

· 调查报告 ·

基于 Kano 模型的口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求分析

陈 群¹, 郭世莉¹, 李静言¹, 彭文涛^{2△}

(1. 泸州医学院附属口腔医院护理部, 四川泸州 646000; 2. 四川大学华西第二医院护理部, 成都 610041)

摘要:目的 调查口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求, 探讨提高患者满意度的有效方法。方法 自行设计基于 Kano 模型口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求调查问卷, 采用方便抽样对 106 例口腔颌面部肿瘤住院患者进行问卷调查, 运用 Kano 模型分析方法确定支持性照护需求服务属性。结果 口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求中必备属性、期望属性、魅力属性分别有 4 项、13 项、3 项, 期望质量和魅力质量占 80%。象限图分析中位于优势区及待改进区的项目分别有 8 项、12 项, 待改进区项目主要来自医疗系统及信息需求、患者照护及支持需求。结论 医院应将工作重点放在完善基础服务, 满足患者期望型需求, 保证必备质量和期望质量等方面, 尤其要关注魅力质量, 以创造新的服务形式, 提供高质量的护理服务。

关键词: Kano 模型; 支持照护需求; 病人满意度

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.18.026

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)18-2130-02

Supportive care needs of patients with oral and maxillofacial tumor based on kano model

Chen Qun¹, Guo Shili¹, Li Jingyan¹, Peng Wentao^{2△}

(1. Department of Nursing, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China; 2. Nursing Department of West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective To assess supportive care needs of inpatients with oral and maxillofacial tumor and provide evidence for improving patient satisfaction. **Methods** A convenience sample of one hundred and six cases was assessed with supportive care needs survey based on Kano model. **Results** There were 4 items attributed to must-be quality, 3 items attributed to attractive quality, and 13 items attributed to one-dimensional quality respectively. One-dimensional quality and attractive quality items accounted for 80% of all factors. In the quadrant chart analysis, there were 8 items and 12 items in competitive advantage district and 12 in the urgent improvement district respectively. **Conclusion** Hospitals should enhance must-be quality, one-dimensional quality, and attractive quality in order to effectively target patients' perceived needs and medical needs.

Key words: Kano model; supportive care needs; patient satisfaction

支持性照护以患者为中心, 确定并有效应对患者需求, 近年来在国外受到广泛关注^[1]。支持性照护需求 (supportive care needs, SCNs) 指与症状及不良反应管理、促进适应和应对、决策和理解最优化、功能缺陷最小化密切相关的患者照护要求^[2]。口腔颌面部肿瘤是常见的恶性肿瘤之一, 约占全身恶性肿瘤的 5%~10%, 治疗以手术根治性切除为主, 累及范围广、损伤大^[3]。颌面部肿瘤导致的颜面畸形、功能障碍甚至死亡, 严重威胁患者的生活质量和心理健康。关于口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求的研究少有报道。泸州医学院附属口腔医院引入 Kano 模式对口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求进行调研和分析, 找出提高患者满意度的切入点, 为深化优质护理服务提供决策参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择泸州医学院附属口腔医院口腔颌面外科收治的 106 例口腔颌面部肿瘤患者作为调查对象。其中, 男 64 例, 女 42 例, 年龄 30~85 岁, 平均 (59.1 ± 2.3) 岁, 平均住院 (12.4 ± 1.2) d。舌癌 29 例, 口底癌 19 例, 牙龈癌 15 例, 颊黏膜癌 14 例, 颌骨恶性肿瘤 5 例, 面部基底细胞癌 7 例, 腭部恶性肿瘤 4 例, 唇癌 3 例, 腮腺恶性肿瘤 10 例。纳入标准: 意识清楚、具有沟通能力、年龄大于 18 岁者; 排除标准: 住院天数小于 1 周, 认知缺陷者。

