

GANES Global Alliance for Leadership
in Nursing Education and Science



全球护理教育支柱

2019



六月 2019

2019. 6

ISBN 打印: 978-0-921847-93-9

ISBN 电子书: 978-0-921847-96-0

<https://ganes.info/>

建议引文格式: 全球护理教育与科学领导力联盟 (GANES). (2019). 全球护理教育支柱。

渥太华 安省: 作者

建议引文格式: Global Education for Leadership in Nursing Education and Science (GANES). (2019). Global pillars for nursing education. Ottawa, ON: Author

目录

致谢	1
工作组成员	1
引言	2
目的	2
目标	2
背景	3
方法	4
全球支柱框架	6
假设前提	6
指导原则	6
支柱 1：学习目的	7
支柱 2:护理教育课程的标准	9
支柱 3:教育机构标准	11
词汇表	14
参考文献	15
附录	17
表 2：趋同建议-已解决	18
表 3：个别参与者建议-已解决	19
表 4：趋同建议-未解决	20
表 5：个别参与者建议-未解决	21



致谢

全球护理教育与科学领导力联盟衷心感谢所有参与编写‘全球护理教育支柱’一文的专家学者的专业指导、付出的时间和贡献。我们要特别感谢世界上多个国家的众多相关人员，他们通过在现场咨询论坛或参与最终网上认证调研反馈，提供了宝贵的专业知识指导。我们还要感谢负责这项工作的 GANES 工作组，研究助理，和西班牙翻译 Karem Langer。

工作组成员

Cynthia Baker, 注册护士, 博士, 执行理事, 加拿大护理学院协会

Ann Cary, 注册护士, 博士, 主席, 美国护理学院协会

Maria da Conceição Bento, 注册护士, 博士, 副主席, ALADEFE Iberian 地区



引言

世卫组织（WHO）呼吁国际社会转变、扩大和加强护理教育的能力和质量，以满足全球对高素质护士的迫切需求（WHO, 2016a）。

为回应这个紧急倡议并付诸实践，护理教育和科研领导力全球联盟（GANES）制定了护理教育课程全球标准框架。

目的

制定和推广护理教育框架的目的：是通过制定规划（制定/规划）具有明确预期的三大相互关联支柱的国际合作编写的教育指南，用于在全球推广培养入门级注册护士的优质教育。

支柱 1：教学期望以培养规范毕业生作为教育目标

支柱 2：教学期望以掌握初入门护理教育规范课程为标准

支柱 3：教学期望以开展规范教育机构为标准

目标

指导全球护理教育支柱的目标是旨在制定规划能符合下列条件的教学期望：

1. 反映国际最佳实践
2. 适应社会文化背景
3. 促进本土化



背景

尽管社会经济在不断进步，但全球疾病负担在与日俱增并且日益复杂（WHO,2016a）。全球 60 岁以上的人口数量已经超过了 5 岁以下儿童的数量（WHO,2014）。尽管艾滋病毒/艾滋病、肺结核、疟疾、寨卡病毒和埃博拉病毒等传染病仅对地区造成毁灭性的破坏，但非传染性疾病和长期慢性病已来在全球盛行；此外，气候变化、战争和人口流动给国际卫生工作带来了新挑战。

护士在增强医疗系统对抗当前健康挑战中扮演着至关重要的角色（加拿大护理学院协会，2015）。护士身兼数职为所有年龄段，在各种工作背景条件下，纵贯整个病情发展过程中提供护理服务。他们常常是疾病爆发和自然灾害发生时的最先参与开展急救应对的人员，长期病患的照顾者，危重病人的病情监测和治疗者，姑息治疗和临终关怀护理的提供者，与家庭和社区团队合作者，同时为促进健康、预防疾病和创伤做出了贡献（全球卫生各党派议会小组，2016）。

