

本文引用格式:朱梦真,徐艳花,郭超龙.髋关节撞击综合征患者健康教育知识需求量表的研制及信效度检验[J].安徽医学,2023,44(11):1379-1383.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.11.021

髋关节撞击综合征患者健康教育知识需求量表的研制及信效度检验

朱梦真 徐艳花 郭超龙

[摘要] 目的 研制髋关节撞击综合征(FAI)患者健康教育知识需求量表,并对其进行信效度检验。方法 参考马斯洛需要层次理论,通过文献回顾、临床经验实践法、小组讨论,初步形成条目池,经过德尔菲函询及预调查对条目进行修改,选取2022年10~12月洛阳正骨医院98名FAI患者进行正式调查,信效度检验。结果 该量表的Cronbach's α 系数为0.825,内容效度指数为0.894,经探索性因子分析,提取了4个公因子,累计方差贡献率为74.52%,验证性因子分析提示模型拟合程度可以接受。最终形成了疾病知识需求、康复知识需求、健康教育指导方式需求、康复锻炼方案需求4个维度24个条目的FAI患者健康教育知识需求量表。结论 FAI患者健康教育知识需求量表具有良好的信效度,可以作为评估FAI患者健康教育知识需求的工具。

[关键词] 髋关节撞击综合征;健康教育;康复治疗;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.11.021

髋关节撞击综合征(femoroacetabular impingement, FAI)是由于解剖结构发生异常,从而造成股骨头颈连接处与髋臼撞击,尤其是在髋部屈曲和旋转位置时,导致软组织、关节盂唇损伤和髋部异常疼痛、活动度受限,髋关节弹响^[1-2]。其病症好发于青壮年,白种人、女性居多,但发病机制尚未明确^[3]。此类疾病发现较早,但基于此类疾病的临床基础研究实施开展较晚^[4]。临床上FAI与骨性关节炎、滑膜炎症状相识^[5],导致患者对FAI的认知度不够,影响后期治疗、康复,造成患者最终结局不容乐观。文献量性研究揭示,近年来FAI的护理热点集中在康复护理、健康教育、功能锻炼3个方面^[6-9]。临床上健康教育需求量表较多,现有的量表适应性弱,科学性有待考证,缺少行之有效的健康教育量表,鉴于此,需要构建有针对性、个性化的量表。本研究通过文献回顾、专家咨询,构建FAI患者健康教育知识需求量表,旨在提高患者认知、挖掘需求,提升护理质量。

1 量表的初步构建

1.1 成立研究小组 小组由2名髋伤外科主任医师,4名主治医师、2名康复治疗师、3名骨科护士、1名护理部主任、3名护理研究生组成。护理部主任及髋伤科主任担任组长,主治医师、骨科护士、康复治疗师充分参与条目构建讨论,护理研究生负责查阅文献,整理分

析、筛选健康教育知识需求问卷条目、遴选函询专家、收发问卷、分析专家意见、实施问卷测试。

1.2 文献检索 选取中国知网、万方数据库、维普全文数据库,检索词为“健康教育/健康教育知识”“髋关节撞击综合征/股髋关节撞击综合征”“量表/量表研制/量表信效度检验”“需求/骨科/髋部疾病”。选取PubMed、the Cochrane Library、CINAHL、EMbase,检索词为:“Health education/health education knowledge”“femoroacetabular impingement, FAI”“cale/scale development/scale reliability and validity test”“demand/orthopedics/hip disease”。按照主题词和自由词相结合方式检索,时间为建库至2022年10月1日,双人同步检索,对检索后获得的文献查重、汇总。文献检索筛选流程图见图1。

1.3 形成条目池初稿 本研究以马斯洛需要层次理

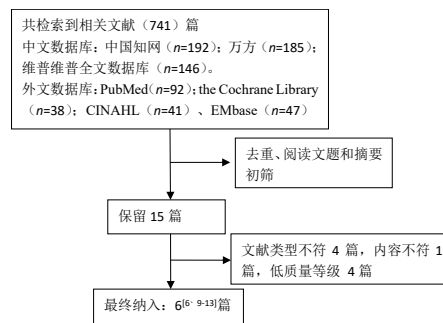


图1 文献检索筛选流程

基金项目:河南省卫生健康委项目(编号:2022ZY1119)

作者单位:471002 河南洛阳 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)

