

护理敏感质量指标在儿科护理质量管理中的应用进展

梁红玉

(保定市儿童医院 河北 保定 071000)

摘要: 护理敏感质量指标既是衡量护理质量的标尺, 也是评价护理服务水平的依据, 在护理质量管理中扮演越来越重要的角色。本文就护理敏感质量指标的概念、特点、发展历程、构建方法以及在儿科的应用进展进行综述。为建立和完善儿科专科护理敏感质量指标体系提供思路。

关键词: 护理敏感质量指标; 儿科护理; 护理质量管理

护理质量管理是医院管理的重要组成部分, 也是护理管理工作的核心。随着医疗卫生事业的不断发展、医疗改革的持续深入以及健康中国行动的全面推进和实施, 对护理质量也提出了更高的要求。2016年, 原国家卫生计生委印发的《全国护理事业发展规划(2016-2020)》指出, 要继续深入推进优质护理, 建立完善的护理质量控制和持续改进机制, 明确护理质量控制的关键指标, 提高护理服务效率和质量。护理敏感质量指标(Nursing-sensitive quality indicators, NSQIs)是指临床护理实践中用以量化护理质量和实施护理效果的质量指标[1]。NSQIs是公认的评价护理质量和实施护理质量改进的关键措施。儿科作为一门独立的医学学科分科, 其服务对象具有特殊性。儿童处在认知和身心发育的重要时期, 其生理、心理以及多器官系统发育不成熟、需要家长和医务工作者更多的参与和帮助, 对临床护理质量有更高的要求, 因此, 对儿科护理质量的精准评估在护理质量管理中具有重要意义。本文现回顾分析国内外相关文献, 就护理敏感质量指标在儿科护理质量管理中的应用进行综述。

一、护理敏感质量指标的概念、发展过程以及特点

早在19世纪50年代, 弗洛伦斯·南丁格尔就认识到评估护理实践质量的必要性, 并使用统计方法来衡量护理工作与病人的转归之间的关系[2]。护理敏感质量指标是由美国护士协会(ANA)于1996年首次提出[3], 并引入美国学者Donabedian[4]提出的结构-过程-结果三维质量评价模型, 用于评估护理工作与患者结局之间的关系。护理敏感质量指标被定义为护理人员提供的或受护理工作影响的, 能衡量护理工作的结构、过程、结果的质量指标[1]。ANA制定了护理敏感质量指标集以及应用指南并定期更新。1998年, ANA建立了美国护理质量指标国家数据库(NDNQI), 以科室为单位进行护理质量数据的收集和测量, 通过强大的护理敏感质量指标数据库以及临床证据推动建立更高质量、更加和谐的护理服务。世界范围内已有2000余所医院加入了该数据库。目前NDNQI共包含18项护理质量敏感指标, 依旧以Donabedian的结构-过程-结果三维质量评价模型为理论基础。包括护理人员结构组成、日均患者护理时数、儿科疼痛评估-干预-再评估循环、住院病人跌倒伴损伤发生率、压疮发生率、儿科外周静脉外渗发生率等[5]。我国护理敏感质量指标研究虽起步较晚, 近年来随着国家对护理质量控制逐步重视, 我国护理敏感质量指标体系研究已取得跨越式进展。从2014年起, 国家卫生计生委医院管理研究所护理中心组建了由护理管理者、相关领域学者参与的护理质量研究小组, 在吸收国际做法基础上参考我国实际情况, 历时2年多时间最终遴选出13个指标, 包括6个结构指标: 床护比、护患比、每住院患者24小时平均护理时数、不同级别护士的配置、护士离职率、护士执业环境测评; 3个过程指标: 住院患者跌倒发生率、院内压疮发生率、住院患者身体约束率和4个结果指标: 插管患者非计划拔管发生率、ICU导尿管相关尿路感染发生率、ICU中心导管相关血流感染率、ICU呼吸机相关肺炎发生率[6]。该标准作为各级医院以及专科护理敏感质量标准的参考标准。然而通用的标准并不能满足专科护理质量评估和管理需求, 因此需要针对性的专科研究。

护理敏感质量指标根据主体不同, 有不同的侧重。简伟研[7]等总结了国际共识的护理敏感质量指标的5个特点: (1)均包含结构、过程和结局指标; (2)均为可测量指标; (3)包括传统护理工作指标和护理工作主导改善指标; (4)均关注患者感受; (5)注重护理思维和实效。护理敏感质量指标不仅仅只是通过结局来判断护理质量, 而是体现了一种对不良事件预防思维的立体三维评估模式。另外, 护理敏感质量指标都是可清楚描述并明确衡量的数据以及评估量表。护理敏感质量指标并不是单一的评价而是一个评估-干预-再评估的动态过程。

二、护理敏感质量指标在儿科护理质量管理中的应用

儿科面向对象比较特殊, 儿童正处于认知和身心发育的重要时期, 其生理、心理以及多器官系统发育不成熟、需要家长和医务工作者更多的参与和帮助。儿科疾病病情发展迅速, 变化多端, 缺乏典型的症状体征, 护理人员细致、全面、系统的观察对判断病情和及时处理尤为重要。另外, 儿科护理不仅仅是对疾病的护理, 更要为患儿提供适龄的、全方位的生活护理和心理支持, 同时要保护患儿安全。因此, 儿科对临床护理质量有更高的要求, 对儿科护理敏感质量指标体系的建立是一个巨大的挑战。

国内外很多研究尝试建立儿科专科护理敏感质量指标体系, 并在临床护理质量管理上有了成功的验证。Lacey等通过Delphi方法确定了信度、效度、敏感度均被认可的护理敏感质量指标为外周静脉外渗和疼痛管理[8]。Wilson等通过文献检索以及Delphi法对澳大利亚涉及儿科重症监护室、急诊科、内、外科病房等专业的共52名专家进行3轮问卷访谈, 最终确定信度、效度和可能性等一致性高达75%以上的护理敏感质量指标, 包括疼痛管理、给药错误、患者满意度、护理工作环境等[9]。Elverson等总结了新生儿结构-过程-结果三维护理敏感质量指标, 包括护理人员结构、团队合作与沟通、手卫生、母乳喂养等[10]。Forsner等通过问卷法对儿科医院护理质量指标的结构和流程进行评价, 涉及母乳喂养、疼痛管理、安全静脉通路、安全用药管理和儿童环境等方面, 提示了结构和过程是护理结果质量评价的先决条件, 同时揭露了尊重儿童尊严、隐私、家庭支持和自我控制权利的重要性[11]。上海复旦大学附属儿童医院张玉侠[12]等通过多中心横断面研究在中国7个儿科重症监护病房(PICUs)中建立并测量结构-过程-结果护理敏感质量指标, 对护患比、护士人员结构、PICUs中洗手依从性、呼吸机相关肺炎、中央静脉相关血流感染发生率、计划外拔管、家长满意度等做了统计, 对我国PICUs护理质量进行评价。张艳红等[13]通过德尔菲法对儿科专家进行两轮函询和焦点团体访谈, 初步构建了以要素质量-环节质量-终末质量为结构的儿童危重症护理质量敏感性指标评价体系, 包含3个一级指标、10个二级指标和34个三级指标, 突出了PICU的专科特点, 促进了PICU护理质量的持续改进。张晓侠[14]等采用德尔菲法进行两轮专家咨询, 确立了包含4结构指标、1个过程指标和5个结果指标在内的儿科护理敏感质量指标评价体系。刘红梅[15]等研究发现, 护理质量敏感指标实施后, 儿科护士专科技能合格率显著提高, 儿科不良事件发生率大大降低, 患者满意度有了明显的提升, 证实了儿科护理敏感质量指标在儿科优质护理服

务中的实践价值。方玉婷[16]等将儿科敏感质量指标管理模式纳入儿科的日常流程管理中,成立儿科管理敏感质量指标体系管理工作组,构建儿科管理敏感质量指标体系,大大提升了儿科管理质量。

三、儿科护理敏感质量指标的构建方法

从近年来各项相关研究中可以看出, Donabedian 提出的结构-过程-结果三维质量评价理论模型仍然作为护理敏感质量指标的理论基础。通过对护理服务的过程和结果进行有效评估,定期定量对影响护理结果的护理组织管理、临床护理实践进行评价和监测,从而达到有效的质量评估和管理。我国学者管咏梅[17]总结了护理敏感质量指标评价应紧紧围绕以下四个原则:(1)高频率的医疗护理措施;(2)高风险的医疗护理措施;(3)问题倾向性的医疗护理措施;(4)高成本的措施。ANA 认为开发护理敏感质量指标应考虑改变护理管理和护理服务的哪些方面来最有可能地改善患者健康结局。结合 NDNQI 以及相关研究,护理敏感质量指标的开发过程包括(1)备选指标的获取;(2)指标的编制和数据采集方法的确认;(3)试点进行指标敏感性、数据可行性论证和评估;(4)最终确定护理敏感质量指标的定义以及标准的数据采集方法指南和质量标准。敏感指标的获取一般采用文献检索的方式基于循证研究获取符合护理敏感质量指标特点的可标准化测量的指标。通过专家访谈和德尔菲法等质性研究方法以及层次分析法等量性研究方法就敏感指标的数据可获得性、指标可靠性以及数据采集方式搜集意见并进一步确认。然后对试点的指标进行数据采集评估,进一步论证敏感指标的敏感性、可靠性并最终确定标准化指南和质量标准[7、18]。

四、小结

护理敏感质量指标来源于临床,以数据为基础,并最终回归临床,既是衡量护理质量的标尺,也是评价医院护理服务水平的依据。护理管理者通过护理敏感质量指标可以见微知著,以小见大,精准量化评价护理服务的有效性,通过结构-过程-结果的动态监测循环可以促进护理服务水平持续改进,提高护理服务的效率和质量。随着信息化技术的发展以及大数据、云计算、物联网等信息技术在护理信息化建设中的应用,使得护理敏感质量指标数据的获得更加精准、更加高效,进一步推动了我国护理敏感质量指标体系的建立。目前我国儿科护理质量敏感指标体系尚不完善,缺乏统一规范性的标准。亟待建立一套完善的儿科专科护理敏感质量指标体系并进行全国范围内的实测研究,建立统一的规范性质量评价指南和标准。

参考文献:

- [1]Heslop L, Lu S, Xu X. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis [published correction appears in J Adv Nurs. 2019 Dec;75(12):3844]. J Adv Nurs. 2014;70(11):2469-2482.
[2]Nightingale F. Notes on nursing: what it is and what it is not.

Journal of the American Medical Association, 1947,133(4):276

[3]Maas ML, Johnson M, Moorhead S. Classifying nursing-sensitive patient outcomes. Image J Nurs Sch. 1996;28(4):295-301.

[4]Donabedian A. The quality of care. Journal of the American Medical Association, 1988(12):1743-1748

[5]石美琴,席淑新.NDNQI 数据库在护理质量评价中的应用进展[J].护理研究,2020,34(04):651-654.

[6]国家卫生计生委医院管理研究所护理中心. 护理敏感质量指标实用手册(2016版)[M].北京:人民卫生出版社,2016.

[7]简伟研,周宇奇,吴志军,么莉.护理敏感质量指标的发展和应[J].中国护理管理,2016,16(07):865-869.

[8]Lacey SR, Klaus SF, Smith JB, Cox KS, Dunton NE. Developing measures of pediatric nursing quality. J Nurs Care Qual. 2006;21(3):210-20; quiz 221-2.

[9]Wilson S, Hauck Y, Bremner A, Finn J. Quality nursing care in Australian paediatric hospitals: a Delphi approach to identifying indicators. J Clin Nurs. 2012;21(11-12):1594-605.

[10]Cynthia, Anderson, Elverson, et al. Overview of Structure, Process, and Outcome Indicators of Quality in Neonatal Care[J]. Newborn and Infant Nursing Reviews, 2012, 12(3):154-161.

[11]Forsner M, Mörelus E, Hanberger L. Questionnaires to Measure Process and Structure of Quality Indicators for Pediatric Nursing. Pediatr Qual Saf. 2020 Dec 28;6(1):e381.

[12]Zhang Y, Liu L, Hu J, Zhang Y, Lu G, Li G, Zuo Z, Lu H, Zou H, Wang Z, Huang Q. Assessing nursing quality in paediatric intensive care units: a cross-sectional study in China. Nurs Crit Care. 2017 Nov;22(6):355-361. doi: 10.1111/nicc.12246. Epub 2016 May 23. PMID: 27212426.

[13]张艳红,张玉侠,胡静,顾莺,刘林霞.儿童危重症护理质量敏感性指标评价体系的初步研究[J].护理研究,2015,29(18):2187-2191.

[14]张晓侠,杨晓蓉,张玉莲.儿科护理敏感质量指标体系的构建[J].中国卫生质量管理,2017,24(06):63-66.

[15]刘红梅.儿科护理质量敏感指标在优质护理服务中的实践应用[J].中国药物与临床,2019,19(07):1213-1215.

[16]方玉婷.儿科管理模式中敏感质量指标体系的构建[J].中医药管理杂志,2020,28(11):170-171.

[17]管咏梅,楼建华.儿科护理敏感性质量指标的发展及应用[J].中国护理管理,2014,14(12):1345-1346.

[18]王一琳,黄明君,朱红,黄浩.护理敏感指标在护理质量管理中的应用及研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(24):2256-2259.