

• 循证护理 •

护士从事“互联网+护理服务”工作体验的 Meta 整合

黄南杏¹, 车运秋², 刘佳佳², 何朝珠²

(1. 宜春职业技术学院 护理学院, 江西 宜春 336000;

2. 南昌大学江西医学院 护理学院, 江西 南昌 330000)

【摘要】目的 系统评价护士从事互联网+护理服务工作体验的质性研究, 为其人力资源管理和健康发展提供参考。方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL、Embase、知网、万方、维普和 SinoMed 中与“互联网+”护士工作体验相关的质性研究, 检索时限为建库至 2023 年 5 月, 采用 2016 版 JBI 循证卫生保健中心质性研究评价标准, 采用汇集性整合方法分析归纳结果。结果 共纳入 18 篇文献, 提炼 113 个主题, 归纳 9 个类别, 形成 3 个整合结果: 不安全感、角色冲突和缺少支持。结论 管理者需要从健全规章制度、确立风险机制、完善配套设施、成立专业团队、构建培训体系、建立激励机制等多方面着手, 不断推进互联网+护理服务的有序发展。

【关键词】“互联网+”护士; 互联网+护理服务; 工作压力; 现实困境; Meta 整合

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.08.025

【中图分类号】R47 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2024)08-0106-05

Systematic Review and Meta-synthesis of Nurses' Experience in “Mobile Nursing”

HUANG Nanxing¹, CHE Yunqiu², LIU Jiajia², HE Chaozhu² (1. School of Nursing, Yichun Vocational and Technical College, Yichun 336000, Jiangxi Province, China; 2. School of Nursing, Jiangxi Medical College, Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China)

Corresponding author: HE Chaozhu, Tel: 0791-86360530

【Abstract】Objective To systematically review a qualitative study of working experience of Internet plus and nursing services and to provide reference for its human resource management and development. Methods Databases including PubMed, Web of Science, Cochrane Library, CINAHL, Embase, CNKI, Wanfang, VIP and SinoMed were searched from the inception to May 2023 to search qualitative studies on nurses' experience in Internet Plus. JBI Critical Appraisal Tool for qualitative studies (2016 edition) was used to evaluate the quality of studies and meta-synthesis was applied to integrate the results. Results A total of 18 literatures were included, 113 topics extracted, 9 categories summarized, and finally 3 integration results were formed: insecurity, role conflict, and lack of support. Conclusions Relevant administrators should perfect regulations, establish risk mechanisms, improve supporting facilities, establish professional teams, build training systems, and establish incentive mechanisms in order to continuously promote the development of Internet plus nursing services.

【Key words】Internet plus nurse; Internet plus nursing service; work stress; dilemma in reality; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2024, 41(08): 106-110]

“互联网+护理服务”是实体医疗机构依托信息平台, 采用“线上申请、线下护理”的模式对居家患者进行延续性护理的护理服务新模式^[1]。“互联网+”护士作为互联网+护理服务的主体, 其服务质量和积极性直接影响互联网+护理服务的健康长足发展。

研究^[2]发现, 医院护士开展互联网+护理服务的意愿并不强, 仅 41.5% 护士愿意从事互联网+护理服务, 究其原因主要集中于自身安全和医疗安全的考虑, 潜在风险多而相关配套不足。现已有“互联网+”护士工作体验的质性研究和系统评价, 系统评价侧重于护士对互联网+护理服务项目的认知感受与期望, 且单一质性研究结果难以全面反映护士工作体验, 对实践指导具有一定局限性。因此, 本研究以“互联网+”护士视角对上门护理工作中存在的压力和困难进行 Meta 整合, 以期以“互联网+”护士队伍的管理和互联网+护理服务健康发展提供参考依据。

【收稿日期】2023-08-20 【修回日期】2024-06-30

【基金项目】2022 年度江西省研究生创新专项基金资助项目 (YC2022-s086); 南昌大学江西省财政科技专项“包干制”试点示范项目 (ZBG20230428002)

【作者简介】黄南杏, 硕士, 主管护师, 电话: 0795-3297533

【通信作者】何朝珠, 电话: 0791-86360530

1 资料与方法

1.1 检索策略 检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL、Embase、知网、万方、维普和 SinoMed 等,检索时限为建库至 2023 年 5 月。采用自由词和主题词相结合,使用 Google 检索灰色文献。中文检索词:互联网+护理服务/上门护士/“互联网+”护士/共享护士,体验/认知/态度/看法/感受/实践;英文检索词:“internet+nursing services/shared nurses/visiting nurse/home healthcare nurse/family practice nurse, experiences/perceptions/attitudes/views/opinions/reception/practice.

