

基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式的构建研究



徐立敏*

淮南联合大学医学院, 安徽淮南 232000

摘要: 目的: 构建老年患者沟通模式, 促进临床护理人员与老年患者更好交谈。方法: 本研究基于护理礼仪理论为基础, 通过文献检索、半结构访谈、专家函询并辅以层次分析逐步建立并修改老年患者沟通模式构建方案, 最终形成方案终稿。结果: 两轮专家函询问卷回收率均为 100%, 专家权威系数分别为 0.88、0.87, 肯德尔和谐系数为 0.424、0.457, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式方案包括 9 个维度, 54 个条目。结论: 基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式的构建研究严谨完成, 具有一定的科学实用性和可行性, 对于临床老年患者照护沟通工作具有借鉴和参考价值。

关键词: 礼仪理论; 老年患者; 沟通模式; 方案构建

DOI: 10.57237/j.nhres.2024.04.001

Construction of Communication Models for Elderly Patients Based on Nursing Etiquette Theory

Xu Limin*

School of Medical Sciences, Huainan Union University, Huainan 232000, China

Abstract: *Objective* To construct a communication model for elderly patients and promote better communication between clinical nurses and elderly patients. *Methods* Based on the theory of nursing etiquette, this study gradually established and revised the construction plan of communication mode for elderly patients through literature retrieval, semi-structured interview, expert consultation and analytic hierarchy process, and finally formed the final draft of the plan. *Results* The recovery rates of the two rounds of expert consultation questionnaires were 100%. The expert authority coefficients were 0.88 and 0.87, respectively. The Kendall's coefficient of concordance was 0.424 and 0.457, respectively. The difference was statistically significant (all $P < 0.05$). The communication model of elderly patients based on nursing etiquette theory includes 9 dimensions and 54 items. *Conclusion* The research on the construction of communication mode for elderly patients based on nursing etiquette theory is rigorously completed, which has certain scientific practicability and feasibility, and has reference value for clinical nursing communication for elderly patients.

Keywords: Etiquette Theory; Elderly Patients; Communication Mode; Scheme Construction

*通信作者: 徐立敏, 1969639776@qq.com

1 引言

在医疗护理领域，随着老年人口比例的不断上升，老年患者护理的重要性日益凸显[1]。老年患者由于生理机能的衰退、心理状态的改变以及社会角色的转换，其护理需求呈现出多样化和复杂化的特点[2]。特别是在与医护人员的沟通过程中，老年患者往往面临语言理解障碍、情感需求被忽视以及沟通渠道不畅等问题，这些问题直接影响了护理效果与患者满意度[3]。护理礼仪知识作为护理专业的重要组成部分，强调在护理实践中医护人员应以尊重、理解、同情和关爱为基础，通过恰当的沟通方式、非语言行为以及环境营造，与患者建立和谐、信任的护患关系[4]。这一理论不仅有助于提升护理人员的职业素养和沟通技巧，还能有效促进患者参与护理过程，提高护理质量和患者满意度[5]。在老年患者的护理中，沟通更是至关重要的一环，良好的护患沟通能够帮助老年患者更好地理解自己的病情、治疗方案及护理措施，减轻其焦虑和恐惧情绪，增强治疗信心。同时也能使护理人员更准确地了解患者的需求和感受，从而提供更加个性化的护理服务[6]。然而在老年患者护理实践中，沟通模式往往存在单一、僵化的问题，忽视了老年患者的特殊性和个体差异。因此，构建一种基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式显得尤为重要。该模式应充分考虑老年患者的生理、心理和社会特点，结合护理礼仪理论的核心要素，通过优化沟通环境、调整沟通方式、增强情感共鸣等措施，实现护患之间的有效沟通，提升护理质量和患者生活质量[7]。本研究旨在通过深入分析护理礼仪理论在老年患者沟通中的应用现状，结合中国相关研究成果和临床实践经验，构建一种基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式，旨在为老年患者提供更加温馨、专业、个性化的护理服务，以期临床护理实践提供科学依据和参考[8]。

