

儿科危重症护士核心能力现状的多中心横断面调查研究

冯美¹,郑显兰²,冷虹瑶²,沈巧²

(1.重庆医科大学附属儿童医院 急诊科,重庆 400014; 2.重庆医科大学附属儿童医院 护理部)

【摘要】 目的 了解我国儿科危重症护士核心能力现状,为儿科危重症护士核心能力培养方案的修订提供参考依据。**方法** 2022年1—3月,采用便利抽样法在我国东北、华北、华东、华南、华中、西北、西南7大行政区域抽取863名儿科危重症护士为研究对象,采用自行设计的儿科危重症护士核心能力调查问卷对其进行调查。**结果** 儿科危重症护士核心能力总分为 (285.21 ± 34.97) 分,得分最高的维度是评判性思维能力 $[(4.16 \pm 0.72)$ 分],得分最低的维度是管理能力 $[(3.17 \pm 0.99)$ 分]。多元线性回归分析结果显示,工作年限、岗位类型、是否获得危重症专科护士证书是儿科危重症护士核心能力的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 我国儿科危重症护士核心能力有待提高;护理管理者应采取有效策略,全面提升儿科危重症护士核心能力整体水平。

【关键词】 护士;儿科;危重症;核心能力;横断面研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.006

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)08-0022-04

A Multicenter Cross-sectional Survey of the Core Competence of Pediatric Critical Nurses

FENG Mei¹, ZHENG Xianlan², LENG Hongyao², SHEN Qiao² (1. Department of Emergency, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China; 2. Department of Nursing, Children's Hospital of Chongqing Medical University)

Corresponding author: ZHENG Xianlan, Tel: 023-63632167

【Abstract】 Objective To understand the current situation of core competence of pediatric critical nurses in China, so as to provide reference for the revision of core competence training program for pediatric critical nurses. **Methods** From January to March 2022, a total of 863 pediatric critical nurses were selected as the subjects from seven major administrative regions, including Northeast China, North China, East China, South China, Central China, Northwest China, and Southwest China, by the convenience sampling method, who were surveyed by a self-designed core competence questionnaire of pediatric critical nurses. **Results** The total score of core competence of pediatric critical nurses was (285.21 ± 34.97) . The dimension with the highest score was critical thinking competence (4.16 ± 0.72) , while the dimension with the lowest score was management competence (3.17 ± 0.99) . The results of multiple linear regression analysis showed that the main influencing factors for the core competence of pediatric critical nurses were the working year, type of job position, whether holding the certificate of pediatric critical nurses (all $P < 0.05$). **Conclusions** The core competence of pediatric critical nurses in China needs to be improved. Nursing managers should adopt effective strategies to improve the overall level of core competence of pediatric critical nurses.

【Key words】 nurse, pediatrics; critical illness; core competence; cross sectional study

[Mil Nurs, 2023, 40(08): 22-24, 60]

儿科危重症护士核心能力是指儿科危重症护士为危重患儿护理服务中所具备的知识、技能、判断力、伦理、态度等的综合能力^[1]。研究^[2-3]表明,危重症护士充分发挥其核心能力可有效满足患者、临床医生及医院发展的需求,对改善患者预后、降低住院费用的作用明显,提升儿科危重症护士核心能力是推动儿科危重症护理高质量发展的必然要求。儿科危重症护

士与儿科护士、成人危重症护士在临床实践、领导能力、教育能力、科研能力和专业伦理实践等方面的角色深度和广度有明显的差异^[4],但是现有研究更多关注儿科护士^[5-6]和成人危重症护士^[7-8]的核心能力,较少关注儿科危重症护士的核心能力。因此,本研究以课题组前期构建的儿科危重症专科护士核心能力评价指标为指导,自制儿科危重症护士核心能力调查问卷,进行多中心横断面调查,旨在了解国内儿科危重症护士的核心能力现状并分析其影响因素,以期为我国儿科危重症护士核心能力的针对性培养提供参考。

