

基于胜任力理论的麻醉科护士岗位培训课程体系构建研究

刘敏, 敬洁, 张平

(四川省医学科学院·四川省人民医院, 四川成都, 610072)

[摘要] **目的** 探讨一套科学、规范、基于胜任力理论的麻醉科护士岗位培训课程体系。**方法** 以胜任力理论为指导,通过岗位分析,采用专家访谈法、德尔菲法,构建一套适合麻醉科护士岗位培训的课程体系,包括培训项目、培训课时、课程内容和授课方式等。**结果** 经过2轮专家函询,专家问卷回收率为100%,专家权威程度系数 $Cr=0.804$,专家意见的协调系数为 $0.502\sim 0.716$ 。最终确定包括10个培训项目,70项培训内容,90节课时,5种培训方式。其设置麻醉科护士岗位培训项目和学时、授课方式、课程内容。**结论** 基于胜任力理论的麻醉科护士岗位培训课程设置具有科学性和实用性,能满足临床工作需求,为麻醉科护士快速胜任临床工作和规范培训提供参考和理论依据。

[关键词] 胜任力;麻醉科护士;课程体系;德尔菲法

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)06-0065-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.06.014

Construction of on-job training course system for anesthesiology nurses based on competency theory

Liu Min, Jing Jie, Zhang Ping//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(6):65.

(Sichuan Provincial People's Hospital, Sichuan Provincial Medical Science Academy, Chengdu, 610072, China)

[Abstract] **Objective** To construct a scientific, standard and competency-based training course system for anesthesiology nurses. **Methods** Under the guidance of competency theory, a curriculum system suitable for on-job training of anesthesiology nurses was established by job analysis, expert interview and Delphi method, including training programs, training periods, course contents and teaching methods. **Results** After two rounds of expert consultation, the recovery rate of expert questionnaire was 100%, the coefficient of expert authority degree $Cr=0.804$, and the coordination coefficient of expert opinions was $0.502\sim 0.716$. Finally, 10 training programs, 70 training contents, 90 class hours and 5 training methods were determined. Then the on-job training programs and hours, teaching methods, course content were specified. **Conclusion** The setting of training courses for anesthesiology nurses based on the competency theory is scientific and practical, which can meet the needs of clinical work and provide reference and theoretical basis for anesthesiology nurses to quickly get competence for clinical work and standardized training.

[Key words] competency; anesthesiology nurse; curriculum system; Delphi method

随着麻醉学的迅猛发展以及麻醉科工作范围的扩大,近年来在众多医院尤其三级综合医院设置了麻醉科护士岗位,并且麻醉科护士从麻醉复苏室走向了手术间、麻醉科门诊、内镜室等岗位,且数量快速增长^[1]。现代麻醉医学的发展急需配备一支专业的麻醉科护士队伍进行协作,由于麻醉科护理工作的特殊性,要求麻醉科护士具有麻醉药品、麻醉监测、气道管理、急救护理、疼痛护理等

专科知识,掌握麻醉仪器操作与维护以及气管插管拔管等专科技术^[2],需要麻醉科护士具有胜任岗位的专业能力。2018年8月17日国家医管局联合7部委发布了《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》^[3],其中强调:麻醉科护士要加强对麻醉患者的护理服务,提高麻醉护理服务专业化水平。这不仅要求麻醉护理提高专科护理水平,也对麻醉护理培训也提出了更高的要求。由于目前我国麻醉护理开展较晚,尚处于起步探索阶段^[4],各家医院在培训内容上百花齐放,并没有一套规范统一的课程体系。本研究旨在以胜任力为理论框架,采用专家访谈法和德尔菲专家咨询法,针对麻醉科护士的岗位需求构建培训课程体系,为麻醉

[收稿日期] 2019-04-05

[作者简介] 刘敏(1983-),女,四川成都人,主管护士,本科,主要从事麻醉科护理工作。

[通信作者] 敬洁,副主任护师,护理部副主任,硕士, E-mail:6879075@qq.com。

科护士岗位培训的规范开展、绩效考核、职业发展教育等提供有力的依据,现将方法和结果报道如下。

1.1 研究方法

1.1.1 成立研究小组 研究小组共 5 名成员,其中分管医院护理教学科研工作的护理部主任 1 名、手术室科护士长 1 名、麻醉科护士长 1 名、麻醉科护师 2 名,主要从事护理管理、麻醉护理管理、麻醉护理教学等。小组成员主要负责查阅文献、组织专家访谈,初步拟订麻醉科护士岗位培训课程体系框架,遴选函询专家,开展 2 轮专家咨询和反馈,对资料进行收集、整理、反馈、统计、评价等,最终形成麻醉科护士岗位培训课程体系。

