

护理质量与安全

改善结局的核心能力

Quality and Safety in Nursing:

A Competency Approach to Improving Outcomes

主编 Gwen Sherwood
Jane Barnsteiner

主译 刘华平

护理质量与安全

改善结局的核心能力

Quality and Safety in Nursing:

A Competency Approach to Improving Outcomes

主 编 Gwen Sherwood, Jane Barnsteiner

主 译 刘华平

译 者 (按姓氏笔画排序)

马伟光 刘 双 刘华平 杨 依

应巧燕 张 欣 罗 丹 赵 瑾

赵芹芹 聂圣肖 徐晓华 焦 静

人民卫生出版社

Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes, by Gwen Sherwood, Jane Barnsteiner

Copyright © 2012 by John Wiley & Sons, Inc.

All Rights Reserved. This translation published under license. Authorized translation from the English language edition, entitled Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes, ISBN 978-0-4709-5958-9, by Gwen Sherwood, Jane Barnsteiner, Published by John Wiley & Sons. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyrights holder.

Copies of this book sold without a Wiley sticker on the cover are unauthorized and illegal.

图字:01-2014-5075

图书在版编目(CIP)数据

护理质量与安全/(美)格温·舍伍德(Gwen Sherwood)主编;
刘华平主译.—北京:人民卫生出版社,2018

ISBN 978-7-117-26742-7

I. ①护… II. ①格… ②刘… III. ①护理-质量管理②护理-安全管理 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 099724 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

护理质量与安全

主 译:刘华平

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:21

字 数:388 千字

版 次:2018 年 6 月第 1 版 2018 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-26742-7

定 价:79.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者名录

主编

Gwen Sherwood, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士
美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院教学副院长, 教授
Jane Barnsteiner, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士
美国宾夕法尼亚大学护理学院儿科护理学教授

编者

Kathryn R. Alden 教育学博士, 护理硕士, 注册护士, 国际认证泌乳顾问
美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院临床副教授
Elizabeth Cerbie, 护理硕士, 注册护士
美国印第安纳大学医学院护理教学主任
Linda R. Cronenwett, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士
Beerstecher-Blackwell 客座教授
美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院
Joanne Disch, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士
临床教授及主任
美国明尼苏达大学护理学院 Katharine J. Densford 国际护理领导力中心临
床教授, 主任
Mary A. Dolansky, 博士, 注册护士
美国凯斯西储大学护理学院助理教授
Carol F. Durham, 教育学博士, 注册护士, 美国国家护理联盟护理教育者协
会会员
美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院临床教授
Pamela M. Ironside, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士, 美国国家护理
联盟护理教育者协会会员
美国印第安纳大学护理教学研究中心主任, 副教授
Jean Johnson, 博士, 注册护士, 美国护理科学院院士

美国乔治华盛顿大学护理学院院长,教授

Shirley M. Moore, 博士,注册护士,美国护理科学院院士

美国凯斯西储大学护理学院教授

Mary Jean Schumann, 护理实践博士,工商管理硕士,注册护士,经认证的
儿科开业护士

美国乔治华盛顿大学护理学院护理质量联盟执行理事,助理教授

Mamta K. Singh, 医学博士,理学硕士

Louis Stokes Cleveland 退伍军人事务局医学中心凯斯西储大学医学院医
学副教授

Nancy Spector, 博士,注册护士

美国国家护理委员会创新管理主任

Mary Fran Tracy, 博士,注册护士,重症监护临床护理专家,美国护理科学
院院士

美国明尼苏达大学 Fairview 医学中心重症监护临床护理专家

Pamela Klauer Triolo, 博士,注册护士,美国护理科学院院士

主席, Principled Leadership Solutions

Beth T. Ulrich, 教育学博士,注册护士,美国医疗委员会委员,美国护理科
学院院士

美国休斯敦 CAE 卫生健康医院服务部副主席

Mary K. Walton, 护理硕士,生物工程硕士,注册护士

美国宾夕法尼亚大学医院以患者和家庭为中心的护理机构主任

美国宾夕法尼亚大学生命伦理学中心副研究员

Judith J. Warren, 博士,注册护士,美国护理科学院院士,美国医疗信息委
员会委员

美国勘萨斯大学护理学院 Christine A. Hartley Centennial 教授

美国勘萨斯大学卫生信息中心护理信息机构主任

序

最近,卡内基教学促进基金会提出:在医学、护理、法律、工程、神学专业设置方面需要重要的变革。Patricia Benner 教授带领团队进行了护理专业改革。他们开始注意到从护理实践中产生的意义深远的变革,变革来自于科技、患者行动主义、市场驱动的卫生保健筹资以及上述因素共同作用的护士工作环境。他们指出,护理专家面对的实践与教育之间的空白是以将学习和实际工作结合起来的需求为特征的。此书致力于通过传播改善新的护理实践环境所需的知识和技能来填补空白。