【收稿日期】 2022-12-02 **【修回日期】** 2023-06-27

【作者简介】 冯美,主管护师,硕士在读,电话:023-63631701

【通信作者】 郑显兰,电话:023-63632167

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年1—3月,在我国7大行政区域15个省市采用便利抽样法抽取三级甲等儿童专科医院或综合医院儿科重症监护室的护士为调查对象。纳入标准:(1)儿科重症监护室在岗护士;(2)知情同意,自愿参与。排除标准:儿科重症监护室轮转的护士;进修学习的护士;休产假、病假的护士。本研究已通过医院伦理委员会审批[(2021)年伦审(研)第(244)号]。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 采用课题组自制问卷为调查工具,该问卷以课题组前期形成的儿科危重症专科护士核心能力评价指标体系为指导框架,然后采用文献分析法、专家讨论法确定问卷调查条目,最后通过认知性访谈修改并完善条目语言(共3轮15名儿科危重症护士参与),形成最终调查问卷。预调查结果显示问卷的Cronbach's α 系数为0.924,内容效度指数为0.80,具有良好的信效度^[9]。问卷由2部分组成:(1)一般信息表:性别、工作年限、学历、职称、岗位类型、是否结婚、是否为正式编制、是否获得危重症专科护士证书、医院类型共9个条目。(2)儿科危重症护士核心能力评价表:包括临床护理实践能力、评判性思维能力、管理能力、人际交往能力、专业发展能力、专业态度等6个维度,共78个条目;其中71个条目采用Likert 5级评分法,评分为1~5分,“完全不符合事实”评为1分,“完全符合事实”评为5分;7个条目为客观题,回答正确对应Likert 5级评分法中“完全符合事实”选项,评为5分,答错对应“完全不符合事实”选项,评为1分。问卷总分为390分。

1.2.2 资料收集 通过问卷星平台发放调查问卷。为提高问卷回收率,课题组负责人先与调研医院的联络员沟通,讲解研究的目的、意义、内容、填写注意事项、保密原则等,征得同意后,发送问卷二维码给联络员;由联络员与科室护士进行沟通,解释调查目的和填写注意事项。课题组提供24 h在线答疑服务,解答被调查者作答过程中的疑问。问卷回收后,由2名研究者对数据进行检查和整理,剔除答案具有规律性、选项完全相同的问卷。共回收问卷884份,其中有效问卷863份,有效回收率为97.62%。

1.2.3 统计学处理 使用SPSS 26.0软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和构成比表示。采用 t 检验或方差分析比较不同特征的儿科危重症护士核心能力得分差异,采用多元线性回归分析确定儿科危重症护士核心能力的影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 儿科危重症护士的一般资料及其单因素分析

儿科危重症护士来自15省市25所三级甲等医院,其中儿童专科医院15所,共690名(80.00%)、成人综合医院10所,共173名(20.00%)。我国7大行政区域问卷数量分布情况为东北64份(7.42%)、华北182份(21.09%)、华东59份(6.84%)、华南30份(3.48%)、华中228份(26.42%)、西北69份(8.00%)、西南231份(26.77%)。单因素分析结果显示,不同工作年限、职称、岗位类型、是否结婚、是否为正式编制、是否获得危重症专科护士证书的儿科危重症护士其核心能力总分差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 儿科危重症护士核心能力的单因素分析($N=863$)

项 目	人数 [$n(\%)$]	核心能力均分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			1.267	0.205
男	54(6.26)	3.67 $\pm$ 0.53		
女	809(93.74)	3.59 $\pm$ 0.49		
工作年限(t/a)			20.137	<0.001
0~4	131(15.18)	3.43 $\pm$ 0.52		
4~6	121(14.02)	3.48 $\pm$ 0.46		
6~11	302(34.99)	3.54 $\pm$ 0.46		
11~21	271(31.40)	3.72 $\pm$ 0.46		
>21	38(4.40)	4.03 $\pm$ 0.37 ^{abcd}		
学历			0.402	0.669
本科以下	134(15.53)	3.63 $\pm$ 0.46		
本科	722(83.66)	3.58 $\pm$ 0.49		
硕士及以上	7(0.81)	3.59 $\pm$ 0.43		
职称			20.137	<0.001
护士	154(17.84)	3.43 $\pm$ 0.52		
护师	440(50.98)	3.48 $\pm$ 0.46		
主管护师	246(28.51)	3.54 $\pm$ 0.46		
副主任护师及以上	23(2.67)	3.72 $\pm$ 0.46 ^{ab}		
岗位类型			34.438	<0.001
临床护士	564(65.35)	3.52 $\pm$ 0.48		
组长(责护组长、 教学组长等)	259(30.01)	3.68 $\pm$ 0.47		
护理管理岗位(护 士长、副护士长等)	40(4.63)	4.10 $\pm$ 0.34 ^{ab}		
是否结婚			3.481	0.001
是	597(69.18)	3.63 $\pm$ 0.48		
否	266(30.82)	3.50 $\pm$ 0.50		
是否为正式编制			5.322	<0.001
是	185(21.44)	3.76 $\pm$ 0.45		
否	678(78.56)	3.55 $\pm$ 0.49		
是否获得危重症 专科护士证书			7.825	<0.001
是	225(26.07)	3.80 $\pm$ 0.44		
否	638(73.93)	3.52 $\pm$ 0.48		
医院类型			0.118	0.906
儿童专科医院	690(80.00)	3.59 $\pm$ 0.48		
成人综合医院	173(20.00)	3.59 $\pm$ 0.50		

