

当发生吸痰相关性低氧血症时,应立即停止吸痰,接呼吸机通气并给予纯氧吸入或吸痰前先吸纯氧或减少吸痰频率,观察组发生低氧血症 1 例,仅为 2.86%,明显低于对照组,结果表明,吸痰相关性低氧血症能够降低 32% 的发生率^[10],吸痰开始前和吸痰结束后均给予纯氧吸入 3 min,以减少吸痰过程中低氧血症的发生。吸氧是降低吸痰相关性低氧血症的重要措施。

不正确的吸痰方法对患者的血流动力学、心血管和中枢神经系统可以产生直接的影响,如心率、心律、血压、呼吸和神志,甚至导致颅内压升和呼吸,心跳骤停等严重的并发症,有的还可引起气管插管移位和(或)脱落^[10],会给患者造成极大的痛苦,甚至生命危险。因此,吸痰适应证是每位临床护士必须熟练掌握吸痰知识^[11]。本观察者仅发生心律不齐和血压下降各 1 例,无死亡病例。而对照组发生心律不齐 3 例,血压下降 2 例,呼吸困难 2,其中 2 例患者,1 例在吸痰过程中突然心跳呼吸停止,另 1 例经立即停止吸痰、心肺复苏等抢救,患者恢复窦性心律。1 例患者死亡引发医疗官司,对簿法庭。经验表明,危重病人的吸痰不是一项简单的护理操作,一定要注意患者的病情变化,尤其要注重对患者生命征的观察,其中包括肺部呼吸音,肺部 X 光片的改变,可以正确的判断吸痰的有效性,减少吸痰给患者带来的不必要的痛苦。也可以根据患者的痰鸣音,患者常因痰液及分泌物积聚在呼吸道内出现咳嗽、呼吸道痰鸣音及气道压升高,应及时予以吸痰^[12]。一旦听诊肺部布满湿啰音,立即吸痰,以降低发生气管导管阻塞和分泌物积聚的可能性;当脉搏增快(>100 次/分)或减慢(<60 次/分),并观察到气道处出现分泌物,这表明气道压力增加,因此,按需吸痰比定时吸痰更有效,减少对患者气道的反复刺激,避免因不能及时彻底清除呼吸道内分泌物而贻误病情。在吸痰后辅以有效咳嗽或胸部叩击或震颤,叩击时,用并拢五指成空杯状手,用腕部的力量,从肺底部由下而上、由外而内,快速并有节奏地叩击胸背部。

人工气道患者安全吸痰中采取各种有效的措施,密切监测生命体征和血氧饱和度、正确掌握吸痰时机、按需有效吸痰,掌握吸痰负压调节,吸痰前后给予吸氧、正确选用吸痰管、掌握娴熟的吸痰技巧、辅助肺部物理治疗,有利于早日拔出患者的人工气道导管,并发症的发生率就大大降低,本组病例采用微量泵持续气道湿化法,泵入速度根据患者痰液黏稠度决定。但是对吸痰部位的深浅、吸痰是否常规使用气道内滴注湿化液,密闭式吸痰还是开放式吸痰等有待临床进一步研究^[13]。本组

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.29.050

中,观察组中仅发生并发症 3 例(3/35),占 8.57%,而对照组中发生并发症 11 例(11/35),占 31.43%,从而提高对患者的救治成功率。因而,在临床上,吸痰的安全性越来越受到临床重视,成为临床护理研究的重要课题。

