医务人员的教育培训,完善监控体系,将有助于有效和安全地应用深静脉导管,以长期预防 CRBSI。

参考文献

[1] 成水芹,许书添,郭锦洲,等.肾脏科重症监护室患者中心静脉导管相关血流感染的临床特征与危险因素[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2016,25(5):431-436.

[2] 龙检,程青虹,王海霞,等.集束化护理预防 ICU 患者中心静脉导管相关性血流感染的效果[J].护理实践与研究,2016,13(4):128-129.

[3] 孙福月,王国力,李霞,等.ICU 外周静脉导管留置时间对导管相关性血流感染影响的研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(15):1133-1136.

[4] 居来提·阿布都,阿娜尔汗·热合曼.锁骨下静脉置管导管相关感染与留置时间的相关性[J].中国老年学杂志,2013,33(6):1379-1380.

[5] 胡巧苗,李娜,蔡圆圆.重症监护病房动脉导管和中心静脉导管相关性血流感染的发生状况[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5455-5456.

[6] 蒋志华,廖喻,王桥生,等.ICU 血液透析导管相关血流感染危险因素分析与干预[J].中华医院感染学杂志,2016,26(16):3824-3826.

[7] 范润平,龚青霞,巩文花,等.ICU 患者中心静脉导管血流感染危险因素的 Meta 分析[J].中国感染控制杂志,2018,17(4):335-340.

[8] 王红梅,彭晓红,谢秀华,等.ICU 导管相关性感染的危险

因素分析[J].医学临床研究,2017,34(10):1965-1967.

[9] 卢艳霞,尹洪花,刘新平,等.ICU 患者导管相关性感染危险因素 logistic 回归分析与预防措施[J].中华医院感染学杂志,2016,26(5):1047-1049.

[10] KAWAMURA H, TANIOKA T, KUJI M, et al. Effect of shorter term of intravenous infusion for reduction of catheter-related bloodstream infection after gastrectomy[J]. Int Surg, 2012, 97(4):345-350.

[11] 韩艳丽,吴清余,陈丹丹,等.ICU 中心静脉导管相关性感染系统性护理干预的研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1336-1338.

[12] 王健,焦清海,王俊莉,等.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的分析与预防[J].护理实践与研究,2016,13(11):127-128.

[13] 尹德荣,苏海萍,赵凤琴,等.重症医学科导管相关性血流感染患者流行病学特点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(19):4375-4377.

[14] 童玉梅,刘瑞华,张月蒲,等.ICU 导管相关性血流感染危险因素分析及对策[J].护理实践与研究,2017,14(14):38-39.

[15] WU P P, LIU C E, CHANG C Y, et al. Decreasing catheter-related bloodstream infections in the intensive care unit: Interventions in a medical center in central Taiwan [J]. J Microbiol Immunol Infect, 2012, 45(5):370-376.

(收稿日期:2018-11-29 修回日期:2019-02-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 12. 045

分级诊疗背景下重庆市某县中医护理人力资源现状调查研究

蔺 慧^{1,2}, 杨光静^{3△}

(1. 湖南中医药大学护理学院, 长沙 410208; 2. 重庆市云阳县中医院护理部 404500; 3. 重庆市中医院护理部 400021)

摘要:目的 了解在分级诊疗背景下重庆市某县基层医院中医护理人力资源的现状,为相关部门决策提供基础数据。方法 自行设计问卷,对重庆市某县 1 所二级乙等医院、12 所乡镇中心卫生院和 27 所普通乡镇卫生院的护理人力资源数量、护理人员内部结构、中医护理教育背景等现状进行调查研究。结果 中专、大专、本科及以上学历护理人员构成比分别为 35.6%、56.2%、8.2%,学历结构以大专为主。护士的职称构成比为初级职称 96.0%,中级职称 2.2%,高级职称 0.8%,无执业资格 1.0%,职称以初级职称为主。中医院校毕业护士占 6.5%(26/402)。有 25 人接受了系统的在职中医知识培训,在职系统接受中医知识培训占 6.2%(25/402)。

结论 重庆市某县基层医院护理人力资源总量不足,护理队伍结构欠合理,在职中医护理知识系统培训程度较低,具备中医护理教育背景的护士相对缺乏,在职中医护理教育体系不完善,中医护理服务能力有待提升。

关键词:分级诊疗; 基层医院; 人力资源

中图分类号:R-012

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1766-03

护理工作是卫生事业工作的重要组成部分,中医护理的发展取决于中医护理人才队伍的建设。在分级诊疗逐渐成熟的背景下,本文通过对重庆市某县的

1 所二级乙等医院,12 所乡镇中心卫生院和 27 所普通乡镇卫生院的中医护理人力资源现状进行调查分析,为相关部门提供贫困县基层医疗机构中医护理人

△ 通信作者, E-mail: 2098927997@qq. com.

