

# 新护士人文关怀培训中基于 4F 动态引导反思法的案例教学

顾海燕<sup>1</sup>, 赵春梅<sup>2</sup>, 崔佰红<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨新护士人文关怀培训中基于 4F(Fact、Feel、Find、Future)动态引导反思法的案例教学效果。方法 将 2023 年 7 月入职的 48 名新护士作为对照组,按常规培训方法进行人文理论授课联合案例分析;将 2024 年 7 月入职的 50 名新护士作为观察组,在常规人文理论授课基础上实施基于 4F 动态引导反思法的案例教学的人文关怀培训。培训后评价并比较两组新护士人文关怀品质、患者满意度及护理投诉情况。结果 培训后,观察组人文关怀品质总分及关怀理念、关怀能力、关怀知识及关怀感知维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ );培训后第 6 个月、12 个月观察组的患者满意度得分显著高于对照组,培训结束时观察组新护士对培训的满意度得分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ );培训后 1 年内对照组发生 5 起护理投诉,观察组未发生护理投诉。结论 对新护士开展基于 4F 动态引导反思法的案例教学,能提高其人文关怀品质,减少护理投诉,提升患者满意度。

**关键词:**新护士; 4F 动态引导反思法; 案例教学; 人文关怀品质; 关怀能力; 人文素养; 岗前培训; 护理管理

中图分类号:R47;C975 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.077

## **Evaluation of case teaching based on the 4F dynamic guided reflection method in the humanistic care training for new nurses**

Gu Haiyan, Zhao Chunmei, Cui Baihong. Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226010, China

**Abstract:** Objective To explore the effect of case teaching based on the 4F (Fact, Feel, Find, Future) dynamic guided reflection method in the humanistic care training for new nurses. Methods Forty-eight new nurses enrolled in July 2023 were selected as a control group, who were trained using humanistic theory lectures combined with case analysis according to conventional method; 50 new nurses enrolled in July 2024 were regarded as an intervention group, who were trained additionally using case teaching based on the 4F dynamic guided reflection method. After the training, the humanistic care quality, patient satisfaction, and nursing complaint events were evaluated and compared between the two groups. Results After the training, the total score of humanistic care quality and the subscale scores of care concept, care ability, care knowledge, and care perception in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all  $P < 0.05$ ); at the 6th and 12th month after the training, the patient satisfaction scores of the intervention group were significantly higher than those of the control group (both  $P < 0.05$ ), and at the end of the training, the satisfaction score of the new nurses in the intervention group for the training was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); within one year after the training, 5 nursing complaint events occurred in the control group, which was zero in the intervention group. Conclusion Case teaching based on the 4F dynamic guided reflection method for new nurses can improve their humanistic care quality, reduce nursing complaints, and enhance patient satisfaction.

**Keywords:** new nurse; 4F dynamic guided reflection method; case teaching; humanistic care quality; humanistic ability; humanistic literacy; pre-job training; nursing management

随着社会的发展,患者对护理服务的需求已从单纯的技术性照护扩展至心理、社会层面等全方位的关怀照护,对护士的人文素养提出更高要求。新护士作为护理队伍的新生力量,其人文关怀能力会影响医疗

作者单位:南通大学第二附属医院 1. 护理部 2. 消化内科 3. 介入科(江苏 南通,226010)

通信作者:赵春梅,1294945012@qq.com

顾海燕:女,本科,主任护师,护理部副主任,guhaiyan\_2009@163.com

科研项目:2023 年南通市自然科学基金和社会民生科技计划(指导性)项目(MSZ2023208);2022 年南通市卫生健康委科研课题(MSZ2022019)

收稿:2025-05-17;修回:2025-06-30

服务质量及患者满意度。研究显示,新护士因临床经验不足、解决问题能力有限及对患者情感需求关注不够,其人文关怀能力普遍偏低<sup>[1]</sup>。2024 年 9 月,国家卫生健康委员会等 4 个部委联合印发《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)》<sup>[2]</sup>,提出需加强医学人文关怀,要求将新入职员工作为医学人文教育的重点培训对象。目前,针对新护士人文关怀能力培训多采用理论授课结合案例分析的形式,缺乏对反思与实践环节的深度整合,导致关怀行为的内化程度参差不齐,难以帮助新护士建立与患者的情感联结。4F 动态引导反思法<sup>[3]</sup>包括 Fact(事实)、Feel(感受)、Find(发现)、Future(未来)4 个基本环节,该模式是一种以学习者为中心、符合学习者认知规律的教学模式。

