

# 基于 COSMIN 指南的 护士关怀行为评估工具质量评价\*

——许玉玲<sup>1,2</sup> 白璐<sup>2\*</sup> 宋瑰琦<sup>1,2</sup> 李树雯<sup>3</sup> 王茜<sup>1</sup> 张国文<sup>2</sup> 丁慧<sup>4</sup>

**【摘要】 目的** 对护士关怀行为评估工具进行质量评价,为护理管理者选择高质量的评估工具提供参考。**方法**

检索 PubMed、Embase、the Cochrane Library、Web of Science、Medline、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库中护士关怀行为评估工具相关研究,检索时限为建库至 2023 年 3 月。采用健康测量工具选择的共识标准(COSMIN)对纳入评估工具的方法学质量和测量属性质量进行评价,采用改良版证据质量评价及推荐强度评级指南(GRADE)对评估工具进行证据分级和分类推荐。**结果** 共纳入 9 个护士关怀行为评估工具,均未报告效标效度、测量误差、反应度。4 个评估工具为 A 级推荐,5 个评估工具为 B 级推荐。**结论** 护士关怀行为评估工具的方法学质量有待提高,测量属性有待进一步验证。未来应对现有评估工具进行完善和验证,开发本土化评估工具。

**【关键词】** 护士;关怀行为;评估工具;质量评价

中图分类号:R47

文献标识码:A

Quality Appraisal of Nurse Caring Behaviors Assessment Tools Based on COSMIN Guideline/XU Yuling, SONG Guiqi, LI Shuwen, et al.//Chinese Health Quality Management, 2024, 31(4): 49-53, 58

**Abstract Objective** To evaluate the quality of nurse caring behaviors assessment tools, so as to provide references for the selection of high-quality assessment tools. **Methods** The PubMed, Embase, the Cochrane Library, Web of Science, MedLine, CNKI, Wanfang, VIP, CBM were electronically searched to collect studies on the instruments of measuring nurse caring behaviors from their inception to March 2023. The methodological and measurement properties quality of the included assessment tools were evaluated by the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) guideline, and the modified Grading of Recommendations Assessment, Development of Evaluation (GRADE) was used to classify the grade of evidence and recommendations of the tools. **Results** A total of 9 nursing care behavior evaluation tools were included, and none of them reported the criterion validity, measurement error, and reactivity. Four evaluation tools were Class A recommendations and five evaluation tools were Class B recommendations. **Conclusion** The methodological quality of nursing care behavior assessment tools needs to be improved and the measurement attributes need to be further verified. In the future, existing assessment tools should be further improved and verified, and localized assessment tools should be developed.

**Key words** Nurse; Caring Behaviors; Assessment Tools; Quality Appraisal

**First-author's address** School of Nursing, Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui, 233030, China

关怀是护理的本质与核心,包括关心、关爱、帮助和照顾<sup>[1-2]</sup>。研究<sup>[3-4]</sup>证实,护士关怀行为有利于增 强患者对医护人员的信任感,缓解患 者负面情绪,改善患者就医体验,提 升护理质量。《全国护理事业发

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.4.10

\* 基金项目:安徽省教育厅 2020 年高等学校省级质量工程项目(编号:2020jyxm2309);2021 年安徽省护理学会科研立项项目(编号:AHHa 202105)

许玉玲<sup>1,2</sup> 白璐<sup>2\*</sup> 宋瑰琦<sup>1,2</sup> 李树雯<sup>3</sup> 王茜<sup>1</sup> 张国文<sup>2</sup> 丁慧<sup>4</sup> 通信作者:白璐

1 蚌埠医科大学护理学院 安徽 蚌埠 233030 2 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院) 安徽 合肥 230000

3 安徽医科大学护理学院 安徽 合肥 230022 4 安徽省精神卫生中心 安徽 合肥 230022

划(2021—2025 年)》<sup>[5]</sup>指出,推动护理事业高质量发展须强化护理人文关怀。测量护士关怀行为能够帮助护理管理者判断护士群体及个体关怀水平,明确临床护理人文关怀培训内容,从而提高护理关怀质量,进而提升护理质量。高质量、统一的评估工具是准确、科学测量护士关怀行为水平的基础。目前,护士关怀行为评估工具种类多、质量参差不齐。健康测量工具选择的共识标准(Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments, COSMIN)从方法学质量和测量属性质量两个方面测评工具的科学性、有效性及标准化,能够筛选出符合研究目的的高质量评估工具<sup>[6]</sup>。本研究基于 COSMIN 指南筛选高质量的护士关怀行为评估工具,旨在为后续实证研究及评估工具的开发提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 检索策略

计算机检索 PubMed、Embase、the Cochrane Library、Web of Science、Medline、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库,并补充检索纳入研究的参考文献,检索时限为建库至 2023 年 3 月。采取主题词与自由词相结合的方式进行搜索,中文检索词包括“护士/护理”“关怀/人文关怀/人性关怀/关怀行为/关怀评估”“评估工具/测量工具/量表/问卷”,英文检索词包括“nurses/nursing staff”“caring/ human caring/humanistic caring/caring behaviors”“assessment/evaluation/measurement/instrument/scale/tool/questionnaire”。

### 1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:(1)测量护士关怀行

为的评估工具且评估主体非护士或护生;(2)详细报告了评估工具的测量属性;(3)中英文文献。排除标准:(1)研究内容为评估工具的预试验或应用现状;(2)综述、系统评价或 Meta 分析等二次文献;(3)重复发表或信息不全的文献;(4)无法获取全文的文献。

### 1.3 文献筛选与资料提取

首先,由两名经过系统循证护理培训的研究人员按照检索策略独立检索文献。其次,根据纳入与排除标准,独立筛选文献并交叉核对,若出现分歧由具有丰富循证研究经验的第三方人员决定。最后,提取纳入文献的资料,内容包括评估工具、第一作者、发表年份、国家/地区、工具理论模型、调查对象、样本量、维度及条目数量。

### 1.4 文献质量评价

由两名经过系统循证护理培训的研究人员分别对纳入评估工具的方法学质量、测量属性质量及证据等级进行评价,若出现分歧由具有丰富循证研究经验的第三方人员决定。

1.4.1 方法学质量评价 采用 COSMIN 偏倚风险评估清单(COSMIN risk of bias checklist, COSMIN-RoB)<sup>[7]</sup>进行评价,内容包括内容效度、内部结构及其他测量属性 3 个部分、10 个模块,分别为量表开发、内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度、稳定性、测量误差、效标效度、构念效度的假设检验、反应度。各条目评价选项分为“非常好”“充分”“不确定”“不充分”及“不适用”,以条目的最低评价作为模块的最终评价结果<sup>[8]</sup>。

1.4.2 测量属性质量评价 根据 COSMIN 质量准则(COSMIN quality criteria)进行评价,内容包括 9 个模块,分别为内容效度、结构效度、

内部一致性、稳定性、测量误差、构念效度的假设检验、跨文化效度或测量不变性、效标效度、反应度。各条目评价选项分为“充分”“不确定”“不充分”,以条目的最低评价作为模块的最终评价结果<sup>[8]</sup>。

1.4.3 证据等级评价 采用改良版证据质量评价及推荐强度评级指南(Grading of Recommendations Assessment, Development of Evaluation, GRADE)进行评价。质量评价维度包括偏倚风险、不一致性、不精确性、间接性 4 个方面<sup>[9]</sup>,评价结果分为“高”“中”“低”“极低”。根据方法学质量及证据等级评价结果进行证据推荐,推荐强度分为“A 级”和“B 级”<sup>[9]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

初步检索获得 866 篇文献,补充检索纳入研究参考文献获得 4 篇文献。剔除重复发表文献 300 篇,阅读摘要后剔除文献 290 篇,初步阅读全文后剔除文献 228 篇,进一步阅读全文后剔除综述或会议论文 4 篇、无测量属性文献 13 篇、研究对象不符合文献 7 篇、内容不相关文献 19 篇,最终纳入文献 9 篇。

### 2.2 纳入评估工具基本特征

最终纳入 9 个护士关怀行为评估工具,包括 2 个中文评估工具、7 个英文评估工具。纳入评估工具基本特征见表 1。

### 2.3 纳入评估工具的方法学及测量属性质量评价结果

纳入的 9 个护士关怀行为评估工具均未报告效标效度、测量误差及反应度,其他维度的方法学及测量属性质量评价结果见表 2。

表 1 纳入护士关怀行为评估工具基本特征 (n=9)

工具	第一作者	发表年份/年	国家/地区	理论模型	调查对象	样本量/例	维度及条目数量
护士关怀行为量表(Caring Behaviors of Nurses Scale ,CBNS) <sup>[10]</sup>	Hinds PS	1988	美国	Paterson 和 Zderad 人性化护理理论	住院治疗的药物滥用青少年	25	单维度(22 个条目)
关怀行为评价工具(Caring Behaviors Assessment Tool ,CBA) <sup>[11]</sup>	Cronin SN	1988	美国	Watson 关怀理论	患者	22	帮助与信任(9 个条目),人道主义信念与希望(16 个条目),正性与负性情绪的表达式(4 个条目),支持、保护与矫正(12 个条目),健康教育(8 个条目),存在主义现象学(3 个条目),人性需求与帮助(9 个条目)
专业关怀行为问卷(Professional Caring Behavior,PCB) <sup>[12]</sup>	Harrison E	1995	美国	无	临终关怀住院患者家属	14	分为 A、B 两个部分,各 28 个条目
中文版关怀行为评价工具(Caring Behaviors Assessment Tool ,C-CBA) <sup>[13]</sup>	刘义兰	2002	中国	Watson 关怀理论	成人住院患者	240	人道主义/利他主义价值观(15 个条目),满足基本需要的护理(7 个条目),帮助、信任关系的建立(9 个条目),鼓励患者表达情感(4 个条目),保护性、支持性环境的提供(12 个条目),健康教育(6 个条目)
中文版关怀评估问卷(Caring Assessment Report Evaluation Q—Sort,C—CARE—Q) <sup>[14]</sup>	Lee M	2006	中国台湾	无	外科成人住院患者	770	易接近性(6 个条目),解释和帮助(6 个条目),期望和舒适(13 个条目),尊重(9 个条目),帮助和信任关系的建立(7 个条目),监护与随访(7 个条目)
关怀行为量表(Caring Behaviors Inventory—6,CBI—6) <sup>[15]</sup>	Edvardsson D	2015	澳大利亚	Watson 关怀理论	急诊住院患者	210	单维度(6 个条目)
关怀行为量表(Caring Behaviors Inventory—16,CBI—16) <sup>[16]</sup>	Wolf ZR	2017	美国	Watson 关怀理论	成人住院患者	303	单维度(16 个条目)
护士关怀行为量表(Nurse Caring Behaviours Scale,NCBS) <sup>[17]</sup>	Piredda M	2017	意大利	无	内科、外科、重症成人住院患者以及日间病房患者	2001	单维度(1 个条目)
护理行为评估工具—患者版简表(Caring Behaviors Assessment tool—Patient version—Short Form,CBAP—SF) <sup>[18]</sup>	Akgün M	2021	土耳其	Watson 关怀理论	内外科住院患者	400	人道主义信念与希望、敏感(4 个条目),帮助与信任(4 个条目),正性与负性情绪的表达式(3 个条目),健康宣教(4 个条目),支持性、保护性、纠正性(6 个条目),人类需求援助(6 个条目)

表 2 9 个护士关怀行为评估工具的方法学及测量属性质量评价结果

工具	量表开发	内容效度		结构效度		内部一致性		跨文化效度或测量不变性		稳定性		构念效度的假设检验	
		方法学	测量属性	方法学	测量属性	方法学	测量属性	方法学	测量属性	方法学	测量属性	方法学	测量属性
护士关怀行为量表(Caring Behaviors of Nurses Scale,CBNS) <sup>[10]</sup>	充分	不确定	不确定	未提及	未提及	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及
关怀行为评价工具(Caring Behaviors Assessment Tool ,CBA) <sup>[11]</sup>	充分	充分	充分	未提及	未提及	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及
专业关怀行为问卷(Professional Caring Behavior,PCB) <sup>[12]</sup>	不充分	不确定	不确定	未提及	未提及	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及
中文版关怀行为评价工具(Caring Behaviors Assessment Tool ,C—CBA) <sup>[13]</sup>	不确定	充分	充分	未提及	未提及	非常好	充分	不确定	不充分	不确定	不充分	未提及	未提及
中文版关怀评估问卷(Caring Assessment Report Evaluation Q—Sort,C—CARE—Q) <sup>[14]</sup>	不充分	不确定	不确定	未提及	未提及	非常好	充分	不确定	充分	不确定	不充分	未提及	未提及
关怀行为量表(Caring Behaviors Inventory—6,CBI—6) <sup>[15]</sup>	充分	不确定	不确定	充分	充分	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及
关怀行为量表(Caring Behaviors Inventory—16,CBI—16) <sup>[16]</sup>	充分	充分	充分	充分	充分	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	不确定	充分
护士关怀行为量表(Nurse Caring Behaviours Scale,NCBS) <sup>[17]</sup>	不充分	充分	充分	充分	未提及	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及
护理行为评估工具—患者版简表(Caring Behaviors Assessment tool—Patient version—Short Form,CBAP—SF) <sup>[18]</sup>	充分	不确定	不确定	非常好	未提及	非常好	充分	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及	未提及

2.3.1 量表开发 纳入的 9 个护士关怀行为评估工具中:5 个工具<sup>[11,13,15-16,18]</sup>基于 Watson 关怀理论开发;1 个工具<sup>[10]</sup>基于 Paterson 和 Zderad 人性化护理理论开发;3 个工具<sup>[12,14,17]</sup>无理论依据。刘义兰等翻译修订的中文版关怀行为评价工具<sup>[13]</sup>缺少从相关性、全面性、理解性 3 个方面报告工具开发过程这项内容,因此方法学质量评价为“不确定”,3 个工具<sup>[12,14,17]</sup>因缺乏理论依据方法学质量评价为“不充分”,其他 5 个工具<sup>[10-11,15-16,18]</sup>方法学质量评价为“充分”。

2.3.2 内容效度 纳入的 9 个护士关怀行为评估工具中:4 个工具<sup>[11,13,16-17]</sup>具有良好的内容效度,方法学和测量属性质量均评价为“充分”;其他 5 个工具<sup>[10,12,14-15,18]</sup>缺乏患者或专家对内容效度评价的描述,方法学和测量属性质量均评价为“不确定”。

2.3.3 结构效度 COSMIN 指南推荐运用验证性因子分析结果评价结构效度。纳入的 9 个护士关怀行为评估工具中:CBAP-SF 工具<sup>[18]</sup>进行了验证性因子分析,方法学质量评价为“非常好”;3 个工具<sup>[15-17]</sup>进行了探索性因子分析,方法学质量评价为“充分”;其他 5 个工具<sup>[10-14]</sup>未提及验证性因子分析或探索性因子分析相关内容。2 个工具<sup>[15-16]</sup>的累计方差贡献率分别为 65.00%、64.02%,均>50%<sup>[7]</sup>,因此测量属性质量评价为“充分”。其余 7 个工具<sup>[10-14,17-18]</sup>未见累积方差贡献率相关报告。

2.3.4 内部一致性 9 个工具均测量了内部一致性,Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.83~0.97 之间,均>0.70<sup>[19]</sup>,因此方法学和测量属性质量评价分别为“非常好”“充分”。

2.3.5 跨文化效度或测量不变性 评价跨文化效度或测量不变性的

目的在于测试经文化调适后的量表结构与原量表的相符程度<sup>[19]</sup>。根据 COSMIN 指南,测量中文版量表的跨文化效度或测量不变性,可选择除语言差异外,其他一般资料(年龄、性别等)相似的两组人群进行测试。纳入的 9 个护士关怀行为评估工具中,2 个工具<sup>[13-14]</sup>为翻译版量表,均未使用上述方法,因此方法学质量评价为“不确定”。一个工具<sup>[14]</sup>与原量表结构相同,测量属性质量评价为“充分”;另一个工具<sup>[13]</sup>与原量表有差异,测量属性质量评价为“不充分”。

2.3.6 稳定性 2 个工具<sup>[13-14]</sup>报告了稳定性,但均未详细说明调查时间间隔、调查环境及调查对象是否合适<sup>[20]</sup>,因此方法学质量评价均为“不确定”。根据 COSMIN 指南要求,使用组内相关系数或加权 Kappa 系数评价工具稳定性的测量属性质量。本研究 2 个工具<sup>[13-14]</sup>均未使用此方法,测量属性质量均评价为“不充分”。

2.3.7 构念效度的假设检验 在方法学质量方面,CBI-16<sup>[16]</sup>采用聚合效度进行假设检验,而文中并未详细报告假设项目,因此评价为“不确定”;在测量属性方面,CBI-16<sup>[16]</sup>和 CBI-24R(Caring Behaviors Inventory-24 Revised)的相关系数为 0.99( $P<0.01$ ),因此评价为“充分”。其余 8 个工具<sup>[10-15,17-18]</sup>在方法学和测量属性方面均未提及构念效度的假设检验。

## 2.4 纳入评估工具的证据等级评价

在偏倚风险方面,9 个评估工具方法学质量评价均未达到“充分”,因此均降级为“中”。在不一致性方面,9 个评估工具均未见结果不一致报告,故不予降级。在精确性方面,CBNS、CBA 和 PCB 样本量<100 例,因此降级为“低”。在间接性方

面,9 个评估工具研发时调查群体与系统综述关注群体一致,不存在间接性,故不予降级。

根据 COSMIN 指南,CBA、C-CBA、CBI-16、NCBS 的内容效度为“充分”且内部一致性证据等级均为“低”级以上,因此为 A 级推荐,其余 5 个工具均为 B 级推荐。

## 3 讨论

### 3.1 护士关怀行为评估工具的方法学及测量属性质量有待提高

COMSIN 指南指出,工具的方法学质量需从理解性、全面性、相关性 3 个方面进行评价,其中内容效度是关键<sup>[19]</sup>。本研究纳入的 9 个护士关怀行为评估工具中,仅 CBA<sup>[11]</sup>、C-CBA<sup>[13]</sup>、CBI-16<sup>[16]</sup>、NCBS<sup>[17]</sup>4 个工具报告了内容效度,其余 5 个工具均未见相关报告。例如,PCB 工具<sup>[12]</sup>研发小组成员仅包括 4 名护理专家,不符合指南“纳入所有相关学科专业人员”的要求,因此,内容效度报告不够全面。对此,建议在工具开发过程中收集受试者、开发人员及相关专家的反馈意见<sup>[21]</sup>。此外,应完善研究设计。例如,进行质性访谈前列出访谈者数量、方式、提纲等,以提高量表条目与测试内容的相符程度。

本研究纳入的 9 个护士关怀行为评估工具的测量属性研究尚不完善,未见测量误差、反应度、效标效度的报告。测量误差分为随机误差和系统误差,是导致测量结果与真实值之间产生差异的因素。因此,在护士关怀行为评估工具开发研究中,针对定性数据,建议采用百分比一致性系数评估测量误差;针对定量数据,建议使用标准误评估测量误差<sup>[22]</sup>。反应度是反映量表敏感性的重要指标<sup>[23]</sup>。效标效度是指以一



个公认有效的量表作为“金标准”，检验新量表与标准量表的相关性<sup>[24]</sup>。本研究纳入的 9 个工具尚不能作为评估护士关怀行为的“金标准”。因此，在护士关怀行为评估工具开发过程中，建议借鉴 COMSIN 指南测量效标效度，以提升评估工具质量。

3.2 本土化护士关怀行为评估工具有待开发

本研究纳入的 9 个护士关怀行为评估工具主要来自国外，国内仅有两个评估工具，且均为汉化版本。因此，有待进一步开发适合我国的本土化护士关怀行为评估工具。在开发过程中应注意：(1)加强护理人文关怀理论研究。本研究纳入的部分评估工具采用了国外关怀理论框架，其中以 Watson 关怀理论为主。该理论逻辑性和实用性强、语言简洁易懂，但不够重视个体病理生理特征(如疼痛)。Leininger M<sup>[25]</sup>指出文化背景对个体关怀需求有显著影响。护理人文关怀需根据患者文化背景，给予特定的支持与协助。因此，我国学者可借鉴国外成熟的人文关怀理论(如诺丁斯关怀理论、Watson 关怀理论、Swanson 关怀理论)，结合我国传统文化中“以人为本”的关怀理念，探索构建具有中国特色的护理人文关怀理论。(2)规范工具开发过程。本研究纳入评估工具偏倚风险主要为缺少研究对象或专家对内容效度评价的描述不详细，不精确性主要体现在样本量不符合要求。因此，在工具开发过程中，建议根据 COSMIN 指南，规范量表开发程序。

3.3 护士关怀行为评估工具应用建议

本研究表明，CBA、C—CBA、CBI—16、NCBS 证据等级较

高，为 A 级推荐。其中，CBA 和 C—CBA 是目前使用较为广泛的工具<sup>[21]</sup>。C—CBA 是由我国学者刘义兰等<sup>[13]</sup>对 CBA 进行翻译修订后的版本，将原量表的 7 个维度 61 个条目简化为 6 个维度 53 个条目。但 C—CBA 在测评跨文化效度时仅选择了一种语言群体，研究结果存在一定偏倚。CBI—16 和 NCBS 均为单维度量表，条目数量虽然较少但包含了人文关怀的核心要素。然而，NCBS 在开发过程中，仅通过检索关怀相关文献构建条目，缺乏人文关怀理论基础。CBI—16 是由美国护理专家 Wolf ZR 等<sup>[16]</sup>于 2017 年以 Watson 关怀理论为框架研发，该工具遵循量表开发程序，且具有良好的内容效度、结构效度、内部一致性，但其未报告稳定性和构念效度假设检验。目前，尚未见汉化版 CBI—16 和 NCBS，未来可根据我国文化背景和研究目的进行文化调适及验证。

参考文献

[1] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会.医院护理人文关怀实践规范专家共识[J].中华医院管理杂志,2021,37(10):843—847.

[2] OLUMA A,ABADIGA M.Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital,Oromia, Southwest Ethiopia,2019[J].BMC Nurs,2020,19(19):1—4.

[3] 高翔,段晓侠.基于诺丁斯关怀理论临床护士人文关怀能力评价指标体系的构建[J].蚌埠医学院学报,2022,47(1):102—105.

[4] 许娟,莫蓓蓉,胡玉娜,等.重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识[J].护理学杂志,2022,37(18):1—5.

[5] 国家卫生健康委.全国护理事业发展规划(2021—2025 年):国卫医发〔2022〕15 号[EB/OL].(2022—04—29)[2023—08—31].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2>

f2972f78e67.shtml.

[6] MOKKINK LB, TERWEE CB, PATRICK DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health—related patient—reported outcomes[J].J Clin Epidemiol,2010,63(7):737—742.

[7] PRINSEN CAC, MOKKINK LB, BOUTER LM, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient—reported outcome measures [J]. Qual Life Res, 2018, 27(5):1147—1157.

[8] 陈祎婷,彭健,沈蓝君,等.COSMIN 方法介绍:结合一项系统评价实例进行解读[J].护理研究,2021,35(9):1505—1507.

[9] TERWEE CB, MOKKINK LB, KNOL DL, et al.Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist [J]. Qual Life Res,2012,21(4):651—659.

[10] HINDS PS. The relationship of nurses' caring behaviors with hopefulness and health care outcomes in adolescents [J]. Arch Psychiatr Nurs, 1988, 2(1):21—26.

[11] CRONIN SN, HARRISON B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction [J]. Heart Lung, 1988, 17(4):374—376.

[12] HARRISON E. Nurse caring and the new health care paradigm [J]. J Nurs Care Qual, 1995, 9(4):14—18.

[13] 刘义兰,王桂兰,任小英,等.住院病人对护理行为关怀性评价的调查研究[J].中华护理杂志,2002,37(4):245—248.

[14] LEE M, LARSON P, HOLZEMER W. Psychometric evaluation of the modified CARE—Q among Chinese nurses in Taiwan [J]. Int J Hum Caring, 2006, 4(10):8—13.

[15] EDVARDSSON D, MAHONEY AM, HARDY J, et al. Psychometric performance of the English language six—item Caring Behaviours Inventory in an acute care context [J].J Clin Nurs, 2015, 24(17—18):2538—2543.

[16] WOLF ZR,DILLON PM,TOW—NSEND AB,et al.Caring Behaviors Inventory—

用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(11):159—162.

[3] 王婷婷,方 洁,陈 叶,等.国外护理不良事件分析方法研究现状[J].护理管理杂志,2022,22(8):575—579.

[4] 沈志莹,钟竹青,丁四清,等.我国护理管理信息化的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(3):397—401.

[5] 刘星翔.医院集成平台的技术研究与应用[J].软件,2022,43(11):144—146.

[6] 杨丽静,徐 旭.患者 360 综合视图研究与设计[J].医学信息学杂志,2020,41(5):62—65.

[7] 国家卫生健康委办公厅.关于进一步加强医疗机构护理工作的通知:国卫办医发[2020]11 号[EB/OL].(2020—08—21)[2023—09—15].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/02/content\\_5539428.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/02/content_5539428.htm).

[8] 国家卫生健康委办公厅.关于印发

2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知:国卫办医函[2021]76 号[EB/OL].(2021—02—09)[2023—09—15].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-02/22/content\\_5588240.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-02/22/content_5588240.htm).

[9] 宋剑平,朱晨玲,杨 燕,等.基于系统性思维的临床风险主动识别与监控系统的构建与实践[J].中国护理管理,2022,22(8):1228—1232.

[10] 娄方丽,田 辉.护理不良事件研究进展[J].护理研究,2019,33(10):1726—1730.

[11] 刘盛东,王汉超,杨 捷,等.医疗安全不良事件管理中关键问题的分析[J].中国医院管理,2020,40(7):48—50.

[12] 程红萍,刘 佳.阻碍护理不良事件上报的原因分析及对策[J].护理研究,2018,32(14):2294—2296.

[13] 秦丽丽,严 婷,徐宇红,等.基于医院信息系统的结构化护理不良事件管理

系统的研发及应用[J].解放军护理杂志,2020,37(8):83—86.

[14] 郭晓颖,李圆圆,郭 薇,等.护士不良事件上报行为的影响机制研究[J].军事护理,2023,40(8):92—96.

[15] 邱阳阳,刘宗燕,闫冬勤,等.不良事件上报障碍与患者安全文化的相关性研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(9):34—38.

[16] WHO.WHO global patient safety challenge: medication without harm[M]. Geneva:WHO Press,2017:1—16.

通信作者:  
王露露:首都医科大学附属北京友谊医院  
护士  
E-mail:3202541465@qq.com

收稿日期:2023—11—02

修回日期:2023—12—13

责任编辑:任红霞

(上接第 53 页)

24 Revised: CBI—16 validation and psychometric properties [J]. Int J Hum Caring, 2017, 21(4):185—190.

[17] PIREDDA M,GHEZZI V,FENIZIA E,et al.Development and psychometric testing of a new instrument to measure the caring behaviour of nurses in Italian acute care settings [J]. J Adv Nurs, 2017, 73(12): 3178—3182.

[18] AKGÜN M,TURAN KAVRADIM S,BOZ I,et al. Developing and psychometric properties of the caring behaviors assessment tool—patient version—short form [J]. Perspect Psychiatr Care, 2021, 57(3): 1382—1388.

[19] 张璐嘉,李顺平. COSMIN 系统综述指南应用简介[J].中国药物经济学,2020,15(1):5—7.

[20] MOKKINK LB,DE VET HCW, PRINSEN CAC,et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient—Reported Outcome Measures [J]. Qual Life Res, 2018, 27(5): 1171—1179.

[21] 陈宣成,赖善缘,吴怡雪,等.门诊导医评价工具的汉化及信效度研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(7):52—57.

[22] 张露露,陈 欢,罗 欢,等.基于健康测量工具的共识标准对癌症复发恐惧评估工具的系统评价[J].中国全科医学,2023,26(17):2138—2146.

[23] CHIAROTTO A, MAXWELL LJ, OSTELO RW, et al.Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity sub scale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. J Pain, 2019,

20(3):245—263.

[24] LI HH, DING N, ZHANG YY, et al. Assessing medical professionalism: a systematic review of instruments and their measurement properties [J]. PLoS One, 2017,12(5):e0177321.

[25] LEININGER M. Care the essence of nursing:cultural care diversity and universality[J].Nurs Sci Quart,1984,1(4): 175 — 181.

通信作者:  
白 璐:中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)护理部副主任  
E-mail:57591651@qq.com

收稿日期:2023—10—10

修回日期:2023—12—13

责任编辑:任红霞