

【调查研究】

# 252名骨科护士髋关节置换术后假体脱位预防的知信行水平分析

武文亚<sup>1,2</sup>, 高钰琳<sup>1</sup>

(1.南方医科大学护理学院, 广东 广州 510515; 2.深圳市罗湖区人民医院, 广东 深圳 518000)

**【摘要】目的** 了解骨科护士对髋关节置换术后假体脱位的预防知识、态度、行为现状, 为有针对性地预防髋关节置换术后假体脱位的培训、干预和管理提供一定的参考。**方法** 采用便利抽样法, 2018年2—3月选取深圳市8家三级甲等医院、6家二级甲等医院和1家骨科专科医院的骨科护士作为调查对象。采用自行设计的髋关节置换术后假体脱位预防知信行量表, 对252名骨科护士进行调查。**结果** 252名骨科护士髋关节假体脱位知识得分35.0(30.0, 40.0), 态度得分47.0(44.0, 50.0), 行为得分49.5(43.0, 54.0); 不同年龄、学历、职称、工龄和骨科专科护士、接受专科继续教育培训的骨科护士髋关节置换术后假体脱位知识的得分比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。骨科专科护士、接受过专科继续教育培训的骨科护士, 髋关节置换术后假体脱位预防的知识、态度、行为得分比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 本组骨科护士的髋关节假体脱位知识得分良好, 预防态度和行为正向。护理管理者尤其应关注低年资、低学历、低职称护士髋关节假体脱位预防的知识掌握, 及未接受专科护士培训和继续教育培训的骨科护士的知识、态度和行为, 采取课堂授课、教学查房、病例讨论和经验交流的培训方式, 加强对骨科护士预防关节脱位的培训, 提高护士的认知和实践能力, 促使护士在临床护理工作中对患者进行正确的评估及预防; 建议医院将髋关节置换术后假体脱位列入护理质量指标管理体系, 规范化护士的行为。

**【关键词】** 骨科护士; 髋关节置换术; 假体脱位; 预防; 知信行

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.11.060

人工全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)是采用人工髋关节假体代替人体已发生病变的髋关节, 为严重的髋关节病变提供了有效可行的治疗方法<sup>[1]</sup>。THA术后假体脱位是仅次于假体松动的第二大并发症<sup>[2]</sup>, 初次行人工髋关节置换术后脱位发生率为2.4%~3.9%<sup>[3-5]</sup>, 也是导致翻修的最主要原因之一。THA术后一旦发生假体脱位, 轻者需要再次在麻醉下行闭式手法复位, 辅以外固定6周; 严重者则需要接受翻修手术治疗, 而翻修术后的脱位发生率高达28%<sup>[6]</sup>。假体脱位不仅会增加医疗费用、延长住院时间, 占用有限的医疗资源, 甚至危及髋关节功能<sup>[7]</sup>。因此预防髋关节置换术后假体脱位是骨科工作的重点之一。髋关节置换手术入路及方法较多, 较常用的手术入路为直接前方入路、侧前方入路、直接外侧入路、侧后方入路(直接后侧入路)<sup>[8]</sup>。Skoldenberg等<sup>[9]</sup>报道, 手术入路的选择与全髋置换术后脱位有密切的关系, 前外侧入路术后脱位的发生率明显少于侧后方入路(1.1% vs 8.9%)。术后早期脱位与手术入路、假体选择与安放、软组织条件及患者行为等因素相关<sup>[10]</sup>。髋关节置换术后, 护士指导患者功能锻炼及活动过程中, 对患者评估不准确或指

