

经济效益、工作效率的最大化和差错风险的最小化,信息化与智能化设备相结合的全新 PIVAS 工作模式将是今后发展的方向和目标。儿科专科医院因其剂量小、分零药品多等特殊原因,除智能统排机、智能分拣机、智能配送机器人等常规智能化设备外,最需要研究的是分零药品的智能化调配,如何在药品调配环节实现药品和溶媒的精准分零调配,且调配后成品药品的浓度是否正确,是后期重点考虑的问题。

参考文献

[1] 张文军,张健,翟旸. PIVAS 信息化、自动化建设的基本原则和应重视的问题——《静脉用药调配中心建设与管理指南》系列解读文章(十一)[J]. 中国医院药学杂志, 2023,43(7):734-737.

[2] 王霞. 静脉用药调配中心职业暴露与预防对策探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(15):4-7.

[3] 赵耀,彭霄霞,仇锦春,等. 某三甲医院静脉用药集中调配中心智能化、信息化、均质化建设的实践[J]. 中国医院药学杂志, 2019,39(17):1808-1811.

[4] 刘霞,施长城. 儿科住院不合理用药现状和危险因素分析[J]. 中国医院药学杂志, 2019,39(21):2210-2215.

[5] 顾英,王卓英,汤小丽. 儿科用药现状分析与管理对策

[J]. 中医药管理杂志, 2022,30(1):184-185.

[6] 冉忠梅,杨景然,李媛,等. iSort3000plus 输液自动分拣系统在医院静脉用药调配中心的应用[J]. 临床合理用药, 2023,16(11):168-171.

[7] 马昭朝,贾云,司延斌,等. 静脉用药调配中心自动分拣系统应用效果评价[J]. 中国药事, 2020,34(9):1109-1114.

[8] 刘丹,余春飞,赵华,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下采用机器人保障成品输液配送安全[J]. 儿科药学杂志, 2020,26(4):37-39.

[9] 王晓东. 医疗设备的安全风险管理与预防性维护研究[J]. 清洗世界, 2023,39(7):108-110.

[10] 刘海. 医疗设备故障预防与维护策略研究[J]. 城市情报, 2024(14):147-148.

[11] 黄晓英,彭小平,黄丽红. 分类安排医嘱标签在降低静脉药物调配中心摆药差错的效果分析[J]. 儿科药学杂志, 2020,26(11):41-44.

[12] 李新燕,秦宗玲,王喆,等. 医院静脉用药调配中心的自动化系统建设与实践[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(11):1194-1197.

[13] 沈国荣,尤晓明,李轶,等. 本院 PIVAS 的自动化建设与实践[J]. 中国药房, 2017,28(7):940-943.

(收稿日期:2025-02-26 修回日期:2025-06-29)

• 卫生管理 •

三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士 岗位管理模型的构建*

余 静,邓 霞[△],官 莉,余珂坪,李元丽,黄智凤,李红萍
(重庆市人民医院,重庆 401147)

[摘 要] **目的** 构建三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型。**方法** 通过文献研究法、专家访谈法初步构建三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型,采用德尔菲法对 15 名专家进行 2 轮函询。**结果** 2 轮函询均发放和回收问卷 15 份,问卷有效回收率均为 100%,专家积极系数较高。2 轮专家权威系数值均大于 0.7。第 1、2 轮整体指标的 Kendall 和谐系数(Kendall's W)值分别为 0.257、0.164,且各级指标 Kendall's W 值差异均有统计学意义($P<0.05$)。最终形成三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型,包括一级指标 6 项,二级指标 21 项,三级指标 62 项。**结论** 构建的三级综合医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型具有科学性和实用性,为耳鼻咽喉头颈外科专科护士的能力提升、岗位管理和职业发展提供了参考。

[关键词] 耳鼻咽喉头颈外科; 专科护士; 岗位管理; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.046

