

• 安宁疗护 •

护理人员安宁疗护知信行问卷的研制及信效度检验

王佳庆¹, 胡德英², 胡洁¹, 胡龙霞², 成芳², 胡雪芝², 丁小萍³, 刘义兰²

摘要: **目的** 研制护理人员安宁疗护知信行问卷, 为全方位了解护理人员对安宁疗护知识、态度及安宁疗护实践情况提供新的测评工具。 **方法** 以知信行理论模式为指导框架, 通过文献回顾、小组讨论及德尔菲专家函询形成问卷初稿。采用便利抽样法, 对湖北省 10 所综合医院的 575 名护理人员进行问卷调查, 对问卷进行项目分析及信效度检验。 **结果** 护理人员安宁疗护知信行问卷共 39 个条目, 探索性因子分析提取 3 个公因子, 累计方差贡献率为 80.885%, 验证性因子分析各拟合指标均在可接受范围 ($\chi^2/df=2.835$, RMSEA=0.078, IFI=0.918, CFI=0.918, TLI=0.912)。总问卷 Cronbach's α 为 0.976, 折半信度为 0.808; 问卷各条目内容效度指数 0.875~1.000, 问卷平均内容效度指数为 0.965。 **结论** 编制的护理人员安宁疗护知信行问卷具有良好的信效度, 可作为评价综合医院护理人员安宁疗护知识、态度、行为水平的有效工具。

关键词: 护理人员; 安宁疗护; 问卷; 知识; 信念; 行为; 信度; 效度

中图分类号: R471; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.04.106

Development and reliability and validity test of the questionnaire of knowledge, attitude and practice on hospice and palliative care for nursing staff

Wang Jiaqing, Hu De-ying, Hu Jie, Hu Longxia, Cheng Fang, Hu Xuezhi, Ding Xiaoping, Liu Yilan. Department of Thoracic Oncology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To develop and provide a new evaluation tool to comprehensively understand the knowledge, attitude and practice (KAP) of palliative care for nurses. **Methods** With the theoretical model of knowledge-attitude-practice as the guiding framework, the first draft of the questionnaire was formed after literature review, group discussion and Delphi expert correspondence. Questionnaire survey was conducted to analysis the item and reliability and validity of the tool among the 575 nursing staffs of 10 general hospitals in Hubei Province by the convenience sampling method. **Results** There were 39 items in the KAP questionnaire on hospice and palliative care for nurses. Three common factors were extracted by exploratory factor analysis, and the cumulative variance contribution rate was 80.885%. The fitting indicators of confirmatory factor analysis were all within the acceptable range ($\chi^2/df=2.835$, RMSEA=0.078, IFI=0.918, CFI=0.918, TLI=0.912), the Cronbach's α was 0.976, and the half-time reliability was 0.808; the content validity indexs of each item of the questionnaire were 0.875-1, the average scale-level content validity index was 0.965. **Conclusion** The KAP questionnaire on hospice and palliative care for general hospital nurses has good reliability and validity, and can be used as an effective tool to evaluate the knowledge, belief and practice of general hospital nurses for palliative care.

Keywords: nursing staff; palliative care; questionnaire; knowledge; belief; behavior; reliability; validity

随着人口老龄化的加剧和以心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等为代表的慢性疾病发病率和病死率的不断上升^[1-2], 对安宁疗护有需求的终末期患者群体持续增加。《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]把全方位、全周期维护和保障人民健康列入指导思想, 并提出加强安宁疗护医疗机构建设和相关的健康服务。相较于国内巨大的安宁疗护服务需求, 现有安宁疗护服务机构和相关从业人员的数量仍然十分有限, 这就决定了一部分终末期患者选择在医院走向生命的终点^[4]。因此, 目前在医院开展安宁疗护服务是缓解现有安宁疗护服务机构及相关从业人

