

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.06.037

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210114.1433.020.html\(2021-01-15\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210114.1433.020.html(2021-01-15))

整体护理质量敏感指标对护士专科能力、自我效能及护理质量的影响^{*}

回凤菊,吴倩,刘艳,尹芳,刘红玲[△]

(河北省沧州市人民医院神经内科 061000)

[摘要] **目的** 探讨整体护理质量敏感指标对护士专科能力、自我效能及护理质量的影响。**方法** 采用整群抽样方法进行分组,选取 2018 年 1—12 月该院收治的 148 例患者进行常规管理,设为对照组。选取 2019 年 1—12 月该院收治的 148 例患者设为观察组,实施基于整体护理质量敏感指标的护理计划。于 2018 年 12 月、2019 年 12 月调查护士的工作质量,采用患者护理满意度评分量表、注册护士能力量表(CIRN)、自我效能量表进行统计并比较分析。**结果** 观察组护理患者护理满意度评分量表各条目评分显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组 CIRN 中护士护理质量评价、专业发展、教育指导条目评分显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组护士自我效能量表各维度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 整体护理质量敏感指标可提升护士专科能力,改善护士的自我效能感,对提升患者满意度有着重要作用,值得临床推广和广泛应用。

[关键词] 整体护理质量;敏感指标;自我效能;护理质量

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)06-1075-04

护理质量敏感指标是医院提高护理质量的重要手段,其主要是根据护理工作的具体内容制订有助于改善护理质量的指标,护理质量敏感指标不仅要符合质量管理规律,还需与患者健康结果密切相关,以此达到评价护理质量的目的^[1-2]。当前社会大众生活水平提高,对医疗服务的要求也逐渐增高,基于此,《河北省三级综合医院评审标准实施细则(2013 年版)》^[3]、《河北省优质护理服务评价细则(2016)》中体现了当前管理者对护理质量敏感指标的重视,要求各级医院应在“以患者为中心”的整体护理理念基础上制订直观反映责任制整体护理工作水平的敏感指标,以此满足当前大众对医疗护理服务的需求。为此,本文持续监测 2019 年 1—12 月敏感指标变化趋势并对其进行回顾性研究,通过专家讨论法设定整体护理质量敏感指标并进行临床应用与监测,并对整体护理理念落实效果进行分析,旨在为临床制订整体护理质量敏感指标并采用其提升护理质量提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1—12 月实行常规管理,2019 年 1—12 月制订整体护理质量敏感指标并实施。2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间共纳入了 55 名护理人员,其中

男 5 名,女 50 名,年龄 20~23 岁,平均(22.67±7.98)岁,中专 10 名,大专 45 名。纳入标准:(1)研究开展期间均在岗者;(2)自愿参加本次研究者;(3)均有岗位资格证书。排除标准:研究开展期间休长期病假、产假及外出学习者。对照组护理患者于 2018 年 1—12 月采取常规管理,共有 148 例,其中男 83 例,女 65 例;年龄 42~76 岁,平均(58.22±7.12)岁,平均病程(5.32±2.25)年,均为神经内科患者。观察组护理患者于 2019 年 1—12 月采用基于整体护理质量敏感指标制订的护理计划,共有 148 例,其中男 81 例,女 67 例;年龄 42~75 岁,平均(58.64±7.37)岁,平均病程(5.21±2.07)年,均为神经内科患者。两组护理人员一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用医院常规工作模式。2019 年 1 月起分析医院护理工作现状及前两年护理质量,以此为依据进行整体护理质量敏感指标设定。(1)纳入 5 名临床经验丰富的专家,通过专家讨论法、德尔菲法分析医院护理工作现状及前两年护理质量,确定整体护理质量敏感指标,然后将 55 例护理人员纳入专项改善小组,进行基于头脑风暴法的小组讨论,制订护理计划实施督导表+分级护理督导表进行督导,将院区内不同专业的临床护理单元纳入研究,根据患者的疾病

* 基金项目:2020 年度河北省医学科学研究课题(20200298)。

作者简介:回凤菊(1985—),主管护师,本科,主要从事了临床护理工作。

[△] 通信作者,E-mail:czhlhlyx@126.com。

普及患者特点进行分级护理督导表设置,利用 MATLAB 权系进行层次分析排列,部分基础护理指标内容见表 1。(2)通过针对患者压疮发生、跌倒发生风险、误吸/误食/窒息发生风险等项目进行分级护理,制订以并发症发生风险为基础的分级护理督导表,统计各项风险事件发生率作为敏感指标,共包括了 10 项基础护理质量指标(表 1 及输血安全性、肌肉萎缩发生、关节僵硬等发生率)、2 项专科护理质量敏感指标(吞咽功能障碍、误吸风险)。(3)根据整体护理质量敏感指标开展针对性的培训计划,并在各科室工作中严密监测患者有无发生科室特点的风险事件,如呼吸道堵塞、压疮等风险事件。利用护理质量督导检查记录表^[5]统计各科室的工作质量,护理人员每 2 小时即将

