

图法构建血液透析中心护理服务质量评价体系[J]. 华西医学, 2019, 34(7): 783-789.

[28] 崔瑛. 习近平关于卫生健康重要论述研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2021.

[29] 朱素蓉, 王娟娟, 卢伟. 再谈健康定义的演变及认识[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(2): 180-184.

[30] 高杨, 平智广, 裴晓婷, 等. 2009 年中国中老年人慢性共病现状及相关因素的多重对应分析[J]. 卫生研究, 2020, 49(5): 844-849.

[31] “积极养老”, 你准备好了吗: 上海老年人养老意识现状调查报告[J]. 上海质量, 2020, 22(11): 27-33.

[32] 罗宗婷, 庞书勤, 李绵利, 等. 福建省社区中年居民“互助养老”群体决策意愿调查[J]. 中国医学创新, 2020, 17(1): 70-73.

(收稿日期: 2022-12-19 修回日期: 2023-04-07)

• 护理研究 •

肾移植患者“一病一品”护理方案的构建与研究

傅亚君¹, 周极新^{2△}, 邓 娜¹, 王 霞¹

(南昌大学第二附属医院: 1. 器官移植科; 2. 呼吸与危重症监护室, 江西 南昌 330006)

[摘要] **目的** 探讨肾移植患者“一病一品”护理方案的构建与实践研究。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月南昌大学第二附属医院移植科收治的 82 例肾移植患者, 按照随机分配原则分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组采用肾移植患者常规护理, 观察组采用肾移植患者“一病一品”方案进行护理。对比 2 组患者遵医行为、自我管理能力和生活质量评分、护理满意度和并发症发生率。**结果** 观察组遵医行为高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=6.01, P<0.05$)。观察组干预后自我管理能力和高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=4.10, P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 但差异无统计学意义($\chi^2=4.661, P>0.05$)。**结论** 肾移植患者“一病一品”护理方案提供了规范且同质化的优质护理服务, 改善了患者的遵医行为和和自我管理能力, 提高了患者的生活质量, 提升了护理满意度。

[关键词] 肾移植; 一病一品; 护理方案

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.20.029

文章编号: 1009-5519(2023)20-3556-06

中图法分类号: R6

文献标识码: B

随着我国移植技术的不断发展, 现肾移植已作为终末期肾病最理想的治疗方案^[1]。肾移植让患者摆脱了透析治疗带来的麻烦和痛苦, 有效的延长了患者的寿命。据统计, 我国每年肾移植手术超 1 万例, 肾移植数实际累计已超过 10 万次例, 仅次于美国, 居世界第 2 位^[2-3]。但肾移植术后需要长期服用免疫抑制剂和糖皮质激素, 非常容易引起排斥反应和肺部感染等并发症, 并且肾移植患者的遵医行为和和自我管理能力与其生存时间和生活质量有密切联系^[4-6]。“一病一品”是指在循证医学证据支持的基础上, 针对某种疾病制定的具有专科特色的护理方案, 让患者获得高质量的专科护理服务^[7-8]。目前国内外肾移植患者应用“一病一品”方案的报道非常少, 也无统一规范。因此, 本研究拟构建肾移植患者的“一病一品”护理方案, 并探讨该方案的应用效果。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月南昌大学第二附属医院移植科收治的 82 例肾移植患者, 按照随机分配原则分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组患者中男 29 例, 女 12 例; 年龄 28~57 岁, 平均(43.34±7.36); 文化程度: 小学 5 例, 中学 19 例, 大学 17 例; 透析时间 6~43 个月, 平均(27.56±6.21)个月; 体重指数 16.6~25.8 kg/m², 平均(22.04±2.36)kg/m²。观察组患者中男 26 例, 女 15 例; 年龄 26~59 岁, 平均(41.57±7.08)岁; 文化程度: 小学 8 例, 中学 22 例, 大学 11 例; 透析时间 9~52 个月, 平均(29.49±7.01)个月; 体重指数 17.2~26.3 kg/m², 平均(21.76±2.04)kg/m²。2 组患者的性别、年龄、文化程度、透析时间、体重指数等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 年龄在 18 岁以上的肾移植患者; (2) 患者知情同意参与本研究; (3) 具有正常的的理解和表达能力。排除标准: (1)

