

2012,34(9):694-695.

[10] Bharathi MJ,Ramakrishnan R,Vasu S,et al. Epidemiological characteristics and laboratory diagnosis of fungal keratitis. A three-year study[J]. Indian Ophthalm, 2003, 51(3):315-321.

[11] Keay LJ,Gower EW,Iovieno A,et al. Clinical and microbiological characteristics of funsal keratitis in the United States, 2001—2007: a multicenter study[J]. Ophthalmology, 2011, 118(7):920-926.

[12] 王雪,赵桂秋,姜楠,等. 真菌性角膜炎角膜穿孔患者的临床特征及预后分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(6): 621-624.

(收稿日期:2016-02-25 修回日期:2016-04-27)

• 临床探讨 •

城乡对口支援模式下乡镇卫生院护士流失原因分析

张 黎

(重庆市南川区人民医院 408400)

摘 要:目的 调查城乡对口支援模式下乡镇中心卫生院护士流失的原因,并进行对策分析。方法 采用问卷调查法对 68 例在职和离职护士进行基本情况、工作满意度、离职和转非护理岗位原因调查。结果 护士工作满意度调查得分较低的前 2 位为工资与补贴(9.66±2.26)分、人际关系(10.51±2.28)分;薪酬分配不均且差距大、临床护理工作压力大、对医院发展前景信心不足是导致护士流失的主要原因。结论 公平、公正的用人制度,机动、灵活的人性化管理,切实提高护士待遇、加强技能培训、稳定护理队伍,是医院管理者的主要任务。建立、健全城乡医院对口支援长效机制,各级部门及医疗机构需要共同探索的课题。

关键词:乡镇卫生院; 护士; 流失; 对口支援

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1862-03

乡镇卫生院是农村三级医疗卫生保健网络的中间枢纽,是农村医疗卫生保健体系的重要组成部分^[1]。解决群众看病难、看病贵、看病远的困难,实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的目标,需要基层医院制定和执行科学的人力资源管理策略,以稳定和持续提高乡镇卫生院医疗卫生工作人员队伍。有研究表明,医院每增加或减少一名护士,患者治愈率、抢救成功率、院内感染率都会受到影响^[2]。现对口支援的乡镇卫生院,两年半的时间内,护士流失率达 41.17%进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 3 月至 2015 年 9 月在院及离职护士 68 例,其中临床一线 40 例、离职 22 例、转非护理岗位 6 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计“调查对象基本情况”、“离职原因”、“转非护理岗位原因”问卷,包括工龄、职称、学历、编制等内容。采用护士工作满意度量表进行工作收入、人际关系、职业成就感、排班安排、管理与医院政策 5 个纬度 25 个条目的调查^[3]。采用 Likert 4 级计分法,对非常满意、满意、不满意、非常不满意按 4、3、2、1 分分别计分,得分越高满意度越高。

1.2.2 调查方法 获得调查对象知情同意后,由专人向调查对象说明调查目的、内容及问卷填写方法,由调查对象独立填写问卷后收回(其中 17 例离职人员以电子邮件方式发放及收回问卷)。共发放问卷 68 份,收回有效问卷 68 份,调查有效率 100%。

1.3 统计学处理 采用 Excel 2007 软件建立数据库和进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况 共调查护士 68 例,均为女性,77.94%为低年资护士(工龄不足 5 年),85.29%为护士资格职称,47.05%为中专学历,83.82%为招聘人员、工资及补贴

1 000~1 500 元/月,见表 1。

表 1 调查对象基本情况 (n=68)			
项目	分类	n	构成比 (%)
工龄(年)	<5	53	77.94
	5~10	8	11.76
	>10 年	7	10.29
职称	护士	58	85.29
	护师	8	11.76
	主管	2	2.94
学历	中专	32	47.05
	大专	25	36.76
	本科	11	16.17
用工情况	招聘 2~8 年	57	83.82
	在编 5 年	4	5.88
	在编 12~30 年	6	8.82
收入(元/月)	在编 33 年	1	1.47
	1 000~1 500	57	83.82
	2 500~3 000	4	5.88
	3 500~4 000	6	8.82
	>5000	1	1.47

2.2 护士工作满意度得分情况 护士工作满意度量表评分结果,见表 2。

表 2 护士工作满意度量表评分结果 (n=68,分)		
项目	理论最高分	实际得分 ($\bar{x} \pm s$)
工作收入	20	9.66±2.26
人际关系	20	10.51±2.28

续表 2 护士工作满意度量表评分结果($n=68$,分)		
项目	理论最高分	实际得分($\bar{x}\pm s$)
管理与医院政策	20	12.75 $\pm$ 2.13
职业成就感	20	13.14 $\pm$ 2.43
排班安排	20	15.32 $\pm$ 1.85

