

门诊医护患一体化健康促进模式在下肢静脉血栓防控中的应用研究

于青¹, 姜丽丽², 范海静³

¹青岛大学附属青岛市中心医院门诊部 山东青岛

²青岛大学附属青岛市中心医院护理部 山东青岛

³青岛大学附属青岛市中心医院血管外科 山东青岛

【摘要】目的 探究门诊医护患一体化健康促进模式在下肢静脉血栓防控中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月青岛大学附属青岛市中心医院门诊血常规检查报危急值的疑似下肢静脉血栓患者 120 例作为研究对象。2021 年 1 月至 2021 年 6 月门诊就诊 58 例作为对照组, 给予常规健康教育。2021 年 7 月至 2021 年 12 月门诊就诊 62 例作为研究组, 给予门诊医护患一体化健康促进干预。比较两组患者下肢静脉血栓发生率、患者门诊护理满意度 (LOPSS)、医护合作满意度 (NPCS)、患者健康行为 (HPLP) 情况。**结果** 研究组下肢静脉血栓发生率 (8.06%) 低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 护理后, 研究组人际关系支持、对护理不满意方面及 LOPSS 总分均高于对照组, 自我实现、压力应对、健康责任、运动行为、营养支持、人际支持等 HPLP 评分均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组医护共同参与病人治疗和护理、医护信息共享、医护相互关心和协作及 NPCS 总分均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 门诊医护患一体化健康促进模式可有效防控下肢静脉血栓, 改善患者健康行为, 降低下肢静脉血栓发生率, 并提高医护合作质量, 提升患者满意度。

【关键词】 门诊; 医护患一体化; 健康促进模式; 下肢静脉血栓

Application of outpatient medical-nursing-patient integrated health promotion model in the prevention and control of lower extremity venous thrombosis

Qing Yu¹, Lili Jiang², Haijing Fan³

¹Outpatient Department of The Affiliated Qingdao Central Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

²The Nursing Department of The Affiliated Qingdao Central Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong,

³Department of Vascular Surgery, The Affiliated Qingdao Central Hospital of Qingdao University, Qingdao

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of outpatient medical-nursing-patient integrated health promotion model in the prevention and control of lower extremity venous thrombosis. **Methods:** From January 2021 to December 2021, 120 patients with suspected lower extremity venous thrombosis who reported critical value in outpatient blood routine examination of the affiliated qingdao central hospital of qingdao university were selected as the research subjects. From January 2021 to June 2021, 58 outpatients were treated as a control group and given routine health education. From July 2021 to December 2021, 62 outpatients were treated as the research group, and the outpatient doctor-nursing-patient integrated health promotion model was given. The incidence of lower extremity venous thrombosis, patient outpatient la monica-oberst patient satisfaction scalenursing satisfaction (LOPSS), nurse-physician collaboration scale (NPCS), and health promoting lifestyle profile (HPLP) were compared between the two groups. **Results** The incidence rate of lower extremity venous thrombosis (8.06%) in the study group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant, $P < 0.05$; After nursing, the research group's interpersonal support, dissatisfaction with nursing, and LOPSS total scores were higher than those of the control group, and the HPLP scores of self-actualization, stress coping, health responsibility, exercise behavior, nutritional support, and interpersonal support were all higher than those in the control group, and the difference was statistically significant, $P < 0.05$; The joint participation of doctors and nurses in patient treatment and nursing, information sharing between doctors and nurses,

mutual concern and cooperation between doctors and nurses, and the total score of NPCS were all higher than those of the control group, and the difference was statistically significant, $P < 0.05$. **Conclusion** The outpatient medical-nursing-patient integrated health promotion model can effectively prevent and control lower extremity venous thrombosis, improve patients' healthy behavior, reduce the incidence of lower extremity venous thrombosis, improve the quality of medical-nursing cooperation, and improve patient satisfaction.

