

基于人文精神与质量安全的美国护理教育

王强, 石超明

作者单位: 430072 湖北 武汉, 武汉大学政治与公共管理学院

通信作者: 石超明, 男, 博士, 副教授, Email: scm1221@126.com

【摘要】 美国作为世界上最发达的国家, 护理教育已经发展出一套十分成熟的体系, 在全球护理领域都发挥着重要角色。该文介绍了美国的护理教育历史、教育体系, 以及塑造人文精神为核心的教育理念、以提升护理质量与安全为根本的教育目标, 并总结了美国护理教育对中国护理教育的启示, 认为中国应转变护理教育理念、注重护理沟通能力的培养、重视护理质量与安全教育、加强护理伦理和人文精神教育、大力发展老年护理教育及发展国际化的护理教育。

【关键词】 美国; 护理教育; 人文精神; 质量与安全; 启示

doi:10.0000/j.issn.2096-510X.2018.01.000

【文章编号】 2096-510X(2018)01-0000-00

American nursing education based on humanism and quality safety WANG Qiang, SHI Chaoming. (Wuhan University, Wuhan430072, China)

Corresponding author: SHI Chaoming, Email: zengqq111@126.com

【Abstract】 As the most developed country in the world, the United States has perfected its nursing education, which has developed a mature system. It also plays an important role in the field of global nursing. The history of nursing education development, educational system and philosophy with being centered on humanism, and the targetsof quality and safetypromotion for nursing in the United States will be introduced in this article, which brings the enlightenment thatupdating the education concept and laying emphasis on the training of communication skills and cultivatingof humanistic spiritto the nursing education in China, especially inelderly care and foreign nursing.

【Key words】 The United States; Nursing education; Humanism; Quality and safety; Enlightenment

2009年新医改实施以来,对我国护理人员的培养也提出了新的要求。他山之石,可以攻玉。美国的护理教育在各国护理教育中是比较成熟完善的,其护理教育体系、课程设置、教育评估方面都有值得我们学习借鉴的地方,特别是其展现出来的人文精神与质量安全的理念。

1 美国护理教育概述

1.1 护理教育历史

美国的护理教育历史十分悠久。18世纪70年代美国爆发了著名的南北战争,许多伤员需要得到及时有效的医疗护理服务。但是由于战地的护理人员的护理水平较低,大量伤员不能得到及时有效的

救治。这促使美国人开始认识到护理在疾病治疗和康复中的重要性,并深刻地认识到护理教育对提高护理质量的重要作用。1860年南丁格尔在英国建立了世界上第一所正规的护理学校,该学校以医院作为基地进行护理教育。受此影响,1871年新英格兰妇幼保健医院创办美国第一所医院办护理学校。随后,越来越多的美国医院先后创办了护理学校。20世纪初,美国已拥有大约432所医院办的护理学校^[1]。

1919年,明尼苏达大学开设了美国历史上第一所大学护理课程班,1924年,耶鲁开设了四年制本科护理教育。20世纪60年代,美国针对从事基础护理服务的护士和专科护理服务的护士,开展了专

门的护理教育,开设了一些培训注册护士、儿科护士、助产护士、家庭护士等护理专科训练班,学制较短为 1 年。1975 年后,有几所大学把这种教育发展成了硕士学位的护理教育。美国护理博士学位教育起步较早,早在 1924 年,哥伦比亚大学开设了护理教育博士学位课程,1934 年,纽约大学也开设了护理教育的博士学位课程^[2]。

1.2 护理教育体系

美国具有十分完备的教育体系。美国的护理教育从初等教育到高等教育都有比较明确的层次划分,由低到高主要分为 6 种类型:注册职业护理教育、注册护理教育、大专护理教育、本科护理教育、硕士学位护理教育、博士学位护理教育(见表 1)。

美国的护理继续教育发展的也较为成熟。美国的注册护士有权利也有义务接受继续教育,主要通过集中或者分散的办班形式以及自学等学习方式开展,一般都是利用业余时间参加,并由本人支付继续教育的费用,课程结束后由主办单位发给证明^[3]。

美国的护理教育模式丰富多样。包括分轨模式(separate track model)、快速阶梯模式、RN-MSN 模式(Registered Nurse-Master Degree in Nursing)、校外教育模式、链接模式等^[4]。

2 以塑造人文精神为核心的教育理念

美国的护理教育理念最重要的表现是注重对学

生人文精神的培养,突出护理的职业特征,关注患者的人权、人格和隐私;重点强调护理职业观念和哲学概念对护理行为的影响,重视护理教育中护理能力和护士综合素质的培养,目的是培养他们成为具有正确价值观、素质高、护理能力强的合格的护理人才。美国的“护理专业高等教育标准”对护理学科的发展和评估以及护士角色的定位和护理专业的教育标准都制定了详细的规定。护士的角色包括提供护理照护服务、协调护理照护者和有关专业人员;护理专业教育包括普通护理教育、专业技能、专业价值观、核心能力、核心知识和角色发展等。

2.1 培养利他主义的护理专业价值观

美国护理专业高等教育标准中阐明:“在专业实践中利他主义反映了护士对患者、其他护士和其他工作人员利益的关心”。要求护士在提供护理服务的实践中,能够了解他人的文化、信仰和观点;能够为患者发声,特别是为那些比较脆弱的患者;敢于为患者和同事承担风险;做好自身工作的同时能够指导其他专业人员。这就要求护士在为患者提供护理服务的过程中能够理解并和来自不同文化背景、不同民族的患者有良好的护患沟通,形成良好的护患关系、一种跨文化护理模式。跨文化护理要求护士能够尊重、应对不同个体的信仰和文化价值观,能够主动了解、学习这些信仰和文化价值,并把这些融入到自己的职业工作中。

表 1 美国护理教育体系

项目	招生对象	开设院校	学制(年)	课程设置	培养目标
注册职业护理教育	高中毕业生、已在医院工作的护士助手	学院	1~1.5	急慢性疾病的护理、预防及康复的基本知识	毕业后参加考试通过者成为助理护士(LVN),从事基本的护理服务
注册护理教育	高中毕业生、或在医院工作的 LVN	传统:医院 目前:大学学院	2	学习职业教育课程	毕业后参加考试通过者成为注册护士(RN),具有独立运用护理程序为患者服务的能力
大专护理教育	高中毕业生、LVN、少量 RN	社区大学	2~3	文化课程 专业课程 专科护理课程	毕业后参加考试通过者取得注册护士资格,具有较为全面的提供护理服务的能力
本科护理教育	高中毕业生、RN、注册护士	大学	2~4	文化基础课 护理基础课 高级护理专业课	毕业后具备较强的提供护理服务的能力,能够制定护理计划
硕士学位护理教育	具有护理学士学位的 RN、具有大专学历的 RN、其他专业学士学位的学生	大学	2	专科护理课、专业临床实践技能、行政管理技能	培养教学和管理人才、高级专科护理师,分为理科硕士学位和护理学硕士
博士学位护理教育	具有护理硕士学位、与护理学有关的硕士学位、在护理领域做出杰出贡献的学生	具有博士学位教学能力的大学	2	高级专科及综合护理知识、理论研究能力、护理教学能力	培养高级护理师和护理科研、管理人才、独立开业的专科护理师、健康咨询顾问,分为护理哲学博士和临床护理学博士

2.2 全面贯彻并落实护理专业伦理教育

美国高等护理教育标准将伦理列为核心知识,具体包括:①明确个体在护理学习中的专业价值,并认识其对决策和职业行为的影响;②把护理职业道德伦理守则及专业准则应用到护理的临床实践活动中;③在涉及伦理问题、职业道德及法律的临床实践中运用伦理决策框架,尊重各种不同价值观及信仰的患者;④运用法律法规及护理的伦理原则保护患者的利益和诉求;⑤在护理伦理决策过程中尽可能应用沟通、协调等技能;⑥能够为自己的实践结果负责;⑦采取有益措施防止其他人实施的不安全和不道德的护理行为;⑧通过帮助患者及其家属在患者的生活质量严重下降或者结束生命时做出理性的决定,以帮助患者能够平静地死亡。这些核心知识体现了美国的护理教育非常重视护理伦理,注重培养伦理意识和职业道德品质。

2.3 强调并提升护士的自主性

自主权是一种自行决定的权利。当护士尊重患者为自己的健康作出决定的权利时,这种权利反映了患者自主性与护士工作自主性的统一。要求护士能够做到:①与患者建立护理上的伙伴关系,提供相应的护理服务;②尊重患者及其家属对护理和其他医疗服务的自主决策权;③要提供充足的信息,供患者能做出恰当的选择并维护患者的知情同意权。通过重视维护患者就医自主权以及护士自主权,满足患者的护理服务需求,提高护理服务的质量,促进患者满意。

2.4 以人为本的护理实习环节

美国护理专业学生的实习安排自主性较强,由大学毕业已经工作的注册护士、就业指导专家、护理院校的领导和学校教师、临床护理专家、护理管理者等组成的一个专门委员会,共同制定护理实习目标,在确定初步的实习方案后,委员会邀请各教学医院的代表提出建议,制定一个能满足医疗机构、学校、学生等各方面需求的实习方案,促进护理实习环节的顺利进行^[5]。

美国的护理实习带教由专职的护理教师负责,护理教师由来自学校的教师及临床的优秀护士担任。护理教师的学历都在本科以上,且大多数是硕士。教师需参加每月的交流会,根据学生的不同能力及需求进行个性化的培训。学生也要对教师定期进行评估及反馈,符合评估标准的要求是:①教师应具有良好的职业形象以及丰富的知识技能;②教师

愿意倾听,帮助学生融入到所在科室的交流和工作中;③教师需要认真仔细地观察学生的实习表现,根据实习教学安排给学生提供技能操作及护理患者的机会,从而提升他们的能力;④教师应与学生共同制定每周的学习目标及计划,并且评估和讨论学习成果等^[6]。

护理教育部门也会在实习过程中不断对学生进行评估。主要是以下几个方面:①学生是否树立了良好的护士形象;②能否合理调节情绪、正确面对压力;③能否及时高效地完成工作任务;④是否建立起批判性思维;⑤掌握基础护理技能操作以及高难度临床护理技能的程度;⑥能否明确患者需要得到优先满足的护理事项;⑦是否具有良好的沟通能力等^[7]。

2.5 人文导向的护理课程设置

美国的护理教育没有强制性规定的全国统一教材。教科书的更新周期短,许多学校使用的都是当年出版的教材,用什么版本的教材则是由任课教师决定的。教材只有符合了教育市场的需求才可能被较多学校采用。美国的护理教学课堂氛围活跃,教学方式灵活。在课堂上学生可以对老师所讲内容随时举手发言。

2.5.1 课程设置的依据 美国的护理院校课程设置比较自主,不同院校不同地区各有自己的办学特色。制定课程设置的依据主要有:第一,根据教育理念,即是对社会需求和个人发展关系性质的认识与定位;第二,根据各个学校毕业生的特色,各校都力求自己培养的学生具有自己的特色;第三,根据不同的护理理论模式;第四,根据各个学校的护理教育资源^[8]。我国护理专业一般是根据国家统一规定的教育目的要求和基本一致的培养目标来进行课程设置的。目前我国有一部分医学院校正积极创新努力用国外护理理论模式来进行课程设置^[9]。

2.5.2 课程设置的类型 美国护理教育的课程设置一般分为公共基础课、文化基础课、护理基础课、高级护理专业课、专科护理课等。随着医学模式的转变,美国护理教育的课程设置在 20 世纪 70—80 年代发生了根本变化,主要表现在以综合课程模式为主的护理专业课程设置^[10]。同时,根据“缺乏人文和社会科学基础的学生不能适应医疗护理工作带来的挑战”的理念,美国的人文社会科学课程倾向于培养学生的综合素质及专业能力^[11]。

随着时代的进步,美国的高等护理教育课程发

展呈现以下的趋势:一是从强调临床护理服务转向社区护理服务;二是从强调疾病治疗管理转向疾病预防;三是教学中更强调以学生为主体;四是加强对学生跨文化护理能力的培养;五是加强学生关于人类整体本质的教育;六是重视学生在高新科技条件下工作能力的培养与提升^[12]。

