

[21] 黄浪,陈琳,苏艺伟,等.广州市 1545 名医务人员职业紧张、职业倦怠和抑郁症状的关系研究[J]. 职业卫生与应急救援,2021,39(2):129-135.

[22] Guttormson J L, Calkins K, McAndrew N, et al. Critical care nurse burnout, moral distress, and mental health during the COVID-19 pandemic: a United States survey[J]. Heart Lung,2022,55:127-133.

[23] Xiao Y, Dong D, Zhang H, et al. Burnout and well-being among medical professionals in China: a national cross-sectional study[J]. Front Public Health,2022,9:761706.

[24] Song X, Fu W, Liu X, et al. Mental health status of

medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China[J]. Brain Behav Immun,2020,88:60-65.

[25] Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza J L, et al. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: a systematic review[J]. Jpn J Nurs Sci,2020,17(1):e12269.

[26] 申海艳,周霏,刘卫红,等. 抗疫一线医护人员团队复原力、感知社会支持与心理健康的关系:个人复原力的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2020,28(4):747-750.

(本文编辑 韩燕红)

## 区域医联体医院 ICU 护士核心能力现状及影响因素研究

吴雪花<sup>1</sup>,徐芙蓉<sup>2</sup>,肖华梅<sup>1</sup>,张春丽<sup>1</sup>

**摘要:**目的 调查区域医联体医院 ICU 护士核心能力,并分析其影响因素,为制定针对性的措施提高医联体内 ICU 护士核心能力提供参考。**方法** 采用整群抽样方法纳入黄冈地区医联体内 19 所医院的 285 名 ICU 护士作为研究对象,采用一般资料调查表、护士职业获益感量表、ICU 护士核心能力调查表进行调查。**结果** ICU 护士核心能力总分为(258.79±65.11)分,条目均分(3.50±0.88)分,其中临床实践能力维度条目均分最高(3.70±0.92),专业发展能力维度条目均分最低(3.28±0.95);职业获益感总分为(53.75±10.86)分。医院等级、职称、参加过 ICU 专科培训、获得 ICU 专科护士证书、工作保障、工作价值是区域医联体医院 ICU 护士核心能力的主要影响因素(均  $P < 0.05$ )。**结论** 医联体医院 ICU 护士核心能力处于中等水平,需开展 ICU 专科培训及提高职业获益感,从而提高其核心能力。

**关键词:** 医联体; ICU 护士; 核心能力; 临床实践能力; 专业发展能力; 职业获益感; 护理管理  
**中图分类号:** R47;C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.060

### Core competencies and its influencing factors among ICU nurses in regional medical consortium hospitals

Wu Xuehua, Xu Furong, Xiao Huamei, Zhang Chunli. Nursing Department, Huanggang Central Hospital, Huanggang 438000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the core competencies of ICU nurses in regional medical consortium hospitals, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention to improve the core competencies of this population. **Methods** A total of 285 ICU nurses from 19 hospitals in the Huanggang medical consortium were selected using cluster sampling method, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Nurses' Perceived Professional Benefits Scale and the ICU Nurse Core Competence Scale. **Results** The participants' total score of core competencies was (258.79 ± 65.11), its item average score was (3.50 ± 0.88), with the subscale of clinical practice ability scoring the highest (3.70 ± 0.92), and the subscale of professional development ability scoring the lowest (3.28 ± 0.95). The nurses' total score of professional benefits was (53.75 ± 10.86). Grade of the working hospital, professional title, participated in ICU specialist training, obtained ICU specialist nurse certificate, job security and work value were the main influencing factors of the core competencies among ICU nurses in regional medical consortium hospitals (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The core competencies of ICU nurses in medical consortium hospitals is at a medium level. It is necessary to provide specialized training for ICU nurses and improve their perceived professional benefits, so as to improve their core competencies.

