

• 人文护理 •

医院急诊患者人文关怀满意度评价量表的编制及信效度检验

汪唯^{1,2}, 刘义兰¹, 邓先锋³, 霍晓鹏⁴, 孙鹏³, 杨霞³, 吴改平³, 冯霞³, 谭蓉¹, 何笑笑², 廖露露²

摘要:目的 构建医院急诊患者人文关怀满意度评价量表并检验其信效度。方法 以质量关怀模式和 Kano 模型为理论基础,通过文献分析、质性访谈、德尔菲专家函询及小样本预调查形成医院急诊患者人文关怀满意度评价量表。采用方便抽样法,选取湖北省 2 所三甲医院 436 例急诊住院患者进行调查,检验量表信效度。结果 形成的正式量表包括预检分诊关怀满意度,就医关怀满意度,检查、缴费、取药关怀满意度,治疗、抢救、观察关怀满意度,转运关怀满意度及关怀环境与设施满意度 6 个维度共 32 个条目。探索性因子分析提取 6 个公因子,累计方差贡献率为 88.260%;验证性因子分析结果显示,模型拟合良好,量表因子结构稳定。量表总体内容效度指数为 0.957,各条目内容效度指数为 0.824~1.000;量表的 Cronbach's α 系数为 0.968,分半信度为 0.960,重测信度为 0.876。结论 医院患者人文关怀满意度评价量表信效度良好,可作为评价医院急诊科人文关怀实施效果的工具。

关键词: 急诊科; 人文关怀; 满意度; 量表; 预检分诊; 关怀环境; 信度; 效度

中图分类号: R47 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.06.100

Development, reliability, and validity testing of the Human Caring Satisfaction Evaluation Scale for Hospital Emergency Patients

Wang Wei, Liu Yilan, Deng Xianfeng,

Huo Xiaopeng, Sun Peng, Yang Xia, Wu Gaiping, Feng Xia, Tan Rong, He Xiaoxiao, Liao Lulu. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To develop the Human Caring Satisfaction Evaluation Scale for Hospital Emergency Patients and to test its reliability and validity. **Methods** Guided by the quality-caring model and Kano model, the scale was constructed through literature analysis, interviews, Delphi expert consultation, and a small-sample pre-survey. Convenient sampling was used to survey 436 emergency inpatients from two tertiary hospitals in Hubei province to examine the reliability and validity of the scale. **Results** The final scale comprised six dimensions with 32 items: precheck triage caring satisfaction; medical care caring satisfaction; examination, payment and medicine collection caring satisfaction; treatment, rescue and observation caring satisfaction; transportation caring satisfaction; caring environment and facilities satisfaction. Exploratory factor analysis extracted 6 common factors with a cumulative variance contribution rate of 88.260%. Confirmatory factor analysis indicated good model fit and stable factor structure. The S-CVI of the scale was 0.957, and the I-CVI of each item ranged from 0.824 to 1.000; the overall Cronbach's α coefficient was 0.968, the split-half reliability was 0.960, and the test-retest reliability was 0.876. **Conclusion** The Human Caring Satisfaction Evaluation Scale for Hospital Emergency Patients demonstrates good reliability and validity, making it a suitable tool for evaluating the implementation effectiveness of human caring for the emergency department in hospitals.

Key words: emergency department; human caring; satisfaction; scale; precheck triage; caring environment; reliability; validity

自国务院提出加强医疗服务人文关怀^[1]以来,各级医院关注技术性医疗服务的同时,对患者情感、精神和社会需求层面更加重视^[2]。患者人文关怀满意度是患者对医疗护理中人文关怀服务的评价,是人文关怀服务达到患者期望值的反应程度,也是患者就诊期间心理感受的体现。对患者进行人文关怀满意度

测评,不仅能改善医患关系,同时对了解患者潜在需求、提高患者满意度及医院服务质量起到重要作用。急诊科是医院救助服务的前沿科室,具有患者多、病情危重等特征^[3],存在医疗纠纷的风险^[4]。目前,我国急诊患者人文关怀满意度的测评工具尚未统一,现有的研究工具大部分为焦虑、抑郁类非关怀性量表,或自行编制的问卷^[5-7],或直接运用国外关怀量表^[8]。国外急诊患者人文关怀满意度问卷主要有护理护患互动短量表(CNPI-Short Scale)^[9],但其具有一定的局限性。本研究从医院急诊患者人文关怀服务体验和感受角度出发,开发医院急诊患者人文关怀满意度评价量表,并进行信效度检验,为医院急诊患者人文关怀管理及评价提供适用性测评工具。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 急诊科(湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院; 4. 北京协和医院

汪唯:女,硕士在读,学生,2398974550@qq.com

通信作者:刘义兰, yillanl2020@163.com

科研项目:湖北省技术创新专项(软科学研究类)项目(2018ADC078)

收稿:2023-09-13;修回:2023-12-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究通过华中科技大学同济医学院医学伦理委员会审批(2023-S100)。遵循知情同意原则,签署知情同意书,告知研究对象有随时退出研究的权利。

1.1.1 函询专家 入选标准:①中级及以上职称;②本科及以上学历;③从事人文关怀、医院管理、急诊医学、临床护理和医学人文方面工作;④工作年限 8 年及以上;⑤对本研究知情,同意持续参加至咨询结束。共入选 18 人,男 4 人,女 14 人;年龄 34~59(49.89±6.80)岁;本科 10 人,硕士 6 人,博士 2 人;工作年限 8~41(25.83±9.62)年;职称为正高级 10 人,副高级 7 人,中级 1 人;研究领域为人文关怀 4 人,临床护理 3 人,护理管理 5 人,急诊医学 3 人,医院管理 1 人,门急诊管理 2 人。分别来自四川、江苏、陕西、浙江、湖北、河南、北京及深圳 8 个省市。

1.1.2 调查对象

1.1.2.1 预调查对象 采用方便抽样法,于 2023 年 7 月选取武汉市某三甲医院急诊留观室及内外专科病房中急诊途径住院的 20 例患者进行预调查,以检验量表的可读性,收集其对量表表述的意见。纳入标准:①有急诊就诊经历,就诊半天以上并转运至病房住院;②年龄≥18 岁;③能充分理解量表内容,知情同意参与本研究。排除标准:存在认知功能障碍或交流障碍。男 11 例,女 9 例;年龄 54~86(64.05±11.53)岁;急诊外科 11 例,急诊内科 9 例;小学文化程度 6 例,初中 7 例,高中 7 例;已婚 18 例,丧偶 2 例;有医疗保险 18 例,自费 2 例。

1.1.2.2 正式调查对象 第 1 轮:采用方便抽样法,于 2023 年 8—9 月选取湖北省某三甲医院急诊留观室及内外专科病房中急诊途径住院的患者进行调查,用以对量表项目分析和探索性因子分析。纳排标准同预调查。因子分析的样本量应为量表条目数的 5~10 倍,量表初稿 35 个条目,考虑 10% 无效问卷,样本量为 195~389 例;本轮共获得有效样本 206 例。第 2 轮:采用方便抽样法,于 2023 年 9 月选取湖北省另一所三甲医院急诊留观室及内外专科病房中急诊途径住院的患者进行调查,用于量表验证性因子分析及信度检验。验证性因子分析的样本量应大于 200 例,考虑 10% 无效问卷,需大于 223 例;本轮共获得有效样本 230 例。2 轮共计 436 例,男 241 例,女 195 例;年龄 21~89(58.89±13.15)岁;急诊外科 224 例,急诊内科 212 例;文化程度为小学 61 例,初中 152 例,高中 164 例,大专 20 例,本科 39 例;已婚 356 例,未婚 14 例,丧偶 66 例;医疗付费为医保支付 287 例,自费 149 例;户籍地为本地 251 例,外地 185 例。

1.2 量表研制方法

1.2.1 构建初始量表

1.2.1.1 理论基础 本研究以结构-过程-结果三维质量理论的质量关怀模式(Quality Caring Model, QCM)^[10-12]为量表构建依据。在结构层面上的医院急诊关怀主要参与者包括患者、医务人员及急诊科室,急诊科的属性包括科室氛围、环境资源、设施配置等;医务人员的属性包括专业能力、服务态度、沟通能力等;患者的属性包括人口和社会特征、个体需求等。在过程层面上以关怀关系为主导,医务人员将人文关怀贯彻落实到急诊救治的各个环节。在结果层面上评价人文关怀在医院急诊科实施的效果,如患者满意度等^[13-14]。

1.2.1.2 文献分析 以“急诊科,急诊部门;满意度;人文关怀”为中文检索词,检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库、维普期刊全文数据库;以“ED,emergency department,emergency room;humanity;patient centered care”为英文检索词,检索 Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、Scopus、Cochrane、JBI 数据库,查阅国内外医院急诊患者人文关怀满意度相关文献。在收集、整理与归纳文献的基础上,参照英国皇家急诊医学院发布的急诊患者关怀指南^[15]及加拿大急诊医师协会发布的急诊科老年人护理声明建议^[16],结合我国临床实践,对文献进行整理,并进行小组内讨论,初步构建医院急诊患者人文关怀满意度评价量表的条目池。

1.2.1.3 质性访谈 为了进一步完善量表条目及内容,本研究基于 Kano 模型^[17]开展质性访谈,采取目的的抽样法,选取湖北省某三甲医院急诊科住院部病房的患者进行半结构化、面对面访谈。由研究者根据前期研究拟定 4 个访谈提纲:您在急诊就诊期间是否感受到了医务人员的关怀?请举例说明;医务人员的关怀让您有什么感受?您在急诊就诊期间,有没有感受到不舒服的行为?如有,请举例说明;在急诊就诊时您还希望得到哪些方面的关怀和帮助?访谈达 20 例时资料饱和,结束访谈。根据访谈结果,结合急诊科工作流程,经研究小组讨论,拟订医院急诊患者人文关怀满意度评价量表初始量表,包括 6 个维度共 35 个条目。

1.2.2 德尔菲专家函询 于 2023 年 7 月通过电子邮件、微信等方式进行专家函询。第 1 轮函询后,根据函询结果和专家意见,以重要性赋值均数≥4.00 分、变异系数≤0.20 作为筛选标准,对条目进行增加、删除或修改后进行第 2 轮函询。经 2 轮函询后专家意见趋于一致,结束函询。经修改讨论后形成医院急诊患者人文关怀满意度评价量表预调查版。

1.2.3 预调查 共发放问卷 20 份,均有效收回。完成时间 5 min 左右,患者表示绝大部分条目能理解,仅少部分需要调整。依据患者反馈意见,将条目人称改为第二

人称,修改3个条目的表述,使之更明晰;未删除条目。形成正式调查版,仍为6个维度共35个条目。

1.2.4 正式调查 ①第1轮调查。问卷包括两部分:第1部分为患者一般资料调查表,内容包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、医疗费用支付方式、户籍地及急诊就诊专科等;第2部分为医院急诊患者人文关怀满意度评价量表正式调查版。由研究小组成员采用统一指导语,告知研究目的、意义,取得知情同意后放问卷,由患者自行填写,对于因视力低下等原因填写困难者,由研究者逐条询问后代为填写^[18]。共发放问卷210份,回收有效问卷206份。②第2轮调查。问卷及调查方式同第1轮调查。共发放问卷240份,回收有效问卷230份。

