

• 论 著 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.013

柯式评估模型在护理员体位管理培训中的应用效果*

曾海燕¹, 汤培凤^{1△}, 陆佳韵¹, 葛津津¹, 金燕¹, 汪寨红²

1. 上海市浦东新区周浦医院急诊科, 上海 201318; 2. 上海市浦东新区老年医院老年病科, 上海 201318

摘要:目的 评价柯式评估模型在护理员体位管理培训中的应用效果。方法 选择 2019—2020 年浦东新区老年医院 36 例护理员和 118 例卧床失能老人作为研究对象, 将 36 例护理员随机分为干预组和对照组, 对照组采用常规业务学习方法进行培训, 干预组基于柯式评估模型进行培训, 培训周期均为 3 个月。比较两组护理员体位管理照护能力、体位管理落实规范率、培训满意度及失能老人不良事件的发生率。结果 培训 3 个月后, 干预组护理员体位管理照护能力高于对照组, 体位管理落实规范率高于对照组, 干预组患者实施体位管理 3、6 个月后肢体挛缩发生率低于对照组, 干预组患者实施体位管理 6 个月后压力性损伤发生率低于对照组, 上述差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于柯氏评估模型的体位管理培训有助于提升护理员体位管理理论及技能水平, 规范了护理员的护理行为, 降低了失能老人不良事件的发生率, 改善了失能老人的生活质量。

关键词:柯式评估模型; 护理员; 体位管理培训; 应用效果

中图分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0626-05

The application effect of Kirkpatrick model in the posture management training of nursing staff*

ZENG Haiyan¹, TANG Peifeng^{1△}, LU Jiayun¹, GE Jinjin¹, JIN Yan¹, WANG Zhaihong²

1. Department of Emergency, Zhoupu Hospital of Shanghai Pudong District, Shanghai 201318, China;

2. Department of Geriatric, Geriatric Hospital of Shanghai Pudong District, Shanghai 201318, China

Abstract: **Objective** To evaluate the application effect of the Kirkpatrick model in the posture management training of nursing staff. **Methods** A total of 36 nursing staffs and 120 bed-ridden disabled elderly patients from Geriatric Hospital of Pudong District were selected as the research subjects from 2019 to 2020, and the nursing staffs were randomly divided into intervention group and control group. The control group was trained with conventional business learning methods, while the intervention group was trained based on Kirkpatrick model, the training period was 3 months. The caring ability, implementation of body posture management norms, training satisfaction and the incidence of adverse events in the disabled elderly were compared between the two groups. **Results** After 3 months training, the intervention group's posture management and nursing ability were higher than those in the control group; the implementation rate of body posture management was higher than that in the control group; the incidence of limb contractures after 3 months and 6 months in the intervention group were lower than that in the control group. After 6 months training, the incidence of stress injury in the intervention group was lower than that in the control group, these differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The posture management training on the basis of Kirkpatrick model prompts nursing staff to improve their theory and skill levels in posture management, standardize the nursing behavior, helps to reduce the incidence of adverse events of the disabled elderly, and improve patients' life quality.

Key words: Kirkpatrick model; nursing staff; posture management training; implementation effect

随着人口老龄化的不断加剧, 失能老人的数目呈现急剧增加, 研究显示, 全国约有 4 063 万失能或半失能老人, 约占老年人口的 18.3%^[1-2]。与自理能力正常的健康人群相比, 失能老人对康复治疗、心理治疗等医疗卫生的需求更为迫切, 导致家庭照护任务愈加

沉重, 因此以养老服务为主的养老机构成为失能老人照护资源的首选^[3]。养老机构护理员的素质、技能等将直接影响失能老人的生活质量, 梁春萍等^[4]的研究显示, 对失能老人进行体位管理, 可有效提高其生活质量和满意度。目前, 养老机构内老人的体位管理主

* 基金项目: 上海市浦东科技发展基金项目(PKJ2018-Y40)。

作者简介: 曾海燕, 女, 主管护师, 主要从事老年护理方向的研究。△ 通信作者, E-mail: zpyytangpeifeng@163.com。

本文引用格式: 曾海燕, 汤培凤, 陆佳韵, 等. 柯式评估模型在护理员体位管理培训中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5): 626-629.