【Keywords】 outpatient clinic; integration of medical-nursing-patient; health promotion model; lower extremity venous thrombosis

深静脉血栓 (Deep Venous Thrombosis, DVT) 是机体血液在深静脉内异常凝固诱发的静脉回流障碍性疾病, 多发于下肢, 即下肢深静脉血栓^[1]。深静脉血栓是骨科、血管外科、心胸外科、神经外科等科室的常见疾病并发症, 栓子脱落可随血流运动导致肺动脉栓塞, 严重可危及患者生命安全^[2]。早期识别、规范诊疗是降低深静脉血栓风险, 提升疾病预后的关键。医护患一体化模式是整合医生、护士以及患者三方力量, 最大限度激发患者参与兴趣, 从内源性以及外源性两方面展开的健康教育指导及诊疗模式^[3]。其通过护士评估, 反馈至医生, 医护共同决策, 根据患者需求为其提供高质量的医疗及护理服务^[4]。医护患一体化模式在临床中的应用较多, 但多数集中于病房护理中。本次将医护患一体化模式前置, 于患者门诊就诊即开展依托于健康促进管理的门诊医护患一体化干预, 探究门诊医护患一体化健康促进模式对下肢静脉血栓的防控价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月青岛大学附属青岛市中心医院门诊血常规检查报危急值的疑似下肢静脉血栓患者 120 例作为研究对象。纳入患者无既往血栓性疾病病史, 无语言沟通障碍, 可配合研究, 患者对研究知情同意。排除存在认知障碍及精神疾病者, 排除妊娠及哺乳期女性患者, 排除存在抗凝药物禁忌症者。其中, 2021 年 1 月至 2021 年 6 月门诊医护患一体化健康促进模式实施前 58 例作为对照组, 男 35 例, 女 23 例, 年龄 26~71 岁, 平均 (43.25 ± 2.41) 岁。2021 年 7 月至 2021 年 12 月门诊医护患一体化健康促进模式实施后 62 例作为研究组, 男 33 例, 女 29 例, 年龄 27~72 岁, 平均 (43.41 ± 2.39) 岁。两组一般资料比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组 对照组开展传统的病房护士健康教育指导。向患者宣教下肢静脉血栓防控知识, 遵医嘱

开展护理。

(2) 研究组

①建立门诊医护患一体化健康促进小组: 以血管外科护士长为组长, 建立门诊医护患一体化健康促进小组。组员包含血管外科医生 5 名、血管外科责任护士 3 名及门诊护士 5 名。对小组成员进行统一培训指导, 明确其在门诊医护患一体化健康促进管理中的职责分工。小组管理及后续门诊医护患一体化健康促进模式开展流程见下图 1。②门诊医护患一体化健康促进措施: 1) 下肢静脉血栓风险筛查 患者于我院门诊就诊后, 门诊医生根据患者实际患病情况判定, 给予血常规检验。血常规检验存在血栓与止血检验项目危急值时, 检验人员予以二次结果核实, 结果准确无误后将检验结果危急值报告单传送至外科分诊台。2) 下肢静脉血栓医护患一体化群组构建 外科分诊台护士将检验危急值及时报送血管外科门诊医生, 门诊医生立即通知患者住院观察。同时, 通知血管外科护士长将患者添加进“青岛市中心医院外科门诊一静脉血栓群”。群内包含血管外科护士长 1 名、门诊护士 1 名、血管外科医生 1 名、血管外科责任护士 1 名以及高危下肢静脉血栓患者 1 名。3) 下肢静脉血栓医护患一体化健康促进教育 “青岛市中心医院外科门诊一静脉血栓群”建立后, 门诊护士及门诊医生根据各自职责分工对患者病情变化进行追踪。首先, 门诊护士与血管外科责任护士, 在患者入院 2 小时内根据外科 Caprini 量表, 结合患者病情病历资料, 分别完成血栓风险评估工作。门诊护士和血管外科责任护士在评估分值时, 相互配合分值要互为一致, 并提醒主管医生尽快完成血栓风险评估并签字确认。对于分值 ≥ 5 分高危患者, 门诊护士可监督提醒血管外科责任护士及时建立床头高危标识, 相互配合、相互促进, 保证保质完成院内护理部规定的重要的血栓质控工作。然后, 门诊护士根据血栓风险评估分值, 针对性的做好健康宣教工作。门诊护士在群内实时分享下肢静脉血栓疾病知识、诊断知识、防控知识等, 指导患者进行仔细

