

# 序

在贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》，满足人民群众多样化、差异化的健康需求，推进全民健康进程中，广大护士发挥着重要作用。我国从 20 世纪 80 年代末开始呼吁并加强护理的专业化发展，在过去 30 多年岁月里，中华护理学会及各省市护理学会、各家医院都大力开展专科护士培养，在高质量专科护理实践的道路上不断探索，收获了很多成果与经验。

2010 年国务院学位委员会批准设立护理硕士专业学位（master of nursing specialist, MNS），完善了我国护理硕士的培养类型。2017 年，国务院办公厅颁布了《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》，该文件提倡连接人才培养与职业需求，建立相互衔接的医学人才培养体系。在此背景下，深化医教协同，进一步推进护理硕士专业学位教育与高层次专科护士培养相衔接，建立具有中国特色的护理专业硕士课程体系，组织编写相关教材极有必要。

该教材是护理硕士研究生的专用教材，其内容涵盖了高级专科护理人才所必须掌握的临床各科高级护理实践的知识和技能。全书分为高级护理实践总论和高级护理实践各论两大部分，总论 2 章，各论 11 章。为了反映护理学科发展的现状和趋势，避免不必要的重复和交叉，编者以模块形式设计全书框架，做到了有学科而不恪守学科。该教材在编写过程中特色明显，主要表现为以下 3 个方面：一是突显学科特色。编者在教材各论部分引入大量临床案例，充分体现了护理学科的实践性，并且通过案例初印象、案例发展、案例点评等动态设计，使得学生通过教材学习就能对案例进行全程全方位的高级护理实践，学以致用。二是体现高阶性。高级护理实践究竟与普通护理实践有何不同，该教材通过专科案例分析中的问题提出、决策分析、干预实施、成效评价 4 个程序步骤得以充分体现，尤其是决策分析步骤，通过引导学生临床思维，充分体现以研究为基础的实践高阶性。三是注重学科交叉。该教材注重护理学科与其他学科如工程学、信息学、管理学、心理学等的交叉融合，通过学科交叉，使得高级护理实践的范畴更加广泛，原理更为深刻，技术更为先进。

护理是一项平凡而崇高的工作，护理学的创始人南丁格尔曾经说过：“护理是科学与艺术的结合。”回顾历史、思考当下、展望未来，高级护理实践的发展必将推动护理学科向更高水平发展，并在国家卫生健康事业中发挥越来越重要的作用！

霍孝蓉  
2024 年 11 月



# 目 录

|                               |    |                                     |    |
|-------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| 第一章 高级护理实践导论 .....            | 1  | 二、前沿技术 .....                        | 46 |
| 第一节 高级护理实践基本概念和<br>基础理论 ..... | 1  | 第三节 专科案例分析 .....                    | 47 |
| 第二节 高级护理实践国内外发展现状 .....       | 6  | 一、一例 PICC 置管过程中原发性<br>异位病人的护理 ..... | 47 |
| 第三节 高级实践护士核心竞争力 .....         | 7  | 二、一例新生儿 PICC 置管后并发<br>静脉血栓的护理 ..... | 49 |
| 第四节 高级护理实践研究 .....            | 10 | 第五章 营养支持高级护理实践 .....                | 55 |
| 第二章 专科护士在我国的发展 .....          | 14 | 第一节 专科进展 .....                      | 55 |
| 第一节 我国专科护士的发展概况 .....         | 14 | 一、专科发展历程 .....                      | 55 |
| 一、专科护士的缘起 .....               | 14 | 二、专科发展现状 .....                      | 56 |
| 二、我国专科护士的概念 .....             | 14 | 三、专科发展趋势 .....                      | 58 |
| 三、我国专科护士的工作范畴 .....           | 14 | 第二节 专科技术 .....                      | 59 |
| 四、我国专科护士的角色功能 .....           | 15 | 一、常用技术 .....                        | 59 |
| 第二节 个体化专科护理实践活动概况 .....       | 15 | 二、前沿技术 .....                        | 61 |
| 一、个体化专科护理实践概述 .....           | 15 | 第三节 专科案例分析 .....                    | 62 |
| 二、个体化专科护理实践程序 .....           | 16 | 一、一例短肠综合征病人营养支持<br>治疗的护理 .....      | 62 |
| 第三节 群体化专科护理实践活动概况 .....       | 18 | 二、一例胰腺损伤病人营养支持治疗<br>的护理 .....       | 67 |
| 一、群体化专科护理实践概述 .....           | 18 | 第六章 重症专科高级护理实践 .....                | 71 |
| 二、群体化专科护理实践程序 .....           | 18 | 第一节 专科进展 .....                      | 71 |
| 三、群体化专科护理实践的工作形式 .....        | 21 | 一、专科发展历程 .....                      | 71 |
| 第三章 造口、伤口高级护理实践 .....         | 23 | 二、专科发展现状 .....                      | 72 |
| 第一节 专科进展 .....                | 23 | 三、专科发展趋势 .....                      | 74 |
| 一、专科发展历程 .....                | 23 | 第二节 专科技术 .....                      | 76 |
| 二、专科发展现状 .....                | 25 | 一、常用技术 .....                        | 76 |
| 三、专科发展趋势 .....                | 26 | 二、前沿技术 .....                        | 77 |
| 第二节 专科技术 .....                | 28 | 第三节 专科案例分析 .....                    | 79 |
| 一、常用技术 .....                  | 28 | 一、一例急性呼吸窘迫综合征病人<br>的护理 .....        | 79 |
| 二、前沿技术 .....                  | 29 | 二、一例感染性休克病人的护理 .....                | 84 |
| 第三节 专科案例分析 .....              | 30 | 第七章 糖尿病专科高级护理实践 .....               | 90 |
| 一、一例下肢静脉溃疡病人的护理 .....         | 30 | 第一节 专科进展 .....                      | 90 |
| 二、一例结肠造口伴刺激性皮炎病人<br>的护理 ..... | 34 | 一、专科发展历程 .....                      | 90 |
| 第四章 静脉治疗高级护理实践 .....          | 40 | 二、专科发展现状 .....                      | 91 |
| 第一节 专科进展 .....                | 40 | 三、专科发展趋势 .....                      | 93 |
| 一、专科发展历程 .....                | 40 | 第二节 专科技术 .....                      | 94 |
| 二、专科发展现状 .....                | 41 | 一、常用技术 .....                        | 94 |
| 三、专科发展趋势 .....                | 43 |                                     |    |
| 第二节 专科技术 .....                | 44 |                                     |    |
| 一、常用技术 .....                  | 44 |                                     |    |

