

三级甲等综合医院护士对多点执业认知意愿的质性研究*

侯小莉

(川北医学院附属医院小儿外科,四川南充,637000)

[摘要] **目的** 了解三级甲等综合医院护士多点执业的认知意愿,为推行护士多点执业提供切实可行的参考方案。**方法** 采用半结构式深度访谈对9名护士进行访谈,采用 Colaizzi 的分析程序进行分析、整理、提炼主题。**结果** 三级甲等医院护士对多点执业认知意愿的4个主题:护士对多点执业支持态度,临床护理经验丰富的资深护士及专科护士更适合多点执业,开展多点执业存在较多阻碍因素,护士多点执业存在较多不确定风险。**结论** 护士多点执业可提高自身与社会价值,但存在较多风险。为符合护理事业的发展需求,国家及医院等卫生部门还需进一步完善管理机制,促进优秀护理资源共享。

[关键词] 三级甲等医院;护士;多点执业;认知意愿;质性研究

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)08-0046-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.08.009

Nurses' cognitive willingness for multi-point practice in a Class One Grade A hospital: a qualitative study

Hou Xiaoli//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(8):46.

(Pediatric Surgery, the Affiliated Hospital, North Sichuan Medical College, Nanchong, 637000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the cognitive willingness for multi-point practice of nurses in a Class One Grade A hospital and provide a feasible reference scheme. **Methods** Phenomenological analysis and semi-structured in-depth interviews were conducted among 9 nurses of different levels in the qualitative research. Colaizzi's analysis procedures were used to analyze, sort out and extract topics. **Results** A total of 4 themes were extracted: The nurses held a supportive attitude towards multi-site practice, but were unwilling because of the imperfect current policies, laws and regulations and management mechanism. The experienced or specialist nurses were more suitable for multiple-site practice and there were many factors hindering the multiple-site practice as well as a lot of risks. **Conclusions** Multi-site practice of nurses can improve their own value and social value, but it is risky. In order to meet the needs of the nurses' development, the government and hospital managers need to further improve the management mechanism and promote the sharing of excellent nursing resources.

[Key words] Class One Grade A hospital; nurse; multi-site practice; cognitive willingness; qualitative study

护士多点执业是指具有执业资格的护士经有关部门批准,再一个医疗机构注册后可以在多个医疗机构依法执业的行为^[1]。护士多点执业是中国医改的一项重要举措,将促进分级诊疗、引导护理人才合理流动、加强基层护理服务能力建设起到积极的作用。同时,护士多点执业已获得法律层面的允许,符合国家医改方针,而且得到护士群体的

认可,具有很强的可行性^[2]。但中国目前关于护士多点执业尚处于探索阶段,国内关于对护士多点执业认知意愿的质性研究较少,且多是采用问卷调查的量化研究,不能全面、客观反映临床护士真实意愿,缺乏从护士的角度深层次探讨其个人认知意愿的内在和社会因素的相关研究资料。质性研究可获取资料研究对象的真实感受和体验,能相对客观了解研究过程,获得一手研究。为推进护士多点执业的规范化,保障护士的合法权益与促进护理人才的合理使用,本院护理管理委员会组织对护士多点执业认知意愿进行质性研究,现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为南充市社科研究“十三五”规划2018年度基金项目,项目编号为NC2018B041。

[收稿日期] 2019-06-12

[作者简介] 侯小莉(1979-),女,四川南充人,主管护师,本科,主要从事小儿外科护理及教学工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,2018年12月-2019年2月选择本院护士为研究对象。纳入标准:获取护士资格证书3年及以上;年龄25岁以上;对护士多点

执业有一定了解。排除标准:在院实习与进修生。排除标准:在院实习与进修生;对护士多点执业不了解的。本研究对象均为女性,9名,编号A~I,年龄26~52岁,平均(37.00±8.82)岁。样本大小以资料信息达到饱和,数据分析不再具有新的主题呈现为标准,护士一般资料见表1。

表1 护士一般资料 (n=9)

