以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系的构建

李文清，李金滢，胡玟倩，周晨颖，顾青
浙江大学医学院附属第一医院，浙江杭州　310003

摘　要：目的　构建以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系，为规范消化内镜临床与科研师资准入及评价标准提供参考。**方法**　通过文献回顾初步拟定指标体系，采用德尔菲法，于 2025 年 8 月至 9 月对来自全国多地的 18 名消化内镜护理专家进行两轮函询，最终确立指标体系及各指标的预期置信级别。**结果**　两轮专家函询问卷的回收率分别为 90％和 100％，权威系数为 0.939 和 0.931，指标重要性得分的肯德尔协调系数分别为 0.283（$P<0.001$）和 0.286（$P<0.001$）。最终确定 4 个领域、27 个置信职业行为指标及评估内容，并确定“临床带教”与“科研带教”双轨路径，分别设定完成各项指标所需“门槛”与“最佳”置信级别。**结论**　本研究构建的以核心胜任力为导向、涵盖临床与科研双轨路径的消化内镜专科护理师资置信职业行为评价指标，具有较高的科学性与专业性，为师资的准入与发展提供了系统化、可量化的参考依据。

关键词：护理师资；消化内镜；置信职业行为；评价指标
中图分类号：R192.6　　**文献标识码：**A
DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2026.06.008
文章编号：1671-9875(2026)06-0044-06

随着消化内镜技术的快速发展及其操作复杂性的提高，消化内镜护士的角色已由协助者转向合作者，其专业能力直接影响操作效率与患者安全[1-2]。作为学科发展的引领者，消化内镜专科护理师资的能力直接决定消化内镜技术护理质量与人才培养的上限[3-4]。《全国护理事业发展规划（2021—2025 年）》明确提出建立“以岗位胜任力为核心”的护士培训制度[5]。然而胜任力本身具有抽象性，难以直接观测和评价[6]，导致师资质量无法得到保障，是当前消化内镜护理专科教育领域的难点。置信职业行为可将抽象的胜任力转化为可观察、可测量、可信任的实践单元，为师资评价提供了新视角[7-9]。目前国内专科培训虽将师资分为“临床带教”与“科研带教”两类，但两类师资的能力构成既各有侧重又有相互重叠的部分，现有研究较少针对其差异化提出评价标准。因此，本研究拟构建以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系，并为两类师资设定差异化的置信级别，形成“双轨置信分级”体系，旨在为消化内镜专科护理师资的准入、培养与评价提供科学依据。

作者简介：李文清（2002－），女，本科，硕士在读，学生
通信作者：顾青，1191016@zju.edu.cn
收稿日期：2025－11－24
基金项目：浙江大学医学院附属第一医院医学教育研究项目，编号 zyjg202410

1　研究方法

1.1　成立研究小组

研究小组由 8 名成员组成，包括 2 名消化内科主任、1 名内镜护理管理专家、1 名内镜护理骨干、1 名护理学硕士、3 名护理在读硕士研究生。研究小组主要任务为确定研究方向及主线，进行研究设计，完成文献检索、初稿拟定、问卷设计，选定函询专家并发放问卷，对专家意见和函询结果进行整理分析、讨论与修订等工作。

1.2　拟定指标体系初稿

系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯中文期刊服务平台和中国生物医学文献数据库等中文数据库，以及 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase 等外文数据库中有关消化内镜专科护理师资置信职业行为研究的相关文献。中文检索词包括“置信职业行为”“教育/临床护士”“核心能力/胜任力”“消化内镜”“护理”“教学”等，英文检索词包括“entrustable professional activit * /EPAs”“core competence/competency”“medical education/clinical nurse”“endoscope/gastrointestinal endoscopy”“nursing”“education”等，检索时限为建库至 2025 年 5 月。在分析检索文献的基础上，参考相关指南及要求[10-12]，结合消化内镜护理及消化内镜教学特点，提出了“临床带教”与“科研带教”双轨发展思路，并据此设计了差异化的置信等级评价体系，最终形成包含 4 个领域、29 个置信职业行为指标的初始框架，

涵盖指标说明要点及双轨置信分级。

1.3 拟订专家函询问卷

拟订的函询问卷包含 5 部分内容。前言：介绍本研究的研究背景、目的与意义，对相关术语做出解释及对参加函询的专家进行邀请。置信职业行为指标专家评分表：该部分包括 29 个指标及其描述说明，采用 Likert 5 级评分法对指标重要性进行评分，从“不重要”计 1 分到“非常重要”计 5 分进行赋分，并且在每级指标后设置“修改意见”栏。置信职业行为师资准入专家分级表：1 级为“新手”，新手教师可完成部分教学环节，但无法独立清晰地讲解或示范，多数情况需上级教师现场指导；2 级为“初级”，初级教师可完成多数常规教学任务，能进行简单内容的教学，但复杂情况或关键环节需上级教师审核与把关；3 级为“胜任”，胜任教师可独立完成绝大部分常规教学任务，教学过程流畅，但应对复杂情境或疑难问题时尚需上级教师协作与支持；4 级为“骨干”，骨干教师可独立、安全、高效地完成全部教学任务，能系统性处理疑难问题，并可指导低级别师资完成教学工作；5 级为“专家”，专家教师可完成所有教学任务，且有创新性解决教学难题的能力，对其他教师起到监督、引领、培养的作用。这部分内容需要函询专家分别对“临床教师”和“科研教师”的门槛和最佳置信级别进行评价，基于上述 5 个通用等级，分别判断这两类师资在每个指标上应达到的最低准入门槛等级（即可承担该教学任务的最低能力水平），以及理想的最佳预期等级（即长期发展可达到的理想水平）。专家基本信息表：包括年龄、学历、职称、职务、工作年限等。专家判断依据与熟悉程度表：包括专家对研究判断的自我评价、熟悉程度及补充意见。专家判断依据表，设置大、中、小 3 个等级，分别赋值理论知识（0.3 分、0.2 分、0.1 分）、实践工作经验（0.5 分、0.4 分、0.3 分）、参考国内外资料/文献（0.1 分、0.1 分、0.1 分）、个人直觉（0.1 分、0.1 分、0.1 分）4 个判断依据。熟悉程度表，设置 5 个等级（很熟悉＝1.0，较熟悉＝0.8，一般熟悉＝0.6，较不熟悉＝0.4，很不熟悉＝0.2）。

1.4 确定函询专家

充分考虑专家的学术背景、职务、职称和临床经验，遵循专家权威性和代表性的原则，本研究采用德尔菲法，在华东（浙江、江苏、上海、福建）、华北（北京、河北）、华南（广州、深圳）、华中（武汉）、西南（成都）及东北（吉林）等地区共邀请 20 名专家进行函询。专家纳入标准：本科及以上学历；副高级及以上职称；在护理领域具有 20 年以上工作经验或从事消化内镜专科护理、护理管理及护理教育 10 年以上；知情同意，且自愿参加函询。

1.5 实施专家函询

在获得专家知情同意后，本研究于 2025 年 8 月至 9 月采用电子邮件的形式向各地专家发放函询问卷进行函询。第 1 轮函询后，研究小组回收整理专家意见和建议，进行资料统计分析并对指标进行删减、修改与优化，形成第 2 轮函询问卷。第 2 轮专家函询时，请专家再次对各个指标和描述说明的重要性进行评价，并再次分别判断“临床教师”和“科研教师”执行每个置信职业行为时应达到的“门槛”与“最佳”预期置信级别。两轮函询结束后，所有专家的意见趋于一致，结束函询。指标筛选保留重要性均分＞3.50 分且变异系数＜0.25 的指标。

1.6 统计学方法

采用 Excel 软件和 SPSS 27.0 统计软件对数据进行统计与分析，符合正态分布的计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）描述，计数资料采用频数和百分比描述。专家权威系数以专家对指标的熟悉程度系数与判断依据系数的均数来决定，专家权威系数＞0.7 可接受，专家权威系数≥0.8 结果更可靠。专家意见协调程度用变异系数、肯德尔协调系数描述。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本情况

本研究最终纳入 18 名专家，分别来自浙江、江苏、上海、北京、河北、广东等多个地区的三级甲等医院，其中女 16 名、男 2 名；年龄 44～61 岁，平均（51.33±5.67）岁；工作年限 17～41 年，平均（30.72±7.74）年；从事消化内镜专科工作年限平均（17.61±8.53）年；担任硕士研究生导师 4 名；担任护士长及以上职务 17 名；内镜护理管理专家 12 名，内镜临床护理专家 6 名；副主任护师 10 名，主任护师 8 名。

2.2 专家积极性及专家权威程度和意见协调程度

本研究第 1 轮函询共发放 20 份问卷，回收 18 份，回收率 90%（18/20）；第 2 轮函询问卷有效回收率 100%（18/18），说明专家积极性较高。两轮函询专家权威系数分别为 0.939、0.931，说明专家权威程度较高。两轮函询指标变异系数分别为

