

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

顿艳婷¹, 薛海娜², 王宇^{3,4}, 岳美晨², 张艳⁵

摘要: **目的** 编制婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力评估量表并检验其信效度,为评估婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力提供有效工具。 **方法** 以照顾者照护能力-效果模型为理论基础,结合文献回顾法、半结构式访谈结果初步构建量表维度及条目池,通过专家小组会议法、预调查,形成初始量表。对 360 例婴儿先天性心脏病术后主要照顾者进行问卷调查检验信效度。 **结果** 最终版量表包含照顾知识、照顾技能、照顾者个人素质、管理家庭和社会资源 4 个维度,共 29 个条目。探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 74.604%。量表水平的全体一致内容效度指数为 0.982,条目水平的内容效度指数为 0.900~1.000;量表总体 Cronbach's α 系数为 0.956, Omega 信度为 0.949, 分半信度系数为 0.846, 重测信度为 0.873。验证性因子分析结果显示,模型拟合基本适配。量表 4 个维度组合信度系数值为 0.901~0.964,聚合效度指标 AVE 为 0.651~0.756,各维度的 AVE 平方根为 0.807~0.869。 **结论** 本研究编制的婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力评估量表信效度较好,可作为评估婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力水平的工具。

关键词: 婴儿; 先天性心脏病; 术后; 主要照顾者; 照护能力; 量表; 信度; 效度

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.030

Development of the Caregiving Ability Assessment Scale for Primary Caregivers of Infants with Congenital Heart Disease Post-Operatively

Dun Yanting, Xue Haina, Wang Yu, Yue Meichen, Zhang Yan. Children Heart Center Ward 2, Fuwai Central China Cardiovascular Hospital, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To develop the Caregiving Ability Assessment Scale for Primary Caregivers of Infants with Congenital Heart Disease Post-Operatively, to test its reliability and validity, and to provide a valid tool to assess the caregiving ability of primary caregivers of these infants. **Methods** Based on the Caregiver Care Ability-Effect model, combined with the literature review method and semi-structured interview results, the scale dimensions and item pool were preliminarily constructed, and the initial scale was formed through the expert group meeting method and pre-survey. Convenience sampling was used to select 360 primary caregivers of postoperative infants with congenital heart disease for questionnaire survey. Reliability and validity testing of the scale was performed with the survey data. **Results** The final version of the scale included 4 dimensions of care knowledge, care skills, personal quality of caregivers, management of family and social resources, totaling 29 items. Exploratory factor analysis extracted 4 common factors, and the cumulative variance contribution rate was 74.604%. The average content validity index (CVI) of the scale was 0.982, the item-level CVI ranged between 0.900–1.000; the overall Cronbach's α coefficient of the scale was 0.956, the overall Omega reliability of the scale was 0.949, the split-half reliability was 0.846, and the retest reliability after 2 weeks was 0.873. The results of confirmatory factor analysis showed that the model was fitted. The combined reliability coefficient of the four dimensions of the scale ranged between 0.901–0.964, the convergent validity index AVE ranged between 0.651–0.756, and the square root of AVE of each dimension was 0.807–0.869. **Conclusion** The Caregiving Ability Assessment Scale for Primary Caregivers of Infants with Congenital Heart Disease Post-Operatively is reliable and effective. It can be used to evaluate the caregiving ability of primary caregivers of postoperative infants with congenital heart disease.

Keywords: infant; congenital heart disease; postoperation; primary caregiver; caregiving ability; scale; reliability; validity

先天性心脏病(Congenital Heart Disease, CHD)是最常见的一种先天畸形^[1],占我国出生缺陷的

14.4%,居出生缺陷发病率首位^[2],也是全球范围内疾病负担排名首位的出生缺陷。CHD 由于疾病本身的特殊性,发病主要集中在 1 岁之前,在死亡的 CHD 患儿中,婴儿期 CHD 患儿占 70.3%,其中复杂 CHD 患儿约占 50.0%^[3]。目前,外科手术仍是治疗婴儿 CHD 的主要方法,且由于疾病本身的特殊性、自我认知和自护能力的限制,在住院治疗和出院康复期间,需要由照顾者提供全程的照护服务^[4]。研究显示,婴儿 CHD 术后生存质量和预后取决于主要照顾者能否有效胜任对患儿全治疗周期的照护任务,而高水平的

