

• 国外护理 •

美国斯坦福医疗中心以理论为指导的护理管理实践及启示

殷钰¹,冯洁惠¹,卢芳燕¹,Ningning Guo²,王华芬¹

(1.浙江大学医学院附属第一医院 护理部,浙江 杭州 311100;

2.美国斯坦福医疗中心 教育与专业发展中心,California,Palo Alto 94304)

【摘要】新时代护理高质量发展亟需以理论为指导的科学化管理体系。美国斯坦福医疗中心(Stanford Health Care,SHC)基于 Watson 关怀理论、磁性医院理念及专业实践模型,以理论为指导提高了护理管理的科学化水平;以“明爱程序”为核心,通过结构化培训推动护理文化从技术导向向关怀导向转型;以磁性认证为引领,依托扁平化管理和共享治理模式提升护士参与度与组织效能;以“HEART”价值观[真诚(honesty)、卓越(excellence)、倡导(advocacy)、尊重(respect)、合作(teamwork)]为基石,构建护理专业实践模型保障服务质量。本文深入剖析 SHC 的护理管理实践经验,结合我国国情及护理管理现状,提出融合传统文化资源推进人文关怀行动、强化护士赋权构建共享治理模式、教育赋能实现多元化职业发展等策略,以构建人文与专业并重、理论与实践融合的护理管理体系。

【关键词】 斯坦福医疗中心;护理理论;护理管理;共享治理;Watson 关怀理论

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.026

【中图分类号】 R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)09-0109-04

Theoretical-Guided Nursing Management Practice at Stanford Health Care and Its Implications

YIN Yu¹, FENG Jiehui¹, LU Fangyan¹, Ningning GUO², WANG Huafen¹ (1.Department of Nursing, The First Affiliated Hospital, School of Medicine in Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 311100, Zhejiang Province, China; 2.Center for Education and Professional Development, Stanford Health Care, Palo Alto 94304, California, USA)

Corresponding author: WANG Huafen, Tel:0571-87236631

【Abstract】 The high-quality development of nursing in the new era urgently needs a scientific management system guided by theory. Stanford Health Care has improved the scientific level of nursing management based on Watson's caring theory, magnet hospital principles and professional practice models. Firstly, centered on the caritas processes, it drives the transformation of nursing culture from technology-oriented to care-oriented through structured training. Secondly, guided by magnet recognition, it enhances nurse engagement and organizational effectiveness through the flat management model and shared governance. Thirdly, grounded in the “HEART” values (honesty, excellence, advocacy, respect, teamwork), it establishes a nursing practice model to ensure service quality. This article thoroughly analyzes the nursing management practices of SHC and, considering China's national conditions and current nursing management status, proposes strategies such as integrating traditional cultural resources to promote humanistic care initiatives, strengthening nurse empowerment to build shared governance models, and enabling education to achieve diversified career development, aiming to establish a nursing management system that equally emphasizes humanism and professionalism while integrating theory and practice.

【Key words】 Stanford Health Care; nursing theory; nursing management; shared governance leadership; Watson's caring theory

[Mil Nurs, 2025, 42(09): 109-112]

《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》强

调“提升护理服务质量与护理管理水平”^[1]。护理理论是对护理现象及本质的规律性认识,对指导临床实践至关重要^[2]。我国学者构建的和谐护理理论,强调在护理实践中实现个体、家庭、护患关系及护理工作的和谐发展,为护理管理提供了理论指导,但仍存在理论与实践未紧密结合等问题^[3]。借鉴国际经

【收稿日期】 2025-05-02 **【修回日期】** 2025-08-05

【基金项目】 浙江省医药卫生科技计划项目(2025KY782);浙江大学医学院附属第一医院学科建设项目(2022ZYHL041)

【作者简介】 殷钰,硕士,主管护师,电话:0571-87236031

【通信作者】 王华芬,电话:0571-87236631

验推进理论指导实践,促进护理管理科学化发展成为重要议题。美国斯坦福医疗中心(Stanford Health Care, SHC)是斯坦福大学医学院附属医院,连续多年保持美国护士资格认证中心(American Nurses Credentialing Center, ANCC)的磁性认证,始终致力于提供一流护理服务。笔者于2024年9月参访SHC,深入调研其护理人文、护理管理及最佳护理实践模式。本文系统梳理了SHC关于Watson关怀理论、磁性医院理念与专业实践模式的实践经验,并基于我国政策与文化特点,提出本土化实践启示,以期构建科学化护理管理体系提供依据。

1 SHC以理论为指导的护理管理实践经验

1.1 基于Watson关怀理论培养同理心文化

1979年美国护理理论家Watson^[4]在其著作中首次提出“Watson关怀理论”和“明爱(caritas)”概念,强调护理是科学与人文关怀的结合,其整体关怀科学和超个人关怀理论共同为护理学提供了成熟的学科基础。明爱是以“关怀意识”为基础的道德承诺,将护理行为上升为一种伦理责任,包含善意、同理、快乐与平和等情感,体现了护理的本质和核心^[5]。Watson关怀理论包括10项明爱程序:形成利他主义价值观;给予希望;建立信任;培养自我和对他人敏感性;促进表达感受;应用科学护理程序;教与学;共创关爱环境;协助满足患者需求;接受意识的无限性^[6]。每项程序相互独立,但都体现护患互动性。Watson团队还创建了“明爱教练计划”(the caritas coach education program, CCEP),CCEP是为期6个月的关怀实践改进项目,通过“线上理论课程+线下案例工作坊”混合式培训模式开展^[7]。护士参与动机多源于职业倦怠或人文关怀追求,其接纳过程分3步:动机阶段,寻求自我关爱与提升照护能力;内化阶段,理论结合实践,书写“叙事反思日志”及使用“关怀行为清单”;行为转变阶段,项目实施后护士自我关怀能力与团队关怀行为均显著优化^[7]。SHC设立慈悲与利他主义研究中心,在CCEP基础上进行整合优化,推出为期8周的“培养慈悲心”在线课程^[8],介绍如下:(1)课程目标包括掌握正念冥想技巧、实施富有慈悲心的护理、运用认知重构应对压力,以及理解自我关怀练习的生理与心理效益;(2)课程通过呼吸冥想练习帮助护士专注呼吸、减少杂念、放松身心;通过区分同理心与同情心的练习,提升沟通效果;通过情绪识别练习帮助护士识别情绪触发因素并提前应对;通过渐进性肌肉放松,缓解身心紧张;通过模拟临床沟通场景提升沟通技巧与冲突化解能力;通过模拟职业倦怠情境,识别倦怠信号并运用认知行为疗法缓解倦怠;(3)课程实

施:每周2次实时线上课程,为期8周。采取实时线上教学,结合理论讲解、实践练习和小组讨论,确保学员充分参与和互动;(4)评估要求包括:全程参与、开启视频、积极互动、反馈学习体验及提交课程评估表,缺课超过1次则无法获得学分,以确保学员充分投入。该课程通过理论与实践相结合的模式,帮助护士在工作与生活中寻找平衡,深化自我认知并增强心理韧性,提升护理工作的专业性和人文关怀水平^[8]。

1.2 基于磁性医院理念践行扁平化管理和共享治理模式

为应对20世纪80年代美国护士短缺危机,ANCC建立磁性医院认证计划,通过优化护理工作环境,促进医院能如磁铁般吸引高素质护士,从而强化团队实力并最终提升临床护理质量与安全^[9]。磁性医院的特征主要包括5大磁性模块(变革型领导、结构化授权、标准实践、创新改进、实证结果)与14种磁力特征(领导力质量、组织结构、管理风格、人事政策、护理模式、护理质量、质量提升、资源协调、自主权、社区协作、教育角色、专业形象、跨学科协作、职业发展)^[10]。磁性医院的核心管理模式是扁平化管理和共享治理。扁平化管理模式于20世纪90年代提出,主张减少决策层与操作层之间的层级,通过下放决策权提升效率^[11]。共享治理是基于伙伴关系、责任、公平及所有权原则的磁性医院管理模式^[12]。SHC连续多年保持ANCC的磁性认证。践行扁平化管理的主要形式是采用管理层次少、管理幅度大的组织结构形态。其组织架构为首席执行官统筹全局,下设首席运营官、首席医疗官、首席护士执行官等关键职位,分别负责运营效率、医疗质量与护理服务管理。其中,首席护士执行官直接参与决策层,凸显护理团队在医疗体系中的战略地位;教学发展部门体现对医学教育、临床培训及科研创新的持续投入;循证实践与实施科学中心则通过临床调查、数据评估及证据应用,推动质量提升。SHC还设立了共享治理委员会,包括病房单元委员会与门诊服务委员会,践行共享治理。成员涵盖管理层、跨专业员工、工会代表、患者代表等多元群体。委员会目标包括:培养变革型领导力、制订继任计划、推动一线员工参与、提升工作满意度及倡导包容性文化。委员会依托共享治理机制,围绕既定目标与任务推动团队高效协作^[13]。

