

军队疗养院护理科研发展的难点分析和主要对策

王莹,谢漫,王茜

(南京军区杭州疗养院,浙江杭州 310007)

[关键词] 疗养院;护理;科研

中图分类号: R473 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0163-03

疗养康复护理学是疗养学、康复医学和护理学相互交叉渗透而形成的一门综合性的应用学科,它护中有治、治中有防,将保健、预防、治疗、康复与护理融为一体,其职能作用是其他医学专门学科无法代替的^[1]。同时,护理科学研究作为护理学的一个重要组成部分,近年来也越来越受到护理界的重视并取得一定的成果,对护理学科的发展起着推动作用^[2]。要促进疗养康复护理学科的发展,提升疗养康复护理品质,必须就疗养康复医疗机构的各种护理专科技术、知识和理论进行研究。但是,目前在疗养院系统的医、药、技、护各专业中,护理专业的论文和成果均明显处于落后状态,以我院为例,近五年内,刊出的护理论文数量仅占全院总量的15%以下,而刊于核心期刊的论文数只占发表总数的20%,护理成果更是空白,其它疗养院也存在着类似状况,疗养护理科研与其他专业的悬殊可见一斑,应当引起疗养院护理管理者的高度重视。

1 当前疗养院护理科研发展的难点分析

1.1 科研意识缺乏,科研目标模糊 相比于综合医院,疗养院存在许多不利于开展科研的客观因素。同时,主观上部分护理人员对从事科研缺乏信心和热情,将科研工作视为“软指标”,把主要精力放在完成日常任务的“硬指标”上,思想不够重视。再加上当前疗养护理学科的科研目标模糊,没有明确的研究内容与发展方向;疗养康复技术在国内仍处于初级阶段,知识结构有短板;大部分疗养院护士从业后未接受过疗养康复知识的系统培训,这些都是造成疗养院护理科研滞后的原因。

1.2 科研力量薄弱,科研素质偏低

1.2.1 缺乏健全的护理科研管理组织 从护士长到护理部主任乃至疗养院领导的支持对疗养康复护

理研究的开展及护理研究成果的推广应用具有关键性意义。目前,多数疗养院没有专职的护理科研管理人员,护理科研难以有序开展。

1.2.2 护理管理者缺乏科研能力 护理管理者的科研能力决定着一个群体护理研究的水平^[3]。长期以来疗养院护理管理者对护理科研工作认识不足,科研管理意识不清,科研管理知识贫乏,对科研工作缺乏经常性检查、指导,尤其是缺乏计划、组织协调和控制等综合能力,致使科研管理工作表浅化、行政化,无法完成多学科协作和日益复杂的科研管理工作。

1.2.3 人才使用不当,缺乏护理学科带头人 缺乏对高职护理人员有计划、有目标的培养,护理人员沿袭论资排辈,不能做到人尽其才、才尽其用。同时,单调、重复的工作限制了护理人员发挥创意的空间,使具有丰富临床经验和部分学历高的护士认为自己无用武之地,也挫伤了其科研的积极性,以致难以产生优秀的护理学科带头人。

1.2.4 护理人才流失严重,整体科研素质偏低 近年来,由于精简整编,部分高级护理人才流失,军队疗养院护理人才储备不足,结构没有形成梯队。目前疗养院大部分护理人员是近两年新招的非现役文职或合同制护士,对科研原理、科研程序与方法、科研设计、卫生统计学及文献检索等未进行系统的学习,科研知识匮乏,开展、识别和应用护理研究成果困难。个别本科毕业生,虽有一定科研理论知识,但缺乏临床实践,加之,当前护理院校招生“门坎”低而数量盲目增长,使护理教育与临床实践不相匹配。诸多因素共同作用,形成了护理人员综合素质不高,整体素质不能满足专业需求,科研能力偏低。

