

國際護理協會
災難護理核心能力 (第二版)

目 錄	頁次
作者・譯者・校閱	1
前言	2
背景	3
災難護理核心能力適用哪些人？	5
災難護理核心能力的定義？	9
接下來會是什麼？	11
國際護理協會災難護理核心能力第二版	12

譯自：ICN 「CORE COMPETENCIES IN DISASTER NURSING
VERSION 2.0」

作者

Rowaida Al-Maaitah, BSN, MPH, DrPH
Professor, Jordan University of Science and Technology

Lisa Conlan, BScN, MoN, DoN
Director of Pre-registration Programs, University of Sydney, Australia

Kristine Gebbie, BSN, RN, MN, DrPH
Professor, Flinders University, Australia

Alison Hutton, DipN, BN, Cert of Paed Nurs, MoN, PhD
Delegate, World Association of Disaster Emergency Medicine (WADEM)

Joanne C. Langan, BSEd., BSN, MSN, PhD
Professor, Saint Louis University, USA

Alice Yuen Loke, BSN, RN, MN, PhD, FAAN, FHKAN
Professor, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

Amanda McClelland, BNRN, Grad Dip, MPH, MBA
Senior vice President, Resolve to Save Lives

Arwa Oweis, RN, DNSc
Regional Adviser for Nursing, Midwifery and Allied Health Personnel WHO, the
Regional Office of the Eastern Mediterranean

Kristine Qureshi, RN, CEN, PHNA-BC, FAAN, PhD
Associate Dean for Research and Global Health, University of Hawaii, USA

David Stewart, BNRN, MHM
Associate Director, International Council of Nurses

Virpi Teinilä, BScN, MPH
Officer, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

Tener Goodwin Veenema PhD, MPH, MS, RN, FAAN
Johns Hopkins University

Cynthia Vlasich, MBA, BSN, RN, FAAN
Director of Global Initiatives at the Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau
International

Aiko Yamamoto, RN, RNMW, PhD
Former Chair of the World Society of Disaster Nursing

譯者

李從業教授(Tsorng-Yeh Lee, PhD, RN)

Associate Professor, School of Nursing, Faculty of Health, York University, Canada
Former Professor, School of Nursing, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

校閱

台灣護理學會災難護理委員會、台灣護理學會秘書處

前言

國際護理協會(ICN)和世界衛生組織(WHO)於2009年出版《ICN 災難護理核心能力基本架構》第一版。當時這兩個組織表示：

「護理人員是醫療團隊中最大的群體，往往在資源有限且困難的情況下工作，在災難發生時發揮著至關重要的角色，他們是第一線救難人員、檢傷分類人員與照護提供者、照護服務的協調者、資訊或教育提供者和諮詢者。然而，當災難發生時，唯有護理人員具備基本的災難核心能力或迅速有效的應變能力，醫療體系與照護服務才能成功達成任務。」

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)和世界衛生組織(World Health Organization, WHO)支持各會員國和護理人員，在持續的健康威脅和災難中，體認到加速努力以建立各級護理人員能力的迫切需要，以保護人民，限制傷亡，維護醫療體系運作和社區福祉。

國際災難和緊急事件頻傳，既有人為因素，也有與微生物、地質和氣候有關的因素，因此護理人員需要做好準備，對於如何參與整備、應變和復原有共同的理解。國際護理協會在2019年國際護師節的文件中：〔護理：引領發聲—邁向全民均健〕，確定了流行病、大流行病和暴力，是對我們的健康產生負面影響的重大全球醫療挑戰。災難或緊急事件的多種定義有助於提醒我們，如果發生異常或者超出現有資源，需尋求應變的事件，即所謂〔災難應變〕。如同為全球護理人員準備的任何工作一樣，每個國家、護理主管機關、和聘雇機構都應該在其運作的法律、文化和道德架構內詳讀和解釋全球的期望是什麼。

背景

國際護理協會出版第一版《ICN 災難護理核心能力基本架構》時，各國對護理人員如何因應災難的期望各不相同，對災難的確切涵義也沒有達成全球共識。在 Donna Dorsey 博士和一個國際護理小組的領導下，這份具有里程碑意義的出版物包括了：災難背景的深入介紹，護理人員需要為災難應變做好準備，以及國際醫療和護理界的一系列出版物和討論。這項工作建立在國際護理協會一般護理能力架構的基礎上，並沒有涉及進階執業或專科領域的護理人員所需的任何額外或不同的能力。五年後，世界災難和急救醫學會護理組的領導者對第一版進行了檢視並比較國際經驗，提出增加心理健康範疇的能力（1.1 版）³。

自護理核心能力首次出版以來，關於有效的災難和緊急應變的文獻急劇增加，全球許多地方已將這些核心能力運用於繼續教育和課程設計。因此，第二版減少了背景說明，並鼓勵感興趣的讀者持續熟知災難和緊急應變領域的最新出版物，包括專門針對護理人員和更一般性的出版物。

2018-2019 年第二版護理核心能力和妥善準備的審查得益於指導委員會的專業知識，該委員會的成員包括：

- 亞太地區緊急救護和災難護理網絡：Lisa Conlon 和 Alice Yuen Loke
- 國際護理協會：David Stewart 和 Kristine Qureshi
- 紅十字會與紅新月會國際聯合會：Panu Saaristo 和 Virpi Teinilä；
- 決心拯救生命：Amanda McClelland
- 國際護理榮譽學會：Cynthia Vlasich
- 災難護理促進會：Joanne Langan 和 Tener Goodwin Veenema。

- 加州大學洛杉磯分校：Barbara Bates Johnson
- 世界災難和急救醫學會：Alison Hutton
- 世界衛生組織：Carey McCarthy 和 Arwa Oweis
- 世界災難護理學會：Aiko Yamamoto

委員會的主席是澳大利亞弗林德斯大學托倫斯復原力研究所的公衛博士 Kristine Gebbie；她負責監督資料收集和編輯最終版的護理核心能力。國際護理協會工作人員 David Stewart 協助她達成此項任務。透過線上問卷調查工具 (SurveyMonkey)，來自全球各地的 150 多名護理人員以及三個主要的國際護理團體對草案提出了編輯建議，並對可能的增刪內容提出疑問。

災難護理核心能力適用哪些人？

指導委員會確定了護理人員需要具備災難護理核心能力的三個級別，級別越高，複雜程度就越高。請記住，對於任何一個級別或任何一項核心能力，護理人員都是從新手開始，應按照其國家或機構規定的標準，逐步達到熟練程度，且可能成為專家。任何一個級別的專家並不意味著自動具備執行更高一級的能力。第二版中護理人員的三個級別為：

- 第一級：凡是完成基礎護理教育課程，並經其國家的主管機關准予執業的護理人員。例如：醫院、診所、公共衛生中心的護理人員；以及所有護理教育者。
- 第二級：凡是已達到一級能力的護理人員，並且是/或被指定為機構、組織或體系內的災難應變人員，例如：督導或護理長；被指定在機構緊急應變計畫中擔任領導職務的護理人員；醫院/機構緊急應變計畫委員會中的專業代表；備災/應變護理教育者。
- 第三級：凡是達到第一級及第二級核心能力的護理人員，能因應各種災難和緊急情況，並在可調度的團隊中服務。例如：經常因應國家或國際災難的護理人員、軍護、進行綜合災難護理研究的護理人員。請注意，第二版目前還沒有包括第三級護理人員的具體核心能力，第三級護理人員預期具備的能力和許多與災難有關的其他學科相同。

原始（第一版）災難護理核心能力有四個階段和十個範疇。

•減災/預防

- 政策發展和規劃
- 降低風險、預防疾病和促進健康

•整備

- 倫理、法律實務和責任
- 溝通和資訊共享
- 教育和整備

-•應變

- 社區照護
- 個人和家庭照護
- 心理照護
- 易受傷害群體照護

-•復原/復健

- 個人、家庭、和社區的長期復原。

我們曾考慮維持此十個範疇，然而，考慮到在不同的醫療專業領域已做的類似工作，以及不同專業之間必須合作完成共同的整備工作，此範疇必需做一些改變。⁴ 依據上述討論，第二版減少為八個範疇。

