

· 调查研究 ·

吞咽专科培训后护士核心能力影响因素的调查分析

李慧娟¹ 於雪英¹ 安德连¹ 陈妙霞¹ 窦祖林¹ 张美芬²¹中山大学附属第三医院, 广州 510630; ²中山大学护理学院, 广州 510080

通信作者: 陈妙霞, 1109986151@qq.com

【摘要】 目的 探讨吞咽专科培训后护士的核心能力及其影响因素, 为健全培训体系、完善培训内容提供参考依据。**方法** 采用自行设计的调查问卷, 对 69 名参加首届吞咽专科护士培训并取得资格证的吞咽专科护士基本资料及核心能力进行调查和分析。**结果** 吞咽专科护士主要在三级公立综合医院 (88.41%) 的康复科 (43.50%) 病房工作, 以本科学历 (84.06%) 为主。与培训前相比, 培训后护士核心能力均有显著提升 ($P < 0.001$), 各维度得分提升幅度从高到低依次为: 临床实践能力、专业发展能力、教学能力、临床科研能力、临床思维能力和管理能力。不同年龄、学历、科室以及回院后医院给予继续教育、设置吞咽专科护士岗位、制订吞咽专科护士管理制度的专科护士核心能力对比有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 经培训后, 专科护士各方面核心能力提升初显成效, 不同来源、医院是否规范管理的专科护士培养成效不同; 相关部门应提高吞咽专科护士选拔标准, 重视专科护士的科学使用和管理, 以更好发挥专科护士的作用。

【关键词】 吞咽障碍; 专科护士; 核心能力**基金项目:** 中国医师协会医院科研建设项目; 中山大学护理青年人才培养基金项目 (N2017Y08)**Funding:** Chinese Medical Doctor Association Hospital Scientific Research Project; Nurturing Funds for Nursing Young Talents of Sun Yat-sen University (N2017Y08)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2019.12.015

专科护士 (nurse specialist) 是指在某一专科领域具有一定的工作经历, 经过该专科领域系统化的理论和实践培训, 并通过考核获得医疗卫生行政部门认可的相应资格证书, 能熟练运用专科护理知识和技术为服务对象提供专业化护理服务的注册护士^[1]。专科护士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, 提高护理质量, 提高护理人员的专业水平。实施护理专科化发展已成为临床护理实践发展的策略和方向^[2]。目前, 由于我国吞咽护理工作起步较晚, 发展相对滞后, 普通护士没有接受过吞咽护理的系统教育与培训, 其护理水平参差不齐, 培养及使用具有专业特长、技术先进的专科护士是吞咽护理专科发展的必然趋势。有鉴于此, 2017 年 8 月 14 日至 11 月 9 日, 中山大学护理学院联合中山大学附属第三医院康复科和护理部在国内率先开展吞咽专科护士培训项目, 共培养了来自全国 20 省市自治区 74 个医疗单位的护士 74 名。

专科护士的工作能力最根本的体现在核心能力上^[3]。因此, 培养吞咽专科护士的核心能力成为吞咽专科化建设重要部分。有学者^[4]根据美国、澳大利亚、我国香港等地区对专科护士核心能力的界定, 总结出专科护士核心能力的主要组成为: 直接提供临床护理的能力、领导与决策能力、教育与指导能力、科研能力。国内尚未确立专科护士的实践参照标准和专科护士核心能力统一规范^[5], 这对吞咽专科护士核心能力的培养及发挥造成不利影响。

本调查以中山大学培训的首届吞咽专科护士为对象, 分别在吞咽专科培训前和取得专科护士资格后 6 个月进行核心能力的问卷调查, 并对吞咽专科培训后护士核心能力的影响因素进行分析, 为进一步健全培训体系、完善培训内容、提高培训效果提供实践依据。

资料与方法

一、研究对象

选取 2017 年在中山大学参加吞咽专科护士培训的 74 名护士为研究对象。纳入标准: ①取得专科护士资格证; ②知情同意参加本调查。排除标准: 辞职或离开护士岗位。

