

盆底康复专科护士临床实践教学体系的构建

陈洁¹, 范国荣², 薄海欣³

摘要:目的 为盆底康复专科护士临床教学基地制订同质化教学方案,以规范临床实践培训。方法 以专科护士核心能力为理论依据,通过查阅文献、半结构式访谈初步形成盆底康复专科护士临床实践教学体系条目池,采用德尔菲法对 30 名盆底康复护理、医疗、教育专家进行 2 轮专家函询,最终确定盆底康复专科护士临床实践教学体系的框架和内容。结果 2 轮专家函询问卷有效回收率均为 100%,专家权威程度为 0.87,专家协调系数分别为 0.347、0.442。根据专家咨询意见修订而成的临床实践教学体系包括一级指标 4 项、二级指标 14 项、三级指标 51 项。结论 盆底康复专科护士临床实践教学体系具有可靠性、合理性和实用性,可为盆底康复专科护士培训基地制订同质化教学方案提供参考,为临床实践阶段的教学评价提供依据。

关键词: 专科护士; 盆底康复; 临床实践; 专科培训; 课程设置; 德尔菲法

中图分类号: R473.71; G423.06 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.17.071

Construction of clinical practice teaching system for specialist nurses in pelvic floor rehabilitation Chen Jie, Fan Guorong, Bo Haixin. Gynecological Endocrinology and Reproduction Center, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To develop a homogenized teaching program for clinical practice teaching hospitals cultivating specialist nurses in pelvic floor rehabilitation, and to standardize clinical practice training. **Methods** Core competencies of specialist nurses were taken as theoretical basis, the preliminary clinical practice teaching system pool for specialist nurses in pelvic floor rehabilitation was formed through literature review and semi-structured interview, then a 2-round Delphi study was conducted among 30 experts in pelvic floor rehabilitation nursing, clinical medicine or education to collect their opinions about the pool, ultimately the framework and content of the clinical practice teaching system for specialist nurses in pelvic floor rehabilitation were determined. **Results** Experts' response rates were 100% in the 2 rounds, experts' authority coefficient was 0.87, and the Kendall coefficients of concordance were 0.347 and 0.422 respectively. According to the experts' advice, the final improved clinical practice teaching system was consisted of 4 first-level indicators, 14 second-level indicators and 51 third-level indicators. **Conclusion** The clinical practice teaching system for specialist nurses in pelvic floor rehabilitation is reliable, rational and practical, which can provide reference for developing homogenized teaching program for clinical training hospitals cultivating pelvic floor rehabilitation specialist nurses, and provide reference for the evaluation of clinical practice teaching.

Key words: specialist nurse; pelvic floor rehabilitation; clinical practice; specialty training; curriculum setup; Delphi technique

自 2008 年国家开展“中国女性盆底功能障碍防治项目”以来,截至 2019 年底,我国盆底康复单位总数达 8 000 余家,从事盆底康复护理人员近万人,每年服务约 100 万女性^[1]。盆底康复护士作为盆底防治项目的主要成员,承担着包括评估、筛查、康复治疗及健康教育指导等工作,其知识水平和专业技能与盆底康复质量、女性盆底健康密切相关。目前,欧美等发达国家已具有成熟的盆底康复专科培训体系,培养专业专职的盆底康复师从事这一工作^[2],而我国主要由盆底专科护士承担盆底康复工作。我国盆底专科护士培训尚处于起步阶段,从事盆底康复工作的护理人员绝大部分为普通护士,未接受过正规、系统的专科培训,多数仅在院内或科内进行碎片化、零散化学