通信作者:徐艳花,2049672710@qq.com

论^[10]为理论基础。小组成员广泛查阅相关文献,整理分析,共形成57个参考条目。再邀请4名本研究领域工作经验丰富的人员(工作年限5~10年2名,>10年2名;副高级以上3名、中级1名)参与小组讨论,初步确定量表条目池包括疾病知识需求等4个维度,41个条目。

2 专家函询

2.1 选择函询专家 专家入选标准:①从事相关研究5年以上;②具有丰富的临床经验及扎实的知识理论;③中级职称以上专业技术人员;④本科及以上学历。本研究最终了21名医师和护理专家为函询对象。其中,男16人,女5人;年龄35~55岁,平均(42.57±6.51)岁;工作年限10~25年,平均(18.69±6.57)年。

2.2 德尔菲法专家函询 专家函询问卷通过文献回顾和小组讨论形成,由3部分构成。第1部分为至专家信,介绍函询的目的、填写要求和内容;第2部分为专家一般情况调查表;第3部分为问卷正文。通过电子邮件或当面呈递的形式发放专家函询问卷。问卷正文中采取了Likert 5级的打分办法,由“不重要”到“非常重要”分别计1~5分,另填写补充意见栏。研究小组成员以重要性均分<3.5分、变异系数(coefficient of variation, CV)≥0.3^[14],结合专家意见作为问卷条目删除和修改标准。本研究共进行2轮专家函询。

2.3 预调查 选取2022年10~12月在河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)治疗的FAI患者共28例作为预调查对象。纳入标准^[15]:①髌关节或腹股沟周围疼痛;②髌关节撞击实验阳性;③经X线或CT、MRI确诊的;④年龄<65;排除标准^[13]:①合并股骨头缺血坏死;②伴有明显骨性关节炎、髌臼发育不良等;③意识障碍。调查对象均签署知情同意,自愿参与本次研究。

3 正式调查

3.1 调查对象 纳入排除标准同预调查,选取2021年1月至2022年12月在河南省2所三甲甲等医院治疗的FAI患者98例。

3.2 调查工具 调查工具由2部分组成。第1部分为FAI患者年龄、文化程度、健康状况等基本资料查表;第2部分为FAI患者健康知识需求量表。需求量表采用Likert 5级打分法,由“非常不需求”到“非常需求”分别计1~5分。调查前,由研究者对3名调查员进行培训及现场模拟。由研究者本人通过问卷星发放问卷,由患者本人填写,及时回收。本次研究调查时间截止为回收问卷数量的98%为止。

3.3 质量控制 问卷由课题组成员广泛查阅文献及

专家函询的基础上,进行预调查,最终形成了问卷终稿,确保了问卷的准确性及有效性,对问卷调查员进行一对一培训、现场演示保证了调查员能够客观收集问卷,及时回收问卷、双人核对、录入数据、如有争议邀请第三人加入确保了问卷调查数据的全面性及合理性。

3.4 统计学方法 使用SPSS 22.0、SPSS AU在线软件、AMOS 23.0软件进行统计分析。量表评价由项目分析和信效度检验决定。项目分析:①相关性分析法^[16],选用Pearson分析条目得分与量表总分的相关性,以相关系数<0.4为删除标准;②克隆巴赫系数分析法^[17],如删除某一条目后,量表整体或各维度Cronbach's α 系数明显提高,该条目予以删除;③主成分因子分析法^[18],提取特征值>1的为公因子,删除条目内载荷系数<0.4或条目在两个因子以上内载荷系数都>0.4的条目。信度检验选用Cronbach's α 系数衡量量表整体与各维度内部的一致性,Cronbach's α 系数>0.8表示内部一致性较好。效度采用内容效度与结构效度。内容效度^[19]:邀请前两轮专家函询带有意见的7名专家对量表各条目重要性进行评分。当量表各条目内容效度指数>0.78,总量表内容效度指数>0.900,则说明问卷的内容效度较好。结构效度^[20-21]:使用探索性因子分析结构是否合理,验证性因子分析结构与理论的拟合程度。