1.1.2 文献查阅 以中文检索词“麻醉科护士”“胜任力理论”“课程体系”和“德尔菲法”检索中国知网、维普、中国生物医学文献、万方等数据库,以英文检索词“Anesthesia nurse”“Competency theory”“Curriculum system”和“Deiphi”检索 Pubmed 数据库,查阅美国(American Association of Nurse Anesthetists, ANNA)等麻醉护理组织现有培训资料,了解国内外麻醉护理专科培训开展情况。按照文献筛选流程,查阅近 5 年相关中文文献共 1567 篇(其中与本研究密切相关的文献 384 篇),英文文献 325 篇(其中与本研究密切相关文献 15 篇),共 399 篇文献。

1.2 初步编制麻醉科护士岗位培训课程体系框架

MCCLELLAND 提出的胜任力理论^[5-6]认为,胜任力可预测员工的工作表现,能够区别绩优员工和绩差员工。由护理部副主任、麻醉科主任、麻醉科护士长、医院运营专家等组成的麻醉科护士岗位研究小组,通过实地调研,围绕麻醉科护理岗位进行工作分析,小组成员通过查阅文献,了解到目前国内外麻醉科护士培训开展情况,其中有应用在初级麻醉护士培训中的 4 步序贯培训法^[7]、沿用台湾麻醉护士分级培训制度培训^[8]、孙贵芝等^[9]对麻醉专科护理人员培训模式进行实践和探索,余遥等^[10]拟定的麻醉专科护士培训体系框架、高翠荣等^[11]研究的国际麻醉护理领域研究现状及热点等,为麻醉科护士培训提供参考,结合现场考察,员工访谈等多种方式收集客观资料并进行综合分析,制订麻醉科护士的任职要求、任职资

格、岗位目的、岗位职责、工作内涵、工作标准、工作关系、工作内容、工作风险等方面内容。按照保障麻醉患者安全和临床护理服务质量的原则,科学设置麻醉科护士岗位培训大纲,包括岗位职责、PACU 的护理、术中监测护理、麻醉操作技能、疼痛管理、气道管理、院感知识、科研能力等项目。

1.3 麻醉科护士岗位培训课程体系的确立

1.3.1 咨询专家的入选标准 专家遴选标准:①在三甲医院麻醉、护理领域取得丰硕成果的管理者;②从事相关临床教育积累了丰富工作经验者;③学历本科及以上,职称中级及以上;④在本领域工作年限≥10 年。15 位专家中省内 5 所大型三甲医院麻醉科主任 5 名、麻醉科专业组长 2 名、手术片区大科护士长 2 名、麻醉科护士长 3 名、麻醉科护师 3 名。函询专家一般情况见表 1。

表 1 函询专家一般情况 (n=15)

项目	内容	n	构成比(%)
年龄(岁)	<40	2	13.33
	40~50	5	33.33
	>50	8	53.33
工作年限(年)	10~15	2	13.33
	16~20	4	26.67
	21~25	7	46.67
	>25	2	13.33
专业技术职称	正高级	8	53.33
	副高级	5	33.33
	中级	2	13.33
专业领域	临床麻醉	4	26.67
	临床护理	3	20.00
	护理管理	4	26.67
	临床教育	4	26.67
学历	博士	1	6.67
	硕士	8	53.33
	本科	5	33.33
	大专	1	6.67

1.3.2 专家咨询的方法 邀请专家进行访谈,内容以胜任力理论为指引,引导专家从麻醉护理工作特点的分析作为 1 名麻醉科护士需要具备的胜任能力、知识、技能、特质,在访谈者分析麻醉护士工作职责、任务以及工作质量标准的基础上,初步拟定培训项目、内容,讲授方式和学时等,构建麻