2024年7月我院在新护士人文培训中引入4F动态引导反思的案例教学法,取得较好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以我院新入职护士作为研究对象。纳入标准:已完成8个月及以上的临床实习;知情,同意参与本研究。排除标准:有工作经历;研究期间休

假累计超过3个月。将2023年7月入职的48名新护士作为对照组。2024年7月入职的50名新护士作为观察组。两组性别、年龄、学历、入职理论及技能考核成绩比较,差异无统计学意义,见表1。本研究通过南通大学第二附属医院伦理委员会审核批准(2022KT016)。

表1 两组基线资料比较

组别	人数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	学历(人)		入职成绩(分, $\bar{x} \pm s$ )	
		男	女		大专	本科及以上	理论考核	技能考核
对照组	48	8	40	21.92±1.00	20	28	86.98±2.01	82.15±3.71
观察组	50	7	43	22.14±1.05	20	30	86.24±2.43	81.56±3.97
$t/\chi^2$		0.134		1.074		0.028	1.636	0.754
P		0.714		0.286		0.867	0.105	0.453

## 1.2 培训方法

新护士入职后,护理部常规开展为期2个月的系统化岗前培训,人文关怀培养是新入职护士培训的重点内容之一<sup>[4]</sup>。我院人文课程培训8学时,人文关怀教学团队有5名成员,其中护理部分管教学副主任担任总督导,负责培训过程中的质量控制;4名获得教师资格证书的护士长担任课程指导老师。对照组人文理论授课2学时,人文案例分析5学时,案例教学考核1学时。人文理论授课使用多媒体教学讲授职业道德、护理理念、人生价值、护理礼仪及沟通技巧等理论知识;案例分析由指导老师集中讲解临床真实护理人文案例,对案例发生的原因进行分析和总结;人文课程结束后,指导老师提供护患纠纷案例,要求新护士根据案例书写原因分析及提出改进建议后上交指导老师,以此作为理论教学考核。观察组常规人文理论授课2学时,并实施6学时的基于4F动态引导反思法的案例教学培训,具体如下。

**1.2.1 教学团队培训** 课程开始前总督导对教学团队4名指导老师进行4F动态引导反思法教学理念、课程设计、组织管理的培训,2024年7月全部通过课程试讲。

**1.2.2 案例教学方案设计** 教学团队成员收集近5年医学人文教材、期刊案例及院内因护士人文关怀缺陷引发护理投诉的情景案例共40起,结合临床高发事件和新护士现阶段认知水平,在全面性和代表性原则的指导下,最终精选8个情景案例(6个案例用于教学,2个案例作为考核),其中沟通类2起、心理支持类2起、服务态度类2起、其他案例2起。每个案例涵盖6个模块,分别为案例类别、冲突情景、患者诉求、冲突原因分析、事件应对和培训目标,案例演绎具体细节内容由课程指导老师自行编排,由总督导进行审核。以“糖尿病足感染致截肢患者拒绝康复训练,巡视发现其时常以泪洗面”为例,患者心理支持案例教学方案见表2。

**1.2.3 案例教学实施** 案例教学每周三下午集中培

训,每次2学时,共3次。将50名新护士随机分为10个小组,每组5名。培训前1周指导老师将2个案例发至新护士微信群,各小组根据案例线索通过查询网络平台、咨询老师、组内讨论等方式进行课前准备。培训时由课程指导老师饰演护患角色、还原案例场景,引导新护士进行观察、分析、讨论、反思和总结,将4F动态引导反思法贯穿整个培训过程。每个案例教学1学时,其中案例演示5 min,4个阶段小组讨论各3 min,四阶段结束后指导老师随机抽取5组进行交流分享,汇报3~4 min,指导老师点评5 min。第一阶段:客观事实(Fact)。指导老师布置病房场景,根据案例剧本扮演医生、护士、患者及家属等角色,还原案例场景,通过提问“你看到什么?听到什么?发生了什么事?”等,引导新护士从不同角度进行观察和描述,发掘客观事实。第二阶段:感受反应(Feel)。针对观摩的案例场景,提问新护士对这个场景的感受、体会。这一阶段主要唤起新护士对客观事实的反应及情绪,引导新护士分享对案例的主观情绪与感受,揭露案例发生的真相。第三阶段:发现问题(Find)。要求观摩小组成员分别对案例原因分析及处理优缺点进行小组间互评。此环节激发新护士表述案例中最重要的是什么,让你学到、得到哪些领悟?在这个过程,有哪些是值得肯定和称赞的?对于以后的工作有什么借鉴之处?引导新护士通过案例结合与自身知识体系积极思考、探索。第四阶段:未来决策(Future)。在每堂课的最后,指导老师带领新护士回顾人文案例冲突及处理过程,每个小组分享学习收获及感受,通过这一阶段激发新护士思考在今后的护理工作中应该采取什么行动?怎样才能避免类似事件发生?引导新护士反思学习过程,将在学习过程中获得的经验与技巧运用到工作中。培训结束后,指导老师在新护士群推送2个案例,每组从4个阶段对应的学员要求书写反思记录并上交,老师批阅后在新护士总结会议上进行深入讨论,引导新护士规划和展望自己的未来。

表 2 糖尿病足感染致截肢患者的心理支持案例教学方案

阶段	教学目标	教师要求	学员要求
客观事实 (Fact)	1. 能准确提取案例中的关键事实与客观信息 2. 了解慢性病并发症的医疗决策方案	1. 通过角色扮演模拟护士与患者的对话(根据案例进行情景模拟) 2. 引导学员通过提问梳理案例情况,明确患者疾病进程、残肢功能废用及增加经济支出等 3. 提醒学员避免主观猜测	1. 列出案例背景,如截肢时间、患者情绪反应、家属经济状况 2. 区分事实与假设,如患者哭泣是否仅因截肢,是否可能隐含抑郁 3. 总结当前沟通中的核心矛盾点,如患者心理创伤与康复需求等
感受反应 (Feel)	1. 能觉察患者、家属及护理人员的情绪反应 2. 培养共情能力,理解慢性病患者的“病耻感”与自我价值丧失	1. 引导学员用“情绪标签法”命名感受,如“患者感到绝望”“护士感到无力”等 2. 提醒学员关注非语言信号,如患者低头回避眼神、家属皱眉叹气等	1. 思考护理人员在沟通中的情绪变化及心理反应 2. 感知患者的情绪,如自我形象紊乱、对残疾的羞耻感等 3. 反思情绪对护理决策的潜在影响(如因急于推进康复而忽视心理支持)
发现问题 (Find)	1. 分析案例中的护理目标与心理需求、家庭压力、患者尊严多维度冲突 2. 提出基于循证医学与人文关怀的整合性护理方案	1. 引导小组讨论,患者拒绝康复训练是否合理?如何平衡医嘱与患者意愿? 2. 提供跨学科视角,如邀请心理医生分析患者抑郁倾向,社工介入家庭支持	1. 分析案例中的核心冲突形成原因及影响因素,如生理康复需求与家庭支持的矛盾 2. 提出至少 3 种改进的护理方案,如引入艺术治疗缓解抑郁、家属心理教育、残肢护理技能培训 3. 根据医院资源、患者接受度等评估方案的可行性
未来决策 (Future)	1. 能将反思转化为具体的护理行为改进计划,强化以患者为中心的沟通与干预能力 2. 培养长期随访与心理社会支持意识	1. 引导学员根据评估制订个性化的康复计划 2. 引导及推荐使用医疗护理资源工具,如正念减压训练课程等 3. 强调持续追踪患者病情及改善效果	1. 个人或团队制订符合患者的护理行动计划 2. 反思学习过程,收获临床沟通及人文关怀经验 3. 迁移应用于其他特殊患者沟通,解决工作中的实际问题

### 1.3 评价方法

**1.3.1 护士人文关怀品质** 采用刘于晶等<sup>[5]</sup> 编制的护士人文关怀品质量表对新护士人文关怀品质进行评价。该量表共 29 个条目,由关怀理念(7 条目)、关怀能力(7 条目)、关怀知识(7 条目)及关怀感知(8 条目)4 个维度组成。采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“非常不赞同”到“非常赞同”分别赋 1~5 分。总分 29~145 分,得分越高表示人文关怀品质越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.932,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.714~0.849。本研究中量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.710。培训开始前(培训前)和人文关怀培训结束后(培训后)使用问卷星对新护士进行现场调查,由其独立在 30 min 内完成,匿名填写,现场提交,培训前后问卷有效回收率均为 100%。

**1.3.2 培训满意度评价** 培训结束时向两组新护士发放自制培训满意度测评表,统计新护士对培训的满意度。问卷内容包括课程设计、教学重点、教学形式、授课技巧、课堂氛围、小组协作、对教师评价、自主学习能力、学习兴趣、收获感悟 10 个条目。按照非常满意(10 分)、较满意(8 分)、一般(5 分)、不满意(2 分)、非常不满意(0 分)计分,总分 0~100 分。以无记名方式当场填写后立即回收,两组有效回收率均为 100%。

