

广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士核心能力状况

曾英玉¹, 胡英¹, 曾盈盈¹, 张美芬²

(1 中山大学附属第一医院手术室, 广东广州, 510080; 2 中山大学护理学院, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 探讨广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士核心能力状况。方法 采用中国注册护士核心能力量表对广州市某 8 家三级甲等综合医院 408 名手术室护士进行问卷调查。了解手术室护士核心能力状况。结果 手术室护士核心能力总分为 (161.49 ± 3.70) 分, 各条目平均得分为 (2.78 ± 0.44) 分; 其中, 条目均分位于前 3 位分别是法律 / 伦理实践 (2.93 ± 0.61) 分、专业发展 (2.85 ± 0.61) 分和领导能力 (2.80 ± 0.58) 分, 得分最低的是评判性思维 / 科研 (2.66 ± 0.64) 分。结论 广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士核心能力处于中上水平, 其中法律 / 伦理实践、专业发展和领导能力较强, 评判性思维 / 科研能力较弱。

[关键词] 三级甲等综合医院; 手术室护士; 核心能力

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0015-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.005

Core competency of nurses in operating rooms from 8 first-class grade A general hospitals in Guangzhou

Zeng Yingyu, Hu Ying, Zeng Yingying, Zhang Meifen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(2):15.

[Abstract] **Objective** To investigate the core competency of nurses in the operating rooms from 8 first-class grade A general hospitals in Guangzhou. **Method** A total of 408 nurses in the operating rooms from 8 first-class grade A general hospitals in Guangzhou were involved in the survey by completing the questionnaire of Competency Inventory for Registered Nurses. **Results** The total score of core competency was (161.49 ± 3.70) . The average score of different items was (2.78 ± 0.44) . The first three items scored the highest including legal/ethical practice (2.93 ± 0.61) , professional development (2.85 ± 0.61) and leadership (2.80 ± 0.58) . The item scored the least was critical thinking (2.66 ± 0.64) . **Conclusions** The core competence of nurses in the operating rooms from 8 first-class grade A general hospitals in Guangzhou falls at the intermediate level, their strengths including legal/ethical practice, professional development and leadership. They are poor and weak at critical thinking and scientific research.

[Key words] first-class grade A general hospitals; nurses in operating room; core competence

护士核心能力是指护士的相关知识、技能和态度这 3 个基本属性在实践中的有机结合, 并反映在临床护理、伦理与法律实践、专业发展、教育与咨询、领导、人际关系、评判性思维和科研^[1-3]。护士核心能力被视为护理人员在职培训、绩效考核、护士职业生涯发展、人才选拔的重要参考依据^[4-7]。手术室作为一个专业性很强的特殊护理单元, 其工作环境、性质、护理技术操作与病房必然不同^[8], 但核心能力同样是衡量手术室护士整体素质的一个重要指标。相关研究显示^[8-10], 手术室护士核心能力水平直接影响手术配合的质量与效率、手术室护理管理质量以及患者的满意度。重

视和发展手术室护士核心能力, 将有助于优化手术室护理人员的能力结构, 提高护理人员的综合素质与能力。2011 年 9 ~ 12 月对广州市某 8 家三级甲等综合医院 408 名手术室护士核心能力进行调查, 以便了解手术室护士的核心能力状况, 现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011 年 9 ~ 12 月采用整群抽样法抽取广州市年均手术台数超过 15000 台的某 8 家三级甲等综合医院 408 名手术室护士。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表 自行设计一般资料调查表, 包括护士年龄、护龄、职称、编制、学历、在手术室的职务和层次、工作年限等。②中国注册护士核心能力量表 (competency

