

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.20.019

新疆某医院临床护士循证素质的预测因素分析*

林陶玉, 杨蓉, 赫继梅, 叶丹, 周静[△], 吴向未
(石河子大学医学院第一附属医院, 新疆石河子 832008)

[摘要] **目的** 了解临床护士循证护理(EBN)素质和循证实践障碍现状,对其循证素质的影响因素进行预测。**方法** 采用 EBN 实践基本素质(EBP-Q)调查量表和中文版 EBN 实践障碍(BARRIERS)调查表对 141 名临床护士进行横断面调查。**结果** 临床护士 EBN 素质总体水平稍差,循证实践障碍整体处于中度影响水平。Spearman 相关分析显示:临床护士循证素质总分及各维度得分与循证实践障碍总分及各维度得分均呈负相关,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多元逐步回归分析显示:研究报道质量、目前学历、职称、工作年限、第一学历、在攻读学位、研究结果的可获得性这 7 个自变量进入多元逐步回归方程,共同解释了临床护士循证素质水平总变异的 84.2%($P < 0.05$),其中研究报道质量可独立解释总变异的 63.9%($P < 0.05$)。**结论** 可根据预测因素制订循证素质培养方案,加强临床护士对证据的筛选和评价能力的培养。

[关键词] 护士;循证素质;循证实践障碍;预测因素分析

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)20-2714-04

Analysis on predictors of evidence-based nursing quality among clinical nurses in a hospital of Xinjiang*

LIN Taoyu, YANG Rong, HE Jimei, YE Dan, ZHOU Jing[△], WU Xiangwei

(The First Affiliated Hospital of the Medical College, Shihezi University, Shihezi, Xinjiang Uygur Autonomous Region 832008, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of evidence-based nursing (EBN) quality and barriers to research and utilization evidence in nursing practice, and predict the factors influencing EBN quality. **Methods** A cross sectional survey was conducted on 141 clinical nurses. The EBP quality Scale (EBP-Q) and Barriers to Research and Utilization Scale (BARRIERS Scale) were used to collect the data. **Results** A general level of EBP quality was slightly worse, barriers to research and utilization evidence was in a moderate difficulty. Spearman correlation analysis showed a negative correlation between total score and all dimension scores of EBN Quality, as well as total score and all dimension scores of BARRIERS Scale ($P < 0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that principal influential factors included the study quality, final education degree, professional title, work experience, initial education degree, studying for a degree, and obtaining research results. 84.2% of total variation of EBN quality was explained by these factors, 63.9% of which could be explained by the study quality independently. **Conclusion** EBN quality training programs could be made based on predictive factors to strengthen clinical nurses' ability.

[Key words] nurses; evidence-based nursing; barriers to research and utilization; predictors analyzing

循证实践是医护人员将最好的研究依据、临床经验及患者的意愿有机结合,形成协助临床决策的最佳证据,并实施的过程^[1]。随着转化医学的盛行,循证护理(evidence-based nurse, EBN)作为护理行为的金标准^[2],克服了传统的护理实践禁锢于经验主义思想的不足,使护理决策更为科学和精准,使护理实践更具专业化,成为护理学科发展史上一次成功的变革。临床护士是 EBN 的实践者,但大量研究表明,临床护士循证实践能力不容乐观。本研究拟对新疆某三甲医院临床护士的循证素质和循证实践障碍因素进行现状调查,旨在明晰该院临床护士的循证素质和循证实践障碍的现状,预测其循证素质的影响因素,以期

为后期干预措施的制订提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10—12 月新疆该三甲医院的 141 名护士进行调查。纳入标准:(1)新疆某三甲医院在职注册护士;(2)从事临床护理工作满 1 年;(3)自愿参加本次调查研究。排除标准:(1)有精神疾患或认知障碍者;(2)有严重的躯体疾病者。

1.2 方法

1.2.1 临床护士一般资料调查表 包括科室、年龄、性别、职称、职务、工作年限、第一学历、目前学历、在攻读学位、所在学科等。

1.2.2 EBN 实践基本素质调查量表 该量表用于评

* 基金项目:石河子大学医学院第一附属医院团队项目(TJ2015-002);石河子大学医学院第一附属医院硕士基金(SS2016-080)。作者简介:林陶玉(1974—),副主任护师,硕士,主要从事临床护理与护理管理研究。△ 通信作者,E-mail:534323276@qq.com。

价临床护士循证素质^[3],分 EBN 实践的知识、技能、态度及实践情况 4 个维度,共 64 项条目。每项条目计分均为 0~5 分,得分范围为 0~320 分,得分越高,表示素质越好。将临床护士循证素质的总分及各维度的得分进行百分制转换,≤25 分为很差、26~50 分为稍差、51~75 分为合格,≥76 分为良好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.901,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.958、0.839、0.784、0.885,各条目与各维度总得分均存在相关性($P<0.05$)。

1.2.3 EBN 实践障碍调查表 该量表用于评价临床护士循证实践障碍^[4],分为研究结果的可获得性、研究报道的质量、开展 EBN 的资源条件、护士对 EBN 的认识 4 个维度,共 30 个条目。计分均为 0~5 分,得分范围为 0~150 分,得分越高,说明实施中与该因素越有相关性,素质越差。将总分及 4 个维度的得分进行百分制换算,≤25 分为较轻影响,26~50 分为轻度影响,51~75 分为中度影响,≥76 分为重度影响。该量表 Cronbach's α 系数为 0.884,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.895、0.703、0.744、0.733,各个条目与各维度总得分均存在相关性($P<0.05$)。

1.2.4 调查方法 2016 年 10—12 月用问卷方式进行横断面调查。调查小组由本课题组 6 名成员组成,学历均为硕士,调查前经过了统一的标准化培训,合格后赴临床进行调研。发放问卷前,向调查对象介绍本研究的目的、必要性、问卷填写事项及调查的匿名和保密制度,获得知情同意后发放问卷。问卷由调查对象自行填写,填写时间不超过 15 min,填写完毕后即刻收回。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;相关分析采用 Spearman 分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 共发放问卷 150 份,回收 150 份,回 100.00%,其中有效问卷 141 份,有效率 95.00%。141 名调查对象中,年龄 21~46 岁,平均(29.86±6.09)岁,≤25 岁 61 名(43.26%),>25~<36 岁 62 名(43.97%),≥36 岁 18 名(12.77%);女 133 名(94.33%),男 8 名(5.67%);工作年限:≤5 年 64 名

(45.39%),>5~<16 年 53 名(37.59%),≥16 年 24 名(17.02%);职称:护士 71 名(50.36%),护师 42 名(29.79%),主管护师 21 名(14.89%),副主任护师 7 名(4.96%);职务:责任护士 131 名(92.91%),病区护士长 10 名(7.09%);第一学历:中专 47 名(33.33%),大专 55 名(39.01%),本科 39 名(27.66%);目前学历:中专 12 名(8.51%),大专 42 名(29.79%),本科 76 名(53.90%),硕士 11 名(7.80%);在攻读学位:未攻读 102 名(72.34%),大专在读 18 名(12.76%),本科在读 15 名(10.64%),硕士在读 6 名(4.26%);所在学科:国家重点学科 33 名(23.40%),省级重点学科 20 名(14.19%),院级重点学科 17 名(12.06%),非重点学科 71 名(50.35%)。

2.2 临床护士循证素质与循证实践障碍的现状 临床护士循证素质总分为(150.93±32.98)分,标准分为 41.17 分,临床护士循证素质总体水平稍差。其 4 个维度中,循证知识、循证行为的得分为(75.28±21.62)分和(18.82±5.00)分,标准分分别为 38.61 分和 41.82 分,处于稍差水平;循证技能的得分为(15.87±4.39)分,标准分为 52.90 分,处于合格水平;循证态度的得分为(40.89±6.77)分,标准分为 81.78 分,处于良好水平。

临床护士循证实践障碍总分为(91.27±12.81)分,标准分为 60.85 分,临床护士循证障碍总体得分处于中度影响水平。其 4 个维度中,研究报道的质量得分为(25.06±5.00)分,标准分为 83.53 分,处于重度影响水平;护士对 EBN 的认识和研究结果的可获得性得分分别为(22.68±2.69)分和(21.23±5.30)分,标准分为 53.07 分和 64.80 分,处于中度影响水平;EBN 的资源条件得分为(22.29±4.11)分,标准分为 49.53 分,处于轻度影响水平。

2.3 临床护士循证素质和循证实践障碍的单因素分析 不同年龄、工作年限、职称、职务、第一学历、目前学历、在攻读学位、所在学科的临床护士的循证素质总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、性别、工作年限、职称、职务、第一学历、目前学历、在攻读学位的循证实践障碍总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 临床护士循证素质和循证实践障碍的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

项目	循证素质总分	t/F	P	循证实践障碍总分	t/F	P
年龄(岁)		77.414	<0.01		58.564	<0.01
≤25	125.57±23.90			100.62±10.09		
>25~<36	163.84±19.50			86.18±9.07		
≥36	192.39±28.97			77.11±8.76		
性别		1.683	0.095		-2.911	<0.01
女	152.07±33.49			90.52±12.70		
男	132.00±13.02			103.75±7.21		
工作年限(年)		73.487	<0.01		50.229	<0.01
≤5	126.97±24.36			99.95±10.80		
>5~<16	162.72±19.27			86.28±8.91		

续表 1 临床护士循证素质和循证实践障碍的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

项目	循证素质总分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>	循证实践障碍总分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
≥16	188.79±27.21			79.13±8.92		
职称		63.309	<0.01		46.884	<0.01
护士	127.72±23.19			99.79±10.59		
护师	166.26±17.79			84.90±7.00		
主管护师	179.62±22.52			82.14±8.52		
副主任护师	208.29±22.44			70.43±2.30		
职务		-3.799	<0.01		3.977	<0.01
责任护士	148.15±31.87			92.40±12.43		
病区护士长	187.40±25.52			76.50±7.75		
第一学历		8.385	<0.01		6.008	<0.01
中专	138.72±34.90			95.62±14.48		
大专	150.31±34.86			91.05±12.39		
本科	166.51±19.27			86.33±9.19		
目前学历		90.083	<0.01		54.474	<0.01
中专	105.42±17.22			110.00±4.77		
大专	128.81±25.11			99.69±10.07		
本科	160.75±16.28			86.18±8.82		
硕士	217.18±14.85			73.82±4.92		
在攻读学位		33.379	<0.01		24.019	<0.01
硕士在读	159.83±15.56			89.17±10.78		
本科在读	119.47±25.43			101.00±11.06		
大专在读	107.06±17.32			107.44±7.01		
未攻读	162.77±26.81			87.11±10.87		
所在学科		2.785	0.043		0.890	0.448
国家重点	156.00±40.45			90.33±14.10		
省级重点	164.85±36.34			88.45±13.42		
院级重点	136.71±26.79			95.06±12.08		
非重点	148.06±27.92			91.59±12.21		

2.4 临床护士循证素质与循证实践障碍的相关性

Spearman 相关分析显示:临床护士循证素质总分及各维度得分与循证实践障碍总分及各维度得分呈负相关($P<0.05$),见表 2。

2.5 临床护士循证素质多元逐步回归分析 研究报道质量、目前学历、职称、工作年限、第一学历、在攻读学位、研究结果的可获得性这 7 个自变量进入多元逐步回归方程,共同解释了临床护士循证素质水平总变异的 84.2%($P<0.05$),其中研究报道质量可独立解释总变异的 63.9%($P<0.05$),见表 3。

表 2 临床护士循证素质与循证实践障碍的相关性分析(*r*)

自变量	研究结果的 可获得性	研究报道 的质量	开展 EBN 的 资源条件	护士对 EBN 的认识	循证实践 障碍总分
循证知识	-0.626 ^a	-0.800 ^a	-0.413 ^a	-0.375 ^a	-0.783 ^a
循证技能	-0.440 ^a	-0.664 ^a	-0.412 ^a	-0.276 ^a	-0.635
循证态度	-0.286 ^a	-0.382 ^a	-0.254 ^a	-0.177 ^a	-0.388 ^a
循证行为	-0.577 ^a	-0.700 ^a	-0.330 ^a	-0.304 ^a	-0.671 ^a
循证素质总分	-0.626 ^a	-0.825 ^a	-0.440 ^a	-0.394 ^a	-0.803 ^a

^a: $P<0.05$

表 3 临床护士循证素质多元逐步回归分析

自变量	回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI	
						上限	下限
常量	117.096	16.467	—	7.111	0.000	84.525	149.666
研究报道质量	-1.325	0.384	-0.201	-3.455	0.001	-2.084	-0.567
目前学历	11.610	2.647	0.265	4.387	0.000	6.375	16.844
职称	7.976	2.618	0.215	3.047	0.003	2.798	13.154
工作年限	9.630	3.131	0.216	3.076	0.003	3.438	15.823
第一学历	4.928	1.839	0.117	2.680	0.008	1.290	8.565
在攻读学位	2.048	0.798	0.106	2.567	0.011	0.470	3.625
研究结果的可获得性	-0.634	0.281	-0.102	-2.256	0.026	-1.190	-0.078

$R^2=0.842$; $F=5.092$; $P=0.026$

3 讨 论

本研究结果显示,新疆某三甲医院临床护士循证

素质总体处于稍差水平,低于广东省^[3],尽管接近浙江省^[5],但与该地区存在差距,这可能与国内护理科

研发展不平衡相关。目前,国内的护理科研集中在北京、上海及广州等大城市^[3],而本研究对象局限于新疆某三甲医院,存在地域差异。本研究中临床护士的循证态度得分最高,处于良好水平,循证技能处于合格水平,而循证知识、循证行为得分较低。这与相关研究结果大致相同^[5-8]。说明临床护士充分认识到开展 EBN 的价值和意义,对循证实践持积极态度,且具有良好的沟通技能和一定的文献检索能力,但其科研、流行病、统计学等相关知识薄弱,证据的获取和评价能力有限,影响其在临床实践中采取循证行为。

本研究中临床护士循证实践障碍处于中度影响水平,该结果高于国内其他地区水平^[9-10],因而该院临床护士循证实践障碍较严重。其 4 个维度中,研究报道的质量处于重度影响水平,护士对 EBN 的认识和研究结果的可获得性处于中度影响水平,EBN 的资源条件处于轻度影响水平。充分说明临床护士实施 EBN 的瓶颈是科研成果的评价。其次,在实践领域,临床护士循证意识欠缺,难以有效挖掘护理问题,探求解决问题的最佳策略,因而在实践 EBN 时感到鞭长莫及。同时,科研信息的获取存在困难,不理解统计分析结果和文献报道的科研结论。

有研究认为,年龄、工作年限与临床护士循证知识和循证实践能力呈正相关,但与循证态度无相关性^[11]。不同学历护士的循证素质由高到低顺序排列:硕士、本科、大专、中专。而第一学历为中专的临床护士经过后期不断的继续教育以提高学历,其循证素质亦能相应提升。护理职称反映了临床护士相应层次的理论水平和操作技能。职称越高,其循证素质亦越高^[5,11]。本研究考虑到男护、临床护士所在学科科研工作的开展及循证实践障碍等因素,将其纳入研究,结果排除了年龄、性别、职务、所在学科、开展 EBN 的资源条件、护士对 EBN 的认识等因素,确定了研究报道质量、目前学历、职称、工作年限、第一学历、在攻读学位、研究结果的可获得性为其主要预测因素。本研究中,工作年限、职称和学历对临床护士循证素质影响与上述观点基本一致,但仍有一些差异。首先,不同工作年限的临床护士在循证态度维度存在差异,进一步分析发现,工作年限越高的临床护士其循证态度越好。其次,本研究对学历进行细化,分为第一学历、目前学历,在攻读学位,其结果对临床护士的循证素质均有影响,且随着学历层次的提升,循证素质也逐渐提高,进一步证实提高学历水平的过程亦能提升临床护士的循证素质。因此,医院管理部门应转变培训思路,结合不同学历背景、工作年限、职称护士的循证态度、循证知识和技能的现状,建立多种培训途径,如采用“互联网+”继续教育平台^[12],提高临床护士获取知识的便捷性,培养良好的循证态度,促进自主学习;采用“集中培训+导师指导+个人达标”培训模式^[13],针对性加强专升本等护士循证能力的培养,激发循证兴趣,增强循证意识,提高循证能力;建立科研循证委员会,纳入循证素质较高的人员,结合其循证实践障

碍的薄弱环节,进行系统性 EBN 培训,促进科研成果和循证证据向临床转化。

循证实践障碍中研究报道质量对循证素质有负性影响,能独立解释循证素质总变异的 63.9%。目前,临床护理实践领域的论文数量激增,但其质量参差不齐。为确保循证实践过程中新证据科学、有效,证据评价至关重要,但该过程繁琐费时,需花费大量时间与精力,且证据的甄别需要工作人员掌握过硬的系统评价方法,而临床护士在实施 EBN 时最大的障碍是不能准确判断论文质量^[14-16]。由此可见,临床护士对文献质量的鉴别是循证素质的核心。针对这一环节,医院可组建循证实践机构,让专业人员对证据进行评鉴、综合,形成循证资源便于临床护理人员选用,同时邀请机构中的专业人员对临床护士进行系统评价等相关知识培训,以提高护士的证据甄别能力。

本研究中循证实践障碍中研究结果的可获得性作为临床护士循证素质预测因素,与循证素质呈负相关。有研究认为,科研信息的选择和获取困难影响了临床护士的循证行为^[17]。临床护士普遍存在检索工具应用能力不足的现象,加之医院为其提供的硬件设备欠缺和检索工具知识的培训较少,使得临床护士即使在实证依据数量充足的情况下,也缺少寻找证据的途径和能力^[10,18]。因此,医院应优化图书馆资源,建立循证医学文献数据库,畅通护士获取科研信息的渠道;通过成立一支由循证医学教师、流行病学专家和临床专家组成的循证师资队伍来加强护士文献检索等科研相关知识的培训,以提高其获取研究结果的能力和评判性思维能力,并对循证证据的转化过程提供指导。

综上所述,临床护士循证素质总体水平稍差,循证实践障碍整体处于中度影响水平。其中研究报道质量、目前学历、职称、工作年限、第一学历、在攻读学位、研究结果的可获得性为临床护士循证素质的主要预测因素,且研究报道质量是其核心预测因子。医院管理层应加强临床护士对证据的筛选和评价能力的培养,根据护士的职称、工作年限、学历层次,制订形式多样的循证素质培养方案进行干预,以便能将最佳证据应用于临床。

参考文献

- [1] BAHAMMAM M A, LINJAWI A I. Knowledge, attitude, and barriers towards the use of evidence based practice among Senior dental and medical students in western Saudi Arabia[J]. Saudi Med J, 2014, 35(10): 1250-1256.
- [2] BLACK A T, BALNEAVES L G, GAROSSINO C, et al. Promoting evidence-based practice through a research training program for point-of-care clinicians[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(1): 14-20.
- [3] 刘晓华,张晋昕,成守珍,等.护理人员循证护理实践基本素质现状调查[J].中华护理杂志,2010,45(9):831-834.
- [4] 刘晓华,张晋昕,张振路,等.中文版循证护理实践障碍量表信度与效度的评价[J].中华护理杂志,2008,43(11): 1041-1044.

节约用血仍是输血工作的重点^[7]。

本研究结果显示,月均用量大于或等于 5 U 的有 5 种手术,分别是剖腹探查术、脾切除术、剖宫产术、髋关节置换术和椎管减压术,其中剖腹探查术月均用量高达 29.93 U,提示病情复杂、创面大的手术用量较高。因腹部疾病较多,且病因复杂,情况不明,剖腹探查术已成为寻找病因或确定病变程度而采取的一种诊断性治疗方法^[8-9],故月均用量很大。脾切除术月均用量为 9.16 U,仅次于剖腹探查术,考虑脾脏周围有极其丰富的动静脉血管,术中难免出现血管损伤。剖宫产术例均用量仅为 0.11 U,但因本院手术例数较多,故月均用量较高。髋关节是全身负荷最多、受力最大的关节,较容易发生损伤,且其周围有股动静脉,所以其月均用量较大^[10-11]。由于椎管减压术手术部位有丰富的静脉丛,较易出血,故月均用量也较高。因二尖瓣置换术需建立体外循环,故月均用量和例均用量较大。

随着科学进步,腹腔镜技术不断成熟,其创伤小,对机体代谢干扰少,术后并发症少,恢复快,提升了手术安全性^[8],成为微创手术的首选。腹腔镜手术还能够对腹腔内其他脏器进行探查,尤其对于急腹症患者的诊断,效果理想,因此得到广泛应用^[14]。本研究结果显示,微创手术的月均用量及部分手术例均用量均低于其对应的常规手术方式,说明微创手术在降低血液制剂的使用上比常规手术更有优势。

随着病患增多,临床用血将会持续上升,血液紧缺的形势会越来越严峻^[2],因此合理用血显得更为重要。通过本研究能够预计手术用量,为临床备血提供参考,分析单病种用血,为减少手术用量提供方向,可改进例均用量较大手术的手术方式、提升手术质量,减少用血,进而合理用血,节约血液资源。

(上接第 2717 页)

- [5] 李春燕. 浙江省临床护士循证护理素质及影响因素现状调查[D]. 杭州:浙江大学,2012.
- [6] 刘坤,杨柳娟,蒋晓莲. 护理人员循证实践知识、技能、态度、行为现状及相关性研究[J]. 重庆医学,2016,45(13):1816-1819.
- [7] BROWN C E, ECOFF L, KIM S C, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses [J]. J Clin Nurs,2010,19(13/14):1944-1951.
- [8] STOKKE K, OLSEN N R, ESPEHAUG B, et al. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses;a cross-sectional study[J]. BMC Nurs,2014,13(1):8.
- [9] 李春燕,黄丽华,叶向红,等. 浙江省临床护士循证实践障碍及影响因素分析[J]. 护理学报,2013,20(1):32-36.
- [10] 章新琼,谢伦芳. 循证护理实践的障碍因素分析[J]. 护士进修杂志,2012,27(10):928-930.
- [11] 刘洁. 临床护理人员循证实践水平及影响因素研究[D]. 开封:河南大学,2014.

参考文献

- [1] 王亚宁,邓丽花,刘贞,等. 输血路径在临床输血护理中的应用评价[J]. 护士进修杂志,2012,27(4):308-310.
- [2] 杨眉,邓波,安邦权,等. 1 家三甲医院前 10 个临床科室及病种用量调查[J]. 中国输血杂志,2013,26(2):162-164.
- [3] 吴敏华,杜超华. 某三甲综合医院近 9 年用血的回顾性分析[J]. 临床输血与检验,2013,15(4):346-347.
- [4] 徐少银,陈险峰. 单病种质量控制的实践与思考[J]. 中国病案,2015,16(5):13-14.
- [5] 安邦权,王凤学. 血液学检验标准操作程序[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2007:401.
- [6] 钟吉康. 自体储血式输血在外科手术中的应用[J]. 护士进修杂志,2007,22(10):926-927.
- [7] 顾伟勇,钱建强. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术临床疗效比较[J]. 淮海医药,2016,34(1):60-61.
- [8] 侯荣山. 腹部穿透伤剖腹探查手术指征探讨[J]. 中原医刊,2007,34(13):42-43.
- [9] 牛靖志. 降低腹部穿透伤剖腹探查率的探讨[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(9):548-549.
- [10] 杨秀香. 髋关节置换术中 2 种输血方法的对比观察[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(4):12-13.
- [11] 魏均强,陶笙,白林,等. 髋关节置换术者对失血和输血量的影响[J]. 华南国防医学杂志,2015,29(5):367-369.
- [12] 滕红林,谭军,贾连顺,等. 骨盆骨折 Tile 分类与患者早期输血量之间的关系[J]. 中国矫形外科杂志,2002,9(5):435-438.
- [13] 王琦,张小克,汪清,等. 不同补液方式下骨盆骨折 48 小时输血量的比较[J]. 大家健康,2013,29(9):96-97.
- [14] 胡耀锋. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 中国现代药物应用,2013,7(11):39-40.

(收稿日期:2017-12-12 修回日期:2018-02-26)

- [12] 查穹,马常兰. 助产士“互联网+”继续教育平台模式的思考[J]. 继续医学教育,2017,31(7):1-2.
- [13] 周曼颖,陈琳,林勇,等. 专升本成人护理科培培训新模式的研究[J]. 医学研究生学报,2014,27(9):959-961.
- [14] 周英凤,胡雁,顾艳茹,等. 知识转化模式在循证实践中的应用[J]. 护理学杂志,2016,31(2):84-87.
- [15] CORREA-DE-ARAUJO R. Evidence-based practice in the United States:challenges,progress,and future directions[J]. Health Care Women Int,2016,37(1):2-22.
- [16] FAROKHZADIAN J, KHAJOUEI R, AHMADIAN L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing[J]. J Eval Clin Pract,2015,21(6):1107-1113.
- [17] 阎玲,魏婷婷,孙丽媛,等. 临床护士循证护理知行现状与实践障碍研究[J]. 中国护理管理,2015,15(11):1375-1378.
- [18] 冯丽萍,杨华,施尔谨,等. ICU 护士感知循证护理实践障碍的因素调查[J]. 护理研究,2016,30(20):2535-2538.

(收稿日期:2017-11-28 修回日期:2018-02-21)