

- 胰岛素治疗[J]. 护理学杂志, 2016, 31(17): 39-41.
- [5] 张丽, 裘文娟, 唐丽珊, 等. 多维度教学方式在糖尿病联络护士培训中的应用[J]. 中国护理管理, 2020, 20(6): 916-920.
- [6] 徐杰, 杨文正, 李美林, 等. 国际游戏化学习研究热点透视及对我国的启示与借鉴: 基于 Computers & Education (2013-2017) 载文分析[J]. 远程教育杂志, 2018, 36(6): 73-83.
- [7] 赵静, 胡娟. 游戏化学习方法在急诊科护士培训中的应用[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(3): 76-78.
- [8] 宋菲, 董迪, 陈宁, 等. 风险管理在胰岛素及其类似物用药错误防范中的应用[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(7): 650-653, 665.
- [9] Lee A, Faddoul B, Sowan A, et al. Computerisation of a paper-based intravenous insulin protocol reduces errors in a prospective crossover simulated tight glycaemic control study[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2010, 26(3): 161-168.
- [10] Grissinger M, Gaunt M J. Reducing harm in patients using insulin[J]. Consult, 2014, 29(5): 290-302.
- [11] 邹小红, 徐汝梅, 邓璐. 多学科专题研习工作坊在糖尿病联络护士技能培训中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(21): 3852-3854.
- [12] 刘变云, 王晶玘, 江华, 等. 三级综合医院临床护士胰岛素注射知行水平现状及行为的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(11): 1492-1497.
- [13] 黄艳, 谭丽丽, 陆叶红, 等. 看图对话教学模式在内分泌科实习护生临床教学中的应用[J]. 中国临床护理, 2019, 11(2): 163-166.
- [14] 徐晶晶, 王荣, 黄晓萍, 等. 查检表在非内分泌专科护士胰岛素笔注射培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 64-66.
- [15] 张茜, 卢文博, 乔雨晨, 等. 思维导图在规范化培训护士使用胰岛素笔注射培训中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(1): 24-26.

(本文编辑 李春华)

• 论 著 •

## 养老机构护理员基于实践导向的认知症照护培训

卞学莉<sup>1</sup>, 王君俏<sup>1</sup>, 王静<sup>1</sup>, 邹晓清<sup>2</sup>, 孙颖<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨基于实践导向的认知症照护培训方案对提高养老机构护理员认知症照护胜任感和照护质量的效果。方法 采用方便抽样法选取 2 所养老机构内承担认知症照护工作的护理员 60 人作为研究对象, 按机构分为两组各 30 人。对照组按常规进行相关知识及技能培训, 干预组接受 3 周实践导向式认知症照护培训。培训前后收集护理员认知症照护胜任感, 并采用神经精神量表评估培训前和培训结束后 1 个月认知症专区老年人症状严重程度。结果 培训后干预组护理员认知症照护胜任感得分显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ); 认知症专区老年人的神经精神量表得分显著低于对照组 (均  $P < 0.01$ )。结论 对养老机构护理员进行实践导向式认知症照护培训, 能提高其认知症照护胜任感, 提高认知症照护质量, 并有效提升养老机构认知症照护服务水平。

**关键词:** 养老机构; 护理员; 认知症; 痴呆; 照护能力; 实践导向培训; 照护胜任感; 照护质量

**中图分类号:** R47; C975 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.10.075

**Practice-oriented dementia care training for nurse assistants in residential aged care facilities** Bian Xueli, Wang Junqiao, Wang Jing, Zou Xiaqing, Sun Ying. *School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200030, China*