文章编号:1009-5519(2025)12-2954-07

中图法分类号:R473

文献标识码:C

随着耳鼻咽喉头颈外科专业技术的快速发展,临床护理服务需求日益增加,对专科护士的培养、岗位管理提出了更高要求。在大力发展专科护士背景下,

“重培养、轻使用”仍是我国专科护士发展中存在的主要问题^[1]。国家卫生健康委员会在《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》中要求进一步推动专科护士

* 基金项目:重庆医药职业教育集团教科研项目(CQZJ202358)。

[△] 通信作者, E-mai:1164485770@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250825.1649.004\(2025-08-26\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250825.1649.004(2025-08-26))

培养、管理的规范化进程^[2]。在国际护理研究中,“核心能力”概念的引入显著提升了护理专业化建设、管理水平^[3-4]。不同护理领域已开展专科护士核心能力的评价和培训方案设计^[-5-7],但耳鼻咽喉头颈外科领域的相关研究仍较少,特别是岗位管理模型尚未形成系统研究。岗位管理作为专科护士能力发展的重要保障,直接关系到临床护理服务质量和患者安全^[8]。构建科学、高效的岗位管理模型,对于满足专科护理实践的实际需求、提升专科护士的专业水平至关重要。本研究在以岗位职责、核心能力要求及职业发展路径为框架的岗位管理理论指导下,采用德尔菲专家函询法,识别并定义耳鼻咽喉头颈外科专科护士的核心能力,建立了一套全面且可操作的岗位管理指标体系,以期为其他专科领域的类似研究提供参考和借鉴,促进我国专科护士岗位管理的规范化和科学化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 检索知网、万方、维普、中国生物医学文献等数据库,通过文献研究法、专家访谈法初步构建三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型。根据专家遴选标准,选取四川、重庆、云南、贵州等省市 12 家医疗机构的护理管理、耳鼻咽喉头颈外科临床护理专家 15 名,采用德尔菲法对专家进行 2 轮函询。专家遴选标准:(1)在三级医院耳鼻咽喉头颈外科领域工作 10 年以上的临床护理专家及护理管理者;(2)具有副高级及以上职称;(3)本科及以上学历。专家均为女性,年龄(45.53±5.77)岁,工作年限(23.53±6.93)年。见表 1。

表 1 专家一般资料(n=15)

项目	n	占比(%)
年龄(岁)		
35~<40	3	20.0
40~<50	7	46.7
≥50	5	33.3
学历		
本科	10	66.7
硕士研究生	5	33.3
职称		
副高级	7	46.7
正高级	8	53.3
工作年限(年)		
10~<15	2	13.3
15~<20	3	20.0
≥20	10	66.7
主要从事工作		
临床护理	6	40.0
护理管理	9	60.0

1.2 方法

1.2.1 组建研究小组 研究小组由护理管理者和耳鼻咽喉头颈外科护士共 7 名组成,包括 1 名护理部副主任、2 名耳鼻咽喉头颈外科护士长、2 名专科护士及 2 名护理硕士研究生。小组成员分工:护理部副主任

负责课题统筹安排、质量控制;护士长负责专家的遴选与函询;护理硕士研究生负责检索、分析文献及数据统计分析;专科护士负责访谈专家及整理专家意见、反馈。

1.2.2 初步构建指标体系 以“耳鼻咽喉头颈外科”“专科护士”“高级实践护士”“岗位管理”“岗位胜任力”等为中文检索词,检索知网、万方、维普、中国生物医学文献等数据库,以“Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery”“Nurse Clinicians”“Nurse Specialists”“Specialist Nurses”“Advanced Practice Nurses”“post competency”“post management”“core competence”等为英文检索词,检索 PubMed、Web of Science、EMbase 等数据库,提取专科护士岗位管理相关指标。同时,筛选耳鼻咽喉头颈外科行业内专家进行半结构化访谈,包括三级甲等医院耳鼻咽喉头颈外科主任、护士长、护理部管理者等。就三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士如何培养、如何设置岗位职责等访谈提纲进行面对面访谈,记录访谈内容,将访谈录音转录为文字,采用 Colaizzi 七步分析法分析资料,识别访谈中的主要主题和子主题,结合文献研究法^[9-11],经小组讨论后拟定三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型,包括 6 项一级指标,21 项二级指标,63 项三级指标。

1.2.3 专家函询

1.2.3.1 设计专家函询问卷 问卷包括 4 个部分:(1)前言。介绍本研究背景、目标和方法。(2)评分表。采用李克特 5 级评分法,请专家就每项指标的重要性进行评分。(3)专家一般信息调查表。收集专家的年龄、职称、专业背景等基本信息。(4)熟悉程度与判断依据表。用于评估专家对指标熟悉程度及其判断的主要依据,以衡量其权威性。

1.2.3.2 函询过程 研究小组成员通过电子邮件形式向专家发放问卷,并在 2 周内收回。第 1 轮函询结果用于改进指标内容,第 2 轮函询进一步对初稿条目进行验证和优化,直至专家意见趋于一致。指标筛选客观标准需同时满足重要性评分均值大于或等于 4 分,变异系数小于或等于 0.25,专家认可率大于或等于 75%^[12]。主观标准根据专家意见修改。2 轮专家函询结束后共收到 10 条建议,研究小组采纳 9 条,专家意见基本达成一致。通过函询问卷的有效回收率衡量专家积极性,通过权威系数(Cr)评估专家权威性。Cr^[13]由 2 个关键因素决定,即专家的判断依据(Ca)与其对相关内容的熟悉程度(Cs),其计算公式为 Cr=(Ca+Cs)/2。该指标取值介于 0~1 之间,值越大,说明专家的权威性越强,函询结果越可靠,专家的意见越有参考意义。Cr≥0.7^[14]时,表示函询结果可信。采用 Kendall 和谐系数(Kendall's W)衡量专家意见的一致性,Kendall'W 值为 0~1,值越大表明专家意见越趋于一致^[15],其值为 0.3 左右时能够接

受^[16],结束函询。

1.3 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 专家 Cr 值和积极系数 2 轮函询均发放和回收问卷 15 份,问卷有效回收率均为 100%,专家积极系数较高。2 轮专家 Cr 值均大于 0.7。见表 2。

表 2 2 轮专家 Cr 值

项目	Ca	Cs	Cr
第 1 轮	0.913	0.813	0.863
第 2 轮	0.920	0.827	0.874

2.2 专家 Kendall's W 值比较 第 1、2 轮整体指标的 Kendall's W 值分别为 0.257、0.164,且各级指标 Kendall's W 值差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 专家 Kendall's W 值

项目	Kendall's W	χ^2	df	P
第 1 轮				
一级指标(6)	0.231	17.353	5	0.004
二级指标(21)	0.338	101.312	20	<0.001
三级指标(63)	0.229	213.143	62	<0.001
整体指标(90)	0.257	343.512	89	<0.001
第 2 轮				
一级指标(6)	0.157	11.792	5	0.038
二级指标(21)	0.192	57.596	20	<0.001
三级指标(62)	0.141	129.008	61	<0.001
整体指标(89)	0.164	215.822	88	<0.001

2.3 指标体系的形成 (1)一级指标:建议增设“岗位准入”,未采纳专家建议,因岗位设置指标中已含有岗位准入。(2)三级指标:建议删除“采集门诊和住院患者病史,进行系统评估和判断”,其与“根据护理程序为患者提供安全可靠的专科护理”有包含关系,同时建议补充新指标“在护士长的领导下,负责专科临床、教学、科研等方面的全面管理工作,起到各亚专科骨干带头作用”;建议修改“参与多学科会诊,根据患者需求提供专科护理建议或寻求其他治疗途径的信息”,该指标描述不全面,应突出专科特色,修改为“担任耳鼻咽喉专科重大、特殊手术围手术期管理及指导,参与多学科会诊,根据患者需求提供专科护理建议或寻求其他治疗途径的信息”;建议修改“开展临床科研教学工作,并不断提升服务水平”,该指标描述不全面,修改为“开展临床科研、教学工作,参加本专科学术会议及培训,了解专科发展前沿,掌握专科新技术、新知识、新理念,不断提升服务水平”;建议将“参与课题”补充为“参与课题研究”,采纳专家建议;建议修改“为见习生、实习生、进修护士制订带教计划”,此指标非专科护士主要职责,修改为“参与见习、实习、进修等护士制订带教计划”;建议取消具体量化指标“技术/新项目开展数量至少 1 项、论文发表数量至少 1 篇、学术交流次数至少 1 次、承担(含主持及参与)课题数量至少 1 项”,量化指标视医院、科室实际情况制定,需动态调整,采纳专家建议。最终形成三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型,包括一级指标 6 项,二级指标 21 项,三级指标 62 项。见表 4。

表 4 耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型

一级指标	二级指标	三级指标	均值	标准差	专家认可率 (%)	变异系数
1 岗位描述			4.60	0.51	100.0	0.11
	1.1 岗位内涵		4.40	0.74	86.7	0.17
		1.1.1 从事耳鼻咽喉头颈外科领域护理工作,熟练应用本领域护理相关理论知识和技能,为患者提供耳鼻咽喉头颈外科护理及对患者、家属进行教育与咨询,促进和引领耳鼻咽喉头颈外科护理的发展	4.53	0.52	100.0	0.11
	1.2 岗位目标		4.47	0.74	86.7	0.17
		1.2.1 根据患者需求,合理配置专科护理岗位	4.60	0.51	100.0	0.11
		1.2.2 耳鼻咽喉头颈外科新理念、新知识、新方法、新技能的倡导者、实践者、传播者和推动者,促进专科护理发展	4.60	0.51	100.0	0.11
		1.2.3 在临床护理工作中“以患者为中心”,提供全程、全人的专业化整体护理	4.60	0.74	86.7	0.16
	1.3 岗位职责		4.73	0.59	93.3	0.13
		1.3.1 在护士长的领导下,负责专科临床、教学、科研等方面的全面管理工作,起到各亚专科骨干带头作用	4.20	0.68	86.7	0.16
		1.3.2 根据护理程序为患者提供安全可靠的专科护理	4.87	0.35	100.0	0.07

