

自己,不需要外界提供养老服务。

4 小结

老年人对社区嵌入式养老服务需求较低,文化程度、就医频率、自理能力、对现阶段养老方式的满意程度、嵌入式养老服务需求满足度是老年人社区嵌入式养老服务需求的影响因素。本研究对象来源于一个社区,可能受社区文化、服务能力等影响,需更多研究继续探讨。

参考文献:

- [1] 李香宁. 社区服务介入居家养老的模式探究——以天津市为例[D]. 天津:天津理工大学,2015.
- [2] 司佳卉,李立明. 我国养老现状及国内外相关研究进展[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(10):1424-1429.
- [3] 黄少宽. 我国城市社区养老服务模式创新研究综述[J]. 城市观察,2018,56(4):101-113.
- [4] 银媛. 城市社区嵌入式养老服务发展的探索与思考[J]. 现代企业文化,2019(28):167.
- [5] 陈心怡,韩婧,沈悦媛,等. 上海市社区嵌入式养老可行性研究[J]. 劳动保障世界,2020(2):23-24.
- [6] 蒋铭霖. 社区嵌入式养老服务模式的经验与推广路径——基于扬州市文昌花园社区的调查研究[J]. 中国

商论,2021(6):106-108.

- [7] 田甜. 成都市医养结合型养老服务需求及社区医养资源保障的调查研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.
- [8] 赵欢,蒋国宏. 社区嵌入式养老模式 SWOT 分析[J]. 中国老年学杂志,2021,41(2):439-443.
- [9] 吴琼,赵光红,程瑜,等. 老年人视角下社区嵌入式养老服务的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(20):19-22.
- [10] 宋晓宇. 上海社区嵌入式养老发展现状及建议[J]. 科学发展,2020(142):107-113.
- [11] 索欣,朱娅莉,许子华,等. 呼和浩特市蒙古族老年人社区居家养老服务需求研究[J]. 护理学杂志,2020,35(12):86-89.
- [12] 刘欣. 社区嵌入式养老服务模式研究[J]. 边疆经济与文化,2020(5):73-74.
- [13] 赵瑞芳,林明鲜. 不同养老模式下老年人养老服务需求比较[J]. 中国老年学杂志,2017,37(23):5937-5939.
- [14] 王永梅,吕学静. 收入水平对老年人养老服务利用的影响与机制研究——以北京数据为例的调节效应[J]. 人口与发展,2019,25(5):10-20.
- [15] 闻志俊. 中等与高等收入群体养老服务需求对比[J]. 中国老年学杂志,2018,38(11):2780-2782.

(本文编辑 宋春燕)

护理员认知障碍照护核心技能指标体系的构建

卞学莉,王君俏,王静

Constructing core competency indicators for dementia caregiver Bian Xueli, Wang Junqiao, Wang Jing

摘要:目的 构建护理员认知障碍照护相关的核心技能指标体系。方法 基于“以人为中心”的认知障碍照护理论,拟定护理员认知障碍照护需具备的相关技能指标初稿,选择 15 名专家进行 2 轮德尔菲专家函询。结果 专家权威系数为 0.870,肯德尔和谐系数为 0.318($P < 0.01$)。护理员认知障碍照护核心技能指标体系包括 5 个一级指标,分别为沟通与建立良好关系、环境利用与保障安全、日常生活能力支持、参与计划与促进有益活动、精神行为症状的管理,共 21 个二级指标。结论 护理员认知障碍照护核心技能指标体系体现了以人为中心的照护理念,可作为护理员认知障碍照护能力评价及培训的参考。

关键词: 护理员; 认知障碍; 老年痴呆; 认知症; 以人为中心; 照护技能; 指标体系; 德尔菲法

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.09.093

认知障碍又称为认知症、失智症、老年痴呆,是导致认知功能减退的一类进行性疾病。随着疾病发展,患者逐渐丧失独立生活能力,并可出现妄想、幻觉、拒绝照护、攻击性语言与行为等精神行为症状(Behavioral and Psychological Symptom of Dementia, BPSD),甚至入住精神病院。正确的照护可减少精神行为症状发生^[1-2],延缓认知障碍发展^[3]。临床照护实践指南指出,认知障碍照护应促进和维持患者保持身体功能和社会角色的独立性,最大化地让患者参与日常生活活动^[4]。目前我国护理员总体能力偏低,研究显示,对护理员进行认知障碍照护能力培训,不仅可提升患者生活质量,也可减轻护理员自身的工作压力^[5]。但目前对承担认知障碍照护的护理员应具备

哪些技能没有可参考的标准,这在一定程度上影响相关培训项目的质量,因此,有必要建立护理员认知障碍照护的核心技能指标体系。本研究于 2021 年 1~4 月通过 2 轮 Delphi 专家函询确定护理员认知障碍照护核心技能指标体系,为认知障碍照护培训项目设计和护理员能力评价提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据研究目的,确定 Delphi 咨询专家来源为三甲医院、养老机构、高等院校、养老护理培训机构以及老年护理与照护行业学会等领域。入选标准:①本科及以上学历;②从事的工作领域为老年护理、老年精神医学、老年护理教育或养老照护培训;③在三级甲等医院、有认知障碍照护专区的养老机构或高等院校工作;④有 5 年及以上与认知障碍照护相关实践、教育培训或研究经历;⑤愿意接受且有足够时间参与函询。纳入 15 名专家,均为女性,年龄 38~61(49.3±7.5)岁。工作年限 10~年 5 人,20~30 年 10 人。学历:博士 5 人,硕士 6 人,本科 4 人。职称:

作者单位:复旦大学护理学院(上海,200032)

卞学莉,女,硕士在读,学生

通信作者:王君俏, junqwang@fudan.edu.cn

科研项目:2020 年复旦大学护理科研基金立项项目(FNF202002)

收稿:2021-11-24;修回:2022-01-22

高级 5 人,副高级 5 人,中级 5 人。

1.2 方法

1.2.1 形成专家函询问卷 “以人为中心”的照护理念由 Kitwood 等^[6]于 1988 年引入认知障碍照护领域,它强调了与患者沟通、建立关系等在照护中的重要性。Santana 等^[7]于 2017 年构建“以人为中心”的照护实践理论框架,提出应重视培养护理员的沟通能力、尊重理解患者以及让患者参与到照护活动中等。2018 年美国阿尔兹海默症协会提出将“以人为中心”的照护理念作为认知障碍优质照护的指导标准,“以人为中心”的认知障碍照护的关键要素,即与患者建立良好关系以支持患者的尊严和人格、制订个性化有意义的活动增强患者参与感以及为护理员提供合适的培训提升认知障碍照护质量^[8]。本研究参考认知障碍照护中“以人为中心”的照护理论及其相关的关键要素和基本原则,借鉴国内外认知障碍照护培训内容,结合前期的质性访谈结果,初步拟定护理员认知障碍照护核心技能指标体系,包含 5 个一级指标(沟通、环境支持、生活自理支持、安排与促进活动、精神行为症状的管理)、16 个二级指标。经过课题组讨论、修改,确保各指标的内涵描述清晰,意思表达完整,编制成结构化的专家函询问卷。函询问卷包括 4 部分。①说明词:包括本研究目的、内容、函询所需的大约时间和方法等。②专家基本信息表:包括专家的一般资料和相关工作信息。③指标函询表:包括指标层次、各指标名称、各指标内涵。指标重要性程度采用 Likert 5 级评分法,“很重要”至“很不重要”依次赋 5~1 分;指标内涵的评价分为“合适”“较合适/需修改”“不合适”,分别赋 3~1 分。要求专家对每个指标重要性和内涵陈述的合适性打分,同时设置修改意见栏。④专家的熟悉度和判断依据表:请专家填写对认知障碍照护的熟悉度以及填写本次函询问卷的判断依据。

1.2.2 实施专家函询 采用电子邮件或微信进行专家函询。每轮函询问卷收回后,研究者汇总专家意见,将变异系数>0.25、重要性评分均值<4.00 的指标予以删除^[9]。再次函询时,向专家反馈前轮函询的修改情况。第 2 轮函询后专家意见基本统一,终止函询。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS25.0 软件进行统计分析。专家意见集中程度采用重要性赋值均数及变异系数评价;专家积极系数采用问卷回收率和提出修改意见频次评价;专家意见协调程度采用肯德尔和谐系数评价;专家意见权威程度采用权威系数评价,权威系数计算是判断系数和熟悉程度的算术均数。

2 结果

2.1 专家积极性、权威程度及意见协调程度 2 轮函询均发放 15 份问卷,回收 15 份,有效回收率均为 100%。2 轮函询中 15 名专家共提出 152 条修改意见,其中包括 96 条对指标内涵的修订意见。函询专家判断系数 0.960,熟悉程度 0.780,权威系数 0.870。

2 轮函询肯德尔和谐系数分别为 0.189、0.318(均 $P < 0.01$)。

2.2 专家函询结果 第 1 轮函询中专家对指标内涵的陈述提出 63 条修改意见。删除“营造良好环境技术”“人生档案建立技术”“回忆技术”等 6 个二级指标;增加“接近技术”“现实引导技术”“认可技术”“利用环境中有益刺激技术”等 11 个二级指标;修改 3 个一级指标名称,如“沟通”改为“沟通与建立良好关系”,6 个二级指标名称,如“减少安全隐患技术”改为“识别与排除安全隐患技术”等。第 2 轮无指标删除和新增,修改 3 个一级指标名称和 2 个二级指标名称,并对指标内涵的陈述提出 33 处修改。最终确定认知障碍照护核心技能指标体系,包括 5 个一级指标、21 个二级指标,见表 1。

表 1 护理员认知障碍照护核心技能指标体系

一级指标/二级指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	满分率 (%)	变异 系数
沟通与建立良好关系	5.00±0.00	100.00	0.00
语言沟通基本技术	5.00±0.00	100.00	0.00
非语言沟通基本技术	4.93±0.26	93.33	0.05
接近技术	4.93±0.26	93.33	0.05
现实引导技术	4.80±0.41	78.57	0.09
认可技术	5.00±0.00	100.00	0.00
注意力转移技术	5.00±0.00	100.00	0.00
环境利用与保障安全	4.53±0.52	53.33	0.11
利用环境中有益刺激技术	4.47±0.52	47.67	0.12
避免环境中过度或不适宜刺激技术	4.53±0.52	53.33	0.11
识别与排除安全隐患技术	4.80±0.41	80.00	0.09
日常生活能力支持	5.00±0.00	100.00	0.00
日常生活照护需求评估技术	4.13±0.83	40.00	0.20
日常生活活动的选择权维护技术	4.20±0.86	46.67	0.21
日常生活活动的引导技术	4.60±0.51	60.00	0.11
日常生活活动的赋能技术	4.10±0.80	33.33	0.20
日常生活活动的体验性参与技术	4.67±0.49	66.67	0.10
参与计划与促进有益活动	4.73±0.46	73.33	0.10
协助计划家务类活动技术	4.67±0.49	66.67	0.10
促进家务类活动参与技术	4.33±0.90	60.00	0.21
辅助开展兴趣类/康复类活动技术	4.67±0.49	60.00	0.10
精神行为症状的管理	5.00±0.00	100.00	0.00
精神行为症状识别技术	4.87±0.35	86.67	0.07
精神行为症状诱因判断技术	4.67±0.49	66.67	0.10
精神行为症状一般性应对技术	4.93±0.26	93.33	0.05
过激行为的应对技术	4.93±0.26	93.33	0.05

3 讨论

本研究结合国外护理员认知障碍照护能力要求和国内照护现状,采纳我国认知障碍护理与照护领域专家的建议,形成护理员认知障碍照护核心技能指标体系。该照护技能指标体系基于“以人为本”的整体照护理念,以维持患者认知与躯体功能,维护尊严与独立性,减少和控制痴呆的精神行为症状为导向,包含沟通与建立良好关系、环境利用与保障安全、日常生活能力支持、参与计划与促进有益活动、精神行为症状管理 5 大类技能。研究结果显示,本研究专家积极参与,专家权威系数 0.870,第 2 轮函询肯德尔和谐系数 0.318,说明函询结果具有较好的可靠性和一致性。

“以人为中心”的照护要求在照护过程中关注认知障碍患者的生活习惯、喜好及其生活的周围环境,

并据此为患者提供个性化照护。与患者建立良好关系是“以人为中心”照护的基础^[10]。Polacsek 等^[11]发现,机构内护理员在照护过程中往往缺乏与认知障碍患者建立融洽关系的沟通技巧。一级指标“沟通与建立良好关系”下包含 6 个二级指标,细化了与认知障碍患者的沟通技巧,而且既包含传统的常用的沟通技巧,也包含沟通新技术如“接近技术”“认可技术”“注意力转移技术”等,扩充了护理员在认知障碍照护中可采用特殊沟通方法,提高其有效性。

生活场景中环境因素被认为对认知障碍患者日常生活和精神行为症状有重要影响。护理员关注环境的改变,利用环境中的有益刺激、避免不适刺激、排除安全隐患是照护过程中不可或缺的重要环节^[12]。第 1 轮函询中,专家普遍认为护理员对环境的改造超出了职责范围。因此,结合实践,第 2 轮函询中,将环境改造改为环境利用,通过充分利用环境中的有益因素以及避免不适刺激,来预防精神行为症状和意外,并尽可能地维持患者躯体和认知功能。

个性化活动的开展是“以人为中心”照护的重要内容,已被证明能有效减少养老机构认知障碍患者的躁动症状^[13]。适当的家务类活动和娱乐活动既能丰富认知障碍患者的日常生活,也可延缓疾病发展。“参与计划与促进有益活动”包含协助计划和鼓励参与两大技术,活动类别包括家务类活动与兴趣类/康复类活动。护理员掌握这类技术,能够在日常照护中更主动和有意识地安排及引导患者参与家务类活动和兴趣类/康复类活动,此对维持认知障碍患者的活力和预防精神行为症状具有积极意义。

补偿性照护对维持认知障碍患者的功能极其重要,因此,护理员应掌握维持与促进患者日常生活能力的技能,即能够基于患者的尚存能力,在评估其日常生活照护需求后,提供个性化的支持性照护,维护患者对生活的掌控感及其身心功能。本研究构建的护理员认知障碍照护核心技能体系包含对不同失能程度患者的补偿性照护方法,包括对完全失能患者,通过手把手带动技术让患者体验到参与自己生活活动的愉悦感。

精神行为症状的管理技能是机构认知障碍照护中难度最高但又必须掌握的技能。目前对认知障碍患者精神行为症状的管理大多采用“诱因—行为—结果”的照护模式^[14],即识别和判断精神行为症状的诱因,采取有效的个性化应对措施,记录精神行为症状对患者造成的后果和护理员处理后的变化。本精神行为症状的管理的二级指标参考该照护模式的逻辑,形成的技能可帮助护理员有效应对精神行为症状。

4 小结

本研究采用 Delphi 专家函询,突出认知障碍照护技能的特异性和全面性,形成护理员认知障碍照护核心技能指标体系,体现了“以人为中心”的照护理念,具有较好的专家认可度。但本研究尚未发展相应

的培训项目和特异性能力评价工具,通过一定规模的应用和效果评价,为机构内护理员的认知障碍照护提供指引,也为认知障碍照护服务的发展提供借鉴。

参考文献:

- [1] de Oliveira A M, Radanovic M, de Mello P C, et al. Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review[J]. *Biomed Res Int*, 2015, 11(9): 1-9.
- [2] Brodaty H, Arasaratnam C. Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia[J]. *Am J Psychiatry*, 2012, 169(9): 946-953.
- [3] Walter E, Pinquart M. How effective are dementia caregiver interventions? An updated comprehensive meta-analysis[J]. *Gerontologist*, 2020, 60(8): 609-619.
- [4] Guideline Adaptation Committee. Clinical practice guidelines and principles of care for people with dementia[EB/OL]. (2016-02-01)[2021-04-12]. <https://cdpc.sydneym.edu.au/wp-content/uploads/2019/06/Dementia-Guideline-Recommendations-WEB-version.pdf>.
- [5] Chenoweth L, Merlyn T, Jeon Y H, et al. Attracting and retaining qualified nurses in aged and dementia care: outcomes from an Australian study[J]. *J Nurs Manag*, 2014, 22(2): 234-247.
- [6] Kitwood T, Bredin K. Towards a theory of dementia care: personhood and well-being[J]. *Ageing Soc*, 1992, 12(3): 269-287.
- [7] Santana M J, Manalili K, Jolley R J, et al. How to practice person-centred care: a conceptual framework[J]. *Health Expect*, 2018, 21(2): 429-440.
- [8] Fazio S, Pace D, Flinner J, et al. The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia[J]. *Gerontologist*, 2018, 18(58): 10-19.
- [9] 曹靓,王君俏,梁燕,等.社区护士老年护理核心能力指标体系的构建[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(4): 93-96.
- [10] Manthorpe J, Samsi K. Person-centered dementia care: current perspectives[J]. *Clin Interv Aging*, 2016, 25(11): 1733-1740.
- [11] Polacsek B A, Goh A, Malta S, et al. 'I know they are not trained in dementia': addressing the need for specialist dementia training for home care workers[J]. *Health Soc Care Community*, 2020, 28(2): 475-484.
- [12] Oppert M L, O'Keeffe V J, Duong D. Knowledge, facilitators and barriers to the practice of person-centered care in aged care workers: a qualitative study[J]. *Geriatr Nurs*, 2018, 39(6): 683-688.
- [13] Kim S K, Park M. Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Interv Aging*, 2017, 17(12): 381-397.
- [14] Gillis K, Lahaye H, Dom S, et al. A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework[J]. *Int J Older People Nurs*, 2019, 14(4): 1-9.