

【研究生园地】

慢性心力衰竭患者护理问题评估指标体系的构建

邵珂¹, 王茜², 邱筱婷¹, 刘志梅³, 王田田¹, 马梦迪¹, 孙慧慧¹

(1. 青岛大学护理学院, 山东青岛 266021; 2. 青岛大学附属医院麻醉科, 山东青岛 266021;

3. 青岛大学附属青岛市立医院护理部, 山东青岛 266021)

【摘要】目的 构建慢性心力衰竭患者护理问题评估指标体系。**方法** 基于奥马哈问题分类系统, 通过文献回顾, 查阅病例资料, 半结构式访谈, 结合疾病特点, 应用 Delphi 法和层次分析法, 确定慢性心力衰竭患者护理问题评估体系的内容及各指标权重并进行信效度检验。**结果** 专家的积极系数为 100%; 权威系数为 0.876; 一、二、三级指标的协调系数分别是 0.341、0.353、0.238; 评估表的 Cronbach α 系数为 0.789, 整体内容效度指数为 0.970, 各条目内容效度指数为 0.860~1。最终形成 4 个一级指标、29 个二级指标、138 个三级指标的慢性心力衰竭患者护理问题评估体系。**结论** 慢性心力衰竭患者护理问题评估体系科学可靠, 具有专病特色, 对心力衰竭患者护理评估、提高护理服务质量有较好的指导意义。

【关键词】 慢性心力衰竭; 奥马哈系统; 护理问题; 评估体系

【中图分类号】 R473.54 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.18.006

Development of Evaluation Index System of Nursing Problem for Patients with Chronic Heart Failure

SHAO Ke¹, WANG Qian², QIU Xiao-ting¹, LIU Zhi-mei³, WANG Tian-tian¹, MA Meng-di¹, SUN Hui-hui¹

(1. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266021, China; 2. Dept. of Anesthesiology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266021, China; 3. Dept. of Nursing Administration, Affiliated Qingdao Municipal Hospital of Qingdao University, Qingdao, 266021, China)

Abstract: **Objective** To develop an evaluation index system of nursing problem for patients with chronic heart failure (CHF). **Methods** With Omaha problem classification system, after literature review, clinical data analysis and semi-structured interviews, combined with the characteristics of CHF, the content of the system and index weight of each item was identified through Delphi method and Analytic Hierarchy Process, then its reliability and validity were tested. **Results** The expert positive coefficient was 100%; authority coefficient 0.876 and expert coordination coefficients was 0.341, 0.353, 0.238 respectively for the three levels of indicators. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.789; the item content validity index ranged from 0.860 to 1 and the whole content validity index was 0.970. The final evaluation index system of nursing problems for CHF patients was formed with 4 first-, 29 second-, and 138 third-level indicators. **Conclusion** With the characteristics of CHF, the evaluation index system of nursing problem for CHF patients was scientific and reliable, which provides guidance for nursing assessment and the improvement of nursing service quality.

Key words: chronic heart failure; Omaha system; nursing problem; evaluation system

慢性心力衰竭患者住院期间的护理评估和分析是护理措施制定和整体护理实施的关键步骤, 目前慢性心力衰竭患者的护理评估多采用专科评估模式, 存在的护理问题得不到全面细化的评估。奥马哈问题分类系统作为标准化护理评估语言, 在慢性病领域护理问题评估方面应用广泛^[1-2], 并取得良好效果, 但目前关于全面系统的慢性心力衰竭患者专病护理问题评估指标体系相关研究报道较少。因此, 本研究以奥马哈问题分类系统为理论框架, 通过文献回顾并结合慢性心力衰竭疾病特点, 采用 Delphi 法和层次分析法, 构建了慢性心力衰竭患者专病护理

评估体系, 为临床护理人员全面评估健康问题、提供优质护理服务提供依据。

1 研究方法

1.1 成立研究小组 本课题由 6 名成员组成, 分别为 1 名硕士生导师, 2 名心内科护士长, 1 名护理教育专家, 2 名护理研究生。小组成员对该课题所研究的内容及方法均熟练掌握, 其主要任务是拟定慢性心力衰竭患者护理问题评估指标, 编制专家函询问卷, 遴选专家, 对专家提出的问题进行整理、分析和讨论。

