

# 医疗护理员核心能力评价指标体系的构建

谭雯渲<sup>1</sup>, 张容<sup>2</sup>, 朱瑾<sup>1</sup>, 李楠雁<sup>1</sup>, 洪妙璇<sup>3</sup>, 张立力<sup>1</sup>

**摘要:**目的 构建一套科学、系统的医疗护理员核心能力评价指标,为医疗护理员的培养、考核和能力评价提供参考。方法 通过文献回顾、半结构式访谈,形成医疗护理员核心能力评价指标初稿。2022 年 9~11 月,采用德尔菲专家函询法对 7 个省份的 20 名专家进行问卷函询,运用层次分析法确定各级指标权重。结果 共开展 2 轮函询,问卷有效回收率分别为 100.00%和 95.24%,第 2 轮专家权威系数为 0.929,肯德尔和谐系数为 0.230( $P < 0.05$ )。最终构建理论知识、实践技能、综合能力和人文特质 4 个一级指标、13 个二级指标、50 个三级指标。结论 构建的医疗护理员核心能力评价指标体系意见集中,可信度较高,对医疗护理员的培养、考核和能力评价具有指导意义。

**关键词:** 医疗护理员; 核心能力; 指标体系; 德尔菲法; 理论知识; 实践技能; 综合能力; 人文特质

**中图分类号:** R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.10.065

**Construction and evaluation of a core competence index system for nursing assistant** Tan Wenxuan, Zhang Rong, Zhu Jin, Li Nanyan, Hong Miaoxuan, Zhang Lili. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

**Abstract:** **Objective** To establish a set of scientific and systematic evaluation indexes of core competence for nursing assistants and to provide references for the training, assessment and ability evaluation of nursing assistants. **Methods** The draft evaluation index of the core competence for nursing assistants was formed through literature review and semi-structured interview. From September to November 2022, 20 experts from 7 provinces were consulted by Delphi method, and the weights of indicators at all levels were determined by analytic hierarchy process. **Results** Two rounds of expert consultations were conducted, and the effective recovery rates were 100.00% and 95.24%, respectively; the expert authority coefficient was 0.929, and the Kendall concordant coefficient of the second round was 0.230 ( $P < 0.05$ ). Finally, 4 first-level indicators including theoretical knowledge, practical skills, comprehensive ability and humanistic traits, 13 second-level indicators and 50 third-level indicators were constructed. **Conclusion** The core competence evaluation index for nursing assistants reaches consensus from experts and enjoys high credibility, which can provide references for the training, assessment and ability evaluation of nursing assistants.

**Key words:** nursing assistant; core competence; index system; Delphi method; theoretical knowledge; practical skills; comprehensive ability; humanistic qualities

医疗护理员是指对需要照护的人群从事生活护理,并在护士的指导下进行部分基础护理工作的人员<sup>[1]</sup>,是医疗体制改革和社会结构变迁的产物。随着人口老龄化的加剧和无陪护病房的推行,以生活护理为主职的医疗护理员需求呈逐年上升趋势,医疗护理员职业也越来越受到社会的关注<sup>[2]</sup>。近年来,为确保均衡合理、优质高效的照护服务,改善群众就诊感受,提供个性化、新颖化的照护方案,国家聚焦医疗护理员规范化管理与培训工作<sup>[3-4]</sup>,对医疗护理员的专业化程度提出了更高的要求。但目前我国医疗护理员相关知识技能较为欠缺,职业认知不深入,人文关怀不到位,各地市医疗护理员发展水平不一<sup>[5]</sup>,可能与国内医疗护理员行业起步较晚,缺乏统一、标准化的培养模式、资质认证和能力标准有关<sup>[6-7]</sup>。因此,本研究通过 2 轮德尔菲专家咨询,立足于冰山模型<sup>[8]</sup>构建一套符合我

国国情的医疗护理员核心能力评价指标体系,为医疗护理员的培养、能力评价和选拔提供参考。

## 1 研究方法

**1.1 函询专家** 专家纳入标准:①学历为本科及以上学历,职称为中级及以上;②在护理管理、护理教育、护理科研等领域工作 $>10$ 年;③熟悉医疗护理员管理工作并在此方面具有较丰富的经验;④愿意参与本研究。本研究选取 20 名专家进行 2 轮函询,分别来自福建、广东、山西、辽宁、云南、四川、新疆 7 个省市自治区医院,年龄 41~60(48.95±6.28)岁,工作年限 13~42(28.40±7.97)年。职称:正高 11 名,副高 8 名,中级 1 名;博士 5 名,硕士 6 名,本科 9 名;护理管理者 16 名,后勤管理者 4 名。