**Keywords:** medical consortium; ICU nurses; core competencies; clinical practice ability; professional development ability; perceived professional benefits; nursing management

### 2017 年《国务院办公厅关于推进医疗联合体建

作者单位:1.黄冈市中心医院护理部(湖北黄冈,438000);2.湖南省人民医院急诊科

吴雪花:女,本科,副主任护师,1930161181@qq.com

通信作者:张春丽,8625437@163.com

科研项目:湖南省人民医院 2022 年医联体专项科研基金资助项目(2022YLT2008)

收稿:2024-03-14;修回:2024-05-08

设和发展的指导意见》<sup>[1]</sup>及 2020 年国家卫健委印发的《医疗联合体管理办法(试行)》<sup>[2]</sup>鼓励省级和地市级医院牵头,联合县区级医院组建重症专科联盟,通过教育培训、协同合作等方式提升基层医疗机构重症服务能力。ICU 以收治急危重症患者为主,ICU 护理工作具有较强的独立性及预见性,ICU 护士需要具有高度的责任感及娴熟的技术,其核心能力是提高危重症患者抢救成功率、治愈率的必要条件,对缩短患者

住院时间、降低医疗费用具有积极意义<sup>[3-4]</sup>。然而基层医院 ICU 护士的核心能力普遍不高<sup>[5]</sup>,与三级甲等医院 ICU 护士的核心能力有一定差距<sup>[6]</sup>,但均存在提升空间。医联体由不同层级的医院组成,医疗水平迥异,ICU 护士的核心能力也存在差异。护士职业获益感作为一种内源性的良好情绪价值能促进护士认同从事的护理工作,感知到职业带给自己的收获和益处,从而改善不良情绪,减轻工作压力,提高护士在专科领域的护理水平<sup>[7-8]</sup>。鉴于此,本研究调查黄冈地区医联体内 ICU 护士核心能力,并纳入职业获益感分析其影响因素,为医联体医院 ICU 护士管理及培训提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用整群抽样方法,纳入黄冈地区 19 所医联体成员医院(其中三级甲等医院 1 所,三级乙等医院 1 所,二级甲等医院 11 所,二级乙等医院 6 所)的 ICU 护士为研究对象。纳入标准:具有护士执业资格证,且在有效注册期内;ICU 在岗护士;知情,同意参加本研究。排除标准:实习护士、进修护士、非在岗护士(休假、产假、外出学习等);在 ICU 工作时间≤6 个月。共有效调查黄冈地区医联体医院 ICU 护士 285 名,年龄 25~44 岁(33.7±4.4)岁。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。研究者自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、工作年限、职称及医院等级等。②ICU 护士核心力量表(ICU Nurse Core Competence Scale)。采用盛芬<sup>[9]</sup>编制的量表,包括专业基础知识、临床实践能力、护理管理能力、专业发展能力和临床判断思维能力 5 个维度共 74 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“没有此能力”到“很有能力”依次赋 1~5 分,总分 74~370 分,得分越高说明核心能力越强。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.993<sup>[9]</sup>,本研究中量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.950。③职业获益感量表(Nurses' Perceived Professional Benefits Scale)。采用肖晓玲等<sup>[10]</sup>编制的量表,包括工作保障、医疗资源、工作价值 3 个维度共 15 个条目,每个条目从“完全不赞同”到“非常赞同”依次赋 1~5 分,总分 15~75 分,得分越高表示职业获益感越强。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数 0.85<sup>[10]</sup>,本研究中量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.830。

**1.2.2 调查方法** 采用匿名问卷调查法,医联体主体医院(笔者所在医院)通过问卷星平台生成电子问卷,取得医联体成员单位主管部门同意,将问卷链接发送给医联体成员单位护理部,由其转发给 ICU 护士长及护士。问卷中每个问题均为必答题,每个 IP 地址只能作答 1 次。采用统一指导语向调查对象详细说明调查目的、内容、方法以及填写注意事项,知情同意后自主填写并于 1 周内收回。剔除各条目选项

一致、答题时间短于 300 s 等不符合要求的问卷。共回收问卷 295 份,其中有效问卷 285 份,有效回收率 96.61%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS24.0 软件进行统计描述和分析,采用  $t$  检验、方差分析、Pearson 相关性分析及分层线性回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 医联体医院 ICU 护士核心能力及职业获益感得分** 医联体医院 ICU 护士核心能力及职业获益感得分见表 1,核心能力得分排前 3 位和后 3 位的条目及评分见表 2。

表 1 医联体医院 ICU 护士核心能力及职业

项目	获益感得分( $n=285$ )		
	条目数	总分	分, $\bar{x}\pm s$
ICU 护士核心能力	74	258.79±65.11	3.50±0.88
专业基础知识	16	56.44±14.79	3.53±0.92
临床实践能力	19	70.37±17.52	3.70±0.92
护理管理能力	13	44.86±12.16	3.45±0.94
临床判断思维能力	12	41.27±11.14	3.44±0.93
专业发展能力	14	45.86±13.35	3.28±0.95
职业获益感	15	53.75±10.86	3.59±0.72
工作保障	3	10.31±2.47	3.44±0.82
医疗资源	5	17.36±4.03	3.47±0.81
工作价值	7	26.08±5.24	3.73±0.75

