

中医医院新入职护士培训现状与优化策略

王山艳, 王晓燕

天津市滨海新区中医医院, 天津

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月2日

摘要

中医特色护理技术快速发展, 但新护士培养面临中医思维欠缺、操作不规范、培训碎片化等问题。为此, 本文提出应系统构建分层进阶的课程体系, 实施临床沉浸教学与岗位胜任力评价, 并拓展专科化发展路径。同时, 需强化技术标准化、多学科协作及绩效激励等管理支撑。通过以上策略, 旨在建立更科学、有效的中医护理人才培养模式, 为临床实践提供参考。

关键词

中医特色护理技术, 新入职护士, 核心能力, 培训, 标准

Current Situation and Optimization Strategies of Training for Newly-Recruited Nurses in TCM Hospitals

Shanyan Wang, Xiaoyan Wang

Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: December 29, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

TCM characteristic nursing techniques are advancing rapidly. However, the training of newly recruited nurses still faces issues such as inadequate TCM thinking, non-standardized practices, and fragmented training programs. To address these challenges, this paper proposes systematically constructing a tiered and progressive training curriculum system, implementing immersive clinical teaching and competency-based evaluation, and expanding specialized development pathways. Concurrently,

it is essential to strengthen management support through technical standardization, multidisciplinary collaboration, and performance incentive mechanisms. Through the above strategies, this study aims to establish a more scientific and effective training model for TCM nursing professionals, providing practical insights for clinical application.

Keywords

TCM Characteristic Nursing Techniques, Newly-Recruited Nurses, Core Competencies, Training, Standards

Copyright © 2026 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

随着“健康中国”战略的深入实施,中医药在疾病防治与健康促进中的独特作用日益凸显[1]。其生命力源于两个核心:一是坚实的中医理论根基,强调“辨证论治”指导下的“辨证施护”;二是长期临床实践积累的丰富经验。近年来,伴随中医药现代化进程与临床需求的精细化,这些技术在传承中不断创新融合,应用范畴从传统优势病种向全疾病周期、多学科领域拓展。然而,技术的进步也同步放大了其培训的复杂性与挑战性。中医护理作为中医药服务体系的重要组成部分,新入职护士是中医护理队伍的新生力量,但我们观察到,当前的培训常常面临理论与现实脱节、辨证思维欠缺、培训内容零散等现实困境。尤其像火龙罐综合灸、耳部全息刮痧这类融合创新技术,不仅操作复杂,对辨证精准性要求高,本身也存在明确的操作风险[2]。这些因素叠加,使得对中医院新入职护士开展系统化、规范化的培训变得尤为迫切。我们认为,构建一个衔接紧密、循序渐进的培训体系,才是破解人才培养瓶颈、支撑中医护理学科可持续发展的核心所在。

2. 中医特色护理技术的特点与培训难点

中医特色护理技术,是在中医基础理论指导下,通过特定手法、工具或介质,作用于人体经络、穴位或特定部位,以达到防治疾病、促进康复目的的一系列外治方法[3]。它的生命力,一方面来源于“辨证论治”的理论根基,另一方面则扎根于长期的临床实践。近年来,这些技术在传承中不断创新,应用场景从传统病种快速扩展到全疾病周期和多个专科领域。然而,技术的蓬勃发展,同时也将培训的复杂性与高要求摆在了我们面前。

我们看到,当前中医护理技术呈现出“复合化”与“机理阐释深化”两个鲜明趋势。像郑雪辉[4]“火龙罐综合灸”这样融合了艾、罐、砭石多种效应的复合技术,在应对寒湿型腰腿痛时显示出独特优势。与此同时,对其作用机理的探索也已超越简单的经验描述,开始深入到镇痛、抗炎的生物分子层面[5][6]。这些进展固然令人鼓舞,但也意味着今天的护士需要理解更广阔的知识谱系——既要懂“温通经络”的传统理念,也需对相关的现代生理学概念有所了解,这无形中增加了他们学习的深度与广度。

在临床上,中医特色护理技术的应用日益广泛。从围手术期加速康复到慢性病全程管理,从肿瘤支持治疗到老年康养,都能见到其灵活的身影[7]-[11]。但我们在欣慰之余也能观察到,技术的精进与培训体系的滞后形成了某种反差。例如,“火龙罐”操作中的温度控制与手法运用,若掌握不当,极易导致皮肤烫伤;耳部刮痧则对穴区定位的精准和力度把控有极细致的要求[4]。它们不是可以简单流程化的操

