

• 护理考察 •

英国伦敦圣赫利尔医院助产士管理见闻及启示

仲秀丽,丁亚因

【摘要】文章从助产士入选条件、职称、职务管理、晋级标准、职业生涯规划、继续教育、人力资源统筹的角度介绍了英国伦敦圣赫利尔医院助产士管理方法,总结其对我国助产士管理的启示。提出我国助产士应与护士分开管理,根据专业特点建立健全晋升、继续教育、人力资源等管理体系,增强助产士的职业认同感、归属感,更好地发挥母婴保健作用。

【关键词】助产士;管理;继续教育;人力资源

中图分类号:R192.7 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2022.05.015

Experience and enlightenment of midwife management in St Helier Hospital, London, UK/ZHONG Xiuli, DING Ya'nan//
Journal of Nursing Administration, -2022, 22(5):377.

Labor Room, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, China

【Abstract】The paper introduced the management methods of midwives in St Helier's Hospital, London, UK perspectives of midwife selection requirements, professional title, job management, promotion criteria, career planning, continuing education and human resources coordination, to summarize its enlightenment on the management of midwives in China. It suggested that midwives and nurses should be managed separately in China and hospital manager could establish different management system of promotion, continuing education and human resources according to their professional characteristics, to enhance midwives' professional identity and sense of belonging, and better to play the role of maternal and child health care.

【Key words】midwife; management; continuing education; human resources

英国有多所大学开设助产专业课程,位于伦敦西南部的圣赫利尔医院是一所综合性教学医院,在卫生专业人员的教育和培训中发挥关键作用。该院始建于1938年,开设床位629张,年就诊量约90万人次,每年为约5 000名母亲及其婴儿提供服务,其助产理念、助产技术、助产服务在英国处于领先地位。在江苏省卫生健康委员会重点支撑项目下笔者有幸赴该院研修,通过3个月的学习考察,对该院的助产士管理有较深的理解。现报道如下。

1 助产士入选条件

成为一名合格的助产士可通过以下两条途径:一是助产士学历教育,需经过长达156周(3年)的课程学习,取得本科学位后,在英国护士和助产士协会(The Nursing and Midwifery Council, NMC)注册成为助产士;二是已具备护士资质的人员,再经过78周(1.5年)的助产课程学习,注册成为助产士。本科护理专业学生通过规定的助产课程考试还可以获得助产硕士学位。助产专业课程包括50%的理论、40%的实践、10%的个人调整^[1]。理论与实践内容涉及面广,符合学生未来的职业发展需求。助产士必须能够展示6C^[2]的价值观和行为:坚定(committed)、乐于助人(caring)、勇敢(courageous)、有同情心(compas-

sionate)、有能力(competent)、有良好的沟通技巧(communication skills),这些优秀的品质一直是英国助产士所追求的,为入职以后和孕产妇建立良好的合作关系奠定了坚实的基础。

2 助产士职称、职务管理

2.1 职称、职务体系

在圣赫利尔医院,助产士晋升体系采用9级制,5级是个分界线。1~4级是健康助理员,在注册助产士的指导下进行基础护理工作,5~9级是有护理学历的注册助产士^[3-4]。5级为新入职助产士(new qualified midwife, NQM),以学习为主,承担简单临床工作。6级为高级助产士或专科助产士(senior midwife/specialist midwife, SM),可以成为助产士组长(delivery suite manager, DSM),除了承担母婴护理工作外,根据个人意愿和能力可承担助产士长职责。7级为资深助产士(advanced midwife, AM),可成为助产士长(head of midwifery, HM),主要做好科室管理协调,参与疑难病例讨论及会诊。8级助产士必须具有硕士学位,细分为4个级别,8a是大科助产士长(midwifery matron, MM),8b~8d是助产专家(consultant midwife, CM),有着丰富的临床技能及理论知识,承担专业研究和编写、实施护理标准以及大学教学的任务^[5],9级为更高级别助产士(more senior midwife, MSM),可成为助产主任(director of midwifery, DM),在实际工作中尚较难达到。英国圣赫利尔医院仅有一名9级助产士。

2.2 晋级标准

在圣赫利尔医院,助产士从 5 级晋升到 6 级有详细的文书规定,主要包括 15 个方面(见表 1)。所有要求完成的项目,均有相应多项学习成果评价,由高年资助产士考核签字后生效。6 级以后晋升比较困难,没有具体的文书规定,考核个人综合素质,在多个申请人当中按照岗位数量择优选择,从临床技能、科研水平、同事及上一级别助产士评价等多维度考核。

2.3 职业生涯规划

助产士在 5 年后开始职业生涯发展的教育和培训,有的向管理层发展,如助产士组长、助产士长、科助产士长、助产主任;有的向临床专业发展,如专科助产士、高级助产士或资深助产士、助产专家;有的继续承担临床护理工作^[4]。大多数助产士为 6 级,想要晋升更高的等级,首先要看医院有没有岗位,其次申请后要经过一系列的考核,所以助产士经常有人事变动,圣赫利尔医院的产科助产士长就是从圣乔治医院转入,与国内助产士职业生涯规划有相似之处,但是可选择的发展方向更丰富。

3 助产士继续教育

3.1 继续教育安排

助产士的继续教育为带薪学习,受到国家终身学习项目的支持。继续教育任务主要由医院和与医院合作的助产学院提供。学习的内容需以新知识、新技术为目标^[3]。继续教育中心的工作人员会把授课时间及内容制成表格发布在内部局域网,助产士根据医院和个人发展需求选择相应的课程,每年向所属管理者提出申请^[4]。科室排班为月排班,课程确定需在排班之前,以便助产士长安排学习时间。若是选择课程后不能按时出席,则需要填写原因表上报管理者,继续教育部门则会在 6 周内重新为其预定同样的课程,以便完成继续教育计划。在圣赫利尔医院,教育培训

部为了吸引助产士去学习以及记住学习时间,会在卫生间、病房走廊、楼梯间、休息室等场所张贴宣传海报,包括授课主题、主讲人介绍、学习时间等,以便助产士更好地了解 and 选择学习课程。

3.2 继续教育内容

圣赫利尔医院的继续教育内容是根据英国培训需求分析再结合科室具体情况进行制定。助产士需要参与培训、学习的项目主要分 5 大类。①技能和演习培训:脐带脱垂、肩难产、臀位阴道分娩、产前和产后出血、子痫及先兆子痫、连续的电子胎儿监控-内监护及外监护、间歇的听诊、孕产妇危重症早期识别、孕产妇心肺复苏、评估和管理各种会阴创伤、高体质指数或低体质指数孕产妇皮肤受压区域护理、新生儿复苏、紧急剖宫产;②母体筛查试验:新生儿足底血采取、产前筛查(大排畸、唐氏筛查、镰状细胞和地中海贫血)、心理卫生、新生儿生命支持、新生儿败血症、婴儿喂养、新生儿体检、产妇术后护理及康复;③其他针对产妇的强制性培训:硬膜外麻醉培训、风险管理及文书书写、家庭暴力和滥用药物及弱势妇女的管理、死胎和丧亲;④产假学习期间提供的国家医疗服务体系法定和强制性培训:感染控制、血液及血制品管理、保护儿童、保护成人;⑤国家医疗服务体系强制性培训:孕产妇转移和搬运、消防安全意识、肥胖和静脉血栓预防、信息管理、冲突解决、健康与安全、平等和多样性、不良事件、投诉和索赔。继续教育内容涉及面广,对于指导临床工作有非常重要的意义。教育培训处每年会有详细的培训清单,除了新知识、新技能的教育还会根据不良事件发生的种类、数量等做出相应的杜绝不良事件的学习安排,培训方式有面对面教育以及网络授课两种。

4 助产士人力资源统筹

圣赫利尔医院的人力资源调配较国内灵活。助产

表 1 圣赫利尔医院助产士 6 级晋级标准

序号	项目	内容
1	药品管理	完成各种药物(止痛药、抗生素等)和各种途径(静脉注射、皮下注射和口服)的准确、安全用药
2	静脉置管	能够承担静脉置管操作,在高级助产士的指导下,讨论、观察并且至少成功完成 3 例静脉置管
3	孕产妇静脉给药	安全正确的静脉用药,在高级助产士的指导下,讨论、观察并且至少完成 3 例准确给药
4	会阴切开术	在临床需要时能做会阴切开术,在高级助产士或产科医生指导下,至少讨论、观察 5 例会阴切开并且至少完成 5 例会阴切开术
5	会阴缝合	能够识别裂伤分度,并且缝合二度裂伤以及会阴切开伤口,讨论、观察 3 例会阴缝合,并且在高级助产士指导下完成至少 5 例会阴缝合
6	硬膜外麻醉	能够对实施硬膜外麻醉的妇女进行护理,高级助产士与低年资助产士讨论并且直接观察护理情况
7	管理和领导	培养管理时间的技能,合理安排和委派工作,在工作期间至少有两主管经历
8	文书书写	清楚、准确的记录各项医疗护理活动,评估 5 份产房护理文书书写
9	实践监督员和实践评估员	在获得 6 级之前参加相关培训,以便成为实践监督员和实践评估员,参加学习日学习和一对一考核
10	产科急救	能够执行相应的应急程序,讨论和示范、参与技能和演练工作坊
11	产妇麻醉后恢复	能够护理全身麻醉、硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉和脊椎麻醉的产妇,负责各种麻醉术后产妇的苏醒
12	剖宫产手术接生	掌握剖宫产手术前的准备工作及洗手、穿手术衣技术,能够做好剖宫产手术接生工作
13	社区建卡	观察如何建卡并且自己能自己完成建卡工作
14	社区产前照护	社区能够提供恰当的产前照护,观察和讨论照护内容和方法
15	社区产后照护	社区能够提供恰当的产后照护,观察和讨论照护内容和方法

实践支持部门负责统筹协调全院助产士轮转、人员配置工作,包括门诊(建卡、体重管理、糖尿病管理、孕妇用药管理、分娩计划制订、疤痕子宫阴道试产评估、胎儿治疗中心等)、产前病房、产后病房、临产室、家庭分娩中心、日间评估中心(糖耐量试验、胎心监护、产前出血之类)等,根据各部门工作量和助产士人员合理调配^[6]。助产士知道自己哪天上班,但是具体在哪个地方上班不确定,助产士长当天根据情况统筹安排,做到人力资源合理利用。在医院人力资源紧张的情况下,助产实践支持部门会聘请兼职助产士工作,保证医务人员不加班同时确保患者安全。

5 对我国助产士管理的启示

5.1 明确助产士准入条件

在我国,助产士进入临床工作需要先取得护士执业证书,然后再根据《中华人民共和国母婴保健法》要求,依照各地区和医院不同的标准完成培训且通过考核,取得母婴保健资格证,才能在产房独立工作^[7-8]。目前仍无针对助产执业资格的统一考核,均由各省市、自治区、直辖市卫生主管部门规定考核办法,进行考核。我国大部分助产士都是由临床护士经过培训后转变而来,以大专学历为主^[9]。各医院的临床实践和培训方式各不相同,缺乏统一的助产士规范化培训模式和标准^[7-15]。建议统一助产执业资格考核、准入标准、注册和资格认定,明确助产士准入条件,全面提升助产士专业水平。为满足社会对高水平助产专业人才的需求,建议更多的院校开展助产专业课程,将助产教育从大专向本科转变,且能有更多的院校开展研究生教育,未来本科助产士的队伍将逐渐壮大并在引领行业发展方面起到至关重要的作用^[16]。因此,应优先对本科教育标准进行研究,以规范开设助产本科专业院校的办学行为,提高助产本科人才的培养质量^[17]。

5.2 建立助产士职称管理体系及晋级标准

目前我国助产士职称与护士相同,分别为护士、护师、主管护师、副主任护师和主任护师,层级确定为N0~N4级,晋级标准参考护理评价体系。在医院,助产士和护士被同等看待,均作为护士参加技能、理论考核,护理专业职称晋升考核内容与助产的相关性较小,不能体现出助产士的业务水平及助产专业的独特性^[10-13],对助产士极不公平^[18]。许多助产士因产房工作风险大,劳动强度高(许多医院助产士24 h待命,全程导乐陪伴分娩),纷纷退出助产行业,到病房从事普通护士工作,导致大量助产士流失,助产技术发展受限,专业前景堪忧。助产士专业职称晋升体系建设对于保障母婴安全、稳定助产士队伍、推动助产专业发展尤为重要^[14]。建议将助产士从护理系统

独立出来,建立、完善助产士职称体系和晋级标准,制订相应的考核、晋升制度。职称可以分为助产士、助产师、主管助产师、副主任助产师及主任助产师。晋级标准应该独立设置,与护理专业分开,考核专业素质、科研水平等,既能提高助产人员的从业积极性,又能进一步促进学科发展。

5.3 开展助产专业继续教育

在我国,助产士进入产房后的继续教育主要依靠个人自学、科室的业务学习以及个人工作的累积和资深助产士经验的传授,缺乏系统的继续教育体系。此外,助产士每年需要完成的继续教育学分内容也是以护理专业为主^[19]。2010年,中国高级助产教育联盟成立,开启了助产行业的新时代,以天津医科大学为代表的学校开始了助产专业的探索^[20]。2016年陆虹和庞汝彦^[16]在ICM2013版核心胜任力框架的指导下,进一步构建了适合我国国情的助产士核心胜任力体系,为我国助产教育和执业的标准化、规范化提供了参考。为完善助产人才培养体系,国家卫生和计划生育委员会在2016年开始先后建立多个助产士规范化培训基地,开展助产士规范化培训,为助产士专业知识技能的提升提供了良好的支持。但由于“三孩”政策开放后助产士需求量大增,造成规范化培训仍不能在全国范围内普遍推广,且由于培训时间短、覆盖面窄、受众面不足^[21]等原因制约其推广应用,没有达到提升助产士技能的初衷。为全面提升助产士专业水平,建议各单位根据我国助产士核心胜任力指标体系建立继续教育内容体系,可以采取线上线下相结合的方式,确保新理念和新技术传达到每一位助产士,并定期考核知识掌握情况。

5.4 提高助产士占比,便于人力资源统筹安排

目前我国产科病房还是以护士为主,助产士主要在产房工作。由于自然分娩情况不确定,导致助产士的工作量很不稳定。建议提高助产士占比,各单位在招聘时,适当增加助产专业人数,力争以后产科病房和产房均由助产士管理,便于动态调整人员,充分利用好人力资源,有利于连续性助产服务^[22]的开展和运行。连续性助产护理模式是助产护理的黄金标准^[23]。助产士可以为妇女整个孕期、产时和产后提供高水平、连续性的医疗护理服务。随着人们对母婴保健需求的日益提升,在助产服务理念的改变下,全国各医院陆续开展助产门诊,将助产士的工作场所和执业范畴进一步扩大^[24-25],充分发挥助产士应有的作用。助产士人力资源不足,是限制助产士服务范围的一大重要原因,也是连续性助产护理服务的主要阻碍。提高助产士占比,既不增加单位绩效支出,又可以提高母婴服务质量,拓宽助产士服务领域,增加助

产士职业满足感、荣誉感,促进助产专业发展,是一个切实可行的双赢方案。

6 小结

本文以英国伦敦圣赫利尔医院为例,从职称、职务管理、继续教育及人力资源统筹方面进行了介绍,在符合我国国情基础上提出了我国助产士管理的建议。生育政策的放开,生育数量的增长,助产专业人才的需求也日趋增多,助产专业人才已成为国内紧缺型技能型人才之一。我国助产事业迎来了全面发展的黄金期。高危妊娠分娩的增加,社会对助产人才提出了更高要求,我们要直面挑战,抓住机遇,不断加强自身专业技能的建设,努力满足社会发展需要,为我国助产事业发展做出贡献。

参考文献:

- [1] 盛夕曼,马玉龙.中英助产士职业能力与助产教育比较[J].卫生职业教育,2016,34(9):4-6.
- [2] SMAIL S.How the 6Cs made us a stronger team[J].Nursing Standard,2013,28(14):24-25.DOI:10.7748/ns2013.12.28.14.24.s28.
- [3] 陈彦丽,李红雨.英国助产士的教育和助产模式对我国产科护理发展的启示[J].护理管理杂志,2016,16(7):530-532.
- [4] 叶兰英,周国芳.英国格洛斯特郡医院护理在职培训见闻与启示[J].中国护理管理,2016,16(4):570-573.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.04.035.
- [5] 叶兰英,马红丽.英国希灵登医院护士职业生涯发展教育框架介绍[J].中华现代护理杂志,2017,23(7):1033-1036.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.07.041.
- [6] 王方方,刘静,朱春云,等.英国医院助产管理模式对我国助产发展的启示[J].护理学报,2020,27(22):69-72.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2020.22.069.
- [7] 陆虹,路简羽,朱秀.基于助产士核心胜任力的助产教育发展现状[J].护理学杂志,2018,33(2):1-4.DOI:10.3807/j.issn.1001-4152.2018.02.002.
- [8] 周楠,侯睿,李洁,等.全球“助产 2030”对我国西部地区助产服务的启示与思考[J].护理管理杂志,2017,17(12):853-855.
- [9] 刘晓黎,何国平,陈文俊,等.国外助产专业人才培养的现状与启示[J].中华护理教育,2016,13(11):873-877.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2016.11.020.
- [10] 庞汝彦.我国助产行业的现状和发展[J].中华护理教育,2010,7(7):293-295.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2010.07.002.
- [11] 高宝珍,张艳君,赵红艳,等.我国助产专业发展的现状与建议[J].实用医技杂志,2019,26(12):1604-1605.

DOI:10.19522/j.cnki.1671-5098.2019.12.054.

- [12] 侯睿,岳洁雅,路简羽,等.我国助产立法需求调查[J].中国护理管理,2017,17(1):13-16.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2017.01.006.
- [13] 刘君儿,曹卫洁,李璇.我国大陆、台湾地区助产教育与临床实践分析与启示[J].全科护理,2021,19(17):2324-2328.DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2021.17.005.
- [14] 熊永芳.助产士专业职称晋升体系建设的思考[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):10-13.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.01.003.
- [15] 杨美洁,许亚红,姜梅,等.北京地区助产士人力资源及助产模式的现状调查及分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3601-3605.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.30.002.
- [16] 陆虹,庞汝彦.助产士核心胜任力指标体系构建研究报告[M].北京:北京大学医学部出版社,2016:20.
- [17] 尹燕雯,柳韦华,慕家邑,等.助产学教育标准的研究进展[J].护士进修杂志,2021,36(12):1071-1074.DOI:10.16821/j.cnki.hsxx.2021.12.004.
- [18] 张晓宇,任蓁,于欣欣,等.助产教育与处方权现状及启示[J].中华护理教育,2019,16(5):381-384.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2019.05.015.
- [19] 费秀珍,王虎峰,吕訥男.我国助产士专业体系现状分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(24):33-36.DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.24.025.
- [20] 朱丽筠,吴丽萍.澳大利亚纽卡斯尔大学助产本科教育发展现状及启示[J].中华护理教育,2019,16(9):717-720.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2019.09.020.
- [21] 姜梅.助产士规范化培训模式探讨[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):14-16.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.01.004.
- [22] GU C,ZHANG Z,DING Y.Chinese midwives' experience of providing continuity of care to labouring women[J].Midwifery,2011,27(2):243-249.DOI:10.1016/j.midw.2009.06.007.
- [23] 仲秀丽,丁亚因,郭佳丽.英国连续性助产护理服务见闻及启示[J].护理研究,2020,34(16):2990-2992.DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.16.042.
- [24] 顾春怡,武晓丹,张铮,等.助产服务模式的实践研究现状[J].中华护理杂志,2011,46(4):413-415.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2011.04.042.
- [25] 瞿佳,欧阳娜,高玲玲,等.我国助产士门诊开展状况的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(11):1356-1360.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.11.016.

(收稿日期:2021-10-23;修回日期:2022-01-11)

(本文编辑:芮子容)

引用本文:仲秀丽,丁亚因.英国伦敦圣赫利尔医院助产士管理见闻及启示[J].护理管理杂志,2022,22(5):377-380.DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2022.05.015.