麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标的构建及初步应用

范子博^{1,2}, 丁红³, 李颖芝⁵, 黄金燕², 肖伦华³, 张广清⁴

摘要:目的 构建系统的麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标,为麻醉护理专科护士培养和基地建设提供参考。方法 以循证理念为依据,结合基地调研、专家会议拟定麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标。采用 Delphi 法向 22 名专家进行 2 轮函询,应用层次分析法确定各级指标权重,实证研究验证指标区分度。结果 2 轮专家函询问卷回收率均为 100%,专家权威系数为 0.941, Kendall 协调系数一、二、三级指标分别为 0.654、0.486、0.671(均 $P < 0.05$)。最终形成的麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标包括 5 个一级指标,14 个二级指标和 50 个三级指标。专家应用该指标对广东省 14 个麻醉护理专科护士临床实践培训基地进行评估,结果显示其具有良好的区分度。结论 麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标层次清晰、区分度高,具有科学性和实用性,可规范麻醉专科护士培养和培训基地建设。

关键词: 麻醉专科; 专科护士; 基地建设; 培训; Delphi; 临床实践; 麻醉护理

中图分类号: R473.71 DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.16.051

Construction and preliminary application of indicators for the development of clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists

Fan Zibo, Ding Hong, Li Yingzhi, Huang Jinyan, Xiao Lunhua, Zhang Guangqing.

Department of Nursing, Nanfang Hospital, Southern Medical University, School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: Objective To construct systematic indicators for the development of clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists, and to provide a reference for the cultivation of anesthesia nurse specialists and the construction of training bases.

Methods Based on the principles of evidence-based practice and site surveys and expert panel discussions, indicators for the development of clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists were drafted. The Delphi method was used to conduct two rounds of expert inquiries with 22 experts, and the Analytic Hierarchy Process (AHP) was applied to determine the weights of each level of indicator. Empirical research was conducted to verify the discriminability of the indicators. **Results** The response rate for two rounds of expert consultation was 100%, with the authority coefficient of the experts being 0.941 and the Kendall's concordance coefficients for the first, second, and third-level indicators being 0.654, 0.486, and 0.671, respectively (all $P < 0.05$). The final indicators for the clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists included 5 primary indicators, 14 secondary indicators, and 50 tertiary indicators. Experts used these indicators to assess 14 clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists in Guangdong province, and the results showed that these indicators showed good discriminability. **Conclusion** The indicators for constructing clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists are clear in hierarchy and high in discriminability, demonstrating scientific and practical value. They can standardize the cultivation of anesthesia nurse specialists and the construction of training bases.

Keywords: anesthesia specialty; nurse specialists; construction of training base; training; Delphi method; clinical practice; anesthesia nursing

随着现代麻醉学的范畴不断扩大,全球麻醉需求量急剧增高,临床麻醉工作领域涵盖范围亦扩大^[1],麻醉护理专科护士成为保障患者围麻醉期安全不可或缺的重要力量^[2],被誉为守护生命的“隐形天使”。

作者单位:南方医科大学南方医院 1. 护理部 3. 麻醉科 4. 院办公室(广东 广州,510515);2. 南方医科大学护理学院;5. 深圳市人民医院麻醉科

范子博:男,硕士在读,护士,928858657@qq.com

通信作者:张广清, Hlbzhang@126.com

科研项目:广东省教育科学规划课题(2022GXJK152)

