

护士增进民众健康 护理创造更佳业绩

黄金月

在2007年6月4日至7日在香港举办了一个名为“护理新动向”的国际会议，讲演者分别来自中国内地、香港以及新加坡、美国及英国，与会者超过250人，分别代表了中国各省市、香港及澳门地区。

这个会议具备了三大特色。第一特色是主题演讲及举办单位成员代表了护理的四条骨干支柱，即临床、教育、管理及科研；第二特色是这个会议既引进了国际视野，亦参照了中国国情，透过互相观摩学习，大家在对比中互相激励，探讨各地区及国家护理发展的新动向；第三特色是会议是互动的，每一系列专家主题演讲后都有小组讨论，根据与会者来自不同地方的背景、经验，不同的条件及制约因素，商讨如何在自己的工作岗位上及地方发展护理，尽量与中国相对发达地区和世界接轨。会议的高峰点是在最后一天，经过数天的会议，各会议筹委会及护理领导共同把总结了的经验提炼并制定出一份行动宣言，得到了大家的一致认可，由各领导带头，与会同仁共同参与签名，以其作为承诺，带着这次会议的理念及精神返回自己工作岗位，以继续为所服务的人民健康而努力。行动宣言具体内容如下：

增进民众健康 勇于探究求索
夯实护理基础 拓展专业领域
融合教育实践 培育优秀专才
营造合作氛围 创造更佳业绩

行动宣言的四对句子，分别代表着四个主轴维度：行动信念；行动方向；行动策略及行动成效。这个宣言为中国内地及香港、澳门地区护理

作者单位：香港理工大学

同仁制定了一幅完整的蓝图，以达共同努力。以下就宣言的四个主要维度，逐一讨论，并在适当处引述这次会议中专家汇报的内容，让读者分享这次会议的部分精彩内容。

1 维度一：行动信念——增进民众健康，勇于探究求索

这一维度代表着护理工作奋斗的信念，为了增进民众健康，护士要勇于探究求索。

在21世纪，大家对健康的定义都有一个较全面、完整的理解，即不单只追求身体没有疾病，而是向往身、心、社、灵的整合安康，令健康达致最佳状态。个人的健康与家庭及社区健康息息相关，健康的家庭成为有病成员的支持系统。相反，欠缺和睦的家庭令成员健康受损，极端的情况甚至令个人走向自我毁灭的道路。同样，社区健康直接影响着个人及家庭健康，例如污染的空气及水源对个人及家庭健康均构成威胁。

健康是一个动态的现象。在20世纪80至90年代，医学界都有一个共同的愿望，就是随着医疗科学技术的发展很多疾病例如心脏病、呼吸系统疾病都应得以控制，甚至被视为人类杀手的癌症，只要及早诊断及医治，其寿命均应得以延长。有效的慢性疾病模式管理，即控制症状、定时检查、监察并发症出现是计划中21世纪主导的医疗模式。但在21世纪初，SARS的来临，其他传染病如结核病数字亦有全球上升的趋势，另外加上天灾人祸不断发生，以至



本期特别策划顾问

黄金月：香港理工大学护理学院教授。临床工作经验包括深切治疗科、肾科及内科。研究、教学及著作主要范围有延续护理、护理教育及高级临床护理实践。在国际期刊发表过文章及编写书籍，并主持多项科研课题。任新加坡、香港地区及中国内地多所护理学院客座教授及校外专家顾问。

最近国际护士协会亦以护士在前线面对灾难为主题，提醒了我们公共健康课题及疾病模式是千变万化的，既要管理慢性疾病，亦要随时准备，应付危机。

在这次会议上，郭燕红发表的“中国内地护理发展及规划目标”演讲中，有些数字值得作为发展护理服务的参考。2005年的数字显示，中国的平均婴儿死亡率为19.0/1000，再细分数字，城市婴儿死亡率数字为9.1/1000，农村为21.6/1000。同样，孕产妇死亡率平均47.7/1000，但城市平均数字为25.0/1000，农村则为53.8/1000。至于人群死因，无论是城市或县级地区，前四名死因皆为恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病及呼吸系统疾病。所引述前一组统计数字说明不同民众有不同的健康需求，后一组统计数字说明在危急及

传染病以外,慢性病管理仍有很大的需求。作为人民健康守护者的护士,真的需要勇于探究求索,随时主动找出健康需求,设计不同服务模式,提供适切的护理服务。例如在农村地区,产前、产后及初生婴儿照顾要有别于城市的模式,务求减少农村孕产妇及婴儿死亡率。而在面对慢性病管理的需求,现代护理服务亦开始突破传统的以医院为主导的模式,要探索医院以外的延伸及社区护理照顾。

2 维度二:行动方向——夯实护理基础,拓展专业领域

医疗及护理发展一日千里,但千里之行始于足下。不同地区的护理按着它的客观条件均有不同的发展步伐,在努力追求发展的同时,亦要务实,按有关的环境因素,按部就班地开拓专业领域。要拓展专业领域,则必须要有坚实的护理基础。专科护理是现今中国护理以至全球的发展方向,现在以这个例子说明,如何在从坚实护理基础上,拓展专业领域,发展高级实践护理(Advanced Nursing Practice, APN), APN 一般包括五个角色,即专科护师(clinical nurse specialist),开业护师(Nurse practitioner),麻醉护师(Nurse anaesthetist),产科护师(Nurse midwife)及个案管理者(Case manager)。

郭燕红处长在这次会议上指出,现时中国护士总人数有142.63万人,但护士队伍中大专以上学历的护士只占30.1%,从护士人口比例来说,中国护士人手偏低,据WHO网站信息统计,中国内地每千人口约1.09名护士,相对美国比例为9.37,澳洲为9.10,新加坡为4.24,香港地区为4.70。有论点认为首先要有足够的基层护士,把基本护理做好,

才可构思开拓高级实践护理。但很多地区及国家的护理发展历程显示,由于社会及病人的健康服务需求, ANP 发展刻不容缓。同时,护理专业需要挽留优秀人才,要给高级实践护理创造护理空间,让高级实践护士(Advanced Practice Nurse, APN)工作上更有自主性及满足感。中国内地现在当然面临基层护士人手不足,从数量上需要增加,但从服务及专业素质上,中国护理亦要与世界接轨,要发展优质护理。会上Kannusamy提出了新加坡发展ANP的以下八个原因,这些原因不是独特于某一地区,可供其他地方借鉴。原因包括:管理常见的慢性疾病例如糖尿病、高血压、中风;管理处于危急状态的病人;管理提早出院返回社区的病人;统筹照顾高龄群体;在适合的社区(点)提供照顾,需要受照顾的人在哪里,APN便在那里提供服务;扩展护士角色;为护士建立临床专业发展路径;在多专业参与的临床环境中,建立稳定及延续性的服务。

APN与一般护士的比例并没有特定的数字,但Kannusamy指出:美国的APN比例为6.5%,澳洲为0.1%,新加坡现为0.2%,在以后的10年,希望新加坡的APN可以发展至1.4%,香港地区现时大约比例为0.1%。

基础护理与高级实践护理之间有什么关系?顾名思义,ANP是建基于基础护理的。国际护理协会把APN定义为具有注册护士资格,拥有深厚的专科知识,复杂的决策能力及扩展临床实务的才能。APN的独特功能是服务于复杂的护理个案,所处理的问题是一般护士难于应付的。APN存在的价值,必须起点于基础护理到位的地方,否则APN只能是一般护士,有负其名。基础护理与

高级实践护理可同时发展及存在,两者没有冲突。相对地,ANP的出现,更能带动整体的护理发展。例如会上梁妙玲女士谈到助产服务新趋势时,就介绍了产科APN除了提供一般产房护士能提供的产前检查、健康教导及产后护理外,还能利用超声波扫描监察胎儿状况,以便及早发现胎儿异常情况,其与医生及其他医疗人员配合,以提供给产妇及家人有选择、有信心的服务。

3 维度三:行动策略——融合教育实践,培育优秀专才

这一维度指出一个很重要实践以上信念及方向的策略是把教育与实践融合起来,培育优秀专才。教育与实践的关系是互维的,没有严谨的教育,培育不了优秀专才,反之教育没有融合实践,教育就没有生命。培育专才的护理教育课程必须规范化,以确保所有有关课程都达到相同教学成果。同时,课程设计要具心思,因为所需课程要既广见深,又要配合不同实务需求,课程设计则必须有效地运用有限资源,以免资源只集中培育某一专科范围而忽略另一些专科发展,在这方面新加坡推行APN的经验,值得参考。新加坡的护理硕士课程科目分四个单元:第一单元的科目为研究生核心课程,当中有八科,包括:高级实践护理基础;锐辨思维及书写;病人教育及沟通;循证实务;科研课题;应用生物统计学;临床研究法;医疗经济及财务。第二单元是高级实践护理的科目,有五科,包括:高级健康评估;高级护理实务I(心脏、呼吸、肾科);高级护理实务II(肿瘤、内分泌、肠胃);药物I;药物II。第三单元为选修科,科目内容有海外临床实践经验、健康

