

肝胆胰外科患者及家属免陪护选择动因的质性研究

江雨秋, 卞丽芳, 郭雪娥, 王思思

摘要:目的 探索肝胆胰外科免陪护病房患者免陪护选择动因, 为优化肝胆胰外科免陪护病房的资源配置和管理提供参考。方法 采用目的抽样法, 选取 17 例住院患者及 13 名家属作为研究对象, 采用描述性现象学研究方法, 对受访者进行半结构式访谈, 采用 Colaizzi 七步分析法对访谈资料进行分析。**结果** 共提取 3 个主题和 9 个亚主题, 包括陪护模式选择的多维驱动因素(社会支持缺失与照顾负担过重、专业化照护需求差异、情感支持与文化的双重影响)、免陪护病房优势认同(感染风险有效控制、住院体验显著改善、康复进程优化促进)、免陪护病房推行局限(缺乏经济支持、人力资源配置及质量顾虑、探视管理的双重效应)。**结论** 肝胆胰外科免陪护病房的陪护选择受社会支持水平、专业化照护需求及情感文化观念共同驱动。免陪护病房的可持续发展需实现多维联动机制, 建立健全社会支持与照护培训体系, 加强护理人员队伍建设与监管机制, 探索多元化费用分担模式, 融合智能技术与人文关怀等。

关键词:肝胆胰外科; 手术患者; 生活照护; 照护需求; 免陪护服务; 社会支持; 护理管理; 质性研究

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.051

Qualitative study on motivations of patients and families in choosing no-family-accompanied care in hepatobiliary-pancreatic surgery

Jiang Yuqiu, Bian Lifang, Guo Xue'e, Wang Sisi. Department of Hepatobiliary-Pancreatic Surgery, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China

Abstract: **Objective** To explore the motivations behind the choice of no-family-accompanied care among patients and families staying in no-family-accompanied ward of the hepatobiliary-pancreatic surgery department, and to provide references for optimizing resource allocation and management in no-family-accompanied care wards. **Methods** Purposive sampling was used to select 17 hospitalized patients and 13 family members as research subjects. Semi-structured interviews were conducted, and the interview data were analyzed using Colaizzi's seven-step phenomenological analytical method. **Results** The study yielded 3 main themes and 9 sub-themes: multidimensional driving factors in the choice of caregiving model (lack of social support and excessive caregiving burden, differentiated needs for professional care, and the dual influence of emotional support and cultural values); recognition of the advantages of no-family-accompanied wards (effective infection risk control, significantly improved hospitalization experience, and facilitation of recovery); and limitations in the implementation of unaccompanied care wards (insufficient financial support, concerns regarding human resource allocation and quality of care, and the dual effects of visitation management). **Conclusion** The choice of no-family-accompanied ward in hepatobiliary and pancreatic surgery is jointly influenced by the level of social support, the demand for professionalized care, and emotional and cultural perspectives. Sustainable development of no-family-accompanied wards requires a multidimensional collaborative mechanism, establishment of comprehensive social support and caregiver training systems, strengthening and supervision of nursing assistant teams, exploration of diversified cost-sharing models, and integration of intelligent technologies with humanistic care.

Keywords: department of hepatobiliary-pancreatic surgery; surgical patients; daily living care; care needs; unaccompanied care service; social support; nursing management; qualitative study

肝胆胰外科患者所患疾病复杂、手术操作难度大, 具有术后并发症风险高, 康复周期较长的特点, 对围术期照护的专业性及连续性提出了较高要求^[1]。受传统观念影响, 多数肝胆胰外科患者更倾向于由家庭成员提供住院期间的的生活照护, 但家庭照护者普遍缺乏专业照护知识及经验, 导致照护质量“低效”,