作,其安全有效性,深深依赖于操作者扎实的中医理论功底、准确的临证辨查能力以及稳定娴熟的手法。反观当前许多培训,内容往往还停留在几种基础技术,教学方式也偏重于步骤演示,培训内容与临床快速发展的脱节现象突出。

培训大纲大多仍停留在艾灸、拔罐等基础技术,对上述复合创新技术及在新领域的应用涉及不足,导致新护士所学与临床所需之间存在鸿沟。众所周知,中医护理能力的核心是“辨证施护”的临床思维,这需要护士在现实而又复杂的临床情境中反复去锤炼和感悟。而传统的集中授课、示范练习的培训模式,往往只重“操作步骤”而轻“思维过程”,重视“标准答案”而忽略“临证变通”,难以培养出护士在面对真实患者时灵活决策的能力。这种培训中的脱节,让我们意识到,系统审视培训现状并寻求整体性优化策略,已经变得十分必要。

3. 新入职护士中医护理核心能力培养的现实困境

新护士是中医护理的未来,他们核心能力的强弱,关乎中医护理学科能否很好地传承与发展。这里说的核心能力,不单单是操作技能,更包括深厚的中医理论素养、清晰的辨证施护思维、敏锐的临床观察力以及将中医整体观融入日常护理的综合素质。然而,结合文献与我们的临床观察,新护士培训在这条成长道路上,正遭遇着几个环环相扣的难题。

3.1. 中医思维根基不牢,辨证施护能力薄弱

中医思维的养成,是一个需要慢火细炖、知行合一的过程。目前,这恰恰是新护士群体中一个普遍的短板[12]。很多护士在校期间接触的中医课程有限且浮于概论,导致他们对阴阳、脏腑、经络这些核心理论的认知多是零散和表浅的,未能内化为一套分析问题的思维工具。

一到临床,强大的工作惯性很容易让他们迅速切换到西医的思维频道,导致他们更依赖明确的疾病诊断和检验指标来执行护理。当需要他们运用“望闻问切”去综合判断时,往往会显得不知所措。比如,面对一位“胃脘胀痛”的患者,新手可能只关注胃镜报告,却疏于探问疼痛的性质、诱因以及与情绪饮食的关联,因而无法分辨这究竟是肝气郁结、脾胃虚寒还是食积所致[12]。这种“只辨病不辨证”的做法,直接导致中医护理技术的应用陷入机械和盲目。例如,虽然知道失眠可以用耳穴压豆,但不论患者是心慌健忘的心脾两虚型,还是心烦口渴的阴虚火旺型,都机械地选用相同的穴位,其效果自然大打折扣,有时甚至适得其反[13]。这让我们思考,如何在培训中,帮助护士把抽象的理论转化为鲜活的临床思辨能力,是一个亟待解决的核心课题。

3.2. 技能操作标准化不足,质量监控与安全体系有待完善

与现代护理技术普遍拥有详尽操作规范不同,许多中医特色技术的标准化建设仍有很长的路要走[14]。虽然一些基础技术有了初步指南,但大量特色技法、复合技术的操作细节,比如艾灸的最佳温热感、刮痧的适用力度、罐疗的合理留罐时间等,远未形成广泛认同的精细标准。这使得技术的传承很大程度上依赖于带教老师的个人经验和习惯,呈现出“各师各法”的局面。

标准缺失带来一系列问题。其一,教学与考核的公平性、一致性难以保证,评价易受主观影响[15]。其二,同一技术由不同人员操作,疗效可能波动,有损技术的科学形象。这样就会造成质量与安全管理都缺乏硬性抓手。没有标准流程,就难以设定明确的关键质控点,就如同灸疗时的皮肤温度临界值。对于操作中可能出现的烫伤、瘀斑等风险,其预防和处理也多是经验之谈,而非结构化的安全规程[16]。这使得风险管理停留在较为粗放的阶段,难以构建一个从操作前评估、操作中监控到操作后评价的全程量化质控体系,既隐藏着安全风险,也不利于技术的大规模规范推广。

