

医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系构建

欧唐燕, 马秋平

摘要:目的 构建医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系,为脑卒中失能患者的长期照护提供参考。方法 基于文献研究法初步拟定医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标,结合德尔菲专家函询法对养老管理、老年护理研究、老年护理教育等专业领域的 19 名专家进行 2 轮函询,根据咨询结果调整指标并采取优序图法确定指标权重。结果 构建的指标体系包括医疗服务和养老照护 2 项一级指标、9 项二级指标、57 项三级指标。其中医疗服务和养老照护 2 项一级指标权重分别为 0.409、0.591;排在前三的二级指标依次为医疗康复 0.211、日常生活照料 0.185、健康指导和环境安全并列第三 0.148;排在前三的三级指标权重依次为认知功能康复 0.078、辅助用餐和长期照护经费的来源和支持并列第二 0.052、呼吸功能康复 0.032。结论 构建的医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系较可靠,可为推进医养结合机构脑卒中失能患者长期照护服务建设提供参考。

关键词:脑卒中; 失能; 医养结合; 长期照护; 照护服务; 德尔菲法; 优序图法

中图分类号:R473.74;TU246.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.10.103

Construction of a long-term care demand index system for disabled stroke patients in medical-nursing combined care institutions Ou Tangyan, Ma Qiuping, School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Abstract: **Objective** To construct a long-term care demand index system for disabled stroke patients in medical-nurse combined care institutions, so as to provide reference for the long-term care of disabled stroke patients. **Methods** A primary long-term care demand index system for disabled stroke patients in medical-nurse combined care institutions was formed based on literature review, then a 2-round Delphi study was conducted among 19 experts in aged care management, geriatric nursing research, geriatric nursing education, etc. The indexes were adjusted according to the consultation results and each index weight was determined using precedence chart. **Results** The developed index system included 2 first-level indicators, 9 second-level indicators and 57 third-level indicators. The weights of the 2 first-level indicators (medical service and aged care) were 0.409 and 0.591. The weights of secondary indicators placed top three were medical rehabilitation 0.211, daily life care 0.185, parallel health guidance and environmental safety 0.148. And the weights of tertiary indicators placed top three were cognitive function rehabilitation 0.078, parallel assisted meals and the source and support of funds for long-term care 0.052, respiratory function rehabilitation 0.032. **Conclusion** The long-term care demand index system for disabled stroke patients in medical-nurse combined care institutions is credible, which can provide reference for promoting the development of long-term care service for disabled stroke patients in medical-nurse combined care institutions.

Key words: stroke; disability; medical-nurse combined care; long-term care; care service; Delphi technique; precedence chart

据国家统计局发布的第七次全国人口普查公报显示,我国 60 岁及以上老年人口高达 2.64 亿,占总人口的 18.7%,其中失能、半失能人口占比 17.0%^[1]。目前我国的养老模式以“9073 模式”为主,即 90% 为居家养老,7% 为社区养老,3% 为养老机构养老^[2]。但对于绝大多数高龄、失能、失智、失独等老年人,医养结合机构养老已经成为减轻其家庭负担、保证其生存质量的首要选择^[3-4]。脑卒中是全世界残疾或失能的主要原因^[5],大部分脑卒中幸存者存在不同程度的认知障碍、言语吞咽障碍、肢体活动障碍、抑郁症状、社会功能障碍等,其丧失日常活动和自理能力,生活质量受到严重影响^[6-7]。为提高失能老年人的生活质

量,减轻家庭及社会的负担,需要长期、专业的照护。长期照护是指为失能患者提供医疗康复护理、日常生活照料和社会支持等服务,从而实现健康老龄化^[8-9]。肖利允等^[10]指出,失能老年人长期照护需求主要有日常生活照料需求、医疗康复需求、慢性病管理等需求。本研究于 2021 年 9 月采用德尔菲法构建医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标,为推进医养结合机构脑卒中失能患者长期照护服务建设提供参考。

1 对象与方法

1.1 函询专家基本情况 根据研究目的和特点,选取来自广西、广东、四川、浙江、湖北、北京 6 个省市的专家。入选标准:①从事养老管理、老年护理研究、老年护理教育等专业领域工作,对长期照护及脑卒中失能患者照护有一定了解;②具有副高级及以上职称,且在其领域工作 10 年及以上;③自愿参加本次研究,且知情同意。选取专家 27 人,完成 2 轮函询的专家

作者单位:广西中医药大学护理学院(广西南宁,530001)

欧唐燕:女,硕士在读,护师

通信作者:马秋平,396793934@qq.com

科研项目:广西一流学科建设开放课题(2019XK063)

收稿:2021-11-25;修回:2022-01-27

19人,男2人,女17人;年龄41~65(51.63±5.91)岁。学历:本科8人,硕士7人,博士4人。职称:高级11人,副高级8人。工作年限17~40(28.63±6.82)年。工作单位:医学院校7人,医院6人,医养结合机构6人。专业领域:老年医学2人,老年护理研究5人,老年护理教育2人,临床老年护理6人,养老管理4人。职务:院长4人,副院长4人,副会长1人,主任6人,护士长4人。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 课题研究小组由6人组成,包括从事老年护理研究的教授1人,从事医养结合机构管理工作的院长1人,从事老年护理管理工作的副主任护师1人,从事医养结合机构临床护理的主管护师1人和护理研究生2人。小组成员主要负责查阅文献、收集资料、长期照护需求各级条目的商讨和确立,发放及回收专家函问卷,整理及分析专家函问卷结果等工作。

1.2.2 初步拟定指标体系 以“脑卒中,长期照护需求,医养结合,养老机构,失能照护”等为中文关键词,检索中国知网、万方数据、中国生物医学文献服务系统、维普网等中文数据库;以“stroke, long-term care needs, facility-base service, nursing home, disability care”等为英文关键词,检索 JBI Evidence Synthesis, PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science 等英文数据库,了解国内外医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求的主要内容,根据检索结果初步确立医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标,包括医疗服务和养老照护2项一级指标、9项二级指标和55项三级指标。

1.2.3 拟定专家函问卷并实施函询 由小组成员通过电子邮件方式进行专家函询。第1轮专家函问卷内容包括:①致专家信,说明研究的目的、意义、相关概念及问卷回收时间等,并对专家表达感谢;②专家咨询表,包括填表说明、指标重要性评分、增减指标及修改意见,其中重要性评分采用 Likert 5级评分法,包括不重要、不太重要、一般重要、比较重要、很重要,依次赋1~5分;③专家基本情况调查表,包括专家一般资料,如性别、年龄、职务、职称、最高学历、专业领域、工作年限等;对调查内容的判断依据和熟悉程度。研究小组成员根据专家对指标提出的修改意见进行汇总分析,形成包含第1轮专家函询意见反馈的第2轮函问卷。2轮函询要求4周内回收,且2轮间隔时间为2周。2轮函询后专家的意见基本趋于一致,结束函询。2轮函询函询条目筛选标准为重要性赋值均数 >3.5 ,变异系数(CV) <0.25 ,满分率 $>20\%$ 。

1.2.4 统计学方法 采用 Excel2019 软件对函询数据进行双人录入与核对,使用 SPSS25.0 软件和 SPS-SAU 软件进行统计分析。计量资料采用均数和标准

差描述,计数资料采用频数和构成比描述。专家意见的协调程度采用变异系数和肯德尔和谐系数(W)表示,并进行显著性检验。变异系数数值越小,说明专家对条目意见的协调程度越高,W值越接近1说明专家对函询问题集中程度越高,结果越可靠。本研究采用优序图法通过对多个指标进行两两相对比较,判定各指标的权重。

2 结果

2.1 专家积极系数 第1轮专家函询发放问卷27份,回收19份,有效回收率为70.37%,有12名(63.16%)专家提出了建设性意见;第2轮专家函询发放问卷19份,均有效回收,有7名(36.84%)专家提出了建设性意见。由此可见,专家对本研究的关注度和积极性均较高。

2.2 专家权威系数 根据专家的判断依据结果及赋值的量化分值,得到2轮函询专家的判断依据(Ca)分别为0.868和0.932,专家对条目的熟悉程度(Cs)分别为0.853和0.916,专家权威系数(Cr)分别为0.861和0.924。2轮专家函询权威系数均 >0.800 ,可认为参与本研究函询的专家具有较高的权威性。

2.3 专家意见的集中程度及协调性 第1轮指标重要性评分为3.10~4.95(4.54±0.56)分,变异系数为0.046~0.385;第2轮指标重要性评分为3.95~4.95(4.82±0.29)分,变异系数为0.000~0.166。由此可看出,第2轮函询专家意见集中程度较高,意见逐渐趋于一致。2轮专家意见的W分别为0.231、0.329,均 $P<0.01$,表明专家对指标的认可度较高,协调性较好。