3 以提升护理质量与安全为根本的教育目标

3.1 护理质量与安全成为护理教育的主要方向

美国医学研究所(IOM)在 20 世纪 90 年代末期发布报告《是人孰能无过:建立更为安全的医疗系统》,揭露了当时医疗环境中普遍存在的医疗错误与医疗风险,引起全世界范围内对患者安全的关注^[13]。2001 年美国医学研究所提出 21 世纪医疗卫生保健系统质量改进的目标是安全、高效、以患者为中心、及时和公平,强调“安全”是医疗护理质量的第一要务^[14]。2003 年发布的一篇报告《健康从业人员教育:通往质量的桥梁》,指出美国的医疗工作者仍然缺乏相对专业的培训,同时,报告也提出对医疗服务提供者能力上的要求,呼吁通过根本性的变革,培训和提高整个医疗卫生领域医护人员的专业能力,加强医疗卫生领域的专业人才培养^[15]。美国护理教育领域率先响应了这一呼吁。

2005 年由北卡罗莱纳大学护理学院牵头,在 RWJ 基金会(the Robert wood Johnson Foundation, RWJF)资助下,美国正式启动了护理质量与安全教育项目。该项目是要求临床、护理和其他医学专业的工作者要深刻认识到并能在实际工作中,在为患者提供服务的同时也要做到持续的护理质量改进,并不断提高安全性。

经过十几年的发展,美国护理质量与安全教育的内涵得到不断拓展,已从仅仅针对护士扩展到护理学科,到护理质量与安全教育框架的构建,从学校教育到临床教学,全面开展教学改革,推进护理质量与安全教育的师资培训以及科研工作。当前,指导美国护理教育的一个主要方向就是不断提升护理质量与安全。

3.2 护理质量与安全教育的进展与成就

3.2.1 第一阶段(2005—2007 年) 美国护理学院学会(AACN)和美国肯恩大学护理学院(UNC)共同负责编制完成了护士的护理质量与安全的能力胜任力框架,包括 6 大类:以患者为中心的护理、团队工作与协作、循证实践、质量促进、安全和信息及其所应具备的知识、技能与态度^[16]。借助这个胜任力框架有望可以帮助护理人员提高护理服务的质量和安全(见表 2)。

3.2.2 第二阶段(2007—2009 年) 在这一阶段,美国的 15 所护理院校作为试点院校。美国高等护理学院学会和 15 所护理学院成立专门的课题研究组,积极探索以护理质量与安全教育为指导的护理教育改革。根据护士应当具备的护理质量与安全的胜任力框架的培养目标来开设课程。2007 年,美国护理学院学会建立了专门的护理质量与安全教育研究网站。该网站提供了包括护理质量与安全教育的具体实践、护理质量与安全教育学术活动和护理质量与安全教育研究 3 个板块的内容,一些试点学院在该网站上分享他们的教学经验以供大家相互交流^[17]。

3.2.3 第三阶段(2009—2012 年) 美国 UNC 护理学院和美国护理学院学会(AACN)在 RWJ 基金

表 2 美国护理质量与安全教育的概念和定义

护理质量与安全教育的概念	定义(培养目标)
信息(informatics)	利用先进信息技术进行沟通和管理,减少错误,并为决策提供依据
安全(safety)	通过系统的效能,认真履行个人的职责,尽可能最大限度地降低对患者和提供照护服务的工作者的伤害和风险
团队工作与协作(teamwork and collaboration)	通过护理团队和跨专业团队的有效工作,促进相互之间的交流,相互尊重,分享决策的过程,进而实现提供优质的患者护理服务
循证实践(evidence-based practice)	将近期临床的最佳研究证据与相关临床知识和技术、患者及其家属的选择、价值观相结合,为患者提供最科学合理的健康照护服务
质量促进(quality improvement)	利用数据和资料来监控护理流程的结局,运用质量促进方法设计改进措施,并检验其效果,持续不断地促进医疗卫生系统的质量与安全
以患者为中心的护理(patient-centered care)	将患者或者照护计划设定者视为控制及全面合作的资源,在对患者的选择、价值和需要的尊重基础上,为其提供富有同情心的、协调一致的护理照护服务

会的资助下继续开展护理质量与安全项目的研究,课题组针对全美的护理学院的教师制定了他们所需具备的护理质量与安全教育能力的教学技能,并出版了相应的教材、确立了相应的教师的注册、证书和认证的一系列标准,促进了护理质量与安全教育的教学改革。

