

• 基础护理 •
• 论 著 •

基于行动研究的 ICU 失禁性皮炎护理方案改进与实施

张煜^{1,2}, 刘均娥¹, 高凤莉², 张春艳², 王淑芹²

摘要:目的 基于行动研究改进并实施 ICU 失禁性皮炎(Incontinence-Associated Dermatitis,IAD)护理方案,并评价其效果。方法 以行动研究为理论框架,根据情境分析、综合文献、小组讨论、专家咨询等方案开发策略,确定干预方案,并以计划、行动、观察、反思 4 个步骤为指导形成符合科室临床情境的 ICU IAD 护理方案。**结果** 实施护理方案 2 轮循环后护士 IAD 照护行为较前显著提升($P<0.05$, $P<0.01$),患者 IAD 发生率较干预前显著下降($P<0.01$)。**结论** 基于行动研究的 IAD 护理方案,能够提高 ICU 护士 IAD 照护能力,降低患者 IAD 发生率。

关键词:重症监护病房; 失禁性皮炎; 护士; 照护能力; 干预方案; 行动研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.036

Development and effect evaluation of an action-research-based intervention plan for incontinence-associated dermatitis Zhang Yu, Liu June, Gao Fengli, Zhang Chunyan, Wang Shuqin. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100019, China

Abstract: **Objective** To develop an action-research-based intervention plan for incontinence-associated dermatitis (IAD) care ability of ICU nurses, and evaluate the effect of the intervention. **Methods** Using action research method as the framework, we built an IAD care intervention plan through scenario analysis, literature research, group discussion, expert consultation, etc. Then through the cycles of planning, taking action, observation, reflection, we finalized the IAD care intervention plan which suited the context of ICU. **Results** After 2 rounds of the intervention cycle, the ICU nurses' IAD care practice was significantly improved($P<0.05$, $P<0.01$), and the incidence rate of IAD saw a significant drop from baseline($P<0.01$ for both). **Conclusion** The implementation of the IAD care intervention plan for ICU nurses, which was based on action research, can improve ICU nurses' IAD care ability and decrease IAD incidence rate of patients.

Key words: intensive care unit; incontinence-associated dermatitis; nurses; care ability; intervention plan; action research

失禁性皮炎(Incontinence-Associated Dermatitis,IAD)是指皮肤长期或反复暴露在尿液或粪便中引起的皮肤损伤与炎症^[1]。重症患者是 IAD 的高危人群^[2],发生率可达 42.5%~50.0%^[3-5]。它不仅严重影响患者的生活质量,还会引起继发性感染,增加不必要的医疗支出,使感染率和病死率增加^[6]。故在临床上早期识别 IAD 高危人群,提供正确的预防和处理措施尤为重要。然而,目前我国多数临床护理人员对压力性损伤(Pressure Injury,PI)的防治关注较多,IAD 照护能力整体偏低^[7-9],无法正确识别 IAD 与 PI。二者的病因机制不同,照护措施也不同,但 1 期 PI 和轻度 IAD 在外观上都表现为皮肤发红;2 期 PI 和 IAD 都表现为皮肤层的部分破损。鉴别不当,将导致照护出现偏差,从而无法有效改善皮肤发红和破溃^[10]。IAD 照护能力的提高不仅是知识水平的提高,更需要信息科、物资科、药剂科多科室辅助,才能让知识更好地转化为行为应用于临床实践,因此,难以一次性制定出完善的干预方案。行动研究是改变

实践者的行为、促进实践者参与变革的一种方法,需要多轮实践,不断修正方案,才能促进干预方案有效且可持续性地实施^[11]。提高 ICU 护士 IAD 照护能力的实践国内尚没有可参照的案例,采用行动研究的方法,可将研究情境、实施过程、出现的问题等进行详细描述,为今后同样领域开展类似的护理实践提供可参照的经验。我院呼吸重症监护室(Respiratory Intensive Care Unit,RICU)基于行动研究法制定 ICU 护士 IAD 护理方案,并在临床中取得良好效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 RICU 护士 纳入标准:在我院 RICU 从事责任护理岗≥6 个月的护理人员;排除标准:休假及进修护士。共纳入病区责任岗护士 35 人,男 7 人,女 28 人;年龄(30.00±3.70)岁,ICU 工作年限(6.66±3.65)年。