要由护理员承担,然而由于我国护理员年龄普遍偏大,护理员的文化程度以初中以下为主,各地区养老护理员培训内容与方式均没有相应的标准^[5-6],急需通过有效的培训方式提高其整体素质。裴玉等^[7]研究也表明,应加强养老院护理员相关知识培训,尤其是直观的实际操作学习。由 KIRKPATRICK 教授提出的柯氏评估模型,从学员反应、学习、行为、结果 4 个层面系统、全面、科学地评估培训效果^[8-10],并在多个领域取得较好的应用效果。本研究以柯氏评估模型作为老年医院护理员体位管理培训效果评价的理论依据,对护理员开展体位管理理论、技能培训,并对培训效果进行全面、系统的追踪评价,为护理员体位管理培训提供参考。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 护理员 选取 2019—2020 年上海市浦东新区老年医院的 36 例护理员为研究对象,纳入标准:(1)知情并同意参加本研究;(2)具有护理员上岗证。排除标准:(1)研究期间退休;(2)研究期间不在岗。将 36 例护理员随机分为干预组和对照组,各 18 例。对照组均为女性;年龄 46~62 岁,平均(52.17±4.37)岁;文化程度:小学及以下 5 例,初中 11 例,高中 2 例;工作年限:≤1 年 1 例,>1~5 年 9 例,>5 年 8 例。干预组中女 16 例,男 2 例;年龄 43~62 岁,平均(51.89±5.78)岁;文化程度:小学及以下 3 例,初中 13 例,高中 2 例;工作年限:≤1 年 2 例,>2~5 年 7 例,>5 年 9 例。两组护理员性别、年龄、文化程度、工作年限等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 患者 培训结束后,选取两组护理员照顾的失能卧床老人为观察对象。纳入标准:(1)失能卧床时间<半年;(2)年龄<85 岁;(3)本人或家属对本研究知情并同意参加本研究。排除标准:(1)发生关节挛缩者;(2)发生压力性损伤者;(3)病情危重者。将对照组护理员照顾的 60 例患者作为对照组观察对象;干预组护理员照顾的 60 例患者中有 2 例患者因病情发生变化退出,故将 58 例患者作为干预组观察对象。对照组观察对象年龄 60~83 岁,平均(72.98±6.73)岁;男 36 例,女 24 例;肺炎 5 例,高血压 5 例,老年慢性支气管炎 7 例,脑梗死 13 例,糖尿病 9 例,心功能不全 4 例,肾功能不全 6 例,老年痴呆 11 例。干预组观察对象年龄 63~83 岁,平均(72.60±6.77)岁;男 33 例,女 25 例;老年慢性支气管炎 12 例,脑梗死 15 例,糖尿病 10 例,心功能不全 6 例,肾功能不全 6 例,老年痴呆 9 例。两组患者性别、年龄、临床诊断等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用科室常规业务学习培训模式,培训 3 个月,共计 40 学时;全部内容培训结束后进行

体位管理理论和技能考核;同时发放护理员体位管理培训效果评估表进行满意度评价,考核通过后进入临床照护患者,在临床工作中,由课题组成员督查其操作规范性,每月 1 次,并做好记录。

1.2.2 干预组 以柯氏评估模型为理论指导,从反应、学习、行为、结果 4 个层面设计培训方案,培训时间与对照组保持一致。

1.2.2.1 初步拟定体位管理培训方案 体位管理培训方案包含理论课程及技能课程两方面,配有体位管理宣教手册及体位管理操作视频,具体培训方案见表 1。将 18 例护理员平均分为 6 组,每组 3 例,以自愿组合为原则,培训 40 学时,每周 2 次集中培训,每项操作培训分以下步骤进行:(1)培训老师讲解其原理及进行操作示范;(2)护理员分组训练,培训老师从旁指导;(3)培训老师再次集中示教,重点指出护理员在练习中的错误及注意事项。每项操作示教结束后护理员分组训练 2 h,最后由培训老师进行考核。

表 1 体位管理培训方案

项目	内容	学时
理论课程	人体力学原理及手法的运用	3
	体位管理的指导和实践	3
技能课程	翻身	7
	横向移动、纵向移动	6
	床上转移	6
	平躺、侧卧位、半卧位等体位定位护理	8
	除压	3
考核	理论及技能考核	4

