

新入职护士护理临床能力评价方法研究现状

谢陈漪, 张瑾, 尹小兵, 毛雅芬, 王璐, 刘菲, 李晓悦, 吴怡华, 朱晓萍

Methods for measurement of new graduate nurses' clinical competence: a literature review Xie Chenyi, Zhang Jin, Yin Xiaobing, Mao Yafen, Wang Lu, Liu Fei, Li Xiaoyue, Wu Yihua, Zhu Xiaoping

摘要: 界定新入职护士护理临床能力的概念, 回顾新入职护士护理临床能力评价的相关政策, 并分别从形成性评价和总结性评价 2 个方面分析新入职护士护理临床能力评价的常见方法, 为有效评价新入职护士护理临床能力、提升规范化培训效果提供参考。

关键词: 新入职护士; 规范化培训; 护理临床能力; 评价; 形成性评价; 总结性评价; 综述文献

中图分类号: R47; G726.82 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.098

《新入职护士规范化培训大纲(试行)》^[1]明确指出, 需建立新入职护士规范化培训制度及方案, 规定各医疗机构要高度重视新入职护士的培训工作。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》指出^[2], 需建立“以需求为导向, 以岗位胜任力为核心”的护士培训制度, 重点加强新入职护士培训, 切实提高护理专业素质和服务能力。新入职护士规范化培训是护理专业院校的毕业生为完善毕业后护理学教育所接受的护理专业培训(为期2年), 目的是帮助毕业生顺利完成从护生到合格护士的角色转变^[3]。新入职护士最重要的是护理临床能力的培养, 对护理临床能力的评价是护理教育者和管理者面前的重要课题, 对了解新护士的服务能力、培养质量、人力配置、患者安全具有重要意义。本文总结新入职护士护理临床能力评价的常用方法, 以期对护理教育者和管理者合理进行护理临床能力评价提供依据。

1 护理临床能力的概念

刘哲军等^[4-5]指出: 护理临床能力是临床能力的下位词, 是临床护士应具备的最基本的职业能力。有学者分析 11 个国家的护理临床能力评价后, 认为全球对护理临床能力的概念界定未达成统一^[6], 可谓百家争鸣。“从新手到专家”模式提出者 Benner^[7]将护理临床能力定义为: 护士在不同的临床环境下, 完成一项任务并取得满意结果的能力。英国护理和助产委员会的定义为: 护理临床能力是在安全、有效的护理实践和干预措施的基础上, 运用知识、技能、态度、价值观所表现的综合能力^[8]。美国国家护理联盟(National League for Nursing, NLN)认为, 护理临床能力是在不同的临床护理环境中, 能运用正确的判断、理解及循证护理实践为患者提供卓越的护理服务^[9]。刘明^[10]通过质性研究认为, 护士能力的定义强调护士在临床实践中将知识、技能和态度有机结合的运用水平。分析以上观点可知, 护理临床能力均涵盖了教育目标分类的认知、技能和情感领域, 因此, 本

研究将护理临床能力定义为: 在确保患者安全、有效的护理实践基础上, 运用知识、技能、态度和价值观所表现的综合能力。

2 我国护理临床能力评价的政策回顾

护理临床能力评价是护理管理者、教育者对新入职护士在临床护理环境中的综合能力作出判断的过程。临床护理实践不仅包括对患者的照护, 还包括其他临床环境中的经历、模拟经历以及各种能力的表现^[11]。我国香港对新入职护士护理临床能力的评价是依据《注册护士(普通科)的核心才能》^[12], 其中对新入职护士的护理临床能力要求作了充分说明。我国台湾地区根据护士临床能力进阶制度对新入职护士实施两年期训练计划和专业课程训练, 保证医疗机构内新入职护士都能系统地接受规范化培训, 并运用临床能力评量模式: 包括真实临床情境模式、半模拟临床情境模式、临床实验室模拟模式、档案资料审查模式进行评价, 具体有笔试、口试、个案讨论、客观结构化临床考试、重点观察评估(如 mini-CEX)、直接操作观察(DOPS)、全方位评估法(360°反馈评价)、反思日记、病例审查、文件夹评价法^[13], 并进行品质控制与评量后的反馈, 以保证新护士护理临床能力的同质化培养。我国大陆地区也对护士准入、新入职护士培训越来越重视, 连续几次颁布的护理事业发展规划均提到新入职护士培训^[2, 14-15], 但并未对新入职护士的护理临床能力做出详细界定, 对护理临床能力评价未给出明确的评价形式及评价指标体系。鉴此, 国内学者对新入职护士培训及评价等相关问题进行了大量研究。

