

世界技能大赛健康与社会照护项目介绍与经验分享

周英华,吴怡欣,徐淑芹,贾建芳,朱爱勇

(上海健康医学院 护理与健康管理学院,上海,201318)

【摘要】介绍世界技能大赛健康与社会照护项目的比赛模式及内容;分享了备赛参赛过程,总结及分析了失分原因及参赛体会,阐释了语言、专业知识、“以人为中心”的照护理念、循证护理以及跨文化照护能力在比赛中的重要作用。

【关键词】 世界技能大赛;健康与社会照护项目;教育

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.09.025

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)09-0100-04

Health and Social Care Project of Worldskills Competition: Introduction and Experience Sharing

ZHOU Yinghua, WU Yixin, XU Shuqin, JIA Jianfang, ZHU Aiyong (School of Nursing and Health Management, Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 201318)

Corresponding author: ZHU Aiyong, Tel: 021-65882000

【Abstract】 To introduce the model and contents of Health and Social Care Project of Worldskills Competition. The preparation and participation process were shared, the reasons for lost points and participation experience were summarized and analyzed. The importance of language, professional knowledge, “person-centered” care concept, evidence-based nursing, and cross-cultural nursing ability in the competition were explained.

【Key words】 Worldskills Competition; Health and Social Care Project; education

[Mil Nurs, 2023, 40(09): 100-103]

世界技能大赛由世界技能组织举办,被誉为“技能奥林匹克”,是世界技能组织成员交流职业技能的重要平台。笔者有幸参与了2022年在法国举办的第46届世界技能大赛的健康与社会照护(health and social care)项目,我校护理专业学生代表中国代表团获得了该项目的铜牌,这是我国在该项目中获得的首枚奖牌,也是我国在世赛史上首个“语言与技能并进”喜获奖牌的项目。现将该项目在培训和比赛过程中的经验及体会分享如下。

1 健康与社会照护项目介绍

1.1 比赛模式 健康与社会照护项目归属于世界技能大赛6个大类之一的社会与个人服务(social and personal services)门类,该项目属于单人技能竞赛项目,比赛要求选手在指定的场景中对标准化病人(standard patient, SP)进行独立的照护。目前采用的竞赛场景为四类:医院、家庭、养老院和社区日间照护中心。每个场景中对应一个案例,在SP配合下,选手分别完成实践任务及文字表达任务。实践任务考核选手动手能力和沟通交流能力,文字表达

任务通常包括制定照护计划、病情记录及海报制作或反思报告。每个案例完成实践任务45 min;文字表达任务的时间通常分为制定照护计划45 min,海报制作或反思报告45 min。

1.2 比赛内容 健康与社会照护项目中比赛案例由世界技能论坛上来自不同国家的专家共同开发,比赛时由专业演员根据详细的案例脚本饰演SP。案例内容涉及常见疾病的照护,以慢性病为主,目前儿科及手术室案例未纳入比赛案例。照护任务关注照护对象生理、心理、社会适应问题,要求选手根据案例描述及与照护对象充分沟通评估后完成针对性照护任务,通常包括:病情解释、生活方式指导、用药指导、康复锻炼、心理支持、护理技术(生命体征测量、血糖测试、造瘘护理、胰岛素注射)等。

1.3 职业标准 世界技能大赛的宗旨是促进青年人职业技能水平的提升,因此,对于每个比赛项目都有相应的职业标准,该标准反映了对相关职业的全球理解,是技能大赛培训和比赛测评的指南。健康与社会照护项目对应的职业标准主要由6个方面的能力组成,能力指标及其具体描述详见表1,每个案例的评分标准中都会对应6个能力指标。

【收稿日期】 2023-03-05 **【修回日期】** 2023-08-09

【作者简介】 周英华,硕士,讲师,电话:021-65882000

【通信作者】 朱爱勇,电话:021-65882000

表 1 健康与社会照护项目职业标准

能力指标权重(%)	能力描述
工作组织和管理能力(5)	物料用途、使用安全、保养、储存,药物安全,时间管理,遵从健康、安全和卫生标准、规则 and 规定,采取合适的卫生防范、预防感染等
沟通和人际交往能力(25)	建立信任关系;信息保密和隐私保护;解决矛盾和冲突;与团队其他健康相关从业人员的互动方法等
解决问题、改革和创新能力(15)	及时发现被照护者问题;寻找创新方法,掌握健康和社会照护领域的最新趋势和发展,确保为被照护者提供最优质服务等
评估需求和构建照护计划的能力(10)	生命周期及其发展规律;疾病的类型和相关的治疗方法;准确判断被照护者需要的方法;营养状况和特殊饮食的要求等
管理和提供照护的能力(35)	被照护者的整体需求以及所需要的照护能力;被照护者的行为模式及驱动因素;健康相关参数的正常值;健康生活方式
评价照护结果的能力(10)	定期回顾和评价照护情况;结合被照护者的现状,预估能够达到的生活质量水平

2 备赛过程

2.1 组建师资队伍 健康与社会照护项目要求选手的知识面广。因此,在组建师资队伍过程中,除了核心的护理专业教师作为教练团队成员之外,我们还纳入了英语专业、康复专业、营养专业、心理专业、临床医学专业等教师共同参与选手的指导。与此同时,不定期邀请行业专家(医院、养老院等)进行指导,以利于学生熟悉不同场景内照护对象可能面临的问题,同时也能进一步知晓实践中的照护技巧。

2.2 选手选拔 选拔要求除了选手年龄不超过 22 岁之外,我们原则上从完成了护理专业核心课程(基础护理学、健康评估、成人护理学等)的学生中遴选。选拔方式采用学生自愿报名和教师推荐相结合的方式。第一轮为笔试选拔,笔试形式为全英语专业知识内容考试,专业知识内容主要包括健康评估、基础护理学、成人护理学、老年护理学等护理专业核心课程内容;第二轮为面试选拔,主要考量选手的英语口语表达能力、沟通能力、亲和力、心理以及参赛的积极性和持久性。

2.3 训练过程 第一阶段的训练通常包括疾病相关专业集中巩固、英语应用能力提高、技能单项训练(如伤口换药、测血糖等)、体能训练,训练形式包括教练及专家组成员授课、示教、讨论、选手练习等;第二阶段的训练形式为实战训练,通常包括校内实训中心的场景式(医院、家庭、养老院和日间照护中心)训练和校外真实照护场景(医院、养老院)的实践训练。训练过程中除了硬件设施的配备,需要充足的 SP。SP 的来源包括经过训练的社会人员、专业教师、学生、教练等。

3 参赛过程

3.1 参赛日程 此次在法国波尔多的比赛共有来自瑞士、德国等 14 个国家和地区的选手同台竞技,正式比赛为期 4 d。4 d 的比赛共完成了医院、日间照护中心、养老院、家庭 4 种场景类型,10 个案例病

人的照护任务,共计 16 项工作,总工作时间长达 21 h。

3.2 典型案例 比赛案例根据案例任务分为沟通为主(communication)和操作为主(hands on)两种类型。以下为一例家庭场景的操作为主型案例。案例描述:72 岁的肖恩和女儿一家人住在一起。多年前他患有高血压和出血性中风,导致右侧肢体瘫痪。在康复中心进行康复锻炼后,他已经可以完成基本的个人卫生、吃饭和上下床,但仍需要使用轮椅。现在他需要自己在家进行康复锻炼。他曾被诊断为抑郁症。目前按照医嘱需要定期服用硝苯地平缓释片。照护任务:(1)评估肖恩先生的日常活动能力及身体情况;(2)指导肖恩安全从轮椅转移到舒适的位置;(3)指导日常康复锻炼;(4)指导家人监测生命体征,并将其上传给专业人士以获得更多帮助。

