

视频微课结合 Teach-back 在克罗恩病留置鼻肠管患者健康教育中的应用

蔡小莉, 杨玲莉, 张诗怡, 朱秀琴

摘要:目的 探讨视频微课结合 Teach-back 教育模式在克罗恩病留置鼻肠管全肠内营养患者中的应用效果。方法 采取便利抽样法,抽取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月入住消化内科的 90 例克罗恩病留置鼻肠管全肠内营养患者为研究对象,按入院时间分为对照组 49 例和干预组 41 例。对照组按照护理常规进行健康教育,干预组实施视频微课结合 Teach-back 教育模式。比较两组干预前后生活质量、营养相关指标和鼻肠管堵管率。结果 随访 6 周,干预组生活质量各项得分及总分均高于对照组,血红蛋白、前白蛋白、白蛋白水平和身体质量指数高于对照组,堵管率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 视频微课结合 Teach-back 教育模式在克罗恩病全肠内营养患者护理中的应用可提高患者生活质量、改善营养状态、降低堵管率,有利于改善患者生存结局。

关键词: 克罗恩病; 全肠内营养; 视频微课; Teach-back 教育模式; 健康教育; 生活质量; 出院随访; 延续性护理

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.089

Application of video microteaching combined with teach-back mode in health education for patients with indwelling nasoenteric tubes in Crohn's disease

Cai Xiaoli, Yang Lingli, Zhang Shiyi, Zhu Xiuqin. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of video microteaching combined with Teach-back education mode in patients with Crohn's disease with indwelling nasoenteric tube for total enteral nutrition. **Methods** A total of 90 patients with Crohn's disease with indwelling nasoenteric tube for total enteral nutrition who were admitted to the Department of Gastroenterology from July 2023 to June 2024 were selected by convenience sampling method, and were divided into control group (49 cases) and intervention group (41 cases) according to the time of admission. The control group received routine health education, and the intervention group was carried out the video microteaching combined with the Teach-back education mode. The quality of life, nutrition-related indexes and nasoenteric tube blockage rate were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After 6 weeks of follow-up, the scores of Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) in all dimensions and total scores in the intervention group were higher than those in the control group, the levels of hemoglobin, prealbumin, albumin and body mass index in the intervention group were higher than those in the control group, and the occlusion rate in the intervention group was significantly lower than that in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The application of video microclasses combined with Teach-back education model in the care of patients with Crohn's disease on total enteral nutrition can improve the quality of life of the patients, improve the nutritional status, and reduce the rate of tube blockage, which is conducive to the improvement of the survival outcome of the patients.

Keywords: Crohn's disease; total enteral nutrition; video microclass; Teach-back education model; health education; quality of life; discharge follow-up; continuity of care

克罗恩病(Crohn's Disease, CD)是一种病因未明的胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病,青少年多见,发病高峰年龄为 18~35 岁,常伴有营养不良及体质量下降^[1]。全肠内营养(Exclusive Enteral Nutrition,

EEN)可以减轻活动期克罗恩病患者肠道炎症和水肿状态,是诱导活动期克罗恩病临床缓解的重要手段^[2]。全肠内营养分为口服和管饲两种方式,口服方式患者易产生恶心、腹胀等消化道不耐受情况,而管饲方式具有耐受性好、便于大容量输注、输注均衡等优点^[3]。Rubio 等^[4]研究表明,管饲营养方式可以有效改善克罗恩病患者的营养状态,达到预期营养目标。对于病情相对稳定但营养不良或有营养风险的克罗恩病患者,可进行带管家庭肠内营养,该方式在缩短患者平均住院日、降低医疗费用支出的同时,让患者在回归家庭进行营养治疗,提高生活质量和满意

作者单位: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)

通信作者:杨玲莉,415027798@qq.com

蔡小莉:女,本科,主管护师,护士长,360564276@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金护理专项(一般项目)(2022D23)

