

# 社会支持和心理干预在心脏移植病人等待期护理中的应用



董 芸,李燕君,曾 珠,陈丽萍

Application of social support and psychological intervention in nursing of heart transplant patients during waiting period

DONG Yun, LI Yanjun, ZENG Zhu, CHEN Liping (Union Hospital Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei 430022 China)

**摘要:**[目的]探讨社会支持与个体、集体以及家庭三位一体的心理干预对心脏移植前病人等待期负性情绪、症状以及生活质量的影响。[方法]选取 2015 年 1 月—2017 年 12 月在我院等待心脏移植的病人 76 例作为研究对象,随机分为两组,每组 38 例,对照组给予常规的心脏移植护理和健康指导,研究组在其基础上给予社会支持与个体、集体以及家庭三位一体的心理干预措施。比较两组病人入院时以及入院后第 5 天、第 8 天、第 12 天和第 14 天以及手术前 12 h 生活质量量表(GQOL-74 评分)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)以及症状自评量表(SCL-90)评分。[结果]入院后两组病人的生活质量评分不断提高,在入院后第 8 天、第 12 天、第 14 天以及手术前 12 h,研究组生活质量各维度评分均高于对照组( $P<0.05$ );入院时两组病人均伴有轻度焦虑和中度抑郁,入院后第 8 天、第 12 天、第 14 天以及术前 12 h,研究组病人的 SAS 评分和 SDS 评分均低于对照组( $P<0.05$ );入院后两组病人 SCL-90 评分不断降低,入院后第 8 天、第 12 天、第 14 天以及手术前 12 h,研究组 SCL-90 评分低于对照组( $P<0.05$ )。[结论]社会支持和个体、集体以及家庭三位一体的心理干预能够有效改善病人对心脏移植的认知,树立正确的疾病观,从而改善生活质量,为手术争取机会。

**关键词:**心脏移植;等待期;生活质量;心理干预;社会支持;焦虑;抑郁

**Abstract Objective:** To explore the effects of social support, individual, collective and family psychological intervention on the negative emotions, symptoms and quality of life of patients in the waiting period before heart transplantation. **Method:** 76 patients waiting for heart transplantation in our hospital in January 2015 and December 2017 were selected as the study subjects, and were randomly divided into two groups, 38 patients in each group. And the control group was given routine heart transplantation care and health guidance, and the study group was given social support and individual collective and family trinity psychological intervention measures. Patients in the two groups were compared on admission and on day 5, day 8, day 12 and day 14 after admission, and 12 h before surgery for quality of life (GQOL-74 Score), anxiety (SAS), depression (SDS) and symptom score (SCL-90). **Result:** After admission, the scores of quality of life in the two groups were continuously improved ( $P<0.05$ ). On the 8th day, the 12th day, the 14th day and the 12th hour before the operation, the scores of all dimensions of quality of life in the study group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). On admission, patients in both groups were accompanied by mild anxiety and moderate depression. On the 8th day, the 12th day, the 14th day and the 12th hour before surgery, the SAS scores and SDS scores of the patients in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After admission, the scores of SCL-90 in the two groups continuously decreased ( $P<0.05$ ). On the 8th day, the 12th day, the 14th day and the 12th hour before surgery, the scores of SCL-90 in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The psychological intervention of social support, individual, collective and family trinity can effectively improve patients' cognition of heart transplantation and set up correct view of disease, so as to improve the quality of life and strive for the opportunity of operation.

**Keywords** heart transplant; waiting; quality of life; psychological intervention; social support; anxiety; depression

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.013.007

心脏移植是终末期心脏病病人的最佳治疗手段<sup>[1]</sup>,随着外科技术的不断完善,标准化心内膜心肌活检评分系统构建以及新型免疫抑制药物的出现,心脏移植病人的预后得到极大的改善<sup>[2]</sup>。全球心脏移植以

