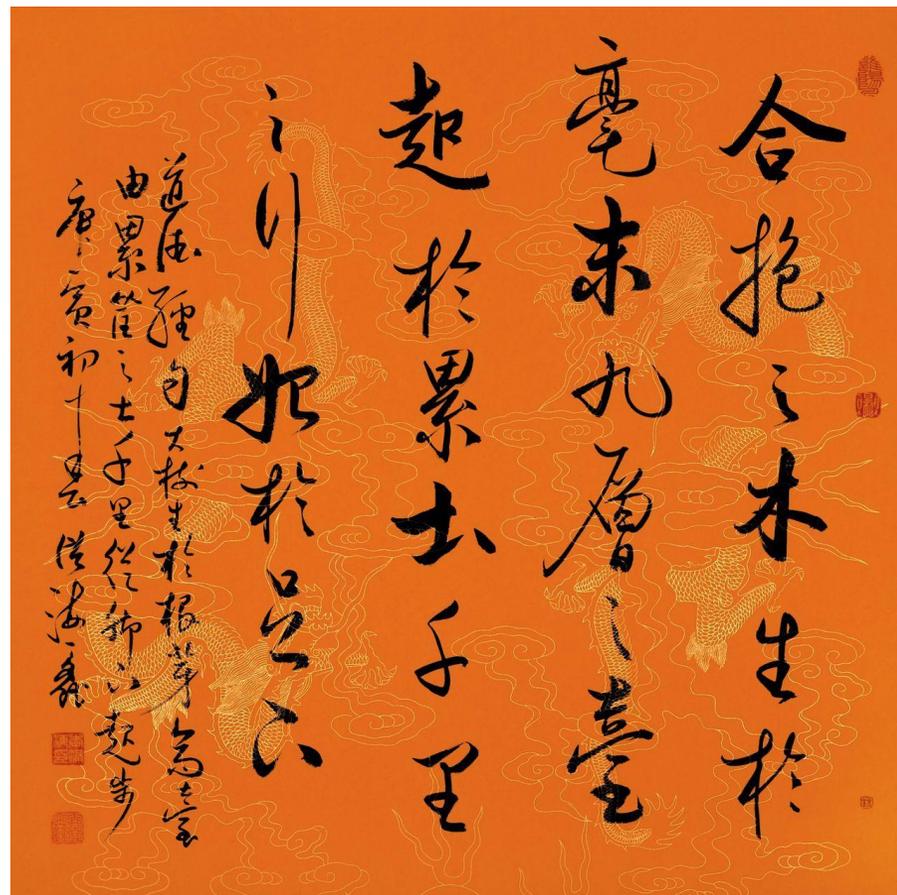


九层之台

起于累土

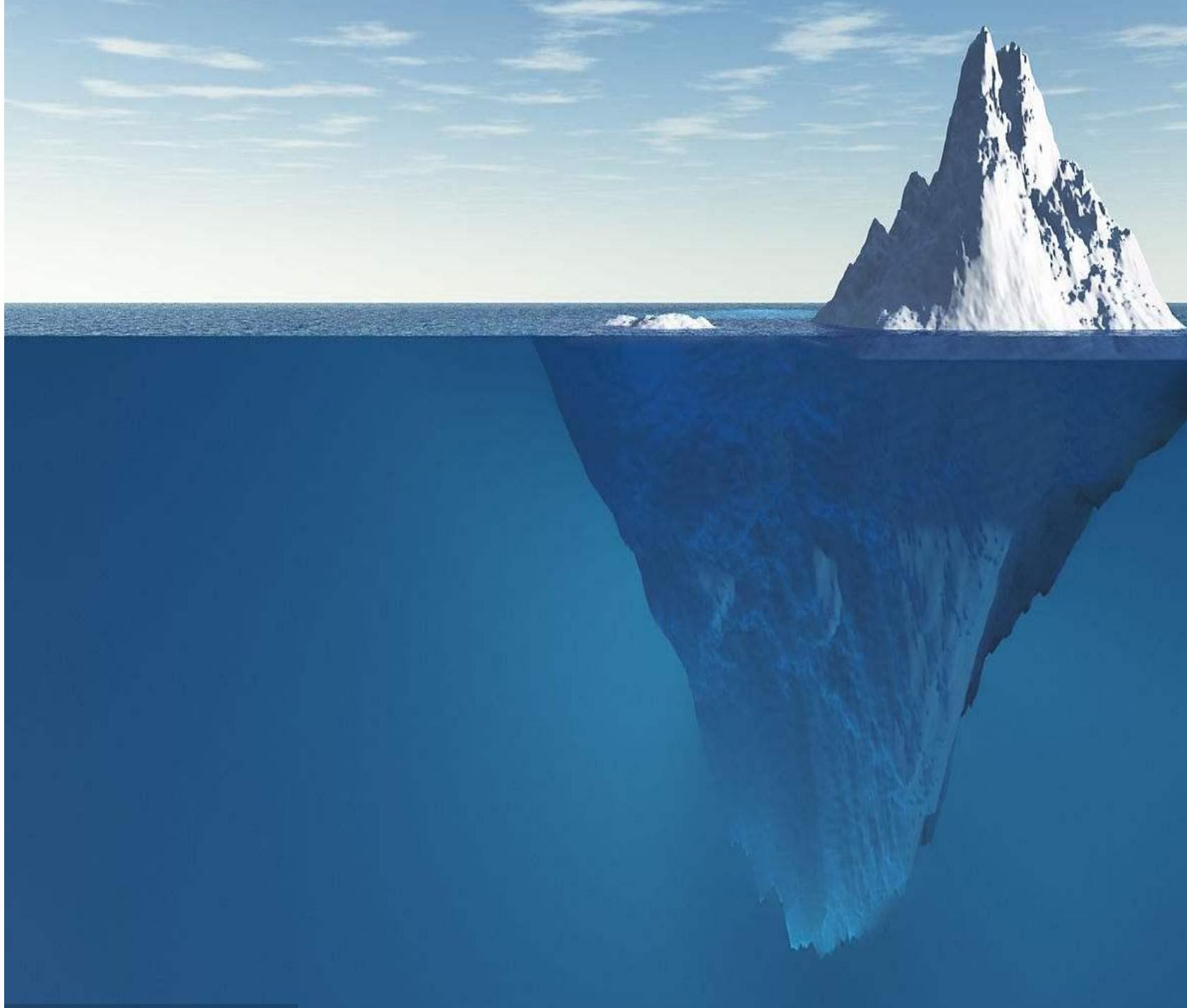
--浅谈护士长核心能力

复旦大学附属中山医院 徐建鸣



- **胜任力理论与模型**

- 医务人员胜任力
- 护士长胜任力
- 岗位培训与赋能
- 小结和启示



核心能力=胜任力= (Core)Competancy

- **competency**一词存在三种不同的翻译形式，工业组织心理学研究者译为“胜任特征/胜任力”，管理学界一般简称为“能力”，而在管理实践应用领域，习惯称之为素质。
- **“核心能力”**:是在人们工作和生活中除专业岗位能力之外的,取得成功所必需的基本能力，它可以让人自信和成功地展示自己、并根据具体情况如何选择和应用

[百度词条](#)

- **“胜任力”** 是指能将某一工作中有卓越成就者与普通者区分开来的**个人的深层次特征**，它可以是动机、特质、自我形象、态度或价值观、某领域知识、认知或行为技能等任何可以被可靠测量或计数的并且能显著区分优秀与一般绩效绩的个体特征

[戴维·麦克利兰](#) (David·McClelland) 于1973年

胜任力

--带来优秀绩效的胜任特征

20 世 70 年代，心理学家麦克米兰受美国新闻署（USIA）委托，首次采用了行为事件访谈（Behavioral Events Interview, BEI 方法调查了 50 名 USIA 官员。结果发现，带来优秀绩效的胜任特征（Competency）并非以往人们熟知的那些管理技能，而是“跨文化的人际敏感性、政治判断力和对他人的积极期待”等潜在的个性特征。根据这一结果，1973 年，麦克米兰在《美国心理学家》（American Psychologist）杂志上发表文章提出应“为胜任而非为智力进行测验（Testing for Competence Rather Than for ‘Intelligence’）”^[1, 4, 6]。该文的发表，标志着胜任特征运动的开端，此后，胜任力的理论研究随即风靡美、英、加等西方国家，并被广泛的应用于企业界和公共管理领域，很多国家的政府部门和知名的大公司都建立了自己的胜任特征体系^[7, 8, 9]。

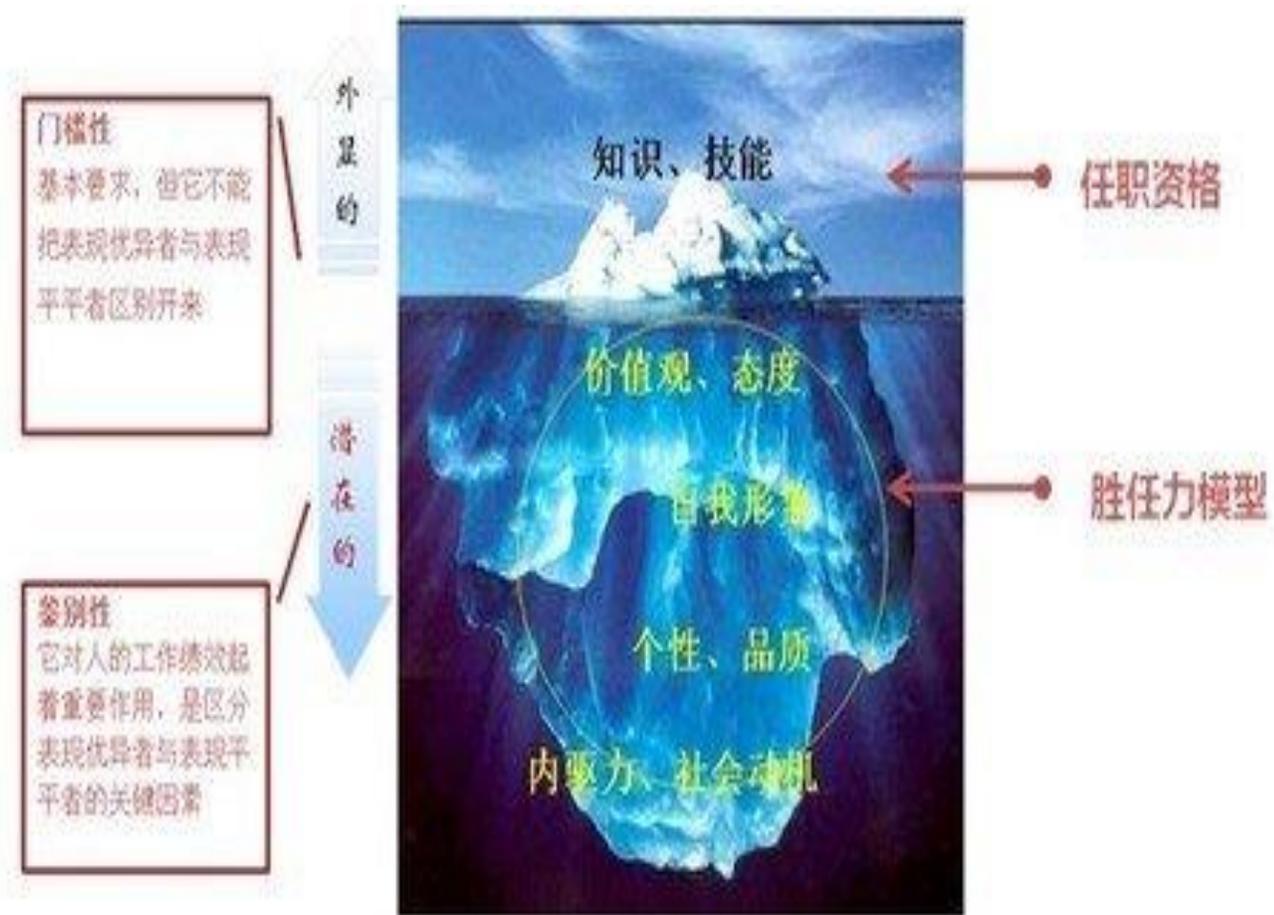
岗位胜任力=胜任力

- **岗位胜任力** 胜任该岗位最需具备的胜任特征
- **胜任力**：是指在特定工作岗位、组织环境和文化氛围中绩优者所具备的可以客观衡量的个体特征及由此产生的可预测的、指向绩效的行为特征
- **胜任力的特征结构**：
 - **个体特征**--人可以(可能)做什么，即胜任力中的“力”。它们表明人所拥有的特质属性，是一个人个性中深层和持久的部分，决定了个体的行为和思维方式，能够预测多种情景或工作中的行为。
 - **行为特征**--人会做什么。可以看作是在特定情景下对知识、技能、态度、动机等的具体运用
 - **情景条件**--胜任力是在一定的工作情景中体现出来。
- 研究发现，在不同职位、不同行业、不同文化环境中的胜任特征模型是不同的，这就要求我们应该将胜任力概念置于人--职位--组织三者相匹配的框架中