二、培训实施

1. 培训内容: 包括为期 4 周的理论学习 (154 学时) 和 8 周的临床实践 (280 学时)。理论学习涵盖吞咽障碍的临床表现 (8 学时)、筛查与评估 (24 学时)、诊断 (6 学时)、治疗 (14 学时)、护理 (50 学时)、护理人文 (6 学时) 及护理科研培训 (22 学时), 并且通过对神经系统疾病患者、老年患者、婴幼儿患者、头颈部肿瘤患者、食管管疾病患者及呼吸系统疾病患者 6 种常见吞咽障碍高危人群的系统剖析 (24 个学时) 来巩固吞咽障碍的筛查、评估与护理能力。其中, 吞咽障碍的筛查及评估的学习既包括纯理论授课 (10 学时), 也包括以容积-粘度测试、反复唾液吞咽测试、洼田饮水试验等为主的操作技能授课 (14 学时); 吞咽障碍的护理也分为纯理论授课 (24 学时) 和包括间歇性管饲、冰刺激、特殊口腔护理、食物的调配、喂食内容的操作技能授课 (26 学时)。临床实践在广东省 8 家三级甲等综合医院进行。实习期间的带教内容主要为巩固吞咽障碍的筛查、评估及护理能力, 目的在于提高护士的临床思维能力及吞咽障碍患者的整体护理能力。

2. 考核: ①笔试和操作考核, 满分均为 100 分, 80 分及以上视为合格。②在临床实践期间, 每名护士需独立完成 1 份个案护理, 3~5 名护士组成 1 个小组完成一项成组计划 (即一组人对某一问题进行深入讨论) 并进行汇报, 满分 100 分, 60 分及以上视为合格。74 名护士理论及操作考核、个案护理和成组计划

汇报均合格,全部取得吞咽专科护士资格证。

三、研究评价

1. 调查工具:包括一般资料调查表和核心能力调查表,由本研究人员在咨询医疗和护理专家基础上,通过查阅相关文献并结合吞咽障碍康复护理工作特点自行设计。

护士基本资料。包括性别、年龄、临床工作时间、学历、职务、医院地域分布、医院级别和等级、科室分布,以及回院后医院是否给予吞咽继续教育、设置吞咽专科护士岗位和制订吞咽管理制度。

核心能力调查表。该量表为自评量表,包括 6 个维度,共 25 个条目,分别是:临床实践能力、临床思维能力、专业发展能力、临床科研能力、教学能力、管理能力(具体内容详见附表)。该量表由护士自我评分,每个条目得分均按 Likert 5 级评分法评分,“完全不具备”计 1 分,“基本不具备”计 2 分,“不确定”计 3 分,“基本具备”计 4 分,“完全具备”计 5 分,得分范围 25-125 分,得分越高,说明吞咽专科护士核心能力越强。该量表在使用前已经过信度和效度检验,结果如下:①Cronbach α 信度系数,临床实践能力维度为 0.86、临床思维能力维度为 0.80、专业发展能力维度为 0.74、护理科研能力维度 0.83、教学能力维度为 0.74、管理能力维度为 0.81,量表总体为 0.86;②量表内容效度为 0.87。

2. 调查时间:分别于培训开始前及培训结束取得专科护士资格 6 个月后进行。

3. 调查方法:采用整体抽样法,调查问卷通过信息平台填写的方法,同时附调查目的介绍和问卷填写要求,并着重说明问卷回收的注意事项,通过手机终端进行作答,填全所有信息才能提交问卷。本次调查共发放问卷 74 份,回收有效问卷 69 份,有效回收率为 93.24%。

4. 统计学方法:所有数据采用双人录入 SPSS 19.0 软件并进行分析,应用均数±标准差、频数、百分比进行描述型统计。定量资料采用配对 *t* 检验,单因素分析中年龄分布等二分类变量采用 *t* 检验,职称分布等多分类变量采用方差分析。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

本研究中所有吞咽专科护士的基本资料见表 1。

表 1 吞咽专科护士基本资料

项目	人数	构成比 (%)	项目	人数	构成比 (%)
性别			科室分布		
女	68	98.55	内科 ICU	2	2.9
男	1	1.45	耳鼻喉科	1	1.4
年龄(岁)			其他	4	5.8
<30 岁	21	30.43	医院等级		
≥30 岁	48	69.57	三级甲等	56	81.16
学历			三级乙等	5	7.25
大专	7	10.14	二级甲等	7	10.14
本科	58	84.06	一级乙等	1	1.45
硕士研究生	4	5.80	临床工作时间(年)		
职务			≤5	7	10.14
责任护士	36	52.17	6~10	38	55.08
责任组长	30	43.48	10 年及以上	24	34.78
护士长	3	4.35	吞咽继续教育		
职称			是	62	89.86
护士	4	5.80	否	7	10.14
护师	40	57.97	设置吞咽专科护士岗位		
主管护师	24	34.78	有	16	23.19
副主任护师	1	1.45	无	53	76.81
科室分布			制订吞咽专科护士管理制度		
康复科	30	43.5	有	36	52.17
神经内科	15	21.7	无	33	47.83
神经外科	11	15.9			
呼吸内科	4	5.8			
头颈外科	2	2.9			