1.2 方法

1.2.1 Kano 模型 日本教授狩 Kano 等^[4]于 1984 年将赫兹伯格双因素理论引入产品质量管理中构建了 Kano 模型, 建立对质量特性满足状况和客户满意程度的双维度认知。根据不

同类型的质量特性与顾客满意度之间的关系, Kano 模型将产品/服务的质量属性分为魅力质量 (attractive quality)、期望质量 (one-dimensional quality)、必备质量 (must-be quality)、无差异质量 (indifferent quality)、逆向质量 (reverse quality)。

1.2.2 调查工具 本研究参考 Allison 等^[5]设计的“支持性照护需求调查表”及绳宇等^[6]设计的“住院患者护理工作满意度量表”, 并结合口腔颌面外科肿瘤住院患者对护理工作的体验过程及关注程度编制口腔颌面部肿瘤住院患者 Kano 问卷, 问卷包括 20 个问题, 涵盖生理及日常生活、心理、社会、医疗系统及信息、患者照护及支持等方面需求。Kano 模型利用问卷调查来区分患者需求, 以正向及反向问题选项进行询问, 从不喜欢、能忍受、无所谓、理所当然、喜欢等 5 个方面做出选择。问卷 Cronbach's α 系数为 0.725, 经护理专家阅读问卷评判本问卷表面效度良好。

1.2.3 调查方法 采用方便抽样进行出院前问卷调查, 调查前说明调查目的并获取调查对象知情同意。调查对象以无记名方式自愿填写或由发放问卷人员代为填写。发放问卷 106 份, 剔除全部选择“我喜欢”和“我不喜欢”的问卷, 回收有效问卷 103 份, 有效问卷率 97.1%。

1.2.4 满意度和重要度计算方法 针对每一个需求的配对问题, 调查对象可得到 5×5 种可能的回答组合, 每一种回答组合对应一个分类定义。“A”代表魅力质量, “M”代表必备质量, “O”代表期望质量, “I”代表无差异质量, “R”代表与假设相反的看法, “Q”代表有问题的回答。满意度 = (A + O) / (A + O + M + I), 重要度 = (M + O) / (A + O + M + I)。满意度指标

表 1 支持性照护需求 Kano 属性、满意度及重要度调查结果 (n=106)

类别	序号	指标项目	M(%)	O(%)	A(%)	I(%)	R(%)	Kano 属性	满意度	重要度
生理及日常生活需求	1	维持既往生活方式	35.2	43.1	3.4	16.1	2.2	O	0.48	0.80
	2	症状管理	32.5	34.5	10.8	15.0	7.2	O	0.49	0.72
	3	功能康复	27.2	41.8	22.8	5.5	2.7	O	0.66	0.71
	4	生活护理	30.3	32.4	19.9	13.5	3.9	O	0.54	0.65
心理需求	5	心理支持	23.2	25.5	30.0	18.5	2.8	A	0.57	0.50
	6	得到医护人员尊重	20.6	35.9	26.5	14.6	2.4	O	0.64	0.58
	7	维持自尊	28.6	35.5	10.0	18.2	7.7	O	0.49	0.69
社会需求	8	应对疾病对家庭的影响	26.6	25.3	28.0	14.5	5.6	A	0.56	0.55
	9	病友交流与支	32.0	37.3	6.5	16.4	7.8	A	0.48	0.75
医疗系统及信息需求	10	有可信医护人员讨论	35.9	36.1	10.3	14.2	3.5	O	0.48	0.75
	11	学习自我护理促进健康	35.5	38.6	5.4	16.3	4.2	O	0.46	0.77
	12	参与医疗决策及知情同意	28.5	34.1	10.1	18.6	8.7	O	0.48	0.69
	13	能获得专业咨询支持	30.2	34.4	10.8	17.6	7.0	O	0.49	0.69
	14	舒适的医疗环境	32.0	30.1	10.1	21.4	6.4	M	0.43	0.66
	15	了解医疗收费	35.3	27.2	23.2	8.5	5.8	M	0.54	0.66
	16	了解疾病进展及治疗情况	40.2	20.8	27.5	7.0	4.5	M	0.51	0.64
患者照护及支持	17	提供更多就医选择	31.6	34.2	9.4	17.8	7.0	O	0.47	0.71
	18	能敏锐察觉患者需求	36.3	38.5	5.8	9.9	9.5	O	0.49	0.83
	19	及时满足患者需求	32.1	34.0	6.2	18.2	9.5	O	0.44	0.73
	20	保护患者隐私	41.1	20.5	28.7	6.5	3.2	M	0.51	0.64

