

## · 全科护理研究 ·

## 循证护理模式在鼻息肉治疗过程中的应用

张培培, 周英, 赵梅君, 杨学梅, 马士崧

蚌埠医学院第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 蚌埠 233004

**摘要:**目的 研究分析循证护理模式在鼻息肉治疗过程中的应用。方法 选取蚌埠医学院第一附属医院2015年6月—2016年6月收治的320例鼻息肉患者,依据患者的治疗方法将患者分为药物治疗组(196例)与手术治疗组(124例),再将2种治疗方法的患者随机均分为药物治疗1组、药物治疗2组与手术治疗1组、手术治疗2组;其中药物治疗1组与手术治疗1组患者在治疗中给予传统护理,药物治疗2组与手术治疗2组在治疗中实施循证护理模式护理。观察4组入院及出院时负性情绪变化,评估患者疾病知识掌握程度及护理满意度,观察分析患者的护理效果。结果 全部患者均通过治疗和护理后,对患者的护理效果进行评价对比,药物治疗2组与手术治疗2组的护理效果明显优于药物治疗1组与手术治疗1组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对患者的护理满意度进行对比,药物治疗2组与手术治疗2组也明显高于药物治疗1组与手术治疗1组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。4组出院时抑郁自评量表、焦虑自评量表评分均较入院时下降,且循证护理模式护理组显著低于传统护理组( $P < 0.05$ )。出院时,循证护理模式护理组疾病知识掌握程度显著高于传统护理组( $P < 0.05$ )。结论 鼻息肉患者的临床治疗中,应用循证护理模式具有良好的效果,临床应用价值高。

**关键词:**鼻息肉;并发症;组织水肿;变态反应

**中图分类号:** R765.25 R47 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2017)12-2169-04

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.12.049

**Application of evidence-based nursing in the treatment of nasal polyps** ZHANG Pei-pei, ZHOU Ying, ZHAO Meijun, et al. Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 233004, China

**Abstract: Objective** To study the application of evidence-based nursing (EBN) in the treatment of nasal polyps. **Methods** Total 320 cases of nasal polyps from June, 2015 to June, 2016 in our hospital were divided into drug treatment group (196 cases) and surgical treatment group (124 cases), and each group was divided into 2 sub-groups according to the nursing methods (drug treatment group 1 and 2, surgical treatment group 1 and 2). Drug treatment group 1 and surgical treatment group 1 were given routine nursing care during therapy, while the drug treatment group 2 and surgical treatment group 2 were given evidence based nursing model during therapy. The changes of negative emotions on admission and at discharge were observed in all groups, the degree of mastering disease knowledge, satisfactory degree of nursing and the treatment effect of the patients were evaluated. **Results** There were significant decreases in self-rating depression scale and self-rating anxiety scale scores decreased prominently at discharge than those on admission, which were obviously lower in the evidence based nursing group as compared with the routine nursing group ( $P < 0.05$ ). At discharge, the degree of mastering disease knowledge and satisfactory degree of nursing in the evidence based nursing group was apparently higher than those in the routine nursing group ( $P < 0.05$ ). The treatment efficiency with evidence based nursing model were significantly higher than that of the routine nursing model in both drug treatment group (drug treatment group 1 and 2) and surgical treatment group (surgical treatment group 1 and 2). **Conclusion** Evidence-based nursing model possess good effect and high clinical value in the clinical treatment of patients with nasal polyps.

