

集束化护理干预对老年痴呆症照顾者认知改善的效果研究

范 晶¹, 沈 军^{2△}

(1. 贵州省人民医院急诊科, 贵阳 550002; 2. 重庆医科大学护理学院 400016)

[摘要] **目的** 探讨集束化护理干预对老年痴呆症照顾者认知改善的效果。**方法** 抽取重庆市某三甲医院老年科 95 名老年痴呆症照顾者并对其实施集束化护理干预, 干预前后用阿尔茨海默病知识测评量表(ADKS)进行评估。**结果** 干预前老年痴呆症照顾者 ADKS 总体得分为(19.970±2.216)分, 干预后为(23.400±1.270)分, 差异有统计学意义($P=0.000$)。干预后高分段、中分段和低分段的 ADKS 得分均明显高于干预前($P<0.05$), 其中低分段和中分段的得分差异较高分段的得分差异更为明显。**结论** 集束化护理干预对老年痴呆症照顾者认知情况有明显的改善作用, 尤其对 ADKS 评分较低的人群作用更为明显。

[关键词] 集束化护理干预; 老年痴呆症照顾者; 认知情况**[中图分类号]** R47**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)28-3925-03

Study on effect of cluster nursing intervention on cognitive improvement of senile dementia caregivers

Fan Xiao¹, Shen Jun^{2△}

(1. Department of Emergency, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China;

2. Nursing School of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of cluster nursing intervention on cognitive improvement in the caregivers of senile dementia. **Methods** Totally 95 caregivers of senile dementia selected from a grade 3 A hospital in Chongqing City were employed the cluster nursing intervention. The Alzheimer's disease knowledge assessment (ADKS) scale was used to conduct the assessment before and after intervention. **Results** The ADKS total score before intervention in the caregivers of senile dementia was (19.970±2.216) points, which after intervention was (23.400±1.270) points, the difference was statistically significant ($P=0.000$). The ADKS scores at high, middle and low score segmentations after intervention were significantly higher than those before intervention ($P<0.05$), in which the difference between the low score segmentation and middle score segmentation was more significant. **Conclusion** The cluster nursing intervention has obvious improvement effect on the cognitive situation in the caregivers of senile dementia, especially for the group of lower ADKS scores.

[Key words] cluster nursing intervention; senile dementia caregivers; cognitive situation

随着我国人口老龄化的加速, 老年痴呆症的发病率呈逐渐上升趋势, 照顾者对老年痴呆症患者的照顾质量也日渐成为关注的焦点。有研究对老年痴呆症照顾者认知情况的调查显示, 照顾者对疾病的认知情况不容乐观^[1]。王锦玲等^[2]发现作为照顾者的患者家属疾病知识缺乏, 不具备为患者提供疾病护理的能力。目前针对老年痴呆症照顾者认知情况的干预较为单一, 局限, 缺乏科学、系统性的干预方案。集束化护理理念来源于美国, 它是指一组干预措施的集合, 每一项措施均经过了临床证实, 干预措施之间具有相关性, 能共同改善被干预者的状况。本研究对 95 名老年痴呆症照顾者实施集束化护理干预, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取方便抽样的方法选择 2016 年 3—5 月重庆市某三级甲等医院老年科的老年痴呆症照顾者。纳入标准: (1) 老年痴呆症患者经过三甲医院老年科或神经内科诊断且符合世界卫生组织的国际疾病分类第十版(ICD-10)诊断标准。(2) 照顾过老年痴呆症患者的照顾者; 选取的照顾者包括患者家属、职业照顾者(直接照顾时间均超过 3 个月), 以及老年科、神经内科的医护人员; 照顾者意识清楚, 言语正常, 具备正常的阅读、理解和表达中文的能力, 年龄大于或等于 18 岁。(3) 自愿参加本研究, 并已填写知情同意书。(4) 了解微信, 没有微信

但愿意学习使用微信, 日常生活有使用微信的习惯。最终符合纳入标准的照顾者 95 名, 男性占 43%, 女性占 57%, 平均(40.42)岁。剔除标准: 3 个月的干预期以内老年痴呆症患者出院或死亡, 其照顾者将被剔除。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1) 一般情况调查表: 自行设计, 内容包括照顾者的年龄、性别、文化程度、是否是医护人员等基本信息。(2) 阿尔茨海默病知识测评量表(alzheimer's disease knowledge scale, ADKS): 此量表为国外目前最常用、最新的阿尔茨海默病知识测评工具; 量表共计 30 个条目, 照顾者采用“对”或“错”的表述来回答, 各项得分相加, 得分越高表明知晓程度越好; 该量表于 2013 年被贺润莲等^[3]汉化, 其中文版有良好的信效度。

1.2.2 干预小组的成立 本干预小组由某三甲医院老年科工作人员和研究生成员组成, 包括老年医学专家 2 人, 老年科老年专科护士 5 人, 护理学院老年护理方向的在读研究生 8 人, 老年痴呆症护理专家 4 人。其职责包括收集文献资料、构建及评估干预方案、医疗、护理、咨询、培训、发放及回收问卷、策划活动等。

1.2.3 护理干预方案 干预期为 2016 年 3—5 月, 对某三甲医院老年科的 95 名老年痴呆症照顾者实施集束化的护理干

预。通过查阅文献,收集影响照顾者对该病认知的相关信息,确定有循证依据,且能有效改善照顾者认知的干预措施,经团队的评估和讨论得出最终的集束化护理干预。干预方案由准备期、干预期及评价期 3 个阶段组成。

1.2.3.1 准备期 研究者首先根据纳入标准对照顾者进行评估,与符合条件的照顾者进行沟通,建立相互信任关系,取得照顾者配合。

1.2.3.2 干预期 (1)循环讲座干预:团队成员以讲座的形式集中授课,为照顾者提供老年痴呆症疾病及照护的相关知识。每次讲座时间 90 min,1 周 1 次,共 12 次,授课、答疑、小组讨论各 30 min。以 ADKS 涉及的内容为导向,涵盖老年痴呆症患者异常行为及相关知识、应对老年痴呆症患者病理行为方法等方面,讲座共分为上、中、下 3 部分,每 3 次讲座为 1 轮,在 12 周的时间里循环 4 轮。每部分由团队成员分工完成,讲座的内容采用案例分析的模式,融入图片、影视作品片段等,讲座过程中,采用启发式提问,每次讲座结束后将照顾者提出较多的问题进行整理归档。讲座的时间表发放给每一位照顾者,根据自己时间安排听课时间,团队成员作记录,及时与缺席讲座的照顾者联系,保证每一位照顾者都能听完 3 部分讲座。所有讲座地点都统一安排在同一演示教室。(2)短信、微信平台干预:短信和微信平台具有便捷、高效的特点,目前也逐渐被接受并应用于医疗、护理领域。本干预方案借鉴奥瑞姆(Orem)的自理理论,采取动态的护理服务模式,以强化照顾者对老年痴呆症疾病和照顾知识的认知。初期:主动-被动型模式(第 1~2 周)团队成员通过短信,主动向照顾者推送老年痴呆症的疾病、照护方面的信息,如疾病症状表现、照顾时注意事项、饮食护理等。建立与照顾者之间的相互信任关系,为微信平台的推广和应用作铺垫。中期:指导-合作型模式(第 3~4 周)每次讲座结束后,向照顾者推广微信平台,介绍其用法,帮助不会使用微信的照顾者下载微信客户端,申请微信号,介绍微信的发送和接收等入门知识。此期间疾病及照顾知识的内容推送可通过短信和微信的形式同时进行。后期:共同参与型模式(第 5~12 周)经过初期和中期引导,确保每位照顾者都掌握微信的使用方法。团队成员建立“掌上天使”微信群及微信公众号,并指导照顾者加入微信群并统一关注微信公众号,微信群和微信公众号由团队成员进行统一管理。每日 9:00 团队成员在网络平台上推送内容,并且结合每一次讲座照顾者疑问较多的问题作专题推送,字数控制在 500 字以内。照顾者在查阅微信公众平台推送内容后,根据自身情况回复“理解”“模糊”“不理解”,团队成员每周对反馈信息进行 1 次整理,对超过 30%的照顾者反馈“不理解”或“模糊”的推送内容,在微信交流群中进行详细讲解。每天安排 1 名团队成员在微信群“值班”接收群友的相关咨询。团队成员就老年痴呆症患者的照护进行定题,针对定题组织照顾者进行讨论,共设 8 期,每次 2 h,鼓励照顾者之间

交流、互动及使用经验分享,提高照顾者的依从性。(3)发放照护手册:发放《老年痴呆症综合照护手册》作为集束化护理干预辅助环节,照顾者可以通过该手册了解讲座和短信、微信平台中未涉及的知识,还可以将该手册传递给更多需要了解该疾病和照顾知识的人翻阅,有利于知识的普及。该手册每一页都留有空白处方便照顾者做笔记并咨询团队成员。(4)建立电子信息档案:作为集束化护理干预的保障环节,为照顾者建立电子信息档案是保障干预效果的一个重要步骤,通过干预前对照顾者基本情况进行评估,为照顾者建立基本信息档案,干预全程对照顾者的表现及反馈作好系统、规范的记录,如听讲座次数、回答问题次数及准确度,反馈的“理解”“模糊”和“不理解”的内容等,确保在整个干预过程中能对照顾者的情况定时记录,特殊情况及时记录。讲座内容和短信、微信平台推送内容参考照顾者电子信息档案中的记录进行动态调整。

1.2.3.3 评价期 奥马哈系统是美国护士协会认可的一种标准化语言体系,该系统由问题分类系统、干预系统和结局评价系统 3 部分组成,本研究应用其问题结局评价系统。采用 Likert 5 级评分法就照顾者对此干预的效果从认知层面进行评估,在对干预内容的记忆和解释相关问题的能力上,评分大于或等于 3 分即认为此次干预方案合理。1 分=缺乏认知,2 分=少许认知,3 分=基本认知,4 分=足够认知,5 分=充分认知。1 例老年痴呆症患者死亡,4 例老年痴呆症患者出院,未符合干预方案的要求,最后计入的照顾者为 90 名。失效率小于 20%。

1.3 测评方法 干预前、干预后向由团队成员向研究对象发放问卷,由调查对象匿名填写,阅读有障碍者,由调查者协助填写。每次调查经核实无误后进行收集整理。本研究干预前共发放调查问卷 95 份,回收有效问卷 95 份,干预后发放问卷 90 份,回收 90 份。干预前、后的有效回收率均为 100%。统计时剔除失效的 5 份干预前问卷,最终纳入 90 套(干预前+干预后)有效问卷。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

90 名老年痴呆症照顾者 ADKS 得分按升序排列,得分前 27%为低分段(24 名),后 27%为高分段(24 名),中间 46%为中分段(42 名)。干预前老年痴呆症照顾者 ADKS 总体得分较干预后低,差异有统计学意义($P=0.000$)。干预后高分段、中分段和低分段的 ADKS 得分均明显高于干预前($P < 0.05$),其中低分段和中分段的得分差异较高分段的得分差异更为明显,见表 1。奥马哈系统评价出的照顾者对干预方案的认知得分为(3.660±0.639)分,与检验值 3 比较的结果 $P < 0.05$,认知得分大于或等于 3,干预方案合理。

表 1 干预前后老年痴呆症照顾者 ADKS 得分情况比较($\bar{x} \pm s$)

项目	总体($n=90$)	低分段($n=24$)	中分段($n=42$)	高分段($n=24$)
干预前 ADKS 得分	19.970±2.216	17.210±1.474	19.880±0.803	22.540±0.884
干预后 ADKS 得分	23.400±1.270	23.080±1.100	23.360±1.201	23.790±1.474
t	13.526	14.662	16.284	3.403
P	0.000	0.000	0.000	0.002

3 讨 论

3.1 照顾者对老年痴呆症的认知现状 老年痴呆症是一种原发性、退行性脑疾病,随病程加重,患者自理能力逐渐下降,主要特征是记忆进行性减退,人格改变和认知障碍,需长期照顾。贺润莲等^[3]研究发现,三甲医院及社区医院等专业机构的医务人员对疾病的综合知识及照顾技能方面的认知较低。谭晓雪等^[4]指出,目前许多家庭照顾者缺乏老年痴呆证疾病及照顾常识,易影响患者的康复效果。本研究中照顾者干预前 ADKS 得分(19.970±2.216),正确率为 63.1%,高于贺润莲等^[3]对医护人员调查得分的正确率(60.20%),这可能与本次调查涉及的对象均为有过接触、照顾经验的照顾者有关。本次干预中,总体、低分段、中分段、高分段的照顾者干预效果均较为明显($P<0.01$),表明该护理干预有助于改善照顾者的认知功能。以往有研究证实认知训练能有效改善认知功能^[4-5]。低分段及中分段的认知得分改善较高分段明显,说明护理干预对于疾病认知情况较差的人群效果更好,而高分段人群虽然干预前在疾病及照护知识的积累上要强,但干预效果不如低分段和中分段,说明这一人群需要更有针对性、更专业化的干预方法来改善其认知功能。

3.2 集束化护理干预对老年痴呆症照顾者认知改善的影响 集束化护理干预是按照循证医学的证据组合而成,即将一组单一应用已被证实有一定临床效果的护理措施进行捆绑集中应用,往往效果大于某项措施的单个应用^[6]。虽然我国对集束化护理干预的应用起步较晚但发展得较快,临床实践主要集中于对呼吸、循环、神经系统疾病的干预中。有文献报道,护理组长实施质量监控的集束化护理干预能减少 ICU 综合征的发生率。有研究表明集束化护理干预能降低呼吸机相关性肺炎的发病率^[7]。本文通过集束化护理干预的实施,最终也达到改善老年痴呆症照顾者认知程度的效果,对提高照顾质量起到了积极的作用。集束化护理干预每个环节的有证可依为保证集束化护理干预效果起到了重要的作用。

3.2.1 循环讲座干预 讲座法又称为授课法,是最常用也最直接地给予不同受众认知干预的方法。贡浩凌等^[8]将糖尿病饮食健康教育授课作为认知干预的必要步骤对干预组和对照组都同时进行说明。本研究采用的干预法也是一种鼓励双方互动的干预模式,除了授课环节还有讨论、反馈环节,吴拥军等^[9]通过研究证明护理人员采用互动式认知干预的过程后,患者对干预内容的理解加深。有研究发现,照顾者对患者态度越积极,其认知情况越好^[1]。因此,培训的内容加入了对照照顾者心理干预的部分,减轻照顾者的情绪负担,提高其主动认知的积极性。

3.2.2 短信、微信平台干预 移动、网络平台的最大优势在于可以让使用者在 24 h 内得到及时的帮助,属于心理干预的一种形式^[10],构建短信、微信平台有利于照顾者及干预者随时交流,以提高其对疾病的自我认知,提高自我效能。姚祚星^[11]构建网络全息护理干预对改善糖尿病患者对疾病的认知有显著效果。唐丹妮等^[12]应用微信平台来提高高血脂症患者治疗的依从性也取得了明显的成效。

3.2.3 发放照护手册 有研究对社区老年痴呆症干预组照顾者给予知识宣教,向照顾者介绍痴呆的相关知识及照顾技巧等,干预组照顾者的负担明显轻于对照组。照护手册作为知识宣教的一种形式,是以讲授为主的知识宣教的补充,更为直观且方便随时查阅和长期指导。有学者在连续护理模式对

COPD 患者生活质量干预效果研究中采用了 COPD 手册作为延续护理干预手段之一,效果明显。

3.2.4 建立电子信息档案 电子信息档案可将照顾者的信息及时备案、存档,提供一种标准化、结构化的方法来记录服务对象的信息,方便信息的使用和获取。宋应诺^[13]尝试在医疗行业和养老服务产业中引入电子信息平台模式,对服务对象的健康数据进行实时监测。有研究通过为社区居民建立电子健康档案从而实现了诊疗数据的共享,为居民医疗护理提供便利。电子信息档案的应用可以帮助团队成员及时地查看和整合信息,调整和优化干预方案,确保集束化护理干预效果。

3.3 集束化护理干预实施需要注意的问题 集束化护理干预并不是单纯地把所需要的干预措施打包集中作用于被干预者,其数量的选择和顺序的安排也是需要按照严密的逻辑相关性来处理的,一般为 3~5 项^[14],过多会影响被干预者的依从性,影响干预效果。讲座,短信、微信平台,发放照护手册,建立电子信息档案这 4 项干预措施经干预团队共同讨论得出,干预方案的执行过程描述清晰,各干预措施之间具有严密的逻辑关联,干预的过程中单独实施某一项无法保证干预效果,采用集束化的干预策略可以帮助照顾者对疾病的认知和照顾能力逐步加强,也能根据照顾者实际情况做出调整和优化,4 个干预措施的配合应用最大限度地保障干预效果,同时,整个干预小组成员在每项干预措施从制定到实施都全程参与,及时评估,整个团队的配合度和协作性通过这次干预方案的执行也得到了极大地提高。这也体现了集束化护理干预对团队协作力的正面折射作用。

集束化护理干预对老年痴呆症照顾者认知情况有明显的改善作用,尤其对 ADKS 评分较低的人群作用更为明显。但是,集束化护理干预的内容不是一成不变的,随着新的证据及指南的出现,组成集束的项目也应不断发展。所以,干预小组应结合干预中存在较多的问题、有待改进的地方,定期查阅文献、函询专家,不断更新知识库。信息化是今后的发展方向,网络平台有待于开发建设成为一个专业性更强的医-护-患-照顾者四位一体的平台(例如 APP 软件),通过注册后登陆的方式进入平台,平台针对不同身份的人群提供不同的版块内容,可以学习和查阅,平台内有不断更新的相关推送内容可供参考。

参考文献

- [1] 范晶,沈军.照顾者对老年痴呆症的认知情况及照顾态度的调查研究[J].检验医学与临床,2016,13(4):547-549.
- [2] 王锦玲,郭亮梅.我国老年性痴呆护理的研究现状[J].解放军护理杂志,2013,30(10):16-18.
- [3] 贺润莲,余红梅,景彩丽,等.医护人员对阿尔茨海默病知识了解情况调查[J].护理研究,2012,26(22):2045-2048.
- [4] 谭晓雪,罗玉玲,招丽媪,等.康复训练对早、中期老年性痴呆患者认知功能障碍的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(18):3876-3878.
- [5] 潘惠英,吴美玲,陈江赞,等.社区系统干预改善老年轻度认知障碍患者认知功能的效果[J].解放军护理杂志,2014,23(2):28-31.
- [6] 蒋园园,邓晓岚,罗一烽,等.延伸护理对轻度认知功能损害患者的效果评价[J].护士进修杂志,2014(3):197-199.
- [7] 姚建琴,朱一军,吴敏,等.集束化干预(下转第 3930 页)

路可以暴露整个 Willis 环前部^[5],并减少手术时间和术后并发症,且对比锁孔入路可以形成较大的骨瓣,且视角度更大,无需特殊的手术器械,手术难度相对较低。

本研究发现,两种手术入路在关颅时间、估计出血量、HCT 变化、术后早期下床活动时间、术后住院时间、入院和出院时 GCS 评分、出院时 GOS 评分方面无差异,说明眶上外侧入路在其适应证范围内完全可以替代眶上锁孔入路。笔者认为眶上外侧入路与经眶上锁孔入路相比较的主要优点为手术速度快,视野相对宽阔,对术者技术和解剖知识要求相对较低,便于推广。(1)切口位于翼点入路切口的前部,切口小且靠近前方并远高于颧弓水平,这就避免了面神经额支的损伤;(2)经眶上外侧入路开颅过程简单、时间短,笔者不到 20 min 即可完成开颅过程,从缝合硬脑膜到关颅完成一般不超过 30 min;(3)骨窗位于蝶骨嵴前上方,基本不需要处理蝶骨嵴,这就进一步缩短了手术时间;(4)术中只暴露外侧裂前部,只要术中无特别严重的牵拉碟顶窦一般无明显影响;(5)由于骨瓣相对较大,显微镜下视野较宽阔,前后角度较经眶上锁孔入路增加约 20°,这就减少术中对脑组织的牵拉,降低患者的手术风险;(6)尽可能减少额窦开放的可能,大大降低术后感染和脑脊液漏等并发症的发生;(7)眶上外侧入路不像眶上锁孔入路一样需要更熟练的技术和更熟悉的显微解剖知识,对术者要求相对简单。而经眶上锁孔入路眉内切口小,开颅过程费事、费力,容易误入眶内,额窦开放的可能性大;骨瓣较小造成手术操作难度大,增加术中对周围脑组织的牵拉和手术时间,如术中遇到动脉瘤破裂等情况处理相对较困难。但是眶上外侧入路在临床应用上也有一些争议,有学者认为后交通环动脉瘤由于位置较深,解剖结构较为复杂,处理起来比较困难,笔者认为此入路完全适合夹闭后交通动脉瘤,但在术中需要更大程度地抬起额叶,不要损伤嗅神经,分离离颈的过程中保护周围组织,动脉瘤夹的选择上尽可能选择角度稍大的动脉瘤夹。本研究中有 5 例后交通动脉瘤患者,术中可见动脉瘤均朝向后方,暴露瘤颈、经多次调整动脉瘤夹后均完全夹闭,术后复查 CTA 无残留,术后患者无明显不良反应。大脑中动脉 M2 段及远端动脉瘤由于眶上外侧入路只暴露外侧裂前端部分,对于处理 M1 段动脉瘤尚可,但对于处理 M2 及远端动脉瘤由于解剖暴露的限制,处理受限。

综合分析前循环动脉瘤两种手术方式及临床治疗效果,与眶上锁孔入路比较,眶上外侧入路具有手术时间和关颅时间短,无需剥离过多的颞肌^[11],术中能提供更好的手术视野和更广的视角,能够快速打开外侧裂池和(或)颈内动脉池释放压

力,术中牵拉较少,术后并发症较少等优点,因此,在行颅内前循环动脉瘤夹闭术时可作为眶上锁孔入路的替代方案。

参考文献

- [1] Yasargil MG, Fox JL. The microsurgical approach to intracranial aneurysms[J]. Surg Neurol, 1975, 3(1): 7-14.
- [2] Czirják S, Szeifert GT. Surgical experience with frontolateral keyhole craniotomy through a superciliary skin incision[J]. Neurosurgery, 2001, 48(1): 145-150.
- [3] Bhatoo HS. Transciliary supraorbital keyhole approach in the management of aneurysms of anterior circulation: Operative nuances[J]. Neurol India, 2009, 57(5): 599-606.
- [4] Steiger HJ, Schmid-Elsaesser R, Stummer W, et al. Transorbital keyhole approach to anterior communicating artery aneurysms[J]. Neurosurgery, 2001, 48(2): 347-351.
- [5] Wongsirisuwan M, Ananthanandorn A, Prachasinchai P. The comparison of conventional pterional and transciliary keyhole approaches: Pro and con[J]. J Med Assoc Thai, 2004, 87(8): 891-897.
- [6] Cheng CM, Noguchi A, Dogan A, et al. Quantitative verification of the keyhole concept: a comparison of area of exposure in the parasellar region via supraorbital keyhole, frontotemporal pterional, and supraorbital approaches[J]. J Neurosurg, 2013, 118(2): 264-269.
- [7] Ormond DR, Hadjipanayis CG. The supraorbital keyhole craniotomy through an eyebrow incision: Its origins and evolution[J]. Minim Invasive Surg, 2013, 2013: 296469.
- [8] Park J, Hamm IS. Revision of paine's technique for intraoperative ventricular puncture[J]. Surg Neurol, 2008, 70(5): 503-508.
- [9] Wilson DH. Limited exposure in cerebral surgery. Technical note[J]. J Neurosurg, 1971, 34(1): 102-106.
- [10] Jane JA, Park TS, Pobereskin LH, et al. The supraorbital approach; technical note[J]. Neurosurgery, 1982, 11(4): 537-542.
- [11] 代永庆, 钱亦华, 申向竹. 鞍区肿瘤切除术经眶上外侧入路与单侧冠状入口经额入路的对比分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2402-2403.

(收稿日期: 2017-04-28 修回日期: 2017-06-16)

(上接第 3927 页)

- 在肿瘤晚期患者压疮预防中的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014(13): 1213-1214.
- [8] 贡浩凌, 戴莉敏, 刘媛, 等. 医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食控制的效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 399-403.
 - [9] 吴拥军, 王娜, 许青. 脑梗死患者的互动式认知干预[J]. 护理学杂志, 2015, 30(7): 93-94, 102.
 - [10] 陈小华, 黄健, 黄群, 等. 网络支持干预在非酒精性脂肪肝病中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 7(7): 56-57.
 - [11] 姚祚星. 从理论到实践: 老年慢病延续护理网络平台的构

建[D]. 广州: 南方医科大学, 2014.

- [12] 唐丹妮, 方荣华, 马青, 等. 微信平台在高脂血症患者治疗依从性中的实践效果研究[J]. 华西医学, 2014, 5(5): 838-840.
- [13] 宋应诺. 基于医疗信息技术构建区域协同医养一体化居家养老服务平台的探索[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [14] 任柳, 沈军. 护养中心空巢老人抑郁倾向集束化干预方案效果分析[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(9): 1269-1272.

(收稿日期: 2017-05-02 修回日期: 2017-06-18)