4 结果

4.1 专家函询结果 第1轮发放问卷21份,回收19分;第2轮发放问卷19份,回收19份。两轮函询问卷的有效回收率分别为90.48%、100%。专家对问题的熟悉程度(the expert familiarity with the content, Cs)用0.9、0.7、0.5、0.3、0.1分值代表很熟悉、较熟悉、一般熟悉、不太熟、不熟悉,计算2轮Cs总平均分为0.864、0.907,这表明专家对问题很熟悉;专家对问题的判断依据(the expert judgement, Ca)由实践经验、理论分析、参考国内外数据、直观感觉四个部分决定,根据影响程度的大、中、小,每个部分分别计(0.4、0.3、0.2)、(0.3、0.2、0.1)、(0.2、0.1、0.1)、(0.1、0.1、0.1),计算2轮Ca总平均分为0.835、0.847,专家的权威程度(the authority coefficient, Cr)=(Cs+Ca)/2,计算2轮Cr分别为0.850、0.877。Cr≥0.7,表示专家权威程度较高^[18]。

专家对条目语言表达的准确性、合理性提出了重要的参考与建议。删除标准:重要性均分<3.5与变异系数>0.3的条目,2轮共有5个条目的变异系数≥0.3,根据删除修改标准和专家函询意见,经研究小组人员讨论,A2“需要知晓为何被诊断出患有FAI这类疾病”C5“需要掌握辅助器具的使用方法”A13“行关节镜手

术和保守治疗您需要知道相关护理知识”,这3个条目变异系数均 ≥ 0.3 ,故删除。把疼痛范围需求、疼痛性质需求、疼痛程度需求、疼痛诱发需求、疼痛发生需求合并为一个条目即:A11“需要了解FAI疼痛管理需求”。条目A5“需要知晓FAI治疗要点”A10“需要了解FAI的治疗方案”A14“如保守治疗,您需要知晓FAI保守治疗的方法有哪些”合并为A15“您需要知晓FAI的治疗方法 & 要点”修改2个条目,如A12“一旦行关节镜手术,您需要知晓术后并发症”,关节镜手术是治疗FAI的手术方式之一,因此改为“您需要知晓FAI术后并发症”。增加条目C5“您需要多学科团队共同制定康复锻炼计划”。经两轮专家函询后,形成了4个维度、26个条目。

4.2 预调查结果 10例患者均能在短时间内快速完成问卷调查,患者表示条目简洁易懂,填写方便。在预调查后并没有对量表进行改动。

4.3 正式调查结果 98例FAI患者中,男57例,女41例;年龄27~65岁,平均 (37.14 ± 10.86) 岁;文化程度:本科及以上学历33例,高中及以上学历45例,高中学历以下20例;职业类型:公务员19例,事业单位31例,务农11例,自由职业37例;有基础性疾病的34例,无基础性疾病的64例;病程<1年的49例,1~2年31例, ≥ 2 年18例;首次住院63例,第2次及以上35例。量表平均得分为 (3.78 ± 0.37) 分。

4.4 项目分析结果 ①通过相关性分析结果显示,条目B7“您需要知晓FAI康复功能锻炼目的”条目C3“您需要知晓FAI拐杖的使用方法”,相关系数 < 0.4 ,这表明条目与量表相关性较低。②采用克隆巴赫系数法,逐一删除这2个条目后发现,删除条目B7后,Cronbach's α 系数从0.817变为0.821,删除条目C3后发现,Cronbach's α 系数从0.851变为0.855,Cronbach's α 系数改变并不明显。③采用主成分因子分析法提取公因子后,发现B7、C3的内载荷系数为2.156、1.617,均 < 0.4 ,说明该条目与公因子关系并不密切,经过小组讨论与分析,予以删除B7、C3这2个条目。

4.5 量表信度分析结果 结果显示量表整体Cronbach's α 系数为0.825,各维度Cronbach's α 系数为0.835~0.914,量表整体与各维度的Cronbach's α 系数均高于0.700。

4.6 量表效度分析结果

4.6.1 内容效度 总量表内容效度指数(scale-level CVI, S-CVI)为0.894,各条目内容效度指数(item-level CVI, I-CVI)为0.815~1.000。

4.6.2 结构效度

4.6.2.1 探索性因子分析 经球形检验,量表的

KMO值为0.817 > 0.600 ,Bartlett球形度检验具有显著性($\chi^2=2120.632, P<0.001$)^[22],提示适合做探索性因子分析,根据分析结果显示,有4个公因子的特征根值 > 1 ,累计方差贡献率为74.52%,4个维度的方差解释率分别为29.25%、19.61%、13.45%、12.26%,各条目的因子载荷为0.706~0.928,均 > 0.400 。具体因子载荷情况详见表1。最终形成了4个维度24个条目。

