

基于核心能力的麻醉护理方向专业学位研究生课程体系构建

孙国秀, 胡惠惠, 周芳, 张玲, 杜丹丹, 顾妍鑫

Construction of curriculum system based on core competence for master of nursing specialist in anesthesia Sun Guoxiu, Hu Huihui, Zhou Fang, Zhang Ling, Du Dandan, Gu Yanxin

摘要:目的 构建基于核心能力的麻醉护理方向专业学位研究生课程体系,为麻醉护理方向专业学位研究生培养提供教材编撰依据。**方法** 以我国《护理硕士专业学位研究生基本要求》为指导,以麻醉护理方向专业学位研究生能力要求为依据,运用 DACUM 课程开发工具,结合文献分析、半结构式访谈结果拟定专家咨询问卷,采用 Delphi 法对 22 名麻醉相关领域专家进行 2 轮咨询。结果 2 轮专家咨询问卷的有效回收率分别为 92.00% 和 95.65%,专家权威系数分别为 0.889 和 0.923,肯德尔和谐系数分别为 0.152 和 0.202(均 $P < 0.01$)。最终形成了包括 4 门公共基础课程,7 门专业基础课程和 7 门专业课程,共计 112 项课程内容的麻醉护理方向专业学位研究生课程体系。**结论** 构建的麻醉护理方向专业学位研究生课程体系具有较好的科学性、可靠性和全面性,体现了专科方向的培养要求,课程组成后可用于麻醉护理方向专业学位研究生教学。

关键词:麻醉护理; 研究生; 硕士; 专业学位; 核心能力; 课程体系; 德尔菲法

中图分类号:R47;R614;G643 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.062

2010 年国务院学位委员会决定在我国设立护理硕士专业学位(Master of Nursing Specialist, MNS),旨在培养高层次、应用型及专科型护理人才^[1]。麻醉护理是国际上最早出现的高级护理专业^[2]。2017 年,原国家卫生计生委办公厅出台了《关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知》(下称《通知》)^[3],极大地推动了我国临床麻醉护理及高等麻醉护理教育的发展,麻醉护理方向专业学位研究生(下称麻醉护理方向 MNS)则成为高级麻醉护理人才的重要力量。2014 年我国教育部颁发的《关于改进和加强研究生课程建设的意见》^[4]明确提出,坚持以能力培养为核心,构建符合培养需要的课程体系。《护理硕士专业学位基本要求》(下称《要求》)^[5]中明确了 MNS 获取学位应具备的基本能力,国内外学者也对高级麻醉护理人才应具备的能力进行了研究^[6-8],但基于能力开展麻醉护理方向 MNS 课程建设的研究未见报道,且目前我国不同院校麻醉护理硕士教育课程开设不一,缺乏科学完善的培养模式和课程体系。核心能力水平是评价教育质量的重要指标,以核心能力为宗旨设置课程有助于培养符合社会需要的护理人才^[9]。因此,本研究基于能力标准进行麻醉护理方向 MNS 课程体系构建,旨在为培养胜任岗位需求的高层次麻醉护理专科人才提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 咨询专家 选择护理教育、临床麻醉护理及管理、临床麻醉领域具有一定权威性和代表性的专家。纳入标准:①硕士以上学历,副高级以上职称,从

事护理教育工作 10 年以上;②本科以上学历,中级以上职称,从事临床麻醉护理及管理工作 5 年以上;③硕士以上学历,副高级以上职称,从事临床麻醉医疗工作 10 年以上。符合以上任意一条并自愿参加本研究、对本研究有兴趣的专家将被纳入。最终共纳入专家 25 名,来自北京、上海、天津、河北、广东、江苏、浙江、山东、安徽、四川、湖北、辽宁共 12 个省市的 6 所高等院校、14 所三级甲等医院(均为高校附属医院),23 名专家完成第 1 轮咨询,22 名专家完成第 2 轮咨询。男 6 名,女 17 名;年龄 34~62(47.09±8.83)岁;工作年限 9~40(24.48±10.55)年;博士 9 名,硕士 5 名,本科 9 名;正高级 10 名,副高级 10 名,中级 3 名;从事护理教育 6 名,麻醉护理及管理 12 名,临床麻醉 5 名;硕士研究生导师 7 名,博士研究生导师 6 名。