**Key words:** Nasal polyps; Complications; Edema; Allergic reaction

鼻息肉是鼻腔常见疾病,是由于鼻粘膜长期发炎引起组织水肿的结果。其发病原因主要有慢性感染和变态反应2种,且与某些全身性疾病有关<sup>[1]</sup>。目前针对此类病症主要采用局部给药和手术治疗2种<sup>[2-4]</sup>。因病症本身是鼻部其他病变的并发症,所以疾病的治疗及护理工作难度较大。目前,在临床上对于鼻息肉患者治疗中的护理,主要是给予传统护理模式,对患者行用药指导、病情监测等,护理效果往往不是很理想。

因此,加强患者治疗中的护理具有重要的意义<sup>[5-6]</sup>。循证护理模式是近年来新兴的一种护理模式,主要是指审慎地、明确地、明智地将科研结论与临床经验、患者愿望相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程<sup>[7-8]</sup>,也是循证医学和循证保健必不可少的环节。将循证护理模式应用到临床护理工作中,对于疾病的治疗和控制有着重要作用<sup>[9-11]</sup>。本文将我院2015年6月—2016年6月收治的320名患者进行随机分组,观察循证护理模式在鼻息肉患者康复护理过程中的优势。

**基金项目:**安徽省自然科学基金(1608085MH236)

**通信作者:**马士崧, E-mail: mashiyinent@sina.com

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2015 年 6 月—2016 年 6 月收治的 320 名鼻息肉患者,按照治疗方式分组,其中药物治疗组 196 例,手术治疗组 124 例,然后再将这 2 组患者随机均分为药物治疗 1 组(98 例)、药物治疗 2 组(98 例)、手术治疗 1 组(62 例)、手术治疗 2 组(62 例)。其中药物治疗 1 组和手术治疗 1 组采用传统护理模式作为对照组;药物治疗 2 组和手术治疗 2 组采用循证护理模式作为观察组,护理过程中严格遵循循证护理原则,对于患者病情及用药进行动态监测,随症变化。药物 1 组男性 63 例,女性 29 例,平均年龄为(35.69 ± 4.92)岁,药物 2 组男性 68 例,女性 24 例,平均年龄为(36.77 ± 5.35)岁,2 组患者在性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;手术 1 组男性 45 例,女性 17 例,平均年龄为(38.79 ± 5.41)岁,手术 2 组男性 48 例,女性 14 例,平均年龄为(37.52 ± 5.45)岁,2 组患者在性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 循证护理方法 对照组患者在术后采用常规护理,观察组患者在术后常规护理基础上参照张丽娜等<sup>[12]</sup>治疗鼻窦炎循证护理模式方法,安排诸项循证护理方法。将护理人员分组,对于观察组护理人员进行循证护理知识培训,对护理小组工作人员进行分工,建立健全循证护理管理机制。护理时间期限为 1 周。

1.2.1 定时查房 观察组护理人员每天早中晚 3 次查房,对于鼻窦炎患者药物护理及术后护理中易出现的护理难题进行分析,将各类问题进行综合分类处理,去除类似、重复疑问。采用计算机查询、查阅国内外期刊文献等方式,以现有问题为关键字进行检索,对于所得出的解决方案进行科学评估,验证其可行性、科学性、临床适用性,确定结果并进行实践。

1.2.2 及早发现问题 鼻息肉在治疗过程中如果治疗或护理不当也会引起诸多病症,例如咽喉炎、中耳炎以及心肺功能障碍等,情况严重者甚至会引发癌变。手术患者则存在术中出血、术后护理不当引发感染等情况。降低这些病变概率则需要护理人员在日常查房中对于患者病情进行综合观察,同时对于疾病的发展情况有基本的预测能力,遇到无法解决的问题及时向主治医师反馈,做到早发现早治疗。

1.2.3 综合评估 在手术之前对观察组患者整体情况进行综合评估,观察患者是否患有鼻息肉引起的并发症或者是否有潜在发病机制,并对患者患病原因进行大概判断,护理之前先对患者接受治疗后的身体情况再次进行整体评估,医护人员共同参与护理工作内容商讨工作,并在治疗过程中密切关注患者病情变化,

