

基于德尔菲法的医养结合养老机构护理人员 核心能力指标体系的构建

戴琴^{1,2}, 张兰凤^{3,4}, 陈建群⁴, 韩芳², 薛芹²

(1. 南通大学医学院, 江苏 南通, 226000; 2. 江苏省泰州市第二人民医院, 江苏 泰州, 225500;
3. 南通大学附属肿瘤医院, 江苏 南通, 226000; 4. 江苏省南通市北护理院, 江苏 南通, 226001)

摘要: 目的 构建医养结合养老机构护理人员核心能力指标体系。方法 通过回顾文献、半结构访谈、德尔菲专家咨询和层次分析法确立指标体系。结果 2轮德尔菲法专家咨询问卷有效回收率为100%, 专家权威系数为0.925, 专家协调系数为0.230, 表明入选专家积极、权威及协调程度较高, 最终确定为本研究指标体系。结论 德尔菲专家咨询明确了医养结合养老机构护理人员核心能力指标体系, 为进一步培训、评价提供依据。

关键词: 德尔菲法; 医养结合; 养老机构; 护理人员; 核心能力

中图分类号: R 473.2; R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2021)09-098-05 DOI: 10.7619/jcmp.20201712

Construction of an evaluation index system of core competence of nursing staff in the elderly care institutions based on Delphi method of medical-nursing combined care

DAI Qin^{1,2}, ZHANG Lanfeng^{3,4}, CHEN Jianqun⁴, HAN Fang², XUE Qin²

(1. School of Medicine of Nantong University, Nantong, Jiangsu, 226000; 2. Taizhou City Second
People's Hospital of Jiangsu Province, Taizhou, Jiangsu, 225500; 3. Affiliated Cancer
Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu, 226000; 4. Nantong City North
Nursing Home of Jiangsu Province, Nantong, Jiangsu, 226001)

Abstract: Objective To construct an evaluation index system of core competence of nursing staff in the elderly care institutions based on medical-nursing combined care. **Methods** The evaluation index system was established by literature review, semi-structured interview, Delphi expert consultation and analytic hierarchy process. **Results** The effective recovery rate of two rounds of Delphi expert consultation was 100%, the expert authority coefficient was 0.925, and the expert coordination coefficient was 0.230, which showed that the degree of enthusiasm, authority and coordination of the selected experts were higher. The evaluation index system of the core competence of nurse in the elderly care institutions based on medical-nursing combined care was ultimately established. **Conclusion** The evaluation index system of the core competence of nursing staff in the elderly care institutions based on medical-nursing combined care is confirmed by Delphi expert consultation method, and provides basis for further training and evaluation.

Key words: Delphi method; medical-nursing combined care; the elderly care institutions; nursing staff; core competence

人口老龄化是中国人口变化趋势, 老龄化带来的慢性病、失能、半失能、伤残等问题, 使得老年患者对医疗护理和养老服务需求增高^[1-2]。因此, 医养结合型养老模式成为必然发展趋势, 其中

机构养老又是医养结合养老模式的主体^[3-4]。中国老年护理起步晚, 机构养老护士普遍未经过专业培训^[5], 已成为制约中国全方位推动医养结合养老事业发展的因素^[6]。核心能力培养是人才

培养的基础,目前中国医养结合护理核心能力研究尚少,且针对医养结合养老机构护理人员核心能力的研究较少。本研究采用德尔菲法构建核心能力指标体系,为医养结合护理人员在职培训及评价奠定理论基础。

1 资料与方法

1.1 成立课题小组

选择课题小组成员共 11 名,包括医疗专家 1 名,护理人员 10 名(包含博士 1 名,硕士 5 名),主要负责构建指标、制订问卷、选择专家、循证分析和分析整理。

1.2 文献回顾

以 Delphi method、Nursing home、Skilled-nursing facility、Home care、Assisted living、Hospice care、Adult day-care-center、nurse 及 core competence 等英文检索词在 Pubmed、Science Direct、Cochrane Library、Embase、Ovid 等数据库检索文章。以德尔菲法、医养结合、养老机构、护理人员、老年护理、核心能力等为中文检索词,检索中国知网、万方、中国期刊网等数据库文章。