1.2 初拟指标体系 以“奥马哈问题分类系统”为理论框架, 查阅慢性心力衰竭诊疗的国内外指南及相关参考文献^[3-4], 对慢性心力衰竭患者进行半结构式访谈, 以不出现新的护理问题为标准, 共纳入 8 例

【收稿日期】2019-06-03

【作者简介】邵珂(1995-), 女, 山东青岛人, 本科学历, 硕士研究生在读。E-mail: m17660946165@163.com。

【通信作者】刘志梅(1968-), 女, 山东青岛人, 硕士, 主任护师, 硕士研究生导师。E-mail: Lzm-18661730958@126.com。

患者,归纳记录患者所存在的护理问题,由研究小组中 2 名心内科护士长进行审核,初步拟定指标条目。

结合理论分析、文献回顾及研究小组讨论,形成第 1 轮专家函询问卷,内容包括(1)致专家信:包括本研究课题的目的、意义、填表要求和奥马哈系统框架的简单介绍。(2)专家基本情况:包括专家所在单位、执业年限、学历、职称、专业领域,专家的判断依据、熟悉程度等一般资料。(3)评估体系:包括 4 个一级指标、31 个二级指标、155 个三级指标的初步慢性心力衰竭患者护理问题评估表。

1.3 遴选函询专家 Delphi 法的关键是专家的选择,要求专家人数一般 15~50 名^[5]。专家的纳入标准如下。(1)从事心内科临床或教学工作 10 年以上;(2)本科及以上学历,中级及以上技术职称;(3)对奥马哈系统有一定了解;(4)对本研究有较高的兴趣;(5)自愿参与本研究。共纳入 19 名专家,分布于山东、广州、北京等地区,涵盖临床护理、护理管理、护理教育、老年护理 4 大领域。

1.4 发放函询问卷 函询问卷通过电子邮箱和面对面的形式发放,发放后 1 周内收回,采用 Likert 5 级评分法请 19 名专家对各项指标进行重要性赋值(很重要=5 分、较重要=4 分、一般=3 分、不太重要=2 分、不重要=1 分),各项指标后都留有足够的空白供专家提出建议。第 1 轮专家函询问卷收回之后,由研究小组统一汇总专家意见,进行讨论分析并修改。指标的纳入标准为同时满足重要性赋值均数>3.5,满分值>20%,变异系数<0.25,且充分考虑专家意见。根据修改结果,确定第 2 轮函询问卷,同法进行专家函询。

1.5 层次分析法确定各指标权重 层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)由美国匹兹堡大学 Saaty 等^[6]提出,是一种定性和定量相结合的决策分析方法。按照 Saaty 相对重要性等级表^[7],对专家的指标重要性赋值结果进行定量标度。主要步骤为建立层次结构模型、构造判断矩阵、确定各指标权重和组合权重、进行一致性检验,若一致性检验 CR 值<0.10,则表明各指标权重分配合理,一致性较好^[5]。

1.6 信效度检验 (1)由 7 名心内科护理及具有量表编制经验的专家对此评估体系的内容效度进行独立评价,采用 Likert 4 级评分法(非常相关=4,比较相关=3,弱相关=2,不相关=1),根据得分情况,判定内容效度。(2)采用便利抽样法选取慢性心力衰竭患者 30 例,对护理问题评估体系进行信度检验,采用 Cronbach α 系数测量内部一致性。

1.7 统计学方法 所有数据录入 Excel 中,采用

Excel 2016、SPSS 22.0、yaahp 10.3 进行数据处理。专家的基本情况采用频数、构成比进行统计描述。专家积极系数用函询问卷的有效回收率表示;权威程度用权威系数(Cr)表示;意见集中程度用指标重要性赋值均数和满分率表示;意见的协调程度用变异系数(CV)、协调系数(Kendall's W)及其显著性检验来表示。

2 结果

2.1 专家基本情况 按照专家纳入标准,本研究共纳入 19 名专家,专家的年龄为(47.74±9.29)岁,工作年限为(24.74±9.40)年。所有专家工作时间均为 10 年以上,硕士学历占 42%,高级职称占 68%。