a:与第1层比较, $P < 0.05$;b:与第2层比较, $P < 0.05$;c:与第3层比较, $P < 0.05$;d:与第4层比较, $P < 0.05$

2.2 儿科危重症护士核心能力得分 儿科危重症护士核心能力总分及各维度得分情况,详见表 2。

表 2 儿科危重症护士核心能力得分情况($n=863$,分, $\bar{x}\pm s$)

项目	条目数	条目均分	总分
临床护理实践能力	34	3.64 ± 0.48	123.69 ± 16.33
评判性思维能力	10	4.16 ± 0.72	41.60 ± 7.22
管理能力	4	3.17 ± 0.99	12.67 ± 3.97
专业发展能力	12	3.18 ± 0.74	38.15 ± 8.87
人际交往能力	12	4.12 ± 0.49	49.42 ± 5.91
专业态度	6	3.28 ± 0.59	19.69 ± 3.56
总分	78	3.59 ± 0.49	285.21 ± 34.97

2.3 儿科危重症护士核心能力影响因素的多元线性回归分析 以儿科危重症护士核心能力总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,工作年限、岗位类型、是否获得危重症专科护士证书的护士得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 儿科危重症护士核心能力多元线性回归分析结果($n=863$)

变量	b	Sb	b'	t	P
常数项	297.376	11.822	—	25.154	<0.001
工作年限	5.210	1.491	0.166	3.493	0.001
职称	-2.242	2.121	-0.047	-1.057	0.291
岗位类型	5.945	2.339	0.098	2.542	0.011
是否结婚	3.363	3.028	0.044	1.111	0.267
是否正式编制	-5.708	2.963	-0.067	-1.926	0.054
是否获得危重症专科护士证书	-14.503	2.806	-0.182	-5.169	<0.001

注: $R^2=0.104$,调整后 $R^2=0.097$, $F=16.485$, $P<0.001$

3 讨论

3.1 儿科危重症护士核心能力有待提升 本研究表明,儿科危重症护士核心能力总分为(285.21 ± 34.97)分,条目均分为(3.59 ± 0.49)分,处于中等水平。杜娟等^[5]采用整群抽样选取山东省济南市 5 所三级甲等综合医院的儿科护士进行调查,结果显示其核心能力条目均分为(4.34 ± 0.40)分,处于较高水平。这可能是因为本研究中有 7 道客观题,要求调查对象在填写问卷时详细作答知识考点,从而增加了问卷难度,导致均分偏低。儿科危重症护士核心能力水平高低直接关系到儿科危重症患者能否获得高质量的护理。高水平的儿科危重症护士核心能力对降低护理安全风险,改善患者结局,提高患者生存质量意义重大。因此,护理管理者应高度重视儿科危重症护士核心能力的培养,采取有效策略,促进其核心能力水平提升。

3.2 儿科危重症护士核心能力分析 本研究发现,6 个核心能力维度中,儿科危重症护士的评判性思维能力和人际交往能力 2 个维度得分较高,专业态度、专业发展能力、管理能力、临床护理实践能力维度得

分较低,这与张译文等^[10]研究结果相仿。分析原因可能是:一方面儿科危重症护士对自身角色认知不足,导致专业态度得分不高,且缺乏清晰的自我职业规划,从而忽视了对专业发展能力、管理能力的锻炼;另一方面是护理管理者对护士角色发展定位不清,缺乏定期岗位能力的综合评价机制所致。有学者^[11]提出培训迁移理论即将培训的知识、技能充分应用到临床,以保持培养后的核心能力水平,这为护理管理者促进儿科危重症护士核心能力的保持和发展提供了理论支撑。护理管理者应重视对护士核心能力培养方案的顶层设计,特别是儿科危重症护理研究者、教育者、管理者角色发展规划,实施定期评价,以督促护士不断学习,逐步提高核心能力整体水平。本研究表明,10 年及以下工龄的儿科危重症护士占比达 64.20%,说明儿科危重症护理团队偏年轻化。因此,护理管理者对儿科危重症护士核心能力的培养还应重视分层级培养,探索年轻团队学习的有效形式(如体验式教学、小组个案研讨、线上讲座),鼓励高年资护士对低年资护士的指导和帮助,为其职业发展提供和谐的团队氛围和公平的发展机会。

3.3 儿科危重症护士核心能力受到多种因素的影响 本研究发现,工作年限长的儿科危重症护士核心能力明显高于工作年限短的儿科危重症护士,可能与工作年限的增加,临床经验不断积累,且培训与考核的次数增加,其核心能力提升更明显有关。张译文等^[12]研究表明,规范的儿科危重症护士培训可提升护士的核心能力。因此,在当前大量新护士进入临床护理队伍的情况下,如何提高对年轻护士的培养效率和如何对护士进行院内调配(如是否应在普通儿科工作 3 年及以上才能进入儿科重症监护室)是值得护理管理者思考的问题。本研究表明,承担过管理岗位和教学岗位的儿科危重症护士核心能力高于未在相关岗位的普通临床护士,与陈朔晖等^[13]的研究结果一致,儿科危重症护士担任护士长或带教老师后,其在岗位上的锻炼可促进其核心能力得到巩固和提升。本研究还提示,取得危重症专科护士证书的儿科危重症护士的核心能力高于没有取得证书的儿科危重症护士,这与王丽华等^[14]的研究结果一致,证实了系统的专科护士培训与认证的必要性。目前,危重症专科护士证书主要以省市级卫生行政部门或护理学会认证的形式取得,护理管理者和教育者还应思考如何在全国范围内进行同质化的儿科危重症专科护士核心能力培训,保障我国儿科危重症专科护士得到同等优质的培训和实践机会。

(下转第 60 页)

- 查及影响因素分析[J].心理月刊,2021,16(21):26-28.
- [14] 芦德智,李吉明,时广颖,等.公立医院护士心理脱离测量及对离职倾向的影响[J].中国医院管理,2018,38(7):65-66.
- [15] 陈晨,梁雪萍.精神分裂症患者家庭主要照顾者心理脱离在照顾者负担和连带病耻感间的中介作用[J].天津护理,2022,30(4):434-438.
- [16] 蒲丛珊,沙丽艳,张嵘之.维持性血液透析患者照顾者心理脱离现状分析[J].护理学杂志,2020,35(8):77-80.
- [17] 刘素兰.基于混合研究的哮喘患儿父母心理脱离水平调查[J].全科护理,2021,19(28):4007-4009.
- [18] 候燕,帕提麦·马秉成,裴莉萍.肿瘤患者主要照顾者的心理脱离水平现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2018,35(13):37-40.
- [19] VIETEN L,WOHRMANN A M,MICHEL A.Boundaryless working hours and recovery in Germany[J].Int Arch Occup Environ Health,2022,95(1):275-292.
- [20] 张妹宁.肺癌患者照顾者心理脱离、社会支持及生活质量的相关性研究[D].南宁:广西中医药大学,2021.
- [21] SONNENTAG S,ARBEUS H,MAHN C,et al.Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: moderator effects of time pressure and leisure experiences[J].J Occup Health Psychol,2014,19(2):206-216.
- [22] WANG H,XU G,LIANG C,et al.Coping with job stress for hospital nurses during the COVID-19 crisis: the joint roles of micro-breaks and psychological detachment[J].J Nurs Manag,2022,30(7):2116-2125.
- [23] 李露,李惠萍,宋瑰琦,等.心理脱离在癌症患者主要照顾者照顾负担与疲劳间的中介作用[J].中国医药导报,2020,17(6):66-69.
- [24] GILLET N,MORIN A,MOKOUNKOLO R,et al.A person-centered perspective on the factors associated with the work recovery process[J].Anxiety Stress Coping,2021,34(5):571-596.
- [25] BULJAC-SAMARDZIC M,DEKKER-VAN D C,Van WIJNGAARDEN J.Detach yourself; the positive effect of psychological detachment on patient safety in long-term care[J].J Patient Saf,2021,17(7):490-496.
- [26] SHIMAZU A,MATSUDAIRA K,JONGE J D,et al.Psychological detachment from work during non-work time: linear or curvilinear relations with mental health and work engagement? [J].Ind Health,2016,54(3):282-292.
- [27] SONNENTAG S.The recovery paradox: portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being[J].Res Organ Behav,2018(38):169-185.
- [28] KARABINSKI T,HAUN V C,NUBOLD A,et al.Interventions for improving psychological detachment from work: a meta-analysis[J].J Occup Health Psychol,2021,26(3):224-242.
- [29] BRYANT F B,SMITH J L.Appreciating life in the midst of adversity: savoring in relation to mindfulness, reappraisal, and meaning[J].Psychol Inquiry,2015,26(4):315-321.
- [30] HAHN V C,BINNEWIES C,SONNENTAG S,et al.Learning how to recover from job stress: effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being [J].J Occup Health Psychol,2011,16(2):202-216.

