

- 景[J]. 中国全科医学, 2008, 11(17): 1526.
- [9] 易景娜, 陈利群. 社区全科团队中护士的角色和功能定位及其发展问题[J]. 护理学杂志, 2011, 26(24): 81-83.
- [10] Patterson C, Arthur H, Peachey G, et al. Planning for interprofessional change in primary health care: exploring the use of the Interprofessional Resource Centre[J]. Adv Med Educ Pract, 2013, 14(4): 117-125.
- [11] Donnelly C, Brenchley C, Crawford C, et al. The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design[J]. BMC Fam Pract, 2013, 14(2): 1073-1076.
- [12] Hilts L, Howard M, Price D, et al. Helping primary care teams emerge through a quality improvement program [J]. Fam Pract, 2013, 30(2): 204-211.
- [13] 成就. 浅谈全科团队在社区卫生防治工作中的角色重塑 [J]. 中国卫生资源, 2011, 14(3): 179-181.
- [14] 施燕, 李敏, 顾睿, 等. 上海市社区卫生全科团队配置及服务开展现状分析[J]. 环境与职业医学, 2010, 27(12): 719-723.
- [15] 靳婕, 周颖清. 全科团队服务模式社区护士与全科医生工作内容的研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(34): 3899-3902.
- [16] 彭迎春, 苏宁. 基于工作分析的社区卫生服务团队全科医师人力资源配置研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(13): 1458-1461.
- [17] 何丽娟. 社区卫生服务中心全科团队学习型组织维度研究[D]. 上海: 东华大学, 2012.
- [18] 刘文娟, 赵新颖, 孔懋, 等. 北京市丰台区社区家庭医生式服务实践分析[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(1): 37-38.
- [19] 钟宁, 郑平, 方军波. 对社区卫生服务中全科团队角色再认识[J]. 中国全科医学, 2010, 13(16): 1825-1826.
- [20] 李旭东. 全科医生签约制下的“SMART 服务模式”探讨 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(28): 3351-3354.
- [21] 周芸, 周琰. 全科服务团队模式下的家庭医生制服务探讨 [J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 2851-2853.
- [22] 夏莲莲. 全科医生签约下的全科助理员工作应用研究 [J]. 健康教育与健康促进, 2014, 9(4): 323-325.

(收稿日期: 2015-11-02 修回日期: 2016-01-11)

中美养老机构护理人力资源比较

徐晓君, 周建荣(重庆医科大学护理学院, 重庆 404100)

【摘要】 随着人口老龄化的提前到来, 未富先老的状况给我国带来前所未有的压力, 也对养老护理工作提出了严峻的挑战, 护理人力资源的合理配置直接关系到养老机构的医疗护理质量, 更是改善老龄人口医疗卫生条件的重要保障。该文就中美两国养老机构护理人员种类、护理人力资源现状、护理人员流动率进行比较, 旨在通过了解美国养老机构护理人力资源研究的进展, 从中寻找对我国正在进行的养老机构护理发展及改革有参考意义的成果。

【关键词】 中美; 养老机构; 护理人力资源

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.056 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)10-1433-03

随着我国人口老年化程度地不断增加, 养老服务需求也逐渐增大。据统计, 当前我国半失能老年人和失能老年人人口已经超过 3 300 万, 其中约有 2 900 万老人需要专业护理人员的照料护理, 为了不影响子女正常工作, 这些失能老年人绝大部分会选择到养老机构养老^[1]。面对如此严峻的老年化形势, 养老机构扮演着越来越重要的角色, 而专业的护理在其中的位置也更加凸显, 养老机构中护理人员的质量更是评价养老机构质量的一项重要指标。中国约有 13.6 亿人口, 493.7 万所养老机构, 509.8 万张养老床位。美国有 3.15 亿人口, 1.65 万所养老院, 近 180 万张床位, 共 350 万人居住在养老院里, 养老压力同样不乐观, 但从 1980 年开始改革养老法案后, 美国就从法律层面上为养老机构的护理人力资源配置设立了标准, 并在此基础上进行了大量的研究^[2]。本文通过对中美两国养老机构护理员种类、护理人力资源现状、护理人员流动率进行对比, 从中提出对我国养老机构护理人力资源发展的一些新建议。现报道如下。

1 养老机构护理人员种类

1.1 我国养老护理人员种类

1.1.1 护士 养老机构中的护士不仅是日常生活的照料者, 疾病康复治疗者, 也是心理障碍的疏导者。国内 1998 年以后, 老年护理课程才在华西医科大学等几所高等护理学院开