△ 通信作者, E-mail: 1453457616@qq.com。

心、脑、肝等器官严重功能障碍；(2)生命体征不稳定；(3)重度营养不良；(4)排斥反应严重影响治疗。剔除标准：(1)中途退出研究；(2)研究期间出院、转院、死亡。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组进行肾移植患者常规护理。在患者入院后进行健康宣教,对患者进行疾病指导,介绍患者肾移植围手术期间的注意事项;向患者发放健康知识手册,包括肾移植术的具体流程、注意事项、不良反应及应对措施等;遵医嘱完成相关治疗,并进行心理指导;指导患者定期复查等。

1.2.2 观察组 采用“一病一品”方案进行护理,具体方案如下:(1)成立“一病一品”专科护理小组。小组分为三级管理体系:护士长为一级管理,高年资护士为二级管理,责任护士为三级管理,实行一级到三级逐步管理,所有成员工作经验均在 5 年以上。(2)项目组织培训。护士长定期组织成员统一培训,介绍开展“一病一品”项目的背景、实施方案、观察指标、效果评价方法等,并对相关知识进行考核,考核合格者方能参与项目的实施。一、二级管理不定期对项目进行质控检查,对存在或潜在的问题进行质控分析,并及时整改。(3)构建“一病一品”护理方案。方案共由 4 步组成,分别为入院时、住院中、出院时和出院后。①入院时热心接:责任护士主动迎接,向患者介绍工作人员(责任护士、管床医生、护士长和科主任)、病房环境、规章制度、便民设施等;进行入院评估,包括护理评估、病区日常生活自理评定、跌倒/坠床、压力性损伤等。②住院中耐心讲:向患者耐心讲解肾移植疾病相关知识、肾移植手术流程;术前对患者进行宣教,告知并指导患者如何预防术后并发症,树立手术成功的信心;术后交代患者相关注意事项,指导患者早期康复锻炼,鼓励患者多喝水、多排尿,预防并发症。细心观:细心观察患者心理状态,及时发现患者不良情绪;细心观察患者的生命体征,尿量,检查、检验结果和治疗情况,及时发现患者存在或潜在的问题。诚心帮:帮助患者进行早期康复锻炼,并且进行鼓励,指导肾移植术后自我管理的技巧。③出院时温心送:对患者进行出院指导,告知出院五要素:风险因素;出院带药;何为紧急情况;发生紧急情况时的救治方法;出院教育与随访。交待自我观察与应对措施,温馨送离患者。④出院后爱心访:建立随访登记表,将患者拉入肾友群,并且通过微信或电话不断为患者答疑解惑,对出现的问题给予相应的指导,指导定期复查。分析对比 2 组患者术后 1 个月遵医行为、自我管理能力、生活质量评分、护理满意度和并发症的发生率。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 遵医行为 采用肾移植术后遵医行为调查

问卷^[9]。从用药情况、生活习惯、饮食习惯、自我管理等方面综合评价。总分 100 分,不遵医为≤60 分,部分遵医 61~85 分,完全遵医为 86~100 分,遵医率=(部分遵医率+完全遵医率)例数/总例数×100%。

1.2.3.2 自我管理能力 采用花静等^[10]编制的肾移植自我管理行为分量表,量表项目包括认知症状管理、运动锻炼与和医护人员交流 3 个维度,15 条目,“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,总分为各项得分之和除以 15,评分越高表示患者的自我管理能力越强。

1.2.3.3 生活质量评分 采用肾移植受者生活质量评估自测量表^[11],包括躯体健康、心理/精神、社会/经济、家庭等 4 个维度,每个维度分值 0~30 分,得分越高,生活质量越好。

1.2.3.4 护理满意度 采用范莉莉等编制的护理满意度调查表^[12],包括护理质量、关怀程度、治疗效果等方面。评分范围 0~100 分,非常满意为≥90 分;基本满意为 61~89 分;不满意为≤60 分。满意度=(非常满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.2.3.5 并发症发生率 分析比较 2 组患者急性排斥反应、肺部感染和血糖异常发生率。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者遵医行为比较 观察组遵医行为高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.01, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者遵医行为比较[n(%)]					
组别	n	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医率
对照组	41	12(29.27)	16(39.02)	13(31.71)	28(68.29)
观察组	41	18(43.90)	19(46.34)	4(9.76)	37(90.24)

2.2 2 组患者干预前后自我管理能力评分比较 2 组患者干预前自我管理能力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后自我管理能力高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者干预前后生活质量评分比较 2 组干预前生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.10, P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异无统计学意义($\chi^2 = 4.661, P >$

0.05)。见表 5。

表 2 2 组患者干预前后自我管理能力的评分比较(̄x±s,分)

组别	n	认知症状管理		运动锻炼		和医护人员交流	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	12.37±1.98	15.83±3.74 ^a	13.24±3.57	23.78±4.56 ^a	11.79±2.48	16.29±3.70 ^a
观察组	41	13.21±2.15	19.79±4.26 ^a	12.36±3.69	26.72±5.37 ^a	12.47±2.31	21.64±4.47 ^a
t	—	1.840	4.473	1.097	2.672	1.285	5.904
P	—	0.069	<0.001	0.276	0.009	0.202	<0.001

注：—表示无此项；与干预前比较，^aP<0.05。

表 3 2 组患者干预前后生活质量评分比较(̄x±s,分)

组别	n	躯体健康		心理/精神		社会/经济		家庭	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	17.32±0.47	24.67±0.82 ^a	17.78±0.63	23.45±0.97 ^a	16.43±0.52 ^a	22.21±1.28 ^a	15.86±0.67 ^a	24.58±1.59 ^a
观察组	41	17.08±0.43	26.14±1.56 ^a	17.66±0.57	27.43±1.68 ^a	16.54±0.58 ^a	27.59±1.98 ^a	16.04±0.77 ^a	28.15±1.83 ^a
t	—	1.407	5.341	0.904	13.137	0.904	14.611	1.155	9.429
P	—	0.163	<0.001	0.369	<0.001	0.369	<0.001	0.252	<0.001

注：—表示无此项；与干预前比较，^aP<0.05。

表 4 2 组患者护理满意度比较[n(％)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	41	22(53.66)	17(41.46)	2(4.88)	39(95.12)
观察组	41	15(36.59)	18(43.90)	8(19.51)	33(80.49)

表 5 2 组患者并发症发生率比较[n(％)]

组别	n	急性排斥反应	肺部感染	血糖异常	总发生率
对照组	41	5(12.20)	4(9.76)	8(21.95)	17(43.90)
观察组	41	2(4.88)	2(2.44)	4(7.32)	8(14.63)

3 讨 论

目前,肾移植已被认为是治疗肾功能不全至尿毒症期的最有效的方法之一,能够改善患者的生活质量,延长其生存时间^[13-15]。但肾移植术后需长期服用免疫抑制剂和糖皮质激素,而多数患者的遵医行为较差,并且自我管理能力也并不理想,很有可能引起患者肾功能再次丧失需要进行血液透析,对患者的生命安全造成了巨大的危害^[16-17]。

3.1 “一病一品”护理方案能提高肾移植患者的遵医行为和自我管理能力 遵医行为和自我管理能力对肾移植术后患者尤为重要,这是因为肾移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂和糖皮质激素,一旦停药或者不规律服药将会导致患者出现严重的移植物排斥反应,缩短移植肾寿命。遵医行为是肾移植患者自我管理能力的的前提,同时肾移植患者自我管理是移植物功能长存和患者生命长存的关键,自我管理差的患者其生活质量也低,且移植肾失功率更高^[18]。英国肾脏

协会发表的《肾移植患者术后护理指南》^[19]中也指出,肾移植患者术后的自我管理尤为重要,其主要包括服药、饮食和随访等方面。然而,相关研究显示肾移植患者遵医行为和自我管理能力并不理想^[20],主要与患者年龄、移植术后时间和得到的支持等因素有关^[21]。而年龄和肾移植术后时间等客观因素不可控制,因此从患者得到的支持方面去着手能起到更好地效果,也与本研究方案较为相符。本研究中观察组患者通过“一病一品”护理方案干预后的遵医行为和自我管理能力较对照组明显提高(P<0.05),与杨巧兰等^[22]的结果一致。分析其原因,一方面“一病一品”专科护理小组在患者住院期间进行全面的评估,根据患者生理、心理特点,结合健康教育手册、PPT、视频等多种方式进行有针对性的健康指导,包括肾移植疾病相关知识、日常生活与锻炼、饮食的注意事项、出院“五要素”、自我检测以及复查时间等,再加上“一病一品”专科护理小组进行的个性化指导,让肾移植术后患者能够熟练的掌握饮食、日常的锻炼及治疗等,进而促进患者健康行为养成,提升遵医行为。另一方面“一病一品”专科护理小组的电话、微信随访及心理疏导能够及时的发现肾移植术后患者的心理问题并予以及时的解决,促进肾移植术后患者使用积极的应对方式面对疾病及生活,保持积极良好的心理状态,从而提高自我管理水平。此外,专科护理小组所建的肾友群能够增加与肾移植术后患者的良性互动,医护人员通过提供自我管理支持,进一步提供患者的自我管理