**1.2 成立课题小组** 课题小组由 6 人组成,包括公立医院院长 1 名,护理学院院长 1 名,医院陪护科科长 1 名,物业管理服务公司总经理 1 名,护理学硕士研究生 2 名;本科 2 名,硕士 3 名,博士 1 名。其中 2 名院长负责统筹安排研究进展及质量控制,陪护科科长和物业管理服务公司总经理负责建立指标条目池、筛选专家、设计函询问卷和联系专家,2 名硕士研究生负责收发问卷和数据分析等工作。

**1.3 初步构建指标体系** 选取中国知网、万方数据

作者单位:1.南方医科大学护理学院(广东 广州, 510515);2.广东省第二荣军医院;3.汕头大学医学院

谭雯渲:女,硕士在读,学生

通信作者:张立力,zhanglili\_gzsmu@163.com

科研项目:中华医学会杂志社护理学科研究课题(CMAPH-NRG2021009);广东省卫生经济学会科研课题(2022-WJZX-02)

收稿:2022-12-02;修回:2023-03-29

库、中国生物医学文献服务系统等中文数据库以“医疗护理员”“护工”“核心能力”“胜任力”等为检索词进行检索；选取 PubMed、Embase 等英文数据库以“nursing assistant”“nursing aide”“careworker”“core competence”等为检索词。课题小组在文献回顾的基础上，参考张容<sup>[9]</sup>《医疗护理员服务管理规范》，分析医疗护理员的能力需求，结合课题小组前期与 9 名医疗护理员、7 名护士、6 名医疗护理员管理者及 4 名医疗护理员培训师的访谈结果<sup>[10]</sup>，形成医疗护理员核心能力评价指标草案，包括理论知识、实践技能、综合素质和个人特质 4 个方面，共 4 个一级指标，11 个二级指标和 48 个三级指标。

**1.4 拟定函询问卷** 问卷包括以下内容：①指导语，包括研究背景、目的和填表要求；②专家一般资料调查表，包括年龄、学历、职称、工作时间和研究方向等；③指标评价表。采用 Likert 5 级评分表请专家对每个条目的重要性进行评分，5 分为很重要、4 分为比较重要、3 分为一般重要、2 分为不太重要、1 分为不重要，同时设有“修改”“删除”和“需增加项目”栏。④专家对指标重要性的判断依据表和专家对填表内容的熟悉程度判断表。

**1.5 实施专家函询** 于 2022 年 9~11 月通过电子邮件方式进行 2 轮专家函询，并根据专家提出的意见对指标进行调整。以重要性赋值和变异系数作为筛选标准，保留重要性赋值均数 > 3.5 分且变异系数 < 0.25 的指标<sup>[11]</sup>，其他的予以修改或删除。专家意见基本统一时，结束函询，形成医疗护理员核心能力评价指标终稿。

**1.6 统计学方法** 采用 Excel2016、SPSS25.0 和 Yaahp10.3 软件对数据进行整理分析。计量资料用均数±标准差表示；专家意见集中程度用每个指标的重要性得分均数和标准差表示。采用层次分析法计算各项指标的权重。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 专家的积极性及权威程度** 第 1 轮发放函询问卷 21 份，回收 21 份，问卷有效回收率为 100.00%，有 12 名(57.14%)专家提出 78 条修改建议；第 2 轮发放问卷 21 份，回收 20 份，问卷有效回收率为 95.24%，有 5 名(25%)专家提出 16 条建议，积极性高。专家的权威程度代表专家函询的可靠程度，用权威系数(Cr)表示，Cr 越高表示权威程度越高。Cr 由判断系数(Ca)和熟悉程度(Cs)决定， $Cr = (Ca + Cs) / 2$ ，本研究 Ca 为 0.938，Cs 为 0.920，Cr 为 0.929。

**2.2 专家意见协调程度** 第 1 轮函询指标的变异系数为 0~0.38，第 2 轮函询指标的变异系数为 0~0.20。两轮专家函询的肯德尔和谐系数分别为 0.308 和 0.230，其中，第 1 轮函询中一、二、三级指标的肯德尔和谐系数分别为 0.262、0.390、0.296，第 2