表 2 核心能力得分排前 3 位和后 3 位的  
条目及评分( $n=285$ )

条目	条目均分 (分, $\bar{x}\pm s$ )	所属维度
排前 3 位条目		
正确掌握心肺复苏技术	4.03±0.92	临床实践能力
正确判断心脏骤停并实施心肺复苏技术等抢救措施	3.94±0.95	临床实践能力
能熟练配合医生抢救,正确准备抢救用品	3.92±0.96	临床实践能力
排后 3 位条目		
将查阅文献获得的相关信息、数据进行整合、分析和利用	3.12±1.08	专业发展能力
在护理科研及临床实践过程中要有循证意识	3.09±1.08	专业发展能力
能够将护理科研成果撰写成论文,并能运用到护理实践中	2.94±1.16	专业发展能力

**2.2 不同特征的医联体医院 ICU 护士核心能力总分比较** 见表 3。

**2.3 医联体医院护士核心能力与职业获益感的相关系数** 见表 4。

**2.4 医联体医院 ICU 护士核心能力影响因素的分层回归分析** 以 ICU 护士核心能力总分为因变量,在第一层线性模型中,自变量纳入表 3 中差异显著的项目,在第二层模型中自变量纳入职业获益感的 3 个维度, $\alpha_{\text{入}}=0.05$ , $\alpha_{\text{出}}=0.10$ 。结果显示,医院等级(二级乙等=1,二级甲等=2,三级医院=3)、参加 ICU 专科培训(否=0,是=1)、获得 ICU 专科护士证书

(否=0,是=1)、职称(护士=1,护师=2,主管护师及以上=3)、工作保障维度评分(原值输入)、工作价值维度评分(原值输入)是ICU护士核心能力的影响因素(均 $P<0.05$ ),见表5。纳入职业获益感的各维度后, $R^2$ 变化量为27.30%。

表3 不同特征的医联体医院ICU护士核心能力总分比较

项目	人数	核心能力 (分, $\bar{x}\pm s$ )	t/F	P
性别			1.228	0.269
男	24	257.49±65.57		
女	261	272.88±59.24		
年龄(岁)			1.265	0.207
25~<35	186	256.88±63.97		
35~44	99	271.21±71.78		
婚姻状态			4.886	0.028
已婚	169	265.80±65.73		
未婚或离异 <sup>⊗</sup>	116	248.56±63.08		
职务			0.591	0.555
护士长	35	264.89±59.04		
护士	250	257.94±65.98		
岗位层级			2.666	0.033
N0级	53	235.89±57.95		
N1级	62	253.55±68.87		
N2级	90	266.97±60.81		
N3级	53	270.77±64.80		
N4级	27	265.00±75.52		
职称			6.804	0.001
护士	88	242.27±65.08		
护师	127	258.56±63.66		
主管护师及以上 <sup>△</sup>	70	279.97±62.49		
最高学历			2.065	0.040
大专及以下	98	247.85±62.73		
本科	187	264.52±65.76		
参加ICU专科培训 (市级及以上)			59.655	<0.001
否	115	225.82±63.85		
是	170	281.09±55.98		
获得ICU专科护士证书 (市级及以上)			39.654	<0.001
否	155	237.92±65.01		
是	130	283.67±56.04		
聘用形式			0.174	0.677
合同制/人事代理	210	259.75±59.23		
正式在编	75	256.09±79.69		
医院等级			34.797	<0.001
三级医院*	63	275.10±56.51		
二级甲等	163	272.96±55.19		
二级乙等	59	202.22±68.77		

注:⊗:未婚和离异分别有113人和3人,△:主管护师和副主任护师分别有65人和5人,\*三级甲等和三级乙等分别有33人和30人。

表4 医联体医院护士核心能力与职业获益感的相关系数(n=285)

核心能力	职业获益感			
	总分	工作保障	医疗资源	工作价值
总分	0.622	0.596	0.542	0.592
专业基础知识	0.564	0.572	0.489	0.524
临床实践能力	0.523	0.514	0.450	0.495
专业发展能力	0.620	0.597	0.543	0.612
护理管理能力	0.642	0.575	0.568	0.597
临床判断思维 能力	0.617	0.573	0.535	0.599

注:均 $P<0.001$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 医联体医院ICU护士核心能力及职业获益感水平