1.3 统计学方法 采用SPSS22.0软件进行项目分析、信度检验及探索性因子分析。计数资料采用频数、百分比表示,计量资料采用均数、标准差描述,采用AMOS26.0软件进行验证性因子分析,模型拟合标准:卡方自由度比(χ^2/df) <3.00 、近似误差均方根(RMSEA) <0.08 、规准适配指数(NFI)、非规准适配指数(TLI)、增值适配指数(IFI)、比较拟合指数(CFI) >0.90 、拟合优度指数(GFI)和调整拟合度指数(AGFI) >0.80 。计算量表及各维度的Cronbach's α 系数、分半信度;了解量表的内部一致性系数。选取30例患者间隔2周进行重测,计算重测信度^[19]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 德尔菲专家函询结果 ①专家积极程度采用有效问卷回收率表示,第1轮发放问卷20份、回收18份,有效问卷回收率为90%;第2轮发放问卷18份、回收18份,有效问卷回收率为100%。专家权威系数分别为0.925和0.931;肯德尔和谐系数分别为0.146和0.152($\chi^2=99.450, 117.550$,均 $P<0.001$),说明函询结果的一致性较好。②第1轮专家函询中,条目的重要性均分为4.33~5.00分,变异系数为0~0.20,满分为50.00%~100.00%。有11名专家提出意见,经讨论,合并条目2个,新增条目5个,形成6个维度38个条目。③第2轮专家函询中,条目的重要性均分为4.11~5.00分,变异系数为0~0.24,满分为35.29%~100.00%。有3名专家提出修改意见,经讨论,删除条目2个,合并条目1个,无新增条目,形成6个维度35个条目。

2.2 项目分析 ①临界比值法。将数据按总分排序,比较低分组(前27%)与高分组(后27%)各条目得分差异,保留 $P<0.05$ 及 $CR>3.00$ 的条目。结果显示,条目CR值为4.938~22.731,均 $P<0.001$ 。②相关系数法。计算各条目得分与总分的相关性,保留 $P<0.05$ 及 $r>0.40$ 的条目。结果显示,条目与总分的相关系数为0.418~0.757,均 $P<0.001$ 。③

同质性检验。计算量表总Cronbach's α 系数,删除每项条目后剩余条目的Cronbach's α 系数,若删除后能提高总量表Cronbach's α 系数,则删除条目。结果显示,量表总Cronbach's α 系数为0.913,删除条目A4“工作人员能对您的特殊情况及时安排就诊和抢救”后,量表总Cronbach's α 系数上升,予以删除,剩余34个条目。

2.3 效度分析

2.3.1 结构效度

2.3.1.1 探索性因子分析 运用探索性因子分析评价量表结构效度,根据特征值 >1 ,因子累计方差贡献率 $>60\%$ 、公因子下的项目数 ≥ 3 个、因子载荷 ≥ 0.4 且无双重载荷的标准,采取主成分分析法和方差最大正交旋转法进行分析^[20]。纳入34个条目计算KMO值和进行Bartlett's球形检验。结果显示,KMO值为0.839,Bartlett's球形检验, $\chi^2=12\ 379.710, P<0.001$,适合做因子分析。对条目进行降维,提取特征根值 >1 的因子,累计方差贡献率87.922%,但公因子7下的项目数 <3 个,考虑删除该公因子下的条目A5“工作人员对您或其他活动不便、特殊不适的患者用轮椅或平车推到相应区域就诊”和条目C7“按照标准收费,工作人员能及时解答您在费用方面的疑惑,如收费标准、报销事宜等”。删除这2个条目再次降维后,结果显示,KMO值为0.838,Bartlett's球形检验, $\chi^2=12\ 248.068, P<0.001$,产生特征根值 >1 的因子共6个,累计方差贡献率88.260%,旋转后的矩阵显示,各条目在相应因子上的载荷值为0.530~0.964,均 >0.4 ,且无双重载荷,保留32个条目,见表1。

2.3.1.2 验证性因子分析 结果显示,量表的 χ^2/df 为2.380,达到理想水平;RMSEA为0.078,达到合理水平;NFI=0.923、TLI=0.948、IFI=0.954、CFI=0.953,均达到良好水平,GFI=0.797、AGFI=0.760,接近可接受水平,模型拟合较好。

2.3.2 效度 根据函询专家对量表各条目与所在维度的关联性的评价结果,计算各条目的内容效度指数(I-CVI)及各维度、量表的内容效度指数(S-CVI)。结果显示,量表I-CVI为0.824~1.000,S-CVI为0.957,提示内容效度较好。

2.4 信度 结果见表2。

2.5 量表应用方法 量表为6个维度共32个条目,由急诊(含急诊途径住院)患者自评。条目采用Likert 5级评分:很不同意=1,不同意=2,一般同意=3,同意=4,非常同意=5,总分32~160分,分数越高代表急诊患者对人文关怀服务的评价越高^[21]。

3 讨论

3.1 医院急诊患者人文关怀满意度评价量表具有科学性 本研究以质量-关怀模式为理论框架,以有关指南^[15]及声明建议^[16]为参考依据,并基于Kano模

型进行半结构式访谈,初步构建了条目池,将预检分诊、就医、检查、缴费、取药、治疗、转运、环境及设施等关怀内容的 35 个相关条目划分为 6 个维度,涵盖了医院急诊科患者就诊过程中各个环节的人文关怀满意度,初稿形成过程科学规范。邀请 18 名来自 8 个省(区、市)的专家进行 2 轮函询,专家涉及人文、急诊等多个相关领域,根据专家意见及调查结果反复修订以确定量表条目池,因此函询专家在地域和专业领域上均具有一定的代表性。2 轮专家咨询的权威系数均 > 0.900,肯德尔和谐系数显著性检验具有统计学意义($P < 0.05$),保证了量表的权威性和规范性。之后通过小样本预调查修改部分条目表述,确保了条目

的可读性,结合项目分析进行条目筛选,以提升量表区分度,使量表更为简洁、科学^[22]。量表的 I-CVI 为 0.824~1.000,S-CVI 为 0.957,提示内容效度较好。探索性因子分析最终提取 6 个特征值 > 1 的公因子,累计方差贡献率为 88.260%,各条目因子载荷为 0.530~0.964,均 > 0.4,表明量表维度构建合理。验证性因子分析结果显示模型拟合指标均达到合理水平,量表和各维度的 Cronbach's α 系数、分半信度、重测信度均 > 0.70,表明量表的内部一致性、可靠性及稳定性良好。因此本研究编制的量表信效度良好,具有较好的科学性及严谨性。

表 1 医院急诊患者人文关怀满意度评价量表探索性因子分子分析($n = 206$)

条目	预检分诊	就医	检查、 缴费、 取药	抢救、 治 疗、 观察	转运流程	关怀环境 与设施
A1 工作人员在岗,及时、主动地接待您和陪同人员	0.917	0.099	0.122	0.127	0.141	-0.011
A2 工作人员能倾听您的主诉并耐心、清楚答复	0.936	0.149	0.085	0.118	0.104	-0.012
A3 工作人员及时、清楚指引您办理就诊手续并引领至诊室	0.922	0.149	0.082	0.072	0.163	-0.023
B1 医生询问您的情况,向您了解病情发生经过	0.147	0.884	0.095	0.243	0.218	0.134
B2 医生清楚告知您病情,指出大概的诊断,告知检查、治疗方案及风险	0.140	0.878	0.119	0.268	0.238	0.123
B3 医生听取您和家属对检查治疗方案的意见,在不违反医疗原则的前提下,尊重您的意愿进行相应检查、治疗	0.139	0.884	0.102	0.261	0.239	0.125
B4 医生态度良好,能倾听您的诉说,给您心理上的支持	0.094	0.908	0.106	0.175	0.181	0.095
B5 医生耐心解答您的问题,并给予您用药、缴费等指导	0.029	0.835	0.086	0.160	0.180	0.076
C1 检查前,医务人员耐心向您讲解检查区域的路线、检查目的、方法及注意事项,必要时安排工作人员陪同前往	0.057	0.048	0.879	0.105	0.133	0.176
C2 检查时,医务人员耐心解答您的问题,并注重保护您的隐私	0.094	0.078	0.919	0.100	0.110	0.141
C3 检查时,医务人员的技术专业、熟练,让您感到安心、放心	0.053	0.073	0.944	0.109	0.090	0.170
C4 检查中或检查后出现病情变化及时给予准确的处理	0.052	0.072	0.955	0.094	0.098	0.144
C5 检查结束后,医务人员告知您结果等待时间、领取方式	0.064	0.164	0.881	0.090	0.120	0.164
C6 缴费、拿药操作方便,有工作人员能给予相应指导	0.052	0.069	0.913	0.107	0.070	0.183
D1 医务人员根据您的病情及时与您和家属沟通治疗方案,在不违反医疗原则下,尊重您的意愿开展救治	0.066	0.202	0.112	0.916	0.102	0.112
D2 抢救/治疗流程迅速,医务人员迅速准备用物,开启抢救/治疗,情况紧急时走绿色通道	0.088	0.096	0.100	0.888	0.052	0.087
D3 医务人员抢救/治疗过程中密切关注您的病情变化,注意保护您的隐私	0.066	0.203	0.090	0.950	0.049	0.115
D4 医务人员专业技术熟练,操作轻柔,减缓您的不适	0.065	0.189	0.074	0.950	0.025	0.131
D5 医务人员耐心解答您和家属的问题,并给予安慰和鼓励,缓解您和家属的情绪	0.055	0.163	0.124	0.941	0.018	0.115
D6 留观过程中医护人员经常巡视,密切关注您病情变化,及时处理突发情况	0.064	0.194	0.111	0.937	0.044	0.114
E1 医务人员主动帮您询问病房/诊室是否有床位能转入	0.113	0.179	0.218	0.017	0.530	0.135
E2 医务人员准备齐全转运物品及设备,随时应对途中突发状况	0.207	0.171	0.101	0.030	0.645	0.051
E3 转运途中注意您的保暖、体位舒适和隐私保护	0.051	0.151	0.066	0.061	0.960	0.045
E4 转运中随时观察您的病情,出现病情变化时能及时处理	0.043	0.150	0.076	0.061	0.964	0.046
E5 转运过程中,医务人员主动与您沟通交流,缓解您的情绪,并给予鼓励 and 信心	0.046	0.156	0.078	0.043	0.963	0.044
E6 转运至病房时,医务人员向交接人员详细介绍您的情况,顺利完成交接	0.042	0.148	0.077	0.059	0.960	0.054
F1 急诊科室标识清晰、全面,配备便民设施,能及时满足生活需求	-0.058	0.048	0.151	0.091	0.027	0.919
F2 就医场所干净整洁,光线、温湿度、噪声适宜	-0.068	0.070	0.172	0.103	0.051	0.909
F3 安全设施及安保人员配备齐全,保障就医人身安全	-0.012	0.103	0.158	0.110	0.032	0.945
F4 床边监护设备、床旁铃配备完善,能保证救护的及时	0.007	0.120	0.161	0.113	0.057	0.941
F5 智能设备齐全,可通过手机、自助机预约挂号,查看检查报告结果等,缩短排队时间	0.037	0.089	0.143	0.109	0.050	0.922
F6 床单位设有隔帘保护隐私	0.066	0.094	0.174	0.124	0.172	0.798
特征值	11.207	4.835	4.367	3.432	2.299	2.102
累计方差贡献率(%)	35.022	50.133	63.781	74.506	81.691	88.260

表 2 信度分析结果

维度	Cronbach's α 系数($n=230$)	分半信度 ($n=230$)	重测信度 ($n=30$)
预检分诊关怀满意度	0.958	0.958	0.711
就医关怀满意度	0.967	0.933	0.820
检查、缴费、取药关怀满意度	0.956	0.952	0.701
抢救、治疗、观察关怀满意度	0.972	0.976	0.755
转运流程关怀满意度	0.937	0.951	0.909
关怀环境与设施满意度	0.970	0.968	0.773
总量表	0.968	0.960	0.876

3.2 医院急诊患者人文关怀满意度评价量表具有适用性 目前仅有使用焦虑、抑郁类等非关怀性或普适性关怀性量表,未见针对医院急诊科患者人文关怀满意度进行质量评价的量表,无法针对性了解人文关怀在院内急诊实施的情况。本研究构建的医院急诊患者人文关怀满意度评价量表包含预检分诊关怀满意度,就医关怀满意度,检查、缴费、取药关怀满意度,治疗、抢救、观察关怀满意度,转运关怀满意度,关怀环境与设施满意度 6 个维度共 32 个条目。该量表能从急诊就诊全过程评价急诊患者对人文关怀服务的体验与感受,了解人文关怀在院内急诊科实施的效果,急诊科医务人员可根据关怀满意度得分较低的条目进行改善,为急诊科医务人员更好地关怀患者提供借鉴。此外,量表条目适中,便于患者填写,能在 5 min 内完成,具有较好的适用性。

4 结论

本研究构建的医院急诊患者人文关怀满意度评价量表严格按照量表编制流程,最终形成 6 个维度共 32 个条目,具有良好的信效度,可作为患者层面评价人文关怀在医院急诊科室实施效果的测评工具。本研究存在一定的地域局限性,调查对象取自湖北省内 2 所三甲医院,样本代表性欠佳。以后将对其他地区的急诊患者开展多中心、大样本的调查研究,进一步验证量表的适用性。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国务院.《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-09-07]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 朱敏,徐少银.基于 Servqual 量表的公立医院人文服务质量评价与改进研究[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(7): 972-976.

[3] 邓霞,吴耀彩.优化护理流程在急诊预检分诊护理质量提升中的作用分析[J]. 中国社区医师,2022,38(18):87-89.

[4] 刘洪雷,程伟.鱼骨图风险管理模式在改善急诊老年患者医疗纠纷中的应用[J]. 中国医院,2021,25(7):68-70.

[5] 陈洪,顾洪丽,赵艳,等.基于人文关怀的急诊管理对急性心肌梗死患者心理状态和满意度的影响[J]. 河北医药,2023,45(7):1065-1067,1071.

[6] 李悦,常玉霞,吴亚.基于扎根理论的心理护理对急诊内科呼吸衰竭患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(7): 130-133.

[7] 林梅玲.精细化人文关怀护理对急诊观察室患者负性情绪及护理满意度的影响分析[J]. 中国医药指南,2022,20(30):144-146.

[8] 于惠.湖南省某三甲医院急诊科护理人文关怀传递链现状调查[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(2):67-70.

[9] Cossette S, Cote J K, Pepin J, et al. A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale)[J]. J Adv Nurs,2006,55(2):198-214.

[10] Duffy J R, Hoskins L M. The Quality-Caring Model: blending dual paradigms[J]. ANS Adv Nurs Sci,2003,26(1):77-88.

[11] Nolte A, Downing C. Ubuntu—the essence of caring and being:a concept analysis[J]. Holist Nurs Pract,2019,33(1):9-16.

[12] Berwick D, Fox D M. "Evaluating the quality of medical care":Donabedian's classic article 50 years later[J]. Milbank Q,2016,94(2):237-241.

[13] 廖雨风,徐晨,杜艳丽,等.基于质量关怀模式的护理专业学生人文关怀素养培养模型构建[J]. 广东职业技术教育与研究,2023(2):172-175.

[14] 翟静.基于质量关怀模式儿科人文护理质量评价指标体系的构建[D]. 济南:山东大学,2019.

[15] The Royal College of Emergency Medicine. Best practice guideline:patient care in the ED[EB/OL]. (2021-11-01) [2023-09-07]. https://www.medsci.cn/guideline/show_article.do?id=042b81c0026e2aa9.

[16] Ellis B, Brousseau A A, Eagles D, et al. Canadian Association of Emergency Physicians position statement on care of older people in Canadian emergency departments: executive summary[J]. CJEM,2022,24(4):376-381.

[17] 汪张毅,李雪纯,王月,等.基于 Kano 模型的养老机构老年人护理服务需求属性分析[J]. 护理学杂志,2021,36(18):78-81.

[18] 鲍冠君,罗焯,刘苑菲,等.社区老年人跌倒风险感知量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志,2022,37(24):9-13.

[19] 廖敏.问卷的信度和效度以及 SPSS 软件运用[J]. 科技展望,2016,26(16):290.

[20] 李灿,辛玲.调查问卷的信度与效度的评价方法研究[J]. 中国卫生统计,2008,25(5):541-544.

[21] 胡迎新,吴丹,钱金平,等.护理人员共享决策能力自评量表的构建及信效度检验[J]. 护理学杂志,2023,38(12): 1-4,12.

[22] 赖九兰,巴正玲,周甜,等.双相障碍患者自我管理量表的研制和信效度检验[J]. 中华护理杂志,2022,57(18): 2186-2191.

(本文编辑 王菊香)