2.2 专家的积极性和权威性 本研究经历 2 轮 Delphi 专家函询,共发放问卷 19 份,有效回收率为 100%,第 1 轮有 8 名(42%)专家提出建设性意见,第 2 轮有 3 名(16%)提出意见,可见专家参与本研究的积极性较高,对课题足够重视。一般认为权威系数 ≥ 0.70 为可信度高^[8-9],本研究专家的权威系数为 0.876,说明专家判断的科学性较大,结果可信度较高。

2.3 专家意见协调程度 2 轮专家函询结束后,一、二、三级指标的肯德尔和谐系数分别为 0.341、0.353、0.238,且差异有统计学意义($P<0.001$),说明协调性较高,专家意见较为统一。

2.4 专家函询结果 经过 2 轮专家函询,研究小组讨论后对指标进行了修订,结果如下。(1)一级指标:因符合指标纳入标准,且无专家提出意见,故保留。(2)二级指标:删除听力、神经功能 2 项;修改健康教育督导改为门诊随访 1 项;添加生化检查 1 项;体液管理、体重管理 2 项合并为容量管理。(3)三级指标:删除低/没有收入、环境存在传染源、社会活动减少、因与家人矛盾而悲伤、对死亡的恐惧、情绪波动不稳定、与患病前相比视力下降、头痛、皮疹、日间睡眠 10 项;修改皮肤黏膜发绀改为口唇发绀,水肿皮肤完整性受损改为因水肿导致皮肤黏膜受损,夜间频繁醒来改为夜间憋醒坐起 3 项;添加不了解预防感染的重要性及相关措施、上下楼梯困难 2 项;收入仅能应对日常开支、收入不能应对日常开支 2 项合并为收入不能应对医疗开支。

最终确定 4 个一级指标、29 个二级指标、138 个三级指标的慢性心力衰竭患者护理问题评估体系。将专家函询结果与层次分析法结合,构造判断矩阵,计算各个指标的权重和组合权重,所有层级 CR 值均<0.1。见表 1。

表 1 慢性心力衰竭患者护理问题评估体系各指标的重要性赋值和权重

指标(权重)	重要性赋值($\bar{x}\pm S$,分)	变异系数	组合权重
1 环境领域(0.131)	4.47±0.51	0.113	-
1.1 收入(0.234)	4.35±0.49	0.113	0.031
1.1.1 无医疗保险(0.250)	4.41±0.71	0.161	0.058
1.1.2 收入不能应对医疗开支(0.750)	4.71±0.47	0.100	0.175
1.2 卫生(0.444)	4.71±0.47	0.100	0.058
1.2.1 居住环境脏乱(0.500)	4.12±0.70	0.169	0.222
1.2.2 通风不良(0.500)	4.35±0.61	0.139	0.222
1.3 场所(0.322)	4.47±0.51	0.115	0.042
1.3.1 楼梯陡峭/无电梯(0.318)	4.65±0.61	0.130	0.103
1.3.2 存在不安全的物品/家电(0.092)	4.06±0.83	0.204	0.030
1.3.3 噪音污染(0.295)	4.47±0.72	0.160	0.095
1.3.4 运动场地不足/不安全(0.295)	4.41±0.71	0.161	0.095
2 社会心理领域(0.238)	4.84±1.51	0.311	-
2.1 社交(0.084)	4.24±0.39	0.093	0.020
2.1.1 失去社交兴趣(0.153)	4.12±0.70	0.169	0.013
2.1.2 因病情社交受限(0.310)	4.41±0.71	0.161	0.026
2.1.3 建立/维持人际关系困难(0.192)	4.29±0.47	0.109	0.016
2.1.4 人际沟通技巧不足(0.153)	4.06±0.83	0.204	0.013
2.1.5 与亲戚朋友关系紧张(0.192)	4.29±0.47	0.109	0.016
2.2 角色改变(0.291)	4.71±0.47	0.100	0.069
2.2.1 不愿承认患者角色(0.108)	4.29±0.77	0.180	0.032
2.2.2 患者角色冲突(0.108)	4.29±0.47	0.109	0.032
2.2.3 患者角色消退(0.344)	4.71±0.47	0.100	0.100
2.2.4 安于患者角色(0.097)	4.06±0.97	0.238	0.028
2.2.5 角色行为异常(0.344)	4.59±0.51	0.111	0.100
2.3 精神健康(0.312)	4.76±0.44	0.092	0.074
2.3.1 难以表达悲伤情绪(0.054)	4.35±0.61	0.139	0.018
2.3.2 难以处理悲伤反应(0.072)	4.59±0.62	0.135	0.023
2.3.3 生活需他人照顾,自尊下降(0.072)	4.47±0.51	0.115	0.023
2.3.4 对疾病恶化、反复住院的焦虑(0.223)	4.94±0.24	0.049	0.070
2.3.5 抑郁/孤独/绝望(0.194)	4.88±0.33	0.068	0.061
2.3.6 情感淡漠(0.117)	4.65±0.61	0.130	0.037
2.3.7 易怒/易激动(0.194)	4.88±0.33	0.068	0.061
2.3.8 躯体性疲乏(0.072)	4.53±0.62	0.138	0.023
2.4 家庭照顾(0.312)	4.76±0.44	0.092	0.074
2.4.1 难以提供正确的症状监测(0.238)	4.94±0.24	0.049	0.074
2.4.2 难以提供服药饮食管理(0.196)	4.88±0.33	0.068	0.061
2.4.3 缺乏足够的生活管理/身体照顾(0.159)	4.76±0.44	0.092	0.050
2.4.4 缺乏心理、情感支持(0.113)	4.59±0.62	0.135	0.035
2.4.5 照顾者疾病相关知识不足(0.159)	4.71±0.59	0.125	0.050
2.4.6 照顾者照顾负担过重(0.134)	4.65±0.49	0.106	0.042
3 生理领域(0.331)	5.00±0.00	0.000	-
3.1 视力(0.024)	4.12±0.43	0.104	0.008
3.1.1 黄视/绿视(0.500)	4.35±0.79	0.181	0.012
3.1.2 视物模糊(0.500)	4.47±0.62	0.140	0.012
3.2 口腔卫生(0.025)	4.24±0.44	0.103	0.008
3.2.1 牙齿缺损(0.079)	3.94±0.64	0.161	0.002
3.2.2 龋齿(0.083)	4.00±0.71	0.177	0.002
3.2.3 过量牙垢(0.083)	4.00±0.87	0.217	0.002
3.2.4 牙龈疼痛/肿胀/出血(0.261)	4.47±0.62	0.140	0.007
3.2.5 口腔溃疡(0.248)	4.35±0.61	0.139	0.006
3.2.6 牙龈炎/牙周炎(0.248)	4.35±0.49	0.113	0.006
3.3 疼痛(0.078)	4.71±0.47	0.100	0.026
3.3.1 表达不适/疼痛(0.250)	4.65±0.49	0.106	0.020
3.3.2 心率/呼吸加快/血压升高(0.250)	4.88±0.33	0.068	0.020
3.3.3 痛苦面容(0.250)	4.88±0.33	0.068	0.020
3.3.4 苍白/出汗(0.250)	4.88±0.33	0.068	0.020
3.4 皮肤(0.025)	4.24±0.39	0.093	0.008
3.4.1 因水肿导致皮肤黏膜受损(0.333)	4.94±0.24	0.049	0.008
3.4.2 压疮(0.333)	4.82±0.39	0.081	0.008
3.4.3 皮肤温度降低(0.333)	4.71±0.69	0.146	0.008
3.5 活动无耐力(0.107)	4.94±0.24	0.049	0.036
3.5.1 一般活动出现乏力憋气(0.091)	4.59±0.51	0.111	0.010
3.5.2 低于一般活动量出现乏力憋气(0.273)	4.88±0.33	0.068	0.029
3.5.3 任何体力活动均会引起不适(0.273)	5.00±0.00	0.000	0.029
3.5.4 跌倒/失衡(0.273)	4.94±0.24	0.049	0.029
3.5.5 行走障碍,步数减少(0.091)	4.53±0.62	0.138	0.010

续表 1

指标(权重)	重要性赋值(分, $\bar{X} \pm S$)	变异系数	组合权重
3.6 呼吸(0.124)	5.00±0.00	0.000	0.041
3.6.1 呼吸困难(0.167)	5.00±0.00	0.000	0.021
3.6.2 咳嗽/咳痰(0.167)	4.82±0.53	0.110	0.021
3.6.3 干咳(0.167)	4.88±0.33	0.068	0.021
3.6.4 咯血(0.167)	4.88±0.33	0.068	0.021
3.6.5 口唇发绀(0.167)	4.94±0.24	0.049	0.021
3.6.6 肺部湿啰音(0.167)	5.00±0.00	0.000	0.021
3.7 循环(0.124)	5.00±0.00	0.000	0.041
3.7.1 乏力/头晕(0.100)	4.94±0.24	0.049	0.013
3.7.2 心悸(0.089)	4.76±0.44	0.092	0.011
3.7.3 胸部不适/心绞痛(0.089)	4.76±0.44	0.092	0.011
3.7.4 对称性、低垂性、凹陷性水肿(0.100)	4.94±0.24	0.049	0.013
3.7.5 胸腔积液(0.100)	4.88±0.33	0.068	0.013
3.7.6 低血压/体位性低血压(0.089)	4.76±0.66	0.139	0.011
3.7.7 心率/节律不规则(0.065)	4.53±0.72	0.158	0.008
3.7.8 颈静脉怒张(0.089)	4.76±0.66	0.139	0.011
3.7.9 肝颈静脉反流征阳性(0.089)	4.76±0.66	0.139	0.011
3.7.10 心脏杂音(0.089)	4.71±0.69	0.146	0.011
3.7.11 静脉血栓形成(0.100)	4.82±0.39	0.081	0.013
3.8 消化-水合(0.124)	5.00±0.00	0.000	0.041
3.8.1 食欲不佳(0.093)	4.65±0.61	0.130	0.012
3.8.2 腹胀/纳差(0.138)	4.76±0.56	0.118	0.017
3.8.3 恶心/呕吐(0.138)	4.88±0.33	0.068	0.017
3.8.4 吞咽困难(0.138)	4.71±0.47	0.100	0.017
3.8.5 腹水(0.164)	4.94±0.24	0.049	0.020
3.8.6 黄疸/肝大(0.164)	4.94±0.24	0.049	0.020
3.8.7 出入量不平衡(0.164)	4.94±0.24	0.049	0.020
3.9 排便功能(0.107)	4.88±0.33	0.068	0.035
3.9.1 便秘(0.500)	4.76±0.44	0.092	0.053
3.9.2 腹泻(0.500)	4.59±0.51	0.111	0.053
3.10 泌尿功能(0.025)	4.24±0.44	0.103	0.008
3.10.1 尿量异常(0.333)	4.88±0.33	0.068	0.008
3.10.2 尿急/尿频(0.333)	4.82±0.53	0.110	0.008
3.10.3 夜尿增多(0.333)	4.88±0.49	0.099	0.008
3.11 感染情况(0.107)	4.88±0.33	0.068	0.035
3.11.1 感染(0.333)	4.88±0.49	0.099	0.036
3.11.2 不了解预防感染的重要性及相关措施(0.333)	4.76±0.56	0.118	0.036
3.11.3 发热(0.333)	4.76±0.44	0.092	0.036
3.12 疾病认知(0.103)	4.82±0.39	0.081	0.035
3.12.1 无法识别早期症状(0.200)	4.65±0.61	0.130	0.021
3.12.2 缺乏心力衰竭预防知识(0.200)	4.82±0.53	0.110	0.021
3.12.3 缺乏饮食、运动相关知识(0.200)	4.65±0.61	0.130	0.021
3.12.4 不能及时识别心力衰竭恶化的表现(0.200)	4.82±0.39	0.081	0.021
3.12.5 不了解心力衰竭的诱发因素(0.200)	4.82±0.39	0.081	0.021
3.13 生化检查(0.027)	4.35±0.49	0.113	0.009
3.13.1 心脏指标异常(0.175)	4.76±0.56	0.118	0.005
3.13.2 凝血指标异常(0.140)	4.53±0.80	0.177	0.004
3.13.3 钠钾失衡(0.140)	4.59±0.71	0.155	0.004
3.13.4 肾功能不全(0.140)	4.71±0.47	0.100	0.004
3.13.5 细菌培养阳性(0.129)	4.47±0.62	0.140	0.003
3.13.6 贫血(0.140)	4.65±0.79	0.169	0.004
3.13.7 低蛋白血症(0.140)	4.71±0.69	0.146	0.004
4 健康相关行为领域(0.300)	4.89±3.51	0.716	-
4.1 营养(0.133)	4.88±0.33	0.068	0.040
4.1.1 饮食不均衡(0.333)	4.41±0.80	0.180	0.044
4.1.2 每天摄入热量低于机体需要量(0.333)	4.41±0.80	0.180	0.044
4.1.3 低血糖/高血糖(0.333)	4.65±0.70	0.151	0.044
4.2 睡眠和休息型态(0.126)	4.82±0.39	0.081	0.039
4.2.1 无法平躺,需半坐卧位(0.354)	4.94±0.24	0.049	0.045
4.2.2 夜间憋醒坐起(0.354)	5.00±0.00	0.000	0.045
4.2.3 失眠(0.105)	4.53±0.80	0.177	0.014
4.2.4 夜间睡眠时间缩短(0.094)	4.35±0.79	0.181	0.012
4.2.5 维持睡眠困难(0.094)	4.41±0.62	0.140	0.012
4.3 身体活动(0.126)	4.76±0.44	0.092	0.039
4.3.1 运动量过多/过少(0.234)	4.59±0.62	0.135	0.030
4.3.2 卧床为主(0.322)	4.71±0.59	0.125	0.041
4.3.3 缺乏以心功能为依据的运动计划(0.444)	4.88±0.33	0.068	0.057