习,其工作能力差异较大^[3-4]。为促进盆底康复护理专业化、规范化,中华护理学会于 2020 年开始举办盆底康复专科护士培训班,培训方式包含理论和实践 2 个阶段,理论阶段在规定时间内集中授课,实践阶段将学员分配到全国 25 所教学基地实践。临床实践阶段是将知识、技能转化为解决临床实际问题能力的关键阶段^[5],因此,对各实习基地的教学能力、课程设置具有较高要求。如何使不同教学基地的课程设置按照统一标准,以保证规范化、同质化的教学质量成为亟待解决的问题。本研究旨在构建符合专科发展、满足临床需求、适用于临床教学的盆底康复专科护士临床实践教学体系,为教学基地制订同质化的教学方案、规范临床实践培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 函询专家遵循权威性和代表性原则,选择从事盆底康复护理管理、女性盆底医学、盆底康复专科护理临床实践、护理教育等领域具有一定权威性、较高理论及科研水平,有丰富临床实践经验的专

作者单位:中国医学科学院北京协和医院 1. 妇科内分泌与生殖中心 2. 普通妇科中心 3. 护理部(北京,100730)

陈洁:女,硕士,副主任护师,护士长

通信作者:薄海欣,boh xin@126.com

收稿:2021-04-19;修回:2021-05-27

家。纳入标准:①在专业领域有10年以上工作经验;②具有中级以上职称;③本科以上学历。专家均知情同意参与本研究。从北京、上海、广东、广西、湖北、四川、河北等11个省市筛选来自25所教学基地医院及2所高等院校的盆底专业领域的资深医疗、护理及教育专家30名参与咨询。①护理专家23名,年龄36~58岁;博士1名,硕士10名,本科12名;正高级职称5名,副高级12名,中级6名。从事盆底专科领域工作或研究10~39年;其中临床护理专家13名,护理管理者10名,护理管理者均兼任中华护理学会妇科专业委员会工作;8人拥有盆底专科护士资格证书。②医疗专家4名,年龄38~54岁;学历均为博士;副高级职称1名,正高级3名;从事女性盆底医疗工作12~29年。③护理教育专家3名,其中博士2名,硕士1名;均为正高级职称;从事妇产科护理教育24~30年。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组由8名成员组成,包括2名盆底康复护理专家,1名妇科盆底医疗专家,2名盆底专职专科护士,1名护理教育专家,2名护理研究生。高级职称4名,中级2名。研究小组主要负责遴选函询专家;制订、发放和收取函询问卷;对每轮专家意见和咨询结果进行整理、统计、分析,根据专家意见修改指标体系。

1.2.2 拟定盆底康复专科护士临床实践教学体系初稿 以中华护理学会自制的《盆底康复专科护士临床实践手册》为指导,以国际护士会及专科护士核心能力为理论依据^[6-7],通过文献检索了解国内外盆底康复专科培训开展情况;采用目的抽样法,选择2020年参加盆底康复专科护士培训项目并取得专科护士证书的20名学员进行一对一半结构式访谈,了解专科护士临床实践中的学习体会与培训需求;再结合我国医院盆底康复专科临床护理实际情况及课题组前期研究结果^[3],经过小组反复讨论初步拟订盆底康复专科护士临床实践教学体系,包括一级指标4项、二级指标13项、三级指标44项。

1.2.3 设计专家函询问卷 函询问卷包括3个部分:①致专家信,主要说明本研究背景、目的和意义,致谢和保密承诺,以及填写说明;②盆底康复专科护士临床实践教学体系咨询表,包括4个一级条目(亚科目)、13个二级条目(教学模块)、44个三级条目(培训知识点),各级指标的重要性采用Likert 5级评分法,依次为非常重要、重要、不确定、不重要、完全不重要,依次赋5~1分,专家逐条评价,并在每个指标后面附修改、增加、删除意见。③专家信息表,包括函询专家的基本资料、专业背景,以及专家对函询内容的熟悉程度和评判依据。

