

·综述·

## 国内急危重症护士的培养及使用现状

米琰<sup>1</sup>, 孙凌<sup>2</sup>, 叶妮<sup>1</sup>, 谢晓玲<sup>3</sup>

(1 西安市第一医院, 陕西西安, 710002; 2 西安市第九医院, 陕西西安, 710054; 3 成都中医药大学附属医院, 四川成都, 610000)

[关键词] 急危重症; 专科护士; 培养

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)08-0075-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.016

### Training and status of clinical specialty nurses in emergency and critical diseases department in China

Mi Yan<sup>1</sup>, Sun Ling<sup>2</sup>, Ye Ni<sup>1</sup>, Xie Xiaoling<sup>3</sup> // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8): 75.

(1. Xi'an No. 1 Hospital, Xi'an, 710002; 2. Xi'an No. 9 Hospital, Xi'an, 710054; 3. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu, 610000, China)

[Key words] emergency and critical diseases; clinical specialty nurses; training

专科护士是在某一特定医疗领域具有较高专业技能的护理人员<sup>[1]</sup>, 急危重症专科护士是服务急危重症患者的主要群体<sup>[2-3]</sup>。因重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)患者病情复杂多变, 要求急危重症专科护士需要掌握高精尖的监护技术、复苏措施及具有很强抢救配合能力、临床思维能力、应急应变能力、理性分析能力、交流沟通能力。急危重症专科护士长期在高压、高风险、高期望值的环境中工作, 生活无规律, 付出与回报失衡造成了强烈的离职意愿, 因此加强急危重症护士的培训和使用的管理, 对提高其综合能力及提升其工作的价值感具有积极的意义。本文综述了国内急危重症专科护士发展现状, 分析了影响急危重症专科护士工作的因素, 旨在提高国内急危重症专科护士有效管理提供理论依据。

### 1 专科护士的概念

专科护士(advanced practice nurse, APN)为专科知识丰富、面对复杂情况拥有决断的临时决策

能力以及临床实务能力突出的注册护士<sup>[4]</sup>。急危重症专科护士是为急危重症患者提供的专业化护理服务, 可以有效弥补普通医护人员工作的不足, 面对急危重症患者能及时提供系统的高质量的医学监护和救治技术, 从而提高急危重症护理质量, 提高了抢救成功率。

### 2 培养急危重症专科护士的重要性

《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)》明确指出, 建立护士的专科护理岗位培训制度, 提高护士队伍专业化水平, 要加大对重症监护专科护理人才的培养<sup>[5]</sup>。ICU 主要收治病情危重、存在生命危险的患者, 为了提高 ICU 护理质量及患者的抢救存活率, 要求护士具备较高的专业综合能力, 熟练地进行急救监护、发现并处理问题、保持情绪稳定<sup>[6-7]</sup>。因此, 培养急危重症专科护士成为专业护理人员培养的重点领域<sup>[8]</sup>。自 20 世纪 90 年代以来, 美国<sup>[9]</sup>、澳大利亚<sup>[10]</sup>、加拿大<sup>[11]</sup>等国家陆续开展了 ICU 高级护理实践活动, 结果显示, 急危重症高级实践护士能够为患者提供高质量的连续性照顾, 并且能缩短患者住院时间、置管时间以及机械通气时间等。MEYER 等<sup>[12]</sup>比较了心脏术后患者

