

结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理在胆结石患者围术期中的应用效果分析

吴海燕, 陈荷花, 陈柯惠, 陈飞华, 李荷芳*

杭州市临安区第一人民医院普外二科, 浙江 杭州

收稿日期: 2025年4月28日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年5月31日

摘要

目的: 研究结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理干预在胆结石患者围术期中的应用效果。方法: 纳入2021年2月至2022年3月临安区第一人民医院普外二科接受手术治疗的胆结石患者78例, 按照随机数字表法将其分为试验组(39例)和对照组(39例), 对照组实施围术期常规的集束化护理干预措施, 试验组则实施结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理干预。分析比较两组患者围术期情绪状态(焦虑评分、抑郁评分)、术中生命体征(心率、呼吸频率)、术后恢复(术后肛门排气时间、术后下床活动时间、住院时间)、术后并发症(呕吐、感染、便秘、引流管压迫等)以及护理满意度等。结果: 试验组患者焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评分、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组心率(Heart rate, HR)、呼吸频率(Respiratory rate, RR)水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者的术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组并发症发生率为7.69%, 并发症发生率较对照组的低28.21%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组的护理总满意率为97.44%, 显著高于对照组的护理总满意率的79.49% ($P < 0.05$)。结论: 结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理干预可更好缓解胆结石患者围术期负性情绪, 改善术中相关指标水平, 降低术后并发症的发生率, 缩短患者的康复时间, 提高患者的满意度, 值得临床进一步推广。

关键词

结构 - 过程 - 结果理念, 集束化护理, 胆结石, 负性情绪, 术后康复, 护理满意度

Cluster Nursing under the Structure-Process-Outcome Concept in the Perioperative Period of Patients with Gallstones Application Effect Analysis

*通讯作者。

文章引用: 吴海燕, 陈荷花, 陈柯惠, 陈飞华, 李荷芳. 结构-过程-结果理念下集束化护理在胆结石患者围术期中的应用效果分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2756-2763. DOI: 10.12677/acm.2025.1551675

Haiyan Wu, Hehua Chen, Kehui Chen, Feihua Chen, Hefang Li*

Department of General Surgery II of The First People's Hospital of Lin'an District, Hangzhou Zhejiang

Received: Apr. 28th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: May 31st, 2025

Abstract

Objective: To study the effect of cluster nursing intervention in patients with gallstones in the perioperative period under the structure-process-outcome concept. **Methods:** A total of 78 patients with gallstones who underwent surgical treatment in the Department of General Surgery II of The First People's Hospital of Lin'an District from January 2020 to March 2021 were included. They were randomly divided into an experimental group (39 cases) and a control group (39 cases) using a random number table. The control group received perioperative routine cluster nursing intervention, and the experimental group received cluster nursing intervention under the structure-process-outcome concept. The perioperative emotional status (anxiety score, depression score), intraoperative vital signs (heart rate, respiratory rate), postoperative recovery (postoperative anal exhaust time, the starting time of out-of-bed activity, hospital stay), postoperative complications (vomiting, infection, constipation, drainage tube compression, etc.), and nursing satisfaction were compared and analyzed between the two groups. **Results:** The SAS score and SDS score of the experimental group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The HR and RR levels in the experimental group were lower than those in the control group with statistically significant differences ($P < 0.05$). The postoperative anal exhaust time, the starting time of out-of-bed activity, and the hospital stay of the experimental group were all lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was 7.69%, which was 28.21% lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction rate in the experimental group was 97.44%, significantly higher than the nursing satisfaction rate in the control group, which was 79.49% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Under the structure-process-outcome concept, cluster nursing intervention can better alleviate the perioperative negative emotions of patients with gallstones, improve the level of intraoperative relevant indicators, reduce the incidence of postoperative complications, shorten the recovery time of patients, and improve the satisfaction of patients, which is worthy of further clinical promotion.

Keywords

Structure-Process-Outcome Concept, Cluster Nursing, Gallstones, Negative Emotions, Postoperative Recovery, Nursing Satisfaction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胆结石是常见的胆道系统疾病，患者通常出现恶心呕吐、腹部疼痛等症状[1][2]，严重影响患者的健康，降低患者的生活质量[3]。手术是目前临床治疗该疾病的主要方法[4]。然而，在胆结石手术的治疗过程中患者可能面临一系列的生理和心理挑战，胆结石手术涉及胆囊切除或胆道探查等复杂操作，可能造成患者出血、感染、器官损伤等，在术前及术后恢复过程中患者承受过多的心理压力。胆结石围术期的负性情绪可能导致患者的生理状态紊乱，影响心血管、呼吸等系统的稳定，增加手术过程中出现并发症