续表 4耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型

一级指标	二级指标	三级指标	均值	标准差	专家认可率 (%)	变异系数
2 岗位设置	1.3 岗位职责	1.3.3 密切观察病情,详细、准确记录病情变化及治疗护理要点	4.67	0.49	100.0	0.10
		1.3.4 主动进行相关并发症的监测与宣教,及时识别异常情况并采取适当的处理措施	4.67	0.49	100.0	0.10
		1.3.5 评估患者可能面临的心理困扰,并提供相应的心理支持	4.47	0.74	86.7	0.17
		1.3.6 成立专科小组,为临床医护人员提供专业知识和技能培训	4.47	0.74	86.7	0.17
		1.3.7 通过多种方式为患者及其家属提供相关的健康教育	4.53	0.74	86.7	0.16
		1.3.8 担任耳鼻咽喉专科重大、特殊手术围手术期管理及指导,参与多学科团队会诊,根据患者的需求提供专业建议或探索其他治疗方案	4.60	0.74	86.7	0.16
		1.3.9 开展延续护理服务,为社区医护人员和患者家属提供多样化的咨询服务	4.67	0.72	86.7	0.16
		1.3.10 开展专科护理质量督查,促进本专科护理质量持续提高	4.73	0.46	100.0	0.10
		1.3.11 开展临床科研、教学工作,参加本专科学术会议及培训,了解专科发展前沿,掌握专科新技术、新知识、新理念,不断提升服务水平	4.60	0.74	86.7	0.16
	1.4 岗位权限		4.40	0.74	86.7	0.17
	1.4.1 开展专科门诊和会诊		4.53	0.52	100.0	0.11
			4.27	0.70	86.7	0.16
			4.53	0.52	100.0	0.11
			4.73	0.46	100.0	0.10
	2.1 聘任条件		4.80	0.41	100.0	0.09
		2.1.1 热爱专科护理、品德优秀	4.73	0.46	100.0	0.10
		2.1.2 本科及以上学历	4.60	0.74	86.7	0.16
		2.1.3 护师及以上职称	4.60	0.74	86.7	0.16
		2.1.4 获得由相关医疗培训机构颁发的耳鼻咽喉头颈外科专科护士培训合格证书	4.60	0.74	86.7	0.16
		2.1.5 具备 5 年以上相关科室工作经验的注册护士	4.53	0.74	86.7	0.16
		2.1.6 具备创新思维和批判性思维	4.33	0.72	86.7	0.17
	2.2 选拔方法		4.67	0.49	100.0	0.10
		2.2.1 采取自荐、科室推荐与护理部考核相结合的方式	4.53	0.52	100.0	0.11
	2.3 工作模式		4.33	0.72	86.7	0.17
		2.3.1 进行耳、鼻、咽喉、头颈四个亚专科分类设置	4.53	0.83	80.0	0.18
		2.3.2 专科护理门诊独立开展工作	4.67	0.62	93.3	0.13
		2.3.3 以四个亚专科学组住院部开展工作	4.47	0.83	80.0	0.19
3 岗位培养	3.1 院内开展系统化专科培训		5.00	0.00	100.0	0.00
			4.20	0.68	86.7	0.16
		3.1.1 参与院内各种形式的专科培训与考核	4.40	0.74	86.7	0.17
		3.1.2 定期召开专科护士工作坊,进行疑难病例讨论	4.67	0.72	86.7	0.16

续表 4 耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型

一级指标	二级指标	三级指标	均值	标准差	专家认可率 (%)	变异系数
4 岗位使用	3.2 专科培训		4.87	0.35	100.0	0.07
		3.2.1 安排专科护士参加各级培训班/学习班	4.60	0.74	86.7	0.16
		3.2.2 鼓励参加专科学术会议	4.80	0.56	93.3	0.12
	3.3 专项进修		4.53	0.52	100.0	0.11
		3.3.1 选派优秀专科护士进修或参加学术、实践交流	4.73	0.70	86.7	0.15
			4.87	0.35	100.0	0.07
	4.1 临床实践 角色		4.60	0.51	100.0	0.11
		4.1.1 全面评估患者,制订护理计划并实施	4.73	0.46	100.0	0.10
		4.1.2 与多学科团队沟通,制订最佳诊疗方案	4.80	0.41	100.0	0.09
		4.1.3 制订专科护理流程,规范护理操作	4.67	0.49	100.0	0.10
		4.1.4 开展多形式健康教育,以满足患者及其家属的需求	4.53	0.74	86.7	0.16
		4.1.5 参与教学查房,并提供专科指导意见	4.53	0.74	86.7	0.16
		4.1.6 开展延续护理,关注患者康复进展	4.67	0.62	93.3	0.13
	4.2 护理教育 角色		4.47	0.52	100.0	0.12
		4.2.1 参与见习、实习、进修护士的带教计划制定	4.33	0.62	93.3	0.14
		4.2.2 为专科小组设计业务学习课程内容	4.40	0.74	86.7	0.17
		4.2.3 承担理论授课、操作示范及考核工作	4.53	0.74	86.7	0.16
	4.3 护理科研 能力		4.13	0.64	86.7	0.15
		4.3.1 开展专科新技术/新项目	4.53	0.52	100.0	0.11
		4.3.2 撰写论文并发表	4.27	0.70	86.7	0.16
		4.3.3 参加学术交流	4.47	0.64	93.3	0.14
		4.3.4 参与课题研究	4.53	0.52	100.0	0.11
5 岗位考核			4.80	0.41	100.0	0.09
	5.1 专业素质		4.80	0.41	100.0	0.09
		5.1.1 无投诉,无违纪行为	4.73	0.59	93.3	0.13
		5.1.2 服务对象及协作部门评价	4.60	0.74	86.7	0.16
	5.2 临床实践 能力		4.80	0.41	100.0	0.09
		5.2.1 专科理论知识和技术操作水平	4.73	0.46	100.0	0.10
		5.2.2 专科岗位护理工作量	4.60	0.74	86.7	0.16
		5.2.3 专科护理质量达标情况	4.87	0.35	100.0	0.07
	5.3 教学培训 能力		4.60	0.51	100.0	0.11
		5.3.1 有完善专科教学计划	4.27	0.70	86.7	0.16
		5.3.2 参与授课次数	4.40	0.63	93.3	0.14
		5.3.3 学员评价	4.40	0.74	86.7	0.17
	5.4 科研能力		4.27	0.46	100.0	0.11
		5.4.1 新技术/新项目开展数	4.13	0.64	86.7	0.15
		5.4.2 论文发表数	4.33	0.72	86.7	0.17
		5.4.3 学术交流次数	4.33	0.72	86.7	0.17

