

• 护理管理 •
• 论 著 •

护士对认知康复主动推荐意愿的质性研究

张嘉宸¹, 王清², 丛孙玲¹, 居月³

摘要:目的 深入探究护士对认知康复的推荐意愿,为开展针对性的教育培训和管理提供参考。方法 以健康信念模型为理论框架,采用描述性质性研究方法,以目的抽样法选取 16 名护士为研究对象,对其进行半结构式一对一深度访谈,运用定向内容分析法进行资料分析与主题归纳。结果 共提炼 4 个主题和 11 个亚主题,即感知严重性(感知痴呆威胁,感知疾病负担)、感知益处(延缓患者疾病进程以提升生活质量,减轻家属照护负担以维系家庭关系,深化护患信任以提升协作效能)、感知障碍(时间有限与工作负荷,家庭支持不足,针对性培训欠缺,多学科沟通协作不足)、自我效能(专业角色自主拓展,专业自信赋能)。结论 护士向患者推荐认知康复有较好的感知与驱动力,但仍面临诸多内在阻力和现实问题。护理管理者应构建培训体系,加强跨学科团队协作以提升护士的推荐能力与信心,进而推动认知康复服务的开展。

关键词: 护士; 认知障碍; 主动推荐; 健康信念模型; 认知康复; 质性研究; 护理管理

中图分类号: R47; R494 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.073

Nurses' willingness to proactively recommend cognitive rehabilitation: a qualitative study Zhang Jiachen, Wang Qing, Cong Sunling, Ju Yue. Department of Neurology, Nanjing Drum Tower Hospital, Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China

Abstract: **Objective** To explore nurses' willingness to recommend cognitive rehabilitation, so as to provide references for developing targeted education, training, and management. **Methods** A descriptive qualitative study was designed based on the Health Belief Model. Using purposive sampling, 16 nurses were selected to conduct semi-structured, one-to-one, in-depth interviews, and the interview data were analyzed and themes were summarized using directed content analysis. **Results** Four themes and eleven sub-themes were identified: perceived severity (perceived threat of dementia, perceived disease burden), perceived benefits (slowing disease progression and improving patients' quality of life, reducing family caregiving burden and maintaining family relationships, deepening nurse-patient trust and enhancing collaborative effectiveness), perceived barriers (time limited and workload, insufficient family support, lack of targeted training, insufficient multidisciplinary communication and collaboration), and self-efficacy (proactive expansion of professional roles, professional confidence as empowerment). **Conclusion** Nurses demonstrate favorable perceptions and motivation for recommending cognitive rehabilitation to patients, yet they still face numerous internal resistance and practical challenges. Nursing managers should establish practical training systems and strengthen interdisciplinary teamwork to enhance nurses' recommendation capability and confidence, thereby promoting the delivery of cognitive rehabilitation services.

Keywords: nurses; cognition disorders; proactive recommendation; Health Belief Model; cognitive rehabilitation; qualitative study; nursing management

痴呆及相关认知障碍是主要的全球公共卫生问题之一^[1]。中国作为世界上患病人数最多的国家,60 岁以上人群患病率已超过 20%^[2],给家庭及社会带来沉重的负担。对存在认知障碍的患者早期开展认知康复,可延缓疾病进展。认知康复聚焦记忆、注意、执行功能等多个认知域,通过帮助患者恢复、增强或代偿认知能力,能够有效提高其在日常生活中的功能

独立性与社会参与能力^[3-4]。患者的积极参与是影响认知康复效果的关键因素^[5],但有研究发现,患者的实际参与率仅为 21%~37%^[6-7],影响了康复效果。这种低参与率与患者对认知康复低知晓率密切相关。研究发现,91.95% 的老年人未听说或不了解认知康复转诊^[8]。护士作为与患者接触最密切的医疗服务提供者,其主动推荐能有效提升患者对康复服务的认知度,进而影响其参与决策。然而,研究表明,护士对认知康复的态度较为消极^[9-10]。这种消极态度会削弱其主动推荐意愿,进而减少实际推荐行为^[11-12],成为阻碍患者获取和利用该服务的重要因素。当前研究多聚焦于从患者角度分析认知康复参与及依从性的影响因素^[8, 13],忽视了护士推荐意愿对患者参与的关键引导作用。健康信念模型(Health Belief Model, HBM)指出,个体的健康行为受感知易感性、感知严

