

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.33.013

护理硕士专业学位与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系研究*

肖瑛琦¹, 陈燕华², 郭声敏³, 毛世芳⁴, 黎 靖⁵, 赵小磊⁴, 郑思琳^{4△}

(1. 四川大学华西医院/华西护理学院, 成都 610046; 2. 西南医科大学护理学院, 四川泸州 646000;
3. 西南医科大学附属医院康复科, 四川泸州 646000; 4. 西南医科大学附属医院护理部, 四川泸州 646000;
5. 西南医科大学教务处, 四川泸州 646000)

[摘要] **目的** 构建适用于护理硕士专业学位与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系。**方法** 在文献研究和质性访谈基础上, 初步拟定护理硕士专业学位与专科护士培训相结合的临床实践模式评价指标框架, 形成专家咨询问卷, 应用德尔菲法对 34 名护理专家进行咨询。**结果** 两轮咨询, 遴选专家积极性系数分别为 100.0% 和 88.2%, 群体权威系数为 0.909。构建的护理硕士专业学位与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系包括临床实践目标、学生准入条件、临床实践基地、临床实践时间、临床实践内容、临床实践形式、临床教学方法、临床指导老师、考核方式、职业资格衔接 10 项一级指标, 55 项二级指标, 74 项三级指标。**结论** 两轮咨询结果具有可靠性, 所构建的指标体系能够指导护理硕士专业学位研究生的临床实践, 对推进护理硕士专业学位与专科护士培训相结合的发展具有一定意义。

[关键词] 护理硕士专业学位; 专科护士; 临床实践

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)33-4252-04

Study on clinical practice pattern index system of professional degree of nursing master specialist combined with specialist nurse training*

XIAO Yingqi¹, CHEN Yanhua², GUO Shengmin³, MAO Shifang⁴,
LI Jing⁵, ZHAO Xiaolei⁴, ZHENG Silin^{4△}

(1. West China Hospital, Sichuan University/West China Nursing School, Chengdu, Sichuan 610046, China; 2. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 3. Department of Rehabilitation, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 4. Department of Nursing, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 5. Office of Academic Affairs, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To construct the clinical practice pattern index system suitable for the professional degree of nursing master specialist combined with specialist nurse training. **Methods** Based on the literature reviews and expert interviews, the index framework of clinical practice pattern indicators system of the professional degree of nursing master specialist combined with specialist nurse training was preliminarily formulated. Then the expert consultation questionnaire was formed, and the consultation was conducted on 34 nursing experts by using the Delphi method. **Results** After two rounds of expert consultation, the positivity coefficients of selecting experts were 100.0% and 88.2% respectively. And the group authority coefficient was 0.909. The constructed clinical practice pattern index system included the clinical practice goals, admission conditions of students, clinical practice bases, clinical practice time, clinical practice content, clinical practice form, clinical teaching methods, clinical instructor, checking ways and professional qualification convergence, 10 first grade indexes, 55 second grade indexes and 74 third grade indexes. **Conclusion** The consultation results in two rounds has the reliability. The constructed index system can guide the postgraduate with professional degree of nursing master specialist to conduct the clinical practice, which has a certain significance for promoting the development of the professional degree of nursing master specialist combined with specialist nurse training.

[Key words] master degree of nursing specialist; specialist nurse; clinical practice

* 基金项目: 中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会 2016 年医学教育研究立项课题(2016B-HL067); 2015 年度西南医科大学附属医院立项课题(2015-HL-003); 2015 年度西南医科大学校级基金资助计划(2015-136); 西南医科大学 2016 年研究生教育教学改革研究项目(Y Y16002)。 作者简介: 肖瑛琦(1991—), 护师, 硕士, 主要从事护理教育、临床护理研究。 △ 通信作者, E-mail: zhengsilin@yahoo.cn。