轮分别为 0.334、0.361、0.201。经  $\chi^2$  检验，第 2 轮肯德尔和谐系数具有统计学意义( $P < 0.001$ )，表明专家协调性较高。

**2.3 专家函询结果** 依据专家意见及指标筛选标准，经小组讨论，对以下情况进行删除与修改：①核心概念界定不清、指标归类混淆或表述不严谨。如一级指标“综合素质”改为“综合能力”，“个人特质”改为“人文特质”，以便进一步界定两者概念并加以区分；二级指标“基础医学知识”“护理基础知识”改为“照护专业知识”“照护相关知识”，以突出岗位专业性；三级指标“掌握养生保健知识”“掌握活动与康复知识”归纳合并为“掌握常见健康促进基础知识”。②根据医疗护理员文化程度、实际能力和工作职责设置指标。如目前我国医疗护理员多以农村女性为主，年龄较大且理解能力较差<sup>[12]</sup>，针对此现况整体降低核心能力要求，删除二级指标“管理能力”和“自我调适”，三级指标“能够通过各种方式学习相关领域新知识、新技术、新进展”改为“能了解和学习新知识、新技能”；突出职业素养，增加二级指标“职业认同感”和“人文关怀能力”等。第 1 轮修改条目 16 条、删除 17 条，增加 11 条；第 2 轮修改 8 条。最终形成指标见表 1、表 2。

表 1 医疗护理员核心能力评价一、二级指标函询结果(第 2 轮)

指标	重要性得分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	满分率 (%)	组合 权重
1. 理论知识	4.90±0.31	0.06	90.00	0.2844
1.1 照护专业知识	5.00±0.00	0.00	100.00	0.2275
1.2 照护相关知识	4.45±0.51	0.11	45.00	0.0525
2. 实践技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.4279
2.1 一般照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.1209
2.2 母婴照护技能	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0569
2.3 老年照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.1209
2.4 应急处理技能	4.95±0.22	0.05	95.00	0.0811
2.5 医院感染与职业防护技能	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0525
3. 综合能力	4.40±0.60	0.14	55.00	0.0872
3.1 评判性思维能力	4.40±0.50	0.11	40.00	0.0208
3.2 沟通协调能力	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0545
3.3 专业发展能力	4.20±0.70	0.17	35.00	0.0119
4. 人文特质	4.80±0.41	0.09	80.00	0.2005
4.1 职业认同感	4.70±0.57	0.12	75.00	0.0623
4.2 职业素养	4.65±0.49	0.11	65.00	0.0393
4.3 人文关怀能力	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0989

**3 讨论**

**3.1 医疗护理员核心能力评价指标具有合理性** 客观、合理的评价指标是指导研究者高效开展工作的重要依据。在指标形成方面，本研究的指标条目依据《医疗护理员培训大纲》<sup>[4]</sup>、《医疗护理员服务管理规范》<sup>[9]</sup>、半结构式访谈结果<sup>[10]</sup>及临床实际共同制订，具有坚实的理论与实践基础。在研究方法方面，本研究严格按照德尔菲法的要求实施，依据统计分析方法对指标进行筛选，加之层次分析法对指标进行权重计算，继而提高研究的合理性<sup>[13]</sup>。在函询专家的选择

方面,本研究严格按照专家遴选标准及医疗护理员职业发展现状制定函询专家的纳入标准,挑选来自全国 7 个省份的 20 名专家,涵盖医院后勤管理者和护理管理者,具有较好代表性;同时,副高级及以上专家占 95.00%,硕士及以上专家占 55.00%,确保医疗护理员核心能力指标的可靠性。在函询的评价指标方面,

2 轮问卷有效回收率分别为 100.00%和 95.24%,表明专家对本研究较为重视;专家权威系数>0.7 认为专家意见可信度高<sup>[11]</sup>,本研究的专家权威系数 0.929 远高于此水平。2 轮函询后,各指标变异系数均低于 0.25,肯德尔和谐系数的检验具有统计学意义,表明专家协调度较高,专家对指标的评判具有一致性<sup>[14]</sup>。

表 2 医疗护理员核心能力评价三级指标函询结果(第 2 轮)