|                                            |     |                                              |     |
|--------------------------------------------|-----|----------------------------------------------|-----|
| 二、前沿技术·····                                | 95  | 二、一例维持性血液透析伴动静脉内<br>瘘狭窄病人的护理·····            | 153 |
| 第三节 专科案例分析·····                            | 96  | <b>第十一章 安宁疗护高级护理实践</b> ···                   | 158 |
| 一、一例1型糖尿病合并胃轻瘫病人<br>的护理·····               | 96  | 第一节 专科进展·····                                | 158 |
| 二、一例老年糖尿病足合并糖尿病<br>酮症酸中毒病人的护理·····         | 100 | 一、专科发展历程·····                                | 158 |
| <b>第八章 肿瘤专科高级护理实践</b> ·····                | 106 | 二、专科发展现状·····                                | 160 |
| 第一节 专科进展·····                              | 106 | 三、专科发展趋势·····                                | 161 |
| 一、专科发展历程·····                              | 106 | 第二节 专科技术·····                                | 162 |
| 二、专科发展现状·····                              | 107 | 一、常用技术·····                                  | 162 |
| 三、专科发展趋势·····                              | 110 | 二、前沿技术·····                                  | 163 |
| 第二节 专科技术·····                              | 111 | 第三节 专科案例分析·····                              | 165 |
| 一、常用技术·····                                | 111 | 一、一例滑膜肉瘤终末期病人的护理···                          | 165 |
| 二、前沿技术·····                                | 114 | 二、一例肺癌终末期病人的护理·····                          | 170 |
| 第三节 专科案例分析·····                            | 115 | <b>第十二章 家庭与社区高级护理<br/>        实践</b> ·····   | 175 |
| 一、一例肺癌病人急性胃扩张的护理···                        | 115 | 第一节 专科进展·····                                | 175 |
| 二、一例右侧乳腺癌病人根治术后<br>并发右肢淋巴水肿的护理·····        | 118 | 一、专科发展历程·····                                | 175 |
| <b>第九章 母婴专科高级护理实践</b> ·····                | 122 | 二、专科发展现状·····                                | 177 |
| 第一节 专科进展·····                              | 122 | 三、专科发展趋势·····                                | 179 |
| 一、专科发展历程·····                              | 122 | 第二节 专科技术·····                                | 181 |
| 二、专科发展现状·····                              | 124 | 一、常用技术·····                                  | 181 |
| 三、专科发展趋势·····                              | 126 | 二、前沿技术·····                                  | 183 |
| 第二节 专科技术·····                              | 128 | 第三节 专科案例分析·····                              | 184 |
| 一、常用技术·····                                | 128 | 一、一例缺血性脑卒中病人的社区与<br>家庭护理·····                | 184 |
| 二、前沿技术·····                                | 129 | 二、一例突发公共卫生事件的社区<br>护理·····                   | 189 |
| 第三节 专科案例分析·····                            | 131 | <b>第十三章 心理与精神障碍高级<br/>        护理实践</b> ····· | 193 |
| 一、一例正常分娩产妇的护理·····                         | 131 | 第一节 专科进展·····                                | 193 |
| 二、一例妊娠期高血压疾病妇女<br>的护理·····                 | 135 | 一、专科发展历程·····                                | 193 |
| <b>第十章 血液净化专科高级护理<br/>        实践</b> ····· | 140 | 二、专科护士发展现状·····                              | 195 |
| 第一节 专科进展·····                              | 140 | 三、专科发展趋势·····                                | 196 |
| 一、专科发展历程·····                              | 140 | 第二节 专科技术·····                                | 198 |
| 二、专科发展现状·····                              | 142 | 一、常用技术·····                                  | 198 |
| 三、专科发展趋势·····                              | 142 | 二、前沿技术·····                                  | 200 |
| 第二节 专科技术·····                              | 143 | 第三节 专科案例分析·····                              | 201 |
| 一、常用技术·····                                | 143 | 一、一例精神分裂症病人的护理·····                          | 201 |
| 二、前沿技术·····                                | 145 | 二、一例抑郁症病人的护理·····                            | 205 |
| 第三节 专科案例分析·····                            | 149 | <b>参考文献</b> ·····                            | 210 |
| 一、一例急性肾损伤病人的护理·····                        | 149 |                                              |     |

# 第一章 高级护理实践导论

## 学习目标

1. 了解高级护理实践国内外发展现状。
2. 熟悉高级护理实践研究现状。
3. 掌握高级护理实践基本概念和基础理论。
4. 掌握高级实践护士核心能力概念和相关内容。

进入 20 世纪下半叶后, 护理学发展进入专业化和专科化发展阶段。这一时期的显著特征在于, 在许多国家或地区, 高级护理实践活动开始兴起, 由此催生出高级实践护士 (advanced practice nurse, APN) 的群体。高级护理实践的兴起不仅扩展了护理学科的范围, 更加深入地探讨了与护理相关的问题, 使得护理学的知识和技术朝着更为先进和复杂的方向发展, 而且要求 APN 群体必须具备更高水平的教育背景, 以及更加专业和独立地开展高级护理实践的能力。本章将简要介绍高级护理实践的相关概念、理论以及发展状况等内容。

## 第一节 高级护理实践基本概念和基础理论

### (一) 高级护理实践相关概念

高级护理实践 (advanced nursing practice, ANP) 的概念最早由美国学者乔伊·卡尔金 (Joy Calkin) 于 1984 年提出, 旨在有效地诊断和治疗现有或潜在的健康问题。该概念通过区分高级护理实践与基础护理实践, 强调了护士在健康问题诊断和处理中的重要角色。在早期, 关于高级护理实践相关概念研究主要集中在高级实践护士 (APN) 的角色上, 尽管共同认可临床实践者是 APN 的主要角色, 但对其他角色领域界定存在差异。英国学者詹妮弗·曼利 (Jennifer Manley) 认为高级护理实践涵盖了直接和间接的专家实践、教育、研究和咨询 4 个角色领域。而协同模型则认为高级护理实践是涵盖了临床判断、临床研究、教学/学习、协作、系统思考、倡导/道德表率、关怀实践和对病人/家庭、护理和医疗系统的多样化响应 8 个角色领域。1995 年美国护士协会 (American Nurses Association, ANA) 首次界定了高级护理实践, 强调其与基础护理实践的三大区别, 即专业化 (提供复杂、难以预测的健康需求服务给特定群体)、拓展性 (获得超越传统护理实践范围的新知识、技能和角色自主权) 以及高级性 (基于研究生教育, 整合理论、研究成果和实践知识)。2000 年, 美国学者哈姆里克 (Hamric) 将高级护理实践定义为有目的地将临床实践、教育、研究、领导和专业发展相关多种角色能力进行整合和应用, 以改善病人健康状况。

