

• 论 著 •

急诊护士照护无名氏患者真实体验的质性研究

毕正琴, 张慧萍, 吴姝玲, 周立敏, 徐洁

摘要:目的 探索急诊护士照护无名氏患者的真实体验,为提高无名氏患者救治质量提供参考。方法 采用现象学研究方法,对15名具有照护无名氏患者经验的急诊护士进行半结构化访谈。采用 Colaizzi 7步分析法提炼主题。结果 共提炼出4个核心主题和9个亚主题:多重照护挑战(生活护理负担加重、额外协调工作、护理安全风险系数升高、沟通困难),心理压力增加(对患者攻击行为的担忧、对医疗纠纷的担忧、疲惫感与情感耗竭),职业认同感增强,存在多方面需求(人力资源和生活物资补充、构建支持性医疗环境)。结论 急诊护士在照护无名氏患者时存在多重照护挑战、复杂情感体验和需要,管理者应优化资源配置,加强急诊护士培训及能力建设,不断优化急诊无名氏患者救治流程,以提升其救护质量。

关键词:急诊护士; 无名氏患者; 照护体验; 照护挑战; 心理压力; 职业认同; 环境支持; 质性研究

中图分类号:R472.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.014

Experiences of caring for unidentified patients in emergency nurses: a qualitative study

Bi Zhengqin, Zhang Huiping, Wu Shuling, Zhou Limin, Xu Jie. Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To explore the real-life experiences of emergency nurses caring for unidentified patients, so as to provide references for improving the quality of care for unidentified patients. **Methods** A phenomenological research method was employed to conduct semi-structured interviews with 15 emergency nurses who had experience caring for unidentified patients. The Colaizzi 7-step analysis method was used to extract themes. **Results** Four core themes and nine subthemes were identified: multiple care challenges (increased burden of daily care, additional coordination tasks, heightened nursing safety risks, and communication difficulties), increased psychological stress (concerns about patient aggression, concerns about medical disputes, fatigue and emotional exhaustion), enhanced professional identity, and diverse needs (supplementation of human resources and living supplies, and the creation of a supportive medical environment). **Conclusion** Emergency nurses face multiple care challenges, complex emotional experiences, and diverse needs when caring for unidentified patients. Managers should optimize resource allocation, strengthen training and capacity building for emergency nurses, and continuously improve the emergency care process for unidentified patients, so as to enhance the quality of care.

Keywords: emergency nurses; anonymous patients; care experience; care challenges; psychological stress; professional identity; environmental support; qualitative research

无名氏亦被称作“三无”患者,是指就诊时无法提供真实身份信息、无家属或亲友陪同且无支付能力的患者^[1]。随着我国群众急救意识的提高与急救网络体系的不断完善,无名氏患者数量呈增长趋势。创伤与药物滥用是国外无名氏患者入院急诊科的最常见原因^[2],国内以意识改变与创伤为主,且以男性患者居多^[3]。由于无名氏患者暂时性或永久性缺乏社会及家庭支持,导致其在医疗决策、后续安置及心理干预等方面面临挑战^[4]。急诊科作为救治急危重症患者的第一场所,具有工作繁忙、人力资源紧张的特征。而急诊护士是无名氏患者入院后的第一接触者,不仅要具备高度的专业素养和应急处理能力,还需给予无

名氏患者人文关怀,以弥补患者因身份缺失而可能感受到的孤独和不安。在救治无名氏患者过程中的信息缺失、沟通障碍及资源挤占等问题,显著增加了急诊护士的工作与心理压力^[5-6]。已有相关研究多侧重优化急诊无名氏患者的救治流程^[7-8],对急诊护士的照护体验关注不足。Luo等^[9]探讨了急诊护士照护无名氏患者的体验,但因地域经济文化差异,其研究结果的推广性较为有限。为进一步拓展并丰富该领域研究,本研究采用现象学研究方法,深入剖析急诊护士在照护无名氏患者时的真实体验,旨在为提高无名氏患者照护质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为江西省重点医疗单位之一,2020年1月至2025年4月2个院区急诊就诊总量为100万余例,共救治无名氏患者531例。采用目的抽样法,于2025年3-4月对我院2个院区急诊科护士进行半结构访谈收集资料。纳入标准:具有执业护士

作者单位:南昌大学第一附属医院急诊科(江西 南昌,330006)