[收稿日期] 2018-7-16

[作者简介] 米琰(1987-), 女, 陕西西安人, 护师, 硕士在读, 主要从事神经外科护理工作。

仅有手术医生照顾和手术医生和急重症执业护士(acute care nurse practitioner, ACPN)共同照顾的效果,结果显示,术后医生和 ACNP 共同照顾患者可以减短其住院时间,减少吸氧时间和插管时间,减少感染、并发症的发生及降低再次入院数和再次手术数。ICU 的护理工作量占据整个医疗行业的 30%,职业风险远远高于普通科室,对护士综合素质提出了更高要求,按如今的专业标准来培养符合现代医院发展要求的重症医学专科护士已是当务之急<sup>[13]</sup>。在国内,针对急危重症专科护士的实践研究相对较少。成守珍等<sup>[14]</sup>通过成立专科护理小组进行质量控制,使患者的呼吸机相关性肺炎发生率减少了 20.03%,患者或家属对护士技能水平满意度达 99.37%;此外,ICU 医务人员对专科护士的认可度也处于较高水平,93.3%以上的 ICU 医生和 86.7%以上的普通护士认为,经过培训后的急危重症专科护士具有较强的临床工作能力。窦英茹等<sup>[15]</sup>对急危重症专科护士的专科能力进行调查,发现其临床实践工作、指导教学方面的能力较强,而文献查阅以及科研设计开展等能力还有待提高。因此,加强急危重症专科护士培训,有助于提高 ICU 护理质量,对提高改善患者结局至关重要<sup>[16]</sup>。

### 3 国内急危重症专科护士的培养现状

ICU 是现代化监护与医疗救治技术最为集中的科室,收治的患者病情危重、病种复杂、疾病变化迅速,且突发事件多、护理风险大,要求护理人员技术全面,综合素质高。随着复杂、重症手术患者的比例增加,对 ICU 护理人员的专业知识、护理技能及对危重症的监护技术提出了更高的要求。2003 年,北京市 ICU 专科护士资格认证委员会成立,受北京市卫生局、北京护理学会的委托,并在其具体组织指导下,率先开展急危重症专科护士资格认证培训的尝试<sup>[17]</sup>。2005 年,广东省依托香港理工大学和南方医科大学培养专科护士,开设专科护士研究生班。2006 年,上海护理学会开展急危重症专科护士培训工作,并于当年建立 10 个急危重症实训基地。2007 年,新疆维吾尔自治区开始急危重症专科护士培训工作,在新疆医科大学第一

附属医院建立培训基地。2011 年,广东省对轮转急危重症的护士采用定向培养模式实施规范化培训<sup>[18]</sup>。目前,国内对急危重症专科护士的培训已在全国多地展开。王欣然等<sup>[19]</sup>从急危重症专科护士临床教学基地的评审认证、教育理念、临床实践、教学质量、考核认证、基地复审等方面进行了全面的探究。成守珍等<sup>[14]</sup>在广东省建立 ICU 培训基地,划分急危重症护士的核心能力层级来制订阶梯式的培训方案。随着大量专科护理人才的培养,针对专科护士的评价指标体系研究也相继出现。然而,在国内重症监护专科护士角色仍处于发展阶段,角色发展方向尚未明确。

## 4 国内急危重症专科护士使用现状及对策

### 4.1 使用现状

在国内大部分医院对专科护士存在重培训、轻使用的现象,专科护士及临床护理专家常兼任护理管理者,大部分工作时间用于病房管理,没有足够的时间进行临床护理实践<sup>[20-22]</sup>,有些甚至培训与使用脱节,造成临床专科护士工作积极性、主动性下降,具体表现在如下的几方面,①承担多元角色,产生较大的压力。急危重症护理作为新兴学科发展迅速,知识和技能更新快,需要危重症专科护士承担护理者、教育者、研究者等多元角色,不仅需要投入更多精力提高自身专科水平,还需要承担临床教学工作任务,进行临床科学研究,从而产生较大的心理压力。压力是个体对作用于自身的内外环境的刺激引起的一系列生理及心理紧张反应状态。压力源则指任何导致人体产生压力反应的内外环境因素的刺激。护士工作压力源是指护士工作过程中各种需要与其生理及心理不适应引发的一种心身失衡状态<sup>[23]</sup>。ICU 因收治患者病情危重多变,突发状况较多,而危重症专科护士需从事专业护理和大量基础护理工作同时还要经常应对紧急意外情况,体力、脑力消耗大,产生较大的压力。②绩效与补贴方面无明显的提高。相关研究报道<sup>[24-28]</sup>,造成临床护士工作积极性、主动性下降的主要因素有工作量大、非护理性的工作多、工资及福利待遇低、经常倒班,同时还面临较大管理和人际关系压力。由于我国实行职称制,护士工资待遇