随着对高级护理实践研究的深入, 引出了高级实践护理 (advanced practice nursing) 的概念。高级实践护理是一个更广泛的概念, 包括高级实践护理角色、高级实践护理环境, 以及影响高级实践护理角色发展和实施的环境要素。

**1. 高级实践护理角色** 强调护士在高级实践中扮演的多种角色, 涵盖了临床实践、教育、咨询、管理等多个相关领域。

**2. 高级实践护理环境** 包括工作环境的组织结构和文化, 以及构成高级实践护理社区的教育机构、专业组织和社交网络。

**3. 影响高级实践护理角色发展和实施的环境要素** 高级实践护理角色的发展、接受程度和需要是由社会价值观、社会期望和对护理及医疗保健服务的需求驱动的。因此, 社会文化、医疗保健系统情况以及政府颁布的医疗政策法规等都是影响高级实践护理发展的关键环境要素。

APN 是从事高级护理实践的护士群体。根据国际护士理事会（International Council of Nurses, ICN）的定义，APN 首先要是一名注册护士，其次应当具备广泛的专业知识、对复杂问题的决策能力以及扩展临床实践技能。具体的角色特征是由所在国家的资格认证机构来界定的，通常建议在获得硕士学位后才进一步发展为高级护理实践角色。美国执业护士学会（American Academy of Nurse Practitioners, AANP）将 APN 定义为能够在独立或协作的情况下进行医疗保健决策、记录病史、进行体格检查、执行并解释恰当的诊断和实验室检查，甚至开具药物处方、提供药物治疗和非药物疗法的护士群体。通常情况下，APN 能够直接胜任多种临床任务，包括临床实践、专家指导、咨询、研究、领导、协作和伦理决策等。

## （二）高级护理实践的基础理论

实践领域的稳步发展需要理论或概念框架的引领和指导，而在高级护理实践领域也不例外。正如前所述，高级护理实践仍处于发展阶段，因受国情、文化等多种因素的影响，不同国家和地区对其定义存在差异，从而催生了各地不同的概念模型。

**1. APRN 规范共识模式** 为了更加明确 APN 的角色和实践范畴，加强其认证和管理，48 家美国护理相关学术机构于 2008 年联合发布了高级实践注册护士（advanced practice registered nurse, APRN）规范共识模式。该模式详细地界定了美国 APN 的角色以及服务对象，并明确了 APN 的标准（图 1-1）。在该模式中，APN 被定义为 4 种不同的角色，分别是注册麻醉护士（certified registered nurse anesthetist, CRNA）、注册助产护士（certified nurse-midwife, CNM）、临床护理专家（clinical nurse specialist, CNS）和注册执业护士（certified nurse practitioner, CNP）。每种角色的执业证书都须明确指出其角色类型和服务对象，而这 4 个角色均受法律保护。高级护理实践所涵盖 6 类服务对象群体包括整个生命周期的个体和家庭、成年-老年人、新生儿、儿童、妇女健康/性健康人群以及精神和心理健康人群。APN 是经过注册并具备独立工作能力的实践者，其为个体提供直接护理的特点是所有高级护理实践角色的显著特征之一。

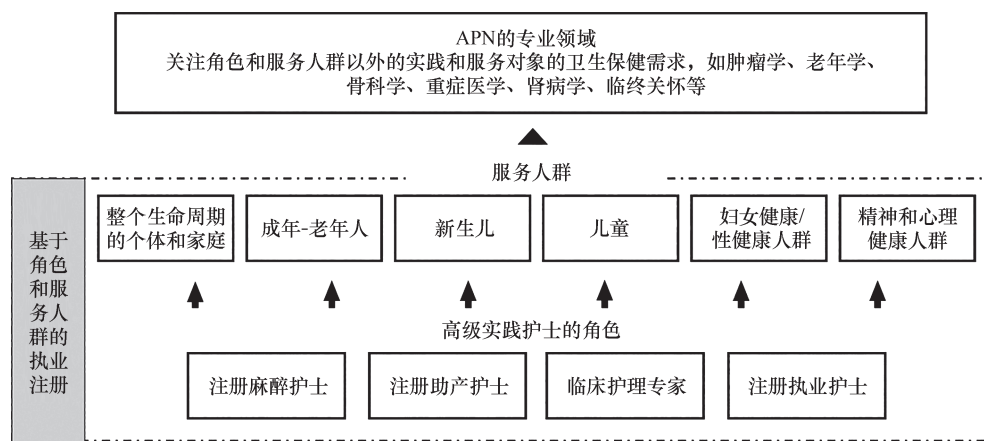


图 1-1 美国高级实践注册护士规范共识模式图

**2. 布朗的高级实践护理概念框架** 布朗（Brown）于 1998 年提出了一个适用于所有高级实践护理领域的概念框架。该框架包括 4 个主要概念，即环境、角色合法性、高级实践护理和结局（图 1-2）。高级实践护理是该模式核心概念，其内容包含 4 个要素，分别是核心、定位、活动的领域、实践范畴及能力。