且还会损耗自身健康。随着社会结构改变及老龄化程度加深, 以家属陪护为主的照护模式面临多方面因素的冲击^[2]。为提升照护质量和减轻照护者负担, 国家卫健委鼓励有条件的医疗机构积极探索免陪护服务, 即由规范化培训的医疗护理员在患者住院期间提供生活照护^[3]。目前, 已有医疗机构积极探索自聘护理员和引入第三方服务公司等模式, 提供“一对一”“一对多”“小组制”等多元化的照护服务^[4-5]。患者对免陪护服务的主动选择与采纳意愿, 是该服务顺利开展并持续发展的重要基础。本研究采用描述性现象学研究方法, 基于患者及家属视角深入探讨其选择免陪护的体验需求与动因, 旨在为优化肝胆胰外科免陪护病房的资源配置和管理提供参考。

作者单位: 浙江大学医学院附属第一医院肝胆胰外科(浙江 杭州, 310003)

通信作者: 卞丽芳, doggie_cc@zju.edu.cn

江雨秋: 女, 本科, 护师, 1716559919@qq.com

科研项目: 浙江大学医学院附属第一医院护理学科建设科研项目(2024ZYHL36)

收稿: 2025-10-10; 修回: 2025-12-28

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2025 年 3—5 月选取我院肝胆胰外科已开展免陪护服务试点病区的住院患者与家属作为研究对象。本病区采用第三方护理人员服务公司提供“一对一”或“一对二”陪护模式,患者可根据自身情况自愿选择以下 3 种陪护方式之一:①职业陪护(由专业护理人员提供照护,家属定期探视,不参与照护);②亲情陪护(由家属提供全程照护);③无人陪护(无家属及职业护理人员照护,仅接受病区常规护理)。抽样过程遵循最大差异化原则,兼顾患者病情程度、陪护类型、年龄、文化程度、家庭收入,以及家属与患者关系、家属参与角色等维度,确保样本能

全面覆盖不同群体的陪护选择体验与动因,提升研究代表性。纳入标准:①患者诊断为肝胆胰疾病,家属为住院期间的主要决策者;②患者和家属年龄均≥18 岁,具备正常沟通交流能力;③均知情同意参与本研究。排除标准:患者或家属存在精神疾患、认知障碍,或因病情严重无法配合调查;家庭雇佣的专职陪护人员。本研究已获得浙江大学附属第一医院伦理委员会审核批准(IIT20250191B),研究对象均签署知情同意书。样本量依据信息饱和原则确定,无新主题出现即停止资料收集。最终共纳入患者 17 例(P1~P7)、家属 13 人(N1~N13)。受访者一般资料见表 1、表 2。

表 1 患者一般资料

| 受访者 | 性别 | 年龄 | 文化程度 | 疾病诊断 | 住院时间(d) | 陪护类型 | 手术类型 |
|-----|----|----|------|--------|---------|---------|-------------|
| P1 | 男 | 68 | 大专 | 肝内胆管结石 | 7 | 一对一职业陪护 | 部分肝癌切除术 |
| P2 | 男 | 70 | 中专 | 肝癌 | 12 | 一对一职业陪护 | 复杂肝癌切除术 |
| P3 | 男 | 58 | 初中 | 胆囊结石 | 8 | 一对二职业陪护 | 胆囊切除术 |
| P4 | 男 | 56 | 高中 | 胰腺占位 | 6 | 一对二职业陪护 | 胰腺活检穿刺术 |
| P5 | 女 | 48 | 高中 | 胆总管结石 | 7 | 一对一职业陪护 | 胆总管切开取石术 |
| P6 | 女 | 58 | 高中 | 壶腹部肿瘤 | 13 | 一对一职业陪护 | 胰十二指肠切除术 |
| P7 | 女 | 66 | 初中 | 肝癌 | 7 | 一对二职业陪护 | 复杂肝癌切除术 |
| P8 | 男 | 67 | 本科 | 胰腺癌 | 16 | 亲情陪护 | 胰十二指肠切除术 |
| P9 | 男 | 65 | 初中 | 胆总管结石 | 10 | 亲情陪护 | 胆总管切开取石术 |
| P10 | 男 | 77 | 初中 | 胆囊结石 | 5 | 亲情陪护 | 胆囊切除术 |
| P11 | 女 | 65 | 小学 | 肝癌术后 | 5 | 亲情陪护 | 肝动脉化疗栓塞术 |
| P12 | 女 | 54 | 小学 | 肝癌术后 | 3 | 亲情陪护 | 经导管肝动脉化疗栓塞术 |
| P13 | 男 | 66 | 高中 | 胆囊结石 | 5 | 无人陪护 | 胆囊切除术 |
| P14 | 男 | 67 | 大专 | 肝癌 | 7 | 无人陪护 | 肝癌切除术 |
| P15 | 男 | 61 | 初中 | 梗阻性黄疸 | 5 | 无人陪护 | 经内镜逆行胆胰管造影术 |
| P16 | 男 | 65 | 本科 | 肝癌术后 | 4 | 无人陪护 | 肝动脉化疗栓塞术 |
| P17 | 男 | 53 | 高中 | 肝癌术后 | 3 | 无人陪护 | 射频消融术 |

