

• 慢病专题:呼吸系统相关疾病 •

慢性阻塞性肺疾病患者吞咽障碍管理影响因素的路径分析*

龚 婷,蒋雪萍[△],窦英茹,吴美芳,姜 帆
(宜兴市第二人民医院/宜兴市职业病防治院,江苏 宜兴 241221)

[摘 要] 目的 基于路径分析模型研究慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者吞咽障碍管理的临床护理影响因素,以期为临床相关的教学和培训提供依据。方法 采用便利抽样法选取 2024 年 2—4 月江苏省、四川省 3 所三级甲等综合医院、1 所二级甲等综合医院呼吸内科、急危重症科、老年科工作护士 207 名作为调查对象,采用一般资料调查表、自行编制的临床护士 COPD 吞咽障碍知信行问卷进行现况调查、影响因素分析及中介效应分析。结果 207 名护士在 COPD 吞咽障碍的知识、态度、行为 3 个维度的平均得分分别为(30.41±7.69)、(52.64±7.48)、(55.66±8.59)分;护士年龄、职称、培训经历是影响知识水平的主要因素,年龄、职务、职称是影响态度的关键因素,护士对 COPD 吞咽障碍管理的态度在行为和知识之间起中介作用。结论 护理管理者应针对护士特征制定个性化培训计划,加强教育,提升知识水平,塑造积极态度和改善行为表现,最终提高对 COPD 患者吞咽障碍管理的护理质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 吞咽障碍; 影响因素; 路径分析
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.09.024 中图法分类号:R563
文章编号:1009-5519(2025)09-2126-06 文献标识码:A

Path analysis of factors influencing the management of dysphagia in patients
with chronic obstructive pulmonary disease*
GONG Ping,JIANG Xueping[△],DOU Yingru,WU Meifang,JIANG Fan
(Yixing No.2 People's Hospital/Yixing Occupational Disease Institute,Yixing,
Jiangsu 241221,China)

[Abstract] Objective To explore the factors influencing clinical nursing care in the management of dysphagia in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD) using a path analysis model,aiming to provide a basis for clinical teaching and training. Methods From February to April 2024,207 nurses working in the Department of respiratory medicine,emergency and critical care medicine and geriatrics in 3 Class Ⅲ Grade A general hospitals in Jiangsu Province and Sichuan Province and 1 Class Ⅱ Grade A general hospital were selected as the research objects by convenience sampling method. General information Questionnaire and self-designed Clinical Nurses' knowledge,attitude and Practice Questionnaire on COPD dysphagia were used to investigate the current situation,influencing factors and mediating effect analysis. Results The average scores of 207 nurses in the three dimensions of knowledge,attitude and behavior of dysphagia in COPD were (30.41±7.69),(52.64±7.48) and (55.66±8.59) points respectively. The age,professional title and training experience of nurses are the main factors affecting the knowledge level. Age,position and professional title are the key factors affecting the attitude. The attitude of nurses towards the management of dysphagia in COPD plays a mediating role between behavior and knowledge. Conclusion Nursing managers should develop personalized training programs tailored to the specific characteristics of nursing staff,enhancing education to improve knowledge,shape positive attitudes,and modify behaviors,ultimately elevating the quality of care in managing dysphagia in COPD patients.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Deglutition disorders; Influence factor; Path analysis

* 基金项目:江苏省医院协会医院管理创新研究课题(JSYGY-3-2023-627);江苏省无锡市护理学会研究课题(M202311)。
作者简介:龚婷(1987—),硕士研究生在读,主管护师,主要从事老年慢性病护理研究。 △ 通信作者,E-mail:584013742@qq.com。
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1359.024\(2025-06-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1359.024(2025-06-30))