员不足这一迫切问题的有效办法。医院在为终末期患者提供医疗服务方面, 有能力组织多学科团队, 对患者各方面的情况进行全面评估, 从而制订出全面、综合、个体化的诊疗方案, 同时医院的医护人员也更有经验, 专业技术水平也更高, 能为终末期患者及其家属提供更优质的服务^[5]。在医院开展安宁疗护服务过程中, 护士作为多学科团队中不可缺少的一员, 在临终患者及其家属全人照护中起到了十分重要的作用^[6]。护理人员的安宁疗护知识水平, 对安宁疗护的态度以及在临床实践中采取的安宁疗护行为直接反映了他们的安宁疗护服务能力^[7]。然而, 国内对护理人员安宁疗护知识、态度、行为的调查研究十分有限, 也缺乏相关的测评工具。因此, 本研究进行护理人员安宁疗护知信行问卷的研制, 旨在全方位测评护理人员对安宁疗护知识的熟悉程度和对安宁疗护护理工作的态度、安宁疗护实践情况, 为进一步开展护理人员安宁疗护相关理论与技能培训, 提升安宁疗

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 胸部肿瘤内科 2. 护理部(湖北 武汉, 430022); 3. 武汉市心理医院
通信作者: 胡德英, hudeying2006@126.com
王佳庆: 男, 硕士, 护师, 2718141171@qq.com
科研项目: 国家重点研发计划项目(2020YFC2006000)
收稿: 2024-09-19; 修回: 2024-11-17

护护理服务水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家 选取安宁疗护、缓和疗护、临终关怀、肿瘤护理、心理护理、护理管理等领域的专家为函询对象。通过电子邮件方式进行 2 轮专家函询。专家纳入标准：①本科及以上学历；②中级及以上职称；③工作年限≥10 年。排除标准：不能在约定时间内完成 2 轮专家函询的专家。最终参与本研究的函询专家共有 19 人，来自湖北省、四川省、湖南省、江苏省 4 个省的 6 所三甲医院，年龄 32~57 (42.00±7.99) 岁。学历：本科 3 人，硕士 13 人，博士 3 人。职称：中级 10 人，副高级 4 人，高级 5 人。工作年限 10~37 (18.89±9.08) 年。专业领域：安宁疗护 9 人，肿瘤护理 6 人，心理护理 2 人，护理管理 2 人。

1.1.2 预调查对象 采用便利抽样于 2023 年 1 月选取武汉市某三级甲等综合医院的 20 名临床护理人员进行预调查。纳入标准：①临床工作时间≥1 年；②已取得护士资格证；③自愿参加本次调查。排除标准：进修护士、实习生及不在岗人员。调查对象均知情同意且自愿参与。

1.1.3 正式调查对象 采用便利抽样法，于 2023 年 2 月向湖北省 10 所三级甲等综合医院的护理人员发放护理人员安宁疗护知信行预调查问卷，依据样本量为条目数的 5~10 倍原则，考虑到 10% 的无效率，且验证性因子分析的样本量应不少于探索性因子分析，且至少需要 200，因此本次调查有效样本量应至少为 434。纳入及排除标准同预调查。本次调查共收到有效问卷 575 份，其中前半月收集的 275 份问卷用于项目分析、探索性因子分析，后半月收集的 300 份问卷用于验证性因子分析和信度检验。575 名调查对象中，男 11 名，女 564 名；年龄 21~60 (33.13±5.93) 岁；工作年限：1~<6 年 124 名，6~10 年 155 名，>10 年 296 名。科室：内科 202 名，外科 185 名，儿科 24 名，肿瘤科 26 名，重症医学科 88 名，妇产科 11 名，急诊科 23 名，其他科室 16 名。学历：硕士及以上 34 名，本科 483 名，大专及以下 58 名。职称：主任护师 8 名，副主任护师 26 名，主管护师 273 名，护师 218 名，护士 50 名。

1.2 问卷编制

1.2.1 理论基础 “知信行理论”(Knowledge-Attitude-Practice, KAP) 将人类行为的改变划分为 3 个过程，分别是获取知识、产生信念和形成行为^[8]。其中，“知”指知识和学习，“信”是信念和态度，“行”指行动。知识是行为改变的基础，信念和态度则是行为