续表 4 耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型

一级指标	二级指标	三级指标	均值	标准差	专家认可率 (%)	变异系数
5.5 管理能力	5.4.4 承担(含主持及参与)课题数量		4.13	0.64	86.7	0.15
			4.27	0.70	86.7	0.16
	5.5.1 成为院级/科级专科护理小组质控组长/成员		4.27	1.03	86.7	0.24
			4.67	0.49	100.0	0.10
	5.5.2 组织和参与专科质控小组年初计划制定及专科督查次数		4.73	0.46	100.0	0.10
			4.60	0.51	100.0	0.11
6 岗位待遇	5.5.3 组织或参与专科质量持续改进项目数		4.67	0.62	93.3	0.13
			4.47	0.74	86.7	0.17
	5.5.4 修订及完善考核标准和专科护理常规数		4.67	0.72	86.7	0.16
			4.53	0.52	100.0	0.11

注:该模型应定期评审和动态调整岗位管理标准,以适应外部环境和医学技术的发展变化。

3 讨 论

3.1 三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型的科学与可靠性 本研究经过系统的文献检索及分析、专家访谈和德尔菲专家函询,构建了耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型。该模型在研究设计、专家权威性及指标筛选标准等方面,体现了较强的科学性和可靠性。德尔菲法作为一种广泛应用于医学和护理领域的研究方法,其特点在于整合专家意见,避免个人偏见,逐步形成共识^[17]。在本研究中,2 轮问卷的有效回收率均达到 100%,收到专家意见 10 条,采纳 9 条,说明专家参与度较高,能够提供积极的反馈意见。2 轮专家 Cr 值分别为 0.863 和 0.874,且各级指标 Kendall's W 值差异均有统计学意义($P<0.05$),说明专家权威性高,专家意见趋于一致,其意见具有较强的参考价值。此外,本研究的初步指标框架严格按观标准筛选,剔除了不符合要求的条目,同时结合专家主观意见保留和优化关键指标,最终形成岗位管理模型,涵盖 6 项一级指标、21 项二级指标、62 项三级指标。该模型全面涵盖岗位职责、核心能力、职业发展路径、考核标准等维度,较好地反映了三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位要求。

3.2 构建三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型的意义

3.2.1 促进耳鼻咽喉头颈外科专科护理岗位管理的标准化与规范化 我国护理行业逐步向专科化方向发展,然而专科护士的岗位管理仍缺乏统一的标准化体系,不同医院的专科护理管理模式存在较大差异,导致专科护士职责模糊、职业发展路径不清晰^[18]。随