範疇一	準備和規劃(包含任何具體的緊急情況所採取的行動；以提高對災難事件中要採取行動的準備和信心)
範疇二	溝通(在自己工作的地方或緊急任務分配時傳遞基本資訊的方法，並記錄所作的決策)
範疇三	事件管理系統(國家/組織/機構所需的災難/緊急應變架構；以及為使其有效而採取的行動)
範疇四	安全保障(確保護理人員、同事和病人不會因為不安全的做法，而增加因應災難時的負擔)
範疇五	評估(收集指定病人/家庭/社區的資料，並在此基礎上進行評估，以作為日後護理行動的依據)
範疇六	介入措施(評估災難事件管理範圍內的病人/家庭/社區的情況，以採取臨床或其他的行動)
範疇七	復原(促進恢復至事件發生前個人/家庭/社區/組織的功能，或將其提升到更高層次而採取的任何步驟)
範疇八	法律和倫理(災難/緊急護理的法律和倫理架構)

在任何災難期間要有效的執行護理業務都需要臨床核心能力和應用功利原則(以最少的傷害為最多人謀取最大的利益)。但不應期望第一級的基層護理人員，成為因應任何一種緊急情況的專家，他們也不應脫離緊急應變小組單獨工作。作為社區的一員，護理人員有可能於非工作日，正好在災難或緊

急事件的現場，在這種情況下，護理人員應該運用基本的急救和專業技能，直到其他的應變人員到達，並組織好應變團隊。

雖然每位護理人員對日常執業中會使用到的護理核心能力都越來越熟練；但急診護理人員可能很少使用以社區為重點的核心能力。而公共衛生護理人員則可能很少使用心臟復甦能力。氣旋、地震、火山爆發、交通事故、流行病、化學品洩漏、輻射洩漏、和人為暴力事件頻繁發生，這意味著每位護理人員都應該認真看待這些災難核心能力，應利用進修培訓和定期參加實地演練，維持最基本的熟練程度。

災難護理核心能力的定義？

〔核心能力〕一詞原本使用於在職訓練和評值，之後成為一般詞彙，用於考量部屬做什麼事情或應該能夠做什麼？「我希望我的員工能夠做什麼」這個詞並不能取代我們熟知的詞彙「教學目標或學習者目標」，但這些目標必須要確定，因為它們是核心能力的基礎。

每項核心能力都是個別衡量人們工作時如何應用技能和知識，因此，每項能力應包括：

一個動詞（觀察或測量）

內容（主題、行為類型、具體任務）

上下文背景（工作環境的限制或條件）

核心能力的發展應以最高級別（最具挑戰性）的動詞為準，例如，「應用」比「知道」或「解釋」更具挑戰性。例如，護理人員需要執行感染控制程序（應用），光是解釋或僅僅知道這些感染控制措施，並不足以正確反應問題。

舉例來說，在災難情況下，核心能力 I.4.2 要求護理人員〔根據現有資源（環境背景）適應/應用（動詞）基本感染控制措施（內容）〕，這是一種可以觀察和測量的行為描述。

一旦明確定義核心能力，就可以作為教學計畫的架構，將其分解為次能力，或知識/技能/態度和學習目標，並設計課堂和實驗室活動，以建立完整的核心能力。

讓我們回到核心能力 I.4.2，其學習目標為使護生具備核心能力。內容包括：疾病細菌理論的知識；傳染病源的傳播方法；阻擋傳染病源傳播的手段；文化習俗對微生物傳播的影響；以及實驗室中學到的手部清潔、手套和防護衣或圍裙的使用，和（或）口罩及呼吸器的使用等技能。

核心能力也可依照特定職業狀況而有不同的組合，即使我們期望專業人員對所有的核心能力都有一定的熟練程度，但任何一項工作可能不需要對所有的核心能力都熟練。護理人員自我評估時也可以利用這些核心能力，以思考應優先接受哪些繼續教育或專科教育。

