

胰十二指肠切除术患者出院准备度量表的编制及信效度检验

李洁^{1,2}, 胡露红¹, 王伟荻¹, 肖黎¹, 韩娟¹, 王倩云¹, 朱利思¹, 杨阳¹, 盛艳蕾², 李清怡², 何丽³

摘要:目的 构建胰十二指肠切除术患者出院准备度量表,并进行信效度检验。方法 以 Meleis 过渡理论为指导,通过文献回顾、质性访谈,2 轮德尔菲专家函询形成初始量表,于 2023 年 7 月至 2024 年 8 月,采用便利抽样选取胆胰外科 430 例患者进行调查,检验量表的信效度。结果 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表包含 4 个维度,共 30 个条目。探索性因子分析共提取 4 个公因子(知识准备、个人状态、应对能力、预期支持),累计方差贡献率为 62.734%。量表总 Cronbach's α 系数为 0.943,折半信度系数为 0.855,各维度 Cronbach's α 系数为 0.880~0.928,折半信度为 0.853~0.905。量表水平内容效度指数为 0.981,各条目水平内容效度指数为 0.866~1.000。验证性因子分析显示, $\chi^2/df=1.357$,TFI=0.965,CFI=0.965,SRMR=0.046,RMSEA=0.042。**结论** 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表具有较好的信效度,可作为胰十二指肠切除术患者的出院准备度评估工具。

关键词:胰十二指肠切除术; 出院准备度; 知识准备; 应对能力; 预期支持; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.6 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.09.040

Development and validation of Readiness for Hospital Discharge Scale for Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy

Li Jie, Hu Luhong, Wang Weidi, Xiao Li, Han Juan, Wang Qianyun, Zhu Lisi, Yang Yang, Sheng Yanlei, Li Qingyi, He Li. Department of Nursing, Tongji Hospital of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore and develop the Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) for Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy and test its reliability and validity. **Methods** Guided by the Transition Theory, the initial scale was formed and revised through literature review, qualitative interviews, and two rounds of Delphi expert consultation. A total of 430 patients in the Department of biliary and pancreatic surgery were selected by convenience sampling to examine the reliability and validity of the scale from June 2023 to August 2024. **Results** RHDS contains 30 items with 4 dimensions. Four common factors (knowledge preparation, personal status, coping ability, and expected support) were extracted in exploratory factor analysis. The cumulative variance contribution rate was 62.734%. The overall Cronbach's α coefficient of the scale was 0.943, and the split-half reliability coefficient was 0.855. The Cronbach's α coefficients for each dimension ranged from 0.880 to 0.928, and the split-half reliability coefficients ranged from 0.853 to 0.905. The item-level content validity indexes were 0.866–1.000, and the scale-level content validity index was 0.981. The confirmatory factor analysis showed that $\chi^2/df=1.357$, TFI=0.965, CFI=0.965, SRMR=0.046, RMSEA=0.042. **Conclusion** The scale has good reliability and validity, which justifies its use as a discharge readiness assessment tool for patients with pancreaticoduodenectomy.

Keywords: pancreaticoduodenectomy; discharge readiness; knowledge preparation; coping ability; expected support; scale; reliability; validity

胰十二指肠切除术 (Pancreatoduodenectomy, PD) 是治疗胆管下段、十二指肠、壶腹部、胰头等部位肿瘤的主要治疗方式,需要切除多个脏器(远端胃、十二指肠、近端空肠、胆囊、胰头),涉及多个消化道重建(胰肠吻合、胆肠吻合、胃肠吻合),由于手术范围广、难度大,术后并发症居高不下^[1]。随着快速康复理念逐渐普及,患者平均住院日逐渐缩短,很多胰十二指

肠切除术患者在出院时处于疾病的恢复期而非康复期^[2]。研究显示,患者出院准备不佳,容易在出院后发生各种相关并发症,如出血、胆瘘、胃瘫、肠瘘、感染、营养不良、胰腺内分泌功能受损等,导致非计划性再入院、急诊就诊率升高、医疗资源使用增加等^[3-5],因此有必要有效评估胰十二指肠手术患者的出院准备度(Readiness for Hospital Discharge, RHD)。出院准备度是对患者离开医疗机构后进一步康复能力的评价,通过全面的生理、心理及社会层面的评估,医护人员能够更加准确地判断患者能否满足出院条件、回归社会、以及院外康复等相关事宜。然而,目前尚缺乏评估胰十二指肠切除术患者出院准备度的特异性量表。因此,本研究构建符合胰十二指肠切除术患者特点的出院准备度量表,并进行信效度检验,以特异性评估胰十二指肠切除术患者出院准备情况,为后期开展相关研究提供参考。

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;3. 浙江树人大学树兰国际医学院

通信作者:胡露红, huluhong123@126.com

李洁:女,硕士在读,护师,1653305110@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金资助项目(2022C02,2024C09)

收稿:2024-12-17;修回:2025-02-19

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 质性访谈患者 纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②行胰十二指肠切除术且即将出院患者;③自愿参与研究且签署知情同意书;④具备基本的阅读和沟通能力。排除标准:①合并有严重的心、脑、肾等器质性病变;②出现出血、胃瘫、肠痿等并发症;③有心理或者精神问题。选取 14 例患者进行访谈,男 9 例,女 5 例;年龄 46~65(55.50 \pm 6.30)岁;小学文化程度 3 例,初中 6 例,高中 3 例,大专及以上 2 例。均为已婚。

1.1.2 函询专家 纳入标准:①中级及以上职称;②本科及以上学历;③从事胆胰相关的临床医学、护理、护理管理、外科护理教育专业方向;④工作年限 ≥ 10 年;⑤熟悉量表的编制流程;⑥自愿参与本研究。排除标准:①未按时归还函问卷;②中途退出函询。邀请共 18 名专家分别进行 2 轮专家函询,其中男 4 名,女 14 名;年龄 34~53(45.44 \pm 5.75)岁;博士 2 名,硕士 8 名,本科 8 名;正高级 4 名,副高级 10 名,中级职称 4 名。专业方向:临床医学 2 名,外科护理 4 名,护理管理 11 名,护理教育 1 名。17 名专家来自湖北省内 6 所三甲医院,1 名来自湖北省外三甲医院。

1.1.3 正式调查对象 采用便利抽样法,选取在华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科行胰十二指肠切除术预出院患者作为研究对象。纳入、排除标准同质性访谈。探索性因子分析样本量为条目数 5~10 倍,至少 170 例;验证性因子分析的样本量大于 200,且考虑到 10% 的无效率,因此本研究样本总数应至少为 412 例。本研究获得有效样本 430 例,其中男 219 例,女 211 例;年龄 19~78(57.64 \pm 10.86)岁;已婚 368 例,未婚 14 例,离异或者丧偶 48 例;城市 224 例,县城 58 例,农村 148 例;大专及其以上文化程度 108 例,高中 96 例,初中及以下 226 例;在职 215 例,非在职 215 例。

1.2 方法

1.2.1 理论基础 本研究以 Meleis 过渡理论^[6]为指导,该理论主要包括转变性质、转变条件、反应模式、护理疗法 4 个方面内容。患者由医院过渡至家庭或者社区医院,由疾病状态转为健康状态,属于过渡理论中转变性质的健康-疾病型和情境型。通过意识到并且主动参与到出院准备这一重要事件当中,使得整个过渡模式呈现出连续型及复杂相关型。而从个人、社区、社会 3 个方面评估患者出院准备度,包括个人状态及疾病相关知识的掌握程度内在及包括院外应对能力及预期社会支持等方面外在的主要转变条件。进一步评估患者在出院准备过程中的行为和心理反应,包括是否积极参与健康教育、是否对自我管理有信心等个性化的反应模式。最终采取个性

化临床护理干预促使患者在出院过程发生积极变化及调适,获取心理上适应健康状态,做到良好出院准备,恢复生理及心理的健康状态,自我效能感提升,促进社会功能恢复。

1.2.2 文献回顾 通过检索中文数据库中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库,外文数据库 Web of Science、PubMed、Cochrane Library、Guidelines International Network、American Diabetes Association、Scottish Intercollegiate Guidelines Network 等,采用主题词和自由词结合的方式进行检索。检索语言限定于中文和英文,检索时间设定为建库至 2023 年 3 月。检索相关文献共计 1 310 篇,去重后获得 764 篇文献资料,阅读标题和摘要后纳入文献 69 篇。通过对检索内容进行整理、分析,以 Meleis 过渡理论为基础,提炼出适合胰十二指肠切除术患者出院准备的相关要素,形成包含 5 个维度 18 个条目的初始量表。

1.2.3 质性访谈 2023 年 4—5 月,采用描述性质性研究方法^[7],对行胰十二指肠切除术且即将出院的 14 例患者进行半结构式访谈。访谈提纲:①马上就要离开医院了,您目前准备的怎么样?对于出院你有什么想法和感受?②您认为有什么问题会困扰着您出院?您觉得在您离开之前,您需要做哪些方面的准备?③出院准备过程中,您遇到哪些问题?④您期望获得什么样的支持和帮助?⑤针对今天的访谈,您还有其他方面需要补充的吗?访谈结束,双人录音资料进行文本转录,使用内容分析法^[8]分析文本资料并提炼出有价值的主题。共提炼出 6 个主题 15 个亚主题:多重生理挑战(营养失衡;精神、睡眠状况不佳;排便异常;运动量减少);疾病相关知识(知识储备待提高;缺乏可靠的信息来源);社会支持系统不足(缺乏同伴支持、家庭支持不足、医疗资源可及性低);应对能力差,心理负担重(自我形象紊乱、负性情绪严重、经济负担沉重、担忧回归生活和职场);生活重塑,逆境成长(正性情绪转变、重燃生活希望)。通过文献回顾及访谈,完善前一阶段量表的条目池,形成包含 5 个维度、26 个条目的量表初稿。

1.2.4 德尔菲专家函询 于 2023 年 5—6 月通过电子邮件或者微信的方式进行 2 轮专家函询。条目筛选标准:重要性赋值 ≥ 3.5 分,变异系数 < 0.25 ^[9]。第 1 轮函询后专家建议将心理状态和身体准备 2 个维度归为个人状态,由 5 个维度变为 4 个维度;合并 4 个条目,修改 10 个条目的表述,调整 2 个条目所属维度划分,增加 10 个条目,无删除条目;第 2 轮函询后,删除 1 个变异系数为 0.26 的条目。经过 2 轮专家函询后形成涵盖 4 个维度、34 个条目量表。量表评分参考 Weiss 等^[10]编制的出院准备度量表,采用 0~10 计分,患者根据自己实际情况选择对应的分数。总分为各维度分数之和,得分越高表明患者出院准备越充分。

1.2.5 预调查 采用便利抽样法,于2023年7月选取20例患者进行预调查。参与对象均认为该量表各条目语义表达清晰,易于理解,未对条目进行修改。

1.2.6 正式调查 取得胆胰外科护士长及科主任同意,由课题小组2名成员对符合纳入、排除标准的住院患者在出院前1d或当天进行调查问卷。采用纸质版和电子版相结合,使用统一的指导用语向患者及家属解释本研究的目的和意义及填写说明。分别于2023年7-12月和2024年1-8月进行第1次调查和第2次调查。2次调查共计发放450份问卷,有效问卷430份,有效回收率95.56%。本研究已通过医院伦理委员会批准(TJ-IRB20230625)。

1.2.7 统计学方法 采用SPSS23.0和AMOS26.0软件进行数据分析。项目分析采用临界比值法、Pearson相关系数法、Cronbach's α 系数筛选条目;通过内容效度和结构效度进行效度分析,根据专家对条目重要性评分计算内容效度^[11],采用探索性因子分析和验证性因子分析评价结构效度。本研究用第1次调查有效回收的200份问卷数据做项目分析、探索性因子分析,对第2次调查有效回收的230份问卷数据做验证性因子分析。当KMO值>0.7且Bartlett's球形检验有统计学意义($P < 0.05$)时,表明数据适合进行因子分析。信度通过Cronbach's α 系数、Guttman折半系数来检验。采用组合信度和平均抽取方差(Average Variance Extracted, AVE)来评价

聚合效度和区分效度,AVE表示潜在变量对观测变量的解释能力,值越高,聚合效度越高,>0.5可接受,最低值0.36^[12]。

2 结果

2.1 德尔菲专家函询结果 2轮专家函询问卷有效回收率均为100%。专家权威系数分别为0.830和0.870,肯德尔协调系数分别为0.190和0.210。

2.2 项目分析结果 ①临界比值法:将高分组和低分组进行独立样本 t 检验,计算各条目的决断值CR为4.180~9.070(均 $P < 0.05$),无需删除条目。②相关系数法:量表各条目与量表总分的相关系数为0.420~0.720(均 $P < 0.05$)。无需删除条目。③Cronbach's α 系数法:4个条目删除后量表的Cronbach's α 系数均上升,说明了这些条目的存在对总量表的内部一致性产生负面影响,给予删除。