着耳鼻咽喉头颈外科微创技术及多学科协作模式的普及,专科护士的角色从传统的护理操作向临床决策、质量管理和科研教学拓展。潘乐等^[19]基于文献研究及半结构式访谈提出了耳鼻咽喉头颈外科专科护士核心能力培训方案,强调了专业理论与实践能力的培养,包括专科质量管理、科研、教学等内容,对耳鼻咽喉头颈外科专科护士的培养具有一定指导意义。本研究构建的模型包含岗位描述、设置、培养、使用、考核及待遇六大维度,为临床耳鼻咽喉头颈外科的专科护士的岗位职责、能力培养、考核和晋升提供了系统化框架,对专科护士的管理具有指导作用,有助于推动耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理的标准化与规范化,并为护理质量的持续改进提供保障。

3.2.2 促进岗位管理制度化,优化护理资源配置 目前,我国专科护士的岗位管理存在职责交叉、考核机制不完善等问题^[20]。本研究通过整合临床、管理领域专家的意见,构建的耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型涵盖了从岗位准入到绩效激励的全流程管理要素。“鼓励参加专科学术会议”与“开展专科新技术/新项目”等指标,体现了对护士继续教育与创新能力的要求,与《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》提出的“加强护士队伍建设,完善岗位管理制度”目标契合^[21]。此外,该模型中量化指标(“论文发表数”)的设计,为动态调整考核标准提供了科学依据,有助于实现管理的精细化与个性化。

3.2.3 提升专科护理服务质量与患者安全 专科护士岗位管理模型的实施可通过明确职责、规范流程显著改善护理服务质量。有研究表明,建立科学合理的岗位胜任力评价体系,能够促进专科护士在临床实践

中不断提升专科知识、护理技能及综合素养,进而提高患者护理质量^[22]。实施专科护理管理模式后,专科护士的临床决策能力和患者护理满意度均有显著提高^[23]。本研究构建的岗位管理模型不仅强调了专科护士的临床护理能力,还涵盖了患者安全、健康教育、延续护理等关键内容。“开展专科质量督查”与“参与质量持续改进项目”等指标,要求护士在质量控制中发挥主导作用,这不仅有助于降低疾病并发症的发生率,还能有效提升患者的满意度。此外,该模型中关于多学科协作及延续护理的要求,体现了以患者为中心的全周期健康管理理念,符合现代医疗模式转型趋势。因此,本研究构建的岗位管理模型能够优化医院的护理资源配置,提高护理团队的专业化水平,提升护理服务的精准性和有效性,从而减少护理差错,提高患者安全管理水平。

综上所述,本研究构建的三级综合性医院耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理模型,涵盖岗位准入、职责范围、能力要求、培训发展及绩效评估等维度,突出了耳鼻咽喉头颈外科专科护理的特点。该模型不仅注重专业技术能力,还强调科研能力、人文关怀及学术交流能力,有利于全面提升专科护士岗位胜任力。本研究构建的模型为耳鼻咽喉头颈外科专科护士的岗位管理提供了科学依据,有助于推进护理服务规范化与标准化,同时为其他专科护士岗位管理模型的构建提供了参考。尽管本研究采用了科学的方法构建管理模型,但仍然存在一定局限性:(1)函询专家主要来自西南地区的三级医院,地域分布相对集中,可能影响模型的普适性;(2)函询专家样本量较小,未来需扩大范围以增强结果的代表性;(3)模型尚未经过临床实践验证,其适用性及效果需要通过实证研究进一步检验。后续研究可结合行动研究法,跟踪模型在试点医院的应用效果,并根据反馈动态调整指标内容,以更好地适应专科护理发展的动态需求。该模型是基于三级医院规模和资源构建,对于不同医院类型,如二级医院的耳鼻咽喉头颈外科专科护士岗位管理具有借鉴意义,但是否适用,未来可进行多中心临床验证。

参考文献

[1] 梁月梅,黄惠根,崔虹,等.我国医院专科护士岗位管理调查研究[J].中国医院管理,2020,40(5):76-79.