通信作者:徐洁,ndyfy02679@ncu.edu.cn

毕正琴:女,硕士,主管护师,ndyfy09762@ncu.edu.cn

科研项目:江西省中医药管理局科技计划一般项目(2024B0659)

收稿:2025-04-25;修回:2025-06-30

资格;急诊科抢救室工作 3 年及以上;有照护无名氏患者经历;知情同意参与本研究。以资料饱和为原则确定样本量,共访谈 15 名急诊护士(编号 N1~N15),其中男 2 名,女 13 名;年龄 27~45(32.33±5.34)岁。工作年限 3~24[8(5,12)]年;大专 3 名,本科 12 名;护师 5 名,主管护师 8 名,副主任护师 2 名。本研究已通过本院伦理委员会批准(IITS2025441)。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于文献研究及专家咨询初步拟订访谈提纲,对 2 名符合纳入标准的急诊护士进行预访谈后完善,形成正式访谈提纲:①在您看来,急诊无名氏患者的救治工作有哪些特殊性?②照护无名氏患者时,您内心的真实感受是什么?③在照护无名氏患者时,您遇到的主要困难有哪些?请展开描述。④对于提高和优化无名氏患者的照护质量,您有什么建议?⑤当前在无名氏患者照护管理方面,您希望医院或科室如何改进和优化?⑥关于急诊无名氏患者的救护,您还有什么想分享的经历或观点?

1.2.2 资料收集和分析方法 本研究为现象学研究。由 2 名研究人员采用面对面半结构式访谈收集资料,1 名具备 10 年以上急诊抢救室护理经验,另 1 名系统学习过质性研究方法及访谈技巧,确保研究视角兼具临床深度与方法学严谨性。访谈地点为急诊科学习室,保证环境安静。适当运用追问澄清、重复关键词等访谈技巧鼓励受访者表达,但避免引导性提问,不评价受访者观点。根据受访者回答动态调整访谈提纲顺序,确保访谈自然流畅。经访谈对象同意后,访谈全程录音,每次访谈 30~40 min。访谈结束 24 h 内将录音逐字转化为文本,标注语气、停顿等非语言信息。由 2 名研究人员采用 Colaizzi 7 步分析法^[10]对访谈资料进行连续、重复分析核对,以提炼出潜在主题。

2 结果

共提炼出 4 个核心主题和 9 个亚主题。

2.1 主题 1:多重照护挑战

2.1.1 生活护理负担加重 无名氏患者因疾病导致日常生活功能受损且无家属陪伴,护士作为其核心照护者,需投入更多的时间与精力满足其生活需求。N6、N7:“有些无名氏是孤寡老人,我们需要抽空去帮忙喂饭、喂水,保证患者的基本生活需要。”N12:“患者醉得不省人事,一直在呕吐,必须要时刻清理患者呕吐物,防止窒息。”N8:“二便失禁的患者,我们需要反复更换床单、衣物等,尽可能保持患者身上清爽舒适。”

2.1.2 额外协调工作 在急诊科,护士不仅承担着紧迫的救治工作,还需帮助无名氏患者完成身份核实、建档挂号、联系家属等一系列工作。N1:“为尽快

核实患者的真实身份,我们会联系公安、社区负责人或村委会协助查找其身份信息及亲属。”N2:“当无法确认患者身份时,会立即上报总值班,以无名氏身份先行挂号,确保患者第一时间获得救治。”N13:“在获取患者真实身份信息后,我们会立即协助家属重新办理挂号,并补缴相关治疗费用。”

2.1.3 护理安全风险系数升高 急诊护士在照护无名氏患者时面临着多方面护理安全风险。首先此类患者常因意识障碍导致身份识别困难与病史缺失,增加诊疗不确定性。N13:“由于无法获得患者的‘三史’,在治疗过程中需更加谨慎,反复观察、评估患者。”其次患者在治疗过程中的不合作行为则进一步加剧风险。N2:“醉酒患者极其躁动,一下没看住就会拔掉针。”N9:“为防止患者移除关键治疗设备而给予身体约束,但患者仍反复挣脱,导致皮肤出现水肿、破损。”

2.1.4 沟通困难 护理无名氏患者时,沟通障碍问题尤为突出,主要来自语言障碍和心理障碍 2 个层面。语言障碍方面,部分无名氏患者因疾病因素导致言语不清,或使用方言或非本地语言形成沟通壁垒。N3:“患者因突发脑梗,说话含糊不清,反复询问也难以获取有效信息。”N5:“有些患者说着我们听不懂的方言,又没有家属在旁边解释,沟通起来确实比较困难。”心理障碍方面,长期处于社会边缘的无名氏患者因缺乏社交互动和信任感,表现出社交退缩和沉默。N1:“有些疾病终末期患者独居,缺乏与人交流,被送到医院治疗的时候,怎么问都不肯开口说话。”N11:“患者一直自言自语,说些我们听不懂的话,答非所问,只能通过观察非语言信息来了解其需求。”

