

重症康复护理质量评价体系的构建

尹炜¹ 程维¹ 吴为¹ 张晶¹ 黄燕妮²

1 华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北 武汉 430000

2 华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的: 构建重症康复护理质量评价体系, 为评价重症康复临床护理质量提供参考依据。方法: 根据“结构—过程—结果”三维结构模型为依据, 采用文献回顾、结构式访谈、专家函询, 确定重症康复护理质量评价的内容, 通过专家重要性评价及优序图法确定各指标权重。结果: 本研究构建的重症康复护理质量评价指标体系包括三级指标30项, 二级指标7项, 一级指标3项, 专家对项目指标认可的一致程度较高。结论: 重症康复护理质量评价体系具有较好的可靠性, 进一步验证后可用于重症康复护理质量评价中。

【关键词】重症康复; 护理质量; 评价体系

Construction of Quality Evaluation System for Intensive Rehabilitation Nursing

Wei Yin¹, Wei Cheng¹, Wei Wu¹, Jing Zhang¹, Yanni Huang²

1. Affiliated Union Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430000

2. Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430000

Abstract: Objective: To construct an evaluation system for the quality of critical rehabilitation nursing, and to provide reference for evaluating the clinical nursing quality of critical rehabilitation. Method: Based on the three-dimensional structural model of “structure process result”, literature review, structured interviews, and expert inquiries were used to determine the content of the quality evaluation of critical rehabilitation nursing. The weights of each indicator were determined through expert importance evaluation and priority chart method. Result: The quality evaluation index system for severe rehabilitation nursing constructed in this study includes 30 tertiary indicators, 7 secondary indicators, and 3 primary indicators. Experts have a high degree of consensus on the project indicators. Conclusion: The quality evaluation system for critical rehabilitation nursing has good reliability and can be further validated for use in the quality evaluation of critical rehabilitation nursing.

Keywords: Severe rehabilitation; Nursing quality; Evaluation system

重症监护室是医院中重要科室, 它通过各种生命支持技术最大程度地挽救患者生命随着早期重症康复的介入, 它的深度和广度得到了进一步扩展。早期重症逐步开始关注减少疾病与插管对呼吸系统带来的不良影响, 预防因各种并发症导致的撤离呼吸机困难和住院时间延长, 维持和改善身体功能, 提高生活质量以及降低死亡率^[1]。近年来, 在重症监护室为患者提供早期重症康复的重要性和必要性日益受到重视。大量临床实践证明, 重症监护室中的早期重症康复在对改善患者预后、提高患者生活质量和促进患者回归正常生活等方面都显示出了有效性。但目前重症康复护理项目系统性较差, 护理质量无法保障, 而建立护理质量评价体系是保障护理服务质量的重要方法。基于此, 本研究应用“结构—过程—结果”三维结构模型为依据构建重症康复护理质量评价体系, 为提升重症康复护理质量提供一定保障。

1 方法

1.1 建立研究小组

本研究小组由9名成员组成, 包括1名护理部主任、2名护理部副主任、3名重症科护士长、1名护理总带教、2

名研究生护士。其中1名初级职称(护师)、3名中级职称(主管护师)、5名高级职称(主任护师); 1名本科、7名硕士研究生、1名博士研究生。分别负责文献检索、函询专家、整理专家意见、数据统计分析及研究过程的质量控制。

1.2 初步拟定指标体系初稿

1.2.1 文献回顾

本研究通过检索: ①各国指南制订组织网站包括 National Guideline Clearinghouse、National Institute for Health and Clinical Excellence、Registered Nurses' Association of Ontario、World Health Organization、中国临床指南文库和中国临床指南协作网等; ②国内外文献数据库, 包括 PubMed、Cochrane Library、Embase、Joanna Briggs Institute、CINAHL、万方数据库、中国知网。采用主题词和自由词相结合的方式, 英文检索词: “intensive care”“critical rehabilitation care”“rehabilitation nursing”“Nursing quality”“Nursing management”“Indicator system”“quality evaluation”“quality control”, 中文检索词: “重症护理”“重症康复护理”“康复护理”“护理质量”“护理管理”“指标体系”“质量评价”“质量控制”。检索起始时间

为建库至 2022 年 12 月。共检索到 2568 篇文章, 对不合格的文章进行了剔除, 并采用滚雪球法进一步补充。最后, 纳入了 10 篇与重症康复护理质量相关的文章。团队成员分析了文献和专家半结构化访谈的结果, 同时结合患者的需求, 初步制定了重症康复护理质量评价指标大纲。我们访谈了重症康复护理的 5 名护理和医疗专家, 并不断修订大纲。研究组进一步组织有 5 年以上重症康复护理经验的护士集思广益, 最终形成了重症康复护理质量评价指标初稿, 其中三级指标 30 项, 二级指标 7 项, 一级指标 3 项。

1.2.2 设计专家咨询问卷

研究组成员通过文献分析及临床经验对第 1 轮专家咨询问卷进行了设计, 包括 3 部分: (1) 专家知情同意书; (2) 专家评定量表: 包含各项敏感指标的名称、指标重要性程度评分、修改意见及其他意见, 通过 Likert5 级评分法(5 分: 非常同意, 4 分: 同意, 3 分: 不确定, 2 分: 不同意, 1 分: 非常不同意)对其重要性进行评价, 总分范围 5—25 分; (3) 专家一般情况, 以及对各项指标的判断依据 (Ca) 和熟悉程度 (Cs)。专家自我评定的 Ca 和 Cs 共同计算得出权威系数, 计算方法为: $Cr = (Ca + Cs) / 2$, 结果 ≥ 0.7 表明专家的权威程度可接受, 结果 > 0.8 表明专家的权威程度高。判断系数 (Ca) 的判定是专家对成人经口气管插管口腔护理操作流程及标准的自我评估。熟悉程度 (Cs) 是指专家对本研究内容的熟悉程度, 可分为五个等级, 熟悉、较熟悉、一般熟悉、不太熟悉和不了解, 分别赋值 1.0、0.8、0.6、0.4、0.2。

1.2.3 函询专家选择

本研究所选 20 名专家均来自全国三级甲等综合医院重症科的护理专家及医疗专家, 分别来自北京、上海、江苏、浙江、广东、安徽、江西、陕西、山东、河南、新疆等地区。专家纳入标准: (1) 专家涉及研究课题方向, 包括重症医学专业、重症护理专业、重症康复护理专业、康复护理专业; (2) 本科以上学历 / 中级以上职称 / 从事相关领域 8 年以上; (3) 具有广泛、权威性, 丰富的专业知识和严谨的学术态度。

1.2.4 专家函询方法

专家咨询采用电子邮件和现场调研两种形式。咨询结束后, 计算统计专家的积极性、共识和协调水平。专家的积极性取决于问卷的回收率, 专家意见的一致性取决

于指标的满分率和重要性分布均值。专家意见的协调程度取决于变异系数 (CV) 和协调系数 (Kendalls W), CV 和 Kendalls W 分别反映了专家对某一指标和所有指标重要性的协调程度。CV 越低, 专家之间的协调水平越高。Kendalls W 越大, 表示协调程度越高, Kendalls W 的取值范围为 0-1。收集第一轮专家咨询问卷后, 对结果进行统计分析, 并根据专家意见对指标进行增删、修改, 形成第二轮专家咨询问卷。在第二轮问卷收集后, 再组织专家意见分析, 确定最终指标体系。

1.3 统计学方法

通过 Excel 2017 对全部数据进行整理, 并采用双人录入复核。通过 Yaahp 对数据进行层次分析, 且进行一致性检验。通过 SPSS22.0 进行统计分析, 使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用 "n, %" 表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家一般资料

20 名专家中, 男 4 名 (20.00%), 女 16 名 (80.00%); 年龄 33-50 岁, 平均年龄 (45.72±6.86) 岁; 工龄 13—32 年, 平均 (24.45±7.66) 年; 高级职称 11 名 (55.00%)。中级职称 9 名 (45.00%); 博士 2 名 (10.00%), 硕士 11 名 (55.00%), 本科 7 名 (35.00%); 从事重症科的临床护理工作者 12 名 (60.00%), 护理管理工作 5 名 (25.00%), 医疗工作专家 3 名 (15.00%)。

2.2 专家的权威程度

两轮函询专家的权威程度结果, 第 1 轮和第 2 轮的专家权威系数分别是 0.87 与 0.86, 均 > 0.8 , 表示两轮函询专家的权威程度较高。

2.3 专家的积极性与意见的协调程度

本研究 2 轮问卷函询分别发出问卷 20 分, 有效问卷回收 20 分, 积极系数均为 100%。本研究专家意见协调系数如表 1 所示, 专家协调系数在 0.5 以内波动, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 表明专家对指标评价意见的协调程度较好。

表 1 专家意见协调程度

指标	Kendalls W 值	第一轮 χ^2 值	P 值	Kendalls W 值	第一轮 χ^2 值	P 值
一级指标	0.06	7.82	< 0.05	0.21	8.61	< 0.05
二级指标	0.25	66.31	< 0.05	0.15	20.34	< 0.05
三级指标	0.14	18.12	< 0.05	0.16	73.4	< 0.05

2.4 重症康复护理质量评价指标纳入情况

2 轮专家函询后三级指标重要性赋值分别为 4.22-5.31、4.22-4.72、3.96-4.81, 满分比分别为 0.42-0.79、0.38-0.86、0.33-0.82, 变异系数分比为 0.12-0.16、0.08-0.18、0.08-0.22,

均满足重要性赋值均数 > 3.50 , 满分比 > 0.20 , 变异系数 < 0.25 , 表明 2 轮函询后专家对项目指标意见基本一致, 认可程度较高, 详见表 2-3。

表 2 一级指标

编号及指标	满分比	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	权重	变异系数 (%)
1 要素质量指标	0.75	4.80±0.26	0.3000	0.16
2 环节质量指标	0.87	4.94±0.32	0.6000	0.11
3 终末质量指标	0.73	4.55±0.21	0.1000	0.10

表3 二级指标

编号及指标	满分比	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	权重	变异系数 (%)
1.1 人员要素	0.74	4.77±0.23	0.5858	0.13
1.2 环境要素	0.53	4.61±0.23	0.4142	0.09
2.1 基础护理	0.83	4.89±0.21	0.5710	0.11
2.2 并发症预防	0.70	4.75±0.23	0.2860	0.10
2.3 整体管理	0.53	4.54±0.16	0.1430	0.13
3.1 护理结果	0.73	4.73±0.22	0.5858	0.16
3.2 护理满意度	0.58	4.60±0.17	0.4141	0.15

3 讨论

3.1 重症康复护理质量评价体系具有科学性和有效性

2 轮函询中专家咨询问卷的回复率达到 100%，表明专家参与的积极性很高。在第 1 轮专家函询中，15 位专家提出 22 条意见，在第 2 轮咨询中，13 位专家提出 7 条建议，表明专家对重症康复护理质量评价指标的内容较为熟悉。经过 2 轮函询，专家们就本研究中的指标达成一致，2 轮专家咨询的 Kendalls W 值均 < 0.05。2 轮函询后，各指标的 CV 值在 0.10 至 0.22 之间，均 < 0.025，表明本研究建立的重症康复护理质量评价指标体系具有良好的协调性和科学性。本研究采用层次分析法对参与专家的重要性进行定量评估，并确定各级指标的权重，以提高研究结果的有效性。当 CR < 0.1 时，表明层次分析法构建的判断矩阵的一致性是可以接受的^[2]。在指标体系中，一级指标和二级指标的 CR 值均小于 0.1，表现出良好的一致性。这表明判断矩阵的重要性分布符合数学逻辑，指标层次的权重分布是合理的。说明本研究建立的重症康复护理质量评价指标体系具有良好的有效性。

3.2 要素质量是评价体系的重要组成部分

本研究建立了基于要素质量、环节质量和最终质量模型的护理质量评价指标体系。参考分级护理服务标准、服务质量评价量表维度、国内外文献^[3]，结合患者需求，经过 2 轮专家函询，建立了重症康复护理质量评价指标体系。医疗环境对护理的有效性有着重大影响。重症患者的护理涉及多个学科，要求护理团队成员具有良好的团队合作精神，善于表达、沟通和沟通^[4]。根据专家意见，在“1.1 人员要素”部分，将“护理服务态度”三项指标合并为“1.1.2

护理人员的外表、适当的行为和良好的态度”，将“熟悉重症康复特点和护理原则”和“能级对应水平”合并修改为“员工职业素质培训和继续教育检查”。增加“重症单元或多学科团队协作”。在“1.2 环境要素”一节中，删除特征不太突出的指标，如“服务站设置、基础设施、统一的标识”和“完善的规章制度”。

4 结论

本研究通过回顾文献、专家会议及层次分析等方法构建了重症康复护理质量评价指标体系，具有较好的科学性及其有效性，对重症康复护理实践具有重要的知道和规范意义。本研究的函询专家来自全国三级甲等综合医院的重症科护理专家及医疗专家，覆盖全国大部分地区。但由于时间原因，仅将重症康复护理质量评价指标体系应用于本院，后期应用于其他医院，以检验相关指标的临床有效性和信效度，从而进一步完善重症康复护理质量评价指标体系。

参考文献

- [1] 孙慧慧, 陈淑琴, 王小焕, 等. 基于三维质量结构模式普外科加速康复护理质量评价指标体系的构建 [J]. 护理学报, 2019, 26(23): 29-33.
- [2] 范秀荣. 慢性呼吸系统疾病肺康复护理质量评价体系的构建 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(34): 31.
- [3] 丁静, 吴茜, 王菲, 等. 老年脑卒中后吞咽障碍患者康复护理质量评价指标体系构建及应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(12): 2256-2259.
- [4] 李平东, 陈洁雅, 张国龙, 等. 慢性呼吸系统疾病肺康复护理质量评价体系的构建 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 15-18.