1.3 半结构访谈

根据文献检索结果列出提纲。采用信息饱和原则对医养结合养老机构护士、医生、管理人员进行访谈。

1.4 问卷制订

以国际护士会的护士能力“知识、技能和判断”为架构^[7],参考国内外老年护理核心能力框架^[8-13],应用冰山理论和威登巴奇动态护理理论^[14]指导内容构建,整理形成核心能力初稿。

1.5 德尔菲专家咨询法

编制专家咨询问卷:构建专家咨询表,主要包括前言、专家基本情况、专家熟悉程度和判断依据、正文 4 个部分,另外设置修改区域,供专家提出建议并说明理由。

专家选择:根据德尔菲专家咨询原则,选择 20 名专家。专家纳入标准如下:① 从事老年临床护理、护理管理、相关政策制订者;② 从事老年相关工作 ≥ 10 年者;③ 本科及以上学历者;④ 中级以上技术职称者;⑤ 能持续参加本课题 2 轮函询,并且对本研究具有较高积极性者。

问卷收集:受新型冠状病毒肺炎影响,采用问卷星方式对专家进行咨询。经测试,答题时间 $< 1\ 200$ s 视为无效问卷。第 1 轮问卷回收后,及

时整理、汇总,对数据和专家意见进行决策,形成第 2 轮专家问卷。将上一轮的修改意见反馈给专家,为专家提供参考。

1.6 统计学方法

将获得的数据录入并整理,应用 Excel、SPSS 26.0 统计有效回收率、权威程度系数(Cr)、肯德尔和谐系数(Kendall's W)。应用 Matlab 2019 软件计算层次分析法中各指标权重。

2 结果

2.1 专家一般资料

专家一般资料见表 1。

表 1 专家一般资料($n=20$)[$n(\%)$]

项目		n	比率/%
年龄	35~40岁	3	15.0
	41~50岁	3	15.0
	51~60岁	13	65.0
	≥ 61 岁	1	5.0
性别	男	3	15.0
	女	17	85.0
从事老年相关工作年限	11~20年	15	75.0
	> 20 ~30年	2	10.0
	> 30 ~40年	3	15.0
学历	本科	16	80.0
	研究生	4	20.0
职称	主管护师	1	5.0
	副主任护师	5	25.0
	主任护师	9	45.0
	副教授	3	15.0
	副主任医师	1	5.0
	主任医师	1	5.0
职务	护士长	4	20.0
	主任	6	30.0
	副院长	1	5.0
	院长	3	15.0
	其他	6	30.0

2.2 专家积极性及权威性

本研究通过问卷星调查、微信反馈等方式保持了专家的积极性。2 轮函询均发放问卷 20 份,有效回收率均为 100%。专家在 2 轮函询中共提出 19 条建议,表明专家对本研究关注度和积极性高。专家权威程度系数 $Cr = 0.925$, Cr 值 ≥ 0.7 ,表明专家对本研究内容较熟悉。

2.3 专家咨询结果

本研究专家咨询的 Kendall's $W = 0.230$, $P < 0.001$,表明专家意见协调程度高;各条目均值 > 4.0 分,满分比率 $> 20\%$,变异系数 $< 20\%$,表明专家意见比较一致,见表 2。初稿共设计 6 个一级指标、15 个二级指标、58 个三级指标,经 2

轮专家咨询修订、增删,最终确定医养结合养老机构护理人员核心能力包括 7 个一级指标、16 个二级指标、60 个三级指标。

表 2 各级条目协调系数

轮次	项目	W 值	χ^2 值	P 值
第一轮	一级指标	0.159	19.053	<0.004
	二级指标	0.222	62.073	<0.001
	总体	0.247	389.717	<0.001
第二轮	一级指标	0.195	23.400	<0.001
	二级指标	0.233	69.821	<0.001
	总体	0.230	377.833	<0.001

2.4 层次分析法结果

本研究根据 Saaty 标度确定构造判断矩阵,计算随机一致性比率(CR)。结果显示,CR < 0.10,具有一致性,说明各项权重判断无逻辑错误。根据层次分析法权重计算公式^[15]确定各项指标权重,见表 3、4、5。