越接近 1 表示该项对患者满意度影响越大,重要度指标越接近 1 则说明该项对患者重要度影响越大^[7-8]。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS18.0 软件进行统计分析处理,运用 Kano 二维属性归类方法分析需求属性。

2 结 果

支持性照护需求 Kano 属性、满意度及重要度结果见表 1。根据支持性照护需求满意度及重要度结果,满意度高且重要度也高的有 8 项,重要度高满意度低者有 12 项。

3 讨 论

3.1 口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求 Kano 属性分析 对口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求进行属性分析,结果显示有 4 个必备质量(20%)、3 个魅力质量(15%)、13 个期望质量(65%),其中,期望质量和魅力质量占 80%。必备属性指产品或服务必不可少的质量,是顾客认为必须具备或理所当然的功能^[9]。从医疗服务角度而言,住院环境、医疗收费及保护患者隐私属于此类因素,患者认为这类功能是医院应该提供的最基本服务。其作用类似于双因素理论中的保健因素,对提升患者满意度影响较小,但是缺乏这些因素将导致患者不满,因此,医院应全力以赴完善基础服务满足患者及其家属的必备型需求。期望质量是患者期望的质量要求,当期期望质量属性充分时会导致满意,不充分时则可引起不满。期望质量与患者满意度呈线性关系,期望质量因素的增加或改进会带来患者满意度的相应提高。在期望质量中排序前 3 位的有维持既往生活方式、学习自我护理促进健康及功能康复,口腔颌面部肿瘤术后可不同程度地产生语言不清、流涎、进食困难、感觉麻木等,应尽快促进患者语言、进食等功能的恢复,提升日常生活的自理能力,减少疾病对患者生活方式造成的不良影响,从而提高患者满意度。魅力质量指带来惊奇或惊喜的属性,充分时能够引起顾客满意,不充分时也不会引起不满。在同等情况下具有魅力质量的服务更加吸引患者,更易培养患者忠诚度,从而形成竞争优势。如果患者和家属原本对术后的面部外形有悲观期待,术后成功的修复重建可以达到令其惊喜的效果。情绪心理疾病在口腔颌面部肿瘤患者中患病率较高,普遍存在焦虑、抑郁、低自尊、悲观、对未来不确定,害怕容貌受损及受歧

视,担心家庭经济及承受力^[10-11]。心理社会支持对肿瘤患者心理健康及生活质量影响极大,医护人员应了解患者和家属的心理状况并指导他们积极应对,帮助维持和促进患者家庭功能,提供获得病友交流和支持的途径。

3.2 口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求满意度及重要度分析 本次调查表明,满意度排序前 3 位的有功能康复、心理支持、得到医护人员尊重。本科室以功能康复作为突破口打造专科护理品牌,根据患者心理特点开展个性化心理干预,加强医患沟通,构建和谐医患关系,因此,患者对此 3 项服务满意度较高。满意度排序后 3 位的有学习自我护理促进健康、舒适的医疗环境、及时满足患者需求。重要度排序前 3 位的有认同和敏锐察觉患者的感受及需求、学习自我护理促进健康及维持既往生活方式,提示在现有护理服务基础上应努力改善就医环境,加强对患者及家属的人文关怀,提高医疗护理服务及时性,增强患者及家属的自护能力。