1.2.4 实施专家函询 2021年1~3月,采用电子邮件方式进行德尔菲(Delphi)法专家函询。要求问

卷发放后1~2周收回,根据每轮咨询结果的一致性决定是否进行下一轮咨询。第1轮函询结束后,研究小组对专家评分和反馈意见、建议进行汇总、分析、讨论并修订条目,形成下一轮函询问卷,同时将上一轮咨询结果汇总反馈给每位专家,供专家参考。指标筛选采用界值法,重要性赋值均数 >3.5 、变异系数(CV) <0.25 、满分率 $>20\%$ 同时满足的条目纳入^[8];对于专家建议删除、增加的条目,经研究小组讨论决定是否采纳。本研究经过2轮函询,专家意见基本一致,结束函询。

1.2.5 统计学方法 应用SPSS20.0软件进行统计分析。专家一般资料采用频数、构成比描述;专家积极性根据应答率和提意见的百分率判断;专家权威程度采用权威系数(Cr)描述;专家意见集中程度用重要性评分的均数、满分率表示;专家意见协调程度用条目变异系数和协调系数(W)反映。通过Yaahp11.1软件进行层次分析法计算条目权重,并进行一致性检验,当一致性比率(CR) <0.10 ,说明各指标权重分配合理,一致性较好。

2 结果

2.1 专家积极性和权威系数 2轮咨询问卷有效回收率均为100%,第1轮60.0%(18/30)专家提出修改意见,第2轮26.7%(8/30)专家提出修改意见,说明咨询专家的积极性较高。本研究中函询专家的判断依据为0.88,熟悉程度分别为0.86,权威系数(Cr)为0.87,表明专家权威程度较高,保证了咨询结果的可信性。

2.2 专家意见一致性 第1轮专家函询各级条目的重要性均数为4.29~5.00,满分率为35%~100%,CV为0.00~0.21,肯德尔协调系数(W)为0.347($\chi^2=229.32, P<0.01$);第2轮函询各级条目的重要性均数为4.52~5.00,满分率为66.67%~100%,CV为0.00~0.17,肯德尔协调系数(W)为0.442($\chi^2=304.85, P<0.01$),表明2轮专家函询意见趋于一致,协调程度较高。

2.3 专家函询结果 第1轮函询中18名专家提出38条修改意见,依据指标筛选标准结合专家建议,经研究小组讨论后进行以下修订,将一级条目“盆底专业发展技能”修改为“盆底专科护理发展”,在该亚科目下增加二级条目“临床决策能力”教学模块及归属的2个培训知识点条目“评判性思维能力”和“实施临床护理决策程序的能力”;增加8个三级条目,如“盆腔手术与盆底功能”“特殊人群(全宫切除、孕产妇等)盆底功能障碍性疾病的预防”“疑难重症盆底患者的会诊管理”等;删除3个三级条目,如“盆底训练技术实施”等;修改12个条目的文字描述。第2轮8名专家共提出9条修改意见,无条目增减或合并,仅涉及修改部分条目文字描述。经2轮专家咨询后,专家意见趋向一致,通过层次分析法计算指标权重,各判断矩阵

的 *CI* 值为 0.000~0.052,*CR* 值为 0.000~0.041, 具有满意的一致性,最终确定盆底康复专科护士临床实践教学内容包括 4 项一级指标(亚科目)、14 项二

级指标(教学模块)、51 项三级指标(培训知识点),各指标变异系数为 0.00~0.15,满分率为 73.33%~100.00%,各条目重要性评分及权重见表 1。

