

护理人员预防术中获得性压力性损伤最佳证据应用障碍的质性研究

蒋维连¹, 韦群梅², 王秀梅³, 唐燕美¹, 陈娟⁴, 廖芯⁵, 卢秀英⁶, 彭俊华⁷

摘要:目的 深入了解护士应用预防术中获得性压力性损伤最佳证据的障碍因素,为实施压力性损伤干预提供参考。方法 采用描述性质性研究方法,选取西部地区 6 所三级甲等医院手术室 11 名护士为研究对象,基于理论域框架制定访谈提纲,进行半结构化深度访谈,采用定向内容分析法对访谈资料进行分析。结果 护士应用最佳证据的障碍因素分别为知识(最佳证据相关知识不足);环境因素(特殊手术体位辅助工具不足、医院信息系统智能性欠佳);动力和目标(患者及家属对预防压力性损伤的重视度较低,影响手术室护士积极性);行为规范(工作流程有待完善);结果的期望(手术室护士对实施最佳证据的效果缺乏信心)。结论 影响术中获得性压力性损伤最佳证据在临床应用的障碍因素较多,需要科室在明确障碍因素的基础上,推进术中获得性压力性损伤最佳证据的临床应用。

关键词: 术中获得性压力性损伤; 护士; 最佳证据; 理论域框架; 应用证据; 障碍因素; 循证护理; 质性研究

中图分类号: R472.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.21.059

Barriers to application of best evidence on intraoperative acquired pressure injury prevention among nurses: a qualitative study

Jiang Weilian, Wei Qunmei, Wang Xiumei, Tang Yanmei, Chen Juan, Liao Xin, Lu Xiuying, Peng Junhua. Operating Room, the Second Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541199, China

Abstract: **Objective** To deeply understand barriers of nurses applying the best evidence to prevent Intraoperative Acquired Pressure Injury (IAPI), so as to provide a reference for implementing pressure injury intervention. **Methods** A descriptive qualitative study method was adopted. A total of eleven nurses from the operating room of 6 Grade A hospitals in western China were selected, then the interview outline was formulated based on the Theoretical Domain Framework to conduct semi-structured deep interview, and the directional content analysis method was used to induce and refine themes. **Results** Barriers to application of best evidence among nurses included knowledge (lack of relevant knowledge about the best evidence), environmental factors (lack of positioning aids for special surgery, poor intelligence of hospital information system), motivation and goals (patients and their families' less attention to IAPI prevention affected the enthusiasm of operating room nurses), code of conduct (workflow should be improved), outcome expectations (operating room nurses lacked confidence in the effectiveness of carrying out best evidence). **Conclusion** There are various barriers affecting the clinical application of best evidence on IAPI prevention, and it is necessary for operating room to identify these barriers, then promote the clinical application of the best evidence on IAPI prevention.

Key words: intraoperative acquired pressure injury; nurses; best evidence; the Theoretical Domain Framework; evidence application; barriers; evidence based nursing; qualitative study

术中获得性压力性损伤(Intraoperative Acquired Pressure Injury, IAPI)通常发生在术后 1~3 d,发生率为 4.9%~66.0%^[1-2],其不仅增加了手术患者的生理和心理负担,而且影响预后,是手术护理的重点^[3]。

作者单位: 1. 桂林医学院第二附属医院手术室(广西 桂林, 541199); 2. 广西国际壮医医院手术室; 3. 山西白求恩医院手术室; 4. 青海省人民医院手术室; 5. 四川大学华西第二医院手术室; 6. 四川省肿瘤医院手术室; 7. 遵义市第一人民医院手术室

蒋维连:男,本科,副主任护师,副护士长

通信作者: 韦群梅, 861778199@qq.com

科研项目: 广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2021014); 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z-C20220967); 桂林医学院第二附属医院临床基础能力提升项目(2023gyefylc020)

