

sisted care of an older patient with COVID-19 and dementia: bridging the gap between hospital and home [J]. Aging Clin Exp Res, 2021, 33(6): 1753-1756.

[19] 李文亮, 李佳佳, 把海兰, 等. 智慧化护理流程在肺癌围术期患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14): 37-39.

[20] Levine D M, Ouchi K, Blanchfield B, et al. Hospital-level care at home for acutely ill adults: a randomized controlled trial[J]. Ann Intern Med, 2020, 172(2): 77-85.

[21] Soltani M, Farahmand M, Pourghaderi A R. Machine

learning-based demand forecasting in cancer palliative care home hospitalization[J]. J Biomed Inform, 2022, 130(1): 104075.

[22] Zuccotti G V, Bertoli S, Foppiani A, et al. COVID-19 and COVID-20: an Italian experience of active home surveillance in COVID-19 patients [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(18): 6699.

(本文编辑 王菊香)

家庭参与式护理模式在 NICU 中的应用及展望

余雅琪^{1,2}, 宋文帅^{1,2}, 杨依然¹, 余艮珍¹

摘要: 家庭参与式护理作为一种新兴成熟的 NICU 护理模式, 已成为早产儿健康领域的关注重点。本文阐述了家庭参与式护理模式的起源、在 NICU 早产儿照护中的实施方法、干预目标和干预效果, 并根据我国 NICU 开展家庭参与式护理的不足与难点, 从环境基础、实施策略、研究方法、未来研究方向上提出展望, 旨在为国内学者在 NICU 开展家庭参与式护理提供参考和借鉴。

关键词: 新生儿; 早产儿; 新生儿重症监护病房; 家庭参与式护理; 以家庭为中心护理; 人性化护理; 综述文献

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.125

A review of family integrated care model applied in NICU Yu Yaqi, Song Wenshuai, Yang Yiran, Yu Genzhen, Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Family integrated care (FICare) model as a new but mature NICU care model, has become a focus of attention in the field of preterm infant health. This paper expounds the origin of FICare, implementation methods, intervention objectives and effects in the care of preterm infants in NICU. Based on the shortcomings and difficulties of FICare applied in Chinese NICU, the environmental infrastructures, implementation strategies, research methods and future directions are discussed in order to provide reference for domestic scholars to carry out FICare in NICU.

Key words: neonate; preterm infant; neonatal intensive care unit; family integrated care; family-centered care; humanistic care; review

早产儿由于机体功能未成熟, 出生后往往会被收治在无人陪护的新生儿重症监护病房 (Neonatal Intensive Care Unit, NICU), 这种因住院导致的母婴分离会影响早产儿和父母之间亲密关系的建立, 也可能阻碍父母照顾能力的发展^[1]。随着现代医疗水平的快速发展, 早产儿救治率逐渐提高, 因此, 早产儿治疗和护理的任务重点已逐渐向改善其预后、预防疾病发生和提高早产儿及其家庭生活质量转变。2021 年 11 月, 国家卫健委发布的《健康儿童行动提升计划 (2021—2025 年)》^[2] 中指出, 要探索 NICU 家庭参与式看护运行模式, 指导家长做好新生儿喂养、保健护理和疾病预防, 以提升儿童健康。家庭参与式护理 (Family Integrated Care, FICare) 模式是一种早产儿照护模式, 指在新生儿专科护士的指导和教育下, 家

长被鼓励进入 NICU, 在此期间为早产儿提供非医疗性常规生活护理^[3-4]。此照护模式有利于促进早产儿生长发育, 提升家长照护技能, 改善家长负性情绪。本文对 FICare 模式在国内外应用现状进行综述, 为国内 NICU 开展 FICare 提供参考。

1 FICare 模式的起源

FICare 模式于 2010 年由 WHO 卫生政策指导专家、加拿大健康卫生研究院母婴健康研究分院的研究团队构建, 由以家庭为中心护理 (Family-Centered Care, FCC) 模式和发展性照护模式延伸而来, 其理论基础建立在新生儿人性化护理模式上^[3,5]。FICare 模式强调家长成为 FICare 团队的核心, 而不仅仅只是 NICU 早产儿护理的被动旁观者^[6]。该模式指出, 母亲和新生儿的健康在生物学上是共同调节、密不可分的, 要确保两者都有最佳发展, 就需要家长参与到新生儿护理中, 而护理人员应该成为教育和指导者, 而不仅仅是基础护理的执行人^[7]。与 FCC 相比, FICare 将家长参与提升到了一个新高度, 此模式能真正将家庭置于护理的核心地位。

