

护理安全教育研究进展

谭文广 张敬伟 (通讯作者)

(山东协和学院 山东济南 250109)

摘要: 护生作为未来护理行业的储备军, 在临床护理工作中会发生护理安全问题。对于护生的护理安全教育问题尤为重要。本文就护理安全教育在护理教育中的应用及发展现状进行综述, 以对我国在护生的护理安全教育发展提供参考与借鉴。

随着我国医疗护理行业的进步与发展, 公众对于护理行业质量要求提高的同时也对护理安全问题提出了更高的要求。护理工作中强调的护理安全往往侧重于对于患者安全的保障, 较少研究对于护理人员安全教育问题。护生作为我们未来护理行业的储备军, 临床护理工作中往往发生一定的护理不良事件。因此对于护生的护理安全教育问题更为重要。本文就护理安全教育在国内外护理教育中的应用及发展现状进行综述, 为我国护理安全教育工作发展提供参考与借鉴。

1. 护理安全教育的起源

护理安全教育指围绕护理安全问题开展的教育, 目的在于提高护士操作中的安全意识, 并将其融入护理安全管理中以其取得良好效果。20 世纪末美国医学研究所 (IOM) 发布了《孰能无错: 创建更加安全的医疗卫生保障系统》, 此报告揭示了当时医疗卫生环境下存有一定程度的医疗风险与错误, 患者安全问题成为了医疗行业管理层的关注焦点。本世纪初, IOM 再次公布了《跨越质量障碍: 21 世纪新的保健系统》将“安全”作为评判护理质量的首要问题和最基本的要求。2003 年, 由 IOM 最新发布的《健康从业者教育: 通往质量的桥梁》指出现实护理教育与实际临床安全实践间差距巨大, 因此, 一个新的教育框架呼之欲出。至此, 美国率先在护理的教学实践中展开了技能的革新与患者安全知识的改革。

2. 国外护理安全教育研究进展

2.1 国外护理安全教育现状

当前, 患者安全问题以及护理安全教育质量已被世界各国所重视, 并探讨安全教育的具体方法。WHO 在 21 世纪初成立了“世界患者安全联盟”, 期间“全球患者安全倡议活动”也被发起, 并将其于 2009 年纳入患者安全教育课程开发的指南。指南包含 11 项安全能力要求, 对当时患者安全教育相关资源更新补充, 为全球患者安全教育提供了更有针对性的参考与指标。2007 年, 欧洲医学教育协会提出建议: 将从现有的本科教育中对卫生保健人员的患者安全教育进行整合于完善。2011 年, 加拿大开发了患者安全能力框架。2012 年澳大利亚设立了澳大利亚患者安全教育框架。尽管各国对于护理安全教育的框架不断地设立与完善, 但安全教育课程设置及能力目标尚未统一完善。具体实施实践仍集中于不良事件、给药安全等相关内容。现阶段患者安全教育课程是以各国自编的安全教育指南、培训指南或胜任力框架来设置的。目前国外主要是参照三个国家的标准, 分别是: 美国、澳大利亚以及加拿大。

2.2 美国护理质量与安全教育项目

2005 年, 在 Robert Wood Johnson 基金会的赞助下, 美国护理学院学会及美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院联手启动了护理质量及安全教育项目。经历四个阶段发展, 已成为全美护理教育的指导框架, 并将其具体内容按照学历层次划分逐一引进, 具体分成了执业前和高级护理实践两个水平。该框架主要以培养实践能力为目标, 倡导反思性思维方式的训练, 基于专业知识、专业技能、

职业态度 3 个层面, 通过对现实实践的反思与学习, 从而达到端正安全服务态度, 逐步培养以患者为中心的 6 项核心能力, 从而实现不同护理安全教育发展。

2.3 澳大利亚患者安全教育框架

澳大利亚患者安全教育框架 (APSEF) 基于岗位胜任力包括以下 7 个领域: 有效的沟通、不良事件与近乎失误、信息技术与循证、工作安全、伦理与职业道德、持续性的学习、特殊情况的处理, 将近涵盖了 22 项教育主题。所涉及到的内容主要集中于感染预防和安全给药, 但是, 其中对于患者安全中系统因素及人为因素教学内容都较少。

2.4 加拿大安全胜任力框架

加拿大患者安全机构 (CPSI) 与加拿大皇家内科以及外科医师协会 (RCPC) 在 2008 年对文献系统的回顾和多次专家会议, 制定出适用于加拿大各专业医疗卫生人员安全胜任力框架。包含了患者安全的 6 个方面, 包括 20 项核心胜任力、140 项能力、37 个知识要素、34 项操作技能和 23 项必备态度等。已广泛运用于各国医疗卫生人员的安全胜任力测评。此框架以岗位安全胜任力为导向, 分别按照知识、技能及态度 3 个维度对 6 个方面进行详细的阐述, 为具体的实施患者安全教育提供了策略指导。

