

• 护理管理 •

中医护理门诊护士处方权准入资质与内容的构建

刘竹韵¹, 林美珍², 刘杨晨², 魏琳²

摘要:**目的** 探讨中医护理门诊护士处方权的准入资质与处方内容及形式,为中医护理门诊出诊护士处方权相关政策制定与培训教学等工作开展提供参考。**方法** 通过文献回顾、理论分析、临床访谈等方法初步构建专家函询问卷。共纳入 31 名中医护理专家,基于 Delphi 法进行 2 轮问卷函询,对函询结果进行统计、分析。**结果** 2 轮专家函询问卷的有效回收率分别为 90.3%和 100%;专家的权威系数为 0.909。中医护理门诊护士处方权准入资质要求为:本科学历,从事中医临床护理工作至少 5 年,具备主管护师职称;共确定了 5 大类 36 条处方:中医护理技术处方 10 条、护理干预处方 13 条、治疗材料处方 8 条、检查处方 4 条、药物处方 1 条;常见中医护理技术处方除了针刺法为协议处方外,其余均为独立处方;护理干预和治疗处方均为独立处方;常见检查均为独立/协议处方。**结论** 基于 Delphi 法构建的中医护理门诊护士处方权准入资质与内容具有科学性、实用性,有利于中医护理门诊的进一步发展,但还需进一步深入细致探究护士处方权的具体内容和形式,为制定和完善护士处方权相关政策提供依据。

关键词: 中医护理门诊; 护士处方权; 非药物处方; 中医护理技术; 治疗; 检查; Delphi 法; 处方形式

中图分类号: R248;S854.5⁺1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.074

Study on the qualifications and contents of the prescription authority of nurses in traditional Chinese medicine outpatient care based on Delphi method Liu Zhuyun, Lin Meizhen, Liu Yangchen, Wei Lin. Neurointensive Care Unit ,The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese, Guangzhou 510120, China

Abstract: **Objective** To investigate the qualification requirements for nurses in traditional Chinese medicine (TCM) nursing clinics, as well as the content and forms of prescriptions, and to provide reference for the formulation of policies and training of the prescription authority of nurses in TCM nursing clinics. **Methods** The primary consultation questionnaires were developed through literature review, theoretical analysis and clinical interviews. Two rounds of consultation were conducted with 31 experts by Delphi method, and the results of the questionnaires were counted and analyzed. **Results** The response rates of experts in the two rounds were 90.3% and 100%, respectively. The authority of the consultation was 0.909. The qualification requirements for nurse prescribing authority in TCM outpatient care included a bachelor's degree, a minimum of five years of clinical nursing experience in TCM, and holding the title of charge nurse. A total of 36 prescription categories were established, divided into five main types: 10 for TCM nursing techniques, 13 for nursing interventions, 8 for treatment materials, 4 for examinations, and 1 for medication. Among the commonly used TCM nursing technique prescriptions, acupuncture was designated as an agreed prescription, while the others were classified as independent prescriptions. Both nursing intervention and treatment prescriptions were recognized as independent prescriptions, and all common examinations were categorized as either independent or agreed prescriptions. **Conclusion** The qualification and content of nurse prescribing authority in TCM outpatient care, developed based on the Delphi method, demonstrate scientific rigor and practicality. This framework is conducive to the further development of TCM nursing outpatient services. However, there is a need for more in-depth and detailed exploration of the specific content and forms of nurse prescribing authority. Such investigations will provide a basis for formulating and refining policies related to nurse prescribing authority.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing clinic; prescription authority of nurses; non-drug prescription; TCM nursing techniques; treatment; diagnostic test; Delphi method; prescription form

随着中医药的快速发展,中医护理在维护人民健康中发挥着越来越重要的作用。国家中医药管理局《“十四五”中医药发展规划》^[1]及《广东省中医药发展“十四五”规划》^[2]中均明确提出“加强护理人员中医药知识与技能培训,开展中医护理门诊试点,提高中医特色护理能力”。然而,在实际推进过程中,出诊护士的

作者单位:广州中医药大学第二附属医院 1. 神经重症科 2. 护理部(广东 广州, 510120)

刘竹韵:女,硕士,主管护师,护士长,lzhuyunsysu@163.com

通信作者:魏琳,weilin22@gzucm.edu.cn

科研项目:广东省中医药局中医药科研项目(20204006);广东省中医药局中医药科研项目(20232035);广东省中医院院内护理专项(YN2022HL02)

收稿:2024-05-19;修回:2024-07-23

处方权问题日益凸显,成为阻碍其发展的主要因素之一。对全国 11 个省 46 所医院的调查显示,仅有 50% 的出诊护士具有独立处方权^[3-4]。浙江省仅有 2.85% 的中医护理门诊护士具有院内授予的非药物处方权^[5]。2024 年 1 月,深圳市卫健委率先授予中医专科护士部分处方权,允许其开具检查、治疗申请单及外用类药品、非限制中医药技术治疗;同时,将根据专科发展需求,分批公布处方目录并动态调整^[6]。但目前尚未有全国性的统一规范^[7-8]。发展护士处方权需要明确授予处方权的护士资质、具体的处方范围,以及授权方式等关键问题。因此,加快探索中医护理门诊出诊护士处方权的准入资质、处方权范围清单等实施细则是促进中医护理门诊持续发展的必经之路,对建立符

合我国国情的护士处方权相关政策具有重要意义。本研究基于 Delphi 法,探究中医护理门诊护士处方权准入资质与处方内容和形式,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 访谈专家资料 纳入标准:①具有本科及以上学历;②在三级甲等中医院工作时间≥10 年;③对本研究有一定积极性,愿意配合本研究。并按照最大差异原则选择访谈对象,直到信息达到饱和。最终选取 12 名专家进行了访谈,其中 5 名临床护理人员,5 名护理管理人员,2 名临床医生。访谈专家来自湖南、海南、广东 3 个省。女 10 人,男 2 人;年龄 34~46 (38.33±3.75)岁;工作年限 10~29 (16.00±6.05)年;本科 6 人,硕士 4 人,博士 2 人;中级职称 6 人,副高级 6 人。

1.1.2 函询专家资料 专家遴选条件:①副高及以上职称;②具备 10 年及以上的中医护理从业经验;③本科及以上学历;④自愿参与;⑤能持续参与 2 轮函询。本研究的专家来自广东、广西、湖南、湖北、贵州、江苏、浙江、福建、河南、甘肃、陕西 11 个省,共 28 名专家。均为女性;年龄 34~52 (44.58±4.29)岁;工作年限 11~35 (23.42±6.19)年;本科 17 人,硕士 10 人,博士 1 人;中级职称 1 人,副高级 13 人,正高级 14 人;24 人有中医护理临床工作经历;19 人取得中医相关资质证书。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 本研究组共 5 名成员,涵盖护理管理 2 人,中医临床护理 2 人,护理科研 1 人。团队成员熟练掌握 Delphi 法,负责课题整体研究设计、构建函询表、筛选与联系专家、确定指标筛选标准,以及整理与分析函询结果等工作。

1.2.2 质性访谈 以“护士处方权,中医护理门诊”“prescription right, prescription authority; nursing clinics; Traditional Chinese Medicine”等作为关键词在中国知网、万方数据库、维普、PubMed、Web of Science、CINAHL 等国内外数据库进行检索,回顾分析并整理护士处方权相关的资料。基于文献回顾和研究小组内部讨论形成半结构访谈提纲,于 2022 年 10—12 月遴选 12 名专家进行访谈。访谈提纲主要涵盖以下几个方面:①对于申请中医护理门诊处方权的护士,您认为应具备哪些资质或条件? ②您认为中医护理门诊护士的处方权可以包含哪些内容,以及这些处方应以何种方式呈现? ③您认为哪些机构适合负责中医护理门诊护士处方权的培训与认证,具体的培训和考核流程应该如何设计? ④您认为中医护理门诊护士处方权的实施将给临床工作带来什么变化? ⑤对于当前中医护理门诊护士处方权的实践前景,您有何看法? 还存在哪些待解决的问题? 由访谈者根据访谈大纲进行半结构化