1.2.2.2 培训方案修订 基于柯氏评估模型 4 层理论,对初步拟定的体位管理培训方案进行修订。(1)反应层:主要评估受训者对培训项目的满意度,包括师资、培训内容、方法、设备等。于培训前、每两周培训结束后对护理员进行需求评估,寻找存在的问题,修订培训内容及培训方案。①理论课程:护理员提出人体力学原理和体位管理理解较困难,增加相应课程复习时间,授课教师使用人体模型讲解,采用通俗易懂的话语对专业术语进行解释。②技能课程:床上转移学时由 4 学时改为 6 学时;增加临床实践课程,对临床患者给予实际操作;培训过程中发现护理员在操作过程中未注重自身节力原则,应在每次培训前增加其节力操作实训。(2)学习层:主要了解受训者对培训内容的掌握情况。分别在护理员培训前和培训后组织理论知识和临床技能考核,由培训教师统一命题,主要考核人体力学原理及体位管理理论,满分 100 分;技能操作由培训教师结合培训方案及体位管理技能制订体位管理实操考核标准,考核在床旁完成,采用双人监考考核制,取平均分,满分 100 分。(3)行为层:一般于培训结束一段时间后评估受训者知识技能的应用程度。由课题组 2 名培训老师于培训结束后

深入临床督查护理员护理行为与体位管理技能评分标准符合程度,每月 1 次。对于督查的问题当场进行反馈并指导和答疑。(4)结果层:主要评估培训带来的社会效益及经济效益^[10],本研究主要评估护理员照护的患者 3 个月和 6 个月后压力性损伤和肢体挛缩发生的情况。根据评估结果分析护理员还有哪些方面的欠缺,通过持续的质量督查和改进,不断提高护理员的服务水平和工作能力,降低养老机构失能老人压力性损伤、肢体挛缩的发生率。

1.3 评价指标

1.3.1 体位管理照护能力 分为理论考核和技能考核 2 部分,于培训前后对护理员进行评估。(1)理论考核:由研究员自行设计《体位管理相关知识知晓率问卷》,本问卷共 14 个条目,问卷采用 5 级计分法。完全掌握为 5 分;较好掌握为 4 分;基本掌握为 3 分;知道一些为 2 分;不知道为 1 分。经 2 轮专家讨论与修改后,内容效度指数为 0.782,满分为 70 分。(2)技能考核:结合本研究培训知识内容,由研究团队具备资质的老师对体位管理技能制订考核标准,培训前后由统一的调查员按照考核标准对护理员进行考核。该考核标准主要是考核体位移动和定位管理 2 个方面,包括翻身、转移、横向纵向移动、体位垫使用和除压,满分为 100 分。

1.3.2 培训满意度测评 采用根据培训方案、培训内容、培训时间、教学方法、培训师资、考核方法以及总体满意度 7 个方面设计的护理员授课满意度评估问卷进行测评,采用 Likert 5 级评分法,1 为非常不满意,2 为不满意,3 为一般满意,4 为满意,5 为非常满意,满分 35 分。得分越高,表示护理员对本培训越满意。该满意度评估问卷经 4 名专家评定,内容效度指数为 0.87,预实验测得 Cronbach's α 系数为 0.839。

1.3.3 体位管理落实规范率 由课题组成员定期深入临床督查护理员体位管理落实规范性。

1.3.4 患者压力性损伤、肢体挛缩发生情况 (1)根据 2019 版《压力性损伤预防和治疗:临床实践指南》中压力性损伤的定义及分期标准,观察并记录实施体位管理后患者压力性损伤发生的情况。(2)实施体位管理后 3 个月、6 个月,观察并记录两组患者肢体挛缩情况,患者只要有 1 处肢体发生挛缩,记录为发生 1 例。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 培训前后两组护理员体位管理照护能力得分比较 两组护理员培训前理论和技能得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),培训后干预组护理员体位管理照护能力理论得分和技能得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组护理员培训满意度比较 干预组护理员的培训满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组护理员体位管理落实规范率比较 干预组护理员对失能老人的体位管理落实规范率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 培训前后两组护理员体位管理照护能力得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	理论得分		技能得分	
		培训前	培训后	培训前	培训后
对照组	18	45.06 $\pm$ 4.78	56.56 $\pm$ 2.72	73.17 $\pm$ 6.02	91.67 $\pm$ 1.94
干预组	18	44.83 $\pm$ 4.26	62.33 $\pm$ 2.74	71.67 $\pm$ 4.04	95.83 $\pm$ 1.89
t		0.147	-6.336	0.877	-6.532
P		0.93	<0.05	0.39	<0.05

