

基于 Kano 模型的 PICU 危重患儿家属需求调查

杨芳, 贺琳晰, 赵璠, 周明杨, 富园园, 柏荣桢

摘要:目的 基于 Kano 模型对 PICU 危重患儿家属需求进行调查, 为提高 PICU 护理服务质量提供参考。方法 采用便利抽样法选取 PICU 150 名危重患儿家属为研究对象, 基于 Kano 模型对其需求进行问卷调查。结果 危重患儿家属的期望需求中 11 项在优势区(第一象限); 必备需求 9 项全部在待改进区(第二象限); 无差异需求 8 项均在次要改进区(第三象限); 魅力需求中 13 项在维持区(第四象限)。结论 在 PICU 以患儿及其家庭为中心的护理工作中, 满足必备需求为首要改进的内容, 期望需求是危重患儿家属满意度、重要度最高的需求, 在满足前两种属性需求的基础上, 落实魅力需求的满足措施可提升 PICU 人性化护理品质。

关键词: PICU; 患儿家属; Kano 模型; 护理服务; 需求调查

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.034

Investigation of the needs of family members of critically ill children in PICU based on Kano model Yang Fang, He Linxi, Zhao Fan, Zhou Mingyang, Fu Yuanyuan, Bai Ronghui. PICU, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, China

Abstract: Objective To investigate the needs of family members of critically ill children in PICU based on the Kano model, and to provide basis for nursing service quality improvement in PICU. **Methods** A total of 150 family members of critically ill children in PICU were selected and asked to fill out the needs assessment questionnaire developed based on the Kano model. **Results** Among the expected needs of the parents, 11 needs were in the dominant area of the matrix map (the first quadrant); all the 9 must-be needs were in the area of to be improved (the second quadrant); all the 8 indifferent needs were in the secondary improvement area of the matrix diagram (the third quadrant); 13 out of the 14 attractive needs were in the maintenance area of the matrix graph (the fourth quadrant). **Conclusion** In PICU nursing work which centers on children and their families, meeting the must-be needs is the top priority to be improved, and the expected needs are the most important and satisfactory needs of the family members of critically ill children. On the basis of meeting the needs of the first two attributes, the implementation of measures to meet the attractive needs can improve the humanistic nursing quality of PICU.

Key words: PICU; family members of children; Kano model; nursing service; investigation of needs

儿科重症监护病房(Pediatric Intensive Care Unit, PICU)是疑难、危重患儿的集中收治病房, 实施无陪护管理。随着以家庭为中心的护理理念全面贯彻执行, 护士除了把工作重心放在护理患儿上, 还需要重视患儿家属的需求, 发掘家庭在应对患儿疾病过程中的角色功能及积极作用。有研究指出, 危重患儿家属需求包括: 病情保证、亲近患者的需求、获取信息、家属自身的舒适、医护人员的支持 5 个维度^[1], 但临床护理工作中落实以患儿家庭为中心的护理措施不能盲目的从 5 个维度所有条目着手。本研究应用 Kano 模型将 45 个条目以魅力需求(Attractive Quality, A)、必备需求(Must-be Quality, M)、期望需求(One-dimensional Quality, O)、无差异需求(Indifferent Quality, I)进行属性划分, 并以优势区、待改进区、次要改进区及维持区进行划分, 根据对患儿家属的调查结果, 分析 PICU 患儿家属需求属性, 依此规

划医护人员重点改善的工作内容, 为改进危重患儿以家庭为中心护理服务措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2019 年 7~10 月我院 PICU 危重患儿家属为研究对象。纳入标准: ①患儿入住 PICU 24 h 以内, 小儿危重症评分(Pediatric Critical Score, PCIS)70~90 分; ②家属年龄 ≥ 18 岁, 为患儿直系亲属且照护时间 $> 50\%$, 无交流障碍。排除标准: ①患儿家属既往精神疾病病史或存在心理、认知功能障碍; ②家庭有其他应激事件。本研究通过我院伦理委员会审核, 患儿家属均自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计, 患儿部分包括年龄、性别、是否为独生子女、是否首次住院。家属部分包括性别、年龄、与患儿关系、居住地、婚姻状况、文化程度、职业、住院费用情况、具有育儿经验及具有照顾患病儿童的经验情况。②Kano 模型危重患儿家属需求量表。依据危重患者家属需求量表(Critical Care Family Needs Inventory, CCFNI)中文版^[1]设计, CCFNI 中文版共包含 5 个维度、45 个