一、吞咽专科护士培训前、后核心能力得分的比较

结果显示,培训后,吞咽专科护士总体核心能力自评总分及各维度得分均提升(*P*<0.001);培训后,吞咽专科护士总体核心能力自评总分为(87.57±11.89)分,处于中上水平。吞咽专科护士各维度核心能力的均数除以各维度的条目数后,培训前后各维度得分提升幅度从高到低依次为:临床实践能力、专业发展能力、教学能力、临床科研能力、临床思维能力和管理能力(见表 2)。

表 2 吞咽专科护士培训前后核心能力得分比较(*n*=69)

项目	自评时间	原始量表得分范围	实测得分组距	得分($\bar{x}\pm s$)	条目均值	<i>T</i> 值	<i>P</i> 值
核心能力总分	培训后	25~125	56~115	87.57±11.89	3.50	16.02	<0.001
	培训前	25~125	44~90	67.32±9.29	2.69		
临床实践能力	培训后	8~40	14~36	25.54±5.21	3.19	11.93	<0.001
	培训前	8~40	8~32	16.71±6.15	2.09		
临床思维能力	培训后	3~15	9~15	11.65±1.26	3.88	7.37	<0.001
	培训前	3~15	3~15	9.71±2.31	3.24		
专业发展能力	培训后	3~15	7~15	11.01±1.67	3.67	8.76	<0.001
	培训前	3~15	4~12	8.73±1.79	2.91		
临床科研能力	培训后	4~20	6~19	12.30±2.63	3.08	7.66	<0.001
	培训前	4~20	4~16	9.70±3.00	2.42		
教学能力	培训后	3~15	8~15	11.96±1.53	3.99	8.01	<0.001
	培训前	3~15	4~15	9.80±2.34	3.21		
管理能力	培训后	4~20	10~20	15.12±2.06	3.78	6.87	<0.001
	培训前	4~20	7~20	13.39±2.57	3.35		

二、咽喉专科护士培训后核心能力自评得分的相关因素

将咽喉专科护士核心能力与基本资料进行单因素分析。结果显示,不同年龄、学历、所在科室以及回院后医院给予咽喉继续教育、设置咽喉专科护士岗位、制订咽喉专科护士管理制度的咽喉专科护士总体核心能力得分对比有统计学差异($P<0.05$)(见表 3)。

表 3 咽喉专科护士基本资料与培训后核心能力得分的比较($n=69$)

项目	人数	得分($\bar{x}\pm s$)	统计量值	P 值
年龄(岁)				
<30 岁	21	92.43±12.67	2.319 ^b	0.023
≥30 岁	48	85.44±11.00		
学历				
大专	6	69.50±9.44	13.09 ^a	<0.001
本科	59	88.49±10.46		
硕士研究生	4	101.00±11.89		
职务				
责任护士	36	87.64±11.66	1.21 ^a	0.302
责任组长	30	86.47±12.44		
护士长	3	97.67±3.79		
职称				
护士	4	81.50±21.02	0.747 ^a	0.478
护师	40	87.20±10.90		
主管护师及以上	25	89.12±11.98		
科室分布				
康复科	31	92.26±10.54	5.748 ^a	<0.001
神经内科	15	89.00±7.73		
神经外科	11	82.36±12.14		
其他	12	78.42±122.85		
医院等级				
三级医院	61	87.70±12.23	0.268 ^b	0.790
二/一级医院	8	86.50±9.43		
临床工作时间(年)				
≤5	7	87.57±13.46	0.008 ^a	0.923
6~9	38	88.05±12.28		
10 年及以上	24	86.79±11.27		
咽喉继续教育				
是	62	89.29±10.78	3.954 ^b	<0.001
否	7	72.29±10.81		
设置咽喉专科护士岗位				
有	16	94.00±13.885	2.570 ^b	0.012
无	53	85.62±10.614		
制订咽喉管理制度				
有	36	90.94±12.06	2.565 ^b	0.013
无	33	83.88±10.71		