4.6.2.2 验证性因子分析 采用AMOS 24.0软件构建FAI患者健康教育知识需求的验证性结构方案模型,最初的卡方/自由度(χ^2/ν)为2.189,近似误差平方根(root mean square error approximation, RMSEA)为0.111,标准化残差方根(standardized residual mean root, SRMR)为0.086,递增拟合指数(incremental fit index, IFI)为0.861,塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis Index, TLI)为0.842,比较拟合指数(comparative fit index, CFI)为0.859,表明模型拟合度欠佳,需要对模型予以修正,通过修正协方差矩阵方法提高模型拟合程度,选取测量项间(measurement interval, MI) > 20 的条目间添加协方差变量,调整后的模型 χ^2/ν 为1.682, RMSEA为0.084, SRMR为0.082, IFI为0.922, TLI为0.910, CFI为0.921。

4.7 最终版量表 经信效度检验,最终形成FAI患者健康教育知识需求量表,包括4个维度,即疾病知识需求、康复知识需求、健康教育指导方式需求、康复锻炼方案需求,24个条目。量表引入了Likert 5级打分方法,总分24~120分,得分越高,需求度越高。需求结果高低度分级采取标准分分析^[23],标准分=(实际得分/最高可能得分) $\times 100\%$,并定义标准 $< 60\%$ 为需求度较低,60%~80%为中等程度, $> 80\%$ 为需求度良好。

5 讨论

健康教育是人民群众的普遍需求^[25],是促进卫生保健事业发展的必然趋势,对患者实施健康教育,帮助其掌握一定健康知识,建立良好的健康信念与行为,可进一步提高患者自我管理能力^[26]。所有健康教育的开始是以了解患者需求为目的。评估患者的护理需求,是护理程序之首,对患者护理需求评估,有利于依据患者真实情况实施精准、个性化的护理路径及延续护理,从而保证患者出院归家无缝衔接,降低不良事件发生率。本研究在查阅文献、临床实践观察、德尔菲专家函询及预调查基础上,以马斯洛需求理论为框架,最终形成了4个维度24个条目的健康需求量表,该量表通过疾病知识需求维度掌握患者对本病的认知程度,通过康复知识需求维度了解患者对本病康复理念及康复方法的了解程度,通过健康教育指导方式需求维度,掌握

表 1 髌关节撞击综合征患者健康教育知识需求量表各条目因子载荷

条目	疾病知识需求	康复知识需求	健康教育指导方式需求	康复锻炼方案需求
A1 您需要知道什么是髌关节撞击综合征	0.928	0.017	0.047	-0.049
A3 您需要了解髌关节撞击综合征的高风险因素	0.858	0.051	-0.034	-0.096
A4 您需要知晓髌关节撞击综合征临床表现	0.936	-0.049	0.020	-0.064
A6 您需要知晓髌关节撞击综合征的预后	0.898	-0.003	0.017	-0.084
A7 您需要知晓如何预防髌关节撞击综合征的复发	0.866	-0.084	0.004	-0.064
A8 您需要知晓髌关节撞击综合征的危害	0.926	0.009	0.061	-0.026
A11 您需要了解髌关节撞击综合征疼痛管理知识	0.833	0.105	0.020	0.094
A12 您需要知晓髌关节撞击综合征术后并发症	0.828	-0.002	0.003	0.046
A15 您需要知晓髌关节撞击综合征的治疗要点及方法	0.806	-0.013	0.148	0.036
B1 您需要知晓髌关节撞击综合征康复功能锻炼的方法	-0.014	0.803	0.066	0.181
B1 您需要知晓髌关节撞击综合征有哪些主被动锻炼方法	-0.052	0.828	0.039	0.184
B3 您需要知晓髌关节撞击综合征有哪些渐进性抗阻力训练	-0.028	0.857	-0.035	0.156
B4 您需要知晓髌关节撞击综合征如何进行神经-肌肉训练管理	-0.074	0.897	-0.014	0.173
B5 您需要知晓髌关节撞击综合征如何进行核心肌力训练管理	0.152	0.706	0.002	-0.262
B6 您需要知晓髌关节撞击综合征康复功能锻炼的阶段目标	0.001	0.768	0.057	-0.252
B8 您需要知晓髌关节撞击综合征康复功能锻炼的注意事项	0.058	0.824	-0.033	-0.237
C1 您需要根据自身恢复情况设计家庭康复作业	-0.028	0.099	-0.046	0.839
C2 您需要医务工作人员按时评估康复锻炼情况	-0.015	-0.100	0.025	0.824
C4 您需要根据自身恢复情况指定个性化、标准化的康复锻炼方案	-0.111	-0.009	0.050	0.808
C5 您需要多学科团队共同制定康复锻炼计划	0.058	0.046	0.301	0.733
D1 您需要采用何种语言形式的健康教育	0.088	0.000	0.922	0.073
D2 您需要知晓采用何种文字形式的健康教育	0.191	0.095	0.878	0.078
D3 您需要知晓采用何种可视化方式的健康教育	0.026	-0.010	0.908	0.085
D4 您需要知采用何种电子/网络信息的健康教学	-0.089	-0.012	0.804	0.023
特征根	7.022	4.659	3.230	2.514
贡献率(%)	29.259	19.551	13.457	12.256
累积方差贡献率(%)	29.259	48.810	62.267	74.524

患者喜欢什么传播方式和方法,通过康复锻炼方案需求维度,获得患者需要掌握那些康复锻炼技能与方案,与现有健康教育知识需求评估工具相比,本研究编制的量表更能够彰显 FAI 患者特点,对 FAI 患者的康复锻炼指导具有一定的帮助,对提升其生活质量具有重要的临床价值,对改善护患满意度、提升医院护理质量意义重大。

本研究结合马斯洛需要层次理论,基于文献回顾初步拟定量表条目池,通过德尔菲专家函询对条目初步删选。分别来自 9 个不同省市,涵盖髌伤科、康复科相关的临床医疗及护理、管理、科研等领域的 21 名函询专家,保证了专家代表性,经过 2 轮专家函询,专家权威系数分别为 0.850、0.877,这表明专家权威程度较好。

信度是指调查问卷测量结果的可靠性、一致性和稳定性^[27]。信度受随机误差的影响,随机误差越大,信

度越低。健康教育需求行为易受各种因素的影响,属于不稳定性变量,因此不适合做重测信度分析。本研究形成的量表 Cronbach's α 系数为 0.825,各维度的 Cronbach's α 系数均>0.800,这表明条目间一致性较好,量表的同质性与稳定性较好。

效度是指通过调查问卷所获得调查结果的准确程度^[28]。本研究构建的量表包括 FAI 患者的疼痛管理、并发症防治、运动等基本生理需求,疾病诊断、疾病防治、治疗与方法、康复锻炼、核心肌力训练管理、疾病渐进性抗阻力训练、高危因素等安全需求,不同健康教育方式等相关需求,均在量表中有所体现。通过专家评议,量表的内容效度指数为 0.894,说明问卷的内容效度较好,能够反映 FAI 患者的需求实际情况。探索性因子分析结果显示,疾病知识需求等 4 个共因子累计方差贡献率为 74.52%,各条目因子载荷为 0.733 ~ 0.928,无双载荷现象^[29]。修正后的验证性因子分析,

提示模型拟合度可以接受。综上所述,表明此量表的聚合程度理想。

本研究编制的FAI患者健康教育知识需求量表包含4个维度(疾病知识需求、康复知识需求、健康教育指导方式需求、康复锻炼方案需求)、24个条目。编制过程严谨、合理、科学,具有较好的信效度,可以用于FAI患者健康教育知识需求的评估。量表具有良好的适用性,适宜推广。但由于时间限制、处在特殊疫情防控期采用问卷星调查,结果可能会存在一定偏移,建议今后扩大调查、采用多中心、大数据研究,以期提高结果准确度。

