

中国高校老年护理教育 专业发展实践指导手册

欧盟委员会伊拉谟斯国际高校能力建设项目
“多学科创新型发展中国老年护理教育”

项目缩略名：GeNEdu

项目号：610060-EPP-1-2019-1-FI-EPPKA2-CBHE-JP
协调方：芬兰于韦斯屈莱应用科技大学



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



前言

本专业发展实践指导手册（以下简称“手册”）的撰写和编辑应 GeNEdu 项目计划要求展开，属于该项目第四工作包“宣传与推广”的可交付成果之一。按照项目设计，本手册应包括所有工作包与老年护理教学相关的主要活动、提炼其中的关键内容，并总结项目中使用过的教研方法、概念和工具。

本手册的内容分为两部分：第一部分的撰写包含在子工作包 2.1 里，其内容可供项目组成员在后续的课程开发过程中使用；第二部分则是子工作包 2.4 的收尾任务，是在第一部分的基础上对其它三个子工作包 2.2、2.3 及 2.4 进行的概况与总结。它们的原文均以英文完成。

本印刷册是手册的最终版本，包括以上两个部分，通过 GeNEdu 第四工作包整合、编译成中文后推出，以便手册中的内容在项目结束后可供更多中国伙伴高校的教师们使用。遵照项目组制定的时间表，本手册的正式发布在 2023 年 9 月举办的 GeNEdu 项目终期会议暨老年护理国际峰会上进行。

如果您想了解 GeNEdu 项目的情况，或希望与项目组就老年护理教育相关的话题进行交流，欢迎随时访问项目网站（其中含主要联络人信息）geneduproject.eu，谢谢！

GENEDU 项目组：

芬兰于韦斯屈莱应用科技大学
荷兰格罗宁根汉斯应用科学大学
爱沙尼亚塔尔图健康学院
中国北华大学
中国广东医科大学
中国广州卫生职业技术学院



实践指导手册第一部分：中国老年护理课程能力框架（2021年12月）

子工作包 2.1 探索未来老年护理需求

Bea Dijkman, Cornelia van Slochteren, Marjolein Annen, Wolter Paans, Marina Hirjaba, Merle Varik, Cui Yingai, Fan Yingwei, Guo Wei, Chen Feiteng, Luo Yu, Wang Wenwen

英文原文由荷兰格罗宁根汉斯应用科学大学协调、各项目院校共同参与撰写

2023年9月 中文翻译由芬兰于韦斯屈莱应用科技大学审核

目录

手册第一部分导读	3
1 能力框架	
1.1 能力框架	3
2 中国老年护理人员需具备的能力	4
能力一：提供老年护理	5
能力二：沟通与协作	5
能力三：护理领导力与创新	6
能力四：健康促进	6
能力五：循证护理与终身学习	6
能力六：专业行为	6
3 已验证的能力框架	7
4 能力与老年学基础知识	9
5 学习成果与评估标准	12
5.1 提供老年人护理	12
学习成果 1a：评估	13
学习成果 1b：护理诊断	13
学习成果 1c：规划	14
学习成果 1d：执行护理干预	14
学习成果 1e：评价	15
5.2 沟通与协作	16
学习成果 2a：以病患为中心的沟通与赋权	16
学习成果 2b：与家庭成员和非正式照料者协作	16
学习成果 2c：与护理同事和多学科团队协作	17



5.3	护理领导力与创新	18
	学习成果 3a: 规划并协调护理和服务	18
	学习成果 3b: 创新与技术	18
	学习成果 3e: 质量管理	19
5.4	健康促进	19
	学习成果 4a: 计划以人为本的健康促进	19
	学习成果 4b: 践行健康促进干预措施	20
5.5	循证护理和终生学习	20
	学习成果 5a: 终生学习和专业发展	20
	学习成果 5b: 循证实践	21
	学习成果 5c: 教学与辅导	21
5.6	专业行为	22
	学习成果 6a: 职业操守	22
	学习成果 6b: 专业承诺和个人意识	22
参考文件	23	

免责声明

本项目由欧盟委员会资助。本文仅反映作者观点，且欧盟委员会不对其中任何信息的使用负责。



手册第一部分导读

本实践指导手册第一部分的内容是中国老年护理教育的能力框架，是 GeNEdu 项目工作包 (WP) 2.1 的一项可交付成果。在本手册中，统一称为能力框架。

GeNEdu 能力框架由中国老年护理专业学士学位授予要求为基准而定义的六大核心能力及其相应的学习成果构成。这些核心能力相互关联，适用于对具有不同健康问题的老年人进行护理的不同场景。

能力框架所依托的六大核心能力为：

1. 提供老年护理
2. 沟通与协作
3. 护理领导力与创新
4. 健康促进
5. 循证护理与终身学习
6. 专业行为

该能力框架经 GeNEdu 项目组各参与院校的中欧专家小组验证，可用于开发基于能力的中国老年护理课程。

按照 GeNEdu 项目设计要求，本手册第一部分的能力框架描述了六大核心能力及其学习成果，还对每种能力所需的基础知识进行概述。第五章是每项学习成果的评估标准。

手册第二部分的内容将会包括如何利用能力和学习成果来开发基于能力的课程。

1 能力框架

能力框架

本文的能力框架是基于对有关老年护理能力的文献、老年护理趋势以及中国老年人护理及老年护理现状的分析提出的。

GeNEdu 能力框架由中国老年护士学士学位的六大核心能力构成。每种能力有两个或多个学习成果。这些能力是知识、技能、态度和价值观的集合，可以用于老年护理领域的不同场景。学习成果是指学生在完成老年护理课程后应了解、理解和能够展示的东西。

定义



为便于理解 GeNEdu 能力框架，关于能力和学习成果的定义如下^{1,2}：

- **能力**是知识、技能、态度和价值观的动态集合，可以用于特定情景或真实情境，从而得出最佳行动/解决方案，解决随时可能出现的各种不同情况和问题，利用可用的资源。培养能力是教育项目的目标所在。这些能力将在不同课程单元得到培养，并在不同阶段受到评估。
- **学习成果**是学习者在完成学习后应了解、理解和/或能够展示的东西。它们可以是某个课程单元或模块，也可以是课时，例如第一或第二周期课程。学习成果明确了授予学分的要求。

2 中国老年护理人员需具备的能力

为了更新中国高等教育机构的老年护理课程，当前和未来护士必须具备通过创新的老年护理方式为老年人提供优质护理的能力。这些能力在 GeNEdu 能力框架有所描述。该框架为中国护理教师提供了开发课程所需的知识基础。

能力框架是基于对有关老年护理能力的文献、老年护理趋势以及中国老年人护理及老年护理现状的分析提出的。

经验证的 GeNEdu 能力框架基于中国老年护理学士学位定义的六大核心能力而建立，这些核心能力包括：

1. 提供老年护理
2. 沟通与协作
3. 护理领导力与创新
4. 健康促进
5. 循证护理与终身学习
6. 专业行为

这六大能力相互关联，适用于对具有不同健康问题的老年人进行护理的不同场景。这意味着所有能力都能用于不同的护理和医疗保健环境，例如家庭护理、医院护理、急症护理以及临终护理等。

¹ Wagenaar, R. (2014). Competences and learning outcomes: a panacea for understanding the (new) role of Higher Education?. *Tuning Journal for Higher Education*, 1(2), 279-302.

² Gómez del Pulgar, M, (2011) - in EFN competence framework.



老年护理人员同时具备这六种能力。每种能力都包含一套全面的任务，这些任务共同构成了老年护理人员的完整档案，如下图所示。提供老年护理这一能力可以视为护理人员整合所有其他能力的核心能力，因为这些能力密不可分。

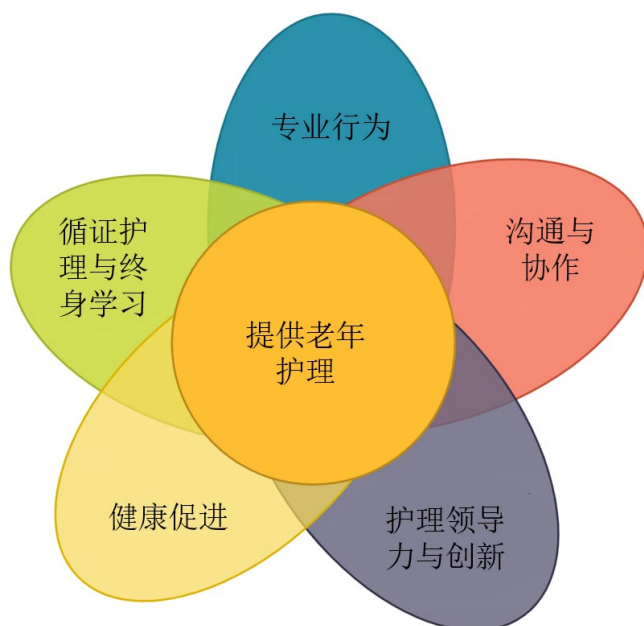


图 1. 六种核心能力的视觉展示

能力一：提供老年护理

提供老年护理是老年护理专业的核心。老年护理人员能在各种医疗环境中持续对健康和有疾病的人进行安全、合乎道德和有效的护理。他们根据循证实践指南为老年人及其家属提供以人为本的护理，包括运用护理知识、通过临床推理确定护理需求以及实施治疗干预措施，从而关注老年人的身体、情感和精神健康。老年护理人员关注的重点还包括其他学科和医疗团队成员以及家属（视情而定）。

所有要素由护理流程的实施情况而定。护理流程是融合在“提供老年护理”能力中的基础体系，可以被视为医疗保健中的一种循环方法，护理人员根据评估和诊断结果以一种系统化的方式规划、执行并评价护理。

知识基础是要理解与年龄相关的身体、心理和社会心理变化之间的关系以及老年疾病相关知识，包括与生活方式、病理学和环境相关的风险因素的知识，以及与以人为本的护理和护理流程相关的知识。

能力二：沟通与协作

老年护理人员与患者、家属及其他非正式照料者、以及其他专业卫生人员进行沟通与合作。他们会关注老年患者及其家属和非正式照料者的个人特点，这需要有着高度同理心地与之进行开放、尊重的沟通。护士了解文化背景、个体的读写能力、感官能力、知识水平及理解能力、情感、相



处方式以及财务状况。这要求护士能意识到在为实现真实护理目标进行共同决策时，语言及非语言沟通所带来的影响。

老年护理人员注重专业团队内外的沟通与协作，包括与同事分享知识、理解他人的职责、追求共同目标、管理差异性，确保护理持续进行。他们与多学科综合护理专业人员团队以及非正式照料者在各个流程中开展合作，为老年人提供最佳患者护理。

知识基础是要理解沟通策略、访谈、辅导和赋权技巧、以及解决冲突的技能，还包括对群体动态的理解以及对医疗保健团队中其他学科贡献的赞赏。

能力三：护理领导力与创新

老年护理人员规划、协调并组织对老年人的综合护理，注重护理的连续性，实现老年人健康与福祉的平衡。

这是一种持续且有条不紊的护理质量控制方法，例如通过识别风险和错误、事件报告或寻找改善护理服务的方案来保障护理接受者的安全。此外，还包括使用技术创新等创新解决方案来照顾老年人。

知识基础是要对区域和国家层面的老年人护理组织架构和组织有所了解，包括医疗保健领域的创新实践、技术创新和质量保证流程的相关知识。

能力四：健康促进

老年护理人员在促进公共卫生、关注疾病预防、赋权并改变老年人健康行为以及关注建筑老龄化方面发挥着重要作用。他们识别风险因素并制定以人为本的健康促进干预措施，并关注他们所服务的个人、团体、社区或人群，从而确定需求并发展伙伴关系。

知识基础是要理解健康促进、健康老龄化及预防的概念。此外，具备关于健康素养和教育策略的知识也很有必要。

能力五：循证护理与终身学习

老年护理人员展示了自己对终身学习的承诺，在自己的职业和专业领域使用与老年人相关的循证护理知识。他们采用系统的方法对实际问题进行客观分析，并在实践中理解研究实施的原则。他们还可以作为教师和导师参与针对教职工、学生和教师的老年护理教育和培训活动。

知识基础包括终身学习的策略和循证实践的原则，也包括关于研究原理和教育策略的知识。

能力六：专业行为

老年护理人员致力于通过知识及带有尊重的实践、专业监管以及遵循实践标准，促进实现最佳护理，提高老年人的生活质量，并最大限度地提高老年人的机能。他们具有良好的态度和高标准行为，正直、利他、关注他人福祉，是其他群体的榜样。

知识基础是对自己与老年人互动时的价值观和假设的认识。



3 已验证的能力框架

该能力框架全面涵盖了从事老年人护理工作的护士应具备的核心能力，并很好地融入中国国情。

每种能力对应两个或多个学习成果。这些能力是知识、技能、态度和价值观的集合，可以用于老年护理领域的不同场景。学习成果是指学生在完成老年护理课程后应了解、理解和能够展示的东西。