作者单位:1. 江苏大学鼓楼临床医学院神经内科(江苏 镇江, 212013);2. 南京大学医学院附属鼓楼医院护理部;3. 苏北人民医院神经内科

通信作者:王清,ruoyiwangqing@163.com

张嘉宸:女,硕士在读,护师,405990234@qq.com

科研项目:江苏省老年健康科研项目(LKM2023024);南京中医药大学自然科学基金项目(XZR2023074);南京大学护理医学研究所科研课题(2025-A559)

收稿:2025-12-23;修回:2026-02-05

重性、感知益处、感知障碍等认知因素驱动^[14],此理论模型有助于识别护士对认知康复的认知情况及推荐障碍。鉴于此,本研究采用描述性质性研究方法,以健康信念模型为理论框架,探讨护士对认知康复的推荐意愿,以期为开展认知康复服务、制订针对性培训方案与支持策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 12 月至 2025 年 2 月,采用目的抽样法,遵循最大差异化抽样原则,选取南京市 1 所三甲医院及 1 所社区医院的护士为访谈对象。纳入标准:在岗注册护士;从事神经科、老年科、内分泌科及社区康复科临床工作≥3 年;自愿参加本研究。排除标准:访谈期间外出进修、休假;离岗时间>6 个月。样本量以资料饱和不再析出新主题时结束访谈。共纳入 16 名护士(编号 N1~N16),均为女性;其中三甲医院神经内科 5 名、内分泌科 1 名、老年科 9 名,社区医院康复科 1 名。11 名护士有认知康复培训经历。其他资料见表 1。本研究已通过南京大学医学院附属鼓楼医院伦理委员会审查(2024-1002),研究对象均签署知情同意书。

表 1 受访者一般资料(n=16)

编号	年龄	学历	婚姻状况	职称	职务	工作年限
N1	31	本科	已婚	护师	无	10
N2	35	本科	已婚	护师	无	10
N3	40	硕士	已婚	副主任护师	护士长	17
N4	36	本科	已婚	护师	无	8
N5	33	硕士	已婚	主管护师	内科总带教	7
N6	44	本科	已婚	副主任护师	护士长	23
N7	31	本科	未婚	护师	无	8
N8	24	本科	未婚	护师	无	4
N9	36	本科	已婚	主管护师	无	10
N10	33	硕士	已婚	主管护师	无	3
N11	37	本科	已婚	主管护师	无	16
N12	42	本科	已婚	主管护师	责任组长	20
N13	37	本科	已婚	主管护师	责任组长	14
N14	35	本科	已婚	主管护师	无	13
N15	30	本科	已婚	主管护师	无	8
N16	33	专科	已婚	护师	无	10

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 以健康信念模型为理论框架,广泛检索相关文献,并根据研究目的初步拟定访谈提纲。邀请 2 名护士进行预访谈后,根据 2 名认知康复护理领域专家(均为高级职称,且有超过 10 年的认知障碍临床护理经验)意见进行修订,最终确定访谈提纲:①您认为哪些患者或人群更容易出现认知障碍,从而需要认知康复?②您认为如果不及时推荐认知康复,患者可能面临哪些健康风险?③您认为认知康复能够带来哪些益处?④在您准备推荐或实际推

荐认知康复的过程中,您遇到过哪些问题或挑战?⑤哪些因素会增强或削弱您推荐认知康复的信心?⑥关于对认知障碍患者进行认知康复,您还有什么可以分享的?

1.2.2 资料收集方法 由 2 名接受过质性研究学习和培训的研究者进行面对面访谈。在确定愿意接受访谈的护士后,提前与其约定时间、地点,地点选择安静、舒适的单间病室或会议室。访谈前向访谈护士解释研究目的和保密原则,签署知情同意书,征求访谈护士同意后开始录音并记录。每名护士访谈时间为 30~45 min,访谈过程中根据护士回答及具体情境对相关问题进行深入探究,避免诱导受访者,访谈中观察受访者的非语言表现,做好访谈笔记。访谈至第 16 名访谈对象时,不再析出新的主题,提示资料饱和,停止访谈。

1.2.3 资料整理与分析 访谈结束后 24 h 内,由研究者反复听录音内容并逐句转录。导入 MAXQ-DA2020 软件进行资料的管理与分析,并结合访谈时的观察笔记,做备忘录。以健康信念模型为理论框架,运用定向内容分析法^[15]进行资料分析,由 2 名研究者独立编码,出现分歧时,经课题组内部讨论达成一致。

2 结果

共提炼 4 个主题、11 个亚主题。

2.1 主题一:感知严重性

2.1.1 感知痴呆威胁 感知痴呆威胁是指在护理认知障碍患者时,护士对疾病复杂性、护理风险及潜在负面后果的认知与警觉性。这种感知涵盖了疾病本身对患者的危害、护理过程中的安全挑战等,直接影响护士主动推荐认知康复的意愿。①高水平威胁感知:当护士识别到患者发生认知障碍或进展为痴呆的风险较高时,会产生强烈的紧迫感,从而主动推荐认知康复。N4:“因为我奶奶患有阿尔兹海默症,所以我对认知障碍的风险信号更敏感,遇到存在高风险因素的患者,我会主动建议他们尽早干预。”N7:“我对老病号的基础情况比较了解,之前护理过的卒中患者这次来住院,我发现他的注意力明显比之前变差了,考虑到卒中后认知功能可能的变化,我就主动建议他去康复。”②低水平威胁感知:部分护士低估认知障碍的风险,未能充分认识到早期干预的必要性,从而缺乏主动推荐的意识。N13:“患者就是记性差点,生活尚能自理,现阶段康复不仅效果有限,还会增加其经济负担。”

2.1.2 感知疾病负担 护士对疾病负担的感知是其主动推荐认知康复的动力。多数护士能意识到如果不及及时干预,患者的日常生活能力和人身安全都会受

到威胁,患者家庭负担也会加重。N4:“如果不尽早为认知障碍患者提供干预,他们会从偶尔忘事快速进展为失能,严重影响其生活质量,也会增加照护者负担。”N10:“患者疾病带来的经济压力很大,正因如此,更应该尽早地鼓励患者参与认知康复,帮助家庭减轻未来更沉重的经济和照护负担。”N15:“照顾认知障碍患者,家属非常辛苦。而认知康复能帮助他们掌握更多的照护和沟通技巧,所以我愿意去和患者家属推荐。”

2.2 主题二:感知益处

2.2.1 延缓患者疾病进程以提升生活质量 大部分护士对认知康复的积极作用持肯定态度,认为其能够有效帮助患者维持认知能力、重拾信心、缓解负面情绪,延缓患者疾病进程,从而提升生活品质。这种可观察到的积极效果,也增强了护士在临床实践中主动推荐认知康复的意愿。N1:“对患者来说,做认知康复肯定比不做好。康复可以帮助他们维持现有的认知能力,保障日常生活自理能力、延缓功能退化。”N3:“长期来看,认知康复能够弱化患者的‘疾病感’,帮助他们树立康复的信心,重建对生活的掌控感,这是药物治疗难以替代的。”N4:“认知康复能够有效改善患者的负面情绪,我们科里就有 1 例老年患者,刚入院时不愿意与他人交流,在接受一段时间认知康复后,不仅愿意交流了,还会主动翻出手机中的照片给我们讲他的故事。”