表 2 家属一般资料

| 受访者 | 性别 | 年龄 | 文化程度 | 与患者关系 | 家庭月收入(元) | 陪护类型 | 对患者 |
|-----|----|----|------|-------|---------------|---------|-----|
| N1 | 女 | 68 | 初中 | 夫妻 | 1 000~20 000 | 一对一职业陪护 | P2 |
| N2 | 男 | 31 | 本科 | 父子 | >20 000 | 一对二职业陪护 | P3 |
| N3 | 男 | 28 | 本科 | 父子 | 5 000~10 000 | 一对二职业陪护 | P4 |
| N4 | 女 | 28 | 大专 | 母女 | 5 000~10 000 | 一对一职业陪护 | P6 |
| N5 | 男 | 33 | 本科 | 父子 | 10 000~20 000 | 亲情陪护 | P8 |
| N6 | 女 | 30 | 初中 | 父女 | 5 000~10 000 | 亲情陪护 | P9 |
| N7 | 男 | 45 | 大专 | 父子 | <5 000 | 亲情陪护 | P10 |
| N8 | 男 | 33 | 本科 | 母子 | 5 000~10 000 | 亲情陪护 | P11 |
| N9 | 男 | 28 | 本科 | 母子 | >20 000 | 亲情陪护 | P12 |
| N10 | 男 | 41 | 大专 | 夫妻 | 10 000~20 000 | 亲情陪护 | 无 |
| N11 | 女 | 38 | 初中 | 母女 | 10 000~20 000 | 亲情陪护 | 无 |
| N12 | 女 | 30 | 初中 | 母女 | 5 000~10 000 | 亲情陪护 | 无 |
| N13 | 女 | 32 | 本科 | 夫妻 | 10 000~20 000 | 亲情陪护 | 无 |

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 采用半结构式访谈,通过文献^[6-8]查阅及课题小组讨论,初步拟订访谈提纲。选取 3 组对象进行预访谈,根据反馈调整问题表述与顺序,最终形成正式的访谈提纲。患者访谈提纲:①您是否了解本病房的陪护服务模式?②您为何选择目前的陪护方式?③请您谈谈选择此种陪护模式的经历和感受?(可举例)④您认为目前免陪护病房有哪些优点和不足?⑤您对免陪护服务有哪些建议?家属

访谈提纲:①您是否了解本病区的陪护服务模式?②在决定本次住院陪护方式时,您主要出于哪些因素?③选择目前陪护方式后,您有哪些感受?④无陪护病房对您的影响有哪些?⑤您对医院进一步推广免陪护服务有哪些建议?