作者单位: 中国医科大学附属盛京医院 PICU(辽宁 沈阳, 110004)

杨芳: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 贺琳晰, helx@sj-hospital.org

科研项目: 中国医科大学附属盛京医院课题(M0252)

收稿: 2019-11-19; 修回: 2020-01-15

条目。对此 45 个条目的需求均采用正向、反向两种提问方式,按照 Kano 模型属性分类方法,根据患儿家属正向提问及反向提问的回答结果获得该需求的属性。如需求 R,正向提问为“若在护理服务中需求 R 得到满足,那么您的感觉是?”反向提问为“若在护理服务中需求 R 不能得到满足,那么您的感觉是?”回答均为“不满意”“可以忍受”“无所谓”“应该如此”“满意”。若正向提问时回答“满意”,反向提问时回答为“应该如此”“无所谓”“可以忍受”则其属性为 A,代表魅力需求;正向提问时回答“应该如此”“无所谓”“可以忍受”,反向提问时回答为“不满意”则其属性为 M,代表必备需求;正向提问时回答“满意”,反向提问时回答为“不满意”则其属性为 O,代表期望需求;正向提问时回答“应该如此”“无所谓”“可以忍受”,反向提问时回答仍为“应该如此”“无所谓”“可以忍受”则其属性为 I,代表无差异需求。根据 45 个条目的属性计算满意度和重要度绘制基于 Kano 模型的危重患儿家属需求矩阵。满意度和重要度计算方法:满意度 = $(A+O)/(A+O+M+I)$,重要度 = $(M+O)/(A+O+M+I)$ 。满意度指标越接近 100% 表示该项对患儿家属满意度影响越大,重要度指标越接近 100% 则说明该项对患儿家属重要度影响越大。选取 30 例患儿家属进行预实验调查,量表 Cronbach's α 系数为 0.979。

1.2.2 调查方法 由主治医生于患儿入住 PICU 24 h 内进行小儿危重症评分,研究者对家属发放调查问卷,20 min 内填写完毕,填写过程中有疑问由研究者进行解答。共调查 162 名 PICU 患儿家属,回收有效问卷 150 份,有效回收率为 92.59%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,运用 Kano 二维属性归类方法分析需求属性。

2 结果

2.1 患儿及其家属一般资料 ①患儿:男 90 例,女 60 例;年龄 0.5~14(3.22±1.77)岁,其中 0.5~岁 73 例,1~岁 29 例,4~岁 19 例,7~14 岁 29 例;独生子女 54 例;首次住院 65 例。②患儿家属:男 52 人,女 98 人;年龄 21~60(31.89±6.97)岁,其中 21~岁 56 人,31~岁 77 人,41~岁 12 人,51~60 岁 5 人;患儿父母 140 人,亲属 10 人;居住在农村 55 人,城镇 95 人;有配偶 147 人,无 3 人;文化程度初中以下 57 人,高中/中专 22 人,大专 35 人,本科以上 36 人;在职 87 人,非在职 63 人;住院费用由医保支付 102 人,自费 48 人;有育儿经验 61 人,有照顾患儿经验 74 人。

2.2 患儿家属需求条目的 Kano 属性 ①病情保证维度,O(期望需求)5 个,I(无差异需求)2 个;②亲近患儿的需求,O(期望需求)5 个,M(必备需求)3 个,I(无差异需求)2 个;③获取信息,O(期望需求)3 个,M(必备需求)4 个,I(无差异需求)2 个;④家属自身的

舒适,O(期望需求)1 个,A(魅力需求)3 个,I(无差异需求)2 个;⑤医护人员的支持,O(期望需求)1 个,M(必备需求)2 个,A(魅力需求)11 个,I(无差异需求)1 个,具体见表 1。

2.3 患儿家属需求 Kano 属性所属维度 PICU 危重患儿家属需求总条目 45 个,A(魅力需求)共 14 个(14/45,31.11%),分别为:家属自身的舒适 3 个,医护人员的支持 11 个。M(必备需求)共 9 个(9/45,20.00%),分别为:亲近患儿的需求 3 个,获取信息 4 个,医护人员的支持 2 个。O(期望需求)共 14 个(14/45,31.11%),分别为:病情保证 5 个,亲近患儿的需求 4 个,获取信息 3 个,家属自身的舒适 1 个,医护人员的支持 1 个。I(无差异需求)共 8 个(8/45,17.78%),分别为:病情保证 2 个,亲近患儿的需求 2 个,获取信息 1 个,家属自身的舒适 2 个,医护人员的支持 1 个。