（1）核心：高级实践护理的核心是“病人的临床护理”，该框架主要关注护士和病人相关的临床服务。

（2）定位：强调以护理为主导，主要体现在：①运用整体观；②与病人建立伙伴关系；③运用专家型临床推理；④实行循证护理实践；⑤实现多元化的护理。



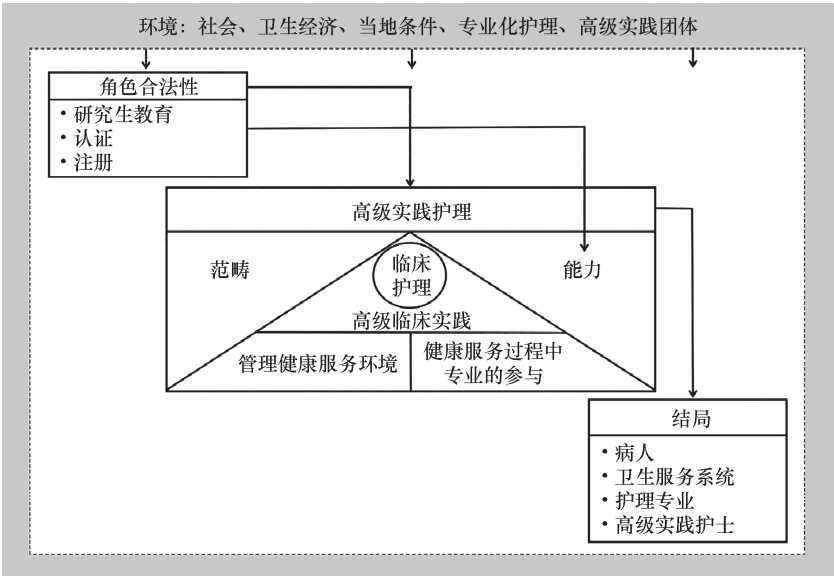


图 1-2 布朗的高级实践护理框架图

（3）活动的领域：包括高级临床实践、管理健康服务环境和健康服务过程中专业的参与。

（4）实践范畴及能力：实践范畴包含“专业化”、“服务扩展”以及“工作自主性”。①专业化：是指高级实践护理的实践集中在特定的护理领域，可能涉及某一类型疾病，某个年龄段服务对象、特定的服务场所或者以上因素的组合。②服务扩展：是指承担一些较为复杂的健康服务的管理职责，或开展传统上由医疗专业人员负责的诊疗活动。这需要更深入的知识以及将这些知识或研究成果运用于实践活动中的能力。③工作自主性：是指在合法范围内工作的独立性，同时也承担临床决策和执行决策的责任。能力是指实践者在特定的临床专科领域提供健康服务时所需要的知识和技能，建立在具备与特定人群健康问题相关的深厚知识基础上。

与基本实践护理相比，高级实践护理对 APN 的要求更深入和广泛，这些要求可能与其他专业人员的能力存在重叠。布朗指出，APN 的核心能力包括：①作为专家为病人和家庭提供指导及咨询的能力；②评价、利用和实施科研的能力；③团队合作能力。

在布朗的概念框架中，环境由社会、卫生经济、当地条件、专业化护理和高级实践团体构成，这些因素与高级实践护理的实践活动密切关系。在这一模式中，APN 角色的合法性体现在经过研究生教育、获得资格认证和注册方可从事实践，代表了高级实践护理能力的认可和专业地位的授予。高级实践护理的结局则强调其对病人个体、卫生服务系统、护理专业及高级实践护士本身 4 个方面的影响。该模式提供了一个全面视角，介绍高级实践护理的特点及与实践相关的背景。布朗特别强调高级实践护理中以护理为主导的定位的重要性，尤其在 APN 从事一些过去可能由医生承担的工作时，需要思考两者之间的区别。该模式可以用于指导实践、设计课程及评价高级实践护理效果。

### （三）在高级护理实践中应用的相关理论

对于 APN 而言，除必须具备基本的医学护理知识、技能和态度以满足临床护理实践的角色要求外，还需要掌握涉及护理实践的多个学科领域的知识，如医学、心理学、行为科学、康复学等。这样的跨学科知识有助于 APN 科学准确地理解服务对象的护理需求，并能够有针对性地进行干预，从而提高护理服务水平。

1. 计划行为理论（theory of planned behavior, TPB）是一种社会心理学中经典的态度行为关系理论，由美国学者阿杰森（Ajzen）提出的行为决策模型，主要用以预测和了解人类的行为。

该理论认为行为意向是影响实际行为最直接的因素，而行为意向受到行为态度、主观规范和知觉行为控制的影响（图 1-3）。

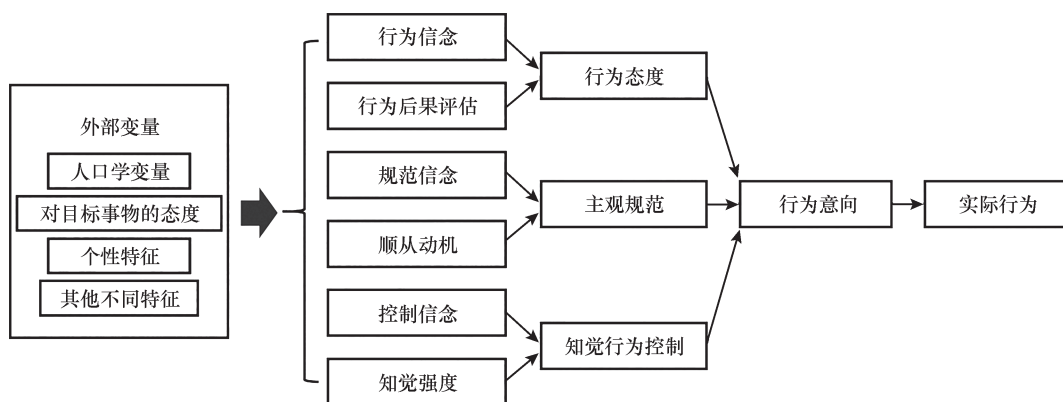


图 1-3 计划行为理论模式图

（1）行为态度：指个体对执行特定行为的喜爱或不喜爱程度的评估，由行为信念（个体对该行为可能产生的结果或特性的主观判断）和行为后果评估（个体对这些结果或特性的价值评判）两个要素构成。

（2）主观规范：是指个体在决策是否执行某特定行为时，对社会压力的感知。这一概念体现了重要他人或团体对个体行为决策的影响。主观规范的形成受到规范信念和顺从动机的影响，规范信念是指个体预期到重要他人或团体对其是否应该执行某特定行为的期望；顺从动机是指个体顺从重要他人或团体期望的意愿。

（3）知觉行为控制：是指个体感知到执行某特定行为容易与否的程度。它反映了个体对促进或阻碍执行行为因素的知觉，受控制信念和知觉强度两个因素影响。控制信念是指个体对于可能促进和阻碍执行行为的因素的认知；知觉强度则是指个体对这些因素对行为的影响程度的感知。

（4）行为意向：是指个体行为趋向的意图，它表达了行动之前的思想倾向和行为动机。

（5）实际行为：是指个体在特定时间与环境下，对特定目标作出的外显的可观测的反应。

相较于其他行为理论如健康信念模式，计划行为理论在考察个体因素的基础上增加了社会因素即主观规范对行为的影响，使其分析更加全面。目前，该理论模型被广泛应用于健康行为因素探究以及行为干预研究，实证研究发现该理论具有良好的解释力和预测力，特别是针对具体的行为和特定目标群体。其适应多个行为领域，包括：①饮食和运动行为，如糖尿病、高血压等慢性疾病病人的健康管理；②临床医疗行为，如服药依从性、治疗依从性；③疾病预防行为，如癌症筛查、避孕用具使用（艾滋病或性传播疾病预防）；④卫生服务利用和安全行为，如孕妇产前检查、施工场地佩戴安全帽等。