2 FICare 的干预内容

在 NICU 早产儿护理中, FICare 模式强调父母

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 (湖北 武汉, 430030); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

余雅琪: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 余艮珍, 757352754@qq.com

科研项目: 华中科技大学同济医学院附属同济医院院基金项目 (2019D03)

收稿: 2022-11-15; 修回: 2023-02-05

的实际参与程度,家庭间的同伴支持以及 NICU 是否提供了一个稳定、连续的早产儿护理环境^[8]。其主要干预内容包括父母教育、同伴支持、员工培训和环境支持,这四者被统称为 FICare 模式的“四大支柱”^[9]。尽管并非所有 NICU 有完备的资源实施四大支柱,但仍应以此框架为基础设计干预方案,合理灵活地运用现有资源。

2.1 父母教育、同伴支持 父母教育和同伴支持是为提升父母育儿能力,减轻父母压力和其心理负担而设计的身体/心理教育支持。父母教育通常在早产儿病情稳定,父母渴望学习时开始,由 NICU 护理团队开展集体标准化授课,或视其需要进行床旁一对一个性化指导,教育内容包括新生儿日常基础护理(如母乳喂养、换尿布、沐浴、测温、穿衣、抚触、拍嗝、体位管理、袋鼠式护理等)^[8-9]、急救应对(如新生儿心肺复苏、海姆立克法、烫伤处理等)^[10]、健康素养(如手卫生、口服药、生长发育监测等)^[11-12]。除了常规的线下一对一或小组授课,一些 NICU 还能获得技术支持,通过移动应用程序^[13]、在线资源链接^[14]提供知识和技能培训,可及性更强。父母教育是 FICare 的核心组成部分,只有当家长熟练掌握早产儿护理技巧,才能在出院后为患儿提供连续照护。

同伴是指站在家长立场的非专业经验人士,他们能够倾听和分享见解,而非提供医疗建议。FICare 模式中的同伴支持通常与父母教育同时开展,穿插在集体授课、床旁指导、每日查房等日常活动中。已经从 NICU“毕业”的家长可根据自愿原则加入 FICare 团队,接受培训后获得探访 NICU 的权力,可通过组织娱乐活动、电话联系、线上会议、集体授课等形式,与“新手”家长分享养育方面的经验^[5],此时,护士负责适当的引导和解答疑难问题^[15]。为了激发家长的积极性和“磁性”,部分 NICU 还会每月开展非正式、无等级的“拥抱会议”,向所有家长及员工发出邀请,倾听其建议和愿景^[14],探索如何改进 FICare 在 NICU 中的实施。

2.2 员工培训 仅仅给予父母教育和同伴支持并不能确保父母与医护团队发展为成熟的伙伴关系,因此,员工培训的目的是教授医护人员如何提高与父母之间的沟通技能,如何将自身角色从护理的实施者转换为教育者和指导者。员工培训通常在开展 FICare 前进行,培训对象是 FICare 团队的成员,须包含新生儿科医生和护士,还可酌情加入药剂师、营养师、哺乳顾问、心理咨询师、护理助理和资深家长等重要角色^[3]。因为员工已具备一定的早产儿护理知识基础,而缺乏与家长的交流经验,故较之父母教育,员工培训的内容应更偏向于沟通技巧与角色转换。员工培训主要内容包括 FICare 基础知识,如 FICare 的来源、定义、现状、意义; FICare 的临床应用,如教会家

属新生儿日常基础护理、急救应对,培养其健康素养等;沟通和指导技巧^[5]。此外,部分 NICU 会向员工以集体会议、电子邮件或海报的形式分享来自早产儿家庭对 FICare 的积极反馈,以此增强团队的凝聚力和信念感。

2.3 环境支持 环境支持的目标是为亲子互动创造更具支持性的物理环境,营造家庭参与的文化氛围^[16]。除了必要的医疗设施之外,支持性的物理环境还包括供家长与患儿长时间互动接触和休息储物的独立空间,供 FICare 团队进行教学的教室、电子设备和教具,以及交通、停车补贴^[9]。而家庭参与的文化氛围则体现在 FICare 实施的细节中,如邀请家庭参与每日查房、参加集体课程、出席同伴交流会、书写育儿日志、共同决策出院计划,均为有效提高家庭参与度的方式。有研究甚至开创性地让家长参与设计 FICare 项目的名字和图标,在 NICU 安全门处开放家长的指纹进出权限,以此强化其“主人翁”意识^[14]。

