

## 痴呆护理教育知识体系的构建

赵晶晶 王百灵 于立敏 何晓丽 李莹 姚新宇 苗秀欣

**【摘要】** **目的** 构建痴呆护理教育知识体系,为制订针对性培训计划提供参考。**方法** 在文献研究、半结构式访谈和小组讨论的基础上初步拟订专家咨询问卷。采用德尔菲咨询法对21名痴呆研究相关领域专家进行2轮专家咨询。**结果** 2轮专家咨询的问卷有效回收率均为100%,专家权威系数为0.900,判断系数和熟悉程度系数为0.820,一、二级指标的肯德尔和谐系数分别为0.425、0.256,最终形成的痴呆护理教育知识体系包括6个一级指标和81个二级指标。**结论** 痴呆护理教育知识体系具有较好的科学性和实用性,为痴呆培训计划的制订提供了参考依据。

**【关键词】** 老年科护士; 痴呆; 知识体系; 德尔菲技术

**Construction of nursing education knowledge system on dementia for geriatric practicing nurses/ZHAO Jingjing, WANG Bailing, YU Limin, HE Xiaoli, LI Ying, YAO Xinyu, MIAO Xiuxin**

**【Abstract】** **Objective** To construct a nursing education knowledge system on dementia suitable for geriatric practicing nurses, and to provide reference for developing targeted training programs. **Methods** Based on literature research, semi-structured interviews and group discussion, the first draft of inquiry questionnaire was established. Delphi method was used to conduct two rounds of consultation with 21 experts in dementia-related fields. **Results** Response rate of two rounds of consultation was 100%, respectively. Experts' authority coefficient was 0.900, judgment coefficient and familiarity coefficient was 0.820, and the coefficients of concordance were 0.425, 0.256 for two levels of indicator. The final knowledge system consisted of six first-level indicators, and 81 second-level indicators. **Conclusion** The nursing education knowledge system on dementia for geriatric practicing nurses was scientific and practical, which can provide reference for making training programs on dementia.

**【Key words】** Geriatric Nurses; Dementia; Knowledge System; Delphi Technique

痴呆是一种以获得性认知功能损害为核心,并导致患者日常生活能力、学习能力、工作能力和社会交往能力明显减退的综合征<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化程度加剧,中国疾病负担逐渐从妇幼卫生问题和传染性疾患向慢性非传染性疾病转变,痴呆作为与年龄密切相关的慢性非传染性疾病之一,其累计人口的绝对数值持续增加,已经成为老人疾病负担的首要健康问题之一<sup>[2]</sup>。有研究<sup>[3]</sup>指出,痴呆与老人的核心活动限制密切相关,其并发症也是导致老人需要医疗服务的主要原因之一。作为与医疗保健专业相关的特殊疾病之一,医护人员有必要深入了解痴呆症,

并提供与之相关的医疗卫生服务,特别是要确保护士能够具备识别并满足痴呆患者及护理者需求的能力。报告<sup>[4]</sup>指出,为痴呆患者提供高质量的护理取决于具有高水平痴呆护理知识和对患者怀有积极态度的工作人员。护士在医院、康复中心等医疗机构中护理老人方面发挥着核心作用<sup>[5]</sup>。人口老龄化迅速发展,老年期疾病与日俱增,痴呆作为老年期常见的一种疾病,越来越成为护理研究的热点。我国老年护理发展起步较晚,医院护士缺乏痴呆护理方面的知识。研究<sup>[6]</sup>指出,护士对痴呆护理知识有较强的培训需求。痴呆护理是当今社会不可忽视的议题,是提高患者生活质量的关键,随着痴呆患者数量的与日俱增,尤其需要有受过专业教育培训的护士为患者及家属提供针对性护理服务,目前国外已有痴呆临床护理专家的探讨<sup>[7]</sup>,而国内尚未见有关痴呆专科护士的报告。因此,有必要针对护士痴呆护理教育开展研究,本研究的目的是构建痴呆护理教育知识体系,为提高护士的痴呆护理知识水平,制订针对性培训计划及培养痴呆专科护士提供依据。

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.05.016

基金项目: 全国高等医学教育学会护理教育分会教育科学基金项目(GJHLZ160026)

