

预防慢性阻塞性肺疾病急性加重的护理质量评价指标体系构建研究

邓文霞¹ 潘兰² 段伟^{1*} 通讯作者

1. 宁夏回族自治区人民医院西夏院区呼吸内科 宁夏 银川 750000;

2. 宁夏回族自治区人民医院呼吸内科 宁夏 银川 750000

摘要: **目的:** 研究预防慢性阻塞性肺疾病急性加重的护理质量评价指标体系构建。**方法:** 基于“结构—过程—结果”框架作为理论基础, 利用文献分析、半结构式访谈、德尔菲专家函询和层次分析法等研究方法, 两轮专家函询后确定各项评价指标以及相应权重。**结果:** 两轮专家函询后专家权威系数分别为 0.770、0.896, 肯德尔协调系数分别为 0.122、0.205。建立的指标体系包括 3 个一级指标、8 个二级指标和 26 个三级指标。**结论:** 建立的指标体系适应专科特点, 权重分配合理, 评价指标明确, 为未来的实证研究提供了坚实基础。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 护理质量; 评价指标体系构建

目前, 关于慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重的护理质量评价指标体系的构建存在一些现状 (1) 缺乏统一标准: 尽管 COPD 急性加重是常见的临床情况, 但目前尚缺乏统一的护理质量评价指标体系。不同研究和医疗机构可能使用不同的指标来评估护理质量, 导致了评价结果的不一致性。(2) 部分指标不够全面: 一些现有的评价体系可能只关注了疾病的某些方面, 如症状缓解或药物治疗, 而未全面考虑患者的整体护理需求。这可能导致未能充分评估患者的护理质量。(3) 专科护理的不足: 针对 COPD 急性加重的专科护理质量评价指标体系相对不足, 而通常更多地侧重于一般护理质量指标。这可能未能全面考虑患者特殊疾病状态的护理需求。(4) 缺乏个性化因素: 患者的个体差异在 COPD 急性加重的护理中至关重要, 但现有评价指标体系通常较少考虑个性化因素, 如患者的年龄、并发症、社会支持等。因此, 当前的挑战之一是建立更全面、综合和个性化的 COPD 急性加重护理质量评价指标体系, 以更好地满足患者的需求, 提高护理质量。这需要基于最新的研究和临床实践, 综合考虑多个因素, 并经过专家咨询和验证, 以确保指标体系的科学性和实用性。

1 研究方法

1.1 成立课题小组

在 2022 年 8 月 -2023 年 8 月期间成立课题研究小组, 研究小组成员包括 1 名主任护师、2 名副主任护师和 3 名主管护师。他们的主要任务包括: 查阅相关文献、形成指标条目池, 开展课题半结构式访谈、初步评价指标条目池、选择函询专家并编制和发放函询表、回收、统计及分析函询数据。

1.2 文献研究

文献检索: 使用学术数据库和文献检索工具 (如知网、维普期刊专业版、万方医学、PubMed 等) 进行文献检索。关键词可以包括“COPD 急性加重”、“护理质量评价”、“评价指标体系”等。文献筛选: 制定明确的纳入与排除标准, 以筛选与研究主题相关的文献。排除与研究不相关的文献, 只选择与 COPD 急性加重护理质量评价相关的文献。指标提取: 从文献中提取关于 COPD 急性加重护理质量评价的具体指标或评估工具。这些指标可以涵盖患者评估、护理干预、药物管理、教育和健康促进等方面。指标分类和整合: 将提取的指标进行分类, 例如按照护理过程的不同阶段或护理维度 (如技术护理、心理护理、教育护理等) 进行整合。评价指标体系构建: 基于文献综述和提取的指标, 构建 COPD 急性加重护理质量评价的指标体系。这个体系应该包括明确的指标、评分方法、权重等信息。

1.3 开展半结构式访谈

根据目的抽样法, 对三甲级综合医院呼吸内科、急诊科 8 名医护人员开展半结构式访谈, 在文献回顾、课题小组讨论及预访谈的基础上确定访谈提纲。同时, 采访 60 例患者及其家属, 初步形成了 3 项一级指标、8 项二级指标和 40 项三级指标的指标体系。

1.4 专家函询

编制函询问卷, 在选择函询专家时, 需符合以下标准: (1) 学历本科及以上, 职称中级及以上; (2) 具有呼吸科或急诊科 8 年以上工作经验的医护人员及康复专家; (3) 函询专家均自愿参与, 并签署试验知情书。研究将进行 2 轮问卷调查, 利用现场问卷、邮件问卷和问卷星等方式进行问卷专家函询。整个问卷调查过程预计耗时约 8 周。