1.1.2 访谈人员 采用目的抽样与滚雪球抽样相结合的方式,于 2021 年 2~4 月对麻醉护理方向 MNS 以及麻醉相关领域专家进行访谈,了解其对麻醉护理方向 MNS 课程教学的体验、需求与建议。麻醉护理方向 MNS 纳入标准:①硕士在读;②自愿参与本研究。专家纳入标准:同 Delphi 法专家纳入标准。共访谈人员 11 名,其中麻醉护理方向 MNS 4 名,护理教育、麻醉护理及管理、临床麻醉专家分别 2、3、2 名。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组由 7 名成员组成,包括临床麻醉、临床麻醉护理领域教授各 1 名,麻醉护理教育领域教授 1 名、副教授 2 名,护理硕士研究生 2 名。研究生主要负责文献查阅与整理,半结构式访谈,编制、发放及回收咨询问卷,结果整理与分析;小组教师主要负责专家遴选,问卷的制定指导,审议及确定,结果分析指导与审核以及研究过程的质量控制。

1.2.2 文献分析 以麻醉护理,麻醉护士;护理硕士专业学位;课程体系,课程设置;培养模式;教育;核心

作者单位:徐州医科大学护理学院(江苏 徐州,221004)

孙国秀;女,硕士在读,学生

通信作者:胡惠惠,78562167@qq.com

科研项目:江苏高校品牌专业建设工程资助项目(Xjyppzx201801);徐州医科大学(2021 年)研究生教育教学改革课题(XYZ202102)

收稿:2021-11-15;修回:2021-12-31

能力; anesthesia nursing; master of nursing specialist; curriculum; education, graduate; corecompetence 等为检索词, 检索 PubMed、Web of Science、EBSCO、中国知网、万方、维普等数据库, 同时查阅国家教育部、国家卫计委医政管理局、中国研究生招生信息网等国内教育网站, 以及国际麻醉护理联盟、美国麻醉护士协会、英国麻醉及恢复室护士协会、美国高校麻醉护理专业等网站。归纳整理文献中有关麻醉护理方向 MNS 课程设置的基本要求、课程内容、课程学分等资料, 收集麻醉护理方向 MNS 课程体系条目。

1.2.3 半结构式访谈 根据研究目的分别设计访谈提纲。学生访谈提纲: ①目前您所在学校的课程是如何设置的? ②课程学习中您有什么感受和收获? ③对于能力的提升和培养, 在课程设置与教学方面您有什么建议吗? 专家访谈提纲: ①您对目前麻醉护理方向 MNS 的课程设置有哪些了解和看法? ②您认为目前的课程教学能够促进学生哪些方面能力的培养和提升? ③为了实现能力培养目标, 您对改进课程设置、教学内容等方面有何建议? 遵循自愿保密原则, 每次访谈时间为 30~60 min, 采用 Colaizzi 七步资料分析法^[10]对资料进行分析。

1.2.4 拟定麻醉护理方向 MNS 课程体系初稿 以《要求》^[5]为指导, 参考 IFNA 核心能力标准^[6]及我国麻醉护理方向 MNS 能力^[8]要求, 围绕临床麻醉护理实践、临床研究、职业素养、沟通合作、教育与指导、领导力与管理 6 项核心能力, 运用 DACUM (Developing a Curriculum) 课程开发工具^[11]确定麻醉护理方向 MNS 课程教学目标、课程内容及课程名称等; 同时结合文献分析、半结构式访谈结果, 拟定课程体系条目; 根据医学专业学位研究生教育指导委员会护理分委会制定的《护理硕士专业学位研究生指导性培养方案(试行)》(下称《方案》)^[12], 对课程条目进行梳理、优化和重组, 建立模块化课程体系。由此形成麻醉护理方向 MNS 课程体系初稿, 包括 4 门公共基础课程、7 门专业基础课程、8 门专业课程三大模块, 共计 133 个课程内容条目。

1.2.5 专家咨询 2021 年 6~8 月通过电子邮件或微信方式进行专家咨询。经 2 轮咨询后, 专家意见趋于一致, 结束咨询。条目筛选标准为重要性赋值均数 > 3.5、满分率 > 20%、变异系数(CV) < 0.25, 并充分考虑专家提出的修改意见。

