

照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具的范围综述

刘星宇¹, 顾志娥², 王心慰¹, 黄娇华¹, 谷雨芳¹, 柏基香³, 束余声³

(1.扬州大学 护理学院·公共卫生学院,江苏扬州 225009;

2.江苏省苏北人民医院 教育培训处,江苏扬州 225001; 3.江苏省苏北人民医院 胸外科)

【摘要】目的 全面、系统地收集国内外照顾者对慢性病患者自我护理贡献的评估工具,总结并分析目前评估工具的构建方法、特点及如何选择,为以后国内开发相关标准化评估工具提供指导。**方法** 遵循范围综述指南,系统检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL、Scopus、中国知网、万方以及维普等数据库,以及1个灰色文献数据库及相关网站。**结果** 最终纳入20篇文献,包含11种评估工具。9个评估工具直接改编自其患者版本,2个评估工具针对照顾者的特点开发。国内目前汉化2个,自主开发1个。纳入的评估工具大多来自意大利,研究对象主要集中在患有多种慢性病以及心力衰竭的患者中。**结论** 目前评估照顾者对慢性病患者自我护理贡献的工具多改编自患者版本,且部分工具信效度有所欠缺。未来医疗科研人员可遵循基于共识选择健康测量工具的标准,依托理论框架或规范指南从二元视角,围绕本国居民的文化特点进一步开发和验证照顾者对慢性病患者自我护理贡献的评估工具。

【关键词】 慢性病;照顾者;自我护理贡献;测评工具

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.017

【中图分类号】R473.5 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2024)04-0071-06

Assessment Tools of Caregivers' Contributions to Self-Care among Patients with Chronic Illness: A Scoping Review

LIU Xingyu¹, GU Zhie², WANG Xinwei¹, HUANG Jiaohua¹, GU Yufang¹, BO Jixiang³, SHU Yusheng³
(1. School of Nursing & School of Public Health, Yangzhou University, Yangzhou 225009, Jiangsu Province, China; 2. Department of Education and Training, Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China; 3. Department of Thoracic Surgery, Northern Jiangsu People's Hospital)
Corresponding author: SHU Yusheng, Tel: 0514-87373010

【Abstract】Objective To comprehensively collect assessment tools of caregivers' contributions to self-care among patients with chronic illness both domestically and internationally, and to summarize and analyze the construction methods, characteristics, and selection criteria of these tools, and finally to provide guidance for the future development of standardized assessment tools in the domestic context. **Methods** Following the guidelines for scoping reviews, systematic searches were conducted across nine databases, including PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Embase, CINAHL, Scopus, CNKI, Wanfang data, and VIP, along with one gray literature database and relevant websites. **Results** 20 articles, encompassing 11 assessment tools, were included in the final analysis. 9 tools were directly adapted from their patient versions, while 2 tools were specifically developed for caregivers. Currently, 2 tools have been translated into Chinese, and 1 has been independently developed. Most of the included assessment tools came from Italy, and the study subjects mainly focused on patients with multiple chronic conditions and heart failure. **Conclusions** Most assessment tools of caregivers' contributions to self-care among patients with chronic illness are adapted from patient versions, and some exhibit deficiencies in terms of reliability and validity. Future healthcare researchers are encouraged to follow Consensus-based Standards for the selection of health measurement instruments, utilize theoretical frameworks or standard guidelines, adopt a dyadic perspective, and consider cultural nuances to further develop and validate assessment tools for caregivers' contributions to patients' self-care in chronic diseases.

【Key words】 chronic disease; caregiver; self-care contribution; assessment tool

【收稿日期】2023-12-26 【修回日期】2024-03-22

[Mil Nurs, 2024, 41(04): 71-75, 107]

【基金项目】江苏省研究生实践创新计划(SJ CX23_2039);江苏省老年健康科研项目(LKZ2022019)

【作者简介】刘星宇, 硕士在读, 电话: 0514-87373010

【通信作者】束余声, 电话: 0514-87373010

自我护理已被证实对改善慢性病患者的生活质量和临床结局具有重要影响,但患者常缺乏良好的

自我护理技能、难以维持自我护理行为,导致自我护理难以充分实施^[1-2]。而慢性病照顾者能为患者推荐或替代某些行为,以帮助其更好地进行自我护理,被称为“照顾者对自我护理的贡献(caregiver contributions to self-care)^[3]”,这对提高患者治疗依从性、维持健康的生活方式等方面具有重要意义^[4-5]。近年来,许多研究又将自我护理视为二元现象^[6-7],评估照顾者对自我护理的贡献能更好地帮助患者实施自我护理。然而,国内外关于照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具在适用人群、构建方法和内容上有较大差异,且部分疾病存在多种工具,而选择合理可靠的工具也利于精确评估^[8]。鉴于范围综述可以为特定领域提供全面概览,有助于分析研究间异质性,识别不足之处。因此,本研究以澳大利亚 JBI 范围综述指南为框架^[9],审查国内外照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具的基本特征,为国内相关工具的开发提供指导。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 研究根据澳大利亚 JBI 范围综述指南^[9],以“PCC”原则确定研究问题。其中,研究对象(participant, P)为慢性病患者的主要照顾者,且年龄 ≥ 18 岁;概念(concept, C)为照顾者对自我护理的贡献;情境(context, C)为患者身处的任何环境,如医疗机构、居家、社区和网络。对相关文献进行初步回顾并与课题组成员讨论后确定以下问题:(1)目前国内外关于照顾者对慢性病患者自我护理贡献的评估工具有哪些?(2)各评估工具的基本特征如何?(3)评估工具如何选择?

1.2 文献纳入和排除标准 纳入标准:(1)研究对象为慢性病患者的主要照顾者,且年龄 ≥ 18 岁;(2)研究目的为开发或验证照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具;(3)研究类型为各种原始研究、灰色文献;(4)文献出版时间不限。排除标准:(1)重复出版的文献;(2)无法获取全文的文献;(3)非中英文文献;(4)研究方案和会议摘要。

1.3 文献检索策略 系统检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL、Scopus、中国知网、万方以及维普等数据库,同时追溯相关研究的参考文献,并补充检索 OpenGrey 数据库和相关网站(<https://self-care-measures.com>)以获取灰色文献。采用主题词和自由词相结合的方式进行检索,对发表日期没有限制,检索时间为建库至 2023 年 9 月 20 日。中文数据库以中国知网为例,检索式为:(SU=慢性病+心力衰竭+慢性阻塞性肺疾病+冠心病+糖尿病+脑卒中+癌症+肿瘤)AND(SU=照顾者+照护者+配偶+伴侣+家属)

AND(SU=自我护理+自我管理+自我照护+自我效能)AND(SU=贡献)。英文数据库以 PubMed 为例,检索式为:(“chronic disease”[MeSH Terms] OR “heart failure”[MeSH Terms] OR “pulmonary disease, chronic obstructive”[MeSH Terms] OR “coronary disease”[MeSH Terms] OR “diabetes mellitus”[MeSH Terms] OR “neoplasms”[MeSH Terms] OR “patient *”[Title/Abstract] OR “chronic”[Title/Abstract]) AND (“caregivers”[MeSH Terms] OR “carer *”[Title/Abstract] OR “partner *”[Title/Abstract] OR “family member *”[Title/Abstract]) AND (“self-care”[MeSH Terms] OR “self administration”[Title/Abstract] OR “self medication”[Title/Abstract] OR “self help”[Title/Abstract]) AND “contribut *”[Title/Abstract]。

1.4 文献筛选和数据提取 将检索到的文献导入 EndNote X9 去除重复文献。由 2 名具有循证经验的研究人员根据纳排标准独立进行文献筛选。首先阅读文题和摘要进行初筛,之后阅读全文复筛。根据研究问题,2 名研究人员独立提取数据。提取的数据包括评估工具的基本信息(名称、国家),工具具体内容(适用人群、测评时间、地点、评分标准、维度和条目数),工具构建特点(构建方法、理论基础、信效度、特点及局限性)。根据 JBI 的范围综述框架^[9],数据以“数据图表”的形式呈现。在上述过程中,2 名研究人员对有争议的部分进行讨论,并与第 3 位研究人员协商解决。

1.5 数据分析与总结 首先,对纳入文献的适用人群、地理分布、构建方法等进行描述性统计(即基本数值分析)^[9]。其次,基于研究问题,我们对数据进行分类、整合和总结。

2 结果

2.1 文献筛选结果 共检索出 4791 篇文献,其中含灰色文献 2 篇、引文追踪 1 篇。去除重复文献 2244 篇、阅读标题和摘要后去除 2449 篇、无法获取全文去除 3 篇、阅读全文后再次去除研究内容与目的不符 75 篇、最终纳入 20 篇文献^[10-29](涉及 11 种评估工具)。

2.2 照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具基本信息和内容汇总 11 种评估工具,分别来自意大利($n=9$)^[10,13-16,20,25,27]、中国($n=1$)^[29]、加拿大($n=1$)^[21]、西班牙($n=1$)^[25]和荷兰($n=1$)^[25],其中欧洲心力衰竭患者照顾者自我护理贡献量表(European heart failure self-care behaviour scale caregiv-

er version, EHFS B-C)^[25]是来自欧洲的多中心研究,涉及意大利、荷兰、西班牙。评估工具适用人群包括多种慢性病($n=2$)^[10,13]、慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)($n=2$)^[14]、冠心病($n=1$)^[15]、心力衰竭(heart failure, HF)($n=4$)^[16,20-21,25]、糖尿病($n=1$)^[27]和脑卒中($n=1$)^[29]患者的照顾者。测评时间多为患者常规就诊时^[13,16,20-22,24],其他也包括患者预约就诊时^[18,28]、刚入院^[19]或对患者家庭访问时^[13,28];地点多位于医疗机构内^[10-15,16-26,28],其他也包括居家^[10]、社区^[11,29]以及网络^[10-12]。有10种评估工具^[10,13-15,21-22,25,27,29]采用Likert 5级进行评分,以0~100分为标准化分数,得分越高代表照顾者对患者自我护理的贡献越高。11种评估工具有6种^[10,13-14,21,27-29]都围绕照顾者对自我护理维持、监测和管理3个方面设置条目,其他维度或子量表包括照顾者对医疗和生活问题相关自我护理的贡献^[25]以及照顾者自我效能^[16]和症状感知^[20]对自我护理的贡献。纳入评估工具的总条目数在7~40之间。

2.3 照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具构建方法、特点和局限性

2.3.1 工具构建方法及理论基础 11种评估工具有9种^[10,13-16,20,25,27]是根据患者版本改编而成,另外2种^[21,29]是从照顾者角度编制而成。有9种评估工具^[10,13-16,20-21,27,29]都依据理论构建,以慢性病自我护理理论^[10,13-15,21,27,29]为多,详情见表1。

2.3.2 工具信效度及特点 11种评估工具有9种^[10,13-14,16,20-22,25,29]进行了信效度检验。在信度检验中,这9种评估工具的总体信度系数^[14]、Cronbach's α 系数^[10-13,17,19-20,22-23,25-26,28-29]和因子得分确定系数^[16]都处于较高水平;其中,有5种工具^[11,16,20,26,29]也测试了重测信度,间隔时间为2周,组内相关系数的范围为0.72~0.96。在效度检验中,8种工具^[10-14,16,19,21,24-26,29]测量了内容效度;9种工具^[10,12-14,16,19-20,23,25,29]进行了结构效度的假设检验,其中1篇研究^[10]发现,照顾者版本评估工具与其患者版本评估工具之间具有微弱的相关性($r=0.16\sim 0.28, P=0.01$),与作者设想的假设不符。其余特点和局限性见表1。

3 讨论

3.1 评估工具内容特征各异,选择时应综合考虑 本研究共检索出11种评估工具,但尚无标准化评估工具。对于通用性工具而言,目前只有CC-SC-CII和CSE-CSC。其中CC-SC-CII已被国内学者^[11]汉

化并在COPD、哮喘、高血压、HF、糖尿病、肾衰竭、骨质疏松患者的照顾者中进行验证,但尚未在癌症和痴呆症中验证^[10];CSE-CSC目前在国外COPD、HF、糖尿病等慢性病患者的照顾者中验证(不包括癌症和痴呆症),侧重评估照顾者自我效能对患者自我护理的影响^[13],有专家建议将其和其他照顾者贡献量表结合使用,能互为补充、全面评估^[30],但目前尚未在国内验证其信效度。对于特异性工具,目前已有COPD、冠心病、HF、糖尿病、脑卒中^[14-16,20-21,25,27,29],但COPD、冠心病、糖尿病尚未在国内验证^[14-15,27]。针对HF患者的照顾者有4种评估工具^[16,20-21,25],其中CC-SCHF、CC-SCHF V2和EHFS B-C均改编自患者版本,CC-SCHF、CC-SCHF V2和CACHS还对HF患者前3个月内使用的禁忌症进行了明确^[16,20-21];EHFS B-C因其填写负担轻、可操作性强和信效度良好,已被国内学者^[26]于2022年汉化并验证;CACHS则围绕照顾者特点进行开发、更为精准^[21],但未汉化。另外,针对脑卒中患者照顾者的工具于2023年由我国学者王文娜^[29]开发并验证,但仍需进一步推广应用。未来研究者,可将通用性工具在癌症和痴呆症等慢性病患者的照顾者中进行实证研究,并结合我国国情对特异性工具进行汉化、验证或自主开发。

3.2 评估工具多以理论为框架,但构建方法有待改善 11种评估工具有9种^[10,13-16,20-21,27,29]都依托理论框架对量表进行划分。其中7种工具^[10,13-15,21,27,29]使用的是慢性病自我护理理论,该理论由Riegel等^[31]提出,目前应用最广泛,核心概念包括自我护理维持、自我护理监测和自我护理管理,对应量表的子量表或维度;另外2个理论包括针对HF的心力衰竭自我护理的情境理论^[32]及其修订版^[33]。在工具构建方面,有9种工具^[10,13-16,20,25,27]改编自患者版本,仅有CACHS和照顾者对脑卒中患者自我护理贡献量表是从照顾者视角构建的评估工具^[21,29]。由于患者-照顾者这一二元体的特殊性,患者如有较低自我表露或照顾者提供了“不可见”关怀(如病情监测,症状评估等)都会影响双方对疾病的感知,从而影响照顾者对自我护理的贡献^[34-35]。此外,一项研究^[10]显示,患者版本与改编的照顾者版本之间的相关性较弱。因此,仅仅将患者版本的自我护理评估工具改编成照顾者版本是不够的^[21]。未来,研究者可依据理论或规范指南作为指引,从二元视角构建评估工具。

表1 照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具构建方法、特点和局限性

名称	构建方法	理论基础	Cronbach's α系数	效度	特点和局限性
CC-SC-CII ^[10]	改编自患者版本	慢性病自我护理理论	0.76~0.93	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)通用性工具;(2)填写负担较轻(时间2~4 min);(3)测评地点为多情境下(医疗机构、居家、社区和网络);(4)已有汉化版本并验证了其信效度。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)未在癌症和痴呆慢性病患者中使用
CC-SC-CII-中国 ^[11]			0.87	验证了内容效度、结构效度	
CC-SC-CII-韩国 ^[12]			0.75~0.81	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	
CSE-CSC ^[13]	改编自患者版本	慢性病自我护理理论	0.94	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)通用性工具;(2)侧重于照顾者自我效能对慢性病患者自我护理的贡献;(3)与其他照顾者贡献量表结合使用,可互为补充。局限性:(1)同 CC-SC-CII;(2)无汉化版的信效度检验
CSE-CSC-泰国脑卒中版 ^[28]			0.87	验证了结构效度	
CC-SC-COPDI ^[14]	改编自患者版本	慢性病自我护理理论	0.75~0.88 ^a	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为 COPD 患者的照顾者。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)无汉化版的信效度检验
CSE-CS-CSC-COPDS ^[14]	改编自患者版本	—	0.82 ^a	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)同 CC-SC-COPDI;(2)侧重照顾者自我效能对 COPD 患者自我护理的贡献;(3)与 CC-SC-COPDI 结合使用,可互为补充。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)无理论基础;(3)无汉化版的信效度检验
CC-SCCHDI ^[15]	改编自患者版本	慢性病自我护理理论	—	—	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为冠心病患者的照顾者。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)未检测信效度
CC-SCHF1 ^[16]	改编自患者版本	心力衰竭自我护理的情境理论	0.65~0.85 ^b	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为在过去3个月内没有经历过急性冠状动脉事件(例如心脏病发作)的 HF 患者的照顾者;(3)涵盖对照顾者自我效能的评估;(4)国外应用较为广泛。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)无法评估照顾者对自我护理监测的贡献;(3)无汉化版的信效度检验
CC-SCHF1-泰国 ^[17]			0.75~0.96	验证了结构效度	
CC-SCHF1-巴西 ^[18]			0.77~0.96 ^b	验证了结构效度	
CC-SCHF1-西班牙 ^[19]			0.84	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	
CC-SCHF1 V2 ^[20]	改编自患者版本	心力衰竭自我护理的情境理论-修订版	0.81~0.83	验证了结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)在 CC-SCHF1 的基础上进行修订,研究对象不变;(2)增加了照顾者对症状感知的贡献。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)未检测内容效度;(3)无汉化版的信效度检验。
CACHS ^[21-22]	通过文献回顾,半结构访谈以及专家函询自主开发	慢性病自我护理理论	0.80~0.93	验证了内容效度、结构效度	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为有3个月 HF 病史,且未处于心脏移植前后或未行左心室装置植入术患者的照顾者;(3)从照顾者角度构建量表。局限性:无汉化版的信效度检验
CACHS-意大利 ^[23]			0.93	验证了结构效度并进行了结构效度的假设检验	
CACHS-巴西 ^[24]			—	验证了内容效度	
EHFSc B-C ^[25]	改编自患者版本	—	0.80~0.93	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为 HF 患者的照顾者;(3)填写负担较轻(约3 min);(4)已有汉化版本并验证了其信效度。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)基于心衰管理国际指南构建,但无理论基础
EHFSc B-C-中国 ^[26]			0.82~0.89	验证了内容效度和结构效度	
SCODI-CC ^[27]	改编自患者版本	慢性病自我护理理论	—	—	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为糖尿病患者的照顾者。局限性:(1)未从照顾者角度构建量表;(2)填写负担较重(条目数40条);(3)未检测信效度
照顾者对脑卒中患者自我护理贡献量表 ^[29]	通过文献回顾,半结构访谈以及专家函询自主开发	慢性病自我护理理论	0.85~0.97	验证了内容效度、结构效度以及进行了结构效度的假设检验	特点:(1)特异性量表;(2)评估对象为脑卒中患者的照顾者;(3)根据国内脑卒中患者照顾者特点于2023年自主开发。局限性:需进一步推广应用

a:总体信度系数;b:因子得分确定系数;照顾者对慢性病患者自我护理贡献量表(caregiver contribution to self-care of chronic illness inventory,CC-SC-CII);照顾者自我效能对患者自我护理贡献量表(caregiver self-efficacy in contributing to patient self-care scale,CSE-CSC);照顾者对 COPD 患者自我护理贡献量表(caregiver contribution to self-care of COPD inventory,CC-SC-COPDI);照顾者自我效能对 COPD 患者自我护理贡献量表(caregiver self-efficacy in contributing to self-care of COPD scale,CSE-CS-CSC-COPDS);照顾者对冠心病患者自我护理贡献量表(caregiver contribution to the self care of coronary heart disease inventory,CC-SCCHDI);照顾者对心力衰竭患者自我护理贡献指数(caregiver contribution to self-care of heart failure index,CC-SCHF1);照顾者对心力衰竭患者自我护理贡献指数第2版(caregiver contribution to self-care of heart failure index version 2,CC-SCHF1 V2);照顾者对心力衰竭患者自我护理贡献量表(caregiver contribution to heart failure self-care,CACHS);照顾者对糖尿病患者自我护理贡献量表(self-care of diabetes inventory-caregiver contribution,SCODI-CC)

3.3 部分评估工具在信效度上的测量有所欠缺 本范围综述发现,9种评估工具^[10,13-14,16,20-21,25,29]都测量了信效度,另外,2种来自网站上的灰色资料^[15,27]没有发现其信度和效度指标;8种工具^[10-14,16,19,21,24-26,29]检测了内容效度、但均未详细描述内容效度的测

量^[36]。内容效度被认为是量表最重要的测量属性,其会对内部一致性、结构效度等测量属性造成影响。基于共识选择健康测量工具的标准(consensus-based standards for the selection of health measurement instruments, COSMIN)^[36]认为可以通过询问

患者和(或)专家关于条目的相关性、全面性和可理解性 3 个方面进行评估。此外,Gagnier 等^[37]最近的一项研究通过德尔菲专家共识开发了 COSMIN 报告指南,该指南相较于原本的 COSMIN 清单更适合为评估工具的开发提供报告标准和建议。未来,研究者可参照 COSMIN 报告指南对评估工具进行开发,尤其重视内容效度及其测量,以确保工具的内涵质量。

4 小结

本研究依据范围综述框架,纳入了 11 种照顾者对慢性病患者自我护理贡献评估工具。大部分工具来自国外,且部分工具在适用人群、构建方法和信效度测量等方面仍有不足。今后,研究者可遵循 COSMIN 报告指南,依托理论或规范指南从二元视角进行工具的开发,并拓展慢性病应用人群加以实证研究,准确评估照顾者对慢性病患者自我护理的贡献,从而提升慢性病患者自我护理水平。本研究仍存在一定的局限性:(1)未纳入汉化路径不明确的灰色资料;(2)未对纳入文献进行质量评价;(3)由于语言限制,西班牙语的文献被排除,可能导致信息遗漏。

【参考文献】

[1] RIEGEL B, WESTLAND H, IOVINO P, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: a scoping review [J/OL]. [2023-12-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301991?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103713.

[2] JIANG Y, WANG W. Health promotion in health care-vital theories and research [M]. Switzerland: Springer Cham, 2021: 269-285.

[3] VELLONE E, RIEGEL B, ALVARO R. A situation-specific theory of caregiver contributions to heart failure self-care[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2019, 34(2): 166-173.

[4] IOVINO P, LYONS K S, DE MARIA M, et al. Patient and caregiver contributions to self-care in multiple chronic conditions: a multilevel modelling analysis [J/OL]. [2023-12-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920300596?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103574.

[5] DE MARIA M, AUSILI D, LORINI S, et al. Patient self-care and caregiver contribution to patient self-care of chronic conditions: what is dyadic and what it is not[J]. *Value Health*, 2022, 25(7): 1165-1173.

[6] 王文娜, 孙倩倩, 梅永霞, 等. 基于二元视角的脑卒中患者自我护理影响因素混合研究系统评价[J]. *军事护理*, 2023, 40(8): 67-71.

[7] DE MARIA M, LEE C S, MATARESE M, et al. Dyadic archetypes of patient self-care and caregiver contribution to self-care in dyads with multiple chronic conditions: an observational study [J]. *J Appl Gerontol*, 2023, 42(8): 1809-1819.

[8] 李阳, 熊桃, 郑予希, 等. 儿童脑卒中生活质量评估工具的范围综述[J]. *军事护理*, 2023, 40(7): 98-102.

[9] PETERS M D J, MARNIE C, TRICCO A C, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews [J]. *JB*

Evid Implement, 2021, 19(1): 3-10.

[10] VELLONE E, LORINI S, AUSILI D, et al. Psychometric characteristics of the caregiver contribution to self-care of chronic illness inventory [J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(9): 2434-2445.

[11] CHEN D D, ZHANG H, CUI N, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the caregiver contribution to self-care of chronic illness inventory in China: a cross-sectional study [J/OL]. [2023-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8424873/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-048875.

[12] LEE J, KIM E, CHUNG M, et al. Validity and reliability of the Korean caregiver contribution to self-care chronic illness inventory [J/OL]. [2023-12-01]. <https://www.nature.com/articles/s41598-023-35084-w>. DOI: 10.1038/s41598-023-35084-w.

[13] DE MARIA M, IOVINO P, LORINI S, et al. Development and psychometric testing of the caregiver self-efficacy in contributing to patient self-care scale [J]. *Value Health*, 2021, 24(10): 1407-1415.

[14] MATARESE M, PENDONI R, AUSILI D, et al. Validity and reliability of caregiver contribution to self-care of chronic obstructive pulmonary disease inventory and caregiver self-efficacy in contributing to self-care scale [J]. *Eval Health Prof*, 2023, 46(3): 255-269.

[15] Self-Care Measures. Caregiver contribution to the self-care of coronary heart disease inventory [EB/OL]. [2023-12-01]. <https://self-care-measures.com/available-self-care-measures-caregiver-contributions/caregiver-contribution-self-care-of-coronary-heart-disease-inventory/>.

[16] VELLONE E, RIEGEL B, COCCHIERI A, et al. Validity and reliability of the caregiver contribution to self-care of heart failure index [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2013, 28(3): 245-255.

[17] SRISUK N, WICHIT N, THOMPSON D R, et al. A psychometric evaluation of the caregiver contribution to self-care of heart failure index in a Thai population [J/OL]. [2023-12-01]. <https://hqlq.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01814-9>. DOI: 10.1186/s12955-021-01814-9.

[18] ÁVILA C W, DE MARIA M, VELLONE E, et al. Psychometric characteristics of the caregiver contribution to self-care of heart failure index in a South American population [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2020, 35(5): 435-444.

[19] ANTONIO-ORIOLA R, VELLONE E, DURANTE A, et al. Spanish version of the caregiver contribution to self-care of heart failure index (CC-SCHFID): a psychometric evaluation [J/OL]. [2023-12-01]. <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/4/625>. DOI: 10.3390/jpm12040625.

[20] VELLONE E, BARBARANELLI C, PUCCIARELLI G, et al. Validity and reliability of the caregiver contribution to self-care of heart failure index version 2 [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2020, 35(3): 280-290.

[21] HARKNESS K, BUCK H G, ARTHUR H, et al. Caregiver contribution to heart failure self-care (CACHS) [J]. *Nurs Open*, 2015, 3(1): 51-60.

[22] BUCK H G, HARKNESS K, ALI M U, et al. The caregiver contribution to heart failure self-care (CACHS): further psychometric testing of a novel instrument [J]. *Res Nurs Health*, 2017, 40(2): 165-176.

[23] ALI M U, HARKNESS K, VELLONE E, et al. The caregiver contribution to heart failure self-care instrument: further psychometric testing in a European sample [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2022, 37(6): E187-E196.

- [11] BUETTI N, MARSCHALL J, DREES M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 update[J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2022, 43(5): 553-569.
- [12] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发血液净化标准操作规程(2021版)的通知[R/OL]. [2023-07-30]. http://www.nhc.gov.cn/zyygi/s7659/202111/6e25b8260b214_c55886d6f0512_c1e53f.shtml.
- [13] GORSKI L A, HADAWAY L, HAGLE M E, et al. Infusion therapy standards of practice[J]. *J Infus Nurs*, 2021, 44(1S Suppl 1): S1-S224.
- [14] The UK Kidney Association. UK kidney association clinical practice guideline vascular access for haemodialysis[EB/OL]. [2023-07-25]. <https://ukkidney.org/health-professionals/guidelines/guidelines-commenaries>.
- [15] SELBY L M, RUPP M E, CAWCUTT K A. Prevention of central-line associated bloodstream infections: 2021 update[J]. *Infect Dis Clin North Am*, 2021, 35(4): 841-856.
- [16] The UK Kidney Association. STOP heamodialysis line disconnection guidance[EB/OL]. [2023-07-25]. <https://ukkidney.org/sites/renal.org/files/STOP%20Guidance%202023%20Final.pdf>.
- [17] 中国重症血液净化协作组. 重症血液净化血管通路的建立与应用中国专家共识(2023)[J]. *中华医学杂志*, 2023, 103(17): 1280-1295.
- [18] 中心静脉导管冲管及封管共识专家组. 中心静脉导管冲管及封管专家共识[J]. *中华急诊医学杂志*, 2022, 31(4): 442-447.
- [19] 中国重症血液净化协作组, 中国重症血液净化协作组护理学组. 中国重症血液净化护理专家共识(2021年)[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(34): 4621-4631.
- [20] 中华护理学会血液净化专业委员会, 上海市护理学会血液净化专业委员会. 血液透析安全注射临床实践专家共识[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(7): 785-790.
- [21] 中华护理学会. 连续性肾脏替代治疗的护理: T/CNAS26-2-23[S/OL]. [2023-07-20]. <http://www.zhhlxh.org.cn/cnaWebcn/upFiles-Center/upload/file/20230131/1675152154260013447.pdf>.
- [22] FISHER M, GOLESTANEH L, ALLON M, et al. Prevention of bloodstream infections in patients undergoing hemodialysis[J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2020, 15(1): 132-151.
- [23] 姜艳华, 邢唯杰, 周兴梅, 等. 连续性肾脏替代治疗患者中心静脉导管维护的最佳证据总结[J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(6): 533-539.
- [24] 邵小平, 彭飞, 邢唯杰, 等. ICU成人危重患者中心静脉导管维护技术的最佳证据总结及应用[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2020, 1(1): 75-80.
- [25] LUTWICK L, AL-MAANI A S, MEHTAR S, et al. Managing and preventing vascular catheter infections: a position paper of the international society for infectious diseases[J]. *Int J Infect Dis*, 2019, 84(7): 22-29.
- [26] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会. 静脉导管常见并发症临床护理实践指南[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(18): 2381-2395.
- [27] 蔡婷婷, 袁长蓉, 黄青梅, 等. 自学习健康系统在健康照护中的应用进展[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(11): 67-70.
- [28] CASEY A L, WORTHINGTON T, LAMBERT P A, et al. A randomized, prospective clinical trial to assess the potential infection risk associated with the PosiFlow needleless connector[J]. *J Hosp Infect*, 2003, 54(4): 288-293.
- [29] DANG F P, LI H J, WANG R J, et al. Comparative efficacy of various antimicrobial lock solutions for preventing catheter-related bloodstream infections: a network meta-analysis of 9099 patients from 52 randomized controlled trials[J]. *Int J Infect Dis*, 2019(87): 154-165.

(本文编辑:王园园)

(上接第75页)

- [24] LOPES GRISANTE D, HARKNESS K, BUCK H G, et al. Cross-cultural adaptation of the caregiver contribution to heart failure self-care into Brazilian Portuguese and content validation [J]. *Heart Lung*, 2021, 50(2): 185-192.
- [25] DURANTE A, DE MARIA M, BOYNE J, et al. Development and psychometric testing of the European heart failure self-care behaviour scale caregiver version(EHFS-C)[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(8): 2106-2111.
- [26] 王凯选, 李培宇, 王文远等. 心力衰竭患者照顾者自我护理贡献量表的汉化及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(13): 1585-1590.
- [27] Self-Care Measures. Self-care of diabetes inventory-caregiver contribution[EB/OL]. [2023-12-01]. <https://self-care-measures.com/available-self-care-measures-caregiver-contributions/caregiver-contribution-self-care-of-diabetes-inventory/>.
- [28] SUWANNO J, KLINJUN N, SRISOMTHRONG K, et al. Validating the caregiver self-efficacy in contribution to self-care scale Thai version for stroke: a psychometric evaluation [J]. *Nurs Open*, 2023, 10(11): 7360-7367.
- [29] 王文娜, 张振香, 张杜杜, 等. 照顾者对脑卒中患者自我护理贡献量表的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(1): 39-45.
- [30] Self-Care Measures. Self-care self-efficacy scale[EB/OL]. [2024-03-07]. <https://self-care-measures.com/available-self-care-measures/self-care-of-diabetes-inventory-2/>.
- [31] RIEGEL B, JAARSMAN T, STRÖMBERG A. A middle-range theory of self-care of chronic illness[J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2012, 35(3): 194-204.
- [32] RIEGEL B, DICKSON V V. A situation-specific theory of heart failure self-care[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2008, 23(3): 190-196.
- [33] RIEGEL B, BARBARANELLI C, CARLSON B, et al. Psychometric testing of the revised self-care of heart failure index[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2019, 34(2): 183-192.
- [34] ZHAO H, LI X, ZHOU C, et al. Psychological distress among Chinese patients with breast cancer undergoing chemotherapy: concordance between patient and family caregiver reports[J]. *J Adv Nurs*, 2022, 78(3): 750-764.
- [35] CLARK A M, REID ME, MORRISON C E, et al. The complex nature of informal care in home-based heart failure management [J]. *J Adv Nurs*, 2008, 61(4): 373-383.
- [36] TERWEE C B, PRINSEN C A C, CHIAROTTO A, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1159-1170.
- [37] GAGNIER J J, LAI J, MOKKINK L B, et al. COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2021, 30(8): 2197-2218.

(本文编辑:王园园)