表 1 盆底康复专科护士临床实践教学内容、重要性评分及权重

条目	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	权重	条目	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	权重
A 盆底康复专科护理临床实践	5.00±0.00	0.427	B2.2 盆底功能障碍性疾病健康教育的组织实施	4.89±0.45	0.015
A1 专科理论与基础知识	5.00±0.00	0.068	B2.3 盆底功能障碍性疾病的延续护理	4.95±0.22	0.018
A1.1 女性盆底理论	5.00±0.00	0.016	B2.4 居家盆底肌训练指导	4.95±0.22	0.018
A1.2 女性盆底解剖	4.84±0.35	0.011	B2.5 子宫托与居家盆底康复器使用管理	4.95±0.22	0.018
A1.3 盆底生理与病理	4.95±0.23	0.013	B2.6 症状日记记录指导	4.89±0.32	0.015
A1.4 妊娠分娩与盆底功能	4.89±0.32	0.012	C 盆底专科护理质量管理	4.89±0.32	0.203
A1.5 盆腔手术与盆底功能	5.00±0.00	0.016	C1 专科护理质量控制	4.89±0.41	0.101
A2 专科常见病护理常规	5.00±0.00	0.097	C1.1 盆底诊治中心质控标准	4.94±0.22	0.064
A2.1 女性尿失禁	5.00±0.00	0.018	C1.2 盆底门诊及病房护理质量敏感指标监控	4.78±0.53	0.037
A2.2 女性盆腔脏器脱垂	5.00±0.00	0.018	C2 专科相关医院感染防控	4.82±0.31	0.052
A2.3 排便功能障碍	4.95±0.23	0.017	C2.1 卫生管理策略	4.68±0.58	0.018
A2.4 女性性功能障碍	4.89±0.32	0.014	C2.2 环境、设备消毒隔离	4.75±0.23	0.017
A2.5 慢性盆腔痛	4.89±0.32	0.014	C2.3 盆底康复中的职业安全防护	4.75±0.33	0.017
A2.6 膀胱过度活动症	4.94±0.31	0.016	C3 盆底专科护理风险管理	4.78±0.38	0.050
A3 盆底功能评估	4.95±0.23	0.088	C3.1 盆底疾病患者护理风险对策	4.89±0.32	0.018
A3.1 体格检查(手测肌力评估、腹直肌分离评估、POP-Q 评分*)	5.00±0.00	0.020	C3.2 风险上报管理系统	4.85±0.35	0.017
A3.2 女性尿动力学评估	4.75±0.56	0.016	C3.3 疑难重症盆底患者的护理会诊	4.63±0.76	0.015
A3.3 女性肛肠动力学评估	4.68±0.58	0.015	D 盆底专科护理发展	4.64±0.23	0.184
A3.4 女性盆底电生理评估	4.94±0.22	0.019	D1 组织管理能力	4.94±0.60	0.053
A3.5 女性盆底功能障碍性疾病相关症状问卷评估	4.82±0.38	0.018	D1.1 盆底专科护理门诊建设	4.73±0.65	0.013
A4 盆底康复技术	5.00±0.00	0.105	D1.2 盆底专科人力资源管理	4.73±0.65	0.013
A4.1 盆底康复技术的实施流程	5.00±0.00	0.062	D1.3 盆底专科工作流程标准化建设	4.89±0.45	0.014
A4.2 盆底康复的护理评估和效果评价	4.95±0.22	0.043	D1.4 盆底康复中的信息化管理	4.73±0.65	0.013
A5 盆底手术护理	4.63±0.33	0.069	D2 教学培训能力	4.83±0.48	0.045
A5.1 盆底手术患者围术期护理	4.95±0.22	0.036	D2.1 专科临床护理教学方法	4.85±0.50	0.013
A5.2 盆底手术并发症护理和应急预案	4.85±0.35	0.033	D2.2 教学课件制作与授课技巧	4.74±0.73	0.012
B 盆底慢病管理	4.85±0.35	0.186	D2.3 新媒体应用方式	4.52±0.90	0.010
B1 慢病管理技术	4.93±0.36	0.084	D2.4 专科临床教学的设计实施	4.68±0.58	0.010
B1.1 健康教育相关理论与方法	4.89±0.32	0.026	D3 科研创新能力	4.84±0.50	0.044
B1.2 个案管理方法	4.89±0.22	0.026	D3.1 盆底康复专科护理科研进展	4.85±0.35	0.013
B1.3 科普相关知识普及推广	4.91±0.24	0.032	D3.2 科研思维方法	4.68±0.82	0.010
B2 盆底功能障碍性疾病患者管理	4.98±0.23	0.102	D3.3 专科研设计及实施能力	4.68±0.75	0.010
B2.1 特殊人群(全宫切除、孕产妇等)盆底功能障碍性疾病的预防	4.95±0.22	0.018	D3.4 证据转化与临床应用	4.73±0.74	0.011
			D4 临床决策能力	4.73±0.45	0.042
			D4.1 评判性思维能力	4.89±0.32	0.023
			D4.2 实施临床护理决策程序的能力	4.78±0.42	0.019

