 名与所培训护士长共事 2 年以上的护士。165 名护士均为女性;年龄 20~50(31.39±4.90)岁;工作年限 3~30(9.36±5.07)年;中专 1 人,大专 67 人,本科 96 人,硕士 1 人;护士 34 人,护师 97 人,主管护师 31 人,副主任护师及以上 3 人;与所评价护士长的共事时长 2~25(6.47±3.85)年。

2.2 培训前后护士长的患者安全胜任力得分比较 见表 1。

表 1 培训前后护士长的患者安全胜任力得分比较(n=55)
分, $\bar{x} \pm s$

时间	知识因素	系统因素	态度因素	技能因素	总分
培训前	37.95±5.81	31.87±3.74	19.53±2.19	22.27±3.25	111.62±13.33
培训后	43.22±4.97	35.53±4.14	21.45±2.60	25.29±3.34	125.49±13.62
t	5.944	6.204	4.806	5.230	6.583
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 培训前后同事对护士长领导力的评价比较 见表 2。

表 2 培训前后同事对护士长领导力的评价比较 (n=165)

分, $\bar{x} \pm s$

时间	感召力	亲和力	前瞻力	影响力	控制力	决断力	总分
培训前	13.33±2.23	30.62±5.31	25.27±5.32	62.10±10.46	34.64±5.93	26.06±4.55	192.01±32.28
培训后	14.13±1.80	32.45±4.75	27.13±5.18	66.59±8.28	37.07±5.03	27.87±3.73	205.25±27.33
t	5.318	5.167	4.258	7.123	7.188	6.047	6.769
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 专科联盟框架下的护理管理培训提高了地县级医院护士长的患者安全胜任力 面对我国医疗资源分布不均衡的现状,推动区域内专科联盟发展已成为医疗卫生体制改革的必然趋势^[7]。护理管理者应积极响应形势变化,推动护理管理新理念及优质护理资源的下沉,助力地县级医院护理质量和水平的提高。患者安全是国内外医疗机构重点关注的问题,也是提高医疗护理质量的第一步^[8]。患者安全胜任力是指医务人员为保证患者安全需具备的认知、态度和技能,提高医务人员的患者安全胜任力,对于降低不良事件发生率、缩短患者住院时间、减少医疗费用支出等具有重要意义^[5]。护理人员作为医院的核心人力资源,与患者接触时间更长,其患者安全胜任力与医院整体服务水平密切相关。因此我院通过成立区域专科护理联盟,构建适用于地县级医院护士长的管理培训方案,重点提升其在患者安全知识和护理技能等方面的能力,结果发现培训后护士长在知识、系统、态度及技能等方面的患者安全胜任力均显著提升。分析原因可能是地县级医院护理人员患者安全意识欠佳、缺乏患者安全相关培训等^[9-10],而本研究培训内容涉及五大护理质控标准解读与实践、不良事件分析、夜查房实践以及 8S 管理,内容系统全面且与患者安全紧密相关。此外,也与本研究经常组织所培训护士长进行各种形式的讨论与反思实践有关,通过分析其在患者安全管理工作中存在的问题,提出相应整改建议,做到学以致用。这提示对口帮扶应加强对地县级医院护理人员的患者安全知识、态度和技能等的教育,重点关注地县级医院患者安全管理中的薄弱环节。

3.2 专科联盟框架下的护理管理培训提高了地县级医院护士长的领导力 护士长领导力是指护士长应用自身的学识、态度和行为模式来影响组织中其他成员的态度、情感、信念等,激励其自愿采取一定的行动,以达成组织共同目标的能力^[7]。护士长领导力是护士长岗位能力测评的重要指标,也是医院护理管理培训的重要内容,且患者安全、护理质量与护士长领导力的高低密切相关^[10]。护士长领导力在患者管理、护理质量管理、团队建设等方面发挥着重要作用,其领导力与医院的整体服务能力、护理水平的高低、护理团队的工作主动性与满意度密切相关^[11]。相关研究也表明,护士长领导力是可以通过后期的培训获得

提升的^[12-13]。本研究构建适用于地县级医院护士长管理能力促进的培训方案,结果发现护理专科联盟框架下的护理管理培训可显著提高地县级医院护士长在影响力、决断力、控制力、亲和力、前瞻力、感召力 6 个方面的领导能力。以往由于缺乏提升地县级医院护士长领导力的相关培训实践,很多先进的护理管理理念及技术未能及时下沉,导致地县级医院护理管理人员缺乏专业的管理知识和有效的督导。本次培训将三甲医院在护理质控、不良事件管理、夜查房质量管理以及 8S 管理方面的先进经验传授给地县级医院护士长,从而有效地提高其整体领导能力。此外,本次培训前期进行了相应的需求调查,根据地县级医院护理管理工作中的薄弱环节设计培训方案,并组织护士长回顾、反思护理管理工作中遇到的问题与难点,引导护士长主动分析与解决这些问题,从而达到了较好的培训效果。

4 小结

本研究在护理联盟框架下,构建了一套适用于地县级医院护士长的管理培训方案,并对成员单位护士长实施为期 1 个月的系统培训,结果护士长的患者安全胜任力和领导能力显著提升。成立区域专科护理联盟,充分发挥综合性三级甲等医院的资源优势,一方面可以带动区域内地县级医院的护理学科发展,促进优秀管理人才的培养;另一方面也能促使各医疗机构之间的联系更为紧密,有力保障双向转诊工作的顺利开展。此外,通过讨论式、参与式学习法,从不同视角发现联盟单位护理管理缺漏,互为促进。但要建立良好、长效的对口帮扶模式,仍需社会各界在培训内容的时效性和针对性、师资的培养以及经费保障等方面给予一定的支持。

参考文献:

- [1] 李佩涛,罗永梅,许蕊凤,等.“1+1+1”新任护士长培训体系的构建及应用效果评价[J].中国护理管理,2020,20(11):1722-1726.
- [2] 陈晔,甘雪琼,韩明林,等.我国医院质量管理现状——基于五省调研[J].中国卫生政策研究,2016,9(8):49-54.
- [3] 国家卫生计生委,国务院扶贫办.关于实施健康扶贫工程的指导意见[EB/OL].(2016-06-20)[2021-04-29].http://www.gov.cn/xinwen/2016-06/21/content_5084195.htm.
- [4] 中华人民共和国国家卫生计生委.关于印发全国护理事业发展规划(2016-2020年)的通知[EB/OL].(2016-11-18)[2021-04-29].<https://www.ndrc.gov.cn/fggz/>