

专科护士开设护理门诊执业体验的质性研究

邵燕¹, 丁彩艳², 孙志琴²

Working experiences in nursing outpatient department among nurse specialists: a qualitative study Shao Yan, Ding Caiyan, Sun Zhiqin

摘要:目的 探讨专科护士在护理门诊工作中的真实感受,为加强护理门诊建设提供参考。方法 采用目的抽样法,选取开设护理门诊的10名专科护士进行半结构式访谈,运用Colaizzi 7步分析法对访谈资料进行分析。结果 门诊专科护士的执业体验提炼出工作开展被动(认同度低,权限与资源受限,门诊绩效不完善,面临风险)、促进学科发展(专业深度提高,引领专科发展,自我认同感提高)、门诊运行模式多样3个主题及所属的7个亚主题。结论 专科护士在开设护理门诊的过程中面临一些障碍和挑战,同时可以促进自身发展。实践过程中需要不断地发现问题、总结经验,以促进护理门诊的长远发展。

关键词: 护理门诊; 专科护士; 运行模式; 执业体验; 质性研究

中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.046

医疗技术的迅速发展,促进了护理内涵的提升,为了满足患者更高层次的需求,专科护士及护理门诊应运而生^[1]。护理门诊是为满足患者及其家庭的护理需求而开展的一种正式的、有组织的卫生保健服务形式^[2]。护理门诊是专科护士进行临床实践的场所,为患者提供延续护理服务,弥补医疗门诊的不足,是专科护士实现自我价值的平台之一。护理门诊拓宽了护理实践内容,提升了服务质量,有利于促进护理专业化发展^[3]。牛丹等^[4]分析了我国护理门诊近10年开展的现状,认为我国护理门诊的发展呈增长趋势。目前专科护士开设的护理门诊种类及形式都迅速扩增,但其运行也有一定的障碍。本研究通过专科护士的视角探讨开设护理门诊的模式、障碍及利弊,为护理门诊的开设及发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于2019年7~8月选取常州市第二人民医院开设护理门诊的专科护士为研究对象。纳入标准:①已获得国家级或省级专科护士资格证书;②护理门诊开设时间≥3个月;③愿意参与本研究。排除研究期间不在岗者。样本量以资料饱和为原则^[5],最终访谈10名开设护理门诊的专科护士,均为女性;年龄33~48(40.6±4.8)岁;文化程度均为本科;工作年限12~30(21.7±5.8)年;获得专科护士资质年限3~10(5.9±2.1)年;副主任护师4名,主管护师6名;科护士长2名,护士长4名,护理组长1名,无职务3名;开设慢性肾脏病护理门诊、儿童哮喘护理门诊、糖尿病护理门诊、骨科护理门诊、伤口造口护理门诊、淋巴水肿护理门诊、妊娠糖尿病护理门诊、肿瘤舒缓门诊、血管通路护理门诊、肥胖联合护理门诊各1名。

作者单位:南京医科大学附属常州第二人民医院 1. 胃肠病中心 2. 护理教研室(江苏 常州, 213000)

邵燕:女,硕士,主管护师

通信作者:丁彩艳,dingcaiyan@sina.com

科研项目:常州市科技计划资助(CJ20200032);常州市第二人民医院护理科研项目(2019HYB005)

收稿:2020-11-12;修回:2021-01-07

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用现象学研究方法,运用半结构式深入访谈法了解专科护士开设护理门诊的执业体验。通过查阅文献,拟定访谈提纲,经过专家审核,选择2名专科护士进行预访谈后修改,最终确定访谈提纲:①请谈谈您对目前门诊工作的感受。②开设护理门诊后,您觉得自己有什么改变?③在专科护理门诊实践中,您遇到过什么困难?④对于专科护理门诊的发展,您有哪些建议?征得受访者同意后,共同约定访谈对象适合的时间、地点。访谈前向受访者说明研究目的、意义,告知受访者会对访谈内容进行录音,但会遵守保密原则,用编码N1~N10代替姓名。现场记录受访者的动作、情绪等非语言表达方式。整个访谈过程30~45 min,适时追问,不随意打断,避免诱导受访者。

1.2.2 资料分析 每次访谈后24 h内由研究者将录音转录成文字,并和另一名研究者分别对资料进行分类整理,结合访谈提纲提炼受访者观点,并对各种观点汇集和分类。采用Colaizzi 7步分析法^[6]对资料进行分析。