3.2 “一病一品”护理方案能提高肾移植患者的生活

质量 随着医学模式和健康观念的转变,慢性病患者

的生活质量引起国内外学者的普遍关注,成为衡量人们健康状况和疾病恢复效果的重要指标。肾脏病

患者在早期往往采用保守治疗,而疾病一旦进展到第 5

期,即尿毒症期,则需要接受肾脏替代或移植治疗来

维持生命,不能够正常参加工作,维持有意义的社会、

家庭角色,再加上高额的医疗费用,面对生理、心理和

经济的三重压力,患者的生活质量下降^[23]。本研究结

果显示,观察组干预后生活质量评分及各维度得分均

高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);同时,干

预组干预后生活质量优于干预前,并且在躯体健康、

心理/精神、社会/经济、家庭等得分均有明显提高,差

异均有统计学意义($P<0.05$)。因此,可得出“一病一

品”护理方案能提高肾移植患者的生活质量的结论,

这与张洪等^[24]对糖尿病足患者实施护士主导的“一病

一品”护理模式能够明显提高糖尿病足患者的生活质

量一致。分析其原因,一方面,肾移植患者“一病一

品”护理干预方案以患者为中心,研究组成员院外按

时随访,实施监督指导,接收患者院外过程中反馈的

问题并予以解答,对提高肾移植术后患者的生活质

量具有促进作用。另一方面,本研究以微信及电话随访

为主要方式对出院后的肾移植术后患者开展延续护

理服务,使出院后的肾移植术后患者的治疗和护理得

到延续,并且使患者与“一病一品”专科护理小组建立

长期的联系与合作,“一病一品”专科护理小组的反复

有针对性、个性化及阶段性的健康教育不仅提高了肾

移植患者对疾病知识的掌握程度,而且提高了肾移植

患者的自我效能感,从而更好地促进肾移植患者自我

管理及生活质量。

3.3 “一病一品”护理方案能提高肾移植患者护理满

意度 相较于传统每月电话随访,本研究通过建立肾

移植患友群,持续为患者答疑解惑,并且建立护理随

访门诊,为患者进行延续性护理。通过多样化且专业

化的护理方式,让患者得到了高质量的护理。本研究

结果显示,观察组护理满意度明显高于对照组($P<$

0.05)。虽然本研究中并发症比较,差异无统计学意

义,但是观察组并发症的发生率明显低于对照组,且

P 值也趋近于 0.05,考虑主要与本研究中的样本量较

小有关,需通过大样本量及多中心的研究进一步

验证。

综上所述,与肾移植常规护理比较,肾移植“一病

一品”护理方案不仅能够提高患者的遵医行为和自我

管理能力,还能提高患者的生活质量和护理满意度。

肾移植术后的管理是一个长期的过程,而该研究仅对

肾移植患者进行较短时间的评估对比,未来可进一步

探究该方案对肾移植患者的长期影响。

参考文献

- [1] 王妮,梅玉华,陈兴,等.加速康复外科在肾移植受者围术期应用效果的 Meta 分析[J].巴楚医学,2022,5(2):87-94.
- [2] 林涛.我国活体肾移植的现状与思考[J].中华器官移植杂志,2020,41(10):577-578.
- [3] 彭玉娇,闵丽华,刘惠蓉.移动医疗在肾移植受者自我管理中的应用进展[J].全科护理,2022,20(4):497-500.
- [4] XIE J, LIU J, LIU M. self-management and related psychosocial variables among renal transplant patients[J]. Transplant Proc, 2019, 51(3):734-741.
- [5] 陈维纯,章明阳,彭文君,等.分阶段健康教育在肾移植患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(18):68-70.
- [6] 程清.基于新媒体的肾移植患者围术期健康教育的干预效果分析[J].黑龙江中医药,2020,49(5):142-143.
- [7] 张清齐,张红晓,蹇祥玉,等.“一病一品”护理在冠心病 PCI 术后病人中的应用[J].循证护理,2022,8(2):271-274.
- [8] 张洪,张文广,于海兵,等.“一病一品”护理模式对社区糖尿病足患者治疗护理效果及认知水平的影响[J].护士进修杂志,2021,36(24):2267-2270.
- [9] 柴艳美.层级全责护理的健康教育干预对肾移植术后患者遵医行为的影响[J].黑龙江医学,2022,46(12):1501-1503.
- [10] 花静,薛武军,丁小明,等.延续护理在肾移植术后出院病人自我管理中的应用[J].循证护理,2020,6(12):1367-1370.
- [11] 刘静.以家庭为中心的健康教育干预在提高肾移植患者服药依从性中的效果[J].当代护士(下旬刊),2018,25(12):146-148.
- [12] 范莉莉,刘晶晶,杨智慧,等.集束化护理模式对肾移植术患者围术期并发症及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2022,46(17):2154-2156.
- [13] CALIXTO F M H, SCHRICKER T, MAGDER S, et al. Perioperative fluid management in kidney transplantation: A black box[J]. Crit Care, 2018, 22(1):14-17.
- [14] 魏丽丽,王毅,陈艳,等.肾移植术后病人膀胱痉挛发生现状及影响因素[J].护理研究,2022,36(23):4309-4312.
- [15] 操晓红,代贝贝,姚伟,等.肾移植病房护理质量