改变的动力。WHO 指出，利用 KAP 进行研究和调查，有助于收集相关特定群体在特定问题上的知识、态度和行为信息，从而了解知识、态度和行为之间的关系，并可进一步作为相关计划或干预措施的评估参考^[9]。该理论模型已广泛应用于医疗、护理、公共卫生等领域的科学研究中。本研究中“知”代表护理人员应掌握的安宁疗护知识，“信”代表护理人员对安宁疗护的态度，“行”代表护理人员实际采取的安宁疗护实践行为。

1.2.2 构建条目池

1.2.2.1 文献检索 本研究以“护理人员，护士，医护人员；安宁疗护，临终关怀，姑息治疗；知识，认知，态度，信念，行为，知信行”为中文关键词，以“hospice, hospice care, palliative care, hospice and palliative care, end-of-life care; nurses, medical workers, nursing staff; knowledge, attitudes, beliefs, practice”为英文关键词进行检索，检索的中英文数据库包括中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务系统、PubMed, Web of Science, CINAHL, EMBASE, 检索时间为建库至 2022 年 10 月 31 日。从所得文献中提取出关键信息，结合我国文化背景对其进行归纳和调整，并参考《安宁疗护专科护理》^[10] 及美国国家姑息治疗和安宁疗护联盟发布的指南^[11]，初步形成了问卷条目池，涵盖知识、态度、行为 3 个维度，共 40 个条目。

1.2.2.2 小组讨论 课题小组成员由临床护理管理专家、安宁疗护专家、以及一线安宁疗护小组人员等 20 名成员组成。在小组讨论过程中，课题小组成员结合国内外相关文献、安宁疗护专著、指南及国家安宁疗护政策文件，从条目池中筛出合适的条目，并将其标准化、规范化，并对条目池中未涉及的重要方面进行增补。

1.2.2.3 德尔菲专家函询 函询内容包括专家的基本信息，护理人员安宁疗护知信行问卷咨询表及专家自评表。条目筛选标准为：重要性评分均数≥4.5、变异系数≤0.25。本研究中条目的重要性评分为 4.35~5.00，变异系数为 0~0.11。结合专家意见，2 轮函询共删除 1 个条目，增添 4 个条目，修改 4 个条目的表述，最终形成共计 39 个条目的初始问卷。2 轮函询专家的积极系数分别为 86.4%、89.5%；专家权威系数 0.900；2 轮专家函询的 Kendall's W 系数分别为 0.350、0.425 (均 $P<0.001$)。

1.2.2.4 预调查 采用初始问卷进行预调查，以确保问卷语言的可读性、条目应答项的完整性、测量内容的完整性。参与预调查对象均认为该量表各条目语义表达清晰，易于理解。

1.2.2.5 正式调查 护理人员安宁疗护知信行调查问卷:共3个维度,39个条目。采用Likert 5级评分法:知识维度为“非常不熟悉、不熟悉、一般、较熟悉、非常熟悉”,态度维度为“非常不赞同、不赞同、中立、较赞同、非常赞同”,行为维度为“从不、偶尔、有时、经常、总是”,分别赋予1~5分。采用问卷星收集问卷,获取10所医院护理部主任同意后,由各科室护士长将问卷链接或二维码发在工作群中,邀请符合纳入标准的护理人员填写。在问卷首页指导语中说明本次调查的目的及意义。在问卷设置中限制用户问卷填写次数,即每个微信用户及IP只能填写1次,避免重复提交。问卷回收后,先进行系统筛选,自动剔除内容不完整的问卷,随后对剩余问卷进行人工筛选,双人核对数据,剔除填写时间少于2 min、逻辑混乱、填写具有一定规律性的问卷。

1.3 统计学方法 运用Excel2019、SPSS27.0、AMOS26.0软件对数据进行录入和分析,采用临界比值法和相关系数法进行项目分析;采用问卷条目内容效度指数(I-CVI)和量表内容效度指数(S-CVI/Ave)评价问卷的内容效度;运用探索性因子分析和验证性因子分析评价问卷的结构效度;信度检验用Cronbach's α 系数和折半信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析结果 临界比值法结果显示,问卷各条目高、低分组得分比较,临界值(CR)为7.669~19.208,差异有统计学意义(均 $P<0.001$),具有鉴别度。相关系数法结果显示,问卷各条目与总分的相关系数为0.514~0.829,差异有统计学意义(均 $P<0.001$),说明该条目与总分的同质性较好,因此无需删除条目。