下表概述了中国老年护理的六大核心能力以及相应的学习成果。该能力框架已通过 GeNEdu 项目中欧专家小组的验证。作为验证过程的成果，每种能力都根据其对中国老年护理人员的重要程度进行分级，分为必要能力和相关能力。在学习成果层面，分为十三个必要学习成果和五个相关学习成果。必要学习成果都与为患者及其家属提供护理密切相关。相关能力更具支持性，并与护理组织、创新以及个人和专业发展相关。

表 1. 核心能力及其对应学习成果

1. 提供老年护理	重要性
能力：提供老年护理 老年护理人员全面评估、分析、规划、执行并评价对老年人的护理，能够利用循证知识和批判性思维做出决策，并在不同的护理环境中提供以人为本的整体护理，通过鼓励老年人及其家属的积极参与，将他们的愿望和身心健康考虑其中。	必要
a) 评估 对老年人进行全面的老年化评估，（必要时从其家属或照料者处）了解老年人的身心健康、病史、个人生活史、住房条件以及社会参与和孤独程度，确定他们的需求、愿望以及提升老年人舒适度的可能性，评估对护理的需求程度。	必要
b) 护理诊断 分析从老年化评估中收集的数据，运用有关健康老龄化、老年人最常见的健康问题以及老年综合症的知识，并通过细致思考形成诊断。确定老年人及其家属存在的问题和风险因素。在护理过程中利用现有的理论和临床知识来诊断所需的护理。	必要
c) 规划 制定清晰、及时和适当的以人为本的护理计划，重点关注老年人及其家属的康复、最佳健康状态、福祉以及生活质量。实施基于实践以及循证干预措施、技术（如可能）来造福患者及家属，运用适当的技能进行共同决策。	必要
d) 实施护理干预 在家庭护理、医院护理、长期护理和临终关怀等不同护理环境中，准确地执行护理计划并根据专业护理标准进行护理干预，确保实现以人为本的整体护理。	必要
e) 评价 持续评价并调整老年护理计划，以便为老年人及其家属提供最佳的护理服务。	必要



2. 沟通与协作		
能力：沟通与协作 老年护理人员与老年人及其家属、非正式照料者以及其他健康和社会护理专业人员进行沟通与合作，提供以人为本的护理，并能为此正确运用信息和通信技术。		必要
a) 以人为本的沟通与赋权 与老年人建立基于同理心、信心、尊重和互惠的牢固且积极的专业关系。考虑老年人的个人、文化社会背景、健康问题和需求，以清晰有效的方式进行沟通。与患者合作，共同决策，让老年人对自己的健康和舒适度负责。		必要
b) 与家属及非正式照料者协作 与支持老年人的家属及非正式照料者及其社会关系合作，鼓励适当的非正式护理及支持。对孤独的老年患者和承受护理负担的家属多加关照。		必要
c) 与护理同事和多学科团队协作 与其他专业人员有效合作，提供综合护理和支持。开展多专业和跨专业合作，为老年人提供最佳支持和护理，提升他们在多个地方的健康状况、福祉和生活质量。		必要
3. 护理领导力与创新		
能力：护理领导力与创新 护士规划并协调对老年人提供的优质、安全及以人为本的护理，参与质量保证活动，并为老年人护理的创新做出贡献，比如在护理中使用适当的技术应用程序。		必要
a) 护理和服务的规划与协调 规划、安排并协调来自不同组织的护士和其他正式、非正式卫生与社会护理工作提供护理和服务，为老年人及其家属提供最佳的个性化护理和支持，确保护理的连续性。		必要
b) 创新与技术 运用创新的理念、理念和方法来改进老年护理实践，包括使用技术应用程序。		相关
c) 质量管理 发起、监督并参与质量管理活动，为老年人提供以人为本的优质安全护理服务，建立评估机制和流程，实现持续的质量改进。		必要
4. 健康促进		
能力：健康促进 老年护理人员能够防止患者身体机能进一步衰退，促进健康老龄化，倡导健康生活方式。护士帮助老年人及其家属在整个医疗保健系统中找到以人为本的综合解决方案。		必要
a) 制定以人为本的健康状况改善方案 识别可能影响老年人身体机能的早期风险因素。规划以人为本的全面健康改善干预措施。		必要



	b) 实施健康促进干预 与患者、非正式照料者和其他医疗保健专业人员密切合作，推广健康的生活方式，努力提高老年人的自我护理水平。	相关
5. 循证护理与终身学习		
	能力：循证护理与终身学习 老年护理人员利用循证实践和终身学习活动，为老年人及其家属提供最佳护理。	相关
	a) 终身学习与职业发展 通过持续教育和职业发展，增进老年护理方面的知识、理解和技能。展现终身学习的决心。	必要
	b) 循证实践 在老年护理过程中，使用并支持实施循证护理的理论及方法论原则。	相关
	c) 培训与指导 以教师和导师的身份参与面向员工、学生和教师的老年护理教育和培训活动。加强护理人员的老年护理能力。	相关
6. 专业行为		
	能力：专业行为 老年护理人员展示出专业的态度，知晓职业准则，并致力于为老年人及其家属妥善提供以人为本的护理。	必要
	a) 职业伦理 提供老年护理服务，需遵守职业和个人伦理道德及法律指引，并具备文化敏感性。	必要
	b) 敬业精神和个人自觉 致力于为老年人及其家属妥善提供老年护理服务。能够意识到自身影响专业实践的个人价值观和假设。在专业框架和法律范围内行事。	必要

能力与老年学基础知识

每种能力都有相关的基础知识概述，这些主题列表（表 2）可作为示例，但用于课程开发时还需进一步细化。

表 2. 核心能力定义及其所需的基础知识

1. 提供老年护理	
	能力：提供老年护理



老年护理人员全面评估、分析、规划、执行并评价对老年人的护理，能够利用循证知识和批判性思维做出决策，并在不同的护理环境中提供以人为本的整体护理，通过鼓励老年人及其家属的积极参与，将他们的愿望和身心健康考虑其中。

基础知识

知识基础是要理解与年龄相关的身体、心理和社会心理变化之间的关系以及老年疾病相关知识，包括与生活方式、病理学和环境相关的风险因素的知识，以及与以人为本的护理和护理流程相关的知识。

老年人老龄化与疾病：

- 人口特征、生物、心理、社会及身体机能老龄化、生命路径和老龄化理论
- 老龄化过程，包括老龄化的基本原理：解剖学、生理学、心理学
- 老年人最常见的健康问题
- 特定的老年病和老年精神问题
- 感官、情感、行为和认知症状对老年人表达和接受沟通模式的影响
- 老年人常见的急慢性身体和精神共病的复杂相互作用及其相关治疗

老年护理：

- 护理行动的来源：现行指南、标准、协议
- 适用所有领域和所有护理环境的老年人护理评估工具、护理诊断和护理干预
- 老年患者的疾病治疗干预与疾病预防
- 医院、疗养院和家庭护理中针对身体虚弱和老年疾病的治疗方案
- 老年护理中的膳食营养
- 全面促进健康老龄化，包括自我管理原则和应对方式
- 临终关怀/姑息治疗
- 护理过程中运用技术

2. 沟通与协作

能力：沟通与协作

老年护理人员与老年人及其家属、非正式照料者以及其他健康和社会护理专业人员进行沟通与协作，提供以人为本的护理，并能为此正确运用信息和通信技术。

基础知识

知识基础是要理解沟通策略、访谈、辅导和赋权技巧、以及解决冲突的技能，还包括对群体动态的理解以及对医疗保健团队中其他学科贡献的赞赏。

- 以人为本护理与家庭护理的原理
- 沟通理论与沟通障碍
- 冲突解决方案



- 患者赋权
- 跨学科与多学科工作
- 家庭网络和人口社会学：代际、家庭角色转变以及可能影响与老年人沟通的文化模式
- 电子医疗技术的运用

3. 护理领导力与创新

能力：护理领导力与创新

护士规划并协调对老年人提供的优质、安全及以人为本的护理，参与质量保证活动，并为老年人护理的创新做出贡献，比如在护理中使用适当的技术应用程序。

基础知识

知识基础是要对区域和国家层面的老年人护理组织架构和组织有所了解，包括医疗保健领域的创新实践、技术创新和质量保证流程的相关知识。

- 中国老年人护理组织
- 国家、区域和地方层面与老年护理相关的政策和立法
- 护理模式
- 老年人护理的安全护理实践和质量保证原则
- 护理创新，包括运用技术

4. 健康促进

能力：健康促进

老年护理人员能够防止患者身体机能进一步衰退，促进健康老龄化，倡导健康生活方式。护士帮助老年人及其家属在整个医疗保健系统中找到以人为本的综合解决方案。

基础知识

知识基础是要理解健康促进、健康老龄化和预防、宣传以及社会行动的概念。此外，有关健康素养和教育策略的知识也很有必要，包括对整个社会中医疗部门和可用资源的认识，老年人健康护理被视为一项综合护理，并以多学科和多专业的形式进行，提供以患者为中心的解决方案。

5. 循证护理与终身学习

能力：循证护理与终身学习

老年护理人员通过循证实践和终身学习活动，为老年人及其家属提供最佳护理。

基础知识

知识基础是要理解作为实践基础的已有知识、目前存在的知识差距，并意识到必须学习新知识，并将其作为改进实践和护理的基础。此外，理解研究原理、教学理论、原则和策略也是能力要求的一部分。



6. 专业行为

能力：专业行为

老年护理人员表现出了专业的态度，了解专业准则，并致力于为老年人及其家属妥善提供以人为本的护理。

基础知识

知识基础是对自己与老年人互动时的价值观和假设的认识、以及对规定实践范围的省级/区域性/联邦立法的理解。

- 护理伦理和哲学
- 人权
- 患者自主权、权利和安全
- 医疗保健与职业、社会与医疗保健的法律规定
- 保密性
- 年龄歧视

学习成果与评估标准

学习成果是指学生在完成一个模块后需要知道、理解并能够运用的内容。可根据不同的教育水平和复杂程度来制定和评估学习成果。由于学习成果引导开发过程，因此在课程开发过程中，明确描述学习成果至关重要。

学习成果由下述几部分构成：

- 专业行动：学生必须采取哪些行动（以界定过的学习成果描述为基础）；
- 结果：可提现专业行动成果的专业产品或服务；
- 评估标准：针对专业行动及要求及其需达到的水平。

下述章节会对已定义的学习成果的预期结果和评估标准进行概述，这些内容有助于为学生制定不同类型的评估内容，并可用作示例，根据不同课程水平和对学生的要求进行调整。

提供老年人护理

“提供老年护理”能力的学习成果与护理流程中的五大基本步骤息息相关：评估、诊断、规划、执行及评价。护理流程是一种将批判性思维等基本原则应用于护理过程的系统性护理方法，其他基本原则包括采用以患者为中心的治疗方法、树立以目标为导向的任务、遵循基于实证的实践建议和遵守护理直觉。



学习成果 1a: 评估

学习成果

对老年人进行全面系统的老年学评估，如有必要，可向其家人或照料者了解本人身心健康、病史、个人生活史、住房条件、社会参与和孤独感。确定老年人的需求、愿望及提高舒适度的可能性。评估其对护理的需求程度。

评估标准

1. 对一个跨学科老年学综合评估的目标及其组成部分和其他医疗保健专业人员的作用进行定义。
2. 选择恰当的（经过验证的，个性化的，标准化的）评估工具。
3. 将评估的目的及流程告知老人（必要时，其家人/照料者）。
4. 通过观察、采访老人和/或其亲属及其病例收集数据。
5. 进行体格检查/测试。
6. 与老人及其家人/照料者沟通评估结果；管理预期，对流程进行深度说明。
7. 根据组织要求准确及时地填写相关护理文件。（例如：使用患者的电子病历）

结果

评估相对较完整，涵盖了老年人身心健康、社会参与、住房和生活条件等所有必要信息。根据机构的规定，对评估进行详细记录，并悉数告知老年人，使其充分了解后续流程。

学习成果 1b: 护理诊断

学习成果

借助健康老龄化、老年人常见健康问题及老年综合症等方面的知识，分析在老年学评估中收集的数据，并通过仔细考量做出诊断。识别出老年人及其家人可能存在的问题和风险因素。运用护理过程中的最新理论和临床知识，诊断其所需的护理。

评估标准

1. 运用专业知识对收集到的信息进行分析、理解和解读。借助批判性思维。
2. 掌握老年人主要护理诊断知识和技能，这是做好整体老年人护理工作的一部分。识别并理解老年人在其所处环境中的身体、精神和社会问题之间的关系。
3. 识别身体健康和身体机能方面的风险，如活动受限、虚弱、多发病、混杂给药。
4. 识别心理健康的风险因素，如近期行为变化。
5. 识别与住房及生活条件相关的风险，以及是否具备自我照顾的能力。
6. 识别与社会参与相关的风险。
7. 与老年人展开沟通与对话，找到对其及家人最重要的事情。确定优先事项。
8. 找出主要问题，并就老年人及其家人对现实或潜在健康问题的经历/反应做出临床判断。