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:“互联网+”护士;(2)感兴趣的现象:“互联网+”护士的工作压力和困境体验,包括压力来源与认知、现实困难等;(3)研究情景:“互联网+”护士提供居家护理服务;(4)研究设计:质性研究、混合型研究中的质性部分。排除标准:(1)量性研究;(2)非中文、英文文献;(3)重复发表文献;(4)无法获取全文文献。

1.3 文献质量评价 2 名研究人员采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[3]进行评价,完全满足为 A 级,部分满足为 B 级,完全不满足为 C 级,最后纳入 A、B 级文献。如遇分歧进行讨论或交由第 3 名研究者评判。

1.4 资料提取与整合 提取资料包括:作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果等。采用汇集性整合方法,研究者反复阅读、分析研究结果,汇总相似结果形成新类别,最后将类别归纳为整合性解释。并遵循 CERQual 规范^[4]从方法学局限性、结果一致性和相关性、资料充分性全面评价。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索出文献 608 篇,剔除重复后余 544 篇,阅读文题和摘要,剔除不相关文献余 23 篇,全文复筛和质量评价后最终纳入 18 篇文献^[5-22]。

2.2 纳入文献的基本特征与方法学质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1,其中 1 篇文献^[15]质量为 A 级、17 篇^[5-14,16-22]质量为 B 级。

2.3 Meta 整合结果 本研究共提炼 113 个主题,归纳 9 个类别,最终形成 3 个整合结果。

2.3.1 不安全感

2.3.1.1 类别 1:人身安全问题 与传统医疗机构护理不同,“互联网+”护士需独自前往患者家中提供护理服务,由于路况、天气等原因,会担心交通安全(“到陌生的地方对路况不熟悉,遇上天气不好,担心发生交通事故”^[6]),路途中的意外伤害(“有次冲出

来一条很大的狗要扑向我,把我吓了一跳”^[5]);进入患者家中,会担心个人生命安全(“如果遇到的人不友好,我们该怎么办?”^[12])和工作场所暴力的发生(“万一管子没插进去,家属会不会殴打、辱骂”^[21])。

2.3.1.2 类别 2:职业安全问题 与标准医疗环境相比,家庭环境下工作条件简陋,护士可能需要在狭小拥挤的空间进行护理操作,易引起职业性损伤(“有时候换一个药回来,会有腰痛”^[6]);在服务结束后,护士必须自行处理受污染的医疗垃圾,存在潜在的职业风险暴露(“医疗垃圾处理不便,万一感染的患者会增加风险”^[20])。

2.3.1.3 类别 3:医疗安全问题 由于独立工作属性、家庭环境的复杂性和医疗设备短缺,存在医疗风险的不确定性(“插管过程中诱发心律失常,怎么办?”^[9]),无形中增加护理操作的困难和压力(“有次更换尿管没成功,后来对导尿操作一直有阴影”),同时无法保证护理操作的安全(“万一有什么不良反应,患者会认为是操作上的问题”^[6])和药品来源的安全(“有些药物保存有很高的要求,我不太能够确定他们交给我打的药是否安全”^[5])。当出现医疗纠纷时,责任主体难以界定(“曾经为一位虚弱病人插导尿管,但几天后他患上了尿路感染,家属对我提出了投诉”^[12]),易发生法律纠纷,造成心理压力。

2.3.2 角色冲突

2.3.2.1 类别 4:临床工作角色冲突 目前,“互联网+”护士由实体医疗机构的注册护士兼任,还未专职化,护士需同时兼顾临床工作和上门工作,导致工作负荷加重(“有时夜班下的晚还去上门,就很疲惫”^[21]),可能影响临床护理质量(“有时候中午去上门,下午还要上班,工作时间过久会影响下午的工作质量”^[11]),无法实现两者平衡。

2.3.2.2 类别 5:家庭社会角色冲突 护士需利用下班时间上门服务,占用了社交活动时间,无法保持工作与生活的平衡(“下班时间不喜欢谈论工作上的事情”^[12]),同时“互联网+”护士中大部分还承担了家庭重任,上门工作会影响了护士与家庭的和谐互动(“我有两个孩子,还有老人照顾,家庭负担比较大”^[22]),无法获得家庭的支持(“他说我不能好好照顾家里”^[11]),家庭与工作之间关系无法平衡。

2.3.3 缺少支持

2.3.3.1 类别 6:缺少制度支持 互联网+护理服务在我国起步较晚,相关配套的国家政策和法律法规尚未完善(“如果我在去的路上发生了意外,算工伤吗?”^[12]),规范的行业标准与服务流程也尚未形成(“医院要能明确哪些可以做,哪些不可以做”^[16]),

相关价格体系和激励机制不足(“如果收费不提高, 我觉得会受到打击”^[14])。

表 1 纳入文献的基本特质($n=18$)

纳入文献	省市	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
袁媛等 ^[5]	浙江	现象学	10 名“互联网+”护士	“互联网+”护士的工作和困难体验	4 个主题:环境压力、操作困难的担忧、人身安全、执业安全
陈艳玲等 ^[6]	广东	现象学	15 名“互联网+”护士	“互联网+”护士开展上门护理的体验和挑战	2 个主题:工作安全、困难与挑战
张静 ^[7]	湖北	现象学	8 名“互联网+”护士	参与上门护理服务的真实体验和问题	3 个主题:信息平台待完善、处理突发事件能力不足、知识不足
孙广晓等 ^[8]	海南	现象学	11 名导管护理“互联网+”护士	导管“互联网+”护士的压力来源和应对方式	3 个主题:患方、安全保障问题、护士自身
田艳珍等 ^[9]	湖南	现象学	8 名“互联网+”护士	“互联网+”护士的实践体验和担忧	4 个主题:患者安全的担忧、建章立制的不健全、信息平台不完善、专业培训不足
方天露等 ^[10]	北京	现象学	14 名“互联网+”护士	“互联网+”护士工作体验和困难	3 个主题:独立上门的紧张、安全问题、物品准备不齐全
周芸等 ^[11]	广西	民族志	8 名母乳喂养服务“互联网+”护士	上门进行母乳喂养指导服务的体验和困难	3 个主题:缺少支持、安全保障、时间成本高
Hongyu ^[12]	广东	现象学	26 名拒绝参与互联网+护理服务的护士和从业 3 个月以上的“互联网+”护士	“互联网+”护士的真实体验和参与阻碍因素	3 个主题:安全问题、角色冲突、缺少支持
李娜等 ^[13]	广东	现象学	12 名参与培训或实践的肿瘤专科护士	肿瘤专科“互联网+”护士工作的真实感受和面临的困难	4 个主题:压力来源、团队支持不足、花费的时间和经济成本较高、健康宣教知识不足
郑王萍 ^[14]	浙江	现象学	7 名“互联网+”护士	“互联网+”护士的真实体验和困境	4 个主题:沟通能力和专业护理能力要求高、收入不佳、人身安全担忧、缺少团队支持
王斌等 ^[15]	上海	现象学	5 名“互联网+”护士、8 名护理管理者、2 名卫生健康委员会有关部门领导	互联网+护理服务相关人员的真实工作体验和问题	3 个主题:人身安全问题、信息平台功能限制、支持不足
仲艳等 ^[16]	浙江	现象学	7 名伤口专科“互联网+”护士	互联网+伤口护理服务存在的问题和服务模式	3 个主题:人身安全问题、相关支持不足、医疗风险纠纷
董玲娜等 ^[17]	浙江	现象学	10 名产后护理项目的“互联网+”护士	“互联网+”护士的真实心理体验和遇到的问题	3 个主题:孤立感、护理组织氛围不足、缺乏平台反馈信息
韩燕等 ^[18]	江苏	现象学	9 名主管互联网+护理服务的护理管理者	护理管理者的管理体验和困难	4 个主题:消极态度、医疗风险的不确定性、人身安全、支持不足
李霞等 ^[19]	新疆	现象学	12 名“互联网+”护士	新疆地区“互联网+”护士的工作体验和面临的问题	4 个主题:家庭经济支持不足、专业技术水平不够、双语应用和沟通能力、文化习俗差异
徐倩等 ^[20]	浙江	现象学	20 名“互联网+”护士	“互联网+”护士工作真实感受和困难	5 个主题:投入与收获不平衡、医疗垃圾处理不当、缺乏团队支持、多学科护理知识较薄弱、护理病历标准化有待规范
王丽婷等 ^[21]	江西	现象学	9 名“互联网+”护士	上门护理的真实体验和面临的困难	4 个主题:人身安全问题、护理质量的担忧、增加工作负荷、支持不足
刘超等 ^[22]	北京	现象学	13 名未参与过互联网+护理服务的护士	“互联网+”护士在实施护理过程中的障碍因素	4 个主题:个人角色冲突、时间成本失衡、人身安全问题、护理实践能力问题