2.2 效度

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 检验结果显示,KMO值为0.962,Bartlett's球形度检验 χ^2 为18 086.688($P<0.001$),提示适合做探索性因子分析。碎石图结果显示在第5个因子后坡度线近乎平稳,并在第2个因子前显著下降,因此提取3个公因子是合理的。采用主成分分析法提取3个因子,分别是知识、态度和行为,累计方差贡献率为80.885%。旋转后的成分矩阵显示,各条目载荷均 >0.5 ,且未见某个条目在2个以上维度的共同载荷 >0.5 的情况,因此各条目均属于有效条目,见表1。

2.2.1.2 验证性因子分析 在探索性因子分析的基础上,通过AMOS软件对护理人员安宁疗护知信行问卷进行验证性因子分析,探究待验证问卷的条目关系能否体现知信行概念框架。在前期问卷设计中含一级指标和二级指标,因此构建二阶证实性因子分析

假设模型^[12]。结果显示各参数指标达到可接受的标准,该模型较为理想,其中 $\chi^2/df=2.835$,RMSEA=0.078,IFI=0.918,CFI=0.918,TLI=0.912。

2.2.2 内容效度 本研究邀请8名专家对各条目与研究内容的关联性进行评分,结果显示I-CVI为0.875~1.000,S-CVI/Ave为0.965,显示问卷内容效度良好。

2.3 信度 问卷总Cronbach's α 系数为0.976,知识、态度、行为3个维度的Cronbach's α 系数分别为0.976、0.954、0.972。问卷的Spearman-brown折半信度为0.808。

3 讨论

3.1 护理人员安宁疗护知信行问卷的科学性 本研究以知信行理论为基础,通过文献研究和小组讨论建立及完善问卷条目池,初步形成了护理人员安宁疗护知信行问卷。本研究受邀的专家来自全国4个省份6所三甲医院,且来自不同研究领域。2轮专家咨询结果均显示专家对本研究的积极性较高。第2轮专家咨询后,肯德尔和谐系数 >0.4 ,表示专家意见一致。本研究先后使用临界比值法和相关系数法对待验证问卷进行项目分析,结果显示,纳入到正式问卷的各条目合理有效。信度检验采用Cronbach's α 系数和折半信度来描述问卷的内部一致性,结果显示问卷总体及各维度指标均 >0.7 ,提示问卷信度良好。内容效度结果采用I-CVI和S-CVI/Ave描述,结果显示各条目I-CVI均 >0.875 ,S-CVI/Ave为0.965,提示问卷内容效度良好。结构效度方面,探索性因子分析提炼出3个因子,累计方差贡献率为80.885%。各条目载荷均 >0.5 ,且未见某个条目在2个以上维度的共同载荷 >0.5 的情况,因此各条目均属于有效条目;验证性因子分析构建的模型,各参数指标均达到可以接受的程度,表明拟合度较好。因此,本研究严格遵照问卷编制原则研制护理人员安宁疗护知信行问卷,且问卷信效度良好,具有一定的科学性。

3.2 护理人员安宁疗护知信行问卷的实用性 目前国内尚无权威的护理人员安宁疗护知信行测评工具。由于现有问卷大多仅涉及知信行中1~2个方面,难以全面考查护理人员安宁疗护知信行现状^[13-14]。本研究开发的护理人员安宁疗护知信行自评问卷同时涉及知、信、行3方面,能整体全面地了解护理人员安宁疗护知信行的现状。问卷包含知识、态度和行为3个维度,其中知识维度包括国家政策文件(K1-K4),症状管理(K5-K9),舒适照护(K10-K14),心理、精神与社会支持(K15-K18);态度维度包括对安宁疗护工作的态度(A1-A2),对终末期患者的态度(A3-A6)和对终末期患者家属的态度(A7-A9);行为维度包括加