尽管护士在医疗事业上有着重大贡献，但护士们经常被阻止或无法按照其规定的实践范围工作不能（删）（全球卫生各党派议会小组，2016）。此外，他们在决策制定、卫生保健规划和政策角色方面的代表性不足，而且他们在影响卫生保健改革方面往往处于不利地位（美国护理学院协会，2016）。

提高医务人员培训教学质量和相关性能增强医疗系统质量和改善健康保健效果（WHO，2016b）。通过前瞻性、测量过的方式应对卫生保健系统的需求，调查报告显示医务人员专业教育对医疗系统正面转型是必不可少的（Frenk et al.2010）。拓展医护教育是建设有能力、有领导力、以改善服务为动机的护士队伍的关键一步（da ConceiçãoBento,Cruz Mendes,Fernandes,Amaral Leitao, 2015）



方法

开发全球支柱框架的方法是在两年的时间内进行多步骤的反复的过程下完成。这一过程包括对医疗专业人员教育的国际和国家层面的指导方针进行全面的文献回顾，支柱框架初稿由一个小型国际工作组撰写，与迈阿密、美国、西班牙、巴塞罗那和利马秘鲁的相关人员进行一系列面对面的商议，随后对支柱进行修订，并在护理教师中进行一次国际确认调查。面对面的商议包括咨询相关人员是否学士学位是护士的必须入门要求。每一次商议的共识都一致认为应该这样做。

确认调查被全球护理教育和科学领导力联盟 (GANES) 的成员用英语、法语、西班牙语、葡萄牙语分发. 采用滚雪球抽样方法，受访者代表以下区域：非洲、亚洲、欧洲、中东和南、中、北美洲。

表 1：按地区和工作领域的受访者

	受访者 人数	教育工作者 人数	非营利性 就业人数	公共部门 就业人数	其他类型的 护理就业人数
非洲	23	20	1	1	1
亚洲	86	69	4	7	6
中东	1	1			
南美 / 中 美 / 北美	220	163	9	18	30
欧洲	27	25	1	1	
	357	278	15	27	37

受访者们被要求提供他们对全球支柱中每一个教学期望的反馈意见和同意程度。共识非常高。在 42 个教学期望中的 39 个中，超过 90% 的受访者强烈同意或者同意；超过 80% 的受访者强烈同意或同意其余的三种教学期望。这 3 点包括：*在医疗保健系统中展示领导能力和影响政策的能力；引领和管理工作场所的变化以及人们的健康和福祉和富有意义的入学以满足预期的医疗保健系统的*

需求。对于上述前两种教学期望的一些评论表明，对于应届本科毕业生来说，这两种教学期望太高了；对第三个教学期望的评论表明，*有意义的注册*需要澄清。

99 名受访问者就教学期望提供了详细的反馈，并进行了系统性主题分析。在此基础上对教学期望进行了最终修正。最普遍的反馈是添加另一个教学期望或添加到现有的教学期望(21)；其次是增加教学期望的特征或明确度(10)；3 是从教学期望中删除一个概念，并且 3 是对教学期望做一个小的修改。评论被进一步归类为趋同（来自多个受访问者）；单个的建议（来自单一的受访问者）；和分歧（互相矛盾的建议）。有 20 个趋同的意见要补充或澄清教学期望并且都得到了解决。单个建议的评论主要是为了增加教学期望。如果添加的教学期望概念能代表广泛的护理领域，并且被现代护理文献支持，这些问题就能被化解。表 2、3、4、5（附录）提供了一个主题分析的总结。最后有 5 个分歧的建议：