0.00～0.19、0.00～0.20，两轮重要性得分肯德尔协调系数见表 1，专家对函询指标的意见逐步一致。

表 1　专家函询肯德尔协调系数

轮次	项目	肯德尔协调系数	χ^2 值	df	P 值
第 1 轮	重要性	0.283	142.581	28	＜0.001
第 2 轮	重要性	0.286	133.881	26	＜0.001

2.3　专家对指标的意见及修改结果

经第 1 轮专家函询后，研究小组对指标进行以下修改。“消化内镜止血治疗配合”与“消化内镜曲张静脉治疗配合”内容有重叠部分，因此将二者合并为“消化内镜止血与血管治疗配合”；“消化内镜胰胆管系统治疗配合”中涉及引流术相关护理配合要点，因此删除指标“消化内镜下引流术治疗配合”，在“消化内镜胰胆管系统治疗配合”描述说明中增加“胰腺假性囊肿引流术配合”；“内镜下减重代谢治疗配合”为内镜领域新技术相关配合，部分医院并未常规开展，因此将指标修改为“掌握所在基地开展的新技术的配合”，并在描述说明中表述为“掌握新技术（如消化内镜下减重代谢治疗中胃转流支架置入术等）相关护理配合”；临床标本送检需确保每个环节的质量，因此将“规范化标本送检和管理”改为“规范标本送检过程的质量与安全管理”；内镜检查或手术后观察及健康教育也是必不可少的环节，因此在“患者沟通宣教与人文关怀”指标的描述说明中增加“对消化内镜检查或手术后患者进行正确的健康宣教及时察觉患者的情绪变化”的表述。第 2 轮函询中，部分专家对指标提出进一步建议，如将“急危重症患者处理”中的“困难插管”表述修改为“辅助困难插管”；“实验设计与研究能力”描述说明中删除“推动研究成果发表或转化”；“多学科协作实践”中增加“科研工作中能整合多学科资源，共同完成科研任务”。两轮函询结束后，确定 4 个领域、27 个置信职业行为指标及描述说明。

2.4　消化内镜专科护理师资置信职业行为指标和临床及科研带教置信级别设置

消化内镜专科护理师资置信职业行为指标见表 2，其重要性得分均＞3.5 分，变异系数均＜0.25。参照 Ollen Ten Cate[13] 提出的置信等级标准，构建了消化内镜护理师资的置信等级评估内容表及临床教师和科研教师在不同置信职业行为指标中所需达到的“门槛”和“最佳”预期置信级别的评级，扫描图 1 二维码查看表 3 消化内镜专科护理师资置信职业行为的置信等级评估内容、表 4 消化内镜专科护理师资置信职业行为指标内容与预期置信级别。

表 2　消化内镜专科护理师资置信职业行为指标专家函询结果

领　域	置信职业行为指标	重　要　性	
		得分（$\bar{x}\pm s$）	变异系数
临床实践与操作配合	1 消化内镜患者评估	4.78±0.43	0.09
	2 基础护理操作	4.11±0.83	0.20
	3 镜下识别	4.72±0.46	0.10
	4 消化内镜检查配合	5.00±0.00	0.00
	5 消化内镜止血与血管治疗配合	5.00±0.00	0.00
	6 消化内镜病变切除治疗配合	4.94±0.24	0.05
	7 消化内镜解除梗阻治疗配合	4.83±0.38	0.08
	8 消化内镜异物取出治疗配合	4.89±0.47	0.10
	9 消化内镜胰胆管系统治疗配合	4.72±0.46	0.10
	10 消化内镜缝合与闭合操作配合	4.89±0.32	0.07
	11 掌握所在基地开展的新技术的配合	4.50±0.62	0.14
	12 特殊消化内镜护理配合	4.50±0.62	0.14
	13 消化内镜再处理	4.94±0.24	0.05
	14 规范标本送检过程的质量与安全管理	5.00±0.00	0.00

表 2(续)