强安宁疗护学习(P1-P4),落实安宁疗护措施(P5-P10),开展安宁疗护科研(P11-P12)。此外,问卷在构建过程中充分考虑了护理人员在为终末期患者提供安宁疗护服务中具备的现有条件及存在的实际困难,同时也考量了医院不同专科之间存在的差异性,将各科室专科护理中的共同点提取出来,全面涵盖了护理人员在安宁疗护实践中所必备的基本知识、所应持有

的态度以及所应开展的具体实践。另外,本研究构建的问卷在调查的同时兼有向护理人员普及正确安宁疗护知识的作用,因此,护理人员在填写问卷的过程中能学到最核心的安宁疗护知识。最后,问卷总条目数为 39 个,较为精简,方便护理人员填写。因此,本研究编制的护理人员安宁疗护知信行问卷具有较好的实用性。

表 1 护理人员安宁疗护知信行问卷各条目因子载荷

条目	知识	行为	态度
K1《“健康中国 2030”规划纲要》提出将发展安宁疗护作为完善卫生服务体系以及促进健康老龄化的重要举措	0. 681	0. 473	0. 122
K2《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》将加快安宁疗护服务纳入主要任务	0. 698	0. 473	0. 136
K3《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》将安宁疗护写入第三十六条,首次从立法层面将安宁疗护列入国家健康体系	0. 704	0. 459	0. 138
K4《安宁疗护实践指南(试行)》明确了安宁疗护实践是以临终患者和家属为核心,以多学科协作模式进行,主要内容包括疼痛及其他症状控制,舒适照护,心理、精神及社会支持等	0. 694	0. 462	0. 133
K5 药物镇痛的同时,恰当应用非药物疗法常常可以起到较好的辅助镇痛效果,包括按摩、冷热敷、放松训练等	0. 764	0. 263	0. 275
K6 合理氧疗和保持呼吸道通畅的同时,适当应用阿片类药物能有效镇咳,减少耗氧量,有效改善呼吸困难	0. 762	0. 272	0. 314
K7 恶心、呕吐可能与多种症状伴发出现,治疗时需排除脑转移、肠梗阻等并发症,同时纠正水电解质紊乱、贫血、低蛋白血症等营养因素	0. 800	0. 296	0. 299
K8 使用药物治疗终末期患者失眠时,需先评估患者是否存在疼痛、焦虑、抑郁、恶心等并发症状或诱发加重的因素并给予处理	0. 805	0. 297	0. 330
K9 对终末期谵妄患者的干预重点是寻找可逆性原因,最常见的原因包括药物不良反应和代谢失衡等	0. 796	0. 328	0. 234
K10 舒适的物理环境以及良好的人文环境能缩短终末期患者适应环境的时间,达到最佳身心舒适状态	0. 823	0. 224	0. 313
K11 终末期患者伤口护理的目的是提高患者舒适度,减少伤口对生命质量的影响,预防感染,促进愈合	0. 829	0. 290	0. 300
K12 协助终末期患者进食过程中勿催促患者的进食速度,减少进食时的压力;进食后应协助其尽量保持半坐卧位 1 h,预防食物反流及吸入性肺炎	0. 816	0. 312	0. 302
K13 对终末期失禁患者应做好皮肤护理,必要时涂皮肤保护剂,预防失禁性皮炎	0. 809	0. 248	0. 315
K14 对终末期患者行体位变换前应充分评估其皮肤、活动度及生命体征等情况	0. 802	0. 336	0. 334
K15 终末期患者常见的心理特点包括焦虑、抑郁、恐惧和心理痛苦	0. 804	0. 326	0. 293
