

基于知识-信念-行为理论的脑卒中后神经源性膀胱 临床护理评价指标体系构建

郑锦娟¹,周咏梅²,余凤玲¹,林春梅¹,刘玮琳³

(1.上海蓝生宏德医院 护理部,上海 201109;

2.上海蓝生脑科医院投资股份有限公司 医疗管理部,上海 201103;

3.上海天佑医院 护理部,上海 200331)

【摘要】 目的 构建脑卒中后神经源性膀胱临床护理评价指标体系,为相关评估提供有效的测评工具。方法 基于知识-信念-行为理论,通过文献研究,头脑风暴法的基础上,通过2轮专家函询构建了脑卒中后神经源性膀胱临床护理评价指标体系。结果 构建的脑卒中后神经源性膀胱临床护理评价指标体系,包括知识水平、信念态度、行为方式3个一级指标、10个二级指标和55个三级指标。2轮专家函询专家积极性系数均为100.0%;2轮专家函询的专家意见权威系数分别为0.910、0.917;2轮专家函询指标条目重要性评分均数范围分别为3.15~4.96、4.08~4.96;2轮肯德尔和谐系数为0.318和0.316,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。结论 构建的脑卒中后神经源性膀胱临床护理评价指标体系,具有良好的科学性、实用性,可用于评估脑卒中后神经源性膀胱专科护理能力。

【关键词】 脑卒中后神经源性膀胱;知识-信念-行为理论;评价;指标体系

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.021

【中图分类号】 R473.59 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)08-0090-05

Development of a Clinical Nursing Evaluation Index System for Post-Stroke Neurogenic Bladder Based on the Knowledge-Attitude-Practice Theory

ZHENG Jinjuan¹, ZHOU Yongmei², YU Fengling¹, LIN Chunmei¹, LIU Weilin³ (1. Department of Nursing, Shanghai Lansheng Hongde Hospital, Shanghai 201109, China; 2. Department of Medical Management, Shanghai Lansheng Neuroscience Hospital Investment Co., Ltd., Shanghai 201103, China; 3. Department of Nursing, Shanghai Tianyou Hospital, Shanghai 200331, China)

Corresponding author: ZHOU Yongmei, Tel: 021-34686555

【Abstract】 Objective To develop a clinical nursing evaluation index system for post-stroke neurogenic bladder (PSNB) care, providing an effective tool for assessing nurses' specialized competencies. **Methods** Based on the Knowledge-Attitude-Practice (KAP) theory, a clinical nursing evaluation index system for PSNB was constructed through a literature review, brainstorming, and two rounds of expert Delphi consultation. **Results** The finalized index system includes 3 first-level dimensions (knowledge, attitude, and practice), 10 second-level indicators, and 55 third-level indicators. The expert participation rate was 100.0% in both Delphi rounds. The authority coefficients of experts were 0.910 and 0.917, respectively. The mean importance scores of the index items ranged from 3.15 to 4.96 in the first round and from 4.08 to 4.96 in the second round. Kendall's coefficients of concordance were 0.318 and 0.316 in the two rounds, respectively, both with statistically significant differences ($P<0.001$). **Conclusions** The constructed clinical nursing evaluation index system for PSNB demonstrates good scientific validity and practical applicability, and can be used to assess clinical nurses' competency in providing specialized care for post-stroke neurogenic bladder.

【Key words】 post-stroke neurogenic bladder; knowledge-attitude-practice theory; evaluation; index system

[Mil Nurs, 2025, 42(08): 90-93, 97]

【收稿日期】 2025-04-03 【修回日期】 2025-07-06

【基金项目】 上海市护理学会立项课题(2023MS-B04)

【作者简介】 郑锦娟, 硕士, 主管护师, 电话: 021-64523001

【通信作者】 周咏梅, 硕士, 电话: 021-34686555

脑卒中后神经源性膀胱(poststroke neurogenic bladder, PSNB)发生率高达37%~58%^[1], 可导致排尿功能障碍, 降低患者生活质量并增加医疗负