本研究结果显示,黄冈地区医联体医院ICU护士核心能力总分为(258.79±65.11)分,得分率为69.94%(258.79/370),处于中等水平,说明该区域医联体医院ICU护士核心能力尚可。但本研究总分低于山东省某三甲医院ICU护士核心能力得分(268.61±50.55)<sup>[9]</sup>,可能因为本研究对象来自各个级别的医院,仅33名ICU护士来自三甲医院,且等级越高的医院ICU护士核心能力越强。本研究临床实践能力及专业基础知识维度的条目均分相对较高,评分排前3位的条目均属于临床实践能力维度。可能因为急救技能及知识是ICU护士最常用而且必须掌握的,同时医联体主体医院经常组织各种常见急救技能培训工作坊及现场教学,所以有利于提升医联体成员医院ICU护士的临床实践能力。本研究评分排后3位的条目均属于专业发展能力维度,均涉及科研循证能力,与黎萍等<sup>[11]</sup>报道的衢州市ICU护士科研学术能力维度得分最低相一致。可能因为本研究共222名护士在二级医院工作,晋升压力相对较小,科研知识自主学习动力不足,且医联体主体医院对其科研培训涉及很少。因此,应重视对ICU护士核心能力培养方案的顶层设计、实施、评价和督促,建议通过医联体帮扶体系建立科研支持平台,如设立医联体科研专项基金支持基层医院专科护士开展科研、技术创新与应用等,并针对性地组织教学科研培训,提高ICU护士专业发展能力。

本研究医联体医院ICU护士的职业获益感得分为53.75±10.86,得分率为71.67%(53.75/75),处于中等水平,说明其感受到了ICU护理的优势,并能从中享受其带来的幸福感。但本研究结果低于孙敏等<sup>[12]</sup>报道的基层护士职业获益感水平,表明该区域医联体内ICU护士职业获益感尚有提升空间。本研究得分最高的维度是工作价值,与叶朝等<sup>[13]</sup>对助产士的研究结果一致,这可能与ICU护士对救死扶伤能够实现自我人生价值和社会价值有关<sup>[14]</sup>;得分最低的维度是工作保障,与熊丽萍等<sup>[15]</sup>对护士职业获益感的研究结果一致。因此,护理管理者应采取措施强化ICU护士的组织承诺,从而提升其职业获益感和稳定护理队伍。

#### 3.2 医联体医院ICU护士核心能力的影响因素

##### 3.2.1 医院等级越高的ICU护士核心能力越强

本研究发现,工作医院等级越高的医联体医院ICU护士核心能力越强( $P<0.05$ ),这与孙虹等<sup>[6]</sup>的研究一致。可能因为级别越高医院的护士培训机会越多、设备先进、专科划分越细、护士配置越合理,医院危重患者病种相对丰富,ICU护士抢救实操机会越多,整体临床紧急应对能力和抢救设备操作能力更强。因

此,建议医联体护理管理者积极探索在区域内建立专科联盟,通过传帮带让优质资源下沉到基层,通过建立医联体护理信息化平台,逐步实现质量、培训教学

同质化的管理模式,提高医联体医院 ICU 护士的核心能力。

表 5 ICU 护士核心能力影响因素的多因素分析结果 ( $n=285$ )

模型	变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$	VIF
第一层	常量	169.667	11.161		15.201	<0.001	
	医院等级	21.150	5.409	0.213	3.910	<0.001	1.160
	参加 ICU 专科培训	31.778	8.275	0.240	3.840	<0.001	1.527
	获得 ICU 专科护士证书	23.982	7.872	0.184	3.047	0.003	1.424
	职称	17.752	4.465	0.203	3.976	<0.001	1.017
第二层	常量	15.367	14.983		1.026	0.306	
	医院等级	17.101	4.282	0.172	3.994	<0.001	1.169
	参加 ICU 专科培训	25.628	6.551	0.193	3.912	<0.001	1.539
	获得 ICU 专科护士证书	14.517	6.256	0.111	2.320	0.021	1.447
	职称	14.400	3.55	0.164	4.056	<0.001	1.034
	工作保障	6.553	1.623	0.248	4.037	<0.001	2.383
	工作价值	4.064	0.758	0.327	5.360	<0.001	2.340

注:第一层  $R^2=0.285$ ,调整  $R^2=0.274$ , $F=27.858$ , $P<0.001$ ;第二层  $R^2=0.558$ ,调整  $R^2=0.549$ , $F=58.585$ , $P<0.001$ 。