护理伦理、进深急性临床护理等科目，最后单元为临床实务。APN 范围很广，新加坡的护理硕士课程把临床实务分有四大范畴，即 急性护理； 社区护理； 精神健康护理；

内外科护理，并在每一范畴内再分较细的专科，例如在急性护理分危重病照顾和急诊照顾，在内外科护理分心脏科、肿瘤科、老人科等。

教育与实践是伙伴，培育人才和使用人才是同一个事物的两个侧面，贯穿两面的是护士核心才能。用于教育中，具体的核心才能能用作基础及延续教育的框架；用于实务中，核心才能可用作量度护士工作的成效。在此方面：香港医管局林崇绥提出护士的核心才能主要有： 医护关顾——与病人建立伙伴关系，在其患病和康复过程中促进身心健康；

临床护理——确保有效的健康和疾病管理的系统方式； 知识和技术应用——在执行护理过程中掌握特定知识、技能和技术，采纳循证护理方式； 素质和风险管理——维系和促进优质服务环境和系统，保持专业护理水平； 个人特质——可靠和尽责任地履行护理职责； 专业特性——提供整全护理，确保符合良好实务守则，并坚持追求卓越水平； 团队工作——维持融洽的群体工作关系及支持他人履行职责； 培育人材——建立互相支持和参与的工作环境，促进成员个人发展； 服务发展——在日新月异的环境中协助推行变革，帮助落实达到整体成效的措施； 法律和专业道德标准——确保个别病人和社会大众获得保障，向公众承担问责。

建基于基础护理才能，Kannusamy 提出 25 项高级实践护士才能，以下前十七项与临床角色有关，后八项与专业角色有关：

为个人、家庭及社区进行全面进深的健康评估； 有需要时为病人安排实验室或放射线检验； 分析及结合健康评估数据以作出适合决策； 诊断健康问题及状况并加以管理； 与其他医疗专才协调及向他们咨询，计划及適切照顾病人；

为个人、家庭和社区启动及协调治疗和教育方案，以保护健康，促进健康及预防疾病； 按既定守则 (protocols) 进行深入高级护理程序；

记录评估、诊断和管理方案，并跟进治疗及进展情况； 运用临床判断及早发现病人情况的改变，预见及预防并发症； 在所赋予的实务范围、指引、守则及规范架构内给予病人药物及治疗；⑪转介病人给其他医疗人员，并接受其他医疗人员的转介，以确保延续性护理；⑫用沟通、辅导、人际关系技巧以启动、发展或结束有疗效的关系；⑬评价实务以确保健康服务具专业性、道德、公平及有素质；⑭担当临床领导一责，去提供有效的高级实践护理服务；⑮咨询其他医疗专业，同时亦成为他们的咨询者；⑯在所有高级实践护理范围内，坚持服务道德；⑰为自己高级护理实践的判断及行动才能负责；⑱执行研究去改善安全、有效率、有成效的护理；⑲利用循证取向提供及评价病人照顾，采用有关研究结果于护理干预及成效指标上；⑳教育其他护士；㉑利用循证原理，传递健康意见、教导及咨询；㉒在医疗系统及发展医疗政策上，作为病人代言人，以保护及促进个人、家庭及社区健康；㉓监察自己服务质量及参与不断改善质量；㉔理解、分析成效的变量及利用数据改善服务；㉕作为多专业团队重要成员、发展协作及创新服务。

对比两个护理层次的才能要求，两层次的临床实务覆盖面要求大致

相同。覆盖面范围有临床整体护理、专业发展，并以循证、道德、法律学为依归。但基层护理才能需求比较集中在个人照顾上，而 ANP 则要求有更进深的知识、技巧及解决问题的能力，并且焦点不停留在个别病人上，APN 关注到家庭及社区健康。APN 的工作，不是个人的工作，而是立足于医疗团队中，对医疗护理服务有独特贡献，同时亦协调其他医疗专业职系，促进提升个人、家庭及社会健康。

当社会不满足于健康照顾只限于医疗治疗时，护理就需要发展更高层次的实务，这是很多国家及地区发展 APN 的经验，实务开拓与教育同步配合。人才是为实务而培养，人才培育了，就得使用，一个健康的教育与实践的关系就是这样，互相配合、融合，为社会培育优秀专才，专才亦安于贡献社会。

4 维度四：行动成效——营造合作氛围，创造更佳业绩

有信念、有方向、有策略的行动，带来的成效结果是营造合作氛围，创造更佳业绩。现今医疗是一多专业团队的服务，从保健、促进健康、治疗疾病以至康复都不可能由单一专业人员完全承担。团队成员各尽其所长，护士在团队中既要发挥其专业独特性，又要与其他人合作，为受照顾者提供最多的选择、最大的益处。会上 Boon 引述英国的经验：在 1999 年，英国政府出台了一份名为“创造不同”(Making A Difference)的文件，当中明确突出了护士在提供现代以病人为中心服务的重要位置。为改善病人得到服务的渠道，英国政府建立了一个 24 小时基层健康服务队伍，为病人提供了实时需要的照顾。队伍包括医生、高级实践护

美国高级临床护士诊所：护士应对变化的策略

Rosemary Goodyear 罗志民(翻译) 高玲玲 尤黎明(校对)

在美国建立高级临床护士(advanced practice nurse, APN)诊所是护士对病人不断变化的卫生保健需求的一种应对。无论在哪个国家,病人都需要更多的卫生保健服务。美英的APN诊所已经显示,这种服务容易被人们接受,效益好,且方便病人。

1 开设APN诊所需要考虑的基本因素

开设APN诊所需要考虑下列几个重要的基本因素: APN诊所的使命、目的和理念; 领导和管理; 财政支持; 行业标准和规章制度; APN的专业培养; 病人的来源。

1.1 APN诊所的使命、目的和理念

在APN诊所的计划阶段,必须考虑如何制定该诊所的使命、目的和理念。计划者需要仔细考虑如何表达对于保健服务与服务质量的价

值观及原则,这些价值观和原则必须反映诊所的使命和理念。在制定APN诊所使命时,必须经过讨论并达成共识,这样才能给所有的计划者以及服务对象一个明确的方向。

1.2 APN诊所的领导和管理

除APN诊所的使命、目的和理念之外,良好的领导也是APN诊所的计划和持续发展不可或缺的。领导是指激励、引导和给予员工权力,使其共同致力于诊所的发展。领导也指对诊所的未来发展指明方向,以及怎样去实现既定目标,因此要使诊所的发展方向成为领导者和员工的共同价值观和理念。

在组织和计划APN诊所的过程中,良好的管理也是必不可少的。诊所的运作管理包括人员配备、物质供给、服务等。一个人可以同时具备领导能力和管理能力或两者之一,但是,领导才能和管理才能是不同



Rosemary Goodyear, 博士, 国际开业护士 / 专科护士联会主席。

的能力和品质,不应该混淆。APN诊所的发展需要领导能力和管理能力,两者缺一不可。

1.3 APN诊所的财政支持

在护士诊所开业之前,有一点需要考虑,就是APN诊所的运作必须取得最少3~5年的财政支持。资金来源可以有多种渠道,取决于各个国家的卫生保健体系。中央政府、私人基金或捐款、私人投资者都可能

士(practice nurse)、社区护士、精神科护士、家访护士及其他医疗专业职系人员。护士在这队伍担当重要角色,利用高级护理实务才能,护士为病人提供健康检查、治疗、健康咨询等,需要时则转介医生作进一步跟进。相类似地,Goodyear亦引述了美国护士在社区开设诊所为市民提供可接受、容易得到、且具经济效应的医疗服务。到目前为止,现在美国已有1000间护士诊所设立于购物商场或药店内。

护理业绩成效指标可分为五大类:一是临床成效,包括症状控制及

早期预防并发症;二是病人成效,能提升他们生活质量及自我管理疾病的能力等;三是有效医疗使用成效,医疗使用有效度不在于使用的次数,而是在适当的时候使用适当的服务,减少不必要的住院服务,以减轻市民及政府负担及住院带来的不便;四是病人及护士满意度,好的服务,受照顾者及护士都会感到满意,而且能维持互相信任、具疗效的关系。

会议贯彻了三大特色,即会议课题讨论:考虑到临床、教育、管理及科研护理的四条骨干支柱的互相配合;具国际视野,亦参照中国国

情;讲者与与会众互动,应用性强,心得启示见于行动宣言。会议达到了激活护士的热情,为要增进民众健康而创造更佳业绩,但此情必须要有持久性、耐寒性。护理占医疗系统服务的一大部分,大量不等于强势,“弱国无外交”,特别在强调团队工作的今天,护理发展刻不容缓,建立于这个会议精神的基础上,我们要定期沟通跟进,分享成果或互通面对困难的应对方法,并可启发创意,在不同岗位,为中国乃至世界健康尽一分努力。

[收稿日期:2007-07-30]

(编辑:崔怀志)