任何职业要想获得社会“专业”的认可都需要持续不断地改进。Benner 及同事指出,卫生保健工作的改进不是那么容易或简单的。患者及其群体卫生保健工作存在于一些复杂、相互作用的系统中。在完善这些系统的过程中,设计和测试的改动都需要新的知识和技能。此书对于发展专业掌握能力至关重要。

“做质量改进”未必跟“改进我们工作的质量”含义完全一样,后者是行业可以完成的工作。“做质量改进”不是热衷于制定规则的一个小部门的工作,这是每一个被称为卫生保健者的工作。

改进质量、安全及卫生保健价值观需要利用多学科知识。生物学、社会学、自然科学及人文科学多学科的知识融会共同作用于知识的发展和科学的进步。此书内容涵盖了上述知识领域,希望引起致力于发展和培养评判性思维来促进医疗工作的教育者、研究者对学术及其应用工作的关注。

促进健康的核心工作可以由一些交互的简单的逻辑公式来表示:

可归纳科学+个体化患者→可衡量的改进

在临床医疗工作中,逻辑方程中的每个元素每天会融合无数次。

我们可以用一个更简单的逻辑表示健康保健改进:

可归纳的科学+特定环境→可衡量的执行改进

逻辑方程中的每个短语或符号都是由定制方式发展或检验的知识形成的。“可归纳科学”的完备知识是将“环境”作为变量通过严格的控制和最小化影响发展而来的。“特定环境”知识来源于环境自身,包括系统、流程、传统、模式以及给环境贴上“特定”标签。改进效果的评价意味着评价贯彻于全程,而不是指全程中的某两个固定的时间点。同时它意味着采取均衡方法来理解质量、安全、流程的价值和护理结局的多维度的特性。甚至符号也代表了知识范畴。“+”符号表示如何构建一个能连接上下文内容及其科学性的方案。“→”代表在现实中能引起改变即促进改变发生的知识。逻辑方程的每个部分和符号激发不同方式的

认知,同时这些认知必须融合在一起以促使卫生保健质量的改进。

Benner 与她的同事还发现护士背景各不相同,包括准入门槛、学习路径、课程学习以及成长时间。此书将通过集中介绍护士必须具备的胜任力来引起人们对背景差异的关注。当健康专家采用基于胜任力的学习方式时,要注意避免将内容缩减打包而丧失学习的乐趣。

卫生保健的主要作用是减轻个人和人群的疾病负担。卫生保健的真谛是人,以及人们一起努力奋斗的目标。改善卫生保健的质量、安全和价值方面的措施来源于以经验为基础的社会变革。改进的理论、方法、工具及技术都有潜在的帮助,但是我们绝不能把他们和照护改进工作混为一谈。

良好的工作环境有助于卫生保健工作的改进,良好的工作环境包含密不可分的三个目标,鼓励每个人都参与其中(图 1)。

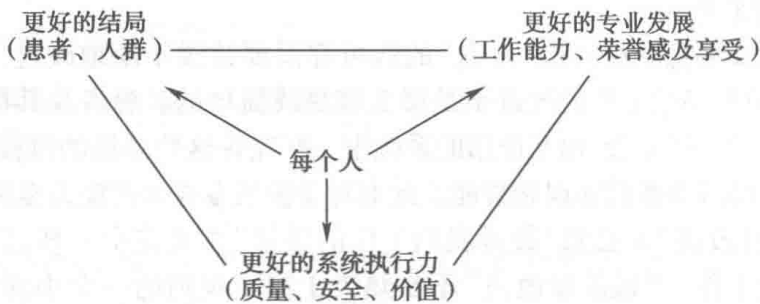


图 1 创建有助于卫生保健改进的工作环境

卫生保健者有机会帮助设计及将三个目标组织在一起。

临床护士及其他临床医生经常提到他们的工作是保护患者远离卫生保健系统。这个框架显示,对于临床一线的健康专家来说,系统设计和它的持续改进是工作的外延。我喜欢一种对专业工作不同的认识,即专业人士应该对卫生保健系统质量、安全及价值观负责。这本书可以帮助那些不愿意在陌生系统中工作的护士和其他医务人员。

多年前我曾经教过的一名护理学生说过一句非常简洁的话:“我们实际有两份工作,一份是完成本职工作,一份是对工作进行改进。”

此书旨在阐述卫生保健工作的改进,并能使卫生保健人员更加专业化。希望你能享受此书。

Paul Batalden,医学博士,
教授,达特茅斯健康政策及临床实践学院
达特茅斯医学院
黎巴嫩新罕布什尔州
美国

参考文献

- Batalden, P., Bate, P., Webb, D., & McLoughlin, V. (2011). Planning and leading a multidisciplinary colloquium to explore the epistemology of improvement. *BMJ Quality & Safety*, 20, i1-i4.
- Batalden, P., & Davidoff, F. (2007). What is quality improvement and how can it transform healthcare? *Quality & Safety in Health Care*, 16, 2-3.
- Batalden, P., Davidoff, F., Marshall, M., Bibby, J., & Pink, C. (2011). So what? Now what? Exploring, understanding and using the epistemologies that inform the improvement of health care. *BMJ Quality & Safety*, 20, i99-i105.
- Batalden, P., Ogrinc, G., & Batalden, M. (2006). From one to many. *Journal of Interprofessional Care*, 20, 549-551.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Houle, C. O. (1980). *Continuing learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass.

前 言

此书差不多在十年前就开始构思,当时只有少数挑剔的观点认为卫生保健现状可能不尽如人意,此书即是其一。随着美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)一系列报告披露,对卫生保健挑剔的观点开始成为全国热点。患者和专业人士开始认识到美国的卫生保健并不完美,还有很大的改进空间。每份报告揭露了卫生保健难题的特殊部分,显而易见的是对卫生保健专业人士的教育必须向着此方向改进,即必须向所有学科提供改进质量和患者安全所需的知识、技能及态度。IOM 对所有卫生保健专业人士核心能力的定义达成共识,即以患者为中心的照护、团队和协作、质量改进、安全、循证实践、信息学。

护理领导者认识到护理还有许多工作要做。虽然一直以来,安全和以患者为中心的照护被认为是护理实践的基本,但卫生保健服务的领域已发生改变,安全、质量相关的挑战也已涌现。在 Robert Wood Johnson 基金会一系列资助下,护理质量与安全教育(Quality and Safety Education for Nurses, QSEN)项目诞生了。由一个督导小组、国家专家组及顾问委员会确认每项核心能力的知识、技能、态度,并且在此能力的新定义下开发了培训和培训者的模型,为数以百计的护理教师提供以六项核心能力为基础的知识、技能和态度教育。

这些致力于改变护理教育的先行者们通过 QSEN 的四个阶段帮助确认及领导早期接纳者,这些早期接纳者相信如果通过普适的价值观系统,为护士提供倡导改变的观念并实施改变所需的工作,那么护士是乐于改变的。最初引导 QSEN 的 24 名先行者扩大到 40 名早期接纳者及拥护者(QSEN 服务商: www.qsen.org),后来发展到参加试点学校及 AACN/QSEN 机构的数百名教师,改变正在发生。六年后,我们看到质量与安全的转折点已经深深植根于国家护士联盟及美国护理学院学会的护理核心能力教育中,我们很高兴地看到教师们能采用新的方式思索质量与安全,我们看到新的专业合作,一些学术和服务机构也打开了健康专业教育和实践的全新视野。

此书旨在满足不同教育层次的教师、临床护士及护生的需求。每个章节内容如下:第 1 章详细阐述改变的紧迫需求;第 2 章内容是大量监管性的、政策性的以及来自患者多方面作用催生的改变;第 3 章介绍 Dr. Cronenwett 如何创建 QSEN。第二部分对六项能力有深入的介绍,可以作为教师、研究生、临床护士及其他领导者的参考资料。第三部分介绍了从教育转换为实践的关键内

容,在叙事的基础上重新设计教学方法、模拟能力的整合、跨专业协作对改进质量与安全的重要性、引导改变的个人领导力的发展及创造卓越的组织能力。最后一章介绍质量与安全应作为一个全球性问题,概述了共享全球教育、科研、实践改变的策略需要。附录内容包括注册前护士和毕业生的能力、帮助课程重新设计的德尔菲研究结果,以及丰富的词汇表。

此书的每位编者都是质量与安全方面的领导者,他们贡献工作成果来促使全球其他的成果被分享,使我们重构卫生保健系统,使其成为以安全与质量为核心的高可靠性系统。我们的期望是分享经验,提供动力和美好愿望,书中的工具包可以激发想法,护理教师和领导者的持续努力将转化成行动力,我们将迈向一个护士已做好充分准备,在以质量、安全文化为基础的卫生保健系统中努力领导及工作的新时代。