3 护理临床能力评价的主要方法

护理临床能力评价形式包括 3 种类型: 诊断性评价、形成性评价和总结性评价。诊断性评价又称准备性评价, 是护理教学活动开始之前进行的预测性、测定性评价, 可据此进行教学设计; 形成性评价是在教学过程中通过诊断教育方案或计划、教育过程与活动中存在的问题, 获得反馈, 修正和改进教学, 保证教育目标实现而进行的价值判断; 总结性评价也称终结性评价, 是教学活动发生后进行的评价, 用以判断评价对象达到教学目标的程度。根据《新入职护士培训大纲(试行)》^[1], 考核方式分为过程考核及结业考核, 与教育评价中的形成性评价和总结性评价有异曲同工

作者单位: 同济大学附属第十人民医院护理部(上海, 200072)

谢陈漪, 女, 硕士在读, 主管护师

通信作者: 朱晓萍, juliya1107@163.com

科研项目: 上海市卫生和计划生育委员会科研课题 2017 年面上项目(201740262)

收稿: 2018-08-14; 修回: 2018-10-18

之处。因此,对新入职护士护理临床能力形成性评价、总结性评价的常见方法总结如下。

3.1 形成性评价的常见方法

3.1.1 护理查房 是临床护理工作中理论联系实际,培养新护士以整体护理观护理患者的重要手段;是培养新护士临床思维能力、人际交流能力、分析解决问题能力的有效途径;是检验新护士是否具备护理临床能力的重要形式。聂雷霞等^[16]运用三步渐进护理查房,即临床观察、理论学习、病例讨论 3 个步骤,提高了新入职护士对理论知识、技能的掌握,从而有效提升其护理临床能力。朱慧云等^[17]将 PBL 教案的翻转课堂运用于儿科新护士临床护理查房,提高了新护士的学习兴趣、专业理论水平及授课能力,既体现了 PBL 教案对护理查房的导向性,又契合了当前信息化时代的改革重点。但护理查房中,评价标准因临床护理教师的主观评判而无法达到同质化,还有待护理教育者进一步提出切实、可行的评价指标体系。

3.1.2 个案护理汇报 是一种注重新护士参与的培训形式,可通过临床典型案例,训练新护士从多角度思考临床护理问题,激发其探究护理案例的热情,通过积极的讨论,梳理疾病护理知识,更好地指导临床工作,解决护理问题。李旭英等^[18]报道的新入职护士个案护理汇报方式:内容包括病情观察能力、个案护理能力、常见操作技能、人际沟通交流能力及健康教育等方面,根据《大纲》制定评分标准,并按照 SBAR 沟通模式进行介绍,获得良好效果,使新护士在典型案例的互动中掌握了操作要点,加深了新护士对操作和实践技能的理解,新护士的护理临床能力全面提高。