2.2.2 减轻家属照护负担以维系家庭关系 部分护士在临床实践中观察到,认知康复能通过强化患者认知功能、提供家庭照护支持策略,有效减轻家属照护负担、改善家庭关系。这一积极成效强化了他们对认知康复价值的认同,进而提升了其推广该措施的主动性。N4:“患者家属向我反馈,患者接受认知康复后,他的情绪管理能力有所改善。这让家属自身的焦虑情绪也得到了缓解,整个人轻松了不少。”N10:“认知康复能够帮助家属掌握更多的沟通和照护技巧,在面对认知障碍带来的问题时,能够更从容地应对。”N16:“在康复过程中,我们亲眼目睹患者家属的转变,从最初的痛苦无助,到后来欣喜地分享患者的每一点进步。这种改变,正是我们工作的意义所在,也让我更愿意去推荐。”

2.2.3 深化护患信任以提升协作效能 认知康复通过提供清晰的任务和目标,引导护患关系从主动—被动型转变为以合作为基础的共同参与型,增强了患者及其家属对护士的信任。N10:“认知康复可以帮助我们和患者之间的沟通变得顺畅,患者能理解我的意思,也更愿意分享他遇到的困难和疾病给生活带来的变化,我们之间的信任感增强了。”N8:“看到患者的

情绪状态一天天好转,家属对我们也就更有信心,更积极地支持与配合我们的工作。”N3:“在推荐过程中,我会带着患者去做一些训练,我们之间的关系拉近了,他更愿意把我当成可以一起解决问题的伙伴,而不只是打针发药的护士。”

2.3 主题三:感知障碍

2.3.1 时间有限与工作负荷 由于认知康复通常不具备临床急迫性,加上临床护理人力资源配置普遍不足,其在护理任务的优先级排序中往往被归类为非紧急项目,完成此项工作的时间有限。N4:“我必须优先保证最基本的临床护理工作,认知问题就会被延后,对我来说,认知康复的推荐工作属于次优先级。”N2:“我日常的工作量非常大,即使主观上认同认知康复的重要性,但客观上已经没有多余的时间及精力去执行了。”N13:“认知康复需要投入连续的时间来完成患者的评估、教育与转介,在当前的临床环境下,我很难有完整的时间来完成这项工作。”

2.3.2 家庭支持不足 部分护士指出,认知康复的有效推行高度依赖于患者家庭的支持与配合。然而在临床实践中,患者及其家属在认知观念、经济条件或时间精力等方面存在诸多限制,常使护士在推荐认知康复时产生顾虑,甚至放弃推荐。家庭支持不足已成为护士开展认知康复推荐工作的主要障碍之一。N3:“很多家属观念上存在误区,认为‘老糊涂’不是病,是年纪大了的自然现象,因而不愿配合。”N2:“有家属告诉我,不是不想治疗,但仅医药费已耗尽他们的家庭积蓄,实在无力承担康复费用。这样的话,让我难以启齿去推荐。”N6:“如果患者家属明确表示无法监督患者完成日常康复训练,考虑到预期康复效果可能不理想,我不会向这类患者推荐认知康复。”

2.3.3 针对性培训欠缺 有效的认知康复推荐要求护士具备综合性的知识与实践技能,然而多数护士表示相关培训机会匮乏,且现有培训内容常与临床实际需求存在差距,导致其在推荐过程中感到能力不足、信心欠缺,从而制约了推荐意愿。N9:“基层医院很少有认知康复相关的专题培训,想要学习最新的技术需要自费参加学术会议,回到医院也没有相应的设备,向患者推荐只能停留在抽象的概念讲述上。”N11:“医院虽然有培训,但我们没有实操机会,遇到疑问也不知道该和谁反馈,所以实际推荐起来还是缺乏信心。”N14:“培训内容都是一些基础理论,并没有涉及我实际需要的推荐沟通话术技巧、不同病情的推荐方案等内容,即使培训完也不知道怎么做。”

