# 护士人文修养的论文【6篇】

来源：网络 作者：深巷幽兰 更新时间：2024-02-13

*护士被称为白衣天使。 以下是为大家整理的关于护士人文修养的论文的文章6篇 ,欢迎品鉴！第1篇: 护士人文修养的论文　　摘要：辩论教学法是指就教学过程中存在有争议的问题，把问题交给学生，学生自主地搜集相关信息，再研究分析问题，最后把自己的研究...*

护士被称为白衣天使。 以下是为大家整理的关于护士人文修养的论文的文章6篇 ,欢迎品鉴！

**第1篇: 护士人文修养的论文**

　　摘要：辩论教学法是指就教学过程中存在有争议的问题，把问题交给学生，学生自主地搜集相关信息，再研究分析问题，最后把自己的研究结果有效表达的一系列训练过程。本文概述了辩论教学法，分析高职院校学生的特点，通过一段时间辩论教学法在《护士人文修养》课程的实践应用取得了较好的教学效果。本文在今后探索辩论教学法在高职高专教育中的应用与研究具有一定的意义。

　　关键词：辩论教学法；高职教育；护士人文修养

　　中图分类号：G712文献标志码：A文章编号：1674-9324（20\_）18-0202-02

　　一>、辩论教学法概述

　　辩论教学法就是指教师在教学过程中对某些有争议的内容归纳为问题，分配给学生，学生通过收集资料，研究分析问题，最后把自己的研究结果进行有效表达的一种训练过程。辩论赛是一场训练，不仅仅是表达的训练，还是自我不断进行整合的过程，在整个辩论的过程中，辩论流程不是一个直线性过程，而是一个循环往复过程，就像护理质量管理中的PDCA方式。从准备阶段开始，到比赛中与对方辩友辩述过程中都会有新的问题不断出现，学生再次搜集资料，进而分析判断，再进行有效表达的过程。而这样的一个循环往返的过程，事实上也是我们常用于研究问题的方法，所以只要是长期接受正确的辩论赛训练的同学，大部分都具备出色的语言表达能力，也具备相当高的自我学习能力和对问题的研究分析能力。

　　>二、在高职教育中开展辩论教育的必要性

　　在我国，高职院校发展相对较晚，很多高职院校都是从师资队伍薄弱、实验、实训条件差的中职学校或者多所学校整合后发展而来的。近年来，随着国家对高职高专办学理念的更改，资金的注入，职业教育得到了大力发展，大批量的初高中学生涌进高职院校，渐渐导致高职院校学生数量庞大，师生比例严重失调，管理难度大。高职学生也存在以下几种问题：一是学习动力不足，缺乏自信心。高职院校属于专科层次，录取分数低，加之社会舆论对高职院校还存在部分偏见，导致考入高职院校的学生对未来的规划和认知存在误区。二是缺少有效的学习方法，文化基础较差。大部分进入高职院校的学生都是高中时候的后进生或者是问题学生，总有不良的行为习惯，学习积极性和主动性不强，自控能力较差，学习没有常规方法，整体文化素质低。为了提高高职教育的教学效果，解决上述出现的问题，急需对现有的教学方法进行改革。曾经一贯推崇的“填鸭式”教学已经无法适应社会发展对高职高专学生的要求了，所以更多新型的教学模式浮出水面。

　>　三、辩论教学法的实施

　　1.预先安排。为了保证辩论教学法的顺利实施，首先由老师简单介绍辩论赛的整个流程及要求。其次在班级里选取6名学生作为本次辩论赛的评委，最后对班级学生进行随机分成2组，每组确定1名组长，每组再自由推荐3名学生分别作为第一辩手、第二辩手和第三辩手，学生将各持正反辩题进行辩论。

　　2.辩论准备。在辩论赛开始前2周，选择适宜的教学内容作为辩论的题目，比如在讲述《护士人文修养》中，关于科学技术的快速发展给医学带的利与弊。每组同学派出1名学生抽题，一方作为正方，另一方成反方。在每组组长的组织领导下，针对自己方所持的观点，到学校图书馆或互联网上收集相关资料，对资料进行分析、筛选、整理等。

　　3.辩论阶段。整个辩论过程中由老师作为主持人并公布评分标准（可参附表），评分标准应包括立论陈词、攻辩环节、自由辩论、总结陈词、评委提问、团体配合以及注意事项。然后由双方辩手开始辩论，包括立体陈词、攻辩、自由辩论和总结陈词四个环节，每个环节都要严格计时并适时提醒辩手。最后由评委组给出每组的分数，计算最终辩论赛成绩并公布。

　　4.点评。老师根据评委们按照评分标准所给分数总结本次辩论，双方的辩论成绩是由去掉一个最高分，一个最低分，其余求平均数得出。教师首先对每组的团体精神进行点评，其次是对每组四位辩手的协调一致和观点统一进行点评，最后对每位辩手的综合表现逐一进行表扬，比如普通话，立题明确、巧妙处理问题的技能、创造和谐的比赛氛围、仪容仪表的展示等，纠正个别辩手存在的问题，如语速太快、逻辑不够严密、层次感不强等。

>　　四、开展辩论教学法的意义

　　通过一段时间辩论教学法在《护士人文修养》课程中的应用，发现辩论教学法能够活跃课堂气氛，充分调动学生的学习热情和积极性，开发学生自主学习的行为意识。学生们的学习由被动从属的接受者变为积极主动的参与者，满足了教学的要求，取得了较好的教学效果。

　　附表：

　　参考文献：

　　[1]周文琼.辩论教学法的运用与探索[J].成都行政学院学报：哲学社会科学，20\_，（04）：78-79.

　　[2]马楚凡，吴江，李冬梅，田敏，黄静，张少锋，陈吉华.临床辩论模式联合病例教学法在口腔修复本科教学中的应用[J].实用口腔医学杂志，20\_，（04）：594-597.

　　[3]麻冰涓，贺添，张东.辩论式教学法在《环境科学概论》教学中的应用[J].科技创新导报，20\_，（12）：83-84+86.

　　[4]邓尚贵，霍健聪.辩论教学法在《水产食品学》课程教学中的应用与效果评价[J].教育教学论坛，20\_，（26）：177-179.