自身工作内容记录表内,并明确交接事宜,由管理人员每天回收护理质量督导检查记录表,利用周会及月会进行总结与反思,并根据护理质量督导检查记录表进行弹性管理,设置奖惩措施。各科室在研究开展过程中定时根据科室疾病谱特点调整分级护理督导表,针对发生率较高的事件动态调整指标,制订应对措施,以此提高护理工作专业性及护理人员积极性。

A1~A7 重要性随比较尺度 a_{ij} 中的所对应数值的变大而增强,其尺度值是所对应的各元素比较时的值。求出比较矩阵 A 的最大特征值 λ_{\max} 和所对应的归一化特征向量 W(分量之和为 1),其代表所在层因素的权重,可得该权重向量的计算公式:

$$AW = \lambda_{\max} W \quad (1)$$

表 1 分级护理督导表

指标层	准则层							指标层权重	总目标权重
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7		
压疮发生风险评分(B1)	1.01	1.12	1.27	1.01	1.23	1.84	1.12	0.170	0.055
发生风险评分(B2)	0.88	1.00	1.11	0.89	1.07	1.55	1.02	0.151	0.048
误吸/误食/窒息发生风险评分(B3)	0.79	0.77	1.01	0.76	0.95	1.37	0.92	0.128	0.042
深静脉血栓发生风险评分(B4)	0.95	1.12	1.25	1.00	1.22	1.78	1.12	0.167	0.055
尿道感染发生风险评分(B5)	0.85	1.00	1.11	0.87	0.142	0.047	0.85	1.00	1.11
血管导管相关血流感染发生风险评分(B6)	0.75	0.75	1.00	0.77	0.135	0.042	0.75	0.75	1.00
输血安全评分(B7)	1.01	1.13	1.25	1.00	0.164	0.051	1.01	1.13	1.25

准则层 A1~A7:代表该评价指标的相对重要性尺度及含义判定依据。

1.3 观察指标

(1)针对两组患者发放护患者护理满意度评分量表统计患者护理满意度,满分 100 分,5 个评分条目,每个条目满分 20 分,包括护理舒适度、环境舒适度、健康宣教、并发症护理及饮食护理。(2)于 2018 年 12 月、2019 年 12 月调查护士的工作质量评价,采用注册护士能力量表^[5](CIRN)进行院内护士专科能力调查,评分共 7 个维度,58 个条目,其可有效评价护士工作能力,信度为 0.78~0.81,效度为 0.76~0.82。(3)针对护士采用自我效能量表对其自我效能进行评估,包括总体自我效能感,以及基础护理、对患者的评估与观察、整体护理的操作技能、参与组织抢救及沟

通交流 5 个维度。自信程度采用 Likert 五级法进行评分,分数为 0~4 分,分数越高自信程度越高,自我效能感越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度比较

观察组护理患者护理满意度评分量表各条目得分显著高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 患者护理满意度评分量表具体条目比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理舒适度	环境舒适度	健康宣教	合并症护理	饮食护理
观察组护理患者	148	18.35±1.32	19.49±1.23	19.33±1.57	19.32±1.22	18.36±1.42
对照组护理患者	148	16.09±1.41	18.29±1.12	18.24±1.21	18.02±1.41	17.65±1.67
t		14.234	8.775	6.689	8.482	3.940
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护士专科能力评价

观察组护士 CIRN 评分中护理质量评价、专业发展、教育指导条目评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 护士 CIRN 评价比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 55$)

组别	评估判断科研	工作角色能力	应对能力	人际关系	护理质量评价	专业发展	教育指导
对照组	3.7 ± 3.2	3.0 ± 2.4	3.1 ± 1.2	3.1 ± 0.3	2.6 ± 0.3	2.9 ± 0.5	2.3 ± 0.4
观察组	4.6 ± 3.4	4.4 ± 2.9	4.5 ± 1.9	4.8 ± 2.2	4.8 ± 1.8	4.7 ± 2.4	4.5 ± 1.8
<i>t</i>	0.979	2.293	1.193	1.014	7.795	7.099	7.724
<i>P</i>	0.313	0.127	0.134	0.192	0.000	0.000	0.000

