

脑卒中护理敏感指标的构建与实施

邱粉英, 辉沫吟

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 旨在建立一个能够反映卒中患者护理质量的指标体系, 以便更好地控制和管理卒中患者的护理质量。**方法** 选取 2022 年 1 月到 2023 年 1 月从全国各地的神经内科临床护理、护理管理和医院质量管理领域中精挑细选出 24 位杰出的专家, 进行深入的研究和探讨, 基于“结构-过程-结果”理论, 对相关文献进行深入的研究, 并结合小组讨论, 构建了脑卒中护理质量的敏感指标体系, 邀请相关专家参与。**结果** 经过 2 轮的评估, 专家权威系数均达到了 0.80、0.81; 发现第 1 轮和第 2 轮的而 Kendall'sW 的值则达到了 0.316、0.412 ($P < 0.05$); 经过精心设计, 建立一个脑卒中护理质量敏感指标体系, 以确保护理质量。**结论** 专家的权威性很强, 研究成果也可信, 由此为脑卒中护理质量的敏感指标体系的建立提供依据。

【关键词】 脑卒中; 护理敏感指标; 护理质量

【收稿日期】 2023 年 10 月 26 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230514

Construction and implementation of sensitive indicators for stroke nursing

Fenyong Qiu, Shuyin Hui

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To establish an index system that can reflect the quality of care for stroke patients, so as to better control and manage the quality of care for stroke patients. **Methods** From January 2022 to January 2023, 24 outstanding experts in the fields of clinical nursing, nursing management and hospital quality management were selected from all over the country for in-depth research and discussion. Based on the theory of "structure-process - outcome", in-depth research was conducted on relevant literature and combined with group discussion. A sensitive index system of stroke care quality was established and relevant experts were invited to participate. **Results** After two rounds of evaluation, the expert authority coefficient reached 0.80 and 0.81. It is found that the value of Kendall'sW in the first and second rounds reaches 0.316 and 0.412 ($P < 0.05$). After careful design, a sensitive index system of stroke care quality was established to ensure the quality of care. **Conclusion** The authority of experts is very strong, and the research results are also credible, which provides a basis for the establishment of sensitive index system of stroke care quality.

【Keywords】 Stroke; Nursing sensitivity index; Nursing quality

脑卒中护理敏感指标体系是一种综合性的医疗服务模式, 它由临床医生、专业护士、心理医生、语言康复师、物理治疗师等组成, 为患有脑卒中的患者提供全面的治疗和护理^[1]。无论是固定的脑卒中病房, 还是流动的卒中医疗团队, 都可以为患者提供优质的医疗服务。根据第三次全国死亡原因调查的数据^[2], 脑卒中的比例高居第一位, 而且这种疾病容易导致瘫痪、失语等严重后遗症, 这使得护理工作量大, 需要进行多方面的专业护理, 而敏感度指标则是衡量护理质量的关键^[3]。目前, 脑卒中护理质量指标的内容和方法尚未形成统一的标准和共识, 国内在这方面的研究也处于初级

阶段^[4]。但通过建立脑卒中护理敏感指标体系, 可以更好地监测和评估护理的实施效果, 从而有效地提升护理质量, 降低护理不良事件的发生率, 本文将对此进行详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调研的主要受访者是来自全国各地的神经内科临床护理、护理管理和医院质量管理 3 个领域的 24 位专家, 他们在 2022 年 1 月到 2023 年 1 月期间接受了本次调研。(1) 具有本科及以上学历, 并具有副高及以上职称, 方可参与本次招聘; (2) 拥有 10 年以上

神经科临床护理经验, 5年以上护理管理经验, 目前正在从事医院护理管理工作, 为患者提供优质的护理服务; (3) 参与本研究的积极性至关重要, 需持续参与2轮函询。从10所三级医院中选出的24位专家参与了本次研究的2轮咨询。专家的年龄在(38.33±4.62)岁之间, 范围在32~55岁之间, 这项研究与《赫尔辛基宣言》的规定相一致。