注: * 盆腔器官脱垂定量分度法(pelvic organ prolapses quantification,POP-Q)

3 讨论

3.1 构建盆底康复专科护士临床实践教学体系的重要性 近年来,随着妇科盆底亚专业学科的飞速发展,盆底康复治疗得到逐步普及与应用,盆底康复专科护士作为本专业高级护理实施者,在提高专科护理水平、提升护理质量、促进学科发展等方面起着至关重要的作用。《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》^[9]明确指出,要以临床需求为导向,以岗位胜任力为核心,加大专科护士培训,重点突出专业内涵,注重实践能力培养。临床实践能力是专科护士的首要能力,临床实践阶段是将知识内化和运用的关键阶段,构建合理的实践教学体系,培养临床实践能力是专科护士教育面临的新课题^[10]。目前,我国盆底康复专科护士培训处于探索阶段,教学方式采用集中理论授课与分散基地实践。全国共 25 所盆底康复实践培训基地,然而各基地的临床实践教学课程设置尚无

统一标准,也缺乏科学、全面、系统的临床实践教学指标。因此,基于核心胜任力构建标准化、同质化的盆底康复专科护士临床实践教学体系,是目前急需解决的问题,也是确保盆底康复专科护士培训效果的前提。

3.2 盆底康复专科护士临床实践教学内容具有可靠性及合理性 本教学体系以专科护士核心能力为理论依据,条目编写以适合临床实践教学内容为准则,在条目池编写过程中参考相关文献,通过质性访谈充分考虑被培训对象的意见与需求,并结合我国盆底康复专科临床护理实际情况,从而使条目池得到扩展。本研究严格按照德尔菲法进行 2 轮专家函询,选取的专家来自 11 个省市的 25 所教学基地医院及 2 所高等院校,地域涉及较广,专家的权威系数为 0.87,具有较好的专业领域代表性和可靠性。2 轮函询问卷有效回收率均为 100%,分别有 60.0%、26.7%的专

家提出建设性意见,表明专家对本研究内容具有较高重视程度和参与兴趣。2轮函询的肯德尔协调系数分别为0.347、0.442(均 $P<0.01$),表明专家意见协同程度较高;条目变异系数均 <0.25 ,说明专家意见的离散程度较小,咨询结果可靠^[11]。进一步通过层次分析法计算权重,各条目判断矩阵的一致性比率均 <0.10 ,表明专家评价权重是较为合理的^[12]。

3.3 盆底康复专科护士临床实践教学内容具有实用性 本研究中,一级指标(亚科目)中,专科护理临床实践权重系数最高(0.427),这与国内其他专业专科护士培训研究相一致^[5,13],均将临床实践能力作为专科护士应具备的最基本、最核心的能力,也验证了将专科临床实践作为培训重点的合理性。盆底康复专科护理质量管理权重居第2位(0.203),与以往研究观点相符合,即护理质量控制在专科护士核心能力中具有重要地位^[14-15]。盆底康复慢病管理指标权重位于第3(0.186),说明专家将慢病管理视作盆底康复专科护士的重要工作内容,也是培训课程的重要部分。盆底功能障碍性疾病是女性长期慢性疾病,对于高发人群及患者,需终身随访、定期复查、及时干预,维护好从孕期到终生的盆底健康^[16]。本研究将盆底康复慢病管理作为亚科目单独提出,也获得了专家的认同。盆底康复专科护理发展权重系数排第4(0.184),包括组织管理、教学、科研、临床思维,专科护士不仅是本专业高级护理实践者,还承担着组织管理和领导职能,也需具备教学与科研能力,传递知识和临床经验,引领专科护理领域研究和实践的开展^[15]。因此,本研究认为盆底康复专科护士应该在教学、科研、管理上全方位发展,成为学科的实践者、领航者、开创者。