设, 但是目前国内护理院校共 73 所开设了老年护理学课程, 国内护理院校对老年护理教育课程的欠缺导致这种培养方案下的护士难以满足养老机构老人社会、心理、康复护理需要。

1.1.2 养老护理员 养老护理员国家职业标准中明确指出养老护理员的培训标准、鉴定标准及工作内容(包括生活照料、技术护理、康复护理、心理护理), 并对其进行分级。对老年护理人才培训及继续教育的研究也正在逐渐发展, 但苏州的 1 项调查研究发现该地区养老机构护工年龄层次主要以 40~50 岁的外来务工者为主, 文化程度较低, 护理专业服务意识差, 上岗持证率较低, 纳入医保的养老机构护工持证率为 46%^[3]。

1.2 美国养老机构护理人员种类

1.2.1 注册护士 美国注册护士在养老机构中同样担任着疾病康复、健康宣教、心理护理等作用, 注册护士在护理程序改进、老人功能锻炼、压疮和体质量控制方面扮演的角色更为重要^[4]。1986 年美国护理联盟倡导“课程改革”活动, 之后的一系列改革使护理教育与实践从医院环境、急诊护理逐渐转变为社区、慢性、老年护理, 美国联邦政府还规定从事老年护理的执业者必须具备学士学位, 目前已形成了学士、硕士、博士等多层次老年护理人才梯队^[5]。

1.2.2 持照实习护士 美国联邦政府要求持照实习护士需要专业的护理技能培训 1 年, 每两年至少要接受 30 h 的训练, 但

并没有继续教育培训的标准^[6]。

1.2.3 持照助理护士 1987年颁发的《综合预算调和法案》要求护士助理的培训时间至少是75 h,必须有4个月的工作经历并完成技能考核,除此之外每年要完成12 h的继续教育培训。调查研究还发现,美国养老机构中老人的护理80%~90%由助理护士提供,助理护士是老年护理的中流砥柱^[7]。

2 机构人力资源配置标准及现状

2.1 美国护理人力资源标准及现状 1987年,美国联邦政府的《综合预算调和法案》要求所有的养老机构必须有充足的护理人力资源为入住老人提供护理服务和一些相关服务以确保入住老人的身体、心理、精神都保持在一个良好的状态^[6-7]。Harrington等^[8]的研究提出养老机构最好的照护比应为白班1:5,中班1:10,夜班1:15。而纳入联邦医疗保险和联邦医疗补助服务的注册养老院要求:(1)60张床位及其以下的养老机构每天要有1个主管职务的注册护士,除此之外还要有1个注册护士或持照护士24 h值班;(2)100张床位的养老机构需要有1个注册护士和1个持照护士在白天轮转,中班夜班也必须要有1个持照护士。这就意味着4个专业护士每天提供32 h的护理,将这32 h分配给100个患者,每个患者每天得到的专业护理时间为0.32 h(19 min)。各个州可以根据自己的情况在联邦最低标准的基础上增加自己的标准,但联邦政府没有制订助理护士的最低标准,唯一的要求是他们足够为入住老年提供适当的护理^[6]。除此之外,美国还将平均护理时数作为评估养老机构人员配备水平的指标之一,平均护理时数是指每位护理人员每天为老年人提供护理服务的平均时间。最近的研究提出注册护士的人员配备标准是每日每个患者的护理时间应为1.12 h(而实际为0.63 h),持照实习护士标准为0.68 h(实际为0.80 h),助理护士标准为2.43 h(实际为2.38 h)^[9]。可以看出,美国养老机构中除注册护士外,持证护士和助理护士的实际人员配置和标准配置并无较大差异。

2.2 中国护理人力资源标准及现状 中国养老机构管理办法中明确指出养老护理人员应当接受专业技能培训经考核合格后持证上岗。养老机构应实行24 h值班,做好老年人安全保障工作。定期组织工作人员进行职业道德教育和业务培训^[10],而具体的养老机构人力资源标准目前只有护理院基本标准,即50张床位以上的护理院,每床至少配备0.8名护理人员,其中,注册护士与护理员之比为1:(2.0~2.5);每10张床或每病区至少配备1名具有主管护师以上专业技术职务任职资格的护士^[11]。北京市民政局在此基础上提出床位数100张以上的应该配备养老护理员15~18名,养老护理员与老人比例为1:(6~7),护士1名;150张床位数以上应配备养老护理员25~35名,养老护理员与老人比例1:(4~6),护士1~2名;200张床位以上的养老机构应配备养老护理员50~67名,养老护理员与老人比例1:(3~4),护士5~6名。除此之外,国内关于护患比的研究有限,关于养老机构护理工作时间的研究更为缺失^[12]。中国现有约100万养护人员,其中95%以上没有执业证书,我国护理人员的学历水平不仅低于发达国家,同时也低于医院护士的学历水平,其学历以中专及初中为多,大多数护理人员没有接受过专业系统的培训,尤其是老年护理在社会福利机构中,所做的只是一般的看护,而非真正意义上的护理^[13]。