1.2.6 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述, 计算专家积极系数、权威系数及意见协调程度, 检验肯德尔和谐系数(Kendall's W), 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 专家积极程度及权威程度 第 1 轮咨询问卷有效回收率为 92.00%(23/25), 共 18 名(78.26%)专家提出了建设性意见; 第 2 轮咨询问卷有效回收率为

95.65%(22/23), 有 5 名(22.73%)专家提出了意见。2 轮专家的判断依据分别为 0.961、0.973, 熟悉程度分别为 0.817、0.873, 权威系数分别为 0.889 和 0.923。

2.2 专家意见协调程度 2 轮专家咨询的 CV 分别为 0~0.27、0~0.20; Kendall's W 分别为 0.152、0.202, 均 $P < 0.01$ 。

2.3 专家咨询结果 第 1 轮咨询后修改合并 19 个条目, 新增 13 个条目, 修改条目表述 3 项。第 2 轮咨询后未新增、删除项目, 仅根据专家意见, 对部分条目表述做了修改。最终确定的麻醉护理方向 MNS 课程体系包括 4 门公共基础课程、7 门专业基础课程和 7 门专业课程, 共计 112 个课程内容条目。见表 1。

3 讨论

3.1 麻醉护理方向专业学位研究生课程体系具有较好的科学性和可靠性 本研究以《要求》^[5]为指导, 参考国际麻醉护理联盟提出的核心能力标准^[6]以及我国麻醉护理方向 MNS 能力要求^[8], 在借鉴国外成熟的麻醉护理硕士课程设置并结合我国麻醉护理方向 MNS 课程教学实际的基础上, 运用 Delphi 法构建了适合我国国情的麻醉护理方向 MNS 课程体系。本研究共有 22 名专家完成 2 轮咨询, 专家地域分布广泛, 覆盖我国华东、华南、华中、华西、华北、东北 6 个地区, 具有较好的代表性; 专家专业领域涵盖护理教育、麻醉护理及管理、临床麻醉, 其中硕士及以上学历专家占 60.87%, 副高级及以上职称专家占 86.96%, 工作年限 10 年以上专家占 91.30%, 表明专家在本研究领域经验丰富。2 轮问卷的有效回收率分别为 92.00%、95.65%, 并有 78.26%、22.73% 的专家提出了建设性意见, 表明专家积极程度较高; 2 轮专家权威系数分别为 0.889、0.923, 表明专家具有较高的权威性; 肯德尔和谐系数分别为 0.152、0.202, 均 $P < 0.01$, 说明专家意见趋向一致, 研究结果可靠。

3.2 麻醉护理方向专业学位研究生课程体系内容全面, 突出了专科培养特性 课程体系中公共基础课程、专业基础课程、专业课程三大模块层层递进, 相互依托, 涵盖科学研究、临床麻醉护理实践、职业素养等方面内容。研究结果显示, “护理学研究方法”和“临床麻醉护理学”的重要性评分均为 5 分, 表明专家对这两类课程重要性的高度认可。新时代背景下, 思政教育在人才培养中发挥着重要的作用^[13], 有助于提升研究生职业素养和道德水平。学科理论是推动学科专业向前发展的基石, 增设“护理理论”课程, 旨在引导研究生在系统掌握学科理论的基础上, 以其来指导解决护理问题的能力。研究结果中, 高级健康评估、高级护理药理学、高级病理生理学和循证护理学 4 门 MNS 核心课程的重要性评分均 ≥ 4.5 分, 为专业课的学习奠定基础。本研究对每门课程的授课内容在一定程度上进行了细化, 明确了获得本专业学位应掌握的基础知识和专业知识, 如专业课程模块包含