1.1.2 RICU 住院患者 纳入标准:①大便失禁及大小便双失禁且留置导尿者;②年龄≥18 周岁;③入院时会阴部、骶尾部、臀部等观察部位皮肤完整;④预计 ICU 住院时间≥48 h;⑤患者或家属知情同意自愿参加本研究。排除标准:①病情危重、血流动力学不稳定或医嘱不能翻身者;②入院前已发生皮肤损伤。

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100019);2.首都医科大学附属北京朝阳医院

张煜:女,硕士在读,主管护师

通信作者:刘均娥,liujune66@163.com

收稿:2019-07-17;修回:2019-08-29

自 2018 年 1 月至 2019 年 5 月,最终完成研究患者 142 例,年龄 18~81(58.27 ± 14.86)岁,其中对照组 48 例(2018 年 1~5 月);干预组分为第 1 循环组 41 例(2018 年 7~11 月),第 2 循环组 53 例(2019 年 1~5 月)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采取常规护理措施:即对于未发生皮肤破损的大便失禁患者,护士给予清水或湿巾清洁肛周皮肤,保持床单位干净整洁,无统一照护流程;若患者已发生皮肤破损,借鉴压力性损伤伤口处理方法,在上述措施基础上,给予造口粉或泡沫敷料,必要时请伤口小组会诊。干预组以行动研究为框架,首先对问题进行识别,明确目前科室在 IAD 照护过程中存在的问题,通过“计划—行动—观察—反思”螺旋式循环,构建并逐渐完善 ICU 护士 IAD 护理方案。以 5 个月为 1 个循环,共进行 2 个循环,收集方案实施过程中存在的问题,调整方案后进入下一循环,具体如下。

1.2.1.1 发现问题及情境分析 临床观察发现,2018 年 1~5 月 RICU 失禁患者 48 例,发生 IAD 22 例,发生率为 45.83%,发生时间为(3.09 ± 1.27)d。其中,13 例(59.09%)在住院期间愈合,愈合时间为(9.23 ± 4.27)d。对护士 IAD 照护能力调查显示,护士 IAD 知识水平较低,主要体现在 IAD 的识别评估、高危患者预防及中重度 IAD 处理方面。主要存在如下问题:缺乏皮肤状况的评估,清洁方法不正确,护理产品使用不规范,缺乏对高危患者的预防性护理。对 10 名责任护士进行半结构化访谈,归纳出影响护士 IAD 照护能力的主要因素为:①知识不足;②意识欠缺;③缺乏指导性流程;④皮肤保护用品的缺乏。受访者普遍认为患者皮肤问题的出现应该引起重视,但在皮肤的处理上,显得无奈,希望通过多元化培训方式获得最利于临床工作的实用性培训内容,制定相关护理流程并将其融入护理信息系统中,对护理行为进行提示及辅助,以改变目前现状。

1.2.1.2 形成计划 成立行动研究小组,小组成员包括研究者、2 名国际伤口治疗师和 RICU 全体护理人员。根据情境分析、综合文献、小组讨论、专家咨询等方案开发策略,确定干预方案。分为 4 个单元:①IAD 讲堂。核心要素,知识和护理行为的改善。包括线下和线上两部分,线下讲堂以面对面集中授课为主,线上讲堂以微课形式呈现,授课内容以 IAD 初识、鉴别、评估及分级照护 4 个部分依次展开,并配合模具演示练习。②IAD 用物统一。核心要素,皮肤护理用物的一致性及充足供给。因与 PI 处理方法不同,与院内药剂科、物资科沟通,整理出可获得的用于 IAD 护理的一致性皮肤保护隔离药膏及伤口敷料。③IAD 评估介入和信息支持。核心

要素,增强预防意识,信息化辅助提示。增加会阴皮肤评估量表(Perineal Assessment Tool,PAT)和大便分型工具的嵌入,以利于高危患者的识别,护理记录模板中加入 IAD 发生部位及分期描述,以利于针对不同 IAD 分级进行相应处理。④IAD 流程启动与指导反馈。核心要素,日常照护的科学指引。将 IAD 照护流程在工作现场的植入和强化,流程以评估、分级、清洁、保护、处理失禁及再评估为主轴,并根据不同分级给予相应指引。流程中添加 IAD 图片以利于 IAD 的识别与分级。RICU 失禁性皮炎照护流程图见图 1。