力资源数据,以促进基层医院中医护理人力资源的科学合理配置,促进中医护理人才的培养,充分发挥中医药在基层的优势,切实解决群众看病难、看病贵的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 8 月至 2017 年 11 月重庆市某县建立中医馆的乡镇卫生院作为研究对象。纳入标准:(1)二级以下的乡镇卫生院;(2)自愿参加。本次实地调查县内 40 所医疗机构,其中 1 所二级乙等综合医院,12 所乡镇中心卫生院和 27 所普通乡镇卫生院。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的“基层医院中医护理人力资源调查表”进行调查。调查表有 3 部分,第 1 部分为医院的基本情况,包括医院名称、等级、性质、床位数;第 2 部分为医院护士基本情况,包括护士数、护士的职称、学历构成;第 3 部分为护士接受中医知识教育情况,包括毕业院校,在职中医知识培训情况等。

1.2.2 调查方法 收集资料前向被收集单位说明此次调查的目的与意义,实地发放基层医疗单位调查问卷 40 份,收回 40 份,回收率 100%;调查护士 402 人,收回问卷 402 份,回收率 100%。且均为有效问卷。

1.3 统计学处理 采用 Microsoft Excel2007 建立工作表,导入调查数据;采用 SPSS17.0 统计软件进行数据统计。计数资料采用百分数表示。

2 结果

2.1 基层医院护理人力资源内部构成分析 此次共调查 40 所医疗机构,共编制床位 2 680 张,护士 402 人。调查结果显示,基层医院护士学历构成情况:中专、大专、本科及以上学历护理人员构成比分别为 35.6%、56.2%、8.2%,学历结构以大专为主。护士的职称构成情况:初级职称 96.0%,中级职称 2.2%,高级职称 0.8%,无执业资格 1.0%,职称以初级职称为主。

2.2 基层医院护理人员中医知识培训情况分析 调查结果显示,仅有 26 人是中医院校毕业,仅占 6.5%(26/402)。有 25 人接受了系统的在职中医知识培训,仅为 6.2%(25/402)。

3 讨论

3.1 基层医院护士队伍总量不足 床护比是反映医院护理人员配置合理性的重要指标之一^[1]。本研究调查的某县的全县床护比为 1:0.15。等级医院评审仅对二级甲等以上的医院提出了床护比的指标要求,对二级乙等以下的医院没有床护比要求。即使没有床护比的要求,但《全国护理事业发展规划(2016—

2020 年)》指出要采取有效措施持续增加注册护士的数量,尤其是基层医疗机构的护士数量,根据功能定位、服务半径、床位规模、临床工作量等科学合理配置护士人力,满足临床工作的需求^[2-3]。调查区域内的每千常住人口护士数为 1.46,远低于重庆市的 2.08 和全国的 2.36 水平;医护比为 1:0.72,重庆市和全国的医护比均为 1:1.07,这一指标远低于重庆市和全国的平均水平。随着人口老龄化进程加速、慢性病发病率不断增高,在分级诊疗大背景下,为满足不同层次患者的需求,运用双向转诊,上下联动的政策,势必会引导患者在当地的基层医院接受相应的治疗,便民惠民政策的落实,促使医疗重心下移,基层医院患者就医的需求大幅上升^[4]。卫生人力资源是深化医疗卫生体制改革的核心,也是提升医疗卫生机构自身素质和服务质量,发展卫生事业的决定性资源^[5]。没有充足的卫生人力资源,就不能满足人民群众日益增长的健康需求与医疗卫生资源分布不均衡的矛盾。基层医院护理人员的不足是多方面原因造成的,受地理位置、编制、人事制度、人员待遇等方面的影响,人才引进困难且流失现象严重,乡镇卫生院更为突出,基层医院稳定护理队伍较困难,而且护理人才的培养也不是一蹴而就的,因此基层医院护理人员总体数量不足、人才缺乏等问题仍然十分严峻,在分级诊疗逐步成熟的改革模式下,群众多元化、多层次的健康需求得不到积极的响应^[4]。

3.2 基层医院护理队伍结构不合理 护理人员的学历、职称、教育背景等元素共同构成了护理队伍的结构,体现护士的基本理论知识水平、专业技术水平和临床护理能力等综合素质,直接影响护理工作的质量^[6]。从调查的情况来看,乡镇卫生院护士的学历以大专为主,大专学历占比为 56.2%,职称以初级职称为主。截至 2015 年底,重庆市和全国的护士队伍的学历结构均是以大专以上为主,大专以上护士占比均为 62.5%,从现有人力资源结构上来分析,基层卫生医疗机构的护理服务能力并不高,专业素质还有待提升^[2-3]。这与刘文静^[7]的研究结果相同,其所研究的云南贫困县乡镇卫生院卫生技术人员主要以初级职称及无职称者为主,学历上以大专和中专为主。王元元等^[8]调查安徽省贫困县也显示相同的结果,乡镇卫生院的卫生技术人员绝大多数是初级及以下职称,中级及以上职称人员所占比例仅为 17.35%,低于全国卫生技术人员的平均水平,绝大多数卫生人力资源以大专及以下学历为主,本科及以上学历在乡镇卫生院中仅占 4.33%。贫困地区基层卫生机构缺乏稳定、充足的经费投入及增长机制,基础设施薄弱,工作环境、工作条件相对较差,工资水平较低,难以吸引人才,特