备注:^a F 值;^b t 值

讨 论

一、咽喉专科护士核心能力提升情况

本研究结果显示经培训后,专科护士核心能力得到明显提升,核心能力处于中上等水平(87.57±11.89 分),有足够的的能力担任临床护理工作。

1. 培训后,临床实践能力、专业发展能力提升最为明显

临床实践能力是“核心能力架构之核心”,在临床中提供高质量的护理服务是专科护士最重要的核心能力^[6]。因此,临床实践能力是专科护士培训中最重要,也是最基础的部分。培训前,临床实践能力和专业发展能力维度自评得分在 6 个维度当中较低(分别处于第 6 位和第 3 位),说明学员对咽喉障碍康复护理工作普遍缺乏实际临床护理能力。这主要与咽喉障碍康复作为一门新兴的学科,发展相对滞后,国内高等护理教育中不涉及咽喉障碍专科,护士咽喉护理的系统知识和实践经历缺乏有关。经过培训后,学员临床实践能力提升最明显,是专科护士培训效果的重要体现。中山大学咽喉专科护士培训项目注重院校合作模式的应用,采用理论授课、临床实践两大版块,将情景模拟、案例分析、专科工作坊、教学查房、床边综合技能训练、循证实践等多种教学手段,贯穿于整个培训过程中,多途径增强专科护士学员临床实践能力的培养。

值得注意的是,专科护士自我感觉经过培训后临床实践能力虽显著提高但仍显不足,这可能与护士原有的咽喉相关知识水平较薄弱、培训后专科工作时间较短和临床实践经历有限有一定的关系。今后培训项目须完善培训方案,加大基地临床实践训练的力度,同时医院应通过多种措施鼓励专科护士进行个案护理实践和经验积累。

2. 培训后,管理能力和临床思维能力提升不明显

在培训前,管理能力和临床思维能力维度自评得分在 6 个维度当中最高(分别处于第 1 位和第 2 位),说明专科护士对自身的管理能力和临床思维能力有较高的肯定,这可能与培训前有近一半(47.83%)的专科护士已处于护士长或责任组长岗位,在培训前日常工作中管理能力和临床思维能力已有较丰富经验有关。但是,培训结束回院后缺乏制度平台的安排,其作用发挥不够或未被重视,故而导致这两个方面在培训后提升并不明显。本研究中,仅 4 名专科护士培训后岗位发生变化,从责任护士提升到责任组长岗位,大部分专科护士主要的工作内容与职责还停留在满足临床常规护理工作需要的层面,这些问题限制了回院后咽喉专科护士管理能力和临床思维能力的发展。

二、专科护士核心能力影响因素分析

1. 年龄小于 30 岁,学历越高的护士核心能力越强

这部分护士多为本科及以上学历,年富力强且具有很好的综合素质和学习能力。国外专科护士的准入标准在学历方面必须是硕士或博士学历^[7]。本研究中,首批咽喉专科护士本科及以下学历者占 94.20%,未经过系统的能力培训,对高层次的护理技能尚缺乏独特的见解和研究。随着护理学科的不断发 展,现已有大量护理本科生甚至硕士研究生进入临床一线工作。因此,建议培训项目提升专科护士选拔标准,以研究生学历为起点,或考虑国情,以全日制统招本科生为学历起点,切实促进培训后的能力提升。

2. 来自康复科的专科护士核心能力更强

本研究中来自康复科的专科护士相对于其他专科核心能力得分更高。原因可能是相对于康复专科,其他专科尚未系统开展咽喉障碍的康复治疗或对咽喉障碍的重视程度不足,专科护士缺乏临床实践的机会有关。

3. 医院规范管理、重视专科护士发展可提升核心能力

结果显示:医院制订专科护士管理制度、有继续教育、设置专科护士岗位的专科护士核心能力自评得分高于不具备这些措施的专科护士,说明规范的管理和医院对专科护理发展的大力支持可以提高专科护士的工作成效。本研究中,仅有 10.14%的吞咽专科护士在回院后可以接受到继续教育,23.19%的专科护士从事专科护士岗位,直接显示专科护士的工作环境缺乏鼓励性的支持。医院管理是影响专科护士开展工作的主要因素,医院应注重专科护士的管理和发展,通过设立专职岗位,给予待遇和制度支持,制定专科护士培养计划,为其提供更多的学习深造机会,促进专科护士的可持续发展。