3.3. 教育培训体系呈现碎片化, 高水平师资队伍建设滞后

一名优秀中医护理人才的成长, 理应是一个从院校启蒙、岗前奠基到在职持续深化的连贯过程。但现实情况是, 这几个阶段常常相互脱节, 未能形成有效合力[17]。在院校教育这一源头, 问题就很明显。除专门的中医院校外, 很多护理专业的中医课程占比都都比较低, 且与内外科护理等主干课程融合不够, 学生容易形成中西医知识“两张皮”的割裂感。教学上也多以理论讲授为主, 能锻炼临床思维的案例讨论、床边教学相对不足[18]。短暂的岗前培训, 在繁多的入职内容挤压下, 能给中医护理的时间非常有限。这种类似的培训往往沦为技术的“速成班”, 无力构建系统的知识框架。而工作后的继续教育, 又常常是零散的讲座或工作坊, 缺乏基于护士不同能力等级设计的、循序渐进的系统课程, 难以支撑持续的深度成长[19]。追根溯源, 这些问题的背后, 是兼具深厚中医功底、丰富临床经验和良好教学能力的“双师型”师资严重匮乏[20]。许多带教老师自身的中医辨证能力就有提升空间, 难以在床旁进行透彻的讲解和示范。同时, 尽管培养中医护理专科护士已是共识, 但国家层面的统一培训标准与清晰的职业发展路径仍在建设中, 这既让护士在专科化道路上感到迷茫, 也制约了高端临床师资的规模化培养[21]。

所以说师资问题, 已经成为当前提升整个培训体系效能的关键瓶颈。

3.4. 职业生态环境支持不足, 个人发展动力与路径受限

护士的成长, 离不开所处环境的滋养。在一些综合医院或非中医优势科室, 中医护理的独特价值有时并未获得与西医护理同等的重视。在资源分配、绩效考核甚至科研立项上, 中医护理可能处于相对边缘的位置[22]。这种微妙的氛围, 无形中会冷却新护士学习和应用中医技术的热情。此外, 临床工作本就繁重, 新护士在应对日常护理、文书工作和各项考核之余, 精力几近耗竭, 能潜心研读中医经典或反复练习手法的时间少之又少。当生存性、事务性任务挤压了发展性学习, 他们的能力提升自然会放缓。

还有一个深层的影响, 来自于职业前景的模糊性。相比于发展路径已十分清晰的危重症护理、糖尿病教育等领域, 中医护理的专科化晋升阶梯尚不明朗。不少有潜力的护士, 因为看不到一个基于专业能力提升的、清晰的职业未来, 可能会将重心转向其他方向[23]。

4. 中医特色护理人才培养的创新模式与实践策略

4.1. 构建“全过程、分层次、进阶式”一体化培训体系

围绕护士从新手到专家的成长轨迹, 我们建议设计一个阶梯式、全覆盖的培训课程体系, 确保学习路径的连贯性与纵深性[24] (表 1)。

Table 1. Course setting table for hierarchical and progressive training in TCM nursing

表 1. 中医护理分层进阶培训课程设置表

能级	培训目标	核心理论课程	核心实操课程	考核方式
N0-N1 (入门基础)	掌握中医基础理论与常用技术	中医基础理论、经络腧穴学、常见病中医护理常规	艾灸、拔罐、刮痧基础操作、四诊模拟练习	理论笔试 + 单项操作考核
N2-N3 (熟练提升)	提升辨证施护能力, 掌握复合技术	中医辨证护理学、专病中医护理方案、技术风险管理与安全	火龙罐、耳部全息刮痧、中药热奄包等复合技术应用	病例分析报告 + 综合技能操作考核
N4 及以上 (专科深化)	具备独立解决专科问题、教学与科研能力	中医护理科研方法、专科护理进展、临床教学法与课程设计	专科技术创新实践、中医护理门诊独立跟诊/试诊、临床教学实践	专项课题设计/论文 + 教学能力评价

4.2. 推行“沉浸式、整合性”的临床实践教学模式

改变传统的单向灌输, 让新护士深度融入临床情境是培养其辨证思维的关键。可以安排他们定期参与由高年资中医师或专科护士主导的中医特色护理查房、病例讨论。在这个过程中, 鼓励新护士运用中医术语主动汇报患者的四诊信息, 积极参与辨证分析, 并基于中医理论独立提出护理问题与综合性干预措施[25]。这种高强度、高反馈的沉浸式体验, 能将“辨证施护”的思维模式无缝融入其日常工作中。

此外, 建立中医护理门诊周期轮转制度也极为有效。新护士在门诊带教老师的指导下, 从协助操作开始, 逐步过渡到尝试独立完成部分患者的接诊、评估与简单问题的处理, 从而快速提升其医患沟通、独立决策与实操能力[26]。同时, 我们也不应忽视模拟教学与虚拟仿真技术的价值, 它们为高风险操作和复杂辨证场景提供了安全、可控且可重复的训练平台, 是传统临床教学的重要补充[27]。

4.3. 建立以“岗位胜任力”为导向的多元化评价标准

要真正衡量一位护士能否胜任中医护理岗位, 仅靠理论考试和单项操作打分是远远不够的。必须构建一个能全面反映中医护理特点的岗位胜任力评价模型, 涵盖知识、技能、思维、素养等多个维度[28](表 2)。

Table 2. Specific evaluation dimensions table for competency of TCM nursing positions

表 2. 中医护理岗位胜任力具体评价维度表

一级评价维度	二级评价维度	评价方式	权重
专业知识	中医基础理论掌握程度、经络腧穴学知识、常见疾病中医护理常规、专病护理方案知识	理论闭卷考试、案例分析笔试、知识问答	25%
专业技能	基础中医护理技术操作、复杂技术应用、操作规范性、不良反应处理能力	现场操作考核、模拟操作演练、临床实操记录核查	30%
辨证思维能力	四诊信息整合能力、辨证分析准确性、护理问题提出针对性、护理方案制定合理性	病例辨证分析、查房发言评估、护理计划评审	15%
中医素养	中医思维融入程度、中医养生理念应用、职业礼仪、传统文化认知	日常工作观察、医患反馈、文化知识测试	10%
职业素养	工作责任心、敬业精神、主动学习意识、应急处理态度	考核小组评价、同事互评、护理质量差错记录核查	10%
沟通协作能力	医患沟通有效性、团队协作配合度、跨科室沟通效率、带教/学习沟通技巧	360 度反馈(患者、同事、带教老师)、模拟沟通场景考核	10%

4.4. 示例

Table 3. Standardized Operating Procedure for moxibustion technology (SOP Excerpt)

表 3. 艾灸技术标准化操作流程(SOP 片段)

项目	具体内容
适应症	寒湿痹痛、气虚乏力等属虚寒证者
禁忌症	实热证、皮肤破损、出血倾向、妊娠腹部等
操作步骤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 评估患者体质与证型, 选择相应穴位; 2. 解释操作, 取得知情同意; 3. 定位穴位, 消毒皮肤; 4. 艾条点燃, 距皮肤 2 cm~3 cm 施行温和灸或雀啄灸; 5. 密切观察皮肤颜色、患者反应, 及时调整距离; 6. 操作后评估局部反应, 记录灸感与时长。
风险控制	备好灭火器具, 避免烫伤; 出现水泡立即处理并记录

该流程旨在通过规范化的步骤,保障艾灸操作的安全性与有效性,同时为临床记录与质量追溯提供依据(表3)。

4.5. 拓展“专科化、高级化”的职业发展新路径

我们认为,加快中医护理专科护士的规范化培养与认证,是突破职业天花板、提升专业社会地位的关键一步[29]。这需要在行业层面尽快出台分领域的培训大纲、核心能力标准与认证考核办法,为护士的专科化成长指明方向[30]。同时,希望医院管理层积极创造条件,大力发展中医护理专科门诊。这不仅是单独拓展服务范畴,更是为那些技术精湛、热爱临床的护士开辟一条“专家型”发展路径,让他们能获得更大的专业自主权与价值认同[31]。更进一步的话,可以探索设立中医护理高级实践护士角色,让他们参与疑难病例会诊、主导专科护理方案制定,从而最大化地留住和用好核心专业人才,为学科发展注入持续活力[32]。

5. 中医特色护理技术管理的优化与协同策略

5.1. 推进技术操作标准化与临床路径化管理

针对操作标准不一的问题,我们呼吁由行业学会或权威机构牵头,组织专家对常用及优势创新技术进行梳理,制定并推广详尽的《标准化操作规范(SOP)》[33]。SOP应明确技术操作的每一个细节、风险点及应对预案,并通过视频、口袋书等直观形式推广应用,力求缩小操作差异,保障基本疗效的稳定性。在此基础上,可以针对中医护理干预效果明确的优势病种,开发中医护理临床路径。将标准化、组合化的中医护理措施有机嵌入患者从入院到出院的整个诊疗计划中[34]。这不仅能为新护士提供清晰、规范的工作指引,减少因经验不足导致的实践偏差,而且也能提升中医护理服务的系统性和可及性。