评价指标体系的构建[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(18):1677-1681.

[16] 张融冰,武小强,王小青,等. 基于理性行为理论的家属同步健康教育在肾移植围手术期中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(11):1909-1912.

[17] 臧格,时秋英,李博,等. 肾移植术后肾功能丧失再行血液透析患者心理感受的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(20):1894-1897.

[18] 胡仕敏,王显林,肖旋等. 肾移植病人自我管理需求质性研究的 Meta 整合[J]. 护理研究, 2021, 35(13):2316-2321.

[19] BAKER R J, MARK P B, PATEL R K, et al. Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient[J]. BMC Nephrol, 2017, 18(1): 174-178.

[20] XIE J, LIU J, LIU M, et al. Self-management and related psychosocial variables among renal transplant patients[J]. Transplant Proc, 2019, 51(3):734-741.

[21] 韦昌韵,郭雪洁,赵培玉,等. 肾移植受者自我管理现状及其相关影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2022, 20(12):2084-2087.

[22] 杨巧兰,胡少华,董洁,等. 基于 5A 模式肾移植术后患者自我管理干预方案的构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(12):80-87.

[23] 许雯,张晓乐,张瑜等. 肾移植术后急性排斥反应患儿行血液净化及血浆置换治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9):14-16.

[24] 张洪,张文广,于海兵,等. “一病一品”护理模式对社区糖尿病足患者治疗护理效果及认知水平的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(24):2267-2270.

(收稿日期:2022-12-26 修回日期:2023-04-02)

• 护理研究 •

手术室责任制护理干预对乳腺癌手术患者术后应激反应及苏醒时间的影响*

李英梅,张 喆,史超焕
(南阳市中心医院,河南 南阳 473000)

[摘要] **目的** 观察手术室责任制护理干预对乳腺癌手术患者的影响。**方法** 选取该院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月 100 例择期实施乳腺癌手术患者作为研究对象,以护理方案不同分组,对照组 50 例予以常规手术室护理,观察组 50 例予以手术室责任制护理干预。比较 2 组患者术后应激反应、手术情况、术后并发症发生率、手术室护理质量。**结果** 观察组术后 6 h、术后 12 h 心率、收缩压、舒张压、视觉模拟评分法评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组术中出血量少于对照组,且麻醉苏醒时间、手术时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组手术室护理管理、护理质量、护理安全、护理服务评分、手术室护理质量总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 乳腺癌手术患者采取手术室责任制护理干预后,不仅能改善其术后应激反应,降低疼痛感,另外能减少术后并发症发生,提升手术室护理质量。

[关键词] 乳腺癌; 手术室护理; 责任制护理; 麻醉苏醒; 应激反应
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.20.030 **中图法分类号:**R472
文章编号:1009-5519(2023)20-3560-04 **文献标识码:**B

乳腺癌目前是我国发病率仅次于宫颈癌的一种女性常见恶性肿瘤疾病,近几年随着生活压力增大,生活方式变化,各地区乳腺癌发病率呈不断上升趋势,有超过宫颈癌的倾向,在部分大城市,乳腺癌发病率已超过宫颈癌^[1-2]。乳腺癌根治术现阶段仍是乳腺癌的重要治疗方式,但手术创伤大,术后并发症发生率高,此外,手术本身及陌生的手术环境能为患者身心造成不同程度的应激反应,生理及心理波动均能影响麻醉及手术效果,可进一步增加患者术后并发症发生风险,影响手术效果^[3]。因此,针对乳腺癌手术患者加强手术室护理管理对患者具有重要意义。责任制护理是一种以团队协作为主,明确划分责任,对患者展开有目的、有计划的健康管理的一种护理模式^[4]。该模式在手术室护理中尚未得到广泛应用,在

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建基金项目(LHGJ20191451)。