3 FICare 的实施效果

研究证实,FICare 的实施效果主要表现在 3 个方面:①促进早产儿发育与健康,使早产儿能更快达到经口喂养和完全肠内营养^[15],母乳喂养率更高^[11],体质质量增长更快^[11],住院时长缩短及再入院率降低^[15],且其长期的认知发展^[17]、神经发育及运动发育^[18]、智力发育^[19]均优于一般对照组。②强化家长育儿能力,改善家长心理健康,使家长照顾患儿的信心和能力均得到有效增强^[15,18],亲子关系更密切^[20],焦虑、压力水平更低^[15,21]。③提升 NICU 早产儿护理安全性和家属满意度,FICare 能降低 NICU 感染发生率和不良事件发生率^[3],提高家长满意度^[10]。与封闭式管理的 NICU 不同,FICare 模式给予家长恰当的时机和充足的空间与早产儿进行接触、母乳喂养,医护团队从旁指导和协调如何照护早产儿,以促进早产儿的生长发育,也强化了家长的育儿能力,保障了早产儿出院后的健康成长。同时,正因有家长的参与,医护人员在工作中无形被“监管”,使其在治疗与护理操作时更谨慎小心,提升了早产儿医疗护理的安全性。此外,借父母教育、共同查房、共同决策的契机,原本相互陌生的 FICare 医护团队与父母得以达到互动和沟通,能够增强父母对工作人员的信任感,提高满意度。

4 开展 FICare 模式的展望

4.1 理清 FICare 概念,将家庭置于核心地位 FICare 由以家庭为中心护理模式演变而来,两者在命名、内涵及实施方法上多有相似,极易混淆。但与以家庭为中心护理模式不同的是,FICare 明确提出需开展同伴支持,并给予环境支持,此外,其更强调家长在团队中的核心地位和实际参与度,并涉及一系列的角

色转变,要求家长由旁观者、理论学习者转变为主动参与者、理论学习兼实操者。这种核心地位在 FICare 的查房中需要再次被医护人员认证和肯定,因为有家长认为,能完全融入护理团队,感受到医护人员对其能力成长的期望十分重要。目前国内多数 FICare 模式的应用研究尚未阐明 FICare 与以家庭为中心护理模式,父母参与查房和动手机会少,使得 FICare 还无法完全显现出其优势。因此,研究者应在医护人员培训中着重介绍 FICare 的特点,并强调在实际操作中尊重早产儿家长,给予其一定期望,真正做到围绕早产儿家庭展开护理。

4.2 完善病房环境设置,夯实 FICare 物质基础 作为 FICare 的主要内容之一的“环境支持”,包括更友好的物理环境和家庭参与氛围。与国外的开放式 NICU 相比,国内大多数 NICU 出于对医院感染的防控和保持环境安静清洁等原因,实行了封闭式的管理政策^[21],这使得邀请家长进入 NICU 成为一件难事,需要得到医院或管理者的政策支持。多项研究结果显示,在保证家长进行 7 步洗手法的培训和加强管理的前提下邀请他们进入 NICU,医院感染和不良事件发生率不升反降^[3,18]。因此,建议研究者在家长进入病房前展开感染防控培训,保证佩戴口罩、勤洗手、保持乳房卫生,加强与医院管理者的沟通,以事实证据促进医院 NICU 封闭式政策的转变。此外,多数 NICU 在设计时只考虑了医院系统或医护人员的便捷,未考虑家庭参与其中的需求^[22],而这样的环境配备不足以支撑整个 FICare 模式的实施和满足父母长时间参与早产儿照护的需求。国外开展 FICare 的 NICU 会为家庭提供配备有冰箱、空调、床(沙发)、储物柜的专用家庭参与式病房,用以教学的教室、电子设备、教具和交通或停车补贴^[9],而国内儿科床位资源有限,少有医院能重新设计 NICU,建立专用的家庭参与式病房。因此建议研究者结合实际情况,若缺少建造专用病房的条件,则可考虑替代方法,为家长在 NICU 的学习和护理创造友好环境条件,如在早产儿床旁添设座椅,用屏风或活动拉帘隔离出床旁教学和母乳喂养区域,设置监控录像设备,配备新生儿监护与抢救设施,提供模拟教具等。根据环境中可利用资源的不同,研究者需要使用不同的策略和工具,重要的是利用现有条件保障 FICare 实施的安全性,尽可能为家长参与提供便利。

4.3 开展同伴支持,营造病房互助氛围 同伴支持能提高早产儿家长应对能力和心理健康水平^[23],加拿大 FICare 中的同伴支持指已毕业资深家长自愿重返 NICU,作为护理团队的一员,开展经验分享、指导母乳喂养、参与课程设计、床边指导、组织娱乐活动、电话支持,目的是在 FICare 病房中营造一种互助意识^[5,24]。国内研究往往缺少“同伴支持”这一支柱,尚

未见标准化同伴支持模式的构建和资深家长的招募、培训和考核标准^[23]。Gillings 全球公共卫生学院提出的“同伴支持项目开发指南”^[25]可以为同伴支持项目提供实践指导,且已在全球范围内广泛运用^[26]。研究者在设计干预方案时,可以此为理论基础,探讨我国文化背景下家庭参与式病房中同伴支持的模式、内容、开始时间、频率、时长,以及资深家长招募和培训标准,营造病房互助氛围,以便更好维持同伴支持项目的开展。

4.4 合理安排家庭参与时长,提高 FICare 效率 最初设计的 FICare 仅要求家长每日参与照护时长 ≥ 8 h^[8],随着研究进行,多数家长参与照护的每日时长逐渐自发超过这一标准。我国家庭参与时长多为 3~8 h,家长反映参与机会供不应求^[27],而增加时长可促进早产儿体质量增加、缓解家长焦虑情绪^[28]。这一现象应引起医院管理者和政策制定者的重视,提供设施齐全的病房环境是家庭长时间参与护理的必备条件。若 NICU 条件有限,研究人员应合理规划,可采取预约制,还可根据家庭实际情况和早产儿生理状况灵活调整参与时间;若病房资源充足,则应在入住前向家长阐明全天参与护理的重要性,鼓励其积极配合。

4.5 拓宽研究广度与深度,丰富研究内容与方法 在研究方法上,国内对 FICare 的研究多为量性研究,少见质性研究或混合研究。质性研究能深入挖掘对象的观点、行为、价值观和生活方式,使得护士能够根据家长的偏好,为其制定合理的护理计划,充分尊重家庭的决策和权利^[29]。因此,建议研究人员开展 FICare 质性研究,鼓励父母表达自己感受,深入探索其内在想法和需求。

在研究内容上,国内多数研究关注的是 FICare 短期结局,有关早产儿的长期预后结局较少。有关研究报告,约 70% 的极早早产儿和超早早产儿都会在学校感到困难,3~9 岁面对新挑战时表现出高度焦虑和行为失调^[30-31]。随着现代医学技术发展和人文关怀理念的提倡,建议医护人员更多关注早产儿的远期预后与生存质量,而非仅局限于住院期间的短期治疗和护理效果。在研究视角上,因为人们普遍将育儿任务视作母亲天职^[32],因此评价指标往往围绕早产儿母亲展开,而从早产儿父亲视角的研究较少。近年来,随着父亲角色在育儿方面的重要性逐渐受到重视,测量父亲效能、支持、安全感、出院准备度的量表得以开发或引进^[33-36],未来可利用上述测量工具量化父亲在家庭参与式病房中的心理感受和能力,给予实时支持,丰富 FICare 模式的结局指标多样性。在 FICare 模式中,基于护理人员视角的研究也较少。护士由护理操作的实施者转变为指导者和教育者,其对 FICare 的认知和态度会影响参与

其中的家长,进一步影响 FICare 的实施效果。目前国内大多数研究采用自制调查问卷评价护士对 FICare 的认知与态度,无统一评价工具^[37]。因此,建议研究者积极研制相关评价量表并验证信效度,更准确地探索护理人员的相关体验,保障 FICare 模式的护理服务质量。

4.6 结合信息化管理平台,缓解护理资源紧张现状

目前,我国护理人力资源仍处于短缺状态。尽管在 FICare 模式中,早产儿的非医疗性护理操作由家长实施,但护士要兼顾指导者与护理者的身份,其工作量并未减轻。近年来国内 FICare 研究已逐渐起步, FICare 模式多中心和长期结局的研究可能会成为未来趋势,而这所涉及到的早产儿随访资料收集、整合、整理、储存、分析的任务更繁重。加拿大学者依托加拿大新生儿随访网站(CNFUN),顺利解决了这一难题,此网络与加拿大新生儿网站(CNN)相连接,能共享多个 FICare 中心的早产儿随访信息^[18],提高了随访效率,释放了护理资源。英国学者开发一款免费的移动应用程序用于 FICare 模式,该程序兼顾教育与日记功能,允许父母按自身节奏自主获取知识,上传早产儿体格发育信息^[13],减轻了护理人员的教育指导负担和随访信息获取难度。未来研究者可成立多学科协作团队,探索如何将互联网和移动技术融入 FICare 模式,提供便捷、时效性护理指导,同时可释放护理人力资源,使资源流向更需要的地方。