2.4 基于 Kano 模型的危重患儿家属需求矩阵 根据患儿家属需求的满意度和重要度结果绘制矩阵图,横坐标为满意度,纵坐标为重要度。其中在第一象限(优势区)的有:病情保证需求中条目 1、17、35、42、43,亲近患儿的需求中条目 36、40、41,获取信息的需求中条目 3、16、19,主要为 O(期望需求)共 11 个条目(11/14,78.57%)。第二象限(待改进区):亲近患儿的需求中条目 29、39、44,获取信息的需求中条目 11、13、15、38,医护人员支持的需求中条目 2、9,均为 M(必备需求)9 个(9/9,100%)。第三象限(次要改进区):病情保证需求中条目 5、14,亲近患儿的需求中条目 6、10、45,获取信息的需求中条目 4,家属自身舒适的需求中条目 20、32,医护人员的支持需求中条目 26、31、37,其中主要为 I(无差异需求)条目 8 个(8/8,100%),其次 O(期望需求)条目 2 个(2/14,14.29%),A(魅力需求)条目 1 个(1/14,7.14%)。第四象限(维持区):家属自身舒适的需求中条目 8、21、23、28,医护人员的支持需求中条目 7、12、18、22、24、25、27、30、33、34,其中 O(期望需求)条目 1 个(1/14,7.14%),主要为 A(魅力需求)条目 13 个(13/14,92.86%)。见图 1。

3 讨论

患儿在 PICU 接受治疗不仅给家属带来巨大的压力,更使整个家庭陷入危机。在对危重患儿护理的同时,家属也需要医护人员的关心和照顾^[2]。患儿家属身心健康是为患儿提供支持的前提,也是影响患儿救治与康复的重要因素^[3]。本研究应用 Kano 模型,对危重患儿家属需求属性及区域进行分析界定,以切实了解患儿家属的需求,使护士能够从其需求出发制定和落实以家庭为中心的护理措施,提升患儿治疗与护理的效果,从而提高患儿及家属满意度^[4-5]。

表 1 PICU 危重患儿家属需求属性(n=150)

维度	条目	Kano 属性	满意度	重要度
病情保证	1. 能让我了解患儿的预后结果	O	0.73	0.73
	5. 医护人员能如实回答我的问题	I	0.47	0.42
	14. 能感觉到病情好转的希望	I	0.48	0.43
	17. 保证患儿得到最佳的救治	O	0.88	0.82
	35. 医护人员给出的解释通俗易懂	O	0.69	0.74
	42. 感受到医护人员对患儿的关心	O	0.90	0.83
	43. 能知道有关病情进展的具体情况	O	0.78	0.85
亲近患儿的需求	6. 希望当出现某些特殊情况时,探视时间可以适当更改	O	0.50	0.48
	10. 希望随时都可以探视	I	0.48	0.29
	29. 希望能和同一名护士每天进行交流,了解患儿病情	M	0.49	0.64
	36. 希望探视时间准时开放	O	0.84	0.52
	39. 当患儿的治疗方案将有变化时医护人员能告知我	M	0.49	0.81
	40. 当病情变化时,能有人打电话通知家人	O	0.89	0.90
	41. 每天都能得到有关患儿病情的消息	O	0.88	0.91
	44. 能经常探视患儿	M	0.49	0.60
	45. 希望 ICU 外附近设有专门的家属休息室	I	0.47	0.27
	获取信息	3. 希望每天和医生进行交流	O	0.83
4. 当不能去医院探视时,可以打电话给专门的人员来询问患儿病情		I	0.50	0.50
11. 能知道在 ICU 哪种工作人员能提供哪方面的信息		M	0.41	0.72
13. 清楚患儿进行特殊治疗的目的		M	0.46	0.81
15. 能了解患儿的主管医生和责任护士的一般情况,如职称、经验、水平等		M	0.44	0.79
16. 清楚患儿目前接受的治疗		O	0.80	0.81
19. 了解患儿正在接受的治疗		O	0.84	0.89
家属自身的舒适	38. 希望能亲自照顾患儿	M	0.42	0.56
	8. 希望医院伙食很可口	O	0.68	0.43
	20. 希望家属休息室内有舒适的休息设备	I	0.48	0.29
	21. 希望 ICU 医护人员认同我	A	0.70	0.28
	23. 希望在家属休息室附近设有电话	A	0.66	0.21
	28. 希望偶尔能允许暂时离开医院片刻	A	0.70	0.24
医护人员的支持	32. 希望家属休息室附近设有浴室	I	0.39	0.38
	2. 希望在第一次进入 ICU 之前,医护人员能为我介绍 ICU 内的有关情况	M	0.46	0.71
	7. 希望能和 ICU 医护人员谈论我的不良情绪,诸如负罪感、生气等	A	0.56	0.49
	9. 医护人员教给我一些关于 ICU 内床边护理需要注意的事项	M	0.45	0.81
	12. 希望随时可以得到朋友的帮助	A	0.88	0.43
	18. 希望在医院有可以独处的地方	A	0.73	0.30
	22. 希望能有人帮我解决患儿的住院费用问题	A	0.69	0.29
	24. 允许牧师、其他宗教人员、心理医生等为患儿提供心理安慰	A	0.67	0.23
	25. 医护人员不回避病情,能与我谈论患儿有医治无效死亡的可能	A	0.77	0.49
	26. 希望能和其他亲属一起去 ICU 探视患儿	A	0.47	0.39
	27. 希望有医护人员关心家属的健康	A	0.85	0.44
	30. 希望能允许有时大声哭叫	A	0.59	0.20
	31. 希望了解其他可以解决患儿问题的人员	O	0.49	0.48
	33. 希望任何时候都能独处	A	0.66	0.22
	34. 希望了解某些能帮助解决家庭问题的人员	A	0.76	0.24
	37. 了解医院能提供的宗教服务	I	0.26	0.25