3.1.3 反思日记 是以日记的形式将临床护理实践客观、真实地记录下来,并进行质疑、反思、归纳、总结,旨在帮助新护士对习以为常的临床行为、思维提出质疑,从而将理论与实践相结合,帮助其从临床工作中发现新的问题。以台湾林口纪念医院新入职护士书写反思日记为例^[13]:新护士在开始培训前,临床教师依据培训目标,了解新护士的知识储备后,规划新护士的学习项目,新护士在学习过程中必须依据教学计划逐一完成个人学习历程并书写反思日记,继而进行教学反思。反思日记的评价反馈包括两方面:一是新护士的自评,二是临床教师的复评。新护士对反思日记的评价可以促使新护士自我评价能力的提升,也可以发现自身临床能力的不足,以提示临床教师适时给予帮助。在训练结束前 1 周,将反思日记交予训练课程负责人参考,作为课程修正或反思日记修改的依据。反思日记的运用虽然可以促进新护士临床决策能力的发展,提高评判性思维能力和综合能力,但要出于自愿原则,否则会适得其反^[19]。因此,在反思日记的实施过程中教师应与新护士进行积极有效的沟通,了解其在临床工作中存在的问题,给予相应的引导和帮助,及时解答工作中的疑问,以提高规范化培训的效果。

3.1.4 情景模拟 是教师通过创建仿真的临床情

境,让学习者参与其中,进而获得知识、提高护理临床能力、增进情感体验的一种教学方式。国内外研究均认为其有利于新入职护士理解和应用理论知识、提高技能操作水平,还可以培养新护士的应急能力、评判性思维能力、临床推理和决策能力以及增强自信心^[20-22]。但情景模拟还存在一些不足,如对新护士的学习规模有限制,只适合小班化培训,以及对师资力量要求较高。因此,应结合我国国情及文化特点,在培训教师选择、情景案例设计、组织实施质量控制、评价指标量化等方面逐步形成适合我国教育体制的新入职护士情景模拟培训方法。

3.1.5 文件夹评价法 又称档案袋评价,是基于成人学习理论,以文件夹为依据对评价对象进行客观的综合评价。其强调学习与评价一体化,每次评价都是上一次评价的进阶与发展。教师需要对文件夹内收到的反馈资料进行整合、调整,从而对新护士形成动态可调控的“再反馈”,新护士根据“再反馈”来改进临床工作,发展护理临床能力^[23]。因此,可以持续地促进新护士及教师主动参与护理临床能力评价,但仍存在标准化、客观化程度低,需要经费投入的缺点。

3.1.6 协议—共享的专家配置文件 (protocol-Shared Specialist Placement Document, SSPD) SSPD 在欧洲地区(包括英国、比利时、德国、希腊、荷兰和西班牙)为移民、非流动护士评价护理临床能力所用(包含移民新护士),SSPD 被设计成通用的评价文件,它包含一系列临床设置和护理临床能力指标的实践标准^[24]。所涉及的维度有专业和道德实践能力、运用综合知识进行整体护理的能力、人际交往沟通能力、组织和管理能力、个人专业发展能力。在护理临床能力评价时,基于每个能力领域的标准进行评价并通过小组讨论以验证这些标准。新护士通过与导师之间的 3 个正式会议,获得导师对新护士护理临床能力评价的反馈^[25]。

形成性评价近年来逐渐受到护理教育界的重视,以上 6 种评价方法的运用使形成性评价更加丰满与具体,对新护士的护理临床能力提供了可操作的评价方法,有利于新护士综合素质的全面发展,有利于充分利用教学资源,提高临床带教质量。

3.2 总结性评价的常见方法

3.2.1 量表测量 国外学者在回顾新护士护理临床能力评价时,总结了国外用于新护士的 6 种测量工具,包括对新护士临床能力、评判性思维能力、临床决策能力、解决问题能力等的测量与评价,指出护士力量表(Nurse Competence Scale, NCS)相较于其他工具更加专业,有助于评价新护士的护理临床能力^[26]。NCS 由 Meretoja 等^[27]以 Benner 理论为基础,在护理临床能力六维评价量表(Six-Dimension Scale of Nursing-Performance)的基础上修订而成,有 7 个维度:辅助角色、管理能力、护理诊断、技能水平、教学指导、治疗干预、质量控制,共 73 个条目,具有良好的信效度与区分度,在多国被翻译使用。此外,护理临床能力六维评价量表也是使用较广泛的评