2 结果

2.1 主题1:工作开展被动

2.1.1 认同度低 护理门诊的开设还处于探索阶段,专科护士的积极性很高,但在运行过程中遇到各方面障碍。医生和患者的认同度较低,使门诊工作的开展受到一定影响。N3:“中国人的理念就是挂医生的号看病就可以了,医生让我来(护理门诊)我就来,免费接受教育。”N4:“现在护士的地位还没有医生那样高,他们(患者)可能认为来听护士讲几句话,还要重新去挂号,有点不值,有时候我们甚至都不好意思跟患者提挂号的事。”N5:“来(护理门诊)就诊的患者大多之前住过院,对于没住过院的,他可能都不知道有这样的护理门诊,发生问题首先想到的是找医生。”N8:“患者对舒缓疗护还不了解,有时候只是家属来开个(镇痛)药就走了,很少有人愿意听你讲,因为他觉得跟你解决不了问题。”

2.1.2 权限与资源受限 护理门诊的运行离不开医

院管理者、医护人员的支持和配合。N5:“当你遇到疑难问题的时候,可能需要多学科的合作,那怎么去寻求医疗团队及其他人员的帮助,这都是需要去协调的,没有现成的资源可以直接利用。”N9:“护理门诊的压力是无形的,我没有医嘱权限,碰到问题可能需要血管外科医生的支持,或者 DSA 室、影像科等,都需要你去协调。”而护理人力资源匮乏,很多专科护士担任护理门诊工作的同时还任职护理管理岗位,工作量繁重,个人精力有限。N3:“我要管病房,要把门诊做得好,同时还要接管社区的工作,精力实在有限。患者数量太多,4、5 个医生配备 1 个专科护士,收集资料就来不及。”N6:“如果同时有 7、8 例淋巴水肿的患者都要手法处理的话,其实是来不及的,这时需要人员支持,可是病房抽不到人过来帮忙,明显感觉精力体力不够。”

2.1.3 门诊绩效不完善 护理门诊未设置专门的岗位绩效,出诊护理门诊的大多为兼职专科护士,从属于病房管理,护理门诊没有待遇的体现。N1:“患者较多,无法收费,患者早期症状不明显,护理门诊就诊后没什么效果,可能下次就不来了,所以我們也没有额外的收入。”N2:“目前的流程就是患儿先到护理门诊来,进行初步评估后到医生那里面诊,面诊结束再到护理门诊来接受健康教育,但我们不另外收费。”N9:“现在每个月的维护量是 480 例左右,我一个人完不成,有时要靠病房派人来支援,护理门诊的准入资质都比较高,待遇又比较差,孩子们(护士)都不愿意来。”N10:“我在减重护理门诊,患者挂的是内分泌科医生的号,我没有单独的号,但事必须要做,像患者的饮食、运动、生活方式等,都要进行指导,是不收费的,等于患者来接受免费教育。”

2.1.4 面临风险 专科护士坐诊护理门诊,会碰到很多意料不到的问题,护理门诊没有统一的政策制度保障,坐诊护士承担的风险较大。N5:“在门诊工作压力还是蛮大的,因为你要独自面对患者,解决一些问题,所以要求很高,而且门诊没有相应的保护机制,工作风险也比较大,碰到问题其实还是很需要医生支持的。”N6:“淋巴水肿的治疗过程有些漫长,甚至医生都不了解,有时患者治疗效果不明显,你会感到压力很大。”

2.2 主题 2:促进学科发展

2.2.1 专业深度提高 在护理门诊,专科护士需要独立解决很多问题,如解答患者的疑问、为患者提供康复治疗等,需要自己不断探索,这些都成为不断学习的压力和动力。护理门诊运行的压力会让专科护士主动去思考门诊工作的内容和方式,强化创新意识。N1:“每周都要对这些患者进行宣教,自己需要增加这方面(疾病)知识的学习。”N2:“自己会往这个亚专科方向有意识地主动去学习,以前不开门诊,可能不会想到要去,因为知识需要不断更新,要把工作

开展得越来越有内涵。”N7:“护理门诊要吸引患者,你必须有扎实的功底,患者才会信任你,所以你要学更多的知识。”N9:“临床实际会碰到很多问题,这需要我花大量的时间、精力来钻研,读读文献啊、指南等……”