2.3 离职或转非护理岗位原因调查 在 68 例护士中,22 例离职,6 例转为非护理岗位,离职或转非护理岗位原因见表 3~4。

表 3 护士离职原因分析[$n=22,n(\%)$]			
原因	肯定	较肯定	不肯定
奖励性绩效分配不合理	22(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
在编与聘用收入差距大	22(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
临床护理工作压力大	15(68.18)	5(22.72)	2(9.09)
对医院发展前景信心不足	19(86.36)	1(4.54)	2(9.09)
护士长管理能力不足	18(81.81)	4(18.18)	0(0.00)
参加公招考试	3(13.63)	0(0.00)	19(86.36)

表 4 护士转非护理岗位原因分析[$n=6,n(\%)$]			
原因	肯定	较肯定	不肯定
奖励性绩效分配不合理	6(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
在编与聘用收入差距大	4(66.66)	2(33.33)	0(0.00)
临床护理工作压力大	4(66.66)	2(33.33)	—
对医院发展前景信心不足	3(50.00)	3(50.00)	0(0.00)
护士长管理能力不足	2(33.33)	3(50.00)	1(16.66)
参加公招考试	0(0.00)	0(0.00)	6(100.00)

3 讨 论

3.1 离职原因及对策分析 (1)薪酬分配不合理:表 1、表 3 显示,聘用与在编护士收入差距大,同等条件的在编与聘用护士月收入差距达 2.47 倍,且聘用护士无法享受在编护士拥有的住房公积金、职业年金等其他收入。由于医院奖励性绩效分配制度不完善,造成医护人员之间、护理与行政后勤人员之间奖励性绩效差距大。以上两个因素造成护士心理失衡而出现离职意愿。薪酬是衡量自我价值的基本尺度,制定合理的薪酬制度仍是医院留住人才最直接、有效的手段^[4]。薪酬是否公平也是影响人才是否留用的重要因素^[5]。如何激励护士工作热情,保持护理队伍稳定发展,是医院护理、财务及人力资源管理部门需要共同探讨的问题,有必要设计以“人力成本总量不变,结构重新调整,分配向夜班、一线倾斜”为原则和思路的薪酬体制。(2)护理工作压力大、人际关系紧张:表 3 显示,68.18%的离职护士肯定性地认为临床护理工作压力大,表 2 显示,护理人员在护士工作满意度量表“人际关系”一项中的得分较低,仅为 10.51 $\pm$ 2.28 分。工作繁琐、技术要求高、职业暴露风险大,加之“三班倒”的工作制度,使护士身心疲惫^[6]。因此,护理管理部门应从工作、生活上给予护士一定的关心和帮助,及时发现其情绪变化并进行疏导。管理应以理解、尊重护士为前提,实现科学化、人性化管理。(3)护士编制问题:受传统人事管理观念的影响,聘用护士缺少归属感和职业认同感,认为自己不属于正式在编职工,感觉职业前景渺茫,在工作中很难有

长远打算^[7]。因此,部分聘用护士一边在医院工作,一边参加公招考试或寻找更好的工作平台,一旦录用就提出离职。在全面管理中,应重视聘用护士人才队伍的建设,建立合理的激励机制,让聘用护士看到希望、稳定情绪、增强信心。(4)对医院发展前景信心不足:本院是本地区首家开展城乡医院对口支援项目的医院,采用 3 年托管的方式派驻人员对口支援医院进行指导,虽取得了很大成效,但依然存在一些因素影响了乡镇卫生院的持续发展。一是多重管理模式下,出现“多龙治水”现象,卫生院中长期规划难以确定。二是支援任务具有时效性,到期后双方关系不明确,管理缺乏长效机制,员工对医院持续发展的信心不足。三是部分人员认识不足,缺乏积极性,例如支援人员将对口支援当作获取职称评定资格的捷径,主动意愿不强;受援人员对待支援工作抱以消极态度,缺乏借助支援提升和发展的积极性^[8-9]。站在民生角度建立城乡对口支援长效机制对提高受援医院医疗水平具有积极意义。各级政府部门应立足长远、统筹规划,支援和受援双方需要具有包容、协作精神,探索合适的工作模式,真正实现长期合作、优势互补、协调发展。(5)护士长能力不足:乡镇卫生院护士长普遍学历低、职称低、工龄短,外出学习机会少,缺乏管理理念,充当劳模角色较多,不能从根本上分析、改进护理工作流程。因此,如何对护士长进行系统的管理知识培训,培养一批护士信服、患者信赖、领导放心的护士长,是乡镇卫生院亟待解决的问题。(6)护士自身因素:表 1 显示,乡镇卫生院护士中新手多、职称低、学历低。22 例离职人员均为聘用护士,18 例未婚,均为上世纪 90 年代出生,其基础理论知识和临床护理技能差,心理素质及奉献、协作精神弱,工作稍不如意就提出离职。因此,卫生院应完善聘用护士录用制度,严把聘用护士“进院关”,选拔身心健康、爱岗敬业的应聘者。