**Abstract: Objective** To explore the effect of practice-oriented dementia care training program on improving nurse assistants' dementia-specific caregiving competence and quality of care in residential aged care facilities. **Methods** A total of 60 nurse assistants caring for residents with dementia from two residential aged care facilities in Shanghai were selected conveniently, and divided into two groups according to the institutions which they worked, with 30 assistants in each group. The nurse assistants in the control group were trained on relevant knowledge and skills routinely, while the intervention group received a 3-week practice-oriented dementia care training. The nurse assistants' dementia-specific caregiving competence before and after the training was assessed, and the symptom severity by Neuropsychiatric Inventory of the residents in dementia care unit was collected before and one month after the training. **Results** After the training, the dementia-specific caregiving competence of the nurse assistants in the intervention group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.01$ ), and the residents scored significantly lower in Neuropsychiatric Inventory than those in the control group ( $P < 0.01$  for all). **Conclusion** Practice-oriented dementia care training for nurse assistants in residential aged care facilities, can improve their competence in dementia care and quality of dementia care, and effectively enhance the overall quality of dementia care services in residential aged care facilities.

**Key words:** residential aged care facilities; nurse assistants; dementia; Alzheimer's disease; caring ability; practice-oriented training; care competence; quality of care

作者单位: 1. 复旦大学护理学院(上海, 200030); 2. Charter Australia Education Training; 3. 上海怡乐家园养护院

卞学莉, 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 王君俏, junqiang@fudan.edu.cn

科研项目: 复旦大学—复星护理科研基金项目(FNF202002)

收稿: 2021-12-07; 修回: 2022-02-09

认知症(Dementia)是一种以获得性认知功能损害为主要表现, 并导致患者日常生活能力、学习工作能力和社会交往能力明显减退的综合征<sup>[1-2]</sup>。随着疾病进展, 患者会逐渐丧失自主功能和日常生活能力, 出现各类精神行为症状。Wang 等<sup>[3]</sup>指出, 由于缺乏

有效的认知症照护培训,养老机构护理员对认知症照护的整体胜任感水平一般,其照护困扰和照护负担较高,而护理员的照护情绪往往也会影响患者<sup>[4]</sup>。此外,认知症患者精神行为症状的有效应对方法也存在较大的个体差异性,传统的集中式培训对传授照护理念与照护原则的效果较好,但在提升护理员解决问题能力、改变其工作行为方面不够理想,且院外集中培训对护理员的时间要求较高<sup>[5]</sup>。因此,本研究在前期研究的基础上,开展由护士督导的、以实践为导向的认知症照护培训,并通过对照研究探讨该方案对护理员认知症照护胜任感和照护质量的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便抽样法,于2021年4~5月选取上海市某区同一管理机构下属的2所养老院作为研究场所,均为公建民营,具有基本相同的资源配置、管理模式及服务标准,且均有认知症专区。认知症专区收住的均为有明确诊断的老年期痴呆患者,且有一定的精神行为症状,但非完全卧床。护理员纳入标准:①在认知症专区或非认知症专区照护认知症;②能够自行完成问卷填写;③自愿参与研究并签署知情同意书。排除文盲、即将离职的护理员。2所机构均纳入护理员30人。同时纳入2所机构认知症专区的所有老年人,分别为17例和14例。按机构分为两组,1所养老院为干预组,1所为对照组。本研究通过复旦大学护理学院伦理委员会的审查和批准,并获得所有入选对象的知情同意。

### 1.2 培训方法

对照组按照养老机构常规进行相关知识与技能培训。护理员每周进行1次培训,内容包括安全教育、症状护理(含认知症的症状护理)、实践操作技能、应急事件的处理等,由养老机构业务负责人负责培训。干预组接受3周实践导向式认知症照护培训。具体方法如下。

**1.2.1 组建培训团队** 培训团队在课题负责人协调下组建,由老年护理方向教授、澳洲资深认知症照护培训师,熟悉认知症照护的养老机构业务院长和护士、护理学硕士研究生及养老机构综合部管理人员共6人组成。老年护理方向教授与认知症照护培训师负责培训方案的构建并实施;养老机构业务院长参与培训方案的构建与实施;课题组从机构内选拔1名熟悉认知症照护的护士作为认知症照护专员,负责日常实践的监督、讨论和协助指导;护理学硕士研究生负责培训联络与资料采集;综合部管理人员负责在培训过程中监督护理员出勤及管理课堂纪律。