参考文献

- [1] 佟欣欣. 髋关节镜技术在髋关节撞击综合征的应用效果[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(2): 47-49.
- [2] 罗志环, 陈霞光, 陈少健, 等. 髋关节镜下治疗股骨髁白撞击综合征的疗效及其X线指标分析[J]. 中国内科学杂志, 2018, 24(6): 29-35.
- [3] 张善星, 王龙, 王耀霆, 等. 髋关节镜术治疗股骨髁白撞击合并并外侧弹响髋[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(5): 393-398.
- [4] ZHANG C, LI L, FORSTER B B, et al. Femoroacetabular impingement and osteoarthritis of the hip[J]. Can Fam Physician. 2015, 61(12): 1055-1060.
- [5] 闵小军, 潘昭勋, 孙超. 关节镜下治疗股髁撞击综合征合并I度孟唇损伤的临床疗效观察[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2018, 15(1): 55-57.
- [6] 周胄, 胡小素, 鞠晓东. 髋关节镜下治疗髋关节撞击综合征的围手术期护理[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(10): 958-960.
- [7] 魏艳红, 张晋, 张菁. 关节镜下治疗16例股骨髁白撞击症患者的康复护理[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1073-1075.
- [8] CASARTELLI N C, BIZZINI M, KEMP J. What treatment options exist for patients with femoroacetabular impingement syndrome but without surgical indication?[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(9): 552-553.
- [9] 鹿钦雪, 徐宁, 杨英兰, 等. 髋关节撞击综合征: 神经-肌肉、周围肌及核心肌的肌力训练[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(5): 786-791.
- [10] 符颖, 张彩虹, 蒙莉萍, 等. 基于德尔菲法的妊娠期糖尿病患者健康教育需求问卷编制及信效度检验[J]. 中国生育健康杂志, 2022, 33(6): 544-549.
- [11] DIAMOND L E, VAN DEN HOORN W, BENNEL K L, et al. Deep hip muscle activation during squatting in femoroacetabular impingement syndrome[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2019, 11(69): 141-147.
- [12] 凡一诺, 管芷莹, 李伟峰, 等. 股骨髁白撞击综合征全球研究现状及发展趋势的文献计量与可视化分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(3): 414-419.
- [13] 杨云, 张鸿悦, 章耀华, 等. 神经肌肉训练对髋关节撞击综合征的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(7): 759-763.
- [14] 张霞, 张鑫, 万晶晶. 妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1509-1513.
- [15] SANKAR W N, NEVITT M, PARVIZI J, et al. Femoroacetabular impingement: defining the condition and its role in the pathophysiology of osteoarthritis[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2013, 21(Suppl 1): S7-S15.
- [16] 王佳乐, 杨巧红, 于小雪, 等. 孤独症谱系障碍患儿治疗依从性量表(家长版)的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(12): 1812-1818.
- [17] 牛娟娟, 石美霞, 张绍果, 等. 老年住院病人衰弱评估量表的研制及信效度检验[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 402-407.
- [18] 张毅, 汪健健, 邓艳红, 等. 护士人文素养自评量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1120-1128.
- [19] 刘慧松, 杨富国, 刘志梅, 等. ICU护士肠内营养耐受性知行量表的编制及信效度检测[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(11): 45-49.
- [20] 崔孟元, 姜文彬, 陈强, 等. 护士社会责任问卷的汉化修订与信效度检验[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 50-54.
- [21] 任春裕, 柳韦华. 临床助产教师核心能力测评量表的研制及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 427-431.
- [22] 杨艳, 魏碧蓉, 郭胜斌, 等. 妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022(57): 12: 1499-1506.
- [23] 高兴莲, 郭莉. 术中获得性压力性损伤危险因素评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 556-560.
- [24] 谢贵华, 成忠莎, 万艳平, 等. 基于健康行为改变整合理论的健康教育在心脏机械瓣膜置换术后患者延续护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(1): 73-76.
- [25] 梁丽芬, 王玲, 薛宇虹, 等. “大医之肾”平台联合回授法在慢性肾脏病非透析病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(1): 155-159.
- [26] 莎莎, 肖丽娟, 刘雪艳, 等. 多元化护理结合健康教育在心肌梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 57-60.
- [27] 唐蓉, 周丽琼, 宋文, 等. 简易版健康评估量表的汉化及在神经源性膀胱患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 937-941.
- [28] 杨丽峰, 杨洋, 张春梅, 等. 老年人衰弱评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 49-53.
- [29] 黄小夏, 张丽萍, 陈艳, 等. 新生儿医用粘胶剂相关性皮肤损伤风险评估量表的编制与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 380-384.

(2023-02-23收稿)

(本文编校: 朱岚, 张迪)