1.2.2 资料收集方法 由 1 名接受过质性研究系统培训的研究者和 1 名具有 6 年肝胆胰外科护理经验的研究者共同完成。访谈前与受访者沟通,确定访谈时间与环境安静无干扰地点(本病区手术谈话室),向受访者详细说明研究目的、内容及保密原则,签署知情同意书。访谈采用半结构式访谈法,在征得受访者同意后全程录音。访谈过程中,研究者观察并记录受访者的面部表情、肢体动作等非语言信息,采用开放式提问鼓励其真实表达,避免暗示性引导。访谈时间为 20~30 min,受访者有权随时终止访谈,所有访谈内容及个人信息严格保密。

1.2.3 资料分析方法 研究者于访谈结束 24 h 内将录音材料转录为文本,隐去个人信息并以编码代替,导入 NVivo15.0 软件辅助管理文本资料,并严格遵循 Colaizzi 七步分析法^[9]进行资料分析。分析过程中,由 2 名研究者独立编码和主题凝练,再共同讨论对

比,若存在分歧处,请第 3 名研究者参与讨论直至达成共识。

1.2.4 质量控制方法 在访谈过程中,研究者保持中立态度,避免引导性提问,并及时撰写反思笔记以减少主观偏倚。资料分析过程中,实行双人独立编码与交叉核对机制,确保编码一致性与分析严谨性;所有分析步骤均保留记录,保证研究过程中的可追溯性;研究后期,邀请部分受访者对提炼出的主题进行验证,以确保研究发现与其真实体验相符。

2 结果

无陪护模式下患者及家属陪护选择动因共提炼出 3 个主题和 9 个亚主题。

2.1 主题一:陪护模式选择的多维驱动因素

2.1.1 社会支持缺失与照顾负担过重 免陪护模式推行过程中,部分家庭因独生子女结构或子女工作繁忙,异地工作与家庭难以兼顾等原因,无奈选择无人陪护或主动寻求职业照护。P1:“我只有一个儿子,他自己还要工作,根本没时间照顾我,我只能找护工了。”P14:“家里孩子工作忙,出差在外面,没办法赶过来照顾,我自己一个人也可以的。”此外患者术后自理能力下降,病情具有特殊性,需要昼夜持续观察与照顾以应对突发情况,而家庭支持薄弱易导致主要照顾者睡眠缺失乃至身心耗竭,从而促使其转向职业陪护以缓解自身照护负担与压力。N2:“家人在这照顾几天,晚上睡眠也受影响,都瘦了好几斤了,工作上的事情都顾不上,家里还有个孩子要照顾,没办法只能找护工来照顾了。”N3:“我爸爸手术回病房,夜里要输液,白天还要陪他下床活动检查,身体有点吃不消,也担心照顾不好,找个护工放心点。”

2.1.2 专业化照护需求差异 由于肝胆胰外科患者病情及手术复杂程度存在差异,因此对陪护模式的选择存在不同倾向,对于手术复杂术后护理要求高的患者,家属常因缺乏相关术后管理知识与护理技能(如术后身体清洁、下床活动、饮食指导等)而倾向于职业陪护以确保患者获得专业、安全的照护。N4:“我妈妈做手术导管那么多,我都不懂,护工是培训过、有经验的,我们放心。”P5:“护工肯定比我们专业,下床活动有他们在旁边提醒,会更放心。”反之,对于手术相对简单,术后护理难度较低的患者,则更倾向于无人陪护或亲情陪护。P16:“这次来做的介入(手术),我之前做过的,不需要家里人陪也可以的。”N11:“医生说我们做好手术明后两天就能出院,我们家属自己照顾得好。”

2.1.3 情感支持与文化观念的双重影响 尽管无陪护模式能缓解部分家庭的照护压力,但不少受访者表示情感支持无法取代,在亲情照护的受访者中尤为明显。N12:“我对免陪照护病房开展是支持的,但是护工照顾得再好也比不了家里人贴心的。”另一方面,受中国传统孝道文化影响,大部分陪护的子女觉得亲自照顾才算孝的体现。P10:“我承认护工照顾更专业,