满意度及重要度矩阵把结果分为 4 个区。即优势区:患者认为重要且满意度较高的项目,需要继续保持并发扬;待改进区:患者认为重要但满意度较低的项目,是需要重点改进的目标;次要改进区:患者认为不重要但满意度较低的项目;不是亟需改进的问题和维持区:属于次要优势,患者认为不重要而满意度较高的项目。对于不同区域的因素应采用不同对策。调查结果显示,位于待改进区的项目有 12 项,位于优势区的项目有 8 项。首先应关注位于待改进区的项目,这些项目属于患者重视但满意度相对较低,是阻碍提高口腔颌面部肿瘤患者护理服务质量的主要原因,须尽快采取相应措施使其转变为竞争优势项目。需要改进的项目主要来自医疗系统及信息需求、患者照护及支持需求。例如患者需要获得更多的知情同意,希望医护人员采用通俗易懂的语言讲解病情及疾病相关知识,希望有更多机会与医护人员一起参与医疗决策,甚至可以与可信赖的高水平的医护人员讨论病情及治疗,上述问题充分说明目前医护人员对患者权益重视不够,医院应设法改进提高医疗服务质量,开展以家庭为中心的照护模式,鼓励患者及其家庭参与医疗决策及实施过程。其次,应努力扶持与培养位于优势区的项目,这些项目的满意度和重要度均较高,是(下转第 2183 页)

种并发症^[3]。(3)有研究发现患者自身抵抗力下降及全身营养状况不佳也是引起术后供骨区感染及不愈合的重要因素^[4-5]。本组最后 1 例患者为股骨粉碎性骨折行取髂骨植骨髓内钉内固定,术后半年发生股骨慢性骨髓炎,细菌培养示金黄色葡萄球菌,经治疗后痊愈,但术后两年再发愈合良好的髂骨取骨区伤口红肿破溃,创面形成,细菌培养仍为金黄色葡萄球菌,两次感染的致病菌相同,考虑为慢性骨髓炎的细菌通过血液循环定植于髂骨取骨处,在后期机体抵抗力下降时感染扩散,形成创面。(4)术中常规使用骨蜡封闭创面止血可能在术后创面形成中起一定的作用。

3.2 髂骨供区创面的特点 口小底大,多形成窦道为髂骨供骨区创面的主要特点。取骨过程中,术者常根据需要的骨量在髂骨供骨区凿取所需的骨块,从而在供区留下响应的缺损,取骨量越大,缺损越明显。缺损内外两面均为强壮的肌肉覆盖,唯有取骨切口处相对薄弱,一旦腔内大量坏死物质张力较大或感染发生时,易从切口处发生破溃。由于创面常在空腔上方,引流困难,从而形成口小底大的窦道。

3.3 皮下翻转筋膜瓣治疗髂骨供区创面的优点 既往,针对髂骨取骨处创面多采用清创缝合及敏感抗生素治疗,虽取得一定疗效,但是由于局部炎症物质的长期刺激,疤痕组织形成,周围组织弹性差,术中很难对潜在空腔形成有效闭合,导致术后创面感染控制困难,愈合缓慢,极易再次复发,疗效不佳。而本方法采用皮下组织丰厚处的筋膜瓣翻转覆盖空腔,避免了血肿形成与坏死物质的积聚,抑制了细菌生长的基本因素,为创面的愈合提供了良好的环境。而且其手术操作单方便,无需分离皮下知名血管,手术疗效确切。本组 5 例患者,均得到治愈,长