3.2 转非护理岗位原因分析及对策 由表 4 可见,奖励性绩效分配不合理和临床护理工作压力大是护士转向非护理岗位的主要原因。这与医院对护士的管理采用简单的“平台式”模式有关,即所有护士不论学历、职称、职务,都承担同样的责任与义务,制定收入分配制度时未考虑工作的技术含量,不仅影响了护理质量、造成了护理人才的浪费,更影响了护士的工作热情^[10]。因此,科学设置工作岗位,建立“因事设岗、因岗择人、统筹调配”的岗位管理体系,也是乡镇卫生院引进人才、培养人才和留住人才的重点。

综上所述,护士不断离职迫使医院频繁招聘与培训新护士,造成医院人力、物力和财力浪费^[11]。公平、公正的用人制度,机动、灵活的人性化管理,切实提高护士待遇、加强技能培训、稳定护理队伍,是医院管理者的主要任务,也是提高护理质量、保障患者安全的重要举措。建立、健全城乡医院对口支援长效机制,调动双方积极性,变“输血”为“造血”,促进乡镇卫生院的可持续发展,让当地百姓真正受益,是各级政府及卫生行政部门、医疗机构需要共同探索的课题。

参考文献

[1] 晏瑛,蒲春波,张游泳. 乡镇卫生院护理人力资源及管理状况调查分析[J]. 四川医学,2012,33(6):1091-1093.
[2] 彭晶,王晓燕,金士洁. 基于组织情境因素对护理人才流失影响及对策研究[J]. 护理研究,2011,25(10):2733-2734.
[3] 曹颖,于艳秋. 护士工作满意度相关因素分析[J]. 中华医院管理杂志,2000,16(7):437-439.

- [4] 袁涛. 浅析现代医院知识型人才的激励机制[J]. 中国医学创新, 2010, 7(9): 171-172.
- [5] 周立萍. 谈边疆地区卫生人才流失问题的原因与对策[J]. 中国医学创新, 2011, 8(12): 179-180.
- [6] 陈虹, 陈增萍. 聘用护士离职原因分析及对策[J]. 西藏医学, 2014, 35(2): 43-45.
- [7] 陈翠萍. 聘用护士离职现状分析及对策[J]. 人力资源管理, 2011, 5(1): 18.
- [8] 梁德雄. 加强城乡医院对口支援的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2007, 16(4): 41.
- [9] 康兴发. 城市医院对口支援县级医院长效机制探讨[J]. 临床合理用药, 2013, 6(3): 169-170.
- [10] 任伶俐, 何开莲, 李泉清, 等. 临床护理人员对我国现有护理队伍分工模式认可度的调查[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(15): 23-26.
- [11] 俞春兰. 编外护士离职原因调查分析及对策[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23): 244-245.
- (收稿日期: 2016-03-02 修回日期: 2016-05-15)

• 临床探讨 •

血小板源性生长因子及血管内皮生长因子与食管鳞状细胞癌肿瘤血管生成的关系研究

石 红, 陈 盈

(山东省肥城市中医医院病理科 271600)

摘 要:目的 探讨血小板源性生长因子(PDGF)、血管内皮生长因子(VEGF)与食管鳞状细胞癌(ESCC)肿瘤血管生成的关系。**方法** 2013 年 9 月至 2015 年 8 月于该院行 ESCC 根治术的患者 93 例, 以手术切除的食管癌组织作为观察组, 以 30 例正常食管上皮组织作为对照组。采用免疫组化法检测食管组织 PDGF、VEGF 表达, 计算微血管密度(MVD), 分析 PDGF、VEGF 表达与 ESCC 病理特征及 MVD 的关系。**结果** 观察组 PDGF、VEGF 表达阳性率及 MVD 水平高于对照组($P < 0.05$)。PDGF、VEGF 的表达与 ESCC 分化程度、淋巴结转移、浸润深度等病理特征相关, MVD 与 ESCC 肿瘤直径、肿瘤淋巴结转移(TNM)分期、浸润深度等病理特征相关($P < 0.05$)。ESCC 组织 PDGF、VEGF 的表达与 MVD 呈正相关($P < 0.05$)。**结论** PDGF、VEGF 可能参与了 ESCC 肿瘤血管生成, 对 ESCC 发生、发展有重要作用。

