

可信赖专业活动在护理领域的应用研究进展

顾秋茜, 嵇艳

Implementation of entrustable professional activities in nursing: a literature review Gu Qiuxi, Ji Yan

摘要: 可信赖专业活动自 2005 年由荷兰医学教育家提出, 近年逐步受到护理领域的关注, 表现为在临床照护中作为患者照护以及护理质量评估的标准; 在人才培养中通过将抽象的胜任力转化为具体的临床实践活动, 开发与胜任力相匹配的课程与评估框架; 在教师发展中将传统的师徒式带教转变为基于临床情境的教学与评估相结合, 提升临床教师专业发展。国内护理领域对胜任力理念的应用与研究已较为成熟, 也应延续对可信赖专业活动的研究与实践, 促进其在我国护理教育及临床创新中的应用。

关键词: 可信赖专业活动; 护理领域; 胜任力; 临床护理; 护理教育; 综述文献

中图分类号: R471; G463 **文献标识码:** A **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2020. 11. 105

基于胜任力(Competency-based)的教育理念在 19 世纪 80 年代就进入医学教育领域, 并在其后得到广泛共识^[1]。有研究提出, 第 3 代医学教育改革的特点正是以卫生系统为基础, 借鉴全球经验, 确立岗位胜任能力要求, 从而改进整个卫生系统绩效, 并建议以胜任力为导向进行教学设计^[2]。胜任力理念在我国护理领域也得到广泛的应用与研究, 如在临床护理中, 建立各专科护士胜任力的指标体系作为岗位评价依据, 并据此开发相应的培训课程^[3-5]; 在人才培养方面, 探索各层次护理学生的胜任力标准框架以及课程与教学改革, 并通过学生的自我评价了解胜任力现状^[6-8]; 在教师发展方面, 构建护理教师胜任力评价指标体系, 为教师的培养考核奠定标准, 同时以此为框架提升教师科研水平、领导力、解决问题等能力^[9-10]。但胜任力作为一个抽象的概念, 其有效的评价仍需要一个具体框架来实现。发轫于医学领域的可信赖专业活动(Entrustable Professional Activities, EPAs 或 EPA), 为护理领域胜任力的评价提供了指引和框架, 同时有助于确保安全和高质量的患者护理^[11], 正逐步成为护理领域的研究热点。但目前国内护理文献中关于 EPAs 的系统研究较缺乏, 因此, 本文旨在追溯 EPAs 在医学领域中的起源与发展, 探讨其在护理领域的应用和进展, 分析优势与不足, 为我国护理教育和临床创新研究提供参考。

1 可信赖专业活动的起源与发展

1.1 可信赖专业活动的起源 胜任力不仅是一种能力, 也是专业人员在专业活动中做出行动和判断决策的权利, 但胜任力本质上是一种能力“标签”, 需要通过观察学习者执行具体的专业活动来判断其是否具

备了胜任力。据此, 2005 年, 荷兰医学教育家 ten Cate^[1]提出 EPAs 的概念, 指学习者在被信赖的条件下独立执行的专业活动。之后, ten Cate 等^[12]进一步举例: 当想到 1 名称职的产科医生时, 我们应该能列出代表该专业的那些核心活动, 并且只能将其委托给足够胜任的专业人员。在临床实践中, “信赖”是必需的, 上级医务人员需要时刻决定自己何时可以信任学习者独立决策和执行关键的专业活动, 何时需要密切监督或观察学习者。“可信赖”就是上级医务人员基于对学习者能力的认可与信任, 给予学习者一定的自主和独立操作范围, 使其完成指定操作, 根据结果做出 1~5 级的评价。不同级别的学习者被允许执行不同的任务, 1 级, 观察专业活动; 2 级, 在直接监督下执行专业活动; 3 级, 在部分监督下执行专业活动; 4 级, 在无监督状态下独立执行专业活动; 5 级, 可以监督新手完成专业活动^[13]。

1.2 可信赖专业活动的发展 EPAs 提出后, 逐步受到权威专业组织的认可和应用。美国医学院协会(Association of American Medical Colleges, AAMC)于 2014 年确定了医学生在进入住院医师实习期的第 1 天, 必须在没有监督的情况下完成 13 项核心 EPAs, 涵盖收集病史、体格检查、鉴别诊断、开立处方、跨专业团队协作、评估和管理紧急患者、获得知情同意、致力于安全与改进措施等多个方面, 为院校的课程开发者提供指南^[14]。美国各专科医学教育委员会根据 AAMC 的要求, 陆续开展基于 EPAs 的本科生和研究生课程开发^[15-16]。加拿大专科医师培训指南(Canadian Medical Education Direction System, CanMEDS)的角色框架^[17]包含 7 个核心角色, 即医学专家、沟通者、合作者、领导者、健康倡导者、学者、专业人士。作为对医生胜任力要求的国家, 如澳大利亚、新西兰、荷兰等, 也都在寻求通过 EPAs 打通基于胜任力的教育与临床实践之间的界限^[18-19]。

2 可信赖专业活动在护理领域的应用与进展

随着 EPAs 理念与方法的不断成熟, EPAs 在全球多个国家、众多学科中均有应用。截至 2019 年,

作者单位: 南京医科大学护理学院(江苏 南京, 211166)

顾秋茜: 女, 本科在读, 学生

通信作者: 嵇艳, kfq5518@163.com

科研项目: 江苏省“十三五”教育科学规划 2018 年度“教师发展专项”项目(J-c/2018/11); 江苏省社会科学基金项目立项(18JYB004); 中华医学会医学教育分会/中国高等教育学会医学教育专业委员会 2018 年医学教育立项课题(2018B-N17013)

收稿: 2020-01-14; 修回: 2020-03-09

EPAs 已经在美国、加拿大、澳大利亚和荷兰等国实施,学科主要涵盖儿科、内科、家庭医学、精神科、护理等^[13]。在护理领域的应用主要集中在临床照护、人才培养和教师发展等方面,并逐步彰显出日益强劲的发展趋势。

2.1 在临床患者照护中的应用 EPAs 在临床患者照护中应用,主要表现为将理论知识和胜任力里程碑作为实际评估的基础,开发相关的 EPAs,提供以患者为中心的照护,同时为护理质量提供有效可靠的评估方法和手段。如患者出院是患者照护过程中的重要事件,一个理想的患者出院过程,其本质上是一项跨专业活动。因此,Meade 等^[20]组建了包括患者或家属、护士、实习医生、医生教育工作者、药师、物理治疗师等在内的跨学科团队,基于 EPAs 的开发模式,制定 1 份优先排序的出院 EPAs 列表,涵盖药物协调、出院总结、患者/照顾者沟通、跨专业团队沟通与积极合作,以及出院准备度和需求预测 6 个部分,每个部分提供 2~7 项行为范例,如药物协调:①询问患者获取药物的障碍;②确认入院前用药;③解释出院时患者的用药变化;④审核和核对出院药物清单。以此指导和评估医护团队在患者出院时是否完成了上述行为,从而保障患者能安全出院。该案例表明 EPAs 可以作为一种高效的评估工具,为医护人员直接观察患者奠定基础。

另一个案例源自远程护理 EPAs 的开发,远程护理是应对护理服务需求激增和专业人员数量不足的主要策略,然而大多数护士从未或较少接受相关培训,导致不能有效开展远程护理。一个包括护士、护理教师、技术人员等在内的熟悉远程护理的 51 名专家组成专家小组,通过 4 轮咨询会议,从 52 项能力中凝练出 14 项 EPAs,以便更好地开发和完善远程护理。14 项 EPAs 涉及指导技能、将临床经验与远程护理结合的能力、沟通技能、临床知识、伦理意识和支持态度等,具体包括:支持患者使用技术;训练患者使用技术;远程提供健康促进;对远程病情报告进行分诊;分析和解读设备数据;监测身体功能和生活方式;提供心理支持;鼓励患者开展健康促进活动;指导患者和照顾者自我护理方法;评估患者使用远程护理的能力;评估和调整患者的护理计划;使用远程健康技术协调护理;独立复核高危医疗;指导和同行咨询^[21]。从胜任力到具体专业活动,远程护理 EPAs 的确立,保证了护士使用远程护理对患者及家庭进行照护的质量。

2.2 在护理人才培养中的应用 护理专业学习者在相对较短的教育和培训时间内,需要掌握的专业知识与技能较多,并且需要转化为临床实践能力。虽然目前临床培训和表现评估流程有助于评价,但往往缺乏统一的无监督实践的考核衡量标准^[22]。EPAs 应用在护理教育领域,主要就是基于教育项目对学习者胜

任力的要求,将抽象的、独立于情境外的胜任力转化为可观察、可测量的临床实践活动,从而开发与胜任力相匹配的课程与评估的框架。如为改革执业护士(Nurse Practitioner, NP)项目,更好应对美国未来卫生保健体系的挑战,2013 年,美国一项全国性对话召集了 20 名高层次医疗护理领导者,提出包括 EPAs 在内的 7 项发展主题。未来要把 EPAs 整合进执业护士课程中,对胜任力的评价要从仅仅完成规定时间的临床学习小时数,转变为完成一系列 EPAs,并建立 EPAs 的国家标准,以保证学生培养的一致性^[22]。同时,也有专家建议可以为所有方向的执业护士设置一套核心 EPAs,各方向再分别制定符合专业特点的 EPAs^[23]。因此,EPAs 在执业护理项目中的应用越来越普遍。