针对病情变化情况循证查询解决方案,更改给药途径、给药剂量、给药类型。

1.2.4 并发症观察 针对患有其他并发症的患者除治疗鼻息肉外还应密切观察患者其他并发症情况,例如监测高血压患者血压变化情况;患有眼部疾病患者的眼周、眼眶是否有明显变化,或患者是否自述有不适情况;监察因手术原因导致的颅内疾病患者是否具有颅内液鼻漏现象。采用循证护理模式搜集查询出现这类症状的原因,并对于所得结果进行综合评估,观察其真实性、科学性、临床应用可行性,并作出相关处理决策。此外要着重观察创面恢复情况,观察是否有出血、分泌物堆积等不利于伤口恢复的因素,必要时可使用专业仪器进行检验,并及时对手术创面进行卫生处理,降低感染率。

### 1.3 评价方法

1.3.1 护理效果评价 采用医院护理部自行设计的优质护理评价标准考核表对患者护理效果进行评价,项目包括护理管理、质量保证、客观评价、护理措施及健康教育五大类 50 个条目,共计 100 分,根据评分结果将护理效果分为高、中、低 3 个等级,≥95 分为高级,90~94 分为中级,≤89 分为低级。高级和中级为优质护理质量。

1.3.2 护理满意度情况比较 患者出院时,采用护理满意度问卷对满意度进行评定,分为十分满意、满意和不满意 3 个等级,计算不同等级满意度的人数。总满意度 = (十分满意 + 满意) / 总例数。

1.3.3 负性情绪评价 负性情绪采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)<sup>[13]</sup>进行评价,两量表均由 Zung 编制。SDS 量表共 20 个自评条目,反映出抑郁及躯体等方面的症状。SAS 用于评估有焦虑症状的个体的主观感受,作为衡量焦虑状态的轻重程度及其在治疗中的变化的依据。SDS 和 SAS 按症状出现的频率分 1~4 级评定,1 为“没有或很少时间”,4 为“绝大部分或全部时间”。得分范围为 20~80 分,抑郁和焦虑评定的分界值为 50 分,分数越高表明抑郁和焦虑程度越严重。量表在国内外的应用结果表明均具有较好的信、效度及内部一致性。

1.3.4 对疾病知识掌握情况评定 结合临床治疗和护理经验自行设计结构式问卷,并经 2 位耳鼻喉护理专家审核。问卷内容包括疾病的病因、症状、并发症、治疗、合理饮食、预防保健知识、定期随访等。问卷共 50 道题目,每题计 2 分,共 100 分。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行统计学分析,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;等级资料采用秩和检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理效果评价及并发症比较 循证护理模式的护理效果优于常规护理模式,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。药物1组出现并发症5例(5.10%),药物2组出现并发症2例(2.04%),经 $\chi^2$ 检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );手术1组出现并发症3例(4.84%),手术2组无并发症发生,经 $\chi^2$ 检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 4组鼻息肉患者护理效果比较(例)

组别	例数	高级	中级	低级	优质护理质量率(%)	Z值	P值
药物1组	98	45	37	16	83.67	5.706 <sup>a</sup>	<0.001
药物2组	98	83	12	3	96.94		
手术1组	62	34	17	11	82.26	3.607 <sup>b</sup>	<0.001
手术2组	62	52	8	2	96.77		

注:<sup>a</sup>为药物1组与药物2组比较;<sup>b</sup>为手术1组与手术2组比较。

2.2 护理满意度情况比较 患者通过循证护理后,对全部患者的护理满意度情况调查比较显示,药物2组与手术2组护理满意度高于药物1组与手术1组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 4组鼻息肉患者护理满意度比较(例)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度(%)	Z值	P值
药物1组	98	25	56	17	82.65	4.713 <sup>a</sup>	<0.001
药物2组	98	53	43	2	97.96		
手术1组	62	21	29	12	80.65	2.628 <sup>b</sup>	0.009
手术2组	62	31	30	1	98.39		

注:<sup>a</sup>为药物1组与药物2组比较;<sup>b</sup>为手术1组与手术2组比较。

2.3 负性情绪改善情况评分比较 结果显示,4组患者出院时SDS和SAS评分均低于入院时,出院时药物2组和手术2组的SDS和SAS评分均分别低于药物1组和手术1组(均 $P < 0.05$ ),表明循证护理模式对患者负性情绪有显著的改善作用,详见表3。