2.4 专家函询结果 研究小组在第1轮专家函询结束后,根据条目筛选标准,结合专家文字性意见,并经小组讨论后修改二级指标“健康保健”为“健康管理”;修改三级指标4项,删除三级指标7项,增加三级指标9项,第2轮专家函询后三级指标修改2项,均为措辞的修改。经过2轮专家函询和研究小组的整理分析,专家的意见基本趋于一致,结束函询。最终构建的医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系包括2项一级指标、9项二级指标,57项三级指标,结果见表1。

3 讨论

3.1 医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系建立的重要性 2020年,国家卫生健康委颁布的《关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知》^[11]中指出,坚持以老年人需求为导向,以提升医养结合服务质量为工作出发点和落脚点,按照职责分工,着力解决影响医养结合机构医疗卫生服务质量的突出问题。受中国传统思想的影响,多数脑卒中失能老年人选择居家养老,照护者主要是子女和配偶^[12],因其缺乏相关护理专业知识,对失能老年人的功能康复和日常护理缺乏重视和持续性,且家庭护理具有一

表 1 医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系

指 标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	权重
医疗服务	4.68±0.58	0.124	0.409
I-1 医疗救治	4.58±0.69	0.151	0.012
II-1 紧急医疗救助	4.95±0.23	0.046	0.004
II-2 一般疾病诊疗	4.26±0.65	0.153	0.004
II-3 会诊转诊服务	4.95±0.23	0.046	0.004
I-2 医疗照护	4.90±0.32	0.064	0.012
II-4 生命体征监测	4.37±0.68	0.156	0.003
II-5 营养评估	5.00±0.00	0.000	0.002
II-6 疾病专科护理	5.00±0.00	0.000	0.002
II-7 病情观察与处理	3.95±0.62	0.157	0.003
II-8 常见症状护理(疼痛、压疮等)	4.74±0.56	0.119	0.002
I-3 医疗康复	4.74±0.65	0.138	0.211
II-9 认知功能康复	5.00±0.00	0.000	0.078
II-10 肢体功能康复	4.16±0.69	0.166	0.022
II-11 吞咽功能康复	4.26±0.56	0.132	0.013
II-12 言语功能康复	4.47±0.61	0.137	0.022
II-13 呼吸功能康复	4.68±0.58	0.124	0.032
II-14 精神康复	4.58±0.69	0.151	0.022
II-15 心理康复	4.58±0.51	0.111	0.022
I-4 健康管理	4.68±0.67	0.143	0.112
II-16 定期体检	4.74±0.45	0.095	0.012
II-17 健康档案及慢性病管理	4.53±0.51	0.113	0.012
II-18 风险管理	4.47±0.61	0.137	0.012
II-19 健康咨询讲座	4.42±0.61	0.137	0.012
II-20 长期照护经费的来源与支持	5.00±0.00	0.000	0.052
II-21 家庭访视	5.00±0.00	0.000	0.012
I-5 安宁疗护	4.53±0.70	0.154	0.062
II-22 躯体症状管理	4.95±0.23	0.046	0.012
II-23 心理及精神照护	4.95±0.23	0.046	0.013
II-24 哀伤及照护者支持	5.00±0.00	0.000	0.012
II-25 社会支持	5.00±0.00	0.000	0.012
II-26 宗教信仰	4.90±0.32	0.064	0.013
养老照护	4.84±0.38	0.077	0.591
I-6 日常生活照料	4.95±0.23	0.046	0.185
II-27 辅助用餐	4.95±0.23	0.046	0.052
II-28 协助移动	4.95±0.23	0.046	0.019
II-29 协助大小便	4.95±0.23	0.046	0.019
II-30 协助穿衣修饰	4.95±0.23	0.046	0.019
II-31 协助沐浴	4.95±0.23	0.046	0.019
II-32 协助选择、使用生活辅助用具	4.95±0.23	0.046	0.019
II-33 协助联系亲友	4.95±0.23	0.046	0.019
II-34 协助户外活动(回家、购物等)	4.95±0.23	0.046	0.019
I-7 精神心理支持	4.42±0.69	0.157	0.110
II-35 负性情绪抚慰	4.95±0.23	0.046	0.016
II-36 隐私与尊严维护	5.00±0.00	0.000	0.016
II-37 心理咨询服务	4.84±0.38	0.077	0.015
II-38 陪伴聊天、读书、看报等	4.95±0.23	0.046	0.016
II-39 协助与同伴沟通	4.95±0.23	0.046	0.016
II-40 提供虐待投诉的渠道	4.90±0.32	0.064	0.015
II-41 家庭关系的协调	4.95±0.23	0.046	0.016
I-8 健康指导	4.90±0.32	0.064	0.148
II-42 营养饮食指导	5.00±0.00	0.000	0.019
II-43 睡眠与休息指导	5.00±0.00	0.000	0.018
II-44 安全用药指导	5.00±0.00	0.000	0.019
II-45 中医养生指导	4.95±0.23	0.046	0.018
II-46 辅助工具使用指导	4.95±0.23	0.046	0.018
II-47 康复锻炼指导	5.00±0.00	0.000	0.019
II-48 常见疾病预防指导(感冒等)	5.00±0.00	0.000	0.018
II-49 预防跌倒指导	4.95±0.23	0.046	0.019
I-9 环境安全	4.63±0.50	0.107	0.148
II-50 无障碍通道改造	5.00±0.00	0.000	0.019
II-51 提供安全扶手	5.00±0.00	0.000	0.018
II-52 提供安全警示标志	5.00±0.00	0.000	0.019
II-53 提供紧急呼叫设备	5.00±0.00	0.000	0.018
II-54 提供地面防滑处理	5.00±0.00	0.000	0.019
II-55 提供安全疏散通道	5.00±0.00	0.000	0.018
II-56 提供照明设备	5.00±0.00	0.000	0.019
II-57 提供智能安全检测	5.00±0.00	0.000	0.018