2010 年国务院颁布的《护理硕士专业学位设置方案》与《护理硕士专业学位研究生指导性培养方案》中指出护理硕士专业学位(master of nursing specialist, MNS)研究生培养的总目标为“直接参与临床护理实践的高层次、应用型、专科型护理人才”,要求 MNS 研究生应当具有合格的临床专科护理工作能力和达到专科领域的临床工作水平。但目前专业学位研究生临床实践很大程度上没有突出专业学位的职业性和实践性的特色,仍然按照科学学位的模式进行^[1]。专科护士培训属于高级职业资格教育,MNS 研究生教育属于高等学历教育,两者均属于职业教育形式,是同一类型的不同层次^[2]。MNS 教育与专科护士教育在培养目标、临床能力要求等方面存在趋同性。随着医学教育发展专科化,护理发展也必然走向专科化的道路。本研究将专科护士培训融入到 MNS 研究生临床实践中,以期在稳步提升 MNS 研究生临床实践能力的条件下,借助专科护士培训提高专业学位研究生的临床专科护理水平,促进 MNS 培养目标的顺利实现,据此探索出一套适宜的 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究于 2016 年 6—7 月采用目的性抽样及方便抽样的方式选取临床护理专家、护理教育专家、护理管理专家、医疗教育专家与 MNS 研究生,就“MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式具体包括哪些内容”进行半结构式访谈。访谈 10 名受访者后资料饱和。受访者平均年龄(41.80±10.21)岁,其中临床护理专家 6 名,护理教育专家 6 名,护理管理专家 6 名,医疗教育专家 1 名,MNS 研究生 3 名,部分专家可能属于多个领域,因此总数大于 10 名。整理访谈资料析出主题,将其与文献分析法初拟的评价指标进行对比、分析与筛选,初步建立 10 项一级指标,63 项二级指标,99 项三级指标体系。

1.2 方法

1.2.1 文献资料分析法初拟模式指标体系框架 根据 2010 年国务院颁布的《护理硕士专业学位设置方案》(简称《设置方案》)、《护理硕士专业学位研究生指导性培养方案》(简称《培养方案》)及 2007 年卫生部办公厅印发的《专科护理领域护士培训大纲》的指导思想与具体内容设置 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系框架。查阅各大院校 MNS 培养方案中临床实践环节,进一步丰富框架,并结合 MNS 临床实践模式研究的相关文献初步建立指标内容。

1.2.2 德尔菲专家咨询法确立指标体系 通过德尔菲专家咨询法建立 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系。依据前期初拟的指标体系框架和内容,设计专家咨询问卷,包括卷首语、指导语、调查项目、专家一般资料、专家对指标的熟悉程度、专家对咨询内容的判断依据等。调查项目为评价指标内容,以条目形式呈现,按 Likert 5 级评分法,即“很重要”至“很不重要”依次计 5~1 分,由专家对其重要性进

行评判。同时条目设有修改或删除意见栏,条目下方设有增加项目栏,专家可按自己的意志进行调整。

1.2.2.1 专家纳入标准 本研究纳入专家的范围包括护理教育专家、临床护理专家、护理管理专家 3 类。入选标准:(1)具有本科及以上学历,副教授及以上职称,护理硕士生导师或博士生导师,从事护理教育或临床或管理工作 10 年及以上,有两年及以上研究生培养经历;(2)硕士及以上学历,具有中级及以上职称,从事护理教育或临床或管理工作 5 年及以上,了解专科护士培训相关内容;(3)对本研究有一定积极性,愿意在研究期间坚持完成专家函咨询者。前两个条件只需满足其中 1 个即可。根据研究目的与需要,遵循知情同意原则,课题组基于专家纳入标准采用目的性抽样,在全国范围内选取护理教育、护理管理及临床护理领域具备扎实理论基础和丰富实践经验、能够从不同视角进行判断,并提供全面意见的专家 34 名。

1.2.2.2 资料收集方法 于 2016 年 9—11 月采用电子邮件的方式向专家发放、回收问卷,本研究在第 2 轮专家函询时,专家意见趋于一致,结束函询。函询问卷回收后,及时整理资料,并进行统计分析,对问卷进行调整。根据德尔菲法的应用原则,应将第 1 轮函询的相关结果提供在第 2 轮函询问卷中,方便专家再次判断。为了避免提供所有结果可能造成的诱导^[3],本研究只提供第 1 轮各项指标的均数结果,并邀请第 1 轮函询的专家继续参与本研究。

1.2.2.3 指标筛选方法 本研究指标的筛选方法主要采用界值法。根据统计分析得出每项指标的均数、满分频率及变异系数,均数和满分频率的界值为其均数与标准差之差,得分较界值高者入选;变异系数的界值为其均数与标准差之和,得分较界值低者入选。本研究考虑到某些重要指标可能会被剔除,因此筛选时以 3 个衡量尺度均不合要求才予以剔除。对于专家建议增加的项目直接纳入第 2 轮专家咨询问卷中,并修改专家提出疑问和意见的指标。

1.3 统计学处理 通过 EpiData 3.0 建立数据库,利用 SPSS17.0 和 Excel 2003 软件进行资料统计分析。具体分析项目包括:基本情况的描述性分析、专家的积极系数、专家权威程度(学术水平 C_p 、判断依据 C_a 和熟悉程度 C_s)、专家意见集中程度(均数 M_j 和满分频率 K_j)、专家意见的协调程度(变异系数 V_j 和协调系数 W)。显著性检验采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家的基本情况 34 名接受邀请的专家,遍及 16 个省、自治区和直辖市,来自 12 所护理院校,17 所三级甲等教学医院,分布在我国东部、中部、西部地区,保证了专家地域代表性。专家平均年龄(44.09±6.01)岁,平均工作年限(22.97±7.81)年,硕士占 67.6%。

2.2 专家积极系数 两轮函询积极系数分别为 100.0%和 88.2%,提出意见的专家分别占比 58.8%

和 16.7%。

2.3 专家权威系数 专家学术水平权值为 0.915, 专家判断依据权值为 0.947, 专家熟悉程度权值为 0.865。专家个人权威系数介于 0.8~1.0, 专家群体权威系数为 0.909。

2.4 专家意见协调程度 本研究的变异系数逐渐减小, 由第 1 轮的 0~0.389 降至第 2 轮的 0~0.237, 两轮函询协调系数比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 专家协调程度表及其显著性检验结果

轮次	分组	变异系数	协调系数	χ^2	P
第 1 轮	一级指标	0~0.214	0.187	50.502	<0.001
	二级指标	0.067~0.337	0.268	447.839	<0.001
	三级指标	0.048~0.389	0.309	162.127	<0.001
	全部指标	0~0.389	0.397	281.418	<0.001
第 2 轮	一级指标	0~0.168	0.225	60.804	<0.001
	二级指标	0.037~0.232	0.252	439.039	<0.001
	三级指标	0.037~0.237	0.384	163.249	<0.001
	全部指标	0~0.237	0.339	259.548	<0.001

2.5 专家意见的集中程度及界值的确定 第 1 轮咨询各条目均数范围 3.21~5.00, 满分率范围 11.8%~100.0%。第 2 轮咨询各条目均数范围 4.00~4.90, 满分率范围 90.0%~100.0%。第 1 轮函询筛选指标界值: 均数的界值为 3.920, 满分的界值为 30.871, 变异系数的界值为 0.242。第 2 轮函询筛选指标: 均数的界值为 4.150、满分的界值为 35.650、变异系数的界值为 0.188。

2.6 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系的构建 将专家咨询结果进行筛选与修订, 最终形成了由 10 项一级指标, 55 项二级指标, 74 项三级指标构成的较为稳定的 MNS 临床实践与专科护士培训相结合的培养方案指标体系(表 2, 请扫文后二维码)。