作者单位:阜外华中心血管病医院 1. 儿童心脏中心二病区 2. 儿童心脏中心一病区 3. 护理部 4. 郑州市心血管疾病护理重点实验室(河南 郑州,450000);5. 郑州大学护理与健康学院

顿艳婷:女,硕士,副主任护师,护士长, dunityanting@163.com

通信作者:张艳, zhangyan2010@zzu.edu.cn

科研项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20200087)

收稿:2024-05-15;修回:2024-07-27

照护能力可改善患儿的整体结局^[5-7]。然而,现有普适性量表(如家庭管理测量量表^[8])对 CHD 患儿主要照顾者这一特殊群体的照护能力评估缺乏针对性。且患儿年龄越小,对照顾者照护能力的要求越高,但现有的针对 CHD 患儿照顾者的量表^[9]对患儿的年龄没有界定。因此,有必要编制婴儿 CHD 术后主要照顾者照护能力评估工具,对婴儿 CHD 术后主要照顾者照护能力进行评估,为后续构建针对性干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 咨询的专家 专家入选条件:①副高级及以上职称;②本科及以上学历;③工作年限≥15 年;④理论及实践经验较为丰富,且具有较强的科研能力;⑤知情同意,自愿参加本次研究。选取来自河南省内 3 所三级甲等综合医院、2 所三级甲等专科医院及 1 所护理高校的专家 15 名。女 12 名,男 3 名;年龄 35~57(48.14±3.44)岁;工作年限 15~33(22.14±5.55)年;博士 3 名,硕士 4 名,本科 8 名;正高级职称 7 名、副高级职称 8 名;心脏外科医师 2 名,重症监护医师 1 名,心脏术后监护护理专家 1 名,心脏外科临床护理专家 7 名,高等护理教育 3 名,心理医生 1 名。

1.1.2 访谈对象 CHD 患儿纳入标准:①年龄<1 岁;②符合 CHD 的诊断标准,并在手术中证实;③在病房处于疾病恢复期的术后患儿。排除标准:合并遗传性疾病、其他严重器质性疾病。主要照顾者纳入标准:①患儿父母;②年龄≥18 岁;③无精神病史和认知功能障碍;④沟通阅读理解能力良好;⑤知情同意,自愿参与本研究。排除标准:雇佣关系的照顾者。选取符合条件的访谈对象共 14 名,其中母亲 12 名,父亲 2 名,年龄 24~43(30.85±5.33)岁。均为已婚状态;硕士学历 1 名,本科 1 名,大专 3 名,高中 2 名,高中以下 7 名。患儿男 8 名,女 6 名;年龄 3~11(7.14±2.87)个月。

1.1.3 正式调查对象 纳入排除标准同访谈对象。量表每个条目至少需要 5~10 个样本,量表施测稿含 30 个条目,因此样本量应为 150~300,考虑到 10%失访率,样本量应在 167~334。再根据探索性因子分析样本量≥150 和验证性因子分析样本量≥200 的经验性要求^[10],样本量至少 350。本研究获得有效样本 360 例。选取前 150 例样本用于项目分析、探索性因子分析、信度分析,后 210 例用于验证性因子分析。CHD 婴儿主要照顾者中,母亲 239 人,父亲 121 人,年龄 21~49(32.07±5.22)岁;已婚 350 人,离异 8 人,其他 2 人;城市 102 人,城镇 96 人,农村 162 人;初中及以下学历 123 人,高中或高职 86 人,大专 74 人,本科及以上学历 77 人。CHD 婴儿男 181 例,女 179 例;年龄 0.3~11.9(7.87±3.69)月,医疗支付方式