**2. 社会网络和社会支持理论** 社会网络（social network）是指人与人之间的关系，常用社会网络分析法进行度量。在多元化社会的发展下，社会网络和社会支持的作用备受关注。大量研究证实，强大的社会网络和社会支持有助于延长生存期并提高生活质量。社会支持是社会网络的核心功能，其关键在于通过提供物质和心理支持来减轻压力，尤其是在特殊生活事件中，能对健康产生积极影响。

希尼（Heaney）等学者通过图示描绘了社会网络和社会支持对生理、心理和社会健康的正性作用机制模型（图 1-4）。该模型以社会网络和社会支持为起点，以健康作为终点，阐述了 5 个途径对健康产生积极作用。

（1）途径 1：社会网络和社会支持与健康之间的直接联系，即良好的社会交往关系可直接维护和促进人的健康状况。



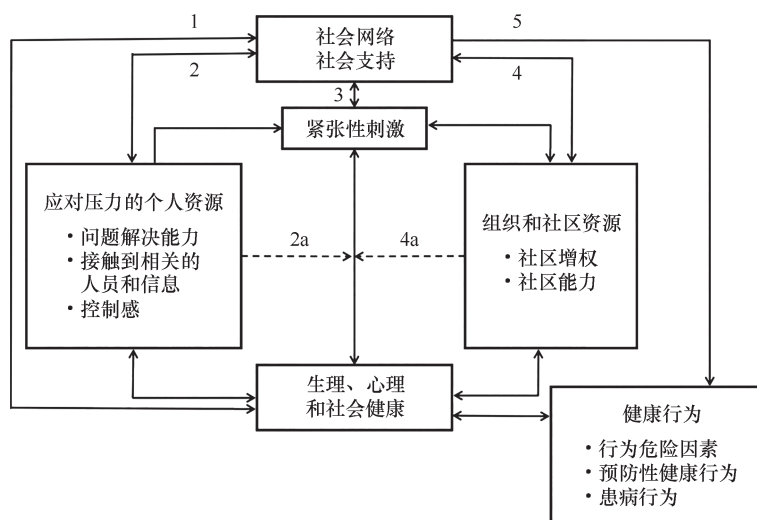


图 1-4 社会网络和社会支持与健康关系的概念框架图

(2) 途径 2 和 4: 社会网络和社会支持分别作用于个人、社区或组织应对压力资源来调节个体健康状况。例如, 良好的社会网络有利于个体接触相关人员和信息, 提升发现和解决问题的能力。此外, 增强社会网络、增进社区成员之间的相互支持可以提升一个社区的资源整合和问题解决能力。

(3) 途径 2a 和 4a: 个体和社区的应对压力资源对于促进、维护健康具有直接作用, 即足够的个人和社区资源可以帮助人们有效应对压力, 或降低压力对健康的负面影响。

(4) 途径 3: 社会网络和社会支持影响个体暴露于紧张性刺激的程度和时间。如良好的社会网络和社会支持有利于个体获得招工信息, 从而避免其长期暴露于失业这一紧张刺激中。

(5) 途径 5: 社会网络和社会支持对健康行为具有潜在影响, 即通过人际交往和相互支持, 个体更容易在遵循医嘱、寻求帮助、戒烟等行为改变方面形成意愿并采取行动。

目前, 针对该理论的应用主要分为以下三类干预措施, 以增强社会网络和社会支持: ①侧重于通过培训, 提升那些需要社会支持的个体维护其社会网络的能力。此外, 还包括针对提供社会支持的网络成员的培训, 以提高他们的社会支持技巧。通过这种方式, 旨在促进现有网络成员之间的社会支持关系。②当现有社会网络成员数量稀缺或未能提供充分有效的支持时, 通过建立线上或线下的社交团体, 来建立新的社会网络联系。这些团体通过开展各种“同伴支持”等活动, 以填补社会支持的不足。③通过运用社会网络分析, 明确社区中的核心人物, 再通过对这些核心人物进行教育培训实现健康信息传播, 发挥该群体的社会支持作用。

**3. JBI 循证卫生保健模式 (the JBI model of evidence-based healthcare)** 是由澳大利亚乔安娜·布里格斯 (Joanna Briggs) 循证卫生保健中心的皮尔逊 (Pearson) 教授团队于 2005 年首次提出, 并于 2016 年进行了更新和完善。此模式强调循证实践在临床决策过程中的重要性, 需要综合考虑多个因素, 包括可获得的最佳证据、临床情境、病人需求和偏好以及专业人员判断。此模式将循证实践过程分为 4 个关键步骤, 即证据生成、证据综合、证据/知识传播、证据应用。这些步骤相互关联, 旨在共同促进全球健康水平的提升。

作为循证实践的理论框架, JBI 循证卫生保健模式深刻阐述了循证卫生保健的内核、流程以及各相关概念之间的内在逻辑, 为 APN 从事研究和循证实践提供了明晰的理念结构和方法学指导。目前, 受该模式引领的循证实践已在多个受众群体得到应用, 包括孕产妇、儿童、慢性疾病人群等, 涉及院外延续照护、社区照护、医疗机构管理等多个领域。此外, 该模式还可用作构建临床循证实践指南的指导。

## 第二节 高级护理实践国内外发展现状

当前,全球范围内许多国家和地区皆处于高级护理实践的发展阶段,然而,由于多方面因素如国情和文化的影响,不同国家的高级护理实践在发展水平和路径上呈现出多样化差异。

### (一) 美国

19世纪中期(美国内战期间),美国首次出现了高级护理实践雏形。由于战场缺乏专业的麻醉人员,部分受过培训的护士开始使用氯仿协助医生实施麻醉,这标志着最早一批APN的出现。进而,由于麻醉师和妇产科医生数量的限制,注册麻醉护士和注册助产护士率先在美国确立及发展,1929年美国护士-助产士协会成立,1931年美国护士麻醉师协会成立。临床专科护士(又称临床护理专家)的概念最早出现于1954年。当时,随着高科技医疗设备的应用和监护室的兴起,医院对临床护士的要求日益提高。然而,许多临床护士只具备大专学历,难以胜任这些工作。鉴于此,一些注册护士在取得临床专科护理硕士学位后,通过临床专科护士资格认定考试,获得资格证书,从而成为临床护理专家,能够指导其他护士。1954年,美国新泽西州的罗格斯大学开设了第一个以精神专科护理为主的硕士课程。之后,随着医疗技术迅速发展,病人对高质量专科护理服务需求逐渐增加,推动了其他类型临床专科护士的产生。根据2021年统计数据,美国大约有9万名高级专科护士,涵盖心脏、肿瘤、新生儿、社区等多个专业领域。美国注册执业护士(CNP)的概念起源于1965年,当时科罗拉多大学创立第一个儿童保健CNP培养项目。评估发现,这些儿科CNP具备在社区护理站处理大部分的儿童健康问题的能力。此后,CNP执业范围不断扩展,涵盖了六大人群领域,包括老人、家庭、儿童、妇女健康、精神/心理健康和新生儿。

