

[23] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[24] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.

[25] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. Hu Li Za Zhi,2014,61(4):56-65.

[26] Maaik N S, Jolanda C V, Jos M S, et al. A multi-component cognitive behavioural intervention for the treatment of fear of falling after hip fracture (FIT-HIP): protocol of a randomised controlled trial[J]. BMC Geriatrics,2017,17(1):71-84.

[27] Linton S J, Boersma K, Jansson M, et al. A randomized controlled trial of exposure in vivo for patients with spinal pain reporting fear of work-related activities[J]. Eur J Pain,2008,12(6):722-730.

[28] Schemer L, Vlaeyen J W S, Doerr J M, et al. Treatment processes during exposure and cognitive-behavioral therapy for chronic back pain;a single-case experimental design with multiple baselines[J]. BRAT,2018,10(8):58-67.

[29] Leonhardt C, Kuss K, Becker A, et al. Graded exposure for chronic low back pain in older adults;a pilot study [J]. J Geriatr Phys Ther,2017,40(1):51-59.

[30] Boersma K, Linton S, Overmeer T, et al. Lowering fear-avoidance and enhancing function through exposure in vivo. A multiple baseline study across six patients with back pain[J]. Pain,2004,108(1-2):8-16.

[31] 陈玉倩.长沙市全髋关节置换术患者恐动症现状及影响因素分析[D].长沙:湖南师范大学,2020.

[32] 唐佳惠.下肢关节置换患者恐动症现状及影响因素分析 [D].大连:大连医科大学,2021.

(本文编辑 颜巧元)

精细化管理 ORTCC 模型在维持性血液透析肌少症患者管理中的应用

任莉洁,谢怡灵,吴倩琳,朱瑜,魏巧兰

摘要:目的 探讨精细化管理 ORTCC 模型在维持性血液透析肌少症患者管理中的应用效果。方法 将 2022 年 2~6 月行维持性血液透析治疗的 62 例肌少症患者按病区分为对照组与干预组,各 31 例。对照组采用常规护理,干预组在此基础上采用精细化管理 ORTCC 模型(围绕目标、规则、训练、考核和文化 5 个要素)实施管理,干预 6 个月后评价效果。结果 干预组患者骨骼肌质量指数、上臂肌肉围度、简易躯体功能量表评分、握力、步速、知识掌握率显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 精细化管理 ORTCC 模型的应用可改善肌少症相关指标,提高机体功能,提升患者知识掌握度,利于对患者的精准管理。

关键词:维持性血液透析; 肌少症; ORTCC 模型; 精细化管理; 躯体功能; 护理干预

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.10.026

Refined management practice based on ORTCC model of myasthenia syndrome in maintenance hemodialysis Ren Lijie, Xie Yiling, Wu Qianlin, Zhu Yu, Wei Qiaolan, Department of Nephrology, Jiangsu province Hospital of Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

Abstract: Objective To investigate the effect of a refined management based on ORTCC model in maintenance hemodialysis patients with sarcopenia. **Methods** Sixty-two patients with sarcopenia who underwent MHD in our hospital from February to June 2022 were divided into control group ($n=31$) and intervention group ($n=31$). The control group was given routine nursing care. The intervention group was given a refined management mode based on the ORTCC model. Refined management was implemented around five elements: objective, rules, training, check and culture. Skeletal muscle mass, muscle strength, physical function and patients' mastery of knowledge related to maintenance hemodialysis sarcopenia were evaluated after 6 months of intervention. **Results** The scores of skeletal muscle mass index, upper arm muscle circumference and simple physical function scale, the grip strength, walking speed and knowledge holding rate in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** The refined management mode based on the ORTCC model can improve the related indexes of sarcopenia, improve body function, enhance patients' knowledge mastery, and contribute to the accurate management of patients.