与职称挂钩, 急危重症专科护士取得专科护士资格后工资待遇没有得到提高, 严重影响其工作的积极性和主动性。③专业发展空间受限。目前, 国内对专科护理人才的使用与管理无统一标准, 专科护士认证后管理欠完善, 专科护士职业生涯发展支持措施不足, 缺乏规范的使用制度和完善的体系<sup>[29]</sup>, 从而使急危重症专科护士无法真正地在临床专科护理工作中发挥其作用。

## 4.2 对策

在临床工作中, 可通过科学合理安排专科护士班次与工作量, 保证工作时间, 以减少其加班、过度劳累等现象<sup>[29]</sup>; 对危重症专科护士进行分级进阶、能级对应, 提高工作积极性<sup>[14]</sup>; 开展心理健康教育培训、心理应激训练课程, 传授应对负性情绪、负面事件的技能, 以降低其压力水平。员工援助计划是改善员工的工作生活质量, 减轻员工心理压力的有效途径, 其主要内容包括针对员工及其家属工作和生活的实施面对面的个体心理咨询; 解决团体面临的共性问题的团体咨询; 为员工提供培训和学习的机会; 健康促进计划或提高员工福利计划及危机处理<sup>[30]</sup>。焦亚娟等<sup>[31]</sup>采用员工援助计划训练对手术室护士实施干预, 提升了护士职业价值观和降低其工作压力。因此可针对危重症专科护士使用现状, 实施员工援助计划, 以减轻其心理压力, 从而提高心理资本水平。医院及科室建立或完善 ICU 专科护士管理和使用制度或办法; 定期对专科护士的核心能力和工作效能进行考核与奖评, 使其既有动力也有压力, 不断提高自身能力; 为专科护士创造交流平台和学习机会, 注意及时更新专科护士管理相关理念并与国际护理新知识、新动态、新方向接轨。医院在提拔 ICU 护士长时可以优先考虑专科护士, 不建议 ICU 专科护士离开 ICU 岗位到其他病房做护士, 因为专科护士的业务水平、专科知识和技能都比较强, 一旦成为护士长后, 可以带动这个科室整体前进, 也可以提高整个医院护理发展水平<sup>[32]</sup>。

## 5 小结

综上所述, 国内急危重症护士仍处与发展阶段, 但发展空间受限, 没有统一的资格认证和岗位

设置, 存在培训与使用脱节的现象, 表现在承担多元角色、绩效没有提高及专业发展空间受限等。护理管理者应合理配置 ICU 护理人力资源, 营造人性化的工作和人际环境; 卫生行政部门在专科护士使用中, 应明确专科护士职责范围; 医院管理者应适当提升专科护士待遇, 体现专科护士的工作价值感。

## 参考文献:

- [1] 刘云, 田付丽, 霍孝蓉, 等. 专科护士的使用与管理[J]. 中国护理管理, 2011, 11(9): 15-18.
- [2] 李丽微, 贾敏. 急危重症专科护士的培养方案及效果[J]. 医疗卫生管理, 2018, 3(4): 193-194.
- [3] SASTE-FULLANA P, PEDRO-GOMEZ J E, BENNAS-ER-VENY M, et al. Competency frame work for advance practice nursing: a literature review [J]. Int Nurs Rev, 2014, 61(4): 534-542.
- [4] SHEER B, WONG F K. The development of advance nursing practice globally [J]. Nurse Scholarship, 2008, 40(3): 204-211.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中国护理事业发展规划纲要 (2011-2015 年) [EB/OL]. (2012-01-06) [2016-04-16]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3593/201201/53897.shtml>.
- [6] 姚莉, 张素珍. 重症监护室及母婴同室新生儿医院感染的特点比较[J]. 复旦学报(医学版), 2015, 42(3): 393-397.
- [7] 徐振清. 治疗干预评分系统在重症监护室护理人力资源配置中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(2): 55-57.
- [8] 赵文娟. ICU 专科护士实践现状的研究 [D]. 上海: 复旦大学, 2014.
- [9] SHIMABUKURO D. Acute care nurse practitioners in an academic multidisciplinary ICU [J]. ICU Director, 2011, 2(1-2): 28-30.
- [10] JAMIESON L, WILLIAMS LM, DWYER T. The need for a new advanced nursing practice role for Australian adult critical care settings [J]. Aust Crit Care, 2002, 15(4): 139-145.
- [11] ESMAIL R, KIRBY A, INKSON T, et al. Quality improvement in the ICU. a canadian perspective [J]. J Crit Care, 2005, 20(1): 74-76.
- [12] MEYER S C, MIERS L J. Cardiovascular surgeon and acute care nurse practitioner: collaboration on postoperative outcomes [J]. AACN Clin Issues, 2005, 16(2): 149-158.
- [13] VANDE VOORDE KM, FRANCE A C. Proactive error pre-