别是在农村地区^[9]。这直接导致乡镇卫生院护士的流失率高,而且流出人员职称层次也更高。重庆市“一小时经济圈”内的医院与贫困地区的医院在医疗资源空间分布差异研究显示,重庆市城乡医疗资源分布极不均衡,主要集中在城市中心区域^[10]。分级诊疗实行急慢分治,上下联动,每一级医院都有其特定的服务人群,匹配相应的服务能力,本研究显示,该县乡镇卫生院护理人员的结构不合理,护理服务能力与辐射范围内服务人群的需求不相匹配。基层医院护士的人力资源结构制约了其护理服务能力,因此,推进优质资源下沉,优化护理人力资源结构,提升基层服务能力,是基层医疗机构护理人才梯队建设急需解决的问题。

3.3 基层医院中医护理人力资源严重不足 调查的40所基层医院共有26名护士拥有中医教育背景,在职接受系统中医知识培训的护士占比更少。造成这种局面的原因如下:(1)全国中医类院校数量有限,虽然中医护理已经形成了中专、大专、本科、硕士及博士完整的中医护理教育体系^[11-12],但重庆市目前没有中医类的院校,中医护士的来源有限^[6];(2)由于就业压力、岗位选择压力、区域选择优势等原因,导致中医院校毕业生选择去综合医院工作,在职职工趋向于向优势医疗资源更集中的上一级医院流动,这两方面造成了基层医院中医护理人员的流失;(3)护士在职教育主要以西医教育为主,缺乏系统的在职中医教育体系,而且护士自身素质参差不齐,在职接受中医学习的自觉性不强、积极性不高^[6];(4)在职中医护理培训缺乏优秀的师资力量,中医护理的传、帮、带实际上是脱节的,相较于日益成熟的中医类别住院医师规范化培训,中医类别护理人员规范化培训还是空白,还没有明确的政策文件做出具体的要求。重庆市2014年开始实行护士规范化培训,护士规范化培训基地是以重庆医科大学、陆军军医大学为主导的综合性医院,规范化培训的目标主要是巩固护士的基本理论、基本知识和基本技能,没有涉及传统中医的理论与实践。目前,重庆市开展的中医护理专科培训方式主要是由重庆市中医院牵头的中医专科护士培训,由于其招生数量有限,覆盖范围不广,基层医疗机构的护士接受这种系统中医护理知识培训的可能性较小。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》明确将推动中医护理发展作为“十三五”的任务之一,分级诊疗体系当中,基层医疗机构主要提供常见病和多发病的一般诊

疗服务,基层中医药服务能力体现在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。基层中医护理工作的发展与基层护理服务水平相辅相成,显然该地区基层医疗机构中医护理人才不足,中医护理服务水平整体偏低,中医护理教学能力不强等因素决定了基层医院的中医护理服务水平并不高,制约着中医药优势在基层医院的发挥。

综上所述,本研究调查了重庆市某县40所基层卫生医疗机构,结果显示,该地区基层医院护理人员相对不足,护士结构不尽合理,具备中医护理教育背景的护士相对缺乏,在职中医护理教育体系不完善,中医护理服务能力有待提升。

参考文献

- [1] 王珏. 上海中医护理人力资源配置现状分析和对策研究[J]. 护理研究, 2012, 26(5): 461-462.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[R/OL]. (2016-11-24)[2018-10-18]. <http://www.nhpc.gov.cn>.
- [3] 杨秀木, 陈永侠. 加强护理人员工作绩效管理提升护理人员人力资源管理水平[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(1): 1-2.
- [4] 陈红琴. 试析新医改下基层医疗机构护理工作面临的问题与对策[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(23): 5399-5361.
- [5] 杨兴怡, 方鹏举. 湖北省县级公立医院改革试点医院人力资源配置分析[J]. 中国医院管理, 2013, 33(9): 59-61.
- [6] 杨婵娟, 赵西位, 赵洋, 等. 重庆市中医类医院护理人力资源发展现状及对策[J]. 中国护理管理, 2016, 16(9): 1244-1248.
- [7] 刘文静. 云南省贫困县乡镇卫生院资源配置及运行现状分析[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2016.
- [8] 王元元, 朱霖, 吴晓红, 等. 安徽省20个贫困县县级综合医院与乡镇卫生院卫生人力资源现状分析[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2017, 14(12): 84-86.
- [9] 夏益俊, 赵伟. 关于建立和完善乡村医生保障机制的思考[J]. 劳动保障世界, 2010(6): 48-49.
- [10] 陈建南, 王云贵. 重庆市城乡医疗资源空间分布差异与医疗教育培训间的相关性分析[J]. 中国高等医学教育, 2016(4): 21.
- [11] 张素秋, 陈丽丽, 周姣媚, 等. 以中医护理重点专科建设推动学科发展[J]. 中国护理管理, 2013, 13(10): 4-6.
- [12] 张子武, 段占祺, 郭小林, 等. 四川省贫困县医疗卫生精准扶贫研究[J]. 卫生经济研究, 2016(12): 46-48.

(收稿日期: 2018-11-21 修回日期: 2019-02-22)