指 标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	满分率 (%)	组合 权重
1.1.1 掌握人的基本生理需要与自我照护知识	4.55±0.69	0.15	65.00	0.0313
1.1.2 掌握常见疾病的照护知识	4.45±0.69	0.15	55.00	0.0197
1.1.3 掌握临床安全与急救基础知识	4.50±0.69	0.15	60.00	0.0248
1.1.4 掌握常见健康促进基础知识	4.60±0.60	0.13	65.00	0.0394
1.1.5 掌握常见药物服用与保存知识	4.70±0.57	0.12	75.00	0.0626
1.1.6 掌握常见特殊饮食治疗知识	4.65±0.59	0.13	70.00	0.0497
1.2.1 掌握岗位职责、行为规范及职业道德知识	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0247
1.2.2 掌握职业安全与个人防护知识	4.80±0.41	0.09	80.00	0.0166
1.2.3 掌握心理照护和人文关怀知识	4.70±0.57	0.12	75.00	0.0117
1.2.4 掌握相关法律法规知识	4.05±0.83	0.20	35.00	0.0039
2.1.1 掌握清洁照护、饮食照护、排泄照护、睡眠照护等生活照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.0318
2.1.2 掌握症状观察、辅助观察、压疮预防、出入量记录、移动照护等临床照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.0318
2.1.3 掌握尿便痰常规标本收集、冷热应用、管道识别等基础照护技能	4.95±0.22	0.05	95.00	0.0186
2.1.4 掌握日常活动训练、体位摆放、肢体被动活动等康复照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.0318
2.1.5 掌握心理支持、精神慰藉等心理照护技能	4.25±0.72	0.17	40.00	0.0070
2.2.1 掌握母乳喂养指导、乳腺炎预防、产褥期卫生、产后营养指导等孕产妇照护技能	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0262
2.2.2 掌握婴幼儿生活照顾、婴幼儿保健与训练、婴幼儿家长指导与培训等婴幼儿照护技能	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0262
2.3.1 掌握防走失、防呛噎、防坠床、防跌倒、防烫伤等安全防范技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.0329
2.3.2 掌握观察疼痛程度、缓解疼痛技巧、观察常见止痛药物疗效等疼痛照护技能	4.15±0.75	0.18	35.00	0.0050
2.3.3 掌握针对性身体保健活动、老年人文化娱乐活动、老年人简易健身器活动等康乐活动的指导技能	4.80±0.41	0.09	80.00	0.0169
2.3.4 掌握认知障碍识别、康复训练模式、日常生活照料等失智照护技能	4.70±0.47	0.10	70.00	0.0118
2.3.5 掌握体位摆放、协助进食、口腔清洁、安全指导等失能照护技能	5.00±0.00	0.00	100.00	0.0329
2.3.6 掌握终末期照护、遗体照护等安宁疗护的技能	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0214
2.4.1 掌握心肺复苏术、海姆立克法等初级急救技能	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0400
2.4.2 掌握坠床、管道脱落、噎食、呕吐、惊厥等紧急救护技能	4.80±0.41	0.09	80.00	0.0252
2.4.3 掌握失窃走失、自伤、自杀等突发事件的上报及处理	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0159
2.5.1 掌握手卫生、穿脱隔离衣、戴脱手套等职业防护技能	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0210
2.5.2 掌握环境消毒、垃圾分类等感控防控技能	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0210
2.5.3 掌握职业暴露的处理流程	4.70±0.47	0.10	70.00	0.0105
3.1.1 能预见、识别并协助护士处理照护对象存在的坠床、跌倒、压疮等安全风险	4.65±0.49	0.11	65.00	0.0048
3.1.2 能动态评估和敏锐观察照护对象的病情变化,及时向医务人员汇报	4.55±0.69	0.15	65.00	0.0029
3.1.3 能在紧急情况下,根据情况及时进行有效处理,为照护对象、家属、医院争取最大的安全机会	4.70±0.47	0.10	70.00	0.0082
3.1.4 能评判性接收和采纳照护对象、医务人员提出的建设性意见	4.65±0.59	0.13	70.00	0.0048
3.2.1 能与照护对象、家属及医务人员进行恰当、有效、准确的沟通	4.70±0.47	0.10	70.00	0.0078
3.2.2 能与照护对象及家属建立彼此信任的良好人际关系,拉近心理距离	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0156
3.2.3 能与科室其他人员通力合作,帮助照护对象早日康复	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0156
3.2.4 当出现矛盾纠纷时,能及时寻求专业人员帮助	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0156
3.3.1 能了解和学习新知识、新技能	4.45±0.69	0.15	55.00	0.0089
3.3.2 能知晓职业发展的规律,为自身制定中长期职业规划	4.15±0.81	0.20	40.00	0.0030
4.1.1 爱岗敬业,勤恳工作,认同医疗护理员工作的重要性	4.75±0.44	0.09	75.00	0.0415
4.1.2 有为医疗护理员职业奉献的精神,有正确的价值观	4.65±0.49	0.11	65.00	0.0208
4.2.1 能根据法律要求和组织机构要求开展工作,严格履行遵守职业操守	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0069
4.2.2 身体健康,能够负荷工作任务与工作强度	4.90±0.31	0.06	90.00	0.0069
4.2.3 有慎独精神,责任心强,积极乐观	4.85±0.37	0.08	85.00	0.0052
4.2.4 能够与同事和睦相处,需要时表现出乐意分担他人工作负担的愿望	4.65±0.49	0.11	65.00	0.0029
4.2.5 能合理安排照护工作,分清轻、重、缓、急	4.70±0.57	0.12	75.00	0.0042
4.2.6 当照护对象出现消极心理反应时,能理性控制情绪抵制被影响	4.65±0.49	0.11	65.00	0.0029
4.2.7 能尊重照护对象的自我选择与决定权利,保护照护对象及家属所述隐私内容	4.95±0.22	0.05	95.00	0.0103
4.3.1 树立人文关怀理念,以真心、细心、耐心的人文关怀态度实施照护	4.80±0.41	0.09	80.00	0.0659
4.3.2 以照护对象为中心,理解、尊重照护对象及家属,在知情同意基础上提供照护并给予情感支持	4.70±0.47	0.10	70.00	0.0330



