

# 医院手术室护理人员核心能力的调查分析

钱 晨<sup>1</sup>, 王爱红<sup>2</sup>

(1. 江苏省肿瘤医院, 南京 210008; 2. 南京中医药大学护理学院, 南京 210023)

**摘要:**目的 调查并分析医院手术室护理人员核心能力的现状, 探讨手术室护士核心能力的影响因素, 为护理管理者提供依据。**方法** 2015 年 1—4 月, 应用便利抽样的方法, 选取江苏省 18 家医院手术室护理人员 508 名(南京市 231 名和苏州市 277 名)为研究对象, 采用中国注册护士核心能力量表(CIRN)进行问卷调查。**结果** 获得有效对象 490 名。手术室护理人员核心能力量表总分为(161.79 ± 31.66)分, 核心能力的主要影响因素为参加工作年限、职称、担任护理骨干(责任组长、带教老师、专科护士)和外出学习进修。**结论** 手术室护理人员的核心能力处于中等水平, 护理管理者应根据影响因素, 采取多种形式和方法, 提高手术室护理人员的核心能力。

**关键词:** 手术室护理人员; 核心能力; 调查分析

**中图分类号:** R47      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1009-8399(2016)04-0045-03

护士核心能力是指护理专业人员必须具备的最主要能力<sup>[1-2]</sup>。手术室作为实施手术和急危重症抢救的重要场所, 护理人员核心能力直接影响着护理质量和安全<sup>[3]</sup>。国内有关手术室护理人员核心能力的报道多集中在 3 级甲等医院和专科护士<sup>[4-5]</sup>。本研究通过比较江苏省 18 家医院手术室护理人员核心能力现状, 探讨影响因素, 为护理管理者提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2015 年 1—4 月采用便利抽样法, 以江苏省南京和苏州地区 18 家医院 508 名持有护士执业证书的手术室在岗护理人员为研究对象, 其中 3 级甲等医院 5 家, 共 228 名; 3 级乙等医院 9 家, 共 217 名; 2 级甲等医院 2 家, 共 20 名; 2 级乙等医院 1 家, 共 10 名; 民营医院 1 家, 共 15 名。

### 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 包括性别、年龄、护龄、学历、职称、是否是护理骨干、是否外出学习进修等。

**1.2.2 采用中国注册护士核心能力量表<sup>[6]</sup>** 共有 7 个维度 58 个条目。其中 1~10 条目属于批判性思维/科研维度, 主要包括: 将相关的研究结果运用于护理

实践, 用实践经验及自己的知识评判他人所提出的理论, 综合分析不同来源的资料等; 11~19 条目属于临床护理维度, 主要包括: 全面评估护理服务对象的身心、社会及精神方面的健康状态, 鼓励患者及家属参与制定和执行护理计划等; 20~29 条目属于领导能力维度, 主要包括: 协调护理与相关人员之间的关系, 起着 一个改革者的作用将新的理论与实践相结合; 30~37 条目属于人际关系维度, 主要包括: 为满足患者的需要与健康队伍中的其他人员进行协调和合作, 清楚地表达事实、思想观点和看法, 根据他人行动适当调整个人行为等; 38~45 条目属于法律/伦理实践维度, 主要包括: 依照护理实践法律条文履行护理职责, 对自己的工作负责任等; 46~51 条目属于专业发展维度, 主要包括: 把握个人及专业发展的学习机会以提升个人能力, 展现出个人发展方向; 52~58 条目属于教育/咨询维度, 主要包括: 对护士及其他工作人员提供咨询, 采用合适的病人及家属教育策略等。量表采用 Likert 5 点计分法, 0~4 分, 分数区间为 0~232 分, 分值越高, 说明具有越强的核心能力。量表总体 Cronach's  $\alpha$  系数为 0.89, 各维度 Cronach's  $\alpha$  系数的范围分布在 0.718~0.860。

**1.3 调查方法** 2015 年 1—4 月在 18 家医院手术室护士长的帮助下, 现场发放问卷, 时间为 15~20 min, 当场收回, 有遗漏者及时补填。共发放调查问卷 508 份, 回收有效问卷 490 份, 有效回收率为 96.4%。

收稿日期: 2015-07-15

作者简介: 钱 晨(1972—), 女, 副主任护师, 本科, 主要从事手术室护理。

通信作者: 王爱红(1971—), 女, 教授, 博士, 主要从事护理教育。

基金项目: 江苏省青蓝工程项目(2012 年度)。