

# 临床护士对 II 型工作场所暴力风险感知及应对决策的质性研究

李梦雅<sup>1</sup>, 窦英茹<sup>2</sup>, 戴雪梅<sup>3</sup>, 姜帆<sup>1</sup>, 韦雨晨<sup>1</sup>, 周海雯<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨护士对 II 型工作场所暴力风险感知及应对决策,为提高护士对工作场所暴力的防范意识及行为提供参考。方法 采用描述性质性研究,以目的抽样法选取扬州市 3 所三甲医院的 20 名临床护士进行面对面半结构式访谈,运用主题分析法进行资料整理和分析。结果 归纳出 3 个主题及 9 个亚主题:对 II 型工作场所暴力风险感知的影响因素(包括工作状态、知识储备、职业背景、社交网络)、II 型工作场所暴力风险感知的内容(包括负性情感反应、不良后果、可能性感知)及应对策略(主动预防行为、提升应对能力)。结论 临床护士对 II 型工作场所暴力的认知不足,且存在风险感知水平偏低的问题。护理管理者需对临床护士开展分层、多渠道培训,提升其对 II 型工作场所暴力风险感知能力以及主动预防行为与应对能力,以降低 II 型工作场所暴力风险,促进职业健康。

**关键词:**临床护士; 工作场所暴力; 风险感知; 知识储备; 社交网络; 负性情感; 应对能力; 质性研究

**中图分类号:**R47;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.071

## Perceived risk and coping strategies of type II workplace violence among clinical nurses: a qualitative study

Li Mengya, Dou Yingru, Dai Xuemei, Jiang Fan, Wei Yuchen, Zhou

Haiwen. School of Nursing, Faculty of Medicine, Yangzhou University, Yangzhou 225009, China

**Abstract:** **Objective** To explore the perceived risk and coping strategies of type II workplace violence among nurses, so as to provide a reference for improving the awareness and behavior of nurses to prevent violence. **Methods** A descriptive qualitative study was designed, and 20 clinical nurses from three grade A tertiary hospitals in Yangzhou city were selected using purposive sampling method to conduct face-to-face semi-structured interviews, and the interview data were organized and analyzed by using thematic analysis method. **Results** Three themes and nine sub-themes were inductively extracted: factors influencing the perception of risk of type II workplace violence (work status, knowledge reserve, occupational background, and social network), the content of the perception of risk of type II workplace violence (negative emotional reactions, bad consequences, and perceived probability), and coping strategies (active preventive behaviors and coping ability improvement). **Conclusion** The recognition on type II workplace violence among nurses is insufficient, and their risk perception is at a low level. Nursing administrators should conduct stratified and multi-channel training for clinical nurses, so as to improve their risk perception ability, active prevention behavior and coping ability toward type II workplace violence, so as to reduce the risk of type II workplace violence and promote occupational health.

**Keywords:** clinical nurse; workplace violence; risk perception; knowledge reserve; social network; negative emotion; coping ability; qualitative study

工作场所暴力指个人或团队在其工作场所受到的辱骂、威胁或者攻击,对其幸福、健康和安全造成明确或潜在的挑战<sup>[1]</sup>。其中 II 型工作场所暴力即患者或其家属对医护人员实施的言语侮辱、肢体冲突、心理威胁或其他形式的暴力行为较为普遍<sup>[2]</sup>。研究表明,临床护士工作场所暴力的发生率高达 61.7%~65.0%<sup>[3-4]</sup>,临床护士遭受 II 型工作场所暴力不仅会出现疼痛、血压上升等生理不适,还会出现恐惧、创伤

后应激障碍等心理症状<sup>[5]</sup>,甚至可能导致职业认同感降低和离职意愿增强<sup>[6]</sup>,进而会影响护理队伍的稳定性、健康照护质量等。因此,指导临床护士采取积极有效的防护行为,预防暴力的发生至关重要。风险感知是个体对客观风险发生的概率和危险程度的主观评估,是主动预防和维持防护行为的关键因素<sup>[7]</sup>。临床护士预防工作场所暴力的行为决策很大程度上取决于自身对工作场所暴力风险的感知。目前国内针对护士 II 型工作场所暴力的研究主要聚焦于现状调查及风险评估<sup>[8]</sup>,而对护士风险预防行为主观能动性的关注不足。认知-经验自我理论<sup>[9]</sup>指出,风险感知应当将认知评价和情感评价相结合,形成一个动态的双重过程,从而会显著影响信息收集、行为决策等后期行为。风险感知概念模型<sup>[10]</sup>指出,行为与个体风险感知密切相关,且受到个人背景与环境等多方面影

作者单位:1. 扬州大学医学部(护理学院)(江苏 扬州, 225009);江苏省苏北人民医院 2. 公共卫生科 3. 急诊科

通信作者:窦英茹,dyrhwyz@163.com

李梦雅:女,硕士在读,学生,1254129704@qq.com

科研项目:江苏省医院协会医院管理创新研究课题(JSYGY-3-20230627,JSYGY-3-2024-655);江苏省卫生应急研究所研究课题(JSWSYJ-202302021)

收稿:2025-09-05;修回:2025-10-25

响。基于此,本研究采用描述性质性研究,探析临床护士Ⅱ型工作场所暴力风险感知及应对策略,以期指导临床护士提高对工作场所暴力的预防意识,改善预防行为,促进其职业健康提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2025年4—5月,采用目的抽样法,选取扬州市3所三甲医院的临床护士为访谈对象。纳入标准:取得护士执业资格证书;从事临床护理工作年限 $\geq 1$ 年;曾遭遇过Ⅱ型工作场所暴力;自愿参与本研究。排除标准:实习、进修、规培护士或者研究期间不在岗;患有心理或精神疾病;短期内遭遇重大负性生活事件,如离异、丧偶等。抽样时遵循最大差异化原则,充分考虑年龄、学历、职务、工作年限等方面的差异。访谈以无新主题出现、资料饱和为原则。共访谈临床护士20人,男2人,女18人;年龄:24~<30岁4人,30~<40岁7人,40~48岁9人。学历:本科16人,研究生4人。职称:初级11人,中级2人,高级7人。工作年限:2~<6年4人,6~<11年5人,11~<21年8人,21~28年3人。职务:无11人,护理组长1人,总带教3人,副护士长1人,护士长4人。科室:骨科1人,综合ICU1人,内分泌科1人,门诊2人,儿科2人,神经外科2人,妇产科3人,急诊科8人。遭受语言暴力16人,同时遭受肢体及语言暴力4人。该研究获得扬州大学伦理委员会审批(YZUHL20250001)。

## 1.2 方法

**1.2.1 制订访谈提纲** 研究小组(由2名护理管理者、4名护理研究生组成)根据文献回顾,结合认知-经验自我理论和风险感知概念模型,同时咨询护理管理、心理学领域专家各1名(均为高级职称、硕士及以上学历)的意见,预访谈2名临床护士,通过研究小组讨论后修改完善形成正式提纲。访谈提纲包括但不限于以下内容:①您对Ⅱ型工作场所暴力的了解有哪些?是通过哪些途径获得这些知识的?②在您日常工作中,曾经经历或目睹过与患者或家属有关的冲突或暴力事件有哪些?能否详细谈谈?③您认为哪些因素会导致Ⅱ型工作场所暴力?④在具体的暴力情境中,您是如何识别潜在的暴力风险?通常有哪些预警信号?⑤您认为哪些工作环境或者高危情境更容易发生患者/家属暴力?⑥您认为Ⅱ型工作场所暴力发生会导致哪些后果?⑦在暴力发生前或发生时,您通常会有什么样的想法和情绪感受?⑧您平时是如何预防Ⅱ型工作场所暴力?⑨发生Ⅱ型工作场所暴力时,护士应该如何应对?