### 3.2 医疗护理员核心能力评价指标的内容分析

#### 3.2.1 实践技能和理论知识是医疗护理员最重要的核心能力

本研究结果显示,实践技能和理论知识在一级指标中权重占比最高。实践技能的权重系数为0.4279,排名第一,显示实践技能是医疗护理员必须具备的核心能力,这与医疗护理员职业特征有关<sup>[15]</sup>。实践技能下属二级指标中,“一般照护技能”和“老年照护技能”所占权重并列最高,权重系数均为0.1209。由此可见,在多位专家看来,娴熟的一般照护技能和老年照护技能对医疗护理员来说十分必要,这与李甜<sup>[16]</sup>研究结果一致。良好的实践技能是医疗护理员日常照护操作顺利实施的前提,直接影响患者的住院体验,提高医疗护理员操作熟练程度,可减少患者二次伤害的发生。提示管理者可将实践技能下属的三级指标修订完善成评分细则,供医疗护理员培养与选拔参考借鉴。理论知识的权重系数为0.2844,位居第二,表明专家十分重视医疗护理员的理论知识。扎实的理论知识是医疗护理员工作的前提和保障,间接决定照护对象能否接收到优质照护服务<sup>[17]</sup>。下属三级指标中,除“常见药物服用与保存知识”“常见特殊饮食治疗知识”“常见疾病的照护知识”等专业知识外,“岗位职责、行为规范及职业道德知识”“职业安全与个人防护知识”“相关法律法规知识”等皆是必不可少的部分。表明照护专业知识和其他相关知识均为医疗护理员日常工作的基石,建议医疗机构在开展医疗护理员理论教学时,应以实用性原则为中心,全方位、多形式、深层次地加强医疗护理员理论培训。

#### 3.2.2 注重医疗护理员人文特质的培养

人文特质是医疗护理员开展工作和不断改进的基本<sup>[18]</sup>,其权重系数为0.2005,提示专家对医疗护理员的人文特质较为重视。其二级指标中,人文关怀能力重要性赋值最高,权重最高为0.0989。本研究的所有三级指标中,“树立人文关怀理念,以真心、细心、耐心的人文关怀态度实施照护”的权重系数最高为0.0659,说明专家们一致认为该指标是医疗护理员最重要的核心能力,与应宇辰等<sup>[19]</sup>研究结果一致。研究表明,建立积极、亲切、精心的照护规范,增强照护理念,改善照护态度,是以患者为中心全面推进优质照护的重要部分<sup>[20]</sup>。因此,必须注重培养医疗护理员的人文关怀能力,要求其在日常工作中以爱心、耐心和细心的态度实施照护,提供人性化服务。职业素质的权重系数相对较低为0.0393,这可能与目前医疗护理员人员结构以外来务工者居多、教育程度不高、女性居多、平均年龄偏高有关。随着个人健康素养的提高,患者对照护质量的要求也会越来越高,提示医疗机构除理论知识和实践技能培训外,还应设置人文特质相关的培训课程,注重职业认同感、

