

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.11.011

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240221.1547.018\(2024-02-22\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240221.1547.018(2024-02-22))

宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理循证护理实践的 准备度评估及影响因素分析*

吕永利¹,王梦娜²,刘倩汝²,耿力¹,向璨^{3△},万盈璐¹

(1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部,武汉 430022;2. 华中科技大学同济医学院护理学院,武汉 430030;3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院科研处,武汉 430022)

[摘要] **目的** 了解妇科肿瘤病房开展宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理循证实践的准备度,分析影响因素。**方法** 选取 2020 年 6 月在华中科技大学同济医学院附属协和医院妇科肿瘤病房的 190 名护理人员为研究对象,采用循证护理实践准备度评估(CREBNA)量表及一般资料调查表进行问卷调查,单因素和多元逐步回归分析影响因素。**结果** CREBNA 量表得分为(135.94±17.83)分,证据分量表为(52.41±7.88)分,组织环境分量表为(40.58±5.01)分,促进因素分量表为(42.67±6.24)分。单因素分析结果显示,CREBNA 量表得分与学历、职称、职务、科研经历、对循证了解程度、开展循证必要性有关($P<0.05$);多元逐步回归分析显示,对循证了解程度、开展循证必要性是 CREBNA 量表得分的影响因素($P<0.05$)。**结论** 该研究循证护理实践准备度较好,具备良好的可行性。

[关键词] 宫颈癌;尿潴留;留置尿管;循证护理;循证实践准备度

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)11-1656-05

Readiness assessment and influencing factors analysis of evidence-based practice for prevention and management of urinary retention after cervical cancer radical operation*

LYU Yongli¹,WANG Mengna²,LIU Qianru²,GENG Li¹,XIANG Can^{3△},WAN Yinglu¹

(1. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430022, China; 2. School of Nursing, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430030, China; 3. Office of Scientific Research, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430022, China)

[Abstract] **Objective** To understand the readiness of gynecological wards in conducting the evidence-based practice for the prevention and management of urinary retention after cervical cancer radical resection, and to analyze the influencing factors. **Methods** The 190 nursing staffs in the gynecological oncology wards of this hospital in June 2020 were selected as the study subjects. The assessment of readiness for evidence-based nursing practice (CREBNA) and general information questionnaire were used to conduct the questionnaire survey, single factor and multiple factor stepwise regression to analyze the influencing factors. **Results** The score of CREBNA was (135.94±17.83) points, the evidence subscale was (52.41±7.88) points, the organizational environment subscale was (40.58±5.01) points and the promoting factors subscale was (42.67±6.24) points. The results of univariate analysis showed that the total score of CREBNA was related to the educational background, professional title, position, scientific research experience, understand degree on evidence-based and necessity of conducting evidence-based ($P<0.05$). The multiple stepwise regression analysis showed that the understanding degree on the evidenced-base and necessity of conducting evidence-based were the influencing factors of CREBNA scale ($P<0.05$). **Conclusion** The readiness of the evidence-based nursing practice in this study is good and has good feasibility.

[Key words] cervical cancer; urinary retention; indwelling catheter; evidence-based nursing; readiness for evidence-based practice

随着循证医学的普及和发展,循证护理实践已在多个专科领域得到开展,对改善患者结局起着重要的作用^[1]。证据应用是组织变革的重要过程之一,会遇到来自系统内部和外部的各种阻力^[2-3],进而影响其顺利实施。由于受临床环境复杂性的影响,研究者更关注证据应用的过程。评估组织变革准备度是衡量循证护理实践成功与否的关键措施,发现变革面临的障碍因素并采取相应措施可以促使变革的成功^[4-7]。目前对证据准备度研究较少,本研究采用循证护理实践准备度评估(clinic readiness of evidence-based nursing assessment, CREBNA)量表评估宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理循证护理实践的准备度,分析影响因素,以期顺利开展循证项目。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样方法,选取 2020 年 6 月在华中科技大学同济医学院附属协和医院妇科肿瘤病房开展宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理循证护理实践的 190 名护理人员为研究对象。本研究经华中科技大学同济医学院附属协和医院医学伦理委员会审查批准。纳入标准:(1)取得护士执业资格证书;(2)参与证据应用项目;(3)自愿参与本研究。排除标准:(1)中途退出研究;(2)不在岗护士;(3)轮转、进修护士。多因素分析样本量至少为自变量的 5~10 倍,本研究涉及变量共 31 个,样本量 155~310 名为宜。考虑到 10% 的脱落率,所需样本量为 171~341 名,妇科肿瘤病房护理人员共计 196 名,符合样本量范围,本次调查发放问卷 196 份,回收有效问卷 190 份,有效回收率为 96.94%。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

