

护理园地

军队医院军事护理核心能力评价指标体系的构建

王青尔, 孙慧敏, 吕桂兰, 朱冬梅, 潘东金, 徐 敏, 楼燕凤, 李傲梅, 王金金, 倪 娟, 张爱琴

【摘要】 目的 构建军队三级医院护士军事护理核心能力评价指标体系, 以为培养适应现代战争的复合型卫勤护理人才提供保障。方法 以核心能力模型为理论基础, 在文献研究、半结构访谈和小组讨论的基础上, 拟定指标体系初稿, 并编制函问卷, 运用德尔菲法对全国 20 名专家进行 2 轮函询, 并运用层次分析法确定各级指标的权重。结果 2 轮专家函询应答率均为 100%, 专家权威系数分别为 0.860、0.905, 各级肯德尔和谐系数数值分别为 0.266~0.328、0.285~0.390 (均 $P < 0.01$)。最终形成 4 个一级指标, 10 个二级指标, 35 个三级指标。结论 构建的军队三级医院护士军事护理核心能力评价指标体系科学具有可靠性和实用性, 适应军队医院军事卫勤多样化救治任务, 对军队三级医院护士的培养、考核及评价具有指导意义。

【关键词】 军事护理; 核心能力; 德尔菲法; 评价指标

【中图分类号】 R473.82 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2022)03-0318-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2022.03.021

0 引 言

核心能力是指在人的能力体系中处于核心地位, 并具有可迁移的能力, 使人能迅速适应岗位的变化, 顺利完成职业活动^[1-2]。近年来, 在“军委管总、战区主战、军种主建”原则的提出和联合作战指挥体系改革的大背景下^[3], 我军联勤保障部队的战区医院作为战区医疗卫生保障的核心, 在未来战争伤员救护的各阶梯(如前沿救护、转运和后送救护、后方医院救护等)均承担着重要角色, 战时救护作用凸显^[4-5]。军队医院护士的核心能力是能够直接反映军队医院卫勤力量救治保障的能力, 目前针对军队三级医院护士的分层级培训仍处于初期阶段, 缺乏军事化、系统化、规范化的能力标准框架。本研究采用行为事件访谈法和德尔菲法构建军队医院军事护理核心能力评价指标体系, 以为培养适应现代战争的复合型卫勤护理人才提供保障。

1 资料与方法

1.1 组建课题组 本课题小组由主任护师 1 名,

副主任护师 3 名, 主管护师 9 名, 在读研究生 2 名组成。高级职称均为军队护理管理专家, 长期从事军队医院备战练兵培训工作; 中级职称均为全军专科护士, 曾多次参与军队医院备战练兵保障工作; 研究小组负责各级指标的商讨和确定、编制指标体系的初稿, 筛选函询专家, 发放回收问卷, 函询意见收集和讨论, 分析数据等。

1.2 方法

1.2.1 编制初步评价指标体系 通过文献回顾、质性访谈和小组讨论筛选军队医院军事护理核心能力评价指标体系的敏感指标。本研究共选择 4 名军队护理管理人员及 8 名军队医院野战医疗所护理工作人员进行事件访谈法^[5]。课题小组成员根据指标体系的构建原则, 在文献研究和质性访谈的基础上, 经过分析讨论, 筛选提炼, 初步拟订的指标包括 5 个一级指标, 12 个二级指标和 53 个三级指标。

1.2.2 专家函询 根据德尔菲函询法要求和所研究问题涉及领域度遴选函询专家。本研究最终选择来自 15 所军队三级甲等医院或院校的护理管理、临床护理及卫勤专业领域的 20 名专家。参与函询的专家均具有本科及以上学历, 高级职称, 并曾长期从事军队医院备战练兵保障工作。两轮函询均由研究组成员通过电子邮件及现场发送咨询表的方法进行专家咨询, 均在 4 周内完成。由专家确认每项指标是否需要保留, 若某项指标的接受度小于

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院 国家肾脏疾病临床医学研究中心(王青尔、孙慧敏、吕桂兰、潘东金), 护理部(朱冬梅、王金金、倪娟), 耳鼻喉科(徐 敏), 口腔科(楼燕凤), 放疗科(李傲梅), 教研办公室(张爱琴)