3.3 评分标准 每场比赛由 3 位裁判共同执裁,第 4 位裁判协调、监督评分,出现本国选手时,第 4 位裁判进行评分,以避免本国裁判参与评分。SP 可以向裁判提供反馈,但不参与评分。表 2 为偏瘫案例的部分评分标准。

3.4 失分原因分析及对策

3.4.1 应变能力不足 首次参加国际性赛事,选手容易产生紧张情绪,从而导致应变能力减弱。如在照护阿尔茨海默病患者时,选手采用回忆疗法沟通时,患者的表现与训练时差异很大,基本不配合,言语交流不多并且始终表现出淡漠的表情,使选手无法确定自身言行是否正确,从而出现紧张、慌乱、不自信,进一步打乱了后续照护节奏。针对该不足,一方面需要提高训练情境的多元化,包括照护环境、仪器、照护对象等各方面;另一方面培养选手的大局观和细节观,面对比赛案例和相关任务时梳理主要问题及主要任务,同时兼顾不同照护对象的个体细节差异,以评估的结果为依据,发现问题解决问题,以避免程序化、刻板化完成案例任务。

3.4.2 时间管理问题 比赛时由于照护任务有赖于

在照护者的指导下,与 SP 共同完成,因此有时由于不同的 SP 反馈不同,导致时间不足。如在照护膝关节置换术后患者时,赛前增加了协助患者穿弹力袜的任务,比赛时患者反馈又较多,选手与患者沟通了过多的照护细节,导致时间不足,未能进行病情记

录。所以,选手在比赛过程中需要合理安排时间,掌控进度,尤其在与 SP 沟通过程中,要求在照护者主导的前提下,充分获取照护所需信息,为患者提供有针对性的照护措施,宣教内容全而简。另外,赛前需要预估每项任务的时间。

表 2 偏瘫案例部分评分标准

能力指标	评分指标	指标解读
工作组织和管理能力	感染控制 废弃物处理	手部卫生(五个时刻,WHO 原则);个人防护 废弃物能正确分类处理
沟通和人际交往能力	合适的沟通开场和结束 建立友好关系	问好,恰当称呼,简要介绍自己;友好微笑,自然开启话题 保持眼神交流,交流时面向照护对象,与照护对象保持视线水平
解决问题、改革和创新能力	协助照护对象梳洗	考虑照护对象的喜好并征求意见,例如:询问首先想做什么,使用哪种肥皂等
评估需求和构建照护计划的能力	指导抗痉挛的方法	例如:保持手掌伸展放平等
管理和提供照护的能力	发挥照护对象能动性 刺激偏瘫侧 测量脉搏和血压	鼓励照护对象独立完成,只有当她不能完成时才给与帮助 例如:与照护对象沟通时站在偏瘫侧 健侧测量,被照护者手臂放在心脏水平,袖带放在肘部上方 2 英寸处,听诊器放在肱动脉上,而不是袖带下
评价照护结果的能力	病情记录	记录真实数据,例如:照护对象的感受、血压值、训练情况及完成任务情况

3.4.3 创新点照护措施不足 比赛要求选手有创新点。但是,由于比赛时所使用的照护仪器等硬件设施由主办方统一规定,一定程度上限制了选手在照护措施方面的创新做法。因此,今后更多地需要从照护理念、沟通内容与技巧方面有所创新。如在糖尿病宣教时,训练时我们会借用实物或者图片进行指导,但在比赛时物品有所不同甚至没有,只能以语言宣教,使整个照护过程缺乏特色,以后可以尝试在宣教内容及表达形式方面有所创新,如编写顺口溜等。

4 参赛体会

4.1 良好的英语表达能力可提高与 SP 沟通的时效性及实效性 比赛没有要求选手以英语作为沟通语言,选手在照护过程中也可以有翻译人员协助,但要求翻译人员不能具有相关专业背景。因此,在实际训练及比赛的过程中,我们发现,由于 SP 以英语作为沟通语言,如果安排翻译会影响与 SP 沟通的时效性及实效性。因此,对于世赛选手而言,英语口语、听力及阅读能力尤为重要。一方面可以提高选手与 SP 的沟通效率,改善沟通效果,避免沟通中由于翻译人员没有专业背景导致的误解,另一方面也能提高选手的自信心。因此,在选拔及训练选手的过程当中,需要关注选手的英语能力。与此同时,对于选手除了要熟练运用语言外,亦须关注语言背后的文化特点,如社会、历史、意识形态、人文传承等方面的理解与认知^[1]。比赛案例分为交流类为主或操作类为主的案例,在交流类案例中,有大量的与患者之间

的对话。如果选手的口语不地道或用词不当,会影响交流的流畅性,甚至发生错误的指导。例如,为哮喘患者进行峰流速仪的使用指导时,要明确说明每一步动作的指令,用准词语,不能让患者产生疑惑,而且及时获取患者的反馈并判断患者反馈是否正确。因此,对语言的自信掌控会让选手更加有条不紊,有效传达信息。

4.2 “以人为中心”深度了解照护对象个性化照护需求是提高照护质量的关键因素 比赛要求选手必须实施“以人为中心”的护理,因为同样的疾病,同样的病情、同样的照护内容,不同的 SP 会有不同的反应,不同的场景照护的方式也不同,世赛充分展现了“以人为中心”的护理模式。照护过程中应了解被照护者的故事;了解被照护者的需求和喜好;真诚倾听,从听中学习,实时沉默和反思^[2]。同一个疾病的同一套照护流程不可能适用于所有患者,选手需认真倾听和观察被照护者的反馈,为其选择最有效且针对性最强的照护措施。例如在宣教时,选手需评估被照护者的习惯,爱好,接受程度等,通过问答的方式而不是填塞式教育。选手要让被照护者感受到对方关注的不仅是如何解决疾病,而更多的是如何让自己的生活变好。

4.3 扎实的专业知识是将专业知识通俗化,提高与 SP 沟通效果的基础 比赛中选手需要与被照护者沟通,给予被照护者充分的解释及指导,因此,对专业知识的广度和深度有较高的要求。为此,选手必须接受大量的专业培训,通过理论学习和实践操作,

掌握健康和社会照护需要的知识和技能。与此同时,专业知识不对等是沟通不顺畅的重要障碍之一。如果在沟通交流时,没能考虑到受照护者的文化水平,用医学术语来陈述受照护者的病情、治疗建议和并发症等,势必影响沟通效果。因此,照护过程中应考虑受照护者的医学知识储备情况,用受照护者能听懂的非专业语言解释疾病状况及可能存在的风险,帮助受照护者分析利弊,和受照护者共同制定最佳的照护方案^[3]。研究^[4]显示,沟通中先通过专业术语的医学概念整合,再用合理的比喻,把抽象的医疗检查或医疗手段具体形象化,用通俗易懂的事物或现象解构生硬的学术名词,从而促进医护人员与患者有效沟通。例如,选手在面对术后长期卧床患者时,需要进行并发症的宣教,如坠积性肺炎、下肢深静脉血栓等,选手先用专业术语说明这些并发症,继而进行简单易懂地解释,告知其风险程度、症状表现、预防措施等。这样能让患者明确知道所要预防的问题和发生问题时的处理措施。因此,要求选手专业知识扎实,这样才能知道如何用最形象的比喻来解释疾病。

4.4 “循证”方式缩小各国之间照护差异,寻求照护标准是减少比赛过程专业争议的有效策略 世界技能大赛作为国际赛事,比赛中涉及到的照护标准,各国存在着很大的差异,以无菌原则为例,什么情况下戴口罩,什么情况下戴手套就存在着争议。因此,训练过程中不断需要分析差异背后的原因,以循证的方法寻求最佳证据,寻求最新、最权威的指南作为依据^[5]。指南的范围除了疾病相关的指南,也包括各类照护技能的指南。例如,换药的操作,根据场地布置、用物品牌型号、伤口的大小严重程度等不同,操作上有太多的细节调整,并且各国所持有观点都不一致。选手需要以最新、最权威、且最广泛认可的指