慢性阻塞性肺疾病(COPD)以慢性气流受限和持续性呼吸症状为主要特征^[1]。我国 40 岁以上居民 COPD 患病率为 13.7%,60 岁以上则超过 27%^[2]。COPD 常见并发症之一为吞咽障碍,发生率为 11.8%~78.0%,可能导致误吸、肺部感染,甚至死亡^[3]。护士对 COPD 吞咽障碍的认知及实践水平可降低其发生率,且对制定相应护理策略起重大作用。近年来,学者对 COPD 吞咽障碍给予了更多关注^[4-5],但涉及护士对此类疾病的认知实践现状鲜有探讨。知信行(KAP)是一种与人类健康行为相关的理论模型,通过获取知识、改变态度/信念,从而影响行为^[6]。该理论已被广泛用于公共卫生和临床管理^[7-9]。本研究利用 KAP 框架调查了护士对 COPD 吞咽障碍的知识、态度和行为,旨在提供实证依据,支持相关的护理培训和提高护理质量。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 调查对象 采用便利抽样法选取 2024 年 2—4 月江苏省、四川省 3 所三级甲等综合医院、1 所二级甲等综合医院呼吸内科、急危重症科、老年科工作护士 207 名作为调查对象。本研究获本院医学伦理委员会审批(YX202309)。

1.1.2 纳入标准 (1)持有护士执业资格证书;(2)目前在相关科室工作;(3)对本研究知情同意且自愿参与。

1.1.3 排除标准 (1)进修、规培、实习护士;(2)因学习或休假等原因无法参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 样本量计算 参考多因素样本量估算方法,研究中的样本量应为所研究变量的 5~10 倍^[10],本研究采用的关于 COPD 患者吞咽障碍管理的问卷条目最多,共 33 条。据此计算基础样本量,预估 20%的样本流失,最小样本量为 $33 \times 5 \times (1 + 20\%) = 198$ 。纳入 207 名护士,可满足样本需求。

1.2.2 调查工具

1.2.2.1 一般资料调查表 由研究团队设计,涵盖性别、年龄、学历、职务、职称、工作年限、是否为吞咽专科护士、是否参与过 COPD 吞咽障碍相关培训内容。

1.2.2.2 COPD 吞咽障碍 KAP 现状问卷 基于 KAP 理论结合文献分析、小组讨论、德尔菲专家函询法自行设计 COPD 吞咽障碍 KAP 现状问卷用于评估护士对 COPD 吞咽障碍的认知、态度和行为。包含 33 个条目,分为知识(8 条目)、态度(13 条目)、行为(12 条目)3 个维度。采用 Likert 5 级评分法,其中知

识部分从“非常重要”到“不重要”(1~5 分)、态度部分从“非常赞成”到“不赞成”(1~5 分)、行为部分从“完全能做到”到“做不到”(1~5 分)。分值越高表示 KAP 水平越好。根据文献^[11]的平均得分率=总分及各维度平均分/总分及各维度理论最大值 $\times 100\%$ 。该问卷总分及各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.873、0.916、0.916、0.813,具有良好的信效度。

1.2.3 资料收集 基于 KAP 理论,采用文献回顾、小组讨论构建初步问卷条目池^[12]。通过两轮德尔菲函询,共 18 名专家参与,实现条目的精炼和验证。专家问卷回收率、熟悉程度、判断依据、权威程度分别达 100%、0.94、0.88、0.91。条目变异系数为 0.06~0.20。两轮德尔菲的 Kendall's 系数分别为 0.564、0.674($P < 0.05$)。条目删除标准的平均重要性得分小于或等于 3.50 分或变异系数大于或等于 0.25^[13]。经过对 406 名护士的预调查结合项目分析和信效度检验及专家意见最终问卷定稿。问卷条目水平的内容效度指数为 0.89~1.00,量表水平的内容效度指数为 0.926。探索性因子分析提取 3 个公因子,累积方差贡献率为 62.306%。问卷整体及各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.813、0.873、0.916、0.916,折半信度分别为 0.870、0.877、0.916、0.917。信效度良好。