1.2 方法

(1) 通过小组讨论, 确定敏感指标的分类清单。为了确保“结构-过程-结果”理论框架下的脑卒中护理质量敏感指标条目的可行性和专科性, 邀请5名本科以上学历、10年临床护理工作经验的神经科管理者和该课题小组成员, 结合近几年不良事件及相关并发症的发生率, 通过小组会议法, 共同制定出一套完善的指标体系, 以确保护理质量体系的可持续发展。经过深入研究, 建立了一个关于脑卒中护理质量的敏感评估指标体系, 其第1轮专家咨询问卷由3个部分组成: ①给专家的回复。本研究旨在探讨背景、方法、对象、目标以及填写说明。②专家们对各级指标的内涵和重要性进行了详细的评估, 并采用Likert5级评分法, 从“非常重要”到“不重要”, 每一级指标的得分范围在1~5之间。在每项指标的底部以及咨询表的结束处, 都会留出空间, 以便专家们可以进行更多的调整和补充。③专家们通常会根据自己对问卷内容的熟悉程度和判断来进行评估。

(2) 在这项研究中, 使用了电子邮件的方式来收集问卷, 并且要求专家在2周内提供回复。在每一轮的咨询结束之后, 研究团队会根据专家的文字性建议和意见, 进行整理和分析, 使得重要性赋值平均数大于3.5, 变异系数小于0.25。在讨论中, 会修正或删除原稿中存在较大分歧的条目, 并附上第1轮专家的结果汇总, 以及选择或未选择的原因。第2轮专家调查已经完成, 经过2次深入的咨询, 获得研究成果。

1.3 统计学处理

使用Excel2013和SPSS22.0统计软件, 对大量的统计数据进行有效的统计学处理。通过计算专家的权威系数(Cr)来评估其可信度, Cr的计算方法是将判断系数(Ca)与熟悉程度系数(Cs)的数据平均值; 通过使用kendall'sw (Kendall'sW)来衡量专家们的观点的一致性。当P小于0.05时代表它具有显著的统计学意义。

2 结果

第1轮咨询表共发放了24份, 其中22份被有效

回收, 而有效回收率高达91.67%; 经过第2轮咨询, 共收到了24份, 其中20份被有效回收, 有效回收率达到了83.33%, 而在这两轮咨询中, 有70%的专家提出了修正意见和建议, 这些结果表明, 专家们对本次研究的参与度非常高。

在2轮函询中, 专家们就结构、过程和结局3个一级指标的重要性给出了5分的评分, 表明他们的观点基本上是一致的。根据咨询结果将二级指标的平均值从2.98-3.12调整到了更高的水平, 并且排除了康复效果、溶栓、健康教育和院内感染等因素。还重点关注了总体不良事件的发生率、新增良肢位的摆放到位率和深静脉血栓的发生率; 经过第2轮专家函询, 发现赋值平均值为4.16-4.86, CV范围为0.066-0.174。经过2轮Cr测试, 发现该研究的专家权威性达到了0.80和0.81。经过2轮专家评估, Cr值均超过0.70, 这有助于评估结果的准确性。

经过第1轮和第2轮的专家评估, KendallsW的协同程度分别达到了0.316和0.412的水平; 经过第2轮函询, 专家们的观点变得更加接近, 差异小于0.05。可以明确地确定卒中患者的护理敏感指标。经过深入研究, 最终确立了一套10项关于脑卒中护理质量的敏感指标体系, 其中包括: 结构指标, 即护士卒中护理培训的合格率; 5项过程指标, 即良肢位的摆放到位率、误吸/窒息的发生率、管路风险评估的准确性、跌倒/坠床风险评估的准确性、压力性损伤风险评估的准确性; 4项结果指标, 护理满意度、肺部感染率、深静脉血栓率、不良事件率。

3 讨论

脑卒中护理敏感指标体系是一种多学科协作的病患管理方案, 它将药物治疗、康复训练、语言训练、心理治疗和健康教育有机结合, 能够提供更加有效的治疗和护理效果, 而且这种效果还取决于护士的卒中护理培训水平^[5]。脑卒中患者可能会出现严重的身体障碍, 如偏瘫、语言障碍和理解障碍, 这些症状可能会导致他们不小心摔倒、卧床不起、无法按计划拔除管子或出现压疮等护理问题^[6]。不止如此, 不当的姿势和肢体位置可能会加剧痉挛, 导致关节挛缩、变形以及易受感染的影响, 但是在临床实践中, 良好的肢体位置摆放的实施率和正确率仍然较低。由于误吸/窒息所引发的呼吸道疾病是卒中后肺部感染的常见并发症, 这种疾病的治疗周期较长, 费用也较高, 不仅会严重影响患者的生活质量, 还会给医疗和社会带来巨大的负担^[7]。因此建立一套完善的卒中护理质量敏感指标体系十分必