的风险,如大出血、心律失常等。负性情绪还可能引起患者免疫功能下降,加上胆结石手术伤口存在污染等因素,患者更容易出现感染以及伤口愈合延缓等并发症。并且,负性情绪可能导致患者术后自我护理意愿降低,如饮食不合理、活动不足等,从而导致术后恢复时间延长[5][6]。

集束化护理是近些年来临床外科手术应用的新型护理干预模式,对患者从术前、术中、术后实施一系列护理干预,相对常规护理模式,优化了护理流程,使得护理目标更加清晰准确。结构-过程-结果理念属于一类三维质控模式,将其用于集束化护理操作中,对护理工作的人力、物力等进行科学配置,三者之间互相融合渗透,用于胆结石手术后康复期患者日常护理工作中,有利于增强患者的心理调控能力,确保手术顺利进行,提高术后整体护理质量水平。本文将就结构-过程-结果理念下集束化护理干预在胆结石患者围术期中的应用效果进行深入分析,进一步优化围术期患者护理质量。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2021 年 2 月至 2022 年 3 月于杭州市临安区第一人民医院普外二科择期行腹腔镜胆囊切除术的 78 例患者为研究对象。纳入标准:① 经体征、症状、影像学等检查确诊为胆结石;② 择期行腹腔镜胆囊切除术者;③ ASA (American society of Anesthesiologists) 等级 I 级~II 级。排除标准:① 肝肾等器官功能障碍者;② 精神/智力异常者;③ 血液/免疫系统疾病者;④ 妊娠期/哺乳期者;⑤ 合并恶性肿瘤者。本研究开展前已获得杭州市临安区第一人民医院伦理审查委员会批准(伦理审批号:202308201542000572457),所有参与者已签署同意书,并且确定自愿参加该研究。

2.2. 研究方法

本研究采用随机对照试验设计。对于拟择期接受腹腔镜胆囊切除术的患者,入院后立即进行资格审查。对符合纳入标准且同意参与该研究的患者,由一名不参与该研究的护理人员使用随机数字表随机区分为试验组或者对照组。试验组共 39 例,其中男性 19 例,女性 20 例,年龄范围 35~62 岁,年龄(48.95 ± 3.26)岁,病程范围 1~3 个月,病程(1.52 ± 0.32)个月。对照组共 39 例,其中男性 18 例,女性 21 例,年龄范围 34~63 岁,年龄(49.02 ± 3.17)岁,病程范围 1~3 个月,病程(1.63 ± 0.44)个月。两组患者的年龄、性别组成及病程均无显著性差异($P > 0.05$)。

2.3. 护理干预实施

对照组患者在围术期全程接受常规的集束化护理干预方案,即术前由专科护理人员协助指导参与患者完善医嘱下达的各项术前检查,术前一天协助患者做好手术区域备皮,术前指导患者正确禁饮禁食等。术中加强体温管理,术中护理人员要配合医生,保持导管通畅。术后专科护理人员密切观察患者生命体征、按时执行各项术后医嘱,引流管护理,早期给予营养支持,呼吸训练,疼痛护理等。

试验组患者在对照组基础上增加采用结构-过程-结果理念护理干预。具体内容包括:

① 结构护理:建立结构-过程-结果三维质量护理的人员组成和结构模式,选择我院具有丰富护理经验的医护人员组成护理团队,由 5 名具有 5 年及以上普外科护理经验的护士及 1 名护理管理者组成核心团队,定期参与胆结石手术专项培训,每年 ≥ 2 次,并通过考核认证;对相关的胆结石手术护理质量参考文献进行查阅与归纳,从而建立较为系统的护理质量评价体系;依照我院以往的护理质量评估方式确定评价指标,对小组成员进行综合培训,培训合格后方可参与护理工作。

② 过程护理:根据围术期的过程分为术前,术中和术后阶段,明确分配好小组成员的具体任务,主要护理过程包括:A:术前阶段:采用标准化沟通流程(SBAR 模式)进行术前访视,结合焦虑量表评

估结果制定个性化心理干预方案。进入手术室前,护理人员需详细了解胆结石患者各项生命体征,稳定患者情绪,调节不良心理状态,讲解胆结石手术各项基本环节等,减轻患者心理负担,做好手术前的器械物品准备工作等;B:术中阶段:实施“双人核对制度”确保无菌操作,在手术过程中,严格按照手术流程实施器械和导管无菌护理操作,给予舒适科学的手术体位护理和术中加温护理;护理人员在患者手术清醒后,及时告知其手术顺利完成,减轻患者的担忧;C:术后阶段:建立“疼痛-并发症”预警系统,对疼痛评分 ≥ 4 分(NRS量表)或引流液异常者启动多学科会诊。在术后24小时内及时与其进行沟通交流,告知其手术疼痛难以避免,严密监测术后并发症情况,若患者自诉疼痛剧烈情况,应及时给予药物治疗;随着术后创口的逐渐愈合,疼痛感将会逐渐减轻,可采取听音乐、读书、与病友交流等方式转移注意力,缓解不良情绪与疼痛感;给予病人个体化心理支持,纠正其认知偏差。通过倾听病人的诉说,了解病人存在的负性情绪,针对与病人沟通过程中发现的术后康复期病人的困惑,逐一详细解释,帮助病人适应当前角色。纠正认知偏差,护士可与病人一起分析相同或相似的认知偏差案例,帮助病人明确自身的不良认知及其对术前康复期治疗、预后的不良影响。护士逐步加强社会支持,并注重提升病人术后康复期的自我心理护理能力,应鼓励病人家属及朋友经常探视、陪伴病人,多与病人沟通交流,帮助病人了解身边动态、社会动态,便于病人出院后更好、更快地融入社会,也同时减少病人术后康复期对生活和工作上的担忧,结合病人的兴趣逐一进行尝试,帮助术后康复期的患者找到适合自己的缓解不良情绪方法。

③ 结果护理:评价集束化护理干预的结果,组成胆结石术后康复期质控检查小组,对护理小组的结果进行不定时监督检查,每隔2~3个月开展一次护理工作总结会,依照护理工作的指标完成情况进行分析总结,不断完善护理工作。

2.4. 观察指标

本研究的观察指标包括围术期情绪状态、术中生命体征、术后恢复、术后并发症以及护理满意度等。

(1) 情绪状态:分别于护理干预措施实施前后进行评估。使用SAS焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)进行焦虑状态的评价,该量表含有20个反映焦虑症状的条目,反映主观的焦虑感受,采用4级评分评定症状出现的频度,分数越高,表示焦虑状态越严重。使用SDS抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行抑郁状态的评分,该量表含有20个反映抑郁症状的条目,反映主观的抑郁感受,采用4级评分评定症状出现的频度,分数越高,表示抑郁状态越严重。

(2) 术中生命体征:包括心率(HR)、呼吸频率(RR)等参数。

(3) 术后恢复情况:包括术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间等参数。

(4) 术后并发症情况:包括术后24小时内出现 ≥ 2 次非诱发性呕吐;感染:符合以下任意两项:(1)体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 持续24小时;(2)切口红肿、渗液或脓性分泌物;(3)血常规提示白细胞计数 $> 10 \times 10^9/\text{L}$;便秘:术后72小时内未排便,需药物干预;引流管压迫:影像学检查(如超声)显示引流管周围组织受压,或患者主诉局部疼痛伴引流液骤减($< 50 \text{ mL}/24 \text{ h}$)。

(5) 护理满意度:评估患者对护理团队以及护理方案的满意度,以自制问卷调查表进行评价,信度为0.82,效度为0.85,总分100分,分数越高,即代表护理满意度越高,即满意(86分~100分)、一般满意(60分~85分),不满意(0分~59分),以满意率与一般满意率之和,为总满意率。

2.5. 数据分析

应用SPSS21.0软件,进行统计学处理,计数资料使用例数(%)表示,运用卡方检验,计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组情绪状态的比较

两组胆结石患者干预前的 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者干预后, SAS、SDS 评分均低于本组干预前, 干预后试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of SAS and SDS scores of the two groups of patients before and after the intervention (score, $\bar{x} \pm s$)
表 1. 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n = 39$)	64.98 $\pm$ 3.75	56.32 $\pm$ 4.39 ^a	63.98 $\pm$ 3.02	53.57 $\pm$ 4.06 ^a
试验组($n = 39$)	65.32 $\pm$ 4.14	44.31 $\pm$ 2.51 ^a	64.25 $\pm$ 3.79	41.25 $\pm$ 3.45 ^a
t 值	0.380	14.832	0.348	14.441
P 值	0.705	0.001	0.729	0.001

a 与本组干预前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

3.2. 手术中相关指标分析

试验组 RR、HR 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Analysis of relevant indicators during the operation ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 手术中相关指标分析($\bar{x} \pm s$)

组别	RR (次/分)	HR (次/分)
对照组($n = 39$)	32.68 $\pm$ 2.96	103.25 $\pm$ 6.39
试验组($n = 39$)	22.36 $\pm$ 3.17	85.02 $\pm$ 5.13
t 值	14.860	13.893
P 值	0.001	0.001

注: RR: 呼吸频率; HR: 心率; PaO₂: 氧分压。

3.3. 两组患者术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间的比较

试验组患者的术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of postoperative anal exhaust time, time to get out of bed and stay in hospital between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组($n = 39$)	26.53 $\pm$ 4.17	16.32 $\pm$ 2.79	9.63 $\pm$ 1.53
试验组($n = 39$)	19.86 $\pm$ 5.21	10.91 $\pm$ 3.05	5.98 $\pm$ 1.32
t 值	6.242	8.173	11.280
P 值	0.001	0.001	0.001

3.4. 两组患者并发症发生率的比较

试验组并发症发生率低于对照组并发症发生率, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of the occurrence of complications in the two groups [n (%)]

表 4. 两组并发症发生情况的比较 [n (%)]

组别	呕吐	感染	便秘	引流管压迫	总计
对照组($n = 39$)	3 (7.69)	3 (7.69)	3 (7.69)	2 (5.13)	11 (28.21)
试验组($n = 39$)	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	3 (7.69)
X^2 值					5.571
P 值					0.018

3.5. 两组护理满意度的比较

试验组的护理总满意率为 97.44%, 高于对照组的护理总满意率 79.49%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of nursing satisfaction between the two groups [n (%)]

表 5. 两组护理满意度的比较 [n (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组($n = 39$)	14 (35.90)	17 (43.59)	8 (20.51)	31 (79.49)
试验组($n = 39$)	20 (51.28)	18 (46.15)	1 (2.56)	38 (97.44)
X^2 值				6.155
P 值				0.013

4. 讨论

4.1. 结构 - 过程 - 结果理念的集束化护理有利于缓解胆结石围术期患者的负性情绪

随着社会生活方式和饮食习惯的变化, 胆结石的发病率持续上升。胆结石不仅导致患者经历剧烈疼痛, 还可能引发严重的并发症, 如胆道感染和胆管梗阻, 从而严重影响患者的生活质量[7][8]。胆结石手术会对患者造成一定的创伤, 术后还有可能出现并发症, 导致患者术前容易出现一定程度的负性情绪, 从而影响手术的顺利实施。常规集束化护理方法已不能满足当前环境下患者的需求, 且不足以应对手术带来的应激反应。结构 - 过程 - 结果三维质量评估强调工作的结构、过程和结果具有相互影响的线性关系, 将该理念融入集束化护理对患者积极采取有效护理干预来舒缓其负性情绪, 以此保证手术的顺利实施[9][10]。本研究显示: 两组患者干预后, SAS、SDS 评分均低于本组干预前, 干预后试验组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组的护理总满意率为 97.44%, 高于对照组的护理总满意率 79.49%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 结果与彭开梅[11]研究结果[研究组 SAS、SDS 评分低于对照组; 研究组满意度评分比对照组高; 干预后, 研究组 SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$)]相符。表明对胆结石患者实施结构 - 过程 - 结果理念的集束化护理, 可缓解患者不良心态, 缓解胆结石围术期患者的负性情绪。

4.2. 结构 - 过程 - 结果理念的集束化护理有利于提高围术期整体护理质量水平

本研究对胆结石患者围术期实施基于结构 - 过程 - 结果的三维综合评价理念的集束化护理模式, 结

果显示, 试验组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组, 患者的术后肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均低于对照组, 并发症发生率低于对照组, RR、HR 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这提示围术期实施结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理干预可较好改善患者的负性情绪及手术中指标水平, 缩短康复的时间, 降低并发症的发生率[12]-[15], 与结果与彭开梅[11]的研究结果[研究组血糖异常、腹泻、反流、误吸等并发症发生率比对照组低($P < 0.05$), 研究组血糖异常、腹泻、反流、误吸等并发症发生率 20.00%比对照组低 50.00%]一致。有研究显示[16]-[19]: 该护理模式中首先整合了医院资源, 成立了护理小组, 对相关的胆结石手术护理质量参考文献进行查阅与归纳, 建立较为系统的护理质量评价体系, 对小组成员进行综合培训, 在围术期各个阶段适时进行科学和系统的护理干预, 有效提高患者手术依从性和成功率, 降低并发症, 缩短患者康复时间, 显著提升整体护理质量。本研究显示结构 - 过程 - 结果三维的集束化护理质量管理能够有效缓解手术患者的焦虑状态, 减少不良反应的发生和住院时间, 降低术后相关不良反应及并发症的发生率, 有利于提高围术期整体护理质量水平。

4.3. 结构 - 过程 - 结果理念的集束化护理提高胆结石围术期患者的护理满意度

本研究显示, 基于结构 - 过程 - 结果的三维综合评价理念的集束化护理模式能有效提高患者护理满意度。分析护理过程可知, 首先, 该护理模式通过培训术前皮肤准备、心理支持、术中安全管理、术后疼痛管理、饮食管理、康复锻炼和术后并发症管理等, 通过考核后上岗, 建立护理管理团队; 其次通过提供围术期康复咨询和为患者提供个性化的专业咨询服务, 及时解答患者外科手术的问题; 最后该护理模式注重实时提供针对性指导和方案改进, 可有效促进患者术后康复, 提高患者护理满意度[20] [21]。

5. 结语

综上所述, 结构 - 过程 - 结果理念下集束化护理模式可极大缓解围术期患者的负性情绪, 降低并发症发生率, 促进快速康复, 增加患者对护理服务的满意度, 对提升胆结石患者围术期整体护理质量水平有着积极的意义。

我们的研究仍存在一些不足, 未对该护理模式的质量管理做深入探讨, 缺乏科学的护理敏感评价指标, 护理实施的方案细节也没有进行专家函审论证, 并且本研究涉及的胆结石患者例数较少, 为单中心研究, 得出的研究结果可能存在一定的偏倚, 未来的研究我们将召集更多专家论证该模式的护理敏感指标和实施路径, 采用多中心大样本量的随机对照研究, 以得出更加科学可靠的结论。

基金项目

2019ZH032 腹腔镜下经胆囊管切开行胆总管取石仪器缝合术在胆总管结石治疗中的应用。

参考文献

- [1] 高圆圆, 康丽, 王小丹. 快速康复外科护理在胆结石手术患者中的应用效果观察[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2022, 8(10): 22-25.
- [2] 胡慧. 研究个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 5(1): 2-5.
- [3] 施丽娟. 系统围术期护理在高龄胆结石患者中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 10(2): 2-4.
- [4] 杨军玲, 雒娟妮, 张媛, 等. 浅析人性化护理干预措施对胆结石手术病人生活质量与不良心理的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 2-6.
- [5] 安亚立. 分析整体护理干预对胆结石手术患者术后并发症及情绪状态的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 11(1): 151-152.
- [6] 张翠翠, 潘丽锋, 宋佳, 等. 全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及其效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(22): 2-8.

-
- [7] 靳亚仙, 赵亚莉. 胆结石患者腹腔镜胆囊切除术细节护理应用及对患者生活质量评分的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(16): 3-5.
- [8] 顾巍巍, 焦冰玉, 洪星禹. 快速康复护理在肝胆结石合并门脉高压患者手术中的临床效果评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 10(2): 23-25.
- [9] 王杰平. 全面护理措施在胆结石患者护理中的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 2(11): 76-80.
- [10] 李迎迎, 周芳, 李国庆. 全面护理模式在胆结石手术患者中的应用探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 10(2): 2715-2716.
- [11] 彭开梅. “结构-过程-结果”三维质量结构护理模式在消化道肿瘤患者中的应用分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 241-242.
- [12] 马冬梅, 张凤萍, 马建霞. “结构-过程-结果”三维质评模式对手术室感染控制的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 130-131.
- [13] 熊春红, 孙庭婷, 方亮, 等. 基于结构-过程-结果理论为框架在手术室护理管理中的应用研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(26): 94-97.
- [14] 敬洁, 顾凤娇, 蒋文春. 基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建手术室护理管理质量评价体系[J]. 护理研究, 2017, 31(29): 3659-3662.
- [15] 贾伟宏, 岳艳丽, 张博. 基于 Donabedian 结构-过程-结果三维质量评价模式构建手术室压力性损伤护理质量评价指标体系[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 133-135.
- [16] 钱文静, 刘佳, 王维, 等. 基于结构-过程-结果的三维质量评价模式构建手术室护理质量评价指标体系[J]. 中国医学装备, 2020, 17(9): 165-171.
- [17] 李颖祺, 许秀红. 基于三维质量评价模式的手术室护理管理质评体系研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(13): 164-166.
- [18] 陆艳婷, 王郁, 伍明月. 基于三维质量评价体系的手术护理在老年患者中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(3): 24-26.
- [19] 潘春光. 集束化护理预防肝胆外科老年手术患者术后谵妄发生的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(8): 103-105.
- [20] 谭细兰, 赖勇昌, 钟晓祝. 集束化措施降低神经外科手术部位感染率的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(18): 2869-2872.
- [21] 许军芳. 集束化护理方法在重症监护室心脏手术患者呼吸道护理中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2022, 40(13): 98-101.