

基于核查表法构建急诊预检护士岗位胜任力之基准胜任力

李婷 沈小玲 黄贛英 傅蓉 姚欢 张晓庆

急诊预检岗位是护士为安全分诊患者、进一步安排优先处置的关口^[1],其分诊工作是确保急诊护理安全性的一种手段^[2],其工作内容与普通护士具有较大差别,其能力要求与急诊科其他护士不同^[3]。护士岗位胜任是护士在该岗位产生优秀工作绩效的能力综合,分为基准胜任力和鉴别胜任力,而基准胜任力是指该岗位绩效优异和一般者所共同具备的特征^[4]。张晓庆等^[5]研究团队构建了急诊预检护士岗位胜任力评价指标体系,但未对基准胜任力和鉴别胜任力进一步说明。本次研究在其基础上,通过核查法对于该岗位胜任力进行基准胜任力指标分析,以期为护理管理者进行预检护士岗位准入提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年11月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院在参考德尔菲专家咨询法后,初步拟定了全国各级医院急诊科42名护士长和主任为核查对象,遴选标准:①从事急诊临床护理或医疗岗位工作满5年及以上;②担任急诊科(副)护士长或科(副)主任或主管急诊工作的管理者;③对本次研究有一定的积极性,愿意支持本次研究,愿意进行岗位胜任力核查。并剔除:①近1年休过产假或超过6个月的假期者;②目前不在急诊岗位者。

1.2 方法 根据张晓庆等^[5]研究团队的预检分诊护

士岗位胜任力评价指标编制核查表。核查表包括两个部分:一般资料和急诊预检护士岗位胜任力要素。一般资料包括性别、年龄、学历、职称、工作年限,专家对咨询问题的熟悉程度,专家对咨询问题的判断依据。能力要素由沈小玲等研究中的5个维度的21项能力指标(包括专业知识、专业技能、相关知识、分诊能力、沟通能力、协调能力等)组成,每一项能力要素专家选项为“是”或“否”。专家根据要求在21项能力要素中选择1/3~1/2的能力要素作为基础岗位胜任力。

核查表制作成问卷星形式,由科室护士长/科主任负责联系专家,2021年1月至2月期间进行问卷发放,完成所有调查对象问卷调查后,对问卷进行整理归纳,剔除无效问卷,为了让问卷填写更客观,根据条目及预调查情况设置问卷填写时间,避免调查对象间讨论分析影响个人的客观性。同时设置每个微信地址只提交一次,避免样本的重复。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料以频数、构成比表示,运用专家权威程度用专家权威系数表示;专家意见协调程度用肯德尔和谐系数表示,专家意见集中程度用重要性均数表述。

2 结果

2.1 专家一般情况 本次研究共纳入来自浙江省杭州、台州、温州、郑州、南京、江苏等多家综合性医院的40名临床专家,发放40份,回收40份,其中男性14例、女性26例;平均年龄(42.45 ± 2.83)岁,平均工作年限(20.80 ± 1.41)年,急诊工作年限(13.18 ± 1.41)年。职称分布:高级职称11例(27.50%)、副高级职称17例(42.50%)、中级职称12例(30.00%);文化程度分布:研究生6例(15.00%)、本科

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.002.027

基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2019KY124),
杭州市医学重点学科建设项目资助

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学第四
临床医学院(李婷);浙江大学医学院附属杭州市第一人民
医院急诊科(沈小玲、黄贛英、傅蓉、姚欢、张晓庆)

通讯作者:沈小玲,Email:hzshenxiaoling@126.com

34例(85.00%);职位分布:院长1例(2.50%)、急诊科主任11例(27.50%)、急诊科护士长28例(70.00%)。

2.2 临床专家积极系数 专家积极性主要根据核查表有效回收情况表示,本次专家核查表回收率均为100%,说明专家积极性较高。

2.3 临床专家意见权威程度 专家意见权威系数根据学术水平及专家对问题的判断依据及专家对咨询问题的熟悉程度来判断。专家熟悉系数为0.88,判断系数为0.94,权威系数为0.91。

2.4 急诊预检分诊护士岗位胜任力之基准胜任力的确定 对核查对象填写的岗位胜任力评价指标选择频次进行统计,在核检表调查结果排名前11的胜任力指标作为基准胜任力模型,包括专业知识技能、专业能力、职业精神。具体见表2。

表2 预检岗位胜任力之基准胜任力模型

项目	人数	百分比/%	排序
知识技能			
专业知识	40	100	1
专业技能	35	87.50	5
相关知识	31	77.50	9
专业能力			
病情评估与处置能力	40	100	1
沟通协调能力	38	95.00	3
应急能力	36	90.00	4
预见能力	35	87.50	5
时间管理能力	34	85.00	7
情绪管理能力	32	80.00	8
决策能力	31	77.50	10
职业素养			
服务精神	27	67.50	11

3 讨论

核检表法主要用于对研究成果逐条核检,避免遗漏,由亚历克斯奥斯本提出,在胜任力模型的构建中,主要用于得出基准胜任力^[6]。本次研究根据张晓庆等^[5]研究团队构建的预检护士岗位胜任力评价指标编制核检表,对21项胜任力指标进行核检。核查对象为急诊科主任和护士长,对预检护士工作非常熟悉,以保证核查结果的可靠性。核查对象根据总胜任力指标项确定选择核查指标的条目数,一般选择指标数的1/3~1/2,本次研究邀请全国各家综合性医院急诊科主任及护士长40名选取7~11项对于预检护士工作最重要的胜任力,对

其频次进行统计,在核检表调查结果排名前11的胜任力指标作为基准胜任力。本次研究中40例专家临床工作年限较长、职称较高,涉及医疗及护理领域,具有丰富的工作经验和良好的学术代表性,专家熟悉系数为0.88,判断系数为0.94,权威系数为0.91,研究结果具有科学性。