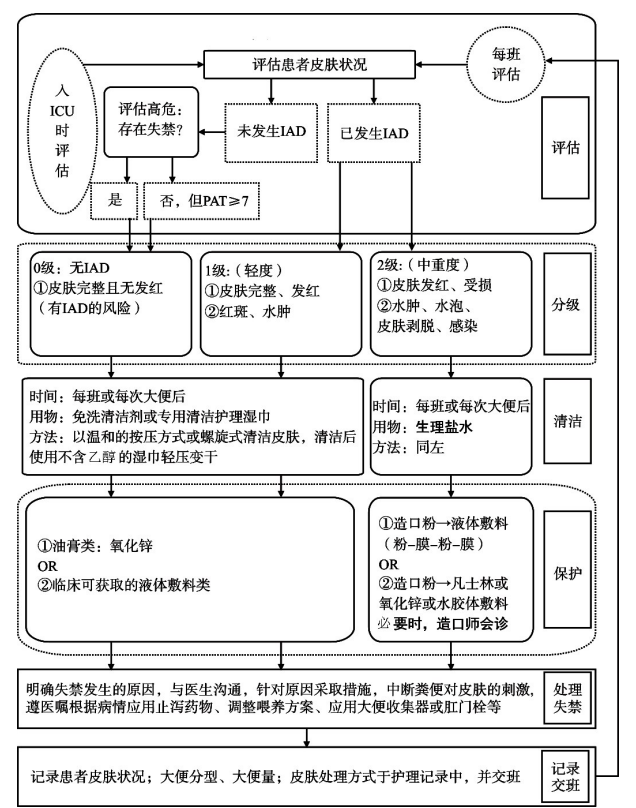


图 1 RICU 失禁性皮炎照护流程图

1.2.1.3 实行动 ①研究小组整理 IAD 护理产品的类别明细,科室按需申报伤口敷料;与医生沟通,确保护理药膏的开具。②与信息科合作,在护理系统中加入 IAD 评估、大便分型、IAD 描述 3 个项目框。③推行 IAD 照护流程,自 2018 年 6 月 1 日起,科室全面执行照护流程。④对上述项目分 2 批培训科室护士,每批培训课时为 120 min,同一内容授课 2 次。培训时段为上午 9:00~11:00,面对面授课后,与伤口治疗师合作,将培训内容按初识、鉴别、评估及分级照护分解制作成微课,发至科室邮箱及微信群,供护士下载学习。

1.2.1.4 观察反思 观察是对行动的过程、结果的考察和记录,凸显行动研究对资料收集的重视,执行 IAD 照护流程的过程中,研究者深入临床,不定时与护理人员沟通,了解流程使用状况。询问流程实施过

程中遇到的问题,并提供现场指导。以反思座谈会形式,与行动小组成员进行讨论和反思。全体成员对实践中观察和遇到的问题进行反馈、归纳总结如下:①流程虽有培训及课件,但翻阅读取不便。②IAD风险评估存在漏评。解决方案:①IAD风险评估模块中加入评分所对应的处理措施,实现预防护理措施流程的指导。②在护理信息系统中增加未完成 IAD 风险评估则无法进行与其他护理记录同步的限制功能,提示返回评估。③增设提醒模块,即若患者前 1 d 大便次数超过 3 次,请评估判断后给予相应处理的对话框模块。解决以上方案并完成培训后,于 2019 年 1~5 月实施第 2 循环。

1.2.2 评价方法 ①护士 IAD 照护行为。采用徐千媚^[12]编制的 IAD 照护行为核查表进行评价。核查表包括对 IAD 的评估、清洁、处理 3 个部分共 9 项内容,以有、无、不适用计分,若此项护理行为有为 1 分,无或不适用均为 0 分,得分越高代表对 IAD 的护理行为越完整。固定病区 1 名高年资非责任岗护士作为观察员,由研究者对其培训后,观察每名护士对大

便失禁患者实施 IAD 照护流程的过程并记录。②患者 IAD 发生率、发生时间、愈合率及愈合时间。均采用自设 RICU 大便失禁患者资料调查表测量,包括患者一般资料、疾病相关资料、大便失禁及皮肤状况等资料。未发生 IAD 的患者观察 7 d,发生者观察至愈合,由研究者本人收集。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析。计数资料用频数、百分比表示,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 或 $M(Q_{25}, Q_{75})$ 表示。采用 χ^2 检验、秩和检验和方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者的一般资料 共纳入患者 148 例,6 例患者中途退出研究,其中,第 1 循环退出 2 例,1 例因导尿管漏尿退出,另有 1 例因病情危重,遵医嘱暂不给予翻身退出。第 2 循环退出 4 例,2 例患者因导尿管漏尿而退出,1 例因病情危重,遵医嘱暂不给予翻身无法全面观察皮肤退出,另 1 例患者因出现皮疹影响观察退出。最终共 142 例患者完成研究,三组一般资料比较见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	BMI ($\bar{x} \pm s$)	白蛋白 (g/L, $\bar{x} \pm s$)	APACH II 评分(例)		
		男	女				<15 分	15~分	≥30 分
对照组	48	35	13	57.40±15.30	24.37±4.88	28.38±4.76	22	24	2
第 1 循环组	41	28	13	59.73±12.23	24.39±4.18	30.28±4.20	14	23	4
第 2 循环组	53	45	8	57.92±16.35	25.70±4.51	28.93±4.04	11	33	9
统计量		$\chi^2=3.896$		$F=0.294$	$F=1.390$	$F=2.208$	$H_c=9.293$		
P		0.143		0.746	0.253	0.114	0.010		

组别	例数	入院诊断(例)							
		重症肺炎	AECOPD	支气管扩张	支气管哮喘	肺栓塞	肺癌	肺纤维化	外科术后
对照组	48	39	2	1	0	0	0	0	6
第 1 循环组	41	30	4	0	1	1	0	0	5
第 2 循环组	53	43	5	0	0	2	1	1	1
统计量		$\chi^2=15.159$							
P		0.361							

组别	例数	ECMO 支持(例)		营养支持(例)			大便分型(例)				
		无	有	胃管	空肠管	经口进食	第 3 型	第 4 型	第 5 型	第 6 型	第 7 型
对照组	48	40	8	42	4	2	2	5	7	15	19
第 1 循环组	41	36	5	35	5	1	1	2	8	14	16
第 2 循环组	53	42	11	47	6	0	0	1	6	28	18
统计量		$\chi^2=1.209$		$\chi^2=2.486$			$\chi^2=10.157$				
P		0.546		0.647			0.254				

注: * 大便分型采用布里斯托大便分型工具。

2.2 三组患者 IAD 发生率、发生时间比较 见表 2。

表 2 三组 IAD 发生率和发生时间比较

组别	例数	IAD[例(%)]	发生时间[d, $M(P_{25}, P_{75})$]
对照组	48	22(45.83)	3.00(2.00, 4.00)
第 1 循环组	41	9(21.95)*	5.00(3.00, 6.00)*
第 2 循环组	53	6(11.32)*	5.50(4.75, 6.25)*
χ^2/Z		16.076	12.421
P		0.000	0.002

注:与对照组比较, * $P<0.0167$ 。

2.3 三组患者 IAD 愈合率及愈合时间比较 见表 3。

表 3 三组 IAD 愈合率和愈合时间比较

组别	例数	愈合[例(%)]	愈合时间[d, $M(P_{25}, P_{75})$]
对照组	22	13(59.09)	8.00(5.00, 13.00)
第 1 循环组	9	7(77.78)	4.00(3.00, 9.00)*
第 2 循环组	6	4(66.67)	5.00(5.00, 5.75)*
χ^2/Z		0.835	6.865
P		0.610	0.032

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.4 ICU 护士 IAD 照护行为 见表 4。

表 4 不同时间护士 IAD 照护行为核查达标率比较

人(%)

条目	基线		第 1 循环		第 2 循环		χ^2	P
	人数	达标	人数	达标	人数	达标		
评估								
1.翻身时能检查患者皮肤状态	35	22(62.86)	35	30(85.71)*	32	29(90.62)*	9.178	0.010
2.每 2 小时检查患者尿垫,若有大小便,及时清洁并更换尿垫	35	14(40.00)	32	23(65.71)*	32	28(87.50)**	16.407	0.000
3.正确记录皮肤状况于护理记录中	35	0(0)	35	24(68.57)*	32	26(81.25)*	52.309	0.000
清洁								
1.能轻柔擦拭皮肤	35	6(17.14)	35	20(57.14)*	32	26(81.25)*	28.300	0.000
2.使用不含乙醇的弱酸性清洁用品滋润与保护	35	35(100.0)	35	35(100.0)	32	32(100.0)	—	—
3.高危患者,清洁后给予皮肤保护霜造口护理	14	5(35.71)	20	13(65.00)	22	19(86.36)*	9.580	0.008
4.中、重度或真菌斑 IAD 患者,能于清洁后使用造口粉或抗真菌药,再正确使用无痛保护膜保护皮肤	21	9(42.86)	15	10(66.67)	10	9(90.00)*	6.500	0.040
处理失禁								
1.若患者出现腹泻,能给予相关止泻措施(如和医生讨论止泻药物等)	35	26(74.29)	35	28(80.00)	35	30(93.75)	4.561	0.102
2.若患者无腹泻,能够减少患者使用尿垫的机会	35	0(0)	35	6(17.14)*	35	15(46.88)**	22.583	0.000
3.若患者为中、重度 IAD,能视患者情形与医生讨论置入肛管	21	3(14.29)	15	9(60.00)*	10	7(70.00)*	12.045	0.002

注:与基线比较 * $P<0.05$,与第 1 循环比较 ** $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 干预方案的有效性以及对患者 IAD 发生状况的影响 重症患者由于疾病的严重性及治疗的复杂性,给护理人员的预防和护理带来巨大挑战,有效的管理监控和科学的护理流程是完善皮肤护理的关键。我科在方案实施前,对于皮肤护理的关注点主要是压力性损伤的预防和上报,对于 IAD 虽然近年来防护意识逐渐增加,但仍缺乏 IAD 的相关护理流程,患者由于长期卧床、活动能力差,应用镇静药及抗生素等多种 IAD 发生的高危因素存在^[2],导致 IAD 的发生率较高,且不易愈合。因此,本研究结合我科工作情境及危重患者皮肤受损高发特点,采用量性研究及质性研究相结合的方法,综合文献及相关理论,行动小组成员集体讨论并联合护理教育者、护理管理者以及伤口治疗师等专家论证形成干预方案。该干预方案是基于行动研究框架构建的以解决实际问题为目标,同时,行动研究在解决问题的同时不断寻求方法,检验效果,具有很强的实用性^[12]。构建 IAD 护理流程亦是本研究干预方案的重要组成部分。应用 IAD 照护流程图对大便失禁患者实施照护,有效降低了患者 IAD 发生率,干预后,大便失禁患者的 IAD 发生率降低,IAD 发生时间有所推迟,说明早期的识别和预防起到良好的效果,且愈合时间较前缩短,说明在发生 IAD 之后,护士给予的积极正确的皮肤护理和伤口处理促进皮肤损伤的修复。与文献报道的结果一致^[13-15]。IAD 愈合率虽然与干预前没有统计学差异,但从结果中可以看出愈合率存在上升趋势。因此,本研究在临床中发现问题,进行情境分析,以改善实践品质为目的,成功构建并实施 IAD 照护能力干预方案,从一定程度改善了目前科室患者的 IAD 发生发展状况。

3.2 基于行动研究构建的方案能够提高 ICU 护士 IAD 照护能力 照护能力是照护者为患者提供帮助、

照顾、护理的能力^[16]。照护能力的构成要素可分为知识、决策、操作三方面^[17]。本研究中 IAD 照护能力是指护士具备早期识别 IAD 并及时给予患者正确预防和护理措施的能力。对科室的现状调查发现,临床护理人员对于 IAD 的早期识别以及给予临床决策水平偏低,且护理操作存在清洁方法不正确、擦拭手法不规范等现象,导致患者的皮肤损伤不能得到及时有效的控制,且通过访谈了解到护理人员改变目前 IAD 照护现状以及提升自身 IAD 照护能力的需求强烈。本研究从临床护理需求出发,基于行动研究构建的 ICU 护士 IAD 照护能力干预方案,将理论与实践有机结合,有效提升了护士 IAD 照护能力。表 4 结果显示,在干预前,ICU 护士对于已经发生皮肤损伤的中、重度 IAD 患者护理行为较好,而对于 IAD 高危患者的预防性护理措施较为缺乏,通过两个循环的干预方案的实施,护士在评估、清洁、保护等能力均得到不同程度改善。在 IAD 的培训过程中,以微课为平台,以微信群为媒介的培训方式,在学习的空间和时间上更为灵活,大大增加了护理人员获取相关知识的便利,线下培训中模具的加入更是在护理用品使用、清洁手法的培训中起到了很好的带入作用,体现了行动研究通过实践者的参与有效地解决实际问题的内涵,有效提高了 ICU 护士 IAD 照护能力。

3.3 行动研究促进了干预方案的常态化实施 行动研究具有评价的持续性和反馈的及时性等特点^[11],在具体实施时允许适时地调整方案,同时研究者与实践者的智慧与能力结合起来共同解决问题^[18],这也促使了临床护士在反思阶段,能够更加科学地解决实施过程中遇到的问题,不断提出创新性方法。干预方案不仅将皮肤护理内容程序化,也将识别评估作为干预的起点,使皮肤护理流程路径化。在干预过程中,改进电子化评估工具,并在第 2 循环评估模块增加相应的处理措施、设置针对评估存在漏洞的提醒及限制功能,保

证整个照护流程能够有效开始并流畅运行。这些信息系统的优化措施,来自临床实践者的不断反思,从而帮助方案进一步有效执行,逐渐成为护理常态。临床护士既是研究参与者,又是实践者,护士始终保持着对方案改进的积极性和主动性,在各个环节不断改进意见,并在实施过程中严格贯彻落实,为研究的顺利开展提供了保障,也为 ICU 护士 IAD 护理方案的建立和完善发挥了重要的作用。

4 小结

本研究阐述了 ICU 护士 IAD 护理现状及影响因素,并通过情境分析、文献查阅、共同探讨及专家修订找到了适应科室特点的解决路径,最终通过全面的行动成功构建了 IAD 护理方案。研究结果证实,该干预方案确实能够改善 IAD 照护现状,而方案构建的过程也验证了行动研究在护理临床实践领域的适用性。本研究的局限性:该研究以患者出 ICU 为研究截点,并未追踪患者出 ICU 后的皮肤状况;且研究局限于单一科室,样本量有限,期待将干预方案应用于其他科室,进一步验证和推广干预方案。

参考文献:

- [1] Gray M, Beeckman D, Bliss D Z, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(1): 61-74.
- [2] Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development [J]. J Res Nurs Health, 2014, 37(3): 204-218.
- [3] Driver D S. Perineal dermatitis in critical care patients [J]. Crit Care Nurs, 2007, 27(4): 42-46.
- [4] Boronat-Garrido X, Kottner J, Schmitz G, et al. Incontinence-associated dermatitis in nursing homes: prevalence, severity, and risk factors in residents with urinary and/or fecal incontinence [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(6): 630-635.
- [5] Junkin J, Selekof J L. Prevalence of incontinence and as-

- sociated skin injury in the acute care inpatient [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(3): 260-269.
- [6] Bliss D Z, Zehr C, Savik K, et al. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(2): 143-152.
- [7] 周秀华. 北京市某三级综合医院护士失禁相关性皮炎认知现状的调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(14): 2022-2025.
- [8] 张芹玉, 王红玉. ICU 护士对失禁性皮炎认知现状的调查分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(33): 36-38.
- [9] 张晓雪, 王欣然. ICU 护士失禁性皮炎知行及知识来源与需求调查 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(8): 1119-1122.
- [10] 林采蓉. 降低重症病房腹瀉病人失禁性皮膚炎發生率 [J]. 護理雜誌, 2015, 62(6): 81-89.
- [11] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 294.
- [12] 徐千媚. 多媒体自学光碟介入对护理人员失禁性皮膚炎照護學習成效之探討 [D]. 中国台北: 台北護理健康大學, 2015.
- [13] Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924.
- [14] 陈亚梅, 石利平. 预防失禁相关性皮炎护理流程在危重症患者的应用 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(1): 30-32.
- [15] 陆秋芳, 应燕萍, 赵翠松, 等. 神经内科患者树状图失禁护理流程的设计与实践 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(16): 1-4.
- [16] 王丽霞. 脑卒中患者家庭主要照顾者照顾压力与照顾能力研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2006.
- [17] 张华, 冯正仪, 胡永善, 等. 家庭康复护理对脑卒中家庭护理者护理能力的影响 [J]. 护士进修杂志, 2004, 19(1): 7-10.
- [18] Holter I M, Schwartz-Barcott D. Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? [J]. J Adv Nurs, 2010, 18(2): 298-304.

(本文编辑 丁迎春)

关于警惕假冒网站的声明

近期,网上出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzz.com.cn>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿: <http://www.hlzz.com.cn>

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