2.3.4 多学科沟通协作不足 多学科沟通协作是保障认知障碍患者获得全面有效康复服务的核心要素,也是支持护士开展认知康复推荐工作的关键基础。

然而,部分护士指出,当前多学科间存在职责分工不明确、信息共享不畅与协作效率低等问题,导致其主动推荐意愿显著弱化。N5:“现有的多学科协作模式中,并没有明确规定护士具体该做什么,感觉自己没有足够的立场和权利去向患者推荐认知康复。”N15:“临床工作节奏快,我们和医生之间掌握的信息往往不同步,如果仅凭经验贸然向患者推荐认知康复,也怕误导他们。”N9:“我们和医生、康复师之间的沟通,常常像单方面传话,话传出去就没了下文。即使我发现了问题,团队配合跟不上,向患者推荐也没意义。”

2.4 主题四:自我效能

2.4.1 专业角色自主拓展 护士通过推荐认知康复,积极实践并拓展其专业角色,不仅履行了基本职责,更是主动承担起心理支持者、评估协调者、教育指导者与跨学科协作者等多重身份,推动实现以患者为中心的全周期康复干预。N4:“身为医护人员,我有责任帮助患者正确地看待认知障碍,缓解其焦虑恐惧情绪,建立对抗疾病的信心。”N16:“我会主动对存在问题的患者进行评估,和医生、康复师共同讨论患者的认知康复方案,而不是像从前那样单纯地执行医嘱。”N5:“去认知病房进修后,我会在工作中向患者及家属讲解认知康复的居家训练和照护技巧,为他们提供信息支持。”

2.4.2 专业自信赋能 部分护士表示,持续的学习与实践能够提升其专业自信。成功的推荐经验以及来自同事、患者及其家属的正面反馈,能够有效激发并维持其推荐意愿,进而转化为更积极和主动的推荐行为。N4:“我经过了系统的学习,现在做评估和推荐有底气了,也能专业地回答患者和家属的疑问,这个过程让我觉得自己更自信了。”N8:“成功将认知康复推荐给患者后,患者积极的病情改善和家属真诚的感谢给我带来了成就感,同时我的意见也得到了领导及同事的认同,让我有被需要感。”N12:“为了有效解答患者及其家属的疑问,我认识到持续学习的重要性,自发地寻求学习的机会,这对我个人和我的专业都是成长。”

3 讨论

3.1 完善认知康复培训体系,破解专业能力短板

本研究结果显示,护士在推荐认知康复过程中面临显著的知识与技能障碍。多数受访护士表示,缺乏系统培训和实践机会,会削弱其推荐意愿。与李欢利^[16]的调查结果一致,该研究显示 65.9% 的医护人员接触过认知障碍患者,但仅 10.6% 参加过相关培训。当前,护士参加的认知康复培训主要由专业学会组织,覆盖范围有限。研究表明,认知康复培训能够从理念、知识到实践全方位提升护士的专业能力,使其

有信心、有能力主动向患者推荐认知康复^[17]。相关专家共识也指出,应构建系统化的专业培训体系,并明确规范护士所需掌握的核心知识与技能标准^[18]。建议各级医疗机构参考国际经验,结合本土专家共识要求及实际临床需求,构建多层次、实战型的培训体系,培训内容除基础理论知识外,还需涵盖康复知识、沟通技巧、转诊流程等实操技能,并通过持续的教育反馈机制巩固培训成效,全面提升护士的专业能力与推荐信心,推动认知康复服务的广泛开展。