收稿: 2023-06-11; 修回: 2023-08-16

为预防术中获得性压力性损伤,目前已有压力性损伤预防与治疗临床实践指南^[4]、专家共识^[5]等,也有研究人员积极开展循证研究,整合形成了预防成人术中获得性压力性损伤的最佳证据总结,包括压力性损伤风险评估、皮肤和组织评估、体位管理、体温管理、患者交接及教育和培训等。但研究发现,临床实施效果与最佳证据存在差距^[6-7]。护士是患者压力性损伤最佳证据实施者,分析其在实施预防干预措施中感知到的障碍因素,可减少临床实践中的不足。理论域框架(Theoretical Domains Framework, TDF)是 Michie 等^[8]学者系统筛选的 33 种行为改变理论的整合,涵盖社会、组织和个人不同层面的因素,能综合分析行为改变的影响因素。已有研究证实,以 TDF 为指导编制的访谈提纲、访谈数据编码,可更全面地分析行为障碍因素并进行合理分类^[9]。本研究依据该理论,

从手术室护士视角探究最佳证据实践的障碍因素,旨在为护士实施压力性损伤预防干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2022年4—6月,采用目的抽样法选取广西、四川、贵州省6所三级甲等医院的手术室护士为访谈对象。纳入标准:①从事手术室护理工作5年及以上;②参与最佳证据的临床应用;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①各种原因不在岗的手术室护士;②进修护士。样本量以信息饱和为标准,即资料分析过程中不再有新主题出现^[10],最终访谈11名手术室护士。男2人,女9人;年龄32~44岁,中位数38.0岁。学历:本科9人,硕士2人。职称:主管护师8人,副主任护师3人。手术室护理工作年限10~25年,中位数17年。

1.2 方法

1.2.1 制定访谈提纲 根据TDF制订访谈提纲,TDF包括12个领域。在初步制定访谈大纲后,研究人员对1名护士进行了预访谈,根据结果确定最终访谈提纲,见表1。

表1 最佳证据应用障碍因素的访谈提纲

理论域框架领域	访谈提纲
知识	您了解和(或)阅读过术中压力性损伤最佳证据(下称证据)吗?
技能	执行该证据,需要哪些培训?
职业角色	执行该证据,需要哪些人员参与?
自我效能	您有多少信心实施?
结果的期望	实施证据有哪些好处、坏处?
动力和目标	您有多大程度上想执行?哪些因素阻碍您去执行?
记忆、注意力和决策过程	执行该证据,有哪些困难?
环境因素	执行该证据,科室还需要提供哪些支持?
社会影响	科室哪些人或制度会影响您执行该证据?
情绪	执行该证据,对您的情绪会造成哪些影响?
行为规范	个人或科室层面,哪些因素会帮助或阻碍您实施证据?
行为特点	执行该证据,哪方面需要改变?

1.2.2 资料收集方法 采用描述性质研究,进行半结构化访谈收集资料。2名访谈者都接受过系统的护理质性研究方法学培训,并具有良好的沟通能力。在取得西部护理学会研究中心手术室麻醉专业委员会同意后,由研究者联系受访者,取得其同意后,采用一对一、半结构化个人深度访谈线上(通过腾讯会议软件)与线下收集资料。本研究中6名护士接受线上访谈,5名为面对面访谈。面对面访谈地点为科室示教室,线上访谈由研究者与受访者提前商议,时间由受访者决定,访谈时环境安静并录音,同时研究者手工记录其语气变化、肢体语言,访谈时间为30~60 min。

1.2.3 资料分析和质量控制 访谈录音在访谈后24 h内转化为笔录。数据分析由3名具有相关专业培训背景的研究人员进行。由于本研究以理论域框架为理论框架,故采用定向内容分析法^[11]。步骤如

下:①确定分析单元,将与护士应用预防术中压力性损伤最佳证据相关的句子作为最小分析单元;②反复阅读访谈原始记录;③根据理论域框架制定分类纲要;④内容编码与归类,标出文本内容中具有重要意义的内涵和概念,归类形成亚主题;⑤结果阐释与说明,建立文本内容和所提取主题间的关联。听取被访者及课题小组成员意见,分歧处采用合法法交互讨论达成一致的意见^[12],再由研究者进一步归纳、确定最终主题。