关键词:食管鳞状细胞癌; 血小板源性生长因子; 血管内皮生长因子; 微血管密度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)13-1864-03

食管癌是一种常见的消化道恶性肿瘤。在中国, 90% 的食管癌患者病理组织学类型为鳞状细胞癌, 每年约有 15 万患者因病死亡^[1]。肿瘤血管与肿瘤生长、侵袭、转移密切相关, 血管形成不仅促进肿瘤细胞生长, 还会导致癌细胞通过新生成的血管进入血流, 向远处转移^[2]。有研究显示, 血小板源性生长因子(PDGF)参与了多种肿瘤的发生、发展, 是重要的血管生长因子和促细胞分裂原^[3]。血管内皮生长因子(VEGF)可促进血管发生和淋巴微管形成, 被证实与宫颈癌、食管癌、肝癌和直肠癌等恶性疾病相关^[4-5]。本研究检测了食管癌组织和正常食管上皮组织 PDGF、VEGF 表达水平和微血管密度(MVD), 旨在探讨食管鳞状细胞癌(ESCC)组织 PDGF、VEGF 表达水平与肿瘤血管生成的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 9 月至 2015 年 8 月于本院行 ESCC 根治术的患者 93 例, 男 52 例、女 41 例, 年龄 49~77 岁, 平均(58.63±4.18)岁; 组织分化程度: 低分化 29 例, 中分化 36 例, 高分化 28 例; 浸润程度 T1 22 例, T2 27 例, T3 24 例, T4 20 例; 肿瘤淋巴结转移(TNM)分期: I 期 18 例, II 期 29 例, III 期 26 例, IV 期 20 例; 淋巴结转移 42 例, 未转移 51 例。以手术切除的 93 例患者食管癌组织标本作为观察组, 30 例 ESCC 患者正常食管上皮组织标本作为对照组。两组标本对应的患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 试剂 PDGF 与 VEGF 单克隆抗体(简称单抗)均为鼠抗人单抗, 购自美国 Santa Cruz 公司。鼠抗人原始造血细胞(CD34+)单抗购自北京中杉金桥生物技术公司。链霉素-生

物素(SP)免疫组化试剂盒及二氨基联苯胺(DAB)显色试剂盒购自博士德公司。

1.3 方法

1.3.1 免疫组化染色 所有组织标本石蜡包埋, 厚度 4 μ m 连续切片, 二甲苯溶液脱蜡, 梯度乙醇溶液脱水; 滴加 3% 过氧化氢去离子水孵育 5 min, 灭活内源性过氧化物酶, 磷酸盐缓冲液(PBS)冲洗 3 次, 每次 2 min; 分别滴加稀释的 PDGF 与 VEGF 单抗, 孵育 1 h, PBS 冲洗 3 次, 每次 2 min; DAB 显色, 蒸馏水冲洗, 苏木精复染 3 min, 脱水, 透明, 封固。以 PBS 代替一抗作为阴性对照。

1.3.2 CD34 染色 sDAB 显色后, 水流冲洗止显色反应停止, 将切片置于 0.5% 高碘酸溶液中氧化 10 min; 水冲洗 2 min 后置于 Schiff 液中染色 20 min, 蒸馏水冲洗 3 次, 每次 1 min, 苏木精复染, 盐酸乙醇溶液分化、返蓝, 脱水, 透明, 封固。

1.3.3 结果判定 (1)免疫组化染色结果判定: 由两位具有 3 年以上工作经验的病理医师读片评定。PDGF、VEGF 均以细胞质或细胞膜呈棕黄色为阳性。采取二次计分法, 即按染色强度和阳性细胞数占肿瘤细胞总数百分比的乘积计分^[6]。染色强度计分: 无色计 0 分, 淡黄色计 1 分, 棕黄色计 2 分, 棕褐色计 3 分; 阳性细胞百分比计分: 阴性计 0 分, 阳性细胞少于 10% 计 1 分, 11%~50% 计 2 分, 51%~75% 计 3 分, >75% 计 4 分。二者乘积小于或等于 1 判为阴性, 大于 1 为阳性。(2)微血管密度(MVD)计算: 在低倍镜($\times 100$)下观察切片, 确定肿瘤内血管密度最高处; 再在高倍镜($\times 400$)观察, CD34 染色呈棕色、与其他组织可明显分开的血管内皮细胞或血管内皮细胞簇记为 1 个微血管, 结构不相连的分支结构记为 1 个微血