**1.2.2 制订培训方案** 课题组根据前期现状调查、文献查阅以及通过Delphi法形成“以人为中心”的认知症照护核心技能,发展认知症照护培训方案的内容框架;培训方法的设计以建构主义学习理论及成人转

化学习理论为指导<sup>[6-7]</sup>,充分考虑教学方法的可行性、有效性和高效性,同时参考国外认知症培训内容和培训方法,最终经课题组、认知症照护专家和养老机构三方会议,形成适合养老机构护理员现状的、以实践为导向的认知症照护培训方案。该培训方案由集体学习、个体实践应用及两级小组分享讨论三环节组成,且以养老机构内的真实案例贯穿始终,学习过程鼓励护理员主动思考和主动发现知识。①集体学习:以基于案例的视频课和线下关键知识点讲解为主,辅以角色扮演和互动讨论,共6次。每次授课前事先准备经典案例和养老机构的真实案例,通过角色扮演和模拟实践,讨论案例中存在的问题和合适的解决方法,帮助护理员理解关键知识,提高处理问题的能力。6次课程内容包括认知症照护的基本知识、沟通技巧、环境利用与日常活动设计、日常生活能力支持技巧、精神行为症状预防与应对技巧以及认知症照护个案综合分析,其中沟通技巧除了一般沟通技巧,还包括转移注意力、认可疗法等特殊技术,日常生活能力支持方面强调对老年人尚存功能的维护。具体设计遵循实用性和层层递进原则,通过案例中的患者症状循序渐进地叠加出现,使每次培训均包含前面培训知识的再次应用,提高培训内容的整体性。②个体实践应用:此环节要求护理员将每周所学知识与技能应用到日常照护工作中,为了帮助护理员更好地掌握与应用,团队成员将每周所学的照护原则和技巧以海报形式张贴于工作区,护理员通过持续复习与运用所学的知识与技巧,修正原有的照护经验,不断提升照护能力。③两级小组分享讨论:培训开始前建立两级学习共同体。第一级是由认知症照护专员(护士)负责,业务院长、楼层护士和全体护理组长参与的学习共同体。该小组每周进行3次专题讨论,在早晨全院交班时进行,由各护理组长分享成功的照护经验以及介绍照护认知症患者过程中遇到的棘手案例,认知症照护专员带领大家一起分析讨论。若遇到难以解决的问题,提交授课教师共同讨论。第二级是由护理组长负责、护理员参与的学习共同体。该小组采取日常性分享讨论,不固定时间,多在午休时进行。由护理组长主持讨论实践中照护经验和困扰。对难以解决的问题,提交上一级小组讨论,同时护理组长负责传达上一级小组讨论所获得的经验或解决方法。

**1.2.3 培训方案的实施** 培训持续3周。①集体学习每周2次,每次60 min,视频授课由护理学专业背景、有国内临床护理经历、熟悉中国实情的澳洲认知症照护资深培训专家录制,线下教学活动由熟悉认知症照护的养老机构业务院长和老年护理方向教授承担。授课前由研究小组成员与养老机构管理者确定培训的具体时间和地点,提前录制视频课、印制讲义和照护原则与技巧海报,并准备养老机构的真实案例。授课结束后,将海报张贴于各楼面的宣传栏。②

实践应用环节要求护理员在照护认知症患者时,将所学知识与以往经验结合起来,尝试新的处理方法,对于棘手问题,积极与护理组长和其他护理员讨论。③小组分享讨论时间视实际情况而定,每次 30 min 左右。第一级学习共同体每周讨论 3 次;第二级学习共同体每周讨论至少 5 次。两级学习共同体各自产生的经验知识或者提出的问题与建议通过护理组长上传下达,对于特别棘手的问题邀请授课教师参与讨论。护理员均全程参与培训学习,无中途退出者。

