

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.16.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210630.1306.008.html\(2021-07-01\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210630.1306.008.html(2021-07-01))

重症监护病房助理护士岗位的设置及效果评价*

李 锦,张儒涵,邓 澜,丁新波,马 晶,胡 芬[△]

(武汉大学中南医院重症医学科,武汉 430071)

[摘要] **目的** 探索重症监护病房(ICU)助理护士的岗位设置与管理程序并评价其效果。**方法** 设置助理护士岗位,制订助理护士工作指南,明确助理护士岗位职责和管理规范,评价助理护士工作成效,比较设置前后基础护理质量和高频接触物品表面消毒效果,评估设置后综合满意度等。**结果** 设置助理护士岗位后,基础护理落实率、合格率及患者对基础护理满意度较设置前明显提高($P < 0.05$);设置助理护士岗位前后物品表面消毒合格率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),设置助理护士岗位后物品表面菌落数较设置前明显降低($P < 0.05$);设置助理护士岗位后,助理护士工作自评满意度为 83.3%,其中非常满意为 23.3%;责任护士对助理护士工作满意度为 83.0%,其中非常满意为 38.5%。**结论** ICU 助理护士岗位的设置能有效提高基础护理质量,改善医疗环境卫生状况,提升患者及家属就医体验,有助于促进护理临床质量改进。

[关键词] 重症监护病房;危重症护理;助理护士;岗位管理;人力资源

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)16-2872-04

重症监护病房(ICU)收治的患者病情复杂多变、病死率高,各种生命支持治疗、精良设备的运行大部分都需要护士来完成,且由于探视制度的限制,导致护士看护任务繁重、精神压力大^[1]。在国外,患者的翻身、皮肤护理、换床单等生活护理项目通常由助理护士或非注册护士完成,但在我国 ICU 的这些工作目前基本需要管床护士完成^[2]。在国外,助理护士除了提供转送患者和更换床单等间接护理外,还提供包括床浴和入厕支持等直接护理^[3]。但由于注册护士的持续短缺、患者自身高度复杂的护理要求、成本控制等原因推动了全球范围内助理护士的雇佣增加^[4]。在过去 10 年中,澳大利亚助理护士的就业人数大幅上升,2017 年就业人数为 92 700 人,预计到 2022 年将增至 105 900 人^[5]。2016—2026 年,美国助理护士职位预计将增长 11%^[6],而欧盟助理护士的就业人数在 2 年内增长了 6.5%^[7]。为了分担护士照护负担及精神压力,减轻部分生活护理和基础护理工作,让其有更多的时间和精力关注患者的需求,做好患者安全管理、护患沟通及人文关怀等工作,优化服务质量,保障医疗安全,本院重症医学科设置助理护士岗位,制订助理护士规范化管理方案,目前取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 ICU 核定床位 66 张,配置责任护士 135 名。

本研究选取 ICU 2017—2019 年聘用的助理护士 30 名为研究对象。纳入标准:(1)从事助理护士工作持续时间 ≥ 3 个月;(2)能正确理解问题并如实回答;(3)知情同意且自愿参与本研究。排除标准:非从事临床一线工作的助理护士。所有参与者均为女性;平均年龄(22.38 ± 2.14)岁;学历:中专 5 名,大专 23 名,本科 2 名;平均从事护理工作年限为(2.06 ± 1.69)年。本研究得到了本院伦理委员会批准(审批号:2019104),并承诺任何有关本项研究结果的公开报告中将不会披露个人的任何资料,所有助理护士均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 助理护士的聘用

聘用助理护士应符合以下条件^[8]:(1)正规护理院校毕业,护理学中专及以上学历;(2)已取得护士执照或已通过护士资格考试但尚未取得护士执照;(3)掌握护理学基础理论知识和基础护理操作技术;(4)身心健康,爱岗敬业,有较强的奉献精神,有吃苦耐劳的优良品质。助理护士聘用标准由医院护理部和重症医学科共同组织制订,对符合聘用条件的应聘者,通过面试、基础理论和基础操作考试,择优录取。聘期 1 年,1 年一聘。对助理护士实行劳务派遣公司和医院联合管理,由劳务派遣公司直接招聘,其劳资关系隶属于劳务派遣公司,由重症医学科进行业务培训及管理。医院每年对工作优秀,达到护士聘用条件的

* 基金项目:湖北省卫生健康委联合基金(WJ2019H047)。 作者简介:李锦(1985—),主管护师,本科,主要从事临床护理管理研究。

[△] 通信作者,E-mail:hufen@zhospital.cn。

助理护士择优录取,签订合同,转为本院聘用护士。

1.2.2 助理护士的培训

助理护士在进入岗位之初,尚未形成成熟的工作方式,护理经验和安全意识薄弱,岗位培训是保证患者安全的重要环节^[9]。助理护士进入科室后,规范、系统的专业培训有助于其快速、安全地胜任岗位要求,提高护理质量,降低职业风险^[10]。本科室对所招聘的助理护士在上岗前进行为期 2 周的规范化培训,由科室带教小组及操作员进行统一示范,培训结束后由重症医学科组织理论及操作考核,考评合格方可上岗,不合格者再次培训,直至考评合格。每季度进行 1 次考核,并不定期进行抽考,通过培训加考核促进助理护士专业水平的提高。培训内容见图 1。

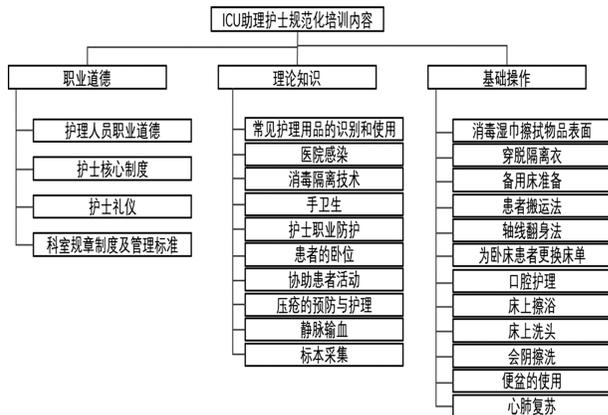


图 1 ICU 助理护士规范化培训内容

1.2.3 助理护士的使用管理

1.2.3.1 岗位职责

根据重症医学科护理工作量,由护理部和重症医学科联合界定 ICU 助理护士的职责范围:在责任护士指导下,负责患者生活护理及基础护理、整理消毒、探视工作及外勤工作。见图 2。

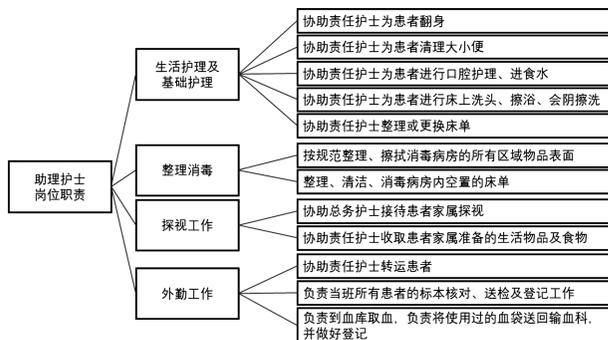


图 2 助理护士岗位职责

1.2.3.2 岗位考评

根据责任制整体护理要求,依据绩效考评制度和实施细则,考评内容侧重于护士实际工作能力及在岗期间完成的护理工作量与承担的风险程度,充分利用资源调动护理人员的工作积极性。(1)助理护士工作职责。科室质量控制小组每天对助理护士完成工作职责的过程和结果进行考评,每月汇总,根据质控结

果给予奖励或扣奖。(2)本科室制订的重症医学科助理护士工作质量评价标准。该标准包含岗位任务完成情况、结果和质量评定 3 个方面共 18 个条目,每个条目根据其重要性或工作强度赋予分值 4~6 分,总分 100 分。科室按照重症医学科助理护士工作质量评价标准每月 1 次对助理护士的工作进行评价, ≥ 90 分为非常优秀,85~<90 分为优秀,80~<85 分为合格,<80 分为不合格。每月以评价等级为标准给予助理护士绩效奖励。(3)助理护士受患者及患者家属表扬,包括回访口头表扬、质控表扬、书面信件表扬、锦旗表扬等。科室每月按照重症医学科助理护士受表扬次数及类型给予相应奖励。

1.2.3.3 工作评价

评价指标包括基础护理质量、高频接触物品表面消毒效果和综合满意度。基础护理质量由科室质控员每天检查住院患者基础护理落实和合格情况,使用医院编制的基础护理满意度问卷调查出院患者或患者家属对重症医学科基础护理的满意情况;高频接触物品表面消毒效果采用高频接触物品表面消毒合格率和物品表面菌落数来评价;综合满意度包括助理护士自评满意度和责任护士对助理护士的他评满意度。满意度评价分为非常满意、满意、一般、不太满意、非常不满意,满意度=(非常满意+满意)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件包进行数据分析,计数资料采用频数、率进行描述,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 设置助理护士岗位前后 ICU 床护比及患者一般资料

设置助理护士岗位前(2018 年)和设置助理护士岗位后(2019 年),ICU 床护比均为 1.00 : 2.01,患者性别、年龄、急性生理学和慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 设置助理护士岗位前后 ICU 患者一般资料比较

项目	设置前 (n=4 680)	设置后 (n=6 139)	t/ χ^2	P
APACHE II (分)			2.39	0.15
≥ 15	3 243(69.3)	4 365(71.1)		
<15	1 437(30.7)	1 774(28.9)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	65.25 \pm 0.46	59.96 \pm 3.37	0.72	0.38
性别			2.45	1.91
男	2 644(56.5)	3 358(54.7)		
女	2 036(43.5)	2 781(45.3)		

2.2 设置助理护士岗位前后基础护理质量评价

设置助理护士岗位后,基础护理落实率、合格率及患者对基础护理满意度较设置助理护士岗位前提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 设置助理护士岗位前后基础护理质量评价比较[n(%)]

项目	设置前 (n=4 680)	设置后 (n=6 139)	χ^2	P
基础护理落实率	4 197(89.7)	6 034(98.3)	4.11	<0.01
基础护理合格率	3 893(83.2)	5 924(96.5)	10.74	<0.05
患者对基础护理满意度	4 230(90.4)	6 059(98.7)	15.34	<0.01

2.3 设置助理护士岗位前后高频接触物品表面消毒效果比较

设置助理护士岗位前后,高频接触物品表面消毒合格率无明显差异($P > 0.05$),设置助理护士岗位后物品表面菌落数较设置助理护士岗位前明显降低($P < 0.05$),见表 3。

表 3 设置助理护士岗位前后高频接触物品表面消毒效果比较

项目	n	设置前(%)	设置后(%)	t/ χ^2	P
合格率[n(%)]	864	854(98.84)	856(99.07)	0.24	0.57
菌落数($\bar{x} \pm s$,个)	864	0.49 \pm 1.66	0.33 \pm 2.57	3.18	<0.05

2.4 设置助理护士岗位后综合满意度评价

设置助理护士岗位后,助理护士工作自评满意度为 83.3%(25/30),其中非常满意为 23.3%;责任护士对助理护士工作满意度为 83.0%(112/135),其中非常满意为 38.5%,见表 4。

表 4 助理护士工作自评及他评满意度[n(%)]

项目	自评满意度(n=30)	他评满意度(n=135)
非常满意	7(23.3)	52(38.5)
满意	18(60.0)	60(44.4)
一般	3(10.0)	20(14.8)
不太满意	1(3.3)	3(2.2)
非常不满意	1(3.3)	0

3 讨 论

助理护士岗位的设立在一定程度上缓解了护理人员人力资源不足的问题^[11],在不降低护理质量、不减少直接护理时间^[12]的前提下,探寻节约人力、时间等成本的解决途径,提高工作效益,是护理管理者关注的重点。本研究中,有资质的助理护士经过规范化培训后承担生活护理及基础护理等职责,减轻了 ICU 护士的照护负担及精神压力,还给患者更多的时间及精力,保障护理质量及患者安全。

3.1 改善基础护理质量,提高患者满意度

ICU 患者病情危重多变,且患者自理能力差,生活护理需求相对较多。研究表明,在人力配备不足时,护理服务尤其是基础护理服务最易受到限制^[13]。本研究中,助理护士在责任护士指导下完成基础护理和生活护理,并由质控员检查督促基础护理落实,保证基础护理质量。

3.2 改善环境消毒效果,降低医院感染风险

医院感染已成为影响患者安全、护理质量和增加医疗费用的重要因素,减少医院感染,防控尤为关键^[14]。研究结果显示,环境物品表面卫生质量能有效降低多重耐药菌在医院的传播,甚至终止医院感染暴发^[15]。本研究中,助理护士严格依照医院感染控制要求对物品表面进行清洁、消毒,质控员发现问题及时反馈,效果显著。

3.3 优化护理岗位分工,提高责任护士满意度

长期以来,我国大部分医院对护理人员岗位管理扁平化,导致护理人员职业认同感和满意度低,不利于护理质量持续改进^[16-17]。有研究表明,当护士工作负荷增大时,病情观察、操作技术的质量等明显受限^[18]。本研究中,助理护士承担基础护理和一部分辅助性工作,责任护士有更多的时间观察患者病情,满足患者个性化需求。同时,有利于护士分层管理的实施,细化各层级护士岗位职责与任职要求,充分发挥各层级护士能力,体现护士自我价值,提高护士满意度。

3.4 突出岗位管理,提高助理护士工作满意度及职业认同感

助理护士也是护理岗位中重要的组成部分,建议给予助理护士充分待遇及劳动保障,提高绩效奖励,享受节假日相关福利,提高助理护士自我职业认同感和工作积极性。助理护士的设置,既满足了优质的以患者为中心的舒适化护理^[19],也有助于自身快速提高转为临床护士的岗位胜任力,尽快适应临床护理工作。

同时,护士和助理护士之间的协作对于实现全面和高质量的护理至关重要^[20-22],这就要求护士和助理护士之间应做到信息共享,以确保为患者提供高质量的护理。在此过程中,助理护士能亲身体会到护理工作的意义和重要性,学会如何与患者、医生、家属之间有效沟通和团队协作能力,以及应对和处理问题的能力,为今后护理职业生涯的发展奠定基础。

再者,护理管理者也应当适时引导,淡化身份差异,突出岗位管理,强化团队合作意识。要求助理护士参与科室专科培训、业务学习、疑难病例讨论、死亡病例讨论中,熟悉科室常见疾病护理及处理过程,提高专科知识,更快地适应临床护士角色;鼓励助理护士利用业余时间学习巩固护理相关知识,为更快适应

护士新角色奠定基础。对于考核成绩优异的助理护士给予推荐参加本院注册护士招聘的机会。

综上所述,本研究在 ICU 设置助理护士岗位,对提升护理质量、患者及家属满意度有较好的效果,并能有效减轻专业照护人员负担,为临床护理质量的提升提供可选方案。但是由于干预时间和实施地点的限制,未能进行多中心的验证,因此本研究也存在一定的局限性。期待未来针对监护病房设立助理护士岗位能在临床中开展更多的实际调查,为完善临床照护体系提供参考。

参考文献

- [1] 曾纪丽,胡芬,罗丹,等. ICU 生命末期患者死亡质量评价和提升的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019,19(12):1899-1904.
- [2] 王兆北,张静萍. 3 种评分系统在 ICU 护士个人管床分配中的应用及效果评价[J]. 护理学报, 2018,25(9):17-21.
- [3] KUDO Y, TOYODA T, TERAOKA R, et al. Job satisfaction and intention to remain on the job among Japanese nursing assistants[J]. J Rural Med, 2019,14(2):181-190.
- [4] BLAY N, DUFFIELD C M, GALLAGHER R, et al. Methodological integrative review of the work sampling technique used in nursing workload research[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(11): 2434-2449.
- [5] WEI W J. Nursing assistants and orderlies. Occupational outlook handbook [EB/OL]. [2020-12-10]. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/nursing-assistants.htm>.
- [6] STATISTICS B O L. Nursing assistants and orderlies. Occupational outlook handbook [EB/OL]. [2020-12-10]. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/nursing-assistants.htm>.
- [7] BLAY N, ROCHE M A. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(7): 1538-1551.
- [8] 胡芬,朱小平,邓澜,等. 重症监护病房护理人员岗位设置的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(30):3623-3630.
- [9] 祝红娟,杨华,王淑君,等. 预案情景模拟教学在新护士培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2019,34(9):67-68.
- [10] 冯海丽. ICU 助理护士的培养与管理体会[J]. 护理研究, 2011,25(35):3272-3273.
- [11] 叶兰英,马红丽. 英国健康助理员职业概况与启示[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(2):173-176.
- [12] 徐松,徐乃伟,杜欣欣,等. 临床护士工作负荷率测定与分析[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(10):842-845.
- [13] 豆春霞,刘可,尤黎明,等. 我国医院护理服务受限研究[J]. 中国护理管理, 2012,12(8):31-35.
- [14] 柳伟明. PDCA 循环在医院感染管理中的应用[J]. 护理研究, 2018,32(20):3306-3308.
- [15] WEBER D J, ANDERSON D, RUTALA W A. The role of the surface environment in health-care-associated infections[J]. Curr Opin Infect Dis, 2013,26(4):338-344.
- [16] 杨艳. 基于岗位胜任力的临床护理人员能级管理研究[D]. 西安:第四军医大学, 2015.
- [17] 徐妍,张扬,黄永彬. TISS 评分与护理分层管理在 ICU 护理管理中的协同效应[J]. 护理研究, 2018,32(19):3134-3136.
- [18] 张晓乐,叶天惠. 护士工作负荷与护理服务满意度的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(10):68-71.
- [19] 周晨,黄艳梅,叶慧铭,等. 舒适化护理在口腔门诊护理中的应用及对护理满意度的影响[J]. 重庆医学, 2020,49(22):3858-3860.
- [20] WAGNER E A. Improving patient care outcomes through better Delegation-Communication between nurses and assistive personnel[J]. J Nurs Care Qual, 2018,33(2):187-193.
- [21] KALISCH B J. The impact of RN-UAP relationships on quality and safety[J]. Nurs Manage, 2011,42(9):16-22.
- [22] KALISCH B J, LEE K H. The impact of teamwork on missed nursing care[J]. Nurs Outlook, 2010,58(5):233-241.

(收稿日期:2020-12-12 修回日期:2021-04-12)