表 3 两组护理员培训满意度及体位管理落实规范率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	满意度(分)	体位管理落实规范率(%)
干预组	18	34.22 $\pm$ 0.92	94.50 $\pm$ 1.68
对照组	18	25.72 $\pm$ 1.90	89.33 $\pm$ 3.88
t		-11.341	-5.179
P		0.010	0.001

2.4 两组患者肢体挛缩发生情况比较 实施体位管理 3、6 个月后,干预组患者肢体挛缩发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者肢体挛缩发生情况比较[n(%)]

组别	n	3 个月	6 个月
干预组	58	4(6.9)	6(10.3)
对照组	60	6(10.0)	10(16.7)
χ^2		1.122	2.157
P		0.024	0.010

2.5 两组患者压力性损伤发生情况比较 实施体位管理 3 个月后,两组患者压力性损伤发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实施体位管理 6 个月后,干预组压力性损伤发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者压力性损伤发生情况比较[n(%)]

组别	n	3 个月	6 个月
干预组	58	3(5.2)	4(6.9)
对照组	60	6(10.0)	8(13.3)
χ^2		0.964	0.574
P		0.054	0.024

3 讨 论

基于柯式评估的培训具有良好的效果。规范的体位管理培训可有效提高护理员相关的理论、技能水

平,规范其体位管理行为,对提高失能老人的生活质量、幸福感有积极作用。有效的评价方法可保障培训的质量,增强培训的效果。柯氏模型从反应、学习、行为、结果 4 个层面对培训进行评估,每一层次考虑评估的内容不同,层层相扣,对培训干预活动从结构、过程和结果进行全面评估,考虑到了对护理员体位管理培训需求的深入分析和培训效果的长期有效评估^[11-13]。其中反应层和学习层评估是短期培训效果评价,行为层主要了解护理员对培训方案、培训内容、培训时间、教学方法、培训师资的满意度,及时发现并解决问题,根据护理员的反映及时调整培训方案,不断提高护理员对培训的满意度。学习层通过体位管理理论及技能考核的成绩来反映护理员对体位管理的掌握程度,干预组理论及技能的分数明显高于对照组,说明该培训模式能有效提高护理员的体位管理照护能力。行为层主要评估护理员培训后行为态度的改变,评估其能否将培训所获得的理论、技能应用到失能老人体位管理中。本研究通过课题组成员深入病房督查体位管理落实规范性情况,发现培训后两组护理员行为均发生变化,其中干预组对失能老人的体位管理落实规范率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。体位管理培训能够规范护理员的体位管理行为,提高护理员将培训所学理论、技能应用到失能老人照护中的能力。结果层主要评价护理员学习体位管理技术后,是否能让失能老人获益。本研究从卧床失能老人的压力性损伤和肢体挛缩发生率两方面入手,评价结果层面的培训效果,研究结果显示,干预组患者压力性损伤和肢体挛缩发生率均低于对照组,提高了护理员的服务水平。行为层和结果层是远期体位管理培训效果评价,关注护理员理论、技能水平的提高,注重从近期效果至远期效果评价的全面性和连续性^[14]。以柯氏评估模型为理论依据的护理员体位管理培训效果全面评价了体位管理干预,有利于提高护理员体位管理知识技能,规范其体位管理行为,降低了失能老人压力性损伤和肢体挛缩的发生率,同时该评估方案改进了培训方法、提高了培训质量。