导不到位可能导致患者在住院期间甚至出院后发生髋关节假体脱位。目前, 知信行模式在医疗、护理领域得到应用, 显示了其可行性与有效性<sup>[11-13]</sup>, 护士对髋关节置换术后患者假体脱位预防方面的知识、态度、行为现状的报道较少。本研究旨在了解骨科护士对髋关节置换术后假体脱位预防知识、态度及行为现状, 以期为有针对性地预防髋关节置换术后假体脱位的培训、干预和管理提供一定的参考。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法, 2018年2—3月选取深圳市8家三级甲等医院(深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院、香港大学深圳医院、南方医科大学深圳医院、深圳市宝安区人民医院、深圳市南山区人民医院、深圳市罗湖区人民医院)、6家二级甲等医院(深圳市龙华新区人民医院、深圳市宝安区中心医院、深圳市宝安区石岩人民医院、深圳市盐田人民医院、深圳市南山区西丽人民医院、深圳市龙岗区第三人民医院)和1家骨科专科医院(深圳市平乐骨伤科医院)的骨科护士作为调查对象。纳入标准:(1)注册护士;(2)在骨科工作>1年;(3)知情并且同意参与本次研究。排除标准:(1)调查期间不在岗;(2)处于轮转期或规培期。本研究通过深圳市罗湖区人民医院伦理委员会审核(2018LHYYGWK-001-01)。

**【收稿日期】** 2019-01-16

**【作者简介】** 武文亚(1980-), 女, 山东菏泽人, 本科学历, 硕士研究生在读, 副主任护师。

**【通信作者】** 高钰琳(1974-), 女, 江西南昌人, 硕士, 硕士研究生导师, 副教授。E-mail: gyl@i.smu.edu.cn

## 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行编制,包括性别、年龄、工作年限、学历、职称、是否为骨科专科护士、有无专科继续教育经历等。

1.2.2 髌关节置换术后假体脱位预防知信行量表 结合文献信息<sup>[14-18]</sup>和专家意见,自行设计量表。邀请 4 名主任护师、4 名主任医师和 2 名副主任护师通过 2 轮专家函询,并进行内容效度评价(4 分=非常相关/非常同意,3 分=比较相关/同意,2 分=必须修改否则不相关/不同意,1 分=根本不相关/非常不同意),剔除内容效度 $<0.6$  的 3 个条目,修改内容效度 $0.6\sim 0.8$  的 4 个条目,并根据专家意见新增 3 个条目,最终确定为 32 个条目,知信行量表的内容效度指数分别为 0.87、0.90、0.88。采用便利抽样法,抽取某三级甲等医院骨科 19 名护士进行预调查,受试者能理解本调查的目的,能正确读题并做出选择,知信行量表 Cronbach  $\alpha$  系数分别为 0.989、0.898 和 0.943。

其中,知识量表包括髌关节假体脱位的观察要点、危险因素及预防脱位知识、THA 术后康复护理知识、髌关节假体脱位的处理等 11 个条目,每题答对即得 5 分,答错不得分,总分 0~55 分,得分越高代表护士对髌关节置换术后护理要点掌握越好。评价标准:总分 $>44$  分为优,33~44 分为良, $<33$  分为差。态度量表包括对髌关节假体脱位并发症、培训、制度规范、健康教育的认识等 10 个条目,均采用 Likert 5 级评分法,从“强烈反对”至“非常赞同”分别赋值 1~5 分,总分 10~50 分,得分越高代表骨科护士越重视髌关节假体脱位的后果及预防。评价标准:总分 $>40$  分为正性,30~40 分为中性, $<30$  分为负性。行为量表包括髌关节假体脱位的预防措施、健康教育的注意事项、生活指导措施、康复锻炼指导注意事项等 11 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“从未如此”至“总是如此”分别赋值 1~5 分,总分 11~55 分,得分越高代表护士行为越符合护理规范。评价标准:总分 $>44$  分为好,33~44 分为中等, $<33$  分为差。