1.2.4 质量控制 通过问卷星软件录入问卷,并在后台管理系统设置防重复填写功能,以确保数据的准确性。调查前获得科室护士的支持,并向其解释研究目的、意义及问卷填写的具体要求。通过护士微信群分发问卷,保证填写的匿名性和统一性。数据收集完成后采用双人双录方式整理数据,剔除不符合标准的数据。共发放问卷 210 份,回收有效问卷 207 份,有效回收率达 98.57%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用独立样本 t 检验、方差分析;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。以护士对 COPD 吞咽障碍的知识、态度、行为作为因变量,选取单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量进行多元回归模型分析 COPD 吞咽障碍管理的 KAP 因素。自变量赋值情况见表 1。使用 Bootstrap 方法进行中介效应检验及可信区间的估计,通过 5 000 次随机抽样对知识影响行为的中介效应进行检验,以知识为自变量,态度为中介变量,行为为因变量,选择模型 4。

2 结果

2.1 调查对象一般资料、COPD 吞咽障碍 KAP 得分

及单因素分析 207 名护士中男 41 例,女 166 例;年龄:≤25 岁 38 例,>25~35 岁 72 例,>35~45 岁 74 例,>45 岁 23 例;学历:大专 29 例,本科 109 例,硕士研究生及以上 72 例;职务:护士 144 例,责任组长 37 例,护士长 25 例;咽喉专科护士 123 例,不是咽喉专科护士 84 例;参加过 COPD 咽喉障碍相关知识培训 137 例,未参加过 COPD 咽喉障碍相关知识培训 70 例。不同特征护士 COPD 咽喉障碍 KAP 总分及知识、态度、行为得分比较见表 2。

2.2 护士 COPD 咽喉障碍 KAP 多元回归模型分析 护士年龄、职称、培训经历是影响知识水平的主要因素,年龄、职务、职称是影响态度的关键因素($P<0.05$)。见表 3。

表 1 自变量赋值情况	
自变量	赋值
年龄	≤25 岁=1,>25~35 岁=2,>35~45 岁=3,>45 岁=4
职务	护士=1,责任组长=2,护士长=3
职称	护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师=4,主任护师=5
工作年限	<1 年=1,1~<3 年=2,3~<6 年=3,6~<10 年=4,10~<15 年=5,≥15 年=6
咽喉专科护士	是=1,否=2
参加过 COPD 咽喉障碍相关知识培训	是=1,否=2

表 2 调查对象一般资料、COPD 咽喉障碍 KAP 得分及单因素分析($n=207$)

项目	n (%)	知识得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	态度得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	行为得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	总分 ($\bar{x}\pm s$,分)
性别					
男	41(19.81)	29.15±7.41	53.18±7.01	56.52±8.01	137.85±15.43
女	166(80.19)	32.67±8.46	51.37±7.22	54.13±8.31	138.17±18.96
t	—	1.703	0.484	0.693	1.152
P	—	0.203	0.512	0.511	0.281
年龄(岁)					
≤25	38(18.36)	31.91±6.28	53.21±7.01	54.12±8.51	139.24±19.01
>25~35	72(34.78)	32.83±7.35	52.92±6.85	53.01±7.71	138.76±16.02
>35~45	74(35.75)	33.67±9.84	57.23±4.48	60.74±5.62	151.64±17.51
>45	23(11.11)	44.98±0.01	59.99±0.01	64.99±0.01	169.96±0.01
F	—	4.598	6.957	7.194	8.989
P	—	0.007	<0.001	<0.001	<0.001
学历					
大专	26(12.56)	31.24±7.54	53.42±6.35	56.21±8.15	140.87±15.98
本科	109(52.66)	31.38±8.14	51.47±7.77	54.67±8.55	137.52±19.46
硕士研究生及以上	72(34.78)	26.41±1.18	54.18±6.11	52.94±0.57	133.53±4.86
F	—	0.734	1.858	0.364	0.547
P	—	0.482	0.159	0.697	0.582
职务					
护士	144(69.57)	31.29±7.35	51.46±7.62	54.01±8.53	136.76±18.28
责任组长	37(17.87)	29.12±8.78	52.07±6.98	57.25±7.35	138.44±15.89
护士长	26(12.56)	34.25±6.14	59.78±1.31	61.39±4.14	155.42±8.60
F	—	2.134	8.516	6.571	6.207
P	—	0.121	<0.001	0.003	0.003
职称					
护士	44(21.26)	32.46±7.01	53.41±6.81	55.93±8.72	141.80±18.54
护师	55(26.57)	30.67±7.54	50.51±7.92	54.22±8.49	135.40±18.15
主管护师	65(31.40)	30.72±8.13	50.59±7.01	53.38±7.59	134.69±16.73