2.2 主题 2:心理压力增加

2.2.1 对患者攻击行为的担忧 无名氏患者可能因创伤经历或急性疾病影响,在诊疗刺激下突发攻击行为,直接威胁医护人员安全。N9:“有个流浪的无名氏患者情绪非常激动、躁动不安,在帮他做治疗时不小心被踹了一脚。”N14:“有次在给醉酒的无名氏患者做治疗时,患者突然就挥起拳头朝我打来,虽然躲过了,但事后心里一阵后怕。”

2.2.2 对医疗纠纷的担忧 无名氏患者因身份信息缺失导致知情同意难以规范执行,加之“救治优先、权责后置”的特殊性,使医疗机构既面临家属因信息断层产生的信任危机,又需承担后续知情同意争议及费用追偿困难的双重纠纷风险。N1:“有个创伤性颅脑损伤的无名氏患者走绿色通道做了手术,但术后情况不佳,家属以‘未经签字擅自手术’为由提出了医疗投诉。”N6:“部分患者家属看到费用清单后情绪激动,质疑‘费用合理性’并拒绝支付,无论怎么解释都行不通。”

2.2.3 疲惫感与情感耗竭 急诊科工作繁忙且人

力资源短缺,护士长期处于高度紧张的工作状态下,容易出现疲惫感。此外,由于无法获取家属知情同意,医护人员往往被迫采取保守治疗方案,仅提供维持生命的基本治疗,长期积累的无力感加剧了情感耗竭。N10:“急诊抢救任务很繁重,无名氏患者没有家属照护,有时我无法及时满足患者需求,心里会很内疚。”N4:“忙起来的时候我们很少去和患者沟通,给予其足够的人文关怀,下班后心里会比较自责。”N6:“让我印象深刻的一个患者,因无处可去,最终在抢救室走完生命最后旅程。目睹生命逐渐消逝却无能为力,这种深深的无力感至今难忘。”

2.3 主题 3:职业认同感增强 尽管照护无名氏患者面临诸多挑战,急诊护士仍保持着高度的职业热情和奉献精神,在照护过程中获得了深刻的职业认同感。N7:“有位长期流浪的老年患者经过我们精心护理后逐渐康复,出院时他握着我的手说了声‘谢谢’,那一刻觉得所有辛苦都值得。”N12:“团队协作成功救治了1名昏迷患者,后续通过警方联系到家属,家属的感激让我们感受到这份工作的意义。”

2.4 主题 4:存在多方面需求

2.4.1 人力资源和生活物资补充 急诊人力资源紧张和物资短缺普遍存在,而救治无名氏患者则对急诊资源形成了更严峻的挑战。N5:“在照护无名氏患者时,由于缺乏专职护理员或助理护士的协助,我们既要完成繁重的诊疗工作,又要承担患者的生活照护,工作压力倍增。”N9:“无名氏患者在医院里缺乏亲友的关心与照护,我们不仅要治愈疾病,更要给予其心理支持,但由于人手不够,并没有做得很好。”N11:“很多无名氏患者联系不上家属,且医院也没有专门的生活物资供给,只能由护士或其他患者帮助提供生活用品。”

2.4.2 构建支持性医疗环境 构建支持性医疗环境需着眼于整个医疗体系的协调优化,而建立一个公平有序的120转诊机制,是确保无名氏患者能在最适宜且距离最近的医疗机构获得有效救治的核心保障。N9:“120转运患者应遵循就近原则,这样才能保证无名氏患者这类弱势群体在黄金救治时间内抵达最合适、最近的医院获得有效救治。”N3:“建立一个公平、有序、基于就近原则的紧急转诊机制,不仅是对患者负责,也是我们一线医护人员高效、专注施救的重要保障。”

3 讨论

3.1 优化资源配置与能力建设,积极应对照护挑战 本研究显示,急诊护士在照护无名氏患者时面临多重照护挑战,具体体现在生活护理负荷显著增加、额外的协调工作、护理安全风险系数升高以及沟通障碍4个方面。相较于普通患者,无名氏患者身