5.2. 构建“全员参与、全程可控”的质量管理体系

质量管理不应仅是管理部门的职责,而应成为一种全员文化。建议建立严格的新技术准入与评估制度,任何新引入或创新的中医护理技术,都必须经过跨部门专家组对其安全性、有效性及伦理合规性进行论证,从源头上管控风险[35]。

在过程控制方面,护理部可以牵头成立院级中医护理质量小组,建立一套关键质量指标(如操作合格率、辨证符合率、不良事件发生率等),并利用信息化工具进行动态监测与分析。对于高风险环节,甚至可以考虑在合规前提下引入操作视频回溯机制,为质量分析与改进提供客观依据。最终,鼓励科室基于PDCA循环开展自发性的质量改进项目,让持续改进的理念融入每位护理人员日常实践。

5.3. 深化多学科团队协作与整合照护模式

中医护理的深化发展,也离不开与现代医学体系的深度交融。我们倡导在临床科室成立包括中医师、西医专科医师、康复师、营养师及中医专科护士在内的整合照护团队。通过定期的跨学科病例讨论,共同为患者制定涵盖中西医优势的个性化治疗方案,中医护士在其中提供专业的护理评估与干预建议[36]。这种多学科协作模式能打破专业壁垒,实现优势互补,同时也显著提升了中医护士的专业视野与团队地位。此外,大力推广“医师-专科护士”协同门诊模式也值得尝试。

在中医护理门诊或中西医结合门诊中,医师与护士联合坐诊,能充分发挥各自专业优势,提升诊疗效率与患者体验,也为护士提供了深入学习疾病整体诊疗思路的宝贵机会[37]。

5.4. 完善基于价值的绩效激励与资源保障机制

合理的激励是激发内生动力的基石。医院应当在绩效考核体系中,合理评价中医护理技术操作的复

杂性、风险性及所带来的患者价值, 设立相应的绩效权重, 使护士的专业付出获得合理的经济回报与职业认可[38]。同时, 医院管理层需要从战略层面提供切实的资源保障。这包括设立中医护理发展专项经费, 用于设备更新、耗材保障和人员培训; 在空间布局上充分考虑中医护理操作的特殊需求; 并通过文化建设, 如举办中医护理文化节、表彰先进典型等方式, 在院内积极营造尊重、重视中医护理发展的良好组织氛围[39]。只有当价值认可、资源支持与文化营造形成合力, 才能从根本上稳定队伍、激发热情。

6. 结语

面对中医护理技术蓬勃发展与人才培养现实挑战并存的局面, 我们坚信, 破解难题无法依靠零敲碎打的改进。它需要行业、院校、医院管理各方凝聚共识, 协同发力, 通过构建一个系统化、标准化、人性化的培养与管理生态, 才能夯实中医护理的人才根基。唯有如此, 这份宝贵的医学遗产才能在新时代真正地薪火相传, 为守护人民健康、助力“健康中国”建设贡献其不可或缺的智慧与力量。