5 小结

FICare 模式通过其“四大支柱”,即父母教育、同伴支持、员工培训和环境支持使早产儿家长亲自参与到 NICU 早产儿的照顾和学习中,可促进早产儿生长神经发育和远期健康,提高家长照护能力,减少负性心理,降低 NICU 不良事件发生率,提高家属满意度。其益处已在多个国家得到验证,也逐渐在我国 NICU 早产儿护理中发挥重要作用。而不同医疗条件与文化背景下的 FICare 模式发展策略不尽相同,因此未来研究者尚需完善病房环境设置,开展同伴支持,合理计划家庭参与时长,开发信息化管理平台,提高父母参与程度,拓展多样化研究方法和视角,继续探索符合我国国情的本土化 FICare 模式。

参考文献:

[1] 张翠,傅开美,张丽丽,等. NICU 早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 21-23.

[2] 国家卫生健康委. 健康儿童行动提升计划(2021-2025年)[EB/OL]. (2021-11-05)[2022-07-14]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/554a64ff0eff4971a37db413a00083a6.shtml>.

[3] O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian Neonatal Intensive Care Unit[J]. BMC Pregnancy

Childbirth, 2013, 13 (Suppl 1):S12.

[4] 熊晓菊,陈锦秀,叶天惠. 家庭参与式照护模式在加拿大 NICU 应用现状及对我国早产儿护理的启示[J]. 护理研究, 2017, 31(6):652-655.

[5] O'Brien K, Bracht M, Robson K, et al. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia[J]. BMC Pediatr, 2015, 15:210.

[6] Franck L S, O'Brien K. The evolution of family-centered care: from supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care[J]. Birth Defects Res, 2019, 111(15):1044-1059.

[7] Kommers D, Oei G, Chen W, et al. Suboptimal bonding impairs hormonal, epigenetic and neuronal development in preterm infants, but these impairments can be reversed[J]. Acta Paediatr, 2016, 105(7):738-751.

[8] O'Brien K, Robson K, Bracht M, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial [J]. Lancet Child Adolesc Health, 2018, 2(4):245-254.

[9] Franck L S, Waddington C, O'Brien K. Family integrated care for preterm infants [J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2020, 32(2):149-165.

[10] 肖艾青,黄瑞文,张榕,等. 家庭参与式护理在新生儿病房优质护理服务中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23):70-73.

[11] He S W, Xiong Y E, Zhu L H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study [J]. Ital J Pediatr, 2018, 44(1):1-7.

[12] 刘欣,卢淑亚. 家庭参与式早产儿预出院病房的建立及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(5):704-708.

[13] Banerjee J, Aloysius A, Mitchell K, et al. Improving infant outcomes through implementation of a family integrated care bundle including a parent supporting mobile application[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2020, 105(2):172-177.

[14] Patel N, Ballantyne A, Bowker G, et al. Family Integrated Care: changing the culture in the neonatal unit [J]. Arch Dis Child, 2018, 103(5):415-419.

[15] 丁晓华,齐学宏,郭宇,等. 家长参与式护理对早产儿父母自我效能及其家庭功能的影响[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1):26-29, 52.

[16] 蒙景雯,陈华,李变,等. 以家庭为中心的护理方案对早产儿家长照顾能力的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 5-7.

[17] Young A, McKechnie L, Harrison C M. Family integrated care: what's all the fuss about? [J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2019, 104(2):F118-F119.

[18] Synnes A R, Petrie J, Grunau R E, et al. Family integrated care: very preterm neurodevelopmental outcomes at 18 months[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed,

2022,107(1):76-81.