1.3 调查方法 本研究利用问卷星平台编辑问卷(<https://www.wjx.cn/jq/35735278.aspx>),在征得各参与医院同意后,由研究者本人采用统一指导语,向各医院骨科护士长解释调查的目的、意义及注意事项,由其向本科室符合纳入标准的护士解释说明,获得知情同意后经微信群定向发放问卷链接,由其自愿填写。问卷全部作答后方可提交,且每个 IP 地址只能填 1 份问卷。剔除答案有明显规律性作答及回答有明显反应倾向的问卷。共回收调查问卷 260 份,其中有效问卷 252 份,有效回收率为 96.9%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 分析数据,正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,偏态分布的计量资料采用中位数、四分位数描述,计数资料采用频数、构成比描述。不同特征骨科护士髌关节置换术后假体脱位知识、态度、行为得分的比较,采用 Mann-Whitney  $U$  或 Kruskal-Wallis  $H$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 252 名骨科护士,年龄 19~55(33.51 $\pm$ 7.20)岁;其中男 2 名(0.8%),女 250 名(99.2%);工作年限 1~35(12.24 $\pm$ 7.92)年;学历多为本科,194 名(77.0%);职称:护士 43 名(17.1%),护师 97 名(38.5%),主管护师 80 名(31.7%),副主任护师及以上 32 名(12.7%);55 名为骨科专科护士(21.8%);50 名有专科继续教育经历(19.8%)。

2.2 骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防知信行调查量表的得分情况 本组骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防知识得分为 35.0(30.0,40.0)分,优、良、差的情况分别为 50 名(19.8%)、123 名(48.8%)、79 名(31.3%);答题错误率最高的 3 个条目分别为:最易发生脱位的手术入路,错误率 75.0%;髌关节置换常见的入路方式,错误率为 54.4%;髌关节置换术后 2 周内取平卧位时注意事项,错误率为 52.4%。

骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防态度得分为 47.0(44.0,50.0)分,正性、中性、负性情况分别为:224 名(88.9%)、27 名(10.7%)和 1 名(0.4%);得分最低的条目为预防脱位受护理人员知识的影响(4.34 $\pm$ 0.79)分。

骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防行为得分为 49.5(43.0,54.0)分,得分水平为好、中等、差的分别为:177 名(70.2%)、66 名(26.2%)、9 名(3.6%)。得分最低的条目为髌关节置换术后假体脱位监测与记录,(3.85 $\pm$ 1.24)分。

2.3 不同人口特征骨科护士髌关节假体脱位知信行得分比较 将骨科护士按年龄、性别、工龄、职称、学历、是否为骨科专科护士、有无专科继续教育经历等分组,比较其髌关节假体脱位知信行得分情况。单因素分析结果显示,不同年龄、工龄、职称、学历的骨科护士,其髌关节置换术后假体脱位预防知识得分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );不同年龄、工龄、职称、学历的骨科护士,其髌关节置换术后假体脱位预防行为和态度得分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );骨科专科护士的髌关节假体脱位知识、态度及行为得分,均高于非专科护士( $P<0.05$ );接受过

专科继续教育培训的骨科护士其髌关节假体脱位知识、态度及行为得分,均高于未接受培训者( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 不同人口特征骨科护士髌关节假体脱位的知行行得分比较( $n=252$ )