9. 对慢性病、急性病和老年病的典型及非典型表现，以及并发症和治疗问题做出诊断。
10. 利用标准和护理分类系统对必需的护理做出诊断。
11. 如老年人展示出风险迹象及症状，及时告知其家人/照料者。

结果

已识别并清楚描述出风险因素，形成护理诊断，并确定了优先事项。

学习成果 1c: 规划

学习成果

为以人为本的护理制定明确、及时和适当的计划，重点关注老年人及其家人的康复、最佳健康状况、福祉和生活质量。使用以实践为基础、以证据为依据的干预措施，并在条件允许的情况下借助技术造福病人和家属。采取恰当的技巧，实现共同决策。

评估标准

1. 基于评估、诊断结果及老年人的个人需求和偏好制定切合实际的目标，实现进一步看护。
2. 基于最佳证据及以人为本的看护目标制定治疗计划。
3. 借助会诊技巧共同做出决策，与老年人及其家人一起协作来设立目标、界定成果并选择他们所需的治疗干预和帮助。
4. 认识到在各种服务中以及在不同护理环境的过渡期间，有必要保持治疗和沟通的持续性，并与其他医护专业人员合作制定治疗计划。
5. 认识到互相冲突的治疗方案可能造成的伤害。
6. 选择护理干预。
7. 制定以人为本的老年护理康复方案以促进和支持老年人的健康、福祉及体能。
8. 为姑息治疗和临终关怀做对症及人性化计划。
9. 为在恰当时机使用信息通讯技术和其他技术手段做计划。
10. 根据组织及职业标准与规定撰写计划。

结果

通过制定一份具体、完整且符合实际的计划为老人及其家人提供最佳支持。该计划的制定及沟通应符合组织的标准及规定。

学习成果 1d: 执行护理干预

学习成果



在家庭护理、医院护理、长期护理和临终关怀等不同护理环境中，依照专业护理标准，精准执行护理计划并进行实施护理干预。保证执行以人为本的整体护理。

评估标准

1. 照顾、帮助和支持老年人及其家人以改善或防止老年人的身心健康状况进一步恶化。
2. 能使用护理理论回应护理需求，并使用结构化连贯的分类方法记录此类需求。
3. 在为老年人及其家人提供护理服务时，尊重不同的种族、文化和精神信仰，并提供医疗保健资源。
4. 执行经批准的专业护理程序，借助可用的辅助工具和设备展示知识与技能。
5. 如有必要，可在提供护理时使用中医。
6. 促进急性病患病期间的正常功能（活动、营养、水合）的发挥，以降低衰退和体能下降的风险。
7. 针对有身体和认知需求的老年人，提供护理时需实施和监测预防风险和提高质量与安全（如跌倒、用药、管理不善、压疮）的战略。
8. 预防或减少导致老年人功能衰退、生活质量受损和习得性无助的常见风险因素。
9. 参与并处理紧急/危急事件，确保提供及时、有效的护理并酌情转诊。必要时进行急救。
10. 实施以人为本的老年康复计划，促进和支持老年人的健康、福祉和功能能力。
11. 遭遇并实施临终护理，为其家庭成员提供支持。
12. 在护理中应用信息和通信技术，为老年人及其家人提供更加有效、全面和安全的护理。

结果

老年人及其家人接受护理照料。依照专业标准执行干预措施，并帮助提升老年人的身心健康及福祉。

学习成果 1e: 评价

学习成果

持续衡估并调整老年人的护理计划，以便为老年人及其家人提供最佳护理服务。

评估标准

1. 定期跟进老年人及其家庭的情况。
2. 以老年人的偏好和治疗/护理目标、预期寿命、并发症和/或功能状况为参照，评估在何种临床情况下应修改基于最佳证据的标准治疗建议。
3. 根据老年人及其家人/照料者在年龄、健康和福祉状况及功能方便的变化，评价持续执行干预措施、护理计划和服务是否恰当。
4. 如有必要或需要，调整和改变计划及干预措施。

结果

护理人员通过仔细分析护理计划的有效性，研究病患的反应，使病患获得最佳治疗效果。



沟通与协作

学习成果 2a: 以病患为中心的沟通与赋权

学习成果

秉持同理心、信任、尊重与互惠的原则与老年人建立牢固的积极的职业关系。参照老年人的个体差异、文化社会背景、健康问题及需求进行清晰有效的沟通。与病患协作，共同决策，赋权老年人，让其对自己的健康和舒适负责。

评估标准

1. 重视患者及其家人，将他们视为自己生活的专家。理解老年人的个性、身份、文化、背景、发展路径、期望和需求。
2. 采用以病患为中心的沟通方式，以建立病患信任和自主，同时具备同理心，能尊重和怜悯他们。
3. 根据老年人的特征、临床情况和所处环境调整沟通方式。
4. 评估老年人在接收、理解和提供信息时可能遇到的阻碍。使用语言和非语言沟通策略，克服他们在感官、语言和认知方面的潜在限制。
5. 回应病患的非语言行为以加强沟通。
6. 能够将专业术语转化为通俗易懂的语言，并以口头和书面形式有效地表达自己。了解老年人的健康素养。用开放性问题检查老年人对健康信息和治疗建议的理解程度。
7. 倾听老年人的关切，必要时给予更多的关注时间。鼓励老年人表达自己的愿望、期望和担忧。
8. 适当时可将近与肢体接触作为互动的一部分。
9. 在情绪激动的对话中运用外交手段和策略，处理紧张情势。积极应对阻力和冲突情况，表现出尊重的态度，倾听有关各方的意见，尽可能达成共识。
10. 推动老年人和/或家人/照料者共同做出决策，以维系自主的日常生活、健康和福祉。
11. 调整教育方法，提高老年人的应对能力和福祉。
12. 增强老年人及其家人的能力，提供资源，使他们能掌控自己的生活，并能根据自身需求和期望实现自己的目标。
13. 在自我护理、自我管理、自力更生和相互依赖方面，激发、激励、引导和教导老年人及相关人员。
14. 能使用信息和通讯技术（如视频通话）对病患进行远程护理，并了解此种远程护理方式的利弊。

结果

专业人士与老年人间建立起的积极互信关系和有效沟通能对护理效果产生积极的影响。老年人及支持他们的家人可感受到自己有足够的能力和力量参与到决策中，并掌控自己的生活。

学习成果 2b: 与家庭成员和非正式照料者协作

学习成果



与支持老年人的家人、非正式护理人员及他们的社会网络共同合作，鼓励提供适当的非正式护理和支持。注意老年患者的孤独感和家庭成员的照料负担。

评估标准

1. 了解老年人与家人/照料者间关系的性质，并清楚此类关系可能给照顾和支持带来的（正面/负面）影响。
2. 在尊重和平等的基础上，与提供支持的家人和非正式照料者有效合作。
3. 如病患愿意或有助于提供良好的护理服务，可让非正式照料者参与共同决策。
4. 指导非正式照料者为老年人提供借助工具完成的和情感方面的看护。
5. 帮助非正式照料者减轻压力，保持身心健康。
6. 评估照料者对高龄和疾病对健康需求、风险以及健康状况的特殊表现和治疗所产生的影响的了解程度和期望值。
7. 清楚如何获取并向老年人及照料者解释资源的可用性和有效性，以帮助他们实现目标，最大限度地发挥功能，保持独立，并在自己偏好和/或限制最少的环境中生活。

结果

老年护理人员与支持护理工作的家人，非正式照料者及他们的社会网络开展有效协作，共同为老年人及其家人提供最佳护理服务与最大支持。

学习成果 2c: 与护理同事和多学科团队协作

学习成果

与其他专业人士共同协作提供一体化护理和支持。以在多个地点优化老年人健康、福祉及生活质量为目标，开展多专业及跨专业合作，实现最佳支持和护理。

评估标准

1. 表现出积极的工作倾向与态度，致力于为实现高标准的护理而共同努力。
2. 通过在临床领域的应用，展示对提供护理的多学科小组成员职责分工的理解，对不同类别辅助人员作用的了解。
3. 与卫生健康领域其他专业人员开展全面、专业的交流与合作。
4. 与护士和其他医护职业人员进行有效且互相尊重的共同决策。分享知识、观点和责任，并愿意与他们共同学习。
5. 在老年人过渡到另一环境或在护理和支持的责任过渡期间，以口头与书面形式进行有效且安全的交接。
6. 认真撰写报告，与他人协商，高效率、有成效地传递信息，并将（多学科）会议的结果告知同事及其他相关医疗服务提供者。

结果



开展多专业和跨专业合作，为老年人及其家人提供最佳护理和支持，以优化他们在多个地点的健康、福祉和生活质量。

护理领导力与创新

学习成果 3a: 规划并协调护理和服务

学习成果

计划、安排和协调不同机构的护士及其他正式非正式医疗和社会护理人员所提供的护理和服务，为老年人及其家人提供最佳的个性化护理和支持。确保护理的连续性。

评估标准

1. 计划、安排和协调老年人身边的非正式护理及不同护理组织可提供的护理和服务。
2. 知晓并尊重老年人所需的各种照顾和支持，护理工作不断增加的复杂度，以及对医疗资源使用的增加。
3. 提供护理管理，将老年人及其家人与资源和服务联系起来，并开展长期规划。
4. 协助老年人安全有效地过渡到不同级别的护理和支持服务，包括急诊、社区护理和服务以及长期护理（如家庭护理、生活辅助、临终关怀、疗养院）。
5. 在分配稀缺医疗资源时，能分清轻重缓急，能与同事协作执行任务，能做出系统性选择。秉持为老年人及其家人提供最佳护理和支持的原则进行资源分配。

结果

能顺利规划和组织护理与服务，包括保证过渡期护理的连续性。

学习成果 3b: 创新与技术

学习成果

运用创新思想、理论和方法，包括使用技术手段改进老年护理实践。

评估标准

1. 时刻关注相关发展动态及专业文献，重点关注改善老年人及其家人的护理和服务。
2. 适当时，将研究发现与建议转化为自己的实践，以改善对老年人及其家人的护理和支持。
3. 分析创新，并在自己的实践中采取适当行动。
4. 在适当和可用的情况下，应用创新技术，为老年人及其家人的健康和福祉做出贡献。
5. 向他们解释利用技术提高老年人功能、独立度和安全性的潜在益处及结果。

结果



为老年人及家人提供高质量的护理服务。实施循证创新实践。为老年患者提供高质量的护理服务。

学习成果 3e: 质量管理

学习成果

发起、监督并参与高质量管理活动，以便为老年人提供优质、安全、以人为本的护理服务。建立持续改进质量的评估机制和流程。

评估标准

1. 利用现有知识和实践提升老年护理的质量。
2. 利用健康信息学和其他数据提升老年护理的质量。
3. 提出并实施质量保证战略，改善以病患为中心的老年护理服务。
4. 评估护理质量以改进以病患为中心的护理服务。
5. 参与质量提升和认证过程。

结果

优化护理团队提供的服务，并不断提升护理质量。建立一个安全健康管理体系，以提供安全的护理环境。

健康促进

学习成果 4a: 计划以人为本的健康促进

学习成果

识别可能影响老年人功能能力的早期风险因素，制定以人为本的全面健康促进干预计划。

评估标准

1. 尽早发现和预防导致老年人健康恶化和功能受限的风险因素。
2. 认识的对健康的现有威胁和新威胁，并清楚如何将其融入促进老年人健康的工作中。
3. 规划循证干预措施，用于预防疾病，促进老年人的健康和功能能力。
4. 实施策略并使用（线上）指南来预防和/或识别并管理老年综合症。

结果

规划并执行老年人及家人的健康促进干预措施。



学习成果 4b: 践行健康促进干预措施

学习成果

与病患、非正式照料者和其他医疗保健专业人员紧密协作，共同推广健康生活方式，并致力于提升老年人自我保健的能力。

评估标准

1. 通过加强老年人及其家人在践行健康生活方式和自我保健方面的能力，促进健康老龄化和自我保健。
2. 确定并向老年人及其照料者介绍筛查、免疫接种、健康促进和疾病预防方面的循证方法。
3. 与关键利益攸关方合作，并对其施以影响，以制定和维系促进健康的行动。
4. 展示自己掌握的关于指导健康促进和老年人口健康和福祉方面的卫生政策及价值观知识。
5. 将研究数据（病例和统计数据）及健康促进领域的其它信息应用到老年人及其家人的护理工作中。
6. 提高公众对影响老年人健康和福祉问题的认识，并影响公共舆论。
7. 使用教育性战略为老年人及其家人提供与健康 and 疾病管理（如阿尔兹海默症，临终关怀）相关的信息。
8. 利用社交媒体促进老年人自力更生、相互依赖并提高生活质量。
9. 监测和评估健康促进战略与活动。

结果

践行改善老年人生活方式、行为、健康和生活的健康促进战略与活动。

循证护理和终生学习

学习成果 5a: 终生学习和专业发展

学习成果

通过继续教育和专业发展提升老年护理学方面的知识储备、理解与技能。展示出终生学习的决心。

评估标准

1. 了解自己在老年护理领域的个人及专业优势与劣势。
2. 有能力评估和发展自己在老年护理方面的知识和技能，并利用机会提高自身在老年护理方面的专业能力。
3. 给出反馈，能接受批评，并以此来丰富并提升自己在老年护理专业方面的知识和技能
4. 使用丰富多样的学习方法，包括培训、督导和咨询，以改进每个角色（即基于 CanMEDS 的全部 7 个角色）。
5. 能够做到活到老学到老，修身养性，充实自己，发展自己，完善自己。