由课题小组自行设计,用于获得研究对象的一般资料,包括年龄、学历、工作年限、职称、职务、英语级

别、科研经历、对循证了解程度,是否参加过循证培训、参加过循证实践,有无开展循证必要性等。

1.2.2 CREBNA 量表

由黄苗等^[8]在 2017 年研制,用于获得当前项目的准备情况,该量表经过严格的编制程序,是国内首个 CREBNA 工具。量表包括 3 个分量表共 31 个条目,即证据分量表、组织环境分量表、促进因素分量表,均采用 Likert5 级评分法,赋值 1~5 分,一般认为 4 分以上准备度较好,总分 31~155 分。分数越高,说明准备度越好,越有利于证据的转化;分数越低,说明准备度越差,证据转化阻力较大。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.959,分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.940、0.933 和 0.915^[9],量表信效度良好。

1.3 问卷调查

进行研究前,对研究成员进行系统的科研及循证相关知识培训。问卷发放前,由研究者向研究对象解释研究目的及意义,获得知情同意后发放问卷,发现异常及时核查,确保问卷真实性。

1.4 统计学处理

将数据双人核对录入 Excel,应用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比表示。单因素分析时,二分类变量采用两独立样本 t 检验,多分类变量采用单因素 ANOVA 分析;有统计学意义的变量进行多元逐步回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CREBNA 量表得分情况

190 名护理人员均为女性,CREBNA 量表得分为 (135.94 ± 17.83) 分,证据分量表为 (52.41 ± 7.88) 分,组织环境分量表为 (40.58 ± 5.01) 分,促进因素分量表为 (42.67 ± 6.24) 分,见表 1。3 个分量表条目平均得分由高到低依次为组织环境分量表、证据分量表、促进因素分量表,满分比占 87.7%。

表 1 CREBNA 量表得分情况

项目	得分($\bar{x} \pm s$,分)	排序
证据分量表	52.41±7.88	
1. 证据来源是可靠的	4.41±0.75	13
2. 证据经过严格的质量评价程序评估	4.42±0.73	12
3. 证据适合即将实施循证实践方案的机构中的患者/医护人员	4.35±0.76	21
4. 证据的筛选结合了临床护理人员的工作经验和专业判断	4.37±0.76	16
5. 证据的筛选考虑了患者的需求	4.35±0.75	23
6. 这些证据的应用能够促进患者康复,直接或间接地改善患者结局	4.40±0.72	15
7. 这些证据的实施能够提高医疗/护理服务质量	4.41±0.73	14
8. 证据不违反国家的政策及法律法规	4.63±0.49	2
9. 证据的筛选充分考虑了当前的医疗条件及医疗水平	4.36±0.78	20
10. 证据解决的是医疗/护理职责权限范围的问题,是能够通过相应的方式进行干预的	4.37±0.76	17
11. 我很乐意接受这些证据应用到临床,这符合我的自我要求及价值观	4.43±0.72	10
12. 证据已被转化成易于传播并利于理解、应用的形式(如形成了流程、实践手册、方案宣传海报等)	4.19±0.79	28

续表 1 CREBNA 量表得分情况

项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)	排序
组织环境分量表	40.58±5.01	
13. 领导者善于积极探索、改善临床工作	4.52±0.64	6
14. 领导者有较好的影响力,我们愿意执行她/他的建议或命令	4.49±0.64	7
15. 领导者能根据临床工作合理分配人力资源	4.47±0.71	8
16. 领导者具有良好的沟通协调能力	4.53±0.60	5
17. 领导者能够广泛听取我们的意见和看法	4.44±0.71	9
18. 我愿意尝试新的临床护理流程、方法、技术等	4.56±0.54	4
19. 我对上级下达的任务有较好的执行力	4.57±0.53	3
20. 我们团队成员能够为了实现特定目标相互配合,共同努力	4.65±0.49	1
21. 我所在病区拥有多学科合作的文化氛围及工作流程	4.35±0.76	22
促进因素分量表	42.67±6.24	
22. 循证实践团队中具有丰富的专业知识和临床经验的促进者	4.35±0.68	24
23. 循证实践团队中有能够制订出切实可行的循证实践方案的促进者	4.34±0.74	26
24. 即将开展的循证实践已纳入了所有的相关人员(如研究者、医生、护士及其他多学科团队合作成员)	4.34±0.78	25
25. 有激励政策(如工作前景、学习机会、集体荣誉、酬劳等)	4.37±0.71	19
26. 有与循证实践项目相关的各种形式(如讲座、视频授课、研讨会、操作练习)的培训课程	4.37±0.72	18
27. 我有机会参与病区相关事务(制订/更改工作流程、资源调配、人员安排等)的决策	4.04±0.84	31
28. 即将开展/已经完成的循证实践项目获得上级领导(医院/护理部)的支持	4.43±0.62	11
29. 我所在病区拥有开展循证实践所需的信息资源(医疗数据、软件开发技术、技术人员支持等)	4.06±0.75	30
30. 拥有反馈系统,根据临床护理人员及患者反馈,优化实践方案	4.16±0.76	29
31. 有推广循证实践的计划(将当前证据推广到其他医院/病房)	4.21±0.73	27

2.2 单因素分析

CREBNA 量表得分显示不同学历、职称、职务、科研经历、对循证了解程度、开展循证必要性比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 不同特征护士 CREBNA 量表得分比较($n=190$)

项目	人数 (n)	百分比 (%)	得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	t/F	P
年龄				0.938	0.350
≤30 岁	94	49.47	134.71±17.70		
>30 岁	96	50.53	137.15±18.05		
学历				6.483	<0.001
本科	184	96.84	135.58±18.04		
硕士	6	3.16	147.17±2.93		
工作年限				2.365	0.097
≤5 年	81	42.63	132.80±18.15		
>5~10 年	31	16.32	136.77±19.66		
>10 年	78	41.05	138.87±16.48		
职称				4.015	0.020
护士	35	18.42	130.54±19.80		
护师	85	44.74	134.60±17.23		
主管护师及以上	70	36.84	140.27±16.87		
职务				9.208	<0.001
护士	182	95.79	135.35±18.03		

续表 2 不同特征护士 CREBNA 量表得分比较($n=190$)

项目	人数 (n)	百分比 (%)	得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	t/F	P
护士长及以上	8	4.21	149.38±2.07		
英语级别				0.432	0.650
无	45	23.68	133.89±20.73		
4 级	89	46.84	136.22±16.87		
6 级及以上	56	29.47	137.14±17.14		
科研经历				-3.069	0.003
有	49	25.79	141.94±14.91		
无	141	74.21	133.86±18.39		
对循证了解程度				55.120	<0.001
不熟悉	65	34.21	122.02±17.69		
一般	97	51.05	140.45±13.56		
熟悉	28	14.74	152.64±3.325		
参加过循证培训				-1.338	0.183
是	77	40.53	138.04±17.41		
否	113	59.47	134.51±18.12		
参加过循证实践				-1.519	0.130
是	31	16.32	140.39±16.29		
否	159	83.68	135.94±17.87		
开展循证必要性				-6.038	<0.001
有	157	82.63	139.24±15.92		
无	33	17.37	120.27±18.55		

2.3 多元逐步回归分析

以 CREBNA 量表得分为因变量,以单因素分析有统计学差异的自变量进行多元逐步回归分析。结果显示,对循证了解程度、开展循证必要性是 CREBNA 量表得分的影响因素($P < 0.05$),见表 3。

表 3 CREBNA 量表得分的多元逐步回归分析

变量	β	SE	β'	t	P
常数	118.243	13.633		8.673	< 0.001
学历	-0.175	6.161	-0.002	-0.028	0.977
职称	1.045	1.512	0.042	0.692	0.490
职务	4.594	5.346	0.052	0.859	0.391
科研经历	-0.285	2.694	-0.007	-0.106	0.916
对循证了解程度	13.585	1.661	0.512	8.180	< 0.001
开展循证必要性	-11.264	2.786	-0.239	-4.043	< 0.001