[2] 郭春玲,刘伟权,冯占春,等.ICU 专科护士临床实践教学服务质量评价指标体系的构建[J].护士进修杂志,2024,39(21):2241-2246.

[3] MOGHABBAGH R,TONG A,HALLARAN A,et al. The difference between competency and competence:A regulatory perspective[J].J Nurs Regul,2018,9(2):54-59.

[4] GARCÍA A G,PINTO-CARRAL A,VILLOREJO J S,et al. Nurse manager core competencies: A proposal in the Spanish health system [J]. Int J Environ Res Public

Health,2020,17(9):3173.

[5] COOMBS L A,NOONAN K,DIANE BARBER F,et al. Oncology nurse practitioner competencies: Defining best practices in the oncology setting[J]. Clin J Oncol Nurs, 2020,24(3):296-304.

[6] CARMAN M J. Commentary on emergency nurses association's 2019 position statement: Advanced practice registered nurses in the emergency care setting[J]. J Emerg Nurs,2020,46(2):139-140.

[7] 薛子豪,童莺歌,孙丽华,等.国内外专科护士核心能力或胜任力评价体系的研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(20):1864-1867.

[8] 管玉香,王静,曹慧.基于核心能力的安徽省糖尿病专科护士培训方案的设计与应用[J].国际护理学杂志,2023,42(2):215-218.

[9] 杨艳林.专科护士分层级岗位管理体系的构建研究[D].兰州:兰州大学,2021.

[10] 朱小妹,韦迪,湛永毅,等.伤口造口专科护士岗位管理指标体系的构建[J].中华护理教育,2019,16(9):649-654.

[11] 方良玉,陈来娟,陈婷,等.公共平台下集约式内镜中心亚专科护理模式的构建与效果评价[J].护士进修杂志,2020,35(6):501-506.

[12] 王永华,罗萍,龙莹,等.质量保证模式指导的结直肠肿瘤外科护理质量评价标准体系的研制[J].解放军护理杂志,2014,31(19):10-13.

[13] 刘莹,于颖,崔亚娟,等.肝移植术后患者随访清单的构建[J].护理学杂志,2024,39(24):37-41.

[14] 甘青文.基于循证构建预防 PICC 导管堵塞护理实践方案的研究[D].南昌:南昌大学,2024.

[15] 张姝坛.护士引导患者参与患者安全行为评价指标体系的研究[D].太原:山西医科大学,2021.

[16] 白琳,庄静,张全城,等.ICU 护士腹内压测量知信行评估量表的编制和信效度分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(20):1521-1525.

[17] 苏茜.轻中度阿尔茨海默病的中医证候要素诊断量表及特征性研究[D].广州:南方医科大学,2024.

[18] 王钰涵,熊莉娟,郭雪琴,等.专科护士培训迁移的发展过程及影响因素的质性研究[J].护理学杂志,2023,38(18):72-75.

[19] 潘乐,荆璇,谭茜,等.耳鼻咽喉头颈外科专科护士核心能力培训方案的构建[J].护理研究,2024,38(14):2575-2581.

[20] 张秀英,马金蝉,李亚妹,等.国内专科护士职业发展现状及发展策略研究进展[J].上海护理,2024,24(1):26-29.

[21] 卜梦梅,田梓蓉,李越,等.垂直管理模式下护理人力资源管理实践[J].中国护理管理,2023,23(12):1864-1867.

[22] 马兰英.基于专科联盟以岗位胜任力为导向的心脏介入专科护士培训方案构建与应用[D].南昌:南昌大学,2024.

[23] 韩艳艳,王志霞,是蓓.专科护理管理模式在晚期肿瘤患者压力性损伤护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):92-94.