- *增加学生的研究教学期望/降低学生的研究教学期望*
从参与研究的教学期望降低到利用研究为实践提供信息
- *增加更多的护理理论/删除护理理论*
将护理理论这一词汇表改为护理知识。
- *提高学生的领导教学期望/降低学生的领导教学期望水平*
护理领导技能得到提升。
- *护理学士不切实际/护理学士应该是进入实践的资格（支柱的一个假设前提）*
保持护理学士作为护理工作入门级学历（有超过 75%的人同意护理学士应该作为护理专业入门要求，这一点获得所有面对面咨询者的支持）。
- *网络和图书馆使用的必要性/网络和图书馆使用不现实*
尽管一个指导假设前提是全球标准但必须可适用于当地标准，由于实践中依靠证据是一项关键的国际最佳实践做法，因此这一点被保留下来。



全球支柱框架

这个框架包括支撑全球护理教育支柱的假设前提、指导其撰写的原则以及分别指明是对毕业生的教学期望、对教育课程的教学期望、以及对教学机构的教学期望的三大支柱。

支柱 1：教学目的

支柱 2：护理教育课程的标准

支柱 3：教育机构的标准

假设前提

以下为支撑三大支柱的假设前提

1. 为了护士在执业范围内做好充足的准备，入门教育必须达到学士学位水平。
2. 为了确保护理教育符合人口需求，全球标准必须与当地背景具体情况相适应。

指导原则

下列原则是从文献中获取并作为本文撰写指导标准用于强化护理教育为了成就变革式的实践。

护理教育需要解决以下问题：

- 以延续护理为目标
- 促进包容、以人为本的服务和社会责任
- 在课程中结合健康的社会决定因素
- 培养具有全球胜任力并与地方紧密相连的毕业生
- 整合跨专业协作和团队合作
- 培养毕业生的领导力
- 由合格的教师提供课程

- 持续监督和评估教育课程
- 以加强质量的方式对课程进行管理和治理
- 提供培养具有胜任力的毕业生所需的资源
- 运用有效的机构、财政和人力资源来支持系统运营、临床学习和教育需求

支柱 1：学习目的

本课程旨在培养毕业生运用以下知识、技能和态度。

1.1 知识与实践技能

- 1.1.1 在整个护理过程中应用护理知识和包括遗传学，基因组学和表观遗传学，行为科学和社会科学在内的健康科学。
- 1.1.2 熟练掌握本土的入门级胜任力并且运用以国际最佳实践为基础的循证实践能力。
- 1.1.3 为跨越各个生理阶段的个人、家庭、社区和人群提供护理服务。
- 1.1.4 在稳定和不稳定的环境下管理和监测复杂的病人护理，以提高医疗健康效果。
- 1.1.5 为患者提供舒适的护理，解决疼痛，管理症状，满足其心理社会和精神上的需求，贯穿了患者的整个疾病进程，直至临终。
- 1.1.6 通过结合健康的社会决定因素以提供文化敏感度、文化安全、整体性和以人为本的护理理念。
- 1.1.7 从全球教育的视角看待人权、健康公平、社会公正、全球意识和各系统的相互关联性。

1.2 沟通与协作

- 1.2.1 在提供护理时运用相关技能，包括倾听、提问、同理心、反思，以及对情绪情境的敏感性。
- 1.2.2 提供清晰、准确、及时和适当的护理记录等文件。
- 1.2.3 在与患者、患者家属、医疗团队成员和其他人员的互动中，以同理心和尊重的态度进行沟通。

- 1. 2. 4 为患者、患者家属和社区提供咨询信息和健康教育。
- 1. 2. 5 与医疗团队成员进行有效沟通。
- 1. 2. 6 为了患者的最大利益，进行跨专业、跨领域的协作。

1.3 明辨性思维，临床推理，和临床判断

- 1. 3. 1 系统性地寻找、解决和严谨地评估信息、证据和实践观察。
- 1. 3. 2 护理时依靠研究证据。
- 1. 3. 3 在不同的临床情境中，运用临床推理和问题解决的办法，制定决策和提供护理服务。
- 1. 3. 4 识别并应对迅速变化的患者病情和背景环境包括灾难。