作者单位: 266000 青岛市 青岛大学护理学院(赵晶晶,何晓丽,李莹,姚新宇,苗秀欣); 青岛市第七人民医院老年1科(王百灵); 青岛大学附属医院老年医学科(于立敏)

通信作者: 苗秀欣, E-mail: 2604863773@qq.com

赵晶晶: 女, 本科(硕士在读), E-mail: 2408228380@qq.com

2018-11-30收稿

## 1 研究方法

### 1.1 成立研究小组

研究小组由8名成员组成,包括老年护理学教授2名,老年医学科医师1名,老年科护士长2名,护理研究生3名。研究小组的主要任务是文献查阅与整理、进行专家访谈、初步拟订知识体系模块与条目、编制和发放专家咨询问卷、汇总和分析专家意见。

### 1.2 编制专家咨询问卷

#### 1.2.1 文献分析

以“痴呆护理、痴呆教育”“老年护理”“知识体系”“dementia care”“dementia education”“dementia nurse specialist”“core curriculum”“knowledge system”为检索词,在中国知网、万方数据库、维普数据库和PubMed、Ebsco、Web of Science等数据库查阅近十年发表的相关文献,同时检索国际阿尔茨海默病协会<sup>[8]</sup>、英国痴呆高等教育网络<sup>[9]</sup>等痴呆专业性网站,在借鉴国际阿尔茨海默病协会、英国痴呆高等教育网络及美国卫生资源和服务管理局<sup>[10]</sup>开发的痴呆护理核心课程的基础上,通过研究小组讨论对纳入的文献进行分类、提取,并对痴呆护理相关内容进行描述、比较和汇总。通过此步骤了解国内外痴呆护理的发展趋势和动向,确定了痴呆护理知识构成和护士在痴呆护理中的角色和责任,为构建痴呆护理教育知识体系提供理论指导。

#### 1.2.2 半结构式访谈

采用目的抽样法对青岛大学和青岛市2所三甲甲等医院痴呆相关领域的专家进行访谈。专家纳入标准:①痴呆相关领域的医疗、护理管理、护理教育者,工作年限10年及以上;②具有副高级及以上职称或具有硕士及以上学历;③具有丰富的痴呆护理理论知识或临床实践经验。访谈提纲:①您觉得从事痴呆护理工作的护士应该具备何种能力和素质?②您觉得护士在痴呆护理工作中应该承担什么样的角色?③您认为痴呆护理工作的主要内容有哪些?④您认为构建痴呆护理教育知识体系可以从哪几个方面着手?

共访谈6名专家,其中老年护理教育者2名、老年医学科医师2名、老年科护士长2名。访谈在安静的环境下进行。每名专家访谈时间为30~60 min。访谈后及时将访谈内容转录为书面文字,结合访谈笔记及访谈情景整理访谈资料。采用Colaizzi现象学资料7步分析法<sup>[11]</sup>对访谈资料进行分析。

访谈结果显示:①专家均提到了护士临床实践能力的重要性,专家认为痴呆护理工作极具挑战性,护士不但要有预防、识别及处理危机问题的能力,而且要有敏捷的应变力和临危不乱的沉着力,同时护士还应承担起患者和家属的心理护理等工作,因此,从事痴呆护理工作的护士应该具备整体护理能力;②专家指出,护士应该在痴呆护理中发挥带头作用,应该作为教育者为非老年科护士、痴呆患者和家属、痴呆高危人群进行疾病预防和治疗护理有关的健康宣教;③护士不仅需要具备痴呆治疗护理相关的专业知识,更重要的是护士要有正确的护理态度。④专家建议知识体系中既要包含疾病管理相关知识点,又要涉及沟通技巧、伦理法律方面知识,只有这样才能培养具有专业精神的痴呆专科护理人才,才能保证以人为中心的照护理念贯穿于整个护理进程中。

#### 1.2.3 形成专家咨询问卷

研究小组在结合文献回顾<sup>[12-16]</sup>和专家访谈结果的基础上,初步拟订专家咨询问卷。该问卷由卷首语、痴呆护理教育知识体系、专家基本情况3部分组成。①卷首语:包括课题研究背景、研究目的、研究意义、问卷填写方法等。②护理教育内容:包括6个一级指标,每个一级指标下包含详细的二级指标。请专家对指标进行重要性判断,采用Likert 5级评分法,从不重要~很重要分别赋值1~5分,每项指标均留有空白及备注栏,以供专家填写意见。③专家情况:包括专家基本资料,如年龄、学历、工作年限、职称、工作性质、地区来源、专家判断依据、熟悉程度等。

