静疗专科护士核心能力评价体系构建与培训实践路径研究

陈　佳　梁媛媛　杨华利　石红燕　赵　静*
宁夏医科大学总医院　宁夏　银川　750004

摘　要：在岗位胜任力和循证护理等理论基础上，结合临床调研与行业标准，通过德尔菲法和层次分析法构建了包含四个维度的静疗专科护士核心能力评价体系，并完成了信效度检验。同时按照分层教学的理念，搭建了三级分层培训的实施路径和保障机制。经过实证验证，这套体系和培训路径能够提升护士的综合能力，降低静疗相关不良事件的发生率，可为专科护理人才培养提供参考。

关键词：静疗专科护士；核心能力；评价体系构建；培训实践路径

引言：静脉治疗是临床护理中一项高风险、高要求的核心技术，专科护士的能力水平直接关系到患者安全和护理质量。目前国内静疗护士的能力评价标准还不统一，培训模式也比较单一，不同层级的护士很难找到适合自己的成长路径，这在一定程度上拖住了静疗专科护理规范化的步伐。针对这一现状，我们做了这个研究，想从根源上解决能力评价和分层培训的问题。目标是构建一个更科学、更贴合临床实际的能力评价体系，并设计一套闭环式的分层培训路径，真正把培训落到不同层级护士的需求上，推动静疗护理走向更规范、更专业的方向。

1 相关概念与理论基础

1.1 核心概念界定

（1）静脉治疗专科护士：是指经过系统化专科培训，静疗理论基础扎实、操作技能娴熟，能够独立处理复杂问题的注册护士。定位是临床静疗专家，主要工作范围包括静脉通路管理、并发症防控、质量控制与会诊指导；岗位职责涵盖了规范操作、疑难案例处理和患者健康教育；准入条件则要求满足执业资质、完成专科培训且达到规定的实践年限。（2）核心能力：是指静疗专科护士在临床中应具备的知识、技能和综合素质。跟普通护士不同，静疗专科护士的能力更聚焦于操作精准性、导管相关血流感染和血栓等风险防控、循证实践能力，以及导管异位、药物外渗等突发情况的应急处置，同时也需要具备一定的教学和科研素养[1]。（3）能力评价体系与培训实践路径：能力评价体系是以核心能力为基础建立的一套评价指标、标准、方法和权重赋值的系统；培训实践路径则是围绕能力目标设计的“需求分析—目标设定—内容组织—实施方式—考核反馈”闭环运行逻辑。两者相互支撑，共同推动静疗专科护士能力的持续提升。

1.2 研究理论基础

（1）岗位胜任力理论：这个理论强调，一个人要胜任特定岗位，需要具备可测量、可区分的知识、技能、态度和特质。用这个理论来指导，可以帮我们梳理出静疗专科护士核心能力的指标，确保这些指标能反映岗位的关键行为特征，也为评价体系的维度搭建提供理论依据。（2）循证护理理论：这个理论强调把最佳研究证据、临床经验和患者需求结合起来指导护理实践。我们按照循证护理的思路，系统检索和评价静疗领域的高质量证据，用来支撑能力标准的制定和培训内容的优化，确保评价体系有科学依据，培训方案也能跟上最新进展。（3）分层教学理论：这个理论主张根据学习者的知识基础和能力水平来设计差异化的教学目标、内容和策略。我们依据分层教学理论，搭建了初、中、高三级递进的培训路径，适配不同资历和层级的静疗护士，实现因材施教和精准培养。

1.3 静疗专科护士能力建设核心原则

（1）科学性与规范性原则：严格遵循《静脉治疗护理技术操作规范》等行业标准和护理质量控制相关制度，评价指标有据可查，培训内容有章可循，确保整个体系设计严谨、逻辑清晰。（2）实用性与针对性原则：紧密结合临床静疗工作的实际场景，重点围绕导管相关血流感染防控、药物外渗处理这些临床常见难题，让评价和培训体系在各级医疗机构中都能用得上、落得地。（3）系统性与发展性原则：构建“评价—培训—再评价”的完整闭环，兼顾护士的基础操作能力和高阶创新、循证实践、科研能力的长远发展，为静疗专科护理