**1.3.3 患者满意度测评** 使用护理部统一制订的《住院患者护理满意度调查表》,该调查表包括护士沟通能力、服务态度、礼仪表现、操作能力等 20 个测评项目。每个项目分别赋值 1~5 分,总分为 20~100 分,得分越高说明患者对护理满意度越高。新护士工

作第 6 个月、12 个月时由科室护士长在其所分管的患者中随机抽取 10 例进行测评,患者或家属在 10 min 内完成,均当场收回调查表。

**1.3.4 护理投诉情况** 培训后 1 年护理部统一收集各科室护理投诉事件记录本,统计并分析新护士投诉案例。

**1.4 统计学方法** 所有数据由 2 名培训小组成员独立录入,采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数表示,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $\chi^2$  检验、 $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 培训前后两组新护士人文关怀品质得分比较** 见表 3。

**2.2 两组培训后不同时间患者满意度得分比较** 见表 4。

**2.3 两组对培训的满意度得分比较及护理投诉情况**

对照组对培训的满意度为(90.80±1.20)分,观察组为(98.80±1.36)分,两组比较,  $t=19.742$ ,  $P<0.001$ ,差异有统计学意义。培训后 1 年内,对照组发生 5 起护理投诉,主要包括多次静脉操作失败且态度差、对患者提出的疑问无应答、说话语气生硬、对多次呼叫铃无应答、在办公区大声聊天影响患者休息等;观察组未发生护理投诉事件。

## 3 讨论

**3.1 基于 4F 动态引导反思法的案例教学有助于提升新护士人文关怀品质及对培训的满意度** 人文关怀是护理专业的核心,是专业价值和职业形象的外在

体现<sup>[6]</sup>。人文关怀能力并非先天具备,人文关怀培训可提高护士的人文关怀能力<sup>[7]</sup>。观察组通过观摩老师高仿真临床案例场景演示,身临其境地感知患者的情绪和非语言信号,培训时循序渐进导入4F反思法,引导新护士边观察、边思考,主动探究和讨论事件发生原因,分析案例中的核心冲突,反思情绪对护理决策的潜在影响,使用人文理论知识与技巧(如耐心倾听、肢体语言、共情、迁移、正念减压等技巧)帮助患者解决实际问题,有步骤、有条理地根据自身感受去学习,将知识内化为自身信念,收获临床沟通及人文关怀经验。此教学方式使新护士对人文关怀概念从模

糊的、感性的认识上升到清晰的、理性的认识,将人文理念转化为人文精神,有利于形成稳定的价值体系<sup>[8]</sup>。本研究显示,培训后观察组新护士人文关怀品质总分及各维度得分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ ),与刘芳等<sup>[9]</sup>的研究结果相似。传统案例培训以文字题干展现、理论知识灌输堆砌,年轻护士参与度不足、缺乏思考;而4F动态引导反思法具有很强的灵活性和趣味性,使教学理念更加具体化,并且操作性强,鼓励新护士主动参与到整个学习过程中,从被动记忆变成主动分析、评估,有利于增强学习动机,从而提高了教学满意度。

表3 培训前后两组新护士人文关怀品质得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$ 

时间	组别	人数	关怀理念	关怀能力	关怀知识	关怀感知	总分
培训前	对照组	48	26.06 $\pm$ 3.65	26.21 $\pm$ 3.63	26.44 $\pm$ 3.37	30.15 $\pm$ 3.29	108.85 $\pm$ 10.23
	观察组	50	27.30 $\pm$ 4.15	27.38 $\pm$ 4.16	27.60 $\pm$ 3.94	30.22 $\pm$ 3.42	112.50 $\pm$ 12.70
<i>t</i>			-1.565	-1.482	-1.567	-0.109	-1.568
			0.121	0.142	0.120	0.913	0.120
培训后	对照组	48	29.25 $\pm$ 3.65	29.40 $\pm$ 3.64	29.56 $\pm$ 3.20	32.10 $\pm$ 3.02	120.31 $\pm$ 10.72
	观察组	50	32.38 $\pm$ 3.51	32.54 $\pm$ 3.51	32.66 $\pm$ 3.18	35.12 $\pm$ 2.57	132.70 $\pm$ 10.55
<i>t</i>			-4.326	-4.354	-4.810	-5.472	-5.767
			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组培训后不同时间患者满意度得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$ 

组别	人数	培训后第6个月	培训后第12个月
对照组	48	80.00 $\pm$ 4.83	83.50 $\pm$ 3.81
观察组	50	88.50 $\pm$ 3.66	92.00 $\pm$ 1.89
<i>t</i>		-4.436	-6.326
<i>P</i>		<0.001	<0.001

**3.2 基于4F动态引导反思法的案例教学有助于提升患者对新护士的满意度** 加强护士人文关怀品质的培养对建立良好的护患关系、提高护理质量及护理满意度具有重要意义<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,观察组新护士在培训后第6个月、12个月的患者满意度得分显著高于对照组(均  $P < 0.5$ ),获得患者的认可。主要原因是4F动态引导反思法中Fact(客观事实)和Feel(感受反应)代表客观存在的事实,强调新护士的感知和体会,而Find(发现问题)和Future(未来决策)凸显的是所获得的理性知识并转化为行动<sup>[11]</sup>,通过演示场景、激发情感、躬行实践、引导感悟等沉浸式学习,促进新护士了解思悟人文精神、践行人文大爱<sup>[12]</sup>,在“体验”“感知”“思考”“行动”等一系列活动中,逐渐树立利他主义价值观、同理心、共情能力,学会处理护患问题的基本规律,将人文关怀能力内化为心理素质,外化为行为习惯,自觉地规避易引发护理服务纠纷的高发事件,在临床工作中表现出更多的同理心、耐心,并形成工作习惯,与患者之间维持良好的沟通方式,更加积极主动地为患者服务,进而能较为

持久地提高患者满意度。

**3.3 基于4F动态引导反思法的案例教学可降低护理投诉事件的发生** 在临床工作中,新护士因其资历和经验欠缺,对患者的服务态度或沟通策略上存在着某些不足,容易为医患矛盾的发生埋下隐患<sup>[13-14]</sup>。本研究结果显示,培训后1年内对照组发生5起护理投诉,观察组未发生护理投诉。观察组基于4F动态引导反思法的案例教学,真实模拟临床护理场景,通过现场观摩护理纠纷案例,新护士设身处地体验事件发生情境,让护士和患者的角色发生改变,从权威型转变为合作型,真正理解患者和家属就医过程中的困难和无助,认识到人文关怀的价值,自觉自愿地树立“以人为本”的关怀理念,进而在护理实践中主动践行人文关怀护理<sup>[15]</sup>。在案例分析反思中新护士深刻地表达了以上观点,并在临床护理工作中,表现得更从容、更自信,避免因自身言行不当引发患者不满情绪,降低护理投诉事件的发生。

#### 4 结论

基于4F动态引导反思法的案例教学通过模拟临床护理过程中发生的真实情境,促使新护士全方位、多角度地思考问题,有效提高新护士的人文关怀能力,融洽护患关系,降低护理服务投诉率,为护理人文培训提供了可供参考的新思路。本研究的局限性,首先,本研究为单中心研究,且样本量较少,部分评价指标采用自评方式进行,缺乏客观性;其次,培训前未能针对新护士学习动机、学习主动性等因素进行调研并设计课程,未来研究中将持续优化培训方案,开展多