**第2篇: 护士人文修养的论文**

　　[摘要]随着护理专业的迅速发展,护理在进一步向“以人的健康为中心”转化,而高职院校的教学理念是要求学生综合素质的提高并与护理临床实践相结合。基于此种情况,本文现探讨护士人文修养课程的重要性,介绍教学实施过程及方法,旨在培养学生真正成为适应护理事业发展的新型护理人才。

　　[关键词]护士;人文修养;教学方法;实践

　　[中图分类号]R192[文献标识码]A[文章编号]1673-9701(20\_)09-79-02

　　为了加强护理专业学生的人文素质,适应护理专业人才培养的需要,加之临床护理在护理实践中更加注重人文精神,人文护理服务领域在不断扩展和延伸,在护理管理科学化和标准化水平进一步提高,护理是科技和人文完美结合与统一的专业[1],所以人文修养课程所起的作用是很大的。本文现针对护士人文修养课程教学过程中的情况进行探讨,并进一步研究适合教学发展和改革的思路。

　　1以合作性学习为主,多种教学方法有机结合

　　在合作性学习的过程中主要为把班级44人分成8个学习小组,强调学习以小组形式进行,强调通过小组成员的分工、协作来完成,小组成员需要积极协作,通过小组、组际、师生间的合作讨论,各抒己见,互相交流信息,集思广益,取长补短,共同解决新问题,掌握新知识,共同完成个人和小组任务,以小组成绩为评价依据[2]。同时结合案例引导教学法、讨论法、角色扮演等教学方法,以实践教学为主,真正让学生参与到其中,成为主体。在分组中强调随机性,把成绩不同、生活环境不同的学生分在一起,为了加强学生之间的相互交流和人际接触,组长轮流更换,使每一位学生都有角色扮演的机会。例如:在社会舞台上演绎人生――护士的社会学修养一章中,结合角色的学习和团队合作的精神,其目标为使学生养成团队的协作精神,学生通过一个几分钟的团队合作游戏“如何说出一段合理的故事”,发现了团队精神的重要性,学生互相评价并得出结论:团队合作成功的基本要素,而且与每个成员的努力分不开;在人生因你而多彩――护士的文化修养中,学生课后以小组的形式搜集关于不同医院的文化,以讨论的形式各抒己见,共有9位评论员进行评价,并选出完成较好的小组给予鼓励,学生在此活动中既获得了鼓励与荣誉,又明确了学习的内容、文化素养对医院和护理的重要性;在美的职业与人生――护士的美学修养及“不学礼,无以立”――护士的交往礼仪中,真正训练学生自我介绍、鞠躬礼、行姿、坐姿、蹲姿、端治疗盘、持病历夹、握手礼、馈赠礼、介绍礼等,逐一练习,并对实践中表现优秀及进步较大的学生给予鼓励,通过考核标准及学生互评进行一一评价;在生命在沟通中璀璨――护士的人际关系修养中,鼓励学生在随机抽取的情景下进行对话,观察学生的语言与非语言的运用能力,提问是否符合主题、是否恰当、倾听是否认真、表情是否真实自然等,并通过演讲来检验学生驾驭语言、感情、表情、肢体的能力;在给生命插上翅膀――护士的科学思维修养中,运用案例进行讨论,突破思维定式,进行分析解决问题,鼓励学生运用联想、发散、逆向、创新等思维模式进行学习、探讨。

　　通过以合作性学习为主的以上多种教学方法的运用,学生首先对课程产生浓厚的学习兴趣,课上课下积极进行资料的收集及讨论,在理论学习的同时以实践为主的教学达到了教学的目标,加深了学生的印象,学生完全参与到教学中来,用学生的话说,从第一次课战战兢兢的自我介绍到最后充满信心的进行表演,觉得自身的能力和素质有了很大的提高。

　　2以实践考核为主,提高学生综合素质

　　由于护士人文修养课程的特殊性,在实践中锻炼学生,从实践中达到目标,所以在考核中,本着对于护理专业人才培养模式改革的探索,以实践作为考核的主要方面,主要以护士的职业形象美、演讲考核、人际沟通考核、社交礼仪考核为主,让学生从仪表、语言、表情目光、手势姿态、情境下的思维能力等方面达到合格和满意。

　　结果显示:①学生对此门课程有浓厚的兴趣,态度认真,表现能力较强,成绩较高。②从各项来看,职业形象美中学生着装规范,但表情和精神状态较差,个别学生不能熟练掌握各种形象美的表现要求;演讲考核中整体缺乏感情真挚的表现,说服力、感染力不强;人际沟通时语言沟通稍差,不能适当地进行提问和阐述;社交礼仪中能熟练掌握礼仪的要点,整体表现和谐自然,内容详实。③从整体上看,理论结合实践、以实践为主的教学,注重学生能力的培养,学生积极性较高,但学生综合表达和适应问题的能力稍弱。今后要更加注重学生对人文修养课程内涵的了解,让学生能够真正做到学以致用,还应加强对于理论的重视程度。

　　3以过程评价为重点,终身学习和提高

　　在人文修养的课程中,学生从多种方面得到了提高,但是正如人文修养本身的内涵所说,人文修养的提高是一个终身的过程,我们能做的是过程的评价而非结果。我们护理教育工作者要把人文修养的教育贯穿到教学、生活的各个环节中,护理专业的学生也必须主动融入到人文培养的过程中去。在护士人文修养的教学过程中,最大的体会是师生相长,寓教于乐。护生在积累人文知识的同时学习人文研究的方法,培养自己的人文精神,努力成为真正适合护理事业发展的新型护理人才[3]。

　　[参考文献]

　　[1]史瑞芬.护士人文修养[M].北京:高等教育出版社,20\_:1.

　　[2]胡昕,徐静娟,蒋玉宇,等.合作学习的实施方法与评价[J].中华护理教育,20\_,5(2):141-143.

　　[3]史瑞芬.护士人文修养[M].北京:高等教育出版社,20\_:9.

**第3篇: 护士人文修养的论文**

　　【摘要】门诊是医院的窗口。面对有着不同病情、年龄、不同知识水平、家庭背景、心理状况和不同期望值的病人,门诊护士必须具备较高的职业素质才能较圆满地完成任务。这些特殊职业的素质要求包括良好的道德素质、心理素质和协调能力,良好的护理技术和较高的理论水平,同时还需要良好的亲和力和应变能力。

　　 【关键词】门诊;护理;职业素质

　　 Discussedshallowlyoutpatientservicenurse’squalityrequest

　　 ZhouJianxia

　　 【Abstract】Theoutpatientserviceisthehospitalwindow.Facinghasthedifferentcondition,theage,thedifferentstate-of-art,thefamilybackground,thepsychologicalconditionandthedifferentexpectedvaluepatient,outpatientservicenursemusthavethehighprofessionalqualitytobeabletocompletethetaskcompletely.Thesespecialoccupation’squalityrequestincludingthegoodmoralquality,thepsychologicalqualityandthecoordinatedability,thegoodnursingtechnologyandthehightheoreticallevel,meanwhileneedsthegoodaffinityandstraincapacity.