[收稿日期] 2012-07-20

[作者简介] 曾英玉 (1979-), 女, 广东雷州人, 主管护士, 硕士, 主要从事手术室护理工作。

[通讯作者] 张美芬, 副院长, 副教授, 博士, E-mail: zhmfen@mail.sys.edu.cn。

inventory for registered nurses, CIRN) CIRN 包括 7 个维度, 58 个条目^[7], 7 个维度分别是评判性思维 / 科研能力 (10 个条目)、临床护理能力 (9 个条目)、领导能力 (10 个条目)、人际关系能力 (8 个条目)、伦理 / 法律实践 (8 个条目)、专业发展能力 (6 个条目)、教育 / 咨询能力 (7 个条目)。量表采用 Likert 5 点计分法, 每个条目的评分范围是 0 ~ 4 分, 总分为各条目分数之和, 总分越高, 代表护士具有较高且全面的核心理能力; 如果在单个维度的得分较高, 说明该护士在相应维度上具有较高的能力。该量表总体 Cronbach's α 系数为 0.89, 各维度 Cronbach's α 系数的范围分布在 0.791 ~ 0.860^[1,7]。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法, 由专人负责调查, 调查前统一指导语, 共发放调查问卷 420 份, 回收有效问卷 408 份, 有效回收率 97.14%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析, 连续型变量采用均数 \pm 标准差进行统计描述, 定性资料采用频数、百分率等方法进行描述。

2 结果

2.1 手术室护士一般资料

广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士 408 名, 均为女性, 年龄 18 ~ 55 岁, 平均 (26.94 ± 2.43) 岁。手术室工作年限: 2 ~ 32 年, 平均 (4.78 ± 0.34) 年。学历: 中专 11 名 (2.70%), 大专 173 名 (42.40%), 本科或以上 224 名 (54.90%)。婚姻状况: 已婚 262 名 (64.22%), 未婚 146 名 (35.78%)。编制: 固定编制 191 名 (46.81%), 流动编制 85 名 (20.83%), 合同编制 132 名 (32.35%)。职称: 初级、中级或以下 368 名 (90.20%), 高级 40 名 (9.80%)。护士层次: 护士长 31 名 (7.60%), 护理组长 135 名 (33.08%), 责任护士 173 名 (42.40%), 辅助护士 69 名 (16.91%)。

2.2 手术室护士核心能力水平

手术室护士核心能力得分情况见表 1。由表 1 可见, 手术室护士核心能力总分为 (161.49 ± 3.70) 分, 各条目平均得分为 (2.78 ± 0.44) 分, 处于中上水平, 各维度得分从高至低依次为法律 / 伦理实践、专业发展、领导能力、临床护理、人际关系、教育 / 咨询、评判性思维 / 科研。

表 1 手术室护士核心能力得分情况 [$n = 408$; (分, $\bar{x} \pm s$)]

维度	条目数	最小值	最大值	总分	条目均分
法律 / 伦理实践	8	12	32	23.44 ± 4.91	2.93 ± 0.61
专业发展	6	8	24	17.10 ± 3.68	2.85 ± 0.61
领导能力	10	13	40	27.99 ± 5.76	2.80 ± 0.58
临床护理	9	9	36	25.00 ± 5.86	2.78 ± 0.65
人际关系	8	9	32	22.01 ± 5.21	2.75 ± 0.65
教育 / 咨询	7	10	28	19.25 ± 4.24	2.75 ± 0.61
评判性思维 / 科研	10	9	40	26.61 ± 6.41	2.66 ± 0.64
总分	58	88	223	161.49 ± 3.70	2.78 ± 0.44

3 讨论

3.1 广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士核心能力状况分析

本研究发现, 手术室护士核心能力总分为 (161.49 ± 3.70) 分, 各条目平均得分为 (2.78 ± 0.44) 分, 处于中上水平, 得分低于宋春燕等^[11]对 190 名护士核心能力的测试水平及辽宁省 5 家三级甲等医院^[12]和湖北省三级甲等医院^[13]护士的核心能力

水平, 提示本地区手术室护士核心能力较弱。在手术室护士核心能力各维度中, 得分从高至低依次为法律 / 伦理实践、专业发展、领导能力、临床护理、人际关系、教育 / 咨询、评判性思维 / 科研, 具体分析如下。

3.1.1 法律 / 伦理实践能力 本组手术室护士核心能力得分最高维度为法律 / 伦理实践能力, 处于较高水平, 提示手术室护士能依照护理相关法律法规条文履行自身的护理职责, 并能尊重与维护患者

的隐私等权利。手术室是一个相对封闭的场所,患者在术中甚至手术前后都处于无意识或意识模糊的状态,且无家属的陪伴和监督,这就需要护理人员有高度的法律、伦理道德品质及良好的慎独精神;另外,手术室在医院的外科治疗中处于核心地位,接触的患者医疗、护理数据常为最重要、最有价值的部分,确保这些数据的机密性和安全性是手术室护士必须具备的法律意识与伦理道德品质。本研究与既往相关研究显示的中国护士的法律/伦理实践能力居核心能力排第1位^[12-13]或第2位^[11]基本一致。在国内,不管是普通病房^[12-13]、ICU^[14],还是手术室等各个领域的护士,其法律意识均逐渐增强,并能较好地应用到实践中,做到法律与伦理相结合,这与国内立法逐渐完善,患者法律意识增强以及医院管理注重质量、安全等有关。