编号	年龄 (岁)	学历	职称	从业年限 (年)	职务	所在科室	有无专科 护士证	专科护理 领域	是否值 夜班
A	26	本科	护士	7	无	老年科	无	无	是
B	28	本科	护师	9	无	小儿外科	有	伤口/造口	是
C	33	本科	护师	13	无	肿瘤科	有	肿瘤	是
D	30	本科	护师	10	无	乳腺外科	有	PICC	是
E	38	本科	主管护师	19	无	内分泌科	有	糖尿病	否
F	39	本科	主管护师	20	副护士长	儿科	有	重症护理	是
G	48	本科	副主任护师	28	护士长	胃肠外科	有	伤口/造口	是
H	39	博士	副主任护师	19	科护士长	神经内科	无	无	是
I	52	本科	主任护师	31	护理部副主任	护理部	无	无	否

注:* 经外周静脉穿刺中心静脉置管术(peripherally inserted central catheter, PICC)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 采用质性研究中的现象学方法,以面对面、一对一结构式、个体化深入访谈形式收集资料。由医院护理部成立组建访谈小组,拟定访谈提纲,解释说明研究目的及过程,获得研究对象知情同意后约定访谈时间和地点。访谈时根据受访者意愿选择场景,采用半结构式访谈法,以录音、笔录方式对访谈内容进行记录,每人访谈时间为0.5~1h,访谈1次。

1.2.2 资料收集方法 收集资料前查阅相关文献资料,访谈提纲主要包括:①对我国开展护士多点执业现状持什么态度?认为发展前景如何?②您觉得三级综合甲等医院护士多点执业有哪些优势?您是否愿意多点执业?为什么?③护士进行多点执业,您觉得会有哪些困境?④您认为护士开展多点执业主要存在哪些风险?访谈内容主要围绕以上4点,鼓励被访者充分表达自己的想法与意愿。

1.2.3 资料分析方法 访谈内容以录音、笔录方式记录,访谈结束后进行编码整理。9个研究对象以字母编码。采用 Colaizzi 现象学资料七步分析法^[3],访谈结束72h内整理访谈内容;仔细阅读所有访

谈资料并记录;整理提取有意义的陈述;提炼并观点汇集;寻找共性观点提出主题;综合解析准确表述;描述该现象的本质结构;结果反馈受访者,求证内容真实性。最终形成的主题与本研究有一定的内在关联性。

1.3 质量控制 本研究主要通过以下5个途径保证其严谨性:①充分考虑研究对象的代表性;②对研究对象的内容全面、详尽、真实地做好记录,避免无根据地概括或作出结论;③按实际情况确定访谈的时间;④适当追问同一问题并对其观点进行确认;⑤将分析的结果反馈给受访者确认其真实性。

2 结果

2.1 主题1: 护士对多点执业持支持态度

2.1.1 护士多点执业有利于优质护理资源共享、便民 护士均认为多点执业利于优质护理资源共享、便民。护士D:“基层医疗机构护理人才短缺,部分专科护理技能知识缺乏,优质护理专家可以多点执业,在方便患者同时提升下级医疗机构的服务能力。”护士B:“我国医疗卫生资源分布不均,大

部分都集中在大城市、大医院,基层医疗机构护理能力低,如小儿的肠造瘘护理及静脉输液等难以胜任。”随着中国进入老龄化社会,老年患者、慢性病患者也随之增多,老年护理、慢病护理、出院后延续护理等需求也逐渐增多,据楚姝等^[4]和刘艳荣等^[5]文献报道,其会导致对护理人才需求的增加,也为护士多点执业的发展提供良好机遇。护士多点执业,不仅可以缓解患者看病困难的问题,还可以减少患者的路费、陪护和住宿等间接医疗费用^[6]。护士多点执业的实施可以指导与协助分级诊疗、社会办医等的护理工作开展;同时达到优质护理资源共享,最大限度地满足患者护理需求。

2.1.2 多点执业有利于护理事业发展 护士认为多点执业可以提高个人的经济收入与劳动价值,丰富自己的专业知识与技能,提升职业认同感。护士 A:“护士合理利用休息时间去多点执业,能增加自己的经济收入,直观体现劳动价值。”护士 B:“专科护士的护理技能项目局限,多点执业可以使护理技能知识得到充分发挥。”护士 H:“优质护士通过对下级医疗机构专业知识培训与协助管理指导等,也可以促进基层护理工作的发展。”护士多点执业可以有效弥补基层医疗机构、医养结合机构等紧缺的护理服务,同时,可以促进护理人力资源流动,加快优质护理资源下沉,从数量和质量上快速提升基层护理服务能力。