续表 1

指标(权重)	重要性赋值(分, $\bar{X} \pm S$)	变异系数	组合权重
4.4 自我照顾(0.126)	4.76±0.44	0.092	0.039
4.4.1 进食困难(0.199)	4.76±0.44	0.092	0.026
4.4.2 洗漱困难(0.161)	4.71±0.47	0.100	0.021
4.4.3 穿衣裤困难(0.161)	4.71±0.47	0.100	0.021
4.4.4 如厕困难(0.199)	4.76±0.56	0.118	0.026
4.4.5 上下楼梯困难(0.118)	4.47±0.87	0.196	0.015
4.4.6 不愿意完成自我照顾活动(0.161)	4.53±0.62	0.138	0.021
4.5 物质滥用(0.038)	4.35±0.49	0.113	0.011
4.5.1 滥用非处方/处方药(0.333)	4.71±0.59	0.125	0.013
4.5.2 吸烟(0.333)	4.53±0.62	0.138	0.013
4.5.3 酗酒(0.333)	4.59±0.62	0.135	0.013
4.6 门诊随访(0.133)	4.88±0.33	0.068	0.040
4.6.1 出现症状改变不能及时就诊(0.500)	4.65±0.49	0.106	0.066
4.6.2 不能按时复查(0.500)	4.53±0.62	0.138	0.066
4.7 药物治疗(0.133)	4.88±0.33	0.068	0.040
4.7.1 多重用药(0.088)	4.47±0.62	0.140	0.012
4.7.2 未按医嘱服药(0.188)	4.94±0.24	0.049	0.025
4.7.3 出现药物不良反应(0.137)	4.71±0.47	0.100	0.018
4.7.4 药物储存不当(0.137)	4.71±0.47	0.100	0.018
4.7.5 未能得到及时的药物补充(0.102)	4.65±0.49	0.106	0.014
4.7.6 没有帮助无法服药(0.188)	4.94±0.24	0.049	0.025
4.7.7 缺乏常用药物相关知识(0.160)	4.88±0.49	0.099	0.021
4.8 免疫(0.042)	4.41±0.51	0.115	0.013
4.8.1 不了解注射流感疫苗的必要性(0.500)	4.41±0.62	0.140	0.021
4.8.2 未按时注射流感疫苗(0.500)	4.41±0.62	0.140	0.021
4.9 容量管理(0.137)	5.00±0.00	0.000	0.041
4.9.1 未能严格控制水钠(0.114)	4.94±0.24	0.049	0.016
4.9.2 忽视补钾(0.114)	4.94±0.24	0.049	0.016
4.9.3 不了解监测出入量的目的、重要性(0.088)	4.76±0.56	0.118	0.012
4.9.4 监测出入量方法不正确(0.088)	4.76±0.56	0.118	0.012
4.9.5 未按时记录出入量(0.088)	4.76±0.56	0.118	0.012
4.9.6 有腹水者未能每日测量腹围(0.088)	4.71±0.59	0.125	0.012
4.9.7 体质量增加(0.100)	4.82±0.39	0.081	0.014
4.9.8 体质量减轻(0.088)	4.76±0.56	0.118	0.012
4.9.9 未坚持每天测量体质量(0.075)	4.65±0.79	0.169	0.010
4.9.10 体质量测量不规范(0.088)	4.71±0.77	0.164	0.012
4.9.11 未按时记录体质量(0.069)	4.53±0.72	0.158	0.010