3.2 打破学科协作壁垒,促进认知康复推广 本研究发现,尽管护士认同认知康复的临床价值,但在实践中,由于多学科沟通协作的缺失,导致其主动推荐意愿受到抑制。与 Jeffares 等^[19]的研究结果一致,其研究指出认知康复推广面临多学科团队协作欠缺等问题。构建高效的多学科协作模式,是保障认知康复有效推广与实施的关键。李迁迁等^[20]构建的以护士为主导的多学科协作认知康复团队,通过明确划分团队成员的职责分工,有效提升了患者康复质量和效果。Hulst 等^[21]指出共享患者诊断信息、认知评估结果、治疗方案等是促进多学科协作的基础,可以提升治疗的针对性和有效性,更好满足患者需求。Has-selgren 等^[22]研究发现,护士参与团队管理与协调工作,有助于提升工作效率,保障康复过程的连续性和康复效果。因此,建议组建以护士为协调核心的多学科协作团队,明确护士在认知康复中的角色定位与职责范围,通过建立共享信息平台、定期召开多学科病例讨论会等措施,加强学科间信息整合与结果反馈,提升护士在认知康复推荐工作中的主动性,推动认知康复服务向标准化、可持续发展的方向发展。

3.3 开展认知康复推荐工作,赋能护士专业成长

本研究发现,护士在推荐认知康复的过程中,不仅提升了临床实践能力,也实现了自身角色突破和专业价值深化。多数受访护士表示,推荐工作驱动他们主动学习新知识,从被动执行医嘱转为主动参与患者的全程管理。成功的认知康复推荐要求护士具备多方面的核心能力,包括识别适用患者并进行初步筛查的综合判断力、将专业知识转化为易懂信息的支持教育能力、熟悉康复资源与转介流程的协调能力,这些能力要求迫使护士走出“舒适区”,不断更新知识储备,实现角色蜕变。多项研究表明,承担认知康复工作的护士不仅能有效开展评估和教育工作,还能为患者提供出院后的延续性康复护理指导,显著提升患者的康复参与度和依从性^[23-25]。因此,推荐认知康复不仅是临床任务,更是护士深化专业内涵、提升核心能力、实现职业价值的重要途径。护理管理者应重视这一过程的赋能效应,通过培训和支持,助力护士在认知康复

领域发挥更大的作用。

4 结论

本研究通过对护士进行深度访谈,发现其向患者推荐认知康复虽然有较好的感知与驱动力,但是仍面临诸多内在阻力和现实问题。我国认知康复起步晚,受到本土文化氛围影响,重视度不够。需要在汲取国外成熟经验的基础上,建立健全系统的培训体系,不断强化护士的专业知识与技能水平,规范认知康复服务的实施。同时,需构建多学科协作团队,为护士的推荐工作提供有力保障。本研究由于纳入的护士地域局限,不能代表所有护士的意愿,后续将在此基础上通过开展多中心大样本的混合方法研究进行更深入探究。

参考文献:

[1] Yang K, Yang X, Yin P, et al. Temporal trend and attributable risk factors of Alzheimer's disease and other dementias burden in China: findings from the Global Burden of Disease Study 2021[J]. *Alzheimers Dement*, 2024,20(11):7871-7884.

[2] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health*, 2020,5(12):e661-e671.

[3] Nahas C, Gandit M, Quillion-Dupré L, et al. How to engage patients in computerized cognitive training: a cognitive rehabilitation expert's perspective [J]. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 2023,19(6):2306-2318.

[4] Kudlicka A, Martyr A, Bahar-Fuchs A, et al. Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2023,6(6):CD013388.

[5] Yang S Y, Kong K H. Level and predictors of participation in patients with stroke undergoing inpatient rehabilitation[J]. *Singapore Med J*, 2013,54(10):564-568.

[6] Legault C, Jennings J M, Katula J A, et al. Designing clinical trials for assessing the effects of cognitive training and physical activity interventions on cognitive outcomes: the Seniors Health and Activity Research Program Pilot (SHARP-P) study, a randomized controlled trial[J]. *BMC Geriatr*, 2011,11(1):27.

[7] Locke D E C, Chandler Greenaway M, Duncan N, et al. A patient-centered analysis of enrollment and retention in a randomized behavioral trial of two cognitive rehabilitation interventions for mild cognitive impairment[J]. *J Prev Alzheimers Dis*, 2014,1(3):143-150.

[8] 黄蓉.轻度认知障碍筛查转诊现状及高风险老年人转诊意愿的影响因素研究[D].长沙:中南大学,2023.

[9] Stephan A, Bieber A, Hopper L, et al. Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries[J]. *BMC Geriatr*,

2018,18(1):131.

[10] Cations M, Laver K E, Crotty M, et al. Rehabilitation in dementia care[J]. *Age Ageing*, 2018,47(2):171-174.

[11] Hwang A, Kim D. Factors influencing nurses' intent to provide care involved in coronavirus disease 2019: theory of planned behaviour perspectives[J]. *J Clin Nurs*, 2022,33(1):333-343.

[12] 黄菊,王佩伦,郭恺,等.基于计划行为理论的医联体医生双向转诊行为分析[J]. *中国医院管理*, 2019,39(6):35-37.

[13] 镇雪婷,王丽娜,陈海勤,等.社区轻度认知障碍人群认知管理依从性影响因素的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2020,23(10):1322-1326.

[14] Edwards J D, Philllips C B, O'Connor M L, et al. Applying the Health Belief Model to quantify and investigate expectations for computerized cognitive training[J]. *J Cogn Enhanc*, 2021,5(1):51-61.

[15] 朱丹玲,周云仙.护理文献中质性内容分析法的应用误区探讨[J]. *护理学杂志*, 2018,33(21):97-99.

[16] 李欢利.重庆市基层医疗机构医护人员痴呆相关知识、态度及培训策略研究[D].重庆:中国人民解放军陆军军医大学,2020.

[17] Cai X, Chen F, Wang S, et al. Knowledge, attitude, and practice of healthcare professionals toward cognitive dysfunction in Parkinson's disease and cognitive rehabilitation[J]. *BMC Med Educ*, 2024,24(1):6.

[18] 常红,乔雨晨.认知训练护理门诊构建的专家共识[J]. *中华护理杂志*, 2019,54(10):1504-1508.

[19] Jeffares I, Merriman N A, Doyle F, et al. Designing stroke services for the delivery of cognitive rehabilitation: a qualitative study with stroke rehabilitation professionals[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2021,33(1):24-47.

[20] 李迁迁,夏艳丽.以护理团队为主导的多学科协作干预训练在缺血性脑卒中术后患者认知功能康复中的应用效果观察[J]. *医药前沿*, 2021,11(30):133-134.

[21] Hulst H E, Dobryakova E, Costa S L, et al. Editorial: cognitive rehabilitation: a multidisciplinary approach[J]. *Front Rehabil Sci*, 2023,4:1268531.

[22] Hasselgren L, Conradsson M, Lampinen J, et al. Feasibility of a person-centred multidimensional interdisciplinary rehabilitation programme in community-dwelling people with dementia: a randomised controlled pilot trial [J]. *BMC Geriatr*, 2024,24(1):794.

[23] Lyndon H, Latour J M, Marsden J, et al. A nurse-led comprehensive geriatric assessment intervention in primary care: a feasibility cluster randomized controlled trial[J]. *J Adv Nurs*, 2023,79(9):3473-3486.

[24] 侯春香,郑蕾蕾.以护士为主导多学科协作干预训练对老年脑卒中后认知障碍的效果观察[J]. *航空航天医学杂志*, 2022,33(7):874-876.

[25] Xue J, Zhou Y, Yan Y, et al. Effects of nurse-led cognitive-motor dual-task training based on mobile health technology on the older adults with cognitive frailty: a quasi-experimental study[J]. *Geriatr Nurs*, 2025,61(1):544-553.