

【社区护理】

社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标体系构建

陈娟慧^a, 陈燕萍^b, 蒙昱妃^c, 林绍英^d, 陶艳玲^a

(1 深圳市龙岗中心医院 a. 护理部; b. 骨关节科; c. 血透室; d. 社康管理中心, 广东 深圳 518116)

[摘要] **目的** 运用德尔菲法构建社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标体系, 为构建社区护士对老年人家庭访视知信行的评估工具和干预方案提供参考标准。**方法** 通过文献回顾和专家访谈初步构建社区护士对老年人家庭访视知信行的各级指标; 采用德尔菲法对 15 名专家进行 2 轮咨询, 完成指标筛选与修改, 将指标转化为自评量表。**结果** 通过 2 轮咨询, 形成社区护士老年人家庭访视知信行评价指标体系, 包括一级指标 3 项, 二级指标 11 项, 三级指标 73 项; 2 轮专家咨询的权威系数均为 0.845, 有效应答率均为 100%; 第 2 轮一、二、三级指标专家意见协调系数分别为 0.125 ($P=0.165$), 0.303 ($P<0.001$), 0.195 ($P<0.001$)。**结论** 社区护士对老年人家庭访视知信行的评价指标体系科学合理, 符合国家政策, 突出了社区老年人家庭访视特色, 可作为评估社区护士老年人家访工作能力的工具。

[关键词] 德尔菲法; 社区; 护士; 家庭访视; 知识-态度-行为

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.12.073

Construction of Evaluation Index System for Community Nurses' Knowledge, Attitude and Behavior of Home Visit to Elderly People

CHEN Juan-hui^a, CHEN Yan-ping^b, MENG Yu-fei^c, LIN Shao-ying^d, TAO Yan-ling^a

(a. Dept. of Nursing Administration; b. Dept. of Osteoarthritis; c. Blood Purification Centre; d. Social Health Management Centre, Longgang District Central Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518116, China)

Abstract: **Objective** To construct an evaluation index system for community nurses' knowledge, attitude and behavior of home visit to the elderly and provide theoretical basis for the assessment and improvement of community nurses' home visit. **Methods** After literature review and expert interview, the initial index system was constructed. Delphi method was used to conduct 2 rounds of consultation with 15 experts then the self-rating questionnaire was developed after index screening and revision. **Results** After 2 rounds of consultation, the evaluation index system for community nurses' knowledge, attitude and behavior of home visit to the elderly consisting of 3 first-level, 11 second-level and 73 third-level items was developed. The authority coefficient of two rounds of expert consultation was both 0.845 and effective response rate 100%. The coordination coefficient for three levels of index during the second round of consultation was 0.125 ($P=0.165$), 0.303 ($P<0.001$) and 0.195 ($P<0.001$) respectively. **Conclusion** The evaluation index system for community nurses' knowledge, attitude and behavior of home visit to the elderly is scientific, policy-oriented and specialized then can provide assessment tool to community nurses' core ability of home visit to the elderly.

Key words: Delphi technique; community; nurse; home visit; knowledge, attitude and behavior

家庭访视(home visit)被认为是最直接有效的延续护理方式^[1-2]。随着《国家基本公共卫生服务规范(2017)版》等政策文件的颁布,社区家庭访视流程、访视内容和访视要求得到进一步完善^[3]。我国社区家庭访视以产后家庭访视开展最为普遍^[4],其他疾病或群体的家庭访视也在逐渐开展中,例如老年慢性病(主要是高血压、糖尿病等)^[5-6],腹膜透析患者^[7]和支气管哮喘患者^[8]等。有研究发现,老年人对

社区服务的需求最大,老年人希望得到健康咨询、家庭护理、家庭康复、帮助配药和电话探访等社区服务^[9]。但目前我国社区家庭访视护理现状不容乐观,主要问题体现在家庭访谈人员不足、访谈人员素质较低、行业管理欠规范等^[10],加之社区护士老年护理知识欠缺,专业人员匮乏^[11]。因此建立科学、系统的家庭访视护理评估、评价、质量控制工具成为社区护理管理者共同关注的问题。现已有研究构建了家庭访视护理质量评价指标^[4,12],但对社区护士缺乏相关的评价指标。本研究拟构建社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标体系,为评估和改善社区护士老年人家庭访视工作能力提供参考依据。