领　域	置信职业行为指标	重　要　性	
		得分($\bar{x}\pm s$)	变异系数
临床实践与操作配合	15 急危重症患者处理	5.00±0.00	0.00
	16 设备操作与管理	4.72±0.46	0.10
	17 患者沟通宣教与人文关怀	4.72±0.57	0.12
教学能力与管理	18 分层教学设计	4.67±0.49	0.10
	19 持续教学质量改进	4.56±0.51	0.11
科研创新与转化	20 个案管理与科研转化	4.50±0.62	0.14
	21 综述撰写能力	4.33±0.77	0.18
	22 实验设计与研究能力	4.28±0.75	0.18
	23 课题申报与管理能力	4.33±0.77	0.18
	24 专利申请与技术创新能力	4.33±0.59	0.14
	25 科研成果转化能力	4.17±0.79	0.19
专业发展与管理协作	26 多学科协作实践	4.61±0.50	0.11
	27 继续学习与专业发展	4.72±0.46	0.10

图 1　表 3 及表 4 二维码图

3　讨论

3.1　以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系构建过程具有科学性

我国消化内镜专科护理师资置信职业行为研究尚处于起步阶段，本研究以核心胜任力为导向，对消化内镜专科护理师资置信职业行为进行探索性研究，在充分回顾国内外文献基础上构建了消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系初始框架，并通过对 18 名来自多个地区的专家进行德尔菲专家函询，最终确定了以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系，包括 4 个领域、27 个指标，具有一定科学性。参与函询的 18 名专家工作经验丰富，在消化内镜护理、管理及教学领域具有较高的权威性和代表性，能够为指标构建提供专业性意见。两轮专家函询的问卷回收率分别为 90%和 100%，专家参与研究的积极性较高。专家权威系数分别为 0.939 和 0.931，均高于 0.8 的推荐标准，函询专家具有较高的专业权威性，研究结果可信度较好。两轮函询指标的重要性得分肯德尔协调系数分别为 0.283($P<0.001$)和 0.286($P<0.001$)，表明专家意见具有显著一致性。此外，各指标在重要性方面的得分均高于 3.5 分，变异系数均小于 0.25，专家意见较为集中。综上，本研究构建的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系具有较好的科学性。

3.2　以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系内容分析

本研究在消化内镜专科护士核心能力、护理师资培训相关研究的基础上，综合讨论结果及函询意见，最终确定的 27 个指标，涵盖临床实践与操作配合(17 个指标)、教学能力与管理(2 个指标)、科研创新与转化(6 个指标)、专业发展与管理协作(2 个指标)4 个领域。综合相关研究[6,14]，消化内镜专科护士核心能力指标主要包含专业态度、理论知识、实践技能、沟通协调、专业发展 5 个维度，为本研究提供了基础参考。结合专家及研究小组意见，考虑到本研究的适用对象为临床带教与科研带教师资，其理论知识能力已内化于各项实践性指标的具体要求中，故未将“理论知识”作为独立领域设置。在保留上述其他维度的同时，本研究进一步聚焦于师资角色的特殊要求，将教学能力与管理、科研创新与转化作为独立领域进行设计。从指标分布来看，临床实践与操作配合类指标占比最高，这与消化内镜护理工作以临床操作为核心的本质特征高度契合，也是专科能力的首

要体现。“消化内镜止血与血管治疗配合”“消化内镜病变切除治疗配合”等指标，涵盖了从基础检查到高难度治疗的临床操作技能。针对师资角色的特殊要求，本研究将教学能力与管理、科研创新与转化提升为独立领域，体现了师资与普通专科护士的核心差异，要求师资不仅需要扎实的临床能力，还需兼具教学指导与科研创新的复合能力[15]。教学能力与管理类指标虽仅设 2 项，但“分层教学设计”和“持续教学质量改进”精准抓住了教学工作的关键环节，也回应了护理教育对教师教学能力提升的现实需求[16-17]。此外，本研究中“多学科协作实践”“继续学习与专业发展”等指标，与新加坡护理委员会提出的注册护士核心能力中的“沟通协调”与“专业责任”维度相呼应[18]，体现了国内外护理教育理念的共通性。

3.3 以核心胜任力为导向的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系的构建特点

本研究参照 Ollen Ten Cate[13] 提出的置信等级标准，构建的指标具备了可观察、可测量、可信任的特点，能够在实际教学环境中更加准确地评价消化内镜护理师资的胜任力。以指标“消化内镜患者评估”为例，该指标同时考查了信息收集、临床判断、护患沟通等多方面能力，体现了指标的整合性与综合性。本研究参照国内外相关文献，置信级别以 5 级信任授权模型为参考，结合消化内镜护理师资的教学特点为每个指标设置了 5 个具体的递进等级，从需要全程指导的新手到能创新性解决教学难题并对其他教师起到监督引领作用的专家，形成了从被监督到独立引领的清晰进阶轨迹。现有研究[19]已经尝试为现代护理师资构建分层培养方案，以满足教师阶段性、分层递进式发展的需求和特点。在临床应用中，可通过观察教师在日常教学工作中的表现来判定其所处等级，从而实现对师资能力发展轨迹的动态记录。同时，该体系能帮助识别教师在临床操作、教学指导和科研创新等方面的优势与不足，便于引导其进行自我反思和改进，为师资的分层培养和持续成长提供了可操作的标准。