胜任力包含外显的行为和内隐的动机

- 人们将胜任力(核心能力)模型形象的比喻成飘浮于水中的一座冰上,
水上部分代表表层特征,如技能、知识、中间技能等,这些特征容易感知,但不能预测或决定能否有卓越的表现,称为**基准性胜任力**(Threshold Competence),但它不能把表现优异者与表现平平者区别开来;
而处在水下的深层胜任特征,如自我意向、社会角色、特质和动机,等,决定着人们的行为与表现,可以统称为**鉴别性胜任力**(Differentiating Competence),是区分表现优异者与表现平平者的关键因素。
- **冰山胜任能力模型**,从品质和能力层面论证了个体与岗位工作绩效的关系。个体的态度、价值观和自我形象,动机和特质等潜在的深层次特征,将某一工作(或组织、文化)中表现优秀者和表现一般者区分开来。**这些区别特征后来被称作胜任能力**

胜任力冰山模型



1、知识、技能

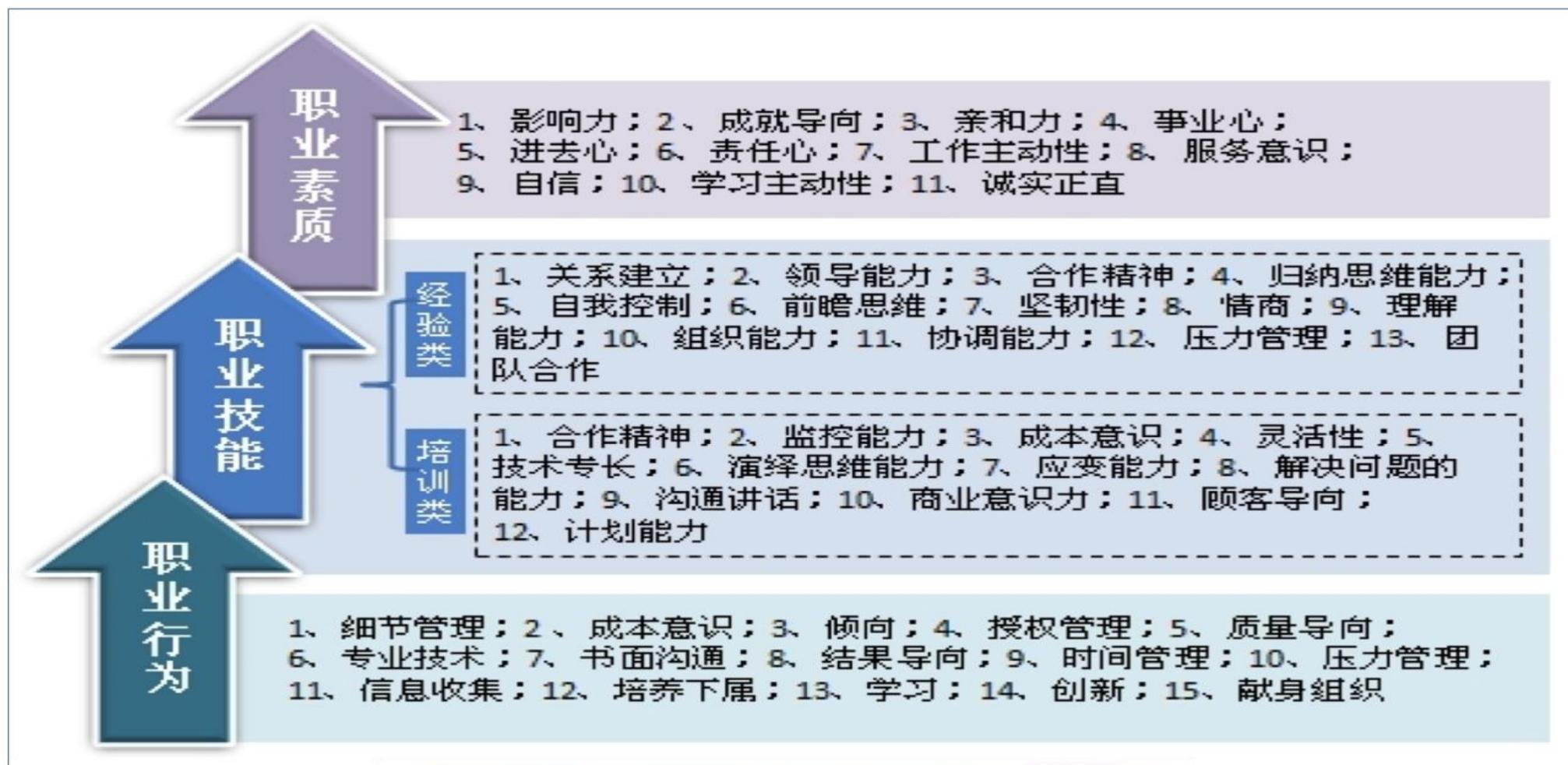
2、价值观、态度

3、自我意识

4、个性、品质

5、内聚力、社会动机

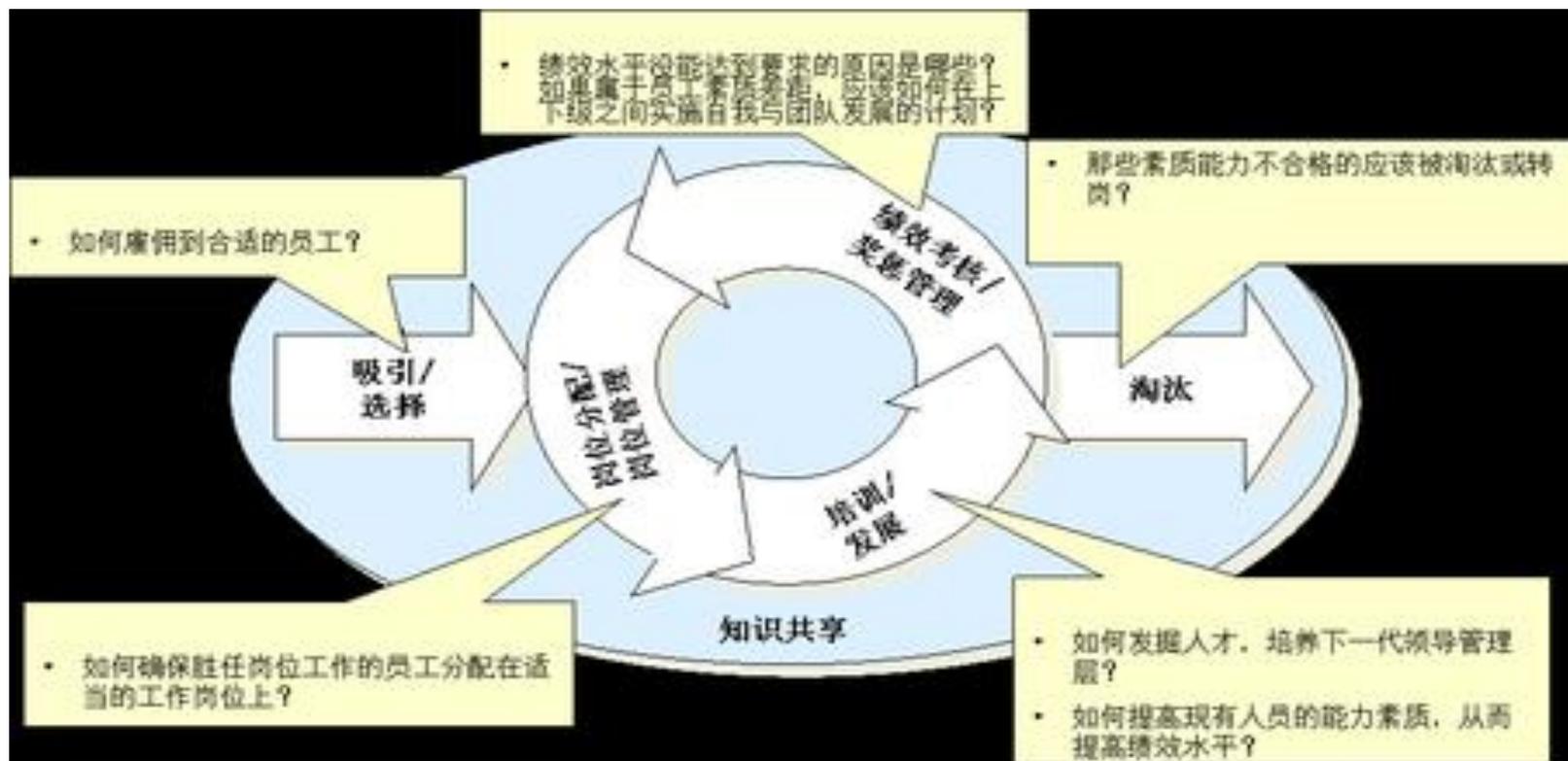
职业胜任力（层级）模型



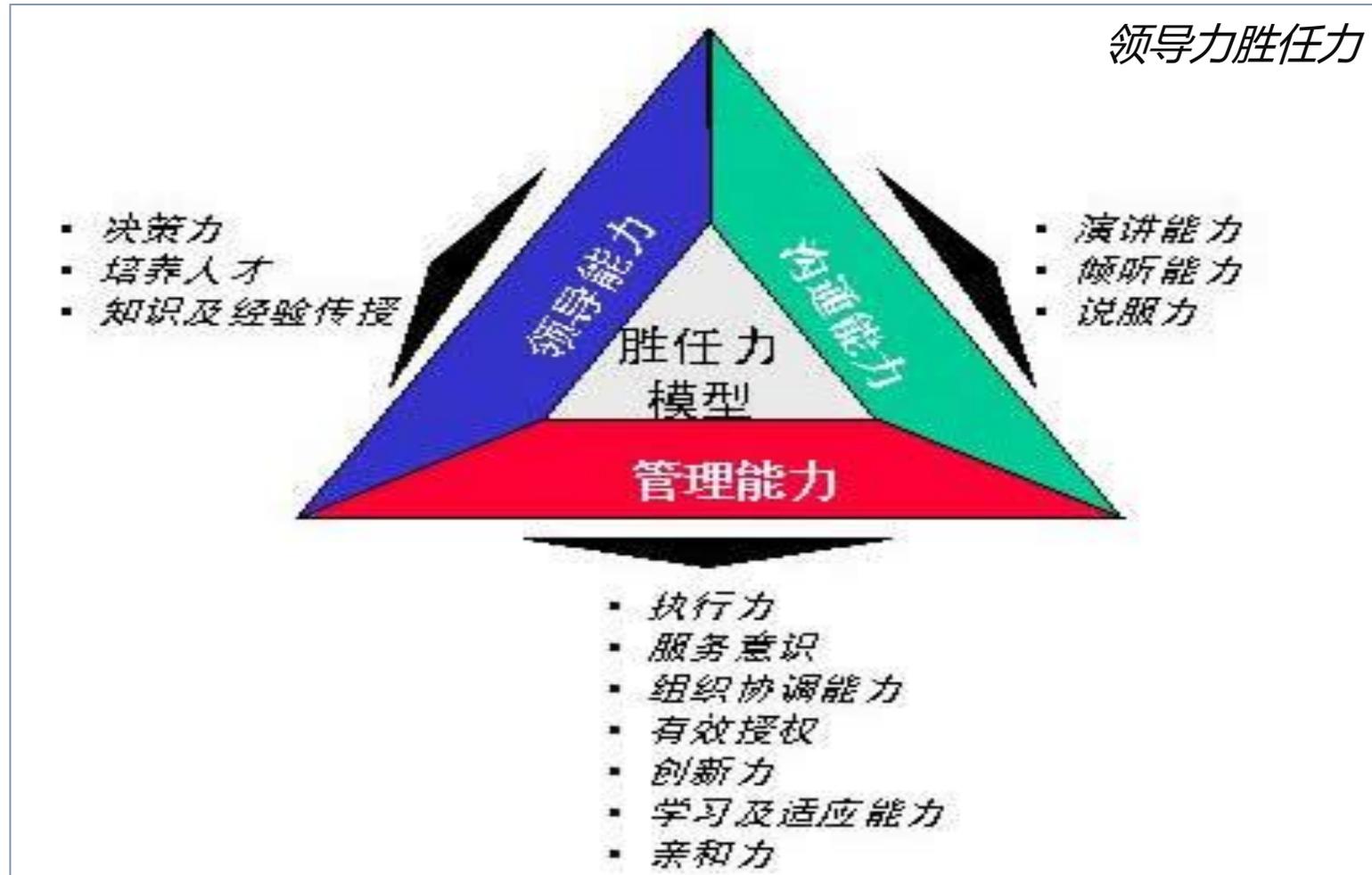
Leader胜任力培养（矩阵）模型



员工胜任力绩效考评（循环）模型



领导力胜任力（三角）模型



市场销售胜任力雷达模型

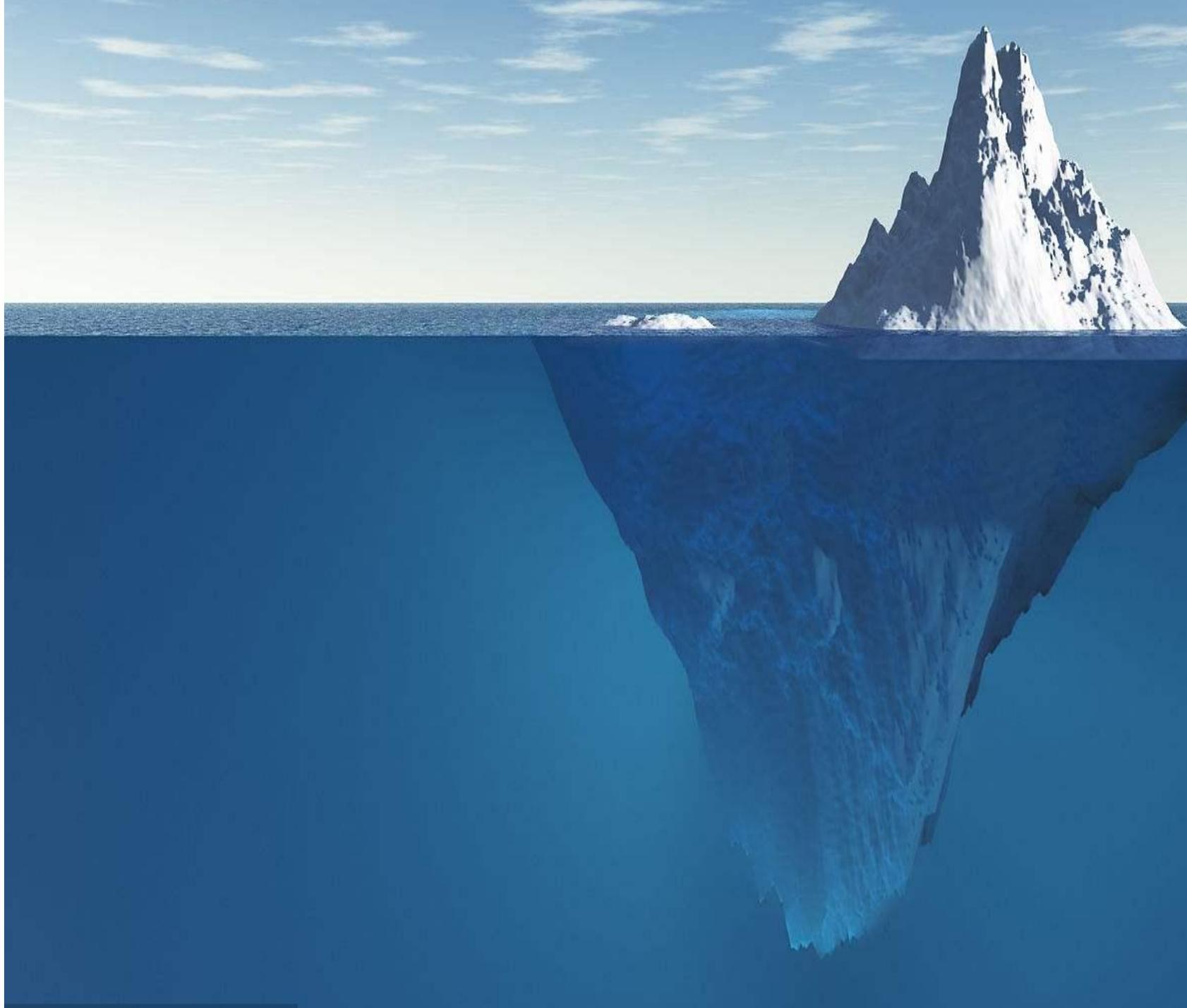
市场销售主管胜任力模型



胜任力理论模型的作用

- **招聘选拔** 能够以机构发展战略 为导向，使得那些对企业成功最为重要的素质得到重视。依据岗位对任职者的素质要求，通过适当的手段，如面谈、试题考核、案例分析等来确定候选人是否具备岗位期望的素质特征，科学的进行人员筛选，可以使个人素质最大程度地适合工作和角色的要求
- **绩效管理** 以素质模型作为科学考评的一部分，以其为模板对组织成员所表现出来的素质进行考评，根据组织成员在各方面的行为表现是否达到预定的目标对组织成员作出较客观的评估
- **人才储备** 建设 将适当的人员在适当的时候配置到适当的岗位上，并随时为提高的职位储备和输送合格的人才，是组织取得成功的必要因素。有利于筹建强有力的后备干部队伍，从而科学系统建立人才梯队。
- **个性化培训** 根据素质模型，可以帮助明确组织成员的培训需求，按照素质模型中涉及的素质要求设置各种课程，在尽可能大的程度上确保受训者学到了技能，而且这些技能在实际工作中能够真正发挥作用
- **职业生涯规划** 明确素质发展目标，从而更有效地开展职业生涯规划，为组织成员指明发展的道路，从而促进组织成员对自己的职业生涯和组织的业务**业务**发展负责。

- 胜任力理论与模型
- **医务人员胜任力**
- 护士长胜任力
- 岗位培训与赋能
- 小结和启示



1、全球医学教育最低标准核心能力标准

- 2001年国际医疗教育专门委员会制定了全球医疗教育最低标准，包括7个领域：

1. 职业价值、态度、行为和伦理
2. 医学科学基础知识
3. 沟通技能
4. 临床技能