2.3 效度结果

2.3.1 结构效度

2.3.1.1 探索性因子分析 对剩余的30个条目进行探索性因子分析。因子分析的KMO值为0.919, Bartlett's球形检验值为4327.974($P < 0.001$),符合因子分析的条件。采用主成分分析和最大方差正交旋转法,提取特征根值大于1的公因子4个,分别为知识准备、个人状态、应对能力、预期支持,累计方差贡献率为62.734%,因子载荷均大于0.40,无双载荷现象。见表1。

表1 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表探索性因子分析结果($n=200$)

条目及内容	载荷值				共同度
	知识准备	个人状态	应对能力	预期支持	
9 您对饮食相关知识(如低脂高蛋白、少油少盐、易消化食物,少吃多餐原则等)的知晓程度?	0.726	0.152	0.073	0.068	0.561
10 您对正确监测及控制血糖的方法的知晓程度(如监测频次,降糖药/胰岛素的用法、剂量等)?	0.721	0.199	0.094	0.206	0.610
11 您对切口敷料更换时间、频率等事项的知晓程度?	0.663	0.242	0.155	0.012	0.523
12 您对更换引流管的方法、技巧及异常情况的知晓程度?	0.723	0.095	0.172	0.186	0.596
13 您对疼痛发生时的处理措施的知晓程度?	0.723	0.155	0.251	0.138	0.628
14 您对胰酶等促消化药物的使用方法、要求的知晓程度?	0.719	0.159	0.149	0.023	0.565
15 您对根据自身情况进行功能锻炼及适度运动的知晓程度?	0.763	0.077	0.173	0.323	0.722
16 您对复诊流程及下一步治疗计划的知晓程度?	0.716	0.222	0.172	0.227	0.643
17 您对识别常见并发症及日常安全防范措施的知晓程度?	0.810	0.204	0.133	0.202	0.756
18 您对需要紧急就医的异常情况的知晓程度?	0.734	0.222	0.117	0.126	0.617
1 就您的身体状况来说,您觉得您为出院回家做好准备了吗?	0.187	0.710	0.128	0.310	0.651
2 您感觉今天的体力如何?	0.216	0.708	0.138	0.079	0.573
3 您感觉今天的精力如何?	0.177	0.676	0.116	0.224	0.552
4 您的睡眠状况如何?	0.183	0.689	0.224	0.140	0.578
5 您的消化道症状(食欲减退、腹胀、恶心呕吐)比入院前得到缓解了吗?	0.140	0.715	0.172	0.196	0.599
6 您对疾病康复的信心如何?	0.292	0.719	0.104	0.199	0.652
7 您感觉现在心理压力有多大?	0.163	0.766	0.093	0.032	0.624
8 您在心理上做好出院回家的准备了吗?	0.146	0.785	0.193	0.102	0.685
24 您满足在家个人照护方面的需求(如穿衣、洗澡、进食)能力如何?	0.176	0.164	0.679	0.172	0.548
25 当您身体感觉不适或病情发生变化时,您寻求帮助的能力如何?	0.068	0.055	0.818	0.054	0.680

续表 1 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表探索性因子分析结果 (n=200)

条目及内容	载荷值				共同度
	知识准备	个人状态	应对能力	预期支持	
26 当您不愉快时,您处理不良情绪的能力如何?	0.169	0.208	0.621	0.264	0.527
27 您获得便利的医疗服务的能力如何?	0.183	0.141	0.797	0.058	0.692
28 您观察及护理伤口、管道以及在医生指导下调整药物的能力如何?	0.234	0.221	0.630	0.117	0.514
29 您有意识地预防不良事件的发生(非计划性拔管、跌倒等)的能力如何?	0.112	0.110	0.755	-0.014	0.594
30 您适应和接受生病后生活、工作方面的调整和变化的能力如何?	0.206	0.176	0.763	0.176	0.687
19 您能获得多少康复休息时间?	0.188	0.219	0.071	0.701	0.580
20 您能获得多少情感支持?	0.200	0.301	0.036	0.777	0.735
21 您能获得多少医疗照护方面的帮助(如按时服药、复查)?	0.114	0.170	0.178	0.831	0.765
22 您能够获得多少家务事方面的帮助?	0.203	0.087	0.250	0.771	0.705
23 您能获得多少个人照护方面的帮助?	0.356	0.265	0.157	0.658	0.654
特征根值	6.100	4.926	4.254	3.539	
累计方差贡献率(%)	20.335	36.755	50.937	62.734	

2.3.1.2 验证性因子分析 构建包含 4 个因子的一阶模型,似然比检验结果显示, $\chi^2/df=1.357$,TFI=0.965,CFI=0.965,SRMR=0.046,RMSEA=0.042。