1.3 护理科研的资源不足 护理科研需要人力、时间、信息、辅助设备及经费等条件的支持。大部分疗

作者简介:王莹(1972-),女,浙江湖州人,本科,主管护师,从事疗养护理和护理管理工作。

养院图书馆护理专业的藏书少,信息网络不发达,限制了护理人员掌握现代信息技术和文献资源,加之外语水平低,不能及时了解本专业的学术动态和科研前沿。

2 主要对策

2.1 成立护理科研管理机构,加强对科研的指导和管理,加强团队的交流与合作 护理部可成立相应的护理科研管理机构,配备专职人员,规范护理科研管理;设立护理科研基金,管理和协调科研项目的申请和实施,对科研立项、选题、课题设计和论证以及论文的修改给予指导;组织举办科研学习班,帮助护理人员学习掌握科研工作的基本技能和方法;负责护理科研活动中资料数据的检查和讲评。汇聚资源,创造护士开展护理研究的环境、条件和氛围。有计划地做好科研题目的分组、实施工作,建设好团队,提倡合作精神,以老带新、新老搭配,分工合作,相互促进和学习。

2.2 提高科研意识 更新思想观念,转变搞护理科研太深奥、护士搞不了或者不用搞的想法,扭转临床护士单纯机械执行医嘱的工作模式。科研思路可以从实践做起,从小题目做起,立足于护理观察,克服定势思维,在日常工作中寻找和挖掘科研题材;也可以从特色出发,注重疗养康复学、预防医学、心理疏导和健康管理等;或依托医疗科研的优势,参与医疗研究课题的子课题。

2.3 培养科研能力 各科室可以定期选择与疗养护理工作密切相关的、具有借鉴意义的护理论文进行交流^[4];定期将临床中发现的问题提交小组讨论、论证、立题;由护理部组织年会,对护理人员的论题进行现场答辩,邀请有关资深专家进行现场讲评^[5];护理部有计划地安排护理科研知识专题系列讲座,请专家针对临床护理人员的实际收稿情况,设置有关护理科研课程,如科研基本理论、护理科研选题、护理文献检索、医学统计、护理论文写作、计算机的应用和专业英语等。同时,为了确保护理人员科研成果稳中有升,护理部每年规划完成一定的科研或论文任务,各护理组的完成情况直接与护理岗位评分、个人荣誉及奖励挂钩。

2.4 加强科研人才的管理

2.4.1 合理使用人才,加强对人才外流的管理 对人才外流进行调控,军队疗养院要创造条件聘用和留住具有丰富临床经验并具有开拓精神的优秀人才,避免因转业、退休等因素造成人才断层;其次,构

建疗养院自身的护理特色,创造尊重科学、尊重人才的良好环境,给人才有发挥和发展的空间,增强其专业认同感和职业使命感;再者,抓好护理继续教育,重视人才的开发与培养,建立优秀人才库,对确有发展前途的优秀中青年骨干进行重点培养,造就一批学科带头人,让她们承担重大科研任务,积极开展新技术、新项目;最后,要建立合理并富有竞争力的工资和奖励制度,促进年轻护理人员的竞争意识和专业进取精神,培养富有开创精神、懂实践、会科研的新一代疗养康复专科护理人才。

2.4.2 做好疗养院护士职业生涯规划,分层次培养护理科研人才 针对军队疗养院护理人员编制多元化、学历层次参差不齐、临床实践能力高低各异的特点,合理规划护士职业生涯,确定适合的职业方向和目标,培养护理核心人才队伍。分阶段培养临床护理人员的科研参与意识,形成可以持续发展的临床护理科研人才梯队,并充分发挥有丰富临床经验、善于发现问题的护理人员和高学历护理人员的优势,使之成为护理科研活动的重要参与者和推动疗养康复护理科研发展的生力军^[6]。

2.5 改善科研基础条件,提供丰富的信息资源,建立护理信息网络系统 任何科研都是建立在前人研究的基础之上的,文献资源是科研工作者借鉴前人科研成果和工作方法的主要途径^[7]。疗养院、护理科研管理部门以及护理人员都必须认识到信息资源的重要性;丰富医疗文献馆藏特别是护理专业期刊的种类和数量,订购国内外电子资源数据库,建立护理信息网络系统^[8];重视临床护理工作中各种医疗、护理信息的收集整理及分类保存,为科研活动提供信息和数据。

2.6 设立奖励机制,激发科研热情 创造良好的科研环境,对善于搞科研并获科研成果者给予适当的物资、精神鼓励,并在晋职方面优先考虑,采取多种方式激发护理人员的能动性,并做好宣讲,使疗养院的护理科研能更上一个新的台阶。

参考文献

- [1] 陈景藻. 疗养学[M]. 西安:第四军医大学,2004:50.
- [2] 张 静. 当前护理科研应关注的几个问题[J]. 解放军护理杂志,2003,20(6):70-71.
- [3] 王秀萍,穆燕红. 培养护理人员科研能力的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(9):567-568.
- [4] 钱桂香. 开展护士长读书会的实践与体会[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(5):67.
- [5] 王玉玲,吴秀媛,魏瑛琪. 护理科研管理小组运作方式的改进与

成效[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 798-799.