接下來會是什麼？

國際護理協會出版這些核心能力只是護理專業多級別持續發展過程中的第一步，特殊具體步驟應包括：

- 各國家護理協會、護理教育計畫、各聘僱護理人員之機構和各個參與災難緊急應變的組織採用第二版災難護理核心能力。
- 之前提到第二版目前還沒有明確的包括第三級別護理人員的具體核心能力，此級別護理人員需要與其他應變組織和專業人員共同合作。
- 其他鼓勵使用核心能力的專業領域發現，發展一些工具是很有幫助的，例如：規劃工具箱，將想要的核心能力規劃入課程或教學計畫。
- 應不斷支持其他領域提出的評值建議，進行較小幅度的修編或內容補充成為2.1、2.2等版本。
- 應鼓勵全球的護理人員繼續發表有關參與災難/緊急應變工作的研究和建議，並專注於這些已發表的核心能力的應用性。
- 最後，應設定大幅檢閱和發展第三版的時間表。雖然第一版和第二版的十年間隔可能是合適的，但災難變化的速度可能需要更早檢閱和修訂。

國際護理協會災難護理核心能力第二版

一般專業護理人員	進階或專科護理人員
<p>第一級： 凡是完成基礎護理教育課程，並且其國家的監管機構准予執業的護理人員。</p> <p>第一級的例子包括 醫院、診所、公共衛生中心的護理人員；以及所有護理教育者。</p>	<p>第二級： 凡是已達到一級能力的護理人員，並且是/或被指定為機構、組織或體系內的災難應變人員。</p> <p>第二級的例子包括 督導或護理長；被指定在機構緊急應變計畫中擔任領導職務的護理人員；醫院/機構緊急應變計畫委員會中的專業代表；備災/應變護理教育者。</p>
範疇一：準備和規劃	
I.1.1.維持一般性的個人、家庭、和專業整備計畫。	II.1.1 每年至少一次和其他專業人員一起參與規劃機構或社區的緊急救護實地演練。
I.1.2 在工作場所與其他專業人員共同參與實地演練。	II.1.2 依據實地演練的評價結果，改善護理行動計畫。
I.1.3 維持有關現有緊急救護資源、計畫、政策、和處置的最新知識。	II.1.3 向其他參與規劃、準備、應變、和復原的人員傳達護理人員的角色和責任。
I.1.4 描述在災難/緊急應變時，安置易受傷害群體的方法。	II.1.4 緊急救護計畫中包括與易受傷害群體需求有關的行動。
	II.1.5 將災難護理第一級核心能力納入任何基礎護理教育或進修課程中。
範疇二：溝通	
I.2.1 與所有救難人員和接受服務者溝通時，正確使用災難專有名詞。	II.2.1 規畫適合的緊急/災難溝通系統。
I.2.2 迅速向指定人員傳達與災難有關的優先資訊。	II.2.2 所有護理人員的在職訓練應包括預期他們應具備的緊急溝通技能。

I.2.3 在緊急/災難事件中表現出基本的危機溝通技能。	II.2.3 與災難領導團隊合作，制訂與特定災難事件相關的媒體資訊。
I.2.4 利用現有的多語言資源向受災人群進行明確的溝通。	II.2.4 制訂在緊急/災難事件中，維護重要文件的指引。
I.2.5 依緊急救護的資源和範圍，調整基本評估和介入措施的紀錄文件。	
範疇三: 事故管理系統	
I.3.1 說明國家因應緊急/災難事件的架構。	II.3.1 參與制訂符合國家標準的組織事故計畫。
I.3.2 使用具體的災難計畫，包括：個人在教育場所或執業中發生的事件、或實地演練時的指揮系統。	II.3.2 與其他人一起參加事件後（實際或演練）的工作評價。
I.3.3 對災難事件後的評價，提供意見和經驗。	II.3.3 根據災難事件的評價，制訂改進護理實務的行動計畫。
I.3.4 當被指派到跨專業團隊或不熟悉的場域工作時，需在專業範圍內執行業務。	II.3.4 重新分配工作人員或納入不熟悉的同事或志願者時，應包括緊急應變計畫指引。
範疇四: 安全保障	
I.4.1 於平時或嚴酷的環境下，在整個緊急/災難事件中，要維護自己和他人的安全。	II.4.1 提供材料以支持護理決策，維護緊急/災難事件期間的安全。
I.4.2. 根據現有資源適應/應用基本感染控制措施。	II.4.2 在有限資源範圍內及時提供替代但適用的感染控制措施。
I.4.3. 在災難事件中，定期評估自我和同事，以確定身心支持的需求。	II.4.3 與他人合作，促使護理人員能獲得醫療和/或心理衛生的治療，和其他必要的支援服務。
I.4.4 緊急/災難事件中，按照指揮系統的指示使用個人防護裝備。	II.4.4 向護理人員和其他人員解釋個人防護設備的等級/差異、和使用時機。
I.4.5 通報可能對個人或他人的安全和保障造成的風險。	II.4.5 制訂一項行動計畫，以解決和矯正/消除對個人或他人安全和保障造成的風險。

