

肿瘤专科医院专科护士管理模式构建与运作

谢玲女,付晓炜,刘亚婷,杨方英

(浙江省肿瘤医院,浙江杭州 310022)

摘 要:总结以核心能力为导向的肿瘤专科医院专科护士管理模式构建与运作体会。制定专科护士的选拔条件与培训方式,构建《浙江省肿瘤医院专科护士管理方法》,对取得专科护士证书的人员实施临床实践管理、教学管理、科研管理及专科人才管理,同时执行考核细则对其进行周期性的考核。该模式运作 4 年,24 名专科护士的实践能力、教学能力及科研水平均提高,同时专科护士最大化投入相应专科工作,做到人尽其能,才尽其用。

关键词:专科护士;核心能力;管理;构建 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.026

中图分类号:R192.6

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2018)09-0081-03

专科护士是指具有某一专科领域的工作经历,并经过系统化的该领域理论和实践的职业教育培训,获得相应资格证书,能熟练运用专科护理知识和技术,并为服务对象提供专业化服务的专家型护士^[1]。肿瘤专科医院具有肿瘤种类集中、晚期恶性肿瘤患者多、治疗手段纷繁复杂等特点,肿瘤患者的癌痛问题、心理问题及肿瘤增加消耗导致的营养问题、长期化疗导致的静脉问题和化疗引起的不良反应、癌性伤口等都是肿瘤专科医院患者所特有的护理问题。针对这些护理问题,本院专科护理委员会在护理部的指导下建立并运作肿瘤姑息护理、伤口造口、癌痛、中医、营养、糖尿病、心理、静脉、重病、康复、围手术期等专科护理小组,遵循本院护理部的要求,结合肿瘤专科医院特点、临床实践需求及国际国内的专科指南制定并完善《浙江省肿瘤医院专科护士管理办法》,该管理办法以专科护士的实践技能、教学管理及科研管理为重点,以专科护士核心能力为导向选拔、培养、使用、考核专科护士。虽然,专科护士核心能力的概念与评价标准至今众说纷纭,国内甚至国际上都暂无统一标准^[2]。本院把专科护士实践技能、教学及科研能力作为专科护士的核心能力,并以此为导向,结合肿瘤专科医院特色,构建肿瘤专科医院的专科护士管理模式。本文主要分享本院专科护士管理模式的构建与运作。现报告如下。

1 方 法

1.1 专科护士的选拔与培训

1.1.1 院内选拔条件 选拔条件由医院护理管

理委员会制定。医院护理部根据专科护理发展需求,确定当年拟培养的专科护士种类及名额,护理人员根据选拔条件和专业方向自愿报名。报名者通过资格审核后需要进行专业演讲和英语能力考试,护理管理委员会根据报名者的综合能力择优选择。选拔条件:热爱护理事业,具有良好职业道德的临床注册护士;护理专业本科及以上学历,5 年及以上相关专业的临床工作经验(拥有硕士学位可酌情放宽工作年限要求);具备良好的口头表达能力及临床教学能力;有护理科研及论文写作经验,在二级及以上期刊发表论文至少 1 篇;具有良好的外语基础;对所报的专业领域有一定的临床基础。

1.1.2 专业培训方式 拟培养的专科护士由护理部推荐,报名参加省级以上专科护士的培训课程。通过 3~4 个月理论、技能及科研思维综合能力等的培训,获得相应的专科护士证书。

1.2 以核心能力为导向的专科护士管理

1.2.1 临床实践管理 结合肿瘤专科医院特点,确定不同专业的专科护士以全脱产、半脱产等方式承担专科护士角色。如静脉治疗在肿瘤专科医院中非常重要,故确定全脱产模式为静脉专科护士的工作模式;造口伤口专科护士主要以护理会诊、护理专科门诊等方式负责全院的疑难造口伤口患者的处理,其工作模式为半脱产。专科护士分布于全院各相关部门,是院专科护理委员会下各专科护理工作小组的核心成员,承担专科护理工作小组组长、副组长或秘书等职责。各专科护理工作小组主要通过专科技能培训、质控检查、专科领域的护理教学与护理科研、患者教育活动等方式按月份、按季度开展工作,如伤口护理小组每半年

作者简介:谢玲女(1971—),女,本科,主任护师,科护士长。

收稿日期:2018-02-20

一次进行肿瘤患者压疮现患率的调查。医院保障专科护士从事本专科的护理工作时间占总工作时间 40% 以上,参与专科质控检查,负责疑难病例的院内外会诊,根据需求开设专科门诊,参与各专科疾病的多学科讨论团队(MDT),在医疗团队的引领下开展肿瘤单病种的个案管理,开展各种形式的患者教育活动等。

1.2.2 教学管理 专科护士的职责不仅体现在解决疑难专科护理问题上,还应为医疗机构培训更多的专科护士。要求专科护士需每年积极申报举办继续教育学习班或研讨会,负责或参与制定本专业的临床教学目标和计划;每年至少参加 1 次省级或以上本专业继续教育学习;每年至少承担 1 次院级及以上层面的专业相关知识培训授课,参与对下级医院的专科学术和技术指导等。此外,要求专科护士定期举办患者阳光大讲堂等公益类讲座,将所学知识造福患者。

1.2.3 科研管理 将循证护理运用到专科护理是每名专科护士培训的重点,专科护士应积极主动阅读文献,了解专业前沿信息。对于专科护士科研管理方面,本院要求每名专科护士每年书写专业相关论文 1 篇以上,每 2 年以第一作者名义在国内外核心期刊发表专业相关论文 1 篇以上,并完成或参与各级科研项目或标书书写。

1.2.4 专科人才管理 接受省级以上专科护士规范化培训并获得相应资格认证后 6 个月,通过每两年 1 次的专科护士核心能力考核者,享有专科护士岗位并享受相应的薪酬待遇,纳入护理部护士人才库,建立档案,进行动态观察、培养,在选拔人才培养对象、竞聘护理责任组长或护士长时,同等条件下,优先考虑。

1.3 专科护士核心能力考核

1.3.1 考核细则 根据《浙江省专科护理考核细则》结合本院实际制定《浙江省肿瘤医院专科护士考核细则》。包括一级指标和二级指标,一级指标为通过指标,主要为科研指标考核,不符合一级指标的专科护士不进入二级指标评估。二级指标主要包括 4 个纬度的评价:总体情况(整体水平与发展潜力、职业道德、信息宣传等)、业务能力建设(临床服务能力、学术影响与技术推广)、科研与创新、人才培养与团队建设,每个维度与评估项目都有相应的评分标准,总分 100 分。

1.3.2 考核方法 根据《浙江省肿瘤医院专科护

士考核细则》,专科护士每 2 年进行一次自评,所在科室护士长、院专科护理委员会、护理部共同对自评成绩进行审核得出其考核得分。60 分以上为合格,每 2 年为一个考核周期,考核不合格者次月起取消专科护士岗位和相应待遇。

2 结 果

本院自 2013 年起运行《浙江省肿瘤医院专科护士管理办法》至 2016 年,共选拔培养专科护士 24 人,专科护士能很好地履行其权利和义务,100% 参与肿瘤单病种的 MDT 团队,对乳腺肿瘤、甲状腺肿瘤等多发病开展个案管理,对患者实施全程管理;86.8% 专科护士参与院内外疑难病例的会诊;医院层面护理人才培养对象中 83.3% 为专科护士。对获得证书满两年的 20 名专科护士的两轮考核结果显示,19 名专科护士考核得分均在 60 分以上,平均 68.38 分,合格率 95%;1 名专科护士因岗位调整,不再履行该专业专科护士职责而未通过一类指标;专科护士在两年一轮的考核周期内人均主持课题 0.5 项/人,参与课题 1 项/人,发表论文 2 篇/人。

3 体 会

我国专科护士的培训近年来日渐成熟,但专科护士的管理模式还处在探索阶段,探索适合我国国情的管理模式是专科护理管理发展的需要^[3]。以“技能实践为核心”的专科护士管理模式是近年来运用较多且相对成熟的模式。有研究表明,运用该模式培养出的专科护士在临床护理中能有效降低患者疾病的发生率和复发率,减少并发症的发生,提高护理专业的整体水平及护理质量^[3-4]。但该模式忽视了专科护士的教学能力及科研能力的培养。近年来专科护士核心能力的研究日益增多,以核心能力为导向的专科护士管理模式也被提出及应用。以核心能力培养为导向的肿瘤专科护士培训方案具有因需施教与因材施教相结合的特点,是一种行之有效的培训形式。核心能力的全面提升是一个渐进的过程,需要在临床实际中不断加强^[5]。本院以核心能力为导向的专科护士管理模式的实行虽取得不错的效果,但仍有些许不足,如缺乏循证依据,暂无相关数据及文献作支撑等。专科护士的管理模式不仅体现在核心能力上,更应体现在专科护士的工作环境及职业发展上。有研究调查伤口治疗师、专科医院护士的工作环境和职业发展情况大多不尽如人意^[6-7]。部