Gwen Sherwood,博士,注册护士,美国护理科学院院士
Jane Barnsteiner,博士,注册护士,美国护理科学院院士
合作主编

致 谢

谨以此书献给终生致力于质量与安全研究的护理思想领导者 Linda Cronenwett,正是她的远见、知识和奉献促成了护理质量与安全教育项目的开展,使得护理教育与护士能力结合,促进护士为患者及其家庭提供安全、高质量的照护。感谢 Robert Wood Johnson 基金会的支持,以及 Rosemary Gibson, Sue Hassmiller, Mary Joan Ladden 的锦囊妙计。感谢 QSEN 教师专家组、QSEN 顾问委员会以及在过去六年参加 QSEN 项目的数百名教师们,感谢他们为培养能创造更安全、高质量卫生保健系统的护士所付出的努力和担负的责任。

目 录

第一部分 质量与安全:概述	1
第 1 章 质量与安全的驱动力:改变观念,改善卫生保健	3
第 2 章 国家政策推动质量与安全运动	20
第 3 章 一项国家倡议:护理质量与安全教育	35
第二部分 质量和安全能力:护理质量与安全教育项目	49
第 4 章 以患者为中心的照护	51
第 5 章 团队与协作	72
第 6 章 质量改进	91
第 7 章 循证实践	109
第 8 章 安全	123
第 9 章 信息学	142
第三部分 建立质量和安全文化的策略	157
第 10 章 教育改革和实践改革势在必行	159
第 11 章 采用叙事教学策略,促进质量与安全	176
第 12 章 模拟整合质量和安全能力	188
第 13 章 跨学科的护理质量和安全教育	210
第 14 章 新护士入职准备:提高质量和安全	223
第 15 章 促进改变的领导力	240
第 16 章 创造卓越的文化:转变组织	253
第 17 章 质量与安全:全球性问题和对策	267
附录 A 取得执照前的护士能力	281
附录 B 美国国家护理质量与安全教育项目(QSEN)毕业生/高级实践 护理能力	288
附录 C 护理质量与安全教育:关于知识、技能、态度发展水平的美国 国家德尔菲(Delphi)研究结果	296
词汇表	306

第一部分

质量与安全：概述

第 1 章

质量与安全的驱动力:改变观念,改善卫生保健

Gwen Sherwood, PhD, RN, FAAN

1999 年,美国医学研究所(IOM),一个由美国国家科学院资助的非营利性组织,发表了“人非圣贤,孰能无过”(To Err Is Human, 2000)的报告。该报告指出美国卫生保健现状和专家认为是美国公民应享有的卫生保健之间存在一定的差距。随后在 2011 年的一项报告《跨越质量鸿沟:21 世纪新的卫生保健体系》(Crossing the Quality Chasm: A new Health System for the 21st Century)中提出了关于改变医疗体系的建议。之后, IOM 于 2003 发布了名为《卫生职业教育:通往质量的桥梁》(Health Professions Education: A Bridge to Quality)的报告,该报告呼吁重构卫生职业教育,使卫生保健人员获得 21 世纪卫生保健所需的六大核心能力,即以患者为中心的照护、团队和协作、循证实践、质量改进、安全和信息学。IOM 在过去 10 年的系列报告中明确了质量和安全是卫生保健中最重要的、永恒的话题,这将直接影响医疗花费和不良结局。目前,美国在卫生保健方面的改革着眼于改善医疗质量,因为医疗差错每年会带来 170 亿~290 亿美元的经济损失。此外,除了经济方面的损失,医疗差错对卫生保健人员也会造成严重影响,因为其降低了消费者对卫生保健人员的信任。

自从 IOM 的系列报告将关注点放在质量和安全以来,美国医疗在诸多方面均获得一定改进,包括政策法规的变化,卫生保健人员新的角色、责任以及新的教育模式。然而,现状与理想之间的差距依然存在。尽管教育被认为是通往高质量医疗的桥梁,卫生职业教育仍有继续改革的空间,包括改善现有体系所需具备的知识(Knowledge)、技能(Skills)和态度(Attitudes)(KSA)。在重构卫生保健体系过程中会存在什么问题?卫生保健人员需要了解什么?质量和安全文化的组织特征是什么?这一章将探讨如何推动卫生保健领域发生改变、如何应用质量和安全科学来重塑组织文化以改善质量和安全,以及这些改变是如何影响护理教育体系的重构。新的卫生保健模式将重点从个人表现转向系统层面,重新规划照护结局的测评方式,并且将患者看做是卫生保健中的合作者。

关于质量和安全的无可辩驳的事实

IOM 报告中涉及质量鸿沟方面的信息,给医疗界带来了不小的震动,也引起了大众的广泛关注(文本框 1.1)。该系列报告所展示出的诸多证据表明,改变观念势在必行,如应将质量和安全理念贯穿在护士和其他卫生保健人员的日常工作中。在 1999 年 IOM 的系列报告发表之前,该问题并没有被提上日程,并且由于缺少不良事件报告体系,使得我们在判定系统问题对照护质量和安全性的影响程度上缺乏证据支持。另外,国家级的追踪系统一直没有建立,而且也缺乏来自政策制定者、消费者以及保险机构的督促来改善医疗服务的质量和安全。尽管美国在卫生保健方面的经济投入要远高于其他国家,但其医疗体系仍存在重大缺陷,尤其表现在效率、质量、可及性、安全性以及可承担性等方面。卫生保健系统的非整体性和分权化是阻碍质量和安全改善的重要因素,例如,患者在接受多种卫生保健过程中,不同的卫生保健者由于缺乏专业设施或是持有患者照护独有性的观点而使得患者信息不能被很好共享。目前,有关质量和安全的数据多来源于急性照护机构,然而差错可以发生在门诊、院外照护机构、疗养院以及患者家中。有关该报告的建议注解参见文本框 1.1。

文本框 1.1 总结:IOM 质量鸿沟系列(www.iom.edu)

● To Err Is Human:建立一个更安全的卫生保健系统(2000)

这是 IOM 的第一份报告,首次展示了有关美国医院质量和安全问题(宽度和深度)的相关数据。该报告对科罗拉多州和犹他州的医院照护结局进行分析,发现每年约有 44 000 的患者死于医疗差错,而在纽约,该数据为 98 000,即使是参考最低数据,每年死于医疗差错的人数也超过了死于车祸、乳腺癌或艾滋病的患者。医疗差错是卫生保健机构中非预期死亡的首要原因,65%的前哨事件是由于沟通不畅导致的。该报告提出了降低可预防医疗差错的策略,并预期在 5 年内使其下降 50%。

● 跨越质量鸿沟:21 世纪新的卫生保健系统(2001)

IOM 呼吁对美国的卫生保健系统进行全面改革。21 世纪卫生保健的预期表现是确保患者照护是安全的(S)、及时的(T)、有效的(E)、高效的(E)、公平的(E),以及以患者为中心的(P),简称“STEEEP”。这些目标

为质量测评提供了标准,并在质量改进的基础上加入了激励和问责。这份报告分析了造成质量鸿沟的原因以及阻碍质量改善的因素,同时指出卫生保健系统是复杂的,并提出了如何运用系统方法来实施变革的建议。

- 卫生保健人员教育:通往质量的桥梁(2003)

基于21世纪卫生保健人员5项核心能力的教育被认为是通往质量的桥梁,这5项核心能力分别是:以患者为中心的照护、团队与写作、循证实践、质量和安全改善、信息学。其建议发展一个可以被多学科使用的通用语言、整合学习经历、发展循证课程以及教学方法,对员工进行培训以发展其核心能力、制订计划来考核员工对这些能力的掌握程度。

- 保证患者安全:改变护士的工作环境(2004)

IOM 2004年的报告将护士及其工作环境与患者安全和照护质量相关联,该报告有助于明确护士在照护质量和安全中的角色和作用。此报告最为关键的建议包括为护士创建一个令人满意的和有激励作用的工作环境、提供足够的人力、在组织层面关注患者安全、在循证的基础上进行护理实践管理、建立护士与管理者间的信任感、通过有效的护理领导和决策参与为护士提供发表照护意见的机会、为新老护士的学习提供组织支持、促进学科间合作、创建有利于患者安全的工作环境和文化。

- 识别和预防给药差错(2006)

给药差错是医疗差错的重要组成部分,大约有3%~4%的患者在住院期间经历过严重的医疗差错。该报告展示了一个用于减少给药差错及其相关经济损失的全国性机构。卫生保健领域的改变要求医生、护士、药剂师、食品药品监督管理局、政府机构、医院、其他的卫生保健组织以及患者等多方共同合作。

有关质量和安全的数据非常令人震惊,尤其是给药差错相关数据,在“识别并预防给药差错”一文中,给药差错是最常见的问题之一。给药差错对护士的影响尤为明显:护士在复杂的医疗环境中有着重要角色,因为她们是患者用药的主要负责人。给药差错每年导致约7000例患者死亡,住院患者平均每天至少经历一次给药差错。每年至少有150万例可预防的药物不良事件发生,有约2%的住院患者经历过可预防的药物不良事件,平均住院花费增加了4700美金,若是一家700张床位的医院,每年在此项的经济损失约280万美金,就全国而言,药物不良事件每年会导致20亿美金的经济损失。