上述APN角色的要求,从最初的短期培训已逐步提升至研究生层次。美国当前的最新要求是,高级护理实践的终极目标是获得护理实践博士(doctor of nursing practice, DNP)学位,即护理专业博士。2004年,美国护理学院协会(American Association of Colleges of Nursing, AACN)提出,所有注册执业护士(CNP)的教育门槛应从护理学硕士(master of science in nursing, MSN)学位过渡到DNP学位。美国护士麻醉师协会也规定,注册麻醉护士在2025年之前必须完成DNP教育。然而,当前美国DNP教育饱受争议。本科起点护理实践博士(post-bachelor's doctor of nursing practice, BSN-DNP)的学习时间为3年,而硕士起点护理实践博士(post-master's doctor of nursing practice, MSN-DNP)的学习时间为1年,这些时间周期远低于其他类型博士学位,而且攻读学位期间不要求开展研究工作,这些特点与公众对博士教育的普遍观念不符,因此引发了广泛质疑。

### (二) 英国

20世纪90年代,英国开始着手发展多层次的护理服务体系。1990年,英国在美国CNP教育工作者联盟指南的基础上,首创第一个高级全科护士课程。随后,1992年,英国培训了首批15名CNP,初期仅限于基层健康服务领域。英国护理、助产及健康访视中央政务会(United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting, UKCC)于1994年的专业注册后教育及实践计划报告中明确确认高级护理及专科护理为基本护士注册后的两个继续教育层次。其后,UKCC成立工作小组,就设立更高级别实践的标准及规范、管理机制的发展评估,以及实施时间表等方面进行深入讨论和修订。1996年,英国皇家护理学院为CNP提出了一套通用标准。

在英国,高级护理实践泛指在基本注册护士的基础上进行的护理活动,包括教育、科研和管理等领域,但必须重点放在为病人直接提供护理或参与临床工作。APN除需要具备注册护士所需能力框架外,还必须具备发展其专科领域所需要的临床分析和领导能力。英国法律已容许合格的护士通过正规非医疗药物治疗课程,在其临床能力范围内开具处方。2005年,英国护士和助产士理事会正式承认APN的注册资格。2007年,英国政府颁布《信任、保证和安全——21世纪健康

专业人员规范》，旨在界定高级护理实践范畴和要求。然而，由于多种原因，该专业规范的实施暂时搁置。总的来说，尽管高级护理实践在英国医疗系统中已奠定了坚实的基础，但其具体规范和认证办法仍待进一步解决。

### （三）新加坡

2003 年，新加坡开始推出高级护理实践的硕士课程，首届毕业生计 15 人。随后于 2006 年，新加坡建立了 APN 认证标准，并设立注册制度。到 2007 年，首批 APN 获得正式法定认可和注册资格。在新加坡，目前有 4 个专业领域的高级护理实践得到认证，分别为重症监护和急诊护理，内科/外科高级护理实践（在一般和专业临床环境中发挥作用，如肿瘤学、老年学、心脏病学），社区高级护理实践（在综合诊所和社区为患有常见急性病和慢性病的病人提供护理）和心理健康高级护理实践（在住院和门诊精神科环境中发挥作用）。

相应地，新加坡国立大学每年批准不同专业领域的 APN 课程，学历要求是研究生层次。除相关的临床课程外，还有三门必修课程：高级健康评估、高级病理学和药理学。当前，新加坡 APN 培养制度在不断改进中。2014 年，推出了增强的临床实习制度，要求在实习期间积累个案经验、分享文献研读会、记录案例等，同时还要通过客观结构性临床考试来完成培养。总的临床时数达到 1280 小时（32 周），强调不仅要培养临床专科护理能力，还要求 APN 具备领导、教育、科研等多方面能力。

### （四）中国

1993 年，香港成为先驱，指派 22 名专科护士在 14 个临床专科领域开展工作。2009 年，进一步设立了临床专科护士（又称顾问护士）一职，试行于 5 个专科领域：社区精神健康、排便与排尿困难者照护、糖尿病、肾病以及伤口/造口护理。2005 年，我国卫生部门颁布了《中国护理事业发展规划纲要（2005—2010 年）》，明确将专科护理视为中国护理发展的方向。接着在 2007 年颁布《专科护理领域护士培训大纲》，对重症监护、手术室等五类专科护士的培训及各专科护理流程作了详细说明，以引导各地规范开展专科护理领域的培训工作。此后，各省市相继展开专科护士培训。

早期，专科护士培训主要在医院内开展，采用短期课程的形式。2001 年，北京市率先采用由护理学会主导、医院联合培养模式，通过设立教学基地与实习基地，聘请北京市各大医院 ICU 医疗及护理专家授课，成功开展 ICU 护士专科化培训，效果显著。2003 年江苏省护理学会与江苏省省级机关医院合作成立全国首个糖尿病专科护士培训基地。2007 年江苏省卫生厅颁布《江苏省专科护士培训暂行规定（试行）》在内的 4 项政策文件，正式启动省级专科护士规范化培训。截至 2023 年，已认证成立危重症护理、伤口造口失禁护理、急诊急救护理、血液净化护理、手术室护理、传染病护理等 23 个专科方向。其后，我国专科护士培养逐步向研究生层次过渡，2005 年，由南方医科大学和香港理工大学共同合办的糖尿病专科护士研究生课程首次招生。此外，2001 年，中山医科大学（现中山大学）成立了首所造口治疗师学校，标志着我国专科护士院校联合培养模式的开端。当前，专科护士培养在我国蓬勃发展，但也面临一些问题亟待解决，如专科护士职位设置不清晰、发展路径不明晰等，需要进一步探索适合我国国情和文化的专科护士发展之路。