K16 社会支持包括情感支持、信息支持、陪伴支持、物质支持	0. 818	0. 299	0. 317
K17 生命回顾可以帮助终末期患者重温生命的历程,了却遗憾,赋予生命新的意义,是精神抚慰的重要方法之一	0. 826	0. 307	0. 284
K18“生前预嘱”意为在健康和意识清醒的前提下,由本人自愿签署,说明在不可治愈的伤病末期或临终时需要或不需要哪种医疗或护理的指示文件	0. 767	0. 376	0. 266
A1 我认为安宁疗护是有意义的	0. 295	0. 184	0. 827
A2 从事安宁疗护工作以减轻终末期患者痛苦,我感到很欣慰	0. 289	0. 202	0. 850
A3 我愿意与终末期患者建立良好的关系	0. 304	0. 227	0. 831
A4 当我进入终末期患者病房并发现其哭泣时,我会感到难受	0. 292	0. 206	0. 799
A5 我认为应与终末期患者适当地谈论死亡话题	0. 204	0. 240	0. 674
A6 我认为患者常常是表面上接受死亡,但心里会害怕死亡的过程	0. 232	0. 157	0. 757
A7 我认为终末期患者的家属应参与到患者日常起居的基本生活护理当中	0. 251	0. 196	0. 835
A8 我认为对终末期患者家属提供哀伤辅导是有必要的	0. 241	0. 194	0. 851
A9 我认为必要时可以对终末期患者和家属召开家庭会议,以明确终末期照护目标	0. 259	0. 251	0. 841
P1 我会通过报刊杂志、媒体网络、同事交流等途径主动学习安宁疗护知识	0. 262	0. 848	0. 151
P2 我会积极参加医院组织的安宁疗护理论与技能的培训和讲座	0. 299	0. 847	0. 193
P3 我会持续关注安宁疗护学科发展的最新动态,如:政策支持和指南的更新	0. 297	0. 872	0. 226
P4 我会主动向周围的同事传播安宁疗护的知识和理念	0. 304	0. 848	0. 234
P5 我会主动向多学科团队其他成员寻求帮助,并结合自身专业知识和技能,为终末期患者减轻各种躯体不适	0. 305	0. 863	0. 244
P6 我会为终末期患者提供一个安静、整洁、舒适、安全、温馨的病房环境	0. 311	0. 787	0. 292
P7 我会根据患者的具体情况和意愿,指导并协助家属参与到护理患者的工作中来,如口腔护理、床上擦浴、翻身摆位等	0. 346	0. 795	0. 281
P8 我会应用恰当的评估方法筛查和评估终末期患者的心理危机,并做好危机干预	0. 332	0. 819	0. 287
P9 我会与多学科团队的其他成员一起向身处困境的家庭提供情感安慰和信息支持	0. 351	0. 848	0. 226
P10 我会向终末期患者及家属开展死亡教育并协助他们共同制订“预立医疗照护计划”	0. 373	0. 817	0. 209
P11 我会根据终末期患者、家属、安宁疗护多学科团队在治疗过程中需要解决的问题和需求开展科学研究	0. 392	0. 808	0. 195
P12 我会通过参加安宁疗护学术研讨会或学术论坛提升自己的科研能力	0. 386	0. 823	0. 165
特征值	12. 872	10. 826	7. 848
方差贡献率(%)	33. 004	27. 758	20. 123
累计方差贡献率(%)	33. 004	60. 762	80. 885