表 3 医养结合养老机构护理人员核心能力一级指标评价($\bar{x} \pm s$)

指标	均值重要性 赋值/分	变异系数	满分 比率/%	权重
A 专业知识掌握能力	4.65 ± 0.49	0.11	65.00	0.152 6
B 老年护理临床实践能力	4.70 ± 0.47	0.10	70.00	0.223 3
C 应急处理能力	4.80 ± 0.41	0.09	80.00	0.273 3
D 人际交往能力	4.45 ± 0.51	0.11	45.00	0.092 1
E 人文关怀及素养	4.65 ± 0.49	0.11	65.00	0.152 6
F 培训管理能力	4.20 ± 0.77	0.18	40.00	0.042 4
G 个人专业发展	4.35 ± 0.67	0.15	45.00	0.063 8

表 4 医养结合养老机构护理人员核心能力二级指标评价($\bar{x} \pm s$)

指标	均值 赋值/分	变异系数	满分 比率/%	权重
A1 老年护理专业知识	4.70 ± 0.47	0.10	70.00	0.080 6
A2 健康养老知识	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.050 8
A3 相关专业知识	4.35 ± 0.49	0.11	35.00	0.021 2
B1 临床护理技能	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.089 3
B2 健康保健技能	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.044 7
B3 康复护理技能	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.089 3
C1 养老风险防范处理技能	4.85 ± 0.37	0.08	85.00	0.205 0
C2 专科风险防范处理技能	4.75 ± 0.44	0.09	75.00	0.068 3
D1 表达沟通能力	4.70 ± 0.47	0.10	70.00	0.069 1
D2 团队合作能力	4.65 ± 0.49	0.11	65.00	0.023 0
E1 人文伦理	4.25 ± 0.55	0.13	30.00	0.114 5
E2 相关法律实践能力	4.10 ± 0.64	0.16	25.00	0.038 2
F1 护理管理能力	4.25 ± 0.55	0.13	30.00	0.031 8
F2 培训教育能力	4.20 ± 0.62	0.15	30.00	0.010 6
G1 正确的人生观	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.047 9
G2 自我职业规划	4.30 ± 0.66	0.15	40.00	0.016 0

3 讨论

专家筛选的质量控制是德尔菲法有效的关

键^[16]。本研究选择的咨询专家为老年临床护理、护理管理或相关政策制订者,同时专家均为本科以上学历,从事老年相关工作≥10 年,高级职称者占 95%,保证了该领域的专业性和知识结构的代表性。本研究 2 轮函问卷有效回收率、专家权威系数、肯德尔和谐系数统计结果表明,专家积极程度高,对本研究内容较熟悉且意见比较一致。

本研究立足于医养结合养老机构在职护理人员能力提升,此类护理人员不同于医养结合医疗机构老年医学科护士及医养结合社区护士,内容分析如下。① 一级指标中,应急应变处理能力和老年护理临床实践能力权重排在前 2 位,与国内外老年护理核心能力结果一致,说明专业实践技能是老年护理需具备的最重要、最核心的能力,但大多研究中应急处理能力包含在专业实践技能中。本研究专家意见表明,应将应急处理能力作为与临床实践技能并列的核心能力,原因为医养结合养老机构主要服务内容包括督促老年群体遵医嘱,为患病、失能或半失能的老年群体提供日常生活照料,但老年群体由于机体功能减退、基础疾病多、认知功能差已成为护理风险高发人群^[17],传统医养结合养老模式仍不同程度存在管理水平低,护理人员的安全风险认知低等问题^[18],因此对于医养结合养老服务人员应对突发事件处理能力的的需求更高,需要护理人员重视和强化对养老机构内风险识别及处理能力,同时做好医养结合养老机构应急应变处理培训管理工作^[13]。