收稿:2024-09-28;修回:2024-12-04

度^[5]。然而,克罗恩病患者因肠道慢性炎症、营养治疗时间长、依从性差等因素,居家营养治疗期间出现肠内营养并发症的风险较高,因此加强对留置鼻肠管全肠内营养克罗恩病患者的健康教育十分重要^[6]。目前以基于网络平台的健康教育方式较为多见^[7-9],但受限于患者的年龄、文化背景、经济水平、受教育程度等因素,不能确定克罗恩病患者对留置鼻肠管全肠内营养护理知识技能的掌握程度。Teach-back 教育模式属于双向信息传递模式,注重对患者知识掌握程度的评价与反馈,以患者为中心,能够提高患者的疾病认知水平,增加其对护理干预的依从性,指导其进行自我管理,提高患者自我护理能力,继而提高生活质量,在国外已得到广泛应用^[10]。本研究采用视频微课结合 Teach-back 教育模式应用在克罗恩病留置鼻肠管全肠内营养患者中,取得了良好的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样法,抽取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月入住消化内科的克罗恩病留置鼻肠管全肠内营养患者为研究对象。纳入标准:①入院诊断为克罗恩病;②18~60 岁;③首次留置鼻肠管(纽迪希亚有限公司复尔凯螺旋形鼻肠管),全肠内营养治

疗周期为 6 周;④使用专用肠内营养输注泵输注,营养液采用费森尤斯卡比华瑞制药有限公司生产的肠内营养乳剂瑞素(500 mL/袋),摄入热量为 125.52 kJ/(kg·d);⑤意识清楚,能正常沟通;⑥知情同意,签署知情同意书。排除标准:①有精神障碍、认识障碍;②病情危重,无法评估临床治疗效果;③有严重并发症,如肠穿孔、肠梗阻等;④没有智能手机,不会使用微信。剔除和脱落标准:①患者出现病情变化、不良反应或并发症,不能完成本研究;②患者依从性差,要求退出;③随访失访。选取炎症性肠病患者生活质量水平为主要结局指标,采用两样本均数比较的样本量计算公式 $n_1 = n_2 = 2[(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})\sigma/\delta]^2$,根据既往研究结果^[11], σ 取 4.35, δ 为 0.40,选用双侧检验 $\alpha = 0.05, \beta = 0.80$,计算得出样本量为每组 37 例,共 74 例,考虑 15% 的样本流失率,需纳入样本为 85。本研究入选患者 94 例,脱落 3 例(患者主动要求退出研究或失访),剔除 1 例(患者发生病情变化采用其他营养方式)。最终纳入 90 例。按入院时间,将 2023 年 7—12 月住院的 49 例患者设为对照组,将 2024 年 1—6 月住院的 41 例患者设为干预组。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过华中科技大学同济医学院附属同济医院伦理委员会批准(TJ-IRB202408026)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				病程(例)			家庭年收入(例)		
		男	女		小学及以下	初中	高中	大专及以上学历	<3 年	3~5 年	>5 年	<5 万元	(5~10)万元	>10 万元
对照组	49	26	23	32.00±11.70	5	7	21	16	7	29	13	23	16	10
干预组	41	28	13	30.50±10.30	3	8	22	8	9	26	6	15	13	13
统计量		$\chi^2 = 2.158$		$t = 0.710$	$Z = 0.922$				$Z = -1.481$			$Z = -1.239$		
P		0.142		0.479	0.356				0.139			0.215		

1.2 干预方法

对照组按照常规在患者留置鼻肠管前后、首次输注肠内营养前后和出院前进行健康教育,责任护士于患者出院后 2 周、4 周、6 周电话随访,询问患者全肠内营养输注状态及复查情况。干预组行视频微课结合 Teach-back 教育模式健康教育,具体如下。

1.2.1 成立健康教育小组 6 人组成小组,均为主管护师;5 人学历为本科,1 人为全日制研究生。组长由具有盲插鼻肠管资质的护士长担任,负责 Teach-back 教育模式相关知识培训和视频微课的监制。组员中包括营养专科护士、炎症性肠病专病护士、消化专科护士、教学督导,小组成员均接受 Teach-back 17 个培训工具包(<http://www.teachbacktraining.org/>)^[12]教育方法培训,保证健康教育的同质化。

1.2.2 确定微课内容并制作视频 小组成员经过检索文献^[2,4,13-17],开展小组讨论,确定视频微课主题 5 个,见表 2。以微课主题一为例,由营养专科护士负责文字脚本撰写,护士长请科内 1 名炎症性肠病亚专业方向主治医师审核脚本,审核合格后,该营养专科护士制作课件,护士长把关课件质量后,该营养专科