项目	<i>n</i>	知识得分 (平均秩次,分)	统计量	<i>P</i>	态度得分 (平均秩次,分)	统计量	<i>P</i>	行为得分 (平均秩次,分)	统计量	<i>P</i>
年龄(岁)			$H=69.208$	$<0.001$		$H=2.196$	0.533		$H=1.082$	0.781
<25	33	51.21			109.42			121.85		
25~35	133	122.50			129.93			130.98		
36~45	70	149.36			127.46			121.46		
>45	16	215.00			129.00			120.91		
学历			$H=7.591$	0.022		$H=0.450$	0.798		$H=3.967$	0.138
大专及以下	46	100.43			132.90			108.61		
本科	194	132.03			125.15			131.40		
硕士研究生及以上	12	137.00			123.83			115.79		
职称			$H=54.103$	$<0.001$		$H=1.426$	0.699		$H=3.489$	0.322
护士	43	68.88			116.10			114.59		
护师	97	116.26			125.74			136.05		
主管护师	80	150.41			130.21			120.28		
副主任护师及以上	32	175.17			133.50			129.11		
工龄(年)			$H=46.725$	$<0.001$		$H=6.110$	0.191		$H=1.408$	0.843
≤3	31	72.27			106.24			122.44		
4~5	30	102.92			107.22			113.65		
6~10	57	110.27			132.69			126.62		
11~20	89	140.20			133.40			130.10		
>20	45	173.04			131.82			130.59		
是否为骨科专科护士			$Z=8.857$	$<0.001$		$Z=2.607$	0.009		$Z=2.062$	0.039
是	55	201.71			148.85			144.29		
否	197	105.50			120.26			121.53		
是否接受专科继续教育培训			$Z=7.943$	$<0.001$		$Z=4.158$	$<0.001$		$Z=2.766$	0.006
是	50	198.13			164.35			151.84		
否	202	108.77			117.13			120.23		

### 3 讨论

3.1 半数以上的骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防知识得分良好 本调查结果显示,骨科护士髌关节置换术后假体脱位知识总分为 35.0(30.0,40.0)分,68.7%的骨科护士知识得分为良好及以上。半数以上的骨科护士髌关节假体脱位知识得分良好,可能与本研究 81.8%的调查对象为本科及以上学历有关,学历越高,学习能力越强<sup>[9]</sup>。调查中有 31.3%骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防知识得分为差,说明仍有部分护士知识掌握情况欠佳,有待进一步培训加强专业知识<sup>[9]</sup>。当前的专科、本科外科护理学教材未涉及髌关节围手术期护理相关知识。在临床护理工作中,护士相关知识的获取源自同事间的相互交流及各种健康宣教手册,护士遇到疑问请教高年资同事的这种经验性教学仍占主导地位<sup>[20]</sup>。建议护理管理者制定科室预防关节脱位的规范,加强科室新护士的培训及带教师资的准入,保证带教培训的质量和效果。

知识量表错误率最高的条目为最易发生脱位的手术入路,错误率为 75.0%;其次为髌关节置换常见的入路方式,错误率为 54.4%;髌关节置换术后 2 周

内取平卧位时注意事项,错误率为 52.4%。可能与骨科护士工作重点在护理相关内容,对手术相关知识的拓展学习较少有关。当前快速康复理念普及,有些护士可能会高估患者的运动能力及肌肉恢复情况,忽视了体位的重要性<sup>[10]</sup>;此外,骨科护士的病房日常工作较少接触到手术步骤、术式等,未能及时更新知识尤其是前沿手术及最新进展<sup>[19]</sup>。建议骨科护理管理者加强全髌关节置换手术相关知识的培训,邀请医生讲解全髌关节置换术不同手术入路、研究进展及术后注意事项;分批安排护士到手术室参观不同术式的全髌关节置换术,或者观看手术录像,尤其是容易引起脱位的入路方式,促使护士知其然也知其所以然。

3.2 88.9%骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防态度为正性 本调查结果显示,骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防态度得分为 47.0(44.0,50.0)分,88.9%的骨科护士髌关节置换术后假体脱位预防态度为正性,说明护士对髌关节置换术后脱位的预防比较重视。髌关节置换术后发生脱位,可造成患者再次疼痛,延长住院时间,增加住院费用,影响其生理和心理健康,甚至遗留关节功能损害而致手术失



败。护士早期介入和干预,有助于预防患者关节脱位的发生<sup>[21]</sup>。正确、积极的职业态度有助于护理人员在临床实施更高质量的护理<sup>[22]</sup>。