价新护士、各层次护士、护生护理临床能力的量表,共6个维度52个条目,即领导力、重症护理、教学协作、计划评估、人际沟通、专业发展,用于新护士护理临床能力评价有较好的内在一致性和区分度,且条目简洁易懂^[28-29]。Takase等^[30]研制的整体护理力量表,用于日本的新护士和各层级护士的护理临床能力评价,包含护理管理能力、护理教育能力、道德实践、护理照护能力、专业发展5个维度,共36个条目,Cronbach's α 系数0.967。

我国香港和台湾也对新护士护理临床能力评价使用相应的评价量表。我国香港使用Bartlett等^[31]研制的护理能力调查问卷(Nursing Competencies Questionnaire, NCQ),将护理临床能力划分为8个维度,即评估能力、计划能力、干预能力、管理能力、认知能力、社会参与能力、专业发展能力、自我力量,体现“以能力为中心”的教育理念,避免评价者主观因素的影响,在评价新护士护理临床能力方面具有良好的客观性和科学性。我国台湾学者Lee-Hsieh等^[32]根据进阶计划在文献检索和专家咨询的基础上,发展了护理临床能力调查问卷(Clinical Nursing Competence Questionnaire, CNCQ),评价对象主要是获得注册护士资格即新入职护士或护理学士学位的护生。该问卷将护理临床能力划分为疾病护理能力、交流和合作能力、管理和教学能力、专业自我发展能力4个维度,22个条目。CNCQ已被许多国家和地区采用并进行验证,如法语版CNCQ具有良好的心理测量完整性,可作为评价法国护理教育背景下护理临床能力可靠且有效的工具^[33]。

3.2.2 护理临床能力评价指标 胡先武等^[34]运用文献和数据调查,结合德尔菲法确定新护士护理临床能力评价指标,包括临床处置能力、沟通交流能力、健康教育能力和临床相关能力4个I级指标、13个II级指标和41个III级指标,并实际测试该指标体系具有较好的信效度。但此方面的研究尚显不足,评价指标还需进一步探讨。

3.2.3 客观结构化临床考试(OSCE) 又称多站临床考试评价,是在模拟临床情景下,使用模型、标准化患者来测试新护士的护理临床能力,新护士在规定时间内依次通过各个考站,应用临床知识和技能完成一系列的临床任务,考官依据受试新护士各站的表现评价其解决问题能力、评判性思维能力等护理临床能力。OSCE是护理临床能力评价有效的总结性评价工具。但OSCE组织起来有一定的难度,不易推广,且在护理标准化病例设计、考站与内容设置、考核指标标准化等方面还有待进一步探索。此外,标准化患者的运用没有明确的评分标准,对真实情境下新护士护理临床能力评价标准不统一,脱离真实,单调、程式化,带有评价者的主观性,可信度需提高。

3.2.4 迷你型临床演练评价(mini-CEX) 是指在临床工作中涉及医疗面谈、体格检查、操作技能、健康教育、临床判断、组织效能及人道专业7个方面对被评价者实施评价的方法。mini-CEX能够克服招募标

准化患者、缺乏真实病例、耗费人力物力等问题,具有简便易行、成本低、信度高的特点。研究者将mini-CEX应用于新护士规范化培训显示,不仅可评价新护士的护理实践能力,而且有助于提高新护士的沟通交流能力、分析和解决问题的能力^[35]。罗健等^[36]研究也显示,mini-CEX的运用使新护士护理面谈技能、护理评估检查能力、专业态度、临床判断与解决问题、沟通技能、组织效能、整体临床胜任能力都达到合格要求,新护士及教师对考核方法的满意率为88.6%~100%。但由于mini-CEX缺乏考核要求和评价标准,教师在场监督会影响评价对象的正常发挥,评价带有较强的主观性。