3 讨论

3.1 指标体系构建过程的科学性 本研究首先通过文献研究与政策解读, 初步拟定指标体系框架; 再通过 10 名受访者的质性访谈, 了解其对 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式的建议与看法, 分析汇总形成初步指标体系; 最后通过两轮德尔菲专家咨询, 采用界值法筛选、调整指标条目, 最终形成指标体系的具体内容。研究遴选专家在工作年限、地域、工作领域、年龄、职称、学历结构方面, 均有一定代表性, 尤其是咨询专家对本研究熟悉程度高, 能够对研究内容提出有价值的判断及建议。两轮函询的专家积极系数分别为 100.0% 和 88.2%, 均大于 70.0%^[4-5], 说明本调查进展较好, 两轮函询分别有 58.8% 和 16.7% 的专家提出修改意见, 可见咨询专家的积极性高, 且随着轮次的增加, 提出意见的专家逐渐减少, 说明专家意见逐渐趋向一致。专家群体权威系数为 0.909, 大于 0.7^[6-7], 说明本研究具备较高权威性。两轮专家咨询指标的变异系数由第 1 轮的 0~0.389 降至第 2

轮的 0~0.237, 协调系数显著性检验差异有统计学意义($P<0.01$), 表明协调程度较好, 结果可取。本研究通过统计分析结果, 结合界值法及各专家的建议进行指标的增减、删除和调整, 表明咨询结果有据可循。因此, 本研究构建的指标体系具有可靠性、权威性和科学性。

3.2 指标体系构建的必要性 MNS 在临床中对应的定位是专科护士。然而, 目前专业学位的专业方向设置同专科护士岗位是不匹配的, 专业方向并未细化到具体的专科岗位, 例如 PICC 专科、助产专科等^[8]。各院校根据《设置方案》和《培养方案》的宏观目标确定本校的临床实践培养方案, 形式各异, 导致临床教学没有明确的指导方向, 培养出来的学生临床实践能力的大小不同^[9]。2015 年 12 月国家卫生和计划生育委员会联合 8 个部门下发《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》^[10], 将专科医师规范化培训提上日程, 采取“5+3+X”的培训模式, 该模式已经开始试点。医护本为一体, 护理的发展必然深受医学发展的影响, 况且美国在这两者的结合上已经比较成熟, 其高级实践护士(APN)是护理硕士学位教育与职业教育衔接的产物^[11]。秉持教育先行的理念, 借鉴国外护理与国内医学的经验, 将 MNS 研究生临床实践与专科护士培训相结合是促进 MNS 研究生专科护理能力提高的有效手段, 可以有力地推动护理教育国际化发展, 丰富护理二级学科的内涵。

3.3 指标内容的特点

3.3.1 临床实践目标 本研究结果显示, 临床实践目标在所有指标中均值最高为 5, 变异系数最低为 0, 满分为 100%, 表明临床实践目标在临床实践模式中极其重要。本研究临床实践目标二、三级指标涵盖思想道德、知识技能、科研教学、组织管理、沟通协调等全方位的能力要求, 在培养 MNS 研究生临床实践能力的基础上着重强调专科能力的培养, 致力于将 MNS 研究生培养为能够顺利达到《设置方案》和《培养方案》要求的高层次、应用型、专科型护理人才。

3.3.2 学生准入条件 一级指标中“学生准入条件”的设置是由于专科护士在招生时有相应工作经验的限制条件。本研究中学生准入条件指标的理论结果为所招学生应该具备 2 年的临床工作经验和 2 年的专科工作经验, 这可能与该指标设置为单项选择有关, 也可能与本研究制定函询问卷时参考《专科护士培训大纲》的规定有关, 导致与相关研究结果不一致^[12], 但可以看出大部分专家对有工作经验的要求持赞同的态度。最终要试行及推广该模式还需要政策层面给予相应的指导意见。