在本次研究中所有专家一致认为专业知识与病情评估与处置能力是急诊预检护士最重要的的岗位胜任力,这说明准确的分诊是分诊护士的首要能力,而准确的分诊又必须以全面、专业的知识为基础。其次,沟通协调能力和应急能力位于第三、第四重要能力,当前我国急诊患者病情危急、疾病疑难复杂与大量非急诊患者混杂一起,易产生医疗纠纷以及各种意外情况突发,而急诊预检分诊护士在这些纠纷及意外情况中承担着沟通协调及应急处理工作,因此,在2018年我国第一个《急诊预检分诊专家共识》、冯丽等关于急诊预检护士培训需求及培训方案构建中均重点强调了专业知识、分诊能力、沟通协调能力、应急能力等对于急诊预检护士的重要性^[3,7,8],而作为基准胜任力这些能力可以通过教育、培训、训练而成。此外,由于在急诊预检处紧急或需要作出抉择的情况较常见,有31位专家(占比77.50%)认为决策能力也是急诊预检护士的基本岗位胜任力,但是相对于其他几项能力排在较次的第十位。根据专家意见,排在最后位的是服务精神,其作为深层次的岗位胜任力要素,尽管难以测量,但是对于繁琐的预检分诊岗位,却是胜任岗位工作的基本要素,因此,护理管理者在相关培训工作中不仅要注重知识能力的培养,对于服务精神等人文素养方面也要渗入在培训中,这也是近年来国家提倡提高医学生、医务人员的医德医风相辅相成^[9]。

本次研究张晓庆等^[5]研究团队构建的急诊预检护士岗位胜任力评价指标体系上进一步深入,但是临床护理管理者的核查法采用了一次性原则,未进行2轮及以上的核查,可能对核查结果的可靠性有一定影响,同时,基准胜任力选择后的应用未开展,有待下一步研究验证基准胜任力对预检护士能力培养和评价的作用。

参考文献

1 Christ M, Bingisser R, Nickel CH. Emergency triage. An overview[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2016, 141(5): 329-

- 335.
- 2 Brown J, Sajankila N, Claridge JA. Prehospital assessment of trauma[J]. Surg Clin N Am, 2017, 97(5): 961-983.
 - 3 史冬雷, 刘晓颖, 周瑛, 等. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6): 599-604.
 - 4 张崑. 研究型医师胜任力模型构建研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学. 2018.
 - 5 张晓庆, 沈小玲, 黄赣英, 等. 急诊预检分诊护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J]. 中华危重症护理杂志, 2021, 2(3): 210-215.
 - 6 刘捷, 赵滨, 王晓路, 等. 三级医院护士长胜任力模型的构建及信效度评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(18): 68-72.
 - 7 冯丽, 杨漂羽, 丁佳妮, 等. 急诊预检分诊护士岗位培训方案的构建[J]. 中国护理管理, 2021, 21(3): 420-424.
 - 8 冯丽, 陈潇, 杨漂羽, 等. 急诊预检分诊护士培训需求及内容的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(10): 944-948.
 - 9 李丹, 张忠. 立德树人背景下的医德教育改革[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(17): 60-61.

(收稿日期 2021-12-10)

(本文编辑 高金莲)

(上接第186页)

参考文献

- 1 Vieceili AK, O'Lone E, Sautenet B, et al. Vascular access outcomes reported in maintenance hemodialysis trials: A systematic review[J]. Am J Kidney Dis, 2018, 71(3): 382-391.
- 2 胡玉婉, 付德明. 论“双向”共情对构建和谐医患关系的作用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(30): 62-63.
- 3 王本红, 李骁骝, 谢雯, 等. 住院抑郁症患者自我怜悯水平与其共情能力的关系[J]. 安徽医科大学学报, 2018, 53(9): 1453-1456.
- 4 Hogan R. Development of an empathy scale[J]. J Consult Clin Psychol, 1969, 33(3): 307-316.
- 5 李坤, 梁会营, 李恂, 等. Morisky 问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(11): 1067-1070.
- 6 Rushe H, McGee HM. Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: The renal adherence attitudes questionnaire (RAAQ) and the renal adherence behaviour questionnaire (RABQ)[J]. J Psychosom Res, 1998, 45(2): 149-57.
- 7 Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: A qualitative systematic review protocol[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2015, 13(1): 76-87.
- 8 Sinclair S, Beamer K, Hack TF, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences [J]. Palliat Med, 2017, 31(5): 437-447.
- 9 Chen X, Zhang Y, Xu X, et al. Mediating roles of anxiety, self-efficacy, and sleep quality on the relationship between patient-reported physician empathy and inflammatory markers in ulcerative colitis patients[J]. Med Sci Monit, 2019, 5(25): 7889-7897.
- 10 陈秋红, 邢彩霞. 共情在临床护理应用的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3): 289-291.
- 11 田茹, 郭一丹, 罗洋. 血液透析患者认知功能变化的特征及风险因素分析[J]. 天津医药, 2019, 47(7): 723-726.
- 12 张娟, 胡玉洁, 潘玉芹, 等. 基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 9-12.
- 13 张彧, 张丽. 社会参与在认知功能与老年抑郁关系中的调节作用[J]. 现代预防医学, 2021, 48(5): 876-879.
- 14 吴宗壁, 韩晓苇, 蓝丽娟, 等. 中青年血液透析患者家庭功能现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(12): 1816-1821.
- 15 高雅靖, 单岩, 周越, 等. 慢性肾脏病病人透析前参与决策需求现状及影响因素[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1156-1161.

(收稿日期 2021-10-31)

(本文编辑 葛芳君)