期随访,无复发。提示皮下翻转筋膜瓣是治疗髂骨取骨处创面有效而简便的方法,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Schwartz CE,Martha JF,Kowalski P,et al. Prospective evaluation of chronic pain associated with posterior autologous iliac crest bone graft harvest and its effect on post-operative outcome[J]. Health Qual Life Outcomes,2009,7(1):49-52.
- [2] Dimitriou R,Mataliotakis GI,Angoules AG,et al. Complications following autologous bone graft harvesting from the iliac crest and using the RIA:a systematic review[J]. Injury,2011,42(1):3-15.
- [3] Banwart JC,Asher MA,Hassanein RS. Iliac crest bone graft harvest donor site morbidity. A statistical evaluation [J]. Spine(Phila Pa 1976),1995,20(9):1055-1060.
- [4] Seiler JG,Johnson J. Iliac crest autogenous bone grafting: donor site complications. [J]South Orthop Assoc,2000,9(2):91-97.
- [5] Acocella A,Nardi P,Tedesco A,et al. Anterior iliac bone grafts:techniques and sequelae[J]. Minerua Stomatol Report on 107 cases and review of the literature Minerva Stomatol,2003,52(9):441-453.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-12)

(上接第 2131 页)

医院医疗护理服务的竞争优势,应保持当前水平并力求进一步提升。在保持自身优势的同时,剔除没有意义的服务项目,减少服务中的缺陷,促进医护人员为患者提供优质服务,发现患者的潜在服务需求,创造新的服务领域,不断进行剔除-减少-增加-创造的重新构建过程。

Kano 模型作为一种质量属性识别工具引入质量管理,可以有效识别使患者满意的重要因素,找出提高患者满意度服务的切入点。识别支持性照护需求可以减轻和避免患者痛苦,提高其生活质量和医疗服务满意度^[12]。作者的研究表明,采用 Kano 模型调查结果有利于提升医疗护理服务质量,医院应将工作重点放在完善基础服务方面,尽力满足患者的期望型需求,在保证必备质量和期望质量的基础上关注魅力质量,提供高质量的医疗护理服务,创造新的服务形式。

参考文献:

- [1] Rittenberg CN,Johnson JL,Kuncio GM. An oral history of MASCC,its origin and development from MASCC's beginnings to 2009[J]. Supportive Care in Cancer,2010,18(6):775-784.
- [2] Ream E,Quennell A,Fincham L,et al. Supportive care needs of men living with prostate cancer in England: a survey[J]. British J Cancer,2008,98(17):1903-1909.
- [3] 杨健. 口腔颌面部肿瘤切除术后护理[J]. 福建医药杂志,2011,33(3):151-152.
- [4] Kano N,Seraku N,Takahashi F,et al. Attractive quality

and must be quality[J]. J Jpn Soc Quality Control,1984,14(1):39-48.

- [5] Allison B,Afaf G,Christophe L. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs:development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey(SCNS-SF34)[J]. J Evaluat Clin Pract,2009,15(5):602-606.
- [6] 绳宇,赵莹莹,赵培,等. 住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J]. 中国护理管理,2011,11(1):39-41.
- [7] Senior BA,Ebert CS,Bednarski KK,et al. Minimally invasive pituitary surgery[J]. Otolaryngoscope,2008,118(10):1842-1855.
- [8] Cappabianca P,Cavallo LM,De Dmtiis E. Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery[J]. Neurosurgery,2004,55(4):933-941.
- [9] 陈俊虎,梁翠翠,吴进军,等. 基于 Kano 模型的服务需求研究进展[J]. 中国卫生事业管理,2010,31(3):152-154.
- [10] 李月莉,苏翠霞,高凤蕊,等. 192 例口腔颌面部肿瘤术后外形改变病人心理接受状况研究及护理[J]. 护理研究,2011,25(5):1261-1262.
- [11] 卢静华. 口腔颌面部恶性肿瘤围术期护理探讨[J]. 交通医学,2009,23(5):583-584.
- [12] Sanders SL,Bantum EO,Owen JE,et al. Supportive care needs in patients with lung cancer[J]. Psychooncology,2010,19(4):480-489.

(收稿日期:2012-11-28 修回日期:2013-02-12)