$F = 22.387, P < 0.001; R^2 = 0.423$,调整后 $R^2 = 0.404$ 。

3 讨 论

本研究结果显示,CREBNA 量表得分为(135.94±17.83)分,满分为 87.7%,与晏蓉等^[9]、黄苗等^[10]研究结果相似。表明循证护理实践准备度较好,其实施与开展具备良好的可行性。分析原因:护理部门极力推广循证护理项目,给予多方支持,指导临床科室制订循证护理计划及干预措施^[11]。通过在组织层面上倡导循证护理的重要性,激发护士的积极性,提高循证意识,给予资源投入、培训、指导等,在遇到瓶颈时得到及时的支援,有利于项目的开展,以期改善患者的临床结局。

证据分量表是对引入临床证据的适用性、可行性、重要性进行评价^[12]。本研究显示,条目“证据不违反国家的政策及法律法规”得分较高,作为医务人员,必须具备良好的政治素养,研究设计和实施过程中需要仔细考虑国家的政策和法规。这些政策和法规可能涉及数据隐私、知情同意、患者权益保护等方面。确保研究不违反这些政策和法规,有助于保障研究的合法性和可信度。条目“证据已被转化成易于传播并利于理解、应用的形式,如形成了流程、实践手册、方案宣传海报等”得分较低,考虑护理人员对于证据转化形式认可度不足,研究结果转化为易于传播和实际应用的形式是确保研究价值最大化的关键一步,在后续证据应用过程中需要制作宣传手册、示意图,形成实用、易于理解的证据形式,有利于更好地传播^[13]。条目“证据的筛选考虑了患者的需求”得分较低,考虑宫颈癌患者年龄较大,受文化水平、文化背景的影响,更倾向于被动型沟通模式^[14]。宫颈癌治疗方案层出不穷,故需要审慎的进行决策,保障患者的自主权和知情权,改善患者医疗结局。对得分较低的条目进行分析,了解阻力所在,尽早采取对应的措施,提升循证护理实践的准备度。

组织环境分量表适用于评估领导方式和组织文

化,此分量表得分最高,与 SAUNDERS 等^[14]研究一致。条目“我们团队成员能够为了实现特定目标相互配合,共同努力”得分最高,条目“我对上级下达的任务有较好的执行力”的得分较高。考虑团队执行力、科室变革氛围良好,有利于证据的筛选和转化^[15]。护理管理者的个人影响力和领导方式较好,能够积极探索改善临床工作的路径,参与项目的护理人员能够较好地完成任务,有利于项目的顺利实施^[16]。因此,在开展循证护理项目之前,护理管理者应评估自我领导风格、沟通交流等是否满足开展项目的要求;所在的护理团队、文化氛围是否有利于项目开展^[13],建议分析和广泛调动科室内部及外部的积极力量^[13]。条目“我所在病区拥有多学科合作的文化氛围及工作流程”得分较低,考虑妇科专科特色明显,与其他科室合作机会较少,通过跨学科的合作,为患者提供更全面、综合的护理和治疗,后续还需要加强学术交流,开创宫颈癌防治工作新局面。对得分较低的条目进行改进分析,制订相关行动策略,改善循证护理实践的组织环境。

促进因素分量表用于评估管理层面、个人和团队的各项推动因素^[17],该量表得分最低。条目“我有机会参与病区相关事务的决策”得分最低。考虑因为护理人员一般较少参与决策制订,应由权威控制型向参与治理型管理模式转变,否则可能无法了解临床真实环境和过程障碍^[16]。考虑改善沟通渠道、提供参与机会、鼓励开放的组织文化等措施,以确保护士的意见和建议得到充分尊重。条目“我所在病区拥有开展循证实践所需的信息资源”得分较低,可能与证据实施过程中对互联网的信息技术依赖较小^[10];缺乏指导和培训,护士对数字化工具和电子数据库不熟悉,不知晓如何获取和利用循证护理信息资源。条目“即将开展/已经完成的循证实践项目获得上级领导的支持”得分较高,原因为医院及护理部给予组织支持,通过制订政策、提供培训、营造支持环境等方式来推动循证护理实践在组织内的普及和实施^[17],有利于科室变革氛围形成,为循证护理实践的推广和持续发展提供动力。

本研究结果显示,对循证了解程度、开展循证必要性是 CREBNA 量表得分的影响因素($P < 0.05$),其中对循证了解程度与刘文静等^[18]研究结果一致。对循证实践了解的护理人员,通常拥有较高学历、高职称和丰富的临床经验,具备参与循证及科研的经历,是循证护理实践的核心成员,因而其得分就更高。对循证了解程度可以为护士提供更强的理论基础和实践指导,从而在实际工作中更有效地应用循证护理的原则和方法,提高循证护理实践的准备度和质量。对开展循证必要性持积极态度的护理人员,深知循证护理可以为患者带来更安全和有效的护理,基于科学证据的护理决策可以减少医疗错误和不必要的风险,

提高患者的治疗效果。积极态度的护理人员愿意放下惯例,尝试新的方法,保持积极的推进态度,有助于科室变革的组织文化的建立,减少证据应用过程的阻力。在证据应用前,对循证实践准备度进行评估,能够有效识别开展循证实践的障碍因素,有针对性地制订干预策略,成功推进循证实践^[8]。

在单因素分析中,不同职称、职务、学历、科研经历的护士 CREBNA 量表得分差异有统计学意义($P < 0.05$),但未进入回归方程,说明其受混杂因素的干扰,也可能与样本量较小有关。

综上所述,本次循证护理实践准备度较好,有利于项目的顺利实施。然而,受人数的限制,研究样本量较少,可能影响结果的客观性;整个循证护理项目能否顺利实施,还受诸多因素影响^[13]。因此,在循证准备度良好的前提下,还要严格按照证据转化流程实施,确保项目成功开展。

参考文献

- [1] JAYAKUMAR K L, LAVENBERG J A, MITCHELL M D, et al. Evidence synthesis activities of a hospital evidence-based practice center and impact on hospital decision making[J]. *J Hosp Med*, 2016, 11(3):185-192.
- [2] 成磊,冯升,胡雁,等.我国循证护理实践中证据应用概念模式的构建[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(3):72-77.
- [3] 周英凤,胡雁,邢唯杰,等.证据转化与临床应用培训项目的设计与实施[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(12):59-62.
- [4] BATRAS D, DUFF C, SMITH B J. Organizational change theory: implications for health promotion practice[J]. *Health Promot Int*, 2016, 31(1):231-241.
- [5] 胡雁,周英凤,邢唯杰,等.循证科学与转化科学:助力护理学科发展和实践变革[J]. *军事护理*, 2022, 39(8):3-6.
- [6] KERR H, RAINEY D. Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing[J]. *Br J Nurs*, 2021, 30(16):970-974.
- [7] CLARKE V, LEHANE E, MULCAHY H, et al. Nurse practitioners' implementation of evi-

dence-based practice into routine care: a scoping review[J]. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2021, 18(3):180-189.

- [8] 黄苗,顾莺,张玉侠,等.循证护理实践准备度评估量表的研制及信效度评价[J]. *中国循证儿科杂志*, 2017, 12(2):121-125.
- [9] 晏蓉,李素云,刘云访,等.脊柱骨科术后患者深静脉血栓预防及管理循证实践方案的准备度评估[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(2):120-124.
- [10] 黄苗,顾莺,周英凤,等.先心病患儿喂养循证实践方案的准备度评估[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(10):871-875.
- [11] 吕永利,李沙沙,李霞,等.宫颈癌患者根治术后尿潴留预防及管理的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(7):1097-1102.
- [12] 拜争刚,齐铤,杨克虎,等.循证社会科学的起源、现状及展望[J]. *中国循证医学杂志*, 2018, 18(10):1118-1121.
- [13] 李少玲,卢晓虹,崔岩,等.循证实践准备度干预在循证护理项目中的应用研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(22):96-98.
- [14] SAUNDERS H, VEHVILÄINEN-JULKUNEN K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review [J]. *Int J Nurs Stud*, 2016, 56:128-140.
- [15] BIANCHI M, BAGNASCO A, BRESSAN V, et al. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(8):918-932.
- [16] 吕永利,耿力,王培红,等.宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理最佳证据的审查及障碍因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18):58-60.
- [17] 张晓菊,胡雁,周英凤,等.推动证据向临床转化(九)证据临床转化过程中的障碍因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(15):1382-1386.
- [18] 刘文静,杨瑞贞,孙菲,等.三级医院循证护理实施现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2014, 28(9):1047-1049.

(收稿日期:2023-06-26 修回日期:2024-01-15)

(编辑:唐 璞)