2.3.3.2 类别 7:缺少同伴与组织支持 受访者表示缺少同伴的理解和支持(“个别同事会说:你又接单了,我是不愿意去的,为了 100 元钱”^[17]),缺少多学科团队支持(“服务对象多是老年人,疾病种类多,涉及多学科知识”^[21]),且护理人力资源配备不足(“上班太忙根本走不开”^[15]),阻碍了互联网+护理服务的有序快速发展。

2.3.3.3 类别 8:规范化培训不足 互联网+护理服务过程中护士面临着更多的不确定性和复杂性,需要更高水准的专业知识和实践技能(“留置胃管患者出现呃逆,无法和家属合理解释”^[7]),但目前“互联

网+”护士自感居家护理实践能力不足,(“一些操作不是很自信”^[22]),且相关专业培训不规范,尚未形成统一的“互联网+”护士培训体系(“培训的内容与“互联网+护理服务”的项目重合的非常少”^[15]),尤其是应对突发事件能力不足,相关应急能力培训缺失(“万一操作失败或是患者出现病情变化需要抢救,不知道该怎么办”^[8]),无法保障护理安全。

2.3.3.4 类别 9:基础设施配备不足 目前互联网+护理服务大多数依托第三方信息平台开展,但网络平台功能尚不完善,如 APP 定位不准(“找不到患者准确住址感到焦急”^[6]),缺少供需双方反馈机制

(“最近单量明显下降,不知道什么原因”^[17]),智能化模块功能不足(“希望提供远程视频对讲功能,可以及时求得帮助”^[7]),护理记录标准化有待规范(“在服务过程需要上传记录,但没有强制规定”^[20])。其次,互联网+护理服务提供的耗材配置和质量与医院相比存在差异(“家属通过平台下过两次插胃管的服务项目,两次耗材质量不同”^[19]),医疗垃圾投放设施配备欠缺(“医疗垃圾没有固定投放点”)。

3 讨论

3.1 方法学质量分析 本研究严格遵循评价标准纳入18篇文献,17篇为B级、1篇为A级,大部分文献未阐述自身的文化背景和价值观、研究者与研究之间的影响,导致结果可能存在偏倚。本文严格遵循遵循CERQual规范,研究结果的一致性和可行性较高。

3.2 护士从事“互联网+”护理服务的对策建议

3.2.1 建立体制机制,降低医疗风险 本研究结果显示,互联网+护理服务缺乏科学统一的法律法规、管理制度和行业标准,很难对整个服务过程进行控制和追踪,建议政府部门针对各试点单位的实际反馈和现实需求,尽快出台符合我国国情的“互联网+护理服务”相关法律法规、管理制度和执业体系,医院管理部门制定并规范互联网+护理服务标准、岗位职责和责任界定,完善安全管理和风险管理制度,建立医疗纠纷和风险防范机制,如应急预案制定、纠纷处理流程、护士保险、医疗垃圾投放等,全面保障护患安全。除了立法建章之外,还可以借鉴国外制定职业风险暴露评价清单^[23]及构建上门风险预测模型,以量化“互联网+”护士的职业风险,并识别高风险患者以采取针对性防控措施,最大程度减少职业损害,解决护士的后顾之忧。

3.2.2 加大宣传力度,建立激励机制,增加职业认同感和价值感 本研究结果显示,互联网+护士无法实现家庭、临床工作与上门护理工作三者平衡,出现角色冲突,且缺少医院、组织、同伴等各方面支持,因此,建议政府和医院相关部门采用多渠道多样化的宣传,正确引导社会舆论,提升护士的职业认知,增强护士的职业认同感^[24]。同时,落实“互联网+”护士绩效机制,加大政策扶持,对于接单的护士,科室可弹性排班,统筹安排工作。加快建立激励机制,将互联网+护理服务与绩效考核、职称晋升、职位晋级、评优评先等挂钩,增加从业积极性和职业价值感。

3.2.3 优化人力资源管理,规范培训考核体系 随着人口老龄化的快速进展,老年和慢性病患者对上门护理服务需求激增,需考虑扩大队伍人群,可将高

年资、退休护士、志愿者等纳入网约服务队伍,同时,由三级甲等医院以“传-帮-带”形式联合基层医院开展互联网+护理服务,带动基层护理发展的同时缓解人力资源不足与高需求之间的矛盾。研究^[25]发现,目前“互联网+”护士自评能力不足,99.3%的护士认为有必要开展规范的“互联网+护理服务”培训,但培训方案均为各医院自行制定,难以保证培训质量和效果,因此建议由国家卫生健康委员会牵头,联合护理、医疗专家制订与新型护理环境和条件相匹配的培训标准及考核体系,可借鉴专科护士培训基地的建设方案,培养高质量的“互联网+”护士队伍,规范护理服务行为,提高护理服务质量,满足群众的服务需求^[26]。

3.3 局限性与展望 纳入研究在观念、社会经济、医疗制度等方面存在一定差异,可能对结果诠释有所影响。我国互联网+护理服务尚处于起步阶段,在未来研究中可借鉴国外成熟体系,构建风险防范机制,制定相关培训体系,进一步探索符合中国特色的互联网+护理服务模式。

【参考文献】

- [1] 姜勤勤,张泽洪,熊晶晶,等.基于技术接受模型和计划行为理论的“互联网+护理服务”患者采纳意愿研究[J].解放军护理杂志,2022,39(2):42-45.
- [2] 张佳燕,赵纁.上海市医院护士开展“互联网+护理服务”现状调查[J].护理研究,2022,36(19):3508-3512.
- [3] THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE.Critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL].[2024-07-09].<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- [4] LEWIN S, GLENTON C, MUNTKE-KAAS H, et al. Using qualitative evidence in decisionmaking for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual)[J/OL].[2024-06-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624425/>. DOI:10.1371/journal.pmed.1001895
- [5] 袁媛,周红娣,洪飞,等.护士开展“互联网+”上门护理工作及困难体验的质性研究[J].护士进修杂志,2022,37(11):1009-1013.
- [6] 陈艳玲,杨巧红,余红雨,等.“互联网+护理服务”背景下“互联网+”护士工作体验的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(10):64-67.
- [7] 张静.疫情常态化防控期间护士参与“互联网+护理服务”体验的质性研究[J].中国临床护理,2022,14(4):237-240.
- [8] 孙广晓,蒙莉萍,陈洪娇,等.导管护理“互联网+”护士工作压力的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(6):92-94.
- [9] 田艳珍,王浪,谭江红,等.护联体模式下“互联网+护理服务”护士实践体验的质性研究[J].护士进修杂志,2022,37(17):1593-1597.
- [10] 方天露,刘俐惠,陈静,等.护士在“互联网+护理服务”初期阶段的服务体验[J].中国护理管理,2022,22(8):1253-1257.
- [11] 周芸,杨丽,覃桂荣,等.“互联网+母乳喂养指导”护士上门服务体验的民族志研究[J].护士进修杂志,2022,37(21):1996-2003.
- [12] HONGYU Y, SHIHAI X, YANLING C, et al. Nurses' percep-

tions regarding barriers to implementing the internet plus nursing service program:a qualitative study[J].J Nurs Manag,2022,30(2):511-520.

- [13]李娜,周志欢,覃惠英,等.肿瘤专科护士开展互联网+护理服务实践体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1095-1101.
- [14]郑王萍.护士从事“互联网+护理服务”真实感受的质性研究[J].中国乡村医药,2021,28(21):73-74.
- [15]王斌,居海岭,马佳佳,等.上海市试点医院开展“互联网+护理服务”现存问题的描述性现象学研究[J].现代临床护理,2021,20(9):51-57.
- [16]仲艳,陈苏红,吕小英,等.社区护士参与“互联网+伤口护理服务”意愿及需求的质性研究[J].护士进修杂志,2021,36(3):193-196.
- [17]董玲娜,盛芝仁,胡建利,等.宁波市“互联网+”产后护理项目试运行期间“互联网+”护士上门服务体验的质性研究[J].中国现代医生,2020,58(33):1-4.
- [18]韩燕,钱一平,张丽,等.“互联网+护理服务”试点医院护理管理者运营管理体验的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(22):52-56.