### 1.3 评价工具

#### 1.3.1 护理员认知症照护胜任感量表 (Sense of Competence in Dementia Care Staff Scale, SCIDS)

由 Schepers 等<sup>[8]</sup>于 2012 年编制,为自评量表,可用于评价护理员的认知症照护能力,也用于认知症照护培训的效果评价<sup>[9]</sup>。本课题组对量表进行汉化,中文版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88,重测信度为 0.82,各条目、各维度与总分的相关系数为 0.41~0.92,结构效度良好,因子结构与英文量表一致。量表包含建立良好关系(4 个条目)、维持个性和尊严(4 个条目)、保持积极的专业精神(5 个条目)、挑战性行为应对(4 个条目)4 个因子 17 个条目,采用 4 级评分法,1~4 分表示“不好”“还行”“不错”“非常好”,总分 17~68 分。分值越高,表明认知症照护胜任感越佳。

#### 1.3.2 神经精神量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI)

由 Cummings 等<sup>[10]</sup>于 1994 年研发,用于测量认知症患者的神经精神症状发生频率和严重程度。NPI 是由照护者对患者出现的症状进行评估并评判该症状对其照护带来的困扰程度,共涉及 12 项神经精神症状,包括妄想、幻觉、激越/攻击、抑郁/心境恶劣、焦虑、情感高涨/欣快、情感淡漠/漠不关心、脱抑制、易激惹/情绪不稳、异常的运动行为、睡眠/夜间行为、食欲和进食障碍。评估时首先根据筛检问题,确定某一症状是否存在。若不存在,该症状计 0 分;若存在,则进一步评定该症状发生的频率、严重程度及

对照顾者的困扰程度。症状发生频率采用 4 级评分法,“1=偶尔”“2=经常”“3=频繁”“4=非常频繁”;严重程度采用 3 级评分法,“1=轻度”“2=中度”“3=明显”。症状发生的频率和严重程度得分的乘积即为神经精神症状严重程度得分,得分越高表明认知症者神经精神症状越严重;照顾者困扰程度按 6 级评分法,即“0=没有,1=轻微,2=轻度,3=中度,4=严重,5=很重或极重”。症状严重程度总分为 0~144 分,照顾者困扰程度总分为 0~60 分,NPI 总分是各领域得分之和,总分越高表示调查对象的精神行为症状越严重<sup>[11]</sup>。中文版 NPI 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84<sup>[12]</sup>,重测信度为 0.95<sup>[13]</sup>,该量表已广泛应用于定量评定认知症患者症状的发生频率和严重程度<sup>[14]</sup>。

**1.4 资料收集方法** 培训前收集两组护理员一般资料(包括人口社会学资料,如性别、年龄、婚姻状况、文化程度、岗位等级,以及认知症照护经历与培训经历),培训前后分别调查两组护理员认知症照护胜任感,培训前及培训后 1 个月分别收集 2 所养老机构认知症照护专区老年人 NPI 得分。SCIDS 由调查员集中介绍后,护理员自行填写。NPI 由调查员面对面询问护理员所照顾的认知症患者是否出现相关症状及症状严重程度和照护困扰程度,调查员根据护理员的回答代为填写。所有问卷当场收回并检查,以确保资料完整性。问卷均有效回收。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS25.0 软件进行数据录入和分析,行  $\chi^2$  检验、Fisher 确切概率法、Wilcoxon 秩和检验、 $t$  检验、Mann-Whitney  $U$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组护理员一般资料比较** 见表 1。

**2.2 培训前后两组护理员认知症照护胜任感得分比较** 见表 2。

**2.3 培训前后两组认知症老年人 NPI 得分比较** 见表 3。

表 1 两组护理员一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(人)			婚姻状况(人)		家族史(人)		个人月收入(人)			有培训 经历(人)	证书(人)	
		男	女		小学	初中	高中	已婚	非已婚	无	有	<3000 元	3000~5000 元	>5000 元		初级	中级
对照组	30	3	27	53.20±5.31	17	7	6	29	1	28	2	2	22	6	23	28	2
干预组	30	0	30	50.87±4.27	11	18	1	24	6	28	2	0	27	3	24	30	0
统计量		—		$t=1.877$	$Z=0.643$			—		—		$Z=0.396$			$\chi^2=0.098$	—	
$P$		0.237		0.066	0.520			0.103		1.000		0.692			0.754	0.492	