5. 信息管理
6. 群体健康和卫生系统
7. 批评性思维和研究

- 2003年美国医学研究院了出版医疗教育-通往质量的桥梁 提出五大核心能力培养

医疗专业教育的五大核心能力

The Core Competencies Needed For Health Care Professionals

1. 提供以病人为中心的医疗照顾
(Provide Patient-Centered Care)
2. 跨领域团队合作的能力
(Work in interdisciplinary Teams)
3. 基于实证基础的专业医疗
(Employ Evidence-Based Practice)
4. 能应用于质量改善的技术
(Apply Quality Improvement)
5. 善用医疗信息技术
(Utilize Informatics)

基于医务人员五大胜任力的护士胜任力

医疗专业教育的五大核心能力

The Core Competencies Needed For Health Care Professionals

1. 提供以病人为中心的医疗照顾
(Provide Patient-Centered Care)
2. 跨领域团队合作的能力
(Work in interdisciplinary Teams)
3. 基于实证基础的专业医疗
(Employ Evidence-Based Practice)
4. 能应用于质量改善的技术
(Apply Quality Improvement)
5. 善用医疗信息技术
(Utilize Informatics)

赋予护理专业情景 护理人员的五大核心能力诠释为：

1. The ability to deliver patient-centered care
提供以病人为中心的护理照顾
2. Work as a member of an interdisciplinary team
跨领域的团队合作
3. Engage in evidenced based practice
以循证为基础的临床工作
4. Apply quality improvement
持续质量改进
5. Approaches, and use information technology
构建护理信息技术

从一个讨论开始：

2.2 身体约束使用情况 有5项研究报道了ICU内身体约束使用率(0~100%)。Luk等^[2]采用便利抽样的方法调查了加拿大51家ICU,报道机械通气患者身体约束使用率是53%。Langley等^[3]采用便利抽样方法调查了南非3家ICU 219例ICU患者,发现身体约束使用率是48.4%。Benbenishty等^[4]采用便利抽样方法调查了欧洲9个国家的34家综合性

约束率分母分子

分母是每个病人还是每个月?

分子是约束时间

对于一个ICU护士可能很方便

但对于一个病人的感受天壤之别

这倒是的

现在分子是：住院患者身体约束日数；分母是：住院患者实际占用总床日数。感觉这个没什么问题呀

统计住院患者身体约束日数时，无论几处约束算一处，1天之内无论约束了多久，算一个约束人日数

现在是这样的，挺合理的

不合理

检索一下对ICU的约束指标有哪几个公式?