- [19] 李颖,高翔羽,向希盈,等.家庭参与式管理模式对早产儿18月龄生长发育的影响[J].中华儿科杂志,2016,54(12):902-907.
- [20] Church P T, Grunau R E, Mirea L, et al. Family Integrated Care (FICare): positive impact on behavioural outcomes at 18 months[J]. Early Hum Dev, 2020, 151(12):105196.
- [21] 何利,谭彦娟,黑明燕.新生儿重症监护病房实施家庭参与式综合管理对住院早产儿母亲紧张焦虑情绪影响的自身前后对照研究[J].中国循证儿科杂志,2015,10(6):409-413.
- [22] White R D. Recommended standards for newborn ICU design, 9th edition[J]. J Perinatol, 2020, 40(Suppl 1):2-4.
- [23] 张嘉欣,郑乔木,周菁鑫,等.同伴支持在早产儿父母中的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(2):245-251.
- [24] Macdonell K, Christie K, Robson K, et al. Implementing family-integrated care in the NICU: engaging veteran parents in program design and delivery[J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(4):262-269.
- [25] University of North Carolina. Peers for Progress. Program Development Guide [EB/OL]. [2022-05-21]. <http://peersforprogress.org/resource-guide/preface/>.
- [26] 高一雯.新护士同伴支持干预方案的构建及其对角色转型的影响研究[D].扬州:扬州大学,2021.
- [27] 吴小花,徐红贞,俞君,等.家庭参与式护理中早产儿父母的体验研究[J].护理管理杂志,2020,20(8):592-596.
- [28] 王嘉乐,何淑贞,侯文娅.不同家庭参与护理时长对早产儿护理效果的观察[J].护理研究,2020,34(9):1614-

1617.

- [29] Merriam S B, Tisdell E J. Qualitative research: a guide to design and implementation[M]. 4th ed. San Francisco: Jossey Bass, 2016:4-5.
- [30] Aylward G P. Update on neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely[J]. J Dev Behav Pediatr, 2014, 35(6):392-393.
- [31] Woodward L J, Lu Z, Morris A R, et al. Preschool self regulation predicts later mental health and educational achievement in very preterm and typically developing children[J]. Clin Neuropsychol, 2017, 31(2):404-422.
- [32] 李桂燕.全面二孩政策下男性参与家庭照料的困境与路径[J].深圳大学学报(人文社会科学版),2018,35(3):114-122.
- [33] Tiryaki O, Cinar N. Scale development study: readiness for discharge from the neonatal intensive care unit and home care of premature infants by parents[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2021, 31(2):171-176.
- [34] 涂爱清,曾铁英,赵梅珍,等.产后父母安全感量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2022,37(4):12-15.
- [35] 张学颖,尹雪梅,张晓翠,等.新生儿重症监护室父亲支持量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志,2021,56(8):1275-1280.
- [36] 周漾,薛程,金华怡,等.父亲支持母乳喂养自我效能筒式量表的汉化与信效度检验[J].中华护理杂志,2020,55(7):1116-1120.
- [37] 田朴,周乐山,金梦,等.新生儿重症监护室护士对家庭参与式护理的认知及态度的研究进展[J].中华护理教育,2021,18(6):568-571.

(本文编辑 李春华)

(上接第120页)

- [12] 郑凤,沈志莹,段应龙,等.急性冠脉综合征出院患者药物素养的现状调查及护理对策[J].中国护理管理,2017,17(8):1127-1130.
- [13] Morisky D E, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5):348-354.
- [14] 司在霞,郭灵霞,周敏,等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志,2012,27(22):23-26.
- [15] Smith J D, Coleman E A, Min S J. A new tool for identifying discrepancies in postacute medications for community-dwelling older adults[J]. Am J Geriatr Pharmacother, 2004, 2(2):141-147.
- [16] 王秀英,李英华,肖锟婷,等.改良版用药差异评估工具的信度与效度评价[J].中国药房,2015,26(31):4460-4462.
- [17] 马玲,岳福花.5A 护理模式在预防洋地黄中毒中的作用

[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(3):404-408.

- [18] 武艳妮,王蓉,栾春红,等.急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理[J].护理学杂志,2021,36(5):5-9,39.
- [19] 陈珂,李靖,冯雯雯.护士主导的服药偏差管理在医院-家庭过渡期癌痛患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(30):4225-4229.
- [20] 周宇. IKAP 模式对冠心病共病 2 型糖尿病患者药物素养的影响研究[D].大连:大连医科大学,2021.
- [21] 吴辽芳,胡婷,李映兰,等.回授法用于住院糖尿病患者低血糖防治及药物知识教育[J].护理学杂志,2019,34(8):85-88.
- [22] 魏虹,岳英,张琼丹,等.用药偏差管理用于老年糖尿病患者医院-家庭过渡期效果评价[J].中国药业,2022,31(7):116-120.
- [23] WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action[M]. Geneva: World Health Organization, 2003:323.

(本文编辑 王菊香)