2.3.2 内容效度 量表条目水平的内容效度指数(ICVI)为 0.866~1.000,量表整体内容指数(S-CVI/Ave)为 0.981。

2.3.3 量表区分效度和聚合效度 见表 2。

表 2 量表区分效度和聚合效度 (n=230)

项目	相关系数(r)				AVE	AVE 平方根	组合信度
	个人状态	身体准备	预期支持	应对能力			
个人状态	1.000				0.634	0.796	0.932
身体准备	0.528*	1.000			0.643	0.802	0.947
预期支持	0.578*	0.522*	1.000		0.576	0.759	0.871
应对能力	0.565*	0.600*	0.603*	1.000	0.518	0.720	0.882

注: * P<0.05。

2.4 信度检验 见表 3。

表 3 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表的信度

项目	条目数	Cronbach's α 系数	Guttman 折半信度系数
总量表	30	0.943	0.855
知识准备	10	0.928	0.905
个人状态	8	0.906	0.886
预期支持	5	0.880	0.854
应对能力	7	0.884	0.853

3 讨论

3.1 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表编制具有较好的科学性 Meleis 过渡理论是护理学领域用于研究个体在经历健康状态、角色变化及社会适应时的理论框架,该理论强调过渡期间个体的适应能力及其所需的支持,以确保平稳过渡到新的健康状态^[13-14]。本研究在广泛阅读文献的基础上,以 Meleis 过渡理论^[6]为指导,通过文献分析法、德尔菲专家函询、课题小组讨论形成胰十二指肠切除术患者出院准

备度量表条目池,保证了量表条目的全面性和代表性。18 名函询专家来自湖北省内外 7 所医院,涉及临床医学、外科护理、护理管理和护理教育四大领域,工作经验均在 10 年以上,其中,14 名专家为副高级及以上职称。2 轮专家函询均有效回收效率均为 100%,表明专家非常重视该研究主题,得到专家的认可和支持。2 轮专家权威系数分别为 0.830 和 0.870,均大于 0.70,表明专家的权威程度较高。2 轮肯德尔协调系数分别为 0.190 和 0.210(均 P<0.05),说明专家协调程度较好,对各条目意见有较高的一致性。根据专家意见对量表条目进行删减、合并完善,进行小样本预调查、大样本正式调查,这种分阶段、逐步推进的方法能够确保量表研制过程的科学性。

3.2 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表具有较好的实用性 目前,国内外出院准备度评估工具主要包含普适性及专科特异性 2 种,普适版的量表包含自评版及他评版,自评版最常见及使用范围最广泛的是出院准备度量表,他评版则包括医护人员及家庭护理人员出院准备度量表,其他特异性的评估工具则以心肌梗死、脑卒中、糖尿病、肠造口患者为主^[15-16],尚未发现胰十二指肠手术患者特异性出院准备度量表。特异性评估工具能够帮临床医务人员获得患者从医院至家的实际需求及需要掌握的医疗知识和照护技能,高效地判断患者出院准备情况,从而制订个性化出院计划^[17]。胰十二脂肠手术患者出院面临疼痛、饮食调整、营养管理^[18]、伤口护理、药物准备、引流管护理^[19]、血糖监测^[20]、心理调适等一系列需求。本研究紧扣我国医疗环境中此类患者的需求,以 Meleis 过渡理论为理论依据进行量表的编制,最终编制的量表包含个人状态、知识准备、预期支持、应对能力 4 个维度,条目数适中,条目内容通俗易懂,患者容易填写,可操作性强,其结果可以量化患者出院时身体准备情况,知识储备情况、个人及社会支持情况,反映患者整体出院水平,通过该量表对患者出院准备情况进行科

学、客观的评估,帮助医护人员快速了解患者出院准备情况以及返家需求,进而有效干预,为患者提供相应的护理,全面提高患者的生活质量。

3.3 胰十二指肠切除术患者出院准备度量表具有较好的信效度 信度指测量工具在不同时间、地点和情境下获得一致结果的能力,效度则衡量工具实际测量所需概念的准确性,信效度良好的评估工具确保研究数据的可靠性和准确性,为护理实践提供坚实的证据支持^[21]。本研究量表总 Cronbach's α 系数为 0.943,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.880~0.928,量表的总折半信度系数为 0.855,各维度折半信度为 0.853~0.905,达到 >0.7 的标准,表明量表具有较好的信度。本研究中经探索性因子分析,共提取 4 个公因子,分别为知识准备、个人状态、应对能力和预期支持,累计方差贡献率为 62.73%,每个条目在其公因子上的载荷系数均大于 0.5,表明该量表具有较好的结构效度。验证性因子分析中 $\chi^2/df = 1.357$, TFI = 0.965, CFI = 0.965, SRMR = 0.046, RMSEA = 0.042,数值均在可接受范围之内,表明模型拟合度较好。AVE 平方根值明显强于与其他因子间的相关系数绝对值,表明量表各维度之间具有良好的聚合效度和区分效度。

4 结论

本研究基于标准化的量表开发流程,研究结果表明该量表具有良好的信效度,可以作为评估胰十二指肠切除术患者出院准备度水平的测评工具。鉴于本研究仅选取 1 所医院胆胰外科住院患者作为调查对象,存在研究地域和抽取样本数量的局限性,量表在其他地区的适用性有待进一步验证,未来仍需要继续开展多中心大样本研究,进一步验证和完善,从而在临床推广应用。

参考文献:

[1] Vladimirov M, Bausch D, Stein H J, et al. Hybrid laparoscopic versus open pancreatoduodenectomy. A meta-analysis[J]. *World J Surg*, 2022, 46(4):901-915.

[2] Mahendran R, Tewari M, Dixit V K, et al. Enhanced recovery after surgery protocol enhances early postoperative recovery after pancreaticoduodenectomy[J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2019, 18(2):188-193.

[3] 蒋利勇. 腹腔镜与开腹胰十二指肠切除术治疗远端胆管癌的围术期和预后结果对比[D]. 济南:山东大学, 2023.

[4] Chumdermpadetsuk R R, Garland M, Polanco-Santana J C, et al. Predictors of non-home discharge after pancreatoduodenectomy in patients aged 80 years and above[J]. *HPB (Oxford)*, 2024, 26(3):410-417.

[5] Giuliani T, Perri G, Kang R, et al. Current perioperative care in pancreatoduodenectomy: a step-by-step surgical roadmap from first visit to discharge[J]. *Cancers*

(Basel), 2023, 15(9):2499.

[6] Meleis A I. Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework[J]. *Nurs Res*, 1975, 24(4):264-271.

[7] Doyle L, McCabe C, Keogh B, et al. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research[J]. *J Res Nurs*, 2020, 25(5):443-455.

[8] Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat M R, et al. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process[J]. *J Res Nurs*, 2018, 23(1):42-55.

[9] Schofield R, Chircop A, Baker C, et al. Entry-to-practice public health nursing competencies: a Delphi method and knowledge translation strategy[J]. *Nurse Educ Today*, 2018, 65:102-107.

[10] Weiss M E, Piacentine L B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2006, 14(3):163-180.

[11] 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.

[12] Awang Z S E M. Made simple: a gentle approach to learning structural equation modeling[M]. Selangor, Malaysia: MPWS Publisher, 2015:54-57.

[13] 季润琳,陆群峰,杨利灵,等. 过渡期护理的概念分析[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3):374-379.

[14] Coelho A, Lobao C, Parola V, et al. Meleis' transition theory in gerontogeriatric nursing and the future need for specialized care[J]. *J Ageing Longev*, 2024, 4(2):119-127.

[15] 杜韞雨,杨珍,杨丽娜,等. 成人出院准备度评估工具的应用进展[J]. *循证护理*, 2023, 9(18):3292-3295.

[16] Bennett S, Chesney T, Coburn N, et al. Long-term dependency outcomes in older adults following hepato-pancreato-biliary surgery for cancer: a population-based analysis[J]. *Ann Surg*, 2022, 276(6):e851-e860.

[17] Wiseman T, Kourouche S, Jones T, et al. The impact of whole of patient nursing assessment frameworks on hospital inpatients: a scoping literature review[J]. *J Adv Nurs*, 2024, 80(9):3448-3463.

[18] 毕淑敏. 基于干预图的全程营养教育方案在胰十二指肠切除术患者中的应用研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2024.

[19] 马丽,吕淑玲,张兰凤,等. 延续护理在十二指肠营养管带管出院患者中的应用[J]. *实用临床医药杂志*, 2013, 17(18):17-18.

[20] 崔蕾,刘玲珑,王剑剑,等. 胰腺切除患者围术期血糖管理的最佳证据总结[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(9):1047-1053.

[21] 王克芳,徐东娟,王雅琦. 护理领域量表类论文问题分析及建议[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3):287-291.