

- 综合素质[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(10): 62-63.
- [8] 张晔, 陆鸿亚, 顾祺涇. 应用急救情景模拟演练提高产科病房低年资护士的急救能力[J]. 护理与康复, 2013, 12(3): 278-279.
- [9] 陆静芳, 孟华, 陆春华, 等. 应用情景演练法提高急诊护士应对突发公共卫生事件的能力[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(6): 1038-1039.
- [10] 郭建琳, 郭建勋. 急诊情景模拟演练在急诊团队配合培训中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(7): 633-634.
- (收稿日期: 2017-01-22 修回日期: 2017-03-29)
- 教学·管理

建立以职业规划为指导的护士层级培养机制

程 萍, 黄文琴, 施先梅

(重庆市第十三人民医院急诊医学科 400053)

摘 要:随着我国社会、经济、文化等领域快速发展, 以及医疗体制改革不断深入, 护理人员短缺和流失现象越来越严重, 其中缺乏正确合理的职业生涯规划可能是主要原因之一。本文就国内外护理职业生涯规划现状及怎样围绕以职业规划为指导的护士层级培养进行综述。

关键词: 职业规划; 层级培养; 护士

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 16. 065 **文献标志码:** B **文章编号:** 1672-9455(2017)16-2491-03

为适应社会发展和医疗卫生对护理服务的要求, 加快护理人才培养, 缓解护理人力资源紧张局势刻不容缓。近年来, 调查发现医院护理人员离职率呈上升趋势, 其中高学历护理人员离职率更高, 分析认为缺乏正确职业生涯规划可能是导致目前护理人员高离职率的主要原因^[1-3]。职业生涯规划是影响护理人员工作专业化、事业化及工作满意度的主要原因之一, 其中护理人员专业素质在职业生涯规划中起极其关键的作用^[4]。本文就国内外护理职业生涯规划现状及围绕建立以职业规划为指导的护士层级培养机制进行综述。

1 国内外护理职业生涯规划现状

1.1 国外护理职业生涯规划现状 20 世纪 70 年代西方发达国家开始进行职业生涯规划教育, 形成了较为完整的职业生涯规划教育体系^[5-6], 主要表现在以下几个方面: (1) 保障制度完善, 政府制定了一系列法律、法规, 为医学院校开展护理职业生涯规划教育提供了法律依据和保障, 如澳大利亚《职业发展纲要》英国《全国生涯教育框架》美国《生计教育法》等^[7]。(2) 完善的教育理念, 如澳大利亚蝴蝶模型、日本职业生涯教育综合计划、美国终身教育及回归教育等^[8]。(3) 健全的机构设置, 职业生涯规划教育主要以学校为依托, 各级政府或教育部门均设有专门的职业生涯规划指导机构, 开展“家校合作”计划, 提供职业生涯规划教育的服务和咨询, 如英国建立了大量有关职业生涯规划教育网站^[8]。(4) 终身职业生涯规划教育, 职业生涯教育贯穿幼儿园、小学、中学、大学、工作阶段^[9]。国外学者认为, 职业生涯规划对护理事业的发展具有重要影响, 通过对注册护理人员的调查发现, 参加过职业生涯规划与发展教育的护理人员与没有参加培训的护理人员相比, 更能有效地做出自我职业生涯规划, 能更具策略性地利用职业生涯规划, 使自我护理事业专业化、事业化^[9]。

1.2 国内护理职业生涯规划现状 近年来, 研究发现我国医院护理人员的离职率趋趋严重, 部分地区离职率高达 50% 以上, 其中男护士离职率达到近 70%, 而且高学历护理人员离职意愿更高, 其中以本科学历为甚^[1-2, 10]。究其原因主要有以下几点: (1) 专业思想不稳, 李春卉^[11]对 725 名护生调查显示, 仅有 10% 的护生高考志愿选择护理专业是出于兴趣, 大部分报考护理专业是听从长辈建议或高考调剂所致, 以致大多数护生