态度得分最低的条目为预防脱位受护理人员知识的影响(4.34±0.79)分,说明骨科护士不认可自己知识的力量,也未能充分认识到掌握相关知识对有效预防脱位有重要作用。这可能与病房护士工作量大,工作繁琐,降低了护士学习新知识及工作的积极性有关<sup>[23]</sup>。建议护理管理者加强骨科护士预防脱位相关知识临床应用的强化指导,加强对护士的人文关怀,提高其工作、学习的积极性<sup>[23]</sup>。

3.3 70.2%骨科护士髋关节置换术后假体脱位预防行为较好 本调查结果显示,骨科护士髋关节置换术后假体脱位预防行为得分为49.5(43.0,54.0)分,70.2%的骨科护士髋关节置换术后假体脱位预防行为较好。究其原因,人们的行为习惯是建立在掌握了一定知识的基础之上的,懂得的知识越多,行为习惯形成的可能性越大<sup>[24]</sup>。本调查中68.7%的骨科护士知识得分良好,故而半数以上的护士预防行为得分较好,这也与知信行理论模式相一致。尽管如此,仍有29.8%的护士预防行为有改善的空间。建议科室制定详细的《人工髋关节置换宣教手册》,以图文并茂的方式展示预防脱位的各个环节,护士根据手册向患者及家属进行详细的讲解,让患者及家属理解并配合;为患者定制个性化出院计划,定期电话随访,关注患者院外康复状态,保证其康复锻炼的落实,提高患者居家护理预防脱位措施的落实,减少患者院外假体脱位的发生<sup>[25-26]</sup>。

预防行为得分最低的条目为髋关节置换术后假体脱位监测与记录(3.85±1.24)分,本调查中仅43.3%的骨科护士所在科室将髋关节假体脱位纳入科室质量指标管理进行统计,得分不高可能与护理管理者未将髋关节术后预防假体脱位列入护理质量指标进行持续监测管理有关。文献显示近年来髋关节假体脱位率较之前有所下降<sup>[2-4,10]</sup>,脱位发生率下降并不表示无脱位发生,护理管理者仍应加以重视,将髋关节置换术后假体脱位列入护理质量指标管理,在科室内进行预防脱位护理质量指标监控,有利于降低患者髋关节假体脱位的发生率<sup>[27]</sup>。

3.4 >45岁、硕士研究生及以上学历、工龄>20年、副主任护师及以上职称、骨科专科护士以及接受过专科培训的护士假体脱位预防知识得分最高 本调查结果显示,不同年龄、学历、职称、工龄的骨科护士,骨科专科护士,接受过专科继续教育培训的骨科护士,其预防脱位知识得分比较,差异均有统计学意

义( $P<0.05$ )。>45岁、工龄>20年的骨科护士,其髋关节置换术后假体脱位预防知识得分最高,可能与其在日积月累的工作中,基础知识夯实,丰富的临床经验和实践知识互为支撑有关。硕士研究生及以上学历的骨科护士,其髋关节置换术后假体脱位预防知识部分得分最高,与高学历的护士专业学习时间较长,基础扎实,求知欲旺盛,能主动学习专科相关新知识有关。副主任护师及以上职称的骨科护士,其髋关节置换术后假体脱位预防知识部分得分最高,可能得益于高职护士专注个人资本累积,能主动钻研、全面了解专科的相关知识,同时作为护理骨干参与继续教育机会较多,能紧跟专业前沿。骨科专科护士和接受过专科继续教育培训的骨科护士知识部分得分高,得益于经过专业知识培训<sup>[23]</sup>。针对低年资、低职称的骨科护士,建议护理管理者鼓励其积极参与院内的医护一体化查房、病例讨论等;积极参加院外学术交流,帮助其了解学术前沿。同时,关注大专、本科护士的知识储备,加强对其专科知识及新进展的培训。