参考文献

- [1] 刘之冰, 张留巧, 李淑敏. 健康科普与中医特色护理深度融合的现状与发展思考[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(14): 155-157.
- [2] 刘会娟. 影响中医特色护理技术在临床应用的问题分析[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(21): 118-120.
- [3] 阳佳良, 秦莉花. 中医特色护理技术对膝关节炎疼痛影响的研究进展[J]. 中医药导报, 2025, 31(5): 142-147, 151.
- [4] 郑雪辉, 侯晓静, 林丽美, 等. 中医特色护理技术火龙罐结合中药热敷改善 LDH 所致腰腿痛的护理实证研究[J]. 新疆中医药, 2025, 43(5): 58-60, 64.
- [5] 王雅婷, 申永辉. 全程管理模式下老年科中医特色护理技术应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(16): 138-140.
- [6] 韩凌宇, 张丽, 王烁涵, 等. 中医特色护理技术在癌症患者睡眠障碍中应用的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(2): 476-479, 483.
- [7] 施佩姝, 吴丹, 刘艳. 中医特色护理技术结合 ERAS 理念对腹腔镜下胃癌根治术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 新中医, 2024, 56(20): 195-199.
- [8] 王红艳, 陈乐意. 中医特色护理技术干预混合痔术后疼痛临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(2): 158-161.
- [9] 林雯雯, 袁芳, 宋清霜. 中医特色护理技术对 2 型糖尿病失眠患者血糖控制及睡眠质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(12): 135-138.
- [10] 张贵清, 刘俊俐, 张丽玲, 等. 中医特色护理技术在宫颈癌根治术患者中的应用研究[J]. 四川中医, 2019, 37(10): 216-218.
- [11] 裴晓璐, 王桂倩, 龙鹏依, 等. 中医特色护理方法在急危重症护理中的应用现状[J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 1049-1052.
- [12] 余秋燕, 于恩光, 吴寅云, 朱建萍. “M+O”教评模式在新入职护士中医辨护能力培训中的应用[J/OL]. 护士进修杂志. <https://link.cnki.net/urlid/52.1063.R.20241108.0938.004>, 2026-01-02.
- [13] 孔先云, 陈祖琨, 杜洋洋. 中医特色护理技术在脑卒中失眠的应用研究[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1607-1610.
- [14] 邵飞娟, 朱胜玲. 中医特色护理技术在骨伤科的使用与管理建议[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(12): 53-54.
- [15] 鲍华玲, 王洁琼, 钱双双. 浙江省三甲中医医院中医专科特色护理技术的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(7): 66-68.
- [16] 雷蕾. 质控-专业小组结合管理对提升心内科中医特色护理技术安全性的效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(11): 169-171.
- [17] 杜婷. 发挥中医护理特色优势促进门诊护理质量提升[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(10): 121-123.
- [18] 池燕玲. 中医经典理论融入多元化教学模式在肿瘤科护理带教中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(19): 168-169.
- [19] 申祥凤. PDCA 循环法联合精益化管理在促进中医特色护理技术应用中的效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(9): 172-174.

- [20] 李野, 徐秀琴, 田亚娟, 等. 北京市中医医院新入职护士培训师管理指标体系的构建[J]. 中华护理教育, 2021, 18(7): 592-596.
- [21] 张素秋, 盖海云, 张恒渝. 中医护理专科护士培养与使用现状分析及展望[J]. 中国护理管理, 2024, 24(9): 1281-1285.
- [22] 孙慧颖, 柴炜慧. 中医特色护理技术在肿瘤科的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(7): 157-159.
- [23] 张红梅, 张志雄. 中医特色护理技术在呼吸系统疾病的临床应用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 63-66.
- [24] 姚斌莲, 徐敏, 叶富英, 等. 专科病证中医护理特色方案的构建与应用[J]. 护理与康复, 2023, 22(3): 57-60, 65.
- [25] 陶玉梅, 姚书章, 张丽, 等. 疼痛管理智能化方案联合中医特色护理在腰椎术后患者中的应用效果[J]. 西部中医药, 2023, 36(11): 146-148.
- [26] 刘竹韵, 魏琳, 林美珍, 等. 中医护理门诊护士独立出诊体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 68-71.
- [27] 沈荷娟, 叶淑芳, 陈乐微. 中医护理优势及其专科化发展方向思考[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(3): 100-102.
- [28] 戚晓霞. 中医特色护理质量评价体系在护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(16): 79-80.
- [29] 严群. 健康管理背景下中医养老专科护理人才的思考与展望[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(22): 245-246.
- [30] 宋娜, 黄志珍. 探讨中医特色专科护理门诊的工作模式[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 156.
- [31] 程晶晶, 叶璟, 王丽霞. 中医药技术在提高心血管内科护理管理质量中的价值[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(12): 240-242.
- [32] 邬丹. 肛肠科中医特色护理技术的应用与实践[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(21): 153-155.
- [33] 柴炜慧. 目标管理责任制体系在肿瘤内科中医特色护理技术推广中的价值[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(9): 141-143.
- [34] 陈飘飘, 蒋朱秀, 钟瑶等. 呼吸内科中医特色护理技术的推广与管理探析[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(8): 149-151.
- [35] 马君华, 苟会君. 中医人文护理研究进展: 理论基础、实践范畴与发展趋势[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(23): 103-106.
- [36] 付冰冰. 用好国考“指挥棒”奏响发展“新乐章”[J]. 中国医院院长, 2024, 20(21): 50-53.
- [37] 胡杏娟, 张伦, 邱健行, 等. 中医特色护理门诊医护协作出诊实践分析[J]. 现代医院, 2024, 24(6): 871-873.
- [38] 许盼盼. 移动护理管理系统在骨科中医特色健康教育中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(8): 133-135.
- [39] 金赞, 陈悦霞, 陈丽华, 等. 中医药文化建设在老年病科中医特色护理中的运用与成效[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(24): 209-210.