

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.18.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210816.1433.004.html\(2021-08-16\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210816.1433.004.html(2021-08-16))

重庆市肿瘤临床护理重点专科建设实践与成效^{*}

唐玲,皮远萍[△],邓本敏,张照莉,徐灵莉,刘芳容

(重庆大学附属肿瘤医院护理部 400030)

[摘要] **目的** 探讨肿瘤专科医院临床护理重点专科建设的实践方法和成效。**方法** 健全学科管理体系,凝练学科方向,以肿瘤专科护理内涵建设为重心,形成“155N”学科发展模式,比较临床重点专科建设期间在护理学科队伍、人才培养及服务能力、护理科研、学科发展及学术交流、肿瘤防治体系建设情况。**结果** 与建设前比较,学科建设后在充实护理队伍、学科人才培养、专科护理水平、护理科研能力、学科发展及学术交流各方面均有明显提升。**结论** 肿瘤临床护理重点专科的建设实践提高了临床护理服务能力,提升了医院的核心竞争力,发挥了区域肿瘤护理的专业引领和辐射作用,促进了重庆市肿瘤护理学科发展。

[关键词] 肿瘤护理;重点专科;学科建设;科研课题;发展

[中图法分类号] R473 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2021)18-3234-05

Practice and effect of key specialty construction of oncology clinical nursing in Chongqing^{*}

TANG Ling, PI Yuanping[△], DENG Benmin, ZHANG Zhaoli, XU Lingli, LIU Fangrong

(Department of Nursing, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China)

[Abstract] **Objective** To explore the practical methods and effects of key specialty construction of oncology clinical nursing in oncology hospital. **Methods** The "155n" discipline development mode was formed by improving the discipline management system, refining the discipline direction, and focusing on improving the connotation construction of oncology nursing. Compared the status of nursing discipline team, talent training and service capabilities, nursing research, discipline development and academic exchanges, cancer prevention and treatment system construction during the construction of oncology clinical nursing. **Results** Compared with before the construction of key clinical specialties, the status of nursing discipline team, talent training and service capabilities, nursing research, discipline development and academic exchanges, cancer prevention and treatment system construction after the construction had been significantly improved. **Conclusion** The construction and practice of the key specialties of oncology clinical nursing improves the clinical nursing service capabilities, enhances the core competitiveness of the hospital, plays the role of professional guidance and radiation in regional oncology nursing, and promotes the development of the oncology nursing discipline in Chongqing.

[Key words] tumor nursing; key specialty; discipline construction; research subject; development

近年来恶性肿瘤的发病率和病死率呈上升趋势,据《2018 年全球癌症统计数据》报告,全球预计有 1 810 万癌症新发病例和 960 万癌症死亡病例,我国新增病例数为 380.4 万例、死亡病例数为 229.6 万例^[1],肿瘤已成为威胁人类生命健康的重大疾病,提升肿瘤专科护理能力,为肿瘤患者提供专业的护理服务至关重要。临床重点专科是在一定区域内具有领先的临床医疗技术水平和医疗服务能力的临床专科,

是推广临床技术、开展临床科研、培养临床人才的重要基地^[2]。本院自 2016 年 11 月获批重庆市首批临床护理重点专科以来,不断探索肿瘤护理专科人才培养、学科发展模式、肿瘤特色护理、科研新技术等,临床重点专科实践项目取得一定的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院为一所集医疗、教学、科研为一体的三级甲

^{*} 基金项目:国家癌症中心攀登基金科研项目(NCC201822B73);重庆市科卫联合中医药科研项目(2019ZY023322);重庆市科学技术委员会项目(cstc2018jcsx-msybX0030, cstc2018jcyjAX0737, cstc2019jcsx-msxmX0247)。

作者简介:唐玲(1973—),副主任护师,本科,主要从事护理管理研究。 [△] 通信作者, E-mail: cqzlyyh@163.com。

等肿瘤专科医院,2016 年临床护理重点专科建设前,编制床位 1 013 张,护理单元 30 个,护士 30 名;2020 年编制床位 1 480 张,护理单元 36 个,护士 1 041 名,设护理部主任 1 名、副主任 1 名、片区护士长 3 名、科室护士长 24 名、病区护士长 42 名。

1.2 方法

1.2.1 健全学科管理体系

2016 年 11 月获批重庆市临床护理重点专科,医院在 2017 年将护理学科建设纳入“十三五”发展规划,制订临床护理重点专科发展规划和发展目标。护理部主任担任学科带头人,副主任及 3 个片区护士长担任亚学科方向的负责人。完善“护理部-片区护士长-科护士长”“护理部-十大专业管理组-科室”的三级双路径管理模式,“护理部-教学护士长-实习组长”双轨制教学体系,加强肿瘤护理专业内涵建设。