收稿:2024-04-05;修回:2024-06-18

国家卫健委办公厅发布的相关文件^[3-5]均对麻醉学科的建设提出了新的目标和要求,强调麻醉专科护理人才培养是麻醉护理学科建设与发展的重要基础。然而,国内麻醉专科护士在质和量方面尚不能满足临床需求,相关研究主要聚焦于麻醉科护士培训现状的调查、培训方法探索、培训需求调查以及培训内容的建议等,对麻醉专科护士培训基地的建设缺乏探索^[6-7]。本研究旨在构建麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标,为麻醉专科护士培训基地建设、麻醉专科护士培养提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家纳入标准 ①三甲医院从事麻醉相关研究、临床医疗或护理、护理管理工作 10 年及以上；②本科及以上学历；③中级及以上职称(中级职称需同时具备硕士及以上学历)；④自愿参与本研究并积极完成函询。本研究共纳入 22 名专家,包括麻醉护理 14 名,护理教育 3 名,加速康复外科、重症监护室、静脉治疗专科、糖尿病专科、血液透析室各 1 名;分别来自广州、佛山、郑州、南昌、上海、天津、西安、中山和太原市 22 所三级甲等医院。年龄 33~60(45.91±7.65)岁;工作年限 13~42 年,13~<20 年 7 名,20~<30 年 8 名,30~42 年 7 名;学历为博士 1 名,硕士 4 名,本科 17 名;职称为正高级 8 名,副高级 8 名,中级 6 名。

1.1.2 调查基地基本情况 广东省共有 14 个麻醉护理专科护士临床培训基地,其中三甲综合性医院 13 个,三甲专科性医院 1 个。手术间 36.50(29.00, 47.50)间;PACU 床位数 20.50(14.25, 30.25)张;麻醉科护士 27.00(19.00, 39.00)人;(手术室内+外)年麻醉量 64 585.00(56 184.25, 91 262.00)台;已接收专科护士培训 35.50(8.50, 52.50)人;师资数量 8~30(14.71±6.29)人。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组由 8 名成员组成,包括统计学专家 1 名、医疗麻醉专家 1 名、医学科研究方法学专家 1 名、麻醉科护士长 1 名、麻醉护理专科骨干 2 名、在读研究生 2 名。主要任务:查阅文献、确定研究方法、拟定指标条目、编制函询问卷,遴选函询专家、发放回收问卷、统计分析等工作。

1.2.2 专家咨询

1.2.2.1 初步构建指标 系统检索中国知网、中华医学期刊全文数据库、国家卫生健康委网站、PubMed、CINAHL、UpToDate、医脉通、Cochrane Library、英国卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)等数据库和网站中的临床实践指南、临床决策、最佳实践、系统评价、证据总结及专家共识等。中文检索词:麻醉护理,麻醉专科护士,专科护理;临床实践基地,临床教学基地,实习基地,临床实践环境;基地发展,基地建设;量表,工具,问卷。英文检索词:anesthesia nursing, anesthesia specialist nurse, specialist nursing; clinical practice base, clinical teaching base, practice base, clinical practice environment; base development, base construction; scale, tool, questionnaire。检索时限 2015 年 1 月 1 日至 2023 年 11 月 1 日。纳入标准:①涉及麻醉护理,包括麻醉前、麻醉时及麻醉后等相关工作;②麻醉基地建设相关内容;

③原始研究(包括量性研究、质性研究及混合性研究)、综述、官方标准、实践指南、专家共识等。排除标准:①证据强度为 5 级且质量评价为 C 级的文献;②无法获取全文的文献;③重复的文献;④书籍、会议文献、新闻报道;⑤非中文或英文文献。以美国约翰霍普金斯循证护理实践(Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice, JHNEBP)模型^[8]为指导,通过系统评价的方法对文献证据级别及质量进行判定,纳入证据级别为 4 级以上,文献质量评价 B 级以上。最终纳入文献 17 篇,中文 11 篇,英文 6 篇,包括国家标准 1 篇^[3]、综述 4 篇^[9-12]、专家共识 1 篇^[13]、原始研究 6 篇(德尔非法及横断面调查研究)^[14-19]、临床决策 2 篇^[20-21]、临床指南 3 篇^[22-24]。基于文献,提取了医院基本条件、基地基本条件、麻醉专科护理建设、基地教学能力及基地组织管理 5 大项指标内容。

1.2.2.2 拟定专家函询问卷 通过文献检索以及前期的基地调研,提取关键指标以及要素,初步编制麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标框架,同时小组成员邀请 10 名专家进行会议讨论,进行修改和完善,最终形成包括 5 个一级指标,10 个二级指标和 52 个三级指标的专家函询问卷。该问卷由 3 部分组成:①专家函询表。要求参与专家依据 Likert 5 级评分法(包括非常重要、不太重要、一般重要、重要、非常重要 5 个等级)对各指标重要性进行赋值,同时附有修改或删除栏和增加指标栏,可供专家提出修改或增删意见。②专家权威程度自评表。由专家对调查内容的熟悉程度和判断依据构成,其中判断依据包括理论分析、实践经验、参考国内外文献、个人直觉感觉、同行交流 5 个方面的内容。③麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标咨询表。

1.2.2.3 专家函询 2023 年 12 月发放并回收第 1 轮函询问卷,2024 年 1 月发放并回收第 2 轮函询问卷。2 轮函询均采用邮件或微信发放问卷。2 轮函询后,专家意见基本趋于一致,结束专家函询。指标的删除和修订采用界值法,指标的筛选标准为:重要程度赋值均数>3.5,满分为 5,变异系数<0.25^[25],同时结合专家意见,经课题组成员反复论证后进行最终取舍或修订。运用层次分析法确定各条目权重系数,即比较各级条目专家重要性评分的均数。结合 Saaty 标度法构造判断矩阵,计算得出一级条目权重。采用层次分析法确定二、三级指标权重,引入随机一致性比率判断各项权重有无逻辑错误。

1.2.3 实证研究 基于层次分析法统计 2 轮函询结果得出三级指标权重,形成《麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标评审表》,并再次进行小组

讨论、专家会议以及专家函询确认分值,满分为 100 分。邀请 3 名专家于 2024 年 1 月,应用该评审表对 14 个麻醉护理专科护士临床实践培训基地每项指标赋值打分,采用加权评价法得出该基地的综合评分,进而验证该体系的区分度。3 名专家均为广东省外的麻醉护理专科培训教师,均为女性;学历为硕士 2 人,博士 1 人;职称为副高级 1 人,正高级 2 人;年龄 44、46、51 岁;工作年限 25、22、32 年;麻醉护理工作年限 22、15、32 年。

1.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行描述性分析。专家积极系数用问卷有效回收率和提出建议的专家所占比例表示,专家权威系数(Cr)用专家熟悉程度和判断依据的均值表示,专家意见的一致性采用肯德尔和谐系数(W)和变异系数表示。

2 结果

2.1 专家积极程度和权威程度 第 1 轮和第 2 轮均发放函询问卷 22 份,有效回收率均为 100%。函询专家判断依据(Ca)为 0.973,熟悉程度(Cs)为 0.909, Cr = (Ca + Cs)/2,为 0.941。

2.2 专家意见协调程度 第 1、2 轮指标的变异系数分别为 0~0.25、0.04~0.15(均 P < 0.001)。专家意见的协调系数,见表 1。

表 1 专家意见的协调系数

项目	第 1 轮			第 2 轮		
	W	χ ²	P	W	χ ²	P
一级指标	0.061	5.333	<0.001	0.654	57.583	<0.001
二级指标	0.182	52.179	<0.001	0.486	138.875	<0.001
三级指标	0.229	256.832	<0.001	0.671	723.491	<0.001

2.3 专家意见汇总、修改并确定最终指标体系 第 1 轮专家函询,22 名专家对一级指标无异议;对二级指标、三级指标提出修改意见。经研究小组集体讨论和专家评议后,最终增设 3 项、删除整合 8 项、修订 16 项三级指标。第 2 轮函询 5 名专家对 12 项三级指标提出措辞修改建议,再次经小组讨论和专家评议,最终形成包括 5 个一级指标、14 个二级指标、50 个三级指标的麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标,见表 2。

表 2 麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标

重要性评分及权重

指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	组合 权重
A 医院基本条件	4.04 ± 0.21	0.05	0.184
A1 医院等级与学科影响力	3.91 ± 0.29	0.08	0.061
A1.1 三级甲等医院	3.95 ± 0.49	0.12	0.037
A1.2 学科影响力	3.82 ± 0.39	0.10	0.024
A2 设施设备	3.86 ± 0.35	0.09	0.060
A2.1 教学场地	3.55 ± 0.51	0.14	0.010

续表 2 麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标
重要性评分及权重

指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	组合 权重
A2.2 教学用具	4.59 ± 0.50	0.11	0.013
A2.3 学习资源及途径	3.68 ± 0.65	0.18	0.010
A2.4 专科设备	4.95 ± 0.21	0.04	0.014
A2.5 信息化设备	4.86 ± 0.35	0.07	0.014
A3 支持保障	4.05 ± 0.21	0.05	0.063
A3.1 培养经费支持	4.77 ± 0.43	0.09	0.031
A3.2 专科护士培养制度	4.86 ± 0.35	0.07	0.032
B 基地基本条件	4.14 ± 0.35	0.08	0.188
B1 基地规模	4.86 ± 0.35	0.07	0.095
B1.1 麻醉护理单元及护士长设置	4.86 ± 0.35	0.07	0.024
B1.2 PACU 设置	4.82 ± 0.50	0.10	0.023
B1.3 开展麻醉护理岗位的数量	4.91 ± 0.29	0.06	0.024
B1.4 开展各项麻醉护理岗位的床护比	4.91 ± 0.29	0.06	0.024
B2 麻醉专科护理队伍	4.82 ± 0.39	0.08	0.094
B2.1 麻醉专职护士长	4.95 ± 0.21	0.04	0.021
B2.2 麻醉专科护士占比	4.55 ± 0.67	0.15	0.019
B2.3 护理学历结构	3.77 ± 0.43	0.11	0.016
B2.4 护理职称结构	4.86 ± 0.35	0.07	0.021
B2.5 工作年限结构	3.82 ± 0.39	0.10	0.016
C 麻醉专科护理建设	4.86 ± 0.35	0.07	0.221
C1 麻醉专科护理管理	4.77 ± 0.43	0.09	0.057
C1.1 科室组织架构	3.77 ± 0.43	0.11	0.016
C1.2 麻醉医护团队岗位和职责	4.91 ± 0.29	0.06	0.021
C1.3 护理工作规划与总结分析	4.91 ± 0.29	0.06	0.021
C2 麻醉专科临床护理	4.59 ± 0.59	0.13	0.055
C2.1 麻醉护理岗位工作开展情况	4.68 ± 0.48	0.10	0.009
C2.2 手术室内、外的年麻醉量	3.82 ± 0.50	0.13	0.008
C2.3 护理查房与疑难病例讨论	4.73 ± 0.46	0.10	0.009
C2.4 掌握麻醉专科护理技术程度	4.95 ± 0.21	0.04	0.010
C2.5 开展创新/优质护理	4.64 ± 0.58	0.13	0.009
C2.6 护理质量控制运行	4.91 ± 0.29	0.06	0.010
C3 麻醉专科护理培训	4.59 ± 0.67	0.15	0.055
C3.1 各层级培训	4.90 ± 0.30	0.06	0.018
C3.2 完成相关培训情况	4.91 ± 0.29	0.06	0.018
C3.3 专科护理学习频次	4.82 ± 0.39	0.08	0.018
C4 麻醉专科护理科研	4.55 ± 0.51	0.11	0.054
C4.1 学术论文	4.86 ± 0.35	0.07	0.028
C4.2 科研成果	4.73 ± 0.46	0.09	0.027
D 基地教学能力	4.91 ± 0.29	0.06	0.223
D1 师资队伍	4.09 ± 0.29	0.07	0.070
D1.1 师资条件	4.86 ± 0.35	0.07	0.035
D1.2 师资人数	4.91 ± 0.29	0.06	0.035
D1.3 师资人员受邀授课	4.82 ± 0.59	0.12	0.022
D2 师资培训	4.18 ± 0.39	0.09	0.071
D2.1 参加继续教育情况	4.86 ± 0.35	0.07	0.036
D2.2 参加师资培训情况	4.86 ± 0.35	0.07	0.036
D3 师资能力	4.82 ± 0.39	0.09	0.082
D3.1 承担实习、见习等教学工作	4.86 ± 0.35	0.07	0.024
D3.2 教学目标与教学计划	3.91 ± 0.29	0.08	0.020
D3.3 教学沟通	3.77 ± 0.43	0.11	0.019
D3.4 教学方法和形式	3.86 ± 0.35	0.09	0.019
E 基地组织管理	4.05 ± 0.38	0.09	0.184
E1 护理部教学管理	4.09 ± 0.29	0.07	0.094
E1.1 规章制度	3.68 ± 0.57	0.15	0.021
E1.2 专职教学管理人员	4.77 ± 0.53	0.11	0.027
E1.3 教学管理督导评价体系	4.00 ± 0.44	0.11	0.023
E1.4 教学督导安排情况	4.09 ± 0.61	0.15	0.023
E2 基地组织管理	3.95 ± 0.38	0.09	0.090
E2.1 基地负责人	3.77 ± 0.53	0.14	0.016
E2.2 课程总带教	3.86 ± 0.35	0.09	0.016
E2.3 带教管理	4.77 ± 0.43	0.08	0.020
E2.4 教学管理	4.86 ± 0.35	0.07	0.021
E2.5 师生沟通	4.05 ± 0.38	0.09	0.017

2.4 实证结果 本研究中 3 名专家对广东省 14 个麻醉护理专科护士临床实践培训基地进行评估,综合得分结果说明麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设体系具有良好的区分度,见表 3。

表 3 14 个麻醉护理专科护士临床实践培训基地一级指标赋权得分

序号	基地一级指标赋权得分					总分
	医院基本条件	基地基本条件	麻醉专科护理建设	基地教学能力	基地组织管理	
1	15.33	17.28	30.33	16.67	17.00	96.62
2	16.00	15.98	30.33	17.00	17.00	96.32
3	15.97	17.20	29.43	16.20	16.67	95.47
4	15.05	13.73	30.87	15.33	17.00	91.98
5	13.93	15.95	29.10	15.33	17.00	91.32
6	14.10	14.00	29.53	15.00	17.00	89.63
7	13.97	15.05	28.33	14.33	16.67	88.35
8	14.30	15.28	24.00	15.00	16.33	84.92
9	14.53	11.87	25.50	15.00	17.00	83.90
10	13.95	13.62	24.60	15.00	15.67	82.83
11	13.43	13.07	23.80	14.00	16.73	81.03
12	14.23	13.52	24.73	13.27	14.53	80.28
13	11.87	10.47	26.70	13.00	14.33	76.37
14	14.30	9.58	24.33	9.67	12.10	69.98

3 讨论

3.1 构建麻醉护理专科培训基地建设指标可推进麻醉专科护士培训的持续改进 在广东省护理学会的持续推动下,广东省自 2019 年开展麻醉护理专科培训班以来,已积累了较为丰富的经验。然而,随着医疗技术的日新月异和患者需求的多样化,国家对专科护士的使用及培训提出了更高要求^[3-5]。因此,本研究基于现实情况,提出构建省级麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设标准体系的要求,以期推动麻醉专科护士培训质量的持续改进。构建严密的安全管理体系和操作流程,是保障培训过程安全、高效的关键;而建立持续的质量评估与改进机制,定期对培训效果进行审视和调整,则有助于不断提升培训的质量和水平。

