

[12] 谢家兴,魏丽巍,胡燕利,等. 31 个省份护士康复护理知行现状的调查研究[J]. 中华护理杂志,2020,55(6):900-905.

[13] 汪冕,孟宪梅,廖维靖,等. 美国持证康复注册护士认证制度和启示[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(9):1014-1017.

[14] Kowalska J, Mazurek J, Rymaszewska J. Analysis of the degree of acceptance of illness among older adults living in a nursing home undergoing rehabilitation—an observational study[J]. Clin Interv Aging, 2019, 14(5):925-933.

[15] 张通,王强. 卒中后认知障碍的康复治疗[J]. 华西医学, 2019,34(5):481-486.

[16] Maria H N. Promoting evidence-based urinary incontinence management in acute nursing and rehabilitation care—a process evaluation of an implementation intervention in the orthopaedic context[J]. J Eval Clin Pract,

2019,25(2):282-289.

[17] 王陇德,刘建民,杨弋,等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战—《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(2):105-119.

[18] 吕锦懿,万腾刚. 脑卒中吞咽障碍患者康复护理发展趋势[J]. 实用临床护理学杂志,2018,3(34):92-93.

[19] 乐晓平. 二级医院转型康复医院过程中临床护士真实体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2016,31(22):57-59.

[20] 谢敏. 公立医院与基层医疗机构人才帮扶及一体化管理的探索和实践[J]. 中国卫生人才,2015,1(1):78-81.

[21] 李艳,史铮莉,张长杰,等. 社区康复在残疾人康复体系中的意义及发展现状[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(2):190-192.

[22] 任海燕,宋瑰琦,韦学萍,等. 综合医院高年资护士进社区方案的构建与实践[J]. 中华护理杂志,2018,53(10):1174-1178.

(本文编辑 丁迎春)

康复专科护士核心能力评价指标构建

李炳桥¹, 庞灵², 王昊², 艾华¹

Construction of an evaluation index system for rehabilitation specialist nurses based on core competence Li Bingqiao, Pang Ling, Wang Hao, Ai Hua

摘要:目的 构建康复专科护士核心能力评价指标,为康复专科护士培养及评价提供参考。**方法** 通过文献回顾、半结构访谈、德尔菲专家函询及层次分析法,确定康复专科护士核心能力评价指标及权重。**结果** 康复专科护士核心能力评价指标包含 4 个一级指标,12 个二级指标,63 个三级指标。2 轮专家函询问卷的有效回收率分别为 100.00%、90.00%,专家权威系数为 0.822,肯德尔协调系数分别为 0.255、0.312(均 $P < 0.01$)。**结论** 构建的康复专科护士核心能力评价指标具有可靠性和实用性,可为康复专科护士的培养和评价提供参考。

关键词: 康复护理; 专科护士; 核心能力; 评价指标; 德尔菲法

中图分类号: R47; R493 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.104

康复专科护士是具有系统性的康复护理专业知识和实践技能,从事临床专业康复护理工作的康复护理专业人才^[1]。目前我国康复专科护士培养、考核与认证也在逐步完善^[2-3],但与美国的康复注册护士发展相比还存在一定的差距^[4]。护士核心能力(Nursing Core Competency, NCC)概念在 21 世纪初期被引进并应用到我国护理领域^[5],并应用到很多关于专科护士的评价中,但目前国内尚没有统一的专科护士能力水平的评价标准^[6-7]。本研究以专科护士核心理论及相关文献为基础,构建基于核心能力的康复专科护士评价指标,为我国康复专科护士培养提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 成立研究小组

作者单位:吉林大学中日联谊医院 1. 康复医学科 2. 护理部(吉林 长春, 130033)

李炳桥:女,硕士,护士

通信作者:庞灵,570369792@qq.com

收稿:2020-11-15;修回:2021-01-17

院康复医学及护理专家 12 人组成,包括护理部主任、护理教研室主任各 1 人,康复科护士长、全国康复专科护士临床带教老师、康复专科护士各 2 人,副高级职称以上康复医生、中级职称以上康复治疗师各 2 人。研究小组成员主要负责各级评价指标以及专家咨询问卷制定的商讨和确定,以及研究过程的质量控制。

1.1.2 函询专家 选取来自于四川、广东、浙江、湖北等 12 个省的 20 名康复护理专家。纳入标准:①在康复专科领域工作 10 年以上,具有丰富的临床康复护理工作经验;②本科以上学历;③中级以上职称;④同意参与本研究,有良好的配合度。共 18 名专家完成 2 轮函询,均为女性;年龄 38~54(45.60±4.71)岁;工作年限 10~26(18.84±6.36)年;本科学历 14 人,硕士 4 人,其中研究生导师 6 人;副主任护师职称 12 人,主任护师 6 人;护士长 17 人,护理部主任 1 人。

