

护理学

急性心肌梗死临床护理路径评价指标体系的构建

缪薇菁¹, 范小红², 冯巧³, 江澜⁴, 薛蓓⁵, 王黎⁶, 陶璐宁⁷(上海交通大学附属胸科医院, 1. 护理部; 2. 内科; 3. 心内科病区; 4. 冠心病监护病房;
5. 心外科病房; 6. 重症监护病房; 7. 信息科, 上海, 200030)

摘要: 目的 建立急性心肌梗死(AMI)临床护理路径评价指标体系。方法 采用德尔菲法(Delphi), 由15名专家对拟定AMI临床护理路径进行评价, 通过2轮问卷咨询, 获得专家一致性意见, 构成AMI临床路径评价指标体系。结果 初步构建的AMI临床护理路径评价指标体系包括6个一级指标、25个二级指标和78个三级指标, 各级指标选择意见逐步趋同。结论 AMI临床护理路径评价指标体系的构建为规范临床护理行为, 实现专业、标准化的临床护理路径管理, 提高专科护理质量提供了依据。

关键词: 急性心肌梗塞; 临床护理路径; 评价指标

中图分类号: R 541 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)16-131-03 DOI: 10.7619/jcmp.201316051

Establishment of evaluation index system of
acute myocardial infarction clinical nursing pathwayMIAO Weijing¹, FAN Xiaohong², FENG Qiao³, JIANG Lan⁴,
XUE Bei⁵, WANG Li⁶, TAO Luning⁷(1. Nursing Department; 2. Department of Internal Medicine; 3. Inpatient Area of Cardiology
Department; 4. Coronary Care Unit; 5. Cardiac Surgery Ward; 6. Intensive Care Unit;
7. Information Section, Chest Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong
University, Shanghai, 200030)

ABSTRACT: Objective To establish an evaluation index system of acute myocardial infarction (AMI) clinical nursing pathway. **Methods** Delphi method was used in this study. AMI clinical nursing pathway was evaluated by 15 experts, and the agreement was achieved through 2 questionnaire surveys to establish AMI clinical nursing pathway. **Results** The evaluation index system of AMI clinical nursing pathway consisted of 6 first-level, 25 second-level and 78 third-level indexes, and the selection opinions on each index gradually became the same. **Conclusion** The establishment of evaluation index system of AMI clinical nursing pathway provides the evidence for standard clinical nursing behaviors, realization of professional and standard clinical nursing pathway management and improvement of specialized nursing quality.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; clinical nursing pathway; evaluation index

急性心肌梗死(AMI)的发病率和死亡率在全球呈上升趋势, 仅次于肿瘤^[1], 严重危害人类生命健康。临床护理路径(CNP)作为一种新的质量效益型医疗管理模式, 广泛用于专科、专病护理。目前, 中国还尚未建立AMI-CNP的质量管理评价指标体系^[2], 因此开发适合于中国国情的AMI

-CNP评价标准, 对提高护理质量和发展专科护理具有重要意义。本研究通过构建AMI-CNP评价指标体系确立了CNP的服务内涵, 为规范临床护理行为, 实现CNP结果评价指标标准化和系统化的管理提供了评价依据, 现报告如下。

收稿日期: 2012-12-22

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11320126); 上海交通大学医学院科技资助课题(编号: JYH1221)

通信作者: 范小红, Email: Elizabethfan@sina.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

本课题组由临床心内科医师、心内及心外科病区护士长、高级统计师等10人组成,其中高级职称5名,中级职称5名;博士1名,硕士3名,本科6名。主要任务是确定研究主题,拟定AMI临床护理路径评价指标体系,遴选函询专家,分析研究结果,整理并提取意见。

1.2 方法

通过病历回顾及国内外文献研究,以系统论为指导思想、循证医学理论为科学方法,对AMI临床护理路径的有效性、安全性、经济性和社会适应性等4个方面作出评价,拟定评价指标体系,形成函询问卷。采用频数、构成比、均数、标准差及变异系数进行指标描述性分析,问卷回收率表示专家积极系数,专家权威系数表示专家权威程度,指标的重要性赋值均数表示专家意见集中程度,用变异系数和专家协调系数表示专家意见的协调程度。

1.2.1 确定专家:遵循代表性和权威性原则,采用目的抽样。根据预先设定的人选标准(从事心血管疾病>10年,具有中、副高级技术职称或本科以上学历的临床护士、护理管理专家、专家医师及相关大学教授),在上海各大医院选取符合标准并自愿参加的15名专家。