　　 【Keywords】Outpatientservice;Nursing;Professionalquality

　　 【中图分类号】R473.5【文献标识码】A【文章编号】1002-574X(20\_)09-0040-01

　　 门诊是医院重要窗口。我院是一所三级甲等综合性的医院,日门诊量为近3000人次。面对有着不同病情、年龄、不同知识水平、家庭背景、心理状况和不同期望值的病人,门诊护士必须具备较高的职业素质才较圆满地完成任务。这些特殊职业的素质要求包括良好的道德素质、心理素质和协调能力,良好的护理技术和较高的理论水平,同时还需良好的亲和力和应变能力。现就门诊护士的素质要求介绍如下:

　　 1具有良好的职业形象

　　 具有良好的道德素质,立志献身于护理职业的志向,树立患者第一的思想,尊重每一名患者的平等就医权利,以高度负责的精神和强烈的服务意识对待每一位患者。良好的第一印象,对建立良好的护患关系起着事半功倍的作用,仪容、仪表、服饰、精神状态等外在形象至关重要[1]。护士的仪表装饰要适度、得当,要与护士角色相适应,要自然、淡雅、整洁、健康,体现出白衣天使的形象美和艺术美,举止行为可反映一个人的文化修养,护士要做到端庄、典雅,坐、立、行要符合护士职业的要求,表现出护士专业独特的职业美。

　　 2熟悉医院布局,行走线路

　　 门诊的患者大部分是初次就诊,对医院的布局不甚清楚,通常要两到三次询问才能到达指定地点。门诊护士应熟悉医院布局,行走线路,对患者的提问要认真倾听耐心回答,以减少患者及家属不必要的走动,正确指引患者到达诊室。

　　 3具有良好的亲和力

　　 患者在患病期间,希望得到周到、方便、快捷的诊治服务,门诊护士必须处处为患者着想,用亲切和蔼的态度、充满关爱的语言,与患者进行交流沟通。门诊患者就诊高峰时,护士要合理安排就诊程序,妥善指导患者就诊,缩短患者的候诊时间。医护人员的言语直接影响到患者的心理变化,门诊护士应重视语言修养,善于自我调节,不能把个人的情绪带到工作中。对患者的询问应耐心细致的解释,并根据患者文化素质、地方差异、年龄差异等特点灵活应用各种沟通方法消除患者紧张、胆怯的心理,使患者精神放松下来,感到如同到家一样,诚恳的态度和温暖的语言会使患者对医院和医务工作者产生一种信任感与安全感,让就医过程更有人情味,从而拉近了医患之间的距离[2]。

　　 4协调医患、医护、医生之间的关系

　　 门诊是一综合科室,不仅有就诊人员流量大、差异大的特点,还需要全医院各科室医生的坐诊。这时门诊护士就起着重要的桥梁作用,避免各方面发生摩擦,切实发挥中间协调作用。要做好分诊工作以及患者在各科转诊时的介绍工作。分诊时做到合理有序、安静平均、轻松融洽的就医环境,使医生与患者均心情平静的完成就诊过程。由于医院规模大,工作人员多等特点,难免有医生医护之间不熟悉或不认识,这时门诊护士要做好介绍引荐工作,重视医生的情绪,多与医生交流,促使工作人员团结协作,发挥团队精神是工作质量的保证。

　　 5不断完善自己的知识结构熟练掌握各科业务

　　 为更准确的鉴别患者的病情、所属科室,门诊护士应精通门诊的常规工作,对职能范围内的专业领域知识应融会贯通,灵活运用,能够及时解答患者提出的有关基础护理方面的问题。用我们所掌握的医学知识,准确无误的为患者做鉴别诊断,帮助患者满足他们希望了解的各种问题。应熟记常用化验单的正常值及意义,熟悉本院常见病的症状、治疗、护理、用药,以便为病人做好解释工作,指导治疗。强化各项规章制度的执行:如交接班、三查七对、消毒灭菌、护理过失上报、病例讨论制度等。及时巡视观察患者在治疗过程中的反应,以应对突发事件,掌握各科常见病、多发病、传染病和流行病的诊断和鉴别诊断,不断进行学习各科业务,拓宽知识面,丰富和提高自己的业务能力,以便准确快捷的为患者提供就诊服务。同时,随着现代社会门诊护理工作的发展,门诊护士还必需学会掌握运用各科新业务、新技术。还应该注意相关学科的学习,开阔眼界、丰富知识面、提高学科修养。随着医学的不断发展、更新,护理工作除了常规的护理术操作外,还要对病人的生理、心理、社会、历史做出全面、正确的评估、诊断、护理和评价。因此,门诊护士要不断学习社会学、心理学、伦理学、自然科学、人文科学等各方面的知识,掌握以病人为中心的交流艺术。综合医院的门诊护理工作已逐渐进入信息网络时代,熟练使用计算机已成为护士必备的技能。所以,门诊护士必须努力学习信息网络知识,应懂得从网络多渠道、快节奏地获得信息,捕捉先进的技术和理论知识并运用于护理工作中。

　　 参考文献

　　 [1]肖根秀.门诊注射室护士与病人沟通的技巧.中华护理杂志,20\_,(5):381

　　 [2]孙艳梅,苑建.护士的语言艺术在门诊工作中的应用.中国疗养医学,20\_,15(5):353

　　 [3]王毅,陈香玉,曾红梅.护理质量控制方法的持续改进.解放军护理杂志,20\_,24(3):82-84

**第4篇: 护士人文修养的论文**

　　摘要：《护士人文修养》是以提高学生人文素质为目的的课程，本文主要探讨在该课程教学中将人文修养教育与情绪智力培养相融合，提高学生综合素养和人文关怀能力，期望护士人文修养课程开设后对学生情绪智力有积极影响，为其他护理人文课程在提高护生综合素质方面提供新思路。

　　关键词：护士人文修养情绪智力教育实施策略

　　首位研究人文关怀的护理学家Leininger提出人文关怀是人的本质需求和自然属性，是护理的本质和重心，主张护理关怀中融入对人的文化和信仰、态度等方面的了解[1]。在护理工作中对患者实施关怀时，要了解患者的处境和焦虑；Watson[2]定义“护理人文关怀”，提出十大人性关怀要素，包括培养自我和他人的认知和敏感，以及增加积极和消极情感的表达，人际交往的学习、提供良好的身心环境等。其中对情感的把握，对他人和自我的认知敏感和人际沟通都是情绪智力的主要内容。显然在护士了解人文关怀的内涵、如何实施和有针对性地培养后，必然对护士的情绪智力产生积极和良好影响。

　　1.人文与情绪智力

　　1.1与人文相关概念有人文科学、人文修养、人文关怀等，这些概念相互包含、相互联系、不可分割。其中人文修养的概念和内涵主要包括人文的思想、知识、技能和精神、心理素质等，而人文关怀既是一种思想又是一种能力。随着人类对“健康”概念的认知变化和现代医学模式的转变，护理观念逐渐由以疾病为中心发展为“人的健康为中心”，这些观念的转变需要护士融知识与人文修养于一体。人文修养综合素养因人而异，对人文精神有较好的领悟需要护士具备较高的情商。李筱芹等[3]研究发现情绪智力越高的护士面对压力时，越多使用积极应对方式，并能减轻和释放自己的压力。

　　1.2护士要提高人文修养，离不开对人文知识的学习、人文技能的掌握和人文精神的培养。护士在关心、鼓励和帮助病人时，能够识别病人的情绪和情感，并使用这些信息指导自己的思维和行动，对提高病人的满意度和促进护患之间的沟通和交流是非常重要的[4]。能够在护患关系中了解到自己的内在关爱情感，控制自己的不良情绪，识别他人的情绪特征就是情绪智力。重视人文教育中护生情绪智力的培养，促进护患关系由技术型向人文型转变，对学生形成持久稳定的人文理念有重要的引导作用。

　　1.3护理人文关怀能力是护士照护和关怀患者必须具备的个性心理特征，包括关怀体验和行为两种能力。张锦玉等在研究中发现本科护生的人文关怀能力与情绪智力具有相关性，其中在人文关怀能力的三个维度中，满足患者基本需求能力、健康教育、灌输信念和希望与情绪智力相关性最高[5]，情绪智力高的护理本科生满足以上三个维度的能力超过情绪智力低的学生。

　　2.情绪智力

　　2.1情绪智力的正式概念及结构

　　“情绪智力”概念的提出者是美国耶鲁大学P.Salovey&J.D.Mayer，进行了定义：情绪智力是一种情绪信息加工的能力，包括准确评价自己和他人情绪的能力，表达和调控情绪的能力[6]。而后经过多次修改后提出沿用至今的定义，即情绪智力是一种能够认识情绪、利用知识解决问题，通过情绪识别认知活动的能力[7]。认为情绪智力是以整体方式进行横跨认知系统和情绪系统的操作[8]。戈尔曼于1995年提出情绪智力包括认识、控制、激励自己情绪的能力、识别别人情绪的能力及处理人际关系的能力[9]。

　　国外情绪智力的结构模型主要有三种：分别是P.Salovey&J.D.Mayer的能力模型、戈尔曼的混合模型理论和巴昂的理论模型[10]。

　　2.2护士心理现状及护生情绪智力现状

　　2.2.1护士心理现状。调查显示，由于护士工作环境的复杂性，身心耗竭状态的护士比例比其他医务工作者高，日本一医院调查433名护士处于耗竭状态的高达25%以上[11]。国内护士群体中抑郁情绪发生率高达38%，护士在身心耗竭的状态下控制自己的情绪能力、理解他人情绪能力等能力会下降[12]，不仅影响护士工作质量，还会影响病人的情绪，给护患关系带来负面影响。Wagner等[13]研究证实病人的满意度与医护人员情商分数有着密切关系，Joan[14]认为与患者密切接触时掌握沟通技巧，可以增进护患关系和提高护患的情商水平。

　　2.2.2护生的情绪智力现状。护理学生作为护士的后备力量，情绪智力将影响今后护理工作的质量。国内研究表明，护生的情绪智力水平受到性别年龄、是否独生子女、城乡等因素的影响。20\_年廖晓春[15]对不同学历层次的护理专业学生情绪智力进行调查，研究发现，总体得分呈正态分布，总体水平不高，不同层次总分比较得出护理专业学生的情绪智力专科护生大于本科护生，本科护生大于中专护生，其中情绪运用能力方面得分最低。20\_年张小青等[16]对护生情绪智力现状再次进行分析，得出情绪智力总分高低受到家庭、学历层次、年级、学生干部等因素的影响，总体水平有待提高。国内外许多护理专家都认识到在以患者满意度衡量护理服务质量的今天，在校护生情商培养尤为重要，在重视护理人文课程教学改革的同时，期望提高护生情绪智力在内的各项综合素质。

　　3.护士人文修养教学与情绪智力培养的结合

　　《护士人文修养》是一门针对提高护理学生人文素质和修养的课程，是护理人文素质教育的导入课，在培养护理学生综合素质方面起到核心和引导作用[17]。当前“加强人文精神”是护理教育改革的重要方向之一，让人文渗透到护理专业中，人文教育与护理专业教育的结合，加强对护理专业学生人文素质培养，已经在护理教育界成为共识。人文素质的培养是一个潜移默化的过程[18]，因此我们特别重视该课程教学过程，由于该课程将护理相关人文课程如美学、礼仪、人际沟通等进行整合，结合教材特点，在教学方法上注重灵活多变、教学内容上注重趣味性和知识性相结合。虽然人文课程在很多院校均有开展，教学内容和学时不免有所出入，但基本教学目标还是比较相似的。

　　3.1教学目标

　　《护士人文修养》课程目标主要是教育护生如何成为一名合格护士，如何处理与患者、同事间的关系[19]，培养学生遵守职业道德规范，了解护士承担的责任。在教学过程中采用灵活的教学方式将人文知识内化为学生的人格和修养，培养学生对自身的认知能力、对他人的人文关怀能力和情绪控制力等情感。

　　3.1.1知识目标。使学生掌握人文修养有关概念、护士审美素质、人际关系策略、人际沟通技巧和护理礼仪等主要内容。

　　3.1.2能力目标。引导学生掌握人文修养有关概念、护士审美素质、人际关系策略、人际沟通技巧和护理礼仪等内容，培养学生的人文素养、职业道德、健康心理和良好沟通能力。

　　3.1.3情感目标。在教学过程中，以案例教学法和PBL教学方式探讨学习课程内容。对于绪论和人际关系这些章节，采用现在网络和媒体报道过的典型案例和学生身边的事情。人际沟通章节分为理论课和实验课，理论课通过观看录像、课堂讲授常用的沟通技巧等学习护患沟通技巧，实验课上以情景剧形式让护生分别扮演病人及病人家属、护士，指导学生自编、自导、自演，将每幕剧情生动表现出来。学生切身体会每个角色心理的变化，扮演病人时感受到病人身体和心理的不适，充分理解护患沟通的真正内涵，有助于学生了解自我、理解他人情绪等情绪智力培养与提高。

　　3.2教学过程

　　《护士人文修养》教学过程主要包括理论课和实验课。其中理论课程22节，实验课程计划学时10学时，分组教学后实际是30学时，理论课与实验课程相结合。为保证实验课的质量，两种教学之间没有严格界限。

　　理论课程主要包括：①人文基本知识：人文相关概念、人文关怀能力、科学与人文关系等；②社会学基础知识：护士主要社会工作范围、对象等；东西方文化与护理文化；③美学基础、护士审美修养、人际交往理论、护患沟通、护士礼仪规范等。

　　实验课程主要包括：①护士仪容修饰（包括对护士着装要求，面部肌肤保养、化淡妆和微笑的艺术）；②护士体态礼仪训练（包括站姿、坐姿、行姿、下蹲拾物、推车、端盘、持病历夹）等基本姿势的美学要求；③实践演练（让学生分角色练习特殊情境下的沟通技巧及学生自编自导自演情景剧）。

　　4.结语

　　从以上内容可得出对护生提高人文素质和培养情绪智力完全不冲突，在该课程中融入情绪智力教育，使学生不仅学会为人处世，还能促进护生人文技能和人文知识掌握。同时从该课程教学目标和教学过程中可以发现，该课程能强化学生人文知识，培养人文技能并结合学生个人情绪智力具体情况，针对性地引导学生领悟人文修养的核心要素人文精神，培养学生人文素养和人文关怀能力。

　　本研究希望以情绪智力为中心，探讨护士人文修养对护生情绪智力的影响，对其他护理人文课程在共同提高护生综合素质方面提供借鉴和研究方向。

　　参考文献：

　　[1]LeiningerM.Caring：Anessentialhumanneed[M].Thorpfare，NJ：CharlesB，Slack，1981：24.

　　[2]WatsonJ.Nursing：thephilosophyandscienceofcaring[M].Boston：LittleBrownandCompany，1979：254

　　[3]李筱芹，胡红娟.护士情绪智力与工作压力的相关性研究调查[J].护理研究，20\_（9）：2370-2372.

　　[4]杨辉，宋丽萍等.护士情商的研究进展[J].护理研究，20\_，21（1）：194-196.

　　[5]张锦玉，姚萍等.中医护理本科生人文关怀能力与情绪智力的相关性研究[J].中华护理教育，20\_，12（3）179-182.

　　[6]SaloverP，MayerJD.EmotionalIntelligence.Imagination，Cognition，andPersonality，1990，9（3）：185-211.

　　[7]竺培梁.情绪智力的概念、结构和测量[J].外国中小学教育，20\_（11）：38-43.

　　[8]MayerJD，SaloveyP&CarusoDR.EmotionalintelligenceasZeitgeist，aspersonalityandasstandardintelligence.Handbookofemotionalintelligence.NewYork：Jossey-Bass，202\_.92-117.

　　[9]GolemanD.EmotionalIntelligence.NewYork：BantamBooks，1995.

　　[10]王静.大学生情绪智力、人际关系与应对方式的关系研究[D].云南：云南师范大学，20\_：1-64.

　　[11]ColeA.Stresshighanxiety[J].NursTimes[J].1992，88（12）：26-29.

　　[12]郑洁英.影响护士“情商”因素分析及对策[J].护理管理杂志，20\_，2（2）：43-45.

　　[13]WagnerPJ.MoseleyGC.Physicians’emotionalintelligenceandpatientsatisfaction[J].FamMed，20\_，34（10）：750-754.

　　[14]JoanM.Innovativeleadershipthroughemotionalintelligence[J].NursingManagement，20\_，34（10）：30.

　　[15]廖晓春.护理专业学生情绪智力现状及分析[J].护士进修杂志，20\_，26（3）：214-215.

　　[16]张小青，刘桂萍，潘玲.护生情绪智力现状调查分析[J].全科护理，20\_，11（6）：1716-1717.

　　[17]陈瑜，翟惠敏等.《护士人文修养》课程特色与改革实践[J].南方医学教育，20\_（3）：21-22.

　　[18]梁立.开设《护士人文修养》课程―护士人文教育创新的思考与实践[J].实用临床医药杂志，20\_，9（2）：54-55.

　　[19]申洪娇.多媒体案例教学法在《护士人文修养》教学中的应用[J].中国医疗前沿，20\_，7（33）：88-93.

**第5篇: 护士人文修养的论文**

　　[摘要]目的分析护士分层培训管理在手术室护士管理中的应用效果。方法抽取在该院工作的21名手术室护士，观察其在20\_年1—5月未实行护士分层培训管理及20\_年6—10月实行护士分层培训管理的表现，比较实施护士分层培训管理前后手术室管理质量及护士满意度。结果分层培训后手术室护士操作技能（18.73±1.45）分、专业知识（18.94±1.07）分、文件书写（18.76±1.27）分、手术配合评分（19.42±0.98）分高于分层培训前，差异有统计学意义（P<0.05）。分层培训后护士满意度（100.00%）高于分层培训前，差异有统计学意义（P<0.05）。结论手术室护士管理中应用护士分层培训管理，可明显提高手术室管理质量和护士满意度，推广使用价值较高。

　　 [关键词]护士管理;手术室;分层培训管理

　　 [中图分类号]R47[文献标识码]A[文章编号]1672-5654（20\_）06（c）-0134-03

　　 ApplicationofNurses\'HierarchicalTrainingManagementinNursesManagementinOperatingRoom

　　 WUJing-jin

　　 HunanCancerHospital（AffiliatedCancerHospitalofXiangyaMedicalCollegeofCentralSouthUniversity），Changsha，HunanProvince，410000China

　　 [Abstract]ObjectiveToanalyzetheapplicationeffectofnurses\'hierarchicaltrainingmanagementinthemanagementofoperatingroomnurses.Methods21casesofoperatingroomnursesworkinginourhospitalwereselectedtoobservetheperformanceoftheirstratifiedtrainingmanagementfornursesfromJanuarytoMay20\_andthestratifiedtrainingmanagementfornursesfromJunetoOctober20\_.Themanagementqualityoftheoperatingroomandthesatisfactionofnursesbeforeandafterthenurses\'layeredtrainingmanagement.ResultsTheoperatingskills（18.73±1.45）points，professionalknowledge（18.94±1.07）points，documentwriting（18.76±1.27）points，andsurgicalcooperationscore（19.42±0.98）pointsoftheoperatingroomnurseswerehigherthanthelayeredtrainingafterlayeredtrainingBefore，thedifferencewasstatisticallysignificant（P<0.05）.Thenursesatisfaction（100.00%）afterstratifiedtrainingwashigherthanbeforestratifiedtraining，thedifferencewasstatisticallysignificant（P<0.05）.ConclusionTheapplicationofhierarchicaltrainingandmanagementofnursesinthemanagementofoperatingroomnursescansignificantlyimprovethequalityofoperatingroommanagementandthesatisfactionofnurses.

　　 [Keywords]Nursemanagement;Operatingroom;Layeredtrainingmanagement

　　 作為患者抢救、急诊的重要场所，手术室的特点是工作量大、应急情况多、工作繁重，易发生较多意外事件，影响患者满意度及医院形象。近年来，大众对手术室护理提出了更高的要求，手术室护理模式也在逐渐转变，分层培训管理得到广泛应用[1-3]。作为新型培训模式，护士分层培训管理将组织层次作为依据划分护士职责，进行护理管理体系的建立，并在护士的分层培训工作中发挥推动作用，对护士工作职能及范围进行规范[4-6]。在手术室护士管理中，结合了分层培训管理与岗位职责要求，能有效提升工作效率及工作质量，在护士管理领域应用广泛[7]。故该研究抽取20\_年1—10月在该院工作的21名手术护士，观察其在护士分层培训管理实施前后的表现，旨在分析护士分层培训管理在手术室护士管理中的应用效果，现报道如下。

　　 1 资料与方法

　　 1.1 一般资料

　　 抽取在该院工作的21名手术护士，均为女性，最小年龄为20岁，最大年龄为39岁，平均年龄为（27.14±3.62）岁。学历水平：15名本科及以上，5名大专，1名中专。 1.2 方法

　　 护士分层培训管理内容如下：（1）护士分层管理体系的建立：详细评估手术室护士的信息，将学历、工作能力、时间均纳入评估范围，后给予4个层级划分，即一级护士至四级护士，在各层级内安排合适的负责人进行管理，并明确管理体系。（2）明确各级护士职责：①一级护士：应有丰富的工作经验（8年以上），在工作中负责会议组织、主持等，并在护理工作开展中发挥指导作用，进行护理工作的指引、制定、审核及评价等。②二级护士：工作经验丰富（4年以上），能担任组长职责，进行业务护士的管理，综合统计管理手术器械、手术用品等，并进行组内日常教学，进行手术时间的安排;此外还应评估小组护士的工作质量，调查患者的护理满意度。③三级护士：应具有2年以上的工作经验，在上级指导下进行手术室管理，在手术用品及消毒液等物品缺失时及时补充，并监测空气消毒质量，提前准备手术用具并核对。④四级护士：获得护士资格证，通过岗位培训考核，其工作主要是根据三级护士指导进行手术用具的准备，协助手术室管理。（3）规范奖惩制度：进行层级晋升制度的建立，当护士考核通过标准后可晋升，若自身工作出现错误需降级，不同的层级考核标准应有所差异，高层级应加大难度，并进行惩罚制度成文规定。当护士自身工作失误时，除降级外还应扣减绩效，以此激发护士的积极性，提升手术室管理质量。（4）岗前职责工作培训：手术室可定期举办培训讲座，主讲人是经验丰富的护士及科室负责人等，在培训时注意内容的针对性，应符合各级护士的职责，此外应保持较高的责任心及积极的工作态度，提高工作的积极性。

　　 1.3 观察指标

　　 比较实施护士分层培训管理前后手术室管理质量及护士满意度。手术室护理质量：操作技能、专业知识、文件书写、手术配合，各项分值最高为20分。满意度：满意、基本满意、不满意，向患者发送问卷调查。

　　 1.4 统计方法

　　 实验以SPSS20.0统计学软件分析数据，其中计数资料以（%）表示，进行χ2检验，计量资料以（x±s）表示，进行t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

　　 2 结果

　　 2.1 分层培训前后手术室护理质量

　　 分层培训后手术室护士操作技能（18.73±1.45）分、专业知识（18.94±1.07）分、文件书写（18.76±1.27）分、手术配合评分（19.42±0.98）分高于分层培训前，差异有统计学意义（P<0.05），见表1。

　　 2.2 分层培训前后护士满意度

　　 分层培训后护士满意度（100.00%）高于分层培训前（P<0.05），见表2。

　　 3 讨论

　　 手术室护理工作会对手术效果产生影响，在医患关系中起到决定性作用，因此手术室管理质量的提升极为重要，科学管理体系的建立即是重要途径。护士分层培训管理的实施效果表现在护理质量的提升，能反映出护士能力及水平，为其后期改进提供依据[8]。由于护士与医生是协同工作关系，在护理质量中医生的满意度尤为重要，较高的医生满意度能增强护士的信心，让护士得到肯定与鼓励，不仅能促进护士个人的发展与成长，还能提高团队协调及沟通能力，对手术室团队的综合实力产生积极影响[9-10]。手术室护理质量的提升需要改革管理体系，要求护士花费更多的精力与时间，打造出良性竞争氛围，利于护士积极性的提升。通过分层培训管理的实施，能让护士认识到自身能力及工作优势，在不同的工作中发挥最大价值，在护士实践操作、核心能力及学习积极性提升方面促进作用显著。在具体的手术室管理过程中，通过护士协助能推动手术顺利完成，解决手术中遇到的各种难题，医疗团队的凝聚力得到有效提升，手术室管理工作也更加专业化、科学化及精细化[11-12]。

　　 该研究通过分层管理体系的建立，在详细了解护士的信息后，给予层次划分，能帮助护士明确自身工作职责，更好地完成手术室管理工作。奖惩制度的规范则根据护士工作情况执行，严格遵循规范内容，给予晋升考核，护士的工作积极性得到有效提升。而岗前职责培训则提高了护士的责任意识与工作意识，通过专业知识的讲解也加强了护士对自身工作的认识，继而更好的开展手术室管理工作[13-14]。该研究结果显示，分层培训后手术室护士操作技能（18.73±1.45）分、专业知识（18.94±1.07）分、文件书写（18.76±1.27）分、手术配合评分（19.42±0.98）分高于分层培训前（P<0.05）。分层培训后护士满意度（100.00%）高于分层培训前（P<0.05）。可见护士分层管理培训的实施，可有效提升手术室管理质量及护士满意度，利于营造良好的手术室环境，减少医患纠纷。

　　 综上所述，手術室护士管理中应用护士分层培训管理，可明显提高手术室管理质量和护士满意度，推广使用价值较高。

　　 [参考文献]

　　 [1] 刘丽，何丽芸，彭燕，等.基于磁性管理理念与JCI标准对手术室护士分层培训的效果评价[J].护理学报，20\_，25（4）：19-22.

　　 [2] 胡晋平，李葆华，许影婕，等.基于岗位胜任力的护士分层培训信息系统的开发与应用[J].中国护理管理，20\_，19（6）：885-890.

　　 [3] 徐碧文.分级培训手册联合视频教学在手术室护士核心能力培训中的应用[J].护理实践与研究，20\_，16（11）：133-135.

　　 [4] 谭淑芳，潘丽芬，邱逸红，等.综合性医院手术室护士专科化管理方法的改进[J].护理学杂志，20\_，33（17）：48-50，88.

　　 [5] 王曾妍，高兴莲，杨英，等.一站式分层培训与考核在手术室专科护士培训中的应用[J].护理实践与研究，20\_（4）：60-62.

　　 [6] 刘美春，章志伟，曾玉，等.护士分层管理结合专科培训模式在手术室中的应用[J].全科护理，20\_，14（22）：2345-2346.

　　 [7] 赵凌华.岗位分级管理模式下护士分层培训的实施与效果分析[J].中国继续医学教育，20\_，9（8）：250-251.

　　 [8] 冯丽丽.护士分层培训中实施岗位能级管理模式的方法及效果探讨[J].实用临床护理学电子杂志，20\_，2（13）：176，179.

　　 [9] 谢薇，杨万凤，冷羽，等.中医院护士分层培训体系的建立与实施[J].中西医结合护理（中英文），20\_，4（11）：41-44.

　　 [10] 李新霞，李晓静，郝文女.分层培训模式对专科护士核心能力提升效果的研究[J].内蒙古医科大学学报，20\_，40（S1）：357-360.

　　 [11] 赵荟.护士分层培训考核与提高护理质量管理体会[J].当代护士，20\_（11上旬刊）：152-153.

　　 [12] 张蓉，袁锦慧.PBL结合PDCA循环在护士分层培训中的效果评价[J].基层医学论坛，20\_，23（9）：1299-1300.

　　 [13] 李丹岑.分层培训在神经外科护士岗位管理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志，20\_，4（39）：167.

　　 [14] 朱秀静，郭晓丽，邵蔚.护士分层培训管理在手术室护士管理中的应用[J].临床合理用药杂志，20\_，12（28）：177-179.

**第6篇: 护士人文修养的论文**

　　【摘要】本文对麻醉护士、岗位胜任力进行了简要研究，具体分析了目前国内外麻醉护士岗位胜任力领域的研究现状和存在的相关问题。在麻醉护理事业发展过程中，麻醉护士岗位胜任力起着重要的支持作用，对提升麻醉护理质量有着重大的意义，因而需要加大相关力度开展研究。

　　 【关键词】麻醉护士;岗位胜任力;综述

　　 【中图分类号】R47【文献标识码】A【文章编号】ISSN.202\_.6681.20\_.2..02

　　 在目前医药卫生体制的改进和完善形势下，很多医院也设立了麻醉复苏室以及麻醉护士岗位，这对麻醉科的长远发展也提供了可靠的支持[1]。国家管理部门也加大了此方面关注力度，比如卫生部下发了《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》文件，其中对护理人员岗位胜任力进行了明确规定，这对临床护理的发展有重要意义[2]，同时对护士培训制度也进行了改进，提出了重点培养护士岗位胜任力的培养策略，发展专科护士队伍，以更好的满足专科护理的相关要求[3]。本文对麻醉护士岗位胜任力的组成和概念等进行了简要论述，并对与此相关的研究进行综述。

　　 1相关概念

　　 1.1麻醉护士

　　 麻醉护士的概念出现年代很早[4]，十九世纪美国南北战争期间，出现了世界首个麻醉护士CatherineS，其后此类护士开始受到广泛关注。十九世纪七十年代麻醉护士SisterMary在美国南部开始从事专职麻醉护理工作[5]。上世纪三十年代美国设立麻醉护士协会，且对麻醉护士的培训制度进行了专门规定。之后随着医疗水平的不断发展，美国英法等国家设置了国际性麻醉护理协会。此协会对麻醉护士的角色定位以及教育培训等做出了明确规定，且确定了他们的资格获取制度。一般认为麻醉护士是指取得护士执业证书，从事麻醉科护理工作的护士，能够配合麻醉医师进行麻醉处理。而获取了麻醉专科护士资质，且进行此方面工作的护理人员则称为麻醉专科护士[6]。

　　 1.2岗位胜任力

　　 上世纪七十年代，美国研究者McClelland在管理研究的过程中提出了胜任力的概念，分析了胜任力与工作绩效的相关性，以及在企业管理中胜任力的应用情况，可通过胜任力来评价员工的绩效，可通过胜任力测试为员工的招聘和选拔过程提供支持。在人力资源管理领域，胜任力概念也得到了广泛的应用。时勘[7]研究发现，胜任力表现出和优异绩效有因果关联的行为和心理属性。在进行胜任力研究时，需要先明确胜任力特征。胜任力特征和能力存在明显的关系，前者是对后者的拓展[8]。岗位胜任力具体表现为，对特定的组织而言，为确保实现相关工作目标，所要求的员工知识、技能、能力等要素的總和[9]，据此可看出胜任力和岗位的关系很密切，表现在员工在相关岗位进行工作且获取优异绩效的胜任特征，是员工承担某一特定的职位角色应该具备的此类要素之和，也就是满足相关岗位资质要求的胜任特征结构[7]。

　　 2麻醉护士岗位胜任力研究现状

　　 2.1国外麻醉岗位胜任力的研究现状

　　 国外关于胜任力特征的研究很早就开始了，英美等国家从上世纪六十年代开始研究胜任力特征，相关的研究对象主要包括通科活护士，护士长、社区护士等，还有此类护士的教育培训等。Callahan[10]进行此方面研究时，建立了麻醉护士胜任力模型，并对其应用情况进行了具体分析。随后，Wright[11]研究了护理人员应具备的能力素养等，主要包括文化能力、世界观、价值观、各种环境条件下的工作能力等，与此同时还发现了这些能力的相关性。DeWitt[12]实际调查研究发现，在PACU工作的护士相关的胜任力主要包括，扎实的基本技能，良好的协作精神，丰富的护理经验和评判性思维能力。Hawks[13]对麻醉护士荧光具备的各种能力进行了总体分析，他认为麻醉护士应具备麻醉基础护理能力，自学习能力，以及领导力、决策力等，这些与护士自身的发展空间也密切相关。

　　 2.2国内麻醉岗位胜任力的研究现状

　　 我国关于麻醉护士胜任力的研究起步较晚，上世纪九十年代一些学者引入了与此相关的概念，通过参考国外胜任力方面的研究经验和模型，建立了针对我国护理实际的胜任力模型。不过起初相关的研究对象主要针对企事业单位的人力资源，进入新世纪后，医疗卫生领域开始引入这一概念，起初此方面的研究侧重于临床医师和护士长，且侧重于模型验证方面，很少进行护士岗位胜任力研究，相关麻醉护士的胜任力研究很缺失。李蕾等[14]进行此方面研究时，选择山东省三级医院为对象，进行实际调查研究，并在数据统计分析基础上提出了麻醉护士应该具备的能力，主要包括沟通和协调能力，护理理论知识掌握和应用能力、教学能力等。胡嘉乐等[15]综合应用了文献分析和专家访谈法进行研究，且在此基础上进行理论分析，建立了此类护士的核心能力标准体系，其中含3个维度、14个条目、45个指标，此体系对麻醉专科护士的能力评价有重要的意义。20\_年郭晓慧等[16]进行麻醉护士能力研究时应用德尔菲法进行分析，建立了一个评价框架，包含三个层次指标，同时确定出各层指标的权重，其中的一级指标主要包括专业理论，实践能力、专业发展能力等，根据实际的应用结果表明，此模型也具有较高的参考价值。

　　 3研究的局限性

　　 在市场需求的促进下，目前麻醉护士相关的研究正进入迅速发展阶段，很多相关麻醉护理协会也陆续成立，这对提升麻醉护理水平有很大促进作用。麻醉护理的方向也出现了明显的变化，目前开始侧重于麻醉护士胜任工作技能相关的研究，不过关于麻醉护士岗位胜任力的研究还很少，也缺少理论模型。我国的研究水平和国外的差距也很明显，缺乏麻醉护士资格认证体系、不同医院也没有建立起统一的麻醉护士岗位职责规范，此方面的教育标准也没有建立起来。在实际工作中，经常出现人力资源配置不合理等问题。岗位胜任力的影响因素很复杂，和岗位的环境、职责、职权等都存在密切关系[9]。因而在以后的研究过程中，需要根据我国基本国情进行针对性研究，从而提高研究的应用价值。与此同时还应适当地参考国内外其他领域胜任力研究的经验和模型，对各类麻醉护士层级的胜任力进行明确的区分，建立起不同层次、不同岗位的胜任力模型，更好的满足其应用要求，也为提升我国的麻醉护理研究水平打下良好的基础。 4小结

　　 在目前机器人手术、腔镜手术等手术方式被广泛应用形势下，麻醉护士的工作内容和要求出现了明显变化，这也增加了麻醉工作的难度。在麻醉护理的发展过程中，需要明确麻醉护士角色定位和能力标准，且选择合适的培养模型，这也是麻醉护理发展中应该重点解决的问题。因此，很有必要培养并提高麻醉护士胜任力，从而为提升麻醉护理工作水平打下可靠的基础。而在理论结合实践研究基础上，可更好的确定出麻醉护理的岗位职责和胜任力，为此类护理人员的选拔、培训等提供可靠的依据，为提升我国的护理水平起到促进作用，这也是未来此领域需要关注的重点。

　　 参考文献

　　 [1]王树欣，韩文军，翁艳秋，等.我国麻醉护理研究的文献计量学分析[J].护理研究，20\_，33（5）：836-839.

　　 [2]卫生部关于实施医院护士岗位管理的指导意见[J].中国社区医学，20\_，18（03）：19-21.

　　 [3]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划（20\_-20\_年）[J].中国实用乡村医生杂志，20\_，24（7）：13-18.

　　 [4]黄金月.高级护理实践导论[M].北京：人民卫生出版社，20\_.201.

　　 [5]MatsusakiT，SakaiT.TheroleofCertifiedRegisteredNurseAnesthetistsintheUnitedStates[J].JAnesth，20\_，25（5）：734-740.

　　 [6]刘保江，等.麻醉护理学[M].北京：人民卫生出版社，20\_.507.

　　 [7]时勘.基于胜任特征模型的人力资源开发[J].心理科学进展，20\_，14（04）：586-595.

　　 [8]舒勤.颅脑创伤护理能力与胜任特征研究[D].第三军医大学，20\_.

　　 [9]温贤秀，敬洁.基于岗位胜任力的机动库护士培训大纲的构建研究[J].中华护理杂志，20\_，48（4）：327-330.

　　 [10]CallahanL.Competencemodels：fromtheorytopracticalapplication[J].AANAJ，1988，56（5）：387-389.

　　 [11]WrightSM.Culturalcompetencytraininginnurseanesthesiaeducation[J].AANAJ，20\_，76（6）：421-424.

　　 [12]DewittL.LicensedpracticalnursesinthePACU[J].JPerianesthNurs，20\_，24（6）：356-361.

　　 [13]HawksSJ.Theuseofelectronicportfoliosinnurseanesthesiaeducationandpractice[J].AANAJ，20\_，80（2）：89-93.

　　 [14]李蕾，刘化侠.山东省三级医院麻醉护士人力资源现状、需求、能力和职责的调查研究[J].護理研究，20\_，24（22）：1993-1995.

　　 [15]胡嘉乐，姜虹，王惠芬，等.基于德尔菲法和层次分析法确立麻醉专科护师核心能力[J].护理研究，20\_，27（23）：2541-2544.

　　 [16]郭晓慧，马玉萍.以德尔菲法构建麻醉苏醒室护士核心能力框架[J].中华护理教育，20\_，11（10）：730-734.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！