## 1.3 专家咨询

### 1.3.1 选择咨询专家

专家纳入标准:①本科及以上学历,中级及以上职称;②具有痴呆相关工作经验或老年护理教育经验的临床护士、护理管理者、医疗专家和护理教育者;③工作年限10年及以上;④知情同意,能积极完成2轮专家咨询。考虑到痴呆护理工作实践性较强,而且知识体系中包含多个临床实践指标,中级职称的护士与痴呆患者接触较多,是老年护理队伍中的骨干力量,其意见具有一定的参考性和实用性;同时在研究生学历尚未普及的护理专业领域,考虑到部分本科学历专家拥有丰富的痴呆实践经验和扎实的理论知识,对知识体系的形成具有一定的指导意义,因此,本研究最终决定纳入部分中级职称和本科学历的专家,共选取21名痴呆相关领域专家。

### 1.3.2 实施专家咨询

本研究共进行2轮专家咨询,研究者通过邮件或现场调研的方式发放和回收问卷。第1轮专家咨询后,对数据进行整理、汇总、分析,同时结合专家意见和条目筛选标准,并经过研究小组讨论后对指标进行调整,进行第2轮专家咨询。指标纳入标准为重要性赋值均数>3.5,变异系数<0.25<sup>[17]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0、Excel 2010进行数据的录入、整理及分析。专家一般资料采用名、百分比描述,专家积极系数用问卷的有效回收率表示;专家权威程度用专家权威系数表示;专家意见集中程度用重要性赋值均数表示;专家意见协调程度用变异系数和肯德尔和谐系数表示<sup>[18]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 专家基本情况

本研究共进行2轮专家咨询,共纳入山东、河北、四川、江苏等地三级甲等医院或医学院校的21名痴呆领域专家,专家年龄在40岁及以上的达71.43%,具有20年及以上工作年限者达52.38%,参加过痴呆相关培训的专家达71.40%,见表1。

### 2.2 专家积极系数

专家积极性用问卷有效回收率表示,2轮专家咨询的问卷有效回收率均为100%,说明专家积极性较高。第1轮有18名专家提出意见,第2轮有5名专家提出意见,说明专家对本课题较重视,结果的可信度较高。

### 2.3 专家意见权威程度

专家的权威系数根据专家学术水平、判断依据及熟悉程度的均值确定<sup>[19]</sup>,专家的权威系数>0.7为可接受范围<sup>[20]</sup>。本研究的专家权威系数为0.900,说明专家权威性较高。

### 2.4 专家意见协调程度

专家意见协调程度用肯德尔和谐系数表示。2轮咨询结果的肯德尔和谐系数分别为0.239和0.266,经显著性检验后,差异有统

计学意义( $P<0.001$ ),说明2轮专家的协调性较好,见表2。

### 2.5 痴呆护理教育知识体系内容(表3)

经过2轮专家咨询,根据指标筛选标准,结合专家意见和研究小组讨论结果,对指标进行修改,修改情况如下。删除15项:止痛效果的观察;痴呆友好环境;常用药物;药理作用;用药时间;用药剂量;药物不良反应;气管切开;管道留置;终末期症状体征;辅助沟通工具使用;健康教育;忽视;维持幽默感;自主决策权。修改11项:“痴呆类型”修改为“痴呆主要分型”;“痴呆鉴别诊断”修改为“与谵妄、抑郁症鉴别诊断”;“痴呆对患者、家庭及护理者影响”修改为“疾病诊断或进展的影响”;“戒烟限酒、地中海饮食、活动锻炼、智力训练”合并为“健康生活方式”;“幻觉、妄想、激越行为、徘徊行为、重复行为、情感症状”合并为“精神行为症状护理”;“进食护理”修改为“影响饮食需求因素”;“与家属沟通”修改成“与非正式护理者沟通”;“家庭支持”修改为“护理者信息支持”;“社会资源”修改为“公共政策和支持性服务”;“约束”修改为“保护性约束”;“虐待”修改为“虐待倾向”。增加7项:患者风险因素评估;患者财务管理;高血压管

表1 专家基本情况(n=21)

项目	名	百分比(%)	项目	名	百分比(%)		
年龄(岁)	30~	6 28.57	工作性质	临床护理	6 28.57		
	40~	11 52.38		护理管理	8 38.10		
	≥50	4 19.05		护理教育	3 14.29		
学历	本科	12 57.14	医疗	4 19.05	地区来源		
	硕士	6 28.57	山东	10 47.62			
	博士	3 14.29	四川	2 9.52			
工作年限(年)	10~	10 47.62	北京	2 9.52	是否参加过痴呆培训		
	20~	8 38.10	江苏	3 14.29		是	15 71.40
	≥30	3 14.28	上海	2 9.52		否	6 28.60
职称	中级	9 42.86					
	副高级	8 38.10					
	高级	4 19.04					

表2 专家意见协调程度

项目	第1轮				第2轮			
	条目数	W值	χ <sup>2</sup> 值	P值	条目数	W值	χ <sup>2</sup> 值	P值
一级指标	6	0.419	44.029	<0.001	6	0.425	44.605	<0.001
二级指标	77	0.208	335.652	<0.001	81	0.256	434.889	<0.001
总体	83	0.239	417.261	<0.001	87	0.266	485.437	<0.001

表3 痴呆护理教育知识体系一、二级指标的重要性赋值和变异系数

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数
1 痴呆概述	4.90±0.30	0.06	3.23 自伤或伤人预防及应对	4.43±0.68	0.15
1.1 痴呆定义及分期	4.90±0.30	0.06	3.24 误吸或误服预防及应对	4.86±0.36	0.07
1.2 痴呆主要分型	4.76±0.44	0.09	3.25 坠床预防及应对	4.43±0.51	0.12
1.3 痴呆主要病因	4.81±0.40	0.08	3.26 压力性损伤预防及应对	4.86±0.36	0.07
1.4 痴呆病理特点演变进程	4.19±0.60	0.14	3.27 高血压管理	4.71±0.56	0.12
1.5 痴呆常见症状及体征	4.90±0.30	0.06	3.28 冠心病管理	4.76±0.44	0.09
1.6 与谵妄、抑郁鉴别诊断	4.90±0.30	0.06	3.29 糖尿病管理	4.71±0.46	0.10
1.7 痴呆治疗护理新进展	4.90±0.30	0.06	3.30 肺炎	4.90±0.30	0.06
1.8 痴呆循证治疗	4.95±0.22	0.04	3.31 尿路感染	4.62±0.50	0.11
1.9 疾病诊断或进展的影响	4.71±0.46	0.10	3.32 便秘	4.90±0.30	0.06
1.10 以人为中心照护模式	5.00±0.00	0.00	3.33 脱水	4.62±0.50	0.11
1.11 多学科团队服务模式	4.71±0.46	0.10	3.34 营养不良	4.62±0.50	0.11
2 痴呆预防与筛查	4.76±0.44	0.09	3.35 吞咽困难	4.81±0.40	0.08
2.1 痴呆可干预因素	4.71±0.46	0.10	3.36 预立医疗照护计划	4.33±0.73	0.17
2.2 痴呆不可干预因素	4.29±0.78	0.18	3.37 临终症状评估及护理	4.48±0.60	0.13
2.3 健康生活方式	4.86±0.36	0.07	3.38 濒死期症状、体征护理	4.57±0.58	0.15
2.4 患者风险因素评估	4.76±0.44	0.09	3.39 临终患者家属心理护理	4.38±0.74	0.17
2.5 主观认知减退	4.62±0.50	0.11	4 沟通与支持	4.86±0.36	0.07
2.6 轻度认知障碍	4.86±0.66	0.14	4.1 影响患者沟通因素	4.71±0.46	0.10
2.7 痴呆辅助检查	4.86±0.36	0.07	4.2 患者沟通需求评估	4.24±0.62	0.15
2.8 痴呆主要功能评估	4.86±0.36	0.07	4.3 语言沟通技巧	4.29±0.56	0.13
3 痴呆患者临床管理	4.95±0.22	0.04	4.4 非语言沟通技巧	4.90±0.30	0.06
3.1 BPSD 概念及临床表现	4.95±0.22	0.04	4.5 倾听技巧	4.62±0.50	0.11
3.2 BPSD 评估	4.62±0.50	0.11	4.6 与患者沟通	4.76±0.44	0.09
3.3 BPSD 用药护理	4.62±0.59	0.13	4.7 与非正式护理者沟通	4.67±0.48	0.10
3.4 BPSD 非药物护理措施	4.95±0.22	0.04	4.8 与其他保健人员沟通	4.71±0.46	0.10
3.5 挑战性行为管理	4.81±0.40	0.08	4.9 未满足需求识别及支持	4.81±0.40	0.08
3.6 疼痛评估	4.90±0.30	0.06	4.10 平衡患者与护理者需求	4.48±0.75	0.17
3.7 疼痛相关行为	4.90±0.30	0.06	4.11 患者和家属心理支持	4.62±0.67	0.15
3.8 止痛药用药护理	4.76±0.44	0.09	4.12 护理者信息支持	4.95±0.22	0.04
3.9 非药物止痛方法	4.90±0.30	0.06	4.13 公共政策和支持性服务	4.67±0.48	0.10
3.10 影响饮食需求因素	4.86±0.36	0.07	5 伦理与法律	4.24±0.44	0.10
3.11 穿衣指导	4.76±0.44	0.09	5.1 保护性约束	4.86±0.36	0.07
3.12 沐浴指导	4.43±0.60	0.14	5.2 虐待倾向	4.57±0.68	0.15
3.13 睡眠指导	4.86±0.36	0.07	5.3 公平	4.71±0.46	0.10
3.14 排泄护理	4.71±0.46	0.09	5.4 尊重	4.43±0.51	0.12
3.15 患者财务管理	4.14±0.57	0.14	5.5 知情同意	4.38±0.59	0.14
3.16 愉悦性活动安排	4.62±0.50	0.11	5.6 痴呆相关病耻感问题	4.76±0.44	0.09
3.17 环境改变对患者的影响	4.95±0.22	0.04	6 痴呆护理员压力管理	4.29±0.46	0.11
3.18 物理环境适应	4.81±0.40	0.08	6.1 识别及分析护理员压力	4.43±0.60	0.14
3.19 社会环境适应	4.71±0.56	0.12	6.2 护理员知识技能指导	4.62±0.50	0.11
3.20 文化环境适应	4.43±0.60	0.14	6.3 护理员负性情绪疏导	4.24±0.62	0.15
3.21 跌倒预防及护理	4.90±0.30	0.06	6.4 喘息服务	4.10±0.80	0.20
3.22 走失预防及应对	4.81±0.40	0.08			

注: BPSD 为痴呆精神行为症状。

理;冠心病管理;糖尿病管理;未满足需求识别与支持;患者和家属心理支持。经过2轮专家咨询,形成痴呆护理教育知识体系,其中一级指标6个、二级指标81个。

### 3 讨论

#### 3.1 痴呆护理教育知识体系具有较好的科学性

本研究通过系统检索国内外相关文献和专家访谈提取与痴呆护理教育相关的知识点,同时以痴呆高等教育网站颁布的痴呆护理教育课程第3版<sup>[12]</sup>和痴呆技能——英国劳动力核心能力框架<sup>[13]</sup>作为本研究的理论框架,在坚持“以人为中心”的痴呆照护理念<sup>[21]</sup>的基础上构建护理教育知识体系。本研究最终形成的知识体系涵盖6个一级指标,既包含了痴呆生物医学和痴呆护理干预方面的知识点,又涉及了痴呆护理中的伦理法律知识点,同时将沟通与支持 and 压力管理知识纳入体系当中,密切关注患者和护理者的需求。研究<sup>[22]</sup>也指出,护士严重缺乏痴呆护理方面的知识,对如何有效护理痴呆患者有较强的培训需求,希望获得痴呆护理相关的专业知识,因此,本研究构建的痴呆护理教育知识体系具有科学性。

#### 3.2 痴呆护理教育知识体系具有较好的合理性

本研究遴选的专家地域分布广泛,具有较好的代表性,每名专家都具有10年以上工作经验,能够对知识体系内容有较好的理解和把握,专家权威系数为0.900,可以看出专家的权威性较高,因此,专家的选择较合理。本研究严格按照德尔菲法的标准和步骤进行专家咨询,结合专家意见和指标筛选标准对各级指标进行修改,保证指标的变化有据可依,因此方法的应用较为合理。同时,知识体系内容的安排是以护士核心能力为导向,基于国际劳工组织研发的模块培训法制订的<sup>[23]</sup>,知识点的组合按照护理实际工作需要设置,能够满足护士对痴呆特定知识的需求,由于痴呆护理在我国的发展尚处起步阶段,因此,采用此种方法构建知识体系能够有效地弥补护士的知识缺陷,制订的内容具有针对性和灵活性,这与陈亚飞<sup>[24]</sup>的研究类似,因此,内容的设置较合理。

#### 3.3 痴呆护理教育知识体系具有较好的实用性

本研究构建的知识体系全面涵盖了护士在痴呆护理工作中所必需的知识和技能。首先,专家对患者临床管理模块的评分最高,这与对曼彻斯特痴呆护

理工作者的调查一致<sup>[25]</sup>,可见症状管理方面的知识是痴呆护理中最重要的部分,是护士必须要理解和掌握的。研究指出,有50%左右的痴呆患者有疼痛经历<sup>[26]</sup>,有高达82%~95%痴呆患者伴有精神行为症状<sup>[27]</sup>,因此,本知识体系将精神行为症状管理、疼痛管理等与护士临床工作紧密相连的知识点纳入其中,满足护士的临床工作需要,保证了知识体系的实用性。其次,生物医学知识的掌握是护士进行有效护理的前提,因此,第一模块知识点的纳入对改善护理质量至关重要。再次,痴呆疾病的特殊性和发病的隐匿性特征,要求护士具备早期识别和评估痴呆患者的能力,本知识体系将主观记忆减退、功能评估等知识点纳入,充分考虑了学习者的需求。最后,对痴呆的错误观念和刻板印象,护士容易产生恐惧和偏见心理,因此,本研究将伦理法律知识点纳入,促使护士在充分理解该病的基础上端正护理态度。同时,专业知识的匮乏与疾病进程的不断进展,痴呆护理员面临着前所未有的挑战,承担着巨大的护理压力,鉴于护理员在痴呆护理中扮演的重要角色,因此护士有必要关注护理员的身心压力,这也与相关研究结果一致<sup>[28]</sup>。整个知识体系实用性强,对于护士进行科学有效的痴呆护理工作有一定的指导意义。

### 4 小结

本研究通过文献回顾、半结构式访谈、专家咨询构建了痴呆护理教育知识体系,构建方法科学合理,构建内容实用可靠。整个知识体系贯穿以人为中心的痴呆照护理念,能够为开展痴呆专项培训提供内容指导。由于时间、精力的限制,本研究仅有相关知识选择层面上的内容,尚未涉及具体的课程设计和教学安排,也未对形成的知识体系进行实践检验,课题组下一步准备运用本知识体系,设计痴呆护理教育培训方案,并开展相应培训工作,以检验知识体系的科学性和实用性,逐步完善该知识体系。

### 参 考 文 献

- [1] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组. 2018中国痴呆与认知障碍诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(15): 965-970.
- [2] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告[EB/OL]. (2016-10-13) [2019-01-19]. <http://www.economyworld.net:9091/economyworld/subpage/initPage.action?langCode=001&infolld=261172>.

- [3] Traynor V, Inoue K, Crookes P. Literature review: understanding nursing competence in dementia care[J]. J Clin Nursing, 2011, 20(13/14): 1948-1960.
- [4] Travers CM, Beattie E, Martin-Khan M, et al. A survey of the Queensland healthcare workforce: attitudes towards dementia care and training[J]. BMC Geriatrics, 2013, 13: 101.
- [5] Page S, Hope K. Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs[J]. J Psychiatry Mental Health Nursing, 2013, 20(6): 549-556.
- [6] Yada H, Abe H, Lu X, et al. Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia [J]. Environ Health Prev Med, 2014, 19(6): 436-443.
- [7] Elliot R, Adams J. The creation of a dementia nurse specialist role in an acute general hospital[J]. J Psychiatr Men Hlt Nurs, 2011, 18(7): 648-652.
- [8] Alzheimer's Disease International. Helping Alzheimer associations to help themselves [EB/OL]. (2016-09-25) [2019-01-16]. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>.
- [9] Dementia U. Curriculum for dementia education [EB/OL]. (2014-01-26) [2018-10-16]. <https://dementiapartnerships.com/resource/curriculum-for-dementia-education/>.
- [10] Administration HRS. Training Curriculum: Alzheimer's disease and related dementia [EB/OL]. (2016-01-01) [2019-01-10]. <https://bhwh.hrsa.gov/grants/geriatrics/alzheimers-curriculum>.
- [11] 游菁. 妇科恶性肿瘤患者同伴支持者角色认知与支持体验的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1292-1297.
- [12] Blakemore S. Dementia education to be standardized at degree level[J]. Nursing Older People, 2014, 26(1): 8-9.
- [13] Tsaroucha A, Benbow SM, Kingston P, et al. Dementia skills for all: a core competency framework for the workforce in the United Kingdom[J]. Dementia, 2013, 12(1): 29-44.
- [14] Hvalič-Touzery S, Skela-Savič B, Macrae R, et al. The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: an exploratory study[J]. Nurs Educ Today, 2018, 60: 161-169.
- [15] Ruth E, Simon B, Rosame C, et al. SB, RC. Getting to know me: the development skills in the care of people with dementia in general hospital settings[J]. Aging Ment Health, 2014, 18(4): 481-488.
- [16] Dreier A, Thyrian JR, Eichler T, et al. Qualifications for nurses for the care of patients with dementia and support to their caregivers: a pilot evaluation of the dementia care management curriculum[J]. Nurs Educ Today, 2016, 36: 310-317.
- [17] 杨洪菊, 杨晓雯, 杨朝霞, 等. 肿瘤患者临终关怀护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1487-1491.
- [18] 吴清清, 朱玲玲, 樊树清, 等. 军队医院临床护理单元绩效考核指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1495-1499.
- [19] 郭娜菲. 基于核心能力的肿瘤专科护士培养方案的构建[D]. 上海: 第二军医大学, 2015.
- [20] 王洪梅, 黄霞, 张艳, 等. 心脏康复护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1323-1327.
- [21] 王瑶, 罗艳, 王婧, 等. 以人为中心的老年痴呆症照护模式[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(22): 6621-6624.
- [22] Lin P, Hsieh M, Lin L. Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care[J]. J Nurs Res, 2012, 20(3): 197-207.
- [23] 夏晓清, 朱丽娟, 朱爱武. 以核心能力为导向的护士专业课程模块设计及应用[J]. 中华护理教育, 2018, 15(4): 254-258.
- [24] 陈亚飞. 消化内镜护士培训知识体系的构建[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [25] Page S, Hope K. Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs[J]. J Psychiat Ment Hlt Nurs, 2013, 20(6): 549-556.
- [26] 罗艳, 王婧, 李小妹, 等. 医务人员对老年痴呆病人疼痛的认知现状[J]. 护理研究, 2017, 31(16): 1999-2002.
- [27] 韩静, 郭桂芳, 刘宇. 痴呆患者精神行为症状的非药物管理研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(11): 1556-1560.
- [28] Milne A, Guss R, Russ A. Psycho-educational support for relatives of people with a recent diagnosis of mild to moderate dementia: an evaluation of a 'Course for Carers' [J]. Dementia, 2014, 13(6): 768-787.

(本文编辑 黄恒吉)

## 通 知

### 中华护理杂志社开通微信订阅杂志功能

为了方便读者订阅, 中华护理杂志社微信公众平台已开设微书店, 读者可在微书店订阅《中华护理杂志》《中华护理教育》和《国际护理科学(英文)》。

#### 一、操作方法

1. 关注中华护理杂志社微信公众平台(扫描二维码或查找微信号: zhhlzss)。
2. 点击左下角“期刊服务”, 进入微书店。
3. 选择要订阅的杂志。

#### 二、注意事项

1. 准确填写收件人信息。
2. 为保证能订阅到所需杂志, 建议至少在刊出前1个月订阅。
3. 邮寄方式默认为挂号信, 每月25日左右邮寄。
4. 如有其他要求, 请及时在微信平台留言或电话联系(010-53779541)。