2 结果

为了从手术室护士视角探究最佳证据实践的障碍因素,本研究基于理论域框架11个领域中的5个领域(知识、环境因素、动力和目标、行为规范、结果的期望)来探讨临床护理循证实施的“瓶颈”,以利于证据在临床的顺利转化。

2.1 知识:最佳证据相关知识不足 手术室护士掌握术中压力性损伤最佳证据相关知识不足。访谈护士提到虽然接受过最佳证据及量表评估方面培训,但掌握程度仍不足。N2:“2021年中华护理学会手术室专业委员会组织过线上培训,但是我对一些评估项目还不是很清楚,比如麻醉分级、体温下降因素。”对评估结果的质量控制也证实了护士知识欠缺。N9:“我负责科室护理质量控制,虽然都评了,但是量表的质量控制结果不容乐观,大家这方面的知识欠缺。”

2.2 环境因素

2.2.1 特殊手术体位辅助工具不足 护士知晓根据最佳证据及评估结果对手术患者进行针对性预防,但是临床落实不佳,部分护士认为科室提供的辅助工具不能满足特殊手术体位摆放是障碍因素之一。N6:“许多手术都是老年患者,摆放截石位、俯卧位、侧卧位时,最缺的是体位垫,虽然指南有标准要求,但价格太贵,目前科室用的体位垫都是各专科联系厂家做的,达不到标准体位摆放的要求。”N1:“科室没有合适的婴幼儿体位摆放工具,常规手术床体位固定装置均按成人标准,婴幼儿肢体短小、柔软,摆放截石位、俯卧位、侧卧位不到位不仅影响手术医生操作,还容易发生压力性损伤或神经损伤。”

2.2.2 医院信息系统智能性欠佳 医院信息系统智能性欠佳阻碍最佳证据应用。N3:“我知道患者体温偏低是术中压力性损伤危险因素,如果医院信息系统能自动识别患者体温变化,体温偏低时自动报警,那么,术中压力性损伤预防会更有针对性。”N8:“有一次我做一台绿色通道脑外伤手术,信息系统里没有身高/体质量,不能计算身体质量指数,也就不能快速识别压力性损伤风险。”

2.3 动力和目标:患者及家属对预防术中压力性损伤的重视度较低,影响手术室护士积极性 护士有开

展手术患者压力性损伤最佳证据的实践,他们愿意按照最佳证据的要求执行,但是受患者及家属参与、重视度的影响较大。N7:“为了患者安全,临床中一定会执行最佳证据,尤其是高风险手术患者,但是患者及家属对预防术中压力性损伤参与、重视度较低,他们更关注的是手术效果,因此不一定配合术中压力性损伤预防。”N11:“术前访视时,大多数患者及其家属都担心手术是否能彻底切除病变组织?手术几个小时能做完?术后恢复情况,会不会复发?普遍缺乏对预防术中压力性损伤的关注。”患者的不配合使护士在一定程度上失去了信心,从而导致最佳证据实施困难。

2.4 行为规范:工作流程有待完善 部分受访者认为,医院管理层、执行层对预防手术患者压力性损伤非常重视,科室制定了相应的护理规范,但现有的工作流程和标准在实践中并不实用,没有很好地发挥支持护士开展相关工作的作用。N5:“一个好的工作流程应该清晰、具体、省力、有效,涉及患者参与的部分亦应符合患者意愿,但目前的流程没有达到。”N9:“发生 1 例压力性损伤,需上报、跟踪,工作量大,我愿意在工作中做好预防工作,也希望管理层面有详细的质控流程,督促我做好相关工作。”N10:“最佳证据建议在高危部位预防性使用泡沫敷料,泡沫敷料使用后的皮肤泛红或过敏如何处理?泡沫敷料移除时容易发生医用粘胶相关皮肤损伤,恰当选择泡沫敷料、移除泡沫敷料方法,这些均需制定工作流程。”