2.5 信效度检验

2.5.1 信度分析 本研究对 30 例患者进行预评估,计算出该评估体系的 Cronbach α 系数为 0.804。

2.5.2 效度分析 评估表整体水平的内容效度指数($S-CVI$)为 0.970,条目水平内容效度指数($I-CVI$)为 0.860-1。

3 讨论

3.1 慢性心力衰竭患者护理问题评估体系具有较好的科学性和可靠性 本研究咨询专家来自临床护理、护理管理、护理教育、老年护理等多个领域,有丰富的内科工作及教学经验,专家代表性较好,为评估指标的可靠性奠定了坚实的基础。函询问卷的有效回收率是评价专家积极性的指标,一般要求回收率应 $\geq 70\%$ ^[10-11],本研究 2 轮专家函询问卷的有效回收率为 100%,且均有专家提出建设性意见,说明专家对本课题的重视度较高。专家的权威性由其对本

题的熟悉程度及判断依据决定,一般认为 ≥ 0.7 为较好^[12-13],本研究为 0.876,专家权威性较高,咨询结果较为可靠。

本研究采用层次分析法,利用专家对各个指标的重要性赋值均数确定 Saaty 标度,并构造判断矩阵,求出矩阵的最大特征根并进行一致性检验。本研究中 3 个层级指标 CR 值均 <0.1 ,说明各层指标权重合理^[5]。Delphi 和层次分析法的结合,使专家的主观意见客观化,且经预试验,评估体系信效度较好,增加了慢性心力衰竭患者护理问题评估体系的科学性和可靠性。

3.2 慢性心力衰竭患者护理问题评估体系具有较好的实用性

3.2.1 环境领域 该领域包括收入、卫生、场所 3 个二级指标和 8 个三级指标。其中卫生权重最大(0.444),其三级指标居住环境脏乱、通风不良组合权重最高(0.222)。慢性心力衰竭以老年患者居多,

随着心功能的加重活动耐力下降,无力整理居住环境,且存在不愿意开窗通风等特点,造成环境中污染源增多,而感染是慢性心力衰竭发作的重要诱因,护理人员应向患者解释维持良好环境的重要性。

3.2.2 社会心理领域 该领域包括社交、角色改变、心理健康、家庭照顾 4 个二级指标和 24 个三级指标。二级指标中心理健康、家庭照顾权重相同(0.312)。三级指标中,家属难以提供症状监测组合权重最高(0.074),其次是对反复住院的焦虑(0.070)。慢性心力衰竭患者病情复杂,症状稳定后,家庭是主要照顾场所,研究显示中重度的慢性心力衰竭患者需要家属提供相关生活照顾,还包括症状监测、药物管理等^[14],建议护理人员加强对患者主要照顾者的疾病知识宣教。因慢性心力衰竭患者反复入院,给家庭带来巨大经济、心理负担,研究表明,40%的 CHF 患者有焦虑^[15],建议护理人员着重评估患者的心理状态。

3.2.3 生理领域 该领域包括视力、口腔卫生、疼痛、皮肤等 13 个二级指标和 64 个三级指标。二级指标中呼吸、循环、消化-水合权重相同(0.124),呼吸所包含的三级指标组合权重均最高(0.021)。呼吸困难、咳嗽咳痰等往往是慢性心力衰竭急性发作的首发症状,建议护理人员应加强观察、评估,以识别病情改变,及时报告医生处理。

3.2.4 健康相关行为领域 该领域包括营养、身体活动、自我照顾、容量管理等 9 个二级指标和 42 个三级指标。二级指标中容量管理权重最大(0.137),主要原因是慢性心力衰竭的治疗除药物之外,通常以准确记录患者 24 h 出入量帮助医生了解患者的容量状况,以及时监测病情,而相关研究表明,80%以上的患者出院后不监测出入量,忽视容量管理^[16],因此在评估护理问题时,容量管理将是关注的重点。在容量管理的三级指标中,未严格控制水钠和忽视补钾组合权重最大(0.016),指南^[17]明确指出,对于心功能 III~IV 级的慢性心力衰竭患者,限制水钠摄入能有效控制充血症状,减轻心脏负担,而老年患者因长期的饮食习惯难以改变,水钠控制不佳,造成症状反复发作。对于有水钠潴留的慢性心力衰竭患者,利尿剂是维持液体平衡的有效药物^[18],绝大多数患者出院后仍需服用利尿剂,而慢性心力衰竭患者多为老年人,文化水平低、疾病知识不足,往往忽略在服用利尿剂的同时补充含钾离子丰富的食物、定期复查血钾,护士应加强这方面的健康教育。

