

# 吉林省 ICU 护士核心能力现状及影响因素分析

孙虹,李彩福<sup>2△</sup>

(1. 延边中医医院延吉市中医医院,吉林延吉 133000;2. 丽水学院医学与健康学院,浙江丽水 323000)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)34-4887-03

护士核心能力是指不同专业类别、不同职级、不同岗位的护士,在担当专业性护理工作中的各种预期角色时,为确保专业性工作任务完成及其质量,所需具备的知识、技能和态度的总和<sup>[1]</sup>。护士核心能力是护理人员培训、绩效考核、护士职业生涯发展中重要的参考依据<sup>[2-4]</sup>。因此提高 ICU 护士的核心能力,才能为患者提供更优质的服务。本文通过调查吉林省 ICU 护士的核心能力现状,为护理管理者提高护士核心能力,制定相应的措施提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 2014 年 9~12 月采用便利整群抽样的方法对吉林省 6 所三甲医院和 4 所二甲医院共 370 名 ICU 护士进行问卷调查。共发放问卷 370 份,经质量筛查最终获合格问卷 335 份,有效问卷合格率为 90.5%。纳入标准:自愿参加者;取得护士执业资格证书;在 ICU 科室从事工作 1 年及以上者。排除标准:未注册护士执业资格证书者;不在 ICU 工作岗位的护士(休假、进修等);在 ICU 工作不足 1 年者。在知情同意的情况下,被调查护士以匿名方式独立完成问卷,并现场收回。

## 1.2 研究工具

**1.2.1 一般资料的调查问卷** 一般资料参考成守珍等<sup>[5]</sup> ICU 护士核心能力调查的资料做了一些修改,内容包括:年龄、护龄、ICU 工作时间、科室种类等共 15 项基本信息。

**1.2.2 ICU 护士核心能力调查表** ICU 护士核心能力调查表采用成守珍等<sup>[6]</sup>参照国内外 ICU 护士工作与培训要求,设计、修订形成 ICU 护士专业核心能力调查表,本问卷包括共 4 个维度、72 个条目,掌握和应用 ICU 设置和管理能力、危重患者护理能力、专科技术能力、教育和培训能力。采用 1~5 级评分法,依次表示“完全不具备此项能力、小部分具备此项能力、一般具备此能力、大部分具备此项能力、完全具备此项能力”。其得分越高,表示 ICU 护士专业核心能力越高,其 Alpha 系数为 0.95,具有较好的信效度。本研究经相关部门的认可,对符合条件的调查对象进行问卷调查,现场发放问卷现场收回。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件,双人核实进行数据录入并进行数据分析。利用百分率、均值、标准差等描述研究对象一般人口学特征,利用 *t* 检验、 $\chi^2$  检验、单因素方差分析和多元回归的方法分析 ICU 护士核心能力在一般人口学上的差异及其影响因素,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 研究对象的一般人口学特征分布** 研究对象的年龄 20~48 岁,平均(28.95±5.13)岁,其中 29 岁以下 193 人(57.6%)。研究对象中,已婚 180 人(53.7%),本科及以上学历 148 人(44.2%)。护龄在 5 年及以下 174 人(51.9%),合同编制 194 人(57.9%),在三级医院工作 247 人(73.7%)。在综合 ICU

工作 172 人(51.3%),责任护士 199 人(59.4%),ICU 任职时间在 3 年及以下 179 人(53.4%),有 ICU 培训经验 211 人(63.0%),持有 ICU 专科证书 137 人(40.9%)。见表 1。

表 1 研究对象的人口学特征( $n=335$ )

| 项目     | [n(%)]    | 项目          | [n(%)]    |
|--------|-----------|-------------|-----------|
| 年龄(岁)  |           | 职务          |           |
| ≤29    | 193(57.6) | 护士长         | 40(11.9)  |
| 30~39  | 120(35.8) | 护理组长        | 48(14.3)  |
| ≥40    | 22(6.6)   | 责任护士        | 199(59.4) |
| 婚姻情况   |           | 其他          | 48(14.3)  |
| 已婚     | 180(53.7) | ICU 任职时间(年) |           |
| 未婚     | 155(46.3) | ≤3          | 179(53.4) |
| 学历     |           | >3~6        | 96(28.7)  |
| 中专     | 53(15.8)  | >6~9        | 27(8.1)   |
| 大专     | 134(40.0) | >9          | 33(9.8)   |
| 本科及以上  | 148(44.2) | ICU 培训经验    |           |
| 护龄(年)  |           | 有           | 211(63.0) |
| ≤5     | 174(51.9) | 无           | 124(37.0) |
| >5~10  | 73(21.8)  | ICU 专科证书    |           |
| >10~15 | 46(13.7)  | 有           | 137(40.9) |
| >15    | 42(12.5)  | 无           | 198(59.1) |
| 任职方式   |           | 医院级别        |           |
| 在编     | 141(42.1) | 三级          | 247(73.7) |
| 合同     | 194(57.9) | 二级          | 88(26.3)  |
| 科室种类   |           |             |           |
| 综合 ICU | 172(51.3) |             |           |
| 专科 ICU | 163(48.7) |             |           |

**2.2 ICU 护士核心能力现状** 吉林省 ICU 护士核心能力分值范围 1~5 分,平均(4.12±0.62)分。各维度具体得分情况掌握运用对危重患者护理的能力最高(4.15±0.64)分,依次为教育和培训的能力(4.12±0.73)分、运用 ICU 设置与管理的能力(4.11±0.71)分、掌握和运用专科技术的能力(4.10±0.72)分。

**2.3 不同人口学特征对护士核心能力的比较分析** ICU 护士的核心能力在年龄、学历、护龄、ICU 任职时间上无显著性差异( $P > 0.05$ )。但是,在婚姻情况、任职方式、医院级别、科室种类、职务、ICU 专业培训、ICU 专科证书上差异均有统计学意义

作者简介:孙虹(1979—),主管护师,硕士,主要从事临床护理研究。

△ 通讯作者,E-mail:1505572695@qq.com。

( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不同人口学特征护士核心能力的比较  
分析 ( $n = 335, \bar{x} \pm s, f$ )

| 项目          | 核心能力   | F/t       | P            |
|-------------|--------|-----------|--------------|
| 年龄(岁)       | ≤29    | 4.09±0.65 | 0.904 0.406  |
|             | 30~39  | 4.18±0.56 |              |
|             | ≥40    | 4.14±0.62 |              |
| 婚姻情况        | 未婚     | 3.87±0.61 | 56.348 <0.01 |
|             | 已婚     | 4.15±0.60 |              |
| 学历          | 中专     | 3.91±0.64 | 0.283 0.754  |
|             | 大专     | 4.14±0.62 |              |
|             | 本科及以上  | 4.19±0.60 |              |
| 护龄(年)       | ≤5     | 4.08±0.65 | 1.227 0.096  |
|             | >5~10  | 4.16±0.61 |              |
|             | >10~15 | 4.22±0.55 |              |
|             | >15    | 4.16±0.58 |              |
| 职务          | 护士长    | 4.01±0.58 | 3.498 0.016  |
|             | 组长     | 4.23±0.57 |              |
|             | 责任护士   | 4.18±0.63 |              |
|             | 其他     | 3.91±0.61 |              |
| 任职方式        | 在编     | 4.22±0.55 | 58.455 <0.01 |
|             | 合同     | 4.06±0.66 |              |
| 医院级别        | 三级     | 4.16±0.60 | 52.435 <0.01 |
|             | 二级     | 4.03±0.66 |              |
| 科室种类        | 综合 ICU | 4.02±0.64 | 54.365 <0.01 |
|             | 专科 ICU | 4.23±0.58 |              |
| ICU 任职时间(年) | ≤3     | 4.09±0.67 | 0.448 0.719  |
|             | >3~6   | 4.16±0.54 |              |
|             | >6~9   | 4.20±0.51 |              |
|             | >9     | 4.15±0.64 |              |
| ICU 专业培训    | 无      | 3.96±0.64 | 14.203 <0.01 |
|             | 有      | 4.22±0.59 |              |
| ICU 专科证书    | 无      | 4.06±0.63 | 15.202 <0.01 |
|             | 有      | 4.21±0.59 |              |

## 2.4 ICU 护士核心能力与一般人口学资料的多元回归分析

以核心能力为因变量,一般人口学特征为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示科室种类、医院级别先后进入回归方程。见表 3。

表 3 ICU 护士核心能力与一般资料的多元回归

| 项目   | 偏回归系数(B) | 标准误差  | 标准化系数β | t      | P      |
|------|----------|-------|--------|--------|--------|
| 常量   | 275.527  | 8.419 |        | 32.726 | <0.001 |
| 科室种类 | 11.498   | 4.674 | 0.137  | 2.474  | 0.014  |
| 医院级别 | 11.125   | 5.223 | 0.116  | 2.130  | 0.034  |

## 3 讨 论

**3.1 研究对象的群体特征** 调查结果显示吉林省 ICU 护士的平均年龄(28.95±5.13)岁,其中 39 周岁以下占 93.4%,年龄分布情况与文献[5,7]报道基本相符,再次证明,ICU 的工作基本上都是由年轻护士承担;年轻护士具有接受新事物的能力和