查阅。由门诊护士对患者的疑问咨询进行答疑解惑,并由门诊医生进行补充解答。在医生辅助下,由门诊护士开展健康促进干预,具体措施见表1。

1.3 观察指标

(1) 下肢静脉血栓发生率 根据临床表现结合彩色多普勒超声检查判定下肢静脉血栓的发生。

(2) 患者门诊护理满意度 采用患者满意度量表(La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale, LOPSS)^[5]评价患者的门诊护理满意度。量表包含患者人际关系支持(14条目)、患者对护理不满意方面(10条目)共计两维度24条目内容。采取Likert 5级评分法,各条目评分0~4分。量表总分为0~96分,分数越高,说明护理满意度越高。

(3) 医护合作满意度 采用中文版医护合作量表(Nurse-Physician Collaboration Scale,NPCS)^[6]评价医护合作的满意度。量表包含医护共同参与病人治疗和护理(12条目)、医护信息共享(8条目)、医护相互关心和协作(7条目)共计三维度27条目内容。采用Likert5级评分法,各条目得分1~5分。量表总分为27~135分,得分越高表明医护合作满意度越高。量表效度为0.92,信度Cronbach's α 系数为0.96,信效度良好。

(4) 患者健康行为情况 采用健康促进生活方式量表(health promoting lifestyle profile, HPLP)^[7]评价患者健康行为情况。量表包含自我实现(9条目)、压力应对(8条目)、健康责任(9条目)、运动行为(8条目)、营养支持(9条目)以及人际支持(9条目)共计六维度52条目内容。采用Likert4级评分法,各条目得分1~4分。量表总分为52~208分,量表评分越高表明患者健康行为情况越佳。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 进行描述,给予 t 检验,计数资料采用率进行描述,给予 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 下肢静脉血栓发生率

对照组58例高危疑似下肢静脉血栓患者中,下肢静脉血栓发生19例,发生率32.76%(19/58);研究组62例高危疑似下肢静脉血栓患者中,下肢静脉血栓发生5例,发生率8.06%(5/62)。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=11.421, P=0.001$)。

2.2 LOPSS 评分

护理前,两组门诊LOPSS评分差异无统计学意义,

$P>0.05$;护理后,研究组人际关系支持、对护理不满意方面及LOPSS总分均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,见表2。

2.3 NPCS 评分

研究组医护共同参与病人治疗和护理、医护信息共享、医护相互关心和协作等各维度评分以及总分均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,见表3。

2.4 HPLP 评分

护理前,两组HPLP评分差异无统计学意义, $P>0.05$;护理后,研究组自我实现、压力应对、健康责任、运动行为、营养支持、人际支持评分均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,见表4。

3 讨论

伴随人口老龄化、生活方式改变,血栓栓塞性疾病逐渐成为全球性的重大健康问题。2015年国际血栓与止血学会与世界血栓专家委员会将静脉血栓栓塞症作为特殊致死病因纳入世界卫生组织下一个疾病负担的全球性研究。2018年我国首部《中国血栓性疾病防治指南》^[8]制定,其指出血栓栓塞性疾病已成为导致全球人口死亡的第一位原因,严重危及患者生命安全。

本次研究将门诊医护患一体化健康促进模式用于下肢静脉血栓防控工作中,研究组下肢静脉血栓发生率(8.06%)低于对照组, $P<0.05$ 。门诊医护患一体化健康促进模式的应用将传统的住院病房护士健康宣教前置,由门诊护士在患者门诊就诊时即开展,通过“门诊静脉血栓群”进行患者信息追踪,有效避免对高危下肢静脉血栓患者的遗漏。将门诊护士与门诊医生的工作进行有机的结合,第一时间为患者宣教健康知识、答疑解惑。门诊护士主导的健康促进教育过程中,由门诊医生进行辅助性指导及知识补充,有利于提升健康促进教育效果。