为自费 48 例,城乡医保 250 例,医疗保险 44 例,慈善救助 15 例,其他 3 例;支付医疗费用无负担 14 例,大部分能支付 86 例,小部分能支付 231 例,完全无支付能力 29 例。研究中所有调查对象均获得书面或电子版知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 构建量表条目池

1.2.1.1 理论基础 根据照顾者照护能力-效果模型^[11],照顾者的知识与学习态度、个人素质、人际关系、照护技能是为被照顾者提供人性化照护的首要条件;照顾者的个人情绪的有效管理及家庭和社区资源利用可促进人性化照护顺利实施;多种要素的综合作用可改善被照顾者的健康结局,提高远期生活质量,减轻照顾者压力,促进身心健康,同时降低医疗成本,节约社会资源。本研究确定量表的维度包括照护知识与态度、照护技能、照顾者个人素质、照顾者个人情绪管理、管理家庭和社会资源、人际关系。

1.2.1.2 半结构式访谈 采用目的抽样法,2022 年 4—5 月选取在河南省郑州市阜外华中心血管病医院儿童心脏中心门诊复查的 14 例 CHD 术后患儿主要照顾者进行半结构式访谈。根据本研究的目的,经过和 CHD 临床护理专家进行讨论,拟定访谈提纲,包括:①您认为照顾先心病宝宝和健康宝宝有什么不同?您对先心病宝宝的照护能力是怎么理解的?②在术后照护宝宝的过程中,您对知识和技能有何需求?主要获得的途径有哪些?③您在照顾宝宝的过程中遇到什么困难?您是怎么解决的?④在照顾宝宝的过程中,您的情绪有什么变化?对照护宝宝有影响么?⑤您期待通过哪些途径来提高对宝宝的照护能力?访谈时间约 30~45 min,对访谈资料进行转录,运用内容分析法^[12]对访谈资料进行总结分析,归纳条目 24 条。

1.2.1.3 基于文献增补条目 检索中英文数据库和有关指南网站,检索时间为建库至 2022 年 5 月,收集、阅读和 CHD 术后照顾者照护能力相关的文献,提取条目 20 条。最终量表维度为 6 个维度,条目池包括 44 个条目,采用 Likert 5 级评分法,按照“非常不同意、不同意、不知道、大部分同意、非常同意”分别计分 1~5 分,得分越高说明主要照顾者照护能力水平越高。

1.2.2 形成量表施测稿

1.2.2.1 专家小组会议法 邀请 15 名专家分别于 2022 年 6 月 2 日和 6 月 9 日进行 2 轮专家小组会议,针对量表维度及条目内容进行讨论。实施步骤:①根据研究内容选择合适的专家,成立专家小组;②对量表的维度和条目池内容进行评定;③收集并整理各个专家的意见,对结果进行统计学分析。并在第 2 次专家小组会议中对条目的相关性进行评分,从“不相关”到“非常相关”依次计为 1~4 分。第 1 轮专家小组会

议问卷回收率为 100%，专家建议提出率 100%，第 2 轮专家小组会议问卷回收率为 100%，专家建议提出率 33.33%。专家权威系数为 0.88。第 1 轮专家小组会议结果显示，照顾者个人情绪管理维度和人际关系维度变异系数 >0.25 ，予以删除；删除条目 12 项，修改条目 12 项，修改后合并条目 3 项，合并 7 项，增加 8 项。第 2 轮专家小组会议未对维度提出修改意见；增加 4 个条目，调整条目归属 1 项，最终形成包括 4 个维度和 30 个条目的婴儿 CHD 术后主要照顾者照护能力评估量表施测稿。

1.2.2.2 预调查 根据预调查选择总样本量 10%~15% 的原则，使用便利抽样法，2022 年 6 月 20—30 日根据纳入排除标准，选取在郑州市阜外华中心血管病医院儿童心脏中心住院的婴儿 CHD 术后主要照顾者进行预调查，调查填写量表时长、量表条目数量是否合适，条目内容表述是否通俗易懂，涉及的问题是否贴近临床。本次调查共发放 40 份问卷，回收有效问卷 40 份。调查结果显示量表填写时间为 6.50(5.00,10.00)min，其中应答时间大于 15 min 的调查对象有 5 名，与填写过程中患儿出现哭闹导致调查稍有中断有关。调查对象表示量表的条目数量较适宜，内容表述贴合临床，根据预调查结果未对条目内容进行修改。