表 1 麻醉护理方向 MNS 课程体系

课程模块	课程名称(学分)	课程内容	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	满分率 (%)	CV
公共基础课程	思想政治(2)	中国特色社会主义理论与实践研究	4.64±0.66	72.73	0.14
		自然辩证法	4.77±0.43	77.27	0.09
		4.73±0.46	72.73	0.10	
	医学英语(2)	医学英语术语学	4.82±0.40	81.82	0.08
		英文文献阅读及读书报告	4.68±0.65	77.27	0.14
		英文科研论文的撰写与投稿	4.91±0.29	90.91	0.06
		英语讲座与学术交流	4.77±0.43	77.27	0.09
		4.45±0.86	63.64	0.19	
	医学统计学(2.5)	常用统计方法	4.91±0.29	90.91	0.06
		数据的整理与统计分析	5.00±0.00	100.00	0.00
		数据结果分析	5.00±0.00	100.00	0.00
		统计软件的应用(如 SPSS、Stata 等)	4.95±0.21	95.45	0.04
医学文献检索(1)	统计软件的应用(如 SPSS、Stata 等)	4.91±0.29	90.91	0.06	
	文献检索的基本理论知识 and 基本检索技能	4.91±0.29	90.91	0.06	
	国内外常用数据库、网上信息资源等数字化信息资源及检索与使用方法 医学论文写作的检索策略	4.95±0.21	95.45	0.04	
专业基础课程	护理理论(2)	护理理论导论	4.95±0.21	95.45	0.04
		护理哲学(三大学说的来源、基本内容、应用、分析与评判)	4.36±0.66	45.45	0.15
		护理模式(七大护理概念模式的来源、基本内容、应用、分析与评判)	4.27±0.83	50.00	0.19
		4.14±0.71	31.82	0.17	
		4.45±0.74	59.09	0.17	
	护理人文理论与实践(1)	护理理论(常用护理理论的来源、基本内容、应用、分析与评判)	4.41±0.80	59.09	0.18
		护理人文关怀理论 with 模式	4.32±0.57	36.36	0.13
		4.50±0.67	59.09	0.15	
	护理人文关怀	临床护理人文关怀标准与措施	4.55±0.67	63.64	0.15
		叙事护理在护理人文关怀中的应用实践	4.32±0.65	40.91	0.15
	护理管理	护理管理理论与思想	4.50±0.60	54.55	0.13
		临床护理管理中的热点、难点问题	4.55±0.67	63.64	0.15
	护理心理	护理心理理论	4.50±0.67	59.09	0.15
		护患关系与治疗性沟通	4.55±0.51	54.55	0.11
		医际关系及沟通策略	4.55±0.51	54.55	0.11
		护士职业心理素质的自我调适	4.59±0.59	63.64	0.13
	护理伦理	护理实践中的伦理与法律问题	4.55±0.67	63.64	0.15
		护理科研中的伦理道德与学术规范	4.59±0.67	68.18	0.15
	护理学研究方法(2)	5.00±0.00	100.00	0.00	
		科研思路与方法	4.95±0.21	95.45	0.04
		护理研究中的理论框架	4.86±0.35	86.36	0.07
		量性研究的设计、资料的收集及统计分析	4.91±0.29	90.91	0.06
		质性研究的设计、资料的收集及统计分析	4.91±0.29	90.91	0.06
		综述、研究计划书、论文的撰写及投稿	4.91±0.29	90.91	0.06
	循证护理学(2)	4.77±0.52	81.82	0.11	
		循证护理的基本原理	4.59±0.73	72.73	0.16
		循证问题的提出	4.64±0.66	72.73	0.14
		证据检索	4.82±0.40	81.82	0.08
		证据的评价与整合	4.77±0.53	81.82	0.11
		证据的转化与应用(麻醉护理领域)	4.73±0.63	81.82	0.13
高级健康评估(3)	4.73±0.46	72.73	0.10		
	整体评估(八大系统的案例分析)	4.82±0.40	81.82	0.08	
	基于循证的健康促进与疾病预防	4.64±0.58	68.18	0.13	
	常用评估工具/评估指南	4.73±0.46	72.73	0.10	
	症状与体征分析/临床推理	4.55±0.60	59.09	0.13	
高级护理药理学(2)	4.50±0.51	50.00	0.11		
	药物治疗学和护理药物治疗学的基础	4.45±0.67	54.55	0.15	
	安全合理用药	4.55±0.60	59.09	0.13	
	常见疾病的药物治疗与护理	4.45±0.67	54.55	0.15	
	健康促进相关用药	4.09±0.81	36.36	0.20	
	药物治疗进展中的热点问题	4.27±0.70	40.91	0.16	
高级病理生理学(2)	4.59±0.50	59.09	0.11		
	疾病的基本病理生理过程	4.50±0.67	59.09	0.15	
	常见肿瘤的发病机制、临床表现、防治和护理的病理生理基础	4.27±0.70	40.91	0.16	
	常见疾病的发病机制、临床表现、防治和护理的病理生理基础(八大系统)	4.41±0.67	50.00	0.15	
专业课程	高级护理实践(2)	4.95±0.21	95.45	0.04	
		高级护理实践的概述	4.50±0.74	63.64	0.16
		国内外专科护理的发展	4.36±0.66	45.45	0.15
		高级实践护士的培养和使用	4.55±0.60	59.09	0.13
		4.45±0.60	59.09	0.13	