3 养老护理人员流动率

3.1 美国养老护理人员流动率 Trinkoff等^[14]的研究则

表明养老机构助理护士的流动率为65%、注册护士为47%。助理护士在两百张床位以下人员流动率为11%,两百张床位以上流动率达13%。研究表明美国护理员工作的压力源主要来自待遇差、工作任务繁重、最终为患者的结局负责,注册护士比助理护士的压力更大是因为他们既不能将自己所学的知识运用到工作中,又要满足社会对高质量护理的期望^[15-16]。

3.2 中国养老护理员流动率 中国老年医疗服务体系不健全、养老机构的发展不如综合医院成熟,导致护生愿意到综合医院从事老年科的工作而不愿意到养老机构从事老年工作。肖云等^[17]调查显示民营养老机构在职护理人员工龄不足2年的占51.8%,同时仅有42.2%的人表示会继续从事这一工作,明确表示随时转岗的达到20.1%,而公办养老机构护理人员队伍对应比例为56.3%及12.0%。唐果等^[18]则提出养老护理员的工作满意度的高低是影响其是否流失的重要因素。养老机构护理员对工作的职业认同感较低,得不到相应的尊重,还有一些机构护理员收入水平与自己的期望相差甚远,国家对养老机构的投入少,往往忽视养老护理员工作待遇,导致护理员工作满意度不高,一有机会便会离开目前的工作岗位^[19-22]。

综上所述,为了满足日益增长的养老需求,机构养老或将成为我国未来养老体系中的重要支柱,而护理作为这一体系中的重要组成部分,应从以下方面着手改进:(1)积极推进老年护理教育课程改革,培养老年护理相关人才,学校与养老机构联合开展老年护理实践学习,培养护生的老年护理兴趣。(2)设立行业标准、规范养老护理员培训(包括上岗前培训及继续教育培训),培训内容应严格参照养老护理员国家职业标准,真正实行全面持证上岗。(3)加大养老机构护理人力资源配置标准的研究,制订出适合我国护理人力资源现状的养老机构人力资源标准,将养老护理落到实处,促进养老护理服务专业化、规范化,提高护理质量。(4)完善老年医疗护理服务体系,给予相应政策支持,提高养老护理员的待遇,鼓励护生到养老机构实践学习,消除职业歧视,增加工作满意度和积极性,更好地为老年人服务。

参考文献

- [1] 单馨汇. 养老机构人力资源建设问题与对策研究[J]. 企业导报, 2015, 28(1): 131-132.
- [2] Rachel M, Werner R, Tamara K. Advancing nursing home quality through quality improvement itself [J]. Health Aff, 2010, 29(1): 81.
- [3] 白利民, 白晴文. 江苏省养老机构护理员专业水平现状调查[J]. 护理研究, 2011, 25(8): 2090-2091.
- [4] Backhaus R, Verbeek H, van Rossum E, et al. Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies[J]. JAMDA, 2014, 4(15): 383-393.
- [5] You SJ. Comparisons of the nursing workforce with Japan and the U. S [J]. JDM, 2013, 11(6): 275-287.
- [6] Castle NG, Anderson RA. Caregiver staffing in nursing homes and their influence on quality of care: using dynamic panel estimation methods[J]. Med Care, 2011, 49(6): 545-552.
- [7] Bowblis JR. Staffing ratios and quality: an analysis of minimum direct care staffing requirements for nursing homes[J]. HSR, 2011, 4(6): 1495-1516.