3.1 期望需求 本研究结果显示,期望需求是对危重患儿家属满意度与重要度影响均最大的需求。文献报道,PICU 患儿家长需求处于较高水平^[6]。患儿入住 PICU 后,其家属便处于强烈应激状态,从而产生各方面的需求,然而这些需求并非同等重要。基于

Kano 模型,患儿家属期望需求内条目所属维度主要包括病情保证需求、亲近患儿需求、获取信息需求,这与夏幸阁等^[7]对先天性心脏病患儿父母的需求调查结果一致。其中,病情保证需求中能知道有关病情进展的具体情况,亲近患儿需求中当病情变化时能有人

打电话通知家人、每天都能得到有关患儿病情的消息,获取信息需求中了解患儿正在接受的治疗,4 个条目的重要度均在 0.85 以上。这可能与 PICU 收治的患儿病情危重,且在无陪护管理制度下,患儿家属不能亲自看见患儿的病情变化及治疗经过,在保证患儿得到有效救治的基础上渴望通过各种方式获得信息有关。研究显示矩阵图的第一象限(优势区)共 11 个条目,均为期望需求。因此,期望需求是危重患儿家属认为满意度与重要度最高的需求。期望需求主要包括:在患儿入住 PICU 过程中,家属渴望患儿得到最佳救治,每天能与医生进行交流,每天都能得到患儿病情的消息;清楚患儿目前接受的治疗,以及有关患儿病情进展的情况;当患儿病情变化时能够电话通知,医护人员与患儿家属沟通及对其问题的解答能够通俗易懂,能让患儿家属了解患儿的预后结果;希望探视时间准时开放,感受到医护人员对患儿的关心。在以往的国内外研究中,“病情保证”为 ICU 患儿家属的首要需求^[8-10]。然而,由于 PICU 工作繁忙,医护人员与患儿家属沟通时间有限,在信息化医院快速发展的今天,医院管理者可考虑借助信息化手段及时将患儿的疾病信息、检验结果及健康宣教等内容推送至患儿家属,以提高医护人员工作效率,满足 PICU 患儿家属需求。

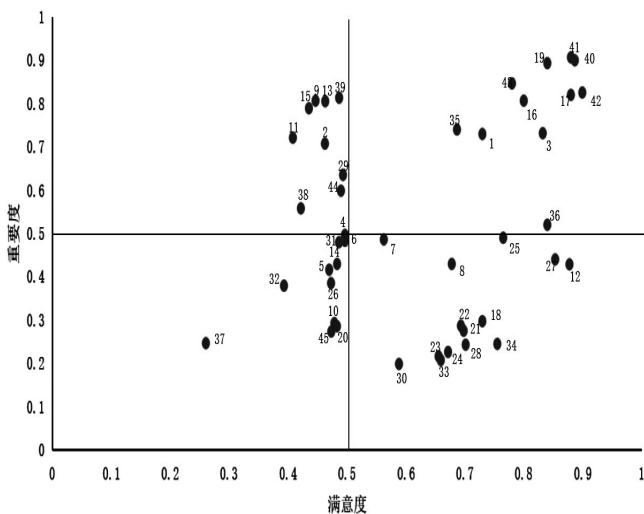


图 1 危重患儿家属需求满意度和重要度结果的象限分布

3.2 必备需求 本研究结果显示,必备需求是对危重患儿家属重要度影响大但对满意度影响较小的需求。基于 Kano 模型,患儿家属必备需求内条目所属维度包括亲近患儿、获取信息、医护人员支持。其中亲近患儿的需求中当患儿的治疗方案将有变化时医护人员能告知我,获取信息需求维度中清楚患儿进行特殊治疗的目的,医护人员的支持维度中医护人员教给我一些关于 ICU 内床边护理需要注意的事项,3 个条目的重要度均最高(0.81),可见患儿家属

需要医护人员能够更加亲近患儿,了解并结合患儿的具体情况多向家属讲解患儿治疗方案的调整,并能让他们充分了解患儿的治疗目的、护士在护理患儿时的主要内容及注意事项。此外,本研究中必备需求 9 个条目均位于矩阵图的待改进区。必备需求主要包括:在沟通方面,入 PICU 前了解 PICU 的情况,希望尽量固定护士与患儿家属进行沟通,当患儿的治疗方案有变化时及时告知,特殊治疗的目的;在探视方面,能够经常探视患儿,医护人员讲解患儿床边护理注意事项,能亲自照顾患儿;病房管理方面,能够了解工作人员的职责,清楚负责患儿治疗及护理人员的资质。因此,PICU 患儿家属在患儿入 PICU 前,护士为其介绍 PICU 的有关情况,并告知 PICU 中哪种工作人员能提供给患儿家属哪种信息,以及负责治疗和护理患儿的医护人员职称与经验水平等;每天由相对固定的护士与其交流,为其讲解患儿的特殊治疗目的,在患儿治疗方案有变化时及时告知患儿家属,对床边护理知识及注意事项进行宣教,帮助其能尽早亲自照顾患儿。

3.3 魅力需求 本研究结果显示,魅力需求是对危重患儿家属满意度影响大但对重要度影响较小的需求。基于 Kano 模型,患儿家属魅力需求包括家属自身的舒适、医护人员支持。其中医护人员支持的需求中希望能和 ICU 医护人员谈论我的不良情绪,诸如负罪感、生气等;希望随时可以得到朋友的帮助;医护人员不回避病情,能与我谈论患儿有医治无效死亡的可能;希望有医护人员关心家属的健康;4 个条目的重要度均在 0.4 以上,可见患儿家属渴望得到医护人员的支持。在一项对 200 名 PICU 患儿家属的调查中显示,绝大部分 PICU 采取封闭式管理模式和集中探视制度,患儿家属有强烈的恐惧、担心和焦虑感,患儿家属最需要的是患儿病情保证的需求,其次是获取信息的需求,而与自身相关的需求等则认为相对不重要^[11]。在实施无陪护管理的 PICU,患儿家属能够与医护人员进行沟通的时间有限,在沟通中谈话的内容也主要以患儿的病情、治疗、护理为主,家属很难有机会向医护人员倾诉自身需求。而研究显示 PICU 患儿家属存在各种各样的心理问题,焦虑是其中最重要的问题之一^[12]。患儿家属可能为了凸显出对患儿“病情保证”“亲近患儿的需求”以及“获取信息”的需求而有意弱化自身舒适需求以及医护人员对其支持需求的重要性。本研究中魅力需求共 14 个条目,除希望与其他亲属一起探视为次要改进区条目外,其他均位于矩阵图的维持区。魅力需求中,危重患儿家属希望在家属休息室设有电话,在医院有可以独处的地方,允许宗教人员、心理医生等为患儿提供心理安慰,有医护人员关心家属的健康,能有人帮助解决患儿住院费用问题,能随时得到朋友帮助,能允许有时大声哭

叫。建议在细化落实以患儿家庭为中心的护理措施中,PICU可根据自身实力在医院设施方面、PICU管理制度方面、情感方面进行建设与改革,在满足必需需求、期望需求的基础上,落实魅力需求的满足措施以提升 PICU 人性化护理品质,打造危重患儿及家属的优质护理品牌。

综上所述,在对患儿的护理服务过程中,需从护理服务和需求层次的分析出发,有针对性地采取相应的措施改进服务^[13]。本研究应用 Kano 模型对 PICU 患儿家属的需求进行分析,可为临床实施基于以家庭为中心的护理措施提供参考。

参考文献:

[1] 刘辉,王丽姿.重危患者家属需求量表中文修订版的探讨[J].护理学报,2006,13(4):84-86.