[6] 郭娜, 吴欣娟, 张红梅. 多领域多层次的护理科研人才培养[J]. 中国护理管理, 2007, 7(1): 47-48.

[7] 郑田菱. 图书馆如何更好地为科研生产服务[J]. 图书馆论坛, 2002, 22(4): 98-100.

[8] 徐晓霞, 许红霞, 韩先芹, 等. 护理科研管理的方法与成效[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(6): 39-40.

(收稿日期: 2008-09-22; 修回日期: 2009-01-09)

(本文编辑: 潘雪飞)

食管癌根治术后早期内心体验的质性研究

姚运红

(解放军第123医院, 安徽蚌埠 233015)

[关键词] 食管癌; 手术; 心理体验; 质性研究

中图分类号: R395.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0165-02

食管癌是我国常见的恶性肿瘤, 患者一旦有症状, 大都属中晚期, 对食管癌特别是中下段应首选根治手术。食管癌患者在根治术后早期恢复过程中承受着巨大的心理压力, 容易产生许多身体、心理以及社会层面的问题, 但是目前国内多侧重于一般性报道或量化研究^[1-2]。我们采用质性研究中的现象学研究方法, 探讨食管癌患者在根治术后早期恢复过程中的心理体验, 以便护理人员提供更为有效的心理护理措施。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择我院胸外科2006年1月~2007年2月食管癌根治术后患者7例, 其中男6例, 女1例, 年龄56~78岁, 均已婚, 其中离异1例; 小学学历2例, 中学4例, 大专以上1例; 干部1例, 工人1例, 农民4例, 其他1例。受访者均为食管癌根治术后1月内的住院患者, 均已知癌症诊断, 精神、记忆能力正常, 有完整的语言表达能力并自愿参与本次研究。

1.2 研究方法 以质性研究中的现象学方法为指导, 以面对面、半结构性、深度访谈方式收集资料, 将欲访谈内容依20个问题方式先行设计, 当作访谈的指引, 避免因遗漏而影响资料收集的完整性和正确性^[3]。访谈前及访谈过程中与个案建立亲密、信任、保守秘密的关系, 确保研究结果的信度与效度, 不使用测量工具, 访谈前向患者解释本次研究目的、方法, 同时签署知情同意书, 并对交谈内容同步录音,

每个受访者在研究中被作为个案, 每个个案访谈20~40 min。访谈结束, 反复聆听录音, 将录音资料整理成文, 对资料反复阅读、分析、反思、编码、分类, 最后提炼出主要问题。

2 结果

经过深入的分析与研究, 发现虽然每位个案身心体验有所不同, 但有许多共性之处, 通过分析讨论, 归纳体验的相似之处, 从而挖掘出现象中的精髓, 形成4个主要问题, 分别是:

2.1 恐惧与担忧 食管癌根治术后患者常因疼痛而表现出紧张、恐惧、担忧和对健康的过度关心^[4-5], 同时受访者在听到或看到他人病痛或死亡以及医护人员紧张而严肃的表情, 常为自己的疾病而担忧。如个案1: “与我在同病房的* *已经是术后第2次化疗, 那天晚上他去世时, 医生护士抢救了一个晚上, 虽然我搬到别的病房了, 但是一晚上也没有睡好, 想想自己将来有一天也会这样, 心情差极了, 化疗也不想做了。”本地食管癌患者中较多来自农村, 生活条件艰苦, 经济及心理负担较重。个案2: “这次手术已经用了一万多元了, 术后还要化疗、放疗, 如何凑钱。”个案3: “我要是有点医保就好了, 最起码能解决我一部分经济困难, 我恐怕这辈子没这个福气了”。

2.2 健康信息需求 食管癌直接威胁着患者的生命, 在术后早期患者非常关心手术成功与否。个案4: “手术后我醒来的第一件事就是想了解手术到底如何, 医生护士来去匆匆, 没有人给我仔细地回答这个

作者简介: 姚运红(1970-), 女, 安徽蚌埠人, 本科, 主管护师, 从事护理管理工作。