ventioninthe intensivicareunit [J]. Critical Care Nursing Clinics of North America, 2002, 14(4):347-58.

[14] 成守珍,高明榕,白利平,等.ICU 专科护士培养与使用[J].中国护理管理,2013,13(4):15-17.

[15] 窦英茹,潘春芳,单雪芹,等.重症监护室专科护士工作现状及专科水平能力的调查[J].中华现代护理杂志,2011,17(36):4443-4445.

[16] 郑吉莉,薛燕,蔡诗凝.重症专科护士角色与使用模式的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志,2016,22(25):3691-3694.

[17] 魏建民,杨杰,薛婧杰.国内外 ICU 专科护士资格认证与培养研究进展[J].中国护理管理,2012,12(8):55-57.

[18] 张怀雁,李云,李斌.规范化培训护士行重症护理定向培养的效果评价[J].医学教育,2013,26(16):130-132.

[19] 王欣然,王丽华,李庆印,等. ICU 专科护士临床教学基地认证的实施与管理[J].护理研究,2005,19(10B):2070-2072.

[20] 李华,李亚洁,余桂芳.糖尿病专科护士工作模式的探讨[J].中华护理杂志,2008,43(9):852-853.

[21] 蒋琪霞,李晓华,刘云.综合医院双职造口治疗师的角色作用及其工作模式研究[J].中华护理杂志,2008,43(8):686-689.

[22] 余桂芳. 护士长兼任糖尿病专科护士工作的实践与成效[J]. 护理学报,2008,15(7):31-33.

[23] 李晓妹.护理学导论[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002:66.

[24] 景雪冰,刘红,房晓杰,等.危重症专科护士工作压力源、心理资本与职业生涯相关性研究[J].护理研究,2016,30(9C):3348-3351.

[25] 彭晓红,董正惠,郭小丽.重症监护室护士离职意愿的现状分析[J].新疆医科大学学报,2016,39(8):1068-1069.

[26] 王幼芳,王芳,刘芳.合同制护士离职倾向于组织承诺的相关性研究[J].当代护士,2012(12):132-134.

[27] MOBLY W H.Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover[J]. Journal of Ychology,1977(62):237-240

[28] 郝婧,郭俊艳,刘丽英,等.军队三级甲等医院心血管危重症专科护士工作压力源的调查[J].解放军护理杂志,2015,31(3):29-32.

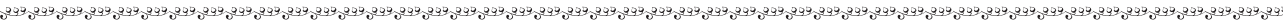
[29] 刘红,景雪冰,房晓杰,等.山东省危重症专科护士职业生涯状况的调查研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(25):1978-1981.

[30] 刘萍,叶政君,湛永毅.员工援助计划在护理管理中的应用进展[J].护理研究,2014,28(2B):518-520.

[31] 焦亚娟,徐婷,王迎春.员工援助计划服务对手术室护士职业价值观和工作压力的影响[J].护理研究,2015,29(12C):4587-4589.

[32] 周萍.护士离职意愿及其相关因素的研究[D].杭州:浙江大学,2006.

[本文编辑:郑志惠]



2019 年《现代临床护理》订阅订户信息表

工作单位:		邮编:
订阅人姓名:	收件人姓名:	邮编:
收件人地址:		
联系电话(区号):		
汇款金额: 元	汇票收据号:	
汇款方式: <input type="checkbox"/> 邮局报刊发行 <input type="checkbox"/> 邮局个人汇款 <input type="checkbox"/> 编辑部		
备 注:		