1.5 指标筛选

在问卷回收完成后, 按照纳入标准, 指标数值的重要性赋值均数必须大于 3.5, 并且变异系数必须小于 0.25。采用界值法进行指标筛选, 根据专家对每个指标的重要性赋值的算术均数 (Mj)、满分比 (Kj), 以及变异系数 (CV), 计算出了每个指标的相应界值。如指标计算结果不符合纳入标准, 需要在进一步分析中删除。这一过程有助于确保选取的指标在研究中具有足够的重要性和稳定性^[7]。

1.6 统计学分析

数据录入采用 Excel 2020; 专家积极性使用专家对函询的应答率分析; 专家的权威程度使用权威系数来量化; 专家意见的协调程度使用变异系数和肯德尔协调系数分析, 检验水准设定为 $\alpha=0.05$; 使用 yaaph11.0 软件计算各指标的权重、组合权重以及一致性系数; 统计学数据使用 SPSS 25.0 软件分析。

2 结果

2.1 专家基本资料

30 位慢性阻塞性肺疾病专家中, 共包括硕士及以上学历 22 位 (73.33%)、疾病相关临床医学、临床护理、护理管理、康复治疗专家分别为 6 位 (20.00%)、15 位 (50.00%)、5 位 (16.67%)、4 位 (13.33%), 10 年以上临床经验专家 26 位 (86.67%)。使用专家权威性计算公式, 两轮专家权威系数分别为 0.770、0.896, 专家权威性较高。使用变异系数 (CV)、肯德尔协调系数 (W 值) 评估专家意见协调性, 两轮肯德尔协调系数分别为 0.122、0.205, 专家意见协调性较好。

2.2 专家函询结果

在第一轮专家函询中, 根据指标筛选标准, 我们考虑删

除了那些重要性评分 ≤ 4 分和（或）变异系数 ≥ 0.25 的指标。经过与 16 名专家的讨论和修改，共删除了 12 项指标，并对 7 项指标进行了相应的修改。此外，还有 6 名专家提出增加 2 项指标的建议。在第二轮专家函询中，我们对“护患比”这一指标进行了修改，将其改为“COPD 患者每日平均护理时数”

”，经过小组讨论后专家们达成了共识。通过经过两轮专家函询的精细调整，最终成功确定了预防 COPD 急性加重护理质量的评价指标体系。这一体系包括一级指标 3 个，二级指标 8 个，三级指标 26 个（表 1-2）。

表 1 护理质量一、二级指标权重及重要性赋值

一级指标	二级指标	权重	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	组合权重
1 结构指标	1.1 制度与培训	0.289	4.19 $\pm$ 0.23	0.13	-
	1.2 资源配置	0.516	4.66 $\pm$ 0.35	0.13	0.067
2 过程指标	2.1 病情观察与评估	0.480	4.09 $\pm$ 0.44	0.14	0.072
	2.2 气道管理	0.338	3.52 $\pm$ 0.21	0.08	-
	2.3 运动训练	0.157	3.46 $\pm$ 0.33	0.07	0.092
	2.4 心理护理	0.148	4.15 $\pm$ 0.49	0.09	0.089
	2.5 运动训练	0.152	3.62 $\pm$ 0.40	0.12	0.091
3 结果指标	3.1 COPD 改善相关指标	0.130	3.43 $\pm$ 0.35	0.11	0.082
	3.2 护理结局相关指标	0.322	3.95 $\pm$ 0.39	0.06	-
	3.3 COPD 改善相关指标	0.334	4.22 $\pm$ 0.37	0.08	0.090
	3.4 护理结局相关指标	0.338	5.03 $\pm$ 0.58	0.08	0.086

表 2 护理质量三级指标权重及重要性赋值

二级指标	三级指标	权重	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	组合权重
1.1 制度与培训	1.1.1 COPD 培训制度及方案	0.246	3.86 $\pm$ 0.44	0.12	0.017
	1.1.2 COPD 理论知识及技能考核合格率	0.244	3.83 $\pm$ 0.41	0.11	0.016
1.2 资源配置	1.2.1 护理人员能级构成比	0.252	4.36 $\pm$ 0.50	0.09	0.016
	1.2.2 患者每日护理时长	0.310	4.44 $\pm$ 0.58	0.13	0.015
2.1 病情观察与评估	1.2.3 患者急救药品、物品、设备完备率	0.250	4.55 $\pm$ 0.49	0.11	0.018
	2.1.1 患者病情分级	0.097	4.59 $\pm$ 0.57	0.08	0.016
	2.1.2 生命体征监测	0.092	4.02 $\pm$ 0.54	0.09	0.019
	2.1.3 护理风险评估	0.104	3.57 $\pm$ 0.47	0.12	0.020
	2.1.4 肺功能评估	0.101	4.47 $\pm$ 0.53	0.10	0.020
	2.1.4 并发症评估	0.099	4.45 $\pm$ 0.59	0.09	0.019
	2.1.5 营养状况评估	0.098	3.92 $\pm$ 0.31	0.07	0.020
	2.1.6 心理情绪评估	0.104	3.68 $\pm$ 0.55	0.09	0.019
	2.2 气道管理	0.201	4.34 $\pm$ 0.45	0.04	0.021
	2.2.2 规范氧疗执行率	0.198	4.70 $\pm$ 0.42	0.00	0.019
2.3 运动训练	2.2.3 肺部吸入装置规范使用率	0.205	4.38 $\pm$ 0.46	0.11	0.019
	2.3.1 呼吸功能锻炼执行率	0.336	4.61 $\pm$ 0.50	0.06	0.010
2.4 心理护理	2.3.2 个性化运动锻炼执行率	0.338	4.49 $\pm$ 0.59	0.12	0.012
	2.4.1 患者每日心理护理时长	0.508	3.96 $\pm$ 0.36	0.10	0.018
3.1 COPD 改善相关指标	2.4.2 心理护理执行率	0.490	4.23 $\pm$ 0.34	0.11	0.016
	3.1.1 肺功能评价	0.150	4.38 $\pm$ 0.51	0.07	0.018
	3.1.2 运动能力评价	0.150	4.69 $\pm$ 0.33	0.10	0.018
	3.1.3 心理状态评价	0.139	4.72 $\pm$ 0.56	0.12	0.020
	3.1.4 营养状况评价	0.154	4.41 $\pm$ 0.45	0.11	0.019
3.2 护理结局相关指标	3.2.1 出院后半年内再入院率	0.248	3.68 $\pm$ 0.54	0.08	0.019
	3.2.2 无创通气患者气管插管率	0.252	4.49 $\pm$ 0.38	0.10	0.019
	3.2.3 患者并发症发生率	0.253	4.17 $\pm$ 0.50	0.09	0.020

3 讨论

国内护理质量评价指标体系目前存在一系列问题，主要表现在标准化方面，具体表述繁琐，缺乏操作性、敏感性和量化性。此外，当前指标体系过于强调终末质量评价，而忽略了护理过程中的质量评价。为应对这些问题，本研究采用了“结构—过程—结果”质量评价模型，这一模型具备坚实的理论基础，科学性高，被认为是一种全面的评价模型。为了更全面地了解护理质量的各个方面，本研究在文献检索的基础上，进一步展开了医护人员、患者和家属的访谈^[1-2]。这一步骤的目的是深入了解他们对护理质量的需求和感受，将这些信息与实际临床问题相结合，以更好地指导指标的制定^[3-4]。在专家咨询环节，本研究遵循了德尔菲法的标准和步骤，征求专家们的意见。专家们提供了宝贵的建议，并根据这些建议和指标筛选标准对指标进行了相应的修改。这确保了指标的变更具有充分的理论依据和专业性。此外，为了提高研究结果的客观性，本研究采用了层次分析法，将专家们的主观评价进行了量化处理。通过这一方法，不仅使得专家意见更加客观可比，还进一步确保了研究结果的科学性。

总的来说，本研究的目标是构建一个更为科学、系统和全面的护理质量评价指标体系。这将有助于提高护理质量评价的准确性和有效性，更好地满足患者在护理过程中的需求。

这一工作对于提升护理质量具有积极的意义。

本研究借鉴了结构—过程—结果三维质量模型，通过文献回顾、专家咨询以及患者访谈等综合方法，成功地构建了一套用于评价预防 COPD 急性加重护理质量的评价指标体系。该指标体系包括三个一级指标、八个二级指标和二十六三个三级指标，为综合评估 COPD 患者的护理质量提供了全面的参考依据。

参考文献

[1] 侯诗箐, 薛文莉, 王亚芳. “5A” 护理联合弹力袜干预预防慢性阻塞性肺疾病急性加重期下肢深静脉血栓形成效果及对生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(36): 4084-4088.

[2] 沈华英. 《慢性阻塞性肺疾病居家管理必读手册》出版: 探讨综合护理干预在慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者护理中的作用[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(04): 433-435.

[3] 虞碧英, 王旭, 曾泽英. 雾化吸入布地奈德混悬液在慢性阻塞性肺疾病急性加重期治疗中的护理应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(30): 132-135.

[4] 韩芳朵, 李碧珍, 吴恋恋等. 呼吸康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者运动耐力及呼吸困难指数的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2402-2403.

通讯作者: 段伟