## 第三节 高级实践护士核心竞争力

护理人员的核心竞争力是指在不同专业、职级和岗位中，在履行各种专业护理工作预期角色时，必须具备的知识、技能和态度等总和，以确保专业性工作任务完成并保障质量。这些核心竞争力直接影响着临床护理工作质量与安全，同时也是护理教育的基石和目标。作为护理专业高级从业人员，APN 在其培养过程中，除思想道德、知识和身心素质外，对其核心竞争力的培养尤为重要。



## （一）核心竞争力概念

核心竞争力（core competence）的概念最早由美国管理学家普拉哈拉德（Prahalad）等提出，指的是将与生产和服务相关的必要技能有机结合在一起，形成一系列知识和技术。自 20 世纪 80 年代起，核心竞争力的理念逐渐被引入护理学领域。然而，由于研究角度不同，国际护理学界对护士核心竞争力的概念尚未达成一致。国际护士理事会对护士核心竞争力的定义是，护士在护理实践过程有效应用知识、技能和判断力的能力。加拿大护士协会将护士核心竞争力阐述为，护士在规定的护理角色和护理环境中，开展护理实践的同时能确保护理安全并遵循护理伦理所需的知识、技能、判断力和个人特质的总和。

在国内，学者对护士核心竞争力的概念存在不同的观点，主要分为以下两种：一种观点认为护士核心竞争力指在护理活动中，护士为达到预期护理目标所必须具备的行为特征。这一观点将护士核心竞争力定义为护士为病人提供高质量护理服务所需的知识、技术及价值观或其他素质；另一种观点则更强调护士核心竞争力是护理教育所注重培养的，护理专业人员必须具备的能力，根据这一观点，护士核心竞争力是建立在护理职责基础之上的综合素质，包括知识、技能、态度和价值观等。

## （二）国际 APN 核心竞争力

在 20 世纪 90 年代，美国科罗拉多护理学院首次提出了关于护士核心竞争力的概念，此概念包括整合知识能力、评估与干预能力、社会交往能力、交流沟通能力、教育能力、领导能力、管理能力和评判性思维能力。其后，AACN 于 1999 年进一步提出明确了 APN 所需具备的 6 种核心竞争力，分别为临床护理实践能力、建立和维持专业关系的能力、承担教育或辅导任务的能力、促进专业发展的能力、管理和协调医疗健康服务机构的能力以及监督和保证专业服务质量的能力。

**1. 临床护理实践能力** 开展高质量临床护理实践是 APN 最重要的责任，包括健康促进和疾病预防的能力、疾病护理的能力和适用于各个专科的核心能力。

**2. 建立和维持专业关系的能力** 要求 APN 以病人利益为出发点，通过与病人建立和维持良好专业关系，使病人参与医疗决策，从而最大限度地保证病人权益。

**3. 承担教育或辅导任务的能力** 强调 APN 在病人健康教育中的角色，包括随机应变、探究事实、辅助病人学习、提供信息、协商讨论和引导服务对象学习的能力。

**4. 促进专业发展的能力** 需要 APN 在提供健康服务的同时，关注自身的专业发展，包括角色发展、管理和领导健康服务的能力。

**5. 管理和协调医疗健康服务机构的能力** 由于健康问题的复杂性，APN 常需要与其他医疗相关人员协同合作，这需要 APN 具备管理、谈判和协商等能力，确保团队合作顺利进行。

**6. 监督和保证专业服务质量的能力** APN 不仅要做到对自己的工作负责，还要对团队人员服务起到监督保障的作用。

此外，2006 年，美国全国执业护士学院组织（National Organization of Nurse Practitioner Faculties, NONPF）进一步提出，跨文化护理的能力也对 APN 至关重要。在当今多元文化的社会背景下，APN 需要为不同文化背景的病人及其家庭提供具有文化敏感性的护理服务。

此外，美国护理学家哈姆里克（Hamric）于 2009 年提出并修订了高级护理实践模式，强调 APN 应具备 7 种核心竞争力，包括直接护理实践能力、专家级指导和培训能力、提供咨询的能力、研究能力、临床及专业领导能力、合作能力以及伦理决策能力（图 1-5）。与 AACN 提出的核心竞争力模型相似，哈姆里克的高级护理实践模式将“直接护理实践能力”作为 APN 核心竞争力中最重要的特点。同时，该模式明确，APN 应具备以下基本条件：研究生教育背景（硕士或博士学位）、专业资格认证以及直接护理病人/家庭的能力。另外，由于健康概念的拓展以及医学的快速发展，包括薪酬机制、专业市场和劳动合同、认证和监管制度、健康相关政策、组织结构和文化、业务

规划、成果评价和绩效改进在内的 7 个方面环境因素也会影响高级护理实践的内容和方式。因此，为了自身的生存和发展，APN 应在实践中对这些环境因素加以关注。

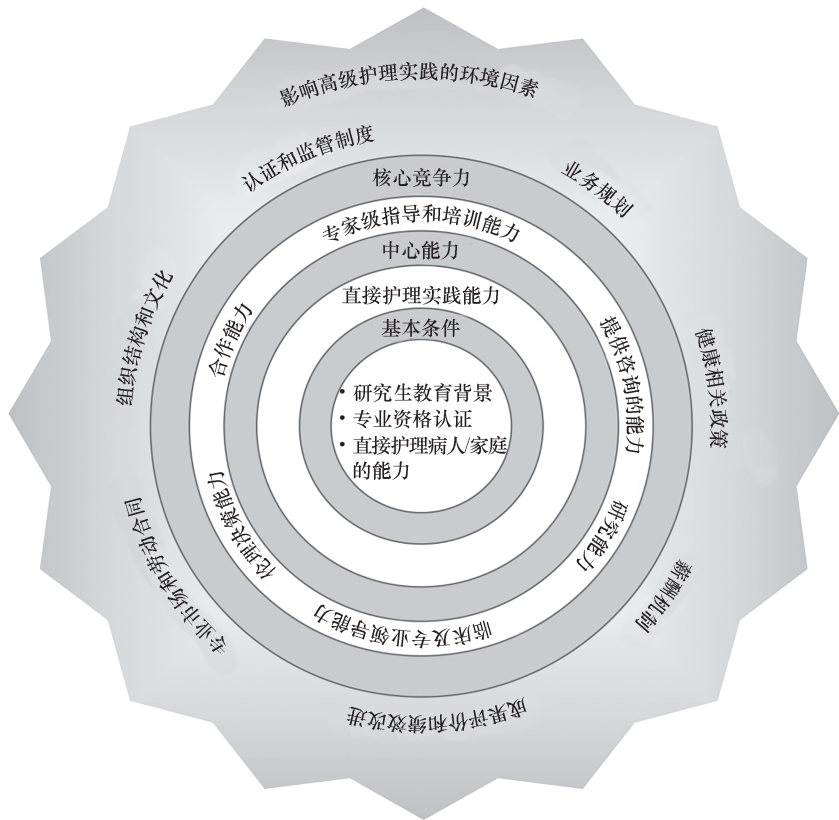


图 1-5 哈姆里克的高级护理实践模式图

（三）我国 APN 核心竞争力

2002 年，香港护理专科学院教育和认证委员会根据 AACN 确立的高级护理实践核心竞争力框架以及香港医院管理局于 2002 年制定的高级护理实践硕士教育要点，制定了高级护理实践的通用能力框架。其后，香港医院管理局根据前期确定的注册护士核心竞争力框架，进一步确立了 APN 五大核心竞争力框架，分别是专业、合法、合乎伦理的护理实践，健康促进和健康教育，管理和领导，基于证据的实践和研究，以及个人和专业发展。

2003 年 12 月，我国教育部和卫生部办公厅在《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》中首次引入了中国护士核心竞争力概念。随后，2008 年，中山大学成守珍团队率先探讨了 ICU 专科护士核心竞争力，通过参考国内外 ICU 护士工作内容、培训需求以及专家意见，制定 ICU 护士专业核心竞争力调查表，将 ICU 护士核心竞争力分为 4 个主要领域，即掌握和运用 ICU 设置和管理、掌握和运用危重病人护理技术、掌握和运用专科技术，以及教育的能力。其后，内地专科护士核心竞争力研究得到迅速拓展。因卫生部于 2007 年颁布的《专科护理领域护士培训大纲》，将重症监护、手术室、急诊、器官移植和肿瘤列为五大“核心专科”，故早期专科护士核心竞争力研究主要集中在这 5 个核心专科领域。近年来，随着我国对专科护士角色进一步细化，核心竞争力评价体系也逐步完善。例如，涉及安宁疗护专科护士、肺康复专科护士、PICC 专科护士等领域的核心竞争力评价体系正日益建立和发展。



## 第四节 高级护理实践研究

高级护理实践兴起和 APN 出现,是全球老龄化形势和医疗卫生事业发展的必然要求,也是护理教育和护理研究发展的自然结果。高级护理实践把理论知识、科学研究结果以及临床实践融为一体。在此过程中,高级护理实践的研究价值不仅在推动护理实践的进步,同时也在护理学科的演进以及整个医疗卫生服务体系的发展方面具有重要意义。

### (一) APN 角色界定的研究

APN 的角色功能被视为一系列复杂的健康护理干预。虽然 APN 角色已存在超过 60 年,但由于不同国家国情和发展进程存在差异,APN 角色的发展也呈现多样性,相关研究侧重于不同领域。早期的 APN 角色主要包括高级临床实践者、教育者和临床管理者。高级临床实践者是最核心和关键的领域,要求为病人提供直接干预以及专家级的临床护理。教育者则强调其作为健康教育专家的角色,为病人提供正式和非正式的教育以促进其康复和健康促进。管理者则需要 APN 在相关护理管理方面工作,引导团队成员为病人提供高质量护理服务。

随着高级护理实践范围不断扩展,其角色也得到丰富,除上述角色外,还出现了咨询提供者、研究者及实践发展者等角色。咨询者需要 APN 不仅为病人提供专业的咨询,还要为专业发展和组织机构发展提供建议。研究者强调开展研究的重要性,要求 APN 具备战略级研究能力,为高级护理实践提供指导。实践发展者则要求 APN 在扩展高级护理实践领域、挑战新的职责时具备循证实践能力。

此外,传统的三大高级实践角色也被赋予了新内涵。随着健康概念的拓展和多学科医疗团队合作的广泛开展,高级临床实践者还要成为健康的倡导者、整体护理的实践者和多学科团队的协调者;教育者需要具备宏观视角的教育能力;管理者则须成为变革的推动者,具备战略性的统筹管理能力。

克里斯塔提出了 APN 角色综合模型(图 1-6)。该模型认为高级护理实践的主要目标是提高和确保护理服务质量,发展护理实践和护士能力,并在临床环境中留住经验丰富的护士。作为经验丰富的注册护士,APN 具有硕士及以上学历,并具备自信、创造力和同理心等特质。这些特质也是高级执业护士的共同特征。在 APN 角色开发中,明确角色定义和目标,并与相关组织机构进

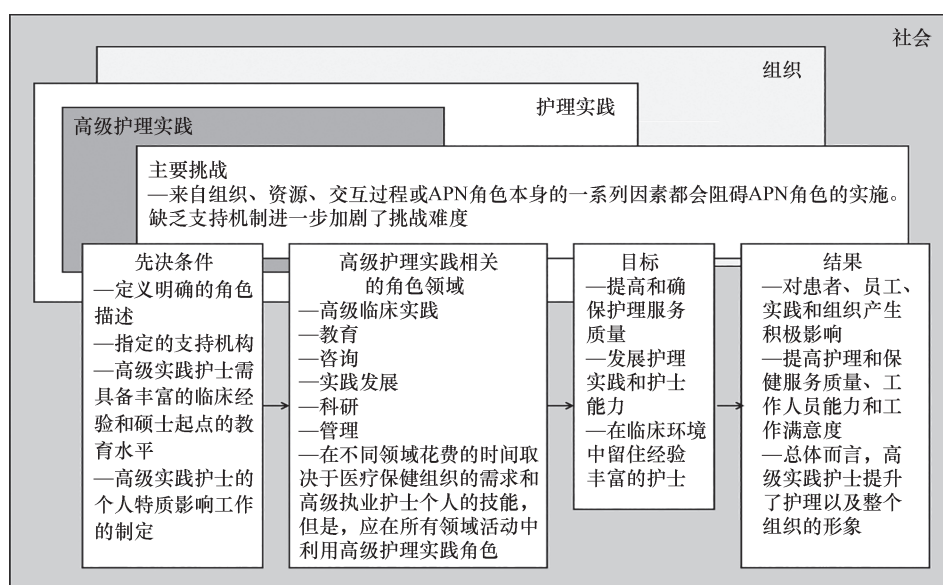


图 1-6 APN 角色综合模型图