3.4 消化内镜专科护理师资差异化置信级别的现实意义分析

研究[16,20]指出，护理专家应承担与其工作角色相一致的职责，包括临床实践、协作、临床与专业领导、教育、道德决策及研究等方面。因此，本研究创新性地为“临床带教”与“科研带教”两类师资分别设置差异化的“门槛”与“最佳”置信级别。由于两类师资角色的差异，临床带教师资侧重于临床操作教学和技能传承，科研带教师资则侧重于科研方法指导和创新思维培养，因此对同一项置信职业行为的能力要求应有所区分。从表 4 可见，在“镜下识别”等临床实践类指标中，临床带教的“门槛”为 3 级（胜任），科研带教的“门槛”为 2 级（初级），这反映了临床带教师资必须具备扎实的临床基础才能胜任教学工作的现实要求。相反，在“科研成果转化能力”等科研类指标中，科研带教的“门槛”级别为 3 级（胜任），临床带教则为 1 级（新手），这体现了科研带教师资在科研能力方面的准入要求。值得注意的是，两类师资的各自侧重领域的“最佳”级别设定为 4 级（骨干）或 5 级（专家），表明无论临床还是科研师资，都应向骨干或专家级师资方向发展，为教师的职业成长指明了长远目标。在实际应用中，这种差异化设置既尊重了两类师资角色的实际分工，也为教师的准入、培养与评价提供了可量化的参考依据。同时，教师发展形成清晰的进阶路径，有望推动消化内镜护理师资队伍建设向更加规范化、精细化的方向发展。

3.5 研究局限性及展望

本研究所邀请的函询专家来自国内三级甲等医院，虽具有较高的专业权威性与代表性，但由于不同地区消化内镜技术发展不均，治疗新技术的开展在各学习基地间存在差异，在一定程度上限制了指标体系的普适性。此外，该体系尚在理论构建阶段，未来可开展多中心实证研究，将指标体系应用于实际师资评价中，验证其信效度与可操作性，并根据实践反馈持续优化评价标准。此外，后续研究也可结合不同消化内镜操作的特点开发针对性置信职业行为，从而为消化内镜护理师资队伍的专业化发展提供更精准的支撑。

4 结论

本研究基于核心胜任力理念，结合消化内镜护理专科特点与师资发展现实需求，构建的消化内镜专科护理师资置信职业行为指标体系遵循科学性与实用性原则，将抽象的胜任力转化为可观察、可测量、可信任的教学行为，为师资准入、培训与发展提供了系统化依据。该体系创新性地为“临床带教”与“科研带教”两类师资分别设定了差异化的“门槛”与“最佳”置信级别，通过“双轨置信

分级”实现了对临床与科研带教能力的精细化评价，为胜任力在专科护理师资中的培养提供方法。

参考文献：

[1] 杨秀婷，李晓微，李长峰. 急诊消化内镜诊疗过程中的护理风险管理[J]. 长春中医药大学学报，2020，36(6)：1300-1302.

[2] BAGSHAW P，POTTER J D，GRIFFITHS N，et al. Nurse endoscopists：a rational response to rising rates of young-onset colorectal cancer in Aotearoa New Zealand[J]. The New Zealand Medical Journal，2025，138(162)：76-86.

[3] 蒋蓉，张素，胡雪慧，等. 消化内镜专科护士培训及职业发展需求的调查研究[J]. 中国护理管理，2021，21(3)：425-429.

[4] PARRELLA A，RUSCONI D，POVOLI A，et al. Mapping training programs for endoscopy nurses in gastroenterology：a scoping review[J]. European Journal of Gastroenterology & Hepatology，2025，37(6)：702-709.

[5] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025 年)[J]. 中国护理管理，2022，22(6)：801-804.

[6] XIE G，ZENG Z，HE Y，et al. Development and psychometric test of core competency assessment scale for gastrointestinal endoscopy nurses [J]. Medicine，2025，104(40)：e44969.

[7] TEN CATE O. Entrustability of professional activities and competency-based training [J]. Medical Education，2005，39(12)：1176-1177.