综上所述,本研究初步探讨了吞咽专科培训对护士核心能力的影响现状并分析不同因素下专科护士核心能力的差别,结果显示:经培训后,专科护士各方面核心能力提升初显成效,不同来源、医院是否规范管理的专科护士培养成效不同;相关部门应提高吞咽专科护士选拔标准,重视专科护士的科学使用和管理,切实发挥专科护士的作用。由于本研究仅选取了中山大学培养的首届吞咽专科护士作为研究对象,且调查时间节点为回院工作半年后。样本的选择比较局限,代表性不是很强,有待于延长调查时间节点进一步验证结论的有效性,以及与后续培养的吞咽专科护士进行对比研究,提高结论的说服力。

参 考 文 献

[1] 陈凤姣,李继平.我国专科护士的相关问题分析[J].护理学杂志, 2017,32(24):68-71. DOI:CNKI:SUN:HLXZ.0.2017-24-025.

[2] 祝宪庭,杨瑞贞,朱凤祥,等.山东省专科护士培训现状及阻碍专科护理工作的因素[J].中华护理教育,2013,10(6):260-262. DOI:CNKI:SUN:ZHHU.0.2013-06-011.

[3] 刘瑞玲,刘瑞云.肿瘤专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2014,14(6):575-579. DOI:10.3969/j.issn.10096493.2014.19.044.

[4] 霍孝蓉,史文洁,赵莉萍,等.江苏省血液净化专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2015,50(12):1510-1514. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.12.020.

[5] 赵瑾,许春娟.三级甲等医院专科护士工作现状及核心能力调查分析[J].护理研究,2015,29(2):439-442. DOI:10.3969/j.issn.10096493.2015.04.017.

[6] 樊落.急诊专科护士核心能力评价指标体系的构建[D].上海:第二军医大学,2011. DOI:10.7666/d.d151509.

[7] 尤黎明,万丽红,颜君,等.专科护士培养状况及其对专业学位硕士培养的启示[J].中华护理教育,2012,9(5):211-214. DOI:CNKI:SUN:ZHHU.0.2012-05-009.

(修回日期:2019-11-12)
(本文编辑:凌 琛)

附表

吞咽专科护士核心能力调查表

条目		完全不具备	基本不具备	不确定	基本具备	完全具备
临床实践能力	1.您是否掌握吞咽专科基础知识及技能	1	2	3	4	5
	2.您是否具备独立完成各项常用吞咽筛查及护理技能的能力	1	2	3	4	5
	3.您是否参与吞咽筛查、吞咽护理的充分性评估	1	2	3	4	5
	4.您是否参与设置饮食计划及目标营养量	1	2	3	4	5
	5.您是否参与吞咽障碍并发症的管理	1	2	3	4	5
	6.您是否提供吞咽障碍相关咨询服务	1	2	3	4	5
	7.您是否参与吞咽专科护理门诊、会诊或随访	1	2	3	4	5
	8.您是否有参与吞咽障碍相关用药指导	1	2	3	4	5
临床思维能力	9.您是否掌握突发事件应急抢救能力	1	2	3	4	5
	10.您是否具备分析问题的能力	1	2	3	4	5
	11.您是否具备解决问题的能力	1	2	3	4	5
专业发展能力	12.您是否具备自主学习的能力	1	2	3	4	5
	13.您是否具备接受吞咽相关继续教育的能力	1	2	3	4	5
	14.您是否具备将临床、教学、科研结合的能力	1	2	3	4	5
临床科研能力	15.您是否具备通过循证进行护理的能力	1	2	3	4	5
	16.您是否掌握护理科研基础知识	1	2	3	4	5
	17.您是否掌握护理科研设计及基金申报的方法	1	2	3	4	5
	18.您是否掌握统计学相关知识	1	2	3	4	5
教学能力	19.您是否具备健康教育的能力	1	2	3	4	5
	20.您是否具备临床教学能力	1	2	3	4	5
	21.您是否具备授课能力	1	2	3	4	5
管理能力	22.您是否具备团结合作能力	1	2	3	4	5
	23.您是否具备持续质量改进的能力	1	2	3	4	5
	24.您是否具备组织能力	1	2	3	4	5
	25.您是否具备领导能力	1	2	3	4	5

备注:共 6 个维度、25 个条目,得分范围 25~125 分,得分越高,核心能力越强。