



儿科护理缺失量表的汉化及信效度检验

—陈晨¹ 吴艳芳² 王亚喜³ 张玲慧¹ 许文丽¹ 庞旭峰^{3*}

【摘要】 目的 对意大利儿科护理缺失量表(MISSCARE Survey—Pediatric Version)进行汉化,并检验信效度。

方法 采用Brislin翻译模型对原量表进行翻译,并通过文化调适和预调查进行修订,形成中文版儿科护理缺失量表。采用便利抽样法选取青岛市4家三级甲等医院367名儿科护士进行量表信效度检验。**结果** 中文版儿科护理缺失量表包括两个分量表。分量表A为单维度量表,共28个条目,Cronbach's α 系数为0.944,内容效度指数为0.971。分量表B包括3个维度共17个条目,总Cronbach's α 系数为0.888,重测信度为0.849,内容效度指数为0.984,探索性因子分析共提取3个公因子,累计方差贡献率为60.966%。**结论** 中文版儿科护理缺失量表具有良好的信度和效度,可作为我国儿科护理缺失现状及原因的评估工具。

【关键词】 儿科;护理缺失;量表;汉化;信度;效度;护理质量

中图分类号:R47

文献标识码:A

Chinesization and Reliability and Validity of MISSCARE Survey—Pediatric Version/CHEN Chen, WU Yanfang, WANG Yaxi, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(9): 62—67

Abstract **Objective** To translate the MISSCARE Survey—Pediatric Version into Chinese, and to test its reliability and validity. **Methods** The original scale was translated by Brislin translation model, and modified by cultural adjustment and pre-investigation to form the Chinese version of the MISSCARE Survey—Pediatric Version. The reliability and validity of the scale were tested by convenience sampling among 367 pediatric nurses from 4 tertiary Grade-A hospitals in Qingdao. **Results** The Chinese version of the MISSCARE Survey—Pediatric Version consists of two sub-scales. Sub-scale A was single dimensional scale, includes 28 items, and its Cronbach's α coefficient was 0.944, the scale-content validity index was 0.971. Sub-scale B includes 3 dimensions and 17 items, the total Cronbach's α coefficient was 0.888, the test-retest reliability of 0.849, and the scale-content validity index was 0.984. Exploratory factor analysis extracted 3 common factors, and the cumulative contribution rate of variance was 60.966%. **Conclusion** The Chinese version of the MISSCARE Survey—Pediatric Version demonstrates good reliability and validity, serving as an assessment tool for evaluating the current situation of the pediatric missed nursing care and their influencing factors in China.

Key words Department of Pediatric; Missed Nursing Care; Scale; Chinesization; Reliability; Validity; Nursing Quality

First-author's address School of Nursing, Qingdao University, Qingdao, Shandong, 266021, China

患者安全关乎患者生命健康,是医疗质量管理的核心内容^[1]。护理缺失作为一种遗漏性错误可直接影响患者安全^[2]。护理缺失是指患者所需要的护理措施,由于各种原因而部分或全部未落实或延迟执行^[3]。儿童患者往往无法准确描述自己的症状和需求^[4],加之儿科护士常处于高强度、高负荷的工作状态,容易发生护理缺失行为^[5]。研究^[6-7]表明,护理缺失不仅会延缓患儿康复进程,还会导致家属产生负面情绪,从而降低护理信任度。国家卫生健康委办公厅印发的《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》^[8]指出,护士要提高基础护理质量,规范护理服务行为,确保护理质量和患者安全。科学评估护理缺失

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.9.12

陈晨¹ 吴艳芳² 王亚喜³ 张玲慧¹ 许文丽¹ 庞旭峰^{3*} 通信作者:庞旭峰

1 青岛大学护理学院 山东 青岛 266021 2 烟台市烟台山医院 山东 烟台 264000

3 青岛大学附属医院 山东 青岛 266000

是保障护理质量的前提。目前,我国对儿科护理缺失的研究较为局限,多采用普适版护理缺失量表^[9]进行评估,但该量表更侧重于成年患者护理,忽视了儿科护理的特殊性和复杂性,无法全面反映儿科护理缺失现象。意大利学者 Bagnasco A 等^[10]考虑到住院患儿年龄和病情的不同,编制了儿科护理缺失量表(MISSCARE Survey—Pediatric Version),该量表已在多个国家进行应用^[11]。本研究将 MISSCARE Survey—Pediatric Version 量表进行汉化,并检验其信效度,以期为我国儿科护理缺失提供合适的评估工具。

1 研究方法

1.1 量表概述

MISSCARE Survey—Pediatric Version 量表包含两个分量表,其中:分量表 A 为单维度量表,由 29 个儿科常规护理活动组成,选项采用 Likert 5 级评分法,从“从未缺失”到“总是缺失”依次计为 1 分~5 分,得分越高表明该项护理活动缺失越严重;分量表 B 用于分析可能导致儿科护理缺失发生的原因,包括人力资源、物力资源、沟通交流 3 个维度共 17 个条目,采用 Likert 4 级评分法,从“不是护理缺失原因”到“护理缺失主要原因”依次计为 1 分~4 分,得分越高代表该项原因越可能是护理缺失的主要原因。量表内容效度为 0.88,分量表 B 3 个维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.91,具有良好的信效度。

1.2 汉化

1.2.1 翻译 经原量表作者授权后,按照 Brislin 翻译模型对量表进行翻译^[12]。(1)正译。由一名具有国外学习经历的医学硕士研究生和

一名具有大学英语六级水平的护理硕士研究生各自独立翻译,形成两个中文版译本,经课题组讨论、修改后形成中文版量表。(2)回译。邀请两名未接触过原量表且均具有国外学习经历的高等院校护理学院教授对中文版量表分别进行回译,形成两个英文版译本。(3)校对。邀请一名具有国外学习经历的高等院校护理学院教授对英文版译本和原量表进行比对,确保语句通顺且无歧义,然后与课题组成员进行讨论,形成英文版量表。(4)综合。将英文版量表发给原作者咨询意见,综合作者意见形成中文版儿科护理缺失量表初稿。

1.2.2 文化调适 邀请来自山东省、江苏省、安徽省、湖北省、山西省等地 15 名儿科领域专家(3 名临床医疗专家、6 名临床护理专家、4 名护理教育专家、2 名护理管理专家)进行函询。专家纳入标准:(1)从事儿科医疗、护理、教育等工作;(2)从事相关领域工作 ≥ 10 a;(3)副高级及以上职称;(4)研究生学历;(5)感兴趣且自愿参加。本研究采用电子邮件方式进行函询。第一轮函询于 2023 年 10 月进行,主要目的是让专家在不改变原量表内容语义的情况下,对中文版量表初稿的内容和语言表达进行评价,以更符合我国临床护理环境。第二轮函询于 2023 年 11 月进行,要求专家采用 Likert 4 级评分法对量表各条目与主题的相关性进行评价。两轮函询后专家意见趋于一致,形成中文版儿科护理缺失量表预测试稿。两轮函询专家权威系数分别为 0.850、0.874,分量表 A 和分量表 B 的肯德尔和谐系数分别为 0.208、0.239(P 均 < 0.001),变异系数分别为 0~0.240 和 0~0.184。

1.2.3 预调查 采用便利抽样法,选取青岛市某三级甲等医院 30

名儿科护士,使用中文版儿科护理缺失量表预测试稿进行预调查,收集其在填写过程中认为表达不清晰或存在歧义的语句。

1.3 中文版儿科护理缺失量表信效度检验

1.3.1 研究对象 采用便利抽样法,于 2023 年 12 月—2024 年 2 月选取青岛市 4 家三级甲等医院的儿科护士为研究对象。根据样本量应为条目数的 5 倍~10 倍原则,同时考虑 10% 的无效问卷^[13],以及探索性因子分析和验证性因子分析样本来源不同^[14],最终共发放问卷 391 份,回收有效问卷 367 份,问卷有效回收率为 93.9%。纳入标准:(1)在小儿内科、小儿外科、新生儿科、儿科重症监护室、新生儿科重症监护室等病房工作的在职注册执业护士;(2)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)调查期间进修、轮转及休假的护士;(2)科研护士、护理管理者等从事非临床一线护理工作的护士。本研究已通过青岛大学伦理委员会审批(批准号:QDU—HEC—2023212)。在征得医院相关负责人同意后,采用现场发放问卷或电子问卷形式收集数据。

1.3.2 统计分析方法 采用 SPSS 27.0 和 AMOS 24.0 软件对所收集数据进行项目分析、信度检验、效度检验。

(1)项目分析。①临界比值法。将 367 名调查对象两个分量表的得分分别从高到低排序,得分前 27% 定义为高分组,后 27% 定义为低分组。应用独立样本 t 检验比较高分组和低分组在各条目上的差异,若 $t \geq 3$ 且 $P < 0.05$,则表示条目鉴别度良好^[15]。②相关系数法。计算 A、B 两个分量表各条目得分与总分的相关系数值,若 $r \geq 0.4$,则表示该条目

与量表的相关性较强^[16]。

(2)信度检验。①内在一致性信度。分别检验分量表A、B总体及各维度的Cronbach's α 系数,当系数 >0.80 时,说明量表的内部一致性较好^[16]。②重测信度。便利选取30名儿科护士在第一次调查完成后间隔2w再次填写量表,当重测信度 >0.70 时,说明量表的稳定性较好^[16]。

(3)效度检验。①内容效度。根据15名函询专家对量表各条目与主题相关性的评价结果,计算条目内容效度指数(Item-Content Validity Index, I-CVI)和量表内容效度指数(Scale-Content Validity Index, S-CVI),当 $I-CVI \geq 0.78$ 且 $S-CVI \geq 0.80$ 时,认为该量表内容效度可接受^[17]。②结构效度。运用SPSS 27.0软件将367份数据随机一分为二($n_1=161, n_2=206$), n_1 用于探索性因子分析, n_2 用于验证性因子分析^[16]。由于分量表A中各项护理活动相对独立且具有时效性,因此只对分量表B进行因子分析^[18]。Bartlett球形检验显示 $P < 0.05$,KMO值 >0.8 ,说明适合进行探索性因子分析^[19]。运用最大似然法,进行验证性因子分析,并验证模型的拟合程度。当卡方自由度比(χ^2/df) <3 ,近似误差均方根指数(RMSEA) <0.08 ,比较拟合指数(CFI)、非规范适配度指数(TLI)和增值适配指数(IFI) >0.9 时,表示模型拟合理想、适配度较好^[20]。

2 结果

2.1 中文版儿科护理缺失量表内容

在文化调适阶段,根据专家意见,经课题组讨论后,对以下条目进行修改:(1)考虑到我国大部分儿科病房护士工作内容较少涉及患儿神

经系统发育,故删除A9“根据患儿的年龄和病情,促进其神经系统发育(如新生儿护理、儿童认知和人际发展)”;(2)考虑到责任护士在临时更换班次时也需要与替班护士交接信息,故将A13“在交接班时及时沟通所有相关信息”修改为“换班或交接班期间及时沟通患儿所有信息(如病情变化、注意事项)”;(3)由于A28“评估照顾者活动”内容表达过于宽泛,故调整为“评估家属对患儿照护活动的质量”;(4)考虑到护理工作环境下语言准确性的重要性,将B2“需要时,各种仪器、设备、物品无法正常使用”修改为“需要时,各种仪器、设备、物品未处于备用状态”。

最终形成的中文版儿科护理缺失量表包含分量表A和分量表B两个部分,其中:分量表A有28个条目;分量表B有3个维度共17个条目,见表1、表2。

2.2 中文版儿科护理缺失量表信效度检验

2.2.1 项目分析结果 (1)临界比值法。结果显示,分量表A各条目临界比值为7.124~17.500,分量表B各条目临界比值为8.570~17.892,高低分组之间的差异均有统计学意义(t 均 $>3, P$ 均 <0.001)。

(2)相关系数法。分量表A各

表1 中文版儿科护理缺失量表分量表A内容

序号	条目
A1	每日进行床旁交接班
A2	如病情允许,根据护理计划指导和/或协助患儿进行离床活动(如抱起新生儿、床旁行走)
A3	根据药物疗效观测指标(如临床症状、病理生化指标),评估患儿用药疗效
A4	根据护理计划或每2h协助卧床患儿进行被动活动(如翻身、踝泵运动)
A5	为有需要的患儿进行口腔护理
A6	指导家属参与患儿照护活动,如协助患儿如厕、了解患儿需求
A7	对患儿和/或家属进行健康教育
A8	与患儿和/或家属共同制订出院和居家护理计划
A9	根据标准(如NIPS新生儿疼痛量表、FACES脸谱疼痛评估法),在患儿使用药物或非药物镇痛时进行疼痛评估
A10	根据患儿病情及时执行临时医嘱
A11	根据护理文书书写规范,及时完成护理记录
A12	换班或交接班期间及时沟通患儿所有信息(如病情变化、注意事项)
A13	根据患儿病情,满足其喂养需求(如鼓励新生儿经口喂养和/或按需喂养),鼓励根据患儿喜好给予正确喂养
A14	在规定时间内的前后30min内给药
A15	患儿提出如厕要求后,5min内提供帮助,如陪同患儿上卫生间或为卧床患儿提供适当的辅助工具
A16	立即响应呼叫铃、干预请求或仪器(如监护仪、输液泵、呼吸机)警报
A17	对患儿和/或家属进行心理护理
A18	根据要求留取实验室检验标本
A19	为有需要的患儿进行床单位及皮肤护理
A20	根据标准,对中心静脉导管和外周静脉导管进行评估
A21	根据标准,对中心静脉导管和外周静脉导管实施护理
A22	根据标准,采取必要的感染防控措施,如个人防护设备、设备消毒、隔离、正确处理废物
A23	遵医嘱监测患儿液体出入量
A24	根据患儿病情测量生命体征
A25	交接班时重点对患儿的病情再次评估,以了解其改善或恶化情况
A26	正确实施手卫生
A27	评估家属对患儿照护活动的质量
A28	根据规定或每班次对床边设施(如床、床头柜)进行安全性能和卫生质量检查

表 2 中文版儿科护理缺失量表分量表 B 内容

条目	因子 1 (沟通交流)	因子 2 (物力资源)	因子 3 (人力资源)
B1. 科室患儿数量和/或护理任务突然增加			0.720
B2. 患儿病情紧急(如病情恶化)			0.758
B3. 护理人员数量不足			0.805
B4. 辅助人员(如护理助理)数量不足			0.667
B5. 患儿分配不均衡			0.536
B6. 频繁的中断事件			0.527
B7. 需要时,各种仪器、设备、物品数量缺乏		0.756	
B8. 需要时,各种仪器、设备、物品未处于备用状态		0.790	
B9. 需要时,药物供应缺乏		0.793	
B10. 不熟悉设备、流程、制度		0.672	
B11. 护理团队内部关系紧张或沟通中断	0.782		
B12. 团队成员(护士、护理辅助人员、医生)缺乏协作	0.744		
B13. 护理辅助人员未告知护士患儿未完成的护理活动情况	0.724		
B14. 与医生的关系紧张或沟通中断	0.630		
B15. 与其他辅助科室或后勤保障部门(如输血中心、放射科、医院药房)关系紧张或沟通中断	0.675		
B16. 其他辅助科室或后勤保障部门(如化验室、医院药房)不能提供所需服务	0.629		
B17. 交接班或新转入患儿时,交接不充分	0.615		

条目得分与量表总分的相关系数为 0.479~0.771,分量表 B 各条目得分与量表总分的相关系数为 0.439~0.691,均有统计学意义($P < 0.001$),说明该量表条目区分性较好且具有良好的同质性^[17],故保留所有条目。

2.2.2 信度检验结果 (1)内部一致性信度。分量表 A 的 Cronbach's α 系数为 0.944,分量表 B 总 Cronbach's α 系数为 0.888,3 个维度 Cronbach's α 系数分别为 0.851、0.848、0.804,均 > 0.80 ,说明量表内部一致性较好。

(2)重测信度。由于分量表 A 用于评估上一班次护理活动缺失频率,因此未计算重测信度^[15]。分量表 B 总重测信度为 0.849,各维度重测信度分别为 0.794、0.805、0.769,均 > 0.70 ,说明量表具有良好的稳定性。

2.2.3 效度检验结果 (1)内容效度。分量表 A 的 I-CVI 为 0.867~1.000、S-CVI 为 0.971,

分量表 B 的 I-CVI 为 0.933~1.000、S-CVI 为 0.984,内容效度良好。

(2)结构效度。①探索性因子分析。结果显示,分量表 B 的 KMO 值为 0.861, Bartlett 球形检验显示 χ^2 值为 1 460.110 ($P < 0.001$),适合进行因子分析^[19]。采用主成分分析法和最大方差正交旋转法进行分析,共提取 3 个特征值 > 1 的公因子,累计方差贡献率为 60.966%,其条目旋转后所在公因子维度与原量表一致。因子 1 命名为“沟通交流”,因子 2 命名为“物力资源”,因子 3 命名为“人力资源”,各因子载荷见表 2。②验证性因子分析。以“人力资源”“物力资源”“沟通交流”3 个变量作为潜变量,以 17 个条目作为观察变量,对分量表 B 进行模型构建。结果显示,模型拟合指数为: $\chi^2/df = 1.852$, CFI = 0.916, TLI = 0.902, IFI = 0.918, RMSEA = 0.064,达到适配要求。标准化路径系数见图 1。

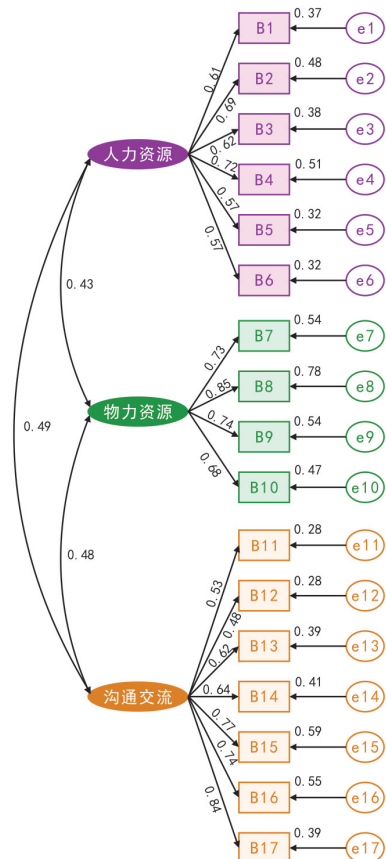


图 1 中文版儿科护理缺失量表分量表 B 标准化路径图

3 讨论

3.1 中文版儿科护理缺失量表具有科学性

本研究严格按照 Brislin 经典模型对量表进行翻译,纳入的函询专家具有代表性,确保了量表跨文化调适过程和结果的科学性,汉化后的儿科护理缺失量表与原量表结构基本一致。项目分析中,量表各条目的临界比值均 > 3 且差异有统计学意义,各条目得分与量表总分的相关系数均 > 0.4 ,说明量表条目能够较为全面地反映研究主题。在效度检验中,量表的 I-CVI 和 S-CVI 均 > 0.8 ,说明量表条目具有代表性,与研究主题的贴合度较高。在分量表 B 中,共提取了 3 个公因子,与原量表结构一致,且公因子累计方差贡献率 $> 60%$,各条目载荷

值均 >0.5 ,因子分析结果较为理想。同时,验证性因子分析模型拟合效果良好,量表结构符合理论假设。在信度检验中,两个分量表Cronbach's α 系数均 >0.8 ,分量表B重测信度均 >0.7 ,表明量表具有良好的内部一致性和跨时间稳定性。

3.2 中文版儿科护理缺失量表具有实用性

目前,我国学者已汉化或编制了较多的护理缺失研究工具,如普适版护理缺失量表^[9]、肿瘤科护理缺失信息反馈量表^[21]、ICU护理缺失量表^[22]等,其中部分量表也在儿科病房中进行了应用^[5]。然而,上述量表并未深入考量儿科护士的工作实际,普适版量表评价内容仅限于日常护理活动,其他专科量表更侧重专科特色,评价视角单一,均无法全面反映儿科护理缺失现状。

本研究汉化的儿科护理缺失量表与其他护理缺失量表相比,具有以下特点:第一,不仅从患儿具体的临床需求和护理内容等方面进行评估,而且充分考虑到照顾者在患儿护理过程中的重要性,增加了照顾者参与患儿护理的相关评估内容。例如,患儿住院期间,照顾者往往会负责患儿部分基础护理活动(如喂养、卫生需求、活动等),因此有必要对照顾者进行健康教育,鼓励其参与护理计划制订,评估其照护质量;第二,量表已在多个国家完成科学验证,信效度良好;第三,使用具有时间限制,要求护士对上一个完整班次中护理活动的缺失频率进行应答,明确和有限的时间增强了护士回忆的准确性,也能在一定程度上将护理缺失情况与患儿结局相关联^[10];第四,量表条目清晰、便于理解,对于部分可能存在歧义的条目进行了示例补充说明,方便儿科护士作答。

3.3 中文版儿科护理缺失量表的含义及应用注意事项

中文版儿科护理缺失量表由分量表A与分量表B构成,要求儿科护士对上一个完整班次中缺失的护理活动及导致缺失的原因进行填写。分量表A为儿科护理活动缺失调查量表,由于在护理程序的任何一个环节中都可能存在缺失的护理活动,因此该量表包含儿科病房中具有代表性的28项护理活动。例如,条目A20“根据标准,对中心静脉导管和外周静脉导管进行评估”、条目A8“与患儿和/或家属共同制订出院和居家护理计划”、条目A16“立即响应呼叫铃、干预请求或仪器(如监护仪、输液泵、呼吸机)警报”、条目A3“根据药物疗效观测指标(如临床症状、病理生化指标),评估患儿用药疗效”分别从护理评估、护理计划、护理干预、护理评价等方面进行调查,这体现了量表在条目设置上具有一定的特异性、全面性及系统性。分量表B侧重于调查儿科护理活动缺失原因,共有17个条目,其中:条目B1~B6用于评估在不断变化的临床需求下人员配置方面的灵活性;条目B7~B10用于研究护理活动实施过程中所需的仪器、设备、物品、药品的可用性;条目B11~B17用于探讨护理团队内部、护理人员与医生之间、护理人员与辅助部门人员之间沟通交流的有效性。综上,分量表B从人力资源、物力资源、沟通交流3个维度较为全面地涵盖了儿科临床环境中导致护理缺失发生的原因。

为保证中文版儿科护理缺失量表填写质量,相关人员在应用时需注意以下事项:第一,研究者应在护士作答前,对护理缺失概念、量表各部分内容及相应评价标准进行统一介绍;第二,医院管理者在进行调查时应严格遵循保密原则和不责备原

则,以保护护士权益;第三,分量表可单独使用,为节省作答时间,可根据研究目的选择相应的分量表进行调查。

4 本研究局限与展望

第一,信效度检验样本来源于青岛市4家三级甲等医院儿科病房,未来应纳入不同级别综合医院儿科护士及儿童专科医院护士,以对中文版儿科护理缺失量表进行补充验证。第二,中文版儿科护理缺失量表是自评式量表,尽管在调查过程中采用了匿名方式,但仍可能存在报告偏倚,后续需采取更合理的调查方式。第三,分量B从沟通交流、物力资源、人力资源3个维度分析导致儿科护理缺失行为发生的客观原因,并没有涵盖护士的优先决策、价值观、习惯等主观因素,未来需对量表条目进行修订、完善。第四,量表还未进行试应用,后续会开展多中心调查,以进一步完善量表内容。

参考文献

- [1] WHO. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care[M]. Geneva: World Health Organization, 2021: 1.
- [2] KALISCH BJ, XIE B. Errors of omission: missed nursing care[J]. Western Journal of Nursing Research, 2014, 36(7): 875–890.
- [3] KALISCH BJ, LANDSTROM GL, HINSHAW AS. Missed nursing care: a concept analysis[J]. Journal of Advanced Nursing, 2009, 65(7): 1509–1517.
- [4] 李廷俊,王森,张国琴,等. 数字化技术助力儿科急诊能力提升的实践与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(3): 62–65.
- [5] 吴思婷,王春立,王莉,等. 儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素研究[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(1): 38–43.

- [6] LAKE ET, SMITH JG, STAIGER DO, et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in Neonatal Intensive Care Units[J]. *Frontiers in Pediatrics*, 2020, 8: 74.
- [7] DASSO N, CATANIA G, ZANINI M, et al. Informal carers' experiences with their children's care during hospitalization in Italy: child HCAHPS results from RN4CAST@IT—Ped cross-sectional study[J]. *Journal of Pediatric Nursing*, 2023, 74: 10—16.
- [8] 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) [2023-09-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/02/content_5539428.htm.
- [9] 司菲, 钱志刚. 护理缺失量表的汉化及信效度检测[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(24): 32—35.
- [10] BAGNASCO A, ZANINI M, ALEO G, et al. Development and validation of the MISSCARE Survey — Pediatric Version [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2018, 74(12): 2922—2934.
- [11] CALIKUSU INCEKAR M, ISPIRO, SONMEZ B, et al. Turkish validation of the MISSCARE Survey — Pediatric Version [J]. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020, 53: 156—163.
- [12] 吴怡雪, 童莺歌, 陈思亦, 等. 患者就医体验调查问卷的汉化及信效度评价[J]. *中国卫生质量管理*, 2022, 29(11): 61—66.
- [13] 贺世喆, 陈唱唱, 吾超, 等. 急危重症传染病护理决策能力评价量表的编制及信效度检验[J]. *中国卫生质量管理*, 2024, 31(2): 52—56.
- [14] 王克芳, 徐东娟, 王雅琦. 护理领域量表类论文问题分析及建议[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3): 287—291.
- [15] 茅范贞, 韩耀风, 方亚. 量表条目的统计学筛选方法研究进展[J]. *现代预防医学*, 2015, 42(1): 1—3.
- [16] 吴明隆. 问卷统计分析实务 SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 10—30.
- [17] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(4): 86—88, 92.
- [18] 吕晴晴, 丁萍, 宋海燕, 等. 感染预防和控制护理缺失量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(11): 67—72.
- [19] 高石, 杨莉萍, 白福宝. 探索性因子分析中主轴法下的平行分析[J]. *心理学探新*, 2015, 35(5): 471—473.
- [20] 胡鹏, 路红, 马子程. 验证性因子分析中允许误差相关的可行性与条件性[J]. *统计与决策*, 2018, 34(19): 37—41.
- [21] 高文慧. 肿瘤科护理缺失信息反馈量表的研制及初步应用[D]. 太原: 山西医科大学, 2018.
- [22] 刘雨安, 李乐之, 王惠平. ICU 护理缺失量表的编制及信效度检验[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2024, 5(2): 165—171.
- [33] 上海市肺栓塞和深静脉血栓防治联盟, 国际血管联盟中国分部护理专业委员会, 上海市护理学会外科护理专业委员会. 间歇充气加压用于静脉血栓栓塞症预防的中国专家共识[J]. *中华普通外科杂志*, 2022, 37(7): 549—553.
- [34] 吴丽娜. 重症颅脑损伤患者下肢深静脉血栓形成原因分析及护理[J]. *齐鲁护理杂志*, 2011, 17(2): 9—10.
- [35] 李悦. 彩色多普勒超声诊断下肢静脉血栓的价值分析[J]. *影像研究与医学应用*, 2023, 7(22): 173—175.
- [36] 王悦悦, 许启霞. 可疑肺栓塞诊断新策略——YEARS 评分[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(26): 3383—3386, 3391.
- [37] 中华医学会神经外科学分会颅脑创伤学组, 中华医学会创伤学分会神经损伤学组. 颅脑创伤患者脑监测技术中国专家共识[J]. *中华神经外科杂志*, 2020, 36(12): 1189—1194.
- [38] 黎张双子, 李均凤, 崔安妮, 等. 成人 ICU 患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据总结[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(17): 1592—1597.
- [39] 李积柳, 陈映雪, 黄绍晶, 等. 踝泵运动联合股四头肌收缩运动预防静脉血栓栓塞症的效果[J]. *福建医药杂志*, 2023, 45(2): 165—167.
- [40] 中国健康促进基金会血栓与血管专项基金专家委员会. 静脉血栓栓塞症机械预防中国专家共识[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(7): 484—492.
- [41] SLOBOGEAN GP, LEFAIVRE KA, NICOLAOU S, et al. A systematic review of thromboprophylaxis for pelvic and acetabular fractures[J]. *J Orthop Trauma*, 2009, 23(5): 379—384.
- [42] 石红建, 黄优华, 滕皋军. 下腔静脉过滤器的临床应用及进展[J]. *介入放射学杂志*, 2008, 17(1): 70—74.
- [43] 王冰寒, 蒙斯雅, 何桂兰, 等. 间歇充气加压装置预防创伤患者静脉血栓栓塞症的证据总结[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, 38(31): 2447—2455.
- [44] HEMMILA MR, OSBORNE NH, HENKE PK, et al. Prophylactic inferior vena cava filter placement does not result in a survival benefit for trauma patients[J]. *Ann Surg*, 2015, 262(4): 577—585.
- [45] CHARLTON—OUW KM, AFAQ S, LEAKE SS, et al. Indications and outcomes of open inferior vena cava filter removal[J]. *Ann Vasc Surg*, 2018, 46: 205.

通信作者:

庞旭峰: 青岛大学附属医院护理院感部副主任

E-mail: 18661808973@163.com

收稿日期: 2024-05-27

修回日期: 2024-06-29

责任编辑: 任红霞

通信作者:

张冉: 首都医科大学附属北京天坛医院主管护师

E-mail: 125166686@qq.com

收稿日期: 2024-04-24

修回日期: 2024-06-11

责任编辑: 任红霞

(上接第 54 页)