续表 1 麻醉护理方向 MNS 课程体系

课程模块	课程名称(学分)	课程内容	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	满分率 (%)	CV	
麻醉解剖及生理学(1)		高级护理实践的相关理论	4.50±0.67	59.09	0.15	
		高级护理实践中的临床决策	4.59±0.59	63.64	0.13	
		个体化/群体化高级护理实践	4.59±0.59	63.64	0.13	
		呼吸系统的解剖、生理学知识	4.77±0.43	77.27	0.09	
		循环系统的解剖、生理学知识	4.55±0.67	63.64	0.15	
		神经系统的解剖、生理学知识	4.55±0.67	63.64	0.15	
麻醉药理学(1)		身体各部神经丛、神经节段、体表标志的识别	4.50±0.67	59.09	0.15	
		麻醉对人体重要脏器生理功能的影响	4.77±0.53	81.82	0.11	
		常用麻醉药物的分类及应用	4.73±0.46	72.73	0.10	
		围麻醉期辅助药物的应用	4.91±0.29	90.91	0.06	
		常用镇痛药物的分类及应用	4.73±0.46	72.73	0.10	
		常用急救药物的分类及应用	4.82±0.40	81.82	0.08	
麻醉设备学(1)		麻醉专科用药安全及药品管理	4.77±0.43	77.27	0.09	
		麻醉护理药理研究进展	4.86±0.35	86.36	0.07	
		呼吸功能监测与维护的常用设备(如呼吸机、麻醉喉镜等)	4.55±0.60	59.09	0.13	
		循环功能监测与维护的常用设备(如心电监护仪、血压监测、血液动力学监测等)	4.73±0.46	72.73	0.10	
		麻醉机的原理与使用	4.91±0.43	95.45	0.09	
		常用麻醉相关仪器设备(如麻醉深度监测仪、肌松监测仪、保温设备等)	4.86±0.47	90.91	0.10	
临床麻醉护理学(2)	总论	输注设备:输液泵、镇痛泵的使用	4.91±0.29	90.91	0.06	
		血液净化设备和血液回收设备	4.68±0.57	72.73	0.12	
		麻醉专科耗材的使用与管理	4.82±0.59	90.91	0.12	
		临床麻醉护理学的发展	4.45±0.74	59.09	0.17	
		临床麻醉护理任务和工作范畴	4.59±0.67	68.18	0.15	
		麻醉专科护理核心制度解析	5.00±0.00	100.00	0.00	
麻醉准备室		患者安全与质量管理	4.55±0.67	63.64	0.15	
		麻醉相关医院感染管理与控制	4.77±0.53	81.82	0.11	
		麻醉护理文书书写及信息管理	4.82±0.50	86.36	0.10	
		临床麻醉护理伦理及法律法规	5.00±0.00	100.00	0.00	
		麻醉前评估重点(包括麻醉前访视)	4.95±0.21	95.45	0.04	
		麻醉前用物准备(药品、仪器、耗材等)	4.64±0.66	72.73	0.14	
麻醉术间		血管穿刺配合流程及护理(动脉、深静脉、肺动脉漂浮导管等穿刺配合流程及护理)	4.68±0.57	72.73	0.12	
		人工气道的建立(喉罩置入、气管插管术、困难气道管理技术的护理配合等)	4.95±0.21	95.45	0.04	
		不同麻醉方法的基本原理及应用(全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉等配合流程)	4.86±0.35	86.36	0.07	
		围术期液体管理	4.82±0.40	81.82	0.08	
		麻醉监测技术与护理(呼吸功能、循环功能、颅内压监测、麻醉深度监测、体温监测等)	4.91±0.29	90.91	0.06	
		常见手术的麻醉护理配合	4.82±0.50	86.36	0.10	
麻醉恢复室		常见麻醉并发症的观察及处理	4.91±0.29	90.91	0.06	
		麻醉风险识别及解决策略	4.95±0.21	95.45	0.04	
		出入恢复室的标准	4.95±0.21	95.45	0.04	
		恢复室内患者的监测重点及护理	5.00±0.00	100.00	0.00	
		恢复室常见麻醉并发症的观察与护理	5.00±0.00	100.00	0.00	
		恢复室常见外科疾病并发症的观察与护理	4.91±0.29	90.91	0.06	
麻醉护理案例综合训练		恢复室麻醉复苏护理指标(Steward 苏醒评分、Aldrete 苏醒评分、躁动评分、疼痛评分等)	4.95±0.21	95.45	0.04	
		恢复室常见风险评估(压疮、非计划性拔管等风险评估)	4.77±0.69	86.36	0.14	
		以普外科、心胸外科、神经外科、骨科、泌尿外科、妇产科、儿科、眼耳鼻喉科手术为例,每科完成 1 例麻醉护理案例分析与训练	4.91±0.29	90.91	0.06	
		急危重症护理学(1)		4.86±0.35	86.36	0.07
		急危重症护理学概论		4.68±0.57	72.73	0.12
		急危重症患者的病情观察		4.77±0.43	77.27	0.09
疼痛的评估与护理(1)		重要脏器功能的监测及护理	4.82±0.40	81.82	0.08	
		多器官功能障碍及衰竭的护理	4.68±0.65	77.27	0.14	
		急危重症患者的管道护理	4.77±0.53	81.82	0.11	
		急危重症患者的镇静、镇痛	4.68±0.57	72.73	0.12	
		急危重症患者的营养支持	4.45±0.86	63.64	0.19	
		急危重症患者的感染管理与控制	4.64±0.79	77.27	0.17	
		麻醉重症监护室(AICU)的发展	4.55±0.91	68.18	0.20	
		常用急救技术(如心肺脑复苏技术及除颤仪的使用、气管异物清除术-Heimlich 法、球囊-面罩通气术等)	5.00±0.00	100.00	0.00	
		疼痛学的基础知识		4.91±0.29	90.91	0.06
		疼痛的评估和测量(包括疼痛评估工具的选择和应用)		4.68±0.65	77.27	0.14
		疼痛的治疗与护理		4.95±0.21	95.45	0.04
		术后镇痛护理与管理		4.77±0.53	81.82	0.11

