

教学法在“能更深入地学习和理解所学内容”、“能提高了自主学习能力”、“能提高分析问题、解决问题的能力”方面差异尤为显著($P<0.05$, $P<0.01$),说明任务驱动可提高教学效果,护士对任务驱动教学法认可度高。

4 小结

任务驱动教学法在护士哀伤辅导培训中的应用有利于提高护士哀伤辅导水平,护士对教学效果满意度高,为哀伤辅导进一步推广与发展提供借鉴经验和参考。但本研究也存在一定的局限性,由于条件、时间的限制,本研究主要选取了北川县人民医院的护士作为观察对象,使得本研究结果的代表性受到一定的限制,后续可以进行跨地域、大样本的研究,以拓展哀伤辅导的应用空间,让更多的哀伤者收益。

参考文献:

[1] 刘建鸿,李晓文. 哀伤研究:新的视角与理论整合[J]. 心理科学进展,2007,15(3):470-475.
[2] Prigerson H G, Horowitz M J, Jacobs S C, et al. Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11[J]. PLoS Med,2009,6(8):119-121.
[3] 袁乐欣,周英. 香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J]. 医学与哲学,2016,37(2):31-33.
[4] 张婷,邹金梅,张烔,等. 护士哀伤辅导需求现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2018,33(5):75-77.
[5] 肖桂华. PBL+LBL 双轨教学在大专《妇产科护理学》理论教学中的应用研究[D]. 成都:成都中医药大学,2016.
[6] 沈爱凤,韩学芹. 职业教育中“任务驱动式”教学模式的

探讨与应用[J]. 职教论坛,2016(2):46-49.
[7] 李领,姜小鹰. 案例教学法课堂教学质量评价量表的研制[J]. 中华护理教育,2012,9(5):195-197.
[8] 褚青康,李延玲. 项目引导与任务驱动教学法在内科护理学教学中的应用研究[J]. 中华护理教育,2014,11(8):594-596.
[9] 汪芝碧,邓辉,谭严. 任务驱动教学法在急救护理学教学中的应用[J]. 护理学杂志,2009,24(5):65-66.
[10] 郑晓江. 守望心灵关怀生命——对“5·12”地震丧亲者的心理救助与生命教育(上)[J]. 中国减灾,2011(6):32-33.
[11] 杨俏兰,骆丽君. 粤港两地部分急诊科医护人员对哀伤关顾认识的调查分析[J]. 现代临床护理,2012,11(5):3-5.
[12] 路雪芹,白琴. 开展本土化临终关怀面临的问题与挑战[J]. 中国老年学杂志,2007,27(3):299-300.
[13] Harden R M, Crosby J, Davis M H, et al. Task-based learning: the answer to integration and problem-based learning in the clinical years[J]. Med Educ,2000,34(5):391-397.
[14] 冯忠良. 教育心理学[M]. 北京:人民教育出版社,2004:395-396.
[15] 褚青康,李延玲. 项目引导与任务驱动教学法在内科护理学教学中的应用研究[J]. 中华护理教育,2014,11(8):594-596.
[16] 李杨,张欢,黄宝延,等. 合作学习在护理本科临床专业课教学中的应用[J]. 中华护理教育,2015,12(1):25-27.

(本文编辑 钱媛)

普外科护理质量评价指标的研究

冯丽娟¹,雷颖²,刘俊雅³,刘小红⁴,雷慧容²

Construction of a nursing quality evaluation index system in department of general surgery Feng Lijuan, Lei Ying, Liu Junya, Liu Xiaohong, Lei Huirong

摘要:目的 探讨普外科护理质量评价指标及各级指标的权重,为综合评价护理质量提供参考。方法 以环节质量指标、终末质量指标、整体护理质量指标构成普外科护理质量评价指标,共 3 个一级指标、16 个二级指标,运用 Saaty's 法确定各级指标的权重系数及最终指标权重。**结果** 两轮专家咨询积极系数分别是 91.4%和 100%,权威系数分别为 0.90 和 0.89,变异系数 0.08~0.26,协调系数为 0.34;普外科护理质量评价指标体系中,环节质量指标权重为 0.6878,终末质量指标权重为 0.2075,整体护理质量指标权重为 0.1047,权重分配结果可以接受。**结论** 普外科护理质量评价指标为护理质量的评估提供了有效的工具,其中环节质量的权重较大,实际中应加强环节质量的护理工作。

关键词:普外科; 护理质量; 评价指标; Saaty's 法; 权重; 护理管理

中图分类号:R473.6;C931 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.069

护理质量是决定患者预后的重要因素之一,在我

国护理质量评价的研究中,对专科护理质量的评价多采用基础护理质量指标,既缺乏客观性,又不能体现公正性,阻碍了专科护理内涵质量的提高^[1]。目前在英国,护理质量的评价已经被量化^[2],并且细分至各个科室。已有的多项大规模研究证明,高护理质量可以降低患者病死率^[3-5],获得其他多方面的更佳结局^[6-9],说明量化的护理质量评价体系可以不断地改

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 3. ICU
4. 肿瘤科(湖北 武汉,430030);2. 广州军区武汉总医院普通外科
冯丽娟:女,硕士,副主任护师
通信作者:雷慧容,964516729@qq.com
科研项目:华中科技大学自主创新研究项目(01-18-540066)
收稿:2018-10-10;修回:2018-12-19

进医院的服务质量,降低医疗成本。随着医疗技术的不断发展、护理模式的转变以及专科化趋势越来越明显,迫切需要开展专科护理质量评价体系的研究^[10]。在我国,已有研究发现了普外科护理质量指标与患者满意度和护理不良事件之间的相关性,但该研究纳入的指标较少^[11],尚需改进。2017年9月至2018年3月,本研究通过专家咨询的方式,结合 Saaty's 权重法对普外科护理质量指标进行评价,科学地确定护理质量评价指标的权重系数,构建完善的普外科护理质量评价指标体系。

1 对象与方法

1.1 专家组的纳入与排除标准 专家遴选标准:来自国内三级甲等综合性医院的临床专家;具有中级及以上职称;有5年以上护理管理工作经验或普通外科工作10年及以上临床工作经验;关注本研究方向;具有研究积极性;自愿参与此研究。35名专家来自湖北、湖南、北京、广东、云南、海南、吉林等省市自治区,涵盖全国16所三级甲等综合性医院,其中分管护理质量的护理部主任、副主任共3名,普外科护士长22名,普外科护士10名。专家年龄31~59岁,平均38.0岁;工作年限10~34年,平均17.1年;3名主任护师,14名副主任护师,18名主管护师;硕士及以上学历12名,本科23名。

1.2 实施方法

1.2.1 指标体系的构建方法 根据2010年“优质护理服务示范工程”活动方案(卫办医政发[2010]13号)^[12]及国内外文献和专家访谈的基础上,结合普外科实际情况,确定环节质量指标、终末质量指标、整体护理质量指标3个一级指标,形成较为全面的普外科护理质量评价指标体系初始框架。

1.2.2 指标体系的评价方法 研究小组将函询专家问卷以邮件、微信、QQ的方式发送给函询专家审阅。函询表分为3部分内容:包括问卷说明、问卷正文及被调查者的一般资料。问卷正文采用 Likert 5级评分法,对指标的条目重要性、计算公式合理性、收集资料方法可操作性进行评价,同时附有修改意见栏。第1轮专家咨询问卷全部回收后,研究小组根据函询专家的修改意见对指标体系的相关条目进行修改。指标筛选标准为条目重要性和可操作性赋值平均数≥3.50,且变异系数(CV) < 0.30。同时符合以上条件时入选,若只符合一项,课题组结合咨询专家意见,讨论后决定修改相关内容。研究小组对回收的函询表进行双人录入并汇总、分析,以表格的形式记录第1轮专家意见,形成第2轮专家咨询表,并再次将修改后的函询表发送给专家进行函询。第2轮专家咨询问卷全部回收后,研究小组再次对专家意见进行汇总、分析。当函询专家的意见基本一致时即可结束函询。本研究最终确立普外科护理质量评价指标共计3个一级指标、16个二级指标。并运用 Saaty's 法进

行权重评分,得出最终结果。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。专家的一般情况采用均数、频数、标准差表示;专家意见协调程度用变异系数(CV)和协调系数(Kendall's W)表示,专家积极系数用问卷回收率表示。专家咨询结果的权威性由专家对指标的“熟悉程度”及“判断依据”决定。

2 结果

2.1 2轮函询表格回收情况 第1轮发放问卷35份,回收32份,回收率为91.4%。第2轮发放32份函询问卷,回收32份,有效回收率为100%。

2.2 专家权威性和协调系数 2轮专家咨询的权威系数分别为0.90和0.89。第2轮咨询专家意见协调程度显著性检验见表1。

表1 专家意见协调程度的显著性检验

第2轮	条目数	Kendall's W	χ^2	df	P
环节质量	8	0.30	56.93	7	<0.05
终末质量	5	0.32	70.00	4	<0.05
整体护理质量	3	0.46	29.48	2	<0.05
总体	16	0.34	44.46	16	<0.05

2.3 指标筛选结果权重及变异系数 第1轮函询80%以上的专家对15项初选指标中的14项重要性表示认同(4~5分),认同度最高的指标为:术后下床活动时间(96.88%)、术后自主排尿时间(96.88%)、正常进食时间(93.75%)、平均住院日(93.75%)。有12名专家提出了富有建设性的意见和建议。反馈意见比较集中的指标有急救物品药品完备率、专科护理技能考核合格率、并发症发生率、平均住院时间、护理措施的准确率。课题小组对首轮函询意见进行逐条分析,认为护理缺陷事故发生率条目与其他条目内容有重叠,建议删除;并将护理缺陷事故发生率分成“跌倒发生率”及“引流管非计划性拔管率”。患者满意度条目内容不具体,修改为“出院患者满意度”。最终形成普外科护理质量指标并根据 Saaty's 权重确定法计算权重,见表2。

3 讨论

护理质量评价指标是对护理服务全过程进行监督、评价、判断,从而实行有效的质量控制,并以此衡量临床护理工作目标完成的程度。其测量必须具备科学性、持续性和可获得性,不会因评价者的评价技能或警惕性不同而发生偏倚^[13]。普外科专科护理工作对于患者术后恢复和疾病预后有着重要作用,本文通过专家咨询法确立普外科护理质量评价指标体系,采用 Saaty's 法计算普外科护理质量评价指标的权重,为普外科护理实际工作及其他专科的护理质量评价研究提供参考。研究结果显示,专家积极性较高,两轮咨询的权威系数达0.90和0.89,指标的CV值0.08~0.26,专家协调系数W值为0.34,说明结果可

信。

表 2 普外科护理评价指标权重及变异系数

一级/二级指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
环节质量	4.69±0.64	0.14	0.6878
术后拆线时间	4.72±0.58	0.12	0.0361
术后下床活动时间	4.72±0.63	0.13	0.0233
术后排尿时间	4.78±0.49	0.10	0.0284
术后疼痛分值	4.72±0.68	0.14	0.1130
特、一级护理合格率	4.75±0.67	0.14	0.1780
专科护理技能考核合格率	4.69±0.82	0.18	0.1612
急救物品药品完好率	4.69±0.68	0.15	0.0970
正常进食时间	4.75±0.44	0.09	0.0508
终末质量	4.72±0.77	0.16	0.2075
引流管非计划性拔管率	4.75±0.62	0.13	0.0243
并发症发生率	4.72±0.63	0.13	0.0191
跌倒发生率	4.78±0.40	0.08	0.1171
出院患者满意度	4.56±0.95	0.21	0.0369
平均住院时间	4.72±0.52	0.11	0.0101
整体护理质量	4.47±1.02	0.23	0.1047
护理记录准确率	4.84±0.72	0.15	0.0302
护理措施准确率	4.41±1.13	0.26	0.0520
健康教育知晓率	4.25±1.12	0.26	0.0225

本研究采用 Saaty’s 法确定普外科护理质量评价指标的权重。在运用 Saaty’s 法确定权重时,首先建立层次结构模型,即将研究项目包含的因素进行分层:最高层(目标层)、中间层(准则层)、最低层(指标层)。把各种达到决策目标需要考虑的因素放在适当的层次内,最终用层次结构图将这些因素与决策目标的关联清晰地表达出来。由 Saaty’s 法求出的按环节质量、终末质量、整体护理质量分层的普外科护理质量评价指标的权重,其结果也在一定程度较为客观、公正,排除或降低了人为因素的干扰,明确统一规范了护理管理的标准尺度^[14]。结果表明,特、一级护理合格率,术后疼痛分值,专科护理技能考核合格率,跌倒发生率等在普外科护理质量中权重较大,在实际护理工作中,可以重点注意这些方面的工作和管理。

普外科质量评价指标的应用在推进普外科优质护理工作质量持续改进、降低护理不良事件的发生率、提高患者对护理的满意度等方面具有优势。在临床护理工作中,应重视权重较大的指标,如环节质量的落实。但在不同医院,普外科的疾病谱存在差异,导致并发症构成不同,平均住院日因手术及治疗的不同也长短不一。在进一步研究中要更加细化普外科疾病谱,将并发症的定义同质化,以期提高指标敏感度。

研究显示,护士的过度劳累会严重影响工作效率,降低护理质量,影响患者康复和病死率等多方面指标^[15]。本研究纳入的指标并未考虑护士自身的情况,如护士的工作时长和教育水平等,这两者之间的关系有待进一步研究。

参考文献:

[1] 于秀荣,叶文琴,蔺香云,等. 产科护理质量评价指标体系的研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(12):1080-1084

[2] Sevdalis N, Undre S, Henry J, et al. Development, initial reliability and validity testing of an observational tool for assessing technical skills of operating room nurses [J]. Int J Nurs Stud,2009,46(9):1187-1193.

[3] Aiken L H, Clarke S P, Cheung R B, et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality [J]. JAMA,2003,290(12):1617-1623.

[4] Estabrooks C A, Midodzi W K, Cummings G G, et al. The impact of hospital nursing characteristics on 30 day mortality[J]. Nurs Res,2005,54(2):74-84.

[5] Tourangeau A E, Doran D M, McGillis H L, et al. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients[J]. J Adv Nurs,2007,57(1):32-44.

[6] Aiken L H, Sloane D M, Lake E T, et al. Organization and outcomes of inpatient AIDS care[J]. Med Care, 1999,37(8):760-772.

[7] Aiken L H, Smith H L, Lake E T. Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care [J]. Med Care,1994,32(8):771-787.

[8] Lake E T, Friese C R. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics [J]. Nurs Res,2006,55(1):1-9.

[9] Zhu J, Dy S M, Wenzel J, et al. Association of magnet status and nurse staffing with improvements in patient experience with hospital care,2008—2015[J]. Med Care, 2018,56(2):111-120.

[10] 安力彬,李文涛,张萍,等. 我国护理质量评价研究现状分析[J]. 中国医院管理,2009,29(3):58-59.

[11] 顾敏,陈要武. 设立质量敏感指标推进普外科优质护理持续改进[J]. 护理学杂志,2015,30(13):4-7.

[12] 中华人民共和国卫生部. 2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案[EB/OL]. (2010-01-11)[2017-06-30]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s7659/201001/45756.htm>.

[13] Saaty T L. Rank from comparisons and from ratings in the analytic hierarchy/network processes [J]. Eur J Operat Res,2006,168(2):557-570.

[14] Booth J, Tolson D, Hotchkiss R, et al. Using action research to construct national evidence-based nursing care guidance for gerontological nursing [J]. J Clin Nurs, 2007,16(5):945-953.

[15] Aiken L H, Clarke S P, Sloane D M, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction[J]. JAMA,2002,288(16):1987-1993.

(本文编辑 钱媛)