1.2 方法

1.2.1 构建初级指标 依据中华护理学会对护士核心能力及相关能力要求、专科护理领域护士培训大纲、康复专科护士指南、康复护理岗位职责等^[8-11],基

于专科护士核心能力理论、角色理论^[12-13]、参考美国康复注册护士认证考试大纲(Certified Rehabilitation Registered Nurse, CRRN)^[14],并结合国内康复护理的发展现状^[15],对归纳整理的指标条目进行分析,形成具有良好专业、代表性的初级指标条目,包括 4 个一级指标、11 个二级指标、69 个三级指标。

1.2.2 专家会议咨询 通过专家会议讨论完成对条目池的筛选,同时完成函询问卷的研究设计及函询问卷评估和确定。函询问卷内容包括:①卷首语,向函询专家介绍本研究的目的和意义。②专家基本情况以及权威程度的调查表。专家的基本情况包含年龄、学历、职称、职务、从事该领域工作时间等,专家的权威程度通过其对康复理论水平、实践技能、科研教学、综合能力的熟悉程度以及对康复护理理论知识掌握、临床康复护理实践经验、康复相关学习资料、自我的直觉判断来评价。③评价指标条目及重要性评分表。评价指标部分需要专家对每一指标条目进行是否合适、是否需要修改或删除的评价,同时用 Likert 5 级计分法进行重要程度赋分,分值为 1~5 分,分别代表不重要、不太重要、一般重要、比较重要、很重要。

1.2.3 专家函询 本研究共进行 2 轮专家函询,通过微信或邮件方式进行。对第 1 轮函询意见进行收集、整理,采纳标准为:满足重要性赋值均数 ≥ 3.5 分且变异系数 ≤ 2.5 分的指标,同时结合专家研究小组意见,进行修改、增加或删除。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析。专家的积极性、权威性以积极系数、权威系数评价,协调性以 Kendall's W 系数评价。根据专家对各级评价指标评分,计算变异系数、权重等,权重计算采用 AHP 层次分析法^[16]。

2 结果

2.1 康复专科护士核心能力评价指标 根据 2 轮专家函询意见结合专家会议结果分析,一级指标不变;二级指标修改 2 个,增加 1 个;三级指标增加 26 个,删除 13 个,修改 8 个。最终确定康复专科护士核心能力评价指标包括,一级指标 4 个,二级指标 12 个,三级指标 63 个,见表 1。

2.2 专家积极性、权威性和意见协调程度 第 1、第 2 轮函询专家应答率分别为 100.00%、90.00%;专家权威程度由专家的学术水平权数($q_1=0.615$)、对指标的熟悉程度系数($q_2=0.970$)及对指标的判断系数($q_3=0.880$)3 个因素决定,专家权威程度(Cr)= $(q_1+q_2+q_3)/3=0.822$,符合专家权威程度系数 ≥ 0.70 为可接受系数^[17],说明专家权威程度较高。第 1、第 2 轮专家 Kendall's W 分别为 0.255、0.312(均 $P < 0.01$),差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 康复专科护士核心能力评价指标具有可靠性 研究结果的可靠性由专家的熟悉程度、权威性和协调

表 1 康复专科护士核心能力评价指标

指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数 (CV)	权重
I 理论水平	5.00±0.00	0.000	0.253
I-1 康复专业知识	5.00±0.00	0.000	0.131
I-1-1 常见疾病的临床康复知识	4.83±0.38	0.079	0.023
I-1-2 康复护理操作标准	4.89±0.32	0.066	0.024
I-1-3 康复治疗知识	4.72±0.58	0.122	0.021
I-1-4 康复评定知识	4.72±0.46	0.098	0.021
I-1-5 康复亚专科知识	4.78±0.55	0.115	0.021
I-1-6 康复工程学知识	4.67±0.49	0.104	0.021
I-2 相关专业知识	4.67±0.49	0.104	0.122
I-2-1 人体解剖学知识	4.83±0.32	0.066	0.018
I-2-2 人体运动学知识	4.83±0.38	0.079	0.018
I-2-3 病理生理学知识	4.61±0.70	0.151	0.016
I-2-4 相关法律知识	4.61±0.61	0.132	0.017
I-2-5 医学伦理知识	4.61±0.70	0.151	0.017
I-2-6 康复相关心理护理知识	4.72±0.58	0.122	0.018
I-2-7 健康管理知识	4.67±0.49	0.104	0.018
II 实践技能	5.00±0.00	0.000	0.256
II-1 基础技能	5.00±0.00	0.000	0.132
II-1-1 运用护理程序的能力	4.61±0.61	0.132	0.028
II-1-2 基础护理操作能力	4.56±0.62	0.135	0.026
II-1-3 护理文书书写能力	4.61±0.70	0.151	0.026
II-1-4 临床护理办公软件应用	4.83±0.38	0.079	0.026
II-1-5 临床应变、应急能力	4.72±0.58	0.122	0.026
II-2 康复专业技能	4.89±0.32	0.066	0.124
II-2-1 康复护理评定技术的掌握	4.67±0.59	0.127	0.016
II-2-2 康复专科护理技术的掌握	4.94±0.24	0.048	0.016
II-2-3 康复护理相关仪器设备使用	4.44±0.86	0.193	0.015
II-2-4 康复护理计划的制定	4.89±0.32	0.066	0.016
II-2-5 协助指导患者进行自我康复	4.94±0.24	0.048	0.016
II-2-6 动态观察、评估患者康复进程	4.72±0.46	0.098	0.015
II-2-7 康复并发症的预防和处理	4.89±0.32	0.066	0.015
II-2-8 康复不良事件的上报	4.89±0.47	0.096	0.015
III 科研教学能力	4.72±0.46	0.098	0.241
III-1 学习能力	4.67±0.59	0.127	0.082
III-1-1 自主学习能力	4.72±0.46	0.098	0.027
III-1-2 知识整合能力	4.67±0.59	0.127	0.027
III-1-3 有意义学习心向	4.89±0.32	0.066	0.028
III-2 科研能力	4.61±0.61	0.132	0.078
III-2-1 文献检索能力	4.83±0.38	0.079	0.016
III-2-2 科研设计能力	4.94±0.24	0.048	0.016
III-2-3 统计学软件应用能力	4.50±0.62	0.137	0.015
III-2-4 科研论文写作能力	4.56±0.62	0.135	0.015
III-2-5 循证能力	4.89±0.32	0.066	0.016
III-3 教学能力	4.78±0.43	0.090	0.081
III-3-1 教学设计能力	4.78±0.55	0.115	0.020
III-3-2 语言表达能力	4.83±0.51	0.106	0.021
III-3-3 临床带教能力	4.72±0.46	0.098	0.020
III-3-4 教学查房能力	4.67±0.49	0.104	0.020
IV 综合能力	4.89±0.32	0.066	0.250
IV-1 思维能力	4.61±0.70	0.151	0.050
IV-1-1 理解分析的能力	4.56±0.62	0.135	0.009
IV-1-2 判断推理的能力	4.61±0.50	0.109	0.010
IV-1-3 评判性思维	4.72±0.46	0.098	0.011
IV-1-4 论证能力	4.56±0.62	0.135	0.009
IV-1-5 创新能力	4.67±0.49	0.104	0.011
IV-2 职业素质	4.83±0.51	0.106	0.052
IV-2-1 个人职业规划	4.72±0.58	0.122	0.010
IV-2-2 保护自身不受职业损伤	4.78±0.55	0.115	0.010
IV-2-3 维护患者权益	4.83±0.51	0.106	0.010
IV-2-4 慎独精神	4.94±0.24	0.048	0.011
IV-2-5 心理调适能力	4.61±0.50	0.109	0.011
IV-3 人文关怀能力	4.67±0.59	0.127	0.050
IV-3-1 心理护理	4.94±0.24	0.048	0.010
IV-3-2 换位思考的能力	4.50±0.62	0.137	0.010
IV-3-3 善于询问和倾听	4.83±0.38	0.079	0.010

续表 1 康复专科护士核心能力评价指标

指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数 (CV)	权重
IV-3-4 尊重患者的文化信仰	4.67±0.49	0.104	0.010
IV-3-5 理解患者个性化的需求	4.72±0.46	0.098	0.010
IV-4 管理能力	4.61±0.70	0.151	0.047
IV-4-1 管理患者的能力	4.61±0.70	0.151	0.012
IV-4-2 工作规划能力	4.67±0.59	0.127	0.012
IV-4-3 组织能力	4.67±0.59	0.127	0.011
IV-4-4 质量控制能力	4.83±0.38	0.079	0.012
IV-5 沟通能力	4.89±0.47	0.096	0.051
IV-5-1 个体化健康宣教的能力	4.78±0.43	0.090	0.008
IV-5-2 有效指导患者康复训练能力	5.00±0.00	0.000	0.009
IV-5-3 协调合作能力	4.94±0.24	0.048	0.009
IV-5-4 护患纠纷应对	4.83±0.38	0.079	0.008
IV-5-5 提供咨询服务的能力	4.72±0.58	0.122	0.008
IV-5-6 鼓励支持能力	4.72±0.46	0.098	0.009

程度等确定。本研究参与德尔菲函询专家来自全国 12 个省市,涉及康复护理临床、教学、管理方面,在专业领域具有一定代表性。且专家权威程度系数为 0.822,说明专家权威程度高,研究结果可靠。2 轮函询 Kendall's *W* 分别为 0.255、0.312 ($P < 0.01$),说明专家意见趋于一致,结果可取。

3.2 康复专科护士核心能力评价指标具有实用性

本研究评价指标可为制定康复护理行业标准、康复专科护士培养、专业资质认证等提供参考,也可用于康复专科护士的自我评价,促进其在职业生涯中的提升,通过提高康复专科护士的护理水平,从而提升康复护理服务质量。本研究核心指标中“实践技能”权重(0.256)最高,“运用护理程序的能力”权重(0.028)相对较高,说明运用护理程序对评价康复专科护士能力非常重要。在美国康复注册护士认证考试大纲中护理程序运用占到考核内容的 68%,运用功能性健康形态模式完成营养及代谢、排泄、运动、睡眠和休息、认知和感受、自我感知与自我概念、有效沟通等 11 项护理评估、诊断、实施、评价的护理程序,重点用来评价护士是否能够熟练掌握相关的康复护理技能,在循证的基础上运用护理程序解决特定的康复问题来促进患者舒适,帮助患者适应,保护患者安全。本研究将“人文关怀能力”“沟通能力”列入到评价护士核心能力的二级指标中,根据秦静等^[18]、兰美娟等^[19]康复患者对康复专科护士核心能力期望的调查分析结果显示,排在首位的为协调沟通能力,其次为尊重患者沟通方面。本研究在对康复护士进行评价时,护理人员是否能尊重爱护患者,和患者进行有效沟通,指导患者进行规范的康复训练,被列为重要的评价条目,说明此评价体系与临床实际情况相符,具有一定的实用性。

综上所述,本研究基于核心能力构建的康复专科护士评价指标包括一级指标 4 项,二级指标 12 项,三

级指标 63 项。专家意见较为集中,具有实用性和可信度,可为康复专科护士的培养评价提供参考。下一步将继续开展对本指标体系的信效度检验和进行临床验证。

参考文献:

- [1] Roberts J, Floyd S, Thompson S. The clinical nurse specialist in New Zealand: how is the role defined? [J]. Nurs Pract N Z, 2011, 27(2): 24-35.
- [2] 曹晶, 李佳倩, 贺茜, 等. 我国三级甲等医院专科护士队伍培养与使用现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1349-1353.
- [3] 王霞, 孟玲, 李秀云. 康复护理专科护士培训实践[J]. 护理学杂志, 2018, 33(20): 65-66.
- [4] Rehabilitation Nursing Certification Board (RNCB). CRRN certification renewal application [EB/OL]. (2015-09-15) [2020-05-10]. http://www.rehabnurse.org/uploads/files/certification/pdf/POC2015_December.pdf.
- [5] 徐少波, 叶志弘. 护士核心能力概念和构成要素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 764-766.
- [6] 赵蓓蓓. 我国护士核心能力研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(6): 516-518.
- [7] 欧尽南. 护士核心能力研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 98-101.
- [8] 黄蝶卿, 黄惠根, 陈凌, 等. 专科护士的培养与管理[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 73-77.
- [9] 孟玲, 李秀云, 郑彩娥. 康复专科护士培训体系的构建与实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(6): 730-732.
- [10] 中国康复医学会, 中国康复医学会康复护理专业委员会. 中国康复医学会康复护理专科护士培训大纲[EB/OL]. (2014-03-12) [2017-12-26]. <http://www.carm.org.cn/Home/Article/detail/id/721.html>.
- [11] 杨晓玲, 陈红. 专科护士核心能力架构的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(7): 860-861.
- [12] 奚从清. 角色理论研究[M]. 杭州: 杭州大学出版社, 1991.
- [13] 王莹, 翁瑛丽, 周兰妹. 康复专科护士角色定位的研究[J]. 中华护理教育, 2019, 16(9): 657-661.
- [14] 汪冕, 孟宪梅, 廖维靖, 等. 美国持证康复注册护士认证制度和启示[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(9): 1014-1017.
- [15] 马文华, 王秀清, 杨青. 我国康复护士培养现状与建议[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(10): 28-29.
- [16] 许树柏. 实用决策方法: 层次分析法原理[M]. 天津: 天津大学出版社, 1988.
- [17] 赵静. 数学建模与数学实验[M]. 北京: 北京高等教育出版社, 2000: 238-243.
- [18] 秦静, 马修堂, 王杨, 等. 采用 Delphi 法构建创伤康复专科护士核心能力评价体系研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7): 470-472.
- [19] 兰美娟, 孟羽飞, 王淑卿. 患者对护士执业能力期望的调查[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 878-880.

(本文编辑 丁迎春)