2 研究方法

2.1 成立研究小组

为深入探索并构建一套基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式，成立多元专业化的研究小组，共计 9 名成员。小组成员涵盖不同学历层次及专业背景，旨在通过跨学科合作，共同推动本研究项目的顺利进行。其中护理专业硕士研究生 4 名，临床主管护师 3 名，主任医师 2 名。具体分工中硕士研究生协助资料与模式构

建，临床主管护师负责已建模式修改，主任医师负责模式的临床运用，研究者负责专家函询、资料撰写与统计学分析。

2.2 构建老年患者沟通模式方案

2.2.1 文献检索

通过中外数据库（Web of Science、PubMed、The Cochrane Library、中国知网、维普、万方数据库等），限定检索时间为建库至 2024 年 8 月，语种不限，中文检索设置主题词检索，名称“护理礼仪/护理/礼仪”“护理礼仪理论/礼仪理论”“老年患者/患者”“沟通模式/模式”；英文检索词为：“Nursing Etiquette / Etiquette”“Principles of Nursing Etiquette Theory/ Theory of etiquette”“Elderly patients/Patient”“Communication Mode/ Mode”等。参考纳入文献标准：第一，符合研究主题能够基于护理礼仪理论构建老年患者沟通模式；第二，文献研究方法不限，如横断面调查、随机对照试验、系统评价等；排除与本研究主题无关及数据不全的文献。

2.2.2 半结构访谈

前期护理礼仪理论维度构建的研究基础[9]，以示范礼仪、美学礼仪、沟通礼仪、人文礼仪、形体礼仪五个维度拟定访谈提纲，利用目的抽样法选取安徽省淮南市某所三级甲等医院 15 名医护人员进行访谈，其中护士 10 名，医生 5 名。平均年龄（ 31.73 ± 2.40 ）岁，平均工作年限（ 5.47 ± 1.12 ）年，其中护师 5 名，护士 3 名，主管护师 2 名，副主任医师 2 名，主治医师 3 名。各访谈人员提前熟知访谈目的并提前告知录音，在取得配合的基础上围绕设定的提纲，如实记录访谈内容并在 24 小时内转录成文字稿，基于现象学法利用 Nvivo 软件提取主题词进行分析形成老年护理礼仪。

2.2.3 专家函询

咨询来自安徽省淮南市某三级综合医院老年护理专家 5 名、某社区机构高级养老护理员 3 名，专家平均年龄（ 40.25 ± 5.25 ）岁，平均工作年限（ 14.00 ± 6.67 ）年，副高级以上职称 3 名，通过发送邮箱形式咨询老年人沟通模式构建初稿，以理论知识、实践经验、参考中国资料、个人直觉等衡量判断依据，以熟悉程度进行评分，由此分别计算出判断依据（Ca）、熟悉程度（Cs）、

权威系数（Cr），共进行 2 轮专家函询，从方案条目、维度选取、理论基础等方面综合考虑，研究者逐一进行调整与修改，综合考量方案构建的可行性和实用性[10]。

2.2.4 拟定方案终稿

根据专家函询结果不断进行修改，将原先维度 1 中的“生活交流”修改为“日常交流”，维度 5 中的“非语言沟通”修改了其中三个原子条目用词，改成“肢体抚触”“语速适中”“身体姿态”三个现子条目，考虑到老年护理沟通中需要耐心细致的人文关怀，由之前的六个维度扩展了“反馈信息”“爱与被爱”“情感交流”到九个维度，经过两次咨询并综合各专家意见之后形成老年患者沟通模式问卷终稿。

2.3 统计学方法

采用 Excel 软件录入后导入 SPSS29.0 统计学软件中，对一般资料进行描述性统计分析，以两次问卷回收率表示专家积极程度，变异系数和肯德尔和谐系数反映专家意见协调程度，由前期的专家函询问卷结果计算专家权威系数（Cr）。采用层次分析法以检验水准 $\alpha=0.05$ 计算各维度及条目的权重。

3 结果

3.1 构建方案结果

结合文献检索与半结构访谈结果，形成关于老年患者沟通模式构建问卷 9 个维度，具体包括“生活交流”“病史资料”“反馈信息”“爱与被爱”“寻求关心”“自我价值”“情感交流”“非语言沟通”“把控细节”，其下各增设了六个条目，老年患者沟通模式构建共计 9 个维度、54 个条目。专家函询结果第一轮、第二轮问卷回收率均为 100%，表明专家积极程度较高；专家权威系数采用公式 $(Cr) = (Ca+Cs) / 2$ 来表示，第一次专家权威系数（Cr）为 0.88，第二次专家权威系数（Cr）为 0.87，均>0.8 表明专家权威程度较高；第一轮专家函询 1-5 分表示从“很重要”到“完全不重要”，从各专家对条目打分情况，第一轮专家意见协调程度中变异系数（Cv）在 0.072-0.118 之间，肯德尔（Kendall）和谐系数为 0.424（ $P<0.05$ ）；第二轮变异系数（Cv）也在 0.072-0.118 之间，肯德尔（Kendall）和谐系数 0.457（ $P<0.05$ ），表明专家意见协调程度较高（详见表 1）。

表 1 两轮专家函询结果

专家函询	问卷回收率（%）	专家权威系数（Cr）	变异系数（CV）范围	肯德尔和谐系数（Kendall）
第一次	100	0.88	0.072-0.118	0.424
第二次	100	0.87	0.072-0.118	0.457

3.2 方案层次分析结果

综合评价各条目重要性评分以均值>3.5 分和变异系数<0.25 的标准对条目进行筛选剔除，结合马斯洛需要层次理论对各条目内容进行修改，方案内容涵盖了与老年患者交流的基本信息，如日常生活简单沟通、疾病资料的采集、信息的反馈与交流等，在此基础上增设了爱与归属的需要、尊重的需要和自我价值实现的需要。不仅如此，考虑到老年人感官交流的触觉减退，因而在“非语言沟通”维度中增设了“轻轻抚触老年人的肩膀”

和“与老年人交谈时注意眼神的对视”，“把控细节”维度强调“注意抚触的部位和停留时间”和“交谈过程中感受周围情境与氛围”。经过两轮专家函询结果的调整，确立了 9 个维度，共 54 个条目。2 轮专家函询各条目重要性评分均数在 3.870-4.63，变异系数在 0.077-0.231。SPSSAU 以和积法进 AHP 层次分析得到各条目原始权重在 0.050-0.351，一致性检验中 CR 值均<0.100，具有一致性。详见表 2。

表 2 基于护理礼仪理论的老年患者沟通模式构建条目层次分析结果

方案内容	重要性评分（均数±标准差）分	变异系数	权重	组合权重
1 日常交流	4.54±0.46	0.101	6.83%	6.83%
1-1 询问健康状况	4.63±0.51	0.112	32.049%	2.187%
1-2 关注生活习惯	4.50±0.53	0.119	13.941%	0.951%

方案内容	重要性评分（均数±标准差）分	变异系数	权重	组合权重
1-3 了解兴趣爱好	4.50±0.53	0.119	13.941%	0.951%
1-4 询问家庭情况	4.63±0.51	0.112	13.941%	0.951%
1-5 普及疾病预防	4.50±0.53	0.119	13.064%	0.892%
1-6 了解身体状况	4.50±0.53	0.119	13.064%	0.892%
2 病史资料	4.58±0.49	0.108	5.169%	5.169%
2-1 询问主诉	4.63±0.51	0.112	35.146%	1.817%
2-2 记录现病史	4.63±0.51	0.112	12.685%	0.656%
2-3 获取既往史	4.50±0.53	0.119	13.638%	0.705%
2-4 询问家族史	4.63±0.51	0.112	13.638%	0.705%
2-5 完善体格检查	4.62±0.51	0.112	12.685%	0.656%
2-6 制定护理计划	4.50±0.53	0.119	12.209%	0.631%
3 反馈信息	4.47±0.42	0.094	6.553%	6.553%
3-1 语言表达清晰	4.50±0.53	0.112	24.154%	1.583%
3-2 耐心倾听与确认	4.50±0.53	0.119	22.325%	1.463%
3-3 简化复杂信息	4.37±0.51	0.119	13.402%	0.878%
3-4 积极反馈与认可	4.37±0.51	0.119	21.300%	1.396%
3-5 重复重要信息	4.62±0.51	0.118	10.606%	0.695%
3-6 简化决策过程	4.37±0.51	0.118	8.214%	0.538%
4 爱与被爱	4.47±0.47	0.106	20.401%	20.401%
4-1 情感表达	4.50±0.53	0.112	0.16974	3.463%
4-2 情感安慰	4.50±0.53	0.118	28.890%	5.894%
4-3 情感肯定	4.37±0.74	0.119	11.159%	2.277%
4-4 接纳与包容	4.12±0.83	0.119	21.204%	4.326%
4-5 提供回馈空间	4.62±0.51	0.119	13.006%	2.653%
4-6 保持耐心	4.37±0.74	0.17	8.767%	1.789%
5 寻求关心	4.35±0.33	0.077	20.080%	20.080%
5-1 关心日常生活	4.25±0.70	0.202	34.491%	6.926%
5-2 沟通与理解	4.37±0.74	0.112	20.255%	4.067%
5-3 明确表达感受	4.50±0.53	0.17	17.545%	3.523%
5-4 主动给予关心	3.87±0.83	0.17	11.851%	2.380%
5-5 分享积极的改变	4.62±0.52	0.166	9.832%	1.974%
5-6 提出具体需求	4.37±0.74	0.17	6.025%	1.210%
6 自我价值	4.37±0.45	0.103	8.377%	8.377%
6-1 尊重选择	4.62±0.51	0.119	14.096%	1.181%
6-2 尊重隐私	4.25±0.70	0.215	29.895%	2.504%
6-3 自我关怀	4.62±0.51	0.112	21.963%	1.840%
6-4 自我接纳	4.50±0.53	0.17	13.749%	1.152%
6-5 自我肯定	4.62±0.51	0.166	13.103%	1.098%
6-6 积极心态	4.37±0.74	0.112	7.195%	0.603%
7 情感交流	4.47±0.43	0.096	13.113%	13.113%
7-1 倾听与共鸣	4.37±0.74	0.166	0.14096	1.848%
7-2 陪伴与共享	4.37±0.74	0.112	29.895%	3.920%
7-3 尊重与信任	4.62±0.51	0.119	21.963%	2.880%
7-4 支持与鼓励	4.62±0.51	0.112	13.749%	1.803%
7-5 建立信任基础	4.37±0.74	0.170	13.103%	1.718%
7-6 鼓励分享	4.37±0.74	0.170	7.195%	0.943%
8 非语言沟通	4.45±0.43	0.097	10.772%	10.772%
8-1 肢体抚触	4.50±0.53	0.119	14.096%	1.518%
8-2 面部表情	4.37±0.74	0.170	29.895%	3.220%
8-3 语速适中	4.63±0.51	0.112	21.963%	2.366%

方案内容	重要性评分（均数±标准差）分	变异系数	权重	组合权重
8-4 眼神交流	4.25±0.70	0.166	13.749%	1.481%
8-5 声音特征	4.50±0.53	0.119	13.103%	1.411%
8-6 身体姿态	4.00±0.92	0.231	7.195%	0.775%
9 把控细节	4.41±0.38	0.087	8.711%	8.711%
9-1 尊重对方意愿	4.37±0.51	0.118	14.096%	1.228%
9-2 注重触感与部位	4.255±0.70	0.166	29.895%	2.604%
9-3 持续时间适当	4.00±0.75	0.189	21.963%	1.913%
9-4 配合言语	4.50±0.53	0.119	13.749%	1.198%
9-5 注意情境与氛围	4.25±0.70	0.166	13.103%	1.141%
9-6 观察反应	4.12±0.64	0.155	7.195%	0.627%

4 讨论

4.1 老年患者基于护理礼仪与沟通模式方案构建具有科学严谨性

本研究在构建老年患者基于护理礼仪与沟通模式的方案时，遵循了科学严谨的研究路径，确保了方案的系统性与实用性[11]。首先，研究团队采用了多元化的方法论体系，包括系统文献回顾、深度访谈、焦点小组讨论以及德尔菲专家咨询法，这些方法相互补充共同构筑了老年患者沟通模式方案构建的坚实基础。每一步都经过精心设计与实施，确保了方案内容的全面性和深度，形成了科学性强、逻辑严密的初稿。其次，该方案高度契合了老年患者生理与情感价值的需求，该沟通模式的构建正是基于老年患者对于尊重、理解、有效沟通以及个性化护理的深切需求而设计的。方案各要素紧密围绕患者的心理、社会及情感需求展开，与人文关怀理论及老年患者护理的最佳实践相契合，体现了对患者生命质量的深切关怀[12]。通过运用沟通理论和护理礼仪原则，旨在提升护患关系，促进患者康复，满足其从生理到心理各层面的需求。再者，研究团队的专业性和协作精神是方案成功构建的关键，项目小组由跨学科专家组成，包括护理学、心理学、社会学及老年医学等领域的资深学者和临床专家，他们各司其职，通过定期的头脑风暴会议和协作讨论，不断优化方案内容[13]。文献回顾阶段，团队成员独立且系统地检索中国权威数据库，确保资料的全面性和时效性。访谈与小组讨论环节深入老年患者及其家属、医护人员之中，收集第一手资料，确保方案的实用性和针对性。通过两轮严谨的德尔菲专家咨询，进一步提升了方案的权威性和可行性。参与咨询的8位专家均来自相关领域，拥有丰富的临床经验和深厚

的学术造诣，他们的宝贵意见为方案的完善提供了重要依据。两轮咨询结果的肯德尔系数均达到统计学显著性水平（ $P<0.05$ ），显示出专家意见的高度一致性和咨询结果的可靠性，为方案的最终定稿奠定了坚实的基础。综上所述，老年患者基于护理礼仪与沟通模式的方案构建过程科学严谨，成果具有高度的指导性和应用价值[14]。

4.2 老年患者基于护理礼仪与沟通模式的方案内容具有合理性

老年患者基于护理礼仪与沟通模式的方案内容展现出与研究主旨的契合性与合理性，在精巧全面的设计框架蓝图下，充分融合了护理礼仪与沟通中以患者为中心的理念，结合中国老年专科护理沟通的实际情况[15]，考虑到非语言沟通（如表情、神态、语气、肢体动作等）在老年患者沟通中发挥的重要作用，该方案在保留整体护理模式精髓的基础上，通过需求层次理论的深入指导，实现了从舶来到本土化的成功转化，形成了一种以深化护患关系为核心、精准对接老年患者多元需求的护理文化[16]。方案围绕着日常交流、病史资料、反馈信息、爱与被爱、寻求关心、自我价值、情感交流、非语言沟通、把控细节等九个维度，经过精心考量各条目内容，其权重分配直观反映了老年患者最迫切的需求。特别是“爱与被爱”维度以显著的高权重（0.204）和重要性赋值均数（4.940）位居榜首，凸显了爱的关怀在老年患者护理中的不可替代作用，以及专家对家庭情感联系的高度重视。紧随其后的是“寻求关心”维度，其权重（0.200）和重要性赋值均数（4.680）同样突出，彰显了帮助患者重温往昔、找到生命意义的重要性，尤其对于失智、失能的晚期老年痴呆患者而言，这一维度更显得尤为关键。方案的合理性还体现在对沟通细节的把控上，通过与老年患者注重非语言的交流，旨在构建符合老年患者生理及心

理层次需求的模型指标,例如“非语言沟通”中在肢体抚触、面部表情、语速适中、语言交流、声音特征、身体姿态上条目内容上,与老年人交谈时保持适当的微笑,轻抚老人肩膀缓解老人紧张焦虑的心理,考虑到老年人听力系统减弱适当提高语音声调等,不仅满足了患者的生理需求,更在触觉层面上促进了他们的社交参与感和自我价值感[17]。综上所述,老年患者基于护理礼仪与沟通模式的方案内容,既体现了以老人为中心,又紧密结合了中国老年患者的实际需求和文化背景,其多维度、多感官的设计思路充分展示了方案的合理性和科学性,为提升老年患者护理质量、增进患者福祉提供了有力支持。

4.3 老年患者基于护理礼仪与沟通模式方案构建具有实用性

随着全球人口老龄化的不断加深,老年患者护理问题已成为医疗卫生领域的重要议题。特别是那些面临沟通障碍和生活质量下降的老年患者,其综合护理需求愈发迫切[18]。在这一背景下,传统护理模式单一侧重于生理照顾的局限性愈发明显,难以满足老年患者全面、多层次的护理需求。因此,构建一种集护理礼仪与沟通模式于一体的综合护理方案,不仅是对传统护理模式的创新,更是提升老年患者生活质量的关键所在。老年患者因身体机能衰退、认知功能下降等因素,常伴随沟通障碍和心理问题。这些问题不仅影响患者的日常生活,还可能加剧其孤独感、无助感和抑郁情绪。因此,护理人员在提供生理照顾的同时,必须高度关注患者的心理、社会及情感需求。基于护理礼仪与沟通模式的综合护理方案,正是为了回应这一需求而生,它强调以患者为中心,通过细致入微的护理礼仪和高效顺畅的沟通机制,为患者提供全方位、个性化的护理服务[19]。本研究在构建老年患者护理礼仪与沟通模式方案时,充分借鉴了国际先进的护理理念与实践经验。特别是“自我价值”维度的引入,不仅关注老年患者的心理需求,还致力于在护理过程中体现患者的个人价值和尊严。这一理念的应用,不仅增强了护理的针对性和有效性,也为后期交谈中的细节把控提供了技术与情感上的双重支持。同时,本研究还紧密结合中国老年患者的实际情况与文化背景,对方案进行了本土化的调整与优化,确保其更加符合中国老年患者的需求和习惯。当前,“互联网+”技术正深刻改变着医疗卫生行业的面貌。对于老年患者而言,这一变革也带来了新的沟通挑战。老年患者可能因技术

掌握能力不足、信息获取渠道有限等原因,难以充分利用互联网资源进行自我管理和护理。因此,在构建老年患者护理礼仪与沟通模式方案时,必须充分考虑这一现实情况,采取有效措施克服沟通障碍[20]。例如,通过开发适合老年患者的智能穿戴设备、远程医疗平台等,实现患者与医护人员之间的即时沟通与交流;同时,加强对患者及其家属的互联网技术培训和支撑,提高其对新技术、新平台的接受度和使用率。综上所述,老年患者基于护理礼仪与沟通模式方案的构建具有高度的实用性和重要性。该方案不仅回应了老年患者全面、多层次的护理需求,还融合了国际先进护理理念与本土实践经验。在“互联网+”时代背景下,该方案更是为克服沟通障碍、提高护理质量提供了新的思路和方法。未来,我们将继续深化对该方案的研究与实践应用,为老年患者的健康福祉贡献更多力量[21]。

5 结论

鉴于老年患者护理礼仪与沟通模式方案构建尚处于探索阶段,本研究基于马斯洛需要层次理论,通过文献检索、访谈调研及专家权重评分等多维度方法,逐步构建了包含日常交流、病史资料、反馈信息、爱与被爱、寻求关心、自我价值、情感交流、非语言沟通及把控细节,共计9个维度,54个条目的老年患者沟通模型。在确保内容科学性、构建过程严谨性及模型实用性的基础上,进一步细化了构建流程并分析了条目权重,以期实现模型在临床实践中的有效应用。然而,鉴于条目池较大,临床运用的合理性尚需验证,临床护士及养老机构护理员需注重沟通细节,并综合考虑经济、文化背景、场地设备等多种因素,以保障方案实施的有效性。此外,鉴于本研究专家咨询的地域局限性,后续将扩大研究范围与专家队伍,持续优化方案内容,以期推动其在临床及养老机构中的广泛应用,进而提升老年患者沟通效率,改善其生活质量,并促进健康养老照护行业的蓬勃发展。

参考文献

- [1] 张丽,刘文文.护患沟通在老年糖尿病护理过程中的作用效果及对改善患者病情的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):117-118.
- [2] 李晓琴,李英兰,苗超,等.基于流程化沟通的引导式健康教育对老年高血压患者自我管理能力的影 响[J].中国老年学杂志,2020,40(23):5099-5102.

- [3] 王彬. 老年重症监护病房护士开展非语言沟通培训的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(14): 61-62+68.
- [4] 刘秀兰, 李娟. 基于 CICARE 沟通模式哮喘药学服务门诊药患沟通流程的建立 [J]. 医药导报, 2022, 41(6): 830-834.
- [5] 郑建娣, 徐亚青, 郑宋宋, 等. AIDET 沟通模式对住院 2 型糖尿病患者医护工作的临床意义 [J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(5): 601-604.
- [6] 张春萍, 安俊红. SBAR 沟通模式在激光美容治疗护患沟通中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32(17): 2791-2794.
- [7] 王真真, 唐浪娟, 涂淑华. 标准化沟通模式在养老机构老年人迁移应激中的应用 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(14): 1661-1665.
- [8] 李国秀, 罗仕兰. ISBAR 沟通模式在老年科实习护理学生教学查房中的应用探讨 [J]. 重庆医学, 2016, 45(15): 2148-2150.
- [9] 范彩云, 赖丽君, 杨静. 行动学习法在护理礼仪与人际沟通教学的应用 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 85-87.
- [10] 阳莉, 甘秀妮, 吴太琴, 等. 基于德尔菲法构建 ICU 护理缺失评估量表 [J]. 护理研究, 2024, 38(15): 2757-2762.
- [11] 刘玥, 沈军, 喻秀丽, 等. 基于 Swanson 关怀理论的养老护理人员人文关怀培训方案的构建与应用 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(4): 9-12.
- [12] 张丰健, 官春燕, 刘义兰, 等. 医院护理人文关怀模式研究现状及对人文关怀模式构建的思考 [J]. 护理研究, 2020, 34(16): 2892-2895.
- [13] 南亚星, 王向荣, 乔桂圆, 等. 基于关怀理论的人文关怀课堂在基础护理实训教学的应用 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(7): 66-69.
- [14] 聂宇琴, 金瑞华, 淮盼盼, 等. 老年专科护士资格认证研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(20): 3665-3669.
- [15] 肖蒙, 周学颖, 邹小丽, 等. 专科护理质量评价指标在老年髋关节置换病人围术期护理管理中的应用效果 [J]. 护理研究, 2022, 36(15): 2817-2820.
- [16] 宋洁露, 张卫青, 吴雅萱, 等. 护理人员与失智病人沟通行为量表的汉化及信效度检验 [J]. 护理研究, 2024, 38(12): 2134-2139.
- [17] 钟汶汐, 毛弦筠, 程静, 等. 应用生成式人工智能培养护理人员跨专业沟通技能的态势分析 [J]. 中华护理教育, 2024, 21(3): 282-288.
- [18] 建华, 彭杨, 杨茜. 同理心地图联合情景教学在护患沟通技巧教学的应用 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(24): 47-50.
- [19] 黄南杏, 车运秋, 刘佳佳, 等. 护士从事“互联网+护理服务”工作体验的 Meta 整合 [J]. 军事护理, 2024, 41(8): 106-110.
- [20] 张薛晴, 宋玉磊, 柏亚妹, 等. “互联网+”智慧护理实验中心建设探索与实践 [J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2570-2574.
- [21] 张虹, 沈军, 贾倩颖, 等. 主动健康视角下养老机构失能老年人“给予式照护”困境的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(22): 2761-2768.