



基于King互动达标理论的多学科团队合作在老年半髋关节置换术后康复的应用

丁玲

引用本文:

丁玲. 基于King互动达标理论的多学科团队合作在老年半髋关节置换术后康复的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(9): 1304–1308.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.040>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

基于力学原理的护理干预在髋关节置换术后的应用

Application of nursing intervention based on mechanics principle in patients undergoing hip arthroplasty
蚌埠医学院学报. 2020, 45(4): 551–553 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.04.034>

个性化功能锻炼在微创全髋关节置换术后康复中的应用

Application value of the individualized functional exercise during recovery after minimally invasive total hip arthroplasty

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1114–1117 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.033>

SuperPATH微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的短期疗效观察

Short-term curative effect observation of SuperPATH minimally invasive hip arthroplasty in the treatment of femoral neck fractures in elderly patients

蚌埠医学院学报. 2019, 44(12): 1656–1659 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.021>

延续性护理对慢性乙型病毒性肝炎病人治疗依从性的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1732–1733 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.036>

APL生物解剖固定股骨柄假体THA术疗效研究

Study on the effects of APL bioanatomical fixation of femoral stem prosthesis THA

蚌埠医学院学报. 2021, 46(8): 1058–1061 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.017>

基于 King 互动达标理论的多学科团队合作 在老年半髌关节置换术后康复的应用

丁 玲

[摘要] **目的:**评价基于互动达标理论的延续性护理在老年半髌关节置换术后康复中的应用效果。**方法:**以 80 例接受半髌关节置换术的病人为研究对象,随机分为研究组($n=40$)与对照组($n=40$);对照组接受常规延续性护理,研究组接受基于互动达标理论的延续性护理方案。比较 2 组病人出院后服药依从性、关节功能康复、日常生活能力与并发症发生情况。**结果:**术后 1 个月与术后 3 个月研究组服药依从性高的比例均高于对照组($P<0.05$)。研究组出院后 3、6 个月 Harris 评分、生活自理能力 Barthel 指数均明显高于对照组($P<0.01$)。研究组出院后深静脉血栓、假体脱位、感染累计发生率为 5.0%,与对照组的 12.5% 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**基于互动达标理论的延续性护理可提升老年半髌关节置换术后康复效果。

[关键词] 延续性护理;互动达标理论;多学科合作;老年;半髌关节置换术;康复

[中图分类号] R 493 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.040

Application value of the multi-disciplinary team based on King's interactive attainment theory in the rehabilitation of the elderly with hemi-hip replacement

DING Ling

(Department of Orthopedics, Lujiang People's Hospital, Lujiang Anhui 231500, China)

[Abstract] **Objective:**To evaluate the application effects of continuous nursing based on the King's interactive attainment theory in the rehabilitation of elderly patients after hemi-hip replacement. **Methods:**Eighty patients treated with hemi-hip replacement were randomly divided into the study group ($n=40$) and control group ($n=40$). The control group was treated with conventional continuous programme, and the study group was treated with multi-disciplinary team continuous nursing based on the King's interactive attainment theory. The medication compliance, joint function rehabilitation, activities of daily living and complications were compared between two groups. **Results:**The ratio of high compliance at 1 month and 3 months after operation in study group were higher than that in control group ($P<0.05$). The Harris score and self-care ability Barthel index in study group were significantly higher than those in control group after 3 months and 6 months of discharge ($P<0.01$). The difference of the cumulative incidence rate of DVT, dislocation of the prosthesis and infection after discharge between the study group (5.0%) and control group (12.5%) was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusions:** The continuous nursing based on the King's interactive attainment theory can improve the rehabilitation effects of the elderly after hemi-hip replacement.