每年约 3 500 例的速度增长,限制我国心脏移植发展的主要原因是供体不足,从而延长了病人心脏移植手术的等待期<sup>[3]</sup>。据统计,全球每年有 20%~25%的病人在心脏移植等待期死亡<sup>[4]</sup>。由于病人对疾病的认知程度以及等待期的不确定性等原因,往往出现焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响其生活质量,并且直接关系到病人手术成功率和术后恢复情况<sup>[5]</sup>。有文献报道,社会支持和一般人群的健康水平相关,且其对心血管健康至关重要,但目前尚缺乏其与心脏移植病人关联的

基金项目 2014 年湖北省自然科学基金项目,编号:CFB997。

作者简介 董芸,主管护师,本科,单位:430022,华中科技大学同济医学院附属协和医院;李燕君(通讯作者)、曾珠、陈丽萍单位:430022,华中科技大学同济医学院附属协和医院

焦虑和抑郁症的治疗,针对病人的不同心理问题进行科学干预,从而达到缓解病情、提高生活质量的目的<sup>[7]</sup>。本研究通过探讨社会支持与个体、集体以及家庭三位一体的心理干预对心脏移植前病人等待期负面情绪、应对方式以及生活质量的影响,从而为心脏移植病人等待期提供科学的护理方法。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 选取 2015 年 1 月—2017 年 12 月在我院等待心脏移植的病人作为研究对象。纳入标准:①符合心脏移植手术适应证并且经我院伦理委员会批准的病人;②病人意识清楚,能够进行书面沟通;③未伴随严重的肝、肾、脑等重要脏器合并症的病人;④年龄 20~65 岁,家属与本人同意参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:①近 3 个月内家庭出现离异、痛失亲属或者失业等病人;②住院后等待期<2 周的病人(本研究干预周期为 2 周);最终纳入符合要求的病人 76 例,根据住院时间顺序编号,按照随机数字法分为两组,每组 38 例。研究组中,男 34 例,女 4 例;年龄(43.18±10.92)岁;婚姻状况:已婚 31 例,离异 1 例,未婚 6 例;文化程度:小学及以下 10 例,初中及高中 21 例,大学及以上 7 人;医疗费用情况:公费 1 例,社会医疗保险 12 例,农村医疗保险 20 例,自费 5 例;人均月收入:<3 000 元 24 例,3 000~6 000 元 10 例,>6 000 元 4 例;疾病类型:扩张性心肌病病人 30 例,肥厚型心肌病病人 6 例,冠心病病人 2 例;伴随疾病:高血压病 5 例,糖尿病 10 例;心功能Ⅲ级 10 例,心功能Ⅳ级 28 例。对照组中,男 33 例,女 5 例;年龄(43.21±10.87)岁;婚姻状况:已婚 32 例,离异 0 例,未婚 6 例;文化程度:小学及以下 9 例,初中及高中 20 例,大学及以上 9 人;医疗费用情况:公费 1 例,社会医疗保险 13 例,农村医疗保险 21 例,自费 3 例;人均月收入:<3 000 元 23 例,3 000~6 000 元 11 例,>6 000 元 4 例;扩张性心肌病 29 例,肥厚型心肌病 5 例,冠心病 4 例;伴随高血压 6 例,糖尿病 2 例;心功能Ⅲ级 11 例,心功能Ⅳ级 27 例。两组病人的一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 干预方法 本研究采用单盲法,即将两组病人安置在两个基础设施和条件一致的病区,最大限度地避免两组病人信息交流。对照组进行常规的心脏移植护理和健康指导。所有病人严禁吸烟。饮食方面:摄入低脂(<25 g/d)、低盐(<6 g/d)、低胆固醇、富含粗纤维和维生素的食物,采取多餐少食的原则,避免过饱。