通信作者: 张爱琴, E-mail: aq09z@126.com

80%^[6]则不予保留。指标的筛选标准为:重要性赋值均数 <3.5 ,变异系数 >0.25 ^[6]。

1.3 统计学分析 采用 Excel 14.1.0 软件建立数据库,应用 SPSS 21.0 软件对咨询结果进行统计分析和描述。通过专家积极程度、权威系数和协调系数对专家函询的代表性和可靠性进行检验。各级指标的重要性评分及各维度能力得分采用均数和标准差表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。按优序图的方法建立矩阵图^[7]计算指标权重。

2 结 果

2.1 专家的积极性与权威性 专家函询应答率均为 100%。在第 1 轮咨询中共 19 名专家以文字或口头方式提出建设性意见 42 条,占 86.36%,第 2 轮咨询有 5 名专家提出 9 条建议,占 22.73%,说明专家参与的积极性较高。第 1、2 轮专家权威系数分别为 0.860、0.905,其中熟悉程度系数分别为 0.770、0.860,判断依据系数分别为 0.950、0.950,专家权威程度整体水平较高,结果可靠。

2.2 专家意见的协调程度 本研究两轮专家咨询,第二轮较第一轮协调系数有改善,第二轮一、二、三级指标的协调系数分别为 0.305、0.390 和 0.328,协调系数比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 指标体系构建结果 根据专家评分结果以及专家对指标提出的建议,将相关指标进行讨论、修改与汇总。第一轮函询后,修改了 10 个指标,删除了 15 个指标,增加了 3 个指标,合并了 9 个指标。将修改后的指标体系发给专家再次评分。通过两轮函询最终形成包括一级指标 4 个、二级指标 10 个、三级指标 35 个的军队医院军事护理核心能力评价指标体系,见表 2。

3 讨 论

3.1 指标体系建立具有重要意义 现代战场高科技武器广泛应用,面对复杂的战场环境和战伤

伤情,对战现场救护人员提出了更高的要求。当前,我军战伤现场急救训练平台建设尚不完善,与实战化训练要求还有较大差距^[8]。因此,军队医院要大力培养复合全能的战伤救护护士^[8],其培训可依据该评价体系作为培养目标,管理者可运用该指标动态评价其能力,积极开展军事护理技术与装备创新,并制定相应的培训方案。此核心能力评价指标具有重要临床意义及应用价值。

3.2 指标体系的特点分析 本研究构建的指标体系是对军队三级医院护士应具备的核心能力的要求和考评依据。其中一级指标军政素质的权重居于首位(0.437),包括政治素质,职业素质和身心素质 3 个部分,其中政治素质,政治立场坚定重要性赋值均数为 5.00 分。这与军队医院护士特有的职责和使命有关,与惠艳红等^[9]研究结果相一致。政治素质、职业素质是军政素质的核心内容,军队护理人员要对党忠诚,要有正确的价值观、鲜明的爱国主义精神和勇于自我牺牲的精神。身心素质作为战斗力的一个重要构成部分,是我军实现强军目标,有效履行新形势下使命任务的重要基础与保证^[10]。研究显示,进行国防和爱国主义教育,可以强化“战斗精神和使命教育”,坚定政治立场和完成任务的信心^[11]。

卫勤保障实践能力权重居于第 2 位(0.313),其中二级指标战术战伤救护能力重要性赋值均数 4.90 ± 0.30 ,突发公共卫生事件应对/救援能力重要性赋值均数 4.75 ± 0.54 ,这与军队医院卫勤力量救治保障的内涵相一致,主要体现在卫勤力量的应急机动灵活性和应战救治能力两个方面,即“拉得出、救得下、转得快、效能高”^[12]。心理干预能力重要性赋值均数 4.65 ± 0.57 ,无论是非战事时期开展心理知识普及教育能力,还是在军事调遣前制定部队心理训练计划,战争阶段实施心理诊断治疗,战后开展心理疏导都非常重要。需通过敏锐的观察,专业的心理辅导均会积极有效引导作战人员逐渐释放产生的负面情绪,让当事人逐渐接受自己的内心感受,并做出积极的改变^[13-14]。

表 1 专家意见协调程度

指标	第一轮函询			第二轮函询		
	肯德尔和谐系数	χ^2 值	P 值	肯德尔和谐系数	χ^2 值	P 值
一级指标	0.285	34.164	<0.001	0.305	36.603	<0.001
二级指标	0.266	31.972	<0.001	0.390	46.834	<0.001
三级指标	0.326	671.310	<0.001	0.328	628.942	<0.001

表 2 军队三级医院护士军事护理核心能力评价指标体系专家函询结果(第二轮)

一级指标	二级指标	三级指标	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	变异系数	权重	
1 军政素质	1.1 政治素质	1.1.1 政治立场坚定	5	0	0.190	
		1.1.2 遵守军事行政法规军事规章制度	5	0	0.0563	
	1.2 职业素质	1.2.1 救死扶伤意识	4.70±0.56	0.12	0.0367	
		1.2.2 安全救护意识	4.55±0.67	0.15	0.070	
	1.3 身心素质	1.3.1 战斗战术体能专业科目达标	4.65±0.57	0.12	0.0335	
		1.3.2 有极强的生存适应能力	4.55±0.59	0.13	0.0286	
	2 专业知识储备能力	2.1 军事护理专业知识	2.1.1 掌握常见战伤护理知识	4.50±0.67	0.15	0.050
			2.1.2 掌握特殊战伤护理知识	4.40±0.49	0.11	0.0155
			2.1.3 掌握特殊环境护理知识	4.65±0.48	0.10	0.0335
			2.1.4 掌握急救药品准备和使用知识	4.85±0.36	0.07	0.187
2.1.5 掌握救援法律伦理相关知识			4.65±0.57	0.12	0.100	
2.1.6 掌握卫生防疫相关知识			4.95±0.22	0.04	0.0531	
2.2 军事护理专业技能		2.2.1 战救基础技术	4.85±0.36	0.07	0.0425	
		2.2.2 战术环境下液体复苏、低温预防、镇痛技术实践应用能力	4.80±0.40	0.08	0.0384	
		2.2.3 正确使用新型医疗卫生急救装备	4.95±0.22	0.04	0.0531	
		2.2.4 正确对生物、化学毒剂、核沾染伤员的洗消技术	4.50±0.67	0.15	0.0261	
		2.2.5 正确使用标准防护、新型防毒装备	4.20±0.68	0.16	0.0025	
		2.2.6 正确使用标准防护、新型防毒装备	4.80±0.40	0.08	0.150	
		2.2.7 战救基础技术	4.90±0.30	0.06	0.0482	
		2.2.8 战术环境下液体复苏、低温预防、镇痛技术实践应用能力	4.90±0.30	0.06	0.0482	
		2.2.9 正确使用新型医疗卫生急救装备	4.85±0.36	0.07	0.0425	
		2.2.10 正确对生物、化学毒剂、核沾染伤员的洗消技术	4.65±0.57	0.12	0.0335	
3 卫勤保障实践能力	3.1 战术战伤救护能力	3.1.1 快速环境评估并做好自我保护	4.60±0.58	0.13	0.0302	
		3.1.2 快速伤情评估与检查	4.90±0.30	0.06	0.313	
		3.1.3 采取“MAR3H”策略进行紧急处置	4.90±0.30	0.06	0.170	
		3.1.4 战创伤急救后期的风险预测管理能力	4.90±0.30	0.06	0.170	
		3.1.5 具备转运能力(START 技能)	4.85±0.36	0.07	0.0425	
	3.2 突发公共卫生事件应对/救援能力	3.2.1 熟知相关应急预案,有识别预警能力	4.95±0.22	0.04	0.0531	
		3.2.2 能快速、灵活处理突发事件	4.45±0.50	0.11	0.0212	
		3.2.3 掌握检伤分类标准,能合理预检	4.45±0.50	0.11	0.0212	
		3.2.4 能有效沟通,合理安置和转运,确保救援有序开展	4.40±0.49	0.11	0.0155	
	3.3 心理干预能力	3.3.1 掌握心理危机护理干预知识	4.75±0.54	0.11	0.130	
		3.3.2 非战事期开展心理知识普及教育能力	4.85±0.36	0.07	0.0425	
		3.3.3 战前实施战斗应激预防能力	4.45±0.74	0.17	0.0212	
		3.3.4 战后开展心理疏导能力	4.50±0.59	0.13	0.0261	
		3.3.5 战前实施战斗应激预防能力	4.45±0.59	0.13	0.0212	
		3.3.6 战后开展心理疏导能力	4.65±0.57	0.12	0.100	
4 专业发展能力	4.1 科研实践能力	4.1.1 能发现具有军事研究价值的科研问题,设计科学可行的研究方案	4.30±0.64	0.15	0.0090	
		4.1.2 能成果转化,推广应用	4.40±0.66	0.15	0.0155	
	4.2 职业规划能力	4.2.1 能定期自我评估,明确个人短期目标	4.30±0.46	0.11	0.0090	
		4.2.2 意识到自己在专业发展中的长处和局限性,提出个人长期发展方向	4.45±0.67	0.15	0.0212	
		4.2.3 能将计划的实施专业发展路径与个人成长相结合,采取实际行动	4.50±0.59	0.13	0.063	
		4.2.4 能定期自我评估,明确个人短期目标	4.25±0.70	0.16	0.030	