访谈。访谈地点为我院示教室,访谈过程中确保没有外来人员干扰;外院专家访谈时机为专家莅临我院参观或学术交流的间隙。访谈研究人员为硕士研究生学历,接受过质性研究的规范培训并独立完成过相关研究,同时具备多年的中医护理工作经验。每名受访者接受 1 次访谈,时间 48~69 min,中位数 52 min。访谈后 24 h 内由访谈者进行转录。使用 Nvivo13.0 软件进行主题分析,共提取“处方权申请资格、处方内涵、处方权培训考核、护士执业影响、实践前景和问题”5 个主题,14 个亚主题。

1.2.3 函询问卷编制 2023 年 3—5 月,研究小组基于对国内外研究现状的深入分析,结合访谈以及中医护理门诊的现实情况,编制了专家函询问卷初稿。为确保问卷的准确性和适用性,选择 2 位专家进行预函询。结合预函询意见,对问卷中部分条目的表述进行了修改,最终形成了第 1 轮函询问卷。问卷内容主要包括:①致专家信,简要介绍研究背景,明确函询目的及填写要求;②函询专家基本信息;③问卷正文,涵盖“中医护理门诊护士处方权”申请者所需具备的学历、职称、专科工作年限、培训经历、考核要求以及所在医院的等级等准入资质内容,同时详细列出了中医护理技术处方、护理干预处方、检查处方及药物处方的具体内容和形式。中医护理技术处方、护理干预处方、检查处方的内容是在国外护士处方内容的基础上,结合相关文献^[9-13],同时充分考虑我国临床护理实践,经过研究小组多次深入讨论后拟定的。药物处方部分,鉴于前期调研中专家们的一致意见,认为中医护理门诊目前暂不需要药物处方权,因此删除了这部分内容。处方形式上,根据我国《新时代护士处方权内容专家共识》^[8]以及前期访谈结果,最终确定了独立处方和协议处方 2 种形式作为函询问卷中的处方形式选项。

1.4 资料收集 在正式发放专家函询表前,通过微信或邮箱与专家取得联系,详细说明专家函询目的与意义,确保专家对即将进行的咨询条目有充分的了解和认识。专家同意后,通过问卷星收集资料,共进行 2 轮专家咨询。

1.5 统计学方法 计数资料采用频数、百分比进行描述,计量资料采用均数和标准差进行描述。采用 Excel2023 和 SPSS25.0 软件对专家基本情况和函询结果进行统计分析,专家权威系数 $Cr>0.70$ 时可认为函询结果可靠^[14]。处方内容筛选标准:认同率(100%—无必要性选择率)≥80%。处方形式筛选标准:若处方形式 1 与处方形式 2 的比值≥1.5,选择处方形式 1,否则说明 2 种处方形式均可^[15]。

2 结果

2.1 问卷的发放和回收情况 第 1 轮专家函询发放问卷 31 份,回收 28 份,回收率为 90.3%。第 2 轮专

家函询发放并回收问卷 28 份,回收率为 100%。

2.2 函询结果的可靠性 专家判断依据 $Ca = 0.918$,专家熟悉程度 $Cs = 0.900$,专家权威系数 $Cr = (Ca + Cs)/2 = 0.909$ 。

2.3 专家意见的协调程度 2 轮专家函询的肯德尔协调系数分别为 0.479、0.482(均 $P < 0.001$)。

2.4 专家函询结果

2.4.1 第 1 轮专家函询结果 中医护理门诊护士处方权准入资质部分修改的内容包括:在培训内容中增加“急救知识、中医护理技术常见不良反应与处理措施、医护合作相关知识、中医基础理论、中医临床护理”,在认证部分增加“定期再认证并定期再考核”。中医护理门诊护士处方权内容部分修改包括:将“耳针(耳穴压豆)”修改为“耳穴压豆”;增加“督灸、脐灸”;增加“刺络拔罐”;将“吴茱萸热熨”改为“中药热熨”;增加“健康评估:自理能力、跌倒风险、压疮风险”等、“检查指导”“用药指导”“输液器”“输血器”“留置针”。此外,部分专家认为处方内容中应该增加“高热、低血糖、过敏、哮喘持续状态、中医护理适宜技术中涉及的外用药物处方”,因此增加有关药物的咨询内容。

2.4.2 第 2 轮专家函询结果 根据函询结果删除检查处方中的“血生化、凝血检查、血气分析、糖化血红蛋白测定、心电图、X 线摄片、CT、B 超(认同率 < 80%)”;删除药物处方中“高热、低血糖、过敏、哮喘持续状态的应急药物处方”。此外,根据专家意见,将耳穴疗法调整至其他疗法。最终得出的中医护理门诊护士处方权准入资质、内容和形式见表 1~3。

表 1 中医护理门诊护士处方权准入资质

项目	函询结果
学历	本科
工作年限	5 年以上
最低职称	主管护师
培训	
培训部门	国家或省级卫生行政部门委托的单位
培训形式	脱产线下培训
培训时间	3~6 个月
培训内容	处方管理办法 药理学 常见症状中医护理技术治疗原则 常用药物知识 沟通交流技巧 急救知识 中医护理技术常见不良反应与处理措施 医护合作相关知识 中医基础理论 中医临床护理
结业与考核	
结业考试	国家或省级卫生行政部门组织的考试
认证机构	国家或省级卫生行政部门
定期考核	2~3 年
定期再认证	不需要

3 讨论

3.1 护士药物处方权的定义及内涵 本研究中的函询问卷是在文献回顾和半结构式访谈的基础上编制的,根据访谈时专家提出的关于中医护理门诊护士处方权准入资质、处方具体内容,初拟了中医护理门诊护士处方权准入资质,及中医护理技术处方、护理干预处方、治疗材料处方、检查处方、药物处方 5 个方面的处方内容。根据国内外文献和我国实际情况,非药物处方权的形式为独立处方和协议处方 2 种形式^[7]。独立处方指护士自主接诊患者并开具处方;协议处方指医生与护士自愿合作,由医生对患者进行初步评估和诊断之后,护士按照与医生共同签字同意的诊疗计划开具处方。根据相关专家共识^[8],本研究中护士药物处方权的形式在非药物处方权形式的基础上增加延长处方和调整处方;延长处方是在医生诊断明确并开具药物后护士根据患者情况沿用原有处方;调整处方是在医生明确诊断并开具药物后护士根据患者病情变化改变原有处方药物和剂量。

3.2 中医护理门诊护士处方权准入资质与培训 在国外,护士必须同时具备一定的学历、临床工作年限、职称才有资格申请处方权。如美国、加拿大、澳大利亚等国家对于护士处方权准入资质的学历要求一般为研究生学历,但由于我国护理教育起步较晚,目前暂时无法完全对标这一水平^[14,16-18]。基于课题组前期的访谈结果,结合专家咨询,最终得出中医护理门诊护士处方权申请者最低资质要求为:本科学历,从事中医临床护理工作至少 5 年,具备主管护师职称。而对于中医护理门诊护士处方权的培训与考核,78% 的专家认为应由省级及以上卫生行政部门委托的单位负责组织,这与省级单位专业能力更强有关。此外,在培训内容中,除了中医护理技术相关内容的培训之外,分别有 92.9% 和 85.7% 的专家认同培训课程中应包括《处方管理办法》和《药理学》内容,这也与国外发达国家类似^[18]。美国、澳大利亚、新西兰、巴西等国家早在研究生课程中增加了处方护士的培训,其中美国包括药理学内容^[18-19],西班牙^[20]、爱尔兰^[21]包括护士处方权资格认证的培训课程。未来可借鉴国外的模式,在研究生课程中增加护士处方的相关内容,同时为符合中医护理门诊处方权申请资质的护士构建认证培训课程,共同促进中医护理处方权的发展。

3.3 非药物处方权 对于中医护理技术处方,考虑到腕踝针等针刺类技术属于侵入性操作,存在一定风险,因此 10.3% 的专家认为没有必要授予处方权,64.3% 的专家认为应该授予协议处方权,25.0% 的专家认为应该授予独立处方权,选择较多 2 种处方形式的人数比值为 2.57(>1.5),故授予协议处方权,即出诊护士需要在医生授权并签署协议的前提下根

据患者情况开具处方。其他中医护理技术处方根据咨询结果授予独立处方权。前期访谈中专家一致认为中医护理门诊也需要常见的护理干预、治疗材料及检查处方。专家认为,护理类干预处方护士可以独立开具,可授予独立处方权。常见检验检查类处方中,专家认为血生化、凝血检查、血气分析、糖化血红蛋白测定、心电图、X 线片、CT、B 超检查的专业性较强,需要由医生开具处方,且中医护理门诊涉及较少,因此在第 2 轮咨询中,根据专家认同率(<80%)删除。对于血常规、尿常规、葡萄糖耐量试验、糖化血红蛋白测定检验项目,专家认为可独立开具或在医生授权并签署协议的前提下护士根据患者情况开具,2 种选择人

数比例<1.5,即认为 2 种方式接近,故授予独立/协议处方权。非药物处方权是护理处方权探索的第一步。2017 年 7 月,安徽省医改办探索给予执业护士在高血压、糖尿病以及伤口换药等特定范围内的非药物处方权^[22]。这与深圳市 2024 年授予中医专科护士检查、治疗、中医药适宜技术治疗、中医养生保健及健康教育等非药物处方权限一致^[6,23]。一项针对 35 项研究的系统评价结果显示,非药物处方占护士处方的多数,且患者对护士开具的非药物处方表示满意^[24]。因此,中医护理门诊护士处方权领域可尝试从非药物处方开始进行试点,在政策等各方面条件适宜的情况下,逐步扩展到药物处方。

表 2 中医护理门诊护士非药物处方权内容与形式

非药物处方	独立处方 [人(%)]	协议处方 [人(%)]	无必要性 [人(%)]	认同率 (%)	处方形式
中医护理技术处方					
针刺法:毫针、穴位注射、皮肤针(梅花针)、腕踝针、穴位埋线等	7(25.0)	18(64.3)	3(10.7)	89.3	协议处方
灸法:艾条灸、艾炷灸、温针灸、雷火灸、热敏灸、隔物灸、督灸、脐灸等	27(96.4)	0(0)	1(3.6)	96.4	独立处方
罐法:拔火罐法、平衡火罐法、火龙罐法、药物罐、刺络拔罐等	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
按摩法:穴位按摩、背部按摩、开天门、小儿捏脊等	28(100.0)	0(0)	0(0)	100.0	独立处方
刮痧法:刮痧、放痧、撮痧、砭石治疗	28(100.0)	0(0)	0(0)	100.0	独立处方
药浴法:沐足、全身药浴、坐浴等	21(75.0)	7(25.0)	0(0)	100.0	独立处方
熏洗法:局部熏洗、全身熏洗	22(78.6)	6(21.4)	0(0)	100.0	独立处方
贴敷法:贴药(发泡疗法)、敷药、涂药、湿敷	20(71.4)	8(28.6)	0(0)	100.0	独立处方
热熨法:中药热熨、盐熨(疗)法、蜡疗等	20(71.4)	8(28.6)	0(0)	100.0	独立处方
其他疗法:耳穴压豆、中药雾化、中药灌肠、离子导入等	17(60.7)	11(39.3)	0(0)	100.0	独立处方
护理干预处方					
吸氧	25(89.3)	3(10.7)	0(0)	100.0	独立处方
吸痰	25(89.3)	3(10.7)	0(0)	100.0	独立处方
静脉采血	16(57.1)	9(32.1)	3(10.7)	89.3	独立处方
动脉采血	16(57.1)	9(32.1)	3(10.7)	89.3	独立处方
生命体征测量	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
心电监护	21(75.0)	7(25.0)	0(0)	100.0	独立处方
换药	24(85.7)	4(14.3)	0(0)	100.0	独立处方
健康评估:自理能力、跌倒风险、压疮风险等	28(100.0)	0(0)	0(0)	100.0	独立处方
运动指导	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
营养/药膳指导	22(78.6)	6(21.4)	0(0)	100.0	独立处方
心理护理	21(75.0)	4(14.3)	3(10.7)	89.3	独立处方
用药指导/宣教	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
检查指导	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
治疗材料处方					
医用敷料	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
鼻氧管	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
氧气面罩	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
吸痰管	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
电极片	26(92.9)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方
输液器	25(89.3)	3(10.7)	0(0)	100.0	独立处方
输血器	25(89.3)	3(10.7)	0(0)	100.0	独立处方
留置针	25(89.3)	3(10.7)	0(0)	100.0	独立处方
常见检查处方					
血常规检查	10(35.7)	12(42.9)	6(21.4)	88.6	独立/协议处方
尿常规检查	11(39.3)	13(46.4)	4(14.3)	85.7	独立/协议处方
血糖测定	13(46.4)	12(42.9)	3(10.7)	89.3	独立/协议处方
葡萄糖耐量试验	10(35.7)	13(46.4)	5(17.9)	82.1	独立/协议处方

表 3 中医护理适宜技术中涉及的外用药物处方权内容与形式

							人(%)
处方内容	独立处方	协议处方	延长处方	调整处方	无必要性	认同率(%)	处方形式
外用药物	16(57.1)	8(28.6)	2(7.1)	2(7.1)	0(0)	100.0	独立处方

3.4 药物处方权 经过 2 轮咨询,关于药物处方内容最终确定为中医护理适宜技术中涉及的外用药

物,处方形式为独立处方。这与深圳市卫健委、深圳市医保局授予专科护士的处方权一致,药物部分也是外用药物^[6,23]。在前期间卷编制时,访谈专家均表示由于目前相关法律法规不够健全,授予药物处方权会带来一定的执业风险,护士的权益无法保障,故在第1轮咨询问卷中未对药物处方进行咨询。但第1轮咨询时有专家提到应增加高热、低血糖、过敏、哮喘持续状态和中医护理适宜技术中涉及的外用药物处方,在第2轮咨询时增加该部分内容进行咨询。第2轮专家咨询结果显示,专家对高热、低血糖、过敏、哮喘持续状态的药物处方认同率均<80%,故删除。这也体现专家对于中医护理门诊出诊护士药物处方的谨慎态度,与王声韵等^[25]的研究一致。药物处方权对于护士本身的综合素质要求较高,需要经过一系列规范的培训与考核,且需要丰富的临床经验,加之目前我国并未有相关的法律法规保障护士在开具药物处方时的执业安全。因此,专家对于目前授予中医护理门诊出诊护士药物处方权持保守且严谨的态度。

4 结论

近年来,随着护理学科的发展,对于护士处方权的态度越来越积极。本研究初步界定了中医护理门诊出诊护士处方权的准入资质,明确了其可开具的处方内容及形式。但是本研究中确定的处方权内容较为粗略,未来我们将对中医护理门诊出诊护士处方权进行深入研究,细化探讨处方内容和形式,旨在为中医护理门诊出诊护士处方权相关政策制定与培训教学等工作的开展提供更加科学详细的依据。

参考文献:

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知[EB/OL]. (2022-03-29)[2024-01-26]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.html.
- [2] 广东省中医药局. 广东省中医药发展“十四五”规划[EB/OL]. (2022-01-09)[2024-01-13]. http://szyyj.gd.gov.cn/zwgk/xxgkml/5/content/post_3734516.html.
- [3] 魏琳,于文琦,刘杨晨,等. 中医护理门诊建立与实践现状调查[J]. 护理研究,2020,34(15):2771-2774.
- [4] 林美珍,魏琳,刘竹韵,等. 具有非药物处方权的中医护理门诊的探索及实践[J]. 中华护理杂志,2019,54(3):406-409.
- [5] 谭小雪,徐敏,王燕. 浙江省公立中医医疗机构中医护理门诊开展情况的调查研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(3):312-317.
- [6] 深圳市卫生健康委员会,深圳市医疗保障局. 关于印发《深圳市中医专科护士培训和管理办法》的通知[EB/OL]. (2014-01-18)[2024-01-08]. https://www.sz.gov.cn/zfgb/2024/gb1316/content/post_11094354.html.
- [7] Ball J. Implementing nurse prescribing:an updated review of current practice internationally[M]. Geneva: ICN-International Council of Nurses,2009:1.
- [8] 山西医科大学第一医院,山西医科大学护理学院,山西省护理学会,等. 新时代护士处方权内容专家共识[J]. 护理

研究,2018,32(1):1-5.

- [9] 国家中医药管理局. 关于印发《护理人员中医技术使用手册》的通知[EB/OL]. (2015-12-28)[2023-03-12]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2691.html>.
- [10] 国家中医药管理局. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2013-05-20)[2023-03-12]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>.
- [11] 国家中医药管理局. 关于印发促脉证(阵发性心房颤动)等20个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2014-03-27)[2023-03-12]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2750.html>.
- [12] 国家中医药管理局. 关于印发胃脘等19个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2015-09-08)[2023-03-12]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2750.html>.
- [13] 《中国国家处方集》编委会. 中国国家处方集[M]. 2版. 北京:科学出版社,2020:991-1025.
- [14] Sangster-Gormley E. Prescribing patterns of nurse practitioners in Canada[J]. CMAJ,2016,188(3):173-174.
- [15] 李明丹. 国内外护士处方权的研究进展[J]. 中国社区医师,2019,35(27):9-11.
- [16] Fong J, Buckley T, Cashin A, et al. Nurse practitioner prescribing in Australia: a comprehensive literature review[J]. Aust Crit Care,2017,30(5):252-259.
- [17] Kleinpell R, Cook M L, Padden D L. American Association of Nurse Practitioners National Nurse Practitioner sample survey:update on acute care nurse practitioner practice[J]. J Am Assoc Nurse Pract,2018,30(3):140-149.
- [18] Santos Martiniano C, De Castro Marcolino E, Barros de Souza M, et al. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care:a case study in Brazil[J]. Nurse Educ Today,2016,36(1):304-309.
- [19] 李梦诗,王毅欣,顾申,等. 澳大利亚护理研究生教育与职业资格衔接关系的介绍[J]. 护理学杂志,2014,29(6):83-86.
- [20] Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-Del-Olmo E, et al. Nurse prescribing in Spain: the law and the curriculum[J]. Nurs Health Sci,2017,19(3):373-380.
- [21] Wilson D M, Murphy J, Nam M A, et al. Nurse and midwifery prescribing in Ireland: a scope-of-practice development for worldwide consideration[J]. Nurs Health Sci,2018,20(2):264-270.
- [22] 安徽省卫生健康委. 盘活优质护理资源,做实城市医联体试点工作方案(试行)[EB/OL]. (2017-07-27)[2024-01-25]. <https://wjw.ah.gov.cn/public/7001/52074831.html>.
- [23] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市医疗保障局关于印发深圳市专科护士培训和管理办法的通知[EB/OL]. (2023-09-14)[2023-11-20]. http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxxgj/zcfg/content/post_10835144.html.
- [24] Gielen S C, Dekker J, Francke A L, et al. The effects of nurse prescribing: a systematic review[J]. Int J Nurs Stud,2014,51(7):1048-1061.
- [25] 王声韵,姜文彬,陈凯,等. 基于 Delphi 法的护士处方权内容的研究[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(11):165-168.

(本文编辑 赵梅珍)