[8] 董文静，张倩，朱瑞芳，等. 我国高级实践护士核心置信职业行为框架的构建[J]. 护理研究，2025，39(2)：183-196.

[9] 黄浩. 三级综合医院急诊科护士置信职业行为指标构建与验证[D]. 南京：南京医科大学，2024.

[10] TEN CATE O，TAYLOR D R. The recommended description of an entrustable professional activity：AMEE Guide No. 140[J]. Medical Teacher，2021，43(10)：1106-1114.

[11] American Association of Colleges of Nursing. The essentials：core competencies for professional nursing education [Z]. 2021-04-06.

[12] 鹿笑寒，宋洁，王晋芳，等. 置信职业行为在护理教育中的研究现状[J]. 护理学报，2022，29(3)：35-39.

[13] Ollen Ten Cate. Nuts and bolts of entrustable professional activities [J]. Journal of Graduate Medical Education，2013，5(1)：157-158.

[14] 王勤燕，胡家杰，钱条娣，等. 基于核心胜任力的消化内镜专科护士培养方案的构建[J]. 护理与康复，2023，22(1)：47-52，55.

[15] 徐慧萍，底瑞青，郭子鑫，等. 专科护士教学基地临床带教教师核心能力评价指标体系的构建研究[J]. 中华护理教育，2025，22(7)：834-841.

[16] PEARSON M C，SHUMWAY J. Exploring the impact on faculty of the American Association of Colleges of Nursing's The Essentials：core competencies for professional nursing education[J]. Journal of Professional Nursing，2025，57：139-147.

[17] WU X V，CHI Y，CHAN Y S，et al. A web-based clinical pedagogy program to enhance registered nurse preceptors' teaching competencies：an innovative process of development and pilot program evaluation[J]. Nurse Education Today，2020，84：104215.

[18] Singapore Nursing Board. Core competencies of registered nurse [EB/OL]. [2024-10-15]. https：//www. healthprofessionals. gov. sg/docs/librariesprovider4/publications/core-competencies-and-generic-skills-of-rn_2023. pdf.

[19] 张先庚，张文，刘林峰，等. 高职院校护理“双师型”教师分层培养方案的构建[J]. 中华护理教育，2023，20(2)：133-139.

[20] REN H，LIU C，WANG R，et al. Core competencies required for gastroenterology nursing specialists in China [J]. Gastroenterology Nursing，2019，42(2)：169-178.

(上接第 43 页)病情观察及疾病抢救的水平，进而促进护理质量。但该研究仅针对医院 2 个内分泌病房的 32 名护士开展，研究样本少，较单一；研究对象为三级甲等专科内分泌病房的护士，专科知识储备相对较好，认为表单应用操作简单，耗时短，而非内分泌病房护士(如急诊室、监护室、综合病房或基层护士)使用时可能还需多加练习；表单中对于脱水程度、并发症表现等评估受护士工作经验及主观因素影响，评估结果有一定差异；另外对于评估结果的处理没有进一步说明指导，存在一定的局限性。期望今后可做多科室、多中心、更多样本量的研究，更好、更全面地探讨该表单的优缺点、实用性和操作性，以验证上述研究结论。

参考文献：

[1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童糖尿病酮症酸中毒诊疗指南(2024)[J]. 中华儿科杂志，2024，62(12)：1128-1136.

[2] GLASER N，FRITSCH M，PRIYAMBADA L，et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022：diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state[J]. Pediatric Diabetes，2022，23(7)：835-856.

[3] 赵仕国，张晨美，吴蔚，等. 糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗状态的管理：ISPAD 指南(2022 版)解读[J]. 中国小儿急救医学，2024，31(12)：881-887.

[4] 陈鸿，高小玲. 高危药品警示标识管理用于医院药品管理的实践效果[J]. 中国卫生标准管理，2021，12(17)：107-110.

[5] 吴竹娟，陈晓春，钱佳，等. 糖尿病酮症酸中毒伴会阴部皮肤糜烂患儿 10 例的护理体会[J]. 护理与康复，2022，21(4)：59-60.

[6] 邵晓，陈晓春，袁婷，等. 糖尿病酮症酸中毒患儿救治期间皮肤损伤原因分析及护理对策[J]. 护理与康复，2021，20(7)：78-80.

[7] 陈晓春，郑燕，袁婷，等. 15 例重度糖尿病酮症酸中毒婴幼儿急救的输液管理[J]. 中华护理杂志，2021，56(3)：427-430.