**1.2.2 资料收集方法** 由2名护理研究生对受访者进行面对面的半结构式深度访谈,1名根据访谈提纲提问,1名负责记录访谈者反应。在导师的协助下取得科室管理者的同意后,依据纳入与排除标准筛选合适的访谈对象。访谈前,与受访者建立信任关系,说

明访谈的目的与内容,并告知其全程会录音,强调保密原则,并告知访谈信息会进行匿名处理,取得同意后签署知情同意书,选择其闲暇时间进行访谈。访谈时,以访谈提纲为引导,根据情况进行调整,访谈过程中不打断诱导受访者,尽量倾听,注意观察访谈者的表情、神态及肢体语言。每次访谈30~45 min。

**1.2.3 资料整理与分析** 由2名护理研究生在访谈结束后24 h内将录音内容转录为文字,并记录受访者的表情及动作,对访谈者匿名编号(N1~N20)。采用主题分析法<sup>[11]</sup>对访谈资料进行整理与分析。首先,仔细阅读访谈资料,熟悉访谈内容,对访谈内容进行初始编码;其次,将相关代码归类到潜在的主题中,形成初步主题框架;检查主题是否与代码和整个数据集相符,调整主题框架;明确每个主题的内涵,为其命名;最后结合理论框架撰写研究报告。

## 2 结果

通过对录音资料和转录文字进行编码、归纳与提炼,共提炼出3个主题及9个亚主题。

### 2.1 对Ⅱ型工作场所暴力风险感知的影响因素

**2.1.1 知识储备** 相关知识储备是临床护士Ⅱ型工作场所暴力风险感知的基础。访谈发现大部分护士对Ⅱ型工作场所暴力的认知不清晰,缺乏相关知识,从而会导致潜在的暴力预警信号被忽视。N3:“我从来没听说过Ⅱ型工作场所暴力,我以为只有像那种严重的肢体冲突才算暴力。”N18:“啥,Ⅱ型工作场所暴力?我从没听过,只知道护患冲突、医患冲突,但像这种语言上的从来没想过(笑)。”医院层面组织的教育培训会增强护士对Ⅱ型工作场所暴力的重视程度,掌握Ⅱ型工作场所暴力危险因素、先兆行为等专业知识,从而加强感知水平,能有效提高风险识别率。N13:“医院比较重视医护人员的人身安全,经常组织对工作场所暴力相关知识的培训,我们平常就会多注意一些。”

**2.1.2 社交网络** 曾遭受Ⅱ型工作场所暴力或目睹周围同事遭受这种经历的护士往往会表现出更高的警觉性。N15:“以前遭遇过比较严重的肢体冲突,还挺有心理阴影的,我现在挺怕患者/家属出现情绪不稳定、暴躁的情况。”N19:“之前科里有个同事不知道因为什么被家属打了一巴掌,我们当时都吓死了,直接报警处理,给我们留下了挺深的阴影。”另外媒体对医疗暴力事件的报道能够提高护士群体的风险意识。N19:“我和同事都挺关注媒体对医疗暴力这类事件的,间接帮助我们增加对于这类风险的敏感性。”

**2.1.3 职业背景特征** 护士职业背景特征是影响其Ⅱ型工作场所暴力风险感知的重要因素。资历较浅的年轻护士往往表现出较低的风险识别能力,而资深护士凭借丰富的临床经验能够更敏锐地识别危险信号。N1:“我工作年限比较短,临床经验也比较少,对

于一些潜在的风险还是容易忽视的。”N10：“我因为工作年限比较长了，这种事（护患冲突）也见多了，对于这评估和应对还是有一定的经验。”此外，在风险系数较高的科室如急诊科等，护士具有较高的风险感知水平。N13：“急诊室是暴力高发科室，我经常和护士强调提早评估识别这类隐患，所以我们科的护士这类风险意识很高。”

**2.1.4 工作状态** 高强度的工作压力会显著降低护士的风险感知能力。N1：“每天事情都很多，我都快要累死了，恨不得长出三头六臂，根本顾不上什么危险不危险。”N4：“夜班就一个护士上班，要准备治疗、巡视、写记录单、做基本护理，加上一些琐碎的事情，根本没精力想太多，患者/家属有什么想法也顾不上。”工作中的消极情绪或情绪波动会影响护士对Ⅱ型工作场所暴力风险的感知。N6：“我平时会观察患者/家属的一些情绪波动，但是有时候因为一些原因（如和家人吵架了），我感觉工作时注意力没有那么集中，可能就会忽略一些危险信号。”