1.3 基于医院文化与患者需求构建专业实践模型

专业实践模型(professional practice model, PPM)源于美国磁性医院认证要求,是医疗机构结合自身文化及患者需求,通过文献回顾、质性研究等方法构建的实践框架^[14]。Wolf等^[15]描述性分析了56个公开发表的护理专业实践模型,总结PPM的关键

组成部分包括领导力、自主性和团队协作、护理文化、研究与创新、护士专业发展及患者结局。SHC 基于其愿景、使命及 HEART 价值观[真诚(honesty)、卓越(excellence)、倡导(advocacy)、尊重(respect)、合作(teamwork)],由共享治理委员会于2010年牵头开发护理专业实践模型,涵盖6个维度:护理服务与临床实践、教育与研究、职业发展、专业角色、协作环境及共享领导力^[16]。SHC在其PPM推广中围绕6个维度制订了系列标准化流程与循证策略。“护理服务与临床实践”采用CICARE沟通框架;连接(connect)时使用患者偏好称谓;介绍(introduce)自身角色;沟通(communicate)操作内容与影响;询问(ask)操作许可;回应(respond)需求;退出(exit)说明后续步骤^[17]。该框架号召员工提升患者体验,确保每次互动对患者及周边群体产生积极影响。“教育与研究”基于Benner“从新手到专家”模型,开发了分层技能获取模型,通过结构化培训及循证实践研究,加速新护士临床适应,深化骨干护士专业能力发展^[18]。围绕“职业发展”维度制订临床护士阶梯计划,以临床能力为核心,结合专业认证、领导力及贡献进行结构化绩效评估,实现护士层级进阶。“专业角色”实施明确具体的分工,包括临床护士、临床护理专家、开业护士、护理教员、个案管理师等,多元化护理角色赋能专业纵深发展。“协作环境”强调营造尊重、包容和协作的人文环境,促进跨专业合作与跨部门联动,以践行富有同理心的护理。“共享领导力”维度依托共享治理委员会,赋能护士参与组织决策与目标制订,强调信息共享与平等参与,提升了护士积极性与满意度,改善护理服务质量,促进医院发展。

1.4 SHC以理论为指导的护理管理协同机制

SHC 护理管理创新性的核心在于平衡“患者体验-护士成长-组织效能”,将三者整合为协同生态,实现了“价值引领-结构化授权-临床实践”的护理管理协同路径(图1);其中Watson关怀理论为价值引领,为共享治理注入护理伦理责任;基于磁性医院理念落实结构化授权,为专业实践提供高效管理模式;专业实践模型为临床实践载体,以护士赋权和实证结果优化工作环境,以标准实践保证同质化护理。

2 对我国护理管理的启示

2.1 推进人文关怀行动与保障机制 《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》强调提升医学人文关怀,改善医患沟通,构建和谐医患关系^[19]。1项针对27个省份护士的调查显示:我国护士人文关怀知识得分较低,理论支撑不足,存在“重技术、轻情感”倾向,缺乏关怀行为的绩效考核指标^[20]。在推

进人文关怀行动中,建议探索融合传统文化资源(如儒家仁爱思想、和谐护理理论)与SHC的西方心理学课程(如正念、认知重构)。具体建议包括:(1)建议开发“家庭-护士-患者”三维关怀能力培训课程,在护理继续教育中增设国学与护理伦理学内容、SHC冥想练习、倦怠识别与情绪管理等培训课程,强化文化融合。(2)建议医疗机构落实保障机制:动态人力调配与弹性排班,并将“患者满意度”及“护士幸福感”纳入绩效考核体系;建立人文关怀专项小组,推广“人文关怀时刻核查单”等工具,规范引导护士关怀行为,践行富有同理心的护理^[21]。(3)建立心理支持体系并推广“公正文化”,采取系统改进而非惩罚性处理,以降低护士职业压力;帮助有职业倦怠倾向或高共情能力护士进行心理咨询及同伴支持,提供情感疏导与自我关怀资源。

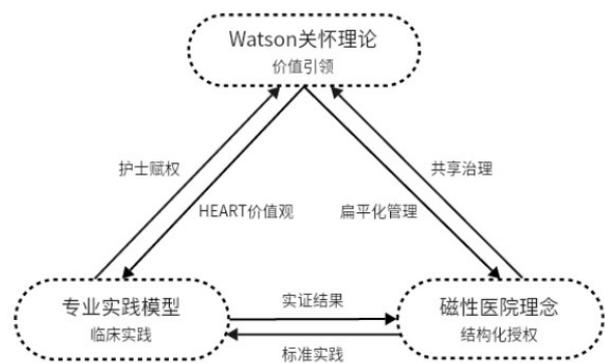


图1 SHC 护理管理协同路径

2.2 构建共享治理与协作环境 共享治理模式契合我国公立医院高质量发展需求,助力落实“以患者为中心”服务理念,对提升护士满意度、优化资源配置及保障患者安全具有重要意义。同时良好的护理工作环境需要护士参与医院事务决策、人力物力配置等,护士赋权是提升临床护士工作满意度的核心因素^[22]。结合SHC“共享决策”和“协作环境”经验,我国护理管理系统改进建议聚焦四方面:(1)扁平化架构提升管理效能:通过下放决策权、流程优化及智能辅助实现管理效能跃升,而非单纯削减层级;(2)鼓励护士参与决策:组建含临床护士、管理者、跨学科代表的委员会,搭建信息化意见反馈平台,鼓励一线护士反馈问题、建言献策及同行评议;(3)团队协作整合资源:通过多专科协作查房与多学科会诊提升疑难重症照护品质,并建立跨学科团队解决资源短缺^[23];(4)人工智能赋能高效护理:通过疾病风险预警系统、护理决策支持系统、护理管理信息化平台和护理机器人等,提升管理效能和服务质量^[24]。通过以上策略逐

步构建符合中国国情的共享治理模式。

2.3 贯通多元职业发展通道与教育赋能 借鉴 SHC“职业发展”“专业角色”“教育与研究”的实践经验,建议采取以下本土化策略:(1)贯通多元职业发展通道:突破传统单一晋升模式,建立“管理-科研-质量-教学-信息”多轨道发展通道,明确各层级护士岗位职责与发展路径;(2)促进护士职业发展:基于 Benner 理论培养从新手到专家的专业护理人才,并加大培养、认证和使用专科护士,形成人才引育留用的良性循环^[25]。同时推广“护理门诊”,试点“处方权”,设立“护理创新基金”,鼓励高级实践护士开展科研并推动循证实践;(3)教育赋能职业发展:针对护士不同发展阶段的核心能力需求,提供以能力培养为导向的教育,倡导自我导向学习和终身学习^[26]。对于高层次人才,重点培养其跨学科协作、循证护理实践、护理研究及领导力等能力,提升护士的参与积极性与培训效果。

3 小结

SHC 以 Watson 关怀理论为精神内核,以专业实践模型为实践载体,并基于磁性医院认证要求,落实扁平化管理和共享治理模式,提高了护理管理的科学化水平。本文借鉴 SHC 护理管理经验,结合我国国情和医院文化,为推动护理管理的科学化、规范化发展提出了指导建议。建议我国医疗机构融合传统人文思想,构建以理论为指导的关怀文化培训方案及保障机制;同时以扁平化管理模式,赋权护士共享治理;以能力培养为导向的教育赋能护士职业发展,提升管理效能与服务质量。未来需探索理论与实践的适配路径,结合数字化转型促进健康公平,提升护理管理效率,助力护理高质量发展。

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021—2025年)[J].中国护理管理,2022,22(6):801-804.
- [2] 王青,朱明月,丁晓彤,等.护理研究中理论的构建及验证[J].护理研究,2024,38(12):2083-2087.
- [3] 康晓凤,李峥,刘华平.基于和谐护理理论的患者参与决策情境分析[J].中华护理杂志,2018,53(4):498-501.
- [4] WATSON J.The philosophy and science of caring, revised edition[M].Boulder:University Press of Colorado,2008:39-42.
- [5] AKBARI A,NASIRI A.A concept analysis of Watson's nursing caritas process[J].Nurs Forum,2022,57(6):1465-1471.
- [6] PERKINS J B.Watson's ten caritas processes with the lens of unitary human caring science[J].Nurs Sci Q,2021,34(2):157-167.
- [7] BREWER B B,ANDERSON J,WATSON J.Evaluating changes in caring behaviors of caritas coaches pre and post the caritas coach education program[J].J Nurs Adm,2020,50(2):85-89.
- [8] Stanford Health Care.The center for compassion and altruism research and education: 8-week compassion course [EB/OL].

[2025-06-28]. <https://ccare.stanford.edu/education/8-week-compassion-course/>.

- [9] 邓俊.美国磁性医院中的护理领导力[J].中国护理管理,2015,15(3):263-266.
- [10] ANCC.History of the magnet program [EB/OL].[2025-06-28]. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>.
- [11] 盛芝仁,胡斌春,周红娣,等.扁平化模式在护理管理中的应用及效果[J].解放军护理杂志,2013,30(11):55-56,59.
- [12] MCGINNIS J, DEE V, RONDINELLI J, et al. Associations and predictive pathways between shared governance, autonomy, magnet status, nurse-sensitive indicators, and nurse satisfaction: a multisite study[J].J Nurs Care Qual,2024,39(2):159-167.
- [13] Stanford Health Care.Shared leadership council [EB/OL].[2025-07-18]. <https://stanfordhealthcare.org/health-care-professionals/nursing/about.html>.
- [14] DOLEMAN G, TWIGG D. Development, implementation and evaluation of a professional practice model: a scoping review[J]. J Nurs Manag,2022,30(7):3519-3534.
- [15] WOLF Z R, CARA C, BERNARD N, et al. Components of professional practice models[J].J Nurs Adm,2023,53(4):204-213.
- [16] Stanford Health Care. Professional practice model [EB/OL]. [2025-07-18]. <https://stanfordhealthcare.org/health-care-professionals/nursing/about/professional-practice-model.html>.
- [17] MORYA A K, BEHERA R K, GUPTA P C, et al. CICARE based communication technique: a passage to faster and smoother visual rehabilitation in post cataract surgery patients[J]. World J Clin Cases,2024,12(36):6947-6949.
- [18] JOSWIAK M E, WOLFE S M, NELSON D M. Multisite implementation of the tiered skills acquisition model for orientation: review and analysis[J].J Contin Educ Nurs,2024,55(3):130-136.
- [19] 国家卫生健康委办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等.关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)的通知 [EB/OL]. [2025-07-14]. <https://ncmhc.org.cn/channel/newsinfo/7644>.
- [20] 吴红艳,谢红珍,刘义兰,等.27个省份护士人文关怀知行行的多中心调查研究[J].中华护理杂志,2023,58(19):2387-2394.
- [21] ZOU D, XIONG J, HUANG S, et al. Application effect of humanistic care time checklist on nursing quality of ICU patients [J].Iran J Public Health,2023,52(4):741-746.
- [22] 李源,陈雨朦,周宗蓉,等.护理工作环境对临床护士工作满意度影响的多水平模型分析[J].护理管理杂志,2023,23(1):1-6.
- [23] 冯洁惠,徐建宁,朱旭菁,等.疑难重症患者多专科护理协作查房的组织与实践[J].中华护理教育,2025,22(1):78-84.
- [24] 史纪元,罗家音,王雪莲,等.国内外人工智能护理相关研究热点和趋势分析[J].军事护理,2023,40(7):16-19.
- [25] 丁炎明,吴欣娟,肖艳艳,等.我国53316名专科护士职业发展情况调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(2):182-286.
- [26] BERGER E J, KRISTA L, GOGOLLARI A, et al. Self-directed learning in health professions: a mixed-methods systematic review of the literature [J/OL]. [2025-05-02]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40315189/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0320530.

(本文编辑:沈园园)