参考文献

- [1] 张波. 内科护理学(三)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:102-108.
- [2] 吕菁菁,吴金星,郭睿. 可视吸痰系统的离体实验[J]. 重庆医学,2012,41(9):869-871.
- [3] 李妍,郭爱敏. 提高 ICU 护士对使用呼吸机患者抬高床头依从性的策略和效果[J]. 中华护理杂志,2014,49(1):40.
- [4] 王聪,闰俊辉,胡淑玲. 不同吸痰深度对建立人工气道患者吸痰效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(9):84-85.
- [5] 蔡明燕,陈灵香,杨照霞,等. 人工气道内吸痰术护理研究进展[J]. 中医药临床杂志,2011,2(23):184-185.
- [6] 刘琪,高昕,张丽芳. 不同吸痰深度对重型颅脑损伤合并肺挫伤患者颅内压及血氧饱和度影响的研究[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(14):32-34.
- [7] 郑香云. 人工气道的舒适护理[J]. 临床合理用药,2014,7(1):121.
- [8] 王超美,段红林,杨军. 综合重症监护病房医护人员手卫生调查[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(1):60.
- [9] 高志坤,杜凤芹,郑继文. 手卫生控制对 ICU 医院感染的影响[J]. 中国消毒学杂志,2009,26(5):576.
- [10] 杜世正,胡雁. 人工气道护理的循证实践[J]. 上海护理,2013,13(7):88-93.
- [11] 龙雪梅,蕾定丽,肖峰. 气管切开术后吸痰护理的体会[J]. 重庆医学,2008,37(19):2193.
- [12] 宗晶. 气管切开后机械通气的气道护理新进展[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(16):43-44.
- [13] 华红月,王欣然,韩斌茹. 气管内吸痰术的研究与应用进展[J]. 中国护理管理,2014,14(7):775-777.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-05-16)

德尔菲法在高血压患者服药依从性保护动机问卷中的应用*

林陶玉¹,王水莲²,王凤菊²,许静²

(石河子大学医学院第一附属医院:1. 护理部;2. 心内三科,新疆石河子 832008)

[中图分类号] R259

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)29-4173-04

高血压对人群健康造成的严重危害已成为世界范围内重大公共卫生问题,目前也是我国患病率最高的心血管疾病^[1]。而在高血压的控制与管理过程中患者服药依从性发挥着举足

轻重的作用,但目前形势却不容乐观。众多高血压患者血压控制不理想,其中一个最常见的原因就是服药依从性差^[2]。保护动机理论是从动机因素角度出发,通过认知调节过程中威胁评

* 基金项目:国家科技支撑计划课题(2013BAI05B05);石河子大学医学院第一附属医院硕士基金(SS2014-051)。 作者简介:林陶玉(1974—),硕士,副主任护师,主要从事临床护理与护理管理的研究。

估和应对评估综合、深入地分析行为转变的内在机制和过程。本研究拟采用 Delphi 法,从保护动机理论出发对高血压患者服药依从性进行调查分析,以便能较好地解释和预测人们接受健康行为的可能性,以达到科学测量的可能性。

1 资料与方法

1.1 确定咨询专家 根据德尔菲法的要求选择咨询专家。咨询专家入选标准:(1)本科及以上学历;(2)10年及以上心血管内科及相关领域工作经历;(3)具备中级及以上职称;(4)愿意参与本研究。结合本研究的目的及咨询专家入选标准,选取了三级甲等医院、高等医学院校及社区管理领域专家共 19 名。

1.2 成立课题组 课题组成员由 5 名组员构成,其中主任医师 1 名、副主任护师 1 名,护理硕士研究生 3 名。其主要任务是:文献查阅、遴选咨询专家、初步拟定条目池、编制专家咨询表、组织咨询活动并对结果进行统计分析等。

1.3 咨询表设计 课题组查阅国内外大量文献,并在石河子市某三甲医院心血管内科进行实践考察、调研等,以保护动机理论为架构依据,初步拟定高血压患者服药依从性保护动机因素专家咨询表。咨询表内容由 3 个部分组成,(1)研究介绍:向专家简单介绍选题的背景、研究目的及意义;(2)高血压患者服药依从性保护动机因素专家咨询表:保护动机理论由威胁评估和应对评估两个核心部分构成,故将这两个评估过程确定为一级条目;而威胁评估包括:内部奖励、外部奖励、严重性和易感性,应对评估包括:自我效能、反应效能和反应代价,因此将这 7 个维度确定为二级条目;而三级条目则由课题组成员查阅文献资料后进行归纳、总结,初步拟定条目池,每项条目内容采用 Likert5 级评分法,从“重要”到“不重要”分别赋予 5 到 1 分,并设立修改意见栏,以便专家添加、删除和修改条目;(3)专家的基本情况,包括工作单位名称、部门、年龄、学历、职称、职务、工作年限、管理年限、专家对问卷内容的熟悉程度及判断依据等。