3.1.2 专业发展能力 本组手术室护士核心能力排序第2位为专业发展能力,相对较高,说明手术室护士能较好地明确个人的专业发展方向,不断更新自己的知识,提高专业水平;但是仍然稍低于其他专科护士的专业发展能力水平^[10]。由于手术室工作量和强度较大,收治患者病情多为急、危、重患者,使护士工作中大部分时间均用于完成治疗性手术护理配合,工作后因体力、精力等均处于较疲劳状态,影响其加强自身学习,更新知识结构的积极性,学习效果欠佳,因此专业发展能力仍然有待提高。

3.1.3 领导能力 本组手术室护士核心能力排序第3位为领导能力,其得分刚好达到核心能力总体平均水平。手术室护士长和各专科组长的领导能力显然非常重要,他们能否在采取重要行动之前获得集体赞同;能否起着一个改革者的作用将新的理论与实践相结合;能否根据护士的能力而委任相应的任务等能力举措,都直接关系到科室甚至整个医院的护理质量和护理安全,尤其是手术患者的医疗质量,是该医院外科能否提供高质量服务及具有竞争力的关键。然而,其他护士的领导能力培养也不容忽视,一方面,这类护士均为较年轻的团体,从年轻时便注重培养其领导能力,能建立良好的人才储备;另一方面,当护士长和专科组长不在时,她们能发挥良好的领导能力,使整个科室的工作正常地、很好地运转。较好的领导能力促使手术室护士与外科医生更好地合作,护士与手术医生及麻醉医生良好的关系,可取得患

者及其家属的信任与配合,使医疗护理工作顺利进行,提高护理质量。本研究显示,手术室护士的领导能力尚不够理想,医院管理者应采取措施培养手术室护士这方面的能力。

3.1.4 临床护理能力 本结果显示,手术室护士的临床护理能力不够理想,水平有待提高。可能由于手术室护士从事的工作主要是进行手术配合,对患者进行全面的评估,主动制订护理计划并评价护理措施的效果机会比较少,尤其一部分护士从来没有在病房工作过,一直从事手术室工作,更未接受过对患者进行整体护理的相关培训和训练,因此本项能力得分不高。提示医院管理者需创造条件,如安排护士进行相关病种的普通病房轮转,培养并提高其应用护理程序的能力,从而提高临床护理能力。

3.1.5 人际关系 本结果显示,手术室护士的人际关系得分相对较低,排序靠后,与宋春燕与丛丽等^[11,13]的研究结果不一致。可能是由于手术室护士的工作如手术配合常需要较高的操作方面熟练度,更多在操作上配合医生,变化性比较小,口头、书面表达方面的锻炼较少,机械的手术配合使手术室护士以建设性的态度表达不同意见的机会也偏少;相对普通病房,手术室护士较少接触患者及家属等复杂的人际关系,在为满足患者的需要与健康队伍中的其他人员进行协调和合作以及认可个人或群体信仰和文化习俗的差异工作等方面的体验机会也较少;长期固定的手术配合模式使护士的行动模式固化,常不能随周围的人和事很好地调整。因此,人际关系能力方面的训练比较欠缺。提示手术室护士的沟通技巧、适应性和灵活性、口头和书面表达等能力有待提高,需加强与他人之间的协调合作。

3.1.6 教育/咨询能力 本调查结果显示,教育/咨询能力得分排序倒数第2位。既往多项研究显示^[11,13,15],护士的教育/咨询能力相对欠缺,得分排序靠后。可能由于中国护士初始学历普遍较低,多为中专或大专,缺乏系统的教育能力培养,因此教育能力比较低。目前,中国护士严重缺编,尤其是手术室护士人数短缺,且学历层次参差不齐,在职培训不够,再加上临床护士尤其手术室护士工作繁重,且工作内容多为实操型技术工作,面对高节奏、高风险、高负荷的工作,手术室护士只能疲于完成当天手术护理配合工作^[11]。有关开