1.2.2 问卷修订:进行2轮修订,通过邮件调查与研究现场调研2种方式发放与回收问卷,由专人、电话、邮箱指导问卷填写,确保问卷有效性。

第1轮咨询问卷:①问卷说明:介绍研究背景、研究目的、填表说明及要求等;②专家情况调查表包括年龄、学历、职务、职称、从事临床工作年限及专家对指标的熟悉程度和判断依据。熟悉程度分为5个等级:不了解(0.2)、了解(0.4)、熟悉(0.6)、较熟悉(0.8)、很熟悉(1.0)。判断依据分为理论分析、实践经验、参考国内外资料、直觉选择,影响程度分别为大、中、小;③AMI临床路径评价指标体系包括6个一级指标、25个二级指标和78个三级指标。一级指标:临床结果(A)包括急救护理、危重护理/手术护理、症状护理、并发症护理、饮食护理、心理护理和生活护理8个二级指标与33个三级指标;功能结果(B)包括患者生活质量、交往能力、症状控制、健康状况4个二级指标与14个三级指标;经济结果(C)包括住院时

间、家庭护理费用2个二级指标与2个三级指标;满意结果(D)包括住院期间满意度与生活质量满意度2个二级指标与5个三级指标;社会结果(E)包括回归社会、精神状况、患者受教育程度、健康知识掌握程度和家庭支持5个二级指标与18个三级指标;协作结果(F)包括确立共同目标、增加协同关系、增进有效沟通和加强信任度5个二级指标。每个条目满意度按照Likert 5级评分法:很重要(5分)、较重要(4分)、重要(3分)、不重要(2分)、很不重要(1分),并设有修改意见栏,以便专家对备选指标提出自己的意见和建议。汇总第1轮咨询的分析结果及专家提出的意见与建议后形成第2轮咨询问卷。

1.3 筛选标准

指标筛选标准:①对比指标在专家心目中的重要性;②考虑护士实际工作的要求;③使评价表尽量简单、易操作,且能准确反映评价特性;④重要性赋值均数>3.50;⑤变异系数(CV)<0.25。结合专家意见,经课题组集体评议进行指标筛选。

2 结果

2.1 专家情况

2.1.1 专家基本情况:每轮均有15名专家参与函询,其中心血管科临床护士7名(46.7%),护理管理专家3名(13.3%),心内科医师4名(26.7%)及相关大学教授1名(6.7%);本组专家平均(47.3±2.3)岁;从事专科医疗护理或护理教学工作>10年,具有副高级职称及以上8名(53.3%),中级职称7名(46.7%);本科11名(73.3%),硕士2名(13.3%),博士2名(13.3%)。

2.1.2 专家积极性:本研究共进行了2轮咨询,第1轮与第2轮有效回收率分别为100.0%和97.3%,11名专家提出了建设性的意见,占73.3%。

2.1.3 专家权威程度:专家权威程度(Cr)由专家对问题的判断系数(Ca)及对指标的熟悉程度系数(Cs)算术均值表示,即 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。见表1~2。

表1 指标判断依据及其影响程度

判断依据	对专家判断的影响程度(Ca)		
	大	中	小
理论分析	0.3	0.2	0.10
实践经验	0.5	0.4	0.30
参考文献	0.1	0.1	0.05
直觉选择	0.1	0.1	0.05

表 2 专家权威程度

轮次	判断系数(Ca)	熟悉程度(Cs)	权威程度(Cr)
第 1 轮	0.93	0.95	0.94
第 2 轮	0.91	0.98	0.93

2.1.4 专家意见协调程度:专家意见协调程度主要用 CV 和协调系数表示,第 2 轮指标中 CV 最小为 0.10,最大为 0.22,见表 3。

表 3 专家意见协调系数

指标	第 1 轮		第 2 轮	
	肯德尔和谐系数	P	肯德尔和谐系数	P
级指标	0.18	0.00	0.13	0.05
二级指标	0.11	0.01	0.60	0.00
三级指标	0.14	0.00	0.17	0.00
合计	0.14	0.00	0.16	0.00

2.2 AMI 临床护理路径评价指标纳入情况

2.2.1 第 1 轮函询结果:一级指标重要性赋值均值为 3.51~4.83, CV 为 0.18~0.24;二级指标重要性赋值均值为 3.69~4.71, CV 为 0.18~0.24;三级指标重要性赋值为 3.55~4.76, CV 为 0.11~0.23。课题组集体讨论对部分指标描述方式作出修改,形成第 2 轮函询指标体系。

2.2.2 第 2 轮函询结果:一级指标重要性赋值均值为 3.91~44.57, CV 为 0.10~0.24;二级指标重要性赋值均值为 3.69~4.56, CV 为 0.11~0.22;三级指标重要性赋值为 3.73~4.24, CV 为 0.13~0.20。按照指标筛选方法,经课题组集体评议,确定指标体系。