1.4 调查方法 专家咨询表采用 E-mail 和亲自发放两种方式进行二轮专家咨询。第一轮咨询结束后,根据咨询结果,课题组进行分析、整理,形成第二轮问卷再发放给专家。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入及统计分析,计算各项指标的算术均数、满分比、变异系数、专家积极系数(E)、专家权威程度、专家意见协调系数(W)。对数据进行描述性统计分析和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家情况

2.1.1 专家的基本情况 本研究最终参与咨询的专家共 19 人,平均年龄为 (43.32 ± 4.87) 岁。年龄分布: < 40 岁 6 名(31.6%), $40 \sim < 45$ 岁 5 名(26.3%), $45 \sim < 50$ 岁 6 名(31.6%), ≥ 50 岁 2 名(10.5%)。专业分布:临床医学 5 名(26.3%),临床护理学 8 名(42.1%),护理教育 2 名(10.5%),护理管理 2 名(10.5%),社区管理 2 名(10.5%)。学历分布:本科 8 名(42.1%);硕士 7 名(36.8%);博士 4 名(21.1%)。职称分布:中级 7 名(36.8%),副高级 10 名(52.6%),正高级 2 名(10.5%)。平均工作年限为 (20.79 ± 6.21) 年。工龄分布: $10 \sim < 15$ 年 3 名(15.8%), $15 \sim < 20$ 年 5 名(26.3%), ≥ 20 年 11 名(57.9%)。

2.1.2 专家的积极系数 专家的积极系数(E)是指专家对本项研究关心及合作的程度,用问卷有效回收率来表示,计算方

法为实际接受咨询的专家人数(m)与邀请的全部专家人数(M)之比,其计算公式为: $E = m/M$ 。本研究第一轮发放专家咨询表 19 份,收回有效问卷 19 份,E 为 100%;第二轮发放专家咨询表 19 份,收回有效问卷 19 份,E 为 100%。

2.1.3 专家权威程度 专家的权威程度(Cr)由 2 个因素决定,即专家对各项指标做出判断的依据(Ca)和专家对研究问题的熟悉程度(Cs)。判断依据(Ca)分四个方面:理论分析、实践经验、查阅国内外文献和直观感觉,影响程度分为大、中、小,分别赋予不同量化值,见表 1;熟悉程度(Cs)分为 5 个等级,从熟悉到不熟悉分别赋分 1.0、0.8、0.6、0.4、0.2;权威程度为判断系数和熟悉程度系数的算术平均值,计算公式为: $C_r = (C_a + C_s)/2$ 。本研究两轮专家权威系数分别为 0.762、0.881,具体见表 2。

表 1 专家判断依据及量化因素量化表

判断依据	对专家判断的影响因素		
	大	中	小
理论分析	0.3	0.2	0.1
实践经验	0.5	0.4	0.3
查阅国内外文献	0.1	0.1	0.05
直观感觉	0.1	0.1	0.05

表 2 专家的权威程度系数

轮次	n	判断系数 C_a	熟悉系数 C_s	权威系数 C_r
第一轮	19	0.808	0.715	0.762
第二轮	19	0.929	0.832	0.881

2.1.4 专家协调程度 专家意见的协调程度反映专家对所有指标的反馈意见是否存在较大分歧,用协调系数(Kendall'W)表示。本研究两轮专家的总协调系数 W 分别为 0.552($\chi^2 = 262.347, P = 0.000$)、0.575($\chi^2 = 283.905, P = 0.000$),见表 3。

表 3 两轮专家咨询的 Kendall 和谐系数

轮次	指标数	Kendall's W	χ^2	P
第一轮	28	0.552	262.347	0.000
第二轮	27	0.575	283.905	0.000

2.2 高血压患者服药依从性保护动机问卷的确立 第一轮咨询所有三级条目重要性赋值均数为 3.08~4.21,满分为 0.16~0.63,变异系数(CV)为 0.12~0.26。条目筛选以同时满足重要性赋值均数大于 3.50,满分比大于 0.20,变异系数小于 0.25 为标准。根据第一轮咨询结果,同时结合专家意见,经课题组集体讨论后剔除不符合要求的条目:有很多患有高血压病的朋友没有服用降压药物和有时不注意服药;增加条目:有许多亲友服用某种降压药很有效,所以自己也可以服用;修改条目:“将根据自己的血压波动情况调整服药时间”修改为“根据自己的感觉调整服药时间,自己的不适症状缓解”,形成第二轮专家咨询表。第二轮咨询三级条目重要性赋值均数为 3.53~4.74,满分为 0.21~0.79,变异系数(CV)为 0.08~0.24。按照条目筛选方法,经课题组集体评议,最终确定 27 个三级条目,见表 4。

