

基于自我效能理论的慢性阻塞性肺疾病病人自我管理干预效果评价

黄欢, 欧阳怡

[摘要] **目的:**探讨基于自我效能理论的慢性阻塞性肺疾病(COPD)病人自我管理干预的效果,为优化COPD病人医疗服务提供循证依据。**方法:**选取稳定期COPD病人128例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各64例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上运用自我效能理论进行自我管理干预。于干预前和干预8周后分别采用6 min步行距离(6MWD)、呼吸困难严重程度分级标准评分(MRC)评价2组病人心肺功能、呼吸困难程度,同时采用健康知识问卷、自我效能量表和圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评价病人健康知识水平、自我效能和生活质量改善情况。**结果:**干预前2组病人6MWD、MRC评分和健康知识问卷、自我效能量表、SGRQ评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后2组病人6MWD、健康知识水平、自我效能各维度及总分均升高,MRC评分和SGRQ各维度评分均降低,且观察组6MWD、健康知识水平、自我效能各维度及总分升高幅度均明显大于对照组($P<0.01$),MRC评分和SGRQ各维度评分降低幅度亦均明显大于对照组($P<0.01$)。**结论:**运用自我效能理论进行自我管理干预,可有效促进病人临床康复,有助于增加对疾病的认知,并能提高自我护理能力,改善生活质量,值得临床推广。

[关键词] 自我管理;自我效能理论;慢性阻塞性肺疾病;生活质量

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.040

Effect of self-management intervention based on self-efficacy theory in patient with chronic obstructive pulmonary disease

HUANG Huan, OUYANG Yi

(Department of Respiratory Medicine, Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group, Hubei Polytechnic University, Huangshi Hubei 435000, China)

[Abstract] **Objective:**To investigate the effects of self-management intervention based on self-efficacy theory in patient with chronic obstructive pulmonary disease(COPD), and provide the evidence in optimizing medical service. **Methods:**One hundred and twenty-eight patients with stabilization period COPD were randomly divided into the observation group and control group(64 cases each group). The control group were nursed with routine method, and the observation group was nursed with self-management intervention based on self-efficacy theory. The heart and lung function in two groups were evaluated using the 6 min walk distance(6MWD) and medical research council scale(MRC), and the health knowledge, self-efficacy and quality of life improvement in two groups were evaluated using health knowledge questionnaire, self-efficacy scale and St. George's respiratory questionnaire(SGRQ) before and after 8 weeks of intervention. **Results:**Before intervention, the differences of the scores of 6MWD, MRC, health knowledge questionnaire, self-efficacy scale and SGRQ between two groups were not statistically significant($P>0.05$). After intervention, the scores of 6MWD, health knowledge, self-efficacy and total score in two groups increased, and the scores of MRC and SGRQ decreased. The increasing degrees of the 6MWD, health knowledge, self-efficacy and total score in observation group were significantly more than those in control group($P<0.01$), and the decreasing degrees of the MRC and SGRQ in observation group were significantly more than those in control group($P<0.01$). **Conclusions:**Self-management intervention based on self-efficacy theory can effectively promote the recovery of patient with COPD, increase the awareness of the disease, improve self-management skill and quality of life, which is worthy of promotion.

[Key words] self-management; self-efficacy theory; chronic obstructive pulmonary disease; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是呼吸内科临床诊治中常

见的疾病之一,且随着我国大气污染程度的加重,其发病率呈逐年上升趋势^[1]。该病易迁延不愈、反复发作,且呈进行性加重,严重影响病人生活质量,也给病人家庭造成较大经济负担。研究^[2-3]表明,将自我效能管理理念引入临床护理,可强化病人的自我管理能力和加深病人对疾病的了解,培养病人