护士使用腾讯会议进行视频微课录制。由组内护理研究生采用剪映软件剪辑音频视频,5 个视频微课每个 3~5 min。

1.2.3 制作健康教育单 小组通过视频审核后,将视频微课内容投放到 UMU 互助学习平台,设置视频播放模式为无法快进模式。将患者参与学习方式设置为通过手机号码验证,实名参与。从 UMU 互助学习平台分别导出 5 个视频微课二维码。将 5 个视频微课重点内容提取,撰写克罗恩病留置鼻肠管居家护理小贴士,具体内容见表 2,其上附 5 个视频微课的二维码。

1.2.4 实施健康教育 患者置管前后健康教育内容为视频微课一;首次输注肠内营养前评估患者已掌握视频微课一的内容,则可进行视频微课二和视频微课三的健康教育;出院前评估患者已掌握视频微课二、三的内容,方可进行视频微课四和视频微课五的健康教育。患者置管前后、首次输注肠内营养前后和出院前均采用 Teach-back 传递-反馈-纠正-复述的模式行健康教育,待患者复述正确或操作准确后再进行下一个概念或内容,具体实施分为 3 步。①信息传递与反

馈:根据视频微课教育内容,采用通俗易懂的语言向患者讲解,观察患者的表情、眼神和肢体动作,及时要求患者用自己的语言进行复述,教育者可委婉地询问患者“你能不能告诉我,行肠内营养输注时上半身应处于什么样的体位呢?”“输注过程中应多久冲管 1 次呢?”鼓励患者根据自己的理解陈述刚才的教育内容。
 ②信息强化与纠正:评估学生对教育内容的理解和掌握是否到位,及时肯定患者回答正确的内容“说得很好!”“完全正确,您理解得很对。”强化学生对知识的记忆,对理解、记忆力较差的患者,及时给予纠正与澄清,对于肠内营养输注泵的操作,鼓励患者实操,直至完全掌握。
 ③复述后再次反馈修正:请患者再次复述,及时修正,直至准确无误。宣教结束后以提问或实操形式让患者反馈,分析患者掌握情况,若患者复

述或实操无误,给予肯定,若患者复述不全或实操有误,针对盲点强化,直至完全理解掌握,此模式可循环进行。患者出院时发放《克罗恩病留置鼻肠管居家护理小贴士》文档。创建“鼻肠管@肠营养”微信群,组长为群管理员,要求患者入群后修改自己在群内的昵称为实名+置管日期。患者进入 UMU 互助学习平台观看视频微课后须留言反馈学习情况,小组成员以全程责任制管理的形式,轮流分管当月入组患者,通过查看学习进度和留言,针对性再教育,直至患者完全理解掌握。对于未学习的患者,组长电话询问未学习原因,督促学习,直至完成学习。所有患者在 6 周内至少完成 1 轮 5 个视频微课内容的学习,并留言反馈掌握情况,直至留言反馈情况为全部掌握。

表 2 克罗恩病留置鼻肠管居家护理小贴士

视频微课主题	内容
克罗恩病活动期留置鼻肠管行全肠内营养的意义	①能够改善肠道菌群,具有维持肠道内环境稳定和免疫调控功能;②给予必需营养素的供给,可改善患者营养状态;③给予不含膳食纤维的肠内营养制剂,肠道做功少,机械性或化学性的刺激减少,肠道可得到充分的休养;④营养直接被肠道黏膜吸收,肠道蛋白水平提高,肠黏膜炎症反应消退,促进溃疡愈合
肠内营养输注泵的操作及冲管方法	①床头抬高 30~45°或保持半坐/端坐位,防止反流;②开启的肠内营养液冷藏不能超过 24 h;③肠内营养输注管须每日更换;④安装管路,排净输注管路中空气;⑤调节输注速度 20~125 mL/h,根据耐受度调解;⑥冲管“三环节”(输注前、连续输注过程中每 4 小时 1 次,输注结束);⑦冲管方法(取 38~40℃的温水 30 mL,采取推-停-推-停脉冲式冲管)
口、鼻和咽部护理	①早晚刷牙,保持口腔清洁;②可用棉棒沾水湿润鼻腔或使用滴鼻剂,避免鼻腔干燥,促进鼻腔舒适;③多饮水,若咽部不适,可使用西瓜霜含片等
鼻贴的裁剪和固定	①医用管饲固定胶带裁剪成“人”字型或“工”字型,“人”字型胶带固定鼻部,“工”字型胶带固定脸颊或耳部;②固定要领:保证皮肤-鼻贴-鼻肠管紧密粘贴,无空隙;③鼻贴污染、潮湿、松脱,立即更换;④祛除鼻贴时动作轻柔,防止鼻肠管脱出
全肠内营养期间不良反应或不良事件处理	①若全肠内营养期间发生腹胀,降低输注速度,可适度活动增强消化道动力,活动以不感疲劳为宜。若仍未缓解,及时就医;②若全肠内营养期间发生腹泻,先降低输注速度,可采用恒温器保持输注温度 37~40℃,口服益生菌,保持肛周皮肤清洁,若仍未缓解,及时就医;③规范冲管,避免将药物通过鼻肠管注入,以防鼻肠管堵塞;④导管堵塞的处理措施(尽量用力抽吸,采用温水或可乐推-停-推-停方式反复冲管,若无效,及时就医);⑤导管滑脱的处理措施(鼻肠管头端具有螺旋形结构,在空肠有锚定效果,鼻肠管置入刻度较深,不容易自发滑脱。若不慎发生导管部分或全部滑脱,及时就医)