3 讨 论

参加本研究的专家涉及心内科医疗、临床护理、护理管理、护理教育 4 个领域,专家范围包含上海三级甲等专科医院与综合性医院,专家知识结构层次较高,具有较好的学科代表性与地区代表性。在德尔菲法(Delphi)咨询法中,调查表回收率是专家意见汇总的基础,回收率达 50.0%是可以用于分析报告的基本比例,达 70%为非常好的比例^[3-5]。本课题 2 轮调查问卷在规定时间内有效回收率分别为 100.0%和 97.3%,且专家对临床实际情况提出了有价值的意见和判断,说明专家积极性较高。通常 Cr>0.7 是一项较好的 Delphi 专家咨询^[3, 6-7]。本课题 2 轮 Cr 值分别为 0.94 和 0.93,说明参与研究的专家具有较高权威性。

现代护理学认为,人是由生理-心理-社会等综合因素组成的整体,系统科学理论是本研究的理论基础^[8-9]。AMI-CNP 评价指标围绕构成临床护理角色结果的各级要素,参照国内外 CNP 认证评价综合分析结果,结合中国国情和护理人员特点,从临床结果、社会结果、功能结果、经济结果、满意结果与协作结果 6 个方面,构成 AMI-CNP 评价指标体系,指标重要性赋值均值为 4.05~4.48。该指标涵盖生理、心理、精神、文化、社会、经济、协作等多个方面的基本内容。基于循证方法,采用批判性思维,从护理实际出发,尽可能将指标具体化、清晰化,寻求能体现最佳护理行为的评价指标,以得到科学实用、切实可行的评价指标。

护理是由一些相互关联、相互作用的部分组成的一个系统整体。一级指标从整体角度考察护士对护理理论、专科护理与临床技能的综合素质。AMI 发病迅速,来势凶猛,在急性期进行有效干预,对挽救患者生命,改善预后具有重大意义^[10]。本研究制订的二、三级指标始终围绕疾病、生理、心理、经济与社会适应性等对急救-CNP 指标具体到急救时各项护理项目的完成时间,体现出护理的有效性与安全性。对于危重症监护护理、症状护理与并发症护理等指标,重视专科护理评估与综合评估^[11],各指标包含着医疗护理知识、专科护理技能、护理管理、患者教育、经济和政策等,均能反映临床实际的可操作性;在促进心理和社会支持、生活质量和健康教育、营养指导和康复训练等方面,注重患者心理反应、生活质量及健康教育结果的评估。专家对各项指标重要性进行评分,各项指标值均在 3 分以上,说明指标体系具有良好的内容效度,能充分表现有关主题。

本研究中,Delphi 法存在难以避免的主观因素,专家可能根据自己的知识和经验对各指标作出判断。此外,对专家做出的评价缺乏严格的考证^[3, 12],对分歧较大、离群的意见难以定夺,在一定程度上会影响对评价指标的筛选与确定。

kh 国临床护理路径开展处于起步阶段,尚未完全建立科学系统的 CNP 评价体系来规范 CNP 管理^[5]。本研究通过 AMI-CNP 评价指标体系的构建,为规范临床护理行为,实现临床护理路径管理的专业化、标准化与系统化及提高专科护理质量提供了依据,但还需进一步的理论和实证研究加以验证。

(下转第 144 面)

毒性、骨髓抑制、泌尿系毒性、心脏毒性、口腔黏膜病变、静脉炎、脱发等,可据此循证:①化疗药物对胃肠道的刺激可直接激活肠腔 5-HT 受体,刺激延髓中枢,导致恶心、呕吐等症;②多次化疗对患者白细胞、血小板等具有较大的杀伤作用,导致其血象异常;③顺铂等化疗药物会导致急性肾小管坏死、血尿等症;④阿霉素等化疗药物给药后会引发窦性心动过速、心电图改变等可逆性心脏毒性;⑤化疗药物会同样作用于口腔增殖活跃的黏膜组织、头皮生发层等,导致并发症^[14-15];⑥药物刺激、外漏等情况会导致静脉局部红肿、疼痛和坏死,引发炎症。因此在护理中,应针对上述证据实施相应的预防及护理,如饮食指导、应用控制药物、密切监测心电变化等;在应用化疗药物时使用生理盐水稀释后快速输注,减少静脉刺激;使用冰帽敷于患者头皮,防止药物在头皮内的循环,预防脱发。必要时可行血液透析或血液置换,对出现泌尿系毒性并发症的患者进行及时救治。