4 结论

本研究基于知信行理论构建护理人员安宁疗护知信行问卷,并严格遵守问卷编制流程。问卷具有良好的信效度,可以作为评价护理人员安宁疗护知识、态度、行为水平的有效工具。出于研究条件的限制,本研究没有采用随机抽样的方法,且样本代表性有限,未来应扩大样本量,在不同地区、不同等级的医院开展调查研究来进一步检验问卷的可靠性,并加以完善。

参考文献:

[1] 国家统计局. 国家统计局信息公开[EB/OL]. (2023-01-18)[2023-01-30]. http://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202301/t20230118_1892285.html.

[2] 郑伟,韩笑,吕有吉. 中国人口慢性病的总体状况与群体差异[J]. 社会科学辑刊,2022(3):139-149.

[3] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-04-30]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[4] 蒋萍. 四川省三级综合医院护士安宁疗护知识现状及影响因素分析[D]. 成都:电子科技大学,2022.

[5] 刘昊. 安宁疗护分级诊疗模式的探讨[J]. 医学与哲学, 2022,43(23):25-28.

[6] Sekse R J T, Hunskaar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis [J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):e21-e38.

[7] 潘琪妮,黄惠桥,陶品月,等. 安宁疗护从业人员安宁疗护

知信行现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(15):20-22, 26.

[8] 李小妹,冯先琼. 护理学导论[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:244-245.

[9] World Health Organization. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) surveys during cholera vaccination campaigns:guidance for oral cholera vaccine stockpile campaigns [EB/OL]. (2014-07-05)[2024-06-29]. [https://www.who.int/publications/m/item/knowledge-attitudes-and-practices-\(kap\)-surveys-during-cholera-vaccination-campaigns-guidance-for-oral-cholera-vaccine-stockpile-campaigns](https://www.who.int/publications/m/item/knowledge-attitudes-and-practices-(kap)-surveys-during-cholera-vaccination-campaigns-guidance-for-oral-cholera-vaccine-stockpile-campaigns).

[10] 吴欣娟,湛永毅,刘翔宇. 安宁疗护专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:107-221.

[11] National Coalition for Hospice and Palliative Care. Clinical practice guidelines for quality palliative care[EB/OL]. [2024-06-15]. https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2020/07/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf.

[12] 付会斌,潘海燕,孔丹莉,等. 二阶验证性因子模型的 A-MOS 实现[J]. 中国卫生统计,2013,30(1):52-56.

[13] 任英,余群飞,马姚静,等. 医护人员的临终关怀态度和安宁疗护行为调查[J]. 护理学杂志,2024,39(5):66-69.

[14] 张梅,罗艳艳,郭华,等. 晚期癌症患者安宁疗护态度潜在类别及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2024,39(6):94-99.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)

(上接第 96 页)

[26] Moody M, Jackowski J. Are patients on oral chemotherapy in your practice setting safe? [J]. Clin J Oncol Nurs,2010,14(3):339-346.

[27] Dillon L R. Quality control: personal protective equipment for use when handling hazardous drugs[J]. Int J Pharm Compd,2020,24(1):30-36.

[28] Oncology Nursing Society. Oral anticancer medication toolkit[EB/OL]. (2022-10-15)[2024-03-12]. <https://www.ons.org/clinical-practice-resources/oral-adherence-toolkit>.

[29] Vera R, Otero M J, Ayala De La Peña F, et al. Recommendations by the Spanish Society of Hospital Pharmacy, the Spanish Society of Oncology Nursing and the Spanish Society of Medical Oncology for the safe management of antineoplastic medication in cancer patients [J]. Clin Transl Oncol,2019,21(4):467-478.

[30] Vu K, Emberley P, Brown E, et al. Recommendations for the safe use and handling of oral anticancer drugs in community pharmacy:a Pan-Canadian Consensus Guideline[J]. Can Pharm J (Ott),2018,151(4):240-253.

[31] Zerillo J A, Goldenberg B A, Kotecha R R,et al. Interventions to improve oral chemotherapy safety and quality [J]. JAMA Oncol,2018,4(1):105.

[32] Bpharm S M. Chemotherapy: Nursing Education [EB/OL]. (2023-11-06)[2024-03-12]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI19519>.

[33] Le B L K. Medication (Oral): Administration[EB/OL]. (2022-01-31)[2024-03-12]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI2144>.

[34] Ferguson A. Administration of oral medication[J]. Nurs Times,2005,101(45):24-25.

[35] Griffin E. Safety considerations and safe handling of oral chemotherapy agents[J]. Clin J Oncol Nurs,2003,7(6 Suppl):25-29.

[36] Jun E M, Kang S W. Effects of safe handling education on cognition, compliance and stress handling of antineoplastic drugs in clinical nurses[J]. Nurs Open,2023,10(6):4144-4152.

[37] Spoelstra S L, Burhenn P S, Dekoekkoek T, et al. A trial examining an advanced practice nurse intervention to promote medication adherence and symptom management in adult cancer patients prescribed oral anti-cancer agents:study protocol[J]. J Adv Nurs,2016,72(2):409-420.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)