1.2.2 明确学科发展模式

以“聚焦肿瘤特色,铸造护理品牌”为学科发展目标,凝练学科方向,形成“155N”学科发展模式,即 1 个学科平台、5 个学科方向、5 项评估与干预技术和 N 个功能康复护理项目。(1)1 个学科平台:以“重庆市临床护理重点专科”为平台,充实护理队伍,积极开展临床护理、科研教学、人才培养等,促进肿瘤护理学科发展。(2)5 个学科方向:确定肿瘤化疗护理、肿瘤放疗护理、肿瘤围手术期护理、肿瘤中医护理、肿瘤安宁疗护 5 个亚学科发展方向。确立每个方向护理带头人,制订详细的人才培养计划、管理制度规范、质量标准、研究重点。如肿瘤化疗护理方面,制订肿瘤化疗治疗护理操作规范、肿瘤化学治疗不良反应观察与处理规范、化疗护理质量检查标准等;进行化疗相关性恶心呕吐的风险预警评估、消化道症状评分与干预研究;开展宣教手册,手机推送化疗宣教文字及视频资料等多途径健康宣教^[3-4]。中医规范服务技术方面,开展“六位一体”综合治疗,即“中医辨证施药、中医五行音乐、中医膳食指导、中医运动疗法、中医心理护理、中医养生治疗”^[5-7]。放疗、安宁疗护和围手术期护理均有相应的规范及护理技术要求,使患者能得到同质化的规范护理服务。(3)5 项评估与干预技术:围绕肿瘤疾病、肿瘤患者的特点,开展“疼痛评估与干预、心理评估与干预、静脉治疗风险评估与干预、营养风险评估与干预、血栓风险评估与干预”5 项肿瘤特色护理工作。发挥疼痛、静脉、心理评估与干预等各专业组职责,制订相关循证护理规范、服务标准。如将癌痛评估纳入第五生命体征,实施“疼痛评估-干预治疗-健康教育-出院随访-癌痛记录”全程管理^[8];将心理评估纳入第六生命体征进行管理,对所有肿瘤患者实施“心理痛苦筛查-高危患者焦虑/抑郁评估-心理专科评估”及对应的分层干预^[4];将静脉治疗、营养及血栓风险管理纳入肿瘤患者常规护理工作。(4)N 个功能康复护理项目:开展淋巴水肿综合消肿技术(CDT)、喉癌

重建发音训练技术、鼻咽癌引导式张口训练操等 20 多项特色康复护理技术。开设了中医特色护理门诊、心理门诊、伤口/造口门诊、静脉导管维护门诊;对出院患者定期开展病友联谊会、电话随访,每年进行科普宣传、义诊咨询等延续护理服务,拓展服务领域,形成入院到出院的全面、全程一体化特色服务,提高患者治疗依从性和生存质量。

1.2.3 加强专科人才培养

(1)院内分层培训与考核。针对护士的不同成长阶段、不同层级和护士职业生涯发展,制订了详尽的护士分层培训计划,明确专科护士培训目标、培训内容及达标要求,并按计划进行培养和考核,以提高护士岗位能力。(2)国内外进修学习与学术交流。组织各级护士参加国际、国内的各种学术会议,选派骨干护士到北京协和医院、华西医院等进修学习,增强专科实力,选派管理干部、优秀护士到比利时、德国、新加坡等考察培训和学术交流,紧跟学科发展,以增强专科实力。(3)专科护士培养。根据本院护理专科发展的需要培养肿瘤、手术室、重症医学、疼痛、伤口/造口等各类专科护士。

1.2.4 建立肿瘤专科护理敏感质量指标

成立由医院临床医疗护理专家组成的肿瘤护理敏感质量指标研究小组,各临床科室结合医院及自身专科特点,挖掘影响本科室专科护理质量的重要环节,形成专科护理敏感质量指标上报,护理部组织研究小组进行分析讨论,对能够以护理工作为主导进行改善的薄弱/关键指标确立为本院的专科护理敏感指标,进行指标监测及动态管理。

1.2.5 开展科研新技术

制订明确的科研管理目标,落实“护理部-片区护士长-科护士长”三级管理责任制。每年年初片区护士长组织骨干护士、护士长召开科研沙龙,每个科室提出新技术及科研选题思路,新技术成员通过头脑风暴形式使各科选题更具有科学性、创新性和实用性,技术路线更加清晰。科室申报后交片区护士长修改、推荐,护理部组织开题会,每个项目负责人或科护士长进行汇报、片区护士长点评,护理部进行指导和论证。同意申报后进行中期督导、结题汇报、评先评优及分享汇报,发表论文及申报专利等成果转化。