表 4 高血压患者服药依从性保护动机问卷 3 级条目的重要性赋值和变异系数($\bar{x} \pm s$)

一级条目	二级条目标	三级条目	重要性赋值	变异系数	满分值
威胁评估	重要性	感觉血压控制不好是一个比较严重的事,会对身体健康有不好的影响	4.53±0.70	0.15	61.2
		如果不按医嘱服药血压就不能得到有效控制	4.21±0.98	0.23	42.1
		如果血压没控制好,会影响正常的工作和生活	4.58±0.77	0.18	73.7
		如果不按医嘱用药就会增加发生中风、冠心病、肾病等高血压并发症的可能性	4.63±0.76	0.16	78.9
		一旦发生中风、冠心病、肾病等并发症,就会加重家人的负担	4.32±0.95	0.22	57.9
	易患性	工作很忙,经常忘记服药	4.42±0.61	0.13	47.4
		记性不好,常常记不住吃药或会吃错药	4.47±0.84	0.19	63.2
		没有人提醒服药,所以经常忘记服药	4.05±0.78	0.19	31.6
		身体没有任何不适症状,所以忘记服药	4.58±0.51	0.11	57.9
		服药种类或服药次数较多,容易忘记服药	4.21±0.85	0.20	47.4
内在奖励	因为没有服药,身体也无任何不适感觉	4.74±0.45	0.09	73.7	
	血压控制在正常范围,没有必要服降压药	4.11±0.66	0.16	26.3	
	根据自己的感觉调整服药时间,自己的不适症状缓解	4.53±0.61	0.13	57.9	
	高血压不是病,不需要服药	4.37±0.96	0.22	63.2	
外在奖励	随身携带药品(降压药),会让人认为自己身体不好,不利于人际交往和工作开展	3.53±0.84	0.24	15.8	
	有许多亲友服用某种降压药很有效,所以自己也可以服用	4.00±0.67	0.17	21.1	
	遵医嘱服用降压药能控制血压	4.28±0.35	0.08	26.3	
应对评估	反应效能	长期规律服药,能明显改善高血压带来的不舒服感觉	4.42±0.77	0.17	57.9
		长期规律用药是能够有效预防中风、冠心病、肾病的发生	4.74±0.45	0.09	73.7
		能做到按医生开出的剂量服用降压药	3.95±0.85	0.22	31.6
	自我效能	能做到不随便自行停药	4.26±0.93	0.22	52.6
		能严格遵医嘱服用降压药	4.11±0.88	0.21	36.8
		长期服用降压药增加经济负担	4.53±0.84	0.19	73.7
反应代价	长期服用降压药易出现药物的副作用	4.11±0.94	0.23	47.4	
	治疗方式太复杂,给生活带来不便	4.16±1.01	0.24	52.6	
	每次换药或改变药量都要找医生,太麻烦	4.37±0.96	0.22	68.4	

3 讨 论

3.1 构建高血压患者服药依从性保护动机问卷的意义 保护动机理论是在健康信念模式的基础上建立起来的,它更注重认知的调节过程,并充分考虑到环境和社会准则等因素对个人行为的影响,通过威胁评估和应对评估两个过程,对人们接受健康行为的可能性进行合理地解释、预测,并对干预措施后是否能够增强人们接受健康行为的可能性做出判断,从而更有效地为临床健康教育工作提供理论依据。国外有研究将该理论运用于与生活方式相关疾病的行为健康教育领域,如吸烟、长期锻炼、糖尿病控制、癌症预防等^[3-4],国内学者也逐渐认识到保护动机理论的重要性,并开始应用于社区、老年人、传染病预防等领域^[5-7]。