好的

比如约束时间，是以住院病人例次还是用的每月？每天？

然后最为ICU，可能这种方法也比较方便统计，作为我们医院，我们信息系统是能做到每天约束人数，甚至每个人的约束时间的，每个病房也都能做到人日数统计，实现起来也比较方便

您说的具体的依据，我没找到，但是如果像您说的，每个人的约束时间，就受到很多因素干扰，比如机械通气时间

每类ICU的总体机械通气时间应该也是比较恒定的

不会将心外监与心内监比的

昨天 上午9:58

现在的公式有问题吗？不是参考NDNQI的标准吗

不是的，是在讨论要不要计算约束时间

现在不是计算约束人日数？

是否要跟国际统一？

我记得以前有翻译过平均时

昨天 上午10:15

昨天 下午2:47



(2) 跨领域团队合作的理念 : Multidisciplinary



一个警示案例影片

- COPD 病人因发热喘息下午进入急诊
- 当班急诊医生给与给氧和茶碱类平喘治疗后忙于其他病人
- 口头医嘱需要做CT但一直未做
- 中班接班后氧饱和度下跌，喘息加剧收进呼吸科病房，给用吗啡后暂时症状缓解入睡
- 半夜再度发作，指脉氧饱和度70%，
- 匆忙中未插管准备直接转运ICU
- 转运途中等待电梯时间过长
- 开大氧气氧气瓶压力为0
- 终于进入电梯中,但心跳呼吸骤停
-

危重病人转运规范：

制度：评估-沟通-准备-转运-确认

**准备：人（资质）、物品（如氧气）、
设备（呼吸机）、时机（危及生命）**

(3) 开展以循证基础的临床工作

临床护理中的困惑



促进病人安全

经典的护理方法是否舒适？

传统的护理技术是否科学？

常规的护理流程是否安全？

常用的护理产品能否改进？

公认的护理规范是否更新？

通过应用“最佳证据”将最新的方法引入护理质量管理中

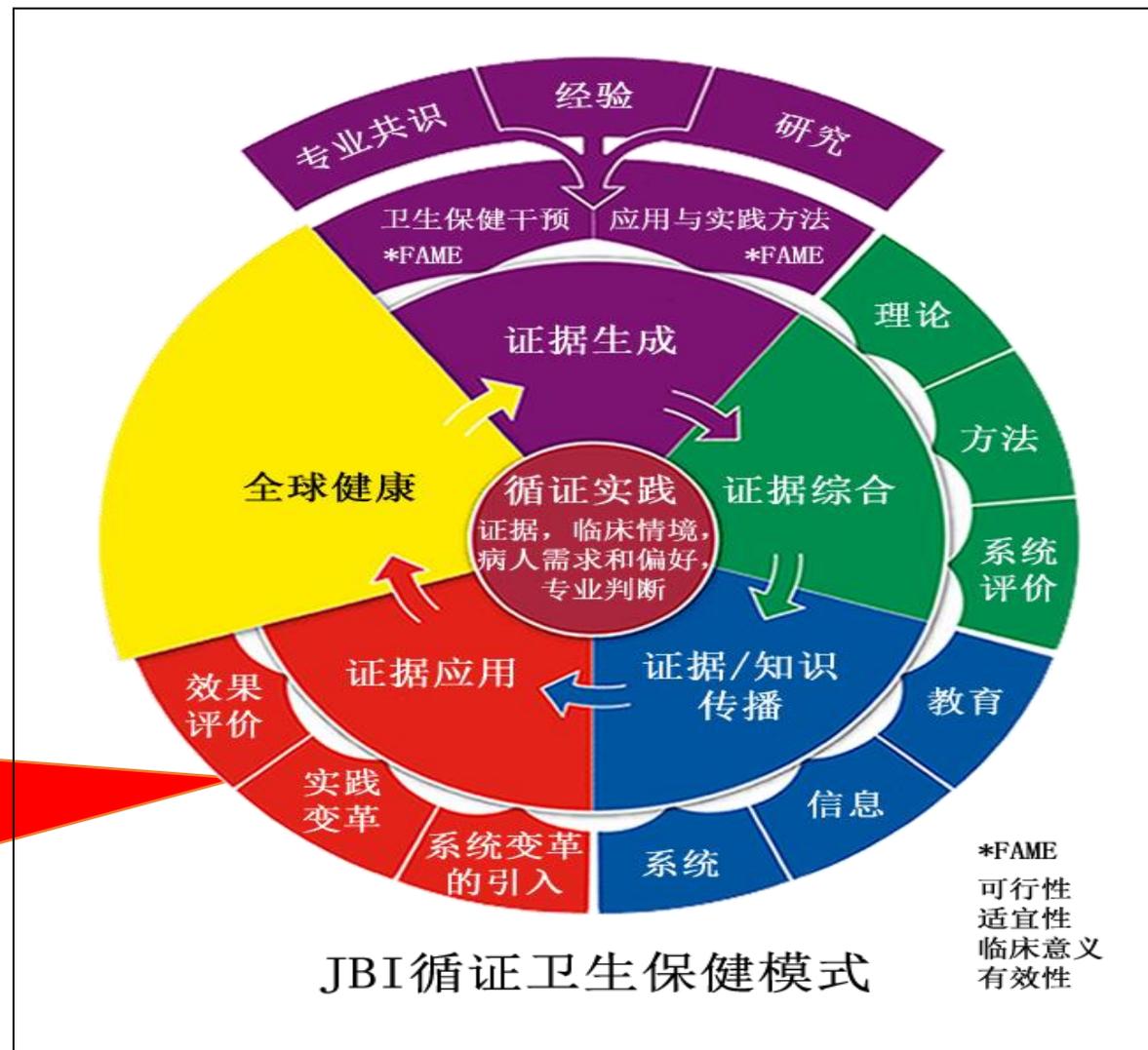
澳大利亚Joanna Briggs Institute JBI 循证中心

Part 1 : 证据生成

Part 2 : 证据综合

Part 3 : 证据传播

Part 4
证据应用





ERAS术前禁食禁水证据应用项目有计划推广至外科



外科围术期循证护理项目展示

——原发性肝癌患者术前禁食禁饮证据的临床应用与评价

择期手术患者术前禁食12h、禁饮4h一直是传统术前准备的重要内容。国际麻醉医师协会的禁食禁饮指南推荐外科择期手术患者术前6h可摄入清淡饮食，进食肉类、煎炸、高脂食物则需要与手术间隔至少8h，术前2h可饮无渣液体。通过临床调查发现，原发性肝癌患者的术前平均禁食时间可达14.4小时，平均禁饮时间可达12.9小时，与国际指南相差甚远。禁食禁饮循证小组根据PIPOST构建循证问题，将5条循证证据进行临床应用和评价，结果显示在术中患者并无呕吐和误吸等不良反应的发生，患者的舒适度也获得了明显改善。

P: 原发性肝癌择期手术的患者 I: 术前禁食禁饮的最佳循证实践方案 P: 肝外科医生、麻醉师、手术室护士、肝外科病房护士

O: 1. 术中呕吐、误吸的发生率: 0% 2. 舒适度: 术前口渴发生率从56%下降至14.1%;术前饥饿发生率从26%下降至17.4%

3. 术前禁食时间从14.4小时缩短至13.1小时;禁水时间从12.9小时缩短至2.7小时 4. 护士对术前禁食禁饮知识的掌握程度: 从35%提高至95%

S: 中山医院肝外科47病房(共44张床位) T: 1份2006年指南、2份2011年指南、2份2016年JBI系统评价

□ 禁食时间下降: 14.4-13.1H

□ 禁水时间: 12.9-2.7H

□ 口渴发生率: 56%-14%

□ 饥饿发生率: 26%到17.4%

□ 术中呕吐和误吸: 0

□ 护士相关知识掌握度35%到95%

□ 持续追踪:
--执行单元数
--禁食禁水时间

。 。 。 。 。 。

从一次质控检查的发现：

< 收藏

文件预览



2017年下半年护理质量督查—危重症患者追踪检查表单

医院_____ 病区_____ 督查时间_____

病区核定床位_____ 病区实际床位_____ 病危患者数_____ 一级护理患者数_____ 昨夜留夜患者数_____

护士总数_____ 白班护士数_____ 班责任护士数_____ 昨夜中班护士数_____ 昨夜夜班护士数_____ 其他夜班

内容	要求	督查方法	评价					存在问题
			5	4	3	2	1	
1 责任护士对病情掌握情况	在正确评估患者的前提下,知晓并掌握患者病情变化及护理重点,为患者提供专业、规范的护理服务	根据责任护士汇报,进行评价;对患者基本情况掌握情况。 对患者主要诊疗方案掌握情况。 对患者异常检查化验掌握情况。 对患者目前主要的观察要点掌握情况。 对患者药物观治疗察重点、不良反应及处理的掌握情况。 对主要的护理措施掌握情况;(包括现存护理问题的措施及潜在护理问题的预防措施)。						
2 患者安全风险评估	有危重症患者病情变化风险评估,记录规范	对危重症患者病情变化进行评估是否及时,准确 自理能力评估是否根据病情变化及时评估;评估结果是否与病人情况相符。 查看导管、压疮、跌倒评估是否根据病情变化及时评估,评估结果是否与病人情况相符。						
3 危重症护理常规及作业流程	有危重症患者护理常规及技术规范、工作流程及应急预案,并落实	现场查看及询问患者基础护理落实情况(分级护理标准) 各类导管护理落实情况(防堵、感染、滑脱) 压疮护理或预防措施落实情况 跌倒预防措施落实情况 专科护理落实情况(结合专科护理常规)						
4 健康指导	健康指导(疾病知识、安全、检查前后、用药、康复、出院等指导)	访谈护士对健康指导相关知识的掌握情况 现场观察或询问患者、家属,健康指导是否结合患者,体现专业化、个性化,看健康指导的效果						
5 责任护士对病情变化的应急处理能力	护士具备危重症患者护理常规及抢救技能、生命支持设备操作、患者病情评估与处理、紧急处置能力等	模拟该患者可能发生病情变化危急状况;看护士对危急情况的判断是否正确。 看护士对患危急情况处理措施是否正确有效						

督查专家:

受检医院护理部主任:

督察者：现在您刚刚接班，请您评估一下您的病人，并根据评估结果给予常规的护理

当班护士：好！

- 查看患者记录
- 生命体征评估
- 重要管道评估
- 给药评估
- 全身皮肤评估

-.....

-

-吸痰

2017年下半年护理质量督查—病区管理检查表单

医院_____ 病区_____ 督查时间_____		内容	要求	督查方法	评价				
5	4				3	2	1		
		有危重症及围手术护理常规及技术规范,工作流程及应急预案	查看危重症(围手术)护理相关资料是否齐全						
1	护理常规	根据医院开展新技术新业务以及最新行规、行标、指南等及时更新相关内容	查阅相关常规等,是否及时更新 查阅相关资料,更新后的常规等是否进行培训						
2	健康指导	健康指导(疾病知识、安全、检查前后、用药、康复、出院等指导)通过多种方式传递给患者,资料方便使用 病区健康教育资料,内容及时更新,体现专业化、个性化。	现场查看或询问患者是否多种方式进行健康指导。 查阅相关资料及现场取用情况是否方便 现场查看病区健康教育资料						
		对指导效果进行分析评价,有记录	查阅相关资料,护士长是否对健康教育效果进行评价						
3	高危药管理	有高危药品管理制度,高危药品数量、品种等账物相符,高浓度电解质等,单独存放,标识清楚	查看高危药品管理制度,是否可行 现场查看高危药品、高浓度电解质放置是否单独存放,标示清晰 现场查看高危药品数量、品种等账物是否相符						
4	护理不良事件报告情况	有护理不良事件报告制度,有多种途径便于护士报告护理安全(不良)事件	访谈护士,对护理(不良)事件报告制度的知晓度 访谈护士,可以通过那几条途径上报 模拟临床不良事件上报,看上报系统是否便捷 接上:护理管理部门的反应是否迅速						
	危急	对危急值报告处理正确及时,并及时	查看病区是否有危急值制度及流程						

(4) 持续质量改进：护士的必备技能

促进持续护理质量持续改善的工具和方法

质量管理工具名称	管理重点	特点	能力要求
RCA 根本原因分析	事后型工具	重点在事件	高
FMEA 失效模式分析	前瞻型工具	发现潜在问题和弱点	高
6 西格玛	过程型工具	适用大规模制造业	非常高
QC 品管七大工具	过程型工具	各个工具可独立	中高
QCC 品质管理圈	过程型工具	工具的整合	高
5 S 五常法	过程型工具	适用于环境管理	中度

期待更多工具和更多团队合作的质量改进



基于证据的护理质量持续改进

- ⌘ 通过临床情景分析，根据临床现状及需求确定**临床问题**
- ⌘ 获取**最佳最新证据**，制定质量**审查指标/标准**
- ⌘ 分析比较现状与标准间的**差距**
- ⌘ 获取资源、克服障碍加以**改善**

质量持续改进项目必须有基层护士的参与
了解临床、反思不足、回归临床

团队合作 循证决策

复旦大学附属中山医院护理部 4月29日



喜讯：我院质量管理案例荣获2018年度中国医院管理护理组“十大价值案例奖”