分专科护士的工作强度与工作报酬也不相匹配,专科护士的积极性不能被有效调动。由于护理人力资源不足,专科护士忙于日常工作和常规轮班,不能充分发挥其潜能和作用,也是护理管理人员需要思考的问题。因此,我国亟待制定符合我国国情的专科护士管理模式,并要求每个医疗机构为专科护士提供可供其发挥才能的工作环境,切实提高专科护士临床实践能力、教学能力及科研水平,使其最大化地投入相应的专科工作,做到人尽其能,才尽其用,避免专科护士的滞用。

参考文献:

[1] 黎笑乐,陈肖敏.手术室专科护士的培养实践与效果评价[J].

全科医学临床与教育,2008,6(5):439-440.

[2] 李萍,肖江琴,江静云.理论与实践交叉的培训模式用于 ICU 专科护士培训[J].中华护理杂志,2009,44(9):829-830.

[3] 魏红侠,姚聪,姚晚侠.以“技能实践为核心”的肿瘤专科护士培训模式的研究[J].护士进修杂志,2016,31(11):995-997.

[4] 汤国娇,徐宝兰,洪金花,等.以核心能力培养为导向的肿瘤专科护士培训方案与实践[J].中华护理杂志,2016,51(4):467-470.

[5] 吴玲,霍孝蓉,倪静玉.江苏省造口治疗师工作和职业发展情况的调查分析[J].中华护理杂志,2016,51(4):459-463.

[6] 刘欢,宁宁,何凌霄,等.伤口治疗师工作环境及职业发展情况的调查[J].中华护理杂志,2014,49(11):1374-1377.

[7] 刘玉萍,张静,付学丽.肿瘤专科医院护士职业倦怠与抑郁情绪、社会支持的关系研究[J].护理管理杂志,2014,14(5):331-333.

基层医院助产士门诊的建立及管理模式探讨

杨兰兰,陈 英,王玉霞

(新昌县人民医院,浙江新昌 312500)

摘 要:目的 通过建立助产士门诊,探索助产士门诊的管理模式及效果。方法 分析助产士门诊开设的背景,制定助产士门诊出诊人员标准、规章制度、工作流程、服务内容,以及对助产士门诊进行规范化管理。结果 助产士门诊的成立,降低剖宫产率及会阴侧切率,改善分娩结局,提升产科工作质量。结论 助产士门诊能够很好地为孕妇产前、产时、产后各个时期提供帮助和指导,有效提升产科医疗护理质量。

关键词:助产士;门诊;管理;剖宫产;会阴侧切 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.027

中图分类号:R197.323.2

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2018)09-0083-03

国际助产士联盟将助产士定义为:一名可信赖的专业人士,通过与孕妇建立伙伴关系,提供孕产妇产前、产时和产后必要的支持、护理和咨询,为孕产妇提供全程连续性服务,倡导“助产士主导模式”,助产士是孕产妇的专业护理者^[1]。我国产科医疗服务体系以产科医生为主导,助产士仅负责产妇产时的接生管理,工作场所局限于产房。这一工作模式与国际助产士联盟倡导的“为孕产妇提供全程连续性服务”的服务理念相差甚远。助产士门诊将助产士的工作地点由产房向门诊、母婴同室,甚至家庭拓展,服务内容由单纯提供产时护理及接生向孕妇产前、产时和产后等不同时期提供健康咨询和心理支持转变,服务对象由孕产妇延伸至新生儿、家属。随着国家“二孩

政策”全面开放,母婴健康越来越受重视,社会对产科医疗服务需求日益增长。为给孕产妇提供更全面的产科护理服务,本院于 2016 年 1 月开设助产士专科门诊,取得了良好的效果。现报告如下。

1 助产士门诊开设的背景

1.1 医疗资源整合 新昌地处浙江东部,2013 年末全县总人口为 43.9 万人,全年出生人口 3 600 人左右。产科医疗、护理、保健工作主要由县内 3 家医疗机构完成。其中新昌县人民医院为一家综合性医院,设有产科、儿科门诊与病房,科室设置齐全,业务范围覆盖全面。其余 2 家医院科室设置:一家设有产科病房,只开展产科医疗、护理,无儿科病房设置;另一家只设产科、儿科门诊兼相关保健,无病房设置,医院业务范围单一。3 家医院业务上存在重叠,但相互之间缺少沟通与交流,有些项目开展存在重复、浪费现象。为充分利用资源,

作者简介:杨兰兰(1980—),女,本科,主管护师,护士长。

收稿日期:2018-02-16