结果

展示对终生学习的思考，并在此基础上不断改进护理实践和个人专业发展。

学习成果 5b: 循证实践

学习成果

在老年护理中，使用并支持实施循证护理的理论及方法原则。

评估标准

1. 在日常工作中运用批判性思维，对老年护理进行创新。
2. 在为老年人提供护理服务时，使用循证知识和技能进行专业决策。
3. 确定任何需要信息的领域，发起或参与研究活动。
4. 展示安全计划、实施和评估循证护理的能力。
5. 在自己工作中参与发展循证实践。
6. 开展实践研究，为实践研究做贡献。参与研究以增进知识并改进对老年人的干预措施。

结果

老年护理可通过使用最新的循证知识和护理干预措施得以改善。

学习成果 5c: 教学与辅导

学习成果

以教师和教练的身份参与对员工、学生和教师的老年护理教育及培训活动。提高护理人员在老年护理方面的能力。

评估标准

1. 实施创新的教学策略，吸引学生学习有关健康老龄化和老年人护理的知识、态度和技能。
2. 明确老年护理新手临床教学课程的需求，为他们提供基于研究的教学课程并进行评估。
3. 为老年护理领域的其他同事提供教育，协助其个人及专业发展。
4. 促进与健康老龄化和老年人护理相关的跨专业学习机会。
5. 为传播和/或创造适用于老年人口健康和福祉的知识和做法做出贡献。
6. 合作评估学术和/或专业发展计划中有关健康老龄化和老年人护理的学习。
7. 组织岗前培训和评估，提高证书持有率，确保老年人护理质量。
8. 定期开展在岗培训，提高老年护理人员的专业素养。
9. 加强实习人员临床带教能力，提高护理教学质量。
10. 开发（职业）护理人才的创业能力。最大限度地提高老年护理专业学生的创业能力，以帮助解决市场人才缺乏的问题，同时进一步为老年人提供更好的护理服务。



结果

教学能力得以加强，提高了老年人护理人员的素质。

专业行为

学习成果 6a: 职业操守

学习成果

根据职业操守、个人道德、法律准则和文化敏感度，为老年人提供护理服务。

评估标准

1. 处理老年人护理过程中出现的复杂问题时，遵循道德准则与法律原则。
2. 在专业临床实践中运用自身了解的病患权利知识，确保尊重隐私，保守秘密。
3. 在法律和安全考虑的范围内，尊重和促进老年人的尊严权和自决权。
4. 代表老年人做出的决定时，尤其是代表决策能力有限的老年人时，遵守道德原则。这包括老年人的自决、临终决定和家庭冲突。
5. 尊重老年人及其家人和专业人员间的多样性（例如：阶级、种族、民族、性别和性取向），并了解多样性与老龄化过程中的各种变量间的关系。
6. 在涉及到如何照顾老年人的决策时，考虑道德原则和文化差异。尊重老年人及其家人的文化、精神和民族价值观及信仰。
7. 识别并处理利益冲突。
8. 识别并回应他人不专业和不道德的行为。
9. 遵守与信通技术及护理技术有关的网络礼仪、法规和惯例，包括电子邮件和社交媒体的使用。
10. 遵守与创建、使用、存储和数据处置有关的医疗保健和社会福利服务中相关数据保护及信息安全要求和法规。

结果

在各方面实践中与老年人及其家人保持恰当的专业行为和关系，展示出诚实、正直、承诺、同情、尊重、利他主义等品格，尊重多样性，保护隐私。

学习成果 6b: 专业承诺和个人意识

学习成果

承诺为老年人及其家人提供适当的老年护理服务。意识到影响专业实践的个人价值观和设想，并能在专业框架和法律范围内行事。

评估标准



1. 致力于为老年人及其家人提供优质护理服务。
2. 在为老年人及其家人提供以病患为中心的护理时，采取对身心衰老的专业态度、价值观和期望。
3. 对于老年人的个人情况表现出同理心和关注。
4. 识别并评估自己对老龄化的价值态度及偏见，并在必要时采取措施消除对老龄化的误解。
5. 表现出对多样性和文化差异的认知，并能在自己专业范围内，以机智和尊重的态度与来自其他文化背景的老年人共事。
6. 具备自我意识并能有效管理自我意识对个人健康和专业表现的影响。在各方面对自己的健康进行良好的管理，并能意识到自身健康对专业实践的影响。
7. 反思并批判性地评价自己的专业实践。对反馈意见持开放的态度，积极征求反馈意见，并能相应地改变自身行为。
8. 通过认识和回应社会对本专业的期望，展现对病患、社会和本专业的责任感。
9. 面对多种竞争需求，履行专业职责。
10. 在各种特殊情况下，能与老年人共情，并给予温暖、支持、安慰和安抚。
11. 展示情感方面的能力。表现出积极的态度、精神上的成熟度和情绪上的自我控制。

结果

具备自我意识和学习意愿，致力于成为能为老年人的健康和福祉做出贡献的医疗和社会护理专业人员。

参考文件

工作包 2.1 可交付成果 2.1.D1. 总结报告：中国老年人护理的主要需求分析

工作包 2.1 可交付成果 2.1.D2. 文献综述及德尔菲研究报告

工作包 2.1 可交付成果 2.1.D3. 验证能力框架草案的总结





实践指导手册第二部分：老年护理课程开发与能力建设流程（2023年6月）

子工作包 2.4 以教学模块创建来开发老年护理课程

Marjo Palovaara

英文原文由芬兰于韦斯屈莱应用科技大学编写

2023年9月 中文翻译由芬兰于韦斯屈莱应用科技大学审核

目录

手册第二部分导读	26
1 基于能力的教育	26
1.1 课程开发流程背景	26
1.2 基于能力的教育	27
1.2.1 能力	28
1.2.2 学习	29
1.2.3 课程大纲	29
1.2.4 教学方法	30
1.2.5 评估	31
1.3 将循证思维引入护理课程	31
2. 护理课程的逻辑开发流程	32
2.1 能力的定义与发展	32
2.2 每门课程的能力、课程内容与学习成果一一对应	33
2.3 课程内容与学习方法	34
2.4 课程评估	35
3 将生活实验室元素融入课程大纲	37
3.1 利用生活实验室作为老年护理课程的一个学习环境	37
3.2 使用生活实验室的一些实用小建议	38
4.ADDIE 模型做为开发课程的工具	38
4.1 ADDIE 模型的背景	38
4.2 ADDIE 模型中的各个阶段	39
4.3 采用 ADDIE 模型的课程开发过程	40
结论	41



参考文献	43
附录	45
附录 1. 新课程《老年护理学项目》设计案例	45
附录 2. 在老年护理学教育中利用生活实验室打造学习环境的案例	47
附录 3. GeNEdu 工作包 2.4 的可交付成果“2.4.D2 认证报告”	49

附图目录

图 1. 基于能力的学习的明确特征: 对学生的要求 (国际助产士联合会, 2012)	28
图 2. 发展能力教育的流程	29
图 3 教育中的能力培养	29
图 4. 经验证的老年护理能力框架	33
图 5. ADDIE 模型	38
图 6. 课程开发流程全观	41

附表目录

表 1. 欧洲资质框架等级第 4、5、6 级及其对应的要求	27
表 2. 面授教学与自主学习所对应的学生学习量建议 (Karjalainen, Alha & Jutila 2008)	30
表 3. 核心能力示例 (对应为 EQF 6 级初始能力)	33
表 4. 核心能力如何关联新课程	33
表 5. 课程《老年护理基础》的预期学习成果与应具备的核心能力	34
表 6. 课程内容与学习方法	35
表 7. 评估标准示例: 如何评估学习	36



手册第二部分导读

作为 GeNEdu 项目工作包 (WP) 2.4 的一项成果，实践指导手册第二部分编写并介绍了项目中用于课程开发的所有方法论、工具以及活动。手册第一部分内容是能力框架，描述了六大核心能力、通过 GeNEdu 项目工作所创作的学习成果以及每种核心能力需具备的基础知识。此外，第一部分的第五章概述了每个学习成果的评估标准。

手册第二部分所涵盖的内容可供教师培训项目及课程设计和认证活动使用，是未来 GeNEdu 项目里中国高等教育机构 (HEI) 合作伙伴进行课程开发的良好指南。手册中的调研结果符合项目方案中的目标、时间表和指导意见，也满足中方合作伙伴的能力及专业发展要求。中方合作伙伴在欧洲项目合作伙伴院校的支持和指导下开展课程开发工作。在新冠疫情全球爆发及各国不同防疫要求的限制条件下，所有项目参与院校都在线开展项目活动，比如使用 Zoom 平台召开会议、进行培训。不同在线教学工具（如 Jamboard 和 Padlet）被用于工作中，项目工作包产出的成果则存储在远程学习平台 Moodle 中（GeNEdu 项目开辟了项目专用公共电子工作空间），并在项目会议上得以展示。

手册第二部分旨在提供对基于能力的教育的洞见，强调能力和学习成果引导学生学习的重要性。此外，该部分还为课程开发者提供了从以教师为中心转向以学生为中心的指引，并介绍了利用现代方式、工具及技术共同创造护理教育的方法。因此，手册第二部分的主要内容包括四章，分别是：基于能力的教育总结和高等教育所需资格框架的应用、关于老年护理课程开发流程的洞见、使用生活实验室作为学习方法、以及引入 ADDIE 模型进行课程开发。

1 基于能力的教育

GeNEdu 项目的主要设计目标是通过中方项目参与院校的能力建设来更新护理课程，为未来的医疗卫生专业人员开发老年护理教育，以满足中国老龄化社会的需求。该项目的主要目标是通过开发老年护理学 30 个 ECTS 学分（大致相当于 810 个学习小时）的模块来更新三所中方院校的护理人才培养方案。这些模块衍生于老年护理核心能力、循证教育和基于能力的教育、数字技术以及多学科创新等内容。该项目通过指导中方项目参与院校的护理教师展开专业能力建设，进而指导其他护理教育者根据类似质量标准教学、并进一步发展老年护理教育。

本章包含以下主题：一是概括了作为开发背景的欧盟教育标准和资质框架，二是简要概述了基于能力的教育 (CBE) 的理论背景与 CBE 发展流程的各个阶段，三是整合循证护理与 CBE 的必要性。

1.1 课程开发流程背景

教育资质等级与标准

该项目的目标之一是开发可对标欧洲标准的护理课程。这些标准是基于近几十年来教育的发展而建立的，其起点是博洛尼亚进程，旨在协调欧洲高等教育领域的教育体系。这些标准被引入欧洲所有国家本科和研究生教育（其中本科学制不低于三年），并引入欧洲学分互认体系，以消除阻碍学生和教师流动的障碍。其采用的基础框架包含三个层次的高等教育资格：学士、硕士和博士学位（博洛尼亚进程与欧洲高等教育区域）。



欧洲教育资格框架 (EQF, 2017) 是一个欧洲通用的参考框架，其主要目的是使不同国家和体系的教育资质认可能够更可读、更易于理解，这对于支持整个欧洲的学习者和工作者跨境流动以及终身学习非常重要。EQF 的核心是根据学习成果即知识、技能和自主责任定义的八个参考等级。学习成果展示了个人在完成学习时应掌握、理解以及能够做的事情。为了推行 EQF，各国制定了适用于各自国家的教育资格框架 (NQF) (欧盟委员会)。

根据 EQF 规定，学生的能力和学习成果根据其学位分为不同等级。专科学位通常被视为 EQF 4 级至 5 级，大学学士学位为 EQF 6 级、硕士学位为 EQF 7 级。每个等级的知识、技能、责任和自主权都有定义 (表 1)。

欧洲学分互认体系 (ECTS) 是一个以学生为中心、基于学生完成学位目标所需工作量的系统。ECTS 的目标则根据学习成果以及希望获得的能力而定。在 ECTS 体系中，学生的工作量按每个 ECTS 需 25 至 30 小时计算 (欧盟委员会)。

为了向医疗卫生领域提供合格的有资质认证的护士，目前中国设立两个等级的护理教育学位，分别为专科学位 (3 年，等同于 EQF 4 级至 5 级) 和学士学位 (4 至 5 年，等同于 EQF 6 级)。

表 1. 欧洲资质框架等级第 5、6、7 级及其对应的要求

EQF 等级	知识	技能	责任和自主权
第 5 级	某一工作或研究领域内的全面、专业、事实和理论知识以及对该知识边界的认知	制定针对抽象问题的创造性解决方案所需的全面认知和实践技能	对工作或研究活动中出现的不可预测的变化进行管理和监督；审查并阐明自我表现与他人表现
第 6 级	某一工作或研究领域的进阶知识，包括对理论和原理的批判性理解	解决某一工作或研究专业领域中复杂和不可预测问题的技能，并展现出熟练与创新	管理复杂的技术或专业活动或项目，负责对出现不可预测情况的工作或研究做出决策，负责管理个人和团体的专业发展
第 7 级	高度专业化的知识，其中一些是某一工作或研究领域的前沿知识，是原创思维和/或研究的基础		