3.3.3 临床实践基地 目前 MNS 研究生的实践基地主要是医院, 本研究结果显示除了医院, 其他的专科相关机构(如康复中心)也可以作为实践场所。MNS 研究生培养的初衷是职业生涯规划指向临床护理专家, 基于专科的临床护理专家的培养应该是专科领域的权威, 虽然目前的培养在一定程度上并不能直

接将护生培养成为临床护理专家,但就培养方向而言,专科领域的实践应该全面,除了必要的基地医院的专科实践还应该包括院外专科机构的实践。此外,基地医院科室的选择上,选择与专科方向相关的科室,这个可以按照疾病涉及相关器官系统进行选择,也可以按照疾病的发生、发展进行选择。

3.3.4 临床实践时间 目前 MNS 研究生临床实践时间各个院校不相同^[9]。本研究结果显示,在第一期理论课之后开始临床实践,临床实践总时间为 24~30 个月,教学基地医院 18~24 个月,院外专科相关机构 6 个月,基地医院实践时强调专科实践,所选专科实习 6 个月,在专科实践的同时进行专科护士培训,此外,还可以选择与专科相关科室 2~4 个。该结果表明所有的实践基本是围绕专科进行,强调专科实践的重要性,最大限度地提供实践时间,使临床实践能力整体提升的同时强化专科护理能力,与其他的临床实践方案相比^[13],该方案体现了结合模式的特色及构建过程的科学。

3.3.5 临床实践内容与形式 从研究结果来看,临床实践内容中专科护理操作的均数和百分比均最高,三级指标中 E21 和 E51 均数和百分比处于最高水平。临床实践形式中,除了较为常规的科室病例讨论、带教、科室讲课、参加学术活动外,还有责任制整体护理、护理查房、医疗查房、护理门诊、医疗轮转,能够使学生学习到更多的医护专业知识与技能等各方面的内容,不仅从纵向拓展,还从横向延伸学习范围。无论是形式还是内容都突出本模式专科培养的重要性。

3.3.6 临床教学方法与临床指导老师 本模式的临床教学方法比较多样,总体来说带教时采用一对一的方式进行,带教老师可以根据实际情况综合使用教学方法。近年来循证护理成为较为热点的话题^[14],将循证实践教学法引入本模式,既是适应大环境的发展,也是对护理实践操作的规范。仿真模拟试验教学可以通过情景再现、标准患者等方式还原场景,引导学生灵活处理护理问题。无论采用哪种类型的方法,培训临床指导老师是保障带教质量的关键。临床指导老师根据《培养方案》的思想采用临床导师组的形式,可以是医生、护士等符合纳入条件的专科领域相关人群,各个老师的长处相互补充,为学生提供较为全面的指导。本研究认为临床导师组应该设置动态考核机制,适时监控带教质量,不断更新带教师资库。

3.3.7 考核方式与资格衔接方式 考核方式中第 2 项为操作考试且着重专科,该项明确了专科操作的重要性。和其他研究结果类似^[13,15],客观结构化临床考试(OSCE)纳入 MNS 研究生考核方式中。但我国将 OSCE 应用于护理教学与考核尚处于探索阶段^[16],实际推行过程中很大程度没有达到要求。因此,如果要切实落实 OSCE 还要建立相应的制度与流程。本研究将科室相关方向综述或论文纳入考核的范围,这是对学生新技术、新进展知识的考核,可以激发学生的学习动机。资格衔接作为实践模式的最后阶段是学

校教育与毕业后职业规划之间的桥梁,也是 MNS 与专科护士相结合成功与否的关键指标。本研究结果资格衔接包括完全对接、课程豁免、缩短专科护士资格考试年限,无论哪种类型的衔接方式都需要政策层面给予指导。

综上所述,本研究依据文献分析和半结构化访谈提炼出 MNS 与专科护士培训相结合的临床实践模式指标体系框架,经 34 名护理专家的两轮德尔菲法,最终形成了由 10 项一级指标、55 项二级指标、74 项三级指标构成的较为稳定的 MNS 临床实践与专科护士培训相结合的培养模式指标体系,形成过程和指标条目均具有较强的科学性。该体系重点强调紧紧围绕临床实践目标进行临床实践,在整体临床实践能力提升上更加强调专科能力的培养,培养过程中要严格掌握培养进度,控制培养质量。该指标体系的建立具有较强的实际意义,既可以从一定程度上提高 MNS 研究生的专科实践能力,促进培养目标的实现,又可以丰富专科护士队伍,完善专科护士培训制度,可为 MNS 研究生临床实践提供参考与借鉴。

参考文献

- [1] 张艳,姜安丽.中美护理学硕士专业研究方向设置比较及启示[J].中华护理杂志,2012,47(2):185-187.
- [2] 李熹雯,钟清玲,唐龙花.我国护理硕士学位教育与专科护士培训并轨的对策及建议[J].重庆医学,2015,44(28):4023-4029.
- [3] 刘秀娜.我国护理学博士研究生教育培养目标的探索性研究[D].重庆:第三军医大学,2012.
- [4] 李银河.社会研究方法[M].成都:四川人民出版社,1987:17-100.
- [5] KEENEY S, HASSON F, MCKENNA H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research[J]. J Adv Nurs, 2006, 53(2): 205-212.
- [6] 陈自强,张鸿,胡琳.基于德尔菲法的医院感染管理负面影响因素研究[J].重庆医学,2015,44(7):986-988.
- [7] 浦震梅,谭晖,谢静波,等.德尔菲法在上海市青春期女性生殖健康保健服务政策拓展中的应用研究[J].中国妇幼保健,2015,30(31):5399-5403.
- [8] 翁艳艳,张玲娟,陈明,等.护理学专业学位硕士研究生培养中面临的问题与展[J].中国实用护理杂志,2016,32(4):310-313.
- [9] 肖瑛琦,朱小平,王家香,等.护理硕士学位研究生临床实践培养现状与思考[J].中华现代护理,2016,22(17):2369-2373.
- [10] 国家卫生计生委.关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见[EB/OL].(2015-12-14)[2018-03-21].http://www.nhfp.gov.cn/qjys/s3593/201601/0ae28a6282a34c4e93cd7bc576a51553.shtml
- [11] 李梦诗,周玲君,顾申.美国护理硕士学位教育与职业资格衔接的现状研究[J].中国护理管理,2013,13(6):48-51.
- [12] 李熹雯.护理硕士学位与专科护士并轨培养的探索性研究[D].江西:南昌大学,2016.
- [13] 王晓燕,李国宏,徐翠荣,等.具有专科(下转第 4259 页)

EGV 的 AUC 分别为 0.865 和 0.843,最佳临界值分别为 4.8 s 和 13.5 s,灵敏度为 93.88%和 93.88%,特异度为 63.64%和 72.73%;其预测静脉曲张破裂出血高风险的 AUC 分别为 0.857 和 0.820,最佳临界值分别为 5.6 s 和 14.8 s,灵敏度为 86.36%和 88.64%,特异度为 75.00%和 68.75%。因此当超声造影技术检测患者 MTC、PET 分别大于 5.6 s、14.8 s 时,即可考虑积极干预措施,以减少胃底静脉曲张破裂出血的发生。

药物治疗是胃底静脉曲张的主要预防措施,评估药物的疗效是非常有意义的。金标准是通过介入的手段评估肝静脉压力梯度,从而对非选择性受体阻滞剂的疗效进行预测,这样产生的辐射对患者是沉重的负担。而本研究利用了超声造影手段,是非侵入性的,即使在床边也可方便地进行。因此本小组下一个将用该技术来评估肝硬化患者对药物治疗的反应。

总之,采用超声造影技术获得的脾脏动静脉 MCT 和 PET 有助于诊断乙肝后肝硬化患者 EGV 及预测 EGV 破裂出血高风险。本研究入组人群还较少,有待更大样本量的进一步研究。

参考文献

- [1] 田峰,林海,陈兴田.一种组织胶改良注射方法联合食管套扎治疗食管胃静脉曲张的临床疗效[J].实用医学杂志,2017,33(17):2873-2876.
- [2] 秦燕,陈晓荣,尚建敏,等.增强 CT 对食管胃底静脉曲张的诊断价值[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(3):297-299.
- [3] SHIMADA T, MARUYAMA H, KONDO T, et al. Impact of splenic circulation: non-invasive microbubble-based assessment of portal hemodynamics[J]. Eur Radiol, 2015, 25(3):812-820.
- [4] 王辉,于长路,韩宇欣,等. CT 门静脉成像对门静脉高压食管胃底静脉曲张诊断的临床意义[J].国际医学放射学杂志,2017,40(3):249-253.
- [5] 王万鹏,冯静,许蕾,等.肝炎肝硬化患者并发食管胃底静脉曲张破裂出血的预测指标研究[J].中国全科医学,2015,18(22):2676-2679.
- [6] 王洁,黄杰安.无创指标预测食管胃底静脉曲张破裂出血风险的研究进展[J/OL].中华胃肠内镜电子杂志,2016,3(3):121-124.
- [7] 刘桂勤,华静,沈加林. CT 门静脉血管成像预测肝硬化门静脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(4):396-398.
- [8] 王帅,张威,张帆,等. FibroScan, APRI 及二者联合对肝硬化食管胃底静脉曲张出血的预测[J].世界华人消化杂志,2017,25(14):1287-1291.
- [9] 李琼,刘闪闪,徐丽红,等.肝,脾硬度预测食管胃底静脉曲张及出血风险[J].中国医学影像技术,2018,34(4):563-567.
- [10] 徐瀚清,唐煜文,杜志娜.联合检测 PVW、SSM、LSM 对肝硬化发生胃底静脉曲张出血风险的预测价值[J].肝脏,2017,22(6):548-550.
- [11] 朱岳智,王爱丽,张金娣,等.肝硬化中重度食管胃底静脉曲张诊断技术现状及研究进展[J].山东医药,2018,58(8):101-104.
- [12] 张庆,李玲,丁红,等.超声造影联合血清学指标评估失代偿期肝硬化患者门静脉高压的临床价值[J].复旦大学学报(医学版),2017,44(4):467-471.
- [13] MARUYAMA H, YOKOSUKA O. Ultrasonography for noninvasive assessment of portal hypertension[J]. Gut Liver, 2017, 11(4):464-473.
- [14] HERRICKS T, SEYDEL K B, MOLYNEUX M, et al. Estimating physical splenic filtration of Plasmodium falciparum-infected red blood cells in malaria patients[J]. Cell Microbiol, 2012, 14(12):1880-1891.
- [15] 胡向东,耿慧英,宿愿,等.血流动力学参数对脾脏超声弹性成像结果的影响[J].中国医学装备,2016,13(12):25-28.
- [16] 尹玲,阮骊韬,高良.彩色多普勒超声检测肝硬化患者门、脾静脉血流动力学的临床意义[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):468-471.

(收稿日期:2018-03-04 修回日期:2018-05-27)

(上接第 4255 页)

特色的护理硕士专业学位培养模式构建[J].中华护理教育,2017,14(3):165-168.

- [14] 胡雁.循证护理应用中常见问题及误区分析[J].中华护理杂志,2010,45(8):740-742.
- [15] 张璐,孙建萍,宋丹.运用 Delphi 法构建老年护理专业学位硕士临床实践模式的研究[J].中华护理教育,2014,11(4):269-272.
- [16] 荆文华,陈学顺.客观结构化考试在护理临床能力培养与

评价中的应用进展[J].医学研究生学报,2015,28(6):670-672.

(收稿日期:2018-03-21 修回日期:2018-06-22)