高血压患者血压得不到有效控制的重要因素之一就是服药依从性不佳^[8]。有研究发现,高血压患者服药依从性行为与患者的健康信念和认知密切相关^[9-10]。保护动机理论是健康信念理论的延伸和扩展。本研究运用保护动机理论,旨在明确促使高血压患者产生服药依从性行为的动机,探究该行为发生变化的内在认知过程和交互作用机制,从而为高血压患者服药依从性行为的干预奠定坚实的基础。

3.2 研究的全面性 保护动机(人们对潜在威胁是否采取保护性行为)的形成是人们对潜在威胁评估和应对评估两个方面的评估综合作用而决策。该理论克服了健康信念理论模式仅关注健康相关行为的认知因素,忽略认知的调节过程及环境和

社会准则对行为的影响等不足,全面地分析了行为转变的内在机制和过程。本研究在研制过程中从动机角度出发,分析环境和人际间对高血压患者服药依从性认知行为可能存在的影 响,以判断威胁高血压患者服药依从性的程度,易感性及应对和避免服药依从性差的能力。问卷设计以保护动机理论两大核心部心(威胁评估和应对评估)为一级条目,7 个维度指标(严重性、易感性、内部回报、外部回报、反应效能、自我效能和反应代价)为二级条目,基本涵盖了保护动机理论的各项内容。

3.3 研究的科学性和可靠性 对咨询专家能否进行正确的选择是 Delphi 法的关键环节。咨询专家的代表性、积极性、权威程度、专家意见的协调程度等指标能有效衡量函询结果的科学性和可靠性。

3.3.1 专家的代表性和权威程度 咨询专家并非要求均来自同一领域,应充分考虑研究所涉及的范围,要求每个相关领域至少要有一位专家^[11]。本研究在选择专家的过程中,经过仔细考虑,细心斟酌,不仅选择了来自于临床护理、护理教育、护理管理和社区管理领域具有较高学术声望的专家,还邀请了心血管领域临床医疗专家。专家平均年龄为(43.32±4.87)岁,平均工作年限为(20.79±6.21)年,副高以上职称占 63.20%,硕士以上学历为 57.9%,说明专家的选择具有较好的学科代表性。其次,研究认为权威系数 $C_r \geq 0.70$ 为比较好的可接受信度^[12],两轮咨询中 19 位专家的权威系数 C_r 分别为 0.762、0.881,均大于 0.70,因此,专家的选择具有很好的代表性,权

威程度也较高,专家的预测有坚实的理论与实践基础,可信度较高。

3.3.2 专家的积极性和专家意见的协调程度 专家的积极系数代表专家对研究的关注程度,以及对研究的支持和认可程度,积极系数越高,则研究结果越有价值。有文献指出 60% 的回收率是好的,70% 的回收率是非常好^[13],本研究专家咨询的积极系数均为 100%,远高于一般 Delphi 法的应答率,并且在咨询过程中,众多专家对某些问题进行热情的指导及修改,充分说明专家参与本研究的积极程度较高。

协调系数可了解专家对多个指标意见的协调程度,用于考察全部专家评分的一致性。Kendall's 和谐系数 W 取值在 0~1,取值越大,一致性越高,如果 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 说明专家意见协调程度好,结果可取,反之则不可取。本研究两轮咨询的结果:W 分别为 0.552 和 0.575, $P < 0.010$,表明在两轮咨询中专家的协调性较好,意见趋于一致,咨询结果的可信度较高。

综上所述,本研究以保护动机理论为基础,采用 Delphi 法构建了高血压患者服药依从性问卷。通过两轮 19 名专家咨询,确定了高血压患者服药依从性问卷共 27 个三级条目,经检验,专家积极系数和权威程度较高,意见较集中,咨询结果科学、可靠、信度较高。研究的下一步是运用该问卷对高血压患者进行测评,以期在实践中不断修改和完善。

参考文献

- [1] 卫生部心血管病防治研究中心. 中国心血管病报告 2012 [M]. 北京:中国大百科全书出版社,2013:5.
- [2] Vinker S, Alkalay A, Hoffman RD, et al. Long-term adherence to antihypertensive therapy: a survey in four primary care clinics [J]. Expert Opin Pharmacother, 2008, 9 (8):1271-1277.
- [3] Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory [J]. J Appl Soc Psychol, 2000, 30(2):407-429.