1.2 基于能力的教育

本节将介绍基于能力的教育 (CBE) 的原则，讨论 CBE 中学习成果、教学方法和评估方式，有助于理解 CBE 理念下的课程开发。



1.2.1 能力

“能力”一词说的是一个人的品质或状态。能力是一个综合术语，指一个人做好某件事的整体才能或本领。能力是知识、技能、价值观和态度的集合。一个有能力的人不仅具备所需的能力，还能根据情况运用能力并做出正确的决策和判断。专业能力是发展的、非永久且依赖于环境的。这意味着能力是不断发展的，如果脱离环境，能力发展就会停止，因为一个人只能胜任自己的能力领域。例如，在重症监护室工作的护士尽管拥有护理学位，他们只在其专业领域胜任，而不是其他领域。

能力是知识、技能、态度和价值观的动态集合，可以用于特定情景或真实情境，从而得出最佳行动/解决方案，解决随时可能出现的各种不同情况和问题，利用可用的资源。培养能力是教育项目的目标所在。这些能力将在不同课程单元得到培养，并在不同阶段受到评估。（手册第一部分）基于能力的教育 (CBE) 是指一种基于成果的用于设计、实施、评估以及评价教育项目的方式。基于能力的教育的核心是关注学习者在实现特定目标和课程目标时的表现和学习成果。基于能力的教育要求学生积极、负责、并主动学习（表 1）。基于能力的策略还使获得或授予学分的方式具有灵活性，为学生提供了个性化的学习机会 (Pijl-Zieber, Barton, Konkin, Awosoga & Caine 2014)。



图 1. 基于能力的学习的明确特征: 对学生的要求 (国际助产士联合会, 2012)

在基于能力的教育中，学习由能力成果驱动。定义能力是创立或发展教育的第一要务。一旦定义了能力，就可以开发学习成果和课程。下图展示了发展能力教育的步骤（图 2）。

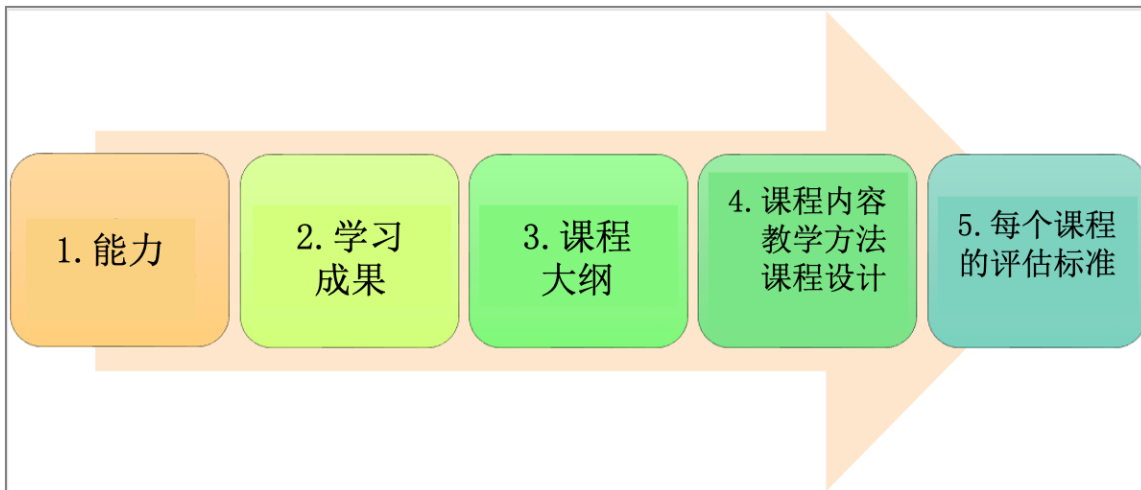


图 2. 发展能力教育的流程

能力认定的流程在实践指导手册第一部分有所描述。

1.2.2 学习

学习成果是学习者在完成学习后应掌握、理解和/或能够展示的东西，可以是某个课程单元或模块，也可以是教学阶段，例如第一或第二周期教学。学习成果明确了获得学分的要求（手册第一部分）。

学习成果的关键点在于学习者在学习过程中期望达到的目标，而不是教师的意图，侧重于学习者在完成学习后应了解、理解和/或能够展示的东西。

1.2.3 课程大纲

课程开发过程中必须考虑能力：某一特定课程将带来或达成哪些能力，以确保在整个教学过程中所有能力得到均衡和持续的发展（图 3）。

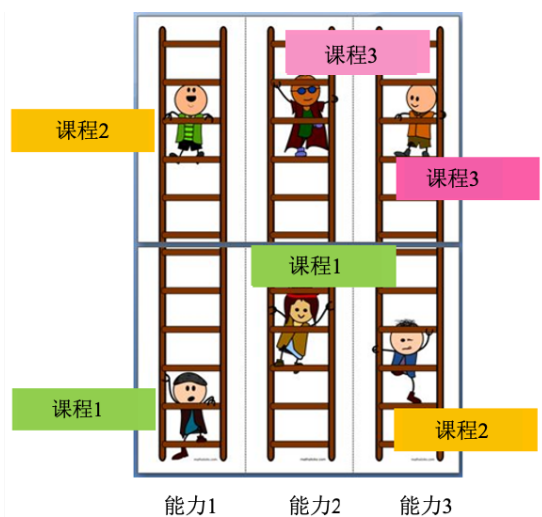


图 3 教育中的能力培养

1.2.4 教学方法

CBE 教学方法以学生为中心 (Pijl-Zieber, Barton, Konkin, Awosoga & Caine 2014, Grawina 2017)，依赖于建构主义 (Poikela, 1998) 和实验 (Mc Leod 2013) 理念。在这些方法中，学习过程侧重于学生在实验、反思、概念化和行动循环中的知识构建。适当的学习方法有基于问题的学习、翻转课堂、临床实践、模拟操作、翻转学习或对话训练 (Kim & Yang 2017, Lavoie, Michaud, Belisle, Boyer, Gosselin, Grondin, Larue, Lavoie & Pepin 2018, Cantrell, Franklin, Leighton & Carlson 2017)。

学习包括面授课时之外的自主学习，例如为面授做准备、写/完成/执行作业或任务，以及为备考阅读、复习。自主学习的计时标准可包括学生每小时阅读多少页这一类指标（图 4），这对衡量学生的独立工作量很有帮助。一个 ECTS 学分通常需要 25 至 30 个小时，具体取决于采用 ECTS 体系的国家/地区。由于 CBE 注重让学生自己履行学习责任，因此无需监视具体的行动 (Karjalainen, Alha & Jutila 2008)。

表 2. 面授教学与自主学习所对应的学生学习量建议 (Karjalainen, Alha & Jutila 2008)

学习方法类型	面授课时	自主学习时间
课堂讲课	1	1-3
被动演示	1	2
活跃气氛的讲课	1	2 至 4 小时
基于问题的学习	1	5
学生功课类型	内容	学生学习小时
书面作业	100 单词/小时	包括草稿和终稿
手工（设计、制图、软件、物品）	应以实际经验为准	
现场展示	1 小时	3 小时
真实性任务	工作量取决于最终产出物是书面作品、手工艺品还是演示文稿	
阅读为完成作业或备考所需的简单文本	100 页	20 小时
有难度的或外语文本	100 页	30 小时



家庭作业论文、报告、学习日记或同等书面作业	8 至 12 页	40 小时
-----------------------	----------	-------

混合式学习法经常被基于能力的教育所采纳。它将传统的面对面教学体系与教育和通信技术相结合，并创造出新的混合方法来授课。任何面对面教学与技术介导教学的结合都可以被定义为混合式学习，学习者也常因为物理距离的因素而分布在不同的学习空间。这种方法给学生提供了开展理论与实践之间对话的机会，也让他们获得解决现实问题的专业知识、技能和态度。混合式学习法也让学生能接触到多种不同的学习体验。混合学习环境包括面对面和在线授课、模拟操作、工作坊、自主学习、在线讨论和远程学习等。这种学习法运用新的交互式技术设备，如桌面视频会议系统等，结合混合学习环境，促使学生在学习中进行社交与互动 (Blissitt 2016, Hsu 2011)。

1.2.5 评估

CBE 采用基于标准的评估方法。这种方法侧重让学生“展示他们所知道的东西”，并将学到的概念应用于评估中，以证明学生已经真正学习了该科目 (Grawina 2017)。对预期能力的评估需要多次观察才能了解学生是否真正具备能力，因此观察必须在不同环境中、从多个角度进行。常见的基于能力的教育的评估策略是客观结构化临床考试 (OSCEs) ((Pijl-Zieber, Barton, Konkin, Awosoga & Caine 2014.))。其他评估方法还包括报告、口头演示、数据分析、日记或档案等。

评估分为形成性评估和总结性评估：

首先，形成性评估是一个持续评估学习的过程，在整个学习过程中会经常进行，以了解学生所学到和理解的东西。其评估方法可以是测验、讨论、思维导图或学生撰写的论文。学生需要有足够时间根据评估反馈来修改他们的作业，在努力精进的过程中一般会有多次草稿才能最终产出。

其次，总结性评估是在课程结束时对学习进行评估，采用公开且经商定的标准，让学生对评估方法有清晰的了解。总结性评估最常见的方式是考试、作业或报告。评估应包括个人和团队/小组评估、自我评估和同伴评估。这些不同的方法展示了学生在一段时间内多种积极学习的情形 (Fan, Wang, Chao & Hsu 2015, Tana, Chana, Subramaniamb & Ping 2018)。

1.3 将循证思维引入护理课程

本节介绍了循证材料和方法对护理教育的重要性。护理教学的开展应该有证可循，从而为学习过程提供支持。

让循证护理 (EBN) 的理念植根于护理学生的学习过程尤为重要。这使他们能够在实践培训、成为注册护士的职业生涯中，均能运用 EBN 的原则。在为本科学历护士制定循证护理的学习经历时，应从认知、情感和精神运动知识领域进行实践操作。同时也需要运用多种方法来促进学生知识、态度和技能的发展，使他们成为安全、有能力的从业者以及懂得反思、具有社会意识和反应能力的批判性思维者。这些方法还应有行为主义理论、认知心理学、社会建构主义、体验式学习和情境学习理论等最具影响力的学习理论作为支撑 (Beccariaa, Keka & Huijserb 2018)。EBN 应持续开展，包括检索、选择、评估和分析的技术技能，从而教授学生在护理患者过程中所需的临床决策、解决问题以及批判性思维技能 (Melnik, Gallagher-Ford, Long & Fineout-Overholt 2014)。



采用 EBN 教学法进行教学应该促使学生成为优秀的思考者。EBN 教学法是提高学生批判性思维的恰当方法。批判性思维能提高护理学生处理问题的能力，包括理解力、假设认知力以及演绎、解释和评估论证的能力。当 EBN 内化为护理学生自己的能力时，会影响他们处理问题的态度，即求真、开放、具有分析性、富有兴趣和成熟 (Beccariaa, Keka & Huijserb 2018.)。

护理教育工作者应利用基于研究的证据来决定并设计课程、选择学习和教学策略以及评价方法。为了实现有效学习，教育者应采用基于证据的教学策略。因此，循证护理教育涉及证据、护士教育工作者的专业决策、学生的价值观以及教学资源。教育工作者应该寻找与教学实施有关的证据。在 EBN 教学实践中，影响使用证据的一大重要障碍就是缺乏足够、有力和可靠的证据 (Yurumezoglua & Isbirb 2020)。

2. 护理课程的逻辑开发流程

本章描述基于能力的教育的发展步骤，并展示 GeNEdu 项目活动中，与老年护理课程部分相关产出的形成过程。

CBE 发展步骤的理论概述详见上一章。

2.1 能力的定义与发展

基于能力的护理课程开发的第一步是定义能力。在 GeNEdu 项目中，老年护理能力是基于广泛的文献研究而确定的，并经过德尔菲研究的验证（图 4）。GeNEdu 项目的实践指导手册第一部分描述了具体的定义流程及验证后的核心能力。