2.3 护士自我效能评分对比

观察组护士自我效能量表评分各维度及总体自我效能感评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 护士自我效能量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 55$)

组别	总体自我效能感	基础护理	对患者的评估与观察	整体护理的操作技能	参与组织抢救	沟通交流
对照组	3.12 ± 0.53	3.58 ± 0.52	3.17 ± 0.49	2.79 ± 0.61	2.71 ± 0.79	3.21 ± 0.69
观察组	3.75 ± 0.41	3.89 ± 0.23	3.71 ± 0.31	3.51 ± 0.39	3.39 ± 0.51	3.72 ± 0.43
<i>t</i>	6.972	4.043	6.906	7.375	5.363	4.652
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

当前随着医疗水平提升, 医院集团化发展趋势越加明显, 但由于医院扩张速度显著增加, 短期内急剧扩张, 导致科室护理队伍组建未能适应医院发展需求, 护士队伍缺乏专业储备, 并且医院亚专业的不断细化导致护患比不达标的问题日益凸显, 在护理人员结构不合理等因素的影响下护理质量难以有效控制^[4-6]。临床研究表明护理管理者未能适应当前责任制整体护理工作要求, 更多注重终末质量评价, 而未针对性采取有效措施进行护理过程质量控制^[7-8]。国外在居家护理、癌症护理、麻醉护理、临终关怀等领域都开展了护理质量敏感性指标的研究^[9]。我国临床落实的责任制整体护理是以现代护理观为指导, 但是由于我国医疗机构扩张速度过快, 整体护理质量敏感指标构建开展时间较短, 导致目前尚无系统研究。

本研究通过制定护理计划制定实施督导表十级护理督导表进行护理督导, 包括采用层次分析法对整体护理质量敏感指标进行权重分析, 其中包括了神经内科专业常见的风险事项; 此外还纳入了安全风险敏感指标, 包括院内常见的跌倒、坠床、压疮等^[10-11]; 结果表明在整体护理质量敏感指标督导下护理人员的专科能力得到了显著提升。此外, 研究结果表明观察组护士 CIRN 评分中护理质量评价、专业发展、教育指导条目评分和患者护理满意度显著优于对照组, 这是因为整体护理质量敏感指标的设定及应用促使各级管理者关注护理过程, 尤其是整体护理落实情况,

况, 护理计划制订、落实及效果评价, 从而提高护理质量及患者满意度; 专科护理质量敏感指标的应用可提高患者安全性, 强化护理人员的风 险意识, 有助于避免安全意外事件发生^[12-13]。此外, 本次研究结果表明观察组护理人员自我效能显著优于对照组, 这是因为通过利用分级护理督导表明确工作及培训重点, 帮助护士建立主动学习意识, 根据分级护理督导表等项目进行深入探索, 提升专科能力, 提高自身工作能力, 在不断根据专科护理质量敏感指标落实工作的过程中获得满足感, 进而增强工作自信心^[14]。为护理管理提供新方法 & 敏感指标, 进一步优化专科护理质量敏感指标, 有助于推动科室开展优质护理工作。临床研究表明, 整体护理质量敏感指标可帮助不同资质护理人员针对性地开展护理工作, 达到相同的护理效果, 可避免由于护理人员资历不足、专业水平低等因素对护理质量的影响, 针对不同科室患者意外风险进行护理督导, 并找到风险较高事项制订针对性护理计划, 对促进护理质量提高有着重要作用^[15]。

综上所述, 整体护理质量敏感指标可提升护士专科能力, 改善护士的自我效能感, 对提升患者满意度有着重要作用, 值得临床推广和广泛应用。

参考文献

- [1] 李莉, 朱伟斌, 孙丽娟. 护理质量敏感指标在烧伤患者中的应用评价[J]. 中国实用护理杂志,

- 2019,35(7):492-496.
- [2] 王莉莉,王蓓,伍焱,等. 乳腺专科护理质量敏感指标的构建[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(2):86-91.
- [3] 孟笑梅,魏任展,王玲,等.《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》6.5.6.1条款在图书馆网站及管理手册上的表达[C]//2013年全国医院情报图书管理学术会议,2013.
- [4] 周春秀,樊雪梅,朱珠,等. 江苏地区助产专科护理质量敏感指标的构建[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(8):964-967.
- [5] 柳正丽,陈百芳. 产科护理质量敏感性指标的建立[J/CD]. 临床检验杂志