2.2 主题 2: 临床护理经验丰富的资深护士及专科护士更适合多点执业

2.2.1 临床护理经验丰富的资深护士 临床护理经验丰富的资深护士拥有熟练的护理技术与专业知识,在提供专业护理服务能力方面发挥着举足轻重的作用。护士 I:“我们的学历大多集中在本科,临床经验丰富的护士,往往具有较强的专业知识和临床技能,有利于开展多点执业。”护士 C:“临床经验丰富的护士具有一定的慎独精神及评判思维能力,能更好的胜任多点执业。”护士 A:“临床经验丰富的护士更容易得到患者的认可,有利于开展多点执业。”

2.2.2 专科护士 专科护士在某一特殊领域或专门护理领域具有较高的水平和专长,在专业领域更具权威性,能充分发挥专业技术和人才优势^[7-8]。

护士 G:“护士多点执业没有医生的指导,专科护士更有能力根据其疾病专科特点给予专业护理,并更好地胜任多点执业,如肠造口、PICC 的延续护理等。”护士 E:“专科护士可定期去基层医疗机构给予患者专业知识宣教,如糖尿病等慢病知识讲座,基层护士专业技能培训。”

2.3 主题 3: 开展多点执业存在较多阻碍因素

2.3.1 个人因素 护士认为个人开展多点执业时间、精力及能力不足,并担心影响现任执业单位的福利和职业晋升。护士 B:“我们实行的每日三班轮换以及值夜班,我每周休息两天;加之本身的工作繁忙,还需要不断学习、参加各种继续医学教育、职称的晋升以及兼顾家庭,感觉没有更多时间去开展多点执业。”护士 A:“我仅专科文凭,没有专科护理证以及临床工作经验还不足,担心不能较好的完成多点执业的护理工作。”护士 C:“外出执业,担心在本院的各种福利受到影响,如外出学习的机会及职称晋升。”

2.3.2 多点执业的费用难以界定 城乡居民由于教育程度、收入水平、职业、身体状况和医保情况、社区医疗服务规模这些主客观条件的不同,在医疗支出上存在显著差异^[9]。护士多点执业暂未列入医保报销范畴,难以界定费用,并影响护士是否选择多点执业。护士 E:“我们地区中公立医院、社区卫生机构以及部分社会办医均可方便就医,并能享有医保就医政策;而且城区交通便利,多点执业费用不详,又不能纳入医保,影响了我们开展多点执业。”护士 D:“护士多点执业收费标准不明确,执业区域未界定如服务地点较远,往往自己的付出不一定与收入对等。”

2.4 主题 4: 护士多点执业存在较多不确定风险

2.4.1 国家缺乏健全政策、法律法规 我国目前护士多点执业准入制度、认证体系、审查制度、保险保障以及管理上还存在欠缺。在护士多点执业过程中,难以保障护士和患者的合法利益。护士 C:“我们自身工作繁忙,还要兼顾家庭,时间与精力、能力均可能影响多点执业的服务质量及增加护理风险。外出执业没有医嘱指导,一旦发生医疗护理纠纷或事故,往往责任难以认定,隐患很多。”护士 A:“外出多点执业属于个人行为,若发生纠纷

或事故,往往孤立无援,感觉没有可依赖的管理机制处理。”护士 E:“在多点执业过程中,使用的医疗药品、器材,难以监管与保证安全;产生的医疗垃圾,处理不当可能导致医源感染等。”即使患者签署了知情同意书,但仍存在一定的法律风险。如静脉采血的血液样本去向未跟踪调查,可能为血液样本的非法使用埋下隐患^[10]。护士 H:“护士多点执业主要在经济发达地区试点,还处于探索阶段。我们地区经济等相对落后,法律法规不健全,更难以保障护士多点执业的合法权益。”

2.4.2 医院缺乏有效管理机制 目前,我国临床护士数量不足^[11]。护士多点执业管理机制还不健全,多点执业护士频繁外出,可能影响现任执业单位护理质量,大部分地区的护理管理者多处于观望。护士 I:“我院护士每年因各种原因流失,本身人员不足。多点执业关系经济利益,助长护士的趋利行为,可能热衷于多点执业而分散精力和体力,严重影响本院的护理质量及教学科研工作的开展。”护士 H:“外出执业的护士,没有健全的管理体系,会增加医院的管理难度。”护士 D:“外出执业的护士,原则上她属于医院的人,外出执业的服务水平等均体现着医院,若因自身能力不足,而医院难以监管,可能给医院带来负面的社会影响。”

3 讨论

3.1 提升护士多点执业资格能力,创造良好执业环境

目前医院-社区双向转诊制度的实施在我国尚处于起步阶段,仍存在社区医疗力量薄弱等各方面的障碍^[12-13],制约照护从医院到社区的延伸。而推进分级诊疗、加强基层医疗卫生人才队伍建设,虽然为满足人民群众多层次、多样化健康服务需求,给护士多点执业创造了条件,但护理是一门自然与社会科学相互渗透的学科,既需要扎实的理论又需要丰富的实践^[6]。多点执业的护士应该是具有一定慎独精神、评判思维能力及专业知识技能等的优秀护理人员。2015年5月广东省卫生与计划生育委员会发布《广东省持续改善护理服务重点工作方案》,鼓励三级医院专科护士到基层医疗卫生机构开设专科护理门诊,实行多点执业^[14]。

为满足人民群众多层次、多样化健康服务需求,推进分级诊疗、加强基层医疗卫生人才队伍建设。因此,引导有护理专科执业能力、临床护理经验丰富的三级医院护士通过在基层开设专科护理门诊等指导其医疗机构的护理工作,既有利于提升自己专科护理领域的发展,同时又推动了优质医疗护理资源下沉。为确保患者的利益,需相关的部门出台相应的政策来管控多点执业护士的能力。对有意参与多点执业的护士,医院方面也要从其个人业务能力与综合素质上严格把关,建立护士多点执业的许可标准,如学历、从业年限、职称、专业知识、技术规范、职业道德素质等做出明确的要求。

3.2 制订政策法规,减少多点执业风险

护士多点执业虽然尚未在全国开展,现主要在我国经济较发达地区如广东、北京试行,出台了相应的政策与管理办法^[15-16],为推进护士多点执业在全国范围广泛的顺利开展,明确医院和护士、患者三方的责任、权利和利益,对申请多点执业的护士进行科学规划和严格管理监督,引导护士有序多点执业,需进一步完善相应法律法规,建立细化的管理机制,以更符合当前护理事业的发展需求。即明确多点执业护士的许可标准,多点执业的护士与服务医疗机构应签署协议,如内容包括:护士工作内容、护理服务范围、护理流程和标准、医疗风险责任、应提供的物质条件、安全意外保险、工资报酬、争议解决途径、各方的责任、权利和义务等^[17]。此外,还要与患者及家属签署《知情同意书》。在医疗条件不理想的基层医院或社会办医机构,发生意外事故的责任难以界定时可通过法律、法规予以明确、规范。

3.3 规范医院监管,明确多点执业权益

护士多点执业存在诸多风险,如何管理医院的优秀护理人才,既保证护理质量,又让优质资源得到合理、有序的流动和利用,是护理人力管理的挑战。科学的规划护士多点执业,以保障护士和患者的合法权益是关键。如多点执业,护士可以不以个人身份提供服务,而是政府或医院建立护理专家多点执业集中管理中心或建立“网约护士”平台,由基层医疗卫生机构、社会办医及养老机构等,聘

请三级医院护理专家或患者提前通过手机应用程序或到医院或集中管理部门实名制预约;多点执业护士上门服务的费用,其第一执业机构可抽取部分提成,同时医院也能把控护士的收入,达到患者、护士、医疗机构互惠的局面。其次,可以仿效英国、美国行业组织在医师多点执业中的作用,对多点执业护士及患者实行信息化管理,建立监管平台,对护士多点执业行为进行跟踪管理^[18-19],对服务能力、态度、收费以及医用垃圾的处理等进行护理质量控制。不同护士岗位应有不同的薪酬制度,建立健全绩效考核体系,对护理质量等进行全方位动态考核,在保证学科发展的前提下,为护理人员提供职业发展的权利和空间,激发护理人才队伍的积极性^[20]。同时,只有各方明确自己的责、权、利,做到有法可依、有证可循,才能确保护士多点执业的顺利进行^[6]。

4 小结

三级甲等医院护士对多点执业认知意愿的4个主题:护士对多点执业持支持态度,临床护理经验丰富的资深护士及专科护士更适合多点执业,开展多点执业存在较多阻碍因素,护士多点执业存在较多不确定风险。但该地区由于经济水平相对较低,大众的医疗消费理念与国家政策法律法规、护士个人因素等,影响部分护士对多点执业的意愿。为适应当前医疗改革,满足群众对医疗护理服务的多元化需求,国家及医院等卫生管理部门还需进一步完善管理机制,合理合法增加护士收入,提高护士积极性;鼓励、吸引优秀护理人才通过多点执业的形式促进优质护理人才合理流动、资源下沉,使优质护理资源充分共享并便民。

参考文献:

- [1] 祝乃娟.护士多点执业助力新医改[N].21世纪经济报告,2015-05-13(3).
- [2] 张宝玉,朱晓菊.护士多点执业政策研究[J].卫生经济研究,2018(3):24-25.
- [3] 刘明.护理质性研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:39,59.
- [4] 楚姝,陈湘玉,吴玲,等.出院后病人专科护理门诊管理实践[J].中国护理管理,2015,15(9):1032-1034.
- [5] 刘艳荣,郑守华,郝雅梅.我院开设专科护士护理门诊的做法与体会[J].护理管理杂志,2010,10(9):668-669.
- [6] 唐喻莹,徐杉,李娜,等.护士多点执业的利弊分析与建议[J].中华护理杂志,2017,52(1):119-122.
- [7] 王娜,丁焱,沈蓓蓓,等.专科护士实践模式对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J].护理学杂志,2016,31(20):1-4.
- [8] 娄兰兰,甘秀妮.以专科护士为主导的慢性病延续性护理方案的研究[J].护理研究,2015,29(15):1793-1795.
- [9] 肖琴,李阿叮.中国城乡医疗支出差异的影响研究——基于居民对疾病的应对和防范[J].江西财经大学学报,2018(2):69-78.
- [10] 喻琼,邓志辉.利用孕妇血浆中胎儿游离DNA进行无创性产前基因诊断的研究进展[J].实验与检验医学,2012,30(1):1-3,32.
- [11] 中华人民共和国卫计委.2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[EB/OL].(2016-07-20)[2017-05-22].<http://www.nhfpc.gov.cn/guihuaxxs/s10748/201607/da7575d64fa04670b5f375c87b6229b0.shtml>.
- [12] 唐永岗.医院与社区卫生服务机构双向转诊的现状与模式进展[J].中国医院,2014,18(7):44-45.
- [13] 张友惠,杨云智,易小青,等.医院社区一体化延续护理的SWOT分析[J].社区医学杂志,2014,12(15):76-78.
- [14] 中国护理管理.广东省发布持续改善护理服务重点工作方案[J].中国护理管理,2015,15(6):761.
- [15] 凌张宾,唐明霞,宋智慧,等.护士多点执业的发展现状[J].护理学杂志,2018,33(8):107-110.
- [16] 张薇,李平,叶苓,等.护理人员多点执业的SWOT分析[J].护理学报,2018,25(21):12-15.
- [17] 王章泽,祝芳芳,杨金侠.关于医师多点执业的思考[J].中国医院管理,2009,29(10):4-6.
- [18] 周琳,殷群,连斌.医师多点执业国内外发展状况比较研究[J].中国卫生质量管理,2014,21(1):54-56.
- [19] 丁汝铮,郝志梅.国外医师多点执业对我国的启示[J].卫生软科学,2017,31(8):6-9.
- [20] 李海霞,董彩梅,吕姗,等.护士多点执业难点分析及对策[J].护理研究,2017,31(35):4583-4585.

[本文编辑:李彩惠]