本研究结果显示,14项二级指标(教学模块)的组合权重为0.042~0.105,权重分配差距较小,表明教学模块设置合理,均具有设置的必要性和重要性。通过权重比较,说明盆底康复专科护士在临床实践教学,应当以各项临床护理技能的实践教学为主,其中专科护理质量控制盆底慢病管理占有相当比重,从而保证盆底康复专科护士能够为广大女性提供从孕期到终生的盆底健康服务。同时,盆底康复专科护士还应当具备管理、专业发展方面的一些具体技能和方法,如教学培训、科研创新、组织管理等方面,在课程设置中也是不可忽视的部分。

4 小结

本研究通过文献分析、质性访谈、德尔菲专家函询、层次分析法等主观评价与客观定量分析相结合,构建了盆底康复专科护士临床实践教学体系,涵盖了盆底康复专科护士在解决临床疑难危重护理问题、提高护理质量、推动专科护理发展等所需的具体知识和

技能,为各教学基地制订同质化的教学实施方案提供参考,也为盆底康复专科护士临床实践阶段的教学评价提供依据。本研究未开展实证研究,因此,教学体系的实效性和成效检验将是下一步探讨的重点内容。

参考文献:

- [1] 朱兰,姜文佳.中国女性盆底康复现状[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(10):3-8.
- [2] 朱兰.中国女性盆底康复发展和方向[J].实用妇产科杂志,2017,33(7):481-482.
- [3] 薄海欣,范国荣,王乾贝.妇产科尿失禁专科护士岗位的需求评估和工作内容研究[J].护理学报,2017,24(14):18-22.
- [4] 谷瑞芮.产后压力性尿失禁妇女盆底肌训练依从性及影响因素研究[D].北京,北京协和医学院,2019.
- [5] 阮晓芬,姚梅琪,冯燕,等.基于核心胜任力的疼痛专科护士临床实践教学体系的构建[J].中华护理杂志,2020,55(8):1234-1238.
- [6] International Council of Nurses. ICN framework of competencies for the nurse specialist[M]. Geneva: International Council of Nurses,2009:33-37.
- [7] Canadian Nurse Association. Advanced nursing practice: a national framework[EB/OL]. (2014-05-12)[2021-02-10]. https://www.cna-aicc.ca/en/~media/nurse_one/page-content/pdf-en/anp_national_framework_e.
- [8] 詹昱新,喻姣花,乐革芬,等.神经外科ICU护理质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(1):84-89.
- [9] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020年)[EB/OL]. (2016-11-24)[2021-03-02]. <http://www.nhfp.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [10] 丁炎明,吴欣娟,肖艳艳,等.我国53316名专科护士职业发展情况调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(2):182-186.
- [11] 陈凤姣,冷亚美,王颖莉,等.运用Delphi法对专科护士培训方案的研究[J].护理学杂志,2015,30(1):44-48.
- [12] 笃铭丽,方芳,陈兰,等.应用层次分析法构建心脏介入专科护士核心能力评价指标体系[J].护理学报,2018,25(3):16-20.
- [13] 李玉芝,陈灿,吴景梅,等.老年专业护士护理能力评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2017,17(6):790-795.
- [14] Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, et al. Identifying advanced practice: a national survey of a nursing workforce[J]. Int J Nurs Stud,2016,55(5):60-70.
- [15] 罗艳,杨相梅,徐小萍,等.呼吸专科护士核心能力评价指标体系的构建及信效度检验[J].护理学杂志,2018,33(23):53-57.
- [16] 陈洁,薄海欣,范国荣,等.盆底功能障碍性疾病信息化全程防治体系的建立与实践[J].中国护理管理,2018,18(11):1516-1519.

(本文编辑 李春华)