(本文编辑:王园园)

(上接第24页)

4 小结

我国儿科危重症护士的整体核心能力处于中等水平,其中专业发展能力、管理能力、专业态度偏低,护理管理者与教育者应重视对核心能力培养方案的顶层设计,全面实施、评价督促,使其核心能力达到并保持高水平。工作年限、岗位类型、是否获得危重症专科护士证书等因素是儿科危重症护士核心能力的影响因素,管理者在挑选和培养儿科危重症护士时应综合考量这些因素的影响。本研究为方便抽样,调查期间局部地区疫情突发,调查对象存在区域分布不均现象,后续研究可设计严谨的随机分层抽样,对我国儿科危重症护士的核心能力现状进行分析。

【参考文献】

- [1] 毛孝容,赵佛容.我国专科护士核心能力研究现状[J].护理研究,2014,28(8):911-913.
- [2] GABBARD E R,KLEIN D,VOLLMAN K,et al.Clinical nurse specialist: a critical member of the ICU team[J].Crit Care Med.2021,49(6):e634-e641.
- [3] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021-2025年)[J].中国护理管理,2022,22(6):801-804.
- [4] CANNABY A M,CARTER V,ROLLAND P,et al.The scope and variance of clinical nurse specialist job descriptions[J].Br J Nurs,2020,29(11):606-611.
- [5] 杜娟,许翠萍,何从军,等.5所三级甲等医院216名儿科护士核心能力现状及影响因素分析[J].护理学报,2020,27(5):35-38.
- [6] 徐慧蓉,汪蓉,杨璐,等.成都市儿科护士核心能力现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4042-4046.
- [7] 米光丽,张琳,王艳,等.宁夏ICU专科护士工作现状及核心能力调查分析[J].中国护理管理,2017,17(11):1504-1507.
- [8] 李倩,彭华,周建辉,等.重症监护护士核心能力现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2015,(4):420-424.
- [9] 张晨,周云仙.我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J].护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.
- [10] 张译文,李梅,王媛,等.江苏省儿科危重症专科护士工作及职业发展现状调查分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5193-5196.
- [11] 张艳,吕飞飞,陈勤,等.培训迁移的研究进展及对专科护士培训的启示[J].中华护理杂志,2021,57(11):1391-1395.
- [12] 张译文,王媛,郭岚峰.儿科危重症专科护士培训效果初探[J].解放军护理杂志,2014,31(21):64-66.
- [13] 陈朔晖,诸纪华,徐红贞,等.209名儿科ICU专科护士工作现状调查[J].中国护理管理,2016,16(12):1608-1612.
- [14] 王丽华,毕越英,刘佳.北京市ICU专科护士资格认证培训效果评价[J].护理管理杂志,2009,4(4):20-21.

(本文编辑:王园园)