(上接第 4130 页)

反馈,及时告知参与监测的医务人员,并且能够得到来自临床的反馈,与一线工作者和职能部门以质量追踪例会的形式探讨存在的问题,共同持续性改进工作,形成感控的良性循环,让感控观念深入每一位医务人员的心。最终达到减少和降低医院感染率,减少患者经济损失,有效防范医疗纠纷的目的。

参考文献

- [1] 李六亿. 医院感染管理部门在推进消毒供应中心标准实施中的作用 [J]. 中国护理管理, 2011, 11(1):13-14.
- [2] Dowling G. Strategic imperatives for managing material into the next century [J]. Hosp Mater Manage Q, 1991, 12(4):84-88.
- [3] Xie DS, Xiong W, Xiang LL, et al. Point prevalence surveys of healthcare-associated infection in 13 hospitals in Hubei Province, China, 2007-2008 [J]. J Hosp Infect, 2010, 76(2):150-155.
- [4] 向钱,魏道琼,周忠华,等 2011 年四川省 248 所医院医院

- [4] Plotnikoff RC, Trinh L, Courneya KS. Predictors of aerobic physical activity and resistance training among Canadian adults with type 2 diabetes: an application of the Protection Motivation Theory [J]. Psychol Sport Exerc, 2009, 10(3):320-328.
- [5] 蔡舒,任旭,宋均仿,等. 基于保护动机理论的健康教育对社区女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响 [J]. 护理学报, 2015, 22(11):64-67.
- [6] 花云. 保护动机对预防老年住院患者跌倒的效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(7):1030-1031.
- [7] 刘彩,何强,秦勇. 农村成人乙肝疫苗接种意愿的研究——基于保护动机理论模型 [J]. 现代预防医学, 2015, 42(3):448-450.
- [8] 唐永靖,陈颖,古燕,等. 唐山市高血压患者服药依从性影响因素研究 [J]. 现代预防学, 2011, 38(5):915-917.
- [9] 李亚男,孙志岭,严腊梅,等. 中青年高血压患者治疗依从性的影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2014, 21(8):1-5.
- [10] 王建萍,韩静,张烈峰,等. 徐州市高血压患者疾病认知及行为状况的调查 [J]. 重庆医学, 2012, 41(22):2286-2287, 2290.
- [11] 王冬,邢晓辉,陈清. Delphi 法在筛选大学生健康生活方式评价条目中的应用研究 [J]. 中国全科医学, 2010, 13 (8A):2499-2501.
- [12] 郑智慧,姜小鹰,陈艳清. AIDS 临床护理服务质量标准指标体系的初步构建 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):66-69.
- [13] 易静,胡代玉,杨德香,等. 德尔菲法在肺结核发病影响因素筛选中的作用 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(5):1492-1494.

(收稿日期:2015-04-18 修回日期:2015-06-22)

感染横断面调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2013, 5(12):186-189.

- [5] 杨晓枫,汪丽红,张玉琼,等. 2011~2013 年医院感染现患率调查分析 [J]. 华西医学, 2014, 29(3):436-439.
- [6] 杨素珍,刘强,郭锡萍,等. 2012 年南京市浦口医院医院感染现患率横断面调查与分析 [J]. 重庆医学, 2013, 14 (35):4207-4340.
- [7] 罗柳荣,刘滨,周丽芳,等. 2008~2011 年医院感染现患率调查结果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2292-2294.
- [8] 中华人民共和国卫生部. WS/T 312-2009 医院感染监测规范 [S]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2009.
- [9] 向丽佳,宋晓英,郑晓红,等. 综合重症监护病房医院感染目标性监测分析 [J]. 华西医学, 2014, 29(3):432-435.
- [10] 刘丁,程晓斌. 以等级医院评审为契机提升医院感染防控水平 [J]. 重庆医学, 2011, 40(36):3641-3642.

(收稿日期:2015-04-21 修回日期:2015-06-16)