### 3.2.2 参加 ICU 专科护士培训、获得 ICU 专科护士

资格证书的护士核心能力越高 本研究发现,参加过 ICU 专科护士培训、获得 ICU 专科护士资质证书的护士核心能力越强(均  $P<0.05$ ),可能因为参加市级及以上 ICU 专科护士培训班的护士,特别是获得专科护士资质证书的护士,通过培训更新自身知识,且 ICU 专科护士培训可以提升 ICU 护士专业发展能力及临床评判性思维能力<sup>[16]</sup>。因次,需完善区域内 ICU 专科护士培训体系课程设置,规范 ICU 专科护士的认证制度、工作范围等,搭建发挥 ICU 专科护士主观能动性的平台,增加医联体医院 ICU 护士参加培训的机会,提高其核心能力。

### 3.2.3 职称越高的 ICU 护士核心能力越高

本研究结果发现,医联体医院内职称越高的 ICU 护士核心能力越高( $P<0.05$ ),与米光丽等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。护士职称越高,在专业知识、技能、经验、素质等方面的综合能力更强,能够胜任复杂的护理工作<sup>[17]</sup>。但本研究 75.44%(215 人)的研究对象为护师及护士,说明该区域医联体医院 ICU 初级护士较多,与吴红娟等<sup>[18]</sup>对医联体医院护士的调查结果相似。因此,可多措并举激励医联体医院 ICU 护士晋升及进取,促进其核心能力提高<sup>[19]</sup>;同时,高职称护士需充分发挥自己的传帮带作用,指导初级职称护士提高自身能力;最后,护理管理者应不断完善医联体内 ICU 护士准入制度,并有效开展分层培训,促进初级职称护士核心能力的提高。

### 3.2.4 职业获益感越强的 ICU 护士核心能力越高

表 5 结果显示,职业获益感中工作保障及工作价值维度评分越高的 ICU 护士,其核心能力越高(均  $P<0.05$ ),这可能是由于工作保障好可减轻 ICU 护士的生活压力,使其能专注于提升自己的临床核心能力。

工作价值高,能让 ICU 护士在治病救人的过程中感受到成就感,促使其更加愿意努力提高专业核心能力。郑书雅等<sup>[20]</sup>也发现,儿科护士职业获益感与核心能力呈正相关,可能因为职业获益感越强的 ICU 护士在工作中产生正向的体验和情绪,进而转化为对护理工作的积极情感体验,能够在工作中投入更多热情和精力,努力学习专业技能,促进核心能力提升。此外,提升护士的职业获益感有利于优秀的护理人员留在护理队伍并主动参与组织决策,也能提高护士总体的核心能力<sup>[21]</sup>。首先,医联体内护理管理者应满足 ICU 专科护士外出学习培训、学术交流、科研能力培养等需求,从而提高其职业获益感;其次,职业发展规划好的护士,能够满足于自己的工作以及对患者提供帮助所获得的价值感,故可通过举办积极心理学和职业规划等专题讲座,在医联体内建立导师制对护士进行持续职业规划辅导和管理,帮助护士发掘个人潜能,提高职业获益感,进而促进核心能力提升。当然,ICU 护士的职业获益感和核心能力也可能相互影响<sup>[20]</sup>,护士核心能力的提高使其不断应对工作中的各类挑战,其职业获益感也随之提高。下一步有待深入探索两者相互影响的机制。

## 4 结论

本研究结果显示,黄冈地区医联体内 ICU 护士核心能力处于中等水平,其中专业发展能力较低,且 ICU 护士职业获益感、医院等级、职称、是否接受 ICU 专科护士培训及获得 ICU 专科护士证书是护士核心能力的影响因素。管理者应为 ICU 护士提供针对性的培训,通过改善认知、增加反馈渠道及营造良好工作氛围来提升 ICU 护士职业获益感,成立医联体护理专科联盟,促进医联体医院 ICU 护士整体核心能

力提升。本研究样本来源于黄冈地区,仅反映该区域医联体 ICU 护士的核心能力,有待开展多区域调查,为制定针对性的干预措施提供参考。

参考文献:

[1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(13):14-18.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医疗联合体管理办法(试行)[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(7):34-38.

[3] 李倩. 重症监护护士核心能力综合评价量表的编制[D]. 长沙:中南大学, 2014.

[4] Piredda M, Gambalunga F, Enrico S M, et al. Nurses' experiences of caring for nursing care-dependent ICU patients:a qualitative study[J]. Nurs Crit Care, 2024. doi: 10.1111/nicc.13047.