续表 2 调查对象一般资料、COPD 吞咽障碍 KAP 得分及单因素分析 (n=207)

项目	n (%)	知识得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	态度得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	行为得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	总分 ($\bar{x}\pm s$,分)
副主任护师	32(15.46)	29.42±9.87	57.76±4.31	60.71±5.12	147.89±17.30
主任护师	11(5.31)	44.99±0.01	59.99±0.01	64.99±0.01	169.97±0.01
F	—	2.446	5.960	4.131	4.676
P	—	0.046	<0.001	0.004	0.002
工作年限(年)					
<1	26(12.56)	31.24±7.01	50.77±6.24	53.13±8.31	135.14±18.57
1~<3	36(17.39)	32.47±8.01	52.31±9.02	55.72±9.74	140.50±22.77
3~<6	62(29.95)	28.95±7.31	52.03±6.84	56.67±6.13	137.65±13.08
6~<10	35(16.91)	31.12±6.35	51.22±5.78	53.31±5.94	135.65±12.07
10~<15	28(13.53)	29.74±8.78	50.19±7.65	53.02±9.12	132.95±19.05
≥15	20(9.66)	36.24±5.43	56.67±4.11	59.79±7.12	152.70±12.08
F	—	4.121	3.083	3.634	4.821
P	—	0.002	0.012	0.004	<0.001
吞咽专科护士					
是	123(59.42)	31.51±7.29	52.24±7.19	55.67±8.19	139.42±17.01
否	84(40.57)	30.86±8.21	51.47±7.45	54.09±8.44	136.42±19.10
t		2.689	2.359	0.333	4.392
P		0.103	0.125	0.564	0.036
参加过 COPD 吞咽障碍相关知识培训					
是	137(66.18)	35.97±5.14	52.47±6.88	55.65±7.32	144.09±16.34
否	70(33.82)	26.94±7.42	51.52±7.77	54.81±9.12	133.27±18.57
t	—	129.717	1.243	0.792	24.539
P	—	<0.001	0.265	0.374	<0.001

注：—表示无此项。

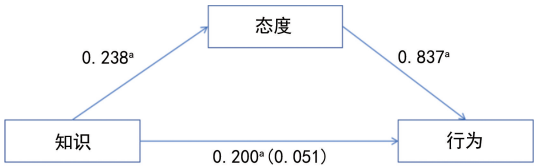
表 3 护士 COPD 吞咽障碍 KAP 多元回归模型分析

变量	偏回归系数	标准误	优势比	t	P
知识 ^a					
常量	40.125	3.025	—	13.275	<0.001
年龄	1.725	0.855	0.155	2.015	0.045
职称	-2.365	0.795	-0.265	-2.975	0.003
是否参加过吞咽障碍相关知识培训	-8.475	0.825	-0.527	-10.275	<0.001
态度 ^b					
常量	50.225	3.335	—	15.075	<0.001
年龄	3.135	0.975	0.287	3.215	0.001
职务	4.015	1.045	0.269	3.845	<0.001
职称	-2.385	0.907	-0.285	-2.625	0.009
行为 ^c					
常量	54.195	3.835	—	14.115	<0.001
职务	4.155	1.205	0.255	3.450	0.001