中心、大样本研究,对新护士人文关怀的培训需求、内心体验进行质性研究,有针对性地实施护理人文培训,以进一步提升新护士人文素质。

## 参考文献:

- [1] 薛朝华,刘义兰,许娟,等.医联体基层医院护士人文关怀能力现状调查分析[J].护理学杂志,2019,34(14):43-46.
- [2] 国家卫生健康委员会办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等.医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)[EB/OL].(2024-09-29)[2024-10-10].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content\\_6979036.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm).
- [3] 鲁萍.基于BOPPPS和4F提问法的课堂教学设计改革探究[J].教育现代化,2018,5(43):67-68,83.
- [4] 国家卫生计生委员会.新入职护士培训大纲(试行)[EB/OL].(2016-02-16)[2025-03-14].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201602/91b5a8fa3c9a45859b036558a5073875.shtml>.
- [5] 刘于晶,姜安丽.护士人文关怀品质测评量表的研制[J].解放军护理杂志,2012,29(16):19-21,25.
- [6] 吴欣娟.人文关怀:护理发展新篇章[J].护理管理杂志,2018,18(5):305-307.
- [7] 高青,许翠萍,褚梁梁,等.护理人员人文关怀能力的多元化培训[J].护理学杂志,2013,28(20):10-11.
- [8] Newbanks R S, Rieg L S, Schaefer B. What is caring in nursing? Sorting out humanistic and christian perspectives[J]. J Christ Nurs, 2017,35(3):10-21.
- [9] 刘芳,王悦齐,温绣蘭,等.基于Watson关怀理论的系统化导师制培训对培养新护士人文关怀品质的效果评价[J].中国护理管理,2021,21(1):85-91.
- [10] Goh M L, Ang E N K, Chan Y H, et al. A descriptive quantitative study on multiethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale[J]. Appl Nurs Res, 2016,31(8):126-131.
- [11] 何瑶瑶,熊平生,陈婷,等.基于4F教学模式的高中自然地理研学旅行课程设计:以张家界世界地质公园为例[J].地理教育,2023(4):66-69.
- [12] 韩燕红,刘义兰,张可可,等.护士人文修养本科一流课程建设与展望[J].护理学杂志,2024,39(23):66-70.
- [13] Duan Z. Analysis of teaching effect of case teaching method combined with standardized patient in health evaluation of nursing specialty[J]. Minerva Surg, 2023,78(6):742-744.
- [14] 李晓婷,鲁华鹏,董芳芳,等.新入职规范化培训护士工作体验质性研究[J].临床研究,2022,30(8):192-194.
- [15] 刘芳,姚洁,李安琪.护士人文关怀知识储备与人文关怀能力的相关性研究[J].中国医学伦理学,2017,30(10):1272-1275.

(本文编辑 李春华)

(上接第 76 页)

- [5] 曲东明,吴怀兰,曲东亮,等.手术室护士危机管理能力评价指标体系的构建[J].护理学杂志,2014,29(6):38-41.
- [6] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021—2025年)[EB/OL].(2022-05-09)[2024-07-21].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content\\_5689354.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm).
- [7] 国家卫生健康委员会.进一步改善护理服务行动计划(2023—2025)[EB/OL].(2023-06-15)[2024-07-21].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202306/1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967.shtml>.
- [8] 国家卫生健康委员会.手术质量安全行动提升方案(2023—2025)[EB/OL].(2023-08-22)[2024-07-21].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202308/e2c43dee9d474a058ec42f366a48542a.shtml>.
- [9] 国家卫生健康委员会.患者安全专项行动方案(2023—2025)[EB/OL].(2023-09-27)[2024-07-21].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202310/b83b9e050e0a4aea82455a941bcd0f8f.shtml>.
- [10] 兰星,熊莉娟,李鑫,等.麻醉科专科护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].护理学杂志,2021,36(21):8-11.
- [11] 裴梦婷,郑艳玲,鲁蓉.Miller金字塔教学法对提高麻醉护士应急能力的效果评价[J].上海护理,2024,24(5):44-47.
- [12] 罗伯特·希斯.危机管理[M].北京:中信出版社,2001:10-32.
- [13] 吴超瑜,刘尚昆.麻醉恢复室护士危机管理能力的质性研究[J].护理学报,2025,32(3):17-21.
- [14] Diamond I R, Grant R C, Feldman B M, et al. Defining

consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies[J]. J Clin Epidemiol, 2014,67(4):401-409.

- [15] 孙振球,徐勇.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2014:404-407.
- [16] 刘彦利.麻醉复苏室护理安全隐患的原因分析与对策[J].继续医学教育,2021,35(3):105-106.
- [17] 朱斌,汪云飞,周祥勇,等.中国麻醉质量与患者安全调查[J].麻醉安全与质控,2017,1(2):71-76.
- [18] Kellner D B, Urman R D, Greenberg P, et al. Analysis of adverse outcomes in the post-anesthesia care unit based on anesthesia liability data[J]. J Clin Anesth, 2018,50:48-56.
- [19] Pantha S, Jones M, Gray R. Stakeholders' perceptions of how nurse-physician communication may impact patient care: protocol for a concept mapping study[J]. J Interprof Care, 2022,36(3):479-481.
- [20] 陈露,乔建峰,李亚敏,等.4R危机理论在全麻胸腔镜术后胸腔闭式引流的护理效果及学习曲线分析[J].护士进修杂志,2023,38(15):1412-1416.
- [21] 陈庆红,赵征华,胡少飞,等.湖北省二级及以上医院麻醉护理现状调查[J].护理学杂志,2018,33(8):33-35.
- [22] Kang J, Hu J, Yan C, et al. Development and applications of the anaesthetists' non-technical skills behavioural marker system: protocol for a systematic review[J]. BMJ Open, 2022,12(12):e065519.

(本文编辑 李春华)