本研究结果表明,人际关系能力需求最重要,这与研究对象为可正常交流、思维正常的老年群体有关,而人际交往能力排在专业知识掌握能力、老年护理临床实践能力、应急应变处理能力、人文关怀及素养能力之后,提示医养结合护理人员在关注知识、技能、态度等能力培养的同时,也注重相关能力的培养,真正做到了满足医养结合养老机构老年群体各种层次需求。② 一级指标中“培训管理能力”权重最小,而三级评价指标中“能为老年群体提供安全的病区环境”“能有效进行院内感染管理”“制订合理的陪护人员管理制度并进行管理”权重较高,这与新型冠状病毒肺炎时期暴露养老机构医院感染防护意识薄弱有关,因此建立培养护理人员医院感染管理意识、常态化病区管理成为医养结合养老机构护理人员的重要核心能力。③ 对于医养结合养老机构护理人员培养的意义及启示:本研究构建的核心能力包括

表5 医养结合养老机构护理人员核心能力三级指标评价($\bar{x} \pm s$)

指标	均值赋值/分	变异系数	满分比率/%	权重
A1-1 熟悉老年生理病理特点	4.40 ± 0.68	0.15	50.00	0.008 7
A1-2 掌握老年综合征评估	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.018 0
A1-3 熟悉老年常见疾病的诊断和治疗	4.30 ± 0.57	0.13	35.00	0.005 8
A1-4 掌握老年专科护理常规	4.50 ± 0.51	0.11	50.00	0.013 4
A1-5 掌握常用药物的作用和护理要点	4.65 ± 0.49	0.11	65.00	0.025 9
A1-6 掌握安宁疗护相关知识	4.40 ± 0.50	0.11	40.00	0.008 7
A2-1 熟悉养老医疗健康知识	4.30 ± 0.57	0.13	35.00	0.009 9
A2-2 掌握老年康复护理	4.50 ± 0.51	0.11	50.00	0.025 1
A2-3 熟悉老年心理健康护理	4.45 ± 0.51	0.11	45.00	0.015 8
A3-1 掌握医院感染管理知识	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.015 9
A3-2 熟悉伦理学知识	4.20 ± 0.70	0.17	35.00	0.005 3
B1-1 正确进行老年综合评估	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.010 0
B1-2 为老年群体提供规范的基础护理	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.010 0
B1-3 为慢性病老年群体提供专业的专科护理技术	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.016 5
B1-4 为老年群体提供特色的中医护理技术	4.05 ± 0.69	0.17	25.00	0.003 5
B1-5 能及时观察老年群体基础疾病急性发作症状和体征变化	4.75 ± 0.44	0.09	75.00	0.022 7
B1-6 能为临终老人及家属提供安宁治疗和护理	4.55 ± 0.60	0.13	60.00	0.010 0
B1-7 能有效落实医院院内感染控制措施	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.016 5
B2-1 为老年群体制订健康饮食指导	4.35 ± 0.49	0.11	35.00	0.011 2
B2-2 为老年群体进行健康心理护理	4.40 ± 0.60	0.14	45.00	0.033 5
B3-1 为老年群体提供规范的康复护理基本技术	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.048 2
B3-2 为不同临床症状老年群体进行康复护理技能	4.40 ± 0.60	0.14	45.00	0.026 5
B3-3 熟悉常见康复治疗技术	4.25 ± 0.64	0.15	35.00	0.014 6
C1-1 老年群体跌倒/坠床的风险评估防范及应急处理	4.95 ± 0.22	0.05	95.00	0.035 1
C1-2 老年群体压疮的风险评估防范及应急处理	4.95 ± 0.22	0.05	95.00	0.035 1
C1-3 老年群体烫伤的风险评估防范及应急处理	4.95 ± 0.22	0.05	95.00	0.035 1
C1-4 老年群体误吸的风险评估防范及应急处理	4.95 ± 0.22	0.05	95.00	0.035 1
C1-5 老年群体走失/自杀倾向的防范应急处理	4.95 ± 0.22	0.05	95.00	0.035 1
C1-6 老年群体非计划拔管的防范应急处理	4.75 ± 0.44	0.09	75.00	0.018 3
C1-7 老年群体深静脉血栓的防范应急处理	4.70 ± 0.47	0.10	70.00	0.011 2
C2-1 操作并发症的观察及应急处理	4.55 ± 0.60	0.13	60.00	0.051 2
C2-2 疾病并发症的观察及应急处理	4.55 ± 0.60	0.13	60.00	0.017 1
D1-1 能与老年群体及其家属进行有效沟通,提高老年群体自我管理能力和	4.50 ± 0.51	0.11	50.00	0.034 1
D1-2 能与家属进行沟通,协调处理老年群体家庭矛盾	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.013 5
D1-3 合理处理老年群体及家属的投诉	4.45 ± 0.60	0.14	50.00	0.021 5
D2-1 引导老年群体参加文体活动,营造良好氛围	4.20 ± 0.62	0.15	30.00	0.003 2
D2-2 能与老年群体和家属进行合作,共同参与老年群体的治疗康复决策	4.25 ± 0.64	0.15	35.00	0.004 5
D2-3 与其他照护团队合作,共同提高老年群体生活质量与临床结局	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.006 4
D2-4 多学科合作,制订个性化护理措施	4.40 ± 0.60	0.14	45.00	0.009 0
E1-1 关爱老年群体,保护老年群体隐私,满足其合理需求	4.60 ± 0.50	0.11	60.00	0.044 7
E1-2 尊重老年群体宗教信仰,公平对待不同文化和职业老年群体	4.40 ± 0.68	0.15	50.00	0.015 8
E1-3 耐心对待老年群体,操作前做好解释工作	4.50 ± 0.61	0.13	55.00	0.022 4
E1-4 善于观察老年群体日常生理和心理变化,做好心理护理	4.55 ± 0.51	0.11	55.00	0.031 6
E2-1 按照养老相关法律政策等为老年提供护理	4.40 ± 0.50	0.11	40.00	0.028 7
E2-2 为老年群体提供相关法律及政策咨询服务	3.95 ± 0.83	0.21	30.00	0.009 6
F1-1 能为老年群体提供安全的病区环境	4.80 ± 0.41	0.09	80.00	0.012 3
F1-2 能有效进行院内感染管理	4.65 ± 0.49	0.11	65.00	0.010 5
F1-3 制订合理的陪护人员管理制度并进行管理	4.35 ± 0.67	0.15	45.00	0.004 5
F1-4 具有护理质量管理能力	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.004 5
F2-1 能制订合理护理人员培训计划	4.40 ± 0.50	0.11	40.00	0.001 2
F2-2 能指导护理人员进行基础护理及康复护理技术	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.000 9
F2-3 能有效调动护理人员工作责任心	4.45 ± 0.60	0.14	50.00	0.001 8
F2-4 能对护理人员的工作进行质量评价	4.50 ± 0.61	0.13	55.00	0.003 0
F2-5 能为老年群体制订个性化健康宣教计划	4.45 ± 0.60	0.14	50.00	0.001 8
F2-6 能通过有效沟通让老年群体接受宣教知识	4.45 ± 0.69	0.15	55.00	0.001 8
G1-1 理解医养结合工作职责及意义	4.35 ± 0.59	0.13	40.00	0.012 0
G1-2 志愿从事养老护理事业	4.40 ± 0.60	0.14	45.00	0.035 9
G2-1 能制订自我职业规划	4.30 ± 0.73	0.17	45.00	0.014 2
G2-2 出现职业倦怠时,能自我调节	4.40 ± 0.50	0.11	40.00	0.008 6
G2-3 有循证护理意识及创新能力	4.10 ± 0.72	0.18	30.00	0.002 6

知识、技能、态度显性能力,同时也包括管理、培训、专业发展等有关隐性能力,根据冰山理论,隐性能力能够提升显性能力的发挥。因此,在构建医养结合养老机构护理人员培养方案时需要注意隐性能力的培养。

本研究在查阅国内外文献基础上结合现况,运用德尔菲法构建医养结合养老机构护理人员核心能力指标体系,应用层析分析法计算权重,具有较高的权威性和科学性,为医养结合养老机构在职护理人员的培养、评价提供依据,有利于医养结合护理人员能力的提升。

参考文献

[1] 周颖颖,薛兴利. 人口老龄化背景下机构养老的新选择: 医养结合[J]. 经济论坛, 2016, 552(7): 92-95.

[2] 肖云,随淑敏. 中国失能老人机构养老意愿分析—基于新福利经济学视角[J]. 人口与发展, 2017, 23(2): 92-99.

[3] 丁宁龙,丁宁顶. 老年医养结合服务对中国养老模式发展及智慧型养老的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(28): 2939-2941.

[4] 余瑞芳,谢宇,刘泽文,等. 我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(7): 7-9, 66.

[5] 方鹏骞,陈江芸. 我国医养结合养老模式现状、问题与展望[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(12): 977-980.

[6] 张雅桦,郁菁,邓洁,等. 我国养老服务专业人才培养的挑战与应对策略: 基于 7 省市平面数据的分析[J]. 社会政策研究, 2017(5): 18-30.

[7] SIMONE S, MCCOMISKEY C A, ANDERSEN B. Integrating

Nurse Practitioners Into Intensive Care Units[J]. Crit Care Nurse, 2016, 36(6): 59-69.

[8] GEORGE XAKELLIS, SHARON A. BRANGMAN W, et al. Curricular Framework: Core Competencies in Multicultural Geriatric Care[J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52(1): 137-142.

[9] SWAFFORD K L, MILLER L L, HERR K, et al. Geriatric pain competencies and knowledge assessment for nurses in long term care settings[J]. Geriatr Nurs, 2014, 35(6): 423-427.

[10] HOGUE C M, ANDRADE A D, RUIZ J G, et al. Core competencies in geriatric dentistry fellowship programs: a Delphi study[J]. Spec Care Dentist, 2016, 36(4): 217-222.

[11] 王章安. 老年护理核心能力测评指标构建的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 457-459.

[12] 刘嫩秀,丁福,刘欣彤,等. 老年专科护士核心能力评价指标体系的构建研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(13): 16-19.

[13] 陈娟,张宇,郭加佳,等. 医养结合养老机构老年群体对老年护理核心能力的需求调查[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1385-1389.

[14] WIEDENBACH E. Comments on "beliefs and values" bases for curriculum design[J]. Sogo Kango, 1972, 7(1): 98-100.

[15] 郝元涛. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 510-514.

[16] POWELL C. The Delphi technique: myths and realities[J]. J Adv Nurs, 2003, 41(4): 376-382.

[17] 时春红,任小红,张银华,等. 养老机构护理风险管理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(5): 43-46.

(本文编辑:周冬梅)

(上接第 97 面)

[8] 杨海苓,王萍,侯文秀,等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1133-1137.

[9] 吉莉,戴雪梅. 260 例门诊急诊学龄前患儿静脉留置针家庭维护现状及其影响因素[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2020(9): 131-135.

[10] 姚娟,莫霖,郭小利,等. 互联网+多元联动模式在恶性肿瘤患儿 PICC 居家延续性护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 756-761.

[11] 李旭英,孙红,魏涛,等. 外周静脉留置针不同拔管时机的随机对照研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 272-277.

[12] 宋波,姚薇,张运捷,等. 两种不同材质留置针对脑血管造影患者置管相关并发症及舒适度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 25(36): 1941-1945.

[13] 骆惠玉,张风贞,齐榕,等. “互联网+”肿瘤患者健康教育方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1482-1485.

[14] NAYLOR M D, MARCILLE J. Managing the transition from

the hospital[J]. Manag Care Langhorne Pa, 2014, 23(6): 27-30.

[15] 程婷,罗顺清,丁潍浪. 基于互联网的延续护理对川崎病并发冠状动脉瘤患儿家庭照顾负担的影响[J]. 护理学杂志, 2019(7): 84-87.

[16] 曹学文. 肠造口患者延续护理研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9): 797-799.

[17] 李玉. 家庭护理干预在儿科门诊静脉留置针护理中的应用及对留置时间的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(21): 2687-2690.

[18] 吴庆珠. 认知行为干预对剖宫产产妇焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(15): 1422-1423.

[19] 沈占英,沈秋,曹亚琴. 基于微信公众平台的院外延续护理在人工膝关节置换术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1919-1922.

[20] 秦玲玲,游兆媛,丁舒,等. 微信平台在冠心病患者延续护理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(35): 4672-4676.

(本文编辑:陆文娟)