表3 4组鼻息肉患者护理前后负性情绪评价比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	时期	抑郁自评	焦虑自评
药物1组	98	入院时	56.14 ± 2.11	59.29 ± 2.16
		出院时	48.53 ± 2.46 <sup>a</sup>	49.33 ± 2.57 <sup>a</sup>
药物2组	98	入院时	56.33 ± 2.35	59.91 ± 2.58
		出院时	40.19 ± 1.95 <sup>a</sup>	39.89 ± 2.98 <sup>ab</sup>
手术1组	62	入院时	56.52 ± 2.72	59.88 ± 2.29
		出院时	48.22 ± 2.91 <sup>a</sup>	48.47 ± 2.18 <sup>a</sup>
手术2组	62	入院时	56.84 ± 2.65	59.78 ± 2.09
		出院时	40.58 ± 2.10 <sup>a</sup>	39.99 ± 2.56 <sup>ac</sup>

注:与同组入院时比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与药物1组出院时比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与手术1组出院时比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 疾病知识掌握情况评分比较 结果显示,药物2组和手术2组的疾病知识掌握情况评分均高于药物1组和手术1组(均 $P < 0.05$ ),表明循证护理模式对患者疾病知识掌握情况有显著的提高作用,详见表4。

## 3 讨论

鼻息肉是上气道慢性炎症疾病,其临床症状为鼻塞、脓涕、面部疼痛等,严重时可能出现嗅觉丧失、头昏、

精神抑郁等一系列症状。其主要病理特征是鼻窦粘膜持续性的炎性反应,表现为上皮损伤、基底膜增厚、腺体增生、细胞外基质改变及炎性细胞浸润。

表4 4组鼻息肉患者对疾病知识掌握情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	疾病知识掌握情况分值	t值	P值
药物1组	98	81.061 ± 6.260	7.602 <sup>a</sup>	<0.001
药物2组	98	87.449 ± 5.447		
手术1组	62	80.387 ± 7.223	8.093 <sup>b</sup>	<0.001
手术2组	62	89.452 ± 5.059		

注:<sup>a</sup>为药物1组与药物2组比较;<sup>b</sup>为手术1组与手术2组比较。

因鼻息肉引发的并发症比较多,如息肉体积增大或并发鼻窦炎时,因其对于咽鼓管咽口压迫或炎性刺激,导致咽鼓管功能障碍,发生分泌性中耳炎;中鼻道与鼻窦粘膜连续或窦口阻塞,易引发鼻窦炎,若水肿增厚则会引发继发性感染,形成化脓性鼻窦炎;息肉引起的鼻塞可引发高血压;鼻息肉患者易引起支气管哮喘。

鼻息肉的治疗方法主要有药物治疗和手术治疗2种<sup>[14]</sup>。其中药物治疗主要采用局部或全身使用糖皮质激素、使用抗感染药物、抗组胺药物、白三烯拮抗剂、阿司匹林脱敏治疗这几种。但这几类药物长期使用对于机体本身会产生一定的副作用,且随着用药时间增长抗药性增加,而鼻息肉本身是一种慢性疾病,故而在使用药物时应谨慎考虑。手术治疗则是通过鼻内镜手术的方法切除息肉,但是鼻息肉切除术中若切除不当则会引发并发症,且极易复发。而此类病症较为特殊,鼻腔长期分泌鼻液,因此术后护理工作难度较大。