1.4 专业精神和领导力

- 1. 4. 1 在提供护理的过程中表现对伦理规范和伦理原则方面的反思性理解。
- 1. 4. 2 在规定、法律和伦理标准范围内进行实践，促进/建立注重病人安全的科室文化。
- 1. 4. 3 显示具备分析和影响公共卫生政策的能力。
- 1. 4. 4 对于个人、家庭和社区的需求提供专业的回应。
- 1. 4. 5 显示出促进健康和影响变革方面的领导力。
- 1. 4. 6 为提高患者及其家人的健康和福祉发出呼吁和倡导。



支柱 2: 护理教育课程的标准

护理教育课程需满足以下预期。

2.1 课程

- 2.1.1 教师教学和学生在学习过程是在一个系统性的撰写和审查程序的教学大纲指导下进行的。
- 2.1.2 该课程大纲是对应当地人口和医疗保健系统不断变化的医疗保健需求。
- 2.1.3 主要相关人员包括雇主、教师、学生及校友等接受受访咨询，并为课程的撰写和审查提供建议。
- 2.1.4 一个为了持续性监控和改善课程大纲质量和相关事宜的系统化的程序。
- 2.1.5 随着健康需求、知识和技术的变化，有一个系统化程序进行课程更新。

2.2 招生录取

- 2.2.1 学生的入学率应与教师的资源保持一致，以确保高质量的教育和对社区医疗保健需求的响应。
- 2.2.2 录取标准是根据学术和实践需求制定的，明确传达给申请人，是受到尊重的。
- 2.2.3 定期审查录取标准，以确保符合当前需求。



2.3 学习体验

2.3.1 教育课程包含了通过模拟和在不同临床情境和多种人群的实际操作经历。

2.3.2 实际操作经历是经过系统化安排为学生提供日渐复杂的学习机会。

2.3.3 要考虑到性别和文化可能会对学习产生影响。

2.3.4 跨学科教育融入课程大纲。



支柱 3:教育机构标准

教育机构需满足以下预期。

3.1 全体教学人员/指导老师/实习带教护士

- 3.1.1 护理教员具有硕士学位以及他们所教学领域的专业知识，确保在课堂、远程、实验室和临床课程中提供最佳的课程传授。
- 3.1.2 在实践环境中的护理指导老师和/或实习带教老师在他们所教授和指导的学生所学习的领域中拥有临床经验和专业知识。
- 3.1.3 课堂、网络/远程、实验室和临床课程的学生数量能够促进最佳的学习效果。

3.2 资源

- 3.2.1 图书馆和互联网资源支持学生在循证实践和明辨性思维方面的发展。
- 3.2.2 教学用具、教学方法和成人教育学的资源支持最佳学习效果。
- 3.2.3 提供课程所需的人力和物力资源的财政资源足以保证该课程的连续性。



3.3 管理层和行政部门

- 3.3.1 管理体系明确，行政部门积极支持其提供高质量的护理教育。
- 3.3.2 具有硕士学位的注册护士负责护理教育课程。
- 3.3.3 护理教育课程的管理层和行政部门与医疗服务机构有效地合作，为学生提供最佳的临床实习机会。

3.4 效果

- 3.4.1 制定一个评估计划来指导教育课程、教育机构和教育课程成果的评测。
- 3.4.2 建立持续性的评估程序，并对收集的评估数据进行分析。
- 3.4.3 评估数据用于改进教育机构、护理教育课程教学和学生学习效果。





词汇表

文化安全:	这不仅包括文化认知和承认差异，还包括在卫生服务提供中对自身能力差异的理解以及纠正不平等的必要性。（加拿大原住民护理协会，加拿大护理学院协会和加拿大护士协会，2009年）
家庭:	家庭是由两个或多个个体被定义为家庭成员组成的团体（Stanhope & Lancaster, 2018）。
跨专业教育:	来自两个或更多不同专业的学生相互学习、彼此交流，以实现有效的合作并改善医疗服务效果。
跨部门合作:	包括横向、纵向两个方面。 横向方面涉及相关卫生部门与其他部门（如金融，司法，环境和教育）成员之间，以及与义工，非牟利，私营等机构非政府组织之间同时包括一些私营部门间的合作。纵向方面涉及部门内不同级别成员间的合作。
以人为中心的医疗服务理念	医疗专业人员在计划，实施和监测过程中满足接受医疗服务者需求，价值观，家庭环境和社会环境的医疗服务理念。 在护理过程中注重尊严，富于同情心和保持尊重的态度是融入以人为中心的医疗服务理念。
人群:	具有一个或多个个体或共同环境特征的个体集合。
模拟:	指的是学生或实践者为了实践一项技能、学习新的能力、理解系统或人类行为，或为了绩效评估的目的，体验有代表性的真实事件创造一种情境或环境(Lopriato 等人.,2016)。在医疗专业人员教育中，它包括一系列的广泛学习模式，例如高保真计算机化人体模型，交互式计算机视频，标准化病人，三维虚拟实境技术，非计算机化人体模型，任务培训师和角色扮演。
健康的社会决定因素:	指的是人们出生、成长、生活、工作和年龄所处的生活状况。这些状况是由全球、国家和地方各级的资金、权力和资源的分配所决定的。健康的社会决定因素是造成健康不平等的原因。（世界卫生组织, 2013年）。

参考文献

- American Association of Colleges of Nursing. (2016). *Advancing healthcare transformation: a new era for academic nursing*. Retrieved from <http://www.aacn.nche.edu/AACN-Manat-Report.pdf>
- All-Party Parliamentary Group on Global Health. (2016, October). *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2015). *National nursing education framework: final report*. Retrieved from <http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Framwork-FINAL-SB-Nov-3020151.pdf>
- Aboriginal Nurses Association of Canada, Canadian Association of Schools of Nursing, and the Canadian Nurses Association. (2009). *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education*. Ottawa, ON: A.N.A.C.
- Da Conceição Bento, M., Cruz Mendes, A., Fernandes, A. M., Amaral, A. F., & Neto Leitao, M. (2015). *Educating nurses for the future: horizon 2030–2050*.
- Frenk, J., Chen, L., Bhuta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923–1958.
- Lopreato, J. O., Downing, D., Gammon, W., Liace, L., Siter, B., & Slot, V. (2016). *Healthcare simulation dictionary*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Retrieved from <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/sim-dictionary.pdf>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2018) *Foundations for Population Health in Community/Public Health Nursing*, St. Louis, MO: Elsevier.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
- WHO. (2013). *About social determinants of health*. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

WHO. (2014). "Ageing well" must be a global priority [news release]. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>

WHO. (2016a). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Retrieved from <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>

WHO. (2016b). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/

WHO Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (2010). Retrieved from <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Global/InnovationHealthProfEducation/2012-AUG29/0209>
Spencer

附录



表 2: 趋同建议-已解决

类别	趋同建议	所针对的问题	备注
阐明	<ul style="list-style-type: none"> • 支柱的目的 • 什么是有意义的招生? • 什么是适当资历期望 (学生) 的含义? • 什么是领导力期 (首)? • 需要哪些财政资源? • 与服务合作的意义? • 不同实习地点的含义? 	<ul style="list-style-type: none"> • 文件介绍部分 • 所有被列出的教学期望在没有特殊说明的情况下被重新定义, 以提供更强的特异性 	<p>论据的目的没有充分阐明, 评论表明其目的尚不清楚。</p> <p>需要更强的特异性, 同时保留当地特色。</p>
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 人群 • 道德的发展 • 整体护理 • 生命末期医疗服务 • 网络授课方式 • 全球教育、健康公平、社会公正、多样性、社会决定因素 • 词典 	<p>添加在 1.1.3</p> <p>添加在 1.4.1</p> <p>添加在 1.1.6</p> <p>添加在 1.1.5</p> <p>添加在 3.1.1;3.1.2</p> <p>添加在 1.1.7</p> <p>已添加</p>	<p>新增概念是被当前护理文献所支持和推广的广泛护理领域。</p>
更换	<ul style="list-style-type: none"> • 把能力一词更换成态度一词 	<p>改变了支柱 1 的学习目的</p>	<p>知识、技能、态度通常被视为学习区域。</p>

表 3：个别参与者建议-已解决

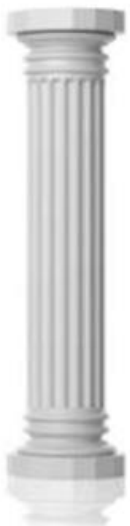
类别	建议	所针对的问题	备注
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 关系化技巧 • 性别与文化（对学习的影响） • 校友（相关者） • 共同决策 • 更多关于文化敏感性 • 课程评估 • 遗传学与基因学 • 成人教育学 • 依靠证据（最佳循证） • 适时的（护理记录） • 改善效果（增加监测和管理） 	1.2.1 2.3.3 2.1.3 3.3.3 已添加-1.1.6;2.3.3 已添加 3.4;3.4.1;3.4.2;3.4.3 1.1.1 3.2.2 1.1.2 1.2.2 1.1.4	新增概念是被当前护理文献所支持和推广的广泛的护理领域。
删除	<ul style="list-style-type: none"> • 顺序（日益复杂的学习机会） • 护理程序 	3.3.2	顺序-对教学期待并不必需的限定
更换	<ul style="list-style-type: none"> • 把演示一词更换成实施一词（知识，技能，态度） 	支柱 1 学习目的	

表 4：趋同建议-未解决

类别	建议	未解决	备注
添加	<ul style="list-style-type: none"> 科技 	这取决于上下文，与网上获取图书馆资源相比，并不重要	护理教育的支柱是国际化的
删除	<ul style="list-style-type: none"> 模拟 	假设前提模拟是指高保真模拟，而它包括所有类型的模拟，包括角色扮演	一些模拟方式已在全球范围内使用
更改	<ul style="list-style-type: none"> 标准可能使农村/欠发达国家处于不利地位 支柱无法测量 	<p>目的是确定高质量的护理教育</p> <p>目的是避免过于规范性（适应当地情况）</p>	<p>支柱应该体现高标准和抱负</p> <p>支柱应提供方向而不是规定</p>

表 5：个别参与者建议-未解决

类别	建议	未解决	备注
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 评估学员学习意愿 • 卫生知识扫盲 • 耐药性 • 政策作为课程引导 • 支持弱势学生 • 循证医学 • 学生交流 • 定期复审实习场所 • 统计学，技术计算机化学习，药理学 	<p>具体的话题，太狭隘</p> <p>具体的话题，太狭隘</p> <p>具体的话题，太狭隘</p> <p>文献中不常见此类说明 这项建议应该仅聚焦在学生的需求上</p> <p>专注医学</p> <p>有价值但不是普遍的要求 过于具体</p> <p>过于具体或狭隘</p>	<p>支柱应该提供方向，而不是过度规范。</p> <p>支柱作为护理教育的重要组成部分，应该得到广泛的支持。</p> <p>支柱致力于护理教育。</p> <p>支柱作为护理教育的重要组成部分，应该得到广泛的支持。</p> <p>支柱应该提供方向，而不是过度规范。</p>
明确	<ul style="list-style-type: none"> • 教学师资应该有博士学位 	明确研究生学位而不是博士学位	支柱应该提供方向，而不是过度规范。
更改	<ul style="list-style-type: none"> • 从事家庭照顾 	“病人和家庭为中心”理念是从 WHO 文件取得并且是本框架的指导原则。以	文献支持以“患者和家庭为中心”的护理理念。



GANES

**Global Alliance for Leadership
in Nursing Education and Science**