- [19]李霞,王艳萍,白羽,等.护士实践“互联网+护理服务”工作体验的质性研究[J].中国护理管理,2020,20(11):1662-1666.
- [20]徐倩,张燕,盛芝仁,等.“网约护士”上门服务真实工作体验的现象学研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(31):4317-4322.
- [21]王丽婷,唐浪娟,岳丽春,等.护士从事互联网居家护理服务工作体验的研究[J].中华护理杂志,2020,55(7):1067-1071.
- [22]刘超,董芮含,刘俐惠.护士视角下“互联网+护理服务”实施障碍的质性研究[J].护士进修杂志,2023,38(4):375-379.
- [23]BIEN E,DAVIS K,REUTMAN S,et al.Occupational exposures in the homecare environment: piloting an observation tool[J].Home Health Care Manag Pract,2021,33(3):162-170.
- [24]姜勤勤,张泽洪,熊晶晶,等.基于技术接受模型和计划行为理论的“互联网+护理服务”患者采纳意愿研究[J].解放军护理杂志,2022,39(2):42-45,50.
- [25]向美焕,冯晓玲,陈珺仪,等.广东省“互联网+护理服务”试点医疗机构护理服务调查[J].护理学杂志,2023,38(3):54-58.
- [26]乔慧敏,高伟,罗娜,等.护士从事“互联网+护理服务”意愿影响因素分析[J].解放军护理杂志,2020,37(9):30-33.

(本文编辑:王园园)

(上接第93页)

4 小结

本研究基于 Citespace 软件对我国近十年肾移植护理研究进行数据分析,对研究热点和前沿趋势进行探讨,为科研选题及后续研究提供参考。本文也存在一些不足,如数据来源局限、未能对肾移植护理内容进行全面分析等。未来可进行更加深入的分析,比较我国与国外肾移植护理发展的不同及趋势,后续制订更规范化、标准化的肾移植围术期护理方案以提高护理质量和提高肾移植患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] CZYZEWSKI L,SAŃKO-RESMER J,WYZGAŁ J,et al. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis[J].Ann Transplant,2014(19):576-585.
- [2] 国家卫生健康委员会医管中心加速康复外科专家委员会器官移植学组.中国肾移植围术期加速康复管理专家共识(2018版)[J].中华移植杂志:电子版,2018,12(4):151-156.
- [3] 陈悦,陈超美,刘则渊,等.CiteSpace 知识图谱的方法论功能[J].科学学研究,2015,33(2):242-253.
- [4] 李杰,陈超美.Citespace 科技文本挖掘及可视化[M].2版:北京:首都经济贸易大学出版社,2017:91-93.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 王孝月.肾移植患者正念水平现状调查及正念干预方案的构建[D].青岛:青岛大学,2020.
- [8] 雒启东.肾移植供者术后生活质量和心理健康状况及其影响因素的研究[D].长沙:中南大学,2010.
- [9] 芦雪萍,景晓丽,谷申森,等.互联网+医院-社区-家庭一体化延

续护理模式在肝移植术后患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2023,32(13):1868-1872.

- [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]张琼.器官移植科护士专业化培养的探讨[J].中国医药导报,2010,7(9):91-92.
- [12]周凤娟.器官移植专科护士培训体系的构建[D].济南:山东大学,2022.
- [13]刘征,王毅,王琦,等.基于计划行为理论的健康教育对肾移植患者服药依从性的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(15):120-124.
- [14]周琴飞.肾移植术后患者心理状态、生活质量及其相关因素[D].长沙:中南大学,2013.
- [15]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.
- [16]蔡丽霞,王淑亚,郑珊,等.同伴支持干预联合健康教育对肾移植术后患者生活质量及 BMI 变化的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(4):103-104.
- [17]葛文莉.不同透析方案对终末期肾病患者生活质量的影响研究[J].临床研究,2020,28(10):65-66.
- [18]杨思锐.肾移植患者术后延续护理质量评价标准的构建[D].南充:川北医学院,2020.
- [19]周欣怡.肾移植受者延续护理成效评价指标体系的构建[D].合肥:安徽医科大学,2021.
- [20]LOW J K,WILLIAMS A,MANIAS E,et al.Interventions to improve medication adherence in adult kidney transplant recipients:a systematic review[J].Nephrol Dial Transplant,2015,30(5):752-761.
- [21]杨国莉,刘佳,赵洪围,等.肾移植患者服药依从性的行为特征[J].中南大学学报:医学版,2022,47(6):762-770.
- [22]刘征,王毅,王琦,等.基于计划行为理论的健康教育对肾移植患者服药依从性的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(15):120-124.

(本文编辑:王园园)