3.2 构建的麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标具有规范性和适用性 研究显示,我国麻醉护理队伍发展较快,近年来相继开展各层级麻醉相关专业知识和技能专科培训,但不同地区医疗单位、培训机构的培训质量呈参差不齐的现象^[3-5]。本研究在广东省护理学会对各医院的麻醉护理专科建设调研结果基础上,结合文献回顾、专家访谈以及专家会议,对麻醉护理专科护士临床实践培训基地的建设进行全面详尽的考量;参与研究的 22 名函询专家均来自全国知名的综合性三级甲等医院,拥有丰富的临床护理和管理经验,了解国内外麻醉护理发展的最新动

态,在函询过程中能够提出科学、合理的建议,具有较强的代表性和信誉度。2 轮函询中问卷回收率均为 100%,说明专家参与本研究的积极性高。专家权威系数为 0.941,说明专家对函询内容权威性高。Kendall 协调系数一、二、三级指标分别为 0.654、0.486、0.671(均 $P < 0.05$),说明专家对建设指标意见趋于一致,较为认同。此外,选取的函询专家均来自不同省市的专科护士培训基地,具有较长的工作年限和丰富的实践经验,涵盖临床护理、麻醉护理、护理管理等不同领域,表明专家代表性较高,保证了建设指标的科学性和可靠性,可对麻醉护理专科培训的持续改进提供参考。

3.3 麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标可规范麻醉专科护士培养和基地建设 本研究确立的 5 个一级指标中基地教学能力权重值最高。苏丹等^[25]的研究证明师资是影响专科培训质量的关键因素,因此在实践教学过程中,保障基地人力资源合理配置尤为重要。麻醉专科护理建设权重排第 2 位,麻醉专科护理包含管理、临床护理、护理教学以及护理科研 4 个方面,是麻醉专科护士提高自身岗位胜任力的关键能力。基地基本条件权重排第 3 位,有研究表明,基地教学物质资源配置不完善会导致基地教学培训质量难以得到保证^[26],良好的资源配置是基地发展的重要支撑力量。基地组织管理权重排第 4 位。建立以岗位需求为导向、以岗位胜任力为核心的护士培训制度对提高专科护理水平具有重要的作用。医院基本条件权重排在第 5 位,新时代麻醉专科护理培训质量与医院等级、学科影响力息息相关,综合实力强,护理学科水平高的三级医院是专科培训的重要依托。14 个二级指标的设立出发点立足于临床需求,而随着国家卫生政策以及专科护理培训模式的不断变革,专科培训招生规模不断扩大以及专科教学内容不断精细繁多,专科培训要保证良好的教学培训质量,就需要合理的管理、良好的硬件设施以及专业的护理知识与技能。50 项三级指标是对基地建设指标的全面细化,具有具体的指导意义。专家应用该指标对广东省 14 个麻醉护理专科护士临床实践培训基地进行评估,结果显示其具有良好的区分度。

4 结论

本研究以循证理论为基础,采用德尔菲法构建麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设体系指标。最终经过 2 轮专家函询确定了三级指标体系,5 个一级指标,14 个二级指标和 50 个三级指标,层次清晰、导向明确,指标权重稳定合理,结果具有科学性和可靠性。今后将进一步探讨及完善基地建设标准的实际运用效果。

参考文献:

- [1] 徐礼鲜,汪伟. 麻醉学在拓展舒适化医疗服务中的贡献与挑战[J]. 空军军医大学学报, 2023, 44(4): 289-293.
- [2] 付杰,程珂,沈嫣,等. 国内麻醉专科护士临床培训的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(19): 15-17, 52.
- [3] 国家卫生计生委医政医管局. 国家卫生计生委办公厅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]. (2017-12-12)[2024-01-17]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201712/251fb61008bc487797ed18a3a15c1337.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家卫生健康委医政医管局. 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)[2024-04-17]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/201912/7b8bee1f538e459081c5b3d4d9b8ce1a.shtml>.
- [5] 国家卫生计生委医政医管局. 关于加强和完善麻醉医疗服务的意见[EB/OL]. (2018-08-08)[2024-04-17]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/201808/4479a1dbac7f43dcb54e6dce873a533.shtml>.
- [6] 李娜. 基于柯氏模型麻醉专科护士培训效果评价指标的构建与实证研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2022.
- [7] 丁红,邓宇,林玉玲,等. 广东省三级医院麻醉科护士工作岗位现状调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 57-59.
- [8] Ott M N. LibGuides: Nursing-Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model: Levels of Evidence [EB/OL]. (2024-01-25). [2024-04-17]. <https://bradley.libguides.com/jhebp/levels>.
- [9] 侯晓旭,张卫. 麻醉护理学专科建设实践与总结[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2015, 36(12): 1148-1150.
- [10] 刘尚昆, Ruoyu Z, 徐蓉. 美国麻醉专科护士的发展与资格认证及对我国的启示[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(36): 4341-4345.
- [11] 郭琳,何绮月,方郁岚,等. 基于 IFNA 评鉴标准的麻醉护理专科护士培训基地建设实施[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(4): 475-478.
- [12] 严金秀,刘玲玉,许庆琴,等. 麻醉科专科护士京外临床教学基地的建设实施[J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 132-134, 138.
- [13] 方向明,中华医学会麻醉学分会. 麻醉后加强监护治疗病房建设与管理专家共识[J]. 中华麻醉学杂志, 2021, 41(8): 897-900.
- [14] 王玉华,晁毓菡,陈松兰. 麻醉护理质量评价体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(36): 4346-4350.
- [15] 夏博洋,王树欣,张丽君,等. 我国麻醉科护士培训与管理的调查与分析[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2020, 41(6): 637-640.
- [16] 李瑞珍,王玉玲,王武阳. 新时代军队临床护理示范基地建设标准指标体系的构建研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 92-95.
- [17] 王亚莉,马涛洪,朱潇玲,等. 麻醉恢复室护理标准作业流程体系的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(11).
- [18] 丁红,肖攀,姜玉梅,等. 广东省三级医院麻醉科护理现状的调查分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(5): 516-520.
- [19] Lemos C S, Poveda V B, Peniche A C G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia [J]. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2017, 25: e2952.
- [20] David B G. Overview of post-anesthetic care for adult patients-UpToDate [EB/OL]. (2022-04-18) [2024-01-26]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/overview-of-post-anesthetic-care-for-adult-patients?search=%E9%BA%BB%E9%86%89%E6%8A%A4%E7%90%86&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5.
- [21] Scott A F, Mdele A F. Overview of anesthesia-UpToDate [EB/OL]. (2024-02-14) [2024-04-17]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/overview-of-anesthesia?search=%E9%BA%BB%E9%86%89%E6%A6%82%E8%BF%B0&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1.
- [22] Gelb A W, Morriss W W, Johnson W, et al. International standards for a safe practice of anesthesia workgroup. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) international standards for a safe practice of anesthesia [J]. Anesth Analg, 2018, 126(6): 2047-2055.
- [23] Bailey C R, Ahuja M, Bartholomew K, et al. Guidelines for day-case surgery 2019: guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery [J]. Anaesthesia, 2019, 74(6): 778-792.
- [24] Dobson G, Chau A, Denomme J, et al. Guidelines to the practice of anesthesia: revised edition 2023 [J]. Can J Anaesthesia, 2023, 70(1): 16-55.
- [25] 苏丹,方郁岚,于建海,等. 麻醉护理专科护士培训基地师资建设与效果评价[J]. 广西医学, 2020, 42(21): 2884-2886.
- [26] 方晓风,周洋,王澜,等. 基于 CIPP 理论的社区护理实践基地教学质量评价指标构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 57-59, 79.

(本文编辑 丁迎春)