3.5 骨科专科护士、接受过专科继续教育培训的骨科护士,髋关节置换术后假体脱位预防态度得分最高 本调查结果显示,骨科专科护士、接受过专科继续教育培训的骨科护士,髋关节假体脱位预防态度得分高于非骨科专科护士和未接受专科继续教育培训者( $P<0.05$ )。专科护士培训和专科继续教育培训是一个重新学习巩固的过程,既能梳理已掌握的知识,又能接触到新的前沿知识,强化已有的正确认识,纠正错误的习惯。经常参加专科教育的护士,接受了更多的新知识、新理念,拓宽了自己的视野和思路,对临床工作有更深入的认识,有更加明确的态度。建议护理管理者增加骨科护士继续教育和外出学习机会,开阔视野,拓宽知识面,进而全方位的评估预防髋关节假体脱位的发生;设立专职教育护士对骨科护士进行准入培训,并实施考核,提高其专科护理水平<sup>[28]</sup>。

3.6 骨科专科护士、接受过专科继续教育培训的骨科护士髋关节置换术后假体脱位预防行为得分最高

本调查结果显示骨科专科护士、接受过专科继续教育培训的骨科护士,其髋关节置换术后假体脱位预防行为得分高于非专科护士和未接受专科培训者( $P<0.05$ )。参与骨科专科护士培训或骨科继续教育的护士均经过本单位筛选,本身有一定的临床经验和知识储备,都是护理骨干,故而在髋关节假体脱位预防行为上的得分较高。建议医院管理者积极选派骨科护士参加继续教育培训,支持鼓励护士参与高

峰会议论坛等学术交流活动,强化知识与技能,减少脱位的发生。

综上所述,骨科护士的髌关节假体脱位知识得分良好,预防态度和行为正向。护理管理者尤其应关注低年资、低学历、低职称护士髌关节假体脱位预防的知识掌握,及未接受专科护士培训和继续教育培训骨科护士的知识、态度和行为,采取课堂授课、教学查房、病例讨论和经验交流的培训方式,加强对骨科护士预防关节脱位的培训;建议医院将髌关节置换术后假体脱位列入护理质量指标管理体系,规范化护士的预防行为。本研究的不足之处在于仅调查了护士预防院内脱位的相关知识,但是对患者出院后脱位的预防及延续护理的落实情况关注不足,有待于今后进一步探讨。