醉科护士岗位培训课程体系框架。在专家小组访谈的基础上,研究小组通过现场调研等方法,综合分析研究结果,初步拟定培训项目、内容,讲授方式和学时等,编制专家函询表。本专家咨询表共分为4个部分:①指导语,简要介绍本次专家咨询的目的和意义;②专家基本信息;③麻醉科护士培训课程体系框架;④专家的熟悉程度与判断依据。其中,调查问卷包含麻醉科护士培训课程体系框架,包含10个培训项目、76项培训内容、96个培训学时和4种培训方式。请咨询专家对培训项目和内容的重要程度按Likert 5级评分法评分:“5分=非常重要”“4分=重要”“3分=一般重要”“2分=不太重要”“1分=极不重要”。请专家根据自己的理论知识及实践经验对问卷熟悉程度和判断依据打分,并提出修改意见。

1.3.2.1 第一轮专家函询 研究小组将专家咨询表以电子邮件的方式发放和回收,第1轮共发放问卷15份,回收率为100%,在回收第1轮函询问卷后,将专家意见汇总分析,对同时满足均分 ≥ 3.0 、变异系数 ≤ 0.25 ^[12]的条目进行修改、保留,删除,修改了部分二级指标培训项目的名称,如:“急救技能”修改为“急救与麻醉技能”,“麻醉药品知识”修改为“麻醉药品与管理”,“人文素养”修改为“专业素养”。修改的三级指标培训内容:删除了“麻醉恢复室物品管理”“疼痛管理能力的重要性”“直接动脉测压波形的意义”“心脏病非心脏手术的术前访视”“术中低血压的处理”“尿管的放置”等6个内容;增加了“无痛消化内镜及介入室麻醉复苏要点”课程;培训总学时由原来的96学时修改为90学时;培训方式在原来的课堂讲授、床旁教学、回复示教、情景模拟4种方式的基础上,增加了“案例式教学”培训方式。最后形成第2轮专家函询表,再次发送给函询专家。

1.3.2.2 第二轮专家函询 第2轮共发放问卷15份,问卷回收率为100%。第2轮指标的筛选以重要性赋值均数 >3.50 且变异系数 <0.25 ^[13]为标准,并请专家详细注明修改情况并说明理由,2轮函询结束后,研究小组成员对各条目内容、重要性及权重赋值进行数据资料处理。在第2轮专家函询结束后,专家对10个培训项目和70项培训内容没有

异议,考虑到气道管理对于麻醉科护士工作的特殊性和重要性,将气道管理中的“困难气道的识别与处理”由原来的1学时增加到2学时。经过两轮专家函询,最终构建麻醉科护士岗位培训课程体系,涵盖10个培训项目总共70项培训内容,并确定90个培训学时及5种培训方式,具体见表2。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,计数资料采用频数和百分比进行描述,计量资料采用均数和标准差进行描述。专家积极系数用提出建议的专家所占比例和问卷有效回收率表示;专家意见集中程度用指标的重要性赋值用均数表示;专家意见协调程度用变异系数Kendall's W表示。

2 结果

2.2.1 专家积极程度 专家积极系数是指专家对研究的关心、合作程度,专家的积极程度由专家的回表率来表示^[14]。在两轮专家咨询中,发放函询问卷共计30份,有效回收率均为100.00%,其中有10名专家提出了修改意见和建议,两轮咨询提出修改意见和建议的专家比例分别为92.28%和17.52%,专家积极性较高。

2.2.2 专家权威程度 专家的权威程度表示专家咨询的可信程度^[15],用来判断研究结果的可靠性,是专家对各个指标的判断依据系数(Ca)和对各个指标的熟悉程度系数(Cs)的反映。权威程度系数(Cr)=(Ca+Cs)/2,一般专家认为Cr ≥ 0.70 为可接受信度^[16]。本组专家中,Cs=0.765,Ca=0.843,权威程度系数Cr=0.804,结果的可靠程度较高。

2.2.3 专家意见集中程度 专家意见集中程度见表2。由表2可见,本研究中培训内容的重要性赋值为(4.17 \pm 0.22)分~(4.82 \pm 0.41)分,变异系数为5.20%~11.40%,专家意见集中程度较高。

2.2.4 专家协调程度 专家的协调程度显示了专家们对各项指标判断的一致性,用Kendall's W表示。专家的协调程度见表3,在2轮专家咨询中培训项目和培训内容的Kendall's W为0.502~0.716,且第2轮均高于第1轮,协调性较好。