[5] 马活莉,许红云,张红梅. 层级培训在基层医院 ICU 护士能力培养中的应用研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(3): 399-400.

[6] 孙虹,李彩福. 吉林省 ICU 护士核心能力现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(34):4887-4889.

[7] 朱剑,涂惠,李颐,等. ICU 专科护士核心能力发挥的调查研究[J]. 现代医院, 2017, 17(10):1449-1451, 1455.

[8] Liu Z, Chen C, Yan X, et al. Analysis of the chain-mediated effects of nurses' sense of professional gain and sense of professional mission between psychological resilience and work engagement in 10 general hospitals in Sichuan province[J]. Front Psychol, 2024, 15:1309901.

[9] 盛芬. ICU 护士核心能力评价指标体系的构建与初步应用[D]. 济南:山东大学, 2021.

[10] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍,等. 护士职业获益感及其对职业倦怠影响的研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(1):56-

60.

[11] 黎萍,徐雪飞,郑佩君. 衢州市 ICU 护士核心能力及标准预防依从信念现状调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(12): 78-80, 84.

[12] 孙敏,孙倩,孙飞. 基层护士职业获益感现状及其影响因素分析[J]. 当代护士, 2023, 30(8):144-149.

[13] 叶朝,郭路,张清梅,等. 助产士职业认同感与职业获益感对其职业倦怠的影响[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2014, 32(10):755-758.

[14] 陈珊珊,杨陆,沈冬梅,等. 护士职业获益感、职业认同感与工作幸福感的关系[J]. 职业与健康, 2023, 39(9): 1228-1232.

[15] 熊丽萍,张东华,肖晓玲. 护士职业获益感与组织承诺的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(5):317-319.

[16] 米光丽,张琳,王艳,等. 宁夏 ICU 专科护士工作现状及核心能力调查分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(11): 1504-1507.

[17] 赵小云,王坤,吴霞. 北京市急诊专科护士核心能力的现状及影响因素研究[J]. 职业卫生与应急救援, 2024, 42(1):36-41.

[18] 吴红娟,石如霞,赵静,等. 医联体医院护士静脉治疗核心能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15):61-64.

[19] 王晓君,司联晶,史慧敏,等. 546 名三甲综合医院护士核心能力调查及其影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(1):65-67.

[20] 郑书雅,王娜,景卫利,等. 儿科护士职业获益感与核心能力的相关性[J]. 循证护理, 2023, 9(12):2231-2234.

[21] Zali M, Rahmani A, Powers K, et al. Nursing core competencies for postresuscitation care in Iran: a qualitative study[J]. BMJ Open, 2024, 14(1):e074614.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 50 页)

[10] 王文炎,马志毅,熊源胤,等. 针刺联合隔物温和灸治疗颈椎病颈痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6):748-752.

[11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:190.

[12] 中华医学会. 临床诊疗指南:疼痛学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019:98-99.

[13] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):288-292.

[14] Chiu T T, Lam T H, Hedley A J. Subjective health measure used on Chinese patients with neck pain in Hong Kong[J]. Spine, 2001, 26(17):1884-1889.

[15] 古志林,邓美君,朱杰彬,等. 浅刺针法治疗颈型颈椎病的效果[J]. 广西医学, 2022, 44(9):959-963.

[16] 刘纯燕. 浅刺针法治疗颈椎病颈痛的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.

[17] 袁锋. 针刺从心胆论治颈型颈椎病及对颈部软组织张力影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.

[18] 孙玉香,李园源,柴玉卓,等. 基于温通效应探讨针刀减压治疗颈型颈椎病的疗效及相关机制[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10):27-33.

[19] 范宇鹏,杨志敏,老膺荣. 扶阳学派学术思想梳理与研究现状调查及思考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7): 2091-2093.

[20] 赵苑岑,李观荣. 从阳气的盛衰看少针多灸证治法对颈椎病治疗的优势[J]. 四川中医, 2015, 33(4):44-46.

[21] 李怡廷,武平,廖晨希. 太阳主筋释疑[J]. 中国针灸, 2019, 39(6):659-660.

[22] 危威. 远端拨按手三阳经筋对颈型颈椎病患者颈部功能效应的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2022.

[23] 张勇,李春日,董宝强,等. 近十年运用经筋理论治疗颈椎病的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6):58-61.

[24] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12):52-55.

(本文编辑 韩燕红)