对护理专业存在偏见或缺乏认同感, 而且后期大学学习期间缺乏有效的职业生涯规划, 最终导致毕业后专业思想不稳而离职。(2) 专业素质不强, 有研究发现, 专业素质能力对职业生涯规划稳定性影响较高, 直接关系到自我护理事业的专业化、事业化, 核心执业能力较低, 这是导致护理人才流失的重要原因之一。(3) 用人策略不科学, 我国不同层次的护理专业教育制度建立较晚, 对不同学历层次的护理人员作用分工不明确, 这是导致高学历护理人员离职的主要原因^[2, 12]。(4) 薪酬较低, 大量研究显示, 护理人员薪酬普遍低于一般医务人员或管理人员, 严重影响工作的积极性^[13]。(5) 社会价值被低估, 陆静波^[14]提出通过职业生涯规划, 可积极引导护理人员实现自身价值, 为护理人员的职业发展创造机会。针对上述原因, 可开展系统化护理职业生涯规划, 降低转专业和离职护理人员数量, 避免护理人才流失。

我国研究职业生涯规划的时间较短, 大部分理论主要从国外引进并结合国情予以优化。我国于 20 世纪 90 年代以选修课形式开设大学生职业生涯规划教育, 2008 年纳入必修课程, 但课程设置存在内容、形式单一等问题, 导致职业生涯规划教育走形式, 实效性差, 缺乏针对特定专业的职业生涯规划教育模式, 也没有专门职业生涯规划教育或咨询机构, 更谈不上完整的职业生涯规划教育体系, 其中护理专业表现尤为突出^[15-17]。

我国关于护理专业职业生涯管理与规划探讨始于 21 世纪初, 由我国学者毛世芳等^[18]提出。目前, 医院对护理人员的职业生涯管理与规划主要体现在在职短期培训、新进护理人员导师制管理及开展继续教育等, 但效果并不理想。而今, 随着社会、经济、文化等领域的高速发展, 护理专业人员就业压力越来越大, 工作要求越来越高, 其护理人员流失程度越来越严重。研究人员对重症监护室护理人员离职率的研究中发现, 缺乏职业生涯规划是护理人员离职的主要因素^[19]。而通过开展职业生涯规划可使护理人员流动率、缺失率下降, 认为护理职业生涯规划和发展是推动护理事业发展的原动力, 尽早开展护理职业生涯规划的教育和培训非常重要^[20]。有研究发现, 入职约 2 年的护士处于职业探索阶段, 该段时间是影响护理人员是否能稳定专业思想和继续留任的关键时期, 对维护护理队伍长期稳

定与发展,构建合理的护理梯队影响重大,而薪水、专业素质和适应能力对职业生涯的影响较大,其中专业素质直接关系到护理事业的专业化、事业化。尽管护理职业生涯规划教育在国内已初步开展,但开展力度、广度、深度仍非常有限,各种调查显示专业素质在职业生涯规划中对于大多数护理人员仍是最为迫切的需要,而且随着我国社会、经济、文化等领域的高速发展,医改制度的不断深入,专业素质职业生涯规划需求显得更加紧迫。

2 构建护士层级培养体系

医院发展需要正确全局规划,科室发展需要合理的局部规划,员工发展更需要明确的职业规划。规划让一切有章可循,让管理由被动变为主动,让个体价值高效发挥。面对目前护理人员流失窘境,医院必须在全局规划的基础上,强化护理人员职业生涯规划。建立合理的人才梯队,实施护士层级培养,注重宏观调控,注重人才合理搭配,以目标为导向,以职业规划为指导的人才培养计划,既保证了每一位护理人员都有良好的职业前景,又为医院发展合理布局人力资源。2005 年原卫生部颁布《中国护理事业发展规划纲要》中明确指出,要将护理岗位的工作职责、技术水平与护士分层级管理有机结合,充分发挥不同层级护士的作用,建立以岗位需求为导向的护理人才培养模式,形成完善的护士培养体系,提升护士的专业素质,提高护理质量和安全。目前,我国护理教育从单一层次的中专护理教育转变为以大专、本科为主,硕士、博士多层次护理教育体系,为护理人员分层级能力培养提供了条件。

2.1 N0 级护士实行全院轮转,注重独立工作能力、法律意识及专业素养培训 N0 级护士指具有护士职业资格,工作 1 年以内的护士。一方面,结合卫生和计划生育委员会委颁布《新入职护士培训大纲(试行)》规则,院校刚毕业新进入护理岗位的护士,将接受为期 24 个月左右的毕业后教育培训的指导思想保持一致;另一方面,新护士本身缺乏理论与实践的结合,入职初期无法独立承担工作任务,通常需经历数月不等的带教期。故 N0 级护士全院轮转的时间不得少于 1 年,熟悉和掌握护士工作职责,提升对复杂疾病、多学科性疾病观察与应急处理能力,掌握本专科常见病、多发病护理常规、临床基本技能、护患沟通技巧等临床基本实践能力,最终熟悉护理专业知识、操作技术及常用急救技术,能够完成基础护理,有病情观察和治疗处置的能力,在上级护士指导下能够直接分管患者及承担夜班工作。该阶段以技能训练室模拟训练和临床实训基地跟班培训相结合的教学方式为主。随后,根据工作胜任能力、业务技术水平、性格特征及本人志愿的综合考核进入相应的专科与岗位,短时间熟悉专科工作流程与环境即可独立工作。这种双向选择不仅保证了胜任工作的专业素质,而且能充分激发新护士的工作热情。

2.2 N1 级护士注重专业素质提升 N1 级护士指具有护士职业资格,工作 1~5 年的护士或本科毕业 2 年以内的护士。经过 1 年全院轮转学习,基本熟悉了护理专业知识、操作技术及常用急救技术,基本能够完成基础护理,且有一定的病情观察和治疗处置能力。因此,本阶段可担任责任护士,对常规患者提供临床护理,在上级护士指导下进行危重症患者的护理,注重提升护理水平和质量,完成各类护理质量控制的具体实施,参与各类护理讲座与查房。本阶段以专科岗位培训和临床实训基地轮转培训为主。

2.3 N2 级护士注重临床带教能力培养 N2 级护士指具有护士职业资格,临床护理工作 5 年以上或取得护师任职资格或本

科毕业 2 年以上的护士。经过上述培训与锻炼,已具有良好的职业素质及行为规范,良好的专业理论知识和业务技能,掌握了本专业各类危重患者护理,有一定发现和解决问题的能力。因此,N2 级护士应担任责任组长,指导组员开展工作,参与学生带教任务,注重带教能力培养,对重症患者进行临床护理,负责小组护理质量的监督、改进与各类护理质量控制的落实,并完善相关护理质量指标监控与记录,组织各类护理讲座与查房,提升小组业务水平。

2.4 N3 级护士注重临床教学提升和护理管理工作培养 N3 级护士指具有护士职业资格,任护师 6 年以上或本科毕业 4 年以上或取得主管护师资格的护士。通过继续教育增加、补充、拓宽和提高其医学基础知识及相关学科知识,担任责任组长。N3 级护士已具有良好的职业素质和行为规范,有较强的业务技术水平,能够承担和解决本病区内的基础护理和专科护理问题,可为患者提供优质的护理服务,有一定组织管理能力和良好的人际沟通与合作能力。因此,本阶段主要负责教学工作的落实与具体实施,组织质量控制分析和讨论,组织疑难重症病例的分析讨论,对病情复杂的危重症患者进行护理。

2.5 N4 级护士参与护理技术、教学、质量控制等计划的制订,制度落实与考核,并分管相应工作 N4 级护士指具有护士职业资格,任主管护师 5 年以上或取得副主任护师任职资格。N4 级护士属高年资护士,已具有良好的职业素质及行为规范,以及扎实专业理论知识和业务技能,能够指导、承担和解决本病房的基础护理、专科护理和疑难危重护理问题,具有较强的组织管理能力和良好的协调沟通能力。本阶段主要参与护理科研与教学,主持护理会诊与疑难病例讨论,与护士长共同进行质量控制分析和改进。

3 展 望

综上所述,有目的、有计划、有步骤地建立以职业规划为指导的护士层级培养制度,让新进护生从入院开始就进行系统的富有特色的培养,尽早正确认识护理专业,尽早进行职业规划,增强学习的主动性、积极性,增强对工作压力的适应能力,提升其自身专业素质和岗位胜任能力,减少转专业和离职护理人员数量,避免护理人才流失。

参考文献

- [1] 商临萍,许佳佳.太原市 339 名护理人员职业生涯状况及其影响因素的调查分析[J].中华护理杂志,2010,45(8):736-738.
- [2] 曹晶,史妍萍,陈亚丹,等.北京市某三级综合医院护士离职原因及再就业意向调查[J].中华护理杂志,2013,48(7):618-620.
- [3] 张美燕,刘红.护士心理授权与职业倦怠及离职意愿的关系[J].中国护理管理,2013,12(10):76-79.
- [4] 刘丽萍,赵庆华,肖明朝,等.基于岗位管理的护理人员职业规划调查分析[J].护理学报,2015,21(19):18-21.
- [5] Chang PL,Chou YC,Cheng FC. Designing career development programs through understanding of nurses' career needs[J].J Nurses Staff Dev,2006,22(5):246-253.
- [6] Anthony AS. Gender bias and discrimination in nursing education;can we change it[J].Nurse Educ,2004,29(3):121-125.
- [7] 王保义.中西方大学生生涯辅导比较[J].外国教育研究,2007,34(9):57-60.

疾病的患者,需注意鉴别。

肝豆状核变性患者存在 CP 浓度降低、24 h 尿铜增加、血清铜测定降低等改变。血清 CP 浓度在体内正常值为 200~500 mg/L,当患者血清 CP<80 mg/L 时是诊断 Wilson 病强有力的证据。Wilson 病患者 24 h 尿铜浓度大于或等于 100 μg (正常值小于 100 μg) 是诊断 Wilson 病的重要证据,但据最新欧洲肝脏病学会推出该学会的首部肝豆状核变性的治疗指南推荐,对于轻型患者 24 h 尿铜浓度则可能在正常范围,如尿铜浓度大于 40 μg 也不能排除诊断,而应进一步行相关检查。Wilson 病患者血清铜浓度多会有明显降低,有资料报道曾统计 Wilson 病患者血清铜下降曾达到 94.4%,但饮食、恶性肿瘤、病原体感染等因素会对血清铜测定造成比较大的影响,血清铜对 Wilson 病的诊断意义较小,故不为临床所采用^[4]。肝穿刺活检,肝铜浓度大于 250 $\mu\text{g/g}$ (肝干重) 是诊断 Wilson 病的金标准,但因为是有创操作,故存在一定的局限性。

对于影像学检查,腹部肝胆脾超声及 CT 检查对发现各种肝脏损害的异常率均较高,因此,腹部超声及 CT 对于以肝脏损害为首发症状的患者了解其肝脏受损情况及与其他原因所致肝硬化进行鉴别有重要意义。Wilson 病所致肝硬化结节的 CT 值较高(本例患者为 75 HU);而肝癌结节、乙肝后肝硬化结节 CT 值多为 45 HU,过量铁质沉积症肝结节 CT 值高达 75~132 HU^[5],故与 Wilson 病较易鉴别。头颅 MRI 可有双侧豆状核区对称性改变,但对于以肝脏症状为主要表现而无神经系统症状的患者头颅 MRI 异常率较低,曾有文献报道仅为 19%。

中华医学会在 2008 年推出的最新 Wilson 病分型及诊断标准中指出:(1)起病年龄多在 5~35 岁,对 3~45 岁不明原因的肝异常患者必须考虑是否为 Wilson 病。(2)对于自身免疫性肝炎无论症状是否典型或治疗效果不佳时必须进行 Wilson 病的相关检查。(3)铜生化指标异常,CP 降低,加上 24 h 尿铜升高或肝铜升高(肝干重);血清 CP<80 mg/L 是诊断 Wilson 病的有力证据。(4)患者具有锥体外系症状/肝病症状、K-F 环阳性、CP 低于正常下限及 24 h 尿铜大于 100 μg ,可确诊为 Wilson 病,不需进一步检查。

由于 Wilson 病在临床中相对少见,并且临床表现复杂,形式多样,临床医生对该病认识不够,因此容易造成误诊、漏诊。作者在对 Wilson 病文献进行复习后,总结出以下几点,以供大

家学习借鉴:(1)Wilson 病多起病隐匿,可累及多个脏器,因此首发临床表现形式多样,不具唯一性,患者可因此首诊于多个不同临床学科;(2)各临床学科接诊医生思维若只局限于本专科的疾病,而对 Wilson 病的体征、实验室检查不熟悉,就不会考虑到进行针对该疾病的相关检查,并且可能延误对该病的转诊等;(3)在肝病的鉴别诊断中多只注意常见病、多发病的鉴别,缺乏对少见疾病的认识;(4)我国系乙型肝炎多发国,因此 Wilson 病患者可因同时合并有乙型肝炎等肝病而掩盖 Wilson 病的病情而造成漏诊;(5)部分患者可无明确阳性家族史。

Wilson 病一旦确诊,治疗上则以低铜饮食、青霉胺驱铜等治疗为主。Wilson 病是临床上遗传疾病中可以通过治疗而延缓病情进展的少数疾病之一,且越早治疗预后越好,因此早期诊断该疾病具有重要意义。

综上所述,本例患者在诊断过程中首先排除了其他原因所致肝硬化的可能,高度怀疑“Wilson 病”的诊断。但仍然因为作者等对 Wilson 病的认识度不够,当时未进行 24 h 尿铜检测。虽然血清铜不能作为诊断 Wilson 病的依据,但仍然符合 Wilson 病的改变,故对于诊断标准中的第 4 条该患者基本符合,且患者血清 CP 测定值为 47 mg/L,小于 80 mg/L 这也是诊断 Wilson 病的有力证据。因此,对于本病例从临床上应确诊为“Wilson 病”。

参考文献

- [1] 胡纪源,吕达平,王共强,等.肝豆状核变性的临床误诊研究[J].中华医学杂志,2001,81(11):642-644.
- [2] 林连捷,王东旭,郑长青,等.以肝病症状为首表现的肝豆状核变性 93 例[J].世界华人消化杂志,2013,21(9):820-823.
- [3] Roberts EA,Schilsky ML.Diagnosis and treatment of Wilson disease;an update[J].Hepatology,2008,47(6):2089-2111.
- [4] 赵越,邓启亮.67 例肝豆状核变性临床分析[J].赣南医学院学报,2012,33(6):907-908.
- [5] 游忠岚,干毅,毛青,等.高 CT 值肝硬化结节与 Wilson 病诊断的相关性探讨[J].重庆医科大学学报,2011,36(1):124-125.

(收稿日期:2017-01-11 修回日期:2017-03-16)

(上接第 2492 页)

- [8] 李金瀚,刘洪,张梦,等.国内外护理专业大学生职业规划现状比较研究[J].卫生职业教育,2016,34(1):76-77.
- [9] Yang CI,Gau ML,Shiau SJ,et al. Professional career development for male nurses[J].J Adv Nurs,2004,48(6):642-650.
- [10] 张齐放,袁晓辉,姜瑛.运用激励理论防止高学历护理人员流失[J].护理学杂志,2005,20(13):53-54.
- [11] 李春卉.护士职业性伤害原因分析及对策[J].中国误诊学杂志,2008,8(35):8638-8639.
- [12] 刘晔,杨敏,陈菲菲.ICU 年轻护士角色冲突和角色模糊、工作疲溃感对离职意愿的影响[J].中华护理杂志,2013,48(6):533-535.
- [13] 王晓蕾,周萍,任蔚虹,等.护士付出-获得不平衡对护士离职意愿影响研究[J].上海交通大学学报(医学版),2010,30(4):459-462.
- [14] 陆静波.护士工作价值观对专业稳定性的影响[J].护士

进修杂志,2007,22(6):506-508.

- [15] 安力彬,李昆,彭歆.我国综合性大学护理教育的现状与发展趋势[J].护士进修杂志,2008,23(4):311-313.
- [16] 许乐,时永超.本科护理课程的重要性评价及设置现状[J].中华护理教育,2012,9(1):44-46.
- [17] 贾书磊,刘桂萍.7 所护理院校本科课程的设置现状分析[J].中华护理教育,2010,7(12):545-547.
- [18] 毛世芳,李继平.护士职业生涯规划管理探讨[J].中国护理管理,2004,4(4):40-41.
- [19] 谭朝霞,邹颖宇,刘怡素,等.ICU 护士职业倦怠及其与离职意愿的相关性调查[J].海南医学,2014,42(11):1695-1697.
- [20] 窦雅琴.从应届生短期离职率看大学生的职业规划教育[J].中国石油大学学报(社会科学版),2015,32(1):101-106.

(收稿日期:2017-01-22 修回日期:2017-03-22)