

本文引用: 宿淑芝, 潘晓彦, 彭成蹊, 唐洋洋, 刘冰. ICU 中西医人文护理评价量表的研制与检验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 976-983.

ICU 中西医人文护理评价量表的研制与检验

宿淑芝^{1,2}, 潘晓彦^{1*}, 彭成蹊¹, 唐洋洋¹, 刘冰²

1. 湖南中医药大学 护理学院, 湖南 长沙 410208; 2. 青岛海慈医疗平度院区, 山东, 青岛 266700

[摘要] **目的** 研制 ICU 中西医人文护理评价量表并检验其信效度。**方法** 通过文献分析法、半结构式访谈、德尔菲专家函询等方法编制量表, 选取 ICU 护理人员进行调查, 对量表进行信效度分析。**结果** 两轮专家函询量表有效回收率分别是 100%、93.75%, 专家权威系数(Cr)分别为 0.913 和 0.917, 肯德尔和谐系数分别为 0.275 和 0.318。各维度相关系数值为 0.652~0.912, 共提取出 5 个公因子, 累计方差贡献率为 62.04%, 总问卷的 Cronbach's α 系数为 0.939, 各维度的 Cronbach's α 系数为 0.778~0.942; 总量表的半分信度为 0.838, 各维度的半分信度为 0.666~0.915; S-CVI 为 0.979, I-CVI 介于 0.857~0.999 之间。最终形成的评价量表包含 6 个维度、35 个条目。**结论** 构建的 ICU 中西医人文护理评价量表具有良好的信效度, 为促进 ICU 开展中西医人文护理提供了参考依据。

[关键词] ICU; 中西医人文护理; 辨证施护; 量表编制; 信效度检验

[中图分类号]R2

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.05.029

Development and verification of the humanistic nursing evaluation scale integrating Chinese and western medicine for ICU

SU Shuzhi^{1,2}, PAN Xiaoyan^{1*}, PENG Chengxi¹, TANG Yangyang¹, LIU Bing²

1. School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Qingdao Haici Medical Pingdu Campus, Qingdao, Shandong, 266700, China

[Abstract] **Objective** To develop an humanistic nursing evaluation scale integrating Chinese and western medicine for intensive care units (ICU) and test its reliability and validity. **Methods** The scale was developed using literature review, semi-structured interviews, and the Delphi expert consultation method. ICU nursing staff were selected for a survey, and the reliability and validity of the scale were analyzed. **Results** The effective response rates of the two rounds of expert consultation were 100% and 93.7%, respectively. The authority coefficients (Cr) of the experts were 0.913 and 0.917, and Kendall's coefficient of concordance (Kendall's W) were 0.275 and 0.318, respectively. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) values for each dimension ranged from 0.652 to 0.912. Five common factors were extracted, with a cumulative variance contribution rate of 62.04%. The overall Cronbach's α coefficient of the questionnaire was 0.939, and Cronbach's α coefficients for each dimension ranged from 0.778 to 0.942. The split-half reliability of the overall scale was 0.838, and that of each dimension ranged from 0.666 to 0.915. The S-CVI was 0.979, and

[收稿日期]2024-10-09

[基金项目]湖南省高校改革发展资金“老年护理”研究项目(202445)。

[通信作者]* 潘晓彦, 女, 硕士, 教授, 研究生导师, E-mail: 570843418@qq.com。

the I-CVI ranged from 0.857 to 0.999. The final version of evaluation scale contained 6 dimensions and 35 items. **Conclusion** The developed humanistic nursing evaluation scale integrating Chinese and western medicine for ICU demonstrates good reliability and validity, providing a reference for promoting the implementation of humanistic nursing integrating Chinese and western medicine practices in ICU settings.