但是,无论是鼻息肉药物治疗还是手术治疗,治疗过程中的有效护理对治疗效果和患者的康复有着至关重要的作用。对比常规护理模式与循证护理模式可以发现,常规护理模式护理方式多是护士运用自身掌握的护理知识,遵循医师处方对于患者患病部位进行综合护理,但对于患者是否有并发症,是否存在发病迹象等关注较少,且大多数基层护理工作者因对于疾病本身情况掌握较少,无法判断除本病外的其他症状是否是疾病本身引发的并发症。而循证护理模式则是在疾病治疗前就已经对于患者整体情况进行评估,了解患者并发症并对于疾病发展情况做出了预测,同时对于疾病的诊治及护理工作并不仅仅局限于医院内部,而是集医疗界最新先进理论以及疗效较好的治疗方案于一体<sup>[15-18]</sup>。

本研究结果表明,鼻息肉患者不管是药物治疗还是手术治疗,在治疗过程中采用循证护理模式可以显著提高治疗效果,患者的护理满意度评价较传统护理模式高,且可以明显减轻患者的抑郁、焦虑情绪,这可能因为循证护理模式可以使患者对疾病知识有更好的掌握。因此,鼻息肉患者的临床治疗中,循证护理模式作为较为先进的一类护理措施,应在临床中大力开展

和推广。

### 参考文献

[1] 丁楠,李春苗,巴云鹏. PLUNC、TLR2 及 NF-κB 在鼻息肉组织中的表达及意义[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 32(2):130-134.

[2] 丁新国. 鼻内镜结合糖皮质激素治疗鼻息肉病的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(35):6756-6757.

[3] 劳国光,刘新建,田文浩,等. 长期局部给予激素联合小剂量克拉霉素在慢性鼻窦炎中治疗效果及与鼻息肉影响[J]. 中国医药科学, 2017, 7(12):45-47.

[4] 胡谊容,张万杰. 两种手术方法治疗鼻息肉的临床对比[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(11):1666-1667.

[5] 顾一平,杨明,雍梅. 综合护理干预在鼻内镜治疗鼻窦炎及鼻息肉患者中的应用效果评价[J]. 中国临床研究, 2015, 28(12):1692-1694.

[6] 罗小华. 系统护理干预对鼻内镜下治疗鼻窦炎鼻息肉患者的效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(8):150-152.

[7] 陶晓燕. 循证护理模式在耳鼻喉科护理工作中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):36-39.

[8] 胡雁,邢唯杰. 循证护理的概念与步骤[J]. 上海护理, 2015, 15(1):89-94.

[9] 秦秀丽,叶天惠,曾铁英. 应用约翰霍普金斯循证护理模式建立住院患儿跌倒/跌伤预防护理流程[J]. 护理学杂志, 2017, 32(1):14-17.

[10] 卢美萍,梁冬英,陈良爱,等. 基于循证护理风险管理模式在提高心血管内科护理安全性及满意度的应用研究[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(3):68-71.

[11] 康立惠,路慧,陶娟,等. 循证护理在 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊心脏介入手术围术期的应用评价[J]. 中国医药, 2015, 10(4):596-598.

[12] 张丽娜,杨士娟,邸瑞玲. 循证护理在预防慢性鼻窦炎和鼻息肉行鼻内镜手术并发症中的应用[J]. 河北医药, 2011, 33(12):1907-1908.

[13] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志, 1999:217-219.

[14] 王荣兵. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎和鼻息肉疗效、并发症的预防及处理措施[J]. 中外医学研究, 2013, 11(24):175-176.

[15] 王贺芳,贵艳玲,张金华,等. 护理人员循证护理认知现状调查及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2):98-100.

[16] 张周娟. 循证护理在无痛胃镜检查中的应用[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):498-500.

[17] 张琳哈,代林林,冯立明,等. 开展品管圈活动对精神科实施优质护理服务的推动作用[J]. 中华全科医学, 2016, 14(9):1578-1581.