注：^aR²=0.427,调整后 R²=0.397,F=22.318,P<0.001;^bR²=0.134,调整后 R²=0.105,F=5.467,P<0.001;^cR²=0.113,调整后 R²=0.083,F=3.789,P=0.001;—表示无此项。

2.3 护士对 COPD 吞咽障碍管理的态度在行为和知识间的中介效应 在 95%偏差校正可信区间内知识

通过态度影响行为的间接效应显著,间接效应量为 0.200 0,标准误为 0.047 7,95%可信区间 0.114 1~0.304 2,显著性不包含 0。知识水平正向影响态度,态度水平正向影响行为,知识通过态度影响行为的间接效应显著。见图 1。



注: * $P<0.05$ 。

图 1 护士对 COPD 吞咽障碍管理的知识通过态度影响行为的间接效应

3 讨 论

3.1 弥合护士在 COPD 吞咽障碍认知与实践中的差距 本研究对护士在 COPD 吞咽障碍认知与实践方面进行系统评估发现了知识与实际操作之间的差距。研究表明,护士对 COPD 吞咽障碍知识的整体掌握程度为 79.93%,仍属于中等水平。有研究表明,护士在识别、预防、护理 COPD 吞咽障碍方面的能力与患者疗效、生活质量直接相关^[14]。识别和管理 COPD 吞咽障碍要求医护人员对患者的临床症状、疾病进展,以及潜在并发症有全面而深入的了解^[15]。在实际的临床操作中护士面临的挑战包括多种资源和支持的限制,如目前的教育与培训体系未能充分覆盖 COPD 吞咽障碍的复杂性和具体管理需求。在临床实践中护士常因时间限制、人力资源短缺,以及缺乏必要的医疗设备和技术支持而难以有效执行护理任务。因此,建议通过结构化的教育计划,系统传授 COPD 吞咽障碍的相关知识,如通过实践研讨会、模拟训练等增强护士的操作技能^[16]。且教育内容需定期更新,反映最新的临床研究成果和治疗方法,确保护士的知识水平与医学进展同步。尽管大多数护士对工作持积极态度,并努力在日常工作中实施预防和护理措施,但其对 COPD 吞咽障碍的诊断标准、护理策略、病理机制方面的理解仍显著不足。加强对 COPD 吞咽障碍管理的护理教育是必要的,特别是早期筛查识别 COPD 患者中吞咽障碍的高风险者^[17]。提升跨专业合作是优化 COPD 吞咽障碍患者护理的关键。通过加强教育及培训,有效提高护士的专业能力,增强呼吸治疗师、医生、营养师、吞咽专科护理团队的密切协作,保证吞咽障碍的综合管理策略得到有效实施,从而提升对患者的护理质量和生活质量^[18]。

3.2 综合提升 COPD 吞咽障碍管理的护理能级 本研究结果显示,资历较深的护士在 COPD 吞咽障碍的知识得分较高,反映了临床经验在护理实践中的重要性。护士通过长期的临床工作积累了对各种临床情况的直观理解和处理能力,能准确、快速地识别和管