传统的临床诊疗过程中,患者对医生的信任度以及依赖性更高,而忽略了护士在临床诊疗服务工作的重要性。医护患一体化合作模式是医生与护士之间的可靠合作过程,医护双方根据各自的责任范围协同开展患者的治护工作。该模式以护士为主体,但同时强调了医生在患者护理中的参与性,其改变传统独立工作的模式,双方达到充分的信息共享,合理分工协作^[9,10]。本次研究显示,研究组医护共同参与病人治疗和护理、医护信息共享、医护相互关心和协作及NPCS总分均高于对照组, $P<0.05$ 。门诊医护患一体化健康促进模式的应用有效深化了医生、护士及患者之间的合作,促进医护协同预警疾病、共同讨论评估疾病。

通过医护患一体化健康促进, 加强了医护双方的紧密合作交流。

患者健康行为意识的形成以及健康生活方式的养成受其健康行为意愿、健康行为能力以及健康行为心理等多方因素的共同影响^[11]。其中, 健康信念是患者健康行为的主要影响因素。患者健康知识信念与其健康行为呈现正相关性^[12]。健康促进模式是 Pender 教授于 1982 年首次提出, 其在综合评估患者认知理论基础以及康复期望值的基础上寻求阻碍患者健康行为的原因, 帮助患者制定针对性的健康促进方案^[13]。其强调健康信念的重要性, 重视通过行为认知教育以及情感干预来提升患者的自我健康责任意识, 进而促进患者对健康行为的坚持^[14]。本次研究显示, 研究组患者实

施门诊医护患一体化健康促进模式后, 患者的自我实现、压力应对、健康责任、运动行为、营养支持、人际支持等健康行为方式评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。有效的健康信念支持可帮助患者积极获取健康知识, 认知自身健康行为障碍, 感知健康行为的益处^[15]。门诊医护患一体化健康促进模式的应用, 以门诊护士为主导, 医生辅助协调进行患者的健康促进指导教育。相对传统的病房医护患一体化模式, 门诊护士工作量相对较小, 有更加充足的时间以及精力开展患者的健康促进教育, 在“门诊静脉血栓群”微信平台和“青说健康吧”知乎平台的辅助下加强与患者的实时沟通答疑, 更加精准地帮助患者树立正确的健康信念, 改变患者不良行为, 使其主动采纳健康行为。