3.2.4 第四阶段(2012 年至今) 不断加大对护理质量与安全的教育投入,促进了护理质量与安全教育的不断发展。

4 美国护理教育对中国的启示

4.1 转变护理教育理念,大力发展高等护理教育和护理继续教育

美国经过大力发展高等护理教育以及护理继续教育,为护理人才的培养提供了层次多样、结构完善、内容丰富的教育模式。我国的护理教育理念受传统教育理念的影响,还是以教为中心,缺乏先进的护理理念。对护理人才能力及潜能的培养依然处在初级阶段,仅仅是为了培养其具有护理技术的护理人员,缺乏对学生和护士人文精神以及护理专业价值观的培养。

适当借鉴美国完善的护理教育层次,转变传统的护理教育理念,培养护理学生的专业价值观以及人文精神,不仅要做好在校的护理教育,也要做好护士的继续教育。通过利用现代网络信息技术,建立护理专业专门的教育网站,提供多媒体教学以及网络公开课视频教学等现代化的护理教学方式,让学生能够方便高效地接受到护理知识,学习到最新的护理操作技能。及时修订出版新的护理教材和资料,与时俱进,促进护理教育护理服务的创新发展,完善我国的护理教育。

4.2 注重护理沟通能力的培养

美国“以人为本”的医院管理核心精神也体现在了美国的医疗护理服务中,不仅解决患者生理健康上的问题,还给予患者心理、精神上的照顾,对患者充满了人文关怀。美国护理专业高等教育标准对护理专业教育的核心能力做出了明确规定:核心能力具体包括评判性思维、评估、沟通和技术能力。要求通过护理课堂教学和临床实践让护理人员掌握专业的知识和技能,并且做到:①能够帮助患者获得健康知识,并为其解释健康知识;②能够使用不同的沟通方式,特别是针对某些有特殊需求的患者,如精神障碍患者;③具有思路清晰、逻辑准确的护理记录书

写能力;④在护患关系中运用治疗性沟通;⑤能够为患者提供健康教育信息和一些咨询服务;⑥能够通过良好的沟通引导患者表明个人的喜好和价值观等。

相较而言,我国对护理专业学生及护理人员沟通能力的培养不够重视。在当前紧张的医患关系背景下,良好的护患关系的建立有利于改善紧张的医患关系。我国的护理教育应加强对护理人员沟通能力、公关能力的培养。在课堂教学中,设置社会学、心理学、护理沟通能力训练课、公共关系学、人际沟通等相关课程,通过课本知识及相关的视频案例教学等逐步培养护理人员的沟通能力,促进和谐护患关系的建立,促进医患关系的良性发展。

4.3 重视护理质量与安全教育

护理服务的安全与质量关系着整个医疗服务的安全与质量,安全高效的护理服务在促进患者满意中发挥着重要作用。为护理专业的学生和护士开展护理质量与安全教育具有十分重要的现实意义。

与美国相比,我国在护理质量与安全教育上还有较大的差距。当前应借鉴美国护理质量与安全教育的框架,推动我国护理质量与安全教育的发展。在护理教育的整个过程中,将护理质量与安全教育纳入到护理专业学生的本科、研究生等各个受教育阶段,培养他们具有严谨的护理质量与安全意识,掌握护理质量与安全的操作要领,提高护理服务的质量与安全。

4.4 加强护理伦理和人文精神教育

目前我国的护理教育存在的明显不足是缺乏对护理专业人员人文精神的培养。在我国当前医患关系紧张、医患冲突频发的大背景下,尤其需要加强对护理人员职业道德、人文精神的培养,重视对护士理解沟通能力的培养,提升护理人员的综合素质,引导他们在护理工作中真正地做到以患者为中心,尊重保护患者的隐私人权,促进和谐的护患关系的建立。

美国护理教育十分重视护理的伦理教育,注重培养学生的护理职业道德水平。美国的高等护理教育标准明确提出:“将护理专业的伦理守则及专业原则应用于护理的临床实践中;护理人员能够应用法律及伦理原则保护患者利益和诉求”等八项重点要求。对于国内部分院校将医学伦理学或护理伦理学列为考查课或者选修课等忽视护理伦理和人文精神教育的错误作法,应切实地加以转变和改正。

4.5 大力发展老年护理教育

国际上通常把 60 岁以上的人口比例达到

10%,或 65 岁以上人口比例达到 7% 作为一个国家进入老龄化社会的标准。我国截至 2015 年末, 60 岁及以上老年人数量达到 2.2 亿, 占比 17%, 居世界首位, 占世界老年人口总量约 1/4。越来越多的老年人需要大量的医疗卫生服务, 特别是护理服务。当前我国多种养老服务模式的发展, 尤其是居家养老的发展, 对我国的家庭护理教育提出了新的需求, 需要社会大力发展老年护理教育以满足人民群众日益增长的需求。

4.6 发展国际化的护理教育

美国高等护理教育把全球健康服务等知识纳入到相关课程的教学及临床实践, 使学生了解到医疗卫生服务的全球环境, 让他们懂得根据国际医疗护理的法律法规和相关的国际健康标准来调整自己的护理服务; 懂得整个医疗卫生服务系统的宏观组织结构、运作模式, 全面地认识到影响医疗护理服务的经济、政治、文化、法律等因素, 并运用于护理服务的实践中。

随着全球经济一体化、健康需求的扩大化和全球医疗卫生保健形势的发展, 医疗事业也被推上了国际化的进程中。我国的医疗卫生服务尤其是护理服务也不可避免地面临着全球化的挑战。美国的护理教育中开设了国际文化等类型的课程, 便于学生去学习不同文化之间的差异, 理解不同文化背景下的人就医及生活习惯和行为。在这样的时代背景下, 我国的医疗卫生服务与国外医疗卫生服务的联系增多。国外先进的医疗护理理念和技术、良好的服务方式、完善的管理方式也值得我国医疗护理行业学习。护理人员也有更多的出国交流学习的机会, 这将有利于开阔护理专业人员的视野, 吸收借鉴国外先进的护理理念和技术, 有利于提升护理教育水平, 树立国际化的护理理念, 开展国际化的护理教育, 推动我国护理教育的不断完善和发展。

参考文献:

[1] 黄惟清. 美国护理教育的概况及启迪[J]. 中华护理杂志,

2000, 35(5): 318-320.

- [2] 李泽楷, 肖丹. 美国高等护理教育的特点与借鉴[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(3): 231-233.
- [3] 余雨枫. 美国护理教育的现状与启迪[J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2007, 26(2): 136-139.
- [4] 夏晨帆. 中美护理临床实习情况比较与思考[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(1): 65-67.
- [5] 姜安丽. 中美护理教育比较与思考[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1): 38-41.
- [6] 教育部高等教育司, 全国高等学校教学研究中心编. 高等教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划系列报告[R]: 护理专业教学改革研究报告. 北京: 高等教育出版社, 2009, 19: 33-37.
- [7] 毛莉芬. 美国高等护理教育及其对我国的启示[D]. 苏州: 苏州大学, 2008.
- [8] 李继平, 张玉芳, 马伟光. 中美护理本科教育课程设置比较分析[J]. 护理研究, 2005, 19(25): 2335-2337.
- [9] 姜安丽. 21 世纪护理教育发展现状及我国护理教育面临的挑战和发展策略[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(12): 1-3, 51.
- [10] 王祖麟, 刘化侠. 美国护理质量与安全教育框架及其对我国护理教育的启示[J]. 护理研究, 2017, 31(8): 908-910.
- [11] 吴菁, 叶旭春, 沈洁, 等. WHO 的患者安全课程对加强我国患者安全教育的启示[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(22): 73-74.
- [12] 化前珍, 郭照江. 护理专业教育与人文素质教育相结合——《美国高等护理教育标准》带给我们的启示[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(6): 476-477.
- [13] 翟振武, 陈佳鞠. 计划生育不是我国人口老龄化根本原因[N]. 人民日报, 2017-08-20(07).
- [14] 尹梅. 护理伦理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 27.
- [15] Barbara CH, Susan RJ. Contemporary nursing issues, trends, and management[M]. Mossy company, 1999: 78.
- [16] Owens DL, Turjanica MA, Scanion MW, et al. New graduate RN internship program: a collaborative approach for system-wide integration[J]. J Nurses Staff Dev, 2001, 17(3): 144-150.
- [17] Lopez- Bushnell K. Get research- ready[J]. Nurs Manage, 2002, 33(11): 41-44.

[收稿日期: 2017-12-27][本文编辑: 朱吉鸽]