表 2 麻醉科护士岗位培训课程体系的三级指标函询结果 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	内容	得分	变异系数	培训学时	培训方式
岗位职责与预案	1-1 护理核心制度	4.62±0.26	0.082	1	课堂讲授
	1-2 护理法律法规	4.38±0.37	0.062	1	课堂讲授
	1-3 麻醉科护士工作职责、流程	4.21±0.39	0.098	2	课堂讲授
	1-4 麻醉科应急预案与处理	4.50±0.41	0.072	1	课堂讲授
PACU 护理	2-1 麻醉恢复室患者评估	4.71±0.22	0.105	1	课堂讲授
	2-2 恢复室常见并发症的观察和护理	4.68±0.32	0.056	2	小组案例讨论
	2-3 麻醉患者恢复期体温管理	4.59±0.28	0.061	1	床旁教学
	2-4 无痛消化内镜、介入室麻醉复苏要点	4.40±0.39	0.052	1	课堂讲授
	2-5 硬膜外麻醉患者复苏要点	4.41±0.27	0.101	1	课堂讲授
	2-6 外科手术后护理特点	4.26±0.27	0.107	1	课堂讲授
	2-7 恢复室患者监测值的临床意义	4.71±0.28	0.121	2	课堂讲授
	2-8 术后病人安全转运与交接	4.39±0.41	0.064	1	情景模拟
	2-9 麻醉护理文件的书写	4.50±0.36	0.072	1	课堂讲授
	2-10 患者术后寒颤的原因及预防	4.73±0.27	0.087	1	情景模拟
	2-11 术后躁动、谵妄和术后认知功能障碍	4.62±0.39	0.096	2	课堂讲授
	2-12 麻醉医用耗材和台账的管理	4.20±0.19	0.089	1	课堂讲授
术中监测	3-1 麻醉机与临床麻醉安全	4.17±0.36	0.059	2	床旁教学
	3-2 各种麻醉方法及注意事项	4.30±0.40	0.068	1	课堂讲授
	3-3 血压监测的一般常识	4.25±0.31	0.072	1	课堂讲授
	3-4 氧饱和度监测的一般原理	4.19±0.27	0.083	1	课堂讲授
	3-5 呼气末 CO ₂ 监测的应用及意义	4.82±0.41	0.115	1	课堂讲授
	3-6 麻醉患者危急值评估与决策处理	4.61±0.34	0.107	2	情景模拟
	3-7 心电图的认识	4.39±0.26	0.096	1	床旁教学
	3-8 术中保温及意义	4.52±0.31	0.102	1	课堂讲授
	3-9 血液回收的应用及意义	4.43±0.25	0.095	1	床旁教学
	3-10 神经阻滞麻醉护理配合	4.36±0.18	0.073	1	床旁教学
	3-11 全麻患者体位变动过程中的注意事项	4.19±0.35	0.067	1	课堂讲授
	3-12 麻醉患者术前、术后评估	4.67±0.34	0.071	1	情景模拟
急救与麻醉技能	4-1 简易呼吸器的应用	4.52±0.29	0.085	1	情景模拟
	4-2 心肺复苏	4.45±0.24	0.095	1	情景模拟
	4-3 除颤仪的使用	4.39±0.31	0.074	1	情景模拟
	4-4 麻醉机、心电监护、气体机的使用	4.30±0.25	0.061	2	床旁教学+回复示教
	4-5 麻醉诱导的实施	4.56±0.29	0.070	1	床旁教学+回复示教
	4-6 气管导管插管及拔管技术	4.47±0.28	0.087	1	床旁教学+回复示教
	4-7 动、静脉穿刺技术	4.20±0.31	0.092	1	床旁教学+回复示教
	4-8 血气分析仪的使用	4.19±0.28	0.071	1	床旁教学+回复示教
	4-9 中心静脉压测定	4.37±0.31	0.066	1	床旁教学+回复示教
	4-10 输血操作制度及流程	4.60±0.41	0.114	1	床旁教学+回复示教
	4-11 常规基础护理操作技能	4.59±0.35	0.108	2	床旁教学+回复示教
	4-12 加温毯的使用	4.48±0.27	0.099	1	床旁教学+回复示教
	4-13 输液泵的使用	4.35±0.30	0.088	1	床旁教学+回复示教
	4-14 自体血回输装置的使用	4.51±0.21	0.092	1	床旁教学+回复示教

(续上表)

项目	内容	得分	变异系数	培训学时	培训方式
麻醉药品 及管理	5-1 常规药品药理知识	4.33±0.52	0.057	2	课堂讲授
	5-2 急救药品药理知识	4.26±0.41	0.075	2	课堂讲授
	5-3 镇静镇痛药物相关知识	4.40±0.17	0.053	1	课堂讲授
	5-4 吸入麻醉药物浓度的调控	4.35±0.26	0.068	1	床旁教学
	5-5 肌松药的使用	4.19±0.31	0.070	1	课堂讲授
	5-6 毒麻药和高危药品管理	4.28±0.43	0.078	1	课堂讲授
疼痛管理	6-1 疼痛基础知识	4.30±0.28	0.087	2	课堂讲授
	6-2 术后患者疼痛评估	4.37±0.21	0.092	1	课堂讲授
	6-3 各种疼痛评分方法的临床使用	4.30±0.17	0.101	1	床旁教学
	6-4 疼痛干预方法及不良反应	4.50±0.19	0.065	1	课堂讲授
	6-5 术后镇痛回访评估与记录	4.43±0.34	0.055	1	床旁教学
	6-6 镇痛泵的配置与使用	4.35±0.44	0.070	1	床旁教学
气道管理	7-1 困难气管的识别与处理	4.26±0.37	0.086	2	情景模拟
	7-2 复苏期气管拔管并发症及案例分享	4.18±0.41	0.106	2	小组案例讨论
	7-3 可视化技术在气道管理中的应用	4.30±0.26	0.059	1	床旁教学
	7-4 开放气道及建立人工控制气道的方法	4.25±0.29	0.067	1	床旁教学
医院感染 管理	8-1 院感相关知识	4.60±0.32	0.073	1	课堂讲授
	8-2 职业暴露的处置	4.53±0.18	0.090	1	课堂讲授
	8-3 麻醉科软镜消毒灭菌处理	4.49±0.33	0.106	1	床旁教学
	8-4 环境及消防管理	4.38±0.29	0.074	1	课堂讲授
护理科研	9-1 文献检索与论文撰写	4.40±0.24	0.097	2	课堂讲授
	9-2 护理科研设计与项目申报	4.27±0.35	0.056	2	课堂讲授
	9-3 评判性和创新思维的培养与训练	4.19±0.29	0.098	2	课堂讲授
	9-4 循证护理与临床应用	4.20±0.31	0.112	2	课堂讲授
专业素养	10-1 麻醉护理专业发展现状与趋势	4.25±0.19	0.079	2	课堂讲授
	10-2 麻醉科护士专业发展能力	4.31±0.15	0.066	2	课堂讲授
	10-3 麻醉科护士有效沟通技巧	4.29±0.28	0.071	2	课堂讲授
	10-4 以患者体验为导向的麻醉优质护理	4.17±0.22	0.096	1	课堂讲授

表 3 专家协调程度

项目	第 1 轮			第 2 轮		
	Kendall's W	χ^2	P	Kendall's W	χ^2	P
培训项目	0.690	72.193	0.000	0.716	94.504	0.000
培训内容	0.502	204.78	0.000	0.589	336.293	0.000

3 讨论

3.1 基于胜任力理论的麻醉科护士岗位培训课程体系的可靠性分析

本研究研究小组具有扎实的科研基础与执行能力,覆盖麻醉护理管理、临床教学、麻醉护理领域。访谈专家来自本省麻醉和护理领域比较权威

的专家,涵盖了麻醉领域、麻醉护理、护理管理、护理教育等,为研究提供有力的支持。同时,本研究遴选的 15 名函询专家,为正在从事麻醉管理、护理教育、护理管理和麻醉护理的管理者,其对麻醉工作性质、麻醉护理工作特性、岗位培训的要求及教学的实施具备丰富的经验和权威性,具有一定的代表性。在两轮德尔菲专家咨询中,专家函询表

的有效回收率均为 100%,提出建议和意见的专家比例分别为 92.28%和 17.52%,表明本次研究专家参与度高,专家对本研究的实施与结果高度认同。函询专家的权威系数为 0.804,说明专家权威程度较高,咨询结果可靠。培训内容的重要性赋值分别为 (4.17 ± 0.22) 分至 (4.82 ± 0.41) 分,变异系数为 5.2%~11.4%,专家意见集中程度较高;Kendall's W 为 0.502~0.716,专家协调程度较好。

3.2 基于胜任力理论的麻醉科护士岗位培训课程体系具有重要意义

本研究从临床工作需求出发,以胜任力为理论依据,编制了麻醉科护士岗位培训的课程体系,经过 2 轮专家咨询,最终确定 10 个培训项目,70 项培训内容,从理论知识、操作技能、专业素养上涵盖了作为 1 名麻醉科护士应具备的能力,与张偲翠^[17]研究麻醉科护士应该具备的核心能力是一致的。但目前国内并没有关于麻醉科护士岗位培训的标准,本研究中的培训内容包含了麻醉科护士必须要具备的急救技能、专业基础知识、专业技能、沟通等能力,特别是科研、教学与专业素养等项目的训练与培养,全面、系统地反映了麻醉科护士岗位所需的胜任特征,涵盖了麻醉科护士在该岗位上产生优秀绩效的知识、技能、能力、特质的总和。吴超瑜等^[18]构建的麻醉恢复室护士岗位胜任力指标体系中权重最大的为理论知识,与本研究的结果一致。近年来,随着麻醉监测护士的兴起,在课程体系设置上,重点突出了对术中监测专业化的培养,这与何佳瑶等^[19]研究的培训内容是相同的。除了麻醉基础专业知识,还重点强调了麻醉科护士专业能力发展和人文素养的培养,比如循证护理、科研思维能力的训练以及注重患者体验感的优质护理等,这与国外学者 HAWKS^[20]对麻醉科护士岗位胜任力的研究理念一脉相承。在培训形式上,考虑到临床工作的繁忙,以及岗位培训的要求,吴隽彦^[21]研究指出,培训课程设置需要注重培训学时的可操作性,灵活安排学习进度,确保培训切实可行。在培训方式上,采取多种教学方法,除了传统的讲授教学之外,加入了情景模拟教学和案例式教学^[22],增加课程的趣味性和实用性,能够将临床疾病相关知识与麻醉科的护理教学相

整合,激发培训人员的学习兴趣以及引发充分的思考,提高培训质量。

4 结论

本研究以胜任力理论为依据采用德尔菲法初步构建麻醉科护士岗位培训课程体系,为新形势下麻醉科护士的培训提供参考依据,但由于地域的限制,本次函询专家只选取省内的专家,在后续的研究过程中将继续扩大专家函询地域,研究培训效果,将理论与临床实践紧密结合,为麻醉护理的改革提供新思路。

参考文献:

- [1] 李小妹.护理学导论[M].北京:人民卫生出版社,2013:14.
- [2] 王静.麻醉科护士——一个多元化的角色[J].实用医技杂志,2005,12(11A):3119-3120.
- [3] 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)[2016-12-01].<http://www.nhfp.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [4] 商临萍,杨辉,马涛洪,等.我国开展麻醉专科护士资格认证的探讨与建议[J].中国护理管理,2009,9(4):56-58.
- [5] MC CLELLAND D C. Testing for competence rather than for intelligence[J]. Am Psychol, 1973, 28(1):1-14.
- [6] MC CARTHY G, FITZPATRICK J J. Development of a competency framework for nurse managers in Ireland[J]. J Contin Educ Nurs, 2009, 40(8):346-50.
- [7] 丁红,林玉玲.麻醉科护士的分层级专科护理培训实践[J].护理学杂志,2018,33(8):60-62.
- [8] 涂淑敏,姚思佳.分级培训制度在麻醉科护士培训中的应用[J].护士进修杂志,2017,11(14):844-846.
- [9] 孙贵芝,方郁岚.麻醉专科护理人员培训模式的临床实践与效果[J].护理学杂志,2017,12(21):77-79.
- [10] 余遥,赵体玉.麻醉专科护士在职培训体系的构建与实践[J].护理研究,2018,2(32):388-392.
- [11] 高翠荣,马小蓓,涂淑敏,等.国际麻醉护理领域研究现状与热点分析[J].现代临床护理,2018,17(2):26-33.
- [12] 林丽萍,杨琼曼,张海容,等.应用德尔菲法构建眼科护理质量评价指标体系[J].现代临床护理,2016,15(9):66-71.
- [13] 郭丽波,程淑平,张欣颖,等.疼痛专科护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].护理学杂志,2015,30(19):65-67.
- [14] 胡志,朱敖荣,秦侠,等.德尔菲方法在筛选中国农村