加州大学旧金山分校护理学院的一项高级实践护士(Advanced Registered Practical Nurse, APRN)的硕士项目,即“护理质量与安全教育项目(Quality and Safety Education in Nursing, QSEN)”,要求学习者达到 6 项质量与安全胜任力,包括质量提升、安全、团队合作、以患者为中心的照护、基于证据的实践、信息学。而每项胜任力又包含诸多知识、能力和态度要求。如何确保学习者达到上述胜任力,是护理教育者需要考虑的。通过开发出一系列 EPAs,可以将此胜任力框架转化为课程教学与学习者评价的框架。通常,EPAs 开发包括 7 个步骤:第一步确认某个专业必需的工作任务,可以通过 Delphi 法来确定。一个专业大致可包含 20~30 项 EPAs。第二步是运用“7 个项目格式表”描述每项 EPAs(具体见表 1),列出该项 EPAs 的题目和描述。第三步是决定该项 EPAs 有哪些相关的胜任力领域和每个学习者必须具备的特定胜任力。第四步是列出相关胜任力涉及到的知识、技能和态度。第五步是确定需要从哪些途径收集评价所需的信息。第六步是预先决定如何做出可信赖决策,包括需要多少个人评价?应用于哪些情境?谁做决定(委员会或个人)?第七步是决定一个最长期限(例如学习者达到无监督的实践最长需要多久)。Wagner 等^[24]以其中一个质量与安全 EPAs 为例,即“与患者和家庭沟通患者安全事件”,展示了通过 7 个项目格式表开发 EPAs,以指导课程教学与评价的过程。

2.3 在护理教师发展中的应用 随着 EPAs 应用的普及,护理专业学生胜任力的培养对临床护理教师的床边教学能力提出了更高的要求,要求传统的师徒式带教转变为基于临床情境的教学与评估相结合,评估学生的实际操作与给予指导性意见并存。因此,有学者就基于 EPAs 开发了促进教师发展的框架,以提升临床教师 EPAs 决策能力,包括真实工作环境下的观察技能、指导和反馈技能、自我评估和反思技能、帮助同伴发展指导的技能等^[25]。再如,在患者照护交接

环节,教师可以通过确立 EPAs,并进行不同情境下的评估、教学与反馈,使学习者逐步从仅具有知识但无法应用,成长为独立在被信赖的条件下完成能力范围内的操作。此外,最佳的患者照护不仅说明医护、患

者及其家庭之间的关系,还包括了教师和学习者之间的关系,因此,需要建设基于教师角色模范的 EPAs,以平衡患者的安全照护和学习者的专业成长^[26]。

表 1 EPAs 应用于沟通患者安全事件例证

项 目	具体内容
1 题目	与患者和家属沟通患者安全事件(如差错)
2 描述	高级实践护士必须提供一个安全私密环境,与患者和家属讨论关于患者的安全事件,使用高级沟通技巧(例如预测患者对信息的反应、积极倾听、共情,以患者和家属理解的方式解释,确保理解,提供跟踪信息)
3 与胜任力框架的连接	QSEN 胜任力领域(美国护理学院协会,2012):以患者为中心的护理、团队合作、基于证据的实践、质量改进和安全
4 所需的知识、技能和态度	研究生水平的 QSEN 胜任力(美国护理学院协会,2012):知识方面,运用持续质量改进分析伦理问题,分析创造“公正文化”的因素,了解每个跨专业团队成员的作用。技能方面,创建安全文化的领导技能;报告差错;运用患者参与策略,使患者和家属参与到团队中;访谈时引出患者的看法、偏好和需求;评估患者对其健康问题的认识;基于证据实施护理措施。态度方面,承诺一切透明化;重视道德行为,致力于成为安全顾问和榜样;重视公开和诚实的沟通,鼓励患者报告错误,在尊重法律和道德的基础上形成以患者为中心的护理框架
5 评估表现的信息来源	教师至少参与 1 项以下活动:角色扮演模拟,完成论文中的假设情境,经验的结构化观察,面谈已谈话后的患者和家属
6 无监督的实践何时发生	这是一个并不期望新的高级实践护士能达到的更进阶的活动。第 4 级(无监督或远距离监督)将在毕业时完成
7 正式的委托何时发生	至少有 2 名导师或教师观察过高级实践护士在临床实践中引导沟通过程