#### [参 考 文 献]

- [1] 夏振兰,何冰.全髌关节置换术患者连续性护理模式的构建及应用[J].中华护理杂志,2012,47(8):687-691. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.06.002.
- [2] Malgosa A, Carrascal S, Piga G, et al. Hip Dislocation and Dystocia in Early Medieval Times: Possible Evidence of Labor Maneuver [J]. *Obstet Gynecol*, 2016, 128(6):1384-1387. DOI:10.1097/aog.0000000000001720.
- [3] Maceroli M, Nikkel L E, Mahmood B, et al. Total Hip Arthroplasty for Femoral Neck Fractures: Improved Outcomes with Higher Hospital Volumes [J]. *Orthop Trauma*, 2016, 30(11): 597-604. DOI:10.1097/BOT.0000000000000662.
- [4] Rmtlman W A, Amenabar T, Hetaimish B M, et al. Outcome of Revision Total Hip-arthroplasty in Management of Failed Metal-on-metal Hip Arthroplasty [J]. *Arthropl*, 2016, 31(11): 2559-2563. DOI:10.1016/j.arth.2016.04.033.
- [5] UIHaq R, Kumar J, Dhammi I K, et al. Posterior Dislocation of Hip with Ipsilateral Intertrochanteric Fracture: A Report of Two Cases [J]. *Indian J Orthop*, 2016, 50(5):571-576. DOI: 10.4103/0019-5413.189614.
- [6] Li L, Ren J, Liu J, et al. What are the Risk Factors for Dislocation of Hip Bipolar Hemiarthroplasty Through the Anterolateral Approach? Anesthedcase-control Study [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2016, 474(12):2622-2629. DOI:10.1007/s11999-016-5053-3.
- [7] 程旭,冯文岭,韩宗其.预防全髌关节置换术早期后脱位的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(13):1430-1432. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2014.13.027.
- [8] 林佳杰,唐毓金,谢克恭.前外侧入路全髌置换术的研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(6):670-672. DOI:10.7531/j.issn.1672-9935.2016.06.042.
- [9] Skoldenberg O, Ekman A, Salemyr M, et al. Reduced Dislocation Rate after Hip Arthroplasty for Femoral Neck Fractures When Changing from Posterolateral to Anterolateral Approach [J]. *Acta Orthop*, 2010, 81(5):583-587. DOI:10.3109/17453674.2010.519170.
- [10] 向成浩,陈文革,蒋从斌,等.人工全髌关节置换术后早期关节脱位八例报告并文献复习[J].中国骨与关节杂志,2016,5(2):114-119. DOI:10.3969/j.issn.2095-252X.2016.02.009.
- [11] 李野,傅丽萍,王爱丽,等.200例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者疾病知信行现状调查[J].护理学报,2018, 25(15):45-48. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.15.045.
- [12] 肖霄,吕春梅,凌冬兰,等.465名产科医护人员对妊娠期妇女心理健康筛查知识态度及支持需求的水平分析[J].护理学报,2018, 25(18):59-63. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.18.059.
- [13] 赵晶晶,苗秀欣,王百灵,等.180名养老机构护理员应对痴呆精神行为症状知信行水平分析[J].护理学报,2018,25(16):64-67. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.16.064.
- [14] 罗翱翔,彭刚艺.护士核心能力读本(创伤骨科护理篇)[M].广州:广东科技出版社,2011.
- [15] 高小雁,彭贵凌.积水潭创伤骨科护理[M].北京:北京大学医学出版社,2014.
- [16] 彭小苑,谷忠建,欧阳艳菲,等.骨科健康教育手册[M].广州:广东科技出版社,2016.
- [17] 陈伟菊,彭刚艺.临床护理文书规范[M].广州:广东科技出版社,2009.
- [18] 高小雁.骨科临床护理思维与实践[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [19] 吕艳伟,吴新宝,侯树勋,等.骨科医护人员康复知识与技能知信行现状的多中心调查研究[J].中国骨与关节杂志,2016, 5(3):209-212. DOI:10.3969/j.issn.2095-252X.2016.03.012.
- [20] 吴利. ICU 护士 ICU 获得性衰弱知信行的现状调查及影响因素分析[D].南昌:南昌大学,2016.
- [21] 蒋小剑,朱正刚,阳珍金,等.居家护理干预方案对人工髌关节置换术患者活动能力及生活质量的影响[J].护理学报,2015,22(10):65-67. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.10.065.
- [22] 李伦兰,高小雁.骨科专科护士培训后工作体验的质性研究[J].护理管理杂志,2014,14(3):194-196. DOI:1671-315X(2014)03-0194-032.
- [23] 潘亚丽,关红,张丽伟,等.大连市149名急重症监护病房护士 ICU 谵妄的知信行调查分析[J].护理学报,2016,23(1):10-15. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.01.010.
- [24] 韩林俐.天山北麓三县市家长对婴幼儿被动吸烟知、信、行的状况调查分析[D].石河子:石河子大学,2016.
- [25] 张琦.程序化问询对全髌关节置换术后患者电话随访效果评价[D].郑州:郑州大学,2015.
- [26] 袁德敬.出院计划对改善全髌关节置换术患者康复效果的研究[D].苏州:苏州大学,2015.
- [27] 陈翠萍,刘洁珍,张积慧,等.护理质量指标管理对全髌关节置换患者术后假体脱位的影响[J].护理学报,2016,23(18): 29-32. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.18.029.
- [28] 黄蝶卿,黄惠根,陈凌,等.专科护士的培养与管理实践[J].护理学杂志,2018,33(3):73-77. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.03.073.

[本文编辑:王影]