[收稿日期] 2016-08-08

[作者单位] 鄂东医疗集团黄石市中心医院(湖北理工学院附属医院)呼吸内科,435000

[作者简介] 黄欢(1977-),女,主管护师。

对康复理念的正确认知,进而引导病人形成心理行为,促进病情向有利方向发展。我们对 COPD 稳定期病人运用自我效能理论进行自我管理干预,以期优化 COPD 病人群体医疗服务提供循证依据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2016 年 4 月我科收治的稳定期 COPD 病人 128 例。纳入标准:(1)经临床症状、体征及肺功能、胸部 X 线片、CT、血气分析等检查确诊为 COPD,符合《内科学》(第 7 版)^[4]中的 COPD 诊断标准;(2)处于疾病稳定期;

表 1 2 组病人一般资料比较[n;百分率(%)]

分组	n	性别		年龄/岁		文化程度			医疗费用形式			病情分级/级		吸烟状况	
		男	女	≥65	<65	初中及以下	高中、中专	大专、本科及以上	公费	医疗保险	自费	Ⅲ	Ⅳ	吸烟	不吸烟
观察组	64	55(85.94)	9(14.06)	38(59.38)	26(40.62)	23(35.94)	19(29.68)	22(34.38)	8(12.50)	45(70.31)	11(17.19)	49(76.56)	15(23.44)	14(21.88)	50(78.12)
干预组	64	53(82.81)	11(17.19)	35(54.69)	29(45.31)	24(37.50)	18(28.13)	22(34.37)	7(10.94)	44(68.75)	13(20.31)	47(73.44)	17(26.56)	16(25.00)	48(75.00)
χ^2	—	0.24		0.29		0.39			0.42			0.17		0.17	
P	—	>0.05		>0.05		>0.05			>0.05			>0.05		>0.05	

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组接受常规护理,包括常规健康宣教、一般心理护理、用药指导、指导病人进行有氧运动和呼吸功能锻炼;出院后指导家庭氧疗、建立健康生活方式,并定期回院复查。

1.2.2 观察组 观察组病人在对照组基础上运用自我效能理论进行自我管理干预。(1)成立干预小组。小组成员包括主治医师、护士长、主管护师、责任护士等,所有成员均详细了解本研究目的、意义、内容及流程等相关事项,接受 COPD 相关理论知识和护理技能的规范化培训,并通过审核。由护士长担任组长,主要职责为组织自我管理干预计划设计及对干预计划的实施进行监督和指导、定期进行总结分析等。(2)自我管理干预计划的设计。由小组所有成员共同参与设计,通过查阅国内外大量文献资料,结合我国 COPD 稳定期病人实际情况,初步制定《COPD 自我管理项目宣传册》,包括 COPD 疾病管理、呼吸功能锻炼、家庭氧疗、饮食控制、情绪控制、急性加重期的应对措施等自我管理内容。严格遵循其内容对 COPD 稳定期病人进行自我管理干预,并于过程中随时调整、完善。(3)护理方法。①健康宣教:病人住院期间,护理人员通过面对面传授方式,向病人及其家属详细讲述《COPD 自我管理项目宣传册》相关内容,通过发放小册子、播放幻灯片

(3)病人意识清晰,认知、情感、沟通交流能力正常;(4)经我院医学伦理委员会批准,参与病人均了解本研究的目的、意义、内容及流程,自愿参加并签署书面知情同意书。排除标准:(1)合并肺癌、支气管哮喘、慢性气管炎等其他呼吸系统疾病;(2)合并心、肝、肾功能不全和神经、精神系统疾病;(3)临床资料、随访资料不完整;(4)因病情出现恶化或病人自行要求退出本研究、依从性差等影响研究结果。按照随机数字表法将病人分为观察组和对照组,各 64 例。2 组病人性别、年龄段分布、文化程度、医疗费用形式、病情分级、吸烟状况等一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),均具有可比性(见表 1)。

等方式加深病人对疾病了解;每周开展 1 次病友会,每次 30 min,组织 COPD 稳定期病人集体讨论,鼓励病人彼此交流,请病情恢复较好的病人分享经验。②呼吸功能锻炼:根据病人病情和体质,同时尊重病人自身偏好与习惯,制定个性化的呼吸功能锻炼计划。若病人病情较为稳定、体质较好,建议病人多进行散步、慢跑、游泳、广场舞、太极等户外活动,指导其控制运动强度和运动量,避免因运动过度而出现胸闷气短、呼吸困难等情况;若病人体质较差,不适宜进行户外活动,则建议其在室内多来回走动,并通过练习吹口哨、吹笛子、唱歌等方式进行呼吸功能锻炼。③家庭氧疗:全面评估病人病情,制定科学的家庭氧疗计划,向病人详细讲述计划具体内容,包括吸氧时机、吸氧次数、流量、浓度和吸氧期间的注意事项、可能出现的紧急事件及处理方法。随后要求病人复述上述内容,对于病人复述中存在的错误,应当面予以指正,确保病人掌握家庭氧疗计划的具体操作。④自我饮食控制:协助病人制定饮食计划,多食用新鲜蔬菜、水果和肉类、鸡蛋、牛奶、豆制品等富含蛋白质的食物,做到少食多餐、细嚼慢咽、“食不言”,养成良好的饮食习惯。⑤自我控制情绪:加强与病人沟通交流,了解病人心理状态,指导病人通过回忆既往的美好经历和阅报、看喜剧、听音乐等方式进行心理调适。强调不良情绪对疾病康复的影响,

嘱病人需戒躁、戒怒,学习自我控制情绪,保持良好心态,积极面对疾病。⑥急性加重期的应对:向病人详细讲述 COPD 急性加重期发作的特点,出现异常呼吸症状时,应保持冷静,并采取遵医嘱用药、延长吸氧时长等应对方式,若不能有效控制病情,须至医院就诊。⑦随访:病人出院后每周电话随访,了解病人病情恢复情况和自我管理计划实施情况,并据此对自我管理计划进行适当调整和指导。鼓励病人就疾病康复期间遇到的相关问题进行咨询,并予以耐心解答,嘱其定期复诊。

1.3 观察指标 分别于干预前和干预 8 周后采用 6 min 步行距离 (six minutes walking distance, 6MWD)^[5]、呼吸困难严重程度分级标准评分 (medical research council scale, MRC)^[6]、健康知识问卷、COPD 特异性自我效能量表、圣乔治呼吸问卷 (St George's respiratory questionnaire, SGRQ)^[7] 评估病人心肺功能、呼吸困难程度、健康知识水平、自我效能及生活质量改善情况。其中 MRC 评分量表共包括 5 个条目,每个条目计 0~4 分,总分为 0~20 分,分数越高表明病人自我感觉呼吸困难程度越高;健康知识问卷内容包括 COPD 的发病原理、临床症状、呼吸功能锻炼、家庭氧疗、紧急事件应对措施等,共 30 题,每题设 4 个选项,每题 1 分,总分 0~30 分,分数越高则表明知识掌握程度越高;COPD 特异性自我效能量包括呼吸困难管理、情绪、体力活动、环境与温度、安全行为 5 个维度,共 31 个条目,每个条目计 1~5 分,总分 31~155 分,得分越高表明病人自我效能水平越高;SGRQ 量表共包括症状、活动、影响 3 个维度,得分越高表明病人生活质量越低。

1.4 质量控制 (1)随机抽取病例,且组间病人一般资料差异无统计学意义。(2)2 组病人实施护理项目的相关医护人员均为同一批,均接受规范化培训,严格按照护理计划执行,统一标准。(3)相关量表评定的一致性检测 Kappa 值达 0.82 以上。(4)每天进行资料数据复核,采用平行双人录入法录入数据,录入前利用统计软件反复核对数据,并随机选取部分数据进行审核。

1.5 统计学方法 采用 t 检验、配对 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组病人干预前后心肺功能、呼吸困难程度改善情况比较 干预前,2 组病人 6MWD 和 MRC 评分

差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组病人 6MWD 均升高, MRC 评分均降低,且观察组病人 6MWD 升高幅度和 MRC 评分降低幅度均明显大于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组病人干预前后 6MWD 和 MRC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	6MWD/m		MRC 评分/分	
		干预前	干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)	干预前	干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	64	359.22 ± 49.83	39.83 ± 8.42	16.15 ± 2.07	-5.56 ± 1.75
对照组	64	358.75 ± 50.00	20.35 ± 7.60	16.28 ± 2.53	-2.61 ± 1.34
t	—	0.05	13.74	0.32	10.71
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 2 组病人干预前后健康知识水平比较 干预前,2 组病人健康知识评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组健康知识水平均升高,且观察组病人升高幅度明显大于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后健康知识水平比较 (分)

分组	n	干预前 ($\bar{x} \pm s$)	干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	64	16.08 ± 3.53	10.86 ± 2.48
对照组	64	15.72 ± 4.12	5.49 ± 2.12
t	—	0.53	13.17
P	—	>0.05	<0.01

2.3 2 组病人干预前后自我效能比较 干预前,2 组病人自我效能各维度及总分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组病人自我效能各维度及总分均升高,且观察组升高幅度均明显大于对照组 ($P < 0.01$) (见表 4)。

3 讨论

COPD 是一类不可逆转的慢性呼吸系统疾患,以气流阻塞为典型特征,若不能采取有效治疗,可演变为肺心病和呼吸衰竭,对病人身体健康造成严重危害^[8-9]。如何有效延缓和改善 COPD 病情进展是近年来护理学的主要研究方向。自我管理模式是一种新型的医疗保健方法,强调“以病人为中心”,其以自我效能感理论为指导框架,通过完善病人对疾病的认知体系,提升自我效能,促使病人行为态度改变,进而实现自我监控和管理疾病,减少疾病对生活的影响^[10-11]。该模式已在欧美、日本等国家获得较好的临床效益^[12]。

本研究对 COPD 稳定期病人运用自我效能理论

表 4 2 组病人干预前后自我效能比较 ($n_i = 64; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

分组	呼吸困难管理	情绪	体力活动	环境与温度	安全行为	总分
干预前						
观察组	28.75 ± 5.47	18.80 ± 4.53	11.92 ± 2.48	13.59 ± 2.41	3.66 ± 1.45	76.72 ± 15.18
对照组	29.07 ± 5.51	18.76 ± 4.52	11.87 ± 2.50	13.62 ± 2.47	3.68 ± 1.49	77.00 ± 15.25
<i>t</i>	0.33	0.05	0.11	0.07	0.08	0.10
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)						
观察组	16.09 ± 3.92	7.95 ± 2.05	5.03 ± 1.12	5.68 ± 1.64	4.40 ± 1.26	39.18 ± 6.28
对照组	2.64 ± 1.18	1.43 ± 0.85	1.35 ± 0.76	2.27 ± 1.04	1.41 ± 0.88	9.16 ± 2.65
<i>t</i>	26.28	23.50	21.75	14.05	15.56	35.23
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 2 组病人干预前后 SGRQ 评分比较 干预前, 2 组病人 SGRQ 各维度评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组病人 SGRQ 各维度评分均降低, 且观察组病人 SGRQ 各维度评分降低幅度均明显大于对照组 ($P < 0.01$) (见表 5)。

表 5 2 组病人干预前后 SGRQ 量表评分比较 ($n_i = 64; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

分组	症状	影响	活动
干预前			
观察组	41.57 ± 7.84	40.02 ± 6.93	46.86 ± 8.64
对照组	42.14 ± 7.28	39.65 ± 7.00	46.28 ± 8.45
<i>t</i>	0.43	0.30	0.38
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)			
观察组	-14.42 ± 3.16	-23.06 ± 5.65	-25.48 ± 5.80
对照组	-7.40 ± 2.03	-8.01 ± 2.66	-8.32 ± 2.89
<i>t</i>	14.95	19.28	21.18
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

进行自我管理干预, 由小组成员参考国内外相关文献, 自行设计符合我国 COPD 稳定期病人的《COPD 自我管理项目宣传册》, 涉及 COPD 疾病管理、呼吸功能锻炼、家庭氧疗、饮食控制、情绪控制、急性加重期的应对措施等自我管理内容。由护理人员全面评估病人病情及其对疾病知识的需求、心理状态、运动偏好、饮食习惯等情况, 在遵循《COPD 自我管理项目宣传册》中的自我效能理论的基础上, 与病人及其家属共同制定个性化自我管理干预计划。结果显示, 干预 8 周后, 观察组病人 6MWD、MRC 评分改善情况均优于对照组。提示运用自我效能理论进行自我管理干预可有效改善 COPD 稳定期病人心肺功能, 减轻病人呼吸困难程度。

由医学心理学关于知信行理论可知, 知识储备

是我们改变自身行为的必要条件, 但并不是充分条件, 只有当知识内化成为自身信念的一部分, 方可有效触发病人自身改变的意识及动机, 进而促进健康行为方式的形成^[13-14]。因此, 对 COPD 稳定期病人运用自我效能理论进行自我管理干预, 不仅要协助病人制定各项自我管理计划, 提高病人对疾病的认知程度, 也要协助家庭成员督促其行为改变, 促使病人产生改变动力, 建立科学健康文明的生活方式和行为方式, 进而促进病情向正性方向转归。本研究结果显示, 干预 8 周后, 观察组病人疾病健康知识评分、自我效能各维度评分改善程度均明显优于对照组。提示 COPD 稳定期病人运用自我效能理论进行自我管理干预对其疾病健康知识掌握和自护行为及症状改善均大有裨益。

COPD 作为一种慢性疾病, 不仅对病人肺功能造成影响, 且增加了其自身生理及情感痛苦, 严重影响病人的日常生活质量。因此, COPD 临床治疗和护理不仅仅局限于病情康复, 还应该以降低疾病对病人日常生活的影响、改善生活质量为目标。SGRQ 是评估 COPD 病人生活质量的常用量表之一, 涉及症状、活动能力及疾病对日常生活的影响, 能可靠、有效地反映 COPD 病人的生活质量、症状持续时间、肺功能以及过去急性加重的历史^[15-16]。本研究结果显示, 干预 8 周后观察组病人 SGRQ 各维度及总分改善情况均优于对照组。提示基于自我效能理论自我管理干预可有效改善 COPD 稳定期病人生活质量。分析其原因可能是由于病人自我效能提高, 进而坚持呼吸功能锻炼、家庭氧疗, 掌握自我饮食控制、自我情绪管理及疾病急性加重期的应对措施, 充分调动和激发了病人的主观能动性, 促使病人积极参与康复训练, 进而延缓疾病病程进展, 最终达到全

面提高病人健康相关生活质量的目的是。

综上,运用自我效能理论进行自我管理干预,可有效帮助 COPD 稳定期病人控制病情,增加病人对疾病的认知,并能提高病人自我护理能力,改善生活质量,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 崔娟,殷鹏,王黎君,等. 1990年与2013年中国大气臭氧污染导致慢性阻塞性肺疾病的疾病负担分析[J]. 中华预防医学杂志,2016,50(5):391.
- [2] 胡蕴绮,潘菁,万霞. 社区老年人自我护理能力与自我效能感的相关性[J]. 中国老年学杂志,2015,35(5):1372.
- [3] 李娜,汪凤兰. 老年病人自我管理行为的干预[J]. 中国老年学杂志,2014,34(19):5587.
- [4] 陆再英. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [5] EVALD T, KEITTELMANN S, SINDRUP JH, *et al.* The effect of inhaled terbutaline on FEV1, FVC, dyspnoea and walking distance in patients with chronic obstructive lung disease[J]. *Respir Med*, 1992, 86(2):93.
- [6] PEREZ T, BURGEL PR, PAILLASSEUR JL, *et al.* Modified Medical Research Council scale vs Baseline Dyspnea Index to evaluate dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2015, 10(1):1663.
- [7] JONES PW, QUIRK FH, BAVEYSTOCK CM. The St George's Respiratory Questionnaire[J]. *Respir Med*, 1991, 85(Suppl 2):25.
- [8] PISI R, AIELLO M, ZANINI A, *et al.* Small airway dysfunction and flow and volume bronchodilator responsiveness in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Int J Chron*

Obstruct Pulmon Dis, 2015, 10(1):1191.

- [9] 赵振钧. 慢性阻塞性肺疾病发生相关因素的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(1):128.
- [10] YOUNG HM, APPS LD, HARRISON SL, *et al.* Important, misunderstood, and challenging: a qualitative study of nurses' and allied health professionals' perceptions of implementing self-management for patients with COPD [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2015, 10(1):1043.
- [11] 林允照,冯晨,刘敏. 基于行为转变理论指导的阶段性干预对2型糖尿病患者自我效能及生存质量的影响[J]. 中国全科医学, 2014, 17(35):4157.
- [12] MOHAMMADI F, JOWKAR Z, REZA KHANKEH H, *et al.* Effect of home-based nursing pulmonary rehabilitation on patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised clinical trial [J]. *Br J Community Nurs*, 2013, 18(8):398.
- [13] WANG Y, ZANG XY, BAI J, *et al.* Effect of a Health Belief Model based nursing intervention on Chinese patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial [J]. *J Clin Nurs*, 2014, 23(9/10):1342.
- [14] 陈琴,姜小鹰,房晓华. 慢性阻塞性肺疾病病人自我照顾认知与自我效能的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2):234.
- [15] 胡世玲,熊昊,郭燕妮,等. 圣乔治呼吸问卷在COPD病人疗效评价中的应用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(2):231.
- [16] 赵云峰,姜艳平. 圣乔治呼吸问卷和慢性阻塞性肺疾病评估测试问卷评价慢性阻塞性肺疾病稳定期病人健康相关生活质量的比较[J]. 上海医学, 2013, 36(1):47.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2017)12-1700-03

· 护理学 ·

Barthel 指数评定量表在医养结合老年病人护理分级中的应用

顾建丽,王耀曼,王 娟

[摘要] **目的:**探讨对医养结合老年病人采用 Barthel 指数评定量表进行护理分级的效果。**方法:**选取医养结合老年病人 100 例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 50 例。对照组病人采用常规护理;观察组病人采用 Barthel 指数评定量表划分护理级别后,按照护理级别进行护理。比较 2 组护理质量、护理满意度及护理安全情况。**结果:**观察组病人的护理质量和护理满意度均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。观察组病人跌倒、坠床、压疮、烫伤、误吸、走失等不安全事件发生率为 2.00%,明显低于对照组的 54.00% ($P < 0.01$)。**结论:**采用 Barthel 指数评定量表对医养结合老年病人进行护理分级,能够满足分级护理的需求,有助于提高护理质量和护理满意度,保障护理安全。

[关键词] 分级护理;Barthel 指数;医养结合;老年病人;护理质量

[中图法分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.041

随着我国人口老龄化进程加快,疾病、残疾、生活不能自理的老年人逐渐增加,而对病人护理等级

的划分尚无统一标准,不利于老年病人生理、心理的康复,以及老年护理事业发展^[1]。而当前我国住院病人护理级别是由医生根据病情需求,以医嘱的方式形成,护理人员再按照病人临床需求提供相对应的护理与照顾。但在实际操作过程中,常因护理级别与干预措施不相符,导致护理措施不标准,给临床

[收稿日期] 2016-08-22

[作者单位] 南京医科大学附属南京医院 感染科,江苏 南京 210029

[作者简介] 顾建丽(1982-),女,护师。

[通信作者] 王 娟,主管护师. E-mail:Lantian198566@163.com