份信息缺失且无亲属陪护的核心特征,迫使护士全面承担生活护理与身份协调工作,显著增加工作负荷^[11]。建议医疗机构优化人力资源配置,如增设护理员负责生活护理、社会工作者协助无名氏患者身份识别与沟通,将急诊护士从非核心任务中解放出来。此外,患者的关键病史信息缺失、抗拒治疗行为及沟通困难等问题,不仅要求护士高度警惕与投入额外精力,更严重影响了患者需求的准确评估,加剧照护的复杂性与不确定性。应采用多维方式优先识别并满足患者紧迫需求,提高患者治疗配合度。此外,针对沟通障碍的患者可采用不同类型的扩大替代沟通系统^[12],包括解读面部表情与肢体动作的非辅助性沟通,以及运用图片画板、智能语音设备等工具的辅助性沟通。

3.2 提高护士心理资本,促进护士身心健康 急诊护士因应对病情突变和复杂医患关系等挑战,工作压力显著高于其他科室^[13]。本研究显示,急诊护士在照护无名氏患者时心理压力增加,主要表现为对攻击行为、医疗纠纷的担忧及工作超负荷引发的疲惫与情感耗竭。心理资本作为积极心理学核心构念,由自我效能、希望、韧性和乐观4个动态作用的维度构成,共同塑造个体应对压力的表现^[14]。高心理资本水平护士能有效应对多源压力,提升照护质量^[15]。反之易受恐惧、自责等负面情绪影响,甚至出现共情疲劳、职业倦怠或离职^[16]。心理资本受个人、团队及组织层面因素影响,个人层面应加强自我调节能力培养,如正念训练和情绪管理,并通过专业技能培训提升职业价值感;团队层面需构建支持性氛围,通过冲突管理、协作文化及任务优化策略减少压力;组织层面应提供心理咨询服务、职业发展路径及合理的人力调配,以增强归属感和韧性。

3.3 强化护士职业认同感,提升护士工作满意度 护士职业认同感是指护士对护理专业、职业地位及职业责任的正向认知所驱动的积极性行为倾向心理状态,深刻影响其工作满意度和职业稳定性^[17]。本研究发现,部分护士在照护无名氏患者时展现出更强的职业认同感。可能因为无名氏患者的“三无”特征使护士成为其核心照护者和权益维护者,在照护过程中,护士需投入更多的关怀与沟通,与患者的联系更紧密,在护理过程中激发并强化了急诊护士的内在职业使命感与认同感。Simmonds等^[18]强调职业认同感是受环境、体验等多因素影响的动态过程,可因压力削弱或通过培养重构。因此,护理管理者需重视护士的职业认同感培养,可通过成立以护士为主导的跨学科无名氏患者救治小组,赋予其临床决策核心地位,使护士在救治全周期深度体验专业成长与自我实现价值,进而提升职业认同感^[19];同时要发挥榜样作用,让优秀护士分享照护无名氏患者经历,通过同伴教育引发职业共鸣,重塑专业认

知。

3.4 推广创伤知情护理理念,提升创伤知情照护能力

Tastad 等^[4]发现,部分无名氏患者因暴力或遗弃导致其存在心理创伤,即使是非侵入性检查(如测血压或 B 超检查等)仍会使其在应激场景和事件中感到痛苦^[20],甚至出现应激行为。本研究部分患者表现出抗拒治疗、躁动甚至攻击行为,可能与处于急诊高压环境下触发其创伤经历有关。创伤知情照护(Trauma-Informed Care, TIC)作为一种创新的护理理念,强调通过理解患者的创伤经历及其影响,建立安全、信任的照护环境,避免再创伤^[21],护士虽与患者接触最为密切,但常不能有效应对患者的创伤经历^[21],且在急诊高压运作环境下,核心护理任务繁重,缺少创伤知情护理培训的机会。因此,应针对急诊科护士群体特征,结合无名氏患者群体特点和疾病特征,开展针对性的培训;同时采用理论与实践相结合的教学模式,尤其是在实践中进行角色扮演和情境模拟,再现复杂的临床环境^[22],进一步加深护士对于创伤知情护理知识、行为的理解,提高急诊科护士的创伤知情照护能力。