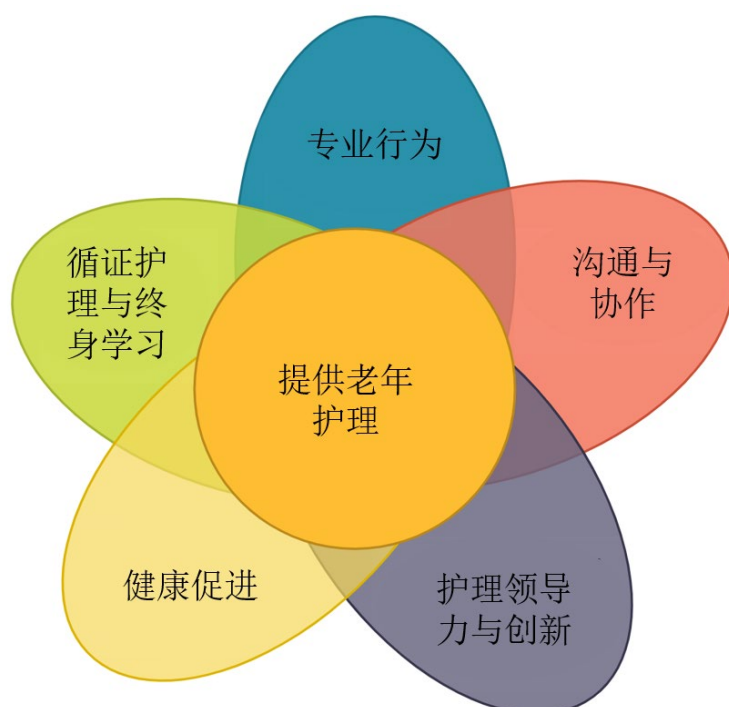


图 4. 经验证的老年护理能力框架

该能力框架包含了六种不同的核心能力，每一种能力都有详细描述，其示例如表 3 所示。

表 3. 核心能力示例（对应为 EQF 6 级初始能力）

5. 循证护理与终身学习	
核心能力名称：循证护理与终身学习	
老年护理专业人员利用循证实践和终身学习活动，为老年人及其家属提供最佳护理。	
d) 终身学习与职业发展	能通过持续教育和职业发展，增进老年护理方面的知识、理解和技能。能展现终身学习的决心。
e) 循证实践	在老年护理过程中，能使用并支持实施循证护理的理论及方法论原则。
f) 培训与指导	能以教师和导师的身份，参加面向员工、学生和教师的老年护理教育和培训活动。能提高其他护理人员的老年护理专业能力。

2.2 每门课程的能力、课程内容与学习成果一一对应

本步骤包括两个主要行动：一是将能力与课程联系起来，二是设定预期学习成果。

行动一：在完成能力定义的流程之后，将应具备的能力与要创建的课程相关联。根据基于能力的教育要求，建议一门课程最多关联三到四项能力，确保课程规模不会太大、要求产出的学习成果不会过多。此外，所有课程的能力分配应确保每一个核心能力都能得到协调发展，并且确保能力训练能随着课程的进行而逐步增强。

所要学习的课程需满足达成能力的要求：即一旦学习完课程，就已经满足了该能力要求。具体的关联如下表所示（表 4）。

表 4. 核心能力如何关联新课程

与每门课程关联的核心能力 及预期达成的学习成果	课程 1. 老年护理基础	课程 2. 老年护理中的健康促进	课程 3. 老年护理中的家庭护理与康复	课程 4. 高级老年护理	课程 5. 老年护理项目	课程 6. 老年护理临床实践
老年护理	x		x	x		x
沟通与协作	x	x	x		x	x
护理领导力与创新				x	x	



健康促进		x				x
循证护理与终身学习	x	x		x	x	
专业行为			x			x

行动二：一旦能力与课程相关联，学习成果就设定了。由于学习成果是学生学习的结果，因此必须根据学生的实际经历来设定预期学习成果，确保其可观察、可衡量。学习成果在每一门课程的结构文件（也称“课程结构”）中有所体现。课程描述会在每门课程开始提供给学生，告诉他们在完成相关课程后应具备的技能和知识。在已建立的老年护理能力框架中，每种能力在一个或多个学习成果中都有详细阐述（参见手册第一部分）。如课程开发需要，可对手册第一部分中制定的学习成果进行调整。学习成果要可衡量，这样才可能评估学生是否真正取得。

以下是第一门课的部分课程描述示例，其中包含该课程的学习成果和能力（表 5）。

表 5. 课程《老年护理基础》的预期学习成果与应具备的核心能力

学习成果	<p>学完该课程后，学生将：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 了解老年护理的相关理论 • 了解姑息治疗和临终关怀的概念以及针对老年人的姑息治疗和临终关怀的技术 • 熟悉老年人疾病预防方法 • 掌握关于老年护理评估及老年人安全的知识 • 熟悉老年人急性问题和老年综合症，并了解如何处理老年综合症 • 了解不同护理环境中老年人的特征 • 展现与老年人沟通的技巧，了解人文关怀的方法 • 了解循证护理知识在老年护理中的重要性
能力	<ul style="list-style-type: none"> • 老年护理 老年护理人员可以评价并分析老年护理。护理人员了解循证知识并具有批判性思维，可以通过积极参与来提高老年人的幸福感 • 沟通与协作 老年护理人员可与老年人有效地沟通，并提供以人为本的护理 • 循证护理与终身学习 老年护理人员熟悉循证知识以及如何为老年人提供护理

2.3 课程内容与学习方法

当能力分配至课程并设定学习成果后，下一步就是选择课程内容与学习方法。



课程内容与学习方法的选择需确保学习成果得以实现，即符合学习的目的。因此，学习内容是学生达成成果所必须的内涵物，而学习方法则尽可能以最好的方式帮助学生达成这一目标。学习方法也应能让学生为学习成果的评估做好准备，包括课堂会议以及在家里的自主学习。

在选择课程内容和学习方法时，应尽量预估学生的工作量。此外，学习环境也需要考虑，例如图书馆、教室或生活实验室（生活实验室的内容详见第三章节）中的哪些资源可以使用。学习环境会影响学习方法。

接下来继续以课程《老年护理基础》为例，解释本步骤（表 6）。

表 6. 课程内容与学习方法

课程内容	<ul style="list-style-type: none"> • 老年护理的相关理论；老年健康评估、老年人安全护理、姑息治疗以及临终关怀；老年人常见精神障碍、记忆障碍、老年人常见急性问题、老年综合症护理、不同老年护理机构的老年人认知特点。 • 老年人沟通、人文关怀 <p style="margin-left: 20px;">老年人常见心理问题以及心理护理技巧</p> <ul style="list-style-type: none"> • 学习循证护理的基础知识
课程材料	课本、相关科研文章、在线阅读材料
学生工作量	<ul style="list-style-type: none"> • 授课 16 小时 • 临床实践 12 小时 • 作业 32 小时 • 模拟操作 16 小时 • 自主学习 59 小时 <p>共计 135 小时（1 个 ECTS 学分等于 27 小时学生工作量，本课程设计为 5 个 ECTS 学分）</p>

2.4 课程评估

课程评估须明确评估形式，即如何评估学习成果以及评估需要什么标准。

为了能够评估学生在课程中获得的能力，应该针对学习成果选择适用的评估方法，这些方法应能够衡量学生学到了什么。基于能力的教育采用多种方法评估学生的能力，课程评估最好同时采用形成性评估和总结性评估。如果说形成性评估衡量的是学生在课程期间的学习情况，那么总结性评估则是衡量学生在课程完成后学到了“多少”。形成性评估方法包括小测试、小组作业、演示、测验等，总结性评估方法有考试、论文、OSCE（客观结构化临床考试）小组作业展示等。



每门课程都需要评估标准，这些标准应适用于课程相关的所有活动、内容以及教材等，评估的对象则是与课程相匹配的能力。评估标准需要以文字形式确定，向学生阐明，让他们理解如何管理课程的学习。如果课程按百分制评分，则需对每个评分类别进行定义。评估标准应向学生公开。表 7 是课程《老年护理基础》的一个示例。

表 7. 评估标准示例: 如何评估学习

评估标准	<p><u>杰出 (5 分 = 95-100 分):</u></p> <p>学生掌握老年护理、姑息治疗与临终关怀的相关理论。他们表现出出色的健康评估能力。他们可以描述各种情况下常见的健康问题，准确地选择老年人日常生活护理的方法。他们还能根据情况与老年人沟通，表现出出色的沟通能力。他们在工作中应用循证护理信息。</p> <p><u>优秀 (4 分 = 85-94 分):</u></p> <p>学生能够解释老年护理的相关理论，在健康评估方面表现出较高水平，可以描述常见的健康问题。他们可以选择老年人日常生活护理的方法，并演示老年人日常生活护理。与老年人沟通时，表现出较强的沟通能力。他们在工作中应用循证护理信息。</p> <p><u>良好 (3 分 = 75-84 分):</u></p> <p>学生熟悉老年护理的相关理论，具有良好的健康评估和识别常见健康问题的能力。他们能够根据老年人的情况，对老年人实施基本的日常生活护理，并能演示老年人日常生活护理。他们表现出良好的与老年人沟通的能力，在工作中应用循证护理信息。</p> <p><u>尚可 (2 分 = 65-74 分):</u></p> <p>学生能够描述老年护理的相关理论，表现出健康评估的能力，并能说出常见的健康问题。他们能够对老年人实施基本的日常生活护理，尚能演示老年人日常生活护理。他们基本能与老年人进行交流，表现出具备在工作中应用循证护理信息的能力。</p> <p><u>有限 (1 分 = 60-64 分):</u></p> <p>学生认识老年护理的相关理论，能总结健康评估理论，并列出常见的健康问题。他们在实施老年人基本日常生活护理方面有困难，能够演示对受支持的老年人的日常护理。他们可以与受支持的老年人交流，很难在工作中使用循证护理信息。</p> <p><u>不及格 (0 分 = 60 分以下不及格):</u></p> <p>学生缺乏老年护理相关理论以及健康评估能力，无法解决常见的健康问题。他们无法根据老年人的情况实施基本日常生活护理，尚能演示老年人日常生活护理。缺乏与老年人沟通的能力，缺乏在工作中应用循证护理信息的能力。</p>
评分范围	0-100 分

附录 1 中有总体的课程描述，并列举了更多例子。



3 将生活实验室元素融入课程大纲

生活实验室的概念及其在高等教育中的应用强调将学生视为积极的参与者和行动者，而不是被动的接收者。学生在实验室环境下学习如何共同创造和探索新兴想法、突破性场景、创新概念并提出相关的解决方案。GeNEdu 项目中建立生活实验室的目的是作为老年护理实践培训的校内平台，帮助学生进行各种训练，例如通过与老年人（客户）合作，不断发展以人为本的临床技能。

3.1 利用生活实验室作为老年护理课程的一个学习环境

在设计学习方法时，其中一个关键要素是在模拟环境中与学生和教师小组进行实训和练习。为此，适当的学习环境--如生活实验室--就至关重要。课程设计中应包含在生活实验室里进行的活动，并确保学生在实验室中进行的活动之前先掌握了足够的理论知识。因此，一门课程中理论与实践学习的有机结合是一个不错的选择，这样可以深化学习。

模拟教学法可应用于生活实验室中的活动。在本手册中，我们推荐的模拟教学流程为：熟悉理论 → 设计基于案例的护理案例 → 在实验室中模拟实施该案例 → 观摩、反馈并讨论。其中实操的学生和在旁观察的学生可以分享各自想法并进行总结。开展生活实验室活动之前，所需的理论知识可以通过不同的方式构建。学生可以自己设计活动案例作为实验预习作业，并在理论层面提前熟悉可能的对症方式。他们也可以选择已有案例来探索不同方式并模拟练习，作为小组或个人的预习作业 (Cantrell, Franklin, Leighton & Carlson 2017)。

在老年护理课程的教学期间，生活实验室中进行的练习案例难度可以增加。例如，在某一门课程开始时，生活实验室的案例可以是对无慢性疾病或几乎健康的老年人进行护理并改善身体健康状况的咨询；一段时间后，案例可以变成对患有多种合并症和多种疾病的老年人进行临床护理。本文在附录 2 中提供了 GeNEdu 项目中中方参与院校如何将生活实验室融入老年护理教学的示例。

适合各个院校的实训案例各不相同，但都以各自生活实验室的不同功能布局（如是否包含起居/厨房/卫浴/卧室空间）与不同硬件条件（如配置的设备、器件、工具等）为前提，参考不同时期的各自教学进度与重点，围绕着与老年健康咨询、照护与复健相关的专题来进行。GeNEdu 项目三所中方院校在各自的生活实验室启动活动期间，项目指导专家们划出了可能契合他们的一个专题范围，以供各校选择：

- 利用技术手段，支持老年人的独立生活
- 利用技术支持，帮助老年人保有机体功能
- 适当使用数字技术与设施，方便老年生活
- 利用技术手段普及健康知识（例如老年糖尿病患者的日常生活）
- 预防阿尔茨海默病
- 老年人的日常生活安全
- 辅助设备的选择与使用
- 对老年人的健康状况进行关键生理指标测量与监控
- 跨学科综合手段支持老年人生活

这九个专题为中方院校师生设计实训案例提供了很好的思路，为之后的生活实验室启动活动顺利完成奠定了坚实的基础。项目组认为，这些专题覆盖面较广、涉及的实验室设备设施较全面，对未来老年护理课程的常规化教学中使用生活实验室起到长期的指导作用。



3.2 使用生活实验室的一些实用小建议

学生在执行实训操作时，实验室环境允许同伴学生可以互相观察，以最大限度提高学习效果。在生活实验室内的案例实训可以模拟不同真实环境中的老年护理场景，例如老年人在自己家、老人院或者在疗养院。

老年人的健康安全保障可以用于情景案例中。老年群体常用场所的安全设计、护理工作常需面对的老年人跌倒和事故的风险等，都可以在生活实验室的情景实践中进一步探讨。学生们可以在生活实验室中演示技术性解决方案的应用。

在生活实验室环境中，学生还可以学习辅助技术。例如：使用轮椅的实践经验可以帮助学生了解老年人的无障碍环境和技术的使用；另一个例子是如可能，学校可以考虑购买特殊年龄套装，学生可以在生活实验室穿戴这样的套装来体验老年人群的真实感受、设计相应案例来帮助实训。这两个例子折射出的考量是学生要以尽可能接近现实的方式实践所学技能。鼓励学生进行换位思考：如果自己作为老年人，如果接受某些护理或健康建议。这有助于学生更好地了解老年群体。

让高年级学长作为导师也值得考虑。在这种情况下，年长的学生可以上小课并演示。生活实验室的环境配置为这样的教学灵活性提供了更多可能。它增进互动教学的可能性并促进经验分享，也在学习过程中受到高度重视。

为生活实验室采购实验器具、设备时也应考虑其实际使用范围和长期意义。实验室中采用的技术解决方案、设备和应具备实操技能应与某一门课程的学习内容相匹配，同时这些解决方案也应安全、且可供真实用户（比如老年护理从业人员）使用。在恰当的配置与设计之下，生活实验室可以作为老年护理课程的一个教学环境，为学生提供了一个安全的实训乃至“试错”空间，帮助学生了解到技术可以在现实情况中根据老年人需求和能力为他们提供支持。

4.ADDIE 模型做为开发课程的工具

本手册第二章概述了设计和开发老年护理课程的流程，本章会简要描述课程的开发过程，并介绍 ADDIE 模型的具体构成，即分析、设计、发展、执行和评估各阶段。

4.1 ADDIE 模型的背景

ADDIE 是一种学习开发模型，全称为分析、设计、发展、执行和评估模型。在 ADDIE 模型中，设计团队在进入下一环节之前会仔细考量每一步。ADDIE 模型最初由布兰森（Branson）在 1987 年提出，后在国际上逐渐被广泛用于教育计划和课程的开发。



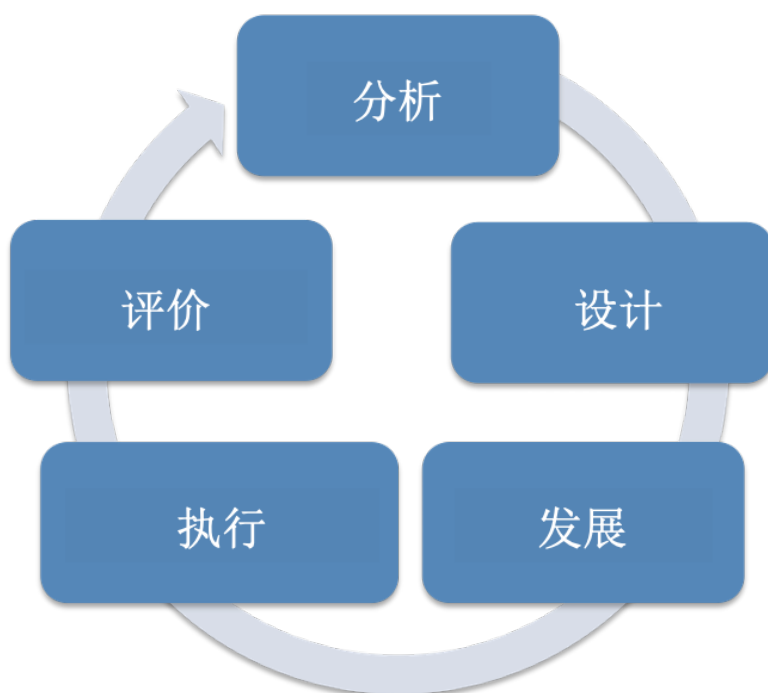


图 5. ADDIE 模型

4.2 ADDIE 模型中的各个阶段

分析阶段

分析阶段可被视为“目标设定阶段”。此阶段的重点是学生，主要评估课程开发的内容是否符合学生的技能和智力水平，以确保学生已掌握的知识不会在此重复，同时开发重点也可以放在学生尚未探索和学习主题上。在这一阶段，教师须决定哪些内容学生已经掌握，哪些属于完成课程后应该掌握的内容。

要利用几个关键要素来确保分析全面透彻，要借助有关的教材、课件、教学大纲和互联网。分析阶段一般需要解决下述问题：

- 学生是谁、有什么主要特点？
- 如何鉴认新的教育成果？
- 存在哪些类型的学习限制？
- 有哪些授课方式？
- 面对面/在线教学的考虑因素有哪些？
- 科目完成的时间表是怎样的？
- 教学的主要内容是什么？

设计阶段

设计阶段的重点是学习目标、内容、主题分析、练习、课程计划、评估工具和媒体工具选择。此阶段应系统地制定并评估促进课程目标实现的战略。这种系统化的方法可确保一切工作都在合理和有计划的战略范围内展开。设计阶段需要确定下述各点：



- 确定学习目标
- 创建内容纲要
- 起草内容
- 选择学习界面和环境（基于网络？学习管理系统？面对面教学？游戏化教学？叙事教学？电子化学习？视频？混合学习法？）
- 规划每项教学活动持续的时长
- 选择课程学习推进方式（线性或基于技能成就？学生能否通过预评估选择跳过部分课程？学生能否依照自己的进度学习？）
- 选择评估方法

发展阶段

发展阶段的主要工作是开始制作和测试课程中使用的教学方法。在这一阶段，教师利用前两个阶段收集的数据信息创建课程，向学生传授他们需要掌握的内容。

执行阶段

执行阶段会重新设计、更新和编辑课程以确保教学内容能够有效地被学生消化。在此阶段，学生和教师将一起合作使用新方法新工具，以便持续对课程进行评估、做出进一步改进。教师和学生都能在本阶段提出许多反馈意见，学到很多新东西并解决不少实实施中发现的问题。

通过关注学生对课程实施的反应，教师可以评估授课方式是否有效。教师可以问自己：教学过程是否有延迟？学生是否有充足的无线网络覆盖？我是否做好了准备？学生是否需要持续不断的指导？评估结果是否能提供我想了解的内容？学生是否达到了我设定的目标？切记要关注学生的反馈，以便将课程做得更好。

教师应不断分析、重新设计和改进课程，以确保有效输出教学内容。监测也很有必要。在本阶段还需要对课程进行适当的评估，并及时做出必要的修改。如教师和学生执行过程中积极互动、鼓励建言献策，可直接对项目做出修改，从而使课程更加高效和成功。

评估阶段

ADDIE 方法的最后一个阶段是评估。在这一阶段，要对课程做最后的实施总结，检验完成（或未完成）课程的内容、方法、原因和时间。此阶段可分为两部分：形成阶段和总结阶段。形成阶段是指学生和教师的进行的过程，总结阶段发生在课程结束时。评估阶段的主要目标是确定目标是否已经实现，并明确今后还需采取哪些措施来提高项目的效率和成功率。

4.3 采用 ADDIE 模型的课程开发过程

课程开发过程可应用 ADDIE 模型拆解为若干个小部分。该模型为课程开发工作提供了具体步骤和支持。每一个步骤都可组织会议或研讨会，供参与的教师明确具体的开发工作。该模型贯穿了教师从创建课程到最终编写评估标准、再到测试和改进所开发课程的全流程。

课程和课程大纲的开发过程应分为自我工作时间和（在线）协同工作会议时间。开（在线）协同工作会议时，教师可与指导专家一起参与学习、讨论、小组工作和头脑风暴。每次（在线）协同



工作会议之间，教师必须完成不同的课程开发阶段的任务，从课程命名、磨练能力到最后思考评价方法和标准。这一整套开发过程的首次实施须经过指导专家的引领和辅助。

利用 ADDIE 模型进行课程开发的流程详见图 6。

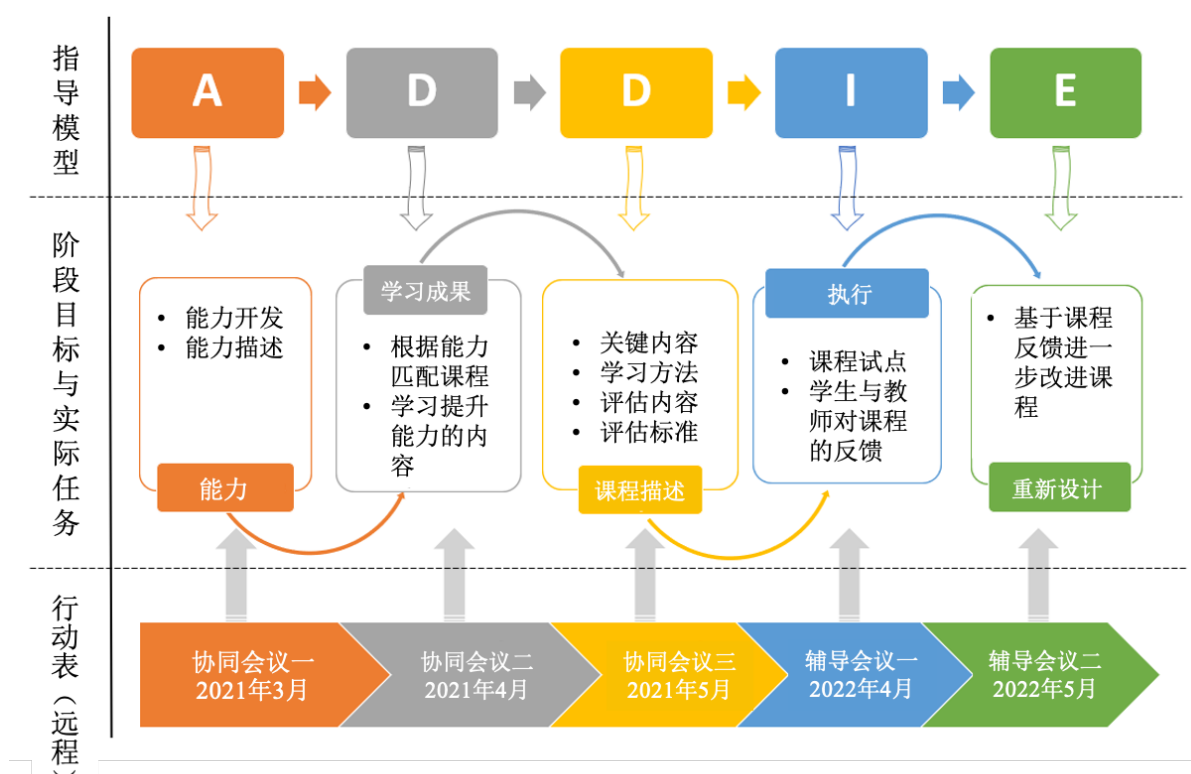


图 6. 课程开发流程全观

GeNEdu 项目的实际活动中，欧洲参与院校的项目专家作为指导，引领三所中方参与院校选派的护理教师从 2021 年春开始，历时一年有余完成了整个流程。在 2022 年春季学期，中方院校分别组织了认证研讨会，开展对各自 30 个 ECTS 学分老年护理教学模块的论证。随着三个院校模块在各自认证研讨会上逐一顺利通过验收，老年护理新课程自 2022 年秋季起的正式教学就具备了坚实的基础。有关认证的具体信息详见附录 3。

结论

本手册是基于欧盟伊拉斯谟能力建设项目 GeNEdu 中的课程开发实践而编制，旨在支持中国伙伴高校的护理教育工作者在老年护理教育中不断探索和反思。

本手册的研究成果遵循 GeNEdu 项目计划中第二工作包“发展”所设定的目标、时间表和指导原则，并将各子工作包的核心成果（如下所示）整合在一起以便阅读，并欢迎中方伙伴院校的护理学教师对本手册进行进一步利用：

- 子工作包 2.1：经文献综述和德尔菲研究为中国伙伴高校确定老年护理关键能力



- 子工作包 2.2: 将循证护理及基于能力的教育做为开发课程的框架
- 子工作包 2.3: 教学中的数字工具应用及试点, 包括在线课程和生活实验室
- 子工作包 2.4: 在整体流程指导下逐步开展课程设计, 为更新人才培养方案做准备

根据 GeNEdu 项目的进展情况, 本手册所介绍的实践成果是在 2020 年春季至 2022 年春季的五个学期内收集而成。课程开发后期, 那些 30 个 ECTS 学分老年护理课程的常规教学实施及持续改进情况如何无疑对所有伙伴院校都至关重要, 但是这些信息并不包含在本手册范围以内。

本手册适用于在护理学高等教育领域工作的, 至少有三年护理教学、实训和临床指导经验的读者阅读。老年护理领域和老年护理机构的医护人员也可借鉴本手册以指导他们在职业道路上的专业发展。

老年护理以及为老年人提供护理所需的能力随着技术、经济、文化和社会的发展而不断发展。因此, 老年护理课程的开发必须是一个持续的过程, 并加以机制化的定期审查和调整来支持。它需要教育机构、医疗卫生和社会服务组织及设备/技术供应商的协同作用。GeNEdu 项目组很荣幸能够从一个教研项目实施的部分过程中提取实践为这一广阔的课题做出贡献, 欢迎并期待与国际同行进一步讨论。



参考文献

ADDIE model. Instructional design co. <https://www.instructionaldesign.org/models/addie/>

Beccariaa, L., Keka, M. & Huijserb; H. 2018. Exploring nursing educators' use of theory and methods in search for evidence-based credibility in nursing education. *Nurse Education Today*. 65. 60–66.