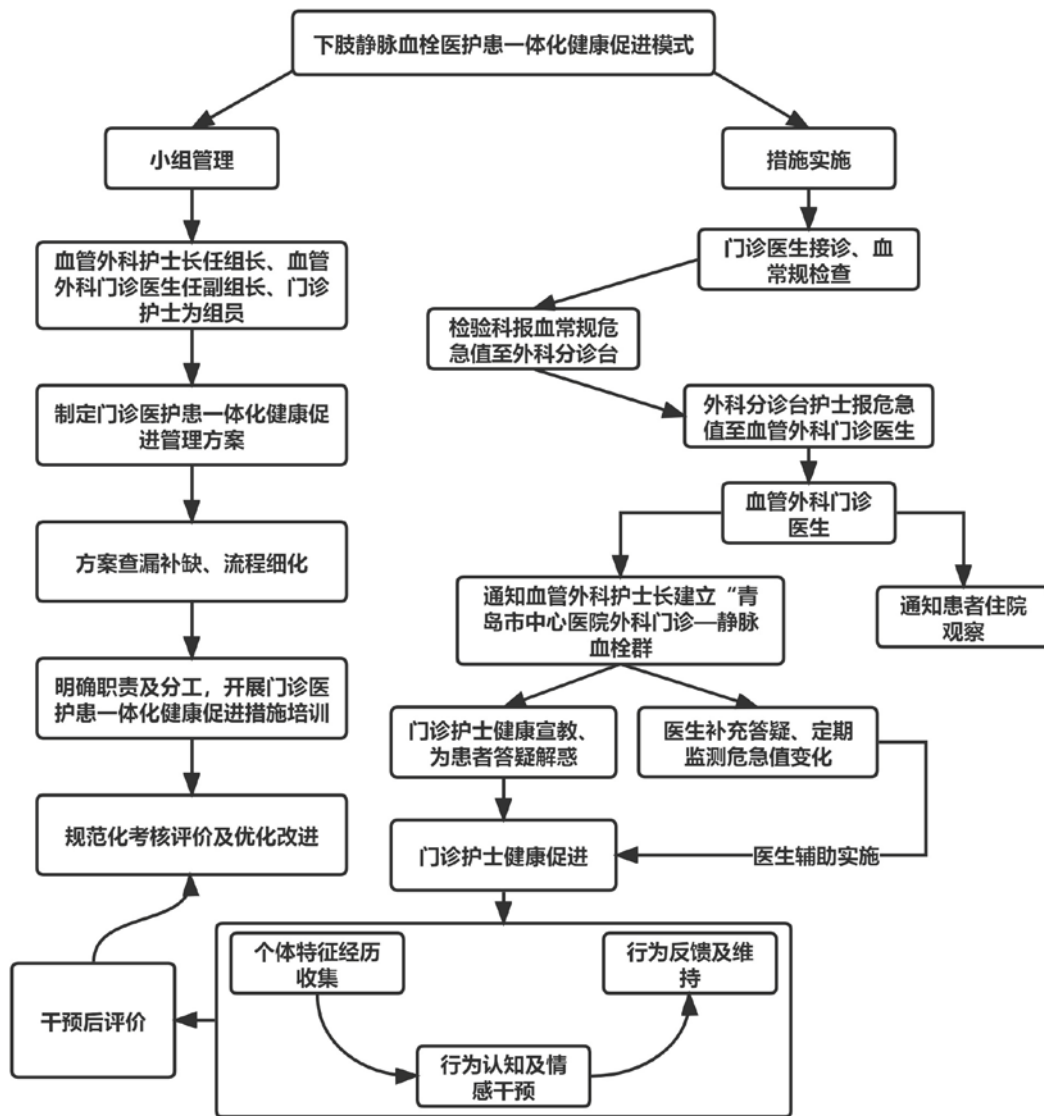


图 1 下肢静脉血栓门诊医护患一体化健康促进模式流程图

表 1 门诊医护患一体化健康促进措施

干预流程	干预措施
个体特征经历收集	<p>①“青岛市中心医院外科门诊—静脉血栓群”建立后, 由门诊护士对患者进行一对一交流评估。了解患者的门诊就诊原因、吸烟饮酒情况、饮食喜好、工作情况、作息时间、经济状况、文化背景、家庭情况等个体特征。并通过交流初步评估患者的性格特点。</p> <p>②向患者说明其下肢静脉血栓高危情况, 并让患者明确其在个体特征方面存在的问题。与患者共同协商制定健康促进行为计划。并指导患者及家属关注门诊护士在“知乎”平台上建立的“青说健康吧”。定期发布科普知识、精讲视频、专业文章等, 便于病人及家属定期收听、收看、查阅疾病知识及生活指导。</p>
行为认知及情感干预	<p>①认识健康行为的好处: 指导患者关注门诊护士微信公众号的健康知识、健康行为推动。同时, 门诊护士在微信“静脉血栓群”以及知乎“青说健康吧”内定时发布健康行为防控下肢静脉血栓的小视频、动画图文讲解等, 让患者充分认识健康行为的好处。</p> <p>②认识健康行为的障碍: 通过个体特征经历收集已经向患者初步明确了其存在的如高脂饮食、过量吸烟饮酒等个体特征问题。通过前述“认识健康行为的好处”后, 再次让患者明确认知自身存在的个体特征问题是阻碍其健康行为的障碍。</p> <p>③认知自我效能: 帮助患者明确健康行为障碍后, 门诊护士与患者沟通交流, 帮助患者进行自我剖析, 明确其如性格开朗、执行能力强等自我效能情况。帮助患者充分认知自我效能, 并利用其解决健康行为障碍问题。</p> <p>④行为相关情感: 了解患者的行为相关情感, 如是否喜爱运动、喜爱哪类运动等。根据患者的行为相关情感为其设计下肢静脉血栓健康防控计划。对于喜爱防控计划运动者, 做好初期指导后定期查阅患者反馈记录; 对于日常运动量少、感觉防控计划复杂者, 门诊护士做好初期指导后需不定期督促、检查患者的计划执行情况, 并给予定期的加强指导。下肢静脉血栓健康防控计划如下, a: 指导患者膝关节伸直状态下做勾脚尖动作, 保持 10s, 10 次一组; 两组勾脚尖动作完成后做踝关节环绕动作, 10 次一组, 做三组。b: 保持下肢肌肉紧绷状态, 做抬腿动作, 保持抬腿 5s, 2 次一组, 做五组。c: 双手环抱小腿, 用力挤压后再放松, 循环重复 20 次。d: 指导患者做好自我下肢肿胀程度监测, 每天两次记录双侧下肢髌骨上下缘 10cm 的周径, 做好双侧肢体周径及每日同侧肢体周径的对比, 每日两次反馈至“静脉血栓群”。e: 做好下肢皮肤色泽以及温度的监测, 做好腹股沟下、腘窝、小腿压痛的监测, 每日两次反馈至“静脉血栓群”。</p> <p>⑤人际关系支持: 门诊护士在患者每日群内反馈运动计划完成情况后, 均给予充分的语言鼓励以及支持。同时, 与患者家属做好沟通, 指导其给予患者充分的关心及支持。尤其对于上述健康防控计划执行力差者, 可指导患者家属陪同患者一起实施防控计划, 达到榜样效应。</p> <p>⑥情景影响: 由血管外科护士长监督, 门诊护士规范化完成健康促进教育。血管外科医生在群内同步查漏补缺, 并根据患者危急值变化情况实时公布患者的病情改善情况, 为患者建立积极治疗的情境环境。</p>