2.5 教育的方式方法

在教学培训形式与教学方法上, 国外的培训形式主要是采用小团体授课的方式, 包括: 情景模拟教学、案例分析教学、角色扮演、PBL 互动教学、网络远程学习等, 着重于临床实践的应用, 能够从学生发展角度出发, 提升参与度、激发学习激情, 提升安全意识。

3. 国内护理安全教育研究进展

3.1 国内护理安全教育现状

自 2005 年始, 卫生部针对 WHO 所提出的倡议, 不断深化医院管理年活动, 以提高质量、保障安全、巩固医疗和护理质量。2007 年, “全球患者安全倡议活动”在卫生部的推动下逐步启动。2008 年, 《临床医学导论》收录了由华西医学院循证医学中心提及的患者安全, 与此同时, 在全国范围内率先把安全教育融入到循证医学的系列课程中。2012 年, 教材《新编护理学基础》单独把“患者安全”编撰成章。2015 年 9 月 25 日, 广东省医疗安全协会的成立, 标志着我国首个医疗安全专业协会规范化。2015 年 12 月, 国家卫生计生委医管中心和中国医院协会于北京召开“2015 年中国患者安全大会”, 大会提倡建设中国患者安全联盟, 并通过 7 项具体的措施使患者参与医疗活动, 进而达到提升医疗护理质量, 保障患者生命安全的最终目的。此外, 每年组织“患者安全联盟周”活动, 号召业内人士关注患者安全, 提升并完善服务规格与质量, 并为患者开展安全教育、设立相关的培训教育基地打下坚实的基础。

自 2007 年, 中国医院协会已连续每年发布《中国患者安全十大目标》, 明确指出了当年的患者安全目标, 为后续的安全管理相关事宜和具体实践点明了重点, 积极地推进了我国患者安全的发

展。截至目前为止,最新版的中国版患者安全目标明确提出了加强医务人员职业安全与健康。随后中国医院协会承担全国医疗不良事件上报系统的维护与分析工作,翻译了国际患者安全教程指南,引领我国护理安全教育迈向新的进程。虽然经过十余年的发展,我国各院校也在积极的探索,但是护理安全教育的发展仍不如人意。近年研究主要侧重于对于专业课程、临床实践中结合安全教育的可行性,探讨适合我国现阶段的护理安全教育核心能力框架、护理安全课程的设置以及护士患者安全胜任力内涵等的研究。未能形成一个较为完备的安全教育体系。因此,针对于不同阶段的护理人才安全核心能力框架的开发、课程设置的合理以及教学形式的采用仍是目前的重中之重。

3.2 安全胜任力框架的构建

我国安全胜任力框架的构建最早可以溯源到 2013 年郭颖达的研究。其通过文献分析、半结构式访谈及专家会议等的方式构建了专门针对未获护资的护生和新入职护士的患者安全胜任力框架。该框架主要是从患者安全知识与技能、患者安全态度 2 个基本方面进行研究。坚持以患者为中心的理念,涵盖了人际沟通能力、团结配合能力、风险管控能力、信息技术与护理循证实践能力、护理质量促进及评价、职业素养提升。在此基础上,王青等编制了患者安全护士胜任力综合评价量表,主要用于评估护理工作者的患者安全胜任力,并为管理者的决策以及安全教育方案的构建提供更为有效的参考。2021 年,张桂菊根据安全胜任力为导向构建了教育方案,以其不断提升护士的临床实际安全岗位胜任力以及评判性思维能力。

3.3 护理安全教育内容

随着护理安全教育的发展,护理管理部门在新护士的岗前培训中逐步增加了护理安全内容,如医院环境安全文化的建设、不良事件的上报等。蔡洪等根据布鲁斯教育目标分类理论,把泰勒目标模式作为基本框架,根据培训的实际所需分析制定出更为合理完备的新护士患者安全系统培训方案。胡德英设计出“知、闻、行、思、说”“五会”系统培训法,有效地降低了护理不良事件发生率。也有学者基于专科护理岗位实际所需探求新护士的护理安全教育。廖朝辉等在对于肿瘤科新护士培训方案的设计中提出了“临床护理安全实习月”,类似于护生实习的模式,由带教老师对新入职的护士进行静脉通路维护与护理、化疗的护理以及常见管路护理与计划外拔管应急处置。朱静露等在儿科病房新护士培训方案中制定出儿科护理安全管理路径。

3.4 护理安全教育方式及方法

以往的医院将护理安全教育主要集中于新护士岗前培训中,主要采用理论讲座的方式的。如今,新护士的护理安全教育逐渐采用了多种模式。邓先锋等利用行动学习法应用于新护士护理安全培训取得了良好的效果。祝红娟等在总结分析近年所发生的不良事件的基础上采用模拟教学,快速提升了新护士的病情观察水平、促进了临床角色的适应水平。赵春梅等在新护士岗前培训及专科轮转中应用危险预知训练,组成培训小组,通过对典型护理不良事件的演绎、小组讨论、汇报的训练方式,鼓励新护士主动积极参与,提高评判性思维和对安全重要性认可的态度,有效地降低了不良事件的发生。徐婷婷等通过制度形式,围绕护士所必备的 11 项护理安全核心,对新入职的护士采取小组临床实景教学,从实际场景中提升护士对于安全的认知度及其安全胜任力。

4. 我国护理安全教育问题及对策

4.1 课程体系缺乏系统性及规范性

在我国,护理安全教育主要应用到护理规范化培训中。根据柯

雅婷等的半结构访谈得知:新入职护士的心理会经历特殊的 3 个阶段,这就导致了护士在不同阶段对于知识的需求与形式的不同,因此,对于医院来说,在进行规范化培训方案制定的同时,不应只考虑国家标准,应考虑护士实际。进行个体化心理辅导。将护理安全教育内容贯彻到护士规培的每一阶段,甚至在院工作的每一时期。此外,除了医院的规培与岗前培训,护生在校期间,学校就要通过不同的形式对学生进行教育,在思想上让学生理解护理安全,重视护理安全。

4.2 护理安全教育内容及形式缺乏完善性

我国的护理安全教育特点:(1) 课程内容亟待完善。现阶段我国的护理安全教育主要是针对不良事件的上报、安全风险评估、三基知识的培训与实践等进行相关培训,而医护团队间沟通交流、护理循证及信息化技术的运用涉及到的内容较少。(2) 教育形式较为单一。当前的培训主要以专题讲授为主,部分内容结合案例或 PBL 教学法。

针对以上问题,提出以下解决方案:(1) 加强院校合作。研究表明,护理安全问题大多集中于刚刚步入临床的护生或者新入职的护士。在进入临床前,院校合作开发培训项目,培养安全意识。(2) 完善课程内容,加强信息共享。护理安全教育课程大多集中于临床,校内涉及较少的原因之一是课程体系不完善、缺乏专业教材等。因此,相关组织应将其规范化,制定出完备的培养方案及编撰普适性较强的教材。加强沟通交流技巧、循证护理的临床路径以及信息化系统的搭建,使之形成一个完整的教培资源与平台,收集各类安全差错事故等案例,供全国同类院校使用。(3) 定期开展职工安全知识与考核。安全事件的发生与多种因素有关,要制定考核标准和适当的考核形式。(4) 加强案例教学。面对造成病人实际损伤的安全案例,在教学中应进行小组分析与讨论,最后整理汇编成册,将其上传至相关案例平台,供大家参考与规避类似事件。

4.3 护士对于法律条例的认知度不足

目前的护理教育体系没有较系统的护理相关的法律。这就导致了新护士或者护生护理行为侵犯了病人的权力,违反了法律要求却没有意识到。此情况非本意而为,而是法律意识淡薄、法律条例不熟悉导致。因此应将护理法律的学习规范程序化,将其纳入到护理教育培养体系中。应进行结合案例的分析与讲解。护理院校最好联系当地中高级法院熟悉此类案件的法官联合院校或临床带教老师一并讲解,采取双师答疑解惑,提升法律认知度与执行力。

5. 总结

护生担负着未来一代护理行业发展的重任,护理安全教育正面临着严苛的考验。在今后的教育与培训体系中,相关组织应开展广泛、亲密、深度的合作,使安全教育的发展迈向新的台阶。

参考文献:

- [1]田恬,李转珍,贾竹敏,等.新护士的护理安全教育现状与思考[J].河南医学研究,2021,(32):6072-6074.
 - [2]刘华平,王青,刘桂英.国内外护理安全教育发展现状与思考[J].中国护理管理,2018,(10):1316-1320.
 - [3]张桂菊,马君秀,赵明宏.以安全胜任力为导向的教学方案在低年资护理人员中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):66-69.
 - [4]郭颖达,姜安丽.护士患者安全胜任力框架的构建[J].解放军护理杂志,2015,32(07):64-67.
- 项目来源:山东省高等医学教育研究第十批教育科研规划课题:课程思政理念下护理学专业护理安全教育研究(项目编号为:YJKT202165)