

• 循证护理 •

循证实践准备度干预在循证护理项目中的应用研究

李少玲¹, 卢晓虹¹, 崔岩¹, 王孝琪², 于晓燕¹, 姜欣¹, 魏丽丽³

摘要:目的 提高心血管内科护士对“住院患者皮下注射低分子肝素循证实践项目”的循证实践准备度,促进证据成功转化。方法 采用护理人员基线调查表和循证护理实践准备度评估量表对44名护士进行调查,针对调查结果制定并采取干预措施,实施干预后再次评估准备度。结果 干预后循证护理实践准备度评估总量表和3个分量表得分与干预前比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 项目实施前进行准备度评估并制定针对性干预策略有利于循证项目顺利开展。

关键词:循证护理; 低分子肝素; 皮下注射; 循证实践准备度; 证据转化; 护理干预

中图分类号:R472;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.096

Application of evidence-based readiness intervention in an evidence-based nursing project Li Shaoling, Lu Xiaohong, Cui Yan, Wang Xiaopi, Yu Xiaoyan, Jiang Xin, Wei Lili, Department of Cardiology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To investigate the readiness for evidence-based practice (EBP) regarding low molecular weight heparin (LMWH) injected subcutaneously to inpatients in department of cardiology, and to boost successful translation of evidence. **Methods** A total of 44 nurses who participated in the EBP project subcutaneous injection of low molecular weight heparin were selected, and filled out a self-designed general information questionnaire and the Clinical Readiness of Evidence-based Nursing Assessment (CREBNA). Intervention measures were formulated and implemented, before the nurses were reassessed with CREBNA. **Results** CREBNA total and dimensions scores before and after the intervention had significant differences ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Assessing EBP readiness before an EBP project and taking targeted measures could make the project run smoothly.

Key words: evidence-based nursing; low molecular weight heparin; subcutaneous injection; evidence-based nursing practice readiness; evidence translation; nursing intervention

近年来,随着护理人员对循证护理理念认识的加深,循证护理实践逐渐在临床中开展,即证据转化^[1],这对推动我国护理学科的发展、改善患者结局有重要作用^[2]。然而,证据应用是循证实践过程中最具挑战性的环节^[3],在护理实践中引入最佳证据是一个复杂的、充满不确定性的过程^[4]。在开展循证实践之前对循证准备情况进行评估和干预,不仅可以在实施前预测其成功的可能性,还可以提前发现并克服证据应用过程中的阻碍因素,从而促进最佳证据的成功转化^[5]。但周英凤等^[6]的研究显示,截至2020年1月,循证实践类文章发表152篇,仅有2篇^[7-8]提及循证项目实施前进行循证准备度调查,且仅为现状描述,目前尚无应用循证准备度干预改善临床实践过程的报道。心血管疾病患者常应用低分子肝素(Low-Molecular-Weight Heparin, LMWH)皮下注射,但患者容易发生出血、淤斑、硬结、疼痛感等不良反应^[9]。为寻求最新、最佳证据解决以上问题,2018年6月至2019年9月,青岛大学附属医院心血管内科开展住院患者皮下注射LMWH循证实践。本研究在实施项目开始阶段评估循证准备度情况,识别证据转化过程中可能遇到的障碍因素,并从科室系统和护理人员层面制定针对性的干预措施,以促进循证护理项目的

顺利开展,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年5月,方便抽取青岛大学附属医院心血管内科护士作为研究对象。纳入标准:①取得护士执业资格证书;②科室工作时间 ≥ 3 个月;③对本研究知情同意,自愿参与;④能全程参与皮下注射LMWH循证项目。排除标准:①休病产假、事假;②外出进修培训。共纳入44名护士,均为女性,年龄22~35(28.47 $\pm$ 4.67)岁;大专8人,本科34人,硕士2人;主管护师8人,护师16人,护士20人;护士长2人,护士42人;有科研经历12人;所有护士为听说过或了解一些循证,所有护士认为有必要开展循证实践,参加过循证实践14人。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 成立循证准备度干预小组 由研究者1名、护理部主任1名、护士长2名、高年资护士2名、具有丰富循证理论经验的高校导师1名组成。研究者为全日制硕士学历、受过循证理论及证据应用的系统训练,负责调查、评估、干预的整个过程;护理部主任和护士长具有强烈的变革愿望,护理部主任对整体干预过程提供指导和支持,护士长负责干预方案的确定和执行;高年资护士负责数据的收集,协助护士长制定和执行干预方案;高校导师负责整个过程的科学性评价和指导。

1.2.1.2 干预前评估 2018年6月,研究者对所有研究对象进行问卷调查,采用自行设计的调查表调查一般资料,内容包括学历、职务、职称、有无科研经历、

作者单位:1. 青岛大学附属医院心血管内科(山东 青岛,266000);2. 青岛大学护理学院;3. 青岛大学附属医院护理部

李少玲:女,硕士,主管护师

通信作者:魏丽丽,630156831@qq.com

科研项目:复旦大学循证护理中心立项项目(Fandanebn201823)

收稿:2020-07-07;修回:2020-08-10

对循证实践了解程度、循证实践开展必要性等;采用黄苗等^[10]研制的循证护理实践准备度评估量表(Clinic Readiness of Evidence-based Nursing Assessment, CREBNA)评估当前循证实践项目的准备情况。该量表包括 3 个分量表、31 个条目,证据分量表包含 12 个条目,用于评估证据的真实性、重要性及适用性;组织环境分量表包含 9 个条目,用于评估证据应用的临床环境中的领导方式及组织文化;促进因素分量表包含 10 个条目,用于评估证据应用过程中个人、团队及管理层面的促进因素。采取 Likert 5 级评分法,5 分代表完全符合,1 分代表完全不符合,得分越高表示该条目在当前临床环境中准备度越高,越有利于循证项目的开展,一般 4 分以上认为准备度较好;反之,则说明当前临床情景对即将应用的最佳证据接受性差,开展该循证实践项目阻力大。经量表研制者验证结构效度良好^[11],本研究量表总的 Cronbach's α 系数为 0.959,3 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.940、0.933 和 0.915。

1.2.1.3 干预方法 对循证准备度进行单因素分析,针对影响因素和量表得分 ≤ 4 分的条目(4、12、24、25、26、27)进行根因分析,制定针对性干预措施,干预时间 4 个月。①筛选证据时征求临床护理人员意见。在证据应用前,针对拟定好的审查指标征求临床护理人员意见,其中原审查指标中有一条“拔针之后冷敷 2 min”^[12],考虑到冷敷工具、工具的无菌处理、执行者以及我国患者对于腹部用冷不接受等因素,结合护理人员的工作经验和专业判断,护理人员普遍认为不适合我科患者,故在正式实施前删除该条。②将最佳证据转化为易于理解、传播的形式。根据审查指标,开发具体的工具、技巧和形式。包括以注射器长度确定 5 cm 的大致范围,便于护士在操作时定位脐周 5 cm;制定图文并茂的宣传手册、示意图等,如简易注射定位图及补充记录材料放置于护士站,方便选择注射部位,且有利于同质化管理;编制时长 10 s 和 20 s 的小对话便于确定推注和停留时间,并能增加护患交流时机,增进健康宣教效果。③针对性提供多形式、多渠道培训。利用交接班、质控会开展循证理论、抗凝理论、操作流程的学习和经验交流;利用工作间隙对证据应用过程中存在的困难进行及时讨论并反馈;邀请药剂师讲解 LMWH 的药理作用、不良反应和注意事项;邀请本科室医生讲解抗凝理论和抗凝药物应用原则;拍摄相关微视频上传办公软件,打卡学习;每周对一个层级护理人员进行相关理论和技能操作考核;每月质控会前随机抽取护理人员进行床旁考核与示范,其他人员观摩并讨论,观察证据应用效果并询问患者感受;对于规范化培训、复岗、轮转、进修入科护理人员 1 周内进行理论、技能培训并考核合格后方可进行该项操作。④完善质控管理,鼓励护理人员全员参与。调动高年资护士积极性,每周一下午由 2 名高年资护士带领 2 名低年资护士同时进行现场查检,并作为科室一级质控项目,及时反馈并针对个别问题单独辅导。同时采纳高年资

护士建议,调整大夜班和辅助班次的工作流程,保证皮下注射 LMWH 的时间和质量。

1.2.2 评价方法 于干预前后由研究者采用 CREBNA^[10]评估循证实践项目的准备情况。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对数据进行配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

护士干预前后 CREBNA 总分和分量表评分比较,见表 1。

表 1 护士干预前后 CREBNA 总分和分量表评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	证据	组织环境	促进因素	总分
干预前	44	49.00 $\pm$ 4.18	38.79 $\pm$ 5.74	37.52 $\pm$ 3.05	133.76 $\pm$ 7.60
干预后	44	54.64 $\pm$ 5.42	44.37 $\pm$ 5.86	45.17 $\pm$ 4.59	141.74 $\pm$ 12.98
t		5.562	4.233	6.765	3.519
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 影响护士循证准备度的因素分析 干预前干预小组对护士 CREBNA 调查结果进行分析,量表得分 ≤ 4 分的条目包括证据分量表中条目 4“证据的筛选结合了临床护理人员的工作经验和专业判断”,条目 12“证据已被转化成易于传播并利于理解、应用的形式,如形成了流程、实践手册、方案宣传海报等”;促进因素分量表中条目 24“即将开展的循证实践已纳入了所有的相关人员”,条目 25“有激励政策”,条目 26“有与循证实践项目相关的各种形式的培训课程”,条目 27“我有机会参与病区相关事务的决策”。干预前条目 4 和条目 12 平均得分较低,说明干预前证据的适用性可能不足。促进因素分量表平均得分相对较低,得分最低的是条目 27“我有机会参与病区相关事务的决策”,这主要与目前我国以护士长在病区护理工作中起主导作用的护理管理模式有关,护士参与管理机会比较少,在尝试采取鼓励护理人员全员参与措施后,该条目得分提高有统计学意义。条目 24“即将开展的循证实践已纳入了所有的相关人员”得分较低主要原因可能是在实际工作中,皮下注射 LMWH 主要由护理人员进行操作。因此,针对这些评分低的条目进行根因分析对提高护士循证准备度非常必要。

3.2 针对性干预措施有助于提高护士的循证准备度

本研究结果显示,干预后 CREBNA 总分和分量表得分显著提高,与干预前比较差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。一方面说明干预前护士对开展住院患者皮下注射 LMWH 循证护理实践准备度相对不足,可能影响最佳证据的应用。干预后临床环境对于开展循证护理实践是有利的。证据分量表是对引入临床证据的真实性、重要性和适用性的评价^[13],在本研究中,干预前调查显示证据的适用性存在不足。护理人员是本项目的主要执行者,筛选最佳证据时在考虑证据的可行性、适宜性、临床意义、有效性^[14]的过程中,要广泛征求临床护理人员的意见,结合临床护理人员的经验筛选出最适合当前科室环境和护理人员操作

习惯的最佳证据,减少证据应用过程中的阻碍。另外,最佳证据应用于临床的一个重要环节是制定的方案易于理解、接受并易于传播,为此制作图文并茂的宣传手册、示意图帮助护理人员学习最佳证据。因此,广泛收集护士的意见并形成实用、易于理解和接受的证据形式。本研究在充分考虑护理人员意见后修改审查指标、制作宣传手册、制定示意图、定位图和小对话,多次开展培训和床旁指导后该分量表得分显著提高,说明这一系列措施行之有效,干预后最佳证据的真实性、重要性和适用性提高,能够更好地传播和应用。因此,在制定干预措施时,一定要紧密联系临床实际和充分考虑护理人员意见,结合具体的临床情景,在应用之前反复论证,形成易于操作的临床措施,否则难以长期执行。组织环境分量表主要用于评估循证实践环境中领导者的领导方式及组织文化^[15],组织的高积极性能有效地促进最佳证据的筛选及应用^[16]。在本研究中,组织环境分量表所有条目平均得分较高,说明当前临床情境在领导方式和组织文化层面有利于最佳证据的应用。有研究结果显示,目前临床环境下,领导者的领导风格、沟通协调能力和影响力较好,并且能够积极探索改善临床工作、合理分配人力资源,这对促进变革实施和团队协作有着重要作用^[17];参与研究的护理人员能够较好地配合领导完成任务,团队成员之间沟通良好、气氛融洽,有利于证据应用项目的顺利实施。因此,在准备开展循证项目之前,护理管理者应评估自身是否做好充足的准备,自身态度、领导风格、知识储备、沟通交流等能力是否满足开展循证的要求,以及所在的护理单元的护理团队及整个科室的文化氛围是否有利于循证项目的开展。促进因素分量表是用于评估来自个人、团队和管理层面的推动因素^[18]。本研究中,促进因素分量表平均得分相对较低,为此,本研究邀请临床医生、药师就检索到的证据、制定的审查指标的科学性和可行性对护士进行了培训,取得了较为理想的结果。将过去单纯的授课形式为主的培训方式拓展为观看视频、授课、集体讨论、情景模拟及引导性反馈、床旁示范教学等多种形式,并给予参与护士一定的激励政策,干预后循证准备度有所提高,有利于循证实践的顺利开展。因此,在实施循证护理实践之前,建议分析和调动组织内部的有利因素,如广泛调动科室内部及外部各种积极力量,争取相关人员的支持及配合等,以减少应用过程的阻力。

4 小结

本研究在证据应用前调查并评估证据、组织环境及护理人员准备度情况,了解住院患者皮下注射 LM-WH 循证实践实施的可行性,并针对其主要阻碍因素实施有效的针对性干预措施,使临床情景更有利于循证实践项目的顺利实施。然而,鉴于本科室人员数量的限制,研究样本量较少,可能影响研究结果的客观性,尚不确定研究结论可否大范围推广;整个循证项目能否顺利实施,还受诸多因素影响。因此,在循证准备度良好的前提下,还要严格按照证据转化理念和

流程实施,确保整个项目成功开展。

参考文献:

- [1] 胡雁.正确认识循证护理 推动护理实践发展[J].中华护理杂志,2005,40(9):714-717.
- [2] Jayakumar K L, Lavenberg J A, Mitchell M D, et al. Evidence synthesis activities of a hospital evidence-based practice center and impact on hospital decision making[J]. J Hospital Med, 2016, 11(3):185-192.
- [3] 成磊,胡雁.证据应用在循证护理实践的研究现状[J].护理学杂志,2016,31(3):101-105.
- [4] Kirchner J E, Parker L E, Bonner L M, et al. Roles of managers, frontline staff and local champions, in implementing quality improvement: stakeholders' perspectives[J]. J Eval Clin Pract, 2012, 18(1):63-69.
- [5] Bayes S, Fenwick J, Jennings D. Readiness for practice change: evaluation of a tool for the Australian midwifery context[J]. Rilen Birth, 2016, 29(3):240-244.
- [6] 周英凤,黄娜,胡雁,等.我国护理领域证据临床转化研究的范围综述[J].中国护理管理,2020,20(4):513-518.
- [7] 黄苗,顾莺,周英凤,等.先心病患儿喂养循证实践方案的准备度评估[J].护士进修杂志,2018,33(10):871-875.
- [8] 晏蓉,李素云,刘云访,等.脊柱骨科术后患者深静脉血栓预防及管理循证实践方案的准备度评估[J].中国实用护理杂志,2020,36(2):120-124.
- [9] 张瑞红,刘春蕾,吴记先.低分子肝素皮下注射推注时间对注射部位皮下出血影响的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(2):152-156.
- [10] 黄苗,顾莺,张玉侠,等.循证护理实践准备度评估量表的研制及信效度评价[J].中国循证儿科杂志,2017,12(2):121-125.
- [11] 张立华,顾莺,黄苗,等.循证实践准备度评估量表的验证性因素分析[J].解放军护理杂志,2019,36(2):6-10, 25.
- [12] Eric F. Evidence summary: injection (subcutaneous): clinician information [EB/OL]. (2017-12-05) [2019-10-04]. <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.29.1a/ovidweb.cgi>.
- [13] 李幼平.循证医学[M].北京:人民卫生出版社,2014:56-60.
- [14] The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation[EB/OL]. (2014-03-01) [2018-06-17]. <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>.
- [15] Ullrich P M, Sahay A, Steler C B. Use of implementation on theory: a focus on PARIHS[J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2014, 11(1):26-34.
- [16] 曾铁英,毛秋婷,杨阳.研究与实践合作促进模式用于提高护士循证护理水平的实践[J].护理学杂志,2015,30(20):9-13.
- [17] 朱叶卉,刘晓华.循证护理实践障碍因素及对策[J].现代临床护理,2009,8(8):87-91.
- [18] Powell C G, Moore D H, Weaver F M, et al. Perceptions of practice guidelines for people with spinal cord injury[J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(2):100-110.

(本文编辑 钱媛)