但是养儿防老不就是体现在这些事情上吗?”N11:“百善孝为先,把亲人放医院总归不放心,家人人在身边他心情好,对病情也是有帮助的。”

2.2 主题二:免陪护病房优势认同

2.2.1 感染风险有效控制 免陪护病房通过严格限制陪护人数,规范探视制度减少人员流动,为术后及免疫力低下的患者构建起更为安全的康复环境,降低医院感染风险。P8:“我们前期刚做完化疗,免疫力下降,现在来做手术,病房人员走动太多的话,很容易传播病毒细菌,现在控制陪客数量以后,我放心很多。”N7:“病人本来身体抵抗力就弱,白细胞就低,下床活动还得戴口罩呢,人又多,跟菜市场一样,口罩都白戴了。”

2.2.2 住院体验显著改善 免陪护病房通过噪声控制及病房秩序维护,为患者营造安静休养环境,提高患者睡眠质量,使患者身心更为舒适。P11:“我觉得免陪照护病房开展挺好的,病人就需要安静的环境休养,隔壁床位探视的人多,现在保安、护士经常来劝阻,管理得很好。”P16:“晚上 8 点多,护士都在劝家属回家,门禁关起来很好,病人能早点休息,晚上护士来查房都是轻手轻脚。”

2.2.3 康复进程优化促进 经过专业培训的护理员能够提供精准的医疗配合,有效加快了患者康复速度。在护士指导下,护理员不仅熟悉各种术后康复的照护规范,还能意识到患者在康复过程中可能出现的问题,并给予及时的提醒和协助。P3:“我每次下床,护工都会提醒我慢一点,预防体位性低血压,防止跌倒。”N4:“做完手术后身上管子很多,早上擦身换衣服,怎么换不扯到该管子,下来走路管子固定在哪里不然掉下来,阿姨(职业陪护)都很有经验。”P7:“医生护士说手术后要多活动,护工会督促和帮助我活动,如果是家里人肯定由着我的性子的。”P4:“我去做检查回来可能会忘记叫护士打胰岛素,护工会帮我记得很清楚。”

2.3 主题三:免陪护病房推行局限性

2.3.1 缺乏经济支持 目前针对免陪护病房的经济支持体系尚未健全,还没有明确的财政补贴政策,也未将其纳入医保报销范畴,患者需独自承担全部照护费用,经济压力成为了部分患者选择的阻碍。P1:“我很支持免陪照护病房的开展,但是我的退休工资不多,如果免陪照护能纳入医保就能减轻老百姓的负担了。”N8:“免陪照护费用对我们来说确实贵了一点,住个几天还能接受,对于长期住院还是吃不消。”P17:“我们这次来做介入的,家里没人来陪,实在需要请个人,找个一对二的相对便宜点。”

2.3.2 人力资源配置及质量顾虑 免陪护病房的人力资源配置是制约其服务质量与患者接受度的障碍之一。护工的实际照护质量也是该模式运行效果的关键因素。P5:“我家里人来的时候,阿姨(职业陪护)总是很热情,忙前忙后,家里人走了之后感觉没有那

么勤快了,还特别喜欢刷视频。”N1:“我爸爸手术比较复杂、年龄也大,想找个男护工力气大的,结果告知男护工太少了,目前排不上。”N2:“我爸爸目前病情较轻,一对二能缓解经济压力,但是一对二比较难配对,我们也是等了两天才找到的。”N3:“一对二照护虽然缓解了我们经济压力,但是我们也担心照护质量会下降。”

2.3.3 探视管理的双重效应 虽然多数患者认可固定探视时段,但部分家属表示希望可以弹性设置探视时间。P14:“我儿子只有晚上有空过来看我一下,结果还没来一会探视时间就结束了。”N12:“家里亲人远道而来,结果保安说没到探视时间,将人拒之门外。”

3 讨论

3.1 以需求为导向构建免陪护病房陪护模式适配体系 本研究访谈结果显示,患者及家属对陪护模式的选择并非单一因素的驱动,而是社会支持系统、专业化照护需求及传统文化观念多维因素驱动共同影响,且不同的陪护动因在各类陪护中呈差异化适配特征。职业陪护选择主要源于家庭照护者的社会支持缺失与专业化照护的迫切需求,这与当前老龄化背景下核心家庭照护能力弱化的现状高度契合。访谈中发现,照护者压力主要来自照护繁琐、经济压力、社交隔离等方面,与Yilmaz等^[10]的研究结论一致。照护者长期受负性情绪影响,不仅损害其自身健康,也会削弱照护效能^[11]。汤桂菊等^[12]研究显示,只有为照护者提供积极有效的健康指导,照护者才能成为患者治疗康复的重要力量。为此,建议医院搭建一体化照护支持平台,提供模块化、可视化的照护技能学习资源(如管路护理、体位转移等注意事项),照护者可依据实际需求自主学习内容,实现随时随地的技能提升,及时满足临床照护中的技术需求。该平台还可设立交流社区,促进照护者之间经验分享与情感支持,增强其照护主动性与信心。同时传授一些缓解压力的方法,如冥想认知调整及自适应学习^[13],以激发其对生活的热情与掌控感,并日常询问照护负担重的家属是否有免陪照护需求。建议入院初期对患者展开系统性评估,根据患者手术类型、自理能力、并发症风险及社会支持,推荐相对应的陪护模式,并在康复过程中动态调整。此外,情感需求及传统的文化观念构成亲情陪护选择的重要因素,对此应积极宣传免陪护病房的现代照护理念,融合孝道文化,分享家庭选择职业陪护后双方状态均改善的正面案例,引导其更加理性看待专业照护。

3.2 技术赋能与环境优化双轮驱动免陪护病房照护质量提升 本研究结果证实,免陪护病房通过规范人员流动,降低医院感染风险并改善患者住院体验,这得益于环境优化和信息支撑的双重作用。一方面,限制陪护人数、规范探视时段减少医院感染风险,尤其对化疗后免疫力低下患者形成有效保护;另一方面,智能化设备(可穿戴监护仪、输液报警器等)的应用,不仅替代家属的基础性照护工作,也可实现护士对患者病情的实时监测。

建议进一步拓展 AI 应用场景:开发术后康复指导机器人,针对患者的活动依从性问题提供个性化提醒;构建智能探视预约平台,通过错峰管理平衡病房秩序与亲情需求,缓解固定探视时段的矛盾^[14]。在环境与宣教方面,免陪护病房中增设夜灯,提供辅助工具,并通过床头电子显示屏定时播放预防跌倒、预防术后深静脉血栓等安全教育内容,有助于提高患者风险感知,引导其采取针对性预防措施。

3.3 多维政策保障体系破解免陪护病房发展局限 免陪护病房处于构建和发展初期,尚未形成系统且可行的费用分担机制,需构建多元化费用负担机制以减轻患者经济压力。一方面可借鉴菏泽市建立的免陪护病房费用保障体系^[15],设立专项财政补贴,引入商业护理保险,将免陪护部分服务纳入保险,重点覆盖重疾低保等特殊群体。另一方面是推广“一对一”“一对二”差异化陪护模式,照护需求简单的患者提供性价比更高的选择,平衡费用支出与照护需求,扩大服务可及性。同时,护理员队伍的专业化建设与质量监管是免陪护模式可持续发展的核心支撑。目前,护理员的服务质量多由第三方机构进行评价,本病房虽设有专职管理协调员每日 2 次下病房进行质量检查及满意度反馈,但难以实现延续性评价。我国医疗护理员的培训模式尚待规范^[16],可借鉴精细化管理 OR-TCC 护理员管理模型^[17],由护理部联合第三方机构建立“双轨制”培训和“三级质量”监管体系,通过目标设定、规则制定、分层培训、多维度考核与团队文化建设提升服务质量与管理规范。此外需要加强社会宣传力度,提升护理员职业认同感。建议依据《医疗护理员国家职业标准》^[18]完善等级晋升制度,优化队伍结构,促进护理员职业的长期稳定发展。探视管理的双重效应提示需构建弹性机制,在保持固定时段基础上,为特殊情况家属开通预约通道,借助智能闸机系统实现精准管控^[19];同时通过视频探视设备弥补线下探视不足,平衡规范管理与人关怀,从而在无陪护环境中切实构筑起具有情感支持的人文照护文化。

4 结论

本研究通过半结构式访谈从患者及家属视角,系统探讨肝胆胰外科免陪护模式下陪护选择的动因、体验与诉求,揭示陪护模式的选择动因主要源于社会支持缺失与照护负担、专业化照护需求、情感支持与文化的影响,明确免陪护病房在感染控制、住院体验与康复促进方面的优势,同时指出其在经济支持、人力资源、探视管理及传统文化影响等方面的现实局限。从社会支持—专业照护—技术赋能—政策保障多维度提出整合性建议,包括建立健全社会支持与照护培训体系、加强护理员队伍建设与监管、探索多元化费用分担机制、推动智能技术与人文关怀融合等,以构建符合中国国情、兼顾专业照护与情感支持的医疗照护体系。

- 2024,24(8):1152-1157.
- [6] 高玉梅,吴桃峰,林丽华,等. 风险评估工具在血液透析患者高钾血症分级管理中的应用[J]. 中国血液净化,2022,21(9):692-696.
- [7] 陈丽,刘丽红,蔺珏萃,等. 维持性血液透析 Triangle 分级护理标准及内容的构建 [J]. 中华现代护理杂志,2022,28(16):2192-2196.
- [8] 杨沛,王艳梅,王志英,等. 基于 Triangle 模型的 2 型糖尿病患者分层分级延续护理方案的构建[J]. 护理学杂志,2022,37(7):85-89.
- [9] 张会元. 基于 Triangle 分层管理的预见性护理对 ICU 重症患者护理效果及质量的影响[J]. 医学信息,2020,33(11):179-181.
- [10] 刘娟娟,熊文娟. Triangle 慢性疾病分层分级管理模型在尿毒症血液透析患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2023,42(14):2627-2631.
- [11] 杨莉萍,亓立东,张博. 质性研究中的资料饱和及其判定[J]. 心理科学进展,2022,30(3):511-521.
- [12] Braun V, Clarke V. Supporting best practice in reflexive thematic analysis reporting in Palliative Medicine: a review of published research and introduction to the Reflexive Thematic Analysis Reporting Guidelines (RTARG)[J]. Palliat Med,2024,38(6):608-616.
- [13] 兰芬芬,喻姣花,廖袁钰. 基于 ERG 需求理论的出院早产儿主要照护者照护需求的质性研究[J]. 护理学杂志,2025,40(2):41-45.
- [14] Waters V L. Theory, nurse decision-making, and practice: what's all the fuss? [J]. Nurs Manage,2020,51(2):22-28.
- [15] 胡江平,于国俊,程新,等. 针灸干预血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的疗效分析[J]. 世界中医药,2017,12(8):1915-1917.
- [16] 陈香美. 血液净化标准操作规程 2021 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2021:56-58.
- [17] 国家卫生健康委. 全国护理事业发展规划(2021-2025 年)[EB/OL]. (2022-04-29)[2025-07-14]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.
- [18] 周丽芳,孙春艳,宋利,等. 血液透析护士创新行为与职业倦怠的相关性研究 [J]. 护理学杂志,2021,36(12):19-21.
- [19] Koebe P, Bohnet-Joschko S. The impact of digital transformation on inpatient care: mixed methods study[J]. JMIR Public Health Surveill,2023,9:e40622.
- [20] 徐嘉婕,吕大伟,朱碧帆,等. 医保支付方式改革的关键关系研究[J]. 中国医院管理,2025,45(7):30-33.
- [21] 刘素贞,秦海峰. 护理临床能力培训模式在血液透析室护士培训中的应用 [J]. 医学临床研究,2019,36(6):1238-1239.
- [22] Allen C G, Donahue C, Coen E, et al. Implementation mapping for managing patients at high risk for hereditary cancer[J]. Am J Prev Med,2024,66(3):503-515.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 54 页)