3.2.5 360°反馈评价 也称全方位考核法或全面评价法,最早运用于绩效考核;此处是指新护士的上级、同事等,匿名对其以调查问卷的形式进行多角度综合评价,通过反馈程序将结果反馈给新护士,以期对新护士的护理临床能力做出综合评价,促进其对自身能力的认知,加强其护理临床能力的发展^[37]。360°反馈评价打破了由上级评价下级的传统单线考核模式,有效避免了光环效应、个人偏见等现象,能从多角度公正、客观地评价新护士的护理临床能力,有助于新护士的职业发展。但具体评价过程中存在如数据量大,难以客观量化,收集、整理数据成本高,评价范围广等缺点。另外,由于评价者阅历、经验的不同而产生一定的主观性。因此,合理构建科学、量化、简便、易行的评量体系,减少由于评价者的主观性带来的护理临床能力评价偏差仍需深入探讨。

以上5种总结性评价方式凸显了对新护士护理临床能力培养的成效,为评价新护士护理临床能力、学习效果提供了依据。目前我国护理教育界的评价方式主要还是以总结性评价为主,但其评价存在一定程度的主观性。

4 小结

近年来形成性评价逐渐受到我国政府部门和护理教育界的重视,世界各国的教育专家均认为形成性评价是总结性评价的有力补充。将两种评价方法有机结合起来,再辅以新护士良好的学习评价反馈形式,构建成一个前后呼应、环环相扣的评价闭环回路体系,才能更全面地评价新入职护士的护理临床能力。在借鉴与应用评价方法时,应结合我国国情、护理学科的发展特点以及自身的实际情况,选择合适、科学、客观、全面、量化的评价方法,同时需建立一个以新入职护士成长为基础的评价反馈机制,从而为提高新护士的护理临床能力,培养高素质、具有发展潜力的护理人才奠定基础。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生计生委办公厅. 关于印发《新入职护士培训大纲(试行)》的通知[EB/OL]. (2016-01-22)[2018-03-03]. http://www.nhpc.gov.cn/zyygj/s3593/201602/6ae15991f91e41e795e7f9ecb9047d32_shtml.
- [2] 中华人民共和国国家卫生计生委. 关于印发全国护理事

