

211230_5766473.html.

[8] Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process [J]. J Adv Nurs. 2008, 62(1):107-115.

[9] 天津市人民政府. 天津市促进养老服务发展三年行动方案(2019—2021年)[S/OL]. (2019-10-12)[2022-06-08]. https://mz.tj.gov.cn/ZWGK5878/ZCFG9602/zcwj/202109/t20210906_5583532.html.

[10] 肖琛嫦, 张艳, 雷霞, 等. 老年人社区嵌入式养老服务需求及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9):91-93.

[11] 吴琼, 赵光红, 程瑜, 等. 老年人视角下社区嵌入式养老服务的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(20):19-22.

[12] 陈岩, 方媛, 张洋, 等. 社区嵌入式养老服务供给与功能优化研究——以上海市为例[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(8):55-66.

[13] 李玉寒. 城市社区嵌入式养老服务存在的问题及对策研究[D]. 武汉: 湖北大学, 2021.

[14] 安炳辉. 社区嵌入式养老模式问题与改进路径研究[J]. 广西经济管理干部学院学报, 2020, 32(1):7-11.

[15] 赵欢, 蒋国宏. 社区嵌入式养老模式 SWOT 分析[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2):439-443.

[16] 黄建. 整合与赋能: 社区嵌入式养老服务模式优化研究[J]. 学术界, 2022(5):151-160.

[17] 蒋玲, 罗清平, 潘国庆. 湖南省社区嵌入式养老服务机构发展对策研究[J]. 科技资讯, 2022, 20(2):244-246.

[18] 赵小兰, 孟艳春. 社区“嵌入式”养老服务模式: 优势、困境与出路[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2019, 44(4):89-95.

[19] 陈雪萍, 许虹, 王先益, 等. 养老机构老年护理管理现状及建议[J]. 中华护理杂志 2010, 45(5):454-456.

[20] 肖建英, 姜土生, 春秋蓉, 等. 中国养老护理员职业能力提升路径——基于养老照护工作的科学性、技术性、服务性、社会性视角[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(8):2034-2038.

[21] 邱路, 王亚杰. 社区嵌入式养老模式问题与对策[J]. 合作经济与科技, 2019(6):170-172.

[22] 徐坚成. 加强上海养老护理服务人员队伍建设的策略研究[J]. 中国人事科学, 2021(4):87-93.

(本文编辑 李春华)

养老机构自立支援实施影响因素的质性研究

王二娇¹, 肖树芹¹, 白玺², 刘雪¹

摘要:目的 探讨影响养老机构实施自立支援的因素, 为制订针对性管理策略提供依据。方法 以健康服务领域研究成果应用的行动促进综合框架(i-PARIHS)为指导, 采用描述性质性研究方法, 通过目的抽样法选取养老机构的工作人员 13 人和老年人 6 人, 对其进行半结构深入访谈, 应用归纳和演绎相结合的方法进行资料分析。**结果** 呈现出 3 个主题和 8 个子主题, 包括变革(优势、风险)、组织环境(照护理念、护理员配比、设施设备及用物配备、领导者支持)、接受者(护理员的实施能力、老年人及其家属的接受意愿)。**结论** 养老机构实施自立支援受多个因素的影响, 增强机构实施自立支援的意愿、完善机构的组织环境、提升护理员的实施能力、增强老年人及其家属的接受意愿, 有助于推动自立支援在养老机构的开展。

关键词: 老年人; 养老机构; 自立支援; 变革; 组织环境; 照护理念; 影响因素; 质性研究

中图分类号: R473.2; TU246.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.092

Influencing factors of implementation of self-supporting in pension institutions: a qualitative research Wang Erjiao, Xiao Shuqin, Bai Xi, Liu Xue. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Objective To explore factors influencing the implementation of self-supporting in pension institutions, and provide a basis for formulating targeted management strategies. **Methods** Descriptive qualitative study design was used in this study and the Promoting Action on Research Implementation in Health Services integrated framework (iPARIHS) guided the research. A total of 13 staff member and six elder adults from pension institutions were selected for semi-structured in-depth interviews using purposive sampling method. Both inductive and deductive methods were performed for data analysis. **Results** Three themes and eight sub-themes were emerged, including innovation (strengths, risks), organizational context (the concept of care, caregiver's ratios, facility equipment and supplies, leader's support), and recipients (caregiver's ability to implement, the elderly and their families' acceptance willingness). **Conclusion** The implementation of self-supporting in pension institutions is affected by many factors, and it is helpful to promote the implementation of self-supporting in pension institutions through enhancing the willingness of institutions to implement self-supporting, improving the organizational context of institutions, elevating the implementation ability of caregivers, and enhancing the acceptance willingness of the elderly and their families.

Key words: older adult; pension institutions; self-supporting; innovation; organizational context; concept of care; influencing factors; qualitative research

作者单位: 1. 首都医科大学护理学院(北京, 100069); 2. 国际医疗福祉大学
王二娇: 女, 硕士在读, 学生
通信作者: 肖树芹, tshfg@163.com
收稿: 2022-08-25; 修回: 2022-10-28

当前, 我国人口老龄化程度不断加深, 老年人失能化持续加重, 失能老年人照护是亟需解决的重要问题^[1-2]。失能老年人照护具有长期、繁琐、复杂等特点, 机构养老能够满足失能老年人的生活和健康需

求,是失能老年人长期照护的重要模式^[3]。但我国养老机构大多实施以饮食、排泄、清洁等基础生活照料为主的被动照护模式,即护理员为失能老年人提供喂食、更换纸尿裤、清洁的照护,失能老年人处于被动接受护理的状态。这种被动照护模式不仅没能发挥老年人的主观能动性,还会加快老年人的失能速度,进而增加所需照护服务资源,加重社会养老负担。日本通过实施以“饮水、饮食、步行、排泄”四项基本护理为核心的自立支援照护,支持失能老年人自立,充分发挥失能老年人的主观能动性,提高失能老年人日常活动的参与度,以恢复、提高失能老年人的身体功能和自主生活能力,减少国家护理保险费用的支出^[4-5]。近年来,我国部分养老机构开始引入、实施自立支援,并且显示出初步的实施效果^[6-8]。但由于多种原因,自立支援推行的广度及深度仍较有限,实施效果仍有提升空间^[9]。本研究通过描述性质性研究方法对自立支援实施机构的工作人员和老年人进行深入访谈,旨在探索我国养老机构实施自立支援的影响因素,为制订针对性管理策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选择开展自立支援照护的北京市某护养院和青岛市某养老集团的工作人员和老年人为研究对象。研究者于 2021 年 12 月至 2022 年 2 月在北京市某护养院实习期间选择符合纳排标准的工作人员和老年人,2022 年 3~4 月通过电话沟通选取青岛市某养老集团符合纳排标准的工作人员。样本选取遵循差异最大化原则,尽量选择不同性别、年龄、工作年限、文化程度、职务的工作人员,以及不同性别、年龄、入住时间、文化程度和自理能力的老年人。工作人员纳入标准:①有 3 个月及以上的自立支援照护或管理经验;②自愿参与本研究。老年人纳入标准:①年龄≥60 岁,轻中度失能(改良 Barthel 指数评分 41~99 分)^[10];②能正常沟通;③自愿参与本研究。老年人排除标准:处于疾病急性期,病情不稳定,不能配合访谈。样本量以资料信息饱和为准。本研究纳入工作人员 13 人,男 4 人,女 9 人;年龄 27~60(45.54±11.02)岁。文化程度:小学 2 人,初中 2 人,大专 9 人。工作时间 0.5~35 年,中位时间 6(2.75,16.00)年。职务:护理员 6 人,管理者 7 人(护理组长 2 人,专区院长 4 人,集团总裁 1 人)。老年人 6 人,男 2 人,女 4 人,年龄 79~87(83.33±2.73)岁。文化程度:中专 2 人,大专 1 人,本科 3 人。职业:会计 1 人,公职人员 2 人,工人 1 人,画师 1 人,教师 1 人。入住时间 1~3(1.67±0.82)年。ADL 评分 42~92(75.67±20.15)分。本研究通过首都医科大学伦理委员会审批(2022SY065)。

1.2 方法

1.2.1 理论依据 本研究以健康服务领域研究成果应用的行动促进综合框架(Promoting Action on Re-

search Implementation in Health Services integrated framework,i-PARIHS)^[11]为指导。i-PARIHS 框架的核心观点为:变革的成功实践取决于变革的特点、变革实践的组织环境、变革的接受者 3 个核心要素,主要以核心等式 SI=Facⁿ(I+R+C)表现。其中,SI(Successful Implementation)指变革的成功实践;Fac(Facilitation)为促进,可以调节变革、组织者和接受者三个核心要素;n(n 次方)指“促进”的作用触及变革、接受者和组织环境的各个层面);I(Innovation)为变革,指需要改变和创新的内容;R(Recipient)为接受者,指参与整个实践的人群;C(Context)为组织环境,指资源、文化、领导力等。i-PARIHS 框架已应用于影响因素的识别、前瞻性研究设计和指导质量改进等^[12-13]。本研究探索自立支援在我国养老机构实施的影响因素,i-PARIHS 框架适合本研究情境,本研究使用该框架指导资料收集阶段访谈提纲的设计和资料分析阶段编码的分类。

1.2.2 资料收集方法 访谈前根据研究问题参考 i-PARIHS 框架制订访谈提纲,以变革、组织环境、接受者 3 个核心要素为基础设计访谈问题。访谈提纲分为工作人员和老年人 2 个版本,工作人员版本:①请您介绍一下贵机构自立支援的实施情况,实施过程中遇到过哪些问题?您觉得导致这些问题的原因是什么?②您觉得自立支援与之前的照护模式相比有哪些变化?哪些会影响到自立支援的实施?③您觉得组织环境(文化、资源、领导力等)的哪些要素会影响到自立支援的实施?④自立支援的实施会受到哪些人员的影响?体现在哪些方面?老年人版本:①哪些因素会影响您参与自立支援照护?②基于自立支援的具体照护内容挖掘,如您身体情况怎么样?根据失能老年人的回答进一步追问,如失能老年人步行困难,进一步询问老年人是否进行步行锻炼及原因。本研究通过面对面和电话访谈 2 种方式收集资料。①研究者在北京市某护养院实习期间与工作人员及老年人建立信任关系,征得许可后,在工作人员办公室和老年人房间(老年人单间居住)对受访者进行一对一对面访谈。首先向失能老年人通俗解释自立支援照护,即通过促进老年人饮水、饮食、步行、排泄的护理措施,帮助失能老年人恢复正常身体功能,然后逐项提问。②研究者在参加青岛市一项自立支援培训项目期间与部分参加培训的工作人员建立信任关系,选择符合纳排标准的工作人员进行电话访谈,并通过滚雪球方式扩大样本量。访谈前告知本研究的目的和意义,征得同意后对访谈进行录音。访谈时间为 40~60 min。工作人员以 N1~N13 编号,老年人以 L1~L6 编号。

1.2.3 资料整理与分析 资料的整理与分析同步进行,每次访谈完成后 24 h 内将语音材料转录为文本,使用 MAXQDA 20.4 质性资料分析软件进行资料整

理分析。资料分析采用归纳和演绎相结合的方法,首先通过内容分析法进行开放归纳编码^[14],由2名研究者独立阅读、编码,存在不同意见时通过课题组讨论达成一致,经过不断修正迭代形成编码初稿;然后使用 i-PARIHS 进行演绎分析,通过比较将归纳形成的编码按照 i-PARIHS 框架进行分类。

1.2.4 质量控制 ①资料收集前,主动关心老年人的身体状况、帮助工作人员分担照护工作,与研究对象建立信任关系;②资料收集时适时采用追问、共情等技巧;③资料分析时,研究者悬置个人观点,沉浸文本资料,反复阅读,深入思考,并在每周的课题组会议上汇报,经课题组成员共同讨论达成共识。

2 结果

归纳形成的编码经过演绎分析,全部归类到 i-PARIHS 框架中,形成3个主题和8个子主题,包括变革(优势、风险)、组织环境(照护理念、护理员配比、设施设备及用物配备、领导者支持)和接受者(护理员的实施能力、老年人及其家属的接受意愿)。

2.1 主题1:变革

2.1.1 优势 变革的优势是促进项目实施的前提^[15-16]。实施自立支援会增加机构效益,改善老年人健康状态,维持机构入住率。专区院长 N9:“护理员每天协助老年人步行锻炼会增加照护单元的效益,进而增加员工的绩效收入,护理员执行自立支援照护的积极性也会提高。”专区院长 N9:“通过自立支援照护,让老年人锻炼起来,可以促进他们自理,延长寿命,也维持机构入住率,是互利互惠的一个过程。”护理员 N5:“给老年人多做肢体活动可促进肢体功能恢复,能让他在住待的时间久一点嘛!”

2.1.2 风险 自立支援较基础日常照护风险大,部分养老院会因为自立支援照护风险大而拒绝引入,导致自立支援在养老机构的推行受限。分区院长 N13:“因担心跌倒、误吸等风险,养老院实施自立支援的积极性不高,如老年人运动锻炼会增加跌倒风险。”护理员 N8:“自立支援服务风险好大,有点担心发生意外。”分区院长 N11:“我们会评估风险,不希望有太大的风险,担心发生意外而造成和家属的纠纷。”

2.2 主题2:组织环境

2.2.1 照护理念 目前养老机构的照护理念一是满足基本生活需求,二是提高生活质量。“维持基本生活需求”照护理念的机构采取自立支援的积极性较小。专区院长 N7:“根本不可能去做(自立支援),一天吃喝拉撒都弄得焦头烂额的,只能满足基本的生活需求。”提升老年人生活质量照护理念的机构实施自立支援照护的积极性较高。专区院长 N9:“通过自立支援照护,恢复老年人的基本功能,可提高其生活质量,这是咱们的一个目的。”养老机构建立统一的自立支援照护理念,形成良好的实施氛围,能够有效推动自立支援的实施。分区院长 N10:“只是院长有此想

法(自立支援照护)不行,需要大家思想统一,组织培训,形成一种整体的氛围就好开展。”

2.2.2 护理员配比 协助老年人排泄、督促失能老年人饮水、监护和协助老年人步行锻炼等需要更高的人力配比,人力不足会影响自立支援的开展。分区院长 N11:“督促饮水最核心的问题就是护理员不够,老年人喝水需要耐心陪着、哄着和督促,挺费人力和时间的。”专区院长 N9:“根本做不到零纸尿裤,日本是1:1或1:2的照护,他们完全可以,咱们1人照顾5名老人,2个小时1次引导排尿忙得过来吗?”

2.2.3 设施设备及用物配备 自立支援4项基本护理的实施需要无障碍卫生间、步行器、增稠剂等,这些设施设备及用物的可及性会影响自立支援的开展。护理员 N7:“由于机构没有配备无障碍卫生间,坐轮椅的老年人到卫生间排泄必须要有人协助,很吃力,执行情况就不好”。自立支援步行锻炼需要具有托举身体功能并配有脚轮的步行器。研究者访谈发现,部分养老院没有配备步行器,没有合适的步行器辅助很难进行步行锻炼。护理员 N11:“我们这边还没有配备增稠剂,吞咽受限的老年人饮水易呛咳,会影响饮水护理的执行而影响饮水量。”

2.2.4 领导者支持 机构领导者决定着自立支援的推进,可以通过协调人力、物力等资源支持自立支援的实施。某养老集团总裁 N13:“我们院里的领导对自立支援介护的支持力度比较大,以促进这个事情进一步走下去。”

2.3 主题3:接受者

2.3.1 护理员的实施能力 我国护理员普遍年龄较大、文化水平较低^[17],对自立支援理论实践的学习能力有限,导致护理员的自立支援知识技能不足,进而影响自立支援的执行效果。专区院长 N9:“一线员工都是农村来的大姐,学习能力有限,对相关知识掌握不足,不能很好胜任工作”。护理员 N6:“因为我们一线人员对步行训练实践技术不过关,担心老年人跌倒”。护理员 N6 还提到:“由于没有实践过自立支援,担心做不好就不会做。”

2.3.2 老年人及其家属的接受意愿

2.3.2.1 健康态度 拥有积极健康态度的老年人会积极改善自身功能,接受自立支援照护的意愿较高。专区院长 N9:“老年人知道健康的重要性,他们知道通过自立支援照护能收获什么。”自立支援鼓励失能老年人每日步行锻炼,老年人 L1 每天饭后围着大厅行走10圈,在询问其原因时,L1 回答:“饭后百步走,活到九十九。”健康态度消极的老年人接受自立支援照护的积极性不高。研究者在鼓励老年人接受自立支援照护时,老年人 L4 表示:“其实说起来吧,82岁的人无所谓了。”家属作为老年人的监护人,实施自立支援需要征求其意见。家属对老年人的健康期望会影响他们的决策。分区院长 N11:“有些家属不同意,

认为保持现状就行,不需要过多的锻炼;也有些家属希望老年人身体衰退慢一些,会同意老年人接受。”

2.3.2.2 对功能恢复的认知 自立支援照护以改善老年人身体功能、提高自立能力为目标,老年人对功能恢复的认知会影响对自立支援的接受。一方面,很多老年人缺乏功能恢复的意识。护理员 N7:“部分老年人不配合(自立支援照护)嘛,也没有功能恢复意识。”部分老年人对功能障碍的改善和恢复的可能性缺乏正确的认知,如卒中后偏瘫的老年人 L4:“你想这功能(偏瘫侧肢体)能恢复吗?很难的!”

2.3.2.3 对风险和费用的顾虑 对照护风险及费用的顾虑会影响老年人及家属的接受意愿。护理组长 N4 提到 1 名同意让老年人经口进食但又不接受误吸风险的家属:“因为他(家属)是医生,知道有误吸风险,他同意不下胃管,又让护理员保证不误吸,也拒绝签一些协议”。护理员 N10:“老年人也会和孩子说他不做(自立支援),他会说别花那些钱。”

3 讨论

3.1 机构对优势与风险的权衡影响自立支援的实施

本研究发现,自立支援的实施同时具备优势与风险,养老机构对优势与风险的权衡影响自立支援的实施。实施自立支援产生的效益会调动机构积极性,变革意识较强的养老机构往往更关注先进理念带来的积极效果,因此会尝试采纳自立支援。但如果养老机构过度担心老年人发生意外,往往会把控制风险放在第一位,最终,机构在权衡效益和风险时往往会选择维持现状,不接受自立支援;也有部分养老机构想通过实施自立支援增加机构效益,同时为了兼顾风险,会选择开展一些低风险项目,增加效益的同时将风险控制一定范围内。我国政府和老年社会组织可通过宣传自立支援的优势、优秀案例,增强机构实施的意愿;同时引导机构配备康复师,对老年人进行专业评估及训练指导,保障自立支援实施的科学性与安全性。实施自立支援前与老年人及家属充分沟通,做好风险告知,取得他们的理解与配合。

3.2 自立支援的实施离不开组织环境的支持 组织环境是指文化、资源、领导力等要素。本研究中影响自立支援实施的组织环境主要包括照护理念、护理员配比、设施设备和用物配备以及领导者支持。养老机构的照护理念决定机构的照护目标及照护模式,目前我国较多养老机构的照护理念仍停留在满足失能老年人的基本生命需求,并提供以基础生活照护为主的服务,缺乏恢复老年人身体功能、提高老年人自理能力的服务意识,实施自立支援的积极性不足。对此,各地政府和社会组织应积极宣传自立支援照护理念,营造实施自立支援照护的氛围,促进养老机构的管理者和照护人员转变照护理念,建立恢复老年人身体功能与自理能力的意识,促进机构引进、实施自立支援。

目前我国大部分养老机构人力配比不足,日常照

护工作量大、节奏快,护理员很难有额外的时间和精力将自立支援融入日常照护中。另外,无障碍设施、步行器、增稠剂等自立支援实施设备设施及用物的缺乏也限制自立支援的全面开展。Wiltsey Stirman 等^[18]的研究发现,基础设施设备等资源的可及性会影响项目的实施。人力配比不足和设施设备不完善背后的根本原因是养老机构的资金不足,目前多数养老机构处于微盈利甚至亏损状态,因此会尽量减少人力配比,降低人力成本,购置新设施设备的积极性也不足。对此,我国可借鉴日本的做法,将自立支援纳入长期护理保险,以增加对养老机构实施自立支援的资金支持;同时将照护配比、设施设备配备纳入养老机构星级评定的评审范围,通过养老机构评审制度逐步引导机构设置合理的照护配比并完善设施设备。

领导者具有决策权,他们是否支持决定着自立支援项目能否顺利引入机构并实施。英国国家卫生服务中心持续性模型^[19]将领导者是否参与作为评价项目实施和可持续性的重要指标。因此,在开展自立支援培训时要重点关注对养老机构院长及管理层的培训,首先促进他们对自立支援的认可与支持,建立由养老院院长牵头、单元负责人和护理组长督导、护理员执行的实施模式,促进自立支援的实施。

3.3 接受者是影响自立支援实施的重要因素

3.3.1 护理员的实施能力影响自立支援的实施效果

接受者指直接参与变革过程并受其影响的工作人员和健康服务接受者。本研究中接受者包括护理员、老年人及其家属。自立支援的实施需要护理员对失能老年人进行自立评估,根据评估结果制订计划并实施支援方案。自立评估及计划制订需要护理员具有扎实的理论基础、丰富的照护经验,以及较强的案例分析能力。方案实施也需要护理员具备娴熟的照护技能,如在饮食方面,护理员需要协助老年人进行吞咽及进食训练,相比鼻饲饮食,这更具有挑战性;再如,自立支援鼓励护理员协助步行能力受损的老年人进行步行训练,这需要他们掌握更专业的步行锻炼技术和防跌倒技能。此外,老年个体情况各异,需要护理员具有较强的应变能力。而我国护理员文化素质普遍较低,对自立支援的学习应用能力有限,导致实施能力不足,进而影响自立支援的实施效果。因此,养老机构在开展自立支援时,应对护理员进行系统、持续的培训,使护理员理解、掌握自立支援理论知识及照护技能,并且在初步实施阶段安排专业人员现场指导,增强护理员实施的信心,促进自立支援的执行,保障实施效果。

3.3.2 老年人及其家属的接受意愿决定自立支援能否实施到老年个体

失能老年人及家属的健康态度、功能恢复认知和对费用及风险的顾虑是影响老年人及家属是否接受自立支援照护的重要因素。首先,在态度方面,拥有积极健康态度的失能老年人追求好的

生活质量,他们往往乐于接受自立支援照护以改善自身健康状况,而生活消极的老年人不易接受。其次,在功能恢复认知方面,部分老年人认为身体功能下降是自然老化现象,不可逆转,也缺乏对功能恢复可能性的认知,从而不能认识到接受自立支援照护的必要性。对此,护理员可在老年人集体活动时集中讲解功能恢复的重要性与可能性,引导老年人树立积极的健康态度,促进老年人参与自立支援照护。在费用和风险方面,由于开展自立支援照护会增加人力和时间成本,机构往往会要求客户支付额外的照护费用,这个也会成为老年人及家属放弃的原因。对此,一方面国家可建立相关政策,增加对自立支援型养老机构的资金补贴,另外,未来可考虑将自立支援照护纳入长期护理保险的覆盖范围,降低客户的照护费用,提高老年人及其家属的接受意愿。

3.4 研究的局限 本研究只纳入来自北京市和青岛市2家养老机构的研究对象,研究结果有一定局限性。此外,本研究对利益相关方访谈时,由于时间及条件的限制没有纳入家属,只是在访谈护理员时间接了解了部分家属的观点。后续可扩大研究地域范围和人员范围,进一步完善研究结果。

4 小结

本研究通过质性研究探索了影响自立支援实施的因素,自立支援在养老机构的实施受到变革(优势、风险)、组织环境(照护理念、护理员配比、设施设备及用物配备、领导者支持)和接受者(护理员的实施能力、客户的接受意愿)三方面因素的共同影响。根据研究结果,本研究认为通过提高机构实施自立支援的意愿、完善机构实施自立支援的组织环境、提升护理员的实施能力、增强客户的接受意愿,可有效促进自立支援的实施。

参考文献:

- [1] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022(2):1-21.
- [2] 肖利允,徐翠,吴培香.失能老年人照护需求及照护模式的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(2):103-106.
- [3] 张虹.重庆市“医养结合”机构失能老年人长期照护模式的构建[D].重庆:重庆医科大学,2020.
- [4] 竹内孝仁.新版介護基礎学—高齢者自立支援の理論と実践[M].東京:医歯薬出版株式会社,2017:9-10.
- [5] 华义.日本养老倡导“自立支援”理念[J].家庭医药快乐养生,2017(8):64.
- [6] 张虹,沈军,喻秀丽,等.基于自立支援照护理念的养老

机构轻度失能老年人饮水干预研究[J].护理学杂志,2020,35(3):1-4.

- [7] 黄小琼,屈剑锋,陈仰昆,等.自立支援老年照护新模式在养老机构老年痴呆患者中的应用[J].中国老年学杂志,2022,42(5):1207-1210.
- [8] 陈秋,沈军,喻秀丽,等.基于“自立支援”理念的养老机构认知障碍老年人经口饮食照护方案构建及应用[J].重庆医学,2022,51(7):1156-1160.
- [9] 周丽君,刘艳丽,燕杏钰,等.失能老年人自立支援照护研究进展[J].护理学杂志,2022,37(19):100-103.
- [10] 杨信才,刘涓,周顺林.康复护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2020:49.
- [11] Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice[J]. Implement Sci, 2016, 11:13.
- [12] 沈伟杰,顾莺,胡雁,等.基于i-PARIHS框架的儿科重症监护室中心静脉导管维护证据应用的障碍因素评估分析[J].中国护理管理,2020,20(8):1132-1137.
- [13] 韩柳,晏利姣,姜雨婷,等. PARIHS 循证概念框架的演变及其应用思考[J].护理学杂志,2017,32(9):84-86,89.
- [14] Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness[J]. Nurse Educ Today, 2004,24(2):105-112.
- [15] Connolly S L, Hogan T P, Shimada S L, et al. Leveraging implementation science to understand factors influencing sustained use of mental health Apps: a narrative review[J]. J Technol Behav Sci, 2021,6(2):184-196.
- [16] Wilcox E S, Chimedza I T, Mabwele S, et al. Empowering health workers to protect their own health: a study of enabling factors and barriers to implementing health WISE in Mozambique, South Africa, and Zimbabwe[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(12):4519.
- [17] 李爽.医养结合下养老护理员培训问题研究[J].黑龙江人力资源和社会保障,2022(16):125-127.
- [18] Wiltsey Stirman S, Kimberly J, Cook N, et al. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research[J]. Implement Sci, 2012,7:17.
- [19] Doyle C, Howe C, Woodcock T, et al. Making change last: applying the NHS institute for innovation and improvement sustainability model to healthcare improvement[J]. Implement Sci, 2013,8:127.

(本文编辑 李春华)