定的盲目性和随意性,导致脑卒中失能老年人生理和心理需求得不到满足。开展医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标构建,可为脑卒中失能老年人提供专业的长期照护,以此提高其生活质量,减轻家庭及社会的负担。医养结合机构长期照护模式的构建将为脑卒中失能患者提供安全、规范、优质的医疗卫生服务,切实提升其获得感和满意度;此外,也能为脑卒中失能患者长期照护体系的构建和长期照护制度政策制定提供参考,有着积极的社会价值。

3.2 医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系建立的科学性和可靠性 本研究采用德尔菲法进行 2 轮专家函询,专家的遴选是德尔菲法的关键,其科学性及其可靠性主要体现在函询专家的代表性、积极性、权威程度及意见的一致性等方面^[13-14]。本研究选择的专家来自国内 6 个省市,其中包括了医养结合机构的管理者、高校护理研究者、临床一线的医生和护理人员,具有较强的学科和地域代表性。2 轮函询专家积极性分别为 70.37%、100%,权威系数分别为 0.861 和 0.924,说明积极性及专家权威性高。肯德尔和谐系数分别为 0.231、0.329(均 $P < 0.01$),各条目变异系数均 < 0.25 ,表明专家意见的一致程度高。本研究采用优序图法将专家的主观判断数学化、模型化,能将指标数据进行互补检验,并明确各项指标之间相对重要的程度,以保证本研究的结果更具科学性。

3.3 医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标内容及权重确定的合理性 表 1 结果显示,一级指标“养老照护”的权重为 0.591,高于“医疗服务”的权重 0.409。表明养老照护作为医养结合长期照护服务是重要的需求指标。9 个二级指标中,权重最高的是“医疗康复”为 0.211。57 个三级指标中权重最高的属于“医疗康复”下的“认知功能康复”,权重为 0.078。认知障碍是脑卒中中很严重的一个并发症,研究表明,脑卒中后认知障碍的总体发病率高达 80.79%,发病后患者的学习能力、执行能力、记忆力等均下降,认知能力减退,其生活质量及生存时间受到较大影响^[15]。尽早对脑卒中患者进行认知功能康复,能够更好地强化对脑卒中患者的综合管理。此外,国家卫健委推出的《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》^[16]中指出,实行长期护理保险制度的地区,失能老年人长期护理费用可由长期护理保险按规定支付。根据权重结果,排在第 2 的是长期照护经费的来源和支持(0.052),建议加快医养结合长期照护保险政策的有效引导,确保失能患者有长期照护经费的支持,提升医养结合服务质量,为医养结合机构脑卒中失能老年人提供良好的养老环境。

(下转封三)