Key words: maintenance hemodialysis; sarcopenia; ORTCC model; refined management; physical function; nursing intervention

作者单位:江苏省中医院/南京中医药大学附属医院肾内科(江苏 南京, 210029)

任莉洁,女,本科,护师

通信作者:魏巧兰,szyhlwql@163.com

科研项目:江苏省中医院院级课题(Y21042)

收稿:2022-12-12;修回:2023-03-12

维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)是目前终末期肾脏病患者最主要的肾脏替代治疗方式之一。全球约 84% 终末期肾脏病患者行 MHD 治疗^[1]。肌少症属退行性肌肉疾病,MHD 患者肌少症患病率为 3.9%~63.3%^[2],极易发生跌倒、骨折、残

疾、衰弱、心血管疾病等诸多不良事件风险,加重患者心理负担,增加住院率和病死率,给患者及社会带来巨大经济压力。MHD 肌少症护理干预措施效果的差异性、临床试验质量的高低不一均可影响最终措施的可靠性及可行性。精细化管理 ORTCC(目标, Objective; 规则, Rules; 训练, Training; 考核, Check; 文化, Culture)模型是确保工作质量和效率完成的最基本的控制模型^[3]。本研究构建血液透析肌少症专病 ORTCC 模型进行精细化管理,围绕 ORTCC 模式护理的 5 个要素进行全面干预,旨在改善 MHD 肌少症患者骨骼肌质量、肌肉力量及躯体功能,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2~6 月在江苏省中医

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	透析起始年龄 [岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	原发病(例)			
		男	女			高血压肾病	糖尿病肾病	膜性肾病	其他
对照组	31	16	15	59.35 ± 2.85	12(4,72)	7	15	6	3
干预组	31	18	13	62.45 ± 2.48	24(4,72)	4	13	8	6
统计量		$\chi^2=0.261$		$t=-0.821$	$Z=-0.643$		$\chi^2=2.278$		
P		0.610		0.415	0.520		0.517		

注:其他为病因不明。

1.2 干预方法

对照组采取常规治疗护理,透析时监测患者生命体征,做好饮食、用药及安全等方面宣教,关注心理状态,评估患者对血液透析肌少症知识掌握度并宣教相关知识。干预组在对照组基础上采用精细化管理 ORTCC 模型实施管理,具体如下。

1.2.1 确定目标(Objective) 以“改善 MHD 肌少症患者骨骼肌质量、肌肉力量及躯体功能”和“提高 MHD 肌少症患者知识掌握率”为根本目标。

1.2.2 梳理设计流程(Rules)

1.2.2.1 标准化组建设 依托我院“信息化管理平台”,建立“慢性肾脏病血液透析肌少症全程链式管理”,数据来源于“中国肾脏病大数据应用平台”(www.ckddata.com/ckd/main)。组建精细化管理 ORTCC 标准化组,组长由肾内科护士长担任,组员包括肾科和血液净化中心副主任护师各 1 人,肾科医生 3 人,中医治疗师 5 人,血液透析护士 8 人,营养师 1 人,康复治疗师 1 人,均从事临床一线工作,具有丰富临床经验,服从组长工作安排。标准化组组长及副主任护师负责统筹协调工作;肾科医生负责医疗评估及应急事件的处理;中医治疗师负责中医辨证及雷火灸施灸;康复治疗师负责八段锦教授;营养师负责营养制订及咨询指导;血液透析护士负责具体方案落实。每位成员分工明确,各司其职。

1.2.2.2 营养管理 ①对于入院患者,从当天即采用微型营养评定法(Short-Form Mini-Nutritional As-

essment, MNA-SF)启动评估^[5],协同膳食营养科制订方案。干预前后评估患者肌肉含量、肌肉量及肌力^[6];每日摄入 83.72~125.58 kJ/kg 能量^[7-8];每日摄入 1.2~1.5 g/kg 蛋白质,至少 50%为高生物价质量蛋白质,蛋白质补充平均分配至一日三餐中^[5,9];患者每日至少摄入亮氨酸 55 mg/kg^[5,10];每日补充维生素 D 600~800 U,每周不超过 50 000 U^[11]。②辨证施膳。辨证属肾虚湿浊证,施以茯苓薏米粥;辨证属肾虚湿热证,施以赤小豆冬瓜煲生鱼;辨证属肾虚湿瘀证,施以当归黄芪炖排骨。

1.2.2.3 运动康复 ①运动方式:八段锦^[12],以立式八段锦为主,卧式八段锦为辅。②时间:透析治疗前 2 h 内进行八段锦运动,每次 30 min,每周 2~3 次^[12-16]。③强度监测:以患者年龄监测的最大心率值(220-年龄)的 55%~70%为宜^[16]。④注意事项:宜进餐 1 h 后再运动;避免情绪激动、紧张或愤怒下运动,当感到疲倦、胸痛、乏力、气短及时暂停^[13,16]。

1.2.2.4 情志照护 ①音乐类型:根据血液透析肌少症患者病位特点,选取宫调式(春江花月夜)及羽调式(梅花三弄)音乐^[17]。②音调:60 dB 以下。③时间:透析间期 7:00~9:00 聆听宫调式音乐,17:00~19:00 聆听羽调式音乐,时间 30 min;透析期治疗开始后前 30 min 选取宫调式音乐,透析结束前 30 min 选取羽调式音乐,时间 1 h^[18]。④注意事项:嘱患者聆听时保持身心放松,跟随音乐节奏调整自身呼吸并联想。

1.2.2.5 辨证施技 血液透析肌少症病机为脾肾阳虚,气血不濡,治则以“温补脾肾,益气养血”^[19],治疗部位应以阳明经穴为主,故基于“治痿独取阳明理论”^[20-21],①选穴:选择曲池、合谷、足三里、髌关、肾俞、神阙、关元、气海穴。所有穴位按照《经穴部位》^[22]中的定位。②灸法:由专科中医治疗师操作,患者取舒适卧位,遵循先阳后阴、自上而下的原则施灸,腰腹部手持两根雷火灸条,采用纵行灸、横行灸、螺旋灸等方法实施补法,下肢部位手持单根雷火灸条,采用回旋灸方法实施补法,施灸同时配合按法、摩法、揉法至深部组织发热。③疗程:每次治疗时间 35 min,每周 3 次,与血液透析同步。④注意事项:施灸前排空大小便,注意保暖,预防风寒;避免过饥或过饱,可饮适量温开水,有利于气血运行;施灸后不可冷水洗浴、洗手,如有出汗,宜毛巾擦干,或热水洗浴^[23]。

1.2.3 搭建培训体系(Training) 以线上、线下两种形式共同展开标准化组及患者层面的培训。标准化组培训以业务学习及护理查房形式展开,围绕“MHD 肌少症管理”开展培训;患者层面采取多元化的培训模式,结合讲座指导、远程视频会议等形式细化培训内容。

1.2.4 检查与考核(Check) 标准化组以问卷星形式考核管理质量。对患者采取问卷调查、现场考核的方式,每月考核 1 次 MHD 相关知识,针对患者掌握不全的地方,进行重点宣教。

1.2.5 塑造文化体系(Culture) 依托“中医为本,福泽民生”的医院宗旨,以患者需求为导向,创建文化主旨“以初心致匠心,以匠心守初心”,构建基于 ORTCC

模型的精细化管理模式下 MHD 患者安全管理文化。每月分享相关不良事件案例 1 次,统一上报平台,共同制订改进措施,防范不良后果。同时注重打造 MHD 品质文化建设,包括进行 MHD 护患沟通、常见 MHD 患者心理问题及对策、MHD 患者人文关怀要点等专项活动,促进慢性肾脏病专科文化亮点落地。通过文化共建,让标准化组成员以专科品牌创建作为发展的动力。

1.3 评价方法 ①依据 2018 年欧洲肌少症研究工作组推荐的肌少症筛查及诊断工具^[4],骨骼肌质量评价选取骨骼肌质量指数(Skeletal Muscle Mass Index, SMI)、上臂肌肉维度;评价肌肉力量选取握力测试;评价躯体功能选取 6 m 步速及简易躯体功能量表(Short Physical Performance Battery, SPPB),SPPB 评分根据项目耗时计时,0~4 分/项,包括平衡测验、步行速度测验及椅立测验 3 项内容,总分为 0~12 分,得分越高表示机体功能越好。干预 6 个月后评估疗效。②采用自制的 MHD 肌少症知识调查问卷进行调查,通过手机端扫描二维码填写,总分 100 分,90~100 分为“优秀”,75~89 分为“良好”,60~74 分为“合格”,<60 分为“不合格”,优秀+良好为掌握。每月考核 1 次,干预 6 个月后评估掌握度。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 软件进行统计分析,行 *t* 检验、秩和检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组管理前后肌少症相关指标比较 见表 2。

表 2 两组管理前后肌少症相关指标比较

组别 例数	骨骼肌指数(kg/m ² , $\bar{x} \pm s$)		上臂肌围(cm, $\bar{x} \pm s$)		握力(kg, $\bar{x} \pm s$)		步速(s/6 m, $\bar{x} \pm s$)		躯体功能评分[M(P ₂₅ , P ₇₅)]	
	干预前	干预后	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 31	5.37±0.51	5.36±0.49	20.43±1.01	19.85±0.91	19.29±1.60	19.83±1.45	6.99±0.54	7.03±0.84	8(6,9)	8(6,8)
干预组 31	5.39±0.54	6.10±0.53	20.92±1.28	21.70±1.23	19.93±2.31	21.20±2.10	6.82±0.47	6.66±0.56	8(6,8)	9(8,10)
<i>t/Z</i>	0.158	5.677	1.673	6.720	1.263	2.973	-1.330	-2.039	-0.101	-3.828
<i>P</i>	0.875	<0.001	0.990	<0.001	0.212	0.040	0.187	0.046	0.920	<0.001

2.2 两组干预前后 MHD 肌少症知识掌握率比较 见表 3。

表 3 两组干预前后 MHD 肌少症知识掌握率比较

组别	例数	例(%)	
		干预前	干预后
对照组	31	3(9.68)	9(29.03)
干预组	31	2(6.45)	28(90.32)
χ^2		0.218	24.179
<i>P</i>		0.641	<0.001

化管理方法和工具,具有管理过程具体化、明确化和精细化的特点^[4],是一种具有广阔应用潜力的新型管理模式。目前,已有高质量研究将此模型运用于专科护士实践培训,推进区域紧密型专科医联体发展^[24-25]。另有研究将其应用于临床专病管理,有效提升疗效的同时改善了患者自我管理意识及治疗依从性^[26-28]。本研究围绕我科专病 MHD 肌少症,运用 ORTCC 模型对 MHD 肌少症患者进行精细化管理,以围绕改善机体功能及知识掌握率为核心目标;梳理、设计专科专病管理流程;建立患者考核指标体系;塑造中医特色文化 5 个要素逐一进行干预。要素之间环环相扣,具有精、细、准、严、久五大特点,方案贯穿全程,内容条目精细全面,有较强的科学性和临床

3 讨论

3.1 精细化管理 ORTCC 模型有较强的科学性和实用性 精细化管理 ORTCC 模型是近年新兴的系统

实用性。

3.2 精细化管理 ORTCC 模型有助于改善 MHD 肌少症患者骨骼肌质量、肌肉力量及躯体功能 MHD 肌少症专病精细化管理 ORTCC 模型方案以循证理论和最佳证据总结为基础制订。通过肌少症骨骼肌质量指数、上臂肌肉维度评估骨骼肌质量;通过握力测试评价肌肉力量;通过 6 m 步速及简易躯体功能量表评分评估躯体功能。本次结果显示,干预后干预组骨骼肌质量指数、上臂肌围及简易躯体功能量表评分显著高于对照组,握力及步速显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。有研究显示,MHD 肌少症患者实施运动康复方案后能有效改善握力和步速,提升简易躯体功能评分,但骨骼肌质量指数和上臂围均无显著改善^[29]。分析原因,本研究中骨骼肌质量指数和上臂围改善可能与精细化管理 ORTCC 模型内含运动康复、营养管理和辨证施技等多项干预措施密切相关。此外,尽管营养支持治疗 MHD 肌少症能部分改善骨骼肌质量和步速等疗效指标,但依旧存在干预时间短、长期疗效不明等弊端^[30-31]。精细化管理 ORTCC 模型以较长的干预时间观察疗效,故肌少症相关指标得以显著改善。此外,在本研究过程中,患者未出现骨骼及肌肉损伤及血流动力学异常等不良反应,故本研究同样具有较高的安全性。

3.3 精细化管理 ORTCC 模型有助于提升 MHD 肌少症患者知识掌握率 随着医疗条件的不断提高,血液透析已成为我国肾脏替代治疗的主要方式。既往研究显示,肌少症具有“三高—低”,即发病率高、危害性大、影响面广及知晓率低的流行病学特点。肌少症是 MHD 患者主要并发症之一,其患病率高达 68%^[31],对患者的生存质量、家庭和社会经济均造成了沉重负担^[32]。本次结果显示,干预后干预组 MHD 肌少症知识掌握显著高于对照组($P < 0.05$)。分析原因,本研究基于 ORTCC 模型,将 5 大核心要素融合推进,主要包括线下集中理论培训,运动康复方案制订与动作指导,“一对一”营养膳食方案制订,定期知识考核,线上健康大讲堂等多元化形式,内容涵盖血液透析肌少症基础知识、运动康复及营养膳食理论、中医辨治、医护患互动建设、中医文化构建等。在搭建完善的培训体系下实施干预,通过不断加强血液透析肌少症知识宣教及考核,帮助患者建立治疗依从性及强化患者精细管理,推进 MHD 肌少症患者加速康复,体现了精细化管理 ORTCC 模型提升 MHD 肌少症患者知识掌握率的有效性和长期性。

4 小结

本研究构建的 MHD 肌少症专病精细化管理 ORTCC 模型方案,对改善骨骼肌质量、力量和功能下降的疗效具有重要价值,并有助于长期精细化管理,

将疗效长期、可持续不断推进。因受限于人力及资金限制,本研究样本量偏小,后续研究本项目组将联动区域内医疗机构增加样本量,开展多中心研究,以进一步完善该模型方案。

参考文献:

- [1] Kramer A, Pippias M, Noordzij M, et al. The European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) registry annual report 2016: a summary[J]. *Clin Kidney J*, 2019, 12(5): 702-720.
- [2] Mori K, Nishide K, Okuno S, et al. Impact of diabetes on sarcopenia and mortality in patients undergoing hemodialysis[J]. *BMC Nephrol*, 2019, 20(1): 105.
- [3] 吴宏彪,赵辉. 精细化管理持续改善[M]. 北京:北京理工大学出版社, 2013: 55-218.
- [4] Cruz-Jentoft A J, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis[J]. *Age Ageing*, 2019, 48(1): 16-31.
- [5] 刘娟,丁清清,周白瑜,等. 中国老年人肌少症诊疗专家共识(2021)[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(8): 10-15.
- [6] Rus G E, Porter J, Brunton A, et al. Nutrition interventions implemented in hospital to lower risk of sarcopenia in older adults: a systematic review of randomised controlled trials[J]. *Nutr Diet*, 2020, 77(1): 90-102.
- [7] 孙建琴,张坚,常翠青,等. 肌肉衰减综合征营养与运动干预中国专家共识(节录)[J]. *营养学报*, 2015, 37(4): 5-9.
- [8] 中华医学会老年医学分会,中华老年医学杂志. 老年人肌少症口服营养补充中国专家共识(2019)[J]. *中华老年医学杂志*, 2019, 38(11): 1193-1197.
- [9] 于普林,高超,周白瑜,等. 预防老年人肌少症核心信息中国专家共识(2021)[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(8): 2-5.
- [10] Gielen E, Beckwee D, Delaere A, et al. Nutritional interventions to improve muscle mass, muscle strength, and physical performance in older people: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses[J]. *Nutr Rev*, 2021, 79(2): 121-147.
- [11] 中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会,中国抗癌协会,中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会,等. 肌肉减少症营养治疗指南[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2015, 2(3): 32-36.
- [12] 中国医师协会康复医师分会肾康复专业委员会,马迎春,我国成人慢性肾脏病患者运动康复的专家共识[J]. *中华肾脏病杂志*, 2019, 35(7): 537-543.
- [13] Lopes L, Mota J F, Prestes J, et al. Intradialytic resistance training improves functional capacity and lean mass gain in individuals on hemodialysis: a randomized pilot trial[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2019, 100(11): 2151-2158.
- [14] Gomes N M, de Lacerda F, Lopes A A, et al. Intradialytic exercise training modalities on physical functioning and health-related quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis: systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Rehabil*, 2018, 32(9): 1189-1202.