表 2 培训前后两组护理员认知症照护胜任感得分比较

组别	人数	分, $\bar{x} \pm s$									
		建立良好关系		维持个性和尊严		保持积极专业精神		挑战性行为应对		总分	
		培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	30	9.00±1.97	9.13±1.57	9.60±2.08	9.93±1.95	13.93±2.29	13.90±2.29	8.27±1.34	8.63±1.65	40.80±5.09	41.60±4.99
干预组	30	8.30±1.21	9.93±2.00	9.47±1.61	11.67±1.95	12.83±2.02	15.73±2.52	7.97±1.40	10.33±1.60	38.57±4.44	47.67±5.67
$t$		1.662	1.724	0.278	3.443	1.974	2.948	0.848	4.045	1.812	4.671
$P$		0.103	0.090	0.782	0.001	0.053	0.005	0.400	0.000	0.075	0.000

注:对照组培训前后各项目比较,  $t=0.528, 0.980, 0.085, 1.884, 1.194$ , 均  $P>0.05$ ; 干预组培训前后各项目比较,  $t=4.210, 5.250, 5.000, 6.510, 8.660$ , 均  $P<0.01$ 。

表3 培训前后两组认知症老年人 NPI 得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	症状严重程度		照护困扰程度		总分	
		培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	14	54.57±25.21	52.71±27.94	26.21±10.53	26.43±13.12	80.79±35.36	79.14±40.71
干预组	17	43.76±18.16	26.35±11.74	20.18±9.86	10.18±5.60	63.94±27.57	36.53±16.93
<i>t</i>		1.386	3.298	1.646	4.322	1.491	3.664
<i>P</i>		0.176	0.004	0.111	0.000	0.147	0.002

注:对照组培训前后各项目比较, $t=0.571,0.129,0.343$ ,均  $P>0.05$ ;干预组培训前后各项目比较, $t=5.346,5.860,5.963$ ,均  $P<0.01$ .

### 3 讨论

**3.1 实践导向式认知症照护培训能有效提高护理员认知症照护胜任感** 胜任力是指具备相应的知识、技能、态度和价值观并应用到具体实践情境的能力<sup>[15]</sup>。胜任感是指个体所能感知到的自我胜任力水平。随着人口高龄化以及失智老年人群的增多,入住养老机构的群体中认知症患者的占比不断攀升,护理员对认知症照护的胜任感也逐渐成为影响养老机构服务质量的重要因素<sup>[16]</sup>。有研究指出,养老机构的照护团队缺乏对认知症照护知识的了解,对精神行为症状的应对能力不足,且在工作过程中缺乏耐心、冷静等重要的专业素质,急需通过有效的照护培训,以提高照护人员的认知症照护能力<sup>[17]</sup>。本研究立足于国情,从国内养老机构照护人员的结构、特征和工作特点出发,设计尽量不影响护理员日常工作,且以提升实践能力为目标的培训方案,培训过程重视护理员对经验的利用和知识的重构,着重强调在做中学,并通过构建两级学习共同体,加强互动学习和经验分享<sup>[18]</sup>。鉴于国内护理员总体照护水平偏低,在日常实践、讨论和经验分享过程中,充分发挥资深护士的带领和督导作用,提升学习效果,同时拓展养老机构护士的职能。