- [8] Harrington C, Choiniere J, Goldmann M, et al. Nursing home staffing standards and staffing levels in six countries[J]. J Adv Nurs, 2012, 4(4): 88-98.
- [9] Lee HY, Shin JH, Harrington C. Comparing the nurse staffing in Korean and U. S. nursing homes[J]. Nurse outlook, 2015, 6(3): 137-143.
- [10] 中华人民共和国民政部社会福利和社会事务司. MZO08-2001 老年人社会福利机构基本规范[S]. 北京: 中华人民共和国民政部社会福利和社会事务司, 2001.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 卫医政发[2011]21 号 护理院基本标准(2011 版)[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2011.
- [12] 杨宝燕, 叶文琴, 郭彩云, 等. 国内外护患比配置现状[J]. 护理研究, 2013, 6(27): 1805-1806.
- [13] 方琳. 湖南省养老产业老年护理人力资源状态调查[J]. 中国老年学杂志, 2014, 1(34): 482-483.
- [14] Trinkoff AM, Han K, Storr CL, et al. Turnover, staffing, skill mix, and resident outcomes in a national sample of US nursing homes[J]. J Nurs Adm, 2013, 43(12): 630-636.
- [15] Lapane KL, Hughes CM. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes[J]. Nurs Adm, 2007, 6(18): 8-13.
- [16] Kvist T, Voutilainen A, Montynen R, et al. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age[J]. BMC Health Services Research, 2014, 14(1): 1-10.
- [17] 肖云, 陈涛. 老龄背景下民营养老机构护理人员队伍的优化[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2013, 28(2): 29-33.
- [18] 唐果, 赵群, 贺翔. 养老机构发展之有关问题研究: 宁波养老护理员工作满意度评价为例[J]. 中国发展, 2015, 15(1): 51-53.
- [19] 田义华, 赵庆华, 肖明朝. 重庆市养老机构护理员工工作认知与离职意愿的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7): 612-614.
- [20] 黄菲, 张会君, 尹娇. 辽宁省养老机构护理人员培训现状及需求[J]. 中国老年学杂志, 2012, 3(2): 570-573.
- [21] 顾浩, 程秦. 上海市普陀区养老机构医疗服务现状调研报告及策略[J]. 中国卫生监督杂志, 2012, 19(3): 279-282.
- [22] 崔戴飞, 饶和平, 陈燕. 老年护理服务人才就业意愿及社会需求的调查研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(2): 91-93.

(收稿日期: 2015-10-11 修回日期: 2015-12-20)

实验室分析前误差类型分析

万楠, 孙波, 郑伟, 胡晓芳[△](中国人民解放军沈阳军区总医院检验医学中心, 沈阳 110016)

【摘要】 目的 对分析前误差产生的类型和数量总结, 不断完善检验前质量管理, 避免医疗纠纷的发生。
方法 收集 2014 年 6 月至 2015 年 10 月该院所有通过实验室自动化信息系统(LIS)登记的标本剔除记录, 统计分析不同类型标本分析前误差出现的类型和数量。
结果 2 208 856 例送检测试标本中, 分析前不合格标本数量为 2 935 例, 整体的误差率为 1 334/100 万, 其中最主要的不合格标本类型为送检血液标本发生凝集, 总共 695 例, 占 23.7%。
结论 该院送检标本的实验室分析前误差大部分可以通过加强对护士的培训工作得到明显改善, 从而避免医疗事故的发生, 提高医疗服务质量。

【关键词】 质量控制; 误差; 不合格标本

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.057 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)10-1435-03

目前, 降低实验室检测误差, 保障患者诊疗安全成为关注的一个热点问题, 越来越多的文献证明, 实验室检测结果的准确性在患者诊断和治疗中起到关键的作用。实验室的数据准确性日益得到重视, 现有的质量管理措施和方法都可以降低实验室检测中误差, 如室内质控、室间质控、实验室的标准化认证等。所以, 实验室在分析中出现误差比例逐渐降低^[1-3]。既往, 人们大多只考虑到实验室分析中出现的误差, 而忽视了分析前和分析后的阶段。大量证据表明, 分析前和分析后的质量控制比分析中的质量控制更为重要, 更有价值。本研究旨在通过对本院 16 个月中出现的各种分析前误差进行回顾性分析, 总结误差产生的类型、数量及原因, 通过持续性改进来更好地为患者诊疗安全提供最大的保证。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 6 月至 2015 年 10 月本院住院

及门诊患者血液、尿液、痰和粪便标本 2 208 856 份, 其中不合格标本数量 2 935 份。

1.2 方法 各种血液标本的留取都由临床护士操作完成, 尿液、痰和粪便标本在护士的指导下由患者或家属完成。标本运输 95% 以上由气动物流系统从病房直接传送到实验室。患者标本留取完毕后, 由护士直接在护士站打印条形码, 然后粘贴在试管上。标本到达检验科标本处理中心, 人工进行签收和质量检查, 不合格标本在实验室自动化信息系统(LIS)中剔除并注明拒收原因, 护士在医生工作站收到相应剔除信息后进行重新采集, 重新生成条形码后再送检。每周 5 由实验室专人将不合格标本进行统计汇总后报护理部, 护理部通过后期针对性的培训和奖惩制度来加强护士的管理工作, 进而提高整个分析前的标本质量。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,

[△] 通讯作者, E-mail: syplay@me.com。