

• 调查报告 •

福建省 10 所三甲医院急诊预检分诊护士核心能力现状及影响因素调查分析

福建省立医院急诊抢救室(福州 350001) 郑若菲 简钢仁 王淑玉

【摘要】目的 调查福建省综合性三级甲等医院急诊预检分诊护士核心能力现状并分析其影响因素。**方法** 采用整群抽样法对福建省 10 所综合性三甲医院的急诊预检分诊护士进行横断面调查,采用多元线性回归分析核心能力的影响因素。**结果** 回收有效问卷 248 份,核心能力总分为 (157.00 ± 3.71) 分,其中专业实践能力 (68.90 ± 2.88) 分,得分最高;专业发展能力 (11.37 ± 1.40) 分,得分最低。多元线性逐步回归显示职称、分诊工作年限、分诊资质认定、分诊岗前培训、分诊继续教育、情景演练及在岗考核是核心能力的影响因素 ($P < 0.05$)。**结论** 福建省综合性三甲医院急诊预检分诊护士核心能力位于中等水平,有待于提升,应探寻层次化、规范化和专业化的分诊岗位教育模式,激发护士学习的自主性,从而提升整体核心能力。

【关键词】 福建;急诊;预检分诊;核心能力;影响因素**【中图分类号】** R192.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)03-0112-02

急诊科是急诊医疗服务体系中关键而又复杂的环节,承担着 24 h 不间断的急诊医疗服务^[1]。急诊预检分诊成为急诊科救治中一道关键关卡,根据病情的严重程度对急诊患者进行快速分类以确定治疗或进一步处理的优先次序过程,直接影响到急诊医疗和护理质量^[2]。当前急诊科的预检分诊任务基本上由护士承担,因此要求此类护士具备较高的分诊核心能力水平。目前,我国急诊预检分诊尚处于起步阶段,相关研究主要集中在探讨分诊效果,分诊护士核心能力研究较少,给管理者选择干预策略造成困扰。因此,本文旨在了解福建省综合性三甲医院急诊预检分诊护士核心能力水平,分析其影响因素,为核心能力的培养提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 采用整群抽样法,随机抽取福建省 9 个地市 10 所综合性三级甲等医院急诊预检分诊护士为研究对象,2019 年 3—4 月共调查福建省 10 所综合性三甲医院急诊预检分诊护士 258 例,其中男 42 例,女 206 例;年龄 23~48 岁,中位年龄 31.5 岁。回收后对问卷进行整理归纳,剔除无效问卷,回收有效问卷 248 份,有效回收率为 96.12%。纳入标准:取得执业资格且在就职医院注册;西医医院急诊科临床护士;承担急诊分诊工作超过半年;知情同意本研究。排除标准:抽样时分诊护士数量少于 10 人的急诊科;轮转护士和因病假、产假、休假、外出学习等因素在调查时期并未参加工作的分诊护士。

1.2 方法:

1.2.1 调查方法及资料收集: 本文利用问卷星网络平台发布问卷,获取二维码收集资料,问卷填写遵循自愿和匿名参与原则,并在统一指导语下独立填写,完成提交后数据自动上传调查平台。

1.2.2 急诊预检分诊护士一般资料调查表: 自行设计,包括性别、年龄、教育水平、职称、急诊护理及分诊工作年限、急诊专科护士证书、分诊资质认定、分诊方式、分诊相关培训及考核等。

1.2.3 急诊预检分诊护士核心能力评价量表: 由谢咏湘等^[3]2018 年编制,设预检分诊能力、沟通协调能力、评判性思维能力、专业实践能力、管理能力和专业发展能力等 6 个一级维度,内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.807。

1.3 统计学分析: 采用 SPSS 24.0 统计软件进行分析。采用频数、构成比描述一般人口学资料,以均数 \pm 标准差描述核心能力得分。多组间比较采用单因素方差分析,两组间比较采用 t 检验。以核心能力总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的一般资料为自变量进行多元线性逐步回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊预检分诊护士核心能力现状: 本调查急诊预检分诊护士核心能力总分为 (157.00 ± 3.71) 分,条目均分为 (3.18 ± 0.40) 分,得分率 78.50%,水平中等。见表 1。

表 1 急诊预检分诊护士核心能力总分与各分维度得分

项目	条目数	总条目得分/ (分, $\bar{x} \pm s$)	平均条目得分/ (分, $\bar{x} \pm s$)	得分率/ %	排序
总量表	50	157.00 \pm 3.71	3.18 \pm 0.40	78.50	
预检分诊能力	10	29.07 \pm 1.72	2.91 \pm 0.17	72.50	4
沟通协调能力	9	30.93 \pm 2.10	3.44 \pm 0.24	86.11	2
评判性思维能力	4	10.06 \pm 1.16	2.65 \pm 0.29	68.75	5
专业实践能力	19	68.90 \pm 2.88	3.63 \pm 0.15	90.79	1
管理能力	2	6.17 \pm 1.23	3.08 \pm 0.62	77.50	3
专业发展能力	6	11.37 \pm 1.40	1.89 \pm 0.23	45.83	6

2.2 不同特征急诊预检分诊护士核心能力得分单因素分析结果: 急诊预检分诊护士职称越高,从事分诊工作年限越长,分诊核心能力得分越高;护士参加分诊岗前培训、继续教育和情景演练,总体核心能力水平高于未参加者。

2.3 急诊预检分诊护士核心能力影响因素的多元线性逐步回归分析结果: 以急诊预检分诊护士核心能力总分为因变量,将单因素分析具有统计学意义的 9 个变量为自变量,职

称赋值: 护士=0、护师=1、主管护师=2、副主任护师=3; 分诊方式赋值: 信息化=0、手工=1, 其他变量赋值无不为 0, 有为 1。进行逐步多元线性回归分析分诊护士核心能力的影响因素。见表 2。

表 2 急诊预检分诊护士核心能力影响因素的多元逐步回归分析结果

自变量	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
总量表	154.241	0.818	—	188.621	0.000
职称	2.650	0.471	0.765	5.623	0.000
分诊工作年限	-1.044	0.400	-0.267	2.609	0.019
分诊资质认定	-3.540	1.433	-0.330	2.471	0.025
分诊岗前培训	2.271	0.814	0.310	2.791	0.013
分诊继续教育	1.766	0.725	0.205	2.437	0.027
分诊情景演练	3.605	1.083	0.418	3.330	0.004
在岗考核	2.060	0.896	0.272	2.300	0.035

注: $R^2=0.960$, 调整 $R^2=0.858$, $F=14.451$, $P<0.001$ 。

3 讨论

本文显示福建省 10 所综合性三甲医院急诊预检分诊护士核心能力 (157.00 ± 3.71) 分, 低于中南大学张莹^[4]的研究结果, 这可能与调查区域有关。目前福建省急诊预检分诊还处于探索起步阶段, 其分诊护士准入不够明确, 培训考核体系不够完善, 都严重影响核心能力。本文中各维度的均分差距也较大, 并且直接决定分诊结局的预检分诊能力也处于一般水平, 这与席淑华等^[5]的研究结果一致, 提示急诊预检分诊护士专业发展能力薄弱, 核心能力参差不齐, 总体处于中等水平, 因此急需探究急诊预检分诊护士核心能力影响因素及改善策略。

本文表明急诊预检分诊护士职称越高, 从事分诊工作年限越长, 分诊核心能力得分越高, 与姜鲜银等^[6]研究结果一致。按我国职称晋升体制, 高职称护士往往伴随着任职年限长和专业能力强的特点, 这也与 Arreciado 等^[7]提出的“从新手到专家”的职业层次理论相一致; 然而也发现急诊护理工作年限长, 但从事分诊工作年限短的护士, 预检分诊核心能力总体水平不高。因此, 应根据从事急诊护理工作年限、职称、分诊工作年限 3 个维度制定分诊分层培训计划和考核评价方案, 设定三级预检分诊专科能级, 一级为初级, 具备分诊资质, 以提高分诊知识和技能为主; 二级为中级, 具备分诊知识和技能, 以提高分诊技巧、人际沟通、教学为主; 三级为高级, 具备临床分诊和教学能力, 以提升分诊思维和科研为主。

本文提示护士参加分诊岗前培训、继续教育和情景演练, 总体核心能力水平高于未参加者。预检分诊核心能力的发展离不开科学、规范的分诊培训体系^[8], 培训应紧扣分诊专科能级, 创新培训力度、深度和模式, 分岗前培训和在岗

继续教育。岗前培训应以临床需求为导向, 以取得分诊资质为目标, 系统地进行分诊知识和技能培训。继续教育应以专业发展为导向, 以提高综合素质为目标, 针对性地进行思维、教学和科研能力训练。预检分诊经常会面临复杂、多变的临床情景, 情景演练可训练护士作为某种角色进入分诊案例, 促进其开放思考, 提高分诊胜任力^[9]。因此, 分诊教育需注重教学方式的多样化, 将理论课程与情景演练相结合以达到更好的培训效果。

本文证实未参加分诊资质认定和在岗考核的护士, 其分诊能力弱, 分析原因可能为分诊护士的准入和考核管理还不够重视, 造成分诊从业人员核心能力难以保证。分诊资质认定即分诊能级一级评定, 验证岗前培训的有效性, 且《中国急诊预检分诊专家共识》也提出急诊分诊人员要有严格的准入制度^[10]。在岗考核以评定分诊能级二、三级为准, 主要考核分诊护士综合素质, 应多阶段、持续性地开展临床能力、思维能力、教学能力、科研成效等全方位评价。

总之, 本文在一定程度上反映了福建省急诊预检分诊护士核心能力水平中等及影响因素, 且有待于提升的现状, 为管理者采取有针对性的干预措施提供参考依据。本文具有一定局限性, 样本抽样受到地域的局限, 今后可扩大样本量, 探讨培养方案, 进行追踪纵向研究。

参考文献

- [1] 黄雪丽, 周文华, 孙红, 等. 医院急诊 4 级分诊标准的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (3): 365-369.
- [2] 金静芬, 郭芝廷. 国内三甲医院急诊预检分诊现状与对策研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24 (4): 458-461.
- [3] 谢咏湘, 李映兰, 石莲桂, 等. 急诊预检分诊护士核心能力评价指标体系的构建 [J]. 中国护理管理, 2018, 18 (5): 641-646.
- [4] 张莹. 湖南省三级综合医院急诊预检分诊人员能力现状及影响因素探讨 [D]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [5] 席淑华, 樊落. 上海市部分三级甲等医院急诊科护士核心业务能力的调查 [J]. 解放军护理杂志, 2011, 28 (19): 1-4.
- [6] 姜鲜银, 许贵如, 张莹, 等. 急诊分诊护士分诊能力研究现状 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (9): 59-62.
- [7] Arreciado M A, Estorach Querol M J, Ferrer F S. The nurse expert in the care of the critical patients according to patricia benner [J]. Enfermería Intensiva, 2011, 22 (3): 112-116.
- [8] Meggiolaro A, Mannocci A, Feller E, et al. Knowledge and experience of ED triage nurses in management of patients with mental health needs: the triage model of lazio (TML) [J]. Eur J Public Health, 2014, 24 (2): 269-271.
- [9] Collis J. Adverse effects of overcrowding on patient experience and care [J]. Emerg Nurse, 2010, 18 (8): 34-39.
- [10] 急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27 (6): 599-604.