职业素质和人文关怀能力的培养,进一步提高医疗护理员的核心能力。

#### 3.2.3 兼顾医疗护理员综合能力的发展

本研究结果显示,综合能力的权重系数为0.0872,排在末位,这可能与现阶段医疗护理员人才“重使用,轻培养”有关,医疗护理员的培训时间相对较短且侧重实践操作方面,故而专家对综合能力的重要性评价略低。综合能力是核心能力的底蕴,是冰山模型中隐藏在冰山之下的部分,不易被观测到,却对行为表现起到至关重要的作用<sup>[21]</sup>。前期访谈发现,医疗护理员普遍反映沟通协调能力、评判性思维能力、专业发展能力是他们极度渴望但有所欠缺的能力<sup>[10]</sup>,侧面凸显出综合能力的必要性。沟通协调能力的权重系数为0.0545,提示沟通协调能力是医疗护理员应需掌握的核心能力之一,这与Barth等<sup>[22]</sup>研究结论基本一致。有效的沟通协调能促进医疗护理员与医护人员、患者之间建立信任的桥梁,维护和谐的协作关系。因此,医疗护理员在实际工作中,应兼顾发展沟通协调能力,逐步将其转化为个人基本素养,从而增强患者对照护工作的信任,构建和谐护患关系。评判性思维能力的权重系数为0.0208,排名靠后,反映了专家对评判性思维的培养仍不够重视。医疗护理员的日常工作具有复杂性、多变性等特点,这就要求医疗护理员在工作中时刻保持评判性思维,动态评估和敏锐观察患者病情变化,紧急情况下能根据情况及时进行有效处理,为患者、家属、医院争取最大的安全机会<sup>[20]</sup>。建议医疗机构积极塑造医疗护理员评判性思维,使其得以敏锐发现患者的病情变化,进而及时汇报医务人员。专业发展能力是二级指标中位居最后的核心能力,权重系数为0.0119,这可能与医疗护理员职业在我国尚处于初步发展期,稳定队伍、促进专业发展并获得认可均处于起步阶段有关。专业发展能力虽不能直接体现在对患者的日常照护上,但却能影响医疗护理员行业的生存与发展<sup>[23]</sup>。为此,护理管理者和医院后勤管理者在提高医疗护理员临床照护能力的同时,应兼顾沟通协调能力和评判性思维能力的培养以及专业发展道路的建设,进一步完善综合性人才的培养,确保医疗护理员行业的快速发展。

### 3.3 医疗护理员核心能力评价指标具有实用性

国家卫生健康委公布的《2021年度国家老龄事业发展公报》<sup>[24]</sup>显示,截至2021年末,60岁及以上人口占18.9%,65岁及以上人口占14.2%,失能老人超过4000万。值此之际,家属担任长期照护者愈发艰难,护士也很难承担所有护理任务,故医疗护理员成为关键的劳务补充。医疗护理员作为护理服务的辅助性力量,为护士和患者家属分担许多照护压力,为应对人口老龄化的有效载体,得到了患者、家属及

医护人员的广泛认可。但医疗护理员作为新兴职业<sup>[1]</sup>,其培养发展尚处于萌芽状态,各地培训教学水平良莠不齐,欠缺鉴定医疗护理员能力的研究<sup>[23]</sup>。一项国外调查显示,医疗护理员核心能力直接关系到患者的安全和生活质量<sup>[25]</sup>,为此,构建统一的医疗护理员核心能力评价体系具有重要意义。各地医疗机构可将该体系细化为医疗护理员培养方案,制订恰当、适用、本土化的教学大纲,落实好培训工作并确保培训效果取得实效。管理者可通过该体系动态评价医疗护理员能力水平,并联结阶段发展差异因材施教。医疗护理员也因此得到客观公正的评价,还可明确自身在职业发展中的亮点和不足,避实击虚,维持医疗护理员队伍的专业性及可持续性,患者所获得的照护服务质量也得到了保障。为此,医疗护理员核心能力评价指标具有很好的实用性。