1.2.3 正式调查 采用便利抽样法，2022 年 7—10 月选取河南省内 5 所三级甲等医院心脏中心住院期间的婴儿 CHD 术后主要照顾者为调查对象。采用一般资料调查表及婴儿先天性心脏病术后主要照顾者照护能力评估量表施测稿进行调查。由研究者本人及课题组 1 名调查员对符合纳入排除标准的调查对象进行调查。研究者本人所在医院儿童心脏中心使用纸质版问卷进行调查，使用统一指导语向调查对象介绍调查的目的及意义，采用一对一匿名发放，量表收回后立即查看，如发现漏填条目及时请调查对象补填，代为填写的量表与调查对象核实后修改。其他 4 所医院心脏中心符合纳入排除标准的调查对象纳入微信群，采用微信直播会议的形式对电子版问卷填写方法进行培训，对量表内容进行详细解读，保证问卷填写的准确性。本研究共发放纸质版问卷 219 份，回收 207 份；回收电子问卷 161 份，删除多选、漏选问卷 8 份，有效问卷 360 份，总有效率 94.74%。

1.3 统计学方法 采用 Excel2019 软件建立数据库，双人核对录入数据，采用 SPSS27.0 及 Mplus8.7 软件进行统计分析。描述性统计分析中项目平均值是指调查对象对各条目的评分的平均值，平均值太高或者太低，表明不能对调查对象的评分差异进行区分，计算的标准差过低表示调查对象的评分结果一致性很高，故项目平均值大于 4.5 或低于 1.5，亦或标准差低于 1 时，该项目可以考虑删除。当各项目得分呈正偏态时，得分选项倾向于一致，项目偏度绝对值大

于 1 时，可以考虑删除^[13]。项目分析使用采用临界比值法及相关系数法进行条目筛选。量表效度检验采用结构效度、聚合效度[使用平均方差萃取量(Average Variance Extracted, AVE)和组合信度(Composite Reliability, CR)进行评价，要求 $AVE > 0.5$, $CR > 0.7$]、区分效度(如每一变量 AVE 平方根高于该变量与其他各变量间的相关系数，则表明各变量之间具有区分效度)、内容效度^[14]进行评价。量表结构效度运用探索性因子分析和验证性因子分析进行评定^[15]。量表信度检验采用 Cronbach's α 系数、Omega 信度、Spearman-Brown 分半信度系数、重测信度进行评价。

2 结果

2.1 描述性统计分析结果 各条目平均值 2.63~3.76，标准差 1.16~1.51；除条目 27 偏度为 -1.12 外，其他条目偏度为 -0.02~0.22，故条目 27 拟予以删除。

2.2 项目分析 ①高低分组各条目决断值 4.781~27.464，均高于 3，予以保留。②条目 27 与量表总分的相关性为 0.172，其余 29 个项目相关性为 0.538~0.899。综合描述性统计分析结果及项目分析结果，删除条目 27。

2.3 效度检验结果

2.3.1 结构效度

2.3.1.1 探索性因子分析 将剩余的 29 个条目进行探索性因子分析。结果显示 KMO 值为 0.914，Bartlett's 球形度检验 χ^2 值为 5 766.515($df=406$)， $P < 0.001$ ，适合进行因子分析。采用直接斜交法进行探索性因子分析，碎石图显示，从第 4 个因子后坡度开始趋于平缓，平行分析结果发现 5 因子时模拟数据的特征值高于真实数据特征值，提示 4 因子模型结构稳定。最终提取 4 个特征值大于 1 的公因子，累计方差解释率为 74.604%。29 个项目共同性均 >0.3 。因素负荷均 >0.45 ，且项目不存在双重载荷问题，因子结构清晰，见表 1。

2.3.1.2 验证性因子分析 运用 Mplus 8.7 软件将上述探索性因子分析中得到的 4 个因子及 29 个条目进行验证性因子分析，建立一阶结构方程模型，分析所得模型拟合指标总体上符合标准范围， $\chi^2/df=2.348$ ，RMSEA=0.087，CFI=0.914，TLI=0.905，RMR=0.051，模型拟合基本适配。

2.3.2 量表各维度区分效度及聚合效度指标 见表 2。

2.3.3 内容效度 根据专家评分，量表条目水平的内容效度指数(Item-Level Content Validity Index, I-CVI)为 0.900~1.000，量表水平的全体一致内容效度指数(Scale Level Content Validity Index/Universal Agreement, S-CVI/UA)为 0.982。

表 1 量表探索性因子分析结果

条目	照护知识	照护技能	照顾者个人素质	管理家庭与社会资源	共同性
1. 知道孩子先心病的发生原因和手术方式、预后	−0. 807	0. 122	−0. 022	−0. 022	0. 767
2. 知道大小便的称重方法	−0. 877	−0. 039	0. 062	−0. 030	0. 751
3. 知道每天出入量的记录方法及观察重点	−0. 928	−0. 055	0. 074	−0. 027	0. 833
4. 知道母乳喂养和人工喂养知识(姿势、时机、频次、观察重点、拍背、喂养工具消毒等)	−0. 923	−0. 052	0. 093	0. 039	0. 857
5. 知道溢奶和吐奶的处理方法	−0. 852	0. 080	−0. 012	0. 027	0. 814
6. 知道辅食添加的时机和种类	−0. 650	−0. 006	−0. 028	0. 033	0. 417
7. 知道术后孩子易发生腹胀的原因及处理措施	−0. 846	0. 142	−0. 077	0. 049	0. 857
8. 知道孩子口服药的相关知识(名称、种类、功能和副作用、时间、剂量、用法)	−0. 073	0. 816	0. 034	0. 012	0. 770
9. 知道叩背、震颤、体位变换等祛痰方法(手法、时机、频次等)	−0. 156	0. 747	−0. 053	0. 040	0. 693
10. 知道雾化器的使用方法并能够正确实施	0. 043	0. 850	0. 111	−0. 001	0. 770
11. 知道预防孩子上呼吸道感染的措施(如勤通风、勤洗手、戴口罩、增减衣物等)	0. 043	0. 811	0. 101	0. 034	0. 701
12. 知道防止术后管道脱落的护理重点并正确实施	−0. 017	0. 533	0. 041	0. 162	0. 359
13. 知道避免伤口感染的措施	0. 136	0. 911	0. 024	0. 020	0. 723
14. 知道使用祛疤药物的时机和方法	−0. 078	0. 858	−0. 114	−0. 067	0. 744
15. 知道皮肤清洁和护理的相关知识并能正确的实施	0. 021	0. 953	−0. 060	0. 012	0. 843
16. 知道有关运动康复的知识并能正确实施(开始时机、时长、方法等)	−0. 118	0. 836	−0. 087	−0. 020	0. 768
17. 知道孩子生命体征(如体温、脉搏、呼吸、血压、经皮氧饱和度等)的正常值	−0. 069	0. 877	−0. 067	−0. 042	0. 793
18. 知道出现异常情况(如呼吸困难、多汗、吃奶停顿、四肢末梢湿冷、水肿、高热、低体温、体重不增等)的应急处理方法并及时就诊	−0. 060	0. 851	−0. 032	0. 002	0. 766
19. 知道疫苗接种的时机	0. 079	0. 825	0. 127	−0. 080	0. 702
20. 知道定期带孩子检查心脏超声、心电图、胸片,观察心脏功能恢复情况	0. 016	0. 794	0. 150	−0. 041	0. 731
21. 能够主动获取先心病患儿护理知识和技能	−0. 284	0. 109	0. 674	0. 029	0. 745
22. 能够关注到孩子的情绪问题,并及时给予安抚	−0. 182	0. 150	00. 770	−0. 024	0. 838
23. 能够获得孩子信任和依赖,相处融洽	−0. 195	0. 101	0. 820	−0. 056	0. 878
24. 能够通过孩子语言或非语言行为,了解孩子需求并设法给予满足	−0. 103	0. 091	0. 830	−0. 008	0. 821
25. 能够经常反思照护孩子的经历并不断改进自己的行为	0. 135	−0. 075	0. 824	0. 037	0. 617
26. 能够及时识别自我情绪变化并给予调节	0. 102	−0. 017	0. 790	0. 026	0. 592
27. 能够根据家庭成员的特点分配照护孩子的任务	0. 012	−0. 004	−0. 067	0. 861	0. 728
28. 能够协调好照顾孩子和其他家庭事务之间的关系	0. 000	−0. 004	0. 066	0. 928	0. 880
29. 能够通过线上线下途径获得专业人员、团体的健康指导和帮助	−0. 044	0. 011	0. 018	0. 925	0. 876
特征值	13. 825	2. 984	2. 724	2. 724	
累计方差贡献率(%)	47. 674	57. 965	67. 359	74. 604	