- 业发展规划(2016—2020年)的通知[EB/OL]. (2016-11-18)[2018-03-03]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyzyj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtm>.
- [3] 丁炎明, 邓俊. 新护士规范化培训手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [4] 刘哲军, 胡雁, 苏颖. 临床能力内涵的评价与界定[J]. 护理学杂志, 2013, 28(21): 88-90.
- [5] 刘哲军, 苏颖, 胡雁. 护理临床能力评价的文献计量学研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(11): 86-89.
- [6] Lejonqvist G B, Eriksson K, Meretoja R. Evaluating clinical competence during nursing education: a comprehensive integrative literature review[J]. *Int J Nurs Pract*, 2016, 22(2): 142-151.
- [7] Benner P. Issues in competency-based testing[J]. *Nurs Outlook*, 1982, 30(5): 303-309.
- [8] Garside J R, Nhemachena J Z. A concept analysis of competence and its transition in nursing[J]. *Nurse Educ Today*, 2013, 33(5): 541-545.
- [9] National League for Nursing. NLN Competencies for Graduates of Nursing Programs [EB/OL]. [2018-06-26]. <http://www.nln.org/professional-development-programs/competencies-for-nursing-education/nln-competencies-for-graduates-of-nursing-programs>.
- [10] 刘明. 中国注册护士能力架构的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 691-694.
- [11] 夏海鸥, 孙宏玉. 护理教育理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [12] 香港護士管理局. 核心才能及參考指引——註冊護士(普通科)[EB/OL]. [2018-06-17]. http://www.nchk.org.hk/tc/core_competencies_and_reference_guides/registered_nurses_general/index.html.
- [13] 李石增. 临床能力评量指引[M]. 2版. 台北: 爱思唯尔有限公司, 2013: 270-272.
- [14] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)[EB/OL]. (2005-08-01)[2018-03-03]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/ws-bysj/200804/18620.shtml>.
- [15] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)[EB/OL]. (2012-01-06)[2018-03-03]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/ws-bysj/201201/53897.shtml>.
- [16] 聂雷霞, 张敏, 雷慧容, 等. 三步渐进护理查房在普通外科新护士培训中的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3): 199-203.
- [17] 朱慧云, 冯琳, 叶天惠. 基于PBL教案的翻转课堂在儿科新护士护理查房中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(30): 3769-3771.
- [18] 李旭英, 李星凤, 汤新辉, 等. 《新入职护士规范化培训大纲》的践行与效果评价[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 61-63, 98.
- [19] Kuiper R A. Nursing reflections from journaling during a perioperative internship[J]. *AORN J*, 2004, 79(1): 195-198, 201-206, 209-212.
- [20] Kaddoura M A. New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2010, 41(11): 506-516.
- [21] Gordon C J, Buckley T. The effect of high-fidelity simulation training on medical-surgical graduate nurses' perceived ability to respond to patient clinical emergencies[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2009, 40(11): 491-500.
- [22] 王俊荣, 王金英. 情景模拟演练在新入职护士岗前培训中的应用[J]. 吉林医学, 2012, 33(7): 1541-1542.
- [23] 胡艳琼, 陈先华. 护理教育中形成性评价的研究现状与展望[J]. 护理学杂志, 2010, 25(19): 95-97.
- [24] Wu X V, Enskar K, Lee C C, et al. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students[J]. *Nurse Educ Today*, 2015, 35(2): 347-359.
- [25] O'Connor T, Fealy G M, Kelly M, et al. An evaluation of a collaborative approach to the assessment of competence among nursing students of three universities in Ireland[J]. *Nurse Educ Today*, 2009, 29(5): 493-499.
- [26] Theisen J L, Sandau K E. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2013, 44(9): 406-414.
- [27] Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing[J]. *J Adv Nurs*, 2004, 47(2): 124-133.
- [28] 陈美榕. 六维度量表在新进ICU护士规范化培训中的应用效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20): 113-114.
- [29] 陈凤姣, 李继平, 马芳, 等. 规范化培训的低年资护士护理能力现状及影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(12): 1099-1102.
- [30] Takase M, Teraoka S. Development of the Holistic Nursing Competence Scale[J]. *Nurs Health Sci*, 2011, 13(4): 396-403.
- [31] Bartlett H P, Simonite V, Westcott E, et al. A comparison of the nursing competence of graduates and diploma from UK nursing programmes[J]. *J Clin Nurs*, 2000, 9(3): 369-379.
- [32] Lee-Hsieh J, Kao C, Kuo C, et al. Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in a nursing concept-based curriculum in Taiwan[J]. *J Nurs Educ*, 2003, 42(12): 536-545.
- [33] Beogo I, Rojas B M, Gagnon M P, et al. Psychometric evaluation of the French version of the Clinical Nursing Competence Questionnaire (CNCQ-22): a cross-sectional study in nursing education in Burkina Faso[J]. *Nurse Educ Today*, 2016, 36(45): 173-178.
- [34] 胡先武, 余秋群, 苏小红. 规范化培训护士临床能力评价指标体系的构建[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3): 686-688.
- [35] 彭倩, 谭春燕. 改良迷你临床演练评量在新人职护士规范化培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(15): 46-48.
- [36] 罗健, 王培红, 杨柳, 等. 现场追踪与mini-CEX考核在新护士独立上岗前考核中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 55-58.
- [37] 何小玲, 白雪, 曲波. 医学生临床能力评价方法的研究进展[J]. 西北医学教育, 2016, 24(4): 523-526.