[Key words] continuous nursing; interactive attainment theory; multi-disciplinary team; elderly; hemi-hip replacement; rehabilitation

髌关节置换术是髌关节疾患常用治疗方法,具有较高的治愈率,可有效促进髌关节功能恢复。髌关节置换术手术创伤较大,加之病人年龄普遍较大,对手术的耐受性较差,术后功能恢复困难,可出现术后认知功能障碍(postoperative cognitive dysfunction, POCDF)等多种并发症^[1]。老年病人在髌关节置换术后需进行长期的功能康复,临床需在病人出院后提供持续、规范的康复方案。如何加快病人康复速度,提高生活质量,是近年骨关节护理领域关注的重点。但现有的延续性护理方案存在干预方案不完善、持续性差、过渡期干预不足等缺陷^[2]。美国著

名护理理论专家 Imogene M. King 针对慢性疾病康复提出了互动达标理论,主张护患协作共同制定目标、共同参与,以提升功能康复效果^[3-5]。本院以快速康复外科理念为基础,将互动达标理论应用于老年髌关节置换术后康复,通过多学科合作(multi-disciplinary team, MDT)优化了术后康复方案,取得了较好的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择我院 2016 年 6 月至 2019 年 12 月 80 例接受后路小切口人工股骨头置换术(半髌关节置换术)的股骨颈骨折病人为研究对象。纳入标准:(1)年龄 50~85 岁;(2)股骨颈骨折;(3)首次进行髌关节手术;(4)无严重的精神认知障碍,具

备正常的理解能力与独立交流能力;(5)研究对象对本次研究方案与目的知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)髌关节结核病人;(2)合并其他类型骨折的病人;(3)术前即长期卧床的病人;(4)恶性肿瘤病人;(5)脊髓损伤、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎病人;(6)合并严重心、肺、肝、肾衰竭病人。脱失标准:(1)主动退出研究;(2)连续 2 次未

完成随访;(3)研究过程中病人死亡、搬迁。对入组病人进行编号,计算机产生随机数字,将病人随机分为研究组与对照组,各 40 例。2 组病人年龄、性别、置换部位、合并糖尿病、高血压、生活自理能力 Barthel 指数(BI)、受伤至手术间隔时间、手术时间差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组病人基线资料比较(n)

分组	n	男	女	年龄/岁	损伤侧		合并症		自理	受伤至手术	手术
					左	右	高血压	糖尿病	能力 BI/分	时间/d	时间/min
研究组	40	9	31	75.6 ± 5.4	22	18	16	10	53.3 ± 11.5	6.3 ± 2.5	75.2 ± 25.8
对照组	40	15	25	74.0 ± 6.5	24	16	17	9	51.6 ± 12.1	5.8 ± 2.1	81.4 ± 20.9
χ^2	—	2.14		1.20 [△]	0.21		0.05	0.07	0.64 [△]	0.97 [△]	1.18 [△]
P	—	>0.05		>0.05	>0.05		0.82	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

△示 t 值

1.2 方法 2 组病人均行半髌关节置换术。病人均在全麻后取仰卧位,固定骨盆。于大粗隆顶点、髌后上嵴作标记,由此点指向大粗隆顶点中心方向划线,作 9~10 cm 切口,切口 2/3 于大粗隆顶点远端,1/3 于近端。切开皮肤与皮下组织,钝性分离臀大肌,向远端切开阔筋膜。切断外肌群后显露关节囊外脂肪,切开关节囊,屈曲、内收及内旋髌关节促使其脱位,采用 Homan 氏钩沿前壁近端牵开股骨,取下股骨头测量大小,选择合适的人工股骨头。显露小粗隆,作股骨颈截骨,股骨矩保留 1 cm。清除残余圆韧带,逐个扩髓至匹配的股骨假体,维持股骨前倾角 15°。冲洗髓腔后吸干,放置排气管,注入骨水泥。将人工假体打入髓腔固定,凝固后复位。检查髌关节无脱位后于转子间嵴间隔 1.0 cm 采用克氏针转孔,缝线固定后冲洗切口并逐层关闭。

对照组病人接受传统延续性护理方案,主要内容如下:(1)住院治疗期间进行骨折知识、注意事项、康复方案的充分讲解,促使病人充分掌握康复的意义、流程及技巧,提升其依从性,在术后不同阶段指导其开展相应的功能锻炼。(2)出院后 2 个月内每月进行 1 次复查,结合实际情况提供相应的康复锻炼计划,每周至少开展 3 次康复锻炼;出院后 2~6 个月通过电话随访了解病人健康状况,预约门诊复查,解答其疑问,进行生活指导,依据康复情况调整康复计划,恢复情况较好的病人进行外展肌训练强化,以预防关节脱位。研究组在对照组基础上由经过培训的骨科医护团队提供基于互动达标理论的出院指导与延续性照护,持续干预时间为 12 个月。

1.2.1 构建 MDT 互动式干预小组 选择于本院骨科工作年限 ≥ 3 年、具备良好沟通能力的护士 5 名

(含病区护士长 1 名),1 名临床医生、1 名心理咨询师、1 名康复科医师、1 名营养师、1 名临床药师组成 MDT 工作团队。主治医师作为顾问,负责开展出院指导与医疗咨询;3 名主管护士进行延续性护理服务提供与随访,1 名主管护士负责进行档案管理与数据收集,营养师负责为病人提供营养方案;心理咨询师评估病人心理状态,给予心理支持;康复科医师为病人制定阶段性的康复方案,评估关节功能恢复情况,并引导其实施康复计划,临床药师合理选择药物,对不合理用药进行干预,医护人员合作保障用药安全。临床实践前进行团队成员统一培训,包括互动达标理论相关知识、电话随访方法、沟通技巧、髌关节置换术相关专业知识和用药指导,考核合格后开展临床工作。设置 1 名质量控制人员(护士),由研究者承担,负责督导干预实施与质量控制,收集干预与随访过程中的反馈信息,协助进行成员培训、协调与联系,定期评估病人对干预措施的依从性。

1.2.2 档案建立 病人出院前由护士为其建立个人管理档案,档案内容包括病人一般信息、联系方式、疾病史、本次诊疗内容、相关量表与问卷评估结果、护理开展情况、症状与疾病转归。每次随访完成后进行更新。

1.2.3 基于互动达标理论的 MDT 延续性护理的实施 依据 King's 互动达标理论五个步骤制定并实施干预方案,即评估、诊断、计划、互动达标与评价^[6]。

1.2.3.1 评估 责任护士给予病人个体系统评估,在 MDT 成员的协助下填写护理评估表,填写系统性、专科性的健康资料,评估心理情绪特征,采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分析心

理问题;采用 Morisky 用药依从性量表(MMSA-8)评价服药依从性;了解饮食习惯;评估关节功能,包括 Harris 评分、影像学表现、关节活动度等;了解自我照护能力。

1.2.3.2 计划 依据评估与诊断结果,与病人共同协商制定个体化的健康目标,包括镇痛、用药管理、饮食管理、运动康复、指标监测、自我护理。(1)指导病人规范应用镇痛药物,镇痛以非甾体抗炎类药物为主,依据病人特征选择口服镇痛方案;指导其采用非药物镇痛方法,如听音乐、看电影、交谈等提升镇痛效果,减少药物镇痛使用需求与用药量。(2)告知出院注意事项,功能锻炼方法与计划,术后1个月内控制下地行走频次,加强髌部外展训练,询问病人及家属对康复方案掌握情况,进行针对性强化,并解答其疑问与关注的问题,消除疑虑。鼓励病人积极进行治疗与康复,提升信心与依从性。术后1~2周内连续进行2次常规随访,依据病人情况指导其进行功能康复。第2次随访时告知拆线与CT复查时间;术后1、3、6个月进行常规随访,指导病人复查与就诊。每次随访后将干预执行与结果记录入个人档案。(3)依据病人营养特征、个人喜好为其提供个体化的食谱,计算热量需求,保障优质蛋白质、维生素、膳食纤维、矿物质的摄入,预防或改善骨质疏松,促进肌肉功能恢复。(4)用药指导:告知规范用药的意义与重要性,临床药师为其提供用药方案,护理人员嘱其执行,通过电话随访了解用药情况,提示其规范用药,观测用药不良反应,并反馈给临床药师,临床药师指导其合理用药。(5)指导病人掌握自我护理方案,包括皮肤护理、并发症自我监测与处理、自我心理调适、疾病应对方式选择等。

1.2.3.3 评价 出院后6个月内进行达标评价,分析随访干预效果,达到目标后停止随访;未能达到者与病人、家属共同分析原因,调整护理与治疗计划,继续进行随访干预,直至达到康复目标。护士长进行全程质量控制,了解延续性护理各环节的开展情况,进行指导与纠正。

1.3 评价指标 (1)服药依从性:出院后2周、1个月、3个月采用 MMSA-8 进行服药依从性调查,满分8分,<6分为服药依从性低,6~7分为中等,8分为依从性高^[7]。(2)关节功能:出院后2周、3个月、6个月采用 Harris 评分标准进行关节功能评价,总分100分,包括功能性活动47分,疼痛44分,髌关节活动度5分,畸形4分^[8]。(3)生活自理能力:出院后2周、3个月、6个月采用 BI 评价病人生活自理能

力,共计10个条目,总分越高提示自理能力越强^[9]。(4)术后并发症:包括深静脉血栓(DVT)、感染、假体脱位。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 服药依从性 出院后2周,2组依从性高的比例差异无统计学意义($P>0.05$);出院后1个月及3个月研究组服药依从性高的比例均高于对照组($P<0.05$)(见表2)。

表2 2组病人术后依从性比较[n;构成比(%)]

分组	出院后2周		出院1个月		出院3个月	
	n	依从性高	n	依从性高	n	依从性高
研究组	40	38(95.0)	37	36(97.3)	35	33(94.3)
对照组	40	35(87.5)	35	28(80.0)	34	25(73.5)
χ^2	—	0.63	—	5.45	—	5.54
<i>P</i>	—	>0.05	—	<0.05	—	<0.05

2.2 Harris 评分 出院后2周时,2组 Harris 评分差异无统计学意义($P>0.05$);出院后3个月及6个月时,研究组 Harris 评分均明显高于对照组($P<0.01$)(见表3)。

表3 2组病人术后 Harris 评分的比较($\bar{x}\pm s$)

分组	出院后2周		出院后3个月		出院后6个月	
	n	Harris 评分	n	Harris 评分	n	Harris 评分
研究组	40	45.3±8.4	35	85.1±6.8	34	89.4±5.7
对照组	40	46.6±10.6	34	74.0±7.0	33	81.8±7.2
<i>t</i>	—	0.61	—	7.19	—	4.80
<i>P</i>	—	>0.05	—	<0.01	—	<0.01

2.3 生活自理能力 出院后2周,2组 BI 差异无统计学意义($P>0.05$);出院后3个月及6个月时,研究组 BI 均明显高于对照组($P<0.01$)(见表4)。

表4 2组病人生活自理能力评分的比较($\bar{x}\pm s$)

分组	出院后2周		出院后3个月		出院后6个月	
	n	BI	n	BI	n	BI
研究组	40	57.1±11.8	35	76.9±13.3	34	84.8±8.4
对照组	40	54.3±12.9	34	65.4±15.9	33	77.1±6.0
<i>t</i>	—	1.01	—	3.26	—	4.31
<i>P</i>	—	>0.05	—	<0.01	—	<0.01

2.4 术后并发症 研究组出院后 DVT、假体脱位、感染的总发生率为5.0%,对照组为12.5%,2组差异无统计学意义($P>0.05$)(见表5)。

表 5 2 组病人术后并发症发生情况的比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	DVT	假体脱位	感染	总发生率	χ^2	<i>P</i>
研究组	40	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)	2(5.0)	0.63	>0.05
对照组	40	2(5.0)	1(2.5)	2(5.0)	5(12.5)		

3 讨论

股骨颈骨折是导致老年病人残疾与失能的重要原因之一,髋关节置换术被认为是恢复生理结构的最佳方式,可最大程度恢复骨关节功能与生活质量^[10]。但骨折、手术操作本身可给病人造成严重创伤,病人术后长期制动,感染、假体脱位、深静脉血栓等并发症发生率较高,严重影响康复进程与生活质量。传统的术后延续性护理存在显著的局限性,主要体现在以下几个方面^[11-13]:(1)出院后干预持续性不足,病人可较长时间处于医疗干预的“真空期”;(2)护理干预全面性不足,多局限于电话随访与门诊随访;(3)未能考虑病人个人特征与个体化需求。

3.1 互动达标理论对延续性护理的意义 研究^[14]认为,临床服务提供方与目标接受方感知是否一致对服务开展是否成功及开展效果具有重要影响,双方感知一致可促进共同目标的构建。互动达标理论重视临床服务提供方在评估、诊断、计划构建与实施、效果评价过程中与病人感知的一致性,弱化了其主导地位,提升了病人在上述过程中的参与度,充分发掘病人、照护者在治疗与康复过程中的主观能动性,使其主动参与至医疗活动中,提升其对医疗支持、家庭支持与社会支持的感知度,实施对康复有利的健康行为^[15]。互动达标理论可作为延续性护理的重要补充,可使护患双方在合理的目标导向下进行持续的健康管理活动,丰富了延续性护理的内涵,可弥补目前护理服务方案存在的不足。

3.2 MDT 在髋关节置换术后延续性护理的意义 随着医学模式向生物-心理-社会模式的转变,医疗活动需进一步体现以病人为中心的思想,实现病人在诊治过程中最大获益。高效、分工明确,在系统化的干预计划支持下的 MDT 较好地满足了上述需求^[16]。MDT 团队成员共同参与延续性护理方案的制定与落实,为出院后的康复与治疗提供了更为充分的医疗支持,可全方位照顾病人需求,为其提供专业的临床服务。本研究中 MDT 模式旨在提升术后康复质量,促进病人规范用药,实现自我康复与自我护理,并力求“无痛苦、零风险”,MDT 模式将多个学

科进行整合,为上述目标的实现提供了基础,一方面可达到专业的匹配性、信息的互动性与整体的互补性;另一方面可通过规范、互动式的干预方案形成良好的团队协作与医护配合,进而提升临床获益^[17]。

3.3 基于互动达标理论的 MDT 延续性护理在老年髋关节置换术后的应用效果 本研究基于互动达标理念构建了延续性护理方案,为病人提供个案化管理计划,由责任护士在基线评估的基础上,与病人共同制定康复目标与康复计划,提供包括健康教育、门诊随访、疼痛管理、营养指导、用药指导等在内的综合服务,在实施过程中进行定期评估与调整,以保障护理干预符合病人需求,进而促进术后康复。本研究显示,上述延续性护理方案较常规护理方案体现出了显著优势,主要体现了以下几个方面。(1)提升了出院后服药依从性:老年病人记忆力减退,基础疾病、手术创伤可造成认知功能损伤,抑郁等负面情绪发生率较高,因此术后服药依从性普遍不佳,自行停药、误服、漏服发生率较高^[18-19]。基于互动达标理论的护理方案提升了病人参与度与积极性,并在护理实施过程中进行持续的用药指导,可提升病人的自我效能感^[20]。(2)提升了病人关节功能康复效果:服药依从性的提升为疼痛控制、功能康复提供了基础;方案中个体化的康复计划较传统延续性护理具备显著优势,可更好地满足病人不同康复时期的临床干预需求,病人与家属具备更高的参与度与积极性,同时也提升了护理支持、院外及门诊随访的连续性,促进了康复进程,最终提升日常生活能力^[21]。(3)降低了术后并发症发生率:在本次提供的干预方案中,临床医师可通过门诊随访进行并发症的早期干预与诊断,护理人员在持续随访中可为病人提供并发症防治相关知识与技能,提供预见性管理方法,在相关症状发生早期引导病人及时就医。但本次研究显示研究组术后并发症发生率虽低于对照组但差异无统计学意义,可能因为本次研究样本量较小,有待扩大样本量作进一步分析。

综上,在延续性护理中,互动达标理论的应用可提升医护团队临床服务能力,提升老年半髋关节术后治疗依从性,降低并发症发生率,并最终提升关节功能与日常生活能力,具有较高的推广应用价值。

[参 考 文 献]

- [1] WU ZP, ZHANG M, ZHANG ZH, *et al.* Ratio of β -amyloid protein ($A\beta$) and Tau predicts the postoperative cognitive dysfunction on patients undergoing total hip/knee replacement surgery[J]. *Exp Ther Med*, 2018, 15(1): 878.
- [2] 万江. 延续性护理对髋关节置换术老年患者术后疼痛缓解及

- 髋关节功能恢复的作用[J]. 上海护理, 2019, 19(8):34.
- [3] 张莹, 张琪, 刘倩, 等. King 互动达标理论的心理护理在弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者自体外周造血干细胞移植围术期的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(1):162.
- [4] 努尔古丽·买提哈提, 史凌云, 王新玲. 互动达标理论的延续性照护在加速康复外科人工髋关节置换术后患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(17):140.
- [5] 周宗科, 翁习生, 曲铁兵, 等. 中国髓、膝关节置换术加速康复—围术期管理策略专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1):1.
- [6] 王春霞. 基于 King 互动达标理论护理用于肝移植患者 PICC 管理对患者 PICC 健康知识水平及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22):4159.
- [7] MORISKY DE, ANG A, KROUSEL-WOOD M, *et al.* Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5):348.
- [8] HARRIS WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1969, 51(4):737.
- [9] COLLIN C, WADE DT, DAVIES S, *et al.* The Barthel ADI Index: a reliability study[J]. Int Disabil Stud, 1988, 10(2):61.
- [10] 田紫竹, 庞冬, 刘昊楠, 等. 加速康复外科在老年股骨颈骨折人工股骨头置换患者围术期中的应用研究[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(37):2903.
- [11] 王丹, 冯丽芳, 张小冯, 等. 基于奥马哈系统的 COPD 患者延续护理方案构建及应用[J]. 上海护理, 2018, 18(8):75.
- [12] 纪翠红, 于红静, 郭慧玲, 等. 基于患者需求和德尔菲法构建三甲医院延续性护理模式[J]. 护理学杂志, 2018, 33(7):57.
- [13] 应巧燕, 徐克珮, 刘桂英, 等. 我国延续性护理的概念分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):82.
- [14] 王亚玉, 孙平波, 王霞英, 等. 互动达标理论在肝硬化病人健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2019, 17(2):246.
- [15] 刘倩. 达标互动理论视阈下的护理干预对脑出血康复患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(3):480.
- [16] 蒋媚, 朱秀梅, 朱秀若. 多学科团队协助构建院内静脉血栓栓塞症防治体系的应用研究[J]. 中国基层医药, 2020, 27(2):225.
- [17] 封红伟, 陈丽琴, 胡绣华, 等. 专科护士为主导多学科慢性伤口护理团队的建立与实践[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13):2312.
- [18] 钟静梅, 袁玉梅. 湖州地区老年女性患者用药依从性及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(9):1606.
- [19] 王芳, 郭青, 周雯婕, 等. 达标理论结合协同干预对老年高血压患者血压控制情况及 SCL-90, SF-36 量表评分的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(7):379.
- [20] 李云, 刘晓辉. 达标理论结合微信健康教育对中青年血液透析患者自我管理效能及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(5):599.
- [21] 刘振华, 韦丽华, 零风莲, 等. King 互动达标理论对老年压力性尿失禁患者盆底肌训练依从性的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2020, 3(2):119.

(本文编辑 周洋)

护理论文的类型(一): 试验研究类

一般为原创性研究, 指研究者通过设立对照、分组等展开研究, 不同组给予不同的护理干预措施, 采用评价指标评估其效果, 利用统计学软件分析护理干预措施的优劣, 为护理干预措施的选择提供依据。

1 试验性研究

试验性研究在护理论文中比较常见, 必须具备干预、设立对照与随机化三要素, 采用随机分配的方法将研究对象分为试验组和对照组, 分别接受相应的试验措施, 适用于临床护理性或预防性研究等。如“三位一体新型居家护理模式在 2 型糖尿病病人血糖持续控制中的应用”。

2 类试验性研究

类试验性研究在设计上必须有护理干预, 但可能缺少按随机原则分组或没有设立对照组, 或两个条件都不具备, 包括非随机同期对照试验和自身前后对照试验, 用于临床不适宜做随机对照试验的研究或慢性反复发作疾病的防治、健康教育、情感方面等的研究。如“延续性自我管理教育对精神分裂症合并糖尿病病人服药依从性与自我效能的效果观察”。

3 病例对照研究

属于回顾性研究, 从已发生疾病的病人出发, 寻找过去可能与疾病有关的因素, 特点是研究开始于疾病或事件发生后, 根据疾病或事件是否发生分组, 由果推因的研究。如“脑卒中护理质量控制管理对老年卒中病人结局的影响”。

4 队列研究

属于前瞻性研究, 观察目前存在差异的两组或两组以上研究对象在自然状态下持续若干时间后两组的情况, 根据暴露因素的有无进行分组, 可直接计算发病率, 评价暴露因素与疾病的关系。如“老年人髋关节骨折并发压力性损伤影响因素的前瞻性队列研究”。