行为反馈及维持	<p>定期回顾患者在静脉血栓群内的反馈情况, 与患者沟通交流近期的健康促进措施实施体验。探讨未实现目标的阻碍因素, 共同完善改进计划。</p>

表 2 患者门诊 LOPSS 评分

组别	人际关系支持		对护理不满意方面		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=62)	49.00±3.84	54.36±1.27	29.36±2.31	39.05±1.39	78.92±3.64	93.55±1.91
对照组 (n=58)	49.72±3.57	52.04±1.13	29.37±2.33	37.74±1.21	78.99±3.67	88.02±2.13
t	1.062	10.545	0.024	5.490	0.105	14.992
P	0.291	0.000	0.981	0.000	0.917	0.000

表 3 NPCS 评分

组别	医护共同参与病人治疗和护理	医护信息共享	医护相互关心和协作	总分
研究组 (n=62)	56.34±4.29	39.26±1.74	34.38±1.40	130.72±5.01
对照组 (n=58)	49.25±3.68	30.66±3.23	32.11±1.17	112.35±5.79
t	9.686	18.319	9.603	18.619
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 HPLP 评分

组别	自我实现		压力应对		健康责任		运动行为		营养支持		人际支持	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=62)	19.32±1.76	28.37±2.53	20.11±0.97	26.74±1.64	24.11±2.61	30.75±1.33	21.42±0.84	28.42±2.51	18.55±2.52	27.22±1.32	21.31±2.25	26.35±1.24
对照组 (n=58)	19.37±1.69	24.70±2.46	20.25±1.04	23.42±1.37	24.52±2.59	28.47±1.85	21.47±0.99	25.36±3.01	18.37±2.48	24.28±3.27	21.53±2.56	24.97±1.52
<i>t</i>	0.159	8.048	0.763	11.992	0.863	7.789	0.299	6.063	0.394	6.535	0.501	5.465
<i>P</i>	0.874	0.000	0.447	0.000	0.390	0.000	0.766	0.000	0.694	0.000	0.617	0.000