担^[2]。研究^[3]显示,早期、持续膀胱功能管理可有效降低尿路并发症发生率,提高康复效果。护士作为 PSNB 直接照护者,其知识储备、态度信念及具体行为直接影响患者预后。目前国内临床护士对 PSNB 患者的护理能力研究主要聚焦单一技术或培训效果评估,缺乏标准化的评价工具,且尚未建立一套基于知识-信念-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)理论^[4]体系下的 PSNB 临床护理评价指标体系。本研究旨在通过系统文献研究与德尔菲法^[5],构建基于 KAP 理论下临床护士 PSNB 临床护理评价指标体系,为临床护士开展 PSNB 专病护理实践提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 成立课题研究小组 课题小组由 6 人组成,其中 1 名泌尿系统护理领域专家负责研究主题确定;1 名泌尿系统护理领域专家和 2 名护理管理领域负责专家咨询表的编制和专家的确定,2 名主管护师负责整理和分析专家咨询结果。本研究已通过医院伦理委员会审查(2025 年第 001 号)。

1.2 拟定指标初稿

1.2.1 理论基础 KAP 理论^[4]提出,在健康方面积累的知识将直接导致态度的变化,通过影响行为改变,形成习惯,改变观念和行为习惯,最终实现个人和群体的健康管理^[6-7],护士作为患者健康照护者,其知识水平、信念态度、行为方式将影响专科护理能力与专科质量改进。

1.2.2 文献研究 根据循证检索资源的“6S”模型自上而下的原则,以“护士”“脑卒中”“脑卒中后神经源性膀胱”“知信行”“德尔菲法”“评价”“指标体系”以及“nurse”“stroke”“post-stroke neurogenic bladder”“knowledge, attitude, and practice”“delphi method”“evaluation”“indicator system”等为关键词,检索 Cochrane Library、PubMed、Web of Science、中国知网、万方、维普等数据库,检索时限为建库至 2024 年 12 月。基于循证证据^[8-10]作为构建的 PSNB 临床护理评价指标体系框架的参考依据。

1.2.3 专家小组会议 2024 年 10—12 月,采用目的的抽样法,选取并邀请上海、江苏、广东地区 15 名从事神经内科、神经外科、康复医学科护理专家,根据文献分析结果进行头脑风暴讨论,形成“基于知识-信念-行为理论的 PSNB 临床护理评价指标体系”初稿,包括 3 个一级指标(知识水平、信念态度、行为方式)、12 个二级指标以及 65 个三级指标。

1.3 基于专家咨询法确定指标体系 根据基于知信行理论的 PSNB 临床护理评价指标体系初稿,拟定专家函询问卷。本研究专家的纳入标准为:(1)从

事神经外科、神经内科、泌尿科、或康复医学领域工作;(2)学历为本科及以上;(3)职称:副高级以上的护师或医师、从事本研究领域 5 年以上专科护理的主管护师或主治医师;(4)自愿参与本研究。排除标准:不能坚持独立完成至少 2 轮函询者。最终选取来自上海、江苏、广东等省的三级甲等综合性医院符合入选标准的 26 名专家进行函询。学历:本科 8 名、硕士 10 名、博士 8 名;职称:主管护师 4 名、副主任护师 7 名、主任护师 15 名;从事临床医疗 8 名、临床护理 9 名、护理管理 9 名;工作年限:<15 年 6 名、15~29 年 6 名、≥30 年 14 名。于 2024 年 12 月至 2025 年 2 月,向 26 名专家发放和回收 2 轮函询问卷。函询问卷回收后,双人核对并录入 Excel,对不符合标准的条目予以删除,如果满足其中某一个条件,需对该条目进行修正和完善,以条目重要性评分均数>3.5 分且变异系数(coefficient of variation, CV)<0.25 为标准^[11],结合专家意见,经课题组成员讨论共同完善指标体系。经 2 轮专家咨询,专家意见趋于一致。

1.4 统计学处理 应用 Excel 建立数据,SPSS 25.0 进行统计学分析。专家基本情况使用频数、构成比进行描述;专家积极系数用问卷回收率表示;专家意见集中程度以指标重要性赋值($\bar{x} \pm s$)表示;专家权威程度以专家自评为主,包括问题的判断依据和熟悉程度。专家意见协调程度采用 CV 及肯德尔和谐系数(Kendall's W)表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家积极程度、权威程度和专家意见协调程度 2 轮专家函询分别发放 26 份问卷,回收有效问卷 26 份,问卷有效回收率均为 100%,分别有 50%(13/26)和 12%(3/26)专家提出修改意见,说明专家参与本研究的积极性较高。2 轮专家意见权威系数(Cr)分别为 0.910、0.917(≥0.80)。

2.2 专家意见和谐系数 2 轮专家函询 Kendall's W 分别为 0.318 和 0.316,差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。

2.3 专家函询结果

2.3.1 第 1 轮专家函询结果 第 1 轮专家函询共 80 个指标,包含 3 个一级指标、12 个二级指标、65 个三级指标。经统计学分析并结合 26 名专家提出建议,对指标作出如下修改:(1)删除 15 个条目。根据函询问卷各条目甄别、筛选和修订标准为重要性评分均数>3.5 分且 $CV < 0.25$,删除知识水平中三级指标 3 个条目;结合专家提出指标内容关联不密切、条目内容描述重复等意见,经课题研究小组讨

论后删除知识水平(8 个条目)、信念态度(2 个条目)、行为方式(2 个条目)中三级指标的 12 个条目。(2)分析专家意见后,增加 10 个条目数。如新增行为方式中二级指标“健康教育指导”条目和三级指标“护士能指导患者及陪护者掌握饮水计划和排尿日记的记录”等 4 个条目。新增信念态度中三级指标“PSNB 功能障碍分类的重要性”等 6 个条目。(3)修订 16 个条目数。采纳专家意见,如将知识水平中的二级指标“评定相关知识”和“专科管理策略和流程相关知识”合并,更名为“专科知识”条目。经过第 1 轮专家函询,对问卷各条目进行删除、增加和修订后,形成第 2 轮专家函询

问卷,包括 3 个一级指标、10 个二级指标和 55 个三级指标,进行第 2 轮专家函询。

2.3.2 第 2 轮专家函询结果 根据函询问卷各条目甄别、筛选和修订标准为重要性评分均数>3.5 分且 CV<0.25,第 2 轮专家函询意见趋于一致,无增减条目,仅提出修改个别条目文字描述,如将知识水平中的三级指标中原条目“诊断评估 PSNB 尿路功能障碍的金标准”修改为“诊断评估 PSNB 的金标准”。最终确定基于知识-信念-行为理论的 PSNB 临床护理评价指标体系框架,见表 1。

表 1 基于知识-信念-行为理论 PSNB 临床护理评价指标体系

指 标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$,分)	CV	满分比(%)
K:知识维度	4.78±0.43	0.09	77.90
K1:基础知识	4.82±0.38	0.08	82.42
K1-1:脑卒中后神经源性膀胱的定义和分类	4.88±0.33	0.07	88.46
K1-2:尿潴留和尿失禁的定义	4.81±0.40	0.08	80.77
K1-3:残余尿的定义	4.81±0.40	0.08	80.77
K1-4:下尿路解剖结构	4.85±0.37	0.08	84.62
K1-5:脑卒中后神经源性膀胱导致排尿障碍的原因	4.88±0.33	0.07	88.46
K1-6:脑卒中后神经源性膀胱下尿路临床表现	4.81±0.40	0.08	80.77
K1-7:脑卒中后神经源性膀胱治疗原则	4.73±0.45	0.10	73.08
K2:专科知识	4.80±0.43	0.09	80.77
K2-1:脑卒中后神经源性膀胱神经系统体格检查项目	4.85±0.46	0.01	88.46
K2-2:脑卒中后神经源性膀胱辅助检查项目	4.77±0.43	0.09	76.92
K2-3:诊断评估脑卒中后神经源性膀胱的金标准	4.85±0.37	0.08	84.62
K2-4:尿潴留患者的评估方法	4.73±0.45	0.10	73.08
K3:技术相关知识	4.74±0.45	0.09	74.36
K3-1:无菌间歇导尿和清洁间歇导尿的适应证和禁忌证	4.88±0.33	0.07	88.46
K3-2:排尿日记的记录内容和方法	4.85±0.37	0.08	84.62
K3-3:饮水计划内容及控制	4.92±0.27	0.06	92.31
K3-4:每日执行间歇性导尿的频次要求	4.35±0.49	0.11	34.62
K3-5:间歇性导尿时男性和女性患者导尿管的选择要求	4.81±0.40	0.08	80.77
K3-6:脑卒中后神经源性膀胱内残余尿的安全容量	4.73±0.45	0.10	73.08
K3-7:停止间歇性导尿的指征	4.85±0.37	0.08	84.62
K3-8:留置尿管期间的护理措施和注意事项	4.85±0.37	0.08	84.62
K3-9:置入尿管时的注意事项和潜在并发症的预防相关知识	4.85±0.37	0.08	84.62
K3-10:留置尿管密闭式无菌引流的要求和注意事项	4.12±0.43	0.10	15.38
K3-11:留置导尿时标本采集的注意事项	4.88±0.33	0.07	88.46
K3-12:留置导尿时会阴护理的注意事项	4.81±0.40	0.08	80.77
A:信念态度	4.78±0.43	0.09	77.90
A1:疾病知识与健康教育及全面评估的重要性	4.92±0.27	0.06	92.31
A1-1:疾病相关的知识的掌握对临床护理工作指导的重要意义	4.92±0.27	0.06	92.31
A1-2:脑卒中后神经源性膀胱功能障碍分类的重要性	4.92±0.27	0.06	92.31
A1-3:病史采集必须全面详细	4.88±0.33	0.07	88.46
A1-4:神经系统检查的重要临床意义和安全性	4.92±0.27	0.06	92.31
A1-5:不同时期的辅助检查对患者评估的重要性	4.96±0.20	0.04	96.15
A1-6:健康教育对患者康复的重要性	4.88±0.33	0.07	88.46
A1-7:随访对患者的康复目标的达标有重要意义	4.92±0.27	0.06	92.31
A2:治疗护理方案的重要性	4.78±0.42	0.09	77.88
A2-1:准确记录排尿日记在对患者选择治疗方式、康复方案的重要性	4.92±0.27	0.06	92.31
A2-2:明确脑卒中后神经源性膀胱治疗的首要目标和次要目标的重要性	4.88±0.33	0.07	88.46
A2-3:间歇性导尿对保护肾脏功能,提高生存质量的重要性	4.38±0.50	0.11	38.46
A2-4:建立脑卒中后神经源性膀胱管理多学科团队合作的重要性	4.92±0.27	0.06	92.31
A3:操作技术规范性	4.75±0.47	0.10	76.15
A3-1:实施间歇导尿时单次导尿量和导尿频次的规范操作的重要性	4.85±0.37	0.08	84.62
A3-2:留取中段尿液的规范操作	4.27±0.60	0.14	34.62
A3-3:患者留置尿管维持持续的密闭无菌引流系统的规范操作的重要性	4.88±0.33	0.07	88.46
A3-4:使用尿液引流抗反流装置的规范操作的重要性	4.85±0.37	0.08	84.62
A3-5:行为训练在改善脑卒中神经源性膀胱患者排尿行为的重要作用	4.88±0.33	0.07	88.46

续表 1

指 标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$, 分)	CV	满 分 比 (%)
P:行为方式	4.73±0.46	0.10	73.60
P1:了解与评估	4.77±0.45	0.09	78.21
P1-1:护士了解脑卒中后神经源性膀胱患者病史采集结果	4.92±0.27	0.06	92.31
P1-2:护士了解下列尿路症状、膀胱感觉异常症状、神经系统症状等	4.92±0.27	0.06	92.31
P1-3:专科护士能实施脑卒中后神经源性膀胱患者神经体格检查	4.92±0.27	0.06	92.31
P1-4:护士知晓脑卒中后神经源性膀胱患者辅助检查结果	4.81±0.40	0.08	80.77
P1-5:护士能指导患者完成排尿日记	4.96±0.20	0.04	96.15
P1-6:护士能协助医生完成影像尿流动力学检查	4.08±0.48	0.12	15.38
P2:管理策略和流程	4.73±0.45	0.09	73.08
P2-1:护士能正确实施膀胱功能障碍的管理和处理流程	4.88±0.33	0.07	88.46
P2-2:护士能正确执行膀胱输尿管反流的预防和评估处理流程	4.15±0.37	0.09	15.38
P2-3:护士能正确执行泌尿系感染的预防和评估处理流程	4.96±0.20	0.04	96.15
P2-4:护士能正确执行膀胱结石的预防和评估处理流程	4.92±0.27	0.06	92.31
P3:常用护理技术规范	4.69±0.46	0.10	69.23
P3-1:护士能按规范执行无菌间歇性导尿术和清洁间歇性导尿术	4.27±0.45	0.11	26.92
P3-2:护士能按规范执行经尿道留置导尿处理策略规范操作项目	4.96±0.20	0.04	96.15
P3-3:护士能按规范执行定时(提示)排尿、延时排尿、意念排尿、肛门牵张技术	4.85±0.37	0.08	84.62
P4:健康教育指导	4.68±0.50	0.11	69.23
P4-1:护士能指导患者及陪护者掌握并长期坚持膀胱功能训练、清洁间歇性导尿的方法	4.15±0.46	0.11	19.23
P4-2:护士能指导患者及陪护者掌握饮水计划和排尿日记的记录	4.96±0.20	0.04	96.15
P4-3:护士能告知患者及陪护者知晓随访检查的项目和时间	4.92±0.27	0.06	92.31

注:知识维度(knowledge,K);信念维度(attitude,A);行为方式(practice,P)

3 讨论

3.1 PSNB 临床护理评价指标体系的科学性和可靠性 本研究在循证文献研究、课题组成员讨论,以及专家咨询法的基础上建立了比较系统的 PSNB 临床护理评价指标体系^[12-13],具有较好的科学性和严谨性。本研究函询的专家来自上海、江苏、广东等省的三级甲等医院,涵盖临床护理管理、护理教学及临床医疗护理等领域 26 名专家,2 轮函询问卷的有效回收率均为 100%,专家的权威系数(Cr)分别为 0.910、0.917,且 2 轮各级指标的 Kendall's W 系数分别为 0.318 和 0.316($P < 0.001$),说明专家可信度高,意见集中趋于一致。2 轮函询指标条目重要评分均数范围分别为 3.15~4.96、4.08~4.96;CV 分别为 0.04~0.18、0.04~0.14,说明专家对指标的意见较为集中且认可度极高。在知识维度中脑卒中后神经源性膀胱的定义和分类和脑卒中后神经源性膀胱导致排尿障碍的原因的专家意见最为集中,且具有极高认可度。其重要性评分均为(4.88±0.33)分,满分为 88.46%,CV 为 0.07;提示掌握脑卒中后神经源性膀胱的定义和分类和脑卒中后神经源性膀胱导致排尿障碍的原因可作为临床护士 PSNB 核心知识,列入临床培训的优先内容。在信念维度中不同时期的辅助检查对患者评估的专家意见最为集中,其重要性评分均为(4.96±0.20)分,满分为 96.15%,CV 为 0.04,提示要关注患者的治疗效果、动态评估及临床诊疗护理全过程。在行为维度中护士能指导患者及陪护者掌握饮水计划和排尿日记的记录和能按规范执行经尿道留置导尿处理规范操作的专家意见最为集

中,其重要性评分均为(4.96±0.20)分,满分为 96.15%,CV 为 0.04,提示临床 PSNB 护理核心实践能力以护理操作规范性及患者健康教育为先,应纳入护士岗位胜任力考核标准。

3.2 PSNB 临床护理评价指标体系的应用价值 本研究以 KAP 理论为基础,从临床护士的知识水平、信念态度和行为方式 3 个维度,实现了从知识获得到态度转化再到行为执行的逻辑闭环,为客观评估临床护士对 PSNB 临床护理的专科护理能力提供了科学依据。PSNB 临床护理评价指标体系还能引导护士建立知识-信念-行为的系统观,有助于护士系统学习 PSNB 相关知识和技能,促进积极态度的形成和护理实践行为的规范化、标准化,从而优化临床路径,不断提升 PSNB 患者的专科护理质量。此外,指标体系还可作为评估 PSNB 专科护理效果的重要工具,通过监测和改进护理服务质量,优化专科护理实践管理,推动多学科协作,增强团队协作效率,改善患者及家属的就医体验。

综上所述,本研究构建的 PSNB 临床护理评价指标体系,客观、全面地为临床护士开展 PSNB 专病护理实践提供临床实证依据,促进护理服务的规范化和专业化发展。本研究仍存在一定局限性,如样本主要来自经济发达地区的三级甲等医院,可能无法完全代表基层医院的实际情况。未来研究需扩大样本范围,以验证指标体系的普适性。未来研究还可对该指标体系进行临床应用效果评价,为提升护士专科护理能力和患者康复效果提供支持。

(下转第 97 页)