参考文献:

- [1] 曹晖,陈亚进,顾小萍,等. 中国加速康复外科临床实践指南(2021 版)[J]. 中国实用外科杂志,2021,41(9):961-992.
- [2] 陈媛,范维英,白雅萍,等. 冠心病患者无陪护模式就医意愿及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2024,24(5):398-402.
- [3] 汤巧敏,宋剑平,封秀琴,等. 浙江省医疗机构无陪护服务的开展现状及障碍因素研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(20):2507-2513.
- [4] 李凤丹,丁炎明,都继微. 44 所三级医院医疗护理员使用与管理现状调查[J]. 中华护理杂志,2022,57(21):2629-2634.
- [5] 林思慧. 基于“三维质量结构”模式构建陪护服务机构医疗护理员工作质量评价指标体系的研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2025.
- [6] 张姬. 兰州市某三甲医院住院患者与家属对无陪护的意愿现状及影响因素研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2025.
- [7] 何凤,王阿蕾,张微竹,等. 老龄化背景下公立医院开展无陪护病房的质性研究[J]. 医学理论与实践,2022,35(21):3772-3774.
- [8] 孙权. 省级三甲医院陪护模式执行现状及优化策略研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2022.
- [9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [10] Yilmaz C K, Asiret G D, Çetinkaya F, et al. Effect of progressive muscle relaxation on the caregiver burden and level of depression among caregivers of older patients with a stroke:a randomized controlled trial[J]. Jpn J Nurs Sci,2019,16(2):202-211.
- [11] Moss K O, Kurzawa C, Daly B, et al. Identifying and addressing family caregiver anxiety[J]. J Hosp Palliat Nurs,2019,21(1):14-20.
- [12] 汤桂菊,王宇,郑改改,等. 慢性心力衰竭患者照护者健康素养的潜在剖面分析[J]. 护理学杂志,2023,38(6):38-41.
- [13] Zhang X, Ren H, Wang C, et al. The effect of mindfulness-based interventions on mental health outcomes and wellbeing of informal caregivers of people with mental illness:a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Ment Health Nurs,2024,33(4):797-816.
- [14] 王威. 5G 与人工智能赋能下 VR 探视在临床的实施与应用[J]. 信息系统工程,2023,36(3):64-66.
- [15] 董鹏. 山东菏泽创新打造兜底保障无陪护医院[J]. 中国民政,2022,37(18):61-63.
- [16] 魏利,赵兴颖,刘佳,等. 神经重症患者家属照护适应体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(24):57-60, 68.
- [17] 范维英,陈媛,林媛媛. 无陪护医院护理员管理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志,2024,59(1):85-92.
- [18] 国家人力资源社会保障部办公厅,国家卫生健康委办公厅. 医疗护理员国家职业标准[EB/OL]. (2024-03-08)[2024-06-06]. http://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/dzdgknr/rcrs_4225/jnrc/202403/t20240308fdzdgknr/rcrs_4225/jnrc/202403/t20240308_514614.html.
- [19] 贾惠,韩月皎,徐雷. 疫情期间陪护证的电子化应用[J]. 中国数字医学,2022,17(2):53-56.

(本文编辑 丁迎春)