此外, 门诊医护患一体化健康促进模式的应用一改传统灌输式的健康教育方式, 充分发挥医生、护士及患者三方在患者疾病治护中的主观能动性, 增强患者在自身疾病治疗中的参与感^[16]。本次研究显示, 研究组患者人际关系支持、对护理不满意方面及护理满意度总分均高于对照组, $P < 0.05$ 。表明经门诊医护患一体化健康促进模式干预, 使患者切身感受到健康行为方式的益处, 进而提升自我效能, 增加患者的个体幸福感, 提升对自我健康状态以及护理服务的满意度。

综上, 门诊医护患一体化健康促进模式的应用结合门诊护士工作特点将健康教育任务前置到门诊, 在医护患一体化协同下开展健康促进教育指导。其应用有效改善患者健康行为, 达到下肢静脉血栓防控效果。并提高医护合作质量, 提升患者满意度。

参考文献

- [1] 马培芳, 李素云, 余盈, 等. 医护一体化健康教育模式预防胃肠癌患者术后下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(12): 70-72.
- [2] 中国医师协会介入医师分会, 中华医学会放射学分会介入专业委员会, 中国静脉介入联盟. 下肢深静脉血栓形成介入治疗规范的专家共识(第2版)[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(23): 1813-1821.
- [3] 李一桔, 倪启超, 陆丽华, 等. 基于智慧医疗系统的医护患一体化管理模式在预防乳腺癌术后淋巴水肿中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(10): 768-774.
- [4] 许丽芬, 张丽华, 拔爱梅, 等. 医护一体化构建骨科防栓病房模式的研究[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(4): 174-176.
- [5] Barbara HM, Jacobsen BS, Brooten DA. Re-examination of the psychometric characteristics of the la monic a-oberst patient satisfaction scale[J]. Res Nurs Healt

h, 1994, 17(2): 119-125.

- [6] 廖春丽, 刘艳, 湖佩琳, 等. 中文版医护合作量表的信效度研究[J]. 护理研究, 2014(13): 1652-1654.
- [7] Pender NJ, Murdaughc L. Health Promotion in Nursing Practice[M]. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006: 37.
- [8] 《中国血栓性疾病防治指南》专家委员会. 中国血栓性疾病防治指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(36): 2861-2888.
- [9] 黄琴, 李惠敏, 张晓钿. 医护一体化护理模式对卧床患者下肢深静脉血栓发生的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(12): 920-923.
- [10] 马军霞, 刘娜. 医护一体化模式对预防老年髋部骨折患者围手术期静脉血栓栓塞症的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(1): 175-176.
- [11] 王钰, 徐林燕, 周英, 等. 企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 84-86, 90.
- [12] 曾丽, 范天丽, 庄泽香, 等. 老年共病住院患者健康促进行为与疾病感知、健康信念的相关性[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(17): 2534-2537.
- [13] 李军歌, 戴付敏, 陈瑞云, 等. 健康促进模式在老年慢病服务中的应用进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4): 1009-1012.
- [14] Agide FD, Sadeghi R, Garmaroudi G, et al. A systematic re view of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years[J]. Eur J Public Health, 2018, 28(6): 1149-1155.
- [15] 万丽红, 潘俊豪, 张小培, 等. 健康信念在高血压合并卒中患者健康知识与健康行为间的中介效应[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(9): 847-851.
- [16] Sorensen G, Mcllellan DL, Sabbath EL, et al. Integrati

ng worksite health protection and health promotion: a conceptual model for intervention and research[J]. Prev Med, 2016, 91: 188-196.

收稿日期: 2022 年 12 月 15 日

出刊日期: 2023 年 1 月 11 日

引用本文: 于青, 姜丽丽, 范海静, 门诊医护患一体化健康促进模式在下肢静脉血栓防控中的应用研究[J]. 当代护理, 2023, 4(1):45-51.

DOI: 10.12208/j.cn.20230015

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS