

· 循证护理 ·

癌症患者家属视角下安宁疗护质量评估工具的系统评价

褚云怡¹, 张家馨¹, 贺泽翻¹, 郭颖英², 江子芳²

(1. 浙江中医药大学 护理学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省肿瘤医院 护理部, 浙江 杭州 310018)

【摘要】目的 系统评估癌症患者家属视角下安宁疗护质量评估工具的测量学特性及方法学质量, 为医护人员选择高质量的评估工具提供循证依据。**方法** 系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普数据库中癌症患者家属视角下安宁疗护质量评估工具的相关研究, 检索时限为建库至 2023 年 12 月 8 日。使用基于共识的健康测量工具选择标准评定纳入研究的方法学质量及评估工具的测量学特性, 形成最终的推荐意见。**结果** 共纳入 14 篇文献, 涉及 5 个评估工具, 分别为照护评估量表(care elevation scale, CES)、照护评估量表 2.0 版(care evaluation scale version 2.0, CES 2.0)、良好死亡清单(good death inventory, GDI)、患者家属满意度问卷(family satisfaction with advanced cancer care-2, FAMCARE-2)、临终照护评估工具(care of the dying evaluation, CODE)。其中, GDI、FAMCARE-2、CODE 为 B 级推荐; CES 为 C 级推荐, CES 2.0 为 A 级推荐。**结论** 经综合评定后, CES 2.0 可被暂时推荐使用, 但仍需进一步验证其测量学特性。

【关键词】 安宁疗护质量; 癌症; 家属; 评估工具; 系统评价

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.10.023

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)10-0096-05

Systematic Review of Hospice Quality Assessment Tools from the Perspective of Cancer Patients' Family Members

CHU Yunyi¹, ZHANG Jiixin¹, HE Zefan¹, GUO Yingying², JIANG Zifang² (1. School of Nursing, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, Zhejiang Province, China; 2. Nursing Department, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310018, Zhejiang Province, China)

Corresponding author: JIANG Zifang, Tel: 0571-88122191

【Abstract】Objective To systematically evaluate the measurement characteristics and methodological quality of hospice quality assessment tools from the perspective of cancer patients' family members, and to provide evidence-based basis for medical staff to select high-quality assessment tools. **Methods** PubMed, Embase, Web of Science, CINAHL, CNKI, Wanfang, and VIP were systematically searched for studies on the hospice quality assessment tools from the perspective of cancer patients' family members. The time was from the inceptions to December 8, 2023. Consensus-based standards were used for assessing the methodological quality of included studies and the measurement properties of the assessment tools to form final recommendations. **Results** A total of 14 articles were included, involving 5 assessment tools, including care elevation scale (CES), care evaluation scale version 2.0 (CES 2.0), good death inventory (GDI), family satisfaction with advanced cancer care-2 (FAMCARE-2) and care of the dying evaluation (CODE). Among them, GDI, FAMCARE-2 and CODE are B-level recommendations. CES is a level C recommendation and CES 2.0 is a level A recommendation. **Conclusions** After a comprehensive evaluation, CES 2.0 can be provisionally recommended for use, but its measurement characteristics need to be further verified.

【Key words】 hospice quality; cancer; family member; assessment tool; systematic review

[Mil Nurs, 2024, 41(10): 96-100]

安宁疗护是指通过为终末期患者提供生理、心理、精神和社会支持等方面的全方位照护, 以满足终末期患者及其家属需求, 帮助患者平静、有尊严地离世^[1]。近年来, 我国不断推进安宁疗护工作, 然而目

前仍然存在着质量参差不齐的状况, 包括症状控制、心理支持等^[2]。质量评价作为质量管理的有效手段, 能有效评价安宁疗护的照护质量。家属作为患者的主要照顾者可以更为直接地觉察到患者身心状况变化, 是评价安宁疗护质量的重要信息来源^[3]。此外, 安宁疗护不仅关注患者, 也重视家属的需求和感受。因此, 从患者家属的角度评估安宁疗护质量是可行和有价值的^[4-5]。现存的基于癌症患者家属

【收稿日期】 2024-01-16 **【修回日期】** 2024-06-20

【基金项目】 浙江省医药卫生科技计划项目(2022KY089)

【作者简介】 褚云怡, 硕士在读, 电话: 0571-88122191

【通信作者】 江子芳, 电话: 0571-88122191

角度评估安宁疗护质量的工具较多,但评估条目、维度、方法等各不相同,缺乏系统的评价。使用基于共识的健康测量工具选择标准(consensus-based standards for the selection of health measurement instruments, COSMIN)可对评估工具的方法学质量及测量学特性进行评价,并形成最终的推荐意见^[6]。因此,本研究根据 COSMIN 对癌症患者家属视角下安宁疗护质量评估工具进行系统评价,以期筛选高质量的评估工具,为有效评估我国癌症患者的安宁疗护质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 纳入标准:(1)评估工具评价者为癌症患者家属(癌症患者家属比例 $\geq 50\%$)^[7];(2)评估内容为癌症患者安宁疗护质量;(3)研究内容为评估工具的编制、验证、文化调适等,且至少涉及 1 项测量学特性(内容效度、结构效度、内部一致性、假设检验、效标效度、稳定性、跨文化效度、测量误差、反应性)的评价;(4)中、英文研究且能获取全文。排除标准:(1)仅将安宁疗护质量评估工具作为结局指标测量工具的文献;(2)文献类型为综述、会议记录、评论、社论等;(3)适用于特定类型癌症患者的评估工具;

1.2 文献检索策略 采用主题词和自由词相结合的方式,在 PubMed、Web of Science、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普数据库中搜索有关安宁疗护质量评估工具的文献。检索时限为建库至 2023 年 12 月 8 日。中文检索词为“安宁疗护/临终关怀/临终护理/姑息治疗”“质量评估/质量管理/护理质量/质量/照护质量”“问卷/量表/工具”“信度/效度/跨文化/测量学特性/测量属性”“癌症/肿瘤”“家属/照顾者/家庭照护者/家人”;英文检索词为“hospice care/end of life/terminal stage/palliative care/mortal care /terminal care”“reliab */valid */cross-cultural/psychometr *”“scale/instrument/questionnaire/tool”“cancer/tumor/neoplasms”“family members/relative/caregiver”“quality of care/quality assessment/quality management”等。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立检索并严格按照纳入和排除标准筛选文献,当意见不一致时,由第 3 名研究者参与判断。通过 EndNote X9 收集各数据库检索到的相关文献后进行去重,通过阅读题目和摘要排除与研究主题明显不相符的文献,然后进一步阅读全文以确定最终可纳入本研究的文献。资料提取内容包括第一作者、发表时间、国家、研究对象、评估工具名称、维度/条目数、样本量、测量学特性。

1.4 评价工具

1.4.1 COSMIN 偏倚风险清单 COSMIN 偏倚风险清单^[8]使用“非常好(V)”“良好(A)”“模糊(D)”“不良(I)”4 点评分法评价研究的方法学质量,包括 10 个模块,即 PROMs 的开发、内容效度、结构效度、内部一致性、假设检验、效标效度、稳定性、跨文化效度、测量误差、反应性,每一模块的整体偏倚风险采取最低分计分原则。

1.4.2 COSMIN 质量标准 COSMIN 质量标准^[9]评价包括 9 个测量学特性,即内容效度、结构效度、内部一致性、假设检验、效标效度、稳定性、跨文化效度、测量误差、反应性。各测量学特性使用“充分(+)”“不充分(-)”“不确定(?)”来评价。

1.4.3 改良版定量系统评价证据分级方法 改良版证据等级评价^[10]将每个测量学特性初始看作“高质量”,然后根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性给予降级,确定为“高”“中”“低”“极低”的证据等级并进行最终推荐。当内容效度为“+”,且内部一致性“+”(至少为低质量证据),该类工具为 A 类,推荐使用;不满足于 A 类或 C 类时,该类工具为 B 类,具有应用潜力,但需要进一步来评价其质量;当具有高质量证据证明评估工具的任何一项测量属性“-”,该类工具为 C 类,不建议使用。

1.5 评价过程 由 2 名经过培训的研究者根据 COSMIN 指南^[9],依次对研究的方法学质量和评估工具的测量学特性进行独立评价,意见不一致时请第 3 名研究者参与判定。后将同一评估工具在各项研究中的测量学特性进行合并,并根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性对证据等级进行降级,形成最终的推荐意见。

2 结果

2.1 文献筛选结果 检索数据库获得文献 445 篇,剔除重复文献后剩余 237 篇,阅读题目和摘要后排除 197 篇,进一步阅读全文后剔除 26 篇,最终纳入 14 篇^[11-24]。文献筛选流程图见图 1。

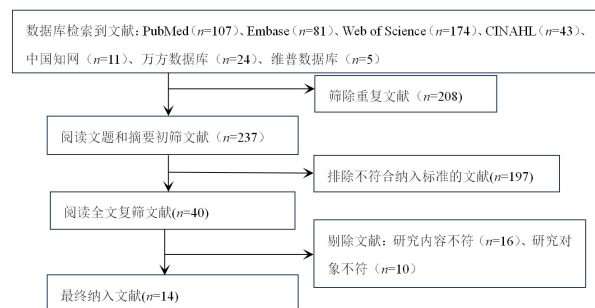


图 1 文献筛选流程

2.2 纳入文献的一般特征 最终纳入 14 篇文献^[11-24],涉及 5 种癌症患者安宁疗护质量评估工具,分别为照护评估量表(care elevation scale, CES)^[11-12]、照护评估量表 2.0 版(care evaluation scale version 2.0, CES 2.0)^[13-15]、良好死亡清单(good death inventory, GDI)^[16-18]、患者家属满意度问卷(family satisfaction with advanced cancer care-2, FAMCARE-2)^[19-22]、临终照护评估工具(care of the dying evaluation, CODE)^[23-24],有 10 篇文献中^[11-18,22,24]研究对象均为癌症患者家属,4 篇文献^[19-21,23]研究对象中癌症患者家属占比 78.3%~93.4%不等,其余信息见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征(n=14)

纳入文献	发表年份	国家	维度/ 条目数	样本量 (n)	Cronbach's α		组内 相关系数
					系数		
Shin 等 ^[11]	2012	韩国	10/28	501	0.88~0.94		NR
Morita 等 ^[12]	2004	日本	10/28	485	0.87~0.95		0.570
Miyashita 等 ^[13]	2017	日本	10/28	219	0.87~0.96		0.830
罗薇等 ^[14]	2019	中国	10/28	182	0.63~0.82		0.886
Zhao 等 ^[15]	2021	中国	10/28	305	0.80~0.93		NR
Miyashita 等 ^[16]	2008	日本	18/54	112	0.74~0.95		0.530
Zhao 等 ^[17]	2019	中国	18/54	305	0.56~0.93		NR
Shin 等 ^[18]	2011	韩国	18/54	501	0.69~0.94		NR
Aoun 等 ^[19]	2010	澳大利亚	4/17	497	0.93		NR
Oraikul 等 ^[20]	2020	泰国	4/17	66	0.94		NR
D'Angelo 等 ^[21]	2017	意大利	4/17	185	0.96		0.980
金蕾等 ^[22]	2019	中国	4/17	206	0.90~0.92		0.837
Mayland 等 ^[23]	2014	英国	3/28	72	0.79~0.89	0.200~0.820	
Mayland 等 ^[24]	2022	7个国家	3/28	914	0.63~0.86		NR

注:“NR”为未报告

2.3 纳入评估工具的测量学特性及研究的方法学质量评价结果 14 项研究均未对评估工具的假设检验、跨文化效度、测量误差、反应性进行评价,其他方法学质量及测量学特性评价结果见表 2。

表 2 纳入评估工具的测量学特性和研究的方法学质量评价(n=14)

作者姓名	评估工具	内容效度			结构 效度	内部 一致性	校标 稳定性	校标 效度
		相关性	全面性	理解性				
Shin 等 ^[11]	CES	D/?	D/+	D/+	V/-	V/+	NR	I/-
Morita 等 ^[12]	CES	D/+	D/+	D/+	V/-	V/+	D/-	I/-
Miyashita 等 ^[13]	CES 2.0	D/?	D/+	D/+	V/+	V/+	D/+	I/-
罗薇等 ^[14]	CES 2.0	D/?	D/+	D/+	V/+	V/-	D/+	NR
Zhao 等 ^[15]	CES 2.0	D/?	D/+	D/+	V/+	V/+	NR	I/-
Miyashita 等 ^[16]	GDI	A/+	A/+	A/+	I/?	V/+	D/-	I/-
Zhao 等 ^[17]	GDI	D/?	D/+	D/+	V/+	V/-	NR	I/-
Shin 等 ^[18]	GDI	D/?	D/+	D/+	V/+	V/-	NR	NR
Aoun 等 ^[19]	FAMCARE-2	D/?	D/+	D/+	A/?	I/?	NR	NR
Oraikul 等 ^[20]	FAMCARE-2	D/?	D/?	D/?	I/?	I/?	NR	NR
D'Angelo 等 ^[21]	FAMCARE-2	D/?	D/+	D/+	V/+	I/?	D/+	NR
金蕾等 ^[22]	FAMCARE-2	D/?	D/+	D/+	V/-	V/+	D/+	NR
Mayland 等 ^[23]	CODE	D/?	D/?	D/+	I/?	V/+	D/+	NR
Mayland 等 ^[24]	CODE	D/?	D/?	D/+	V/+	V/?	NR	NR

注: /前为方法学质量,后为测量学特性; V 表示很好, A 表示良好, D 表示模糊, I 表示不良; + 表示充分, - 表示不充分, ? 表示不确定; “NR”为未报告

2.3.1 内容效度 Miyashita 等^[16]通过专家函询、认知访谈和预实验,邀请专家和研究对象对量表条目的相关性、全面性和理解性进行评估,并对评估过程和数据转录进行了较为详细的描述,其方法学质量为“A”。其余研究在研究过程及统计方法报告不清晰,故方法学质量均为“D”。11 项研究^[11-19,21-22]在条目开发过程中同时咨询了专家和研究对象,其中 9 项研究^[11,13-15,17-19,21-22]在对研究对象的访谈过程中,仅了解了其对条目的理解程度,而忽略了研究对象对条目相关性的看法,故内容效度相关性、全面性和理解性分别为“?”“+”和“+”,剩余 2 项研究^[12,16]内容效度均为“+”。此外,1 项研究^[20]对条目开发过程未进行清晰描述,内容效度均为“?”,CODE 所纳入的 2 项研究^[23-24]仅研究对象进行了咨询,内容效度理解性为“+”,相关性和全面性为“?”。

2.3.2 结构效度 纳入的 14 项研究中,有 3 项研究^[16,20,23]因样本量少于条目数 5 倍,方法学质量为“I”,结构效度为“?”。另有 1 项^[19]仅进行了探索性因子分析,故方法学质量为“A”,结构效度为“?”。其余 10 项研究^[11-15,17,18,21,22,24]进行了验证性因子分析,方法学质量为“V”,其中 3 项^[11-12,22]拟合指数不符合 COSMIN 标准,结构效度为“-”,其余结构效度为“+”。

2.3.3 内部一致性 3 项研究^[19-21]仅计算了量表总体的内部一致性,故方法学质量评价为“I”,测量学特性评价为“?”。其余 11 项研究^[11-18,22-24]计算了各维度的 Cronbach's α 系数,方法学质量均为“V”,其中 7 项研究^[11-13,15-16,22-23]各维度的 Cronbach's α 系数均>0.7,故测量学特性评价为“+”。剩余 4 项研究^[14,17-18,24]存在个别维度 Cronbach's α 系数均<0.7,其中 1 项研究^[24]因未满足“至少有低级证据证明充分的结构效度”的标准,故内部一致性为“?”,剩余研究内部一致性为“-”。

2.3.4 稳定性 所纳入的研究中,7 项研究^[12-14,16,21-23]进行了重测检验,其中仅 2 项研究^[12-13]对重测时间间隔的设置作了说明,且所有研究均未说明两次重测时所测量的方面患者是否稳定,故方法学质量评价均为“模糊”。2 项研究^[12,16]的组内相关系数<0.7,测量学特性评价为“-”,其余研究组内相关系数>0.7,测量学特性评价为“+”。

2.3.5 校标效度 所纳入的研究中,仅有 6 项^[11-13,15-17]进行了校标效度的检验,且均以常用量表作为标准,而非金标准,不符合 COSMIN 指南的规定,故方法学质量均为“I”,测量学特性均为“-”。

2.4 纳入评估工具的证据等级评价及推荐意见

2.4.1 偏倚风险 所纳入的 5 种评估工具的内容效

度,均因有多项方法学质量为“模糊”的研究,偏倚程度为“严重”,证据质量降1级。在结构效度方面,所有评估工具均存在一项方法学质量为“很好”或多项方法学质量为“良好”的研究,无偏倚风险,不降级。除FAMCARE-2因多项研究质量为“不良”,内部一致性予以降2级;其余评估工具内部一致性方法学均无偏倚风险,故不降级。CES、GDI和CODE上述3种量表的稳定性因仅一项研究方法学质量为“模糊”,故降2级;其余量表因有多项方法学质量为“模糊”降1级。CES、CES 2.0和GDI量表的校标效度因多项研究质量为“不良”予以降2级。

2.4.2 不一致性 GDI和FAMCARE-2均在内容效度、结构效度和内部一致性上存在不一致。CES在内容效度存在不一致;CES 2.0在内部一致性上

存在不一致;CODE在结构效度和内部一致性上均存在不一致。故上述量表的测量学属性均降1级。

2.4.3 不精确性 所涉及的评估工具纳入的总样本量均>100,不存在不精确性。

2.4.4 间接性 纳入研究中,FAMCARE-2和CODE量表纳入人群中除癌症患者家属,还包括其他疾病的患者家属,存在间接性,故其各测量学属性的质量评级均给予降1级。综合以上降级因素,2个评估工具其内容效度为“不确定”,推荐等级为B级。3个评估工具内容效度为“充分”,其中,CES 2.0满足“至少为低质量证据的内部一致性充分”,故推荐等级为A级;GDI量表为B级;CES因结构效度不充分,且拥有高质量证据支持,为C级,见表3。

表3 纳入评估工具的测量学特性评价及推荐意见(n=5)

评估工具	内容效度		结构效度		内部一致性		稳定性		校标效度		推荐等级
	总体评级	证据等级	总体评级	证据等级	总体评级	证据等级	总体评级	证据等级	总体评级	证据等级	
CES	+	低	-	高	+	高	-	低	-	低	C
CES 2.0	+	中	+	高	+	中	+	中	-	低	A
GDI	+	低	+	中	-	中	-	低	-	低	B
FAMCARE-2	?	极低	?	低	?	极低	+	低	NR	NR	B
CODE	?	低	?	低	?	低	+	低	NR	NR	B

注: + 表示充分,- 表示不充分, ? 表示不确定;“NR”为未报告

3 讨论

通过系统评价所纳入的文献,发现评估工具多集中于结构和过程的评价,包括症状控制、病情解释、信息支持、心理支持等方面。此外,各评估工具的测量学检验都尚未完善且存在明显差异。

3.1 评估工具的内容效度尚未完善 内容效度是指PROM的内容充分反映待测量结构的程度,被认为是最重要的测量学特性,应评估每种工具的目标人群、数据收集、主持人和访谈、访谈指南、逐字记录、数据分析、饱和度和样本量^[25]。多数研究在量表开发过程中更注重于专家的参与。然而,患者群体和调查对象作为直接相关者,对于评估条目的相关性和理解性同样具有重要意义,应包含在最初的条目开发中。此外,多数研究对研究过程的描述较为模糊,难以判断其质量。例如D'Angelo等^[21]仅通过询问患者家属对量表条目的感知意义以及完成量表时的想法,缺少访谈指南、记录和分析等研究过程的详细描述。建议未来研究者可根据COSMIN进行深度访谈或焦点小组讨论并增加研究过程细节的阐述。

3.2 评估工具的重测方法报告不清晰 纳入研究均采用重测信度来反映量表的稳定性。COSMIN指南要求研究者在重测时,应选择合适的时间间隔以及

相似的测量条件,且证明测量间隔内患者的测量构念是稳定的^[26]。Morita等^[12]选择了6个月作为重测时间间隔,其认为过短的时间间隔会降低患者的应答率,并且假定了家属对护理质量的评价的稳定性。然而,Morita等^[12]未明确阐述6个月间隔中所测构念稳定的依据,更多的是主观的经验判断。建议未来研究者应明确阐述重测时间的选择依据,并提供有力证据证明所测构念的稳定性。

3.3 CES 2.0可暂时推荐但仍需进一步验证 本研究纳入多项研究对CES 2.0的测量学特性进行评估,结果具有可靠性。经综合评定后,CES 2.0内容效度、结构效度、内部一致性和反应性均为“充分”,且具有中级及以上的证据支持,量表整体质量较高。CES 2.0通过询问患者家属,对安宁疗护服务质量的结构和过程进行评定,包含由医生提供的身体照护、由护士提供的身体照护、心理健康照护、医生对患者的解释或说明、医生对家属的解释或说明、环境、费用、对患者家属的考虑、可用性、协作和连续性等10个维度,共计28个条目,采用1~7级评分^[13]。CES 2.0已有汉化版,且信效度良好,适用于我国临床环境,量表填写时间为5~10 min,具有较好的临床可行性。然而,尚未有研究对CES 2.0假设检验和测量误差等测量学特性进行验证,且本研究所纳

入的 CES 2.0 研究中内部一致性存在不一致,建议未来可进一步完善上述测量学特性的验证。

4 小结

照护质量的评价对于改进癌症患者的安宁疗护服务质量有重要的意义。本研究依据 COSMIN 指南对以癌症患者家属为调查对象的安宁疗护质量评估工具进行了系统评价,最终 CES 2.0 被暂时推荐。本研究也存在着一定的局限性,仅纳入中英文文献,部分评估工具纳入文献较少,可能会对结论的可靠性产生一定影响。未来建议进一步完善对相关评估工具的测量学特性评价,推动我国安宁疗护服务进一步发展。

【参考文献】

- [1] 陆宇晗.我国安宁疗护的现状与发展方向[J].中华护理杂志,2017,52(6):659-664.
- [2] 靳妍,乔艳华.我国社区安宁疗护现状及发展策略[J].医学研究与教育,2022,39(1):54-60.
- [3] CURROW D C, AGAR M R, PHILLIPS J L. Role of hospice care at the end of life for people with cancer[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9):937-943.
- [4] 王瑞博,崔盼盼,唐涵,等.家庭照顾者安宁疗护满意度评估工具的研究进展[J].军事护理,2023,40(2):83-86.
- [5] DONNELLY S, PRIZEMAN G, COIMÍN D Ó, et al. Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives[J/OL]. [2024-01-10]. <https://bmc-palliat-care.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0365-6>. DOI: 10.1186/s12904-018-0365-6.
- [6] PRINSEN C A C, MOKKINK L B, BOUTER L M, et al. Cosmin guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. Qual Life Res, 2018, 27(5):1147-1157.
- [7] TERWEE C B, JANSMA E P, RIPHAGEN I I, et al. Development of a methodological pubmed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments[J]. Qual Life Res, 2009, 18(8):1115-1123.
- [8] MOKKINK L B, DE VET H C W, PRINSEN C A C, et al. Cosmin risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. Qual Life Res, 2018, 27(5):1171-1179.
- [9] 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.
- [10] ALHAZZANI W, GUYATT G. An overview of the grade approach and a peek at the future[J]. Med J Aust, 2018, 209(7):291-292.
- [11] SHIN D W, CHOI J E, MIYASHITA M, et al. Measuring the structure and process of end-of-life care in Korea: validation of the Korean version of the care evaluation scale (CES)[J]. J Pain Symptom Manage, 2012, 44(4):615-625.
- [12] MORITA T, HIRAI K, SAKAGUCHI Y, et al. Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective[J]. J Pain Symptom Manage, 2004, 27(6):492-501.
- [13] MIYASHITA M, AOYAMA M, NAKAHATA M, et al. Development of the care evaluation scale version 2.0: a modified version of a measure for bereaved family members to evaluate the structure and process of palliative care for cancer patient[J/OL]. [2024-01-10]. <https://bmc-palliat-care.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0183-2>. DOI: 10.1186/s12904-017-0183-2.
- [14] 罗薇,孙建萍,吴红霞,等.癌症患者照护评估量表的汉化与信效度评价[J].护理学杂志,2019,34(4):26-30.
- [15] ZHAO J, YOU L, TAO H, et al. Validation of the Chinese version of the care evaluation scale for measuring the quality of structure and process of end-of-life care from the perspective of bereaved family[J/OL]. [2024-01-10]. <https://bmc-palliat-care.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00777-4>. DOI: 10.1186/s12904-021-00777-4.
- [16] MIYASHITA M, MORITA T, SATO K, et al. Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 35(5):486-498.
- [17] ZHAO J, WONG F K Y, YOU L, et al. Validation of the Chinese version of the good death inventory for evaluating end-of-life care from the perspective of the bereaved family[J]. J Pain Symptom Manage, 2019, 58(3):472-480.
- [18] SHIN D W, CHOI J, MIYASHITA M, et al. Measuring comprehensive outcomes in palliative care: validation of the Korean version of the good death inventory[J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(4):632-642.
- [19] AOUN S, BIRD S, KRISTJANSON L J, et al. Reliability testing of the famcare-2 scale: measuring family carer satisfaction with palliative care[J]. Palliat Med, 2010, 24(7):674-681.
- [20] OORAIKUL L, WIROJRATANA V, PHUACKCHANTUCK R, et al. Reliability and validity testing of the famcare-2 scale: Thai translation[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2020, 7(3):280-286.
- [21] D'ANGELO D, PUNZIANO A C, MASTROIANNI C, et al. Translation and testing of the Italian version of famcare-2: measuring family caregivers' satisfaction with palliative care[J]. J Fam Nurs, 2017, 23(2):252-272.
- [22] 金蕾,曾洁,权曼曼,等.第二版临终关怀家庭照顾者满意度量表的汉化及信效度检验[J].中国全科医学,2019,22(35):4370-4374.
- [23] MAYLAND C R, LEES C, GERMAIN A, et al. Caring for those who die at home: the use and validation of 'care of the dying evaluation' (CODE) with bereaved relatives[J]. BMJ Support Palliat Care, 2014, 4(2):167-174.
- [24] MAYLAND C R, KEETHARUTH A D, MUKURIA C, et al. Validation of 'care of the dying evaluation' (CODETM) within an international study exploring bereaved relatives' perceptions about quality of care in the last days of life[J]. J Pain Symptom Manage, 2022, 64(1):e23-e33.
- [25] TERWEE C B, MOKKINK L B, KNOL D L, et al. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the cosmin checklist[J]. Qual Life Res, 2012, 21(4):651-657.
- [26] 彭健,沈蓝君,陈祎婷,等.对 COSMIN-ROB 清单中测量工具稳定性、测量误差和效标效度研究偏倚风险的清单解读[J].中国循证医学杂志,2020,20(11):1340-1344.

(本文编辑:郁晓路)