科学规范的体位管理对改善失能卧床患者的生活质量具有重要作用。随着老龄化的不断加剧,卧床失能老人的数目也随之增加,养老机构具有重要的地位。研究显示 70% 以上的失能老人是由于合并多种基础疾病所致,长期卧床致其多出现压力性损伤、吸入性肺炎、肢体挛缩等多种并发症,需要更多的治疗项目,生理、心理、精神负担较重^[15]。然而大多数养老机构缺乏专业医疗服务,护理员专业知识缺乏,文化水平较低,技能较为单一,护理理念落后,难以满足失能老人的照护需求^[16]。同时不合理的体位管理会进一步加剧失能老人的皮肤损伤,因此科学规范的体位管理对失能老人的生活、心理情况改善具有重要的意义。本研究结果显示,基于柯氏评估模型的体位管理

培训提高了护理员对于失能老人体位管理的相关理论和技能水平,提高了护理员的照护能力,规范了护理员的照护行为,进而降低了失能老人并发症的发生率,提高了失能老人的生活质量。付莲英等^[17]对社区失能老人照护者进行体位管理培训,研究结果显示科学规范的体位管理培训不仅可以提高照护者的照护能力,还可以增加老年人的外出活动量,降低并发症的发生率,可有效改善其生活质量,对保障其安全具有重要意义,此结果与文莉^[18]的研究结果相似。因此应建立科学的培训体系,加强养老机构护理员相关培训,规范护理员的照护行为,进而提高失能老人的生活质量。

本研究基于柯氏评估模型,从反应、学习、行为和结果 4 个层面对护理员开展体位管理理论及技能培训,并对培训效果进行全面、系统的追踪评估,注重评估的长期性和连续性。经过科学规范的体位管理培训,提高了护理员的服务质量,提升了护理员体位管理理论及技能水平,规范了护理员的护理行为,促使护理员将所学知识和技能应用于失能老人,降低了失能老人压力性损伤和肢体挛缩的发生率,改善了其生活质量。但养老机构失能老人的不良事件发生率较高,且包含不同的基础疾病,失能老人的生活、心理需求难以满足^[19-20]。因此笔者提出以下建议:(1)养老机构规范护理员培训体系,提高护理员整体素质;(2)加强并规范护理员对失能老人进行个性化、有针对性的体位管理和功能锻炼;(3)养老机构护理员应关注失能老人的不良心理情绪(如孤独感、抑郁等),进行早期评估和干预。本研究的不足之处在于:(1)因时间及经费的限制,本研究只选取了浦东新区老年医院的部分护理员和失能老人作为研究对象,导致研究对象缺乏代表性;(2)培训、追踪时间较短,不能较好地行为层、结果层进行评估,因此后续有必要进一步开展相关研究。

参考文献

- [1] 张文娟,魏蒙.城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究:以北京市西城区为例[J].人口与经济,2014,34(6):22-34.
- [2] 陈娜,邓敏.基于 Anderson 模型的我国失能老人机构养老意愿及影响因素分析[J].中国卫生统计,2021,38(1):96-99.
- [3] 肖云,随淑敏.我国失能老人机构养老意愿分析:基于新福利经济学视角[J].人口与发展,2017,23(2):91-99.
- [4] 梁春萍,钟风华.重度失能老人体位护理研究进展[J].护理研究,2019,33(13):2288-2290.
- [5] 赵丽敏,田志禾,闻丽芬,等.失能老人护理员岗位培训现状及培训需求研究[J].中国卫生产业,2019,16(31):117-120.
- [6] 陈沪蓉,吴金球,孙欣悦,等.养老机构护理员预防压力性损伤的知识、行为现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2019,36(2):16-20.

(下转第 633 页)

- 1750-1755.
- [4] 王娜玲. 超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障患者疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1): 107-109.
- [5] 齐世欣, 刘会娟, 常翠荣, 等. 超声乳化联合房角分离治疗小梁切除术后眼压失控的 PACG[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(8): 1426-1430.
- [6] 高宁宁, 宋凡倩, 唐颖, 等. 超声乳化联合房角分离治疗急性闭角型青光眼的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(3): 473-476.
- [7] 李梅, 谢驰, 于燕, 等. 原发性闭角型青光眼合并白内障行超声乳化人工晶状体植入联合房角分离术的临床观察[J]. 临床眼科杂志, 2018, 26(1): 39-43.
- [8] FLAXMAN S R, BOURNE R R A, RESNIKOFF S, et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990—2020: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Glob Health, 2017, 5(12): e1221-e1234.
- [9] 庞柏林, 马显力, 周灵, 等. 原发性闭角型青光眼合并白内障手术治疗的研究进展[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(1): 169-172.
- [10] 马科, 潘英姿. 透明晶状体摘除术治疗原发性闭角型青光眼现阶段不适合在我国推广[J]. 中华眼科杂志, 2018, 54(3): 169-170.
- [11] 张明, 范肃洁, 梁远波, 等. 原发性闭角型青光眼首选治疗指征探讨[J]. 眼科, 2017, 26(1): 15-20.
- [12] 侯宁. 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(1): 89-90.
- [13] 李龙. 改良小梁切除术联合超声乳化吸除及人工晶体植入术治疗慢性闭角型青光眼合并白内障患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(15): 60-62.
- [14] 郭淑玲, 刘晓静, 李海冰, 等. 超声乳化联合房角分离治疗 PACG 合并白内障疗效分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2018, 36(4): 311-314.
- [15] 刘晶晶. 超声乳化白内障摘除联合房角分离治疗急性或亚急性闭角型青光眼合并白内障的疗效[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 58-59.
- [16] 王晓艳. 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(9): 114-115.
- [17] 麦圣龙, 姚金玉, 吴小燕. 晶状体超声乳化联合房角分离术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障患者的临床疗效及安全性[J]. 眼科新进展, 2021, 41(3): 259-262.
- [18] 唐金萍. 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(9): 12.
- [19] 胡尊霞, 司马晶, 曹加国, 等. 晶状体超声乳化术联合房角镜直视下房角分离术治疗晚期原发性闭角型青光眼[J]. 眼科新进展, 2021, 41(9): 870-873.
- [20] 王琰琛. 房角广泛粘连的急性闭角型青光眼合并白内障患者术后的房角变化[D]. 新乡: 新乡医学院, 2020.

(收稿日期: 2021-07-16 修回日期: 2021-11-02)

(上接第 629 页)

- [7] 裴玉, 王晶晶. 养老机构护理员培训研究现状与对策[J]. 全科护理, 2016, 14(33): 3473-3475.
- [8] 王迪, 曾海燕, 黄海英, 等. 柯式评估模型在护理人员培训中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 25(2): 268-271.
- [9] DESILETS L D. An update on Kirkpatrick's model of evaluation; part two[J]. J Contin Educ Nurs, 2018, 49(7): 292-293.
- [10] KIRKPATRICK J D, KIRKPATRICK W K. Kirkpatrick's four levels of training evaluation [M]. Pittsburg: ATD Press, 2016: 63-76.
- [11] 黄雪燕, 张尹, 冯莺, 等. 柯氏模型在杭州市中医护理培训效果评价中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 71-75.
- [12] 陈艺, 陈静, 毛毅. 柯氏评估模型在护士专业形象与行为规范培训中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(3): 87-89.
- [13] DESILETS L D. An update on Kirkpatrick's model of evaluation; part two[J]. J Contin Educ Nurs, 2018, 49(7): 292-293.
- [14] GROHMANN A, KAUFFELD S. Evaluating training programs: development and correlates of the questionnaire for professional training evaluation[J]. Int J Trn & Dev, 2013, 17(2): 135-155.
- [15] 王彬丁, 刘刚, 郑新烈, 等. 医养结合养老机构老年人日常生活活动需求未满足状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2465-2471.
- [16] 赵丽丽. 养老机构失能老人长期照护需求研究进展[J]. 中国公共卫生管理, 2020, 36(6): 805-807.
- [17] 付莲英, 廖爱民, 李桂芳, 等. 培训照顾者体位转移知识对社区失能居家不出老人的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(30): 3024-3025.
- [18] 文莉. 体位转移技术培训对老年卧床患者照护者护理能力的影响[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(5): 131-132.
- [19] 吕丹, 赵瑞华, 梅杜, 等. 体位管理在重度失能老年人安全护理中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2020, 27(20): 138-139.
- [20] 李福如, 彭洁. 医疗机构老人护理安全问题的现状调查与分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(6): 766-770.

(收稿日期: 2021-06-22 修回日期: 2021-10-29)