1.2.6 助力肿瘤防治体系建设

构建“一网一链”肿瘤防治体系,形成以市癌症中心为龙头,二级医院为枢纽,基层医疗机构为重点的肿瘤防治格局。围绕肿瘤登记、科普宣传、预防筛查、规范诊疗、康复管理,打造肿瘤防治全流程服务链。选派护理管理人才到基地医院推行肿瘤全程护理管理模式,建立肿瘤护理质量评价标准,制订统一的管理规范与路径,指导等级医院评审、癌痛护理管理、肿瘤医疗护理质量控制等,同时接收基层医院肿瘤护理人员进修培训,实现网络单位服务能力和管理水平同

质化护理服务。组织各临床科室建立与基地医院对接,根据需要选派护理骨干帮扶指导基地医院肿瘤科的建设。开展多形式、多种类科普宣传及学术活动。作为重庆市唯一一家肿瘤专科护士培训基地、肿瘤专科医院、市级首批护士规范化培训基地,以及 10 余所医学院校护理专业的实习基地,每年接收肿瘤专科护士、进修护士、规范化培训护士和实习同学,为市内、市外培养肿瘤护理专科人才。

1.2.7 评价指标

对临床重点专科建设期间在护理学科队伍、人才培养及服务能力、护理科研、学科发展及学术交流、肿瘤防治体系建设情况进行比较。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理学科队伍情况

临床重点专科建设后护士总数、职称结构人数、硕士研究生人数较建设前均有提高,每百张病床各级护士数配比也有增加,见表 1。

2.2 人才培养及服务能力情况

培养国家级及省市级各类专科护士数量逐年增加,从 2016 年 153 名增加至 2020 年 247 名。经多途径的培训取得明显效果,服务能力日益增强,开设护理门诊 6 个,其中新增淋巴瘤水肿及乳腺康复护理门诊 2 个。2016—2020 年肿瘤专科服务量逐渐增加,见表 2。2018—2020 年“三基三严大比武”综合成绩排名分别为全市第 1、2、1 名,技能考核成绩连续 3 年均为第 1 名,平均成绩明显高于全市平均分 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 护理学科队伍情况(n)

项目	各类护士数(人)		每百张病床护士数(人/百张床)		
	2016 年	2020 年	2016 年	2020 年	同比增幅
护士总数	630	1 041	6.22	7.03	13.02%
正高级职称	2	7	0.20	0.47	1.35%
副高级职称	19	23	0.187	0.156	1.35%
中级职称	75	137	0.740	0.926	25.14%
硕士研究生	7	13	0.069	0.088	27.54%

2.3 科研情况

2016—2020 年科研项目数、专利数及论文发表数逐渐增多,见表 4。

表 2 2016—2020 年各类专科护理服务情况(n ,人次)

时间	PICC 穿刺	静脉维护门诊	中医护理门诊	伤口/造口门诊	心理门诊	服务中心咨询	出院随访
2016 年	386	1 055	9 229	0	630	117	39 392
2017 年	660	1 719	12 792	163	543	1 792	42 018
2018 年	615	1 809	14 892	545	818	2 295	42 750
2019 年	887	2 298	15 630	620	1 224	3 496	63 720
2020 年	1 071	3 396	6 522	770	1 755	5 614	67 957

表 3 2018—2020 年护理“三基三严大比武”成绩比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	2018 年		2019 年		2020 年	
	理论考试	技能考核	理论考试	技能考核	理论考试	技能考核
本院	76.70±5.21	94.52±4.01	80.63±4.91	97.31±1.11	80.26±3.70	96.47±2.77
全市	60.95±5.94	83.86±6.14	69.18±6.77	80.46±9.04	71.45±5.44	85.74±5.52
t	12.256	4.145	8.592	4.541	6.510	4.502
P	<0.001	<0.001	0.026	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 科研情况(n)

时间	院内护理新技术(项)	厅局级以上科研(项)	科研经费(万元)	国家发明专利(项)	实用新型专利(项)	护理论文(篇)	SCI 论文(篇/累计影响因子)
2016 年	22	5	10	0	14	105	2/6.972
2017 年	26	4	11	0	14	142	6/24.859
2018 年	36	9	67	2	15	157	8/21.800
2019 年	47	13	168	4	25	172	4/12.233
2020 年	51	10	70	3	17	193	14/44.517