理 COPD 吞咽障碍患者的吞咽问题。副高级职称护士在吞咽障碍管理知识得分较低,可能与其工作焦点有关。副高级职称护士的职责逐渐转向行政管理和政策制定,可能减少与护理直接相关的互动和实践机会,导致其在特定临床技能上的知识更新不及时。系统培训对提升护士在 COPD 吞咽障碍管理上的知识水平起到了显著作用。定期的专业培训可帮助护士系统获取最新的医疗信息和临床技能,与霍少娟等^[19]研究结果一致。通过案例教学、临床考核等方式加强知识培训是提升医护人员识别和管理能力的有效途径^[20]。本研究结果显示,护士与护师、主管护师比较,具有较高的依从性和积极态度,与周娟^[21]研究结果相符。新入职护士往往对新知识和技能具有较强的接受欲望和学习动力,更加倾向于将理论知识内化为个人护理实践部分。相比之下,护师、主管护师由于长时间的职业生涯和丰富的临床经验可能会对常规的教育和培训持有一定的抵触情绪,可能导致其在更新具体护理知识方面的动力不足。为提高护士在 COPD 吞咽障碍管理中的效能,护理管理者应采取策略,促进高、低级职称护士之间的知识和经验交流。通过科室业务学习、护理查房等形式有效增强护士对 COPD 吞咽障碍预防的意识和警觉性^[22]。理论培训应针对不同职称的护士提供定制化内容,尤其是为高级职称护士设计更符合其实际需求和职业发展阶段的培训内容,激发学习兴趣。同时,动态评估护士的知识水平和需求,实施多样化及分层次的培训策略,是提高护理效能的关键^[23]。快速提升新入职护士的专业技能,并促使资深护士的知识和技能与现代护理实践保持同步,从而增强护士在预防及护理 COPD 吞咽障碍方面的整体效能,提高对患者的护理效果。

3.3 护士的态度提升在 COPD 管理中的桥梁作用 知识是行为的根本,积极的态度则是行为的动力^[24]。本研究探讨了护士对 COPD 患者吞咽障碍管理的知识、态度及行为之间的中介关系,结果显示,护士态度的优化在管理 COPD 患者吞咽障碍时对知识掌握和行为表现具有显著的积极影响,强调了态度在行为改变过程中的中介作用,表明积极的态度不仅提高了护士对新知识的接受度,同时,也促使这些知识在临床护理实践中的应用。有研究表明,教育可显著提高护士在专业领域的知识水平,而态度的改变则是这一过程的关键驱动力^[25]。积极的态度调整可显著增强护士对新知识的接受性及其实际应用的意愿,进而提升护理质量并直接影响患者的满意度与疗效。具体而言,持积极态度的护士更可能严格遵循临床指南,深入关注患者需求,从而提升患者的生活质量及治疗依从性。通过系统的教育和培训可全面提升护士的专业能力和服务质量,从而直接影响慢性疾病患者的治

疗和管理结果^[26]。护士的态度调整在慢性病管理中起着重要作用,不仅关系到患者的即时满意度,也对患者的长期健康结果产生深远影响。因此,卫生政策制定者和教育者应重视护士在慢性疾病管理领域的持续教育和专业培训^[27]。持续教育不仅能提高护士的专业技能,还能通过改善其工作态度间接提高护理实践的整体质量。

综上所述,护士在 COPD 患者吞咽障碍管理中的知识和实践有差距,而态度作为桥梁角色能促进护理实践的提升。护士对 COPD 吞咽障碍的积极态度能促进其在日常管理中应用新知识的意愿和效率,是提升整体护理质量的关键环节。未来可构建系统化的培训体系,进一步改善护士的职业态度,提升其操作能力。

参考文献

[1] SINGH D,AGUSTI A,ANZUETO A,et al. Global strategy for the diagnosis,management,and prevention of chronic obstructive lung disease: the Gold science committee report 2019[J]. *Eur Respir J*,2019,53(5):1900164.

[2] 王凤燕,张冬莹,梁振宇,等. 面向全科医生的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》解读[J]. *中国全科医学*,2021,24(29):3660-3663.

[3] 刘妮,郑则广,李有霞,等. 洼田饮水试验和简单 2 步吞咽激发试验评估慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者误吸的应用价值[J]. *中国实用内科杂志*,2019,39(10):904-908.

[4] 高淑平,凡颖,周玉梅,等. 慢性阻塞性肺疾病病人吞咽障碍的研究进展[J]. *全科护理*,2023,21(16):2190-2194.

[5] 陈喻萍,卢茜,杨磊,等. 慢性阻塞性肺疾病患者吞咽障碍评估工具的研究进展[J]. *广州医药*,2023,54(6):106-111.

[6] 浦静燕,尹佳宁,沈燕,等. ICU 护士预防再喂养综合征知识、态度和行为的现况及其影响因素[J]. *现代临床护理*,2024,23(3):31-38.

[7] 任慧,傅华珍,韦燕玲,等. 临床护士预防血液透析导管相关性血流感染的知行现状及其影响因素[J]. *中华医院感染学杂志*,2024,34(16):2536-2541.

[8] 郭艳童,于媛媛,陈莹莹,等. 山东省主动健康示范区域老年人慢病管理知行现状 & 影响机制[J]. *山东大学学报(医学版)*,2024,62(7):98-105.

[9] 杨媛,胡鹏,黄艳. 社区医护人员高尿酸血症健康管理知行现状分析[J]. *实用医学杂志*,2024,40(14):2015-2020.

[10] 吕展杨,黄丽华. 癌症幸存者工作生存质量量表的汉化及其在乳腺癌患者中的信度效度评价[J]. *中国护理管理*,2023,23(10):1512-1516.

[11] 张洁,祁琪,茅一萍,等. 我国中医医疗机构医务人员医院感染控制知行调查及影响因素分析[J]. *中国医院管理*,2023,43(7):78-82.

[12] ZHAO C Y,YU M G,WANG A J,et al. Construction of an evaluation system for medical staff's occupational protection ability based on knowledge,attitude,and practice theory,and a cross-sectional survey of current conditions [J]. *BMC Nurs*,2023,22(1):78.

[13] SCHOFIELD R,CHIRCOP A,BAKER C,et al. Entry-to-practice public health nursing competencies: a Delphi method and knowledge translation strategy [J]. *Nurse Educ Today*,2018,65:102-107.

[14] 张瑞,常艳,张晓娜,等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者吞咽障碍发生现状及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*,2022,57(23):2898-2904.

[15] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)[J]. *中华物理医学与康复杂志*,2023,45(12):1057-1072.

[16] 张明月,田玉梅,高娥,等. 慢性阻塞性肺疾病患者居家肺康复维持现状及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*,2024,59(17):2077-2083.

[17] 李雯艳. 稳定期慢性阻塞性肺病患者吞咽障碍现状及影响因素的研究[D]. 兰州:兰州大学,2022.

[18] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)第二部分 治疗与康复管理篇[J]. *中华物理医学与康复杂志*,2018,40(1):1-10.

[19] 霍少娟,申希平,包海荣,等. COPD 患者肺康复训练知行问卷的编制及信效度检验[J]. *护理学杂志*,2020,35(9):69-71.

[20] 朱开梅,杨海红,郑源,等. 三甲医院 ICU 护士身体约束知行现状 & 影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2023,38(23):51-54.

[21] 周娟. 老年科护理人员对患者吞咽障碍知行问卷编制及现状调查[D]. 长沙:中南大学,2023.

[22] 李梅,付沫,丁永艳. 护理人员老年谵妄知行现状及影响因素研究[J]. *护理管理杂志*,2023,23(8):618-623.

[23] 杨娜娜,曾慧,王燕,等. 3C 引导性反馈下情景模拟教学对本科护生批判性思维能力的影响[J]. *护理学杂志*,2024,39(2):75-78.

[24] 李玉荣,宛淑辉,马珊珊. 护理学导论[M]. 武汉:华中科技大学出版社,2020:209.

[25] ALDHAHIR A M,ALQAHTANI J S,ALDRAIWIESH I A,et al. Healthcare providers' attitudes,beliefs and barriers to pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Saudi Arabia: a cross-sectional study[J]. *BMJ Open*,2022,12(10):e063900.

[26] 吕扬,高凤莉. 系统化评估与风险预判培训对提高护士评判性思维能力的效果评价[J]. *中华护理杂志*,2016,51(2):186-189.

[27] 龙金凤,丁福,伍小群,等. 重庆市 9 767 名临床护士老年护理能力现状及影响因素[J]. *护理研究*,2024,38(17):3009-3017.