专业知识储备能力权重居于第 3 位(0.187), 军事护理专业知识及军事护理专业技能构成, 说明扎实的战备救护技能是卫勤保障安全的前提基础。权重位于最后的是专业发展能力(0.063), 包括科研实践能力、职业规划能力。目前我军编制体制调整改革, 军队医院文员通常是青年骨干, 也是专业发展的中坚力量, 因此, 要通过不断地学习使整体素质和水平都有所提高, 这可能是专业发展能力在所有一级指标中排位相对靠后的原因。

4 结 语

综上所述, 本研究构建的军队医院军事护理核心能力评价指标体系全面、系统地涵盖了军队三级医院护士应具备的各项能力, 评价体系实用性强, 对军队三级医院护士的培养、考核及评价具有指导意义。需要注意的是, 随着卫勤保障任务的需求提升和医院护理专业管理水平提高, 评价体系也需及时调整并不断完善。同时培训方案要紧跟战创伤救治新理念新趋势, 积极探索适应新军事变革下的战创伤救护新模式, 为全面提高我军新军事形势下的战斗力保驾护航。

【参考文献】

- [1] 徐少波, 叶志弘. 护士核心能力概念和构成要素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 764-766.
- [2] 徐园, 焦静, 曹晶, 等. 以核心能力为理论框架的新护士岗前培训[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 860-863.
- [3] 葛妍, 贾珍珍. 军事变革下的未来作战概念与作战样式[J]. 军事文摘, 2020(15): 55-58.
- [4] 李健, 李雪华, 周丽娟. 非战争军事行动中中医护先遣人员核心能力体系构建[J]. 东南国防医药, 2016, 18(5): 553-555.
- [5] 王芳, 张爱琴, 姚达, 等. 东部战区医院护理人力资源配置情况研究[J]. 东南国防医药, 2017, 19(5): 473-476.
- [6] 李东文, 杨晓媛, 王红梅, 等. 以德尔菲法构建护理人员灾害救护核心能力的研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(18): 11-13.
- [7] 孙振球. 医学统计学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 407-412.
- [8] 孟庆斌, 王军杰, 王严标, 等. 战伤现场急救训练平台建设探讨[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(1): 80-81.
- [9] 惠艳红, 耿晴晴, 陈红霞, 等. 军队医院文职护士跨区基地化训练核心胜任力指标体系的构建[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(10): 744-748.
- [10] 杜艳玲, 薛峰, 贺世括, 等. 军队医院护理灾害救援能力培训方案的构建与效果评价[J]. 中国医药导报, 2019, 36(16): 61-64.
- [11] 李小静. 军队医院文职护士卫勤训练实践与保障能力研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(8): 162-163.
- [12] 刘文清, 常诚, 李延鹏, 等. 新体制下军队医院机动卫勤力量核心能力评估研究[J]. 人民军医, 2019, 62(9): 785-788.
- [13] 郭新文, 吕新平. 专业知识培训联合心理干预对突发传染性公共卫生事件中基层人员应对能力、急救能力及心理韧性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(7): 1055-1057.
- [14] 王建荣. 新军事变革下构建应对作战形态和伤情变化的战创伤救护体系的思考[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(1): 20-23.

(收稿日期: 2021-11-18; 修回日期: 2022-02-09)

(责任编辑: 刘玉巧)