[收稿日期] 2020-02-09

[基金项目] 2018 年度深圳市卫生计生系统科研立项社区卫生研究项目(SZSW2018004)

[作者简介] 陈娟慧(1987-),女,湖南株洲人,硕士,主管护师。

[通信作者] 陶艳玲(1973-),女,江西九江人,硕士,主任护师。

1 研究方法

1.1 成立研究小组 根据课题涉及领域选择小组成员,共5名,包括从事社区护理工作5年以上的N4级护士1名,社区管理者1名,医院护理部主任1名,护理硕士1名和统计学硕士1名。负责函询问卷的框架拟定、制作专家咨询表、选择咨询专家、发放和收取咨询表,以及对2轮专家咨询的结果进行整理、统计、分析和修改。

1.2 形成社区护士对家庭访视的知信行指标框架

通过文献分析^[3,10,13-14]、半结构式专家访谈(10名社区高责护士和3名社区管理者)会议初步搜集社区护士家庭访视护理知信行的具体指标内容。访谈主题为“您觉得社区护士进行家庭访视时需要具备哪些知识?”“您觉得现今社区护士对待家庭访视护理的态度是怎样的?需要树立怎样的信念?”“您觉得现今社区护士家庭访视护理整个流程做的如何?存在哪些问题及如何解决?”初步拟定的一级指标4项,即社区护士老年健康服务知识、社区护士家庭访视护理知识、社区护士家庭访视护理态度、社区护士家庭访视行为;二级指标12项,即老年健康服务基础知识、相关知识和社区管理知识,社区护士家庭访视护理的评估与计划知识、实践知识和安全知识,社区护士对家庭访视护理的心理认知、情感倾向和行为倾向,社区护士家庭访视前、访视中和访视后行为;三级指标96项。

1.3 拟定专家函询表 根据初步拟定的社区护士家庭访视护理知信行指标框架拟定专家函询表,包括3部分。第1部分为致专家信:简要说明研究内容、目的及专家函询的方法和返回方式等。第2部分为专家基本信息,包括年龄、性别、职称、学历、工作年限和工作领域、对研究问题的熟悉程度和专家判断依据,专家判断依据是专家自我评价其工作经验、理论分析、参考国内外资料和直觉判断对评价问卷的影响程度,分大、中、小3个等级进行评分,总分为1分,得分越高,表示其对专家判断的影响程度越大,分别赋值为:工作经验(从事社区家庭访视相关工作,且经验丰富为0.5分,社区家庭访视经验中等为0.4分,未从事过社区家庭访视工作为0.3分);理论分析(评价问卷主要依据相关理论分析为0.3分,评价问卷部分依据相关理论分析为0.2分,评价问卷较少依据相关理论分析为0.1分);参考国内外资料(评价问卷主要依据国内外相关资料为0.1分,评价问卷部分依据国内外相关资料为0.1分,评价问卷较少依据国内外相关资料为0.05分)和直觉判

断(评价问卷主要依据直觉判断为0.1分,评价问卷部分依据直觉判断为0.1分,评价问卷较少依据直觉判断为0.05分)。专家熟悉程度分为熟悉、比较熟悉、一般、不太熟悉和不熟悉,分别赋值为1.0、0.8、0.6、0.4、0.2。第3部分为专家评分表,包括一、二、三级共112项指标。评分表由指标名称、指标释义、重要程度评分和修改意见组成。

1.4 选择函询专家 2019年2月,采用目的抽样法选取广东省从事社区卫生服务、临床护理管理、护理教育的15名专家为函询对象。专家纳入标准:(1)具有副高级及以上职称在其专业领域工作10年以上;(2)本科及以上学历;(3)自愿参与本研究,有积极性。2轮咨询专家人员相同,深圳12名,广州2名,佛山1名,均为女性,年龄41~57(45.69±3.88)岁;工作年限(25.92±3.90)年;本科14名,博士1名;副主任护师9名,主任护师5名,副教授1名;从事社区护理8名,老年护理2名,护理管理2名,护理教育与临床护理各1名。

1.5 预咨询 组织课题组成员会议,在5名课题组成员中进行预咨询。主要判断咨询内容表格设置是否符合要求、语言描述是否恰当、各级指标的维度和内容是否合理,最终形成专家咨询表。

1.6 正式咨询 通过预咨询,排除格式、原则性的大错误后,2019年2月10日通过电子邮件的形式发放第1轮专家咨询问卷,问卷条目采用Likert 5级评分法,专家需要对条目的重要性进行评分,根据很重要、比较重要、一般重要、不太重要及不重要分级,对应赋予分值为5分、4分、3分、2分及1分。此外,每个条目加备注栏,以供专家评价每个条目时提出相应的修改意见及陈述修改的理由。根据第1轮专家提出的修改意见,经研究小组成员讨论后进行修改和完善,形成第2轮咨询表。2轮专家咨询均在2周内完成。指标筛选和意见采纳标准:将各级指标的算术平均数按得分高低进行排列,将排列在后20%的指标和变异系数>0.20的指标剔除^[15]。专家意见采纳:对≥2名专家提出的意见建议予以采纳,对仅有1名专家提出的意见,经研究小组讨论是否采纳。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0对咨询结果进行统计分析和描述。各级指标的重要性评分采用均数和标准差表示,专家对各指标的认同一致性协调程度使用变异系数和肯德尔协调系数表示。问卷的信度采用内部一致性检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 专家的积极性和权威性 专家积极系数用问卷的有效回收率来表示,第 1 轮专家咨询发放问卷 15 份,回收有效问卷 15 份,有效回收率为 100%;第 2 轮专家咨询发放问卷 15 份,回收有效问卷 15 份,有效回收率也为 100%。专家权威程度(Cr)由 2 个因素决定,一个是专家对调查问题的熟悉程度(Cs),另一个是专家对指标做出判断的依据(Ca),计算公式为 $Cr=(Ca+Cs)/2$ 。经统计,第 1 轮专家咨询问卷的熟悉系数、判断系数、权威系数分别为 0.787、0.903、0.845;第 2 轮专家咨询问卷的熟悉系数、判断系数、权威系数分别为 0.787、0.903、0.845。2 轮专家权威系数均大于 0.700,表示专家权威程度高,结果可靠^[6]。

2.2 专家意见的协调程度 专家协调系数指所有专家对问卷条目评价时存在的分歧程度,取值在 0-1 之间,值越大表示和谐程度越好,2 轮函询后,第 2 轮专家对二、三级指标的协调系数分别为 0.303、0.195,经检验有统计学意义($P<0.001$),表明专家对函询内容有较高的一致性。2 轮专家意见协调系数见表 1。

2.3 专家咨询结果 第 1 轮专家咨询后,根据指标筛选和专家意见采纳标准,删除了 1 项二级指标,即

表 1 2 轮专家意见协调系数

指标	第 1 轮咨询			第 2 轮咨询		
	Kendall's	χ^2	P	Kendall's	χ^2	P
一级指标	0.101	3.941	0.268	0.125	6.500	0.165
二级指标	0.231	33.000	0.001	0.303	47.305	<0.001
三级指标	0.169	173.267	<0.001	0.195	255.949	<0.001
整体	0.175	218.600	<0.001	0.197	304.745	<0.001

社区护士老年健康服务基础知识,共删除了 27 项三级指标。二级指标“老年健康服务相关知识”修改为“老年健康服务保健相关知识”。补充了 4 个条目,即“现工作场所”、“社康中心应每年为辖区内 65 岁以上老人做一次中医体质辨识”、“携带必要的防身物品:防狼棒等”、“3 d 内进行电话回访”。共对 18 项三级指标进行了词语修整。一、二、三级指标的变异系数分别为 0.056~0.141,0~0.219,0~0.197。

第 2 轮专家咨询后,把条目“E2-10 操作后妥善处理污物,洗手,医疗废物带回处置”和“E3-1 访视结束回到社康中心后,会对所有使用的物品进行处理,补充访视包内的物品”合并成一个条目。对一、二、三级指标无修改和删除,专家意见统一,最终形成了包含 3 项一级指标,11 项二级指标,73 项三级指标的社区护士老年人家庭访视护理知信行评价指标体系,详见表 2。

表 2 社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标、变异系数及权重

编号	指标名称	重要性得分($\bar{X}\pm S$,分)	变异系数(CV)	权重(%)
1	社区护士老年家访护理知识	4.92±0.28	0.056	34.467
1.1	老年健康服务保健相关知识	4.69±0.63	0.134	6.621
1.1.1	老年人常见健康问题	4.85±0.55	0.114	1.135
1.1.2	老年人跌倒已成为首位死亡原因	4.85±0.55	0.114	1.135
1.1.3	防跌倒是否要减少活动范围	4.62±0.65	0.141	1.077
1.1.4	老年人用药	4.62±0.77	0.166	1.079
1.1.5	老年人运动	4.62±0.77	0.166	1.079
1.1.6	老年人吞咽障碍饮食指导	4.77±0.60	0.126	1.116
1.2	社区健康管理知识	5.00±0	0.000	7.075
1.2.1	老年人疫苗注射	4.69±0.63	0.134	0.810
1.2.2	老年人骨质疏松筛查	4.77±0.60	0.126	0.825
1.2.3	老年保健重点对象	4.69±0.63	0.134	0.810
1.2.4	老年护理目标	4.69±0.63	0.134	0.810
1.2.5	老年护理原则	4.46±0.78	0.174	0.769
1.2.6	老年护理对象	4.54±0.78	0.171	0.783
1.2.7	老年人知情同意加入健康管理	4.69±0.63	0.134	0.661
1.2.8	65 岁及以上老年人健康体检	4.62±0.65	0.141	0.796
1.2.9	老年人中医体质辨识	4.85±0.38	0.078	0.810
1.3	老年人家庭访视评估与计划知识	5.00±0	0.000	7.075
1.3.1	访视目的、程序	4.69±0.63	0.134	0.980
1.3.2	访视优先顺序	4.54±0.66	0.145	0.998
1.3.3	传染病访视	4.62±0.65	0.141	0.998
1.3.4	评估照护者	4.62±0.65	0.141	1.052
1.3.5	社区资源评估	4.85±0.55	0.114	1.034
1.3.6	修改调整护理计划	4.77±0.60	0.126	0.945
1.3.7	访视后备人员	4.92±0.28	0.056	1.068

续表 2

编号	指标名称	重要性得分($\bar{X}\pm S$,分)	变异系数(CV)	权重(%)
1.4	老年人家庭访视实践知识	4.92±0.28	0.056	6.958
1.4.1	携带工作证	4.77±0.60	0.126	0.891
1.4.2	尊重家庭习惯	4.62±0.65	0.141	0.860
1.4.3	护理计划告知	4.77±0.60	0.126	0.891
1.4.4	洗手、垃圾分类	4.62±0.77	0.166	0.862
1.4.5	倾听访视对象谈话	4.69±0.63	0.134	0.875
1.4.6	访视记录	4.54±0.66	0.145	0.845
1.4.7	医疗废物处理	4.77±0.60	0.126	0.891
1.4.8	补充访视包物品	4.54±0.66	0.145	0.845
1.5	安全知识	4.77±0.60	0.126	6.738
1.5.1	同伴随行	4.85±0.38	0.077	2.399
1.5.2	遇访视家庭打架、酗酒等处理	4.54±0.78	0.171	2.244
1.5.3	携带防身物品	4.69±0.75	0.160	2.095
2	社区护士老年人家庭访视护理态度	4.62±0.65	0.141	32.221
2.1	心理认可	4.62±0.65	0.141	11.256
2.1.1	家庭访视是社区护士的重要职能之一	4.69±0.48	0.102	2.885
2.1.2	家庭访视能减少急性医疗与社区卫生成本	4.54±0.66	0.145	2.789
2.1.3	家庭访视能增加满意度	4.46±0.88	0.197	2.647
2.1.4	社区护士应协调社区其他工作人员,给予访视对象与照顾者可能需要的支持	4.77±0.44	0.092	2.936
2.2	情感倾向	4.23±0.93	0.219	9.911
2.2.1	家庭访视是促进社区居民健康重要方式	4.54±0.52	0.114	2.329
2.2.2	社区护士需接受家庭访视护理培训	4.77±0.44	0.092	2.456
2.2.3	社区护士需接受老年护理知识的系统培训	5.00±0	0.000	2.584
2.2.4	社区护士应保守被访问家庭的秘密	4.92±0.28	0.056	2.542
2.3	行为倾向	4.54±0.66	0.145	11.054
2.3.1	访视前确定访视目的和顺序	4.85±0.38	0.077	2.202
2.3.2	访视前熟悉访视对象资料与家庭情况,了解其家庭文化背景与习俗	4.85±0.38	0.077	2.202
2.3.3	访视前在医疗机构留下本次访视行程信息	4.85±0.38	0.077	2.202
2.3.4	访视时应出示访视者工作证或身份证	4.85±0.55	0.114	2.207
2.3.5	访视时应评估家庭成员或主要照顾者、家庭环境与社区资源情况	4.92±0.28	0.056	2.240
3	社区护士老年人家庭访视护理行为	4.77±0.44	0.092	33.312
3.1	访视前行为	5.00±0	0.000	11.104
3.1.1	您为社区居民提供过家庭访视吗	4.77±0.44	0.092	1.233
3.1.2	访视前,确定访视目的及访视顺序	4.85±0.38	0.077	1.254
3.1.3	熟悉访视对象资料与家庭情况	4.77±0.60	0.126	1.235
3.1.4	在所在医疗机构做访视备案,留下访视行程	4.92±0.28	0.056	1.275
3.1.5	作为女性护士,访视对象为独居男性时,会邀请同伴随行	5.00±0	0.000	1.235
3.1.6	家访严重精神障碍患者,邀请专项负责医生,民警和社工同行	5.00±0	0.000	1.214
3.1.7	家访路程中经过一些偏僻场所,会邀请同伴随行	4.69±0.63	0.134	1.254
3.1.8	提前预约并交待相关事项	4.85±0.38	0.077	1.150
3.1.9	依据访视目的,备齐访视用物	4.85±0.38	0.077	1.254
3.2	访视中行为	4.85±0.38	0.077	11.104
3.2.1	介绍所属单位的名称和本人姓名,出示工作证或身份证	4.69±0.48	0.102	0.821
3.2.2	向访视对象确认住址,核对其身份信息	4.77±0.44	0.092	0.835
3.2.3	尊重访视对象家庭习惯、习俗、价值观和信仰	4.69±0.48	0.102	0.821
3.2.4	重点评估老年人原有基础疾病、自我管理能力和生理心理需求	4.92±0.28	0.056	0.864
3.2.5	重点评估照顾者管理老年人健康能力	4.85±0.38	0.077	0.850
3.2.6	重点评估环境安全、资源设备、社区资源	4.69±0.48	0.102	0.821
3.2.7	依据评估结果,与访视对象及照顾者共同制定调整护理计划	4.92±0.28	0.056	0.864
3.2.8	依据评估结果与访视目的,进行健康教育	4.92±0.28	0.056	0.864
3.2.9	执行护理操作时严格遵循操作规范与消毒隔离制度	5.00±0	0.000	0.879
3.2.10	简要记录访视中的重点情况	5.00±0	0.000	0.879
3.2.11	结束访视时,征求意见,预约下次访视时间与内容,留下联系方式	5.00±0	0.000	0.879
3.2.12	家访一般在 20~50 min 内完成	4.05±0.38	0.077	0.879
3.2.13	访视时不以个人账户收费或现场收取现金	4.62±0.87	0.188	0.850
3.3	访视后行为	5.00±0	0.000	11.104
3.3.1	处理污物,洗手,医疗废物带回到社康中心,补充访视包内的物品	5.00±0	0.000	2.042
3.3.2	及时整理和补充家访记录,为老年人建立家庭健康档案和随访记录病历	5.00±0	0.000	2.294
3.3.3	评价访视效果,动态调整护理计划	4.92±0.28	0.056	2.294
3.3.4	当资源/能力不能满足访视对象健康需求,与社区其他工作人员或机构联系协作	4.85±0.38	0.077	2.256
3.3.5	3 d 内进行电话回访	5.00±0	0.000	2.218

3 讨论

3.1 社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标体系科学合理,具有较高的创新性和可靠性

本研究社区护士家庭访视护理知信行指的是社区护士对家庭访视护理的相关知识、态度与行为。家庭访视是最直接有效的延续护理方式^[2],关于延续护理知信行的调研多见,研究对象有临床护士^[17-18]、社区护士等^[19]。很多研究把家庭访视作为一种干预措施,主要应用于社区老年慢性病患者和居家失能老人的管理^[20-21],但缺少家庭访视护理知信行调研,由于实施家庭访视的主体是社区护士,加之对社区服务需求最大的人群是老年人^[9],所以本研究构建社区护士对老年人家庭访视的知信行问卷具有一定创新性和符合社会趋势。

本研究 2 轮专家的应答率均为 100%,说明专家参与的积极性很高。本研究的 15 名专家涉及多个相关领域,即社区护理、老年护理、护理管理、护理教育和临床护理领域,与本研究主题高度相关的领域专家占比 67%(10/15)。在职称结构上,100%专家是高级职称(其中正高级职称占 33%);15 名专家的工作年限均超过 20 年,超过 25 年占 80%(12/15)。2 轮专家权威程度较高(均为 0.845)。2 轮函询后指标整体的肯德尔协调系数为 0.197($P < 0.001$),专家对各级指标的判断程度趋于一致,研究结果可靠。

3.2 社区护士对老年人家庭访视的知信行评价指标体系内容全面,凸显了社区老年人家庭访视的特色,具有实用性

本研究基于知信行理论构建评价指标体系,涵盖了社区护士实施老年家庭访视护理应具备的知识、态度与行为。

知识层面包括老年健康服务知识和老年家庭访视护理知识。老年健康服务知识分老年健康服务保健相关知识和社区健康管理知识。前者包括老年人常见健康问题、防跌倒、运动、用药和防误吸等知识;后者指老年人在社区可获取的医疗服务,例如疫苗注射、骨质疏松筛查、健康体检和中医体质辨识等知识。老年健康服务知识二级指标的变异系数为 0.056、三级指标重要性评分在 4.46~4.85 分,专家评分一致性高,说明这些内容涵盖了老年家访所需了解的知识。

老年家庭访视护理知识包括评估与计划、实践和安全知识。其二级指标的变异系数为 0.056、三级指标重要性评分在 4.54~4.85 分。家访前需要了解

评估哪些内容(访视疾病、被访视者及其照护者、社区资源和有无后备人员等),需要做哪些计划(访视目的、程序、方案等)。家访中具体操作的主要事项,例如携带工作证、尊重家庭习惯、护理计划告知、洗手、垃圾分类、倾听访视对象谈话技巧、访视记录方法、医疗废物处理和访视包物品补充等。安全知识主要强调家访遇到特殊情况时的处理。这部分知识同样适用于社区护士对其他人群的家庭访视,考虑失能老年人,增加了对主要照护者的评估与实践知识。

态度层面包括心理认可、情感倾向和行为倾向。心理认可是指护士认可家庭访视的好处,例如提升居民满意度、减少医疗卫生成本等;情感倾向指护士对家庭访视的接受程度,例如是否愿意接受老年家庭访视的相关培训、是否愿意保守家访秘密等。行为倾向指护士是否愿意实施家庭访视,以及愿意如何实施家庭访视。态度层面二级指标的变异系数在 0.141~0.219、三级指标重要性评分在 4.54~5.00 分,专家评分一致性高。有研究调查发现,中国护士对老年人使用健康服务资源拥有积极的态度,60%护士同意自己喜欢护理老年人^[22],认为老年人应该得到社区健康服务,例如癌症筛查(如前列腺癌)、戒烟支持、体质量管理、足病治疗、助听服务等。护士喜欢老年家庭访视,并愿意接受相关培训和工作,能促进护士老年家访知识的获取,也会提高护士老年人家庭访视时的质量,提高居民对家访的满意度。

行为层面按照家访前、中、后时间顺序设计,贯穿家访时的每个细节,包括家访前准备工作(访视家庭评估、用物准备、制定计划、预案等);家访时具体细节(介绍自己、核对身份、综合评估、调整计划、健康指导、记录、预约、尊重习俗、时间控制等);访视后收尾(医疗废弃物处理、记录整理、评价效果和电话回访等)。行为层面二级指标的变异系数在 0.000~0.077、三级指标重要性评分在 4.05~5.00 分,专家评分一致性高。本研究在行为层面按照护理程序的理论框架设计,从评估、计划、实施、评价四步骤进行,有助于家庭访视规范化。有研究对社区老年高血压患者应用护理程序的工作方法进行家庭访视,发现能有效增强老年高血压患者健康信念,提高患者健康知识水平,改善患者健康行为,提高家访质量与效果^[23]。

3.3 本研究不足

本研究不足有 3 点:(1)本研究

咨询的专家仅抽选深圳、广州地区,专家的地域局限性可能导致构建的知信行评价指标不适用其他地区;(2)本研究研发的评价指标体系属于普适化老年人家庭访视测评工具,知识层面未纳入老年病种相关知识,缺乏专科性,建议未来研究可以从老年常见慢性病入手,细化、专科化此测评工具。(3)本研究评价指标体系的行为层面基于护理程序理论思想涵盖家访的具体细节,但未规范标准化家访语言,希望后续研究可以设计针对不同人群、不同病种的家庭访视标准化家访语言。

[参 考 文 献]

- [1] Pastor DK. Home Sweet Home: A Concept Analysis of Home Visiting[J].Home Healthc Nurse,2006,24(6):389-394.DOI:10.1097/00004045-200606000-00011.
- [2] 杨倩蓉,杨明莹,王剑松,等.我国延续护理的应用研究现状[J].护理学报,2014,21(9):17-19.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2014.09.009.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.卫生部关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2017年版)》的通知[EB/OL].http://www.nhc.gov.cn/xxgk/pages/viewdocument.(2017-02-28)[2019-05-21]DOI:000013610/2017-00094.
- [4] 冯雪,刘国莲,马楠楠.社区产后家庭访视护理质量评价指标体系的实证研究[J].中国全科医学,2017,20(10):1162-1167.DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.004.
- [5] 陈楚,郑翠红,赵敏,等.家庭访视对社区高血压患者治疗行为依从性的影响[J].中国护理管理,2015,15(2):186-190.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.019.
- [6] 王君,王爱民,叶洪江.基于行为阶段理论的社区家庭访视对老年糖尿病患者服药依从性的影响[J].护理管理杂志,2019,18(4):293-296. DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2019.04.016.
- [7] 魏婷婷.腹膜透析患者家庭访视进展[J].中国民康医学,2015,27(14):67-70. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2015.14.039.
- [8] 余强,王冬华,刘东玲.支气管哮喘患者延续护理的研究进展[J].中国护理管理,2015,15(6):762-765.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2015.06.037.
- [9] 郑娟.杭州市社区老人老年护理服务需求调查[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):245-247.
- [10] 田义娟.社区老年慢性病家庭访视护理的研究进展[J].青岛医药卫生,2018,50(2):145-147.DOI:10.3969/j.issn.1006-5571.2018.02.024.
- [11] 吕一婷,石蕾,林虹,等.厦门市社区卫生服务机构护士职能特点的调查分析[J].中华护理教育,2011,8(10):464-466. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2011.10.011.
- [12] 刘国莲,程雪涛,宁艳花.社区访视护理现状分析及访视护理质量评价指标的构建研究[J].实用医学杂志,2012,28(18):3140-3143.DOI:10.3969/j.issn.1006-5725.2012.18.062.
- [13] 陈璐,王芳,张洪.国内外延续护理服务质量评鉴体系研究进展[J].护理学报,2018,25(11):13-16.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.11.013.
- [14] 陈蕾,杨凤翔,冯晓敏,等.老年社区护理服务模式研究进展[J].护理研究,2014,28(8):899-902.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2014.08.002.
- [15] 倪超.护理专业本科生非技术技能测评量表的初步研制[D].衡阳:南华大学,2013.
- [16] 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.
- [17] 刘小琴.甘肃省三级医院心内科护士延续性护理知信行现状的调查研究[D].兰州:兰州大学,2018.DOI:10.7666/d.D01451243.
- [18] 简平,刘义兰,胡德英,等.临床护士延续护理知信行现状的调查研究[J].中华护理杂志,2016,51(4):404-408.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.04.004.
- [19] 何丹.上海地区骨科和社区护士对髋部骨折延续护理知信行的调查研究[C]//上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编.上海市护理学会:上海市护理学会,2019:79-80.
- [20] 雷芳,陈渊青,罗红,等.基于达标理论的老年高血压糖尿病患者家庭访视效果观察[J].护理学报,2016,23(3):19-22. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.03.019.
- [21] 朱雅萍,许婷婷,杨小谨,等.跟踪式家庭访视对改善居家失能老人生活自理能力的影响[J].护理学报,2016,23(18):74-76.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.18.074.
- [22] 刘云娥.护士对老年人态度及相关影响因素分析[D].上海:第二军医大学,2012.DOI:10.7666/d.y2110939.
- [23] 杜文娟.护理程序在社区老年高血压患者家庭访视中的应用研究[D].石河子:石河子大学,2013.DOI:10.7666/d.D415843.

[本文编辑:江霞]