腹部进行按摩,促进肠蠕动,如果排便困难,可给予润滑剂协助排便。活动指导:依据病人病情,采取循序渐进的原则,制定个性化活动方案,活动强度以不感觉到气促、疲乏和心悸为宜。口腔卫生:采用 0.05% 的洗必康含漱 5 min,每日 3 次。研究组在常规护理的基础上,给予社会支持与个体、集体以及家庭三位一体的心理干预,贯穿整个等待期,从入院前开始至手术前 12 h 截止。社会支持包括心脏移植知识支持、肌肉训练支持和物质支持:①发放自编的《心脏移植知识手册》,内容包含心脏移植相关知识、术后存活病人实例、寄语以及“情绪日记”。②病房每日 08:00~09:00 和 14:00~15:00 播放轻音乐,采用口头指导方式嘱病人平躺,轻轻闭上双眼,深呼吸,然后进行有序的肌肉放松训练,每次 1 h。③对家庭经济困难的病人减免费用,进行相应的物质支持,鼓励病人积极参加医疗保险,获得社会保障。个体、集体以及家庭三位一体的心理干预:①每日收集病人的日记,找出引起病人负性情绪的原因,针对性地一一解决。每日播放心脏移植宣传片,内容包含移植前注意事项、饮食及睡眠要求等。②采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、症状自评量表(SCL-90)和生活事件量表(LES)对病人及其家庭成员心理承受能力等进行全面评估,然后针对性地给予家庭适当的关注和支持,以便家庭给病人提供更多的支持。③成立“心脏移植之家”,构建一个战胜病魔的正能量集体,邀请手术成功者现身说法,协助病人树立战胜病魔的信心。

1.3 评价指标 每例病人在入院时以及入院后第 5 天、第 8 天、第 12 天和第 14 天以及手术前 12 h 进行生活质量、焦虑、抑郁以及症状评分。

1.3.1 生活质量测评 采用生活质量量表(General Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)进行评估,该量表包括躯体功能、心理功能、物质生活功能和社会功能 4 个维度,共 74 个条目,每个维度分值均为 0~100 分,分数越高提示生活质量越好。

1.3.2 焦虑和抑郁测评 Zung<sup>[8]</sup>于 1971 年编制 SAS,包括 20 个项目,每个项目按出现频度进行 1~4 级评分。自评者首先要明白整个量表的填写方法及含义,随后在不受任何人影响下作出自我评定。将 20 个项目的得分求和,将总分乘以 1.25 取整数得到标准分。标准分<50 分判定为正常,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。Zung<sup>[9]</sup>于 1965 年编制 SDS,主要目的在于评估抑郁

60 分判定轻度抑郁,60~<70 分判定为中度抑郁,≥70 分则为重度抑郁。

1.3.3 症状评估 Derogatis 于 1975 年编制 SCL-90<sup>[10]</sup>,其中包括较广泛的精神病症状学相关内容,含 9 个主要因子和 7 个附加项目,每个因子反映受检者一方面的情况,包括躯体化、抑郁、焦虑、人际关系敏感、偏执、恐怖、敌对、强迫症状、精神病性。SCL-90 量表采用 0~4 分的 5 级评分标准,从 0 分代表无症状到 5 分代表症状严重依次递进,无症状 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重

度 3 分、严重 4 分。总评分及单因子分值越高代表心理症状越明显。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用  $t$  检验和重复测量方差分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心脏移植病人等待期生活质量评分比较(见表 1)

表 1 两组心脏移植病人等待期生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	例数	躯体功能					
		入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	38	41.61±1.17	44.21±1.13	49.17±1.12 <sup>1)</sup>	53.21±1.18 <sup>1)</sup>	55.68±2.02 <sup>1)</sup>	57.61±1.79 <sup>1)</sup>
对照组	38	41.51±2.21	43.72±2.51	48.42±1.81	49.91±2.01	50.81±2.13	52.80±2.09

组别	心理功能					
	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	40.82±1.17	46.52±1.13	58.41±1.19 <sup>1)</sup>	60.62±1.15 <sup>1)</sup>	64.37±1.09 <sup>1)</sup>	65.31±1.12 <sup>1)</sup>
对照组	40.72±1.41	46.41±1.21	51.72±1.11	52.81±1.92	53.24±2.01	55.21±2.12

组别	物质生活功能					
	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	49.81±1.13	50.72±1.12	54.41±1.19 <sup>1)</sup>	58.61±1.15 <sup>1)</sup>	62.45±1.19 <sup>1)</sup>	64.13±1.32 <sup>1)</sup>
对照组	49.72±2.14	50.31±2.12	51.51±1.11	52.22±1.61	53.09±1.89	54.01±1.76

组别	社会功能					
	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	45.80±1.23	47.70±1.15	55.40±1.24 <sup>1)</sup>	56.60±1.16 <sup>1)</sup>	60.21±1.23 <sup>1)</sup>	62.25±1.46 <sup>1)</sup>
对照组	46.71±1.31	47.31±2.21	50.52±1.41	51.21±1.81	52.25±2.04	53.21±2.01

注:躯体功能, $F_{\text{组间}}=14.271, P<0.001; F_{\text{时间}}=22.472, P<0.001; F_{\text{交互}}=19.411, P<0.001$ 。心理功能, $F_{\text{组间}}=11.281, P<0.01; F_{\text{时间}}=13.161, P<0.01; F_{\text{交互}}=12.991, P<0.01$ 。物质生活功能, $F_{\text{组间}}=24.191, P<0.001; F_{\text{时间}}=28.915, P<0.001; F_{\text{交互}}=20.242, P<0.001$ 。社会功能, $F_{\text{组间}}=8.196, P<0.05; F_{\text{时间}}=10.351, P<0.05; F_{\text{交互}}=9.164, P<0.05$ ; 1) 与对照组同时间比较,  $P<0.05$

2.2 两组心脏移植病人等待期焦虑和抑郁情况比较 (见表 2、表 3)

表 2 两组心脏移植病人等待期 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	例数	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	38	51.61±1.13	51.21±1.24	46.17±1.17 <sup>1)</sup>	45.51±1.11 <sup>1)</sup>	44.89±1.09 <sup>1)</sup>	46.68±2.13 <sup>1)</sup>
对照组	38	51.23±1.14	51.72±2.43	49.59±1.72	48.90±1.19	48.45±1.11	52.15±2.07

注: $F_{\text{组间}}=11.037, P<0.01; F_{\text{时间}}=12.581, P<0.01; F_{\text{交互}}=9.425, P<0.05$ ; 1) 与对照组同时间比较,  $P<0.05$

表 3 两组心脏移植病人等待期 SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	例数	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	38	61.82±1.57	61.51±1.15	60.13±1.46 <sup>1)</sup>	59.45±1.11 <sup>1)</sup>	58.41±1.09 <sup>1)</sup>	58.02±1.14 <sup>1)</sup>
对照组	38	61.71±1.53	63.41±1.31	63.71±1.09	63.92±1.46	64.16±1.54	63.21±1.61

注: $F_{\text{组间}}=14.536, P<0.001; F_{\text{时间}}=17.162, P<0.001; F_{\text{交互}}=15.815, P<0.001$ ; 1) 与对照组同时间比较,  $P<0.05$

表 4 两组心脏移植病人等待期 SCL-90 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

分

组别	例数	入院时	入院后第 5 天	入院后第 8 天	入院后第 12 天	入院后第 14 天	手术前 12 h
研究组	38	3.46±1.02	3.34±0.90	2.43±0.52 <sup>1)</sup>	2.18±0.45 <sup>1)</sup>	2.06±0.48 <sup>1)</sup>	2.00±0.42 <sup>1)</sup>
对照组	38	3.41±1.04	3.35±0.89	2.89±0.49	2.77±0.51	2.66±0.48	2.61±0.43

注: $F_{\text{组间}}=10.711, P<0.01; F_{\text{时间}}=14.941, P<0.01; F_{\text{交互}}=12.011, P=0.01; 1)$  与对照组同时间比较,  $P<0.05$

3 讨论

绝大部分心脏移植病人是经内科治疗及常规外科手术无法取得满意效果的终末期心脏病病人,住院时间较长,病情严重,随时会面临死亡,加上对手术成功率、供体不足以及不可知的等待期等各方面情况的担忧,病人往往会伴随不同程度的焦虑和抑郁,严重影响病人的生活质量以及手术后的预后。Najafizadeh 等<sup>[11]</sup>通过对心脏移植等待期病人进行调查,发现一半以上的病人伴随焦虑和抑郁问题。如何缓解病人焦虑、抑郁等负面情绪,帮助病人安全度过等待期,获得移植机会,成为医护人员不断探讨的课题<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,病人在入院时均伴有轻度焦虑和中度抑郁,导致病人等待期生活质量下降,提示护理人员在病人入院时就需要时刻关注其心理问题,建立有效的应对方式,以缓解病人的不良情绪。

中国社会科学院研究认为,加强病人的社会支持,不仅能够提高机体的心理满足感,还能缓解机体的负性情绪,其中排在社会支持前 3 位的分别是家庭、家族以及私人关系网<sup>[13]</sup>。心脏移植治疗过程漫长,没有一定的经济基础,很难维持下去,本研究对研究组病人建立个体、家庭、集体和物质支持等社会支持系统,同时给予心脏移植相关知识的宣讲,配合音乐放松训练,而对照组仅给予常规护理干预,结果显示研究组病人在住院后第 8 天生活质量、焦虑及抑郁情绪以及症状自评量表评分得到明显改善。提示医护人员应该重视社会支持,协助病人建立社会支持系统,增加心脏移植知识的宣传教育,配合音乐放松训练,提高病人对疾病认知程度,从而做到正确面对疾病。国外学者研究认为心脏移植等待期病人出现的负性情绪,不仅会降低病人的依从性,还会加速疾病恶化<sup>[14-16]</sup>,与本研究结果一致。同时提示医护人员在做好社会支持前提下,还需要进行心理干预,缓解负性情绪带来的不利影响,从而提高病人的生活质量。本研究构建个体、集体以及家庭三位一体的心理干预,个体方面每日收集病人的日记,找出引起病人负性情绪的原因,针对性地一一解决;家庭方面采用国内通用心理评估量表对病人及其

庭给病人提供更多的支持;集体方面成立心脏移植俱乐部,构建一个战胜病魔的正能量集体,邀请手术成功者现身说法,协助病人树立战胜病魔的信心。结果显示研究组病人的焦虑、抑郁以及症状自评量表评分均得到了有效的缓解,而对照组尽管进行了常规的护理和健康指导,但获得知识有限且不系统,所以效果不明显。

因心脏移植等待期较长,病人入院至手术的时间不尽相同,因此对本研究产生了影响,入选的病人住院时间均超过 2 周,但是部分病人等待期超过 2 周后会出院等待,此部分病人采用电话随访方式,但该过程病人的依从性较差,不如在医院干预的效果好。

综上所述,社会支持和个体、集体以及家庭三位一体的心理干预能够有效地改善病人对心脏移植的认知,树立正确的疾病观,从而改善生活质量,为手术争取机会,但该种干预方式对实施者要求较高,不仅需要具备心脏移植护理的经验,还需要有良好的沟通能力,同时具有充足的时间和精力,本研究中组建的团队具有 5 年以上的治疗、护理经验,为本研究顺利展开打下了夯实的基础。

参考文献:

[1] LUND L H, EDWARDS L B, KUCHERYAVAYA A Y, *et al.* The registry of the international society for heart and lung transplantation; thirty-second official adult heart transplantation report-2015; focus theme: early graft failure[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation; the Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 2015, 34(10): 1244.

[2] DIPCHAND A I, ROSSANO J W, EDWARDS L B, *et al.* The registry of the international society for heart and lung transplantation; eighteenth official pediatric heart transplantation report-2015; focus theme: early graft failure[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation; the Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 2015, 34(10): 1233.

[3] 胡盛寿, 王春生, 董念国, 等. 心脏移植的多中心研究[J]. 中华器官移植杂志, 2012, 33(5): 264-266.

[4] 易定华. 心脏移植和心肺移植现状与相关问题的探讨[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(23): 2113-2115.

[5] 吴彦敏, 王伟. 心脏移植的心理伦理分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(18): 3499-3502.

[6] 许丽春, 张锦辉, 姜小鹰, 等. 心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响[J]. 护理学杂志(外科版), 2009, 24(9): 18-20.

[7] FERGUSON G K, WELLS M K, FERGUSON M A, *et al.* The impact of social support on the quality of life of heart transplant recipients[J]. Journal of Heart and Lung Transplantation, 2001, 20(10): 1111-1118.



- Journal of Cognitive Therapy, 2016, 9(1): 13-37.
- [8] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 1971, 12(6): 371-379.
- [9] ZUNG W W K. A Self-Rating Depression Scale[J]. Archives of General Psychiatry, 1965, 12(1): 63-70.
- [10] RUSH J. Handbook of psychiatric measures[M]. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc, 1975: 81-84.
- [11] NAJAFIZADEH K, GHORBANI F, ROSTAMI A, et al. Depression while on the lung transplantation waiting list[J]. Ann Transplant, 2009, 14(2): 34-37.
- [12] 曹晓东, 陈静瑜, 黄云娟, 等. 肺移植手术等待期间患者心理状态及护理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11): 1042-1044.
- [13] 袁杰, 陈定华, 瞿正万, 等. 社区老人社会支持系统强度对抑郁障碍影响的流行病学特征[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(16): 4628-4631.
- [14] RAMPAZO-LACATIVA M K, SANTOS A A, COIMBRA A M V, et al. WOMAC and SF-36: instruments for evaluating the health-related quality of life of elderly people with total hip arthroplasty. A descriptive study[J]. Sao Paulo Medical Journal, 2015, 133(4): 290-297.
- [15] YAKOBOV E, STANISH W, TANZER M, et al. The prognostic value of pain catastrophizing in health-related quality of life judgments after total knee arthroplasty[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2018, 16(1): 126.
- [16] LÓPEZ-GÓMEZ J J, IZAOLA-JÁUREGUI O, TORRES-TORRES B, et al. Influence of a meal-replacement diet on quality of life in women with obesity and knee osteoarthritis before orthopedic surgery[J]. Nutricion Hospitalaria, 2018, 35(1): 71-77.
- (收稿日期: 2018-09-14; 修回日期: 2019-03-25)  
(本文编辑 张建华)

# 基于胜任力的中医院护士特色实践技能模型构建



包月

## Competency-based model construction of characteristic practical skills of nurses in traditional Chinese hospital

BAO Yue (Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250014 China)

**摘要:** [目的] 构建中医院护士特色实践技能的胜任力模型, 以提高特色护理服务能力。[方法] 通过对 30 名临床护士的深入访谈和对 250 名临床护士进行开放式问卷调查, 收集护士特色实践技能的胜任力特征条目, 采用德尔菲专家咨询法构建特色实践技能的胜任力模型框架。[结果] 构建了中医院护士特色实践技能的胜任力模型框架, 包括一级指标 7 个、二级指标 31 个、三级指标 93 个, 并分别赋予相应的权重值。[结论] 构建的中医院护士特色实践技能的胜任力模型科学、完整、可靠, 可为医院针对性地培训和提高护士核心能力提供一种科学的方法学思路。

**关键词:** 中医院; 护士; 中医知识; 中医技能; 胜任力模型; 特色实践能力

**Abstract Objective:** To construct the competency model of nurses' characteristic practical skills in traditional Chinese medicine hospitals, so as to improve the ability of characteristic nursing services. **Methods:** Through an in-depth interview of 30 clinical nurses and an open questionnaire survey of 250 clinical nurses, competency characteristics of nurses' characteristic practical skills were collected, and Delphi expert consultation method was used to construct the competency model framework of characteristic practical skills. **Results:** The competency model framework of characteristic practical skills of nurses in traditional Chinese medicine hospitals was constructed, including of 7 first-level indicators, 31 second-level indicators and 93 third-level indicators, and corresponding weight values were assigned. **Conclusion:** The competency model of characteristic practical skills of nurses in traditional Chinese medicine hospitals is scientific, complete and reliable, which can provide a scientific methodological approach for hospitals to provide targeted training and improve the core competence of nurses.

**Keywords** hospital of traditional Chinese medicine; nurse; knowledge of traditional Chinese medicine; TCM skills; competency model; characteristic practice ability

中图分类号: R197.323 文献标识码: A doi: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.13.008

基金项目 山东省中医药科技发展计划项目(2013—2014 年度), 编号: 2013-079。

作者简介 包月, 主管护师, 硕士, 单位: 250014 山东中医药大学附属医院