要,其可以有效地激励和引导患者接受优质的护理,并且有助于防止和减轻护理不良事件的出现。护士可充分发挥自身的主观能动性,通过学习敏感指标体系,从被动转变为主动,并在脑海中形成规避发生敏感指标的意识,以此来激发主观能动性,及时发现存在的问题,并积极寻求解决方案,从而有效地防止不良事件的发生,最终达到提升护理工作质量和患者满意度的目标^[8]。

本文基于“结构-过程-结果”理论,对NDNQI体系、护理敏感质量指标实用手册等进行了深入的探索,从而更好地掌握了整个质量管理的流程,从而提升了整个生命周期的效率^[9]。经过文献研究和小组讨论,初步建立了一个评价指标体系框架;经过严格的专家咨询过程,表明该项研究所获的指标证据具有较高的可靠性和一致性。此外,这个敏感指标体系清晰地界定了每个指标的含义、计算步骤、数据采集和质量控制,既可以以科学的方式评估脑卒中专科护理的质量,又可以提高其实际应用价值。

当前,压力性损伤评估的精度和发病率已经被证明是衡量护理服务质量的关键因素。患有脑卒中的患者,如果跌倒/坠床或未经计划地拔除管子,可能会造成严重的伤害,延长住院时间,增加治疗费用,甚至引发医患法律纠纷,因此,护理质量的高低对于评估脑卒中患者的病情至关重要。研究报告指出,如果不采取有效的预防措施,脑卒中患者深静脉血栓的发病率可能会达到30%~40%,而严重偏瘫患者的发病率可能会达到60%~75%。深静脉血栓的形成可能会导致严重的后果,包括肺栓塞,甚至危及患者的生命安全。为了更好地评估卒中患者的护理质量,在研究中将深静脉血栓作为一个重要的指标,以此来提醒护士们注意预防和控制脑卒中患者深静脉血栓的发生。通过将上述指标纳入脑卒中护理质量敏感指标体系,可以更好地规范护理工作,从而提高护理效率和质量。

综上所述,经过多方查阅、小组讨论和专家咨询,建立了一个关于脑卒中护理质量敏感指标体系,尽管在研究过程中受到多种因素的影响,但已经取得了初步的成果。为了更好地进行实用研究,将采用大样本进行调查,并对提出的评价指标体系进行改进,以确保它们更具规范性、专业性和特殊性。

参考文献

- [1] 周立恒,李阿敏,李梦,王艳梅,胡凤英,年玉.基于护理过程指标的早期运动康复方案在脑卒中病人运动功能及神经康复中的应用价值[J].蚌埠医学院学报,2022,47(07):962-965+970.
- [2] 朱凤英.循证视角下敏感指标干预在老年脑卒中患者临床护理中的应用研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):824-826.
- [3] 何芙蓉,胡红霞,曾小琴,隋翌.护理质量敏感指标对重症脑卒中患者神经功能损伤的影响效果[J].河北医药,2021,43(19):3027-3030.
- [4] 张梦林,任艳蕊,李德珍,聂雨.脑卒中患者护理敏感质量指标的国内外研究现状[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):11-14.
- [5] 蒋碧微,蔡敏慧.基于循证护理的急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复过程敏感指标的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(17):2590-2593.
- [6] 何秀梅,余东立,李爽,马倩玉.脑卒中患者护理质量敏感指标研究进展[J].卫生职业教育,2021,39(10):149-153.
- [7] 曹艳.护理敏感质量指标管理对缺血性脑卒中患者急救措施执行规范影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):9-11.
- [8] 刘畅,封海霞,张莉,李慧敏,常丽娟,丁春香.专科护理质量敏感监测指标在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].现代医学,2020,48(11):1452-1455.
- [9] 徐平,王思源.护理敏感质量指标在预防脑卒中患者深静脉血栓中的建立与应用[J].基层医学论坛,2020,24(33):4797-4799.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS