

本文引文格式:马莎莎,刘莉,杜天宇,等.基于长期护理需求的“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价体系构建[J].右江民族医学院学报,2024,46(4):637-640,651.

【临床护理】

基于长期护理需求的“互联网+护士上门” 服务导尿管更换质量评价体系构建

马莎莎,刘莉,杜天宇,李敏,王云文

(滨州医学院附属医院,山东 滨州 256600)

摘要:目的 构建基于老年长期护理服务需求的“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系,为客观评判互联网+护理质量提供参考。方法 以三维质量结构模型为基础,采用文献研究、专家访谈、德尔菲法、层次分析法、平均分配法拟定“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系并确立各指标权重。结果 2轮专家函询积极系数均为100%,权威系数分别为0.855、0.865,协调系数分别为0.291、0.212($P < 0.01$)。最终形成的指标体系包括3个一级指标、13个二级指标和50个三级指标。结论 构建的指标体系科学、全面、严谨,可以为客观评价我国互联网+护理质量提供理论依据。

关键词:老年;长期护理服务;互联网+;德尔菲;层次分析法;平均分配法

中图分类号:R473 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2024)04-0637-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.04.032

随着老龄化的加剧,院外留置尿管老年患者数量逐渐增加,这引发了高感染率、高费用,同时增加患者痛苦^[1-2]。随之互联网+护理逐渐在全国广泛推广。然而,上门服务导尿管更换仍存在质量监管不足的问题,亟需构建相应的质量评价指标体系。尽管互联网+护理在国内已有7年的发展历史,但关于上门更换导尿管的质量评价指标体系尚未完善^[3-4]。因此,本研究基于老年长期护理服务需求,通过文献回顾、访谈法以及专家函询构建“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系,为评价护士上门提供护理的质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 建立研究小组 由护理院长1名、护理部主任2名、临床护理专家2名、在读博士1名组成,共6人。负责:文献检索、访谈、拟定“互联网+护士上门”服务导尿管更换护理质量指标、编制函询问卷、专家函询、总结归纳专家意见、数据统计分析。

1.2 制定“互联网+护士上门”服务导尿管更换护理质量指标条目。

1.2.1 文献回顾 首先,以“Internet + OR Home Care Service OR Long-Term Care, Urethral OR Catheter OR Lien Urethra, Replacement OR Management

OR Care”“互联网+ OR 居家医疗服务 OR 长期护理,尿管 OR 导尿管 OR 留置尿管,更换 OR 管理 OR 护理”为检索词分别在 Cochrane 图书馆, JBI 图书馆, PubMed, Web of science 检索,检索时限截止 2022 年 11 月 30 日。由 2 名研究人员分别独立阅读文献并筛选相关主题和指标,以三维质量结构模型为基础,初步确定“互联网+护士上门”服务导尿管更换护理质量指标:一级指标 3 个,二级指标 11 个,三级指标 42 个。

1.2.2 半结构式访谈 查阅文献^[4-9]初步起草访谈提纲草稿,对一名专家预访谈后进行修订,最终确定 5 项内容。①您所在单位互联网+护理服务工作有哪些? ②您认为互联网+护理工作有无质量评价? 评价指标包括哪些? ③您所在单位是如何进行质量评价的? ④您所在单位有无导尿管更换的质量评价? ⑤您认为对“互联网+护士上门”更换导尿管的评价应包括哪些内容? 采用目的抽样法,对 8 人进行访谈后达到主题饱和。其中,管理者 3 名,参加“互联网+护士上门”更换导尿管的护士 5 人。与所有访谈者事先约定访谈时间、地点,介绍研究目的。获得知情同意书签名后,对访谈进行录音。访谈遵循保密、自愿原则。应用 Colaizzi 7 步法,48 h 内将录音逐字转录成文字,并对照录音进行验证以确保资料准确。结合查阅文献结果对

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2020M082);滨州医学院科研计划与科研启动基金项目(BY2020KJ39)

第一作者:马莎莎,硕士,主管护师,研究方向:临床护理、循证护理,E-mail:byfymss@126.com

通讯作者:刘莉,教授,硕士研究生导师,研究方向:急危重症护理、护理管理,E-mail:binzhoull@126.com

评价指标进行增补,形成的“互联网+护士上门”服务导尿管更换护理质量评价指标包括一级指标 3 个,二级指标 12 个,三级指标 47 个。

1.3 拟定专家函询问卷 选取 8 名参加访谈的专家访谈预调查,参考专家意见调整条目内容及指标顺序。最终,函询问卷包括一级指标 3 个,二级指标 14 个,三级指标 48 个。函询问卷分 3 部分:函询说明、专家信息(基本信息、熟悉程度、判断依据)和具体指标。函询遵循 FAME^[10]原则,采取 Likert 5 级评分法,增补“专家意见”栏。

1.4 遴选专家 采用目的抽样法遴选专家,遴选标准:①本科及以上学历;②高级职称;③具有相关工作经验 ≥ 10 年;④参加互联网+护理服务;⑤自愿参加。

1.5 专家函询实施 函询前征得专家同意后以微信形式固定一人负责发放、收回电子问卷,确保专家间无交流,参加函询的专家匿名填写,14 d 内收回并在 72 h 内对问卷信息完整性核对。若填写条目缺失 $\geq 1/5$,联系专家补填^[11]。选择界值法筛选指标^[11]。综合统计结果、筛选标准和专家意见进行整合,形成下一轮专家函询问卷,专家意见趋于一致时结束。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计分析。专家积极性用应答率呈现,专家权威程度用专家权威程度系数呈现,专家意见协调程度用变异系数、协调系数呈现。对一级指标构建判断矩阵,采用层次分析法确定指标权重。二、三级指标条目较多,Saaty 标度按照第 2 轮函询中指标重要性赋值均数差确定^[12],采用平均分配法确定权重。

2 结果

2.1 专家一般资料 本研究邀请来自山东、北京、陕西、重庆、四川、江苏、河南、广西 8 地共 20 名专家进行咨询。专家年龄(43.50 \pm 8.53)岁,工作年限(21.10 \pm 11.01)年,均为高级职称,学历:博士 4 名(20.00%),硕士 9 名(45.00%),本科 7 名(35.00%)。

2.2 专家积极性系数 本研究共发放两轮问卷,分

别收回 20 份、19 份,回收率分别为 100%、95.00%,问卷有效率均为 100%,专家积极性较高。

2.3 专家权威程度 专家权威系数(Cr)=[熟悉系数(Cs)+判断系数(Ca)]/2^[14],第一轮专家的 Cr=0.855(Ca=0.78,Cs=0.93),第二轮专家的 Cr=0.865(Ca=0.79,Cs=0.94),Cr>0.7,结果较可靠。

2.4 专家意见协调程度 见表 1。

表 1 专家意见的协调程度

指标	Kendall's W 系数	χ^2	P
第一轮			
一级指标	0.298	11.934	0.003
二级指标	0.334	86.938	<0.001
三级指标	0.293	275.769	<0.001
总体	0.291	371.908	<0.001
第二轮			
一级指标	0.224	8.960	0.011
二级指标	0.261	62.656	<0.001
三级指标	0.211	202.635	<0.001
总体	0.212	271.340	<0.001

2.5 专家函询结果 第一轮函询结果显示,均数界值为 4.20,满分比界值为 0.35,变异系数界值 0.17。按照界值法,删除二级指标“费用管理”,二级指标“入户”“护士操作过程”“费用管理”下的部分三级指标。同时,对部分条目进行了修改和优化,“居家环境清洁”改为“选择清洁的环境操作”,合并了“评估患者血压”与“评估患者病情”,增加了“尿液观察”“评估水囊内液体量”“评估有无絮状物”“评估导尿管型号”“平台满意度评价”“有无尿道损伤、血尿”。第二轮专家函询后,“尿液观察”与“评估有无絮状物”合并,“评估患者合作”调至“评估患者意识”后边,“评估导尿管型号”调至二级指标“物品准备”下,增加“男性患者评估有无前列腺的肥大”“告知患者尿袋及时更换”。经过 2 轮专家函询,最终确定“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系,包括 3 个一级指标,13 个二级指标和 50 个三级指标。见表 2。

表 2 “互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系函询结果

指标	重要性得分	满分比	变异系数	权重	组合权重
I-1 结构	4.40 \pm 0.75	55	0.171	0.315	—
II-1 护士资质	4.35 \pm 0.81	55	0.187	0.072	0.0228
III-1 注册护士	4.70 \pm 0.57	75	0.122	0.020	0.0005
III-2 专科护士资格证	3.90 \pm 1.25	45	0.321	0.017	0.0004
III-3 互联网+护理服务外出培训	4.30 \pm 0.98	55	0.228	0.019	0.0004
II-2 护士工作规范	4.80 \pm 0.41	80	0.085	0.080	0.0252
III-4 着装符合要求	3.90 \pm 1.02	35	0.262	0.017	0.0004
III-5 遵守法律法规、职业道德规范	4.75 \pm 0.44	75	0.094	0.021	0.0005
III-6 具备较强的沟通能力	4.30 \pm 0.73	45	0.170	0.019	0.0005
III-7 尊重患者,注意隐私保护	4.60 \pm 0.50	60	0.109	0.020	0.0005

表 2(续) “互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系函询结果

指标	重要性得分	满分比	变异系数	权重	组合权重
II-3 安全管理	4.75±0.44	75	0.094	0.079	0.0249
III-8 购买医疗意外险、人身意外险	4.80±0.41	80	0.085	0.021	0.0005
III-9 安全警示培训	4.80±0.41	80	0.085	0.021	0.0005
III-10 出诊安全保障措施	4.95±0.22	95	0.045	0.021	0.0005
III-11 应急事件处置流程	4.90±0.31	90	0.063	0.021	0.0005
I-2 过程	4.80±0.41	80	0.085	0.344	-
II-4 出诊前评估	4.80±0.41	80	0.085	0.080	0.0275
III-12 评估患者疾病情况及服务需求	4.70±0.47	70	0.100	0.020	0.0006
II-5 物品准备	4.80±0.41	80	0.085	0.080	0.0275
III-13 医用耗材齐全	4.80±0.41	80	0.085	0.021	0.0006
III-14 评估导尿管型号	4.50±0.76	65	0.169	0.019	0.0005
II-6 入户	4.20±0.77	40	0.183	0.070	0.0240
III-15 患者身份确认	4.70±0.73	80	0.156	0.020	0.0005
III-16 签署知情同意书	4.75±0.72	85	0.151	0.021	0.0005
II-7 环境准备	4.20±0.77	35	0.183	0.070	0.0240
III-17 选择清洁的环境操作	4.40±0.88	60	0.201	0.019	0.0005
II-8 护士操作前评估	4.80±0.41	80	0.085	0.080	0.0275
III-18 评估患者病情	4.55±0.76	70	0.167	0.020	0.0005
III-19 评估尿液及有无絮状物	4.70±0.47	70	0.100	0.020	0.0006
III-20 评估气囊内液体量	4.60±0.60	65	0.130	0.020	0.0005
III-21 评估患者膀胱充盈度	4.65±0.49	65	0.105	0.020	0.0006
III-22 评估患者会阴部皮肤黏膜情况及清洁度	4.60±0.50	60	0.109	0.020	0.0005
III-23 评估患者合作	4.50±0.69	60	0.153	0.019	0.0005
III-24 评估患者意识	4.30±0.86	55	0.201	0.019	0.0005
III-25 评估导尿管留置时间	4.45±0.76	60	0.171	0.019	0.0005
III-26 男性患者评估有无前列腺的肥大	4.35±0.81	55	0.187	0.019	0.0005
III-27 评估患者导尿管是否通畅	4.65±0.59	70	0.126	0.020	0.0006
III-28 评估患者导尿管有无漏尿情况	4.65±0.59	70	0.126	0.020	0.0006
II-9 护士操作过程	4.90±0.31	90	0.063	0.081	0.028
III-29 拔出导尿管	4.65±0.49	65	0.105	0.020	0.0006
III-30 由外到内,由上到下擦洗依次消毒会阴部	4.80±0.41	80	0.085	0.021	0.0006
III-31 戴无菌手套	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
III-32 由内到外进行消毒	4.80±0.41	80	0.085	0.021	0.0006
III-33 置管	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
III-34 置管过程中注意询问患者的感受,观察尿液流出情况	4.80±0.52	85	0.109	0.021	0.0006
III-35 向气囊内注入 0.9%氯化钠溶液,固定导尿管	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
III-36 无菌观念	4.90±0.31	90	0.063	0.021	0.0006
III-37 有效沟通,注重人文关怀	4.40±0.68	50	0.155	0.019	0.0005
III-38 医疗垃圾分类装置并带走	4.30±0.80	45	0.186	0.019	0.0005
II-10 并发症	4.75±0.44	75	0.094	0.079	0.0272
III-39 尿道黏膜损伤	4.70±0.57	75	0.122	0.020	0.0006
III-40 尿道出血	4.75±0.44	75	0.094	0.021	0.0006
III-41 误入阴道	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
II-11 操作后健康教育指导	4.70±0.47	70	0.100	0.078	0.0269
III-42 指导患者多喝水,以防泌尿系感染	4.65±0.49	65	0.105	0.020	0.0005
III-43 指导患者保持引流通畅,避免导尿管受压、扭曲、堵塞等	4.75±0.44	75	0.094	0.021	0.0006
III-44 尿袋固定不得高于膀胱的高度,防止尿液反流	4.70±0.57	75	0.122	0.020	0.0005
III-45 告知患者/家属及时更换尿袋	4.70±0.57	75	0.122	0.020	0.0005
I-3 结果	4.75±0.44	75	0.094	0.341	-
II-12 患者满意度评价	4.35±0.81	55	0.187	0.072	0.0246
III-46 患者满意度问卷调查	4.05±1.05	40	0.259	0.018	0.0004
III-47 平台满意度评价	4.40±0.60	45	0.136	0.019	0.0005
II-13 导尿管的结局	4.75±0.44	75	0.094	0.079	0.0269
III-48 导尿管堵塞	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
III-49 泌尿系感染	4.85±0.37	85	0.076	0.021	0.0006
III-50 有无尿道损伤、血尿	4.85±4.84	85	0.998	0.021	0.0006

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

3 讨论

3.1 建立“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系的意义 “互联网+护理”为行动不便的人群提供便利,如长期卧床者。研究^[2]显示,网约护士提供的上门护理服务,包括尿管更换等,能显著降低并发症、提高患者满意度。目前,关于导尿管护理的指标研究较少,已有的过程评价指标过于简单^[7,9]。因此,本研究旨在构建一套“互联网+护士上门”服务导尿管更换”的质量评价指标体系,为规范和监督护士工作提供依据,提升患者护理质量。

3.2 “互联网+护士上门”服务导尿管更换护理质量指标确立的科学性与可靠性 文献回顾、访谈初步形成指标架构,内容真实、可靠。专家来源广泛,本领域工作经验 ≥ 10 年,均为高级职称,硕士及以上学历占比 65.00%,代表性强。两轮函询问卷回收率分别为 100%、95%,有效率均为 100%,专家具有较高的积极性。两轮专家权威系数 0.855、0.865, $Cr > 0.7$ ^[13],结果具有一定说服力。两轮专家意见总体肯德尔系数为 0.291、0.212 ($P < 0.01$),专家意见较集中。采用层次分析法进行一级指标判断矩阵构建,平均分配法确定二、三级指标权重,研究结果科学、可靠^[12]。

3.3 指标体系内容分析 本研究形成 3 个一级指标、13 个二级指标和 50 个三级指标。其中过程指标 (0.3441) 位居第一位,这表明专家更关注护理过程中的细节和质量,与龙国利等^[14]的研究结果一致。二级指标中排在前 5 位的是:护士资质、护士工作规范、安全管理、出诊前评估和物品准备。本研究强调了护士应具备相关的专科理论和操作技能,以及应急处置能力。国外对上门护士的资质要求相对严格。例如欧美^[15]对于普通上门护士要求为本科及以上学历的注册护士及高级实践护士,澳大利亚^[16]的上门护士均为临床护理专家。当前国内尚无统一的资质标准^[17],提示国家相关部门应尽快制定统一的人员准入标准,并形成完善的资质审核机制,以提高上门服务的信誉度。护士应具备的职业素养和工作规范,除了操作能力和沟通技能外,护士还应遵守法律法规、职业道德规范,并尊重患者、保护患者隐私。国外已将上述内容纳入护士继续教育中^[4],提示应制定科学、系统全面的培训体系。针对护士人身安全,国外法律体系较健全,如在澳大利亚,对医护人员实施暴力者严重者会受到刑罚长达 14 年^[18]。由于国内“互联网+护理”起步较晚,护士人身安全的法律法规尚不健全,上门服务存在多种安全风险。因此,相关部门应完善法律法规,护理管理者应考核和评价护士的风险防范知识和应急能力。同时建立风险应对机制,确保护士的人身安全。护士出诊前做出准确、全面的评估是决定出诊与否的重要

凭证。通过提前了解患者的疾病情况和服务需求,保障护士工作质量和安全。物品准备与否是顺利完成护理工作的重要条件之一。因此,护理管理者应加强上门护士的培训,并评价护士的评估能力和物品准备情况。胡琳莉等^[19]制定的“互联网+护理”护士培训方案可为医院培训提供参考。

4 小结

本研究基于老年长期护理服务需求,在文献研究法、专家访谈法的基础上,通过 2 轮专家函询,借助层次分析法、平均分配法构建了包括 3 个一级指标、13 个二级指标和 50 个三级指标的“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系,可为客观评价我国互联网+护理质量提供提供参考依据。下一步将应用于上门护理服务中,以验证指标体系的信效度,评价其应用效果,对“互联网+护士上门”服务导尿管更换质量评价指标体系进一步修改和完善,为客观评价互联网+护理提供全面、可操作性工具。

参考文献:

- [1] FORDE L, BARRY F. Point prevalence survey of indwelling urinary catheter use and appropriateness in patients living at home and receiving a community nursing service in Ireland[J]. J Infect Prev, 2018, 19(3): 123-129.
- [2] 佟泽根, 余文霞, 李海艳, 等. “互联网+护理服务”在留置导尿管延续护理中的应用效果[J]. 中国临床研究, 2021, 34(12): 1736-1738, 1741.
- [3] 王雪瑞, 陈雁, 王清, 等. 基于服务质量差距模型的“互联网+护理服务”质量评价指标研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(9): 1369-1376.
- [4] 汪苗, 杨燕, 李远珍, 等. 互联网+护理服务护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J]. 护理学报, 2022, 29(11): 20-24.
- [5] 陈艳玲, 杨巧红, 余红雨, 等. “互联网+护理服务”背景下网约护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(10): 64-67.
- [6] 胡琳莉, 宋玉磊, 徐桂华, 等. 基于德尔菲法构建“互联网+护理服务”护士培训体系[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2950-2955.
- [7] 胡秀香, 梁江云, 汤金聚. 居家护理在预防脑卒中留置尿管患者尿路感染中的应用[J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 378-381.
- [8] 王效雷, 丁兆霞, 娄瑞, 等. 预防导尿管相关性尿路感染的环节质量控制[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 1000-1003.
- [9] 张岚, 王晶晶, 李静, 等. 目标管理方案降低导尿管相关性尿路感染发生率的临床实践[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1655-1660.

(下转第 651 页)

参考文献:

- [1] 李呈凯,白树财,宋秀钢,等.老年髌部骨折患者术后谵妄相关危险因素的回溯性研究[J].中华骨科杂志,2018,38(4):250-256.
- [2] 谭秀娟,葛凤敏,卓海珍,等.建立老年全髌关节置换术后谵妄风险预测模型的临床研究[J].右江医学,2020,48(5):379-384.
- [3] 宋玉华,苗运敏.疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况、疼痛因子、应激因子的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(8):56-58.
- [4] INOUE S K, BOGARDUS S T, BAKER D I, et al. The Hospital Elder Life Program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program [J]. J Am Geriatr Soc, 2000, 48(12): 1697-1706.
- [5] KOJAJE B A, SHARIFI F, MAGHSOUD F, et al. The Modified Hospital Elder Life Program (HELP) in geriatric hospitalized patients in internal wards: A double-blind randomized control trial [J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1): 599.
- [6] 黄艳,张蒙,高浪丽,等.生活项目干预方案预防住院老年患者谵妄的效果研究[J].中华护理杂志,2019,54(6):855-861.
- [7] HSHIEH T T, YUE J R, OH E, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis [J]. JAMA internal medicine, 2015, 175(4): 512-520.
- [8] 胡桂芳,朱孝丽. Autar 风险评估护理在脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 25-28.
- [9] 张立秀,刘雪琴.蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究[J].护理研究,2007,21(31):2906-2907.
- [10] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [11] 梅伟,刘尚昆,张治国,等.中文版护理谵妄筛查量表的信度和效度研究[J].中华护理杂志,2010,45(2):101-104.
- [12] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. 中华关节外科杂志(电子版),2014,(3):410-410.
- [13] 陈业阳. QoR-40 中文版的验证应用及运动预康复在胃癌患者中的应用研究[D]. 南宁:广西医科大学,2021.
- [14] 夏丽欣,宋焕芳,孟瑶.心理支持联合疼痛与睡眠多维度强化护理干预在老年髌部骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):123-126.
- [15] 秦运俭,李颖,陈剑琴,等.基于预防重症患者谵妄发生的最佳疼痛控制目标研究[J].中华危重病急救医学,2021,33(1):84-88.
- [16] 唐莲莲,赵丽坤,田英慧,等.秦皇岛市三级医院成人 ICU 患者谵妄影响因素的调查分析[J].护理实践与研究,2022,19(8):1120-1125.
- [17] 陈瑜,邢红叶,许兆军,等. ABCDEF 集束化护理策略对心脏外科术后谵妄发生率和持续时间的影响[J].中华全科医学,2023,21(4):709-712,716.
- [18] 张玉芬,汪晖,胡凯利,等.非药物干预对心脏大血管手术患者术后谵妄影响的网状 Meta 分析 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 34-39.
- [19] 陈海波,王惠仪,林沛桃,等.循证护理预防老年髌部骨折患者术后谵妄的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2019,25(10):121-123.

收稿日期:2023-11-08;修回日期:2024-01-19

(上接第 640 页)

- [10] CIAŁKOWSKA M, ADAMOWSKI T, PIOTROWSKI P, et al. What is the Delphi method? Strengths and shortcomings [J]. Psychiatr Pol, 2008, 42(1): 5-15.
- [11] 马莎莎,刘莉,许红梅,等.专科护士追踪考核评价指标体系构建[J].护理学报,2022,29(12):20-24.
- [12] 程鹤,李东梅,刘晔,等.质量控制护士岗位胜任力指标体系的构建[J].中华护理杂志,2019,54(10):1463-1468.
- [13] 卢佳美,李维,廖金莲,等.鼻咽癌放疗患者健康教育效果评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2022,57(8):942-950.
- [14] 龙国利,刘光维. PICC 置管病人居家延续护理质量评价指标体系的构建及应用[J].护理研究,2022,36(14):2454-2460.
- [15] LEE GA, TITCHENER K. The Guy's and St Thomas's NHS foundation trust a home service: an overview of a new service [J]. London J Prim Care, 2016, 9(2): 18-22.
- [16] 戴付敏. 跟随澳大利亚老年社区居家服务团队工作的感触 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44(4): 330.
- [17] 侯淑肖,陈姗姗,张鹤立,等.“网约护士”准入标准及审核机制的探讨 [J]. 中国卫生人才, 2022(9): 50-54.
- [18] HOPKINS M, FETHERSTON C M, MORRISON P. Prevalence and characteristics of aggression and violence experienced by western Australian nursing students during clinical practice [J]. Contrmp Nurse, 2014, 49(8): 113-121.
- [19] 胡琳莉,宋玉磊,徐桂华,等.基于德尔菲法构建“互联网+护理服务”护士培训体系 [J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2950-2955.

收稿日期:2023-12-28;修回日期:2024-01-11