1.3 评价方法

1.3.1 患者生活质量 在患者入院时(干预前)及出院后 6 周复诊时(干预后),护士采用评价炎症性肠病患者生活质量的专用量表(Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ)^[18]对患者生活质量进行评估。量表包括 32 个条目,测量 IBD 患者生活质量的 4 个维度:肠道症状(10 个问题)、全身症状(5 个问题)、情感能力(12 个问题)、社会能力(5 个问题)。每个条目采用 7 级评分,1 代表非常严重,7 代表正常,总分 32~224 分,得分越高,表示患者生活质量越好。本研究中该量表总 Cronbach's α 系数为 0.944。

1.3.2 营养相关指标 于干预前后获取患者血红蛋白、前白蛋白、白蛋白水平及身体质量指数(BMI)。

1.3.3 堵管率 护士根据电话随访和患者在微信群

内的反馈,统计患者全肠内营养治疗期间堵管发生的例数,鼻肠管堵管判断标准:灌食过程中发生鼻肠管不通畅、食物不易灌入,回抽无液体,若再以灌食注射器轻轻反抽测试,仍有阻力,或注入 20 mL 温开水,流速仍不顺畅^[19]。评价两组患者堵管率,堵管率=堵管例数/置管例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件分析与处理数据。计量资料均服从正态分布,采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用频数或百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后生活质量得分比较 见表 3。

2.2 两组干预前后营养相关指标比较 见表 4。

表 3 两组干预前后生活质量得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	肠道状况	全身状况	情感功能	社交能力	总分
干预前	对照组	49	24.27±6.98	13.27±3.78	29.33±7.24	22.78±9.78	89.36±5.95
	干预组	41	25.21±7.32	13.69±4.75	30.53±7.26	23.51±7.29	90.48±6.71
	<i>t</i>		-0.622	-0.467	-0.782	-0.395	-0.839
	<i>P</i>		0.535	0.642	0.436	0.694	0.404
干预后	对照组	49	34.72±9.36	19.35±4.37	45.78±9.56	50.12±9.76	146.87±7.16
	干预组	41	45.38±10.61	25.37±6.52	49.32±6.74	55.32±9.49	169.74±8.12
	<i>t</i>		-5.063	-6.520	-1.992	-2.549	-14.196
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.049	0.013	<0.001

表 4 两组干预前后营养相关指标比较

$\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	血红蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/L)	白蛋白(g/L)	BMI(kg/m ²)
干预前	对照组	49	91.83±9.69	194.00±7.95	28.97±1.37	18.89±0.76
	干预组	41	92.37±7.54	195.00±6.91	29.79±3.52	18.53±0.97
	<i>t</i>		-0.291	-0.630	-1.502	1.982
	<i>P</i>		0.772	0.530	0.137	0.061
干预后	对照组	49	97.37±4.32	201.17±5.71	35.96±7.65	21.96±1.35
	干预组	41	99.75±6.17	203.65±5.91	41.79±3.21	23.37±1.75
	<i>t</i>		-2.145	-2.020	-4.553	-4.313
	<i>P</i>		0.035	0.046	<0.001	<0.001

2.3 两组堵管率比较 对照组全肠内营养治疗期间发生堵管 9 例(18.37%), 干预组发生 1 例(2.44%), 两组比较 $\chi^2=4.235, P=0.040$ 。