[**Keywords**] ICU; humanistic nursing integrating Chinese and western medicine; nursing based on pattern identification; scale development; reliability and validity testing

人文关怀是护理工作的基本精神和关键要素^[1], 2024年,中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》提出,要加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。实施人文关怀能改善重症监护病房(intensive care unit, ICU)患者的心理状态,提高护理质量,降低不良事件发生率^[2]。ICU患者病情变化快,且家属探视受限,常伴随着严重的负性情绪,如焦虑、恐惧、绝望等^[3],因此,ICU护理人员开展人文护理尤为必要。辨证施护是中医院护士必备的核心能力之一^[4],中医辨证施护的效果已经得到广泛认可,如研究发现,ICU获得性衰弱患者能通过中医辨证施护改善结局^[5]。ICU护理人员人文护理能力的评价得到了越来越多的关注,国内外学者开发了一些用于评价ICU护理人员人文关怀水平的工具,但目前尚无ICU中西医人文护理评价工具。基于此,本研究编制了ICU中西医人文护理评价量表(以下简称量表)并进行了信效度检验,内容如下。

1 研究方法

1.1 成立研究小组

研究小组由中西医结合护理教授担任组长,组员由青岛某中医院ICU护士长、ICU主任、1位ICU护师和3位在读研究生组成。

1.2 理论基础与研究流程

基于人性照护理论和中医辨证施护理念,通过文献回顾、半结构式访谈、德尔菲专家函询及预调查编制量表。采用方便抽样方法选取ICU护理人员进行调查,对量表进行信效度检验。

1.3 条目池构建

1.3.1 文献分析法 查找有关文献,为初始量表的编制提供参考依据。依据金字塔“6S”证据模型^[6],从上至下进行文献检索。中文数据库包括中国知网(CNKI)、万方数据资源、维普中文期刊服务平台、中

国生物医学文献服务系统(SinoMed)。外文数据库包括PubMed、SCIE(Web of Science)数据库、Medline Complete(生物医学全文数据库)、EBSCO学术资源检索、OFB外文电子书库等。时间跨度从数据库建立至2023年7月。中文关键词包括“人文护理”“护理人文”“ICU人文护理”“ICU护理文化”“ICU中医护理”“ICU辨证施护”“ICU护理量表”等。英文检索词包括“nursing humanities”“nursing humanistic care”“ICU nursing humanities”“ICU nursing culture”“ICU Chinese medicine nursing”“ICU syndrome nursing”“ICU nursing scale”“ICU questionnaire”。文献纳入的研究对象为ICU医护人员和患者;研究内容为ICU人文护理;研究类型包括指南、横断面研究、质性研究、系统评价、方法论。排除标准包括不能获取全文的文献、重复出现和会议论文等文献。

文献质量评价分为以下几种:指南采用临床指南研究与评价系统II评定^[7];横断面研究及系统评价采用乔安娜·布里格斯研究所(JBI)循证卫生保健中心相应文献质量评价工具^[7];证据总结和临床决策均追溯至原始文献,根据文献类型评价,并由2名经过循证培训的研究生根据文献评价标准进行独立评价,如观点存在争议,则与课题组成员讨论决定。证据汇总及推荐级别采用JBI循证卫生保健中心证据预分级系统对纳入的研究进行评价和分级,证据等级分为1~5级,1级最高,5级最低;并根据证据的可行性、适宜性、临床意义及有效性,将证据推荐等级分为A级推荐(强推荐)和B级推荐(弱推荐)。

1.3.2 半结构式访谈法 成立人文护理半结构式访谈小组,小组由访谈专家、中医护理专家、人文护理专家组成^[8]。采用目的抽样方法,选取自愿参与访谈的长沙市和青岛市医院就职的ICU医生、ICU护士和已从中医院ICU出院的患者作为访谈对象。半结构式访谈遵循最大差异化原则,选取年龄、学历、性

别、角色、工作(年)或职业 ICU 工作(年)或住院时间(天)差异较大的访谈对象纳入研究。访谈对象纳入标准:一是在中医院 ICU 工作 2 年以上的医护人员;二是年满 18 周岁以上、曾经在 ICU 治疗大于 3 d 的患者。排除标准:一是非中医院校毕业且未参与“西医学习中医”者;二是语言表达能力较差的患者。访谈人数的确定以资料饱和为原则^[9]。

访谈提纲的理论依据基于沃森人文关怀理论及叙事医学理论,多角度了解 ICU 人文护理实践路径与意义,了解医护人员对 ICU 进行中西医人文护理的看法,了解患者需求与体验。本研究根据访谈对象的不同将访谈提纲分为 ICU 医护人员及 ICU 出院患者访谈提纲,开展小组内部讨论与专家会议,合并同类访谈问题,精简访谈内容,最终形成访谈提纲。ICU 医护人员访谈提纲:(1)您认为患者对人文护理的需求有哪些?(2)您对科室现行的护理管理模式有什么看法?(3)您认为人文护理中是否需要护士开展中医辨证施护?(4)护士在中医辨证施察、辨证施术、辨证施食、辨证施教、辨证施药、辨证施情、辨证施养等方面采取了哪些护理措施?(5)您觉得科室现有人文护理措施有哪些优势和不足。ICU 出院患者访谈提纲:(1)在 ICU 治疗时,除了基本的打针、检查仪器和护理各种管道,您还希望护士帮您做什么?(2)您喜欢护士提供怎样的关心和怎样的病房氛围?(3)您对护士给您进行的中医护理有什么看法?这些中医护理有看您的舌象、脉象,从中医方面解释您的病情,告诉您饮食、服药的注意事项吗?(4)您在 ICU 时,护士是否为您进行了中医方面的治疗?比如耳穴压豆、中药灌肠、刮痧等?(5)您在 ICU 住院时的护理感受是什么?

在进行正式访谈之前,小组内部进行访谈培训。开展访谈前与访谈对象取得联系,告知其具体事宜,取得知情同意。与 ICU 医生和护士的访谈时间设定为每日下午 4:00,访谈地点是 ICU 示教室。与 ICU 出院患者访谈前先通过电话联系,预约具体时间,由患者确定访谈地点。在完成每一次访谈后,研究者在 24 h 内,迅速、准确地将访谈录音转录成 Word 文档,采用 Colaizzi 七步分析法对访谈内容进行整理、分析,并在小组内部进行讨论,为初始量表的编制提供依据。

1.4 德尔菲专家函询

1.4.1 函询专家的选择 德尔菲法中,专家人数在 15~50 人^[10]时较为合适。本研究拟邀请中西医领域的专家教授参与 2~3 轮函询。函询专家纳入标准:(1)本科及以上学历,副高及以上职称;(2)在 ICU 或中医护理领域工作 10 年及以上,有中医护理专家、中医内科专家、ICU 医生、ICU 护师、中西医结合专家等;(3)有参与意愿。

1.4.2 函询问卷的设计及函询的实施过程 函询问卷由 4 个部分组成:(1)邀请函;(2)专家背景信息表;(3)对初始量表的意见:专家根据指导语对各个条目进行评估,关注它们之间的差异性和互补性,并提出修订建议,采用 Likert 5 级评分法对项目的重要性赋分,非常不重要赋 1 分、非常重要赋 5 分^[8];(4)专家权威性评估。通过电子邮件或微信二维码的方式将问卷分发给专家。

每轮咨询之间间隔 2 周。评价指标采用问卷回收率评价专家积极程度;采用判断依据系数(Ca)和熟知程度系数(Cs)及评价专家权威程度(Cr)。Cr=(Ca+Cs)/2,Cr 越高表明研究结果越可靠,以 Cr>0.7 表示专家权威程度较高^[11]。此外,本研究采用变异系数(coefficient of variation, CV)和肯德尔和谐系数评价专家意见的一致性,肯德尔和谐系数取值在 0~1 之间,其数值越大,表明协调程度越好;CV 取值越小,表明专家对指标一致程度越高。每轮函询后,研究者对问卷进行整理,根据条目重要性均分和 CV 对条目进行删减,并根据专家填写的意见进行条目的增加或修改,形成修订版量表。

1.4.3 预调查 2023 年 8 月,对湖南省某三级甲等中医院的 12 位 ICU 护士进行预调查,以确定量表条目的可读性、可理解性。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;在中医院 ICU 工作 2 年以上;(2)认知判断能力强,能独立完成量表填写;(3)自愿接受调查。排除标准:非中医院校毕业且未参与“西医学习中医”者。结合预调查的反馈情况,对量表进行适当的调整和修改,形成测试版量表。

1.5 量表信效度检验

1.5.1 调查对象 2023 年 9 月至 2023 年 12 月,在青岛和长沙选取符合纳排标准的 ICU 护理人员进行采取目的抽样。纳、排标准同“1.4.3”。

1.5.2 调查工具 (1)一般资料调查表:自行编制,包括性别、年龄、职业、工作年限、学历、婚姻等资料;(2)本研究研制的测试版量表。

1.5.3 资料收集与质量控制 为确保数据收集的质量和一致性,调查员进行了标准化培训,严格按照设定的纳排标准来挑选研究调查对象。调查前联系该院 ICU 护士长,征得护士长理解同意后选择 ICU 护士集体学习时间且愿意接受调查时进行调查,调查时间控制在 8~15 min 内。

1.5.4 信效度评价方法 (1)项目分析:采用临界比值法和相关系数法对量表条目进行分析、筛选。①临界比值法:计算量表条目得分,将量表总分由高到低进行排序,将前 27%与后 27%通过独立样本 t 检验进行比较,删除决断值 <3 且无统计学意义($P>0.05$)的条目^[12]。②相关系数法:采用 Pearson 相关分析计算每个条目与量表总分的相关系数,与量表总分的相关系数 >0.4 且具有统计学意义($P<0.05$)的条目予以保留^[13]。(2)信度分析:采用 Cronbach's α 和折半系数来评价量表的信度,信度系数越高表示问卷的一致性越高,一般认为 Cronbach's α 系数 ≥ 0.7 即可接受^[14]。(3)结构效度:采用探索性因子分析进行结构效度检验。(4)内容效度:包括条目水平的内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)和量表水平的内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI),通常认为,I-CVI ≥ 0.78 、S-CVI ≥ 0.8 则内容效度良好^[15]。I-CVI 计算方式为评分(1=不相关,2=弱相关,3=较强相关,4=非常

相关)为 3 分或 4 分的专家数除以参与函询的专家总数,S-CVI 为所有条目 I-CVI 的均数。按照专家函询纳入标准,选取不参与本研究专家函询的 5 名专家进行内容效度检验。专家研究领域包括从事中西医临床护理专家、中医护理专家、ICU 医师、中西医护理管理者。

1.6 统计学分析

采用 Excel 软件录入数据,采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析。计数资料以“例(%)”表示,服从正态分布的计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较实施独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果

检索数据库获得中外文文献 15 656 条,删除重复文献、会议论文、未获取全文与无关文献 11 239 条,剩余 1 258 条。采用临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation II, AGREE II)进行文献质量评价^[16],删除质量较低的文献,最后共纳入 17 篇文献,包括指南 1 篇,横断面研究 7 篇,系统评价 2 篇,其他类型 7 篇包括理论探讨、方法论、质性研究等。证据推荐等级为 A 或 B。

2.2 半结构式访谈结果

2.2.1 访谈对象 最终访谈 ICU 医生 5 人,ICU 护士 7 人,ICU 出院患者 6 人,访谈资料达到饱和。访谈对象的一般资料,详见表 1—2。

2.2.2 访谈 ICU 医生获得的关键词 人文护理重要、中西医结合护理具有优势、加深护士对中医护理

表 1 受访医护人员一般资料

Table 1 General information of the interviewed medical staff

编号	年龄/岁	学历	性别	职称	工作/年	ICU 工作/年
P1	35	研究生	男	主治医师	7	5
P2	41	研究生	女	副主任医师	14	10
P3	32	研究生	男	助理医师	3	2
P4	37	研究生	女	主治医师	8	7
P5	43	本科	女	副主任护师	19	11
P6	26	本科	女	护士	3	2
P7	29	大专	男	护师	5	2
P8	32	大专	女	护师	7	6
P9	34	本科	女	主管护师	9	5
P10	37	本科	女	主管护师	11	6
P11	33	大专	女	护师	8	6
P12	31	本科	女	护师	5	3

表 2 受访患者一般资料

Table 2 General information of the interviewed patients

编号	年龄/岁	学历	性别	角色	职业	ICU 住院时间/d
P13	68	高中	男	患者	退休工人	5
P14	72	初中	女	患者	农民	4
P15	53	研究生	男	患者	公务员	7
P16	38	研究生	男	患者	程序员	6
P17	56	本科	女	患者	工程师	10
P18	79	高中	女	患者	退休教师	6

的交流学习、护士人力资源紧张。

2.2.3 访谈 ICU 护士获得的关键词 中西医结合护理具有优势、中医护理辨证知识有待提高、医院管理方面需要重视中医护理、权力结构主流话语支持。

2.2.4 访谈 ICU 患者获得的关键词 尊重患者意愿、陪伴与安慰的需求、取得患者家属配合、ICU 的中医护理措施好。

2.3 初始量表

通过文献回顾以及半结构化访谈,拟定的初始量表包含中西医人文护理管理、人文护理环境、人文护理关系、人文护理需求、人文护理实施、人文护理效果 6 个维度,33 个条目。

2.4 专家函询结果

本研究共纳入 16 名专家,专家年龄范围为 36~60 岁,平均年龄 48.5 ± 6.7 岁;工作年限为 10~39 年 (25.9 ± 7.1 岁);其中正高级职称的专家 5 位,副高级职称的专家 11 位,涵盖中医护理专家、中医院 ICU 医生、ICU 高级职称护师、中西医结合护理专家、人文护理专家等。共进行两轮专家函询,第一轮发出的 16 份问卷,回收率为 100%。第二轮发出的 16 份问卷,回收率 93.75%。第一轮 C_a 为 0.938,第二轮 C_a 为 0.967。第一轮 C_s 为 0.888,第二轮 C_s 为 0.867。两轮专家函询 C_r 分别为 0.913 和 0.917。两轮函询的肯德尔和谐系数分别为 0.275 和 0.318。

第一轮专家函询过程中,各条目的变异系数为 0.07~0.33,将变异系数大于 0.15 的条目予以剔除或修改。专家建议修改 5 处:将 A-3 改为“制定中西医人文护理关怀流程、规范与准则”,将 A-5 改为“定期进行中西医人文护理培训与考核”,将 D-1 改为根据急性生理与慢性健康评分第 2 版(APACHE2)评分,了解患者医疗与护理服务需求;将护理人文关

怀需求评估中的“根据中医四诊评估患者饮食与营养需求,给予科学的中医辨证饮食指导”表述进行精简,将“病房能实施五行音疗如播放肾之羽音《梅花三弄》《汉宫秋月》等”改为“病房能实施五行音疗,如脾虚者进食时播放宫调音乐”。增加 4 项:将“E-5-2”单列为“E-6”“E-5-3”单列为“E-7”,在护理人文关怀需求评价中增加“患者疼痛及睡眠状况评估,创造舒适的环境,必要时实施 ECASH(早期舒适化镇静镇痛策略)镇静”,在护理人文关怀效果中增加“患者感觉安全”。删除“C-5 护士引导患者参与护理过程,激发和提升其自我关怀能力”。合并 2 项:人文护理关怀环境中的“B-5”合并到和“B-2”,中西医人文护理效果中的“F-3”与“F-4”合并。

第二轮专家函询意见是增加“A-8 护士长具备中医辨证施护创新理念”条目;修改“根据情况进行养生保健:如肺病患者指导进行六字诀训练”。经小组讨论,采纳专家意见。

2 轮专家函询后,共修改 6 个条目,增加 5 个条目,删减 1 个条目,合并 2 个条目。完善后的量表包含 6 个维度 35 个条目。详见表 3。

2.5 预调查结果

预调查结果显示,量表填写时间 < 10 min,1 位 ICU 护士长建议将“A-1 形成中医人文关怀管理组织和氛围”改为“A-1 有中西医人文护理管理组织”,1 位护士建议将“E-5-1 向患者进行健康教育,介绍病情及治疗进展,建微信交流群;康复小手册”改为“E-5-1 向患者进行健康教育,介绍病情及治疗进展,进入微信交流群;必要时发放康复小手册”,接受上述修改。

2.6 信效度检验结果

2.6.1 项目分析结果 采取目的抽样的方法,于山

表3 第二轮专家函询后的量表条目

Table 3 Scale items after the second round of expert consultation via mail

1级指标	2级指标	CV	集中度		备注
			均值(MJ)	满分率(KJ)	
A. 中西医护理 人文关怀管理	A-1 形成中医人文关怀管理组织和氛围	0.049	4.940	0.937	保留
	A-2 明确组织者管理职责	0.007	4.625	0.625	保留
	A-3 制定中西医人文护理关怀流程、规范与准则	0.068	4.875	0.875	第1轮修改后
	A-4 具备人文护理质量控制督导体系与标准	0.000	5.000	1.000	保留
	A-5 定期进行中西医人文护理培训与考核	0.000	5.000	1.000	修改
	A-6 护士配置层级恰当,护士懂中西医护理	0.000	5.000	1.000	保留
	A-7 管理者具备中医辨证施护知识	0.111	4.500	0.500	保留
	A-8 护士长具备中医辨证施护创新理念	0.116	4.900	0.506	增加
B. 中西医护理 人文关怀环境	B-1 病房整洁温馨,无噪声气味	0.111	4.500	0.500	保留
	B-2 病房环境据患者病情调整,据病情辨证施护,如高热、阴虚患者病室环境凉爽,光线偏暗	0.084	4.813	0.812	保留
	B-3 护士着装整洁,举止端庄	0.068	4.875	0.875	保留
	B-4 病房能实施五行音疗,如脾虚者进食时播放宫调音乐	0.014	4.000	0.188	第1轮修改后
C. 中西医护理 人文关怀关系	C-1 护士与医生形成MDT团队合作关系,一同促进患者的治疗和护理	0.068	4.875	0.875	保留
	C-2 护士与陪护、营养科等就患者的生活护理形成信息共享和协助互补关系	0.111	4.500	0.500	保留
	C-3 护士与患者及家属形成以支持、关怀、信赖性为基础的互动关系	0.085	4.813	0.812	保留
	C-4 护士促进病友间的理解互助关系,增强患者之间的关怀	0.007	4.625	0.625	保留
	C-5 医护管理者能指导护士开展人文护理,如为不能言语者绘制大便、小便、想家人、喝水、吃饭、热、冷、想拔管、有痰等小卡片	0.049	4.940	0.937	保留
D. 中西医护理 人文关怀需求	D-1 根据APACHE2(急性生理与慢性健康评分第2版)分,了解患者医疗与护理服务需求	0.104	4.438	0.625	第1轮修改后
	D-2 评估患者人口统计学特征,了解患者的家庭关系、社会背景、经济情况,每周举办人文护理沙龙	0.104	4.438	0.625	保留
	D-3 评估患者心理状况与需求,给予情志护理	0.007	4.625	0.625	保留
	D-4 根据中医四诊评估患者饮食与营养需求,给予科学的中医辨证饮食指导	0.104	4.438	0.625	保留
	D-4-1 饮食原则:调整阴阳,如肝肾亏虚宜补益肝肾等,注意营养均衡	0.111	4.500	0.500	保留
	D-4-2 根据证型推荐食疗:如脾虚饮食薏苡仁,血虚吃红枣,阴虚多食甲鱼、黄鱼等	0.049	4.940	0.937	保留
	D-4-3 根据证型推荐食疗方:如气滞喝陈皮茶,气虚喝西洋参泡水代茶饮,阳虚吃五子羊肉汤等。	0.049	4.940	0.937	保留
	D-5 患者疼痛及睡眠状况评估,创造舒适的环境,必要时实施ECASH(早期舒适化镇静镇痛策略)镇静	0.111	4.500	0.500	第1轮增加
E. 中西医护理 人文关怀实施	E-1 护士敬称患者	0.007	4.625	0.625	保留
	E-2 护士主动介绍病区布局和流程	0.007	4.625	0.625	保留
	E-3 护士能精准执行中医护理项目,如大承气散神阙贴敷	0.111	4.500	0.500	保留
	E-4 护士主动巡察及时识别患者存在的问题、挑战或特定需要并应对	0.111	4.500	0.500	保留
	E-5 护士及时给予病患资讯与健康宣导	0.000	5.000	1.000	保留
	E-5-1 向患者进行健康教育,介绍病情及治疗进展,建微信交流群;康复小手册	0.049	4.940	0.937	保留
	E-5-2 心理护理:及时了解患者心理状态,并给予相应的支持、安慰与鼓励	0.000	5.000	1.000	保留
E-5-3 根据情况进行养生保健:如肺病患者指导进行六字诀训练	0.009	4.375	0.313	保留	
E-6 生活起居护理:保持室内空气流通,温湿度适宜,消除噪声干扰,避免强光刺激;遵医嘱康复训练,生活规律	0.049	4.940	0.937	第1轮修改后,单列	
E-7 饮食护理:多食新鲜蔬果,富含蛋白质、维生素及纤维素的食物,戒烟戒酒,少食辛辣、刺激、油腻的食物	0.111	4.500	0.500	第1轮修改后,单列	

续表 3

1 级指标	2 级指标	CV	集中度		备注
			均值(MJ)	满分率(KJ)	
F. 中西医护理人文关怀效果	F-1 患方感觉被倾听回应、有归属感	0.111	4.500	0.500	保留
	F-2 护理不良事件发生频率低	0.111	4.500	0.500	保留
	F-3 护患纠纷发生频率低,护理投诉频率低	0.000	5.000	1.000	合并
	F-4 患者生活质量提高	0.111	4.500	0.500	保留
	F-5 中医辨证施护正确	0.111	4.500	0.500	保留
	F-6 患者感觉安全	0.049	4.940	0.937	第 1 轮增加

东青岛和湖南长沙选取符合纳排标准的 385 名 ICU 护理人员进行调查。所有条目的高分组与低分组间得分差异的临界比值均 >3 ,予以保留。相关系数分析结果显示,各条目与总量表的相关系数 >0.4 ,符合要求。

2.6.2 信度分析结果 (1)Cronbach' α 系数:总问卷的 Cronbach' α 系数为 0.952,各维度的 Cronbach' α 系数分布在 0.778~0.942 之间。(2)分半信度:当分半信度系数超过 0.6 时,即可认为量表的内部一致性信度较好。本研究利用奇偶折半法分析总问卷及各维度的分半信度,结果显示,总问卷的分半信度为 0.838,而各维度的分半信度则在 0.666~0.915 之间。

2.6.3 效度分析结果 (1)结构效度:通过 KMO 检验、Bartlett's 球形检验判断数据是否可以进行探索性因子分析,KMO 取值范围在 0~1 之间,当 KMO ≥ 0.60 ,且 Bartlett's 球形检验 $P<0.05$ 时,表明数据适合做探索性因子分析。本研究结果显示,各维度 KMO 值在 0.652~0.912 之间,Bartlett's 检验 $P<0.001$,适合进行探索性因子分析。经过项目分析,35 个条目进入探索性因子分析阶段,共提取出 5 个特征值 >1 的公因子,累计方差贡献率为 62.04%。(2)内容效度:选取 5 名专家进行内容效度检验。专家研究领域包括从事中西医护理专家、中医护理专家、ICU 医师、中西医护理管理者,其中博士 1 名,硕士 3 名,本科 1 名。专家平均工作年限为 18.2 年。经检验各条目的 I-CVI 在 0.8~1 之间,量表的 S-CVI 为 0.979。

3 讨论

3.1 ICU 中西医人文护理评价量表的编制方法科学

本研究在全面、系统地回顾文献的基础上,以人性照护和中医辨证施护为指导思想,通过半结构式访谈编制了初始条目池;随后,对量表进行了两轮德

尔菲专家函询,对初始量表进行修改和完善,经过预调查进行调整,形成测试版量表。本研究纳入的函询专家分别来自中医护理专家、ICU 医生、ICU 护师、中西医结合护理等多个领域,工作年限均在 10 年以上,符合循证医学要求之权威性和专业化知识结构。两轮专家函询中,有效回收率均 $\geq 90\%$,权威系数均 >0.8 ,代表专家权威程度高。研究最终形成的量表包括 6 个维度、35 个条目。

3.2 ICU 中西医人文护理评价量表具有良好的信效度

在信效度检验中,研究通过临界比值法分析条目内容,对不符合要求的条目进行删除,结构显示所有条目均满足 $P<0.05$ 、 $t>3$ 的保留标准,表明量表条目具有较好的区分度,确保了条目的敏感性和权威性。本量表总的 Cronbach's α 系数为 0.939,各维度的 Cronbach' α 系数在 0.778~0.942 之间。总量表的折半信度为 0.838,各维度的折半信度在 0.666~0.915 之间,表明量表的内部一致性良好,具有较高的可信性^[7]。问卷各维度的 KMO 值均 >0.6 , $P<0.001$ 。探索性因子分析共提炼出 5 个因子,累积方差贡献率为 62.04%;结构效度结果显示,量表中所有的条目因子载荷都大于 0.4;S-CVI 为 0.979,I-CVI 为 0.857~0.999,说明最终版量表具有良好的科学性。

3.3 ICU 中西医人文护理评价量表的应用范围

本研究编制的量表共 6 个维度、35 个条目,量表条目的内容通俗易懂,填写时间为 10~15 min,可操作性强。通过该量表可对 ICU 护士人文护理水平进行科学而客观的量化评估,为进一步加强护理人员进行中西医人文护理提供依据,可以塑造多元化的人文护理模式,促进与 ICU 经验身份契合的专业自我形象的发展^[18]。丰富和完善医学人文体系,提高

护理工作的专业性、科学性和文化敏感性。

3.4 ICU 中西医人文护理评价量表的应用价值

在量表的编制过程中,本研究综合考虑了专家反馈的意见,最终版本量表包括中西医人文护理管理、环境(中医辨证施察)、护患关系、需求(辨证施养)、实施(辨证施术、辨证施食、辨证施药、辨证施情)、成效(辨证施教、辨证施养)6个维度,共35个条目。它有助于精准地评估护士在人文护理方面的管理、环境、关系、评估、实施、成效维度,进而为护理学科的进步与ICU患者中西医人文护理能力提升提供有力支持。

4 结论与展望

本研究采用文献研究、半结构访谈、德尔菲专家函询、调查等方法,深入研究了ICU中西医人文护理评价量表的构成要素,研发了评估工具——ICU中西医人文护理评价量表,并对量表进行了信效度检验,发现其具备良好的信效度,具有一定的科学性。本研究尚存在一定的不足:信效度检验的人群受限、样本量偏小、未开展验证性因子分析等。未来的研究应考虑增加信效度检验的样本量,扩大验证人群,从中西医结合文化领域对此量表做进一步验证。

参考文献

- [1] 魏冕,叶然,徐桂华,等. 44773名中医院护士辨证施护培训需求的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1216-1221.
- [2] 王晓彤,卢天舒,李雪华,等. ICU护理人文关怀氛围评价量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1367-1371.
- [3] 王思特,张宗明. 古琴养生文化视角下的中医“阴阳”“五行”音乐治疗观[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4342-4344.
- [4] 张大引,胡向东,董细波. 中医药文化理念指导在ICU护理管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(3): 96-97.
- [5] WANG R, WU Y, DUAN G, et al. Evaluation of reliability and validity regarding the Chinese version of Critical Cultural Competence Scale for clinical nurses[J]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2022, 47(10): 1425-1434.
- [6] ALPER B S, HAYNES R B. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance[J]. Evid Based Med, 2016, 21(4): 123-125.
- [7] 周英凤,顾莺,胡雁,等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具: 干预性研究的质量评价[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(2): 112-113.
- [8] 赖艳婷,薛海娜,王宇,等. 婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力评估量表的编制[J]. 护理学杂志, 2024, 39(20): 30-34.
- [9] 谢爱磊,陈嘉怡. 质性研究的样本量判断: 饱和的概念、操作与争议[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2021, 39(12): 15-27.
- [10] HUMPHREY-MURTO S, DE WIT M. The Delphi method: more research please[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2019 (106): 136-139.
- [11] 卢佳美,李维,廖金莲,等. 鼻咽癌放疗患者健康教育效果评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 942-950.
- [12] 段斌,蒋海辉,王滔,等. 基于SPSS软件的高校产教融合问卷统计分析[J]. 湘潭大学自然科学学报, 2020, 42(5): 1-8.
- [13] 徐敏,叶梦华,刘婷,等. 再生障碍性贫血患者生存质量量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(23): 2880-2888.
- [14] 时桂倩,刘笑言,马明珠,等. COVID-19常态化防控下公众风险感知量表的编制与信效度分析[J]. 中国卫生统计, 2023, 40(3): 363-366, 372.
- [15] 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.
- [16] 朱政,胡雁,周英凤,等. 推动证据向临床转化(五)证据临床转化研究中的文献质量评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 996-1000.
- [17] AGUIRRE VELASCO A, CRUZ I S S, BILLINGS J, et al. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 293.
- [18] NUNES ECDA, SZYLIT R. The meaning of nursing 200 years after Nightingale—perceptions of professional practice in the intensivist context[J]. Rev Bras Enferm, 2021, 74(2): e20200364.

(本文编辑 禹纯顺)