

- [17] Brown S. Faculty students' perceptions of effective clinical teachers [J]. *Journal of Nursing Education*, 1981, 20(9):4-15.
- [18] Knox JE, Morgan J. Important clinical teacher behaviors as perceived by university nursing faculty students and graduate [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 1985, 10:25-30.
- [19] Leino KH, Salminen L, Leinonen T, et al. Ideal nurse education publication [M]. Turku, Finland: The Finnish National Board of Education, 1994:176.
- [20] 张菊红, 吴昊, 陈素兰. 四维评价法在临床带教护士选拔中的应用 [J]. *解放军护理杂志*, 2004, 21(2):77-79.
- [21] 高玉芳. 临床护理带教老师评价体系初探 [J]. *全科护理*, 2010, 8(12C):3373-3374.
- [22] 宋春燕, 沈宁. 临床护理教师评价量表的研制 [J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(12):888-890.
- [23] 侯晓静, 朱丹, 蒋晓莲. 临床护理教师核心能力评价模型的构建 [J]. *中国循证医学杂志*, 2005, 5(11):822-828.
- [24] 孙红, 郭红, 蔡虹. 有效临床带教老师评价量表的设计研究 [J]. *护理管理杂志*, 2005, 5(1):9-12.
- [25] 何炜, 赵芳芳, 杨丽. 临床护理教师带教行为评价量表的初步研制和信、效度测量 [J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(26):3164-3166.
- [26] 王贞慧, 冯晨秋, 高晖. 护理本科生临床带教老师教学能力问卷的编制及信效度检测 [J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(12):1216-1217.

· 论 著

高血压自我护理量表的汉化及信效度测评

陈焯 曹松梅 严金川

【摘要】 目的 高血压自我护理量表(HBP SCP)的汉化、文化调试和信效度检验。方法 将 HBP SCP 翻译成中文并进行文化调试, 对 377 例高血压患者进行信效度检验。结果 各量表决断系数法 *CR* 值为 5.890~20.874, 条目与总分的相关性分析为 0.396~0.881, 总量表内部一致性 Cronbach α 系数为 0.950, 重测信度为 0.918。量表各条目的内容效度为 0.83~1.00。采用主成分分析法对行为、动机、自我效能量表分别提取了 6、2、3 个公因子, 累积贡献率分别为 58.934%、67.224%、66.601%。结论 高血压自我护理量表中文版符合心理测量学的要求, 可以作为评估我国高血压患者自我护理情况的测量工具。

【关键词】 高血压; 自我护理; 信度; 效度

Reliability and validity of the Chinese-version Hypertension Self-care Profile Chen Ye, Cao Songmei*, Yan Jinchuan. *Department of Nursing, Jiangsu University, Zhenjiang 212000, China

Corresponding author: Cao Songmei, Email: caosongmei75@126.com

【Abstract】 Objective To test the reliability, validity and Chinese adaptation of Chinese-version Hypertension Self-care Profile (HBP SCP). **Methods** HBP SCP was translated into a Chinese version and had some Chinese adaptation, the reliability and validity of HBP SCP was tested in 377 patients with hypertension. **Results** Item-total correlations was 0.396~0.881 and the determination coefficient for each scale was 5.890~20.874. The Cronbach's α was 0.950 for the total scale, the test-retest correlation was 0.918. The content validity index for the scale was 0.83~1.00, 2 and 3 factors were extracted by principal components analysis, which contributed 58.934%, 67.224% and 66.601% of the variance. **Conclusions** The Chinese-version of HBP SCP has good psychometric quality and can be used as a measurement tool for Chinese patients with hypertension.

【Key words】 Hypertension; Self-care; Reliability; Validity

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2014.29.004

作者单位: 212000 镇江, 江苏大学临床医学院护理系(陈焯); 江苏大学附属医院护理部(曹松梅); 江苏大学附属医院心内科 镇江市心血管病重点实验室(严金川)

通信作者: 曹松梅, Email: caosongmei75@126.com

随着社会经济的发展和人们生活水平的提高,生活方式和饮食结构的改变,我国心血管疾病的发病率和死亡率均有明显增加的趋势^[1]。世界卫生组织预测,至 2020 年,非传染性疾病将占我国死亡原因的 79%,其中心血管疾病将占首位,而高血压是心血管疾病如冠心病、心力衰竭、脑卒中等最主要的危险因素^[2]。我国是世界上受高血压危害最严重的国家之一,约占全球高血压总人数的 1/5^[1],根据我国 CDC 监测网站一项横断面报告显示,2010 年我国高血压患者人数已突破 3.3 亿,然而我国高血压患者的知晓率、治疗率、控制率均较低^[3]。近年来自我管理即自我护理是国内外用于慢性疾病管理的有效方案之一^[4],亦被证明其在纠正患者不良生活方式、增强疾病管理能力、提高治疗依从性、改善生存质量等方面效果显著^[5-6]。高血压患者自我护理能力的评估主要依靠量表进行,在早期有国外学者编制了相关量表如 Hill-Bone 依从性量表^[7]和 Morisky 服药量表^[8]等,我国也有学者编制了相关量表^[9-10],以上量表均侧重于行为,而对行为有直接影响的动机和自我效能没有涉及^[11-12],故存在一定的局限性。美国 Johns Hopkins 大学护理学院 Hae-Ra Han 教授编制的 Hypertension Self-care Profile (HBP SCP) 包含 3 张分量表,分别为行为、动机和自我效能量表,3 张分量表可分开使用也可联合使用^[13],可以全面评估高血压患者自我护理能力。故本研究将 HBP SCP 翻译成中文并对其在我国高血压人群中的可行性、区分度、信度和效度进行初步的考核评估,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料。采用分层随机抽样的方法对镇江市二、三级医院、社区医院及社区中符合纳入、排除标准的高血压患者发放量表。病例诊断标准:目前国内高血压的诊断采用 2000 年中国高血压治疗指南建议的标准:收缩压 ≥ 140 mmHg 和 / 或舒张压 ≥ 90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,正在服用降血压药物。排除标准:合并急性或晚期疾病(如心肌梗死、脑梗死、癌症晚期),诊断具有精神疾病的患者(如精神分裂症),有影响认知的听力障碍患者。

2. 方法。(1)量表的翻译和回译。本研究征得量表作者的授权后按照 Brislin 翻译模式对原量表进行

翻译、回译、检译、专家咨询以及文化调适,最后进行信效度测评。首先由 2 位汉语和英语水平较好的医护人员对原量表独立翻译,然后由研究者本人将 2 人的翻译稿审核后形成量表中文版初稿,初稿由 2 名临床护理专家审核后,由一名未看过原量表、通过专业英语 8 级的英语专业老师对中文版初稿进行回译,最后请双语专家对回译的英文量表与原英文量表进行比较,并检测原量表与中文版量表之间的等同性,确认回译后的量表无歧义,使中文译稿在内容、语义上接近原英文量表,形成中文版 HBP SCP 量表初稿。(2)文化调试与信效度检验。邀请专家小组(共 6 名专家,其中 2 名为护理教育专家,4 名为临床护理专家)对中文版 HBP SCP 量表初稿各条目进行翻译,包括反映所测概念的程度、语句是否符合中文表达习惯做出评价,以评价其内容效度(content validity index, CVI)。CVI 采用 4 分法评定:1= 不相关,2= 弱相关,3= 较强相关,4= 非常相关。将专家调试后量表发放给随机抽取的 50 例高血压患者进行预试验,记录量表完成时间,并根据结果进一步修订量表,最终确定中文版 HBP SCP 量表。(3)资料收集。严格按照纳入、排除标准选择高血压患者,采用中文版 HBP SCP 量表对患者的自我护理能力进行评估。量表要求患者本人独立填写,若因文化程度、视力老花等原因无法独立完成者由研究者本人采用访谈法协助患者完成量表。所有量表均由研究者本人发放,保证量表解释的一致性。在参与的患者中随机抽取 20 例,初评 2 周后再次测评,以评估量表的重测信度。

3. 数据处理。采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析,采用决断系数法、相关系数法评估量表区分度,采用内部一致性、重测信度评估量表信度,采用内容效度比、探索性因子分析评估量表的效度。

结果

1. 文化调试结果。专家组进行了以下修改:将“锻炼身体”改为“有氧运动”,以防患者误解为较为剧烈的运动,将“啤酒 270 ml,红酒 100 ml,40 度白酒 30 ml”,改为“啤酒 1 斤,红酒 2 两,40 度白酒 1 两”,便于中国患者理解。而患者提出的建议则为句式上的修改,如“您会尝试不抽烟吗?”改为“您平时抽烟吗?”,使问题更为简单明了,方便老年患者理解,同时将答案改为反向计分。采用专家内容效度比评价

内容效度,结果显示行为量表中有一条“您是否限制每日从脂肪中摄取的热量(脂肪摄入 < 65 g)” CVI 值为 0.67,考虑到我国的饮食习惯难以对摄入脂肪精确计算,故予以删除。另根据国外一项研究,从蔬菜中摄取谷氨酸可以降低血压^[14],而我国家庭经常食用的芹菜,其中黄酮类物质、叶绿素也被认为是可以降低血压、降血脂^[15-16],常用的木耳也同样具有降血脂的作用^[17],故改为“您平时会适当食用具有降血压、降血脂作用的蔬菜吗?(如芹菜、木耳)”。

2. 量表可行性结果。本研究共发放量表 385 份,回收 385 份,其中 8 份为无效量表,有效回收 377 份,有效回收率为 97.2%。被调查的 377 例中,男 187 例占 49.6%,女 190 例占 50.4%,年龄 26~93 岁,平均年龄(66.52 ± 11.376)岁,BMI 15.21~44.97 kg/m²,平均 BMI (25.26 ± 3.43)kg/m²,高血压患病时间 1 个月~50 年,平均患病时间(10.00 ± 9.61)年。377 例患者中有 143 例占 37.9%存在一种并发症,38 例占 10.10%存在 2 种并发症,2 例占 0.53%存在 3 种并发症。量表完成时间为 9~30 min,平均完成时间(17.00 ± 6.13) min。

3. 量表区分度结果。本研究采用决断系数法和相关系数法评估量表的项目区分度。决断系数法是将所有样本按总分高低进行排序,得分高的前 27% 个样本组成高分组,得分低的后 27% 个样本组成低分组,以独立样本 *t* 检验比较 2 组间各条目的平均差异,获得该项目决断值(critical ratio, CR 值),即 *t* 值的绝对值。中文版 HBP SCP 量表 CR 值结果为行为量表 5.890~16.887,动机量表 9.388~28.794,自我效能量表 8.596~20.874,各条目 CR 值均具有统计学意义, $P < 0.01$ 。量表条目与总分的相关性分析结果为,行为量表 0.396~0.607,动机量表 0.586~0.881,自我效能量表 0.459~0.840,条目相关系数差异均具有统计学意义, $P < 0.01$ 。

4. 信度结果。样本的内部一致性 Cronbach α 系数、重测信度结果见表 1。

5. 效度结果。(1)内容效度。内容效度指数分为 2 类:条目水平的内容效度指数(item-level CVI, I-CVI),是对各个条目的内容效度作出评价;量表水平的内容效度指数(scale-level CVI, S-CVI),是对整个量表的内容效度进行评估。I-CVI 值为就每一条目给出评分为 3 或 4 的专家人数除以参评的专家总数,S-CVI 值为被所有专家均评为 3 或 4 分的条目数

占全部条目的百分比^[18]。修改后的量表 I-CVI 值为 0.83~1.00, S-CVI 值 0.95。(2)结构效度。采用探索性因子分析的方法检验量表的结构效度。对 3 个分量表进行 KMO 值和 Bartlett 球形检验,行为量表 KMO 值为 0.778, Bartlett 球形检验值 2 222.201, $P < 0.01$, 动机量表 KMO 值为 0.943, Bartlett 球形检验值 7276.587, $P < 0.01$, 自我效能量表 KMO 值为 0.932, Bartlett 球形检验值 6 067.599, $P < 0.01$, 3 个量表 KMO 值均 > 0.5,说明变量间的偏相关性很弱,因子分析效果好。采用主成分分析法,行为量表提取了 6 个公因子,见表 2,累积贡献率 58.934%,动机量表提取了 2 个公因子,见表 3,累积贡献率 67.224%,自我效能量表提取了 3 个公因子,见表 4,累积贡献率 66.601%。

表 1 中文版 HBP SCP 的内部一致性、重测信度及分半信度

量表	内部一致性 (Cronbach α , $n = 377$)	重测信度 (Correlation coefficient, $n = 20$)
总量表	0.950	0.918
行为量表	0.823	0.765
动机量表	0.962	0.810
自我效能量表	0.948	0.964

讨 论

1. 可行性与区分度分析。该量表平均完成时间为(17.00 ± 6.13) min,由于平均年龄较大,平均年龄为(66.52 ± 11.376)岁,故完成时间在可接受范围内,且多数患者表示各条目理解难易程度适当。本研究中采用决断系数法与相关系数法来考察量表的项目区分度。CR 值越高,说明该条目区分能力越强,通常认为 CR 值 > 3.0 时比较理想^[19]。3 个量表的 CR 值均 > 5.0,说明该量表的条目区分能力较强。量表条目与总分的相关性分析中所有条目与总分的相关系数均 > 0.30,说明各条目得分与总分相关性亦较强。

2. 信度分析。Cronbach α 系数是最常用的评价内部一致性的方法,一般要求 Cronbach α 系数 > 0.7, Cronbach α 系数 > 0.8 则为优秀^[20]。本项研究总量表与行为、动机、自我效能分量表的 Cronbach α 系数均 > 0.8,表明该量表内部一致性较为理想。总量表与分量表的重测信度均 > 0.7,表明量表的稳定性较好。

3. 效度分析。效度是指一种测量工具意图的测量范围,意在反映测定工具的有效性、准确性^[20]。评估内容效度时,当专家人数是 6 人或更多,要求 I-CVI \geq

表 2 HBP SCP 中文版行为量表主成分各条目
因子载荷值(r 值)

条目	1	2	3	4	5	6
B1 有氧运动	—	—	—	—	0.411	—
B2 阅读食物标签 了解含钠量	—	0.678	—	—	—	—
B3 食用高盐食品	0.606	—	—	—	—	—
B4 食用高盐调味品	0.529	—	—	—	—	—
B5 每日盐摄入 < 6 g	0.618	—	—	—	—	—
B6 食用含饱和及反式 脂肪酸的食物	0.620	—	—	—	—	—
B7 蒸煮代替焗炒油炸	—	0.468	—	—	—	—
B8 阅读食物标签了解 脂肪酸含量	—	0.666	—	—	—	—
B9 用低脂食品代替 高脂食品	0.529	—	—	—	—	—
B10 食用降压降脂蔬菜	0.605	—	—	—	—	—
B11 每日蔬果达到 5 种	—	—	—	—	0.571	—
B12 限量饮酒	0.552	—	—	—	—	—
B13 抽烟	—	—	—	—	—	0.509
B14 自测血压	0.385	—	—	—	—	—
B15 忘记服降压药	—	—	0.726	—	—	—
B16 忘记补充服完的 降压药	—	—	0.737	—	—	—
B17 控制体质量	0.517	—	—	—	—	—
B18 情绪波动情况	—	—	—	0.557	—	—
B19 进行降低情绪 压力的活动	—	—	—	0.593	—	—
B20 定期看医生	0.387	—	—	—	—	—

0.78^[18], 本量表均 > 0.78, 表明量表条目对高血压自我护理的评估有较大的相关性。结构效度探索性因子分析的结果是行为量表共提取了 6 个公因子, B3、4、5、6、9、10、12、14、17、20 从属于因子 1, 故将因子 1 定义为饮食控制因子, B2、7、8 从属于因子 2, 故将因子 2 定义为食材选择因子, B15、16 从属于因子 3, 故将因子 3 定义为服药依从性因子, B18、19 为从属于因子 4, 故将因子 4 定义为情绪控制因子, B1、11 从属于因子 5, 故将因子 5 定义为运动因子, B13 从属于因子 6, 故将因子 6 定义为食用蔬果因子。我们可以发现, B11 与原维度略有不同, 并没有归纳到饮食因子中, 其原因可能与部分高血压患者同时合并有糖尿病或胃炎, 对水果的食用有所限制有关, 而 B1 也因部分高血压患者合并痛风、脑卒中后遗症而对运动有所限制。动机量表提取了 2 个公因子, M16~17 从属于第 2 因子, 其余从属于第 1 因子, 故将第 1 因

子定义为生活方式因子, 将第 2 因子定义为服药依从因子。自我效能量表提取了 3 个公因子, 但因子 1、2 的贡献率显著大于因子 3, 表明各维度的结果重叠率较高, S13、14 从属于第 2 因子, 其余都从属于第 1 因子, 故将第 1 因子命名为一般生活方式因子, 第 2 因子命名为烟酒因子。

表 3 HBP SCP 中文版动机量表主成分各条目因子
载荷值(r 值)

条目	1	2	条目	1	2
M1 有氧运动	0.762	—	M11 食用降压 降脂蔬菜	0.879	—
M2 减少食用 加工过的食品	0.804	—	M12 每日蔬果 达到 5 种	0.803	—
M3 阅读食物标签 了解含钠量	0.801	—	M13 限量饮酒	0.632	—
M4 少吃高盐食品	0.879	—	M14 不抽烟	0.689	—
M5 限量使用高盐 调味品	0.899	—	M15 自测血压	0.853	—
M6 每日食盐 < 6 g	0.971	—	M16 按时服药	0.691	—
M7 少食含饱和、反式 脂肪酸的食物	0.881	—	M17 补充服完的 降压药	0.667	—
M8 蒸、煮代替 焗炒、油炸	0.809	—	M18 控制体质量	0.860	—
M9 阅读食物标签 了解脂肪酸含量	0.436	—	M19 情绪稳定	0.813	—
M10 用低脂食品 代替高脂食品	0.448	—	M20 定期看医生	0.865	—

4. 量表总体评价。高血压患者的自我护理对控制血压、防治并发症以及与避免早期死亡有重要意义^[21-23]。如果医护人员能够针对患者的动机和自我效能为患者提供个性化的健康教育及干预措施, 就能促使患者主动有效地控制血压, 这也符合个性化护理的内涵^[24]。Hae-Ra Han 教授编制的 HBP SCP 高血压自我护理量表可以从行为、动机、自我效能 3 个角度综合评估高血压患者的自我护理能力。作者对该量表进行了信效度评价, 也得到了令人满意的结果。故该量表的汉化具有较强的实用意义。本研究从可行性、区分度、信度、效度对 HBP SCP 中文版进行了评价, 结果均较为理想, 可以应用于高血压患者自我护理的评估。

5. 本研究局限性。该量表分为行为、动机及自我效能 3 个分量表, 若 3 个分量表同时使用, 共有 60 个条目。由于高血压患者中老年人居多, 在给患者使用时需有充分的耐心, 并适时讲解, 才能达到真实的

效果。由于本研究均由 1 人完成,故没有检测评分者信度,若有多人合作发放量表,仍需检测评分者信度。由于人力、财力、物力等影响,本研究样本量有限,范围也仅在镇江地区,且年轻高血压患者数目较少,故暂时无法对高血压患者目前的自我护理现状做出全面的评价。另外,评估工具的发展是一个动态的不断改进的过程^[25],本量表仍需要根据高血压研究的发展与实践进一步完善。

表 4 HBP SCP 中文版自我效能量表主成分各条目因子载荷值(*r* 值)

条目	1	2	3	条目	1	2	3
S1 有氧运动	0.675	—	—	S11 食用降压 降脂蔬菜	0.768	—	—
S2 减少食用 加工过的食品	0.783	—	—	S12 每日蔬果 达到 5 种	0.641	—	—
S3 阅读食物标 签了解含钠量	0.697	—	—	S13 限量 饮酒	—	0.526	—
S4 少吃高盐食品	0.818	—	—	S14 不抽烟	—	0.546	—
S5 限量使用高盐 调味品	0.839	—	—	S15 自测 血压	0.737	—	—
S6 每日食盐 < 6 g	0.807	—	—	S16 按时服药	0.671	—	—
S7 少食含饱和、反 式脂肪酸的 食物	0.808	—	—	S17 补充服完 的降压药	0.689	—	—
S8 蒸、煮代替 煸炒、油炸	0.763	—	—	S18 控制体 质量	0.791	—	—
S9 阅读食物标签 了解脂肪酸 含量	0.688	—	—	S19 情绪稳定	0.660	—	—
S10 用低脂食品 代替高脂食品	0.849	—	—	S20 定期 看医生	0.795	—	—

参 考 文 献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19 (8): 701-743.

[2] Murray CJ, Lopez AD. Global Pattern of cause of death and burden of disease in 1990, with Projections to 2020 investing in health research and development report of the adhoc committee on health research relation to future intervention options[M]. Geneva: WHO, 1996: 16.

[3] 刘力生, 王文, 姚崇华, 等. 中国高血压防治指南 2009 年基层版 [J]. 中华高血压杂志, 2010, 18 (1): 11-29.

[4] 张小曼, 石红丽, 胡惠惠, 等. 中青年冠心病患者自我管理状况及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(12): 45-47.

[5] The National Council on Ageing. Challenges and Success in implementing Chronic Disease Self Management Program (CDSMP)-final report[M]. Washington DC: NCOA, 2004: 35-40.

[6] 傅东波, 丁永明, 杨柯君, 等. 高血压自我管理健康教育项目效果评价[J]. 复旦学报(医学版), 2005, 32(3): 284-288.

[7] Kim MT, Hill MN, Bone LR, et al. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to Hill Blood Pressure Therapy Scale[J]. Prog Cardiovasc Nurs, 2000, 15(3): 90-96.

[8] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting [J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 354-384.

[9] 赵秋利, 刘晓. 高血压患者自我管理行为测评量表的编制及信度、效度检验[J]. 中国医院管理, 2012, 12(11): 26-31.

[10] 王爽, 胡希红. 农村原发性高血压患者自我管理现状及社区护理需求调查[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(7B): 83-85.

[11] 李淑霞, 张凌. 老年高血压患者健康行为及其影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(3): 1-4.

[12] 马春花, 陈少贤, 尤黎明. 高血压患者治疗依从性影响因素结构方程模型的分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(3): 65-68.

[13] Hae RH, Hwayun L. Development and Validation of the Hypertension Self-care Profile-A Practical Tool to Measure Hypertension Self-care[J]. Journal of Cardiovascular Nursing, 2014, 29(3): 11-20.

[14] Jeremiah S, Ian JB, Martha LD, et al. Glutamic Acid, the Main Dietary Amino Acid, and Blood Pressure: The INTERMAP Study (International Collaborative Study of Macronutrients, Micronutrients and Blood Pressure) [J]. Circulation, 2009, 120: 221-228.

[15] 高金燕, 陈红兵. 芹菜中活性成分的研究进展[J]. 中国食物与营养, 2005(7): 28-31.

[16] 严建刚, 张名位, 杨公明, 等. 芹菜提取物的降血脂与抗氧化作用的研究[J]. 中国食品学报, 2005, 5(3): 1.

[17] 杨春瑜, 姜启兴, 夏文水, 等. 黑木耳超微粉多糖相对分子质量分布及降血脂功能研究[J]. 中国食品学报, 2008, 8(6): 23-31.

[18] 史静净, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 27(2): 152-155.

[19] 吴明隆. SPSS 统计应用实务——问卷分析与应用统计[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 46.

[20] 林润, 陈锦秀, 冯木兰, 等. 脑卒中失语症患者生活质量量表汉化及信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 349-351.

[21] Fan AZ, Mallawaarachchi DS, Gilbert D, et al. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007[J]. Prev Med, 2010, 50(3): 138-142.

[22] Joint National Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure[M]. Washington DC: NIH Publications, 2003: 14.

[23] Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. How can we improve adherence to blood pressure-lowering medication in ambulatory care? Systematic review of randomized controlled trials[J]. Arch Intern Med, 2004, 164 (7): 722-732.

[24] 谢春晓, 张静, 吴娟. 中文版会阴部位皮肤状况评估工具在失禁患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29): 59-62.

[25] 李秋红. 个性化护理模式对老年慢性心力衰竭患者情绪及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8): 29-30.