表 2 量表各维度区分效度及聚合效度指标

维度	区分效度(<i>r</i>)				聚合效度		
	照护知识	照护技能	照顾者个人素质	管理家庭和社会资源	AVE	AVE 平方根	组合信度
照护知识	1. 000				0. 714	0. 845	0. 945
照护技能	0. 626 **	1. 000			0. 678	0. 823	0. 964
照顾者个人素质	0. 389 **	0. 531 **	1. 000		0. 651	0. 807	0. 912
管理家庭和社会资源	0. 160 *	0. 096	0. 143	1. 000	0. 756	0. 869	0. 901

注: * $P<0. 05$, ** $P<0. 001$ 。

2. 4 总量表及各维度信度指标 见表 3。

表 3 总量表及各维度信度指标

维度	Cronbach's α 系数	Spearman-	Omega 信度系数	重测 信度
		Brown 分 半信度		
照护知识	0.944	0.921	0.946	0.786
照护技能	0.965	0.957	0.965	0.859
照顾者个人素质	0.919	0.837	0.914	0.754
管理家庭和社会资源	0.895	0.926	0.903	0.879
总量表	0.953	0.846	0.949	0.873

3 讨论

3. 1 量表具有较好的信效度 本研究根据 CHD 术

后患儿主要护理要点,以照顾者照护能力-效果模型为理论框架,结合质性研究及前期文献回顾分析结果等编制量表初稿,参与专家小组会议的专家临床实践经验丰富,且具有较高的科研能力,编制过程科学。探索性因子分析中提取出 4 个公因子,与原设定维度相同。累计方差解释率 74. 604%,问卷各条目的因子载荷均>0. 4,不存在双重载荷问题。验证性分析结果显示模型的拟合指标基本适配,量表具有较好的结构效度。量表 4 个维度的组合信度系数为 0. 901~0. 964,均>0. 7 表示模型内在质量良好。聚合效度指标均>0. 5 提示量表聚合效度良好。量表各维度的

AVE平方根0.807~0.869,均大于与其他维度间相关系数的绝对值,说明该量表区分效度较理想。量表各条目I-CVI为0.900~1.000,全体一致S-CVI/UA为0.982,量表的内容效度指数均高于推荐值,提示量表内容效度较好。本量表各维度及总体的Cronbach's α 系数、Omega信度系数、分半信度系数均达到0.8以上,故量表信度较好。量表总体重测信度为0.873,可见量表具有跨时间的稳定性和可靠性。

3.2 量表评估内容具有一定的适用性 本研究最终形成的量表包含4个维度29个条目,4个维度分别为照顾知识、照顾技能、照顾者个人素质、管理家庭和社会资源,能较全面地概括照护能力的核心要素。其中照顾知识维度7个条目分别对主要照顾者CHD疾病相关知识、容量管理、喂养相关知识及常见并发症处理措施的掌握情况进行测评。照顾技能维度13个条目分别对主要照顾者给药技能、肺部护理技能、管道护理技能、皮肤护理技能、运动康复护理技能、生命体征监测技能、异常症状识别及处理技能等进行测评。照顾者个人素质维度6个条目分别对主要照顾者学习态度、沟通交流、反思能力、个人情绪管理能力进行测评。管理家庭和社会资源维度3个条目分别对主要照顾者整合家庭及社会资源能力、获得社会支持能力等进行测评。有研究表明,CHD术后照顾者的照护能力水平和患儿术后再入院率、病死率有相关性^[16]。本量表评估结果在一定程度上能反映婴儿CHD术后主要照顾者的照护能力,可为医护人员观察主要照顾者照护能力的动态变化提供指导。根据照顾能力水平的高低给予不同的干预措施,提高临床工作效率,减少患儿住院期间意外事件的发生,提升主要照顾者的出院准备度和住院满意度。量表填写时间约10 min,内容表述容易理解,在研究过程中主要照顾者整体反馈良好,可在临床上进行推广应用。

4 结论

本研究基于标准的量表开发流程,编制的婴儿CHD术后主要照顾者照护能力评估量表具有较好的科学性、适用性和临床应用价值,可用于评估婴儿CHD术后主要照顾者照护能力水平,帮助医护人员发现其照护过程中存在的薄弱环节,为制定提高照顾者照护能力的干预方案提供理论依据。因没有合适的婴儿CHD术后的相关测评工具,故没有及时进行校标关联度测评。本研究样本为同一省份,未能体现地域差异,后期可开展多中心、大样本的研究,进一步

评价量表的测量效果。同时开展有关照顾能力动态变化的相关研究,以期对量表不断进行校正,使量表更具临床使用价值。

参考文献:

- [1] 胡盛寿.《先天性心脏病外科治疗中国专家共识》述评[J].中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(1):1-3.
- [2] 姚莉琴,邹团标,张山山,等.1986—2014年中国出生缺陷发生率的变化趋势及地理分布[J].中国优生与遗传杂志,2020,28(3):351-356.
- [3] 袁海云,庄建.从广东资料看我国先天性心脏病外科的现状与进展[J].中国胸心血管外科临床杂志,2018,25(8):641-645.
- [4] 黎珍.基于时机理论构建新生儿危重先心病家庭照顾者支持方案的研究[D].北京:中国医学科学院,2023.
- [5] 林敏.复杂先天性心脏病患儿术后家庭出院准备度现状及其影响因素研究[D].北京:北京协和医学院,2020.
- [6] Correia Martins L, Lourenço R, Cordeiro S, et al. Catch-up growth in term and preterm infants after surgical closure of ventricular septal defect in the first year of life[J].Eur J Pediatr,2016,175(4):573-579.
- [7] 袁宇星,袁文静,田杰.先天性心脏病患儿术后健康相关生命质量的研究进展[J].中华实用儿科临床杂志,2022,37(16):1278-1280.
- [8] Knafl K, Deatrick J A, Gallo A, et al. Assessment of the Psychometric Properties of the Family Management Measure[J].J Pediatr Psychol,2011,36(5):494-505.
- [9] 倪志红.授权教育在儿童先天性心脏病术后照顾者中的应用研究[D].苏州:苏州大学,2012.
- [10] 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,2009:207-208.
- [11] Farran C J, McCann J J, Fogg L G, et al. Developing a measurement strategy for assessing family caregiver skills: conceptual issues[J].Alzheimers Care Today,2009,10(3):129-139.
- [12] 邹菲.内容分析法的理论与实践研究[D].武汉:武汉大学,2004.
- [13] 涂金堂.量表编制与SPSS[M].台北:五南图书出版社,2012:117.
- [14] 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.
- [15] 吴明隆.结构方程模型——AMOS的操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2007:212-260.
- [16] Benavidez O J, He W, Lahoud-Rahme M. Readmissions following congenital heart surgery in infants and children[J].Pediatr Cardiol,2019,40(5):994-1000.

(本文编辑 赵梅珍)