展术前访视及术后随访的工作也只是纸上谈兵,因此手术室护士在身心俱疲的情况下,很少注重训练自己的教育/咨询能力。虽然,医学模式已经发生转变,整体护理、患者身体心理及社会健康的全面康复等理念近年一直被强调,但是由于诸多原因,护士的教育/咨询能力仍然较欠缺,对患者实施健康教育或心理咨询的效果也欠佳。

3.1.7 评判性思维/科研能力 本研究显示,评判性思维/科研能力是手术室护士核心能力中最欠缺的方面。由于不同国家地区普遍存在护士学历偏低的情况,从而使其科研能力整体比较欠缺。在中国“填鸭式”传统教学方法下使护士的评判性思维能力缺乏锻炼和培养,护理人员常缺乏科研意识和信心。近年来,评判性思维/科研能力的培养虽然逐渐被高校重视,并对护生实施相应培养,但是临床上手术室护士仍以传统思维模式的分析问题,没有明确的、统一的评判性思维作指导^[5],仍旧停留在理论上,没有将评判性/科研思维落实到实践中。

4 结论

本研究结果显示,广州市某8家三级甲等综合医院手术室护士核心能力处于中上水平,但仍较低,有待提高,有必要制订针对性的干预措施,以提高手术室护理队伍的核心能力,从而提高手术护理配合质量与效率,最大限度满足患者和手术医生实际需求^[8-9],更好地促进医院大外科发展和手术室护理事业发展。建议:①手术室护士的核心能力总体水平普遍偏低的现状应引起护理管理者重视,须采取措施系统培养手术室护士核心能力,可以借鉴其他护士核心能力培养经验,同时也要注意手术室护士专科特色和工作特点,制订切实可行、有效的培养方法;②护理管理者要着重培养手术室护士的人际关系、教育/咨询及评判性思维/科研能力,帮助护士认识到这些能力的重要性,提供机会培养这几方面的能力;③国家和高校应继续加大高学历教育力度,提高护士队伍的整体学历和理论知识水平,同时医院管理者应提供机会、鼓励在职人员继续教育,提高在职护士的知识和学历,从而提高教育/咨询及评判性思维/科研能力奠定基础;④高校教育及继续教

育过程中,避免传统灌输性教育方式,注重培养护生/护士的评判性思维能力。

参考文献:

- [1] 刘明.Kunaiktikul Wipada, Senaratana Wilawan, 等. 中国注册护士能力架构的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8):691-694.
- [2] 沈宁. 护理专业教学改革研究报告[M]. 北京: 高等教育出版社, 2000: 11-12.
- [3] Verma S, Broers T, Paterson M, et al. Core competencies: the next generation. Comparison of a common framework for multiple professions[J]. J Allied Health, 2009, 38(1):47-53.
- [4] Alexander MF, Runciman PJ. ICN framework of competencies for the generalist nurse report of the development process and consultation[M]. Geneva: International Council of Nurses, 2003: 1.
- [5] Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for competent nursing practice[J]. J Nurs Manag, 2002, 10(2):95-102.
- [6] Axley L. Competency: A concept analysis[J]. Nurs Forum, 2008, 43(4):214-222.
- [7] Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, et al. Professional competence: Factors described by nurses as influencing their development[J]. Int Nurs Rev, 2006, 53(1):66-72.
- [8] 韦南荣, 马育璇, 廖冰野. 层级培训方法在手术室新毕业护士培训中的运用[J]. 现代临床护理, 2008, 7(11):44-45.
- [9] 宋汝华. 护士核心能力培训在手术室持续质量改进中的价值[J]. 中国实用医药, 2011, 6(8):266-267.
- [10] 王侠, 于兰贞. 护士核心能力的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(7):638-640.
- [11] 宋春燕, 王菊香. 护理人员核心能力的定量研究及人口学变量的影响分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(1):11-14.
- [12] 吴菲. 辽宁省5所三级甲等医院护士核心能力现状调查与分析[D]. 中国医科大学, 2009年.
- [13] 丛丽. 湖北省三级医院护理人员核心能力及相关因素调查与分析[D]. 华中科技大学, 2011年.
- [14] 成守珍, 彭刚艺, 刘华平, 等. 中国16家三甲综合医院ICU护士专业核心能力现状调查与研究[J]. 现代临床护理, 2008, 7(8):1-3.
- [15] Black J, Allen D, Redfern L, et al. Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada[J]. Int Nurs Rev, 2008, 55(2):171-178.

[本文编辑: 刘晓华]