2018年4月26-28号，规模宏大、议题广泛、契合时代发展需求的健康界峰会在海南博鳌亚洲会议中心隆重召开，该会议以“将健康融入所有，Health In All”为主题，共分七个分会场，我院选送的“基于循证的VTE护理管理信息化平台的设计与应用”参加了2018年度中国医院管理案例总决赛。

(5) 充分运用护理信息技术

- 护理人员管理系统
- 临床护理评估系统
- 基于评估护理诊断
- 基于证据护理措施
- 持续改进闭环管理
- 不良事件上报系统
- 护理质量指标抓取
- 国家护理质量平台

分散

局部

表象



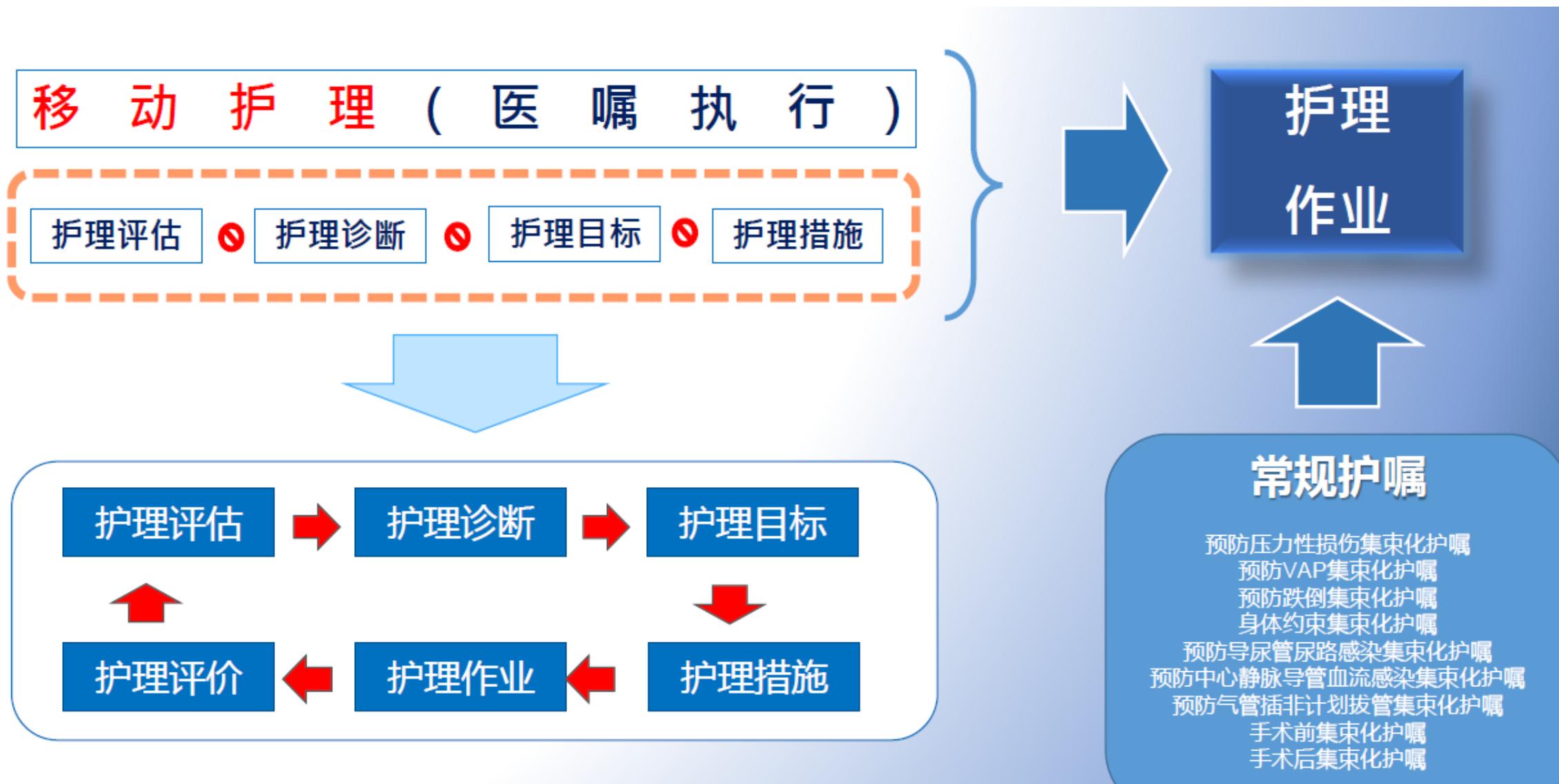
集中

整体

规律

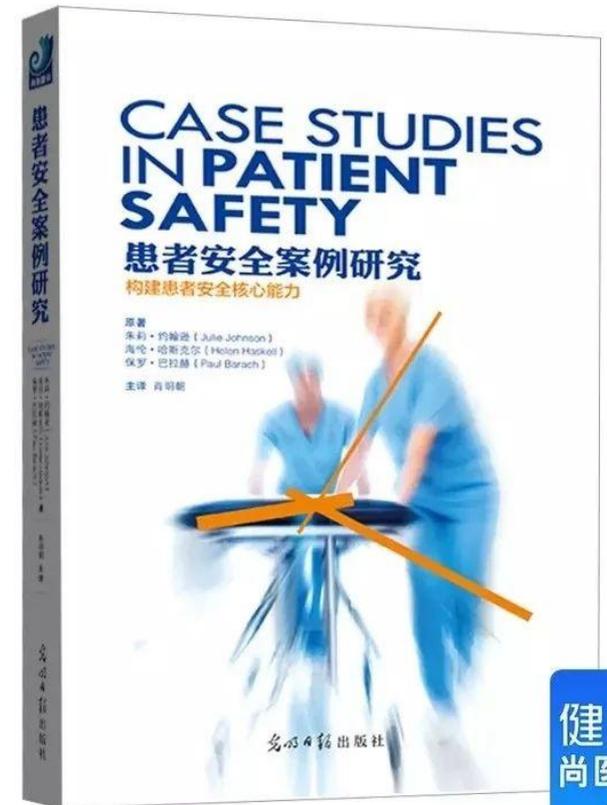
IT只做护士所要求的、所期待的

构建：CCC系统护理照顾全息框架



2.保障医疗质量和安全的核心能力

- 尽管医学专业教育中核心能力的内容统一过程非常缓慢，但的学科都认识到了基于能力的教育模式的价值，
- 英国Englander和同事们回顾并审视了 153 项医学专业能力确定出了一个完善的能力范畴列表，并适用于所有的医学专
- 美国医学院协会已提出将该能力列表推荐为用于医学及其他专业的研究和教育的通用能力分类（ Englander 等，2013 ）这些能力范畴对医学专业的教育、培训和认证都有影响。
- 2012 年 6 月发布。概括了八大能力范畴，58 项能力
 - 摘自患者安全案例研究



健康界
尚医图书

患者安全

医务人员的核心能力推荐榜单

• 1. 患者照护：以患者为中心，富有同情心地为其健康问题提供适宜且有效的治疗，并改善其健康状况。

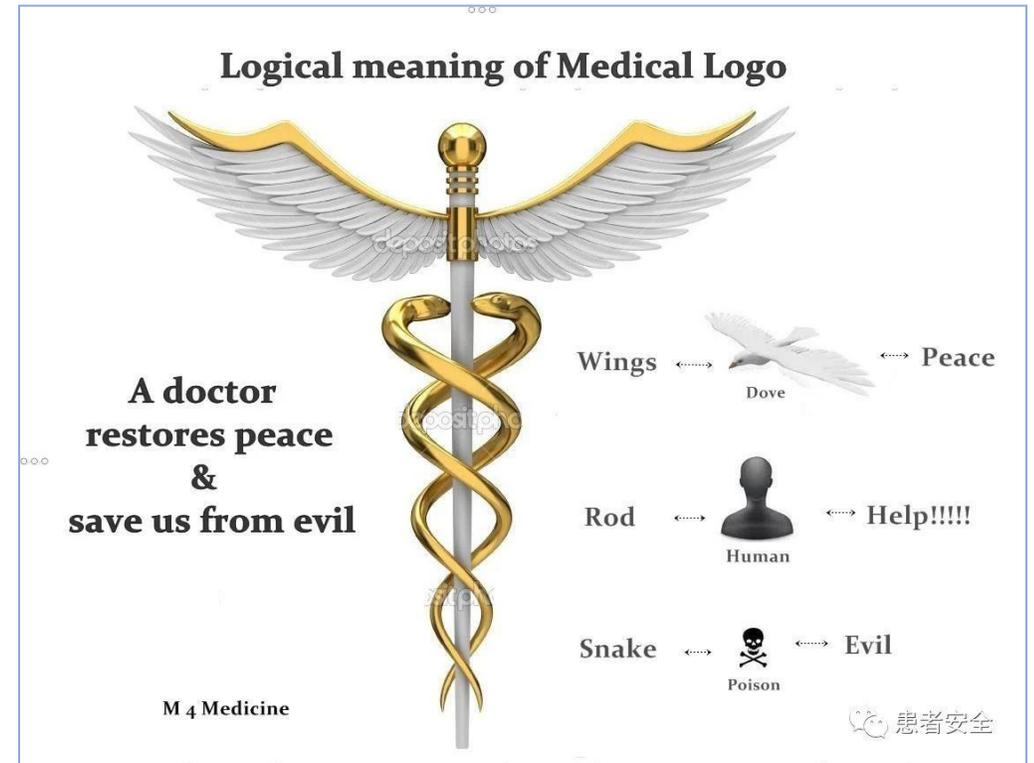
- 1.1. 实施医疗实践范围内基本的医疗、诊断与手术程序；
- 1.2. 通过病史采集、体格检查、检验结果、成像及其他检查数据就患者及其症状收集必要且准确的信息；
- 1.3. 根据优先等级安排原则以提供安全、有效且高效的医疗服务；
- 1.4. 判读医疗实践范围内所需的检验结果、成像研究和其他检查结果；
- 1.5. 基于患者的信息与偏好、最新的科学依据和临床判断，就诊断和治疗手段做出充分知情的决策；
- 1.6. 制定并落实患者管理计划；
- 1.7. 为患者及其家属提供健康咨询和教育服务，并鼓励他们参与诊疗过程以及协助医务人员做出诊疗决定；
- 1.8. 安排恰当的患者转诊，包括确保医务工作者或医疗设备转变过程中的治疗持续性，以及跟踪随访患者的病情发展与治疗结果；
- 1.9. 向患者、家属和社区提供医疗保健服务，以帮助其远离疾病，保持健康；
- 1.10. 恰当的榜样作用；
- 1.11. 履行与其职位、能力和资质相匹配的监督职责。



医务人员的核心能力推荐榜单

- **2.实践知识 展示现有的与不断发展的生物医学、临床、流行病学和社会行为学等知识，并能将其应用于患者照护**

- 2.1. 展现对临床情况采用的调查和分析方法；
- 2.2. 应用现有的和新兴的科学原理为患者以及公众提供医疗照护；
- 2.3. 应用现有的和新兴的临床科学原理来制定诊断与治疗方面的决策，解决临床问题，并进行其他方面的循证医疗照护；
- 2.4. 应用流行病学原理来识别健康问题、危险因素、治疗策略、资源，以及为患者和大众所做的疾病预防或健康促进方面的努力；
- 2.5. 应用社会行为学原理提供患者照护，包括评估社会心理和文化方面的因素对健康、疾病、寻求照护、照护依从性，以及照护的障碍和对照护持有的态度等产生的影响；
- 2.6. 促进医疗保健新知识和新实践的创新、传播、应用和转化。



