

# 肿瘤护理敏感质量指标的构建

乔燕燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**本篇文章主要为了分析肿瘤专科的护理敏感质量指标，为肿瘤护理工作的落实提供更多的可供借鉴的标准。**方法：**在本次研究的过程当中主要采用了文献翻阅的方法了解了相关专家对于护理质量指标构建的看法和观点，并且向三级医院的相关管理者进行调查和咨询得出最终的护理指标。**结果：**经过调查问卷和文献翻阅构建出了六项肿瘤专科护理敏感质量指标。在实践应用的过程当中具有较高的实践借鉴价值和应用价值，具有着较高的实际效益。

**【关键词】：**指标建设；肿瘤科；护理工作

所谓的护理敏感质量指标是指通过指标可以有效的量化评价护理工作落实的质量和效益，进而推动相关工作人员有针对性的展开护理工作，而肿瘤科室与医院中的其他科室相比具有着较高的特殊性，首先患者的病情相对较重，且患者在医院接受治疗的过程当中往往都接收过导管和化疗，身体机能受损严重，对于相关工作人员到护理要求也变得相对较高，建立相应的护理质量指标具有着较高的实践效益，可以帮助相关工作人员在工作开展的过程当中更有针对性，进而有效的展开护理工作，减缓病患的疼痛，帮助病患更好的恢复。

## 1 资料和方法

本次研究主要采用了文献筛选法和问卷调查法。我们首先搜寻了大量的相关文献。例如何莉、刘晓梅、张碧荣《肿瘤专科护理敏感质量指标的构建及在肿瘤科护理质量改善中的应用》严莉、文进、陈永琴、肖仁梅、贺世春、陈小莉、陈桂兰、何燕《基于改良德尔菲法和复杂网络模型的肿瘤护理质量敏感指标构建》以及《卵巢肿瘤患者护理质量敏感指标体系的构建》《肿瘤护理敏感质量指标的构建》《肿瘤专科护理敏感质量指标的构建》《护理质量敏感指标体系在骨肿瘤外科病房的构建与运用》，在此之后我们对文献进行筛选，并作出有效的提取和分析，作为本次研究的重要理论参考。在此之后我们对相关专家进行了问卷调查，我们是通过研究将专家的人群确定为三级医院，且选定的三级医院属于综合性医院，筛选肿瘤科护理管理者，在肿瘤科护理管理者中筛选有较高工作经验等相关职业专家，利用网络的便捷性向相关专家进行沟通和交流。本次研究纳入的专家主要有32名专家的平均年龄在43岁，工作年龄在20年左右。都是具备十年护理经验以上的专业性工作人员，通过网络问卷调查的方式进行有效的意见总结和分析。

## 2 结论

通过与专家的交流可以发现在调查问卷中专家的意见和观念都是较为集中的，相关专家都指出指标重要性，并且提出了计算公式的合理设计以及数据的合理收集对于护理工作有效开展所能起到的影响和帮助。经过与专家的沟通和协调我们将文献调查过程中得出的指标进行修订，主要做出了以下几点改变：首先是删除了三项指标，分别为Picc导管意外脱管率以及picc导管血栓栓塞发生率和疼痛患者动态评估率三项。在此之后又修改了两项标准，分别为对化疗药物经中心静脉导管注射率和化疗外渗发生率。最后增加一项疼痛干预率，形成了最终的六项质量指标。指标名称分别为化疗患者口腔黏膜炎发生率、疼痛干预率、化疗药物经中心静脉导管输注率、Picc导管相关性感染发生率、化疗外渗发生率和化疗相关性恶心呕吐发生率。其中疼痛干预率为过程指标，并且我们设置了相对应的计算公式。化疗患者口腔黏膜炎发生率的计算公式为，一段时期静脉化疗患者发生口腔黏膜炎的例数除以同期内静脉化疗患者的总例数乘百分之百。疼痛干预率的计算公式为实施疼痛概率患者例数除以同期住院疼痛患者总例数乘百分之百。化疗药物经中心静脉导管输注率的计算公式为单位时间内化疗药物经中心静脉导管输注次数除以单位时间内执行化疗药物静脉治疗总次数乘百分之百。Picc导管相关性感染发生率的计算公式为，发生导管相关性感染的例数除以导管留置总天数乘百分之百。化疗外渗发生率的相关计算公式为，化疗药物外渗发生例数除以同期住院静脉化疗患者总例数乘百分之百。化疗相关性恶心、呕吐的计算公式为一段时期静脉化疗患者发生恶心、呕吐的例数除以同期内静脉化疗患者的总例如乘百分之百。

## 3 讨论

护理敏感指标三维质量结构模式是由1969年美国的

Donabedian 提出的一种理论,在此之后的研究都以此理论为基础和核心展开分析和研究。该理论是根据护理工作的特殊性,从结构、过程、结果三个角度进行综合的评判,从结构的角度来讲, donabedian 在其理论中指出护理工作的实践效益往往会受到结构质量的影响。结构质量指标的恒定主要是分析在护理工作落实的过程当中,护理人员以及患者和环境三方结构的相互影响关系,过程指标主要是分析相关护理工作人员在实践护理工作开展的过程当中采取的手段、选用的方法和秉承的理念,该指标主要强调的是过程控制。而结果指标是指在护理人员实践工作之后所起到的实际效益,即患者的恢复情况。该指标与患者的实际情况相挂钩,但是护理工作人员在实现工作的过程当中会受到客观条件的影响和限制,包括医院的管理体系,也包括相关工作人员在工作过程当中工作的时长和所使用的设备,因此单从相关工作人员在实践过程当中采用的手段、技术和方法来对相关工作人员进行评价是不够准确也不够客观的。因此在本次肿瘤科护理质量敏感指标分析的过程当中并没有将这一指标纳入其中作出分析和研究。我们这次指标分析过程当中,将结构指标与结果指标和过程指标进行充分的结合。这样才能更好的体现出护理工作人员的实际工作效益。同时相关护理工作人员在实现工作的过程当中极容易受到客观因素

的影响和制约,结构指标是护理工作开展的基础和前提。因此我们结合结构指标的特征以及过程指标和结果指标的需求做出更细致的划分,得出六个质量敏感指标。其中在这六个指标当中,有五个属于结果指标,一个为过程指标,在后续我们也会进一步加强研究和分析,不断的优化指标。

在研究展开的过程当中,我们与相关专家进行了研究和分析,经过了两轮以上的交流和探究,经过反复修改得出最终的六个指标,并且相关专家对于这六个指标的科学性,合理性和有效性也给予了较高的认可。

无论是从与专家的沟通和交流中还是在相关的文献中,或是在实践护理工作开展的过程当中,指标的有效选择是十分重要的,它对于住院管理质量的有效提升可以起到较高的帮助,对于护理工作的有效落实也可以起到较大的影响。从很大程度上会影响医院的医疗服务质量。肿瘤科患者作为一个身体机能严重破坏且接受导管及化疗相对较多的患者群体,加强指标建设,可以为相关工作人员提供更多的借鉴和思考,进而在实践工作的过程当中不断的调整自己的方法和措施,提高护理工作的科学性和安全性,无论是对于相关工作人员,还是对于肿瘤科的患者而言都具有较高的意义,针对于护理指标的优化和完善还需要不断的探究、深入和发展。

## 参考文献:

- [1] 何莉,刘晓梅,张碧荣.肿瘤专科护理敏感质量指标的构建及在肿瘤科护理质量改善中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(10):1331-1335.
- [2] 严莉,文进,陈永琴,肖仁梅,贺世春,陈小莉,陈桂兰,何燕.基于改良德尔菲法和复杂网络模型的肿瘤护理质量敏感指标构建[J].中国卫生质量管理,2020,27(05):55-58.
- [3] 匡国芳,吕世慧,于鹏,杨洁婷,刘君,黄晓丽,孙帅,高慧敏,单信芝.卵巢肿瘤患者护理质量敏感指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3634-3638.
- [4] 孙荣,董凤齐,冯莉霞,田畅,陈静,强万敏.肿瘤护理敏感质量指标的构建[J].天津护理,2019,27(01):6-10.
- [5] 高娟,李国宏.肿瘤专科护理敏感质量指标的构建[J].解放军护理杂志,2018,35(21):62-66.
- [6] 王倩,张伟玲,黄天雯.护理质量敏感指标体系在骨肿瘤外科病房的构建与运用[J].大家健康(学术版),2016,10(10):251.