[参 考 文 献]

[1] 叶蕊,苗秀欣,陈汉文,等.老年 2 型糖尿病患者护理问题评估体系的构建[J].护理学报,2017,24(4):6-10.DOI:10.

16460/j.issn1008-9969.2017.04.006.

- [2] Monsen K A, Holland D E, Fung-Houger P W, et al. Seeing the Whole Person: Feasibility of Using the Omaha System to Describe Strengths of Older Adults with Chronic Illness[J]. Res Theory Nurs Pract, 2014, 28(4):299-315.DOI:10.1891/1541-6577.28.4.299.
- [3] 黄峻.2014 年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点[J].中国实用内科杂志,2014,34(7):662-665.DOI:10.7504/nk2014060201.
- [4] Ponikowski P, Voors A A, Anker S D, et al. 2016 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure[J]. Rev Esp Cardiol (Engl Ed),2016, 69(12):1167.DOI:10.1016/j.rec.2016.11.005.
- [5] 蒋文春,温贤秀,顾凤娇.应用德尔非法和层次分析法构建血液透析室护理管理质量评价标准体系[J].护理学报,2018, 25(18):16-21.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.18.016.
- [6] Saaty T L, Wong M M. Projecting Average Family Size in Rural India by the Analytic Hierarchy Process[J]. J Math Sociol, 1983,9(3):181-209.DOI:10.1080/0022250X.1983.9989942.
- [7] 夏季清.我国飞行护士核心知识体系的构建与研究[D].合肥:安徽医科大学,2013.
- [8] 丁妮妮,潘红英,虞雪琴,等.神经系统疾病标准化护理评估术语的构建[J].中华护理杂志,2018,53(8):962-966.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.08.012.
- [9] Yang S, Huang L H, Zhao X H, et al. Using the Delphi Method to Establish Nursing-sensitive Quality Indicators for ICU Nursing in China[J].Res Nurs Health, 2019,42(1):48-60.DOI:10.1002/nur.21925.
- [10] Gao J L, Liu X M, Che W F, et al. Construction of Nursing-sensitive Quality Indicators for Haemodialysis Using Delphi Method[J].J Clin Nurs, 2018, 27(21-22):3920-3930.DOI:10.1111/jocn.14607.
- [11] 杨洪菊,杨晓雯,杨朝霞,等.肿瘤患者临终关怀护理质量评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2018,53(12):1487-1491.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.12.016.
- [12] Ju Q Y, Huang L H, Zhao X H, et al. Development of Evidence-based Nursing-sensitive Quality Indicators for Emergency Nursing: A Delphi Study[J].J Clin Nurs, 2018, 27(15-16):3008-3019.DOI:10.1111/jocn.14256.
- [13] 刘德兰,闫荣,曲华燕,等.肿瘤专科医院新护士化疗培训体系的构建[J].中华护理杂志,2017,52(10):1232-1237.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.10.016.
- [14] 钱海兰.居家慢性心力衰竭患者和家庭照顾者疾病管理及生活质量的调查[D].上海:复旦大学,2012.
- [15] 马丽娜,李真.抑郁对慢性心力衰竭的影响[J].中华心血管病杂志,2017, 45(6):542-545.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2017.06.019.
- [16] 赵新娜,王爱红.慢性心力衰竭病人院外出入量监测情况的调查[J].护理研究,2011,25(12C):3330-3331.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2011.36.011.
- [17] 杨杰孚,王华,柴珂.2018 中国心力衰竭诊断和治疗指南亮点[J].中国心血管病研究,2018,16(12):1057-1060.DOI:10.3969/j.issn.1672-5301.2018.12.001.
- [18] Huang J, Yang J, Zhang J. Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Heart Failure 2014[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2014,42(2):98-122.

[本文编辑:方玉桂]