## 2.2 Ⅱ型工作场所暴力风险感知的内容

**2.2.1 负性情感反应** 护士在面对潜在暴力风险时的心理反应和情感体验包括恐惧感、无力感、紧张感。①恐惧感是护士面对暴力风险时最常见的情感反应，这种情绪往往源于对不可预测危险的担忧。N1：“每次遇到情绪激动或者难缠的患者家属，我会感到一点害怕，怕突然因为什么事情导致情况失控。”N15：“说实话，还是比较害怕护理那些来就诊的特殊病人（酗酒、精神病等），我会担心突如其来的暴力行为。”②无力感反映了护士在应对暴力风险时的资源匮乏状态。N3：“如果真的感受到了这种风险，我们也只能说做事小心一点，保护好自己，别的也干不了什么。”③紧张感是护士尤其是新入职护士常见的情感体验，过度紧张会影响判断能力，增加操作失误的风险。N8：“刚上班那会儿，操作还不是很熟练，我经常担心因为操作被患者/家属刁难，每次操作完后，患者或者家属有不满表情，我还挺紧张的。”

**2.2.2 不良后果** Ⅱ型工作场所暴力的发生可能会导致护士出现伤痛等，还会出现恐惧、焦虑等负性情绪，威胁护士身心健康（直接影响）。N3：“如果患者/家属打我，那肯定对我身体健康造成了影响。”护士会因为暴力事件分心或者情绪低落，无法全身心继续投入到护理工作中，导致工作效率下降、错误率增加，而影响护士工作表现（间接影响）。N1：“遭受这件事后，我可能需要一段时间缓冲，工作热情也不会很高了。”N17：“可能会影响我的工作效率，这件事需要解决，我自己也需要时间消化和调整。”长期暴露于暴力风险中，护士容易产生职业倦怠，或导致其调离岗位或者产生离职意愿，进而降低继续学习和提升的动力，严重阻碍其职业发展（长期影响）。N15：“长期在这种高压的环境下，还要面对时不时的暴力冲突，我

感觉就好累，心累，回家就想躺着，之前还想考研呢，现在根本没有这个心思。”N10：“周围常有同事因为遭受家属严重的肢体暴力，可能心理留下了创伤，就离开了临床一线的工作。”

**2.2.3 可能性感知** 护士主要根据自身经验和理性认知分析，综合评估患者的医学特征和社会背景，通过密切观察患者及家属非言语和情绪变化感知Ⅱ型工作场所暴力发生可能性。N2：“有的患者或者家属一开口，明显语气不对，说话不耐烦，这种暴力风险就比较高，就要注意一些。”N20：“明显看出情绪焦急、在叫号显示屏那来回转圈的患者家属，像这类发生暴力风险就高。”

## 2.3 应对策略

**2.3.1 主动预防行为** 对Ⅱ型工作场所暴力风险感知水平高，能够识别先兆行为和高危情境的护士能主动采取预防行为，降低自身遭受Ⅱ型工作场所暴力的风险。N20：“及时和患者/家属沟通交流，解决他们的需求，他们就会平静很多。”N6：“通过观察交流及查看既往有无精神病史、暴力史，会提前采取措施。”N15：“当我意识到患者或家属有暴力倾向时，会对其进行沟通安抚。”

**2.3.2 提升应对能力** 当护士关注到Ⅱ型工作场所暴力潜在风险时，会自发形成持续学习机制，通过多渠道提升应对能力。N13：“我们科是暴力高发科室，所以我会经常主动参加培训和阅读相关文献来增强自身应对这方面的能力。”N19：“自从经历过一次类似事件后，我会主动学习一些防身技巧和沟通技巧。”

## 3 讨论

**3.1 构建分层培训体系以提升临床护士风险认知水平** 护士对Ⅱ型工作场所暴力风险感知水平与其个人知识储备程度密切相关。本研究发现，部分护士对Ⅱ型工作场所暴力的概念、高危情境、后果严重性的认知存在明显的局限性，大多将暴力行为狭义地理解为严重的肢体冲突，而忽视了言语辱骂、威胁等更为普遍的暴力形式。护士对Ⅱ型工作场所暴力风险的认知偏差或不足，直接导致风险识别能力下降，增加了遭受暴力的风险。研究表明，教育培训可以有效提高护士的风险认知水平<sup>[12]</sup>，经过专业培训的护士能够更敏锐地识别潜在的暴力风险因素<sup>[13]</sup>，从而强化其对Ⅱ型工作场所暴力风险的感知能力。此外，本研究还发现风险感知水平还受到护士工作年限、科室等职业背景特征的影响，与相关研究结果<sup>[14]</sup>一致。因此，护理管理者应根据不同护士的职业背景和需求，构建分层培训体系，对新入职护士重点强化Ⅱ型工作场所暴力的基础认知、高危情境识别技巧的培训；对资深护士侧重复杂场景下风险评估能力、沟通与冲突降级技巧以及应急处置策略的培训。培训形式可采用线上微课、线下实践及同伴支持混合模式，并定期

更新培训内容,将最新法律政策、典型案例及时纳入课程。从科学管理风险、有效控制风险、合理规避风险等角度出发,增加其相关知识储备,提升其正确认识风险和妥善应对风险的能力。

**3.2 建立多层次支持交流网络以提升护士对Ⅱ型工作场所暴力风险的敏感性** 本研究发现,护士的社会经历与社交网络会影响其风险感知,与陈赵云<sup>[14]</sup>的研究结果一致。直接或间接经历患者/家属暴力的护士表现出更高的风险敏感性。访谈中,多名曾遭遇或目睹暴力事件的护士表示,经历过暴力事件后,会对患者或家属的情绪变化更为警觉,并倾向于提前防范。可能是因为过往的暴力经历增强了护士对暴力风险的新认知;同时,同事的暴力经历也可能通过信息传播和情绪传递,进一步强化其暴力风险感知水平。医院可以通过构建科室内部交流网络、跨科室交流平台、线上交流平台等多层次支持交流网络<sup>[15]</sup>,以帮助护士更准确地识别和评估暴力风险,从而提升其对Ⅱ型工作场所暴力风险的敏感性。

**3.3 开展情绪管理培训以避免负性情绪对风险感知的影响** 本研究发现,护士的工作压力和情绪状态会影响其风险感知,在高强度负荷或工作情绪不佳的情况下,护士对风险因素的敏感性明显下降。与李晓芳等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。分析原因可能与护士在夜班或者工作繁忙的情况下,由于注意力分散或精力不足,往往难以及时察觉患者或家属的不满情绪和先兆行为,从而增加暴力暴露风险。过度的情绪化还可能会导致护士在面对暴力潜在风险时采取不恰当的应对行为。因此,医院应开展系统的情绪管理培训,帮助护士掌握情绪调节技巧<sup>[17]</sup>;同时,定期开展心理健康讲座,建立心理健康档案,定期评估护士的心理状态,针对评估结果进行心理干预。此外,护理管理者应注重以人为本的管理理念,合理安排护士人力,减少夜班和长时间轮班的频率,避免过度疲劳和情绪耗竭而影响护士的风险感知水平。

**3.4 引导临床护士做出合理的应对决策以降低Ⅱ型工作场所暴力风险的影响** 护士的风险感知能力与其应对行为呈显著的双向动态关联。精准的风险预判能够促使个体实施前瞻性防护措施,从而有效降低医疗环境中不良事件的发生率<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,护士会根据感知到的风险类型选择不同的预防策略,当护士对Ⅱ型工作场所暴力风险水平评估较高时,普遍采取积极的预防性应对行为,包括但不限于沟通安抚、寻求同伴支持等。同时本研究发现,遭遇Ⅱ型工作场所暴力风险对护士的影响包括负性情感反应、不良后果。长期处于高压力的风险环境中,护士容易产生恐惧、焦虑等负面情绪。研究表明,过高的风险感知水平可能导致护士长期处于应激状态,从而引发一系列心理健康问题<sup>[19]</sup>,会对其职业发展产

生影响。认知-经验自我理论<sup>[9]</sup>指出,通过优化理性系统和经验系统的交互作用,可以引导个体做出更合理的决策。因此,护理管理者可以从多维度识别Ⅱ型工作场所暴力风险对护士的影响,并以此为切入点,帮助护士构建正确的认知框架;定期组织经验分享会,邀请有经验的护士或专家分享典型案例,促进经验积累;同时鼓励护士反思在暴力风险事件中的行为与决策,将实践经验转化为深层次的认知,进一步提高风险感知能力,以降低Ⅱ型工作场所暴力风险。

## 4 结论

本研究深入探讨临床护士对Ⅱ型工作场所暴力风险感知状况,发现护士对Ⅱ型工作场所暴力风险感知受工作状态、社交网络、知识储备和职业背景特征的影响,部分护士对Ⅱ型工作场所暴力的认知不足,且可能存在风险感知水平偏低的问题;部分临床护士会根据感知到的风险类型,做出相应的应对行为决策。本研究存在一定的局限性:访谈护士均来自扬州市的三甲医院,样本代表性有限;且研究者在访谈资料分析过程中可能存在主观偏倚。未来可结合量性研究探讨不同文化背景、不同级别医院、不同科室的临床护士对Ⅱ型工作场所暴力风险感知差异。同时风险感知水平是动态的,今后也可通过纵向研究探讨护士风险感知随着暴力事前、事中、事后3个阶段的演变过程,明确各阶段的感知特征,为提供针对性的风险感知干预方案提供依据。

## 参考文献:

- [1] World Health Organization. New research shows workplace violence threatens health services[EB/OL]. (2002-05-10) [2025-05-01]. <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>.
- [2] Spector P E, Zhou Z E, Che X X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment; a quantitative review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51(1): 72-84.
- [3] 杨洋,刘彦慧,张洪福,等.三甲医院护理人员遭受职场暴力现状及影响因素[J]. *中国公共卫生*, 2015, 31(9): 1155-1159.
- [4] 蔡建政,郗玉芝,王海芳,等.不同等级医院护士工作场所暴力发生现况研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 52-54.
- [5] Hou Y, Corbally M, Timmins F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: a concept analysis[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(6): 1688-1699.
- [6] Ferri P, Stifani S, Accoto A, et al. Violence against nurses in the triage area: a mixed-methods study[J]. *J Emerg Nurs*, 2020, 46(3): 384-397.
- [7] 郭芝廷,陈洁,郭三菱,等.心血管疾病发病风险感知与客观估算风险的相关性及护理对策[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(2): 150-157.

- [8] 崔占香,田静,张三妮,等.急诊相关工作场所暴力风险评估的研究进展[J].全科护理,2023,21(21):2945-2948.
- [9] Epstein S. Handbook of Psychology[M]. 2nd ed. New York: American Cancer Society, 2012:93-118.
- [10] Rimal R N, Bose K, Brown J, et al. Extending the purview of the risk perception attitude framework: findings from HIV/AIDS prevention research in Malawi [J]. Health Commun, 2009, 24(3): 210-218.
- [11] Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study[J]. Nurs Health Sci, 2013, 15(3):398-405.
- [12] Farotimi A A, Ajao E O, Nwozichi C U, et al. Effect of training on knowledge, perception and risk reduction regarding infection control among nurses in selected teaching hospitals in Nigeria[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2018, 23(6):471-477.
- [13] Geoffrion S, Hills D J, Ross H M, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 9(9):CD011860.
- [14] 陈赵云.基于结构方程模型的护理人员风险感知影响因素及风险应对行为的研究[D].西安:中国人民解放军空军军医大学,2017.
- [15] Thompson S L, Zurmehly J, Bauldoff G, et al. De-escalation training as part of a workplace violence prevention program[J]. J Nurs Adm, 2022, 52(4):222-227.
- [16] 李晓芳,唐静,时敏秀,等.军队三甲综合医院护士职业风险感知现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2014, 29(13):7-9.
- [17] 肖春叶,付光蕾,王冰瑶.数字健康技术对临床护士负面情绪和离职意愿干预效果的 Meta 分析[J].护理学杂志,2024,39(11):14-19.
- [18] Liu Y, Teng W, Chen C, et al. Correlation of safety behavior, handover quality, and risk perception: a cross-sectional study among Chinese psychiatric nurses [J]. Front Psychiatry, 2022, 13:1043553.
- [19] 刘芮寒,陈德凤,陈文英,等.护理职业风险对护士心理弹性的影响研究[J].职业卫生与应急救援,2020, 38(2):146-151.

(本文编辑 李春华)

(上接第 46 页)

- [12] Webb E, Michelen M, Rigby I, et al. An evaluation of global Chikungunya clinical management guidelines: a systematic review [J]. EClinicalMedicine, 2022, 54: 101672.
- [13] 王琪,苏绍玉,刘腊梅,等.儿童发热管理临床实践指南解读和内容分析[J].护理学杂志,2021,36(14):28-31.
- [14] 唐彬,罗平,汪子君.云南基孔肯雅热中医诊疗专家共识[J].中国中医急症,2020,29(4):575-578,588.
- [15] 王蜀强,宗志勇,邓存良,等.四川省中西医结合防治基孔肯雅热专家共识(2025年版)[J].实用医院临床杂志, 2025, 22(5):52-59.
- [16] 蔡岳鞠,梁振宇,史源,等.新生儿登革病毒、基孔肯雅病毒和寨卡病毒感染诊疗与防控专家共识(2025年)[J].中国当代儿科杂志,2025,27(10):1155-1166.
- [17] 何玲,刘艳,于芳,等.基孔肯雅热医疗机构感染预防与控制专家共识(2025年版)[J].中华医院感染学杂志, 2025, 35(22):3361-3369.
- [18] 陈广,巩维进,马科,等.重症基孔肯雅热诊治专家共识[J].内科急危重症杂志,2025,31(5):385-394.
- [19] 邱春媚,李小兰,冯小京.分期运动训练联合健康指导对类风湿关节炎患者关节疼痛和功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2016,13(10):145-147.
- [20] 韦利红,梁宝玲,何春伊,等.基于知信行的护理模式对登革热住院患者的心理和生活质量的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):124-126.
- [21] 龙晓茹,秦涛,许红梅,等.儿童基孔肯雅热的临床表现及诊治进展[J].儿科药学杂志,2025,31(10):62-66.
- [22] 李葆华,赵志新.传染病护理学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2022:119-122.
- [23] 方淡思,许丽.不同频率清天河水手法治疗小儿外感发
- 热临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(4):83-86.
- [24] Vairo F, Haider N, Kock R, et al. Chikungunya: epidemiology, pathogenesis, clinical features, management, and prevention[J]. Infect Dis Clin North Am, 2019, 33(4):1003-1025.
- [25] 康利琦,张茹玉,王朦.康复护理干预在类风湿关节炎护理中的效果分析[J].贵州医药,2025,49(6):987-989.
- [26] 李晓辉,翁智胜.88例登革热患者皮疹特点分析[J].中华皮肤科杂志,2015,48(9):648-650.
- [27] 王彬彬,赵志玲,朱迪. HADS 量表在住院患者心理评估中的研究进展及应用[J].心理月刊,2024,19(10):218-220.
- [28] 施盛莹,张广清,许梅,等.叙事医学系列活动在三级甲等综合医院的实践与效果[J].护理学报,2025,32(6):73-78.
- [29] Sullivan J E, Farrar H C. Section on clinical pharmacology and therapeutics; committee on drugs. Fever and antipyretic use in children[J]. Pediatrics, 2011, 127(3):580-587.
- [30] 王娟,丁敏,刘小琴,等. FLACC 量表用于学龄前儿童术后疼痛评估的信效度评价[J].江苏医药,2015,41(11):1298-1300.
- [31] 龚宗容,舒敏,万朝敏,等. Wong-Baker 面部表情疼痛量表对 0 至 5 岁急性发热儿童舒适度评估的效果[J].中国循证儿科杂志,2015,10(6):401-404.
- [32] 李晓琴,杨淑荣,殷妹.基于 MORSE 跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(31):150-152.
- [33] 郑丹文,吴炎华,刘云涛.老年登革热患者临床特征[J].中国老年学杂志,2018,38(24):6004-6006.

(本文编辑 李春华)