医务人员的核心能力推荐榜单

- **3. 基于实践的学习与改进** 有能力调查研究和评估他们自身的患者照护能力，评价和消化科学依据，并基于不断的自我评价和终身学习从而持续改进患者照护的能力

- 3.1. 认清自身的知识与专长方面的优势、不足和局限性；
- 3.2. 设定学习与改进目标；
- 3.3. 确定和进行学习活动，解决自身在知识、技巧和 / 或态度上的不足；
- 3.4. 使用质量改进方法系统分析实践行为，以带着实践改进的目标实施改变；
- 3.5. 将反馈纳入日常实践当中；
- 3.6. 从与患者健康问题相关的科学研究中查找、评估和消化证据；
- 3.7. 利用信息技术优化学习；
- 3.8. 参与教育患者、患者家属、学生、实习生、同行以及其他医务工作者；
- 3.9. 获取和利用个别患者、患者群体或吸引患者改善照护的社区的相关信息；
- 3.10. 不断发现和应用那些被证明能改善治疗结果的新知识、指南、标准、技术、产品或服务。



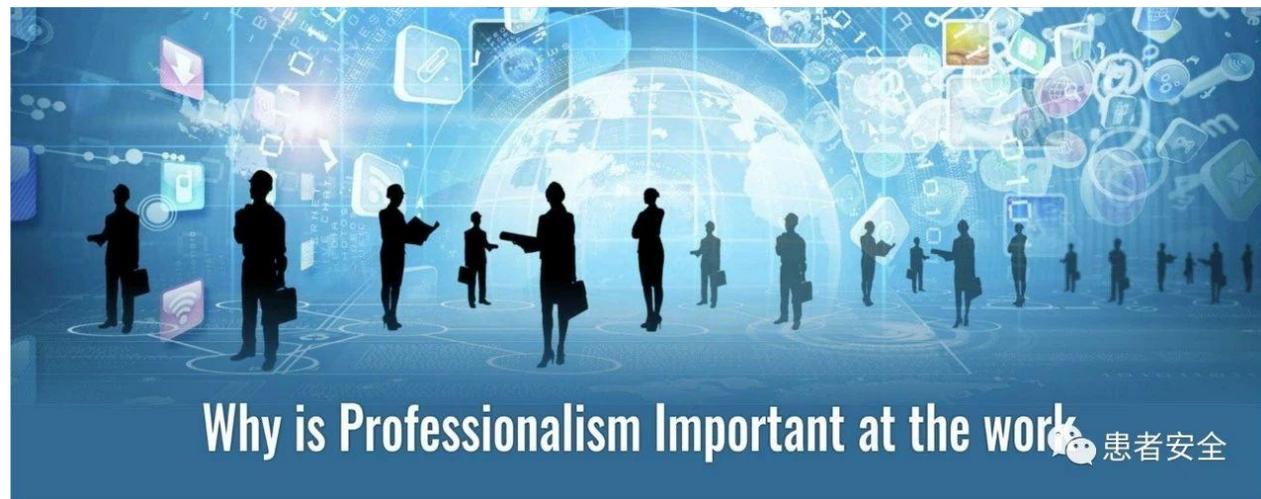
医务人员的核心能力推荐榜单

- 4. **人际沟通技巧** 能够运用人际沟通技巧，以便和患者及其家属，以及其他医护人员有效交流信息与合作。
 - 4.1. 适当地与社会经济和文化背景各异的患者、家属以及公众进行有效的交流沟通；
 - 4.2. 与同一职业或专科的同行、其他医护人员以及卫生相关机构人员进行有效的交流沟通；
 - 4.3. 以成员或领导者的身份在医护队伍或其他职业团队中与他人高效配合；
 - 4.4. 为其他医务人员提供咨询服务；
 - 4.5. 保持全面、及时且清晰可辨的医疗记录；
 - 4.6. 以谨慎、诚实和同情的态度沟通难以表达的情况，包括涉及死亡、临终、不良事件、坏消息、错误披露，以及其他敏感话题的情况；
 - 4.7. 能洞悉和理解情感以及人们产生和控制情感时的反应。



医务人员的核心能力推荐榜单

- **5. 职业素养 必须恪尽职守，坚守道德准则。**
- 5.1. 同情心、诚实正直和尊重他人；
- 5.2. 积极响应患者需求而非自私自利；
- 5.3. 尊重病人的隐私和自主权；
- 5.4. 展现对病人、社会和职业的责任感；
- 5.5. 对不同患者人群包括但不限于不同性别、年龄、文化、种族、宗教、残疾和性取向的病人，都应同情理解和积极回应；
- 5.6. 坚守与提供或拒绝照护、机密、知情同意和商业行为有关的道德准则，包括遵守相关法律、政策和法规。



医务人员的核心能力推荐榜单

- **6. 基于系统的实践 必须有对医疗保健的大局和系统的意识及反应能力，能够有效调用系统中的其他资源以提供最佳的医疗保健服务。**
 - 6.1. 在与其临床专科相关的各种医疗保健服务环境和系统中有效开展工作；
 - 6.2. 在与其临床专科相关的医疗保健系统内协调患者照护；
 - 6.3. 在病人和 / 或基于公众的照护中，能兼顾考虑成本意识和风险效益分析；
 - 6.4. 倡导优质患者照护和最佳患者照护系统；
 - 6.5. 参与发现系统错误并实施潜在可行的系统解决方案；
 - 6.6. 能履行与自己的职位、能力和资质相称的行政管理与实践管理的职责



医务人员的核心能力推荐榜单

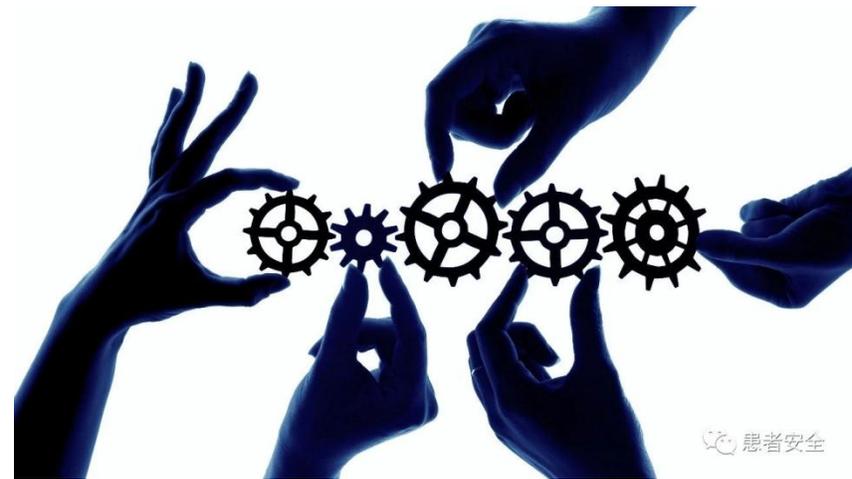
- **7. 跨专业协作 必须具备跨专业团队合作的能力，才能使以患者为中心 / 以全民为中心的医疗照护更安全、更有效。**

7.1. 与其他医务人员共事，创建和维持一种互相尊重、维护尊严、尊重多元化、诚信伦理和互相信任的工作氛围；

7.2. 用自身职责和其他医务人员所负职责的专业知识恰当评估和解决被服务患者和公众的健康需求；

7.3. 以维护全民健康和治疗疾病为己任，以积极响应和负责的态度及方式与其他医务人员进行沟通；

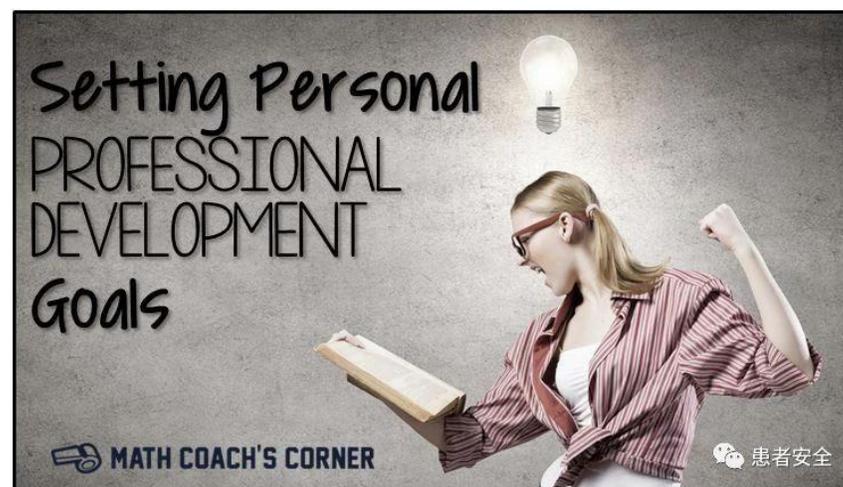
7.4. 分担不同的团队责任，创建、发展并持续强化跨专业团队，从而提供安全、及时、高效、有效和公平的以患者和公众为中心的医疗服务



医务人员的核心能力推荐榜单

• 8. 个人发展与职业发展 必须能够展现维持终身的个人与职业成长所需的品质。

- 8.1. 展露使用自我意识认识到知识、技能及情感上的不足或缺点以寻求恰当帮助的能力；
- 8.2. 面对压力，能够展现出健康的应对机制；
- 8.3. 能够管理个人和职业责任之间的冲突；
- 8.4. 在凭借改变个人行为以适应变化方面，能够展现出灵活性与成熟度；
- 8.5. 当负责照护病人时，展现出令同事感到安心的可靠性；
- 8.6. 具备增强团队运作、改善学习环境以及 / 或
强化医疗服务系统的领导才能；
- 8.7. 展现出令患者、家属和医疗团队成员安心的自信；
- 8.8. 能够认识到临床医疗本身就具有不确定性，并能
利用合适的资源处理不确定性。



优质护理进程的里程碑

--进入胜任力塑造阶段

重临床 《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》2015-03-17国卫办医发〔2015〕15号；中国护理事业发展规划纲要2016~2020；国家卫生健康委员会、国家发改委、教育部等11个部门联合印发《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》2018；

全面履行护理职责：三级医院主要提供疑难、急危重症患者护理服务，二级医院等主要提供常见病、多发病护理，而护理院、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护机构、基层医疗卫生机构等主要提供日常医疗护理、老年护理等服务，还鼓励二级以上医院优质护理资源加入家庭医生签约团队提高培训质量。

开展临床护士在岗培训。以需求为导向，以岗位胜任力为核心，建立临床护士培训制度。各地按照国家印发的培训大纲和要求，有计划地优先对护理管理人员、新入职护士、部分专科护士、社区护士、中医护士、助产士等开展培训。可以充分发挥有关普通高校、职业院校、医疗卫生机构教学资源和相关学（协）会作用，创新培训方式方法；

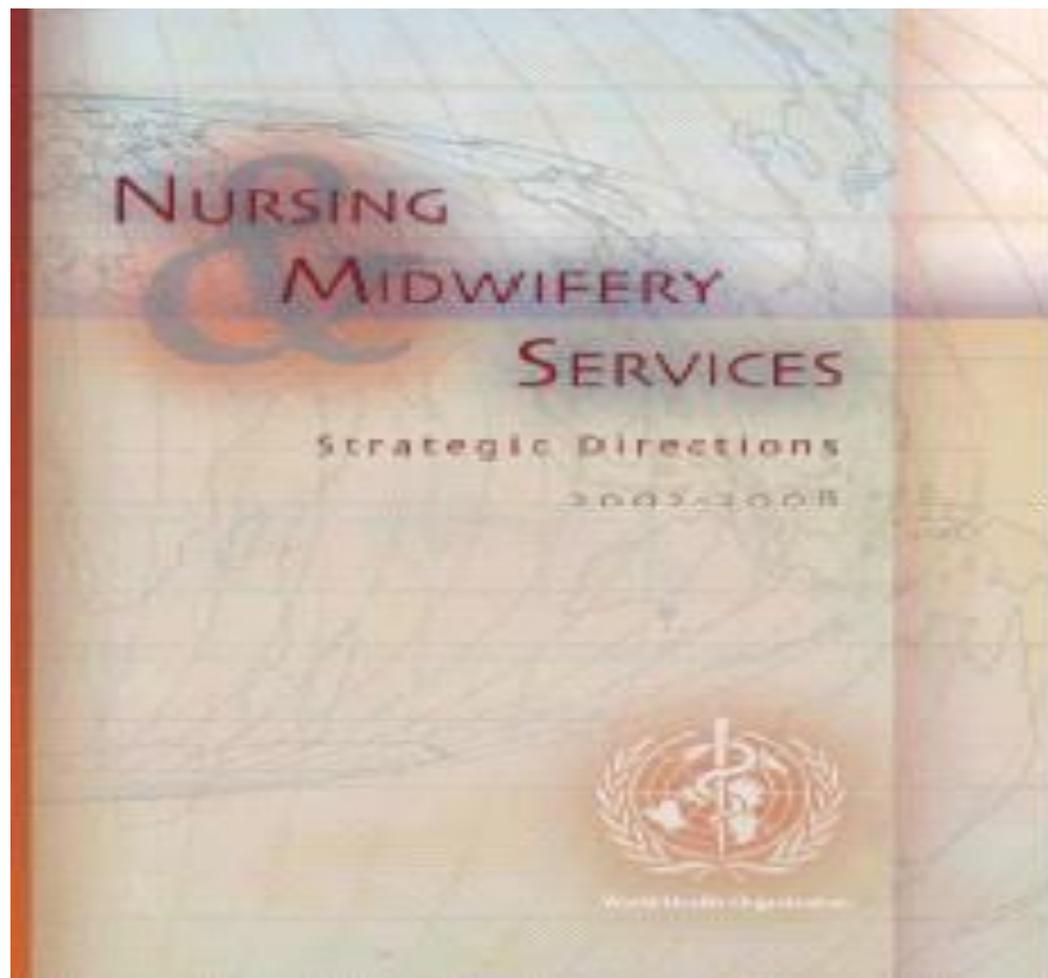
建机制 卫生部关于实施医院护士岗位管理的指导意见 2012-05-04 卫医政发〔2012〕30号

改模式 卫生部印发医院实施优质护理服务工作标准(试行) 卫医政发〔2010〕108号

3. 护士的核心能力

WHO

护理专业发展方针
2002~2008护理与助产服务
行动纲领



(1) 护士核心能力的提出



1.1 战略方向

1.2 加强护理与助产服务的关键领域

- 关键结果领域1： 卫生计划、宣传
- 倡导及政治承诺
- 关键结果领域2： 护理与助产服务
- 人员的管理
- 关键结果领域3： 服务时间和卫生
- 体制的改革
- 关键结果领域4： 护理与助产服务
- 人员的教育
- 关键结果领域5： 管理

关键结果领域4:

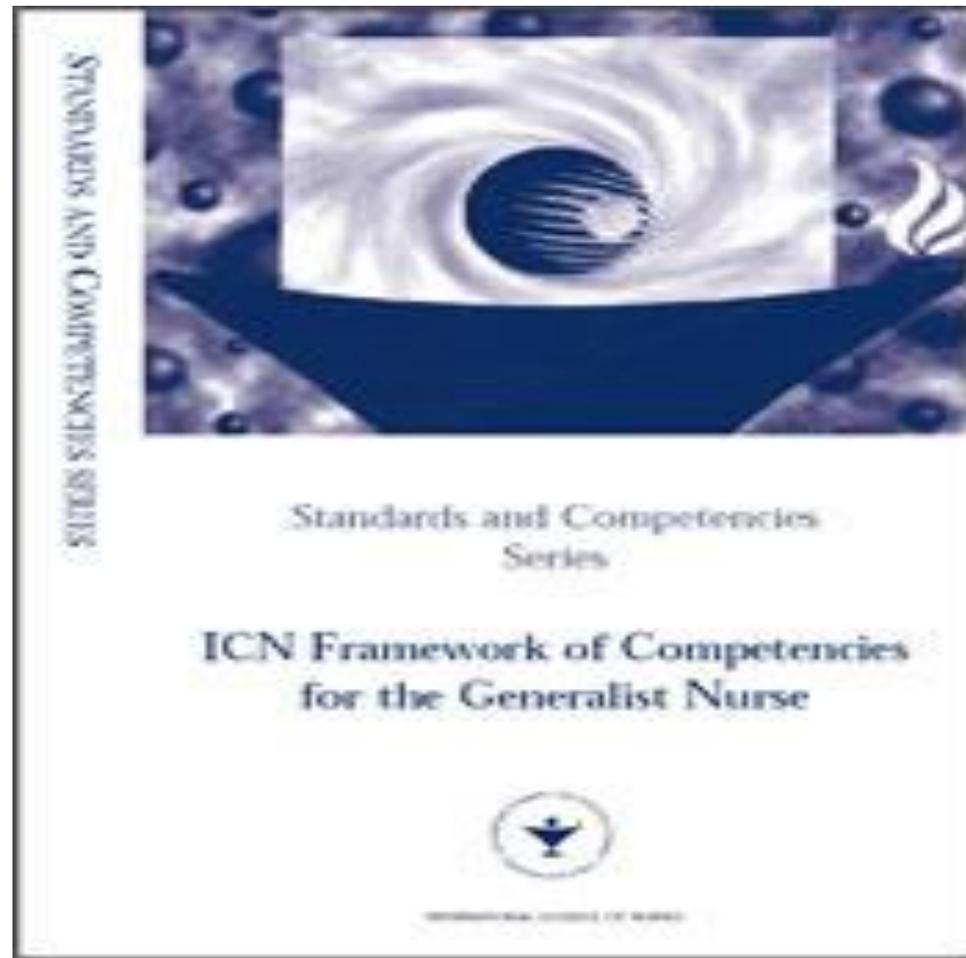
护理与助产服务人员的教育

4.1 提高护理与助产人员的核心能力，以满足人群和服务需求的变化

- 制定和推广**核心能力**课程一体化和课程更新
- 制定和推广注册和登记前后实践的核心技能
- 建立一种与其他学科共同具备的**互补的技能**和框架

(2) ICN护士核心能力的研究

- **ICN**核心能力的三维框架基础：
护士的核心能力的内容必须建立于世界趋势、卫生保健形势和护理专业现实的根基之上
 - 世界趋势、
 - 卫生保健形势
 - 护理专业现状



(3) ICN护士核心能力定义

- 实践和展现出有效地应用专业知识\技术和判断的水平
- ICN护士核心能力的三大模块
 - 专业、伦理和法律
 - 提供护理和管理
 - 专业可持续发展

A:专业、伦理和法律

• 责任心：

- 有责任心并信任自己的专业判断；
- 能认识到自己的角色能力和局限性；
- 需要时能及时寻求专科或资深护士的指导；
- 能寻求健康团队中其他专业人员的咨询。

• 伦理实践：

- 遵守护士伦理守则；
- 有效参与伦理抉择；
- 为保护人的权益而行动；
- 尊重病人的知情权；
- 为病人保密并保证病人资料的安全；
- 尊重病人的隐私权；
- 尊重病人的选择权；
- 正确应对卫生保健系统的挑战但绝不以牺牲病人的安全、尊严和隐私为代价；
- 能识别护理实践中的不安全因素并及时采取行动；
- 正确理解自己的信念、价值观并能清楚认识到可能对护理产生的影响；尊重被照料者的价值观、习惯、信仰；
- 提供护理跨文化护理；表现出对战争、暴力、冲突和自然灾害下的伦理决策挑战的理解；

• 法律实践

- 实践中能遵守相关法律法规；
- 能遵守国家 and 地方的政策、策略、程序和指南；
- 能识别有悖法律法规政策和专业标准的现象。

B:护理和管理

• 护理实践基本原则：

- 应用相关护理知识和技术；
- 实践须与有效的和相关的研究为证据；
- 进入和参与有关创新和改革方面的讨论；
- 应用评判性思维和解决问题技能；
- 应用可靠的临床判断和临床决策；
- 理解所提供的护理的原理；
- 能根据轻重缓急安排工作次序并能有效利用时间；理解护士作为病人辩护人的角色；
- 能作为病人、家庭和社区应对疾病时的信息资源；
- 提供的信息明确；准确诠释护理实践中的主观和客观资料；
- 表现出为危机应急方案的理解。

• 提供护理方面

• 健康促进

- 理解国家和卫生系统政策；
- 与其他专业人员合作；以整体观点看待人；
- 应用相关知识和参与健康促进和疾病预防工作；
- 能影响到护理对象采纳健康的生活方式；
- 在康复方面提供相关信息；
- 能识别人们对健康教育的先行和潜在需求；
- 提供各种教学知识以促进教育效果。

• 执行护理程序

- 能实施正确的健康评估技术；
- 能正确分析，解释和记录；
- 能制定具有针对性的护理计划；
- 需要时寻求咨询；
- 需要时参与护理对象的决策；
- 能根据轻重缓急安排好工作；
- 常评估护理计划；
- 执行护理计划并获得预期目标；
- 记录所执行的护理干预；有效应对非预期的情形；
- 有效应对紧急情况 and 灾害；
- 依照预期目标评估和记录护理进展；
- 与病人/家属或其他

• 治疗性沟通和人际关系

- 应用合适的沟通方式和人际关系与护理对象建立治疗性的关系；
- 以适当的、准确的和容易理解的方式转达所需信息；
- 并确保信息清楚明了；
- 正确和恰当回答护理对象的问题；
- 正确利用信息手段得到信息；
- 对该领域发展保持敏感。

• 护理管理

- 安全环境
- 通过质量保证和风险管理营造和保持安全的环境；
- 应用合适的评估工具识别现存的和潜在的风险；
- 保证使用物品的安全；
- 执行感染控制政策；
- 有安全方面问题时及时上报

• 健康团队工作

- 与护士和其他专业人员 建立和保持建设性的关系；
- 保持多专业团队的合作关系；
- 珍惜团队成员的角色和技术；
- 参与团队的共同决策；
- 与团队成员共同回顾和总结。

- **授权和监督**

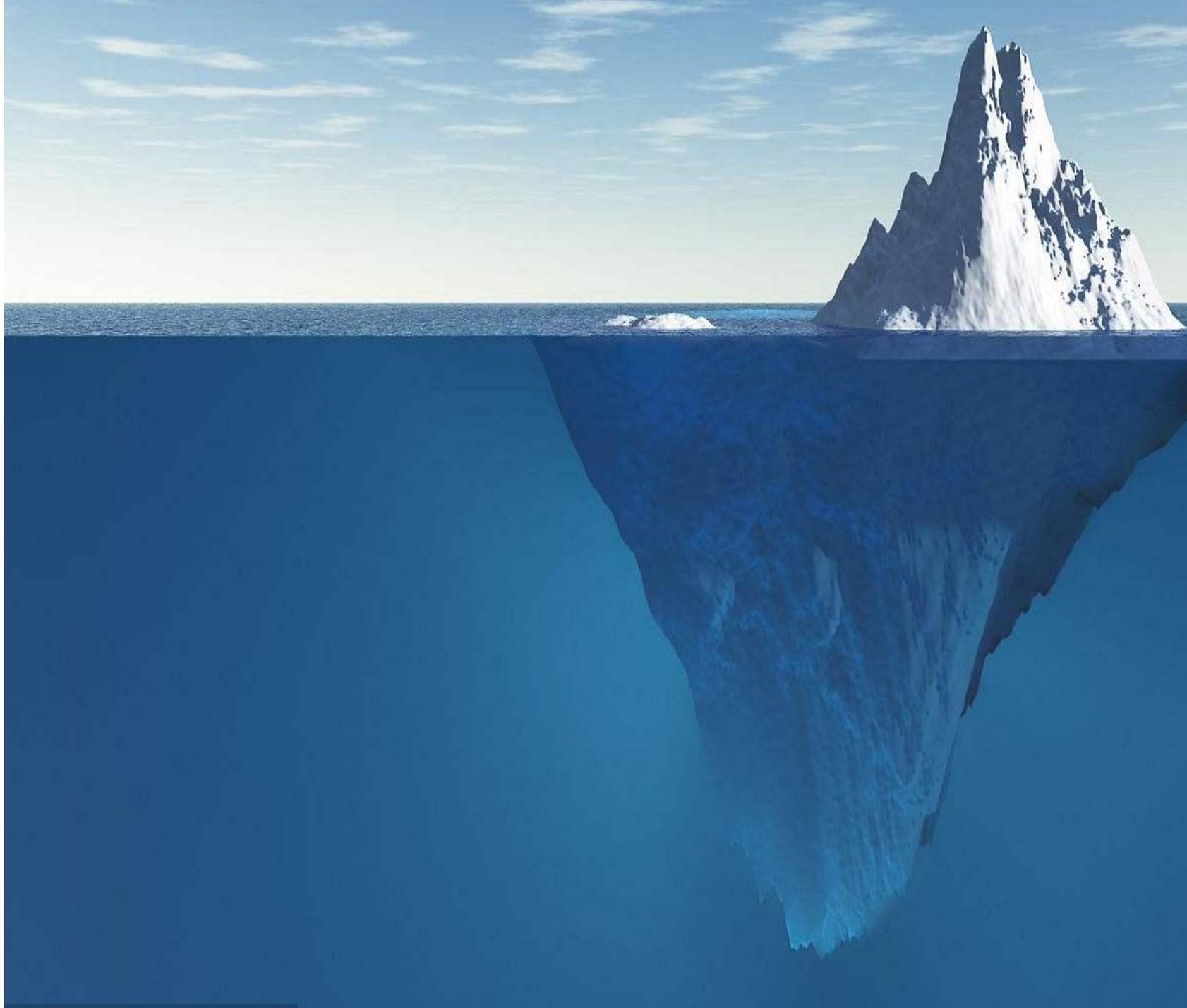
- 能根据人员的能力和工作的性质进行任务授权；
- 应用支持性策略行使监督职能；授权后仍须保持负责的态度。

C:专业可持续发展

• 专业成长

- 促进和保持护士的专业形象；
- 寻求参与制定健康政策和计划的权力；
- 对护理专业发展做贡献；
- 重视护士在改善诊疗护理质量方面贡献的研究；
- 行为表现出专业护士的楷模；
- 在健康团队中表现出良好的领导才能。

- 胜任力理论与模型
- 医务人员胜任力
- **护士长胜任力**
- 岗位培训与赋能
- 小结和启示



胜任力清单讨论

- 护士长胜任力清单-讨论

-

- 卓越护士长的胜任力清单-讨论

-

FOUNDATIONS OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATION FIPC LEVELS 1-3



LEARN

Learn about interprofessional values and ethics, roles and responsibilities, communication, and teamwork concepts using TeamSTEPPS®.

APPLY

Apply teamwork skills and communication skills using TeamSTEPPS®.

DEMONSTRATE

Demonstrate teamwork and communication skills in simulated or authentic practice settings.

IMPLEMENT

Provide healthcare as part of an interprofessional team in practice settings.

1、护士长团队组织能力—团队成员的评价

- 龟兔赛跑的故事
- 群众运动的发起
- 团队合作能力

2、护士长执行力—同行评议的基础

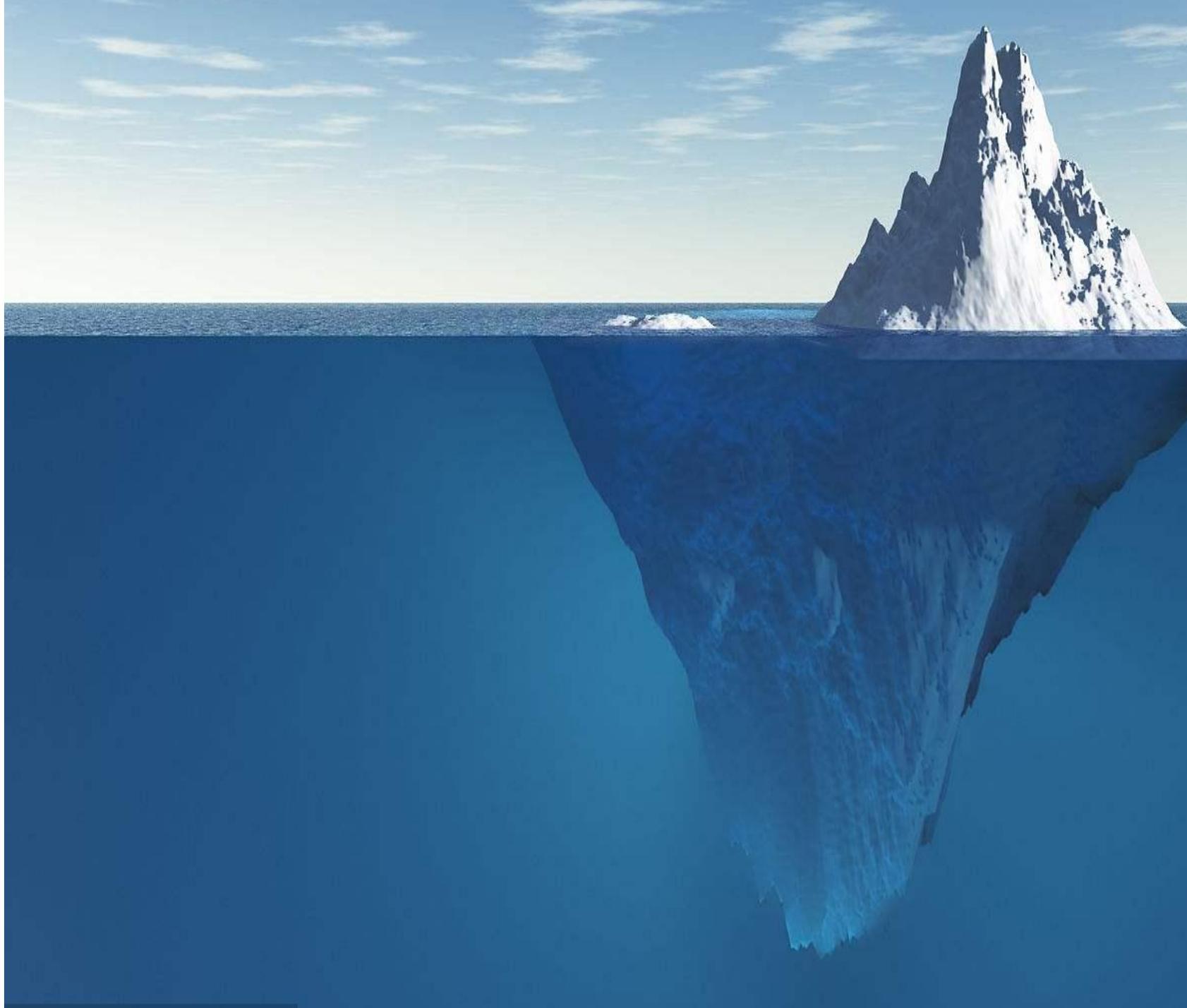
- 管理就是行动
- 总裁的选择
- 一个电话的分层

3、护士长的领导力—主管的用人之道

领导力共识

领导力量表

- 胜任力理论与模型
- 医务人员胜任力
- 护士长胜任力
- **岗位培训与赋能**
- 小结和启示



1、赋能（empowerment）

- 赋能概念：

- 赋能在心理学、管理学、社会工作和教育界成为“授权”或“赋权”。
- Rappaport把赋能定义为“人、组织或社区对自己生活的掌握过程及途径”
- Conger将赋能定义为是下属“努力-绩效”期望的提高或者说是“自我效能”提高的过程。
- Gibson将赋能定义为“一个社会性的过程，是识别、促进及提高人们应对需求及解决其本身问题的能力”
- Perkins 和Zimmer认为，赋能是一个过程和结果的综合体
- 总之，赋能作为一种过程，是识别、促进、提高人们利用资源解决问题的能力，以达到满足自我需求、实现自我控制的过程；

萨利机长的故事

- 2009年1月15日，一架空中客车A320-214负责该航线，在起飞爬升过程中遭加拿大黑雁撞击，导致两个引擎同时熄火，飞机完全失去动力，驾驶舱机组人员在确认无法到达附近的2个机场后，决定于哈德逊河河面进行迫降。
- 在从事故开始到降落的短短208秒，机上共155人全数生还，该事件也被称为“哈德逊奇迹”
- 基于真实事件的电影轰动全球



赋能的作用——应对不确定性

赋能的含义就是赋予他人能力，从领导者的角度出发，就是相信团队成员，不断锻炼成员能力、完善组织架构，避免深井式的发号施令。

这既是打造新型团队、提升竞争力的选择，也是现实挑战带来的必然结果。随着组织环境、竞争环境的日益复杂，组织领导的能见度和控制力经受着更大的考验。

以伊拉克战场为例，指挥官经常要在睡梦中被叫醒，做出是否袭击某个目标的决定。睡梦中的指挥官对现场情况知之甚少，却要做出关乎人命的决定，显然太不现实。赋能不可避免。



如何赋能？让正确的人做正确的事

如何赋能？简言之，就是要让正确的人做正确的事。或者说，让正确的人在正确的时间用正确的方式做正确的事。

团队中的成员千差万别，往往特色鲜明，每个成员都有着自己的优势和劣势。让成员做自己擅长且满意的工作，会事半功倍，带来整个团队效率的提升。

但这种赋能也不是无休止地满足成员的自我诉求，也要在个人与团队之间找到平衡点。“去中心化”不是目的，而是手段，领导在团队中仍然很重要，但领导的决策与成员的执行需要磨合、找到一个恰当的平衡点。



赋能是共享，不是撒手不管

赋能绝不是简单的“放松控制”。让团队成员放手去干的结果往往是一盘混乱，最后还要领导来收拾残局。好的赋能模式中，领导和团队成员一样，有着强烈的共享意识。对于信息的共享是赋能的基础，只有这样才能让团队既有活力又不混乱。

做好信息共享，可以让团队中的每个人都有成为领导者的可能。在英法之间的特拉法加海战中，英军领袖纳尔逊中弹身亡，但是他的舰队没有慌乱，仍然沉着应对，最终取胜。原因就是纳尔逊做到了真正的赋能。

法国海军中将维尔纳夫评价说：“对于其他任何一个国家而言，失去纳尔逊这样的高级将领都是无法弥补的损失，但在英国的卡迪兹舰队，每名舰长都是纳尔逊。”



成功的奥妙——像园丁一样

赋能的奥义并不是“领导无用”，领导的作用仍然很大，难以想象一个没有领导的团队。那么，优秀的领导应该是什么样？

领导者不应该像英雄，而应该像园丁。英雄身先士卒，有着超出常人的决断力，但在现代社会，英雄越来越少，团队越来越重要，一人之力难敌万人合力。

与英雄不同，园丁式的领导者负责缔造组织环境、维系组织氛围，这是现代领导者的两大任务和首要职责。

做一个园丁式的领导，团队中的成员才能发挥出自己的光和热，才能完成领导者设立的团队目标。未来的世界，需要园丁一样的领导者，需要这样的领导者做好赋能。

萨利机长任职全球患者安全组织



小结