本研究结果显示,培训后干预组护理员认知症照护胜任感总分以及各维度分显著提高,尤其应对挑战性行为(即精神行为症状)方面的能力增幅最为显著。对于成人的学习,经验反思和互动学习是极其重要且有效的学习方法<sup>[7]</sup>。本培训方案采用传授—实践—讨论分享的循环递进模式,在知识传授上突出实用性、易懂易学,并通过讲解经典案例、讨论真实案例、角色扮演以及张贴知识点海报等形式,能够帮助护理员更快更好地理解 and 掌握知识要点,牢固掌握照护原则和技巧。同时,本培训方案通过基于案例的各种照护问题的叠加式培训,实现对关键知识点的温故而知新,以提升培训效果。本培训方案的另一特色是要求护理员边学边用及分享讨论,在培训期间,要求护理员将所学知识和技巧应用于日常照护工作中,并建立两级学习共同体,通过团队的力量有效解决实践中的照护难题,这不仅提高了护理员解决问题的技能,增加了照护经验,且大大提

升了护理员的工作胜任感。

**3.2 实践导向式认知症照护培训能有效提升养老机构认知症照护水平** 精神行为症状是家属将患者送入养老机构的主要原因,也是认知症照护过程中最为棘手的问题,其处理是否得当与认知症照护质量息息相关。精神行为症状发生的根本原因往往是患者的某些生理与安全需求未得到满足<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,培训后干预组认知症专区老年人症状严重程度和照护困扰程度得分均显著降低,说明认知症专区的护理员在参与实践导向的认知症照护培训后,提高了服务能力,提升了控制和减少认知症精神行为症状的能力,提高了照护质量。本培训方案内容设计遵循以人为中心的理念,包含认知症照护的基本知识、沟通技巧、环境利用与日常活动设计、日常生活能力支持技巧、精神行为症状预防与应对技巧等,并通过案例分析、实践和分享研讨,改变护理员对认知症患者的固有印象,建立“以人为中心”的照护理念,学会在照护过程中换位思考,重视患者的感受。本次培训方案的沟通部分,不仅讲解一般性沟通技巧,而且重点学习了预防和缓解精神行为症状的特殊性沟通,包括现实定向、认可疗法、转移注意力等技巧中的沟通,并通过角色扮演、实践和案例讨论帮助护理员更好地掌握照护技巧。其次,对认知症患者日常生活能力支持技巧的学习使护理员能主动观察患者的尚存功能,最大限度让患者参与自己的日常生活,提高患者对生活的掌控感<sup>[20]</sup>;对开展家务活动或协助康复活动技巧的培训,使护理员在工作中能够逐渐带领认知症患者参与个性化的日常家务活动或康乐活动,丰富患者的日常生活,增进愉悦情绪,从而降低精神行为症状的发生率<sup>[21]</sup>。本培训方案基于案例的精神行为症状预防与应对技巧的学习、护理员的日常实践和两级学习共同体的高频率研讨,不仅使护理员认识了精神行为症状及其可能的原因,也学习了如何在照护过程中按需护理,满足患者可能的需求,安抚患者情绪,预防精神行为症状发生以及灵活处理各类精神行为症状。

本研究结果显示,培训后干预组照护困扰程度得分显著低于对照组,此不仅与老年人的精神行为症状发生率和症状严重程度降低有关,也可能与护

理员经过培训后能力提升以及两级学习共同体的建立有一定的关系。Fukuda 等<sup>[22]</sup>研究也揭示,对养老机构护理员进行认知症照护知识培训,可减轻护理员照护困扰和负担,而护理员照护困扰的降低又可提高其工作的热情和投入度,从而提升服务质量。

#### 4 小结

本研究立足国情,充分利用养老机构护理人员结构和资深护士的力量,发展以实践为导向的认知症照护培训方案,设计集中培训—实践体验—分享讨论三环节循环递升的培训方式,并初步验证该培训方案能够促进护理员对认知症照护知识的理解和掌握,改善其照护行为,提升照护质量。本研究的不足之处在于未采用随机化分组以及两组认知症专区病例数偏少,未来研究可在此方案基础上扩大样本,并通过随机对照研究,进一步验证护士督导的以实践为导向的认知症照护培训方案的应用价值。

#### 参考文献:

[1] 中国老年医学学会认知障碍分会, 认知障碍患者照料及管理专家共识撰写组. 中国认知障碍患者照料管理专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(10): 1051-1060.

[2] Zhao W, Jones C, Wu M W, et al. Healthcare professionals' dementia knowledge and attitudes towards dementia care and family carers' perceptions of dementia care in China: an integrative review[J]. Clin Nurs, 2020, 8(12): 1-23.

[3] Wang Y, Liu Y, Tian J, et al. Analysis on nursing competence and training needs of dementia caregivers in long-term care institutions[J]. Int J Nurs Sci, 2020, 7(2): 198-205.

[4] Rivett E, Hammond L, West J. What influences self-perceived competence and confidence in dementia care home staff? A systematic review[J]. Psychogeriatrics, 2019, 19(5): 440-456.

[5] 王先瑜, 刘云, 曾星, 等. 江苏省三级医院护理员在职培训现状调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 72-74.

[6] 姜安丽. 护理教育学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 101-102.

[7] 李艳庆, 杨华. 论麦基罗转化学习理论及其对成人教育发展创新的指引[J]. 中国成人教育, 2017(2): 18-20.

[8] Schepers A K, Orrell M, Shanahan N, et al. Sense of Competence in Dementia Care Staff (SCIDS) scale: development, reliability, and validity[J]. Int Psychogeriatr, 2012, 24(7): 1153-1162.

[9] Goyder J, Orrell M, Wenborn J, et al. Staff training using STAR: a pilot study in UK care homes[J]. Int Psychogeriatr, 2012, 24(6): 911-920.

[10] Cummings J L, Mega M, Gray K, et al. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psycho-

pathology in dementia[J]. Neurology, 1994, 44(12): 2308-2314.

- [11] 潘露, 曾慧, 李腾腾, 等. 痴呆精神行为症状评估工具[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(17): 4388-4391.
- [12] Leung V P, Lam L C, Chiu H F, et al. Validation study of the Chinese version of the Neuropsychiatric Inventory (CNPI)[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2001, 16(8): 789-793.
- [13] Wang T, Xiao S, Li X, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Neuropsychiatric Inventory in mainland China[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2012, 27(5): 539-544.
- [14] Zhao Q F, Tan L, Wang H F, et al. The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2016, 190: 264-271.
- [15] Frank J R, Snell L S, Cate O T, et al. Competency-based medical education: theory to practice[J]. Med Teach, 2010, 32(8): 638-645.
- [16] Chan T E, Lockhart J S, Thomas A, et al. An integrative review of nurse practitioner practice and its relationship to the core competencies[J]. J Prof Nurs, 2020, 36(4): 189-199.
- [17] Kim H, Woods D L, Phillips L R, et al. Nursing assistants' communication styles in Korean American older adults with dementia: a review of the literature[J]. J Transcult Nurs, 2015, 26(2): 185-192.
- [18] 陈森, 古海荣, 管映君, 等. 建构主义学习理论在手术室护理教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(8): 10-13.
- [19] Scales K, Zimmerman S, Miller S J. Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. Gerontologist, 2018, 58(1): 88-102.
- [20] Roberts G, Morley C, Walters W, et al. Caring for people with dementia in residential aged care: successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities[J]. Geriatr Nurs, 2015, 36(2): 106-110.
- [21] Brown W C, Arendt L, Nguyen M, et al. Nonpharmacological interventions for anxiety and dementia in nursing homes: a systematic review[J]. Gerontologist, 2019, 59(6): 731-742.
- [22] Fukuda K, Terada S, Hashimoto M, et al. Effectiveness of educational program using printed educational material on care burden distress among staff of residential aged care facilities without medical specialists and/or registered nurses: cluster quasi-randomization study[J]. Geriatr Gerontol Int, 2018, 18(3): 487-494.

(本文编辑 李春华)