3 讨论

3.1 视频微课结合 Teach-back 教育模式可提高克罗恩病全肠内营养患者生活质量 本研究结果显示, 采用视频微课结合 Teach-back 教育模式干预后, 干预组生活质量各维度得分及总分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。克罗恩病的治疗目标是诱导和维持缓解, 预防并发症, 改善生活质量。不同程度的肠黏膜屏障功能障碍可诱发和加重全身炎症反应。肠内营养所用营养制剂脂肪含量少, 不含饮食性抗原性蛋白质, 可直接吸收, 无需消化, 提高机体抵抗力, 更有助于维持肠黏膜结构和屏障功能的完整性, 缓解患者临床症状^[20-21]。本研究基于循证制作微课视频, 并通过 UMU 互助学习平台于患者住院时和出院后持续进行健康教育, 患者可通过手机随时扫描二维码观看感兴趣的视频教学内容, 小组成员以全程责任制管理的形式及时了解患者学习进度和存在的问题, 并给予针对性指导, 确保了健康教育效果。克罗恩病患者以中青年为主, 是智能手机的用户, 喜爱微视频^[22], 视频微课图文并茂、直观生动, UMU 互助学习平台可以监测患者播放观看视频的次数、时长, 监督患者健康促进的行为。吴思思等^[23]在炎症性肠病患者营养干预中的健康教育方法为单向信息传递, 医护人员缺乏与患者的及时沟通, 无法了解患者是否熟练运用相关知识。本研究使用 Teach-back 教育模式, 注重信息

的双向传递, 双向交流反馈, 医护人员通过讲解、复述、评价、澄清、强化的过程, 可了解患者对信息的掌握程度, 同时这种教育模式让患者应用自己的语言去描述疾病专业知识, 提高患者参与的主动性, 使患者对知识理解相对容易, 可有效促进患者采纳并形成有利于健康的行为, 继而提高生活质量。

3.2 视频微课结合 Teach-back 教育模式可改善克罗恩全肠内营养患者营养状态 本研究结果显示, 采用视频微课结合 Teach-back 教育模式干预后, 干预组的血红蛋白、前白蛋白、白蛋白、BMI 等营养相关指标值显著高于对照组(均 $P<0.05$)。血红蛋白是红细胞的主要组成部分, 可评价机体的贫血状态^[24]。克罗恩病患者由于病灶累及消化道, 长期摄入不足, 导致机体对蛋白质和微量元素的吸收减少, 引起机体营养不良。蛋白质、前白蛋白能够评估机体的营养水平^[25]。视频微课结合 Teach-back 教育模式以患者为中心, 能够提高患者的疾病认知水平, 增加其对护理干预的依从性, 指导其进行自我管理, 提高患者自我护理能力, 改善患者营养状态。

3.3 视频微课结合 Teach-back 教育模式可降低克罗恩全肠内营养患者堵管率 鼻肠管冲洗不及时、不当或不充分会增加鼻肠管堵塞的风险^[12], 导致全肠内营养治疗目的不达标。采用视频微课结合 Teach-back 教育模式干预后, 患者掌握留置鼻肠管的护理知识和要点, 可降低克罗恩病留置鼻肠管行全肠内营养患者堵管率, 减少患者营养治疗的中断, 保证全肠内营养治疗效果。

4 结论

本研究采用视频微课结合 Teach-back 教育模式能够提高克罗恩病留置鼻肠管全肠内营养患者生活质量、改善营养状态、降低堵管率。但目前我国尚缺少关于全肠内营养作为一线治疗方案治疗成年人克罗恩病疗效评估的大样本研究,本研究为单中心前后对照性研究,样本量较小,有待临床进一步验证和完善。

参考文献:

[1] 朱秀琴,张素,王霞,等. 成人活动期炎症性肠病护理专家共识[J]. 护理学杂志,2022,37(8):1-6.

[2] 李冠炜,任建安,黎介寿. 饮食与克罗恩病[J]. 中华胃肠外科杂志,2015,15(12):1288-1292.

[3] Bischoff S C, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in inflammatory bowel disease[J]. Clin Nutr,2023,42(3):352-379.

[4] Rubio A, Pigneur B, Garnier-Lengline H, et al. The efficacy of exclusive nutritional therapy in paediatric Crohn's disease, comparing fractionated oral vs. continuous enteral feeding [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2011,33(12):1332-1339.

[5] 蔚田,于健春. 家庭肠内营养的卫生经济学评价研究进展[J]. 肠外与肠内营养,2023,30(1):51-54.

[6] 姜鑫. 实施家庭肠内营养的炎症性肠病患者自我管理现状及影响因素研究[D]. 苏州:苏州大学,2021.

[7] 庞玲玲,黄玉兰. 微信联合微视频健康教育在克罗恩病人中的应用[J]. 循证护理,2023,9(5):942-944.

[8] 田志敏,蔡晓美. “互联网+”居家护理 App 在中青年克罗恩病患者中的应用效果评价[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(6):147-151.

[9] 朱迎,樊慧丽,孟莹莹,等. 基于网络的交互式健康教育对炎症性肠病患者疾病认知及自我管理行为的影响[J]. 中国临床护理,2022,14(8):498-502.

[10] 郝娜,王斌斌,刘艳芳,等. Teach-back 健康教育模式干预对炎症性肠病患者心理状况及自我护理能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(2):47-50.

[11] 吴雯莉,董丽丽. 联合营养团队的“H2H”管理模式在炎症性肠病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(21):2909-2914.

[12] Prochnow J A, Meiers S J, Scheckel M M, Improving pa-

tient and caregiver new medication education using an Innovative Teach-back Toolkit [J]. J Nurs Care Qual,2019,34(2):101-106.

[13] 韩梦丹,张媛,侯萃,等. 成人肠内营养患者鼻肠管堵管预防与处理最佳证据总结[J]. 军事护理,2023,40(4):88-92.

[14] Bischoff S C, Austin P, Bowyken K, et al. ESPEN practical guideline: home enteral nutrition[J]. Nutr Hosp,2023,40(4):858-885.

[15] 徐裕杰,李卡. 外科术后经空肠肠内营养不耐受干预的研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(4):103-106.

[16] 邓建玉,陈亚丹. 三级综合性医院护士对《成人肠内营养支持的护理》团体标准执行情况调查[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(20):1-5.

[17] 兰红珍,王玫,徐嘉琪,等. 头颈癌放疗患者家庭肠内营养支持管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志,2024,39(12):107-111,115.

[18] 周薇,尤黎明,李瑜元,等. 中文版炎症性肠病问卷的信度和效度研究[J]. 国际护理学杂志,2006,25(8):620-622.

[19] 何晓兰,李晓玲,杨运娥. 肠内营养鼻肠管堵塞的原因分析及预防护理[J]. 全科护理,2011,9(7):578-579.

[20] Miller T, Suskind D L. Exclusive enteral nutrition in pediatric inflammatory bowel disease[J]. Curr Opin Pediatr,2018,30(5):671-676.

[21] Sahu P, Kedia S, Vuyyuru S K, et al. Randomised clinical trial; exclusive enteral nutrition versus standard of care for acute severe ulcerative colitis[J]. Aliment Pharmacol Ther,2021,53(5):568-576.

[22] 徒文静,徐桂华. 炎症性肠病患者成人初显期管理的研究进展及启示[J]. 中国全科医学,2021,24(15):1861-1866.

[23] 吴思思,李慧. 基于“H2H”管理的营养团队干预模式在炎症性肠病患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2023,30(12):19-24.

[24] 陈文轩,李宝悦,卜祥点,等. 溃疡性结肠炎合并贫血的临床因素分析[J]. 胃肠病学,2021,26(3):155-159.

[25] 郭淑雅,候宏然,黄连真,等. 系统化护理管理在克罗恩病全肠内营养支持患者中的效果分析[J]. 护理实践与研究,2023,20(2):298-302.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 67 页)

[26] Weziak-Bialowolska D, Bialowolski P, Vander Weele T J, et al. Character strengths involving an orientation to promote good can help your health and well-being. Evidence from two longitudinal studies [J]. Am J Health Promot,2020,35(3):388-398.

[27] 骆婉容,陈秋云,鲁才红,等. 护理研究生三维品格优势现

状调查[J]. 护理学杂志,2024,39(5):74-77.

[28] Baig L D, Azeem M F, Paracha A. Cultivating innovative work behavior of nurses through diversity climate: the mediating role of job crafting [J]. SAGE Open Nurs, 2022,8:23779608221095432.

(本文编辑 钱媛)