[2] 戎艳鸣,楼建华,徐红,等.以家庭为中心的儿科优质护理模式的效果评价[J].护理学杂志,2012,27(9):55-57.

[3] 杜柯凝,宇亚娟,张朋,等. NICU 病房患儿父母需求现状与分析[J].国际护理学杂志,2016,35(11):1462-1465.

[4] 丁磊,丁敏,朱建华. ICU 患者家属需求评估及支持系统的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(10):953-955.

[5] Delva D, Vanoost S, Bijttebier P, et al. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in in-

tensive care units; implications for social work[J]. Soc Work Health Care,2002,35(4):21-40.

[6] 陈潇,刘晓丹,张洪,等. 儿科 ICU 患儿家长的需求及其影响因素[J].解放军护理杂志,2016,33(15):10-14.

[7] 夏幸阁,颜君.先天性心脏病患儿父母的需求与护士认知的比较研究[J].护理学杂志,2018,33(10):41-44.

[8] 王颖敏,尤黎明,罗志民.危重患者亲属的需求及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2008,43(5):468-470.

[9] Henrich N J, Dodek P, Heyland D, et al. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey [J]. Crit Care Med,2011,39(5):1000-1005.

[10] Hashim F, Hussin R. Family needs of patient admitted to intensive care unit in a public hospital[J]. Proced Soc Behav Sci,2012(36):103-111.

[11] 贺晓日,谢宗德,陈平洋,等.新生儿重症监护室患儿家属焦虑和心理需求的调查研究[J].医学与哲学,2010,31(5):64-66.

[12] Fumis R L, Ranzani O T, Martins P S, et al. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay[J]. PLoS One, 2015, 10(1): e0115332.

[13] 苏颖,李素芳,郑群,等.基于 Kano 模式的儿科住院患者护理服务需求属性分析[J].护理学杂志,2014,29(1):52-54.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 25 页)

3.5 加强自我防护,落实院感防控措施 新型冠状病毒传染力较强,医务人员是感染新型冠状病毒肺炎的高危人群。方舱医院不同于医院隔离病房,医护人员更多地需要和患者进行交流互动,协助生活护理和进行心理安抚,因此,做好自我防护非常重要^[8]。方舱医院紧急支援的护理人员来源广泛,很多不是来源于呼吸科、重症或感染科室,需要不断加强防护知识培训。护理总值班协同各医疗队领队,定期组织护士加强学习和演练,提升自我防护能力,工作中做好巡查督促,确保了医护人员零感染。

综上所述,新型冠状病毒肺炎轻症患者集中收治方舱医院是做到“早发现、早诊断、早隔离、早治疗”的基础,而做好分诊管理是关键。实践证明,统一指挥、严格预检分诊、严把收治关、严格落实防控措施,对疫情有效控制和方舱医院高效运转发挥了重要作用。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于修订新型冠状病毒肺炎英文命名事宜的通知[EB/OL].(2020-02-22)[2020-02-25].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/6ed7614bc35244cab117d5a03c2b4861.shtml>.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎防控方案(试行第五版)[EB/OL].(2020-02-21)[2020-02-22].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87db14889b30147.shtml>.

[3] 湖北省住房和城乡建设厅.方舱医院设计和改建的有关技术要求[EB/OL]. [2020-02-06].http://zjt.hubei.gov.cn/fbjd/xxgkml/zcwj/202002/t20200206_2020080.shtml.

[4] 李六亿,吴安华,姚希.新冠肺炎医疗队驻地感染防控探讨[J].中国感染控制杂志,2020,19(2):1-3.

[5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》解读[S].2020.

[6] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):139-144.

[7] 王姗姗,李文芳,孙东晗.运用追踪方法学减少患者身份识别缺陷[J].护理学杂志,2017,32(3):75-77.

[8] 陈军华.综合医院门诊应对新型冠状病毒肺炎的应急管理[J].护理学杂志,2020,35(5):78-80

(本文编辑 丁迎春)