相对较好的体力,是医院的主力军。从工作年限来分析,在 ICU 工作 1~3 年的护士占 53.4%,这与成守珍等[5]文献报道基本一致,每个医院的 ICU 科室是年轻护士的培训基地,在这里能学到更多的专业知识和操作技能,更有力提高护士的综合素质。从临床护士的学历来看,随着近几年高等教育的发展,越来越多的高学历人才服务于临床一线,在调查中大专和本科学历的分别占 40.0%、44.2%,从而有力促进我国护理事业的发展。从专科培训来讲,一个专业的发展离不开持续不断培训和学习,从本研究结果来看吉林省护士参加过 ICU 专业培训占 63.0%,取得 ICU 专科证书的占 40.9%。在进入 ICU 工作之前很多护士都需要经过专科培训才能胜任此工作,但专科培训没有正规化、普及化,持有专科护士证书的护士还很少。由于我国专科护士的培训实行的比较晚,处于起步阶段,有待于进一步发展和提高。

**3.2 研究对象核心能力的现状分析** 吉林省 ICU 护士核心能力得分为(4.12±0.62)分,说明吉林省 ICU 护士核心能力处于中上水平,高于成守珍等[6]对三甲综合医院 ICU 护士的研究,在核心能力各个维度中危重患者护理能力的维度得分最高,为(4.15±0.64)分,表明随着近几年专科护士的培养,护士危重患者护理方面包括基础护理、危重病(大手术后、各种脏器的衰竭等)、危重患者的管道护理、营养支持、药物和疼痛的护理、患者的康复护理及危重护理流程等方面掌握的较好。在掌握和运用专科技术方面的维度得分最低,为(4.10±0.72)分。与文献[6,8]研究的结果一致。说明 ICU 护士对危重患者的高级生命支持技术主要包括监护仪器和呼吸机的使用、实验室危急值掌握、脑复苏、新技术新进展的知识掌握较弱,专科护士的培训还有很大的发展空间,培训内容应以新技术、新项目和一些专科仪器的使用为主,补充专科护士的薄弱知识,是促进护士学习的有效方法,进而提高专科护士的护理能力,提高护理服务质量。

**3.3 研究对象核心能力的相关因素分析** 本研究通过单因素方差分析,结果显示已婚护士的核心能力得分高于未婚护士( $P < 0.01$ ),这与成守珍等[6]研究婚姻对核心能力没有影响的结果不一致。由于本次调查中年轻护士较多(在 ICU 工作 3 年以下的)占 53.4%,由于临床工作时间短、经验不充足,正处在职业发展的磨合期,专业理论知识与临床实践工作达不到完美结合,只能将护理工作当成一项任务机械地去完成[9]。在面对 ICU 这种复杂的医患关系和快节奏、高风险、高负荷的工作,已婚护士更能有效应对工作中的困难,其社会阅历丰富与工作经验丰富、家庭和工作状态稳定有关[8]。不同科室的护士核心能力有统计学差异,参加过 ICU 培训的护士核心能力得分高于未参加培训的护士,有专科证书护士核心能力得分高于无证书的护士。王丽华等[10]研究结果同样支持上述观点。说明在培训或专科护士学习过程中能系统的学习专科知识和技能,进一步提高了护士对各种危重患者护理能力,提高其核心能力,促进临床护理的发展。提示护理管理者要加强护士的专业化培训,向培养专家型护士的目标发展,使护理逐步走向国际化。在编护士核心能力得分高于合同制护士,可能由于在编护士更具有职业归属感,工作相对稳定有关。三级医院的护士核心能力得分高于二级医院,与国内成守珍等[5-6]研究的不太一致。其主要原因为:(1)其他学者研究的一般都是三级医院的护士,对二级医院的护士研究的较少;(2)三级医院规模相对较大,接受患者的数量多;(3)接受患者的病种多、病情重;(4)护士在临

床工作中积累了丰富的经验,需要掌握更多的理论知识和操作技能;(5)一些专科 ICU 多设立在三级医院,二级医院较少。

**3.4 研究对象核心能力的影响因素的分析** 本研究显示,不同科室的护士核心能力是不同的,这与李冰<sup>[11]</sup>研究结果一致,不同科室的护士核心能力与科室文化环境及临床特点有密切关系。医院级别对核心能力有影响,这与成守珍等<sup>[6]</sup>研究的结果不完全一致。可能原因是,医院规模大小与接受危重患者的能力不同,三级医院有较强的实力和医疗水平,更倾向于患者的信赖。护士的专业知识和技能相对较高,其核心能力也相对较高。

总之,核心能力是护士综合能力的体现,其受到诸多因素的影响。而且护士核心能力是通过日积月累的临床实践获得的,护理管理者应对诸多因素进行实质性的干预才能不断地提高护士的核心能力,从而提高护理质量<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 廖晓艳,彭刚艺,李亚洁,等.专业护士核心能力建设对护理本科生专业能力培养的启迪[J].护理研究,2012,6(26):1540-1542.
- [2] 曾英玉,胡英,曾盈盈,等.广州市某 8 家三级甲等综合医院手术室护士核心能力状况[J].现代临床护理,2013,12(2):15-18.
- [3] Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for

competent nursing practice[J]. J Nurs Manag, 2002, 10(2):95-102.

