

哲学人文底蕴的时候,我们便会有一种升华的感觉,这时再追寻医学的目的,则不难理解,治疗(包括手术、护理)显然不总是意味着治疗某种疾病,而是帮助患者恢复个人的精神心理和生理身体的完整性;医患关系中,也不意味着我们只注重疾病过程,更应该考虑患者的体验和意愿^[10]。只有这样,才能促使患者及家属也参与到交流与沟通中来,最终为构建和谐医患关系做出自己应有的努力。

参考文献

[1] 遇时,尹梅. 柳叶刀上的人文关怀[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(7):586.
 [2] 郑雪. 积极心理学[M]. 北京:中国轻工业出版社,2008:34.
 [3] 王锦凡. 医患沟通[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1.

[4] 王辰. 医生与其说是职业不如说是使命[N]. 健康报,2009-01-23(4).
 [5] 孙福川,王明旭. 医学伦理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2013:138-139.
 [6] 时蓉华. 现代社会心理学[M]. 上海:华东师范大学出版社,2002:321-326.
 [7] 于丹. 生命就在你的手中[N]. 健康报,2008-02-29(4).
 [8] 王龙. 用沟通成就快乐人生[N]. 健康报,2010-02-26(6).
 [9] 裘法祖. 对青年外科医生的期望[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(9):515.
 [10] 郎景和. 外科医生的哲学理念和人文修养[J]. 长沙:中国现代手术学杂志,2001,5(2):81-82.

(收稿日期:2015-04-16 修回日期:2015-05-27)

化疗患者健康教育评价标准的构建研究*

张照莉¹, 吉佳¹, 陈月梅¹, 邓本敏¹, 李帆[△]

(1. 重庆市肿瘤研究所 400030; 2. 重庆市第三人民医院 400014)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)28-4025-03

癌症已成为严重威胁人类健康和生命的疾病之一。化疗仍是治疗癌症的重要手段,但由于化疗药物诸多不良反应,使很多患者陷入对化疗治疗效果的期待与对其不良反应的恐惧的“趋-避”心理冲突之中^[1]。有效的健康教育可以帮助患者和家属正确认识化疗、增强对化疗的信心,减少并发症的发生^[2-3]。而科学合理的评价标准则是保障健康教育实施,获取最佳健康教育效果,提高患者健康行为的有效途径。当前我国的健康教育只注重患者知识掌握程度,缺乏评价患者态度转变及健康行为形成的指标^[4-5]。因此,本课题以“知、信、行”理论为基础,构建了涵盖健康知识、健康信念和健康行为的化疗患者健康教育评价标准,为护理管理者提供了科学合理的健康教育质量测评工具,同时也为临床护理实施化疗健康教育活动提供了可靠的准则和依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取重庆市各三级甲等医院的护理工作师 513 名。其中主任护师 3 名、副主任护师 29 名、主管护师 85 名、护师 102 名、护士 294 名,年龄 20~55 岁。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查表的设计 自行设计认同性问卷调查表,内容包括一般资料 and 评价标准指导性、合理性、可操作性等问题,采用单向选择和开放式提问。要求护士对问卷中的每一项目评分:3~1 分分别表示“完全认同”、“比较认同”、“不认同”。

1.2.2 评价标准的初步构建 课题组成员通过查阅文献、参照美国 Marion 护理评价分类系统和国际通用的 ISO9000 质量管理标准体系,以健康教育“知、信、行”理论为基础,初步拟定评价标准草案。抽取某三级甲等医院 3 名护士对 20 例化疗患者进行预实验,通过对预实验反馈的意见和建议进行讨论与修改,如在“化疗知识”维度中增加了“休息与活动”条目等,并对

少数条目的表达方式进行了调整,初步形成化疗患者健康教育评价标准,包括 3 个维度、47 个条目。

采用专家评定法对评价标准的内容效度进行评定。选取 12 名专家,均为副高级及以上职称。年龄 39~52 岁,工作年限 19~32 年。其中主任医师 2 名,副主任医师 2 名,主任护师 2 名,副主任护师 5 名,副教授 1 名。专家根据工作经验和对专业的熟悉程度对评价标准的各条目逐一评分。采用 4 分制评分法,1 分为“非常重要”,2 分为“不重要”,3 分为“重要”,4 分为“非常重要”,并对是否需要添加条目内容等提出建议和修改意见。最终形成 3 个维度、45 个条目的评价标准。

1.2.3 信度和效度的检验

1.2.3.1 效度检验 采用内容效度和结构效度检验评价标准的效度。选取参加两轮咨询的 12 名专家进行评定,评估同样分成 4 个等级,计算评价标准的内容效度指数(CVI)。采用主成分分析法和方差最大正交旋转法,对 6 个(亚)维度(涵盖 45 个条目)进行探索性因子分析,见表 1。

表 1 6 个(亚)维度探索性因子分析

原量表维度	公因子			
	1	2	3	4
健康知识维度				
疾病知识	0.717	-0.565	0.068	0.223
化疗前检查	0.804	-0.201	-0.057	-0.555
化疗知识	0.764	0.137	0.611	0.042
化疗不良反应预防及应对	0.772	0.568	-0.054	0.004
健康信念维度	0.273	0.826	-0.288	0.150
健康行为维度	0.175	-0.099	0.413	0.138

* 基金项目:重庆市卫生局科研课题(2012-2-489)。 作者简介:张照莉(1971-),本科,副主任护师,主要从事肿瘤护理方面的研究。

△ 通讯作者, Tel: 13647689863; E-mail: 497819294@qq.com。

1.2.3.2 信度检验 用 Cronbach' α 系数评价量表的内部一致性。抽取重庆市肿瘤医院乳腺科 60 例患者进行预实验。整个评价标准的 Cronbach' α 系数为 0.86。3 个维度的 Cronbach' α 系数为 0.70~0.89。评定者间信度测定:随机抽取某三级甲等医院肿瘤化疗科 20 例化疗患者,选取 2 名护士长在同一天不同时间段使用该评价标准,分别对相同的 20 例化疗患者进行独立评估,以检测评定者间信度。采用一致性检验方法进行分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 效度

2.1.1 内容效度 两轮共收到专家意见 13 条和 4 条。根据意见反馈,对部分内容进行修订,如健康信念和行为部分增加了“坚持完成化疗计划”和“正常的性生活”等。专家评定的各条目的 CVI(C-VI)值为 0.78~1.00,整个评价标准的 CVI(S-CVI)值为 0.99。

2.1.2 结构效度 本研究的 KMO 验证值为 0.808, $P<0.01$,因此适合进行因子分析。分析得到总解释度大于 90% 的 4 个公因子,其解释变异量分别为 60.0%、16.6%、8.5% 和 6.7%,累积解释变异量为 91.8%。绝大部分条目进入各自维度范围,符合理论模型。

2.2 信度 整个评价标准的 Cronbach' α 系数 0.86,3 个维度的 Cronbach' α 系数为 0.70~0.89。评定者间信度的 Kappa 系数均为 0.80~1.00 ($P<0.01$)。

2.3 评价标准的形成 通过护士的调查反馈、专家咨询、信度和效度的测定,最终形成化疗患者健康教育评价标准,包括 3 个维度、45 个条目,见表 2。

表 2 化疗健康教育评价标准体系及综合指标权重

指标	评分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重
健康知识	3.83±0.39	0.10	0.40
疾病知识	3.83±0.39	0.10	0.24
致病原因	3.42±0.79	0.23	0.22
临床表现	3.50±0.80	0.23	0.18
病情进展	3.67±0.49	0.13	0.26
危险因素	3.33±0.78	0.23	0.11
治疗方法	3.67±0.49	0.13	0.23
化疗前检查	3.75±0.45	0.12	0.22
体格检查	3.33±0.78	0.23	0.28
三大常规	3.25±0.75	0.23	0.24
心电图	3.25±0.75	0.23	0.12
超声波检查	3.58±0.67	0.19	0.08
影像学检查	3.42±0.79	0.23	0.12
病理检查	3.58±0.67	0.19	0.12
生化检查	3.58±0.67	0.19	0.04
化疗知识	3.92±0.29	0.07	0.34
药物名称	3.33±0.78	0.23	0.04
药物剂量	3.50±0.80	0.23	0.14
给药方式	3.42±0.79	0.23	0.24
给药时间	3.25±0.75	0.23	0.18
化疗药物作用及不良反应	3.83±0.39	0.10	0.05
周期及疗程	3.42±0.79	0.23	0.03
应急处理措施	3.67±0.49	0.13	0.12
饮食	3.50±0.80	0.23	0.12
休息与活动	3.42±0.79	0.23	0.08
化疗药物不良反应的预防及应对	3.92±0.29	0.07	0.20
局部不良反应	3.92±0.29	0.07	0.22
胃肠道不良反应	3.92±0.29	0.07	0.04

续表 2 化疗健康教育评价标准体系及综合指标权重

指标	评分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重
骨髓抑制	3.92±0.29	0.07	0.26
心脏毒性	3.92±0.29	0.07	0.12
肝脏毒性	3.92±0.29	0.07	0.10
肺毒性	3.92±0.29	0.10	0.01
泌尿系统毒性	3.92±0.29	0.07	0.01
神经系统毒性	3.83±0.39	0.10	0.20
其他(过敏反应、脱发等)	3.92±0.29	0.07	0.04
健康信念	3.92±0.29	0.07	0.34
能表达自感受	3.58±0.67	0.19	0.06
对化疗有信心	3.50±0.80	0.23	0.08
对家属的依赖性	3.92±0.29	0.07	0.05
对医护人员依赖性	3.42±0.79	0.23	0.11
对出院后延伸服务信任感	3.42±0.79	0.23	0.06
寻求减轻化疗不良反应方法的意愿	3.92±0.29	0.07	0.14
寻求化疗后康复知识学习的意愿	3.83±0.39	0.10	0.29
参与制订化疗后康复计划的意愿	3.83±0.39	0.10	0.21
健康行为	3.92±0.29	0.07	0.26
坚持完成化疗计划	3.92±0.29	0.07	0.25
配合选择合理的血管通路	3.92±0.29	0.07	0.15
科学应对化疗不良反应	3.92±0.29	0.07	0.16
合理安排饮食、休息与活动	3.50±0.80	0.23	0.16
保持情绪稳定与心情愉快	3.83±0.39	0.10	0.13
生活能够自理	3.92±0.29	0.07	0.08
正常的性生活	3.83±0.39	0.10	0.07

2.4 认同性问卷调查结果 发放问卷 516 份,回收有效问卷 513 份,回收率 99.42%。调查结果提示,98.64% 认为评价标准能有效提高健康教育质量,97.86% 认为对临床健康教育有指导性,94.93% 认为内容完整全面,92.98% 认为结构科学合理,91.03% 认为具有可操作性,89.86% 认为具有前瞻性。

3 讨论

3.1 构建化疗患者健康教育评价标准的意义 健康教育就是在知识传播的基础上利用教育、干预的手段促进态度的转变和信念的确立,并帮助改变不健康行为和建立健康行为,从而达到获得健康的目的^[6]。知识、态度、行为(knowledge-attitude-practice,KAP)模式是目前较为成熟的健康促进行为改变模式,在国外得到了很好的运用^[7]。随着医疗保险的全面实施和在市场为导向的经济环境下,人们越来越意识到健康教育的功能价值。宫久玲等^[8]和刘莉等^[9]以健康教育知、信、行理论为基础构建了胸部和腹部健康教育评价标准,有效地提高了患者的知行信水平。本课题以 KAP 理论为基础,构建适合我国化疗患者的健康教育评价标准,有利于患者掌握健康知识知晓率,改变健康信念、建立健康行为,提高生活质量。

3.2 评价标准的特点

3.2.1 评价标准采用定性指标定量化,使评价效果更加客观、准确 实现护理质量的量化评价,对于科学评价护理工作质量,提高护理管理水平具有非常重要的指导性^[10]。本研究构建的评价标准参照美国 Marion 护理评价分类系统的等级分法,采用 4 等级测量法,评价 45 个条目时分成 4 个等级,分别赋值 1~4 分,即健康知识条目中,“知晓”表示全部能叙述/描述/演示(4 分),“比较知晓”表示大部分能叙述/描述/演示(3 分),“不够知晓”表示少部分能叙述/描述/演示(2 分),“不知晓”表示不能叙述/描述/演示(1 分);健康信念和健康行为条目中,“积极”表示全部能主动参与/执行(4 分),“比较积极”表

示大部分能主动参与/执行(3分)，“不够积极”表示少部分能主动参与/执行(为2分)，“不积极”表示不主动参与/执行(为1分)。健康知识最高120分，最低30分，健康信念最高32分，最低8分，健康行为最高得分28分，最低7分。该评价方法既能保证护士比较客观快速地完成健康教育的效果评价，更能体现健康教育效果的科学性和准确性。

3.2.2 评价标准内容科学合理 本研究以健康教育最终目的为出发点，构建健康知识、健康信念、健康行为的各项指标，其目的是帮助患者掌握化疗知识，树立主动寻求康复的意愿、促进患者达到身体、心理、社会适应能力良好的健康状态。从表2可以看出，咨询专家对整个指标的重要性赋值的均数范围为3.25~3.92，均大于3，变异系数均小于0.25，说明专家意见集中，对全部指标的认同度较高，结果可取。护理同行的认同度结果表明，本标准内容完整、结构合理，对临床护理有指导和管理作用。

3.2.3 评价标准具有较好的信度和效度 研究结果提示，该评价标准 Cronbach's α 系数为 0.86，3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.70~0.89。Kappa 系数为 0.80~1.00，说明具有较好的内部一致性和等同性。I-CVI 为 0.78~1.00，S-CVI 为 0.99，表明该评价标准的条目具有较好的代表性。

3.3 本研究的局限性 此次研究的样本均来自重庆市，可能存在一定的区域差异，有待在后续的研究中扩大研究范围。同时该评价标准的构建仅仅是一个开端，还需要在临床实践中进一步的调整和完善，以适应临床的发展。

参考文献

[1] Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psycholog-
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.049

ical reactions to breast cancer[J]. Semin Oncol, 1996, 23(2):89-97.

- [2] 马红彩. 优质护理服务在小儿恶性实体肿瘤围化疗期健康教育中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(9):1471-1473.
- [3] 程秋泓, 徐剑红. 健康教育路径对老年肿瘤患者化疗并发肛周脓肿的影响[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(13):1222-1223.
- [4] 邓丽金, 陈锦秀. 我国健康教育效果评价的现状与发展趋势[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(1):23-27.
- [5] 包家明, 顾惠娟. 对开展护理健康教育认识误区的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2001, 6(36):448-450.
- [6] 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005:18.
- [7] Elisia L. Cohen, Katharine J, et al. Identifying Knowledge-Attitude-Practice Gaps to Enhance HPV Vaccine Diffusion[J]. J Health Commun, 2013, 18(10):1221-1234.
- [8] 宫久玲. 健康教育评价标准在腹部手术病人中的应用研究[J]. 泰山医学院学报, 2011, 32(3):203-206.
- [9] 刘莉, 辛明珠, 王敏. 胸部手术健康教育评价标准在胸部手术患者健康教育中的应用分析[J]. 现代临床护理, 2013, 12(3):66-77.
- [10] 曹家月, 王永兴, 周晓兰. 量化指标的数据处理及在护理质量评价中的应用[J]. 护理管理杂志, 2004, 4(8):24-26.

(收稿日期:2015-04-28 修回日期:2015-07-06)

不同途径 PICC 置管在重症急性胰腺炎患者中的应用比较

夏瑾, 张晓梅, 秦淑玉[△]

(重庆医科大学附属第二医院肝胆外科 400010)

[中图分类号] R657.5+1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)28-4027-02

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)占急性胰腺炎的10%~20%,预后凶险,病死率高达30%~40%,是肝胆外科常见的急症。SAP患者入院时大多伴有高热、腹痛、大汗、胰腺周围大量渗液,加上频繁呕吐、禁食、胃肠减压,导致血容量急剧下降,引起低血容量性休克^[1]。中心静脉置管(CVC)对于SAP患者的抢救、快速输血输液、监测中心静脉压、静脉高营养、药物的输入及避免反复穿刺等具有重要意义,现已广泛应用于临床^[2]。传统的CVC由经过专门培训的医生完成,容易引起血气胸及神经、动脉、胸导管和气管损伤等严重并发症,感染率高,留置时间短(不超过2周)。近年来,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)由于穿刺点在外周浅表静脉,不会出现血气胸、动脉、胸导管和气管损伤等威胁生命的并发症,且血管的选择范围较大,穿刺成功率高,可减少因反复静脉穿刺给患者带来的痛苦,PICC导管在体内留置时间长(可达1年)等优点而在国内外临床被广泛应用^[3]。本科自2010年开展PICC置管,主要经肘部静脉置入PICC导管,但部分重症急性胰腺炎患者肘部血管条件差,不具备经肘部静脉置入PICC的

条件,为进一步容量复苏和静脉支持治疗带来困难。对此,本科采用经颈外静脉置入PICC导管,取得了良好的留置效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2013年10月至2014年12月本院肝胆外科共收治SAP患者23例,其中,男14例,女9例;年龄35~67岁,平均46岁。随机分为肘部静脉组与颈外静脉组,肘部静脉组15例,颈外静脉组8例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 操作者 参加过PICC资质培训并取得穿刺资格,具有全面的PICC相关理论知识,熟悉血管解剖,技术操作娴熟,自信的护理人员。

1.2.2 导管选择 均采用美国巴德公司生产的三向瓣膜式4F单腔导管。

1.2.3 血管选择 肘部首选贵要静脉,其次为肘正中静脉,最后为头静脉。颈部选择颈外静脉I、II型。均要求血管粗、直、