2.4 学科发展及学术交流情况

2016—2020 年学科发展及学术交流次数总体上升,获得的省市级以上奖项也逐渐增多,见表 5。

2.5 肿瘤防治体系建设情况

截至 2020 年已为市内外 33 个区县、105 家医疗机构培养肿瘤专科护士 533 名。7 名护理专家到肿瘤

防治基地医院挂职锻炼、等级医院建设及评审指导、肿瘤护理质量控制、癌痛规范化示范病房护理管理督导等,全院护理骨干到网络单位进行肿瘤专科护理技术指导、护理适宜技术推广、科普宣传、专题讲座 200 余人次。

表 5 学科发展及学术交流情况(n)

时间	主办/承办 (次)	学术任职 (人次)	国际/全国学术会议(人次)				市级以上奖项 (项)
			主持	发言	壁报交流	合计	
2016 年	3	42	4	7	25	36	5
2017 年	3	69	2	21	16	39	14
2018 年	10	111	7	19	51	77	27
2019 年	8	125	8	19	76	95	32
2020 年	2	131	0	5	48	53	45

3 讨 论

肿瘤临床护理重点专科建设促进了医院护理人才队伍发展。人才培养是学科建设的关键和重要支撑条件,是医院的核心竞争力^[9]。在临床重点专科建设期间,本院补充了护士数量,充实了学科队伍;添置护理教学设施、严格护士分层培训,提供更多培训学习机会。与 2016 年比较,2020 年累计培养各类专科护士数量增长了 61.44%,各项交流不仅拓宽了护士的视野,还激发护士学习热情,提高了护士培训效果,连续 3 年在重庆市“三基三严大比武”中,取得优异成绩。随着护理专业能力的提升,护士获得更多职称晋升机会,本院高、中级职称和硕士研究生人数增加,使学科实力不断提升、学科梯队更加完善。

肿瘤临床护理重点专科建设增强了护理服务能力。学科建设是医院综合实力和服务能力的重要体现^[10]。《国家临床重点专科建设项目管理暂行办法》中明确指出,以促进临床专科能力建设、临床技术创新性研究和成果转化,提高我国专科临床服务能力为目标^[11]。学科的科学性,除核心技术和临床标志性能力外,引领学科发展方向也极其重要^[10],本院将护理临床重点专科纳入了“十三五发展规划”,邀请市内外护理专家进行研讨,凝练学科方向,形成“155N”的学科发展模式,提升肿瘤专科护理内涵质量,如开展疼痛、心理、静脉、营养、静脉血栓评估与干预工作,开设护理门诊,开展特色康复护理技术等,促进患者促进患者身心整体康复,早日回归社会。将疼痛正确评估率、化疗药物外渗发生率等纳入肿瘤护理敏感质量指标,护理团队通过改善工作流程或落实工作规范共同促进护理质量的改进,提升团队整体服务能力,提升了医院核心竞争力。

肿瘤临床护理重点专科建设提升了医院护理科研水平。作为学科建设的重要组成部分,科学研究不

仅与人才队伍培育互为支撑,更重要的是通过成果转化等方式,作用于更多的临床实践,使更多的患者受益^[9]。科研成果转化是连接科研和实践的一座桥梁^[12],本院通过每年组织开展新业务、新技术,为临床解决实际问题;申报护理科研项目,创新护理服务,丰富学科内涵建设。通过加强科研管理,营造良好的科研学术氛围,激发护士的创新意识,逐渐养成从临床实践中发现新问题、分析新问题、解决新问题。2019 年比 2016 年护理新技术、科研项目、专利、论文数量增加了 2 倍,不仅提升了护士个人职业发展,增强归属感、幸福感,还提升护理服务品质,护理适宜技术的临床应用,造福于肿瘤患者,收到良好的社会效益。

肿瘤临床护理重点专科建设推动了区域肿瘤护理专业发展。借助“中华护理学会肿瘤专委会委员”“中国抗癌协会护理专委会常务委员”“重庆市护理学会肿瘤护理专委会”及“重庆抗癌协会护理专委会”的主任委员单位、“重庆市肿瘤专科护士培训基地”等学术平台,积极开展各项学术活动,定期举办国家级及省市级学术会议、继续教育培训班、专项活动比赛等,推广肿瘤特色护理,培养肿瘤专科人才,提升肿瘤护理服务内涵,引领肿瘤护理学科发展。担任国际、国内学术交流大会主持、发言,提升学术影响力。护理专家在国际及国内各级学术团体任职,担任《中华护理杂志》《TMR 整合护理》《护理学杂志》等编委及审稿专家,以扩大学术影响力。每年招录重庆、云南、贵州及四川等地护士参加肿瘤专科护士培训班,截至 2020 年已为 105 家医疗机构培养肿瘤专科护士 533 名;借助肿瘤护理专业学术平台,积极开展学术交流,定期举办肿瘤护理新进展、新技术及特色护理等学术会议及专科培训,培养各类肿瘤护理人才,发挥学术引领,促进重庆市肿瘤护理专业发展。

综上所述,学科建设和人才培养是医院发展的基

础,是为患者提供优质护理服务的基本保障。本院虽然在肿瘤护理临床重点专科建设方面进行了实践方法的探索,取得了一定成效,但由于护理人员工作环境和性质的特殊性,临床工作和护理科研很难兼顾好,影响肿瘤护理科学研究的广度和深度,此外,本院还将在高层次护理人才引进、肿瘤亚专科方向护理人才的培养及使用、肿瘤特色护理的创新方面继续探索实践,以助力肿瘤临床护理高质量发展,不断提升肿瘤护理学科水平。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 王毛俊, 马庆华, 马亚娜. 三级综合医院临床重点专科管理的探索与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(9):1089-1091.
- [3] 杨鸿, 刘红丽. 基于 APP 平台的健康教育在居家癌性疼痛患者延续护理中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(8):597-600.
- [4] 唐玲, 皮远萍, 邓本敏, 等. 癌症患者心理痛苦分层管理模式的构建[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(24):3626-3628.
- [5] 唐玲, 皮远萍, 邓本敏. 化疗方案对恶性肿瘤患者

化疗消化道症状的影响研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(35):3789-3790.

- [6] 邓本敏, 唐玲, 皮远萍. 肿瘤化疗消化道症状综合评分系统软件的临床应用[J]. 中国护理管理, 2014, 14(8):889-893.
- [7] 杨红, 徐海燕, 夏兴梅, 等. 电子灸联合胃复安穴位注射治疗化疗相关性恶心呕吐的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(20):3119-3121.
- [8] 张黎丹, 杨红, 刘昌梅, 等. 五行音乐疗法改善晚期肿瘤患者焦虑、抑郁症状的临床运用研究[J]. 全科护理, 2018, 16(30):3786-3787.
- [9] 易学明. 以人才培养和学科建设为牵引建设创新型医院[J]. 中国医院管理, 2008, 28(3):44-45.
- [10] 国家卫生计生委等 3 部门关于印发《国家临床重点专科建设项目管理暂行办法》的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=33de9cea62a244598fd8c36e231d1c58>.
- [11] 余广彪, 何韵, 曹蔚玮, 等. 中山大学肿瘤防治中心精益管理模式下的一流学科建设实践[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(6):428-434.
- [12] 祝雯璐, 肖翔, 黄葭燕, 等. 上海第四轮公共卫生重点学科建设成效评估[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(9):1114-1118.

(收稿日期:2020-12-22 修回日期:2021-06-10)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.18.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210519.1826.010.html>(2021-05-20)

医师责任相互保险 SWOT 分析*

黄贤昌¹, 庞庆泉¹, 许世华²

(右江民族医学院:1. 公共卫生与管理学院;2. 马克思主义学院, 广西百色 533000)

[摘要] 通过 SWOT 分析,发现互联网为相互保险提供了发展契机,医师责任相互保险也有多元化办医政策的支持,应尽快解决医师责任立法缺失及相互保险立法不完善等问题,建立“救助先行,责任追偿”的医疗风险共担机制,使患者摆脱责任保险的博弈战,促进多层面医师责任保险的构建。

[关键词] 相互保险;医疗损害责任;医师责任;医师责任保险;SWOT

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)18-3238-03

2014 年度国家卫计委出台《关于加强医疗责任险工作的意见》,开始推广医疗责任保险,以医院为投保人强制公立医院参保。但传统的医疗责任保险既不能有效减轻医疗机构的负担,也不能对医疗纠纷的解

决发挥预期作用^[1]。2015 年保监会发布《相互保险组织监管试行办法》(以下简称《办法》),为特定区域、特定行业、特定人群建立相互保险组织提供了法律依据。我国优化多元办医格局下,尤需为医师执业配套

* 基金项目:国家社会科学基金项目(19XGL020);广西高校中青年教师基础能力提升项目(2018KY0424)。 作者简介:黄贤昌(1982—),讲师,硕士,主要从事社会保障与卫生法律研究。