- [4] Axley L. Competency: A concept analysis[J]. Nurs Forum, 2008, 43(4):214-222.
- [5] 成守珍,彭刚艺,刘华平,等.我国 16 所三级甲等综合医院 ICU 护士专业核心能力的调查[J].现代临床护理,2008,25(9A):34-36.
- [6] 成守珍,彭刚艺,刘华平,等.16 家三甲综合医院 ICU 护士专业核心能力及其影响因素的研究[J].中国护理管理,2008,8(8):38-40.
- [7] 章启秀,黄丽华,国秀娣,等.4 家三甲综合医院护士的核心能力现状调查与对策[J].护理与康复,2001,10(4):291-293.
- [8] 肖江琴,王喜华,李萍,等.重症监护病房专科护士核心能力的调查分析[J].护理研究,2010,24(8):1999-2001.
- [9] 吴菲.辽宁省 5 所三甲等医院护士核心能力现状调查与分析[D].沈阳:中国医科大学,2009.
- [10] 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.
- [11] 李冰.临床护士核心能力现状调查[J].护理实践与研究,2012,9(13):4-6.

(收稿日期:2016-05-22 修回日期:2016-08-10)

(上接第 4851 页)

的短期疗效,并未进一步随访 rhBNP 治疗对心衰患者远期预后的影响。随访观察 rhBNP 治疗对心衰患者远期预后的影响,可能为 rhBNP 在急性失代偿心衰的临床应用提供更多的循证医学证据。

综上所述,本研究得出如下结论:rhBNP 对急性失代偿心衰患者的短期疗效优于硝普钠,并且可改善心功能,抗炎作用也强于硝普钠,值得临床进一步推广。

#### 参考文献

- [1] Rubattu S, Sciarretta S, Valenti V, et al. Natriuretic peptides: an update on bioactivity, potential therapeutic use, and implication in cardiovascular diseases[J]. Am J Hypertens, 2008, 21(7):733-741.
- [2] Su Z, Wei G, Wei L, et al. Effects of rhBNP on myocardial fibrosis after myocardial infarction in rats[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(6):6407-6415.
- [3] Huntley BK, Ichiki T, Sangaralingham SJ, et al. B-type natriuretic peptide and extracellular matrix protein interactions in human cardiac fibroblasts[J]. J Cell Physiol, 2010, 225(1):251-255.
- [4] He JG, Chen YL, Chen BL, et al. B-type natriuretic peptide attenuates cardiac hypertrophy via the transforming growth factor-ss1/smard7 pathway in vivo and in vitro[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2010, 37(3):283-289.
- [5] Westman PC, Lipinski MJ, Luger D, et al. Inflammation as a driver of adverse left ventricular remodeling after acute myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2016, 67

(17):2050-2060.

- [6] Song Z, Zhao X, Liu M, et al. Recombinant human brain natriuretic peptide attenuates trauma/haemorrhagic shock-induced acute lung injury through inhibiting oxidative stress and the NF-kappaB-dependent inflammatory/MMP-9 pathway[J]. Int J Exp Pathol, 2015, 96(6):406-413.
- [7] Cao X, Xia HY, Zhang T, et al. Protective effect of lyophilized recombinant human brain natriuretic peptide on renal ischemia/reperfusion injury in mice[J]. Genet Mol Res, 2015, 14(4):13300-13311.
- [8] Volpe M. Natriuretic peptides and cardio-renal disease [J]. Int J Cardiol, 2014, 176(3):630-639.
- [9] 王成军,严凤琴,蔡智荣. B 型利钠肽动态变化对老年心衰患者心脏事件的预测价值[J].中国老年学杂志,2011,31(10):1764-1766.
- [10] 赵子邺,叶常青,罗建春,等.重组人脑利钠肽对急性心肌梗死大鼠心功能和心肌细胞凋亡的影响[J].山东医药,2012,52(47):13-15.
- [11] 钟小兰,景江新,班努库肯,等. rhBNP 对慢性心力衰竭大鼠心室重构及心功能的保护意义[J].重庆医学,2015,44(25):3466-3469.
- [12] Lv MY, Deng SL, Long XF. rhBNP therapy can improve clinical outcomes and reduce in-hospital mortality compared with dobutamine in heart failure patients: a meta-analysis[J]. Br J Clin Pharmacol, 2016, 81(1):174-185.

(收稿日期:2016-06-24 修回日期:2016-08-12)