另外,EPAs 的发展要求院校护理教师未来教学发展的重点应逐步转移至帮助教师基于整个课程体系、学习者胜任力要求发展相应的 EPAs,并以此作为学校教育和临床培训共同的标准与连接的桥梁,进行有效的教学与评估,而不仅仅默认学生完成一定数量的临床学时后就能达到胜任力。2015 年,美国护理学院协会(AACN)发布的《白皮书:重构执业护士的临床教育》指出,EPAs 可以帮助护理教育者标准化实践护士的核心能力和评估工具^[27]。这也对院校护理教师的课程设计、教学实施与评估等专业能力提出了考验。正如上文提到的,为保证学生培养的一致性,未来拟在执业护士课程的特定环节建立 EPAs 的国家标准,这也将一定程度上增进护理教师的课程经验,促进护理教师整体水平的提升。

3 可信赖专业活动的优势

3.1 实施有效的胜任力评价 EPAs 从“信赖”的视角,评价学习者是否达到了应具备的胜任力,以便完成相符合的实际工作场所的专业活动^[25]。与传统评价结果通常是模糊的分数或简单的通过与否相比,EPAs 由执行监督的教师观察学习者能否围绕一组特定的技能和职责进行表现,作出学习者能否被信赖并独立执业的决策^[28-29]。另外,EPAs 作为一种思路和框架,可以应用于任何专科方向的卫生保健人员,具有一定的普适性。因此,EPAs 的核心思想与具体举措,解决了“胜任力本位教育”理念的落地之困,有助于更有效地筛选出符合临床实践要求的专业人员。

3.2 连接教育和实践领域 EPAs 框架的构建可以在一定程度上克服学校教育与临床实践的脱节,形成本科教育到研究生教育,再到实践领域的连续统一体。因为某一个主题的 EPAs 往往对应了多项胜任力要求,即知识、技能和态度,而最终指向的临床活动

或事件是在学校教育和临床实践阶段都需要进行评估的。另外,应用于不同阶段的 EPAs 是不断进阶的,这也恰好符合“螺旋课程”的价值,学生的同一能力在每个阶段都有提升,直至达到最终目标^[15]。例如上文“与患者和家庭沟通患者安全事件”中,质量和安全是护理实践、教育和研究的共同话题,开发该主题的 EPAs,在临床照护、人才培养以及教师发展中均可应用,在一定程度上弥合了实践、教育和研究领域的鸿沟。因此,EPAs 可以适用于本科生、研究生教育和临床专科的毕业后培训,显示了当前医护人员训练应有的连续性,发挥出连接并延续教育和实践领域的作用^[11-12,15,30]。

3.3 促进师生专业发展 EPAs 的评价结果分级对应着学习者不同的能力阶段,意味着学习者既可以在没有临床指导者监督的情况下,充分安全地完成临床任务,这是“值得信任的”,也能够在不完全胜任的情况下“寻求帮助”^[29],这为学习者未来的临床发展提供了层次上的目标和前进动力,使学习者更加容易学习和自省,在教育中培养一种自我反思的文化。同时,EPAs 也能使观察者或指导者更客观和准确地评估,从而反思后续的教学,这在一定程度上推动教师发展,基于对学生的实际评估,提升 EPAs 的指导与决策能力,最终在临床应用中提升照护结局。

4 可信赖专业活动的不足

4.1 制定过程的偏离可能 EPAs 的制定过程是否有不尽如人意之处值得思考,如某些领域 EPAs 的制定过程过于复杂详细,在一个家庭医学教育项目中,教育人员制定了 76 项 EPAs,很有可能失去其整体评价的初衷和价值^[31]。这表明在制定过程中需要设计合理结构和数量的 EPAs,同时明确哪些因素会影响到最终决策,以便减少偏离可能,促进更准确的胜任

力评价。

4.2 使用过程的影响因素 灵活度高的工作环境、训练有素的教师是使用 EPAs 的两个关键因素,目前的医疗环境是否适合采用 EPAs 也受到挑战^[32]。监督者做出“可信赖”决策也受多种因素影响,包括学习者特征、学习者经验、监督者特征、工作情境因素以及任务因素^[33]。其中一个重要因素就是监督者和学习者的关系,例如两者的关系时间长短、是否深入了解等^[34]。应用 EPAs 时要考虑上述因素;同时,注意将与利益相关者有关的因素纳入其中。

5 小结

无论由照护实践生成的经验传承模式,还是进入大学后的学科逻辑模式,护理专业的学习者都需要从单纯观察学习到床边学徒式监督,不断得到“信赖”,最终独立开展护理工作。EPAs 正是基于此思路设计评估框架,帮助学习者达到可信赖的等级。目前,EPAs 已被广泛应用于医学领域,在国外护理教育和实践领域中也逐渐接受和认可,但总体应用还不多。由于 EPAs 还处于开发、应用、拓展阶段,仍然处于一个新颖且不断发展的过程,但未来在全球护理领域中的应用趋势已不容忽视。基于国内护理领域在胜任力方面已有的研究与实践,也应及时延续对 EPAs 的研究,与国外护理同仁同期起步,为 EPAs 的发展提供中国经验。对后续的具体操作层面,笔者提出以下建议:一是在设计阶段,需要针对不同层次、不同专科方向的培养目标、课程设置、教学和评价方式等各方面进行整体设计。可以引入跨学科团队,甚至包括患者及家属,使 EPAs 的制定更加具有科学性和实用性。二是在实施过程,建议从多个监督者、多种工作情境等方面进行评估,而不仅是依靠个别监督者在单一工作情境中获得的意见,以防产生偏差。三是在评价阶段,采用双向反馈机制,促使监督者和学习者的交流更加深入有效,避免出现监督者的期望与学习者的实际能力之间存在巨大差距。

参考文献:

- [1] ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training[J]. Med Educ, 2005, 39(12): 1176-1177.
- [2] Frenk J, Chen L, Bhutta Z A, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [J]. Lancet, 2010, 376(9756): 1923-1958.
- [3] 王庆华, 马东梅, 吴明, 等. 急诊科护士岗位胜任力指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2011, 26(21): 76-78.
- [4] 马池芬, 夏海鸥. 肿瘤专科护理核心能力自评量表的构建及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(21): 47-50.
- [5] 黄馨瑶, 周丽娟, 李健, 等. 基于核心胜任力的军队非现役文职护理人员灾害救援课程体系的构建[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(10): 35-38.
- [6] 曹梅娟, 姜安丽. 护理本科人才培养整体胜任力标准框

- 架模型的构建[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 536-538.
- [7] 达珍, 普珍, 孙宏玉. 护理学本科毕业生胜任力现状调查与分析——基于混合研究视角[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 422-427.
- [8] 孙焯辉, 李琳, 杨丽. 护理硕士专业学位研究生核心能力研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 92-95.
- [9] 许颖, 蒋小平, 林楠. 护理硕士生导师胜任力评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2018, 32(5): 731-736.
- [10] 祝睿. 护理双师素质教师胜任力模型的构建[J]. 护理学杂志, 2015, 30(4): 83-87.
- [11] Chen H C, van den Broek W E, ten Cate O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education[J]. Acad Med, 2015, 90(4): 431-436.
- [12] ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? [J]. Acad Med, 2007, 82(6): 542-547.
- [13] ten Cate O. AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum[J]. Acad Med, 2014, 89(4): 691.
- [14] Association of American Medical Colleges (AAMC). Core entrustable professional activities for entering residency pilot group update: considerations for medical science educators [J]. Med Sci Educ, 2016, 26: 797-800.
- [15] Carraccio C, Englander R, Gilhooly J, et al. Building framework of entrustable professional activities, supported by competencies and milestones, to bridge the educational continuum[J]. Acad Med, 2017, 92(3): 324-330.
- [16] Lomis K, Amiel J M, Ryan M S, et al. Implementing an entrustable professional activities framework in undergraduate medical education: early lessons from the AAMC core entrustable professional activities for entering residency pilot[J]. Acad Med, 2017, 92(6): 765-770.
- [17] The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS: better standards, better physicians, better care[R]. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.
- [18] Jurd S, de Beer W, Aimer M, et al. Introducing a competency based fellowship programme for psychiatry in Australia and New Zealand[J]. Australas Psychiatry, 2015, 23(6): 699-705.
- [19] Englander R, Carraccio C. From theory to practice: making entrustable professional activities come to life in the context of milestones[J]. Acad Med, 2014, 89(10): 1321-1323.
- [20] Meade L B, Suddarth K H, Jones R R, et al. Patients, nurses, and physicians working together to develop a discharge entrustable professional activity assessment tool[J]. Acad Med, 2016, 91(10): 1388-1391.
- [21] van Houwelingen C T, Moerman A H, Ettema R G, et al. Competencies required for nursing telehealth activities: a Delphi-study[J]. Nurse Educ Today, 2016, 39: 50-62.
- [22] Giddens J F, Lauzon-Clabo L, Morton P G, et al. Re-envisioning clinical education for nurse practitioner programs: themes from a national leaders' dialogue[J]. J Prof Nurs,