麻醉基础课程和麻醉护理专科课程,并根据《通知》^[3]及《麻醉专科护理工作要求》^[14],将“临床麻醉护理学”课程内容进行了模块划分,明确了在不同工作场景下麻醉护士应掌握的专科理论及技能。此外,部分课程中设计了学科发展前沿及热点难点内容,拓展了课程的深度、广度,有效区别于本科生同类课程,体现出与研究生教育相匹配的课程设置。由此可见,本研究构建的课程体系既考虑了不同方向 MNS 的培养共性,又突出了麻醉护理方向 MNS 的专科培养特性,符合《方案》^[12]对 MNS 课程设置的要求,课程结构合理、内容全面。

3.3 基于能力培养,麻醉护理方向专业学位研究生课程体系可借鉴性较强 本研究将能力培养理念贯穿于课程体系构建,保证课程设置与核心能力的紧密联结。临床麻醉护理实践能力和临床研究能力是学者们公认的两项最为重要的能力,本研究中“临床麻醉护理学”和“护理学研究方法”两门课程重要性评分最高,二者具有高度的一致性。良好的人文素养有助于提升护理人员的综合能力^[15],《中国护理事业发展规划纲要(2016—2020年)》^[16]中重点指出应加强护理专业人文教育和素质教育。较高的职业素养、团队协作、教育指导等方面的能力是高层次护理人才区别于普通护士的显著特征。本研究中对应这些能力设置了沟通、管理、人文等课程,以使麻醉护理方向 MNS 能够成为适应新时代发展的高素质麻醉护理人才。由于麻醉科业务范围的拓展,麻醉恢复室、麻醉重症监护室、麻醉疼痛门诊和病房等相继建立,疼痛医学、急诊医学、重症医学等成为麻醉学科最为重要的关联学科。本研究中设置“急危重症护理学”和“疼痛的评估与护理”课程,对培养麻醉护理方向 MNS 疼痛评估与管理、应急与急救等能力十分必要,能够帮助其更好地理解 and 体会学科交叉与协作的内涵和重要性,使其在临床复杂环境中做出合理决策,保障患者安全。此外,循证实践、综合案例分析、专科技能等内容的设置,强调了知识与技能、理论与实践的有机结合,重视研究生知识转化运用、解决实际问题能力的培养和提升。由此,基于能力培养构建的课程体系更能满足高层次麻醉护理人才的培养要求,更有利于实现培养目标,可借鉴性较强。

4 小结

本研究围绕麻醉护理方向 MNS 应具备的核心能力,通过文献分析、半结构式访谈及 Delphi 法,构建了符合我国国情的麻醉护理方向 MNS 课程体系,是一套全面、主旨明确的麻醉护理方向 MNS 课程体系,可依据此编撰麻醉护理硕士专业学位研究生教材。能力培养不仅体现在方案设置,还贯穿于整个教学过程中,因此,深入进行课程设计、开展教学实践,在实践中验证课程体系的实施效果将是下一步的研究方向。

参考文献:

- [1] 国务院学位委员会. 关于印发金融硕士等 19 种专业学位设置方案的通知[EB/OL]. (2010-03-18)[2021-09-26]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_833/201005/t20100513_92739.html.
- [2] Ray W T, Desai S P. The history of the nurse anesthesia profession[J]. J Clin Anesth, 2016, 30: 51-58.
- [3] 中华人民共和国国家卫计委医政管理局. 关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知[EB/OL]. (2017-12-01)[2021-09-26]. <http://www.nhc.gov.cn/zxygj/s3593/201712/251fb61008bc487797ed18a3a15c1337.shtml>.
- [4] 中华人民共和国教育部. 关于改进和加强研究生课程建设的意见[EB/OL]. (2014-12-05)[2021-09-26]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/s7065/201412/t20141205_182992.html.
- [5] 全国专业学位研究生教育指导委员会. 专业学位类别领域博士、硕士学位基本要求[M]. 北京: 高等教育出版社, 2015: 409-414.
- [6] International Federation of Nurse Anesthetists. IFNA Standards of Education, Practice and Monitoring 2016 [EB/OL]. (2016-05-14)[2021-09-26]. <https://ifna.site/etusi-vu/practice/ifna-standards/>.
- [7] Jeon Y, Meretoja R, Vahlberg T, et al. Developing and psychometric testing of the anaesthesia nursing competence scale[J]. J Eval Clin Pract, 2020, 26(3): 866-878.
- [8] 杜丹丹, 胡惠惠, 周芳, 等. 麻醉护理硕士专业学位研究生核心能力评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(12): 1819-1826.
- [9] 孙焯辉, 李琳, 廖婷婷, 等. 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.
- [10] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 286-287.
- [11] Kang H S, Son H M, Lim N Y, et al. Job analysis of clinical research coordinators using the DACUM process [J]. J Korean Acad Nurs, 2012, 42(7): 1027-1038.
- [12] 护理专业学位研究生教育指导委员会. 护理硕士专业学位研究生指导性培养方案(试行)[EB/OL]. (2012-07-17)[2021-09-26]. <http://www.chinadegrees.cn/xwyyjsjyxx/gjjl/szfa/hlss/xgjs/275922.shtml>.
- [13] 张永奇. 新时代背景下研究生思想政治理论课的改革与创新——基于显性教育和隐性教育相统一的课程共同体模式[J]. 学位与研究生教育, 2019(10): 14-18.
- [14] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发麻醉科医疗服务能力建设指南(试行)的通知[EB/OL]. (2019-12-09)[2021-12-10]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-12/19/content_5462314.htm.
- [15] 金玉华, 潘瑞红, 刘明秀, 等. 青年护士五位一体人文素质培训实践及效果[J]. 护理学杂志, 2016, 31(15): 56-58.
- [16] 中华人民共和国国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[EB/OL]. (2016-11-18)[2021-09-26]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aef63>.

(本文编辑 韩燕红)