#### 4 小结

本研究综合应用文献分析、半结构式访谈、德尔菲专家咨询和层次分析法,初步形成医疗护理员核心能力评价指标体系,研究的可信度较高,可为管理者拟定医疗护理员培养方案提供依据。但由于时间有限,所制定的指标并未进行实证研究,未来将就指标制定详细的评价标准及进行临床实践应用,以验证其临床适应性和有效性。

#### 参考文献:

[1] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 国家职业分类大典(2022年版)公示的通知[EB/OL]. (2022-07-14) [2023-01-12]. [http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/buneyiaowen/rsxw/202207/t20220714\\_457800.html](http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/buneyiaowen/rsxw/202207/t20220714_457800.html).

[2] Deek H, Chang S, Newton P J, et al. An evaluation of involving family caregivers in the self-care of heart failure patients on hospital readmission; randomised controlled trial (the FAMILY study)[J]. *Int J Nurs Stud*, 2017, 75(15):101-111.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于促进护理服务业改革与发展指导意见的通知[EB/OL]. (2018-06-21) [2023-01-12]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content\\_5435177.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm).

[4] 中华人民共和国国家中医药管理局. 关于加强医疗护理员培训和规范管理工作通知[EB/OL]. (2020-06-01) [2023-01-12]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2019-08-27/10693.htm>.

[5] 王先瑜,刘云,曾星,等.江苏省三级医院护理员在职培训现状调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(5):72-74.

[6] 陈潇,张玉侠.英国医疗护理员的发展概况及启示[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(4):636-640.

[7] Han K, Trinkoff A M, Storr C L, et al. Associations between state regulations, training length, perceived quali-

ty and job satisfaction among certified nursing assistants: cross-sectional secondary data analysis[J]. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51(8):1135-1141.

[8] 王海凤,管旌旌,刘敏等.能力素质冰山模型在护理人力资源中的应用[J]. *全科护理*, 2016, 14(36):3843-3844.

[9] 张容. 医疗护理员服务管理规范[M]. 广州:福建科学技术出版社, 2021:132-192.

[10] 谭雯渲,张容,朱瑾,等.医疗护理员核心能力特征要素的质性研究[J]. *护理研究*, 2022, 36(18):3348-3354.

[11] 郭秀华. 实用医学调查分析技术[M]. 北京:人民军医出版社, 2005:35-37, 237-239.

[12] 谭雯渲,张容,朱瑾,等.我国医疗护理员规范化培训与人力资源管理的研究进展[J]. *现代医院*, 2022, 22(9):1455-1458.

[13] 杨婧,沈丽琼,金晓燕.层次分析法在护理管理领域中的应用进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(26):3837-3840.

[14] 李月仪,陈伟菊.德尔菲法在护理管理学中的应用现状[J]. *护理研究*, 2018, 32(21):3339-3341.

[15] 吕丽芳,石美霞.初级医疗护理员培训课程内容的初步构建[J]. *护理研究*, 2019, 33(24):4227-4231.

[16] 李甜. 医疗护理员胜任力评价指标体系的构建[D]. 太原:山西医科大学, 2022.

[17] 郭倩楠,石美霞,张静.医疗护理员参与培训与考核体验的质性研究[J]. *护理研究*, 2020, 34(11):2028-2030.

[18] Lerner N B, Resnick B, Galik E, et al. Advanced nursing assistant education program[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2010, 41(8):356-362.

[19] 应宇辰,孔凡倩,朱利杰.养老机构养老护理员应具备的核心能力模型构建研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(11):982-986.

[20] 栾伟,曹莹,唐文娟,等.基于行为事件访谈法及专家咨询法的医疗护理员胜任力模型研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(4):59-63.

[21] McClelland D C. Testing for competence rather than for intelligence[J]. *Am Psychol*, 1973, 28(1):1-14.

[22] Barth O, Rudi H, Roodbol P F. Essential competencies for the education of nursing assistants and care helpers in elderly care[J]. *Nurs Educ Today*, 2015, 35(10):32-35.

[23] 罗丽,钱英,杨丽娜,等.医疗护理员核心能力测评工具的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(9):808-812.

[24] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-09) [2023-01-12]. [http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content\\_5721786.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm).

[25] Kroezen M, Schafer W, Sermeus W, et al. Healthcare assistants in EU member states: an overview[J]. *Health Policy*, 2018, 122(10):1109-1117.

(本文编辑 颜巧元)