2.2.2 引领专科发展 专科护士作为临床工作的引导者,带动着整个护理团队的发展与提升,促进亚专科的内涵建设。通过开设护理门诊,积累了大量有价值的病例资料,更方便开展科研项目或专科特色项目。N2:“我把它(护理门诊)定位成亚专科的建设,儿科的一个品牌,现在是我带领着把这个门诊运作下去,我们已经组建了一个团队,包括儿科专科护士、护士长,不管是谁上门诊,所有的流程、规范都要一致、标准化。”N7:“孕妇学校每周要组织活动,我的时间十分有限,我很想去培养一个团队,这样可以做更多的事情。”N8:“专科护士能做的东西很多,开门诊只是一种体现,更多的是要带动整个学术的发展,使护理的整体水平提高。”

2.2.3 自我认同感提高 多数门诊专科护士表示,自我价值的体现主要来自于患者的康复。她们认为开设护理门诊发挥了专科护士的作用,使患者的问题得到解决,使专科护士的职业认同感提升。N2:“患者很激动,都感动得哭了,这时候你会感觉自身价值体现得格外明显。”N5:“我们医院的伤口造口护理门诊有了相当不错的口碑和影响力,患者很信任我们,我们专科护士的价值能够体现。”N7:“我每次上完(孕妇学校的)课之后,人家都很信任你,你说什么都是对的,这时候会觉得自己是有价值的。”N9:“患者真正地需要我,真正能帮临床解决问题,这是我能体现的价值。”

2.3 主题 3:门诊运行模式多样 专科护理门诊依据与医生的合作与否分为独立型和协作型^[7]。护理门诊应根据实际需要个性化发展,探索出合适的运行模式,而不能套用固有的模式。N1:“我们是医护联合门诊,医生如果觉得患者有健康知识方面的需求,会转诊给我。我的门诊量不多,但每例患者要花半小时左右,慢性病管理是个长期的过程,需要团队来共同完成,如果护理门诊没有一定的支持,单独建立,运行起来有点困难。”N2:“我的门诊跟科室医疗主任的门诊是配套的,目前的就诊模式是患儿先到护理门诊来,进行初步评估,然后再找主任面诊,面诊结束后再到护理门诊来。”N4:“患者往往存在多方面问题,我希望医院组建一个多专业的专科护士服务中心,便于患者解决各方面问题。”N5:“伤口造口是一个独立的门诊,我需要独自面对患者,有时候也需要寻求帮助,所以我也在思考,如何建立一种合作模式,和其他专科一起解决问题。”N10:“体质量管理不是单方面的问题,刚开始是我和内分泌科医生一起上门诊,目前刚配了营养师,这样可以帮助患者解决多方面的问题。”

3 讨论

3.1 护理门诊开设需要更多支持系统 开设护理门诊有效弥补了医疗门诊的不足,有利于促进患者对疾病的自我管理。同时专科护士提供的技术性护理操作解决了患者的实际问题。专科护士工作地点的扩展,服务对象的延伸,带来的不仅是自身价值的体现,也是对自我要求的提高,从而推动了专科护理的发展。本研究6名受访者提出护理门诊收费困难,因为患者认为护理门诊主要提供咨询类服务,医生看病开药才能解决问题。大多数护理门诊专科护士认为团队合作是护理门诊有效运行的后盾,而医疗支持、多学科合作是其长远发展的必备条件。如何提高护理门诊在患者中的认知度,改善患者的就诊意识,是值得思考的问题。首先应提高医护人员的认知,通过全面的宣教让患者知晓护理门诊的执业范畴。其次医院要加强护理门诊的宣传,制定门诊执业规范和工作内容,使专科护士有明确的角色定位。同时护理门诊专科护士的自身建设是基础,患者的信任是门诊发展的必备条件。除需提高大众对护士的认知,国家政策的支持,护士应注重专业能力的提升,加强自身建设,利用丰富的知识储备将优质护理落实到位。

3.2 护理门诊开设需要创新 多数受访者提到护理门诊有利于自身价值的体现,护理门诊作为一种高级护理实践模式,有利于解决门诊和住院患者的疑难护理问题。根据护理门诊的运行模式,进行个性化的探索,不断创新,才能利于护理门诊的发展。如糖尿病护理门诊,从健康宣教的角度出发,为患者提供指导;PICC护理门诊则为患者提供技术性的操作与指导;而新兴的肿瘤舒缓、儿童哮喘护理门诊等,缺乏独立的技术支撑,需要医护联合运行。因此,护理门诊的运行模式无章可循,需要进行个性化的探索,以寻求适合自身发展的模式。护理门诊的开设拓宽了护理会诊的内容,不仅为门诊患者服务,也为全院患者提供护理会诊,使专科护士的服务方式进一步扩展。此外,护理门诊的工作内容也需要创新,将最新的理念、知识传递给患者。护理门诊未形成统一的规范,没有完整的制度限制,这也促使护理门诊的发展有多元化的方向可以探索。吕婷婷等^[8]提出基于医护协作的运行机制能促进护理门诊的良性发展。访谈的专科护士也认为多学科合作能方便患者就诊,使患者的问题得到全面的解决,故亟需探索多学科合作模式。

3.3 护理门诊开设需要风险保障 专科护士在护理门诊可能遇到一些不可控的突发状况,所需解决的问题可能超出自己的能力范畴,这时就需要强有力的支持系统。护理资源不足,开设护理门诊的专科护士大多为病区护士长或骨干,兼顾护理门诊工作。然而病房工作繁忙,个人精力有限,专科护士无法完全投入到门诊工作,影响护理门诊的发展。受访的专科护士认为,缺乏政策制度保障使坐诊护士的执业风险加

大,与施小青等^[9]的研究结果一致。专科护士门诊缺乏法律保护,护士开诊受到一定程度的限制,执业存在风险,阻碍了护理门诊的运行。国外高级护理实践发展成熟,开业护士的角色定位、职能定位、培养体系、资格认证体系及立法事宜等都已趋于完善^[10]。国内对于出诊护理专科门诊护士的执业资质没有要求和规定,护理门诊的业务范围、工作规范、收费标准等更无明确规定^[11],对护理门诊缺乏政策保护。一方面希望国家能制定相关规定,另一方面,从医院的角度出发,规范门诊的准入制度,为出诊的专科护士完善考评机制,有利于提高专科护士的积极性,加强护理门诊的建设。

4 小结

护理门诊是专科护士执业拓展的新方向,为患者的延续性护理提供着不可或缺的服务。本研究访谈结果显示,专科护士在护理门诊的运行过程中面临着一些阻碍和风险,需要创新和支持保障,但其服务方式的扩展引领着专科护理实践的发展。本研究仅对一所医院开设护理门诊的专科护士进行访谈,研究结果推广受限,下一步将纳入不同区域的专科护士进行研究。

参考文献:

- [1] 张立颖,甄莉,李亚洁,等. 结直肠癌手术与肠造口护理门诊研究进展[J]. 国际护理学杂志,2017,36(6):721-723,745.
- [2] 黄金月,夏海鸥. 高级护理实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:5.
- [3] Ryder M, Jacob E, Hendricks J. An inductive qualitative approach to explore Nurse Practitioners views on leadership and research:an international perspective[J]. J Clin Nurs,2019,28(13-14):2644-2658.
- [4] 牛丹,李舒,朱雪娇. 我国护理门诊发展现状的文献计量和内容分析[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(30):2389-2393.
- [5] 胡雁,王志稳. 护理研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:290.
- [6] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京:教育科学出版社,2000:5-7.
- [7] 陈雁,陈璐,刘晶晶. 专科护理门诊运作机制的建立与效果评价[J]. 护理学杂志,2017,32(14):68-70.
- [8] 吕婷婷,戴冬梅. 医护管理人员对开设专科护理门诊态度的质性研究[J]. 实用医药杂志,2017,34(5):474-477.
- [9] 施小青,潘红英,王海芳,等. 苏州市三级医院专科护理门诊护士执业现状及多点执业意愿调查[J]. 护理学杂志,2019,34(17):47-50.
- [10] Zug K E, Cassiani S H, Garcia A B, et al. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice[J]. Rev Lat Am Enfermagem,2016,24:e2807.
- [11] 丁舒,黄静,李婷婷,等. 护理专科门诊护士执业现状调查[J]. 中国护理管理,2017,17(10):1302-1306.

(本文编辑 韩燕红)