3.5 构建全链条急诊无名氏患者管理,营造良好的支持环境

无名氏患者的“三无”特征使急诊护理工作具有显著的资源依赖性,表现为缺乏足够的生活物资供给与人力资源。建议医疗机构设立无名氏患者专项基金,确保物资供应链稳定;同时增设护理员以更好满足患者需求^[23]。院内保证充足的资源供给后,无名氏患者的院外安置工作也不容忽视。国外学者基于循证制订无名氏患者护理策略框架^[24],将社工介入、社区联动纳入急诊护理标准流程,构建从急诊救治到社会安置的全链条支持网络,但因缺乏人力和财政支持难以落地实施。吴美英等^[25]提出,医院应与公安部门有效联动,做好无名氏患者后续出院的安置工作。因此,建议根据不同地区的实际情况,制订差异化的管理方案。本研究结果还显示,急诊护士期望建立公平有序的 120 转诊机制,以保证无名氏患者尽快获得有效救治。为构建支持性医疗环境,亟需由政府部门制订并推行“就近首诊+能力匹配”双原则,要求 120 系统将急诊无名氏患者送至最近具备救治能力的医院,仅危重患者方可转诊至上级医院,并通过智能调度系统规避人为选择偏差,以充分利用急诊医疗资源。

4 结论

本研究通过现象学研究发现,急诊护士在照护无名氏患者过程中不仅经历复杂的照护挑战及情感体验,还存在多方面需求。亟需优化资源配置、加强护士培训并完善管理制度。但本研究对象仅来自南昌一所三甲医院,研究结果存在一定局限性。建议未来研究扩大样本地域分布、丰富研究对象类型,同

时采用混合方法研究,以提高结论的准确性与指导价值。

参考文献:

- [1] 戴珍娟,钱瑾,安小力,等.精细化管理在急诊科无名氏患者救治过程中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(12):1452-1453.
- [2] Acar D, Tekin F C. The problem of unconscious and unidentified patients in emergency department admissions: a 3-year retrospective study[J]. PLoS One, 2024, 19(7):e0307540.
- [3] 钱珏岚,祝秋萍,乐邱琴.47 例急诊“三无”患者的护理体会[J].中西医结合护理,2018,4(8):138-139.
- [4] Tastad K, Koh J, Goodridge D, et al. Unidentified patients in the emergency department; a historical cohort study[J]. CJEM, 2021, 23(6):772-777.
- [5] van Dongen S I, Klop H T, Onwuteaka-Philipsen B D, et al. End-of-life care for homeless people in shelter-based nursing care settings: a retrospective record study [J]. Palliat Med, 2020, 34(10):1374-1384.
- [6] Rai B, Kobashigawa L, Amarnani A, et al. Challenges of caring for homeless patients with inflammatory arthritis: 12-month follow-up observations and identification of certain barriers to care[J]. Clin Rheumatol, 2022, 41(6): 1653-1657.
- [7] 安小力,李瑞兰,钱瑾,等.“5 环”急救生命链在急诊无名氏患者救治中的应用[J].上海护理,2018,18(12):74-77.
- [8] 孙金华,梁雨红.急诊科无名氏患者救治的精细化管理策略[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(37):300.
- [9] Luo M, Hou H, Jiang Y, et al. Emergency nurses' experience in caring for unidentified patients: a qualitative study[J]. Int Emerg Nurs, 2024, 74(7):101455.
- [10] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [11] 余晓敏,陈晓莉,叶磊.急诊护士工作压力源及影响因素调查研究[J].工业卫生与职业病,2022,48(6):491-494.
- [12] 郑金萍,周瑶,李君.扩大替代沟通系统用于 ICU 非语言表达患者的研究进展[J].护理学杂志,2022,37(18):16-19,24.
- [13] 宋雨轩,任晓栋,李峰,等.急诊科护士心理资本在其工作压力与共情疲劳间的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2025,33(5):766-770.
- [14] 梁娜娜,赵娟,任吉顺,等.积极心理资本在护士业余时间规划与职业压力间的中介效应[J].护理学杂志,2025,40(3):82-85,123.
- [15] Orgambidez A, Borrego Y, Cantero-Sánchez F J, et al. Relationship between psychological capital and nursing burnout: a systematic review and meta-analysis[J]. Int Nurs Rev, 2024, 71(4):1-10.
- [16] 高丽佳,汪晖.护士共情能力及心理资本与职业倦怠的关系[J].护理学杂志,2024,39(16):56-59,72.

(3):174-180.

[8] 黄修好,高骥,郑晓燕,等.慢性疼痛患者重要他人疼痛回应的研究进展[J].军事护理,2023,40(3):87-90.

[9] Albert B. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory[M]. New Jersey: Prentice Hall, 1986:37-38.

[10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(10):937-944.

[11] Zigmond A S, Snaith R P. The Hospital Anxiety and Depression Scale[J]. Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.

[12] 叶维菲,徐俊冕.综合性医院焦虑抑郁量表在综合性医院病人中的应用与评价[J].中国行为医学杂志,1993,22(3):17-19.

[13] 潘亚娟,薛明,王柯娜,等.4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J].护理学杂志,2024,39(4):29-32.

[14] 高小芬,于卫华.采用Barthel指数评定表对医养结合老年患者护理级别再分度研究[J].护理学杂志,2014,29(2):1-4.

[15] 仲伟莹,汤芳,徐岚,等.肢体运动训练对多发性骨髓瘤化疗致周围神经病变患者的影响[J].护理学杂志,2024,39(2):101-104.

[16] 陆晏精,赵中.慢性疼痛发病相关生物医学、心理学机制研究进展[J].山东医药,2021,61(3):103-106.

[17] 李伟东,裴祺,比丽克孜·吐尔汗,等.永久性肠造口患者其主要照顾者共情能力调查与分析[J].中国社会医学杂志,2021,38(1):30-33.

[18] 黄秀女,原萌莉,王佳妮.城乡差异视角下疼痛的货币化衡量与影响研究[J].华东理工大学学报(社会科学版),2023,38(2):102-119.

[19] Ginting J V, Tripp D A, Nickel J C. Self-reported spousal support modifies the negative impact of pain on disability in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology,2011,78(5):1136-1141.

[20] 杜慧慧,焦倩,刘超,等.多发性骨髓瘤化疗患者症状群及症状网络的纵向研究[J].护理学杂志,2024,39(21):29-34.

[21] 郑梅,高莉玲,高桦,等.抑郁症共病慢性疼痛患者焦虑情绪与疼痛强度、疼痛敏感性的相关性研究[J].神经疾病与精神卫生,2024,24(3):170-176.

[22] Mohammadi S, Alinajimi F, Esmaeilian N, et al. Pain catastrophizing thoughts explain the link between perceived caregiver responses and pain behaviors of patients with chronic musculoskeletal pain[J]. Front Psychol, 2020,11:1386.

[23] Vriezkekolk J E, Peters A J F, van den Ende C H M, et al. Solicitous and invalidating responses are associated with health-care visits in fibromyalgia[J]. Rheumatol Adv Pract,2019,3(1):rkz008.

[24] 梅迎雪,闫树英,蒋薇,等.银川市养老机构老年人自理能力现状及影响因素研究[J].宁夏医学杂志,2019,41(8):758-761.

[25] 刘巍峰,王涛,李远,等.多发性骨髓瘤骨病的外科治疗及预后因素[J].中华骨科杂志,2018,38(14):841-850.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第17页)

[17] 周西,杨惠云,杨滢,等.护士职业认同在职业获益感与工作投入的中介效应分析[J].护理学杂志,2019,34(17):51-54.

[18] Simmonds A, Nunn A, Gray M, et al. Pedagogical practices that influence professional identity formation in baccalaureate nursing education: a scoping review[J]. Nurse Educ Today,2020,93:104516.

[19] Lin Q, Liu L, Wu J, et al. The mediating effect of work engagement on the relationship between professional calling and turnover intention among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2025, 24(1):429-439.

[20] Koloroutis M, Pole M. Trauma-informed leadership and posttraumatic growth[J]. Nurs Manag,2021,52(12):28-34.

[21] 罗美琪,吴冬梅,岳玉川.基于CiteSpace的国外创伤知

情护理的研究现状及趋势分析[J].现代临床医学,2023,49(6):440-443.

[22] 施敏敏,章蒙怜,毛心洪,等. HIV感染者/AID患者创伤知情照护的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(10):112-116.

[23] Franco A, Meldrum J, Ngaruiya C. Identifying homeless population needs in the emergency department using community-based participatory research[J]. BMC Health Serv Res,2021,21(1):428-438.

[24] Gallaher C, Herrmann S, Hunter L, et al. The St Thomas' Hospital Emergency Department Homeless Health Initiative:improving the quality, safety and equity of healthcare provided for homeless patients attending the ED[J]. BMJ Open Quality,2020,9(1):e000820.

[25] 吴美英,黄永贵,赵润梅.无名氏患者在急诊科的救治与护理[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3594-3595.

(本文编辑 韩燕红)