2.5 结果的期望:手术室护士对实施最佳证据的效果缺乏信心 访谈中,手术室护士支持按照最佳证据为患者实施术中压力性损伤预防,如皮肤与组织评估、患者交接、使用预防性敷料、支撑面选择、体位管理以及体温管理等,然而,目前没有统一操作标准,导致护士对实施最佳证据的效果缺乏信心。N7:“已经根据最佳证据为手术患者采取了压力性损伤预防措施,如支撑面选择,在常规预防基础上增加了衔接部位凹陷处用软垫支撑,使用方形连体式抗压垫等干预措施,但是,这些都没有统一操作标准,能降低多少压力性损伤发生率?”亦有护士认为最佳证据的内容较多,增加了护士工作量。N6:“举个例子,最佳证据建议不能单独使用 Braden 量表预测术中压力性损伤,现在我们采用术中获得性压力性损伤危险因素评估量表,每个月评分为高风险患者的人数比之前增加 6~8 倍,护士工作量增加,但术中压力性损伤预防效果不明显。”

3 讨论

3.1 完善系统层面,促进最佳证据临床应用 研究发现,压力性损伤的预防,第一位是根据评估结果采取预见性护理^[13]。本研究基于理论域框架进行质性研究,明确了影响术中获得性压力性损伤最佳证据实施的系统层面为知识培训、护理流程及辅助工具,这

与陶伏莹等^[14]研究一致。分析原因如下:①压力性损伤最佳证据应用于临床时,缺乏具体实施细则,阻碍了其在临床护理工作中的应用;②未将利益相关者(手术室护士)的意见纳入压力性损伤质量管理工作中。这与 Lau 等^[15]研究一致。建议:①组织层面(科室)在压力性损伤最佳证据发布后,对内容进行反复解读,制定和修改适合科室实际的护理流程,促进压力性损伤最佳证据落地;②纳入利益相关者(手术室护士)的意见,从工作流程制定、资源提供及人员配备等方面提供支持,促进最佳证据的转化及实践^[16]。

本研究亦发现,特殊手术体位摆放的辅助工具不足影响最佳证据实施。如何将各种特殊手术体位摆放标准化及体位垫应用的同质化给手术室护士提出了新的挑战。临床在手术体位摆放方面,研究者已进行了探索。如多学科团队链式管理^[17]、制定并实施专科体位安置标准化流程^[18]等方式,可有效促进术中压力性损伤闭环措施落实。因此,今后可在以往研究基础上,结合科室实际情况,开发适合各种特殊手术体位摆放特点的流程、方法,促进最佳证据临床应用,降低术中压力性损伤的发生。

3.2 鼓励患者参与压力性损伤预防 本研究显示,护士反馈患者及家属对预防术中压力性损伤的重视度较低,患者的不配合使护士在一定程度上失去了信心,从而导致最佳证据实施困难。《术中获得性压力性损伤预防专家共识》^[5]亦建议患者和家属参与制定个性化的压力性损伤预防计划。在患者参与压力性损伤预防方面,研究者已进行了有益探索。陈凤等^[19]以“互动式患者参与患者安全理论”为基础制定髌部骨折手术患者参与压力性损伤预防的护理方案,结果显示,患者参与式护理方案能有效预防压力性损伤。因此,在手术室开展压力性损伤评估、预防工作时,可通过鼓励非全身麻醉患者参与其中,提高患者对于压力性损伤评估、预防护理的认知,促进其配合护理,从而增加护士信心,形成手术患者压力性损伤预防护理的良性循环。

3.3 手术室护士需进一步提升实施最佳证据的信心

本研究发现,手术室护士对实施最佳证据的效果缺乏信心,此外,部分护士认为最佳证据的应用增加了工作量。究其原因:①虽然最佳证据中许多预防措施具有一定效果,但证据的应用是复杂而具有挑战性的过程;②在手术室日常护理工作中,预防压力性损伤仅仅是护理工作一部分,日常还涉及繁忙的手术配合工作,如果严格按照量表评估、实施,每个月填写的高危压力性损伤患者多,可能会占用一定时间,能否降低压力性损伤发生,是护士及护理管理者关注的焦点。因此,建议科室层面开展整合性知识转化研究,从研究设计、实施和评价的各个环节,纳入手术室护士、患者等利益相关者的观点和建议。另外,通过让