[18] 周晓华,蔡婷. 护士长在开展优质护理服务中的工作体验-基于质性研究的调查[J]. 全科护理, 2017, 15(15):1873-1876.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2017-05-03

(上接第 2119 页)

病联络护士必须参加,培训结束进行考核,评价知识掌握程度<sup>[7]</sup>。接受培训的联络护士负责回科室后对自己科室的护士进行培训内容的培训<sup>[8]</sup>。

3.4 非内分泌科护士要知道血糖监测的必要性和重要性 糖尿病治疗的目的是控制疾病的发展,预防或延缓并发症的发生<sup>[9]</sup>。其中血糖监测是糖尿病综合治疗的组成部分。它能为病情评估和治疗干预提供客观依据<sup>[10]</sup>。只有进行血糖的监测,才能了解患者的病情所处的状态,医生也才能根据患者的血糖情况进行治疗方案的调整,使患者的血糖控制在理想的范围<sup>[11]</sup>。

3.5 非分分泌科护士要掌握正确的血糖监测方法 首先要了解血糖仪的工作原理,做好血糖仪的维护,规范监测血糖的方法<sup>[12]</sup>。还要做好患者的健康指导,快速监测血糖是创伤性的,可能会使患者产生紧张心理而导致交感神经兴奋,导致使血糖增高<sup>[13]</sup>。护士在采血前要告知患者监测血糖的必要性和重要性。并且要告知患者餐后 2 h 血糖如何计算时间。监测血糖前要洗手,保持手部的清洁和温度,避免手上残留一些其他东西影响血糖监测的数值<sup>[14]</sup>。监测血糖的部位最好选择无名指、中指和小指的侧面。采血量较少或过度挤压采血部位都会影响监测结果。因此,护理人员要掌握正确的血糖监测方法<sup>[15]</sup>。

### 参考文献

[1] 黎衍云,李锐,杨群娣,等. 社区 2 型糖尿病患者自我效能现状及其影响因素[J]. 内科理论与实践, 2015, 10(3):166-171.

[2] 严茂,袁丽. 护理人员床旁血糖监测知识水平的调查分析[J]. 华西医学, 2016, 31(10):1755-1757.

[3] 黄玉容,杨泉,张彦超,等. 院内使用便携式血糖仪进行血糖监测质控现状分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(5):123-126.

[4] 徐红雨,赵晓燕,祝丽芳. 上海某社区糖尿病患者管理中应用家庭医生个体化策略的效果[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4):621-624.

[5] 陆巧葱,王明珠,侯香传,等. 糖尿病护理专科小组在临床护士血糖监测知识培训中的作用[J]. 现代临床护理, 2015, 14(5):78-80.

[6] 熊翠,万青,黄乔. 知信行健康教育模式对 2 型糖尿病患者自我血糖监测能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17):73-74.

[7] 董爱萍,杨泉,张彦超,等. 院内血糖监测规范化管理小组的组建与实施[J]. 中国医药导报, 2014, 11(25):139-142.

[8] 张彦超,杨泉,曾姣娥. 联络员对院内血糖监测质控知识的认知及培训效果评价[J]. 护理研究, 2014, 28(6):736-738.

[9] 孙自杰,李健,刘学芬,等. 2 型糖尿病患者血糖监测自我管理的调查分析[J]. 四川医学, 2013, 34(10):1655-1657.

[10] 郑鑫,陈长英,乔改红,等. 内分泌科护士对中国血糖监测临床应用指南知晓情况调查[J]. 护理学杂志, 2014, 29(23):52-54.

[11] 刘玉华. 对新招聘护士岗前血糖监测操作培训的实践[J]. 长江大学学报(自科版), 2013, 10(21):123-124.

[12] 刘蕾,戴莉敏,杲安然. 规范化培训对降低护士血糖监测操作缺陷率的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(5):38-39.

[13] 赵东荣. 采血方法对快速血糖监测仪测量值的影响[J]. 中国继续教育, 2015, 7(1):133-135.

[14] 陆璇. 糖尿病患者血糖监测的影响因素及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(7):1064-1065.

[15] 刘艳红,李淑君,黄四梅,等. 提高非内分泌科护士快速血糖检测准确性的做法[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(7):686-687.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2017-05-06