参考文献

- [1] 陈友康, 龚谋春. 胃癌根治术后血浆中细胞因子的变化及临床意义[J]. 实用临床医药杂志, 2009(23): 1911.
- [2] Choi J Y, Kang H S. Effects of a home-based exercise program for patients with stomach cancer receiving oral chemotherapy after surgery[J]. J Korean Acad Nurs, 2012, 42(1): 95.
- [3] 张家凤, 吴修凤, 刘亮宝, 等. 综合护理干预对胃癌化疗后心理和生存质量的影响[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(4): 699.
- [4] Fredericks A, Hollis G, Stricker C T. Diagnosis and management of opioid-induced bowel dysfunction in patients with advanced cancer[J]. Clin J Oncol Nurs, 2010, 14(6): 701.
- [5] 李小云, 何新, 黄玉. 整体护理在胃癌患者化疗中的应用研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(7): 724.
- [6] Ho CC, Lai KC, Hsu SC, et al. Benzyl isothiocyanate (BITC) inhibits migration and invasion of human gastric cancer AGS cells via suppressing ERK signal pathways[J]. Hum Exp Toxicol, 2011, 30(4): 296.
- [7] 宁红. 老年晚期胃癌 FOLFOX4 方案化疗护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(5): 6.
- [8] Yesilbalkan OU, Karadakovan A, Giker E. The effectiveness of nursing education as an intervention to decrease fatigue in Turkish patients receiving chemotherapy[J]. Oncol Nurs Forum, 2009, 36(4): E215.
- [9] 周月琴, 陈秀岚, 倪庆. 胃癌根治围手术期营养支持护理[J]. 实用临床医药杂志, 2008(10): 3.
- [10] 张西, 周从明, 李浩, 等. 替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(19): 94.
- [11] 钟小华. 奥沙利铂为主联合其他药物化疗治疗晚期胃癌的临床疗效及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 69.
- [12] 马素芳, 李占武, 王利. 术前经动脉药盒导管植入系统区域灌注化疗治疗进展期胃癌患者的护理[J]. 中国实用医药, 2012, 39(16): 123.
- [13] 胡长松. 腹腔镜胃癌根治术治疗早期胃癌的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(19): 73.
- [14] 应金波, 吴海滨, 马陈. 临床护理路径在胃癌新辅助化疗患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2012, 50(25): 108.
- [15] 陈彩连. 针对性护理干预对胃癌化疗患者焦虑的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(24): 70.

(上接第 133 面)

参考文献

- [1] 刘健, 丛洪良. 冠心病介入治疗的进展[J]. 医学综述, 2008, 14(16): 2512.
- [2] 冯俊桃, 张粉莲. 急性心肌梗死病的护理进展[J]. 护理研究, 2005, 19(11B): 2362.
- [3] 郑智慧, 姜小鹰, 陈艳清. AIDS 临床护理服务质量标准指标体系的初步构建[J]. 中华护理杂志, 2013(48): 66.
- [4] Spitalewsky K, Rochon J, Ganzinger M, et al. Potential and Requirements of IT for Ambient Assisted Living Technologies. Results of a Delphi Study[J]. Methods Inf Med, 2013, 52(3): 231.
- [5] Tolsgaard M G, Todsén T, Sørensen J L, et al. International multispecialty consensus on how to evaluate ultrasound competence: a Delphi consensus survey [J]. PLoS One, 2013, 8(2): e57687.
- [6] Lindqvist O, Lundquist G, Dickman A, et al. Four essential drugs needed for quality care of the dying: a Delphi-study based international expert consensus opinion [J]. J Palliat Med, 2013, 16(1): 38.
- [7] Li L T, Mills W L, Gutierrez A M, et al. A patient-centered early warning system to prevent readmission after colorectal surgery: a national consensus using the Delphi method[J]. J Am Coll Surg, 2013, 216(2): 210.
- [8] Boge J, Kristoffersen K, Martinsen K. Bodily cleanliness in modern nursing[J]. Nurs Philos, 2013, 14(2): 78.
- [9] Wade P. Historical trends influencing the future of perioperative nursing[J]. ORNAC J, 2012, 30(2): 22.
- [10] Bi H, Yang Y, Huang J, et al. Immunohistochemical detection of S100A1 in the postmortem diagnosis of acute myocardial infarction[J]. Diagn Pathol, 2013, 8(1): 84.
- [11] Safley D M, House J A, Laster S B, et al. Quantifying improvement in symptoms, functioning, and quality of life after peripheral endovascular revascularization [J]. Circulation, 2007, 115(5): 569.
- [12] 邓香君, 尤小娜, 徐莲香, 等. 构建临床护理路径管理评价指标体系的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1440.