Blissitt, A.M. 2016. Blended Learning Versus Traditional Lecture in Introductory Nursing Pathophysiology Courses. *Journal of Nursing Education*. 55 (4). doi:10.3928/01484834-20160316-09

The Bologna Process and the European Higher Education Area. Retrieved from https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area_en

Cantrell, M.A., Franklin, A., Leighton, K. & Carlson, A. 2017. The Evidence in Simulation-Based Learning Experiences in Nursing Education and Practice: An Umbrella Review. *Clinical Simulation in Nursing*. 13, 634-667. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.08.004>

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture. (2017). ECTS users' guide 2015, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/87592>

European Commission. (2021). Communication from the Commission to the European Parliament, the Counselling, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. 2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade. communication-digital-compass-2030_en.pdf (<europa.eu>)

European Qualification Framework. (2017). <https://europa.eu/europass/en/european-qualifications-framework-efq>

Fan, J_Y., Wang, Y.H., Chao, Jane, S-W. & Hsu. L-L. 2015. Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse Education Today*. 35; 97-103. doi: 10.1177/0969733011398097

Grawina. (2017). Competency-Based Education and Its Effect on Nursing Education: A Literature Review. *Teaching and learning in nursing*. 12; 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.11.004>

Hsu, L.L. 2011. Blended learning in ethics education: A survey of nursing students. *Nursing Ethics*.18(3) 418–430.

International federation of midwives. (2012). European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries 2009. WHO. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf

Kaminskiene, L., Žydžiunaite, V., Jurgile, V., & Ponomarenko, T. (2020). Co-creation of learning: A concept analysis. *European Journal of Contemporary Education*, 9, 2, 337-349. <https://doi.org/10.13187/ejced.2020.2.337>

Karjalainen, A., Alha, K., Jutila S. (2008). Give Me Time to Think. Determining Student Workload in Higher Education. A Practical Guide for Teachers and Curriculum Designers. 2nd edition.



https://www oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/erillisiulkaisut/give_me_time_to_think.pdf

Kim, J. & YounKyoung, H. 2017. Flipped Learning With Simulation in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 56 (6) doi:10.3928/01484834-20170518-03

Lavoie, P., Michaud, C., Belisle, M., Boyer, L., Gosselin, E., Grondin, M., Larue, C., Lavoie, S. & Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2, 239-250. <https://doi.org/10.1111/jan.13416>

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Long, L.E. & Fineout-Overholt, E. 2014. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*,11(1): 5-15.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., & Fineout-Overholt, E. 2016. Implementing the Evidence-Based Practice (EBP) Competencies in Healthcare: A Practical Guide for Improving Quality, Safety, and Outcomes. Sigma Theta Tau International.

McLeod, S. (2013). Kolb – Learning styles. Accessed 30.4.2019. Retrieved from http://cei.ust.hk/files/public/simplypsychology_kolb_learning_styles.pdf

Pijl-Zieber, E. M., Barton, S., Konkin, J., Awosoga, O., & Caine, V. (2014). Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Education Today*, 34, 5, 676–678. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.007>

Poikela, S. (1998). Ongelmaperustainen oppiminen: uusi tapa oppia ja opettaa? Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos. (Problem-based learning: new way to learn and teach?)

The ADDIE Model Explained: Evolution, Steps, and Applications. <https://research.com/education/the-addie-model>

The effectiveness of an instructional design training program to enhance teachers' perceived skills in solving educational problems. 2020. *Educational research and reviews*. 15(12), 751-763. <https://doi.org/10.5897/ERR2020.4082>

Tana, K., Chana, C.M, Subramaniamb, P. & Ping W.L. 2018. The effectiveness of outcome-based education on the competencies of nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*. 64; 180-189.

Yurumezoglu, H.A. & Isbir, G.G. 2020. Do nurse educators use evidence in nursing education? A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*. 36.158–165.



附录

附录 1. 新课程《老年护理学项目》设计案例

概况

课程名称	老年护理学项目
课程编码	
课程类型：专业核心课程	理论与实践

建议学年及学期	本科第2年，第4学期（专科第3年，第6学期）
先修课程和兼修课程	学生掌握老年人保健和健康促进的基本知识及干预措施。
课程学分	4学分

学习/研究内容

学习成果	<p>1.沟通与协作 学生能利用和分享专业知识与参与项目的所有利益相关方进行互动。学生了解多学科协作的重要性，能通过团队合作实施多学科老年护理工作。</p> <p>2.护理领导力与创新 学生运用项目专业知识参与项目质量管理与评价。他们能评价团队合作的发展情况，了解创新的重要性，能利用创新方法解决以人为本的项目工作中的问题。</p> <p>3.循证护理和终生学习 学生能利用循证思维、创新思想、理论及方法来改进或实施与老年人相关的项目。学生能独立利用更多科学文献，并且能组织自己的项目材料。</p>
能力	<ul style="list-style-type: none">• 沟通与协作• 护理领导力与创新• 循证护理与终生学习
课程内容	<ol style="list-style-type: none">1. 项目专业知识和多专业团队合作2. 项目规划与实施（包括设计思维和以顾客为导向的设计工具）3. 项目管理和评价4. 老年护理学领域的项目实践（包括4个项目）5. 深化或拓宽专业知识
课程材料	<ul style="list-style-type: none">• 相关教材• 临床典型案例• 职业教育智慧云（ICVE）在线平台/其他在线教学平台



	<ul style="list-style-type: none"> • 相关科研文章
评估内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成一个与老年人相关的项目，包括文献综述、选择项目内容、编制项目实施计划、实施项目和评估项目执行情况 2. 完成项目实施报告 3. 完成组内评价
学生任务量（以小时计）	总计：108小时 课程 20小时 模拟 8小时 独立作业 80小时

如何进行学习/研究

执行，有计划的学习活动和教学方法	活动讲座； 项目工作
------------------	---------------

实训安排	护理学模拟病房或医院护理科； 生活实验室
------	-------------------------

如何评估学习情况

评分标准：0-5

评估标准：

5 = 95-100 杰出

学生充分了解多学科团队内所有成员的角色和职责。他们能利用并分享专业知识，与参与项目的所有利益相关方进行全面、专业的沟通和合作。学生在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面表现出色。他们能独立评价所在项目团队合作的发展情况，并在说明项目面临的挑战和积极经验方面表现出色。学生在运用循证思维、创新理念、理论和方法解决与老年人相关的项目问题（包括开发、执行和评估）方面表现突出。学生独立使用其他科学文献，并在组织自己的项目材料方面表现突出。

4 = 85-94 优秀

学习基本了解多学科团队内所有成员的角色和职责。他们能利用并分享专业知识，与参与项目的所有利益相关方进行优秀、专业的沟通和合作。他们在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面表现得非常好。可以独立评价项目团队合作的发展情况，并在说明项目挑战和积极经验方面表现得非常好。学生在运用循证思维、创新理念、理论和方法解决以人为本的老年人项目问题（包括开发、执行和评估）方面表现优秀。学生独立使用其他科学文献，并在组织自己的项目材料方面表现优秀。

3 = 75-84 良好

学习基本了解多学科团队内所有成员的角色和职责。他们能利用并分享专业知识，与参与项目的所有利益相关方进行良好、专业的沟通和合作。他们在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面表现良好。可以独立评价项目团队合作的发展情况，并在说明项目挑战和积极经验方面表现良好。学生在运用循证思维、创新理念、理论和方法解决以人为本的老年人项目问题（包括开发、执行和评估）方面表现良好。学生独立使用其他科学文献，并在组织自己的项目材料方面表现良好。

2 = 65-74 尚可



学习基本了解多学科团队内所有成员的角色和职责。他们能利用并分享专业知识，与参与项目的所有利益相关方进行尚可的专业沟通和合作。他们在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面表现尚可。可以独立评价项目团队合作的发展情况，并在说明项目挑战和积极经验方面表现尚可。学生在运用循证思维、创新理念、理论和方法解决以人为本的老年人项目问题（包括开发、执行和评估）方面表现尚可。学生能独立使用其他科学文献，并在组织自己的项目材料方面表现尚可。

1 = 60-64 有限

学习能理解多学科团队内所有成员的角色和职责。他们利用并分享专业知识的水平有限，可勉强与参与项目的所有利益相关方进行沟通和合作。他们在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面准备不足。可以解释项目团队合作的发展情况，但在说明项目挑战和积极经验能力有限。学生在运用循证思维、创新理念、理论和方法解决以人为本的老年人项目问题（包括开发、执行和评估）方面存在挑战；很少使用其他科学文献，并在组织自己的项目材料方面能力有限。

0 = 不及格，60分以下

学生能说出一些有关多学科团队内所有成员的角色和职责，但很难与所有参与项目的利益相关方进行沟通与协作。学生在运用项目专业知识、参与项目质量管理和评价方面表现不佳。他们无法回忆起如何评价所在项目团队合作的发展情况。在以人为本的老年人项目工作中，包括在项目开发、实施和评估中，运用循证思维、创新理念、理论和方法解决问题的能力较差；缺乏独立使用其他科学文献的技能，无法组织自己的项目材料。

附录 2. 在老年护理学教育中利用生活实验室打造学习环境的案例

广州卫生职业技术学院护理专业 30-ECTS 老年护理模块教学中融入生活实验室元素

课程名称	生活实验室中开展的内容	实验室内时长	学生作业
1. 老年护理基础	老年人的生理和心理特点（老年人姿态模拟服—偏瘫模拟器）	1.5	小组作业：每小组选择 2-3 名学生穿戴偏瘫模拟服，分享穿戴感受，并总结老年人身体活动的潜在问题
	与老年人（人体模型）沟通	1	小组作业：运用习得的技能与老年人沟通
2. 老年人健康管理	使用基本设备实施干预措施	1.5	小组作业：每组选择 2-3 名学生体验认知康复评估和训练系统，分享感受，并总结此类干预措施的潜在效果。
3. 老年护理中的家庭护理和康复	老年人个人卫生护理及康复护理	4	练习为老年人梳头、洗漱、穿衣和剪指甲



	老年人的膳食、排泄护理和康复护理	4	进行喂养训练，尿失禁康复训练-盆底肌（凯格尔）运动
	老年人活动护理和康复护理	4	进行转移活动训练，指导并协助老年人使用保护设备和辅助设备，如拐杖、助步器和轮椅等。
	老年人居家常见意外事故的紧急救援和预防：老年人外伤的初级治疗	4	练习止血和伤口包扎
	老年人居家常见意外事故的紧急救援和预防：老年人摔倒紧急治疗	2	练习骨折固定和伤后转移，海姆立克技能
	老年人居家常见意外事故的紧急救援和预防：老人食物中毒和气管异物阻塞的急救措施	2	练习海姆立克技能
4. 老年护理	能力评估等健康评估技巧	2	评估老年人的身体健康、功能状况、心理和社会健康情况
	老年人使用的眼药水、滴耳液和滴鼻液	2	为老年人采用局部用药方法（眼药水、滴耳液和滴鼻液）
	老年人偏瘫康复训练	2	进行专业的肢体安置和床上活动训练
	护理中风和痴呆症老年患者时遵守循证护理实践	4	利用循证护理实践为痴呆症老年患者制定全面详细的护理计划
	为老年人提供临终关怀	2	练习如何为老年人及其家人等提供临终关怀护理、生理护理、心理护理及安抚
5. 老年护理项目	第 2 章项目规划 2.5 决定项目实施计划	8	各组完成一个项目计划
	第 3 章 项目实施 3.1 老年护理项目的实施准备及组织	4	各组完成计划的准备工作，包括准备必要的实验工具、健康教育视频、评估表格等。



	3.2 老年护理项目的管理及评价（根据各小组项目需要确定实施地点，可以是生活实验室、医院、社区或客户住所）	4	各组学生完成项目工作并收集客户评价意见
6. 老年护理学 临床实践	不适用		不适用

附录 3. GeNEdu 工作包 2.4 的可交付成果 “2.4.D2 认证报告”

本报告存储在为 GeNEdu 项目创建的线上公共工作空间 Moodle 内：

https://moodle.jamk.fi/pluginfile.php/697447/mod_folder/content/0/2.4.D2.%20Accreditation%20report_10.12.2022.docx?forcedownload=1.



免责声明

本项目由欧盟委员会资助。本书中所有内容仅反映作者观点，欧盟委员会不对其中任何信息的使用负责。

jamk | University of
Applied Sciences



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union