[15] Yeh M L, Wang M H, Hsu C C, et al. Twelve-week intradialytic cycling exercise improves physical functional performance with gain in muscle strength and endurance: a randomized controlled trial [J]. Clin Rehabil, 2020, 34 (7):916-926.

[16] Smart N A, Williams A D, Levinger I, et al. Exercise & Sports Science Australia (ESSA) position statement on exercise and chronic kidney disease[J]. J Sci Med Sport, 2013,16(5):406-411.

[17] 林法财,贺娜娜,黄德弘. 浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志,2015,30(11):4161-4162.

[18] 王国庆,易香,王惠,等. 五行音乐疗法对维持性血液透析患者焦虑抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(8):721-723.

[19] 俞柏翎,李娟,叶茂盛,等. 肌肉减少症的中医病名探讨[J]. 中华中医药杂志,2022,37(10):6105-6107.

[20] 陈嘉敏,曾颖平,李秋慧,等. 老年女性肌少症患者心肺耐力、日常生活活动能力与中医证型的关系分析[J]. 北京中医药,2018,37(3):215-218.

[21] 赵浩斌,翟双庆. 从《黄帝内经》崇阳思想浅谈“治痿独取阳明”[J]. 中医学报,2022,37(7):1373-1377.

[22] 李端午. 介绍中华人民共和国国家标准《经穴部位》[J]. 中国针灸,1992(5):45-46.

[23] 任莉洁,邱静,魏巧兰. 芒硝外敷联合雷火灸缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿[J]. 护理学杂志,2020,35(19):4-6.

[24] 余凤娇,朱凌燕,李萍. 基于 ORTCC 模型的糖尿病专科联盟护理管理实践[J]. 护理学杂志,2022,37(3):45-48.

[25] 李希西,何梅,王海燕,等. 医联体内专科护士实践培训基地的建设[J]. 中国护理管理,2019,19(9):1347-1350.

[26] 莫兰,傅育红,毛雷音,等. 基于 ORTCC 模型骨科专科护士延续护理能力培养模式的构建及应用[J]. 当代护士,2021,28(7):93-95.

[27] 毛艳. ORTCC 模式护理在青光眼合并高血压患者围手术期血压管理中的应用研究[D]. 长沙:湖南师范大学,2020.

[28] 陈怿,晏蓉,杨赛,等. 基于 ORTCC 的成人结直肠癌患者围术期口服营养补充最佳证据总结[J]. 护理学杂志,2022,37(23):87-91.

[29] 陈管洁,张海林,尹丽霞,等. 维持性血液透析合并肌少症患者运动干预方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志,2022,57(7):798-806.

[30] 臧华龙,秦学祥,翁敏. 口服营养补充剂对维持性血液透析病人肌少症及生存质量的影响[J]. 肠外与肠内营养,2018,25(6):349-354.

[31] Yoshimura Y, Bise T, Shimazu S, et al. Effects of a leucine-enriched amino acid supplement on muscle mass, muscle strength, and physical function in post-stroke patients with sarcopenia: a randomized controlled trial[J]. Nutrition, 2019,58:1-6.

[32] Giglio J, Kamimura M A, Lamarca F, et al. Association of sarcopenia with nutritional parameters, quality of life, hospitalization, and mortality rates of elderly patients on hemodialysis[J]. J Ren Nutr,2018,28(3):197-207.

(本文编辑 颜巧元)

• 敬告读者 •

《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》

2021年3月,本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知,《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020年版(即第9版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5年影响因子、5年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web下载量、Web下载率16个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达48种,统计到的文献数量共计142亿余篇次,涉及期刊13764种。参加核心期刊评审的学科专家1万多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出1990种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》,是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此,《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心,牢记使命,锐意进取,开拓创新,为护理人员搭建优质的学术交流平台,为推动护理学科发展贡献力量。

《护理学杂志》编辑部