南为依据,继而在不违反原则的基础上,加以改进创新。

4.5 跨文化照护能力是参与国际性赛事,在多元文化下实现优质护理的客观要求 跨文化照护要求了解照护对象的生活方式、信仰、价值观,向照护对象提供多层次、高水平 and 全方位的有效护理。文献^[6]显示,在为患者评估和制订护理方案时应用跨文化交际能力,对改善患者健康结局具有重要意义,但调查^[7]显示,我国护理学生的跨文化交际能力处于中等偏低水平,高校应探索有效的教学方法,提升学生的跨文化照护能力。比赛过程中,跨文化理念在与人的交流中体现的淋漓尽致。例如交流方式、接触方式、饮食习惯等。关注文化差异,考虑文化差异带来的问题,考虑文化融入照护的重要性,这是对被照护者的尊重。例如,在饮食宣教方面,要先让患者知道饮食原则是什么,继而评估患者的饮食习惯、喜爱的美食和烹饪方式等,在患者的饮食文化上给予调整。

【参考文献】

- [1] 秦莉.基于文化习得的英语语言意识培养研究[J].吉林化工学院学报,2021,38(2):66-68.
- [2] MARY JO KREITZER,刘义兰.综合护理原则及其临床应用[J].护理学杂志,2017,32(1):1-3,17.
- [3] 赵娜,薛英利,李乐.叙事医学视角下全科医生沟通能力的提升策略[J].中国医学伦理学,2020,33(8):1026-1030.
- [4] 刘炜,薛军锋.医患沟通中医学术语的社会人文功能审视[J].医学教育研究与实践,2020,28(3):458-460.
- [5] 胡雁,周英凤,邢唯杰等.循证科学与转化科学:助力护理学科发展和实践变革[J].军事护理,2022,39(8):3-6.
- [6] 黄玲玲,郭佳,丁云,等.文化调适在跨文化健康行为干预中的应用进展[J].中华护理杂志,2017,52(5):613-617.
- [7] 吴桐,姜凌婕,周泓廷,等.护理专业学生跨文化交际能力现状与影响因素研究[J].中华护理教育,2022,19(7):626-630.

(本文编辑:刘于晶)

(上接第95页)

- [4] REINTAM BLASER A, STARKOPF J, ALHAZZANI W, et al. Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines[J]. Intensive Care Med, 2017, 43(3): 380-398.
- [5] 郭文超,秦寒枝,滕娇,等.成人重型颅脑损伤患者肠内营养支持的最佳证据总结[J].中国全科医学,2022,25(15):1825-1832.
- [6] 周英凤,胡雁,顾莺,等.基于证据的持续质量改进模式图的构建[J].中国循证医学杂志,2017,17(5):603-606.
- [7] 朱政,胡雁,邢唯杰,等.不同类型循证问题的构成[J].护士进修杂志,2017,32(21):1991-1994.
- [8] DICENSO A, BAYLEY L, HAYNES R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4): 99-101.
- [9] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in

health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839-E842.

- [10] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:77-94.
- [11] 周英凤,胡雁,顾莺,等.促进基于证据的最佳实践,持续改进临床质量[J].护理研究,2016,30(35):4432-4434.
- [12] 周英凤,朱政,胡雁,等.推动证据向临床转化(八)审查指标的构建[J].护士进修杂志,2020,35(14):1281-1284.
- [13] 周雪梅,钱红继,吴娟,等.经皮冠状动脉介入术后患者规范化饮水的审查指标及障碍因素分析[J].中华护理杂志,2021,56(7):1031-1037.
- [14] 顾梦倩,赵燕燕,陈圣枝,等.ICU病人医疗器械相关压力性损伤证据应用审查及障碍因素分析[J].护理研究,2020,34(13):2257-2263.

(本文编辑:沈园园)