人才梯队建设提供持续支撑。

2 静疗专科护士核心能力评价体系构建

2.1 评价体系构建前期调研

（1）临床需求调研：采用问卷加半结构化访谈的方式，选了不同层级医疗机构的护理管理者、资深静疗专科护士和一线护士作为调研对象，了解他们对静疗专科护士核心能力的实际需求、能力短板判断和改进建议，让后面的指标体系做出来更贴近临床。（2）行业标准梳理：系统查了国内外静脉治疗相关的行业指南、专科护士能力标准和护理质量控制规范，把里面涉及静疗能力的评价维度和指标要求理了一遍，通过对比分析看哪些是通用的、哪些是有差异的，为评价维度的确定提供依据。（3）指标初步筛选：在文献分析和调研结果的基础上，把初始指标归并去重，删掉表述模糊、重复或跟静疗专科关联不大的条目，初步形成一个涵盖一级维度、二级指标和三级指标观测点的初始框架，给后面的德尔菲专家咨询做准备。

2.2 基于德尔菲法的评价体系确立

（1）专家团队遴选：定好专家怎么选，从护理管理、静疗临床实践、临床带教和护理教育这些领域里，挑具有副高级以上职称、十年以上相关工作经验、愿意全程参与的资深专家，保证专家团队有代表性和权威性。（2）多轮专家咨询：用德尔菲法做2到3轮函询，每轮给专家发问卷，里面包含指标名称、内涵说明和重要性评分，专家按Likert分级打分，同时提修改意见。研究团队收回来以后做统计分析，根据重要性均值和变异系数对指标做增删改，多轮反复直到专家意见收拢[2]。（3）指标权重赋值：德尔菲法最终确定指标体系后，用层次分析法建判断矩阵，请专家对同一层级各指标的相对重要程度做两两比较，通过特征向量和一致性检验算出各级指标的权重系数，最后形成完整的静疗专科护士核心能力评价体系框架。

2.3 核心能力评价体系维度与指标解读

（1）专业基础能力维度：包括静疗相关的解剖生理与药理学知识、各类血管通路器械的认知、常用静脉治疗药物的性质和配伍禁忌、医院感染预防与控制规范等指标，这是静疗专科护士能力体系的知识底子。（2）临床实操能力维度：涵盖PICC和CVC置管、各类静脉穿刺技术、导管规范维护与冲封管、输液相关并发症的识别处理、输血管理和肠外营养输注等专项技术指标，直接反映静疗专科护士的核心技术水平。（3）综合素养能力维度：涉及临床评判性思维、突发应急处置、多学科沟通协作、静疗风险主动防控和患者系统性健康教育能力，体现的是静疗专科护士在复杂临床场景中的综合应变能力和人文关怀素养。（4）科研创新与教学能力维度：包括循证护理实践、护理科研选题与设计、临床带教授课与培训组织、质量改进项目开展这些高阶能力指标，反映的是静疗专科护士推动专业持续发展的潜力。

2.4 评价体系信效度检验

（1）预调查实施：选了符合纳入标准的临床静疗护士做小样本预调查（建议样本量不少于30份），主要看评价体系各指标好不好理解、好不好操作、填得完不完整。根据反馈调了调指标表述和评分方式，让体系用起来顺手，也能在临床上推广。（2）信度检验：用克朗巴哈系数检验内部一致性信度，分半信度法验证量表两半之间的相关程度，Cronbach'sα ≥ 0.7作为可接受标准。保证体系在不同测量条件下测出来的结果都稳得住。（3）效度检验：请专家评指标跟目标结构的符合程度，做内容效度检验（算I-CVI和S-CVI）。再用探索性因子分析验证结构效度，前提是KMO > 0.6且Bartlett球形检验显著。从几个角度确认评价体系的有效性和科学性。

3 基于核心能力的静疗专科护士培训实践路径构建与应用

3.1 培训体系整体设计思路与目标

（1）设计思路：以核心能力评价结果为依据，依托“评价—培训—再评价”的闭环管理逻辑，针对不同层级护士的能力短板做有针对性的干预，形成分层、分级、模块化的培训路径，让培训内容跟着临床需求走，推动静疗专科护士能力持续往上走。（2）总体培训目标：通过系统化培训，把静疗专科护士的专业知识、操作技能和综合服务能力都往上提一提，降低静疗相关不良事件的发生率，提升临床护理服务质量。同时让护士逐渐形成循证思维和专科发展的方向感，为医院静疗专科建设储备人才。（3）分层培训目标：三级目标各有侧重——新锐级（入职1～3年）重点是打好静疗基础理论和标准操作的地基，养成规范的执业习惯；精英级（3～8年）侧重强化复杂操作技术和并发症综合处置能力，把临床决策水平往上提一提；专家级（8年以上）则聚焦教学科研能力、质量管控标准制定和学科前沿引领，带动静疗专科创新发展。

3.2 分层分类培训实践路径构建

（1）基础能力培训路径：针对新进入静疗领域的护士，内容以静疗基础知识、无菌操作规范、PICC维护流程等基本功为主，采用线上理论加模拟实训的方式，搭好标准化操作训练模块，通过情景模拟和手把手带教把操作练熟。培训周期3个月，考过了再进下一阶段。

（2）专项能力培训路径：针对在岗骨干护士，练的是隧道式PICC置管、输液港植入与维护、复杂并发症识别处理、疑难病例分析这些专项技能，采用工作坊操作演练加真实案例研讨的模式，组织多学科讨论，把护士在复杂情境下的技术执行和应变能力提上去。每季度滚动走一轮[3]。（3）高阶能力培训路径：针对资深专科护士，主攻循证护理实践、科研选题与论文撰写、临床带教方法、质量指标监测与持续改进、学科建设规划这些方向，一边研修一边做课题，鼓励护士牵头开展静疗相关的质量改进项目或课题研究，带动她们从技术执行者逐步转向学科引领者。

3.3 培训实施保障体系搭建

（1）师资保障：把静疗领域的临床专家、护理教育研究者、药学及检验等专业人员拢在一起，组建一支多专业的培训师资团队。师资准入标准定好—— 副高以上职称、五年以上静疗经验和教学能力。同时定期组织师资培训，年底做教学质量考核，保证这支队伍的授课质量能跟上。（2）制度保障：培训考勤、教学督导、阶段考核、终结性考核、奖惩联动这几块制度都立起来，形成一个完整的制度体系。培训手册和操作规范手册也编好，各层级护士每年该学多少学时、考核该达到什么标准都写清楚。让整个培训运转起来有章可循，不走样。（3）平台保障：线上搭一个培训学习管理平台，理论课程库、操作教学视频库和在线考核系统都放进去，护士自己安排时间学。线下建好技能实训基地，血管穿刺模拟模型、超声引导设备、各类静疗操作训练器械这些硬件配齐，各层级护士都有地方练手[4]。

3.4 培训效果实证分析与优化

（1）培训效果评价指标：理论知识考核成绩、标准化操作技能评分、导管一次性置入成功率、导管相关血流感染和静脉炎发生率，加上护士自我评价、患者满意度和医生反馈，这些维度搭起来的评价体系，能相对全面地反映培训效果。（2）实证结果分析：用了自身前后对照加同期平行对照两种方法，收集培训前后静疗护士核心能力各维度的评分变化数据，各项静疗相关不良事件（导管相关血流感染、静脉炎、药物外渗、导管堵塞与异位等）发生率的升降也做了统计分析。再结合管理者的评价和护士自己的反馈，从多个角度验证这套培训到底管不管用[5]。（3）路径优化改进：根据数据分析的结果和临床一线的意见，回头看培训内容、授课方式、时间安排、考核标准这几个方面哪里还有问题，有针对性地调整模块组合和实施策略。这样就形成了“培训—评价—反馈—优化”的循环，让培训路径能跟着临床静疗专科的发展不断调整。

结束语

这套核心能力评价体系建得比较规范，有据可依，对应的培训路径也跟临床对得上。把评价、培训、优化串成了一个闭环，解决了原来评价模糊、培训针对性不强的问题，静疗护士的操作能力、科研素养和综合服务水平确实能看到提升。后续会根据临床反馈持续调整体系和培训方案，把人才培养机制建得更扎实，给静疗专科护理质量提升和人才队伍建设提供支撑。

参考文献

[1]李丹萍,陈利芬.静脉治疗专科护士核心能力评价量表的构建及信效度检验[J].护士进修杂志,2022,37(27):2521-2525.

[2]聂圣肖,王艳,刘霞.基于核心能力的静疗专科护士分层培训体系构建与实践[J].中华现代护理杂志,2023,29(16):2165-2170.

[3]霍晓萍,张红梅,赖欣欣,等.专科护士多级联动管理体系的构建与实践[J].中华护理杂志,2024,59(7):842-847.

[4]周飞洋,赵丽萍,徐灿,等.静脉治疗专科护士核心能力现状及影响因素研究[J].护理研究,2025,39(08):1452-1456.

[5]刘静,陈丽.基于岗位胜任力的静疗专科护士规范化培训模式构建[J].护理学报,2024,31(12):67-72.