範疇五：評估	
I.5.1 通報可能顯示出病人/家庭/社區將發生緊急情況的徵兆或事件。	II.5.1 確保所有護理人員都具有潛在緊急事件，及若觀察到緊急情況時的通報程序之最新資料。
I.5.2 根據檢傷分類原則和緊急/災難事件的類型，對每位分配到的病人/家屬/社區進行快速的身心健康評估。	II.5.2 根據現有資訊，針對病人/家屬/社區，制訂特定事件時，快速身心健康評估指引。
I.5.3 持續對所分配到的病人/家庭/社區進行評估，以因應不斷變化的災難事件，其照顧需求的改變。	II.5.3 將災難/緊急救護檢傷分類原則納入所有基礎和繼續教育的評估課程中。
	II.5.4 確認特定事件的易受傷害群體，以及為保護這些群體所需採取的行動。
範疇六：介入措施	
I.6.1 災難現場附近的人根據需要就近實施基本的急救措施。	II.6.1 確保緊急應變計畫和機構政策，包括所有護理人員都應具備基本急救的技能。
I.6.2 隔離那些具有傳播傳染病給他人的風險之個人/家庭/群體。	II.6.2 緊急應變中應包括具組織特性之隔離措施指引。
I.6.3 在指揮系統的指示下，參與污染評估或對個人進行去污。	II.6.3 說明化學、生物、輻射、核燃料、和爆炸物的暴露範圍，以及與暴露有關的去污方法。
I.6.4 災難事件發生時，在病人、其家屬或指定的志願者能力範圍內，讓他們參與以擴大資源。	II.6.4 在緊急/災難應變計畫中，規畫擴大病人、其家屬或志願者的參與，以拓展資源。
I.6.5 根據優先需要和現有資源提供病人照護。	II.6.5 在組織的緊急應變計畫內指導護理工作的重新分配。
I.6.6 依指派參與增援活動（例如：大量的疫苗注射）。	II.6.6 災難事件需要時，指導護理人員參與增援活動。
I.6.7 遵守以尊重的方式處理大量死者的禮儀。	

範疇七：復原	
I.7.1 協助組織在災難事件期間和之後，維持或恢復運作。	II.7.1 在整個復原階段向領導階層傳達護理的角色、責任和需求。
I.7.2 協助病人/家庭/社區在災難事件期間和之後，維持或恢復運作。	II.7.2 維持最新的轉介資源清單，根據災難事件特性視需要予以修增。
I.7.3 病人出院時，為其轉介，以持續其身心健康需求。	
I.7.4 參加過渡時期的任務報告，以確定個人對持續援助的需求。	
範疇八：法律和倫理	
I.8.1 在適用護理和緊急救護的法律、政策和程序下，執行業務。	II.8.1 參與制訂組織/機構內針對護理人員緊急救護的政策和程序的指導方針。
I.8.2.在照顧個人/家庭/社區時，應用機構或國家災難時的倫理架構。	II.8.2 參與制訂災難/緊急事件資源分配的架構(如：人力、用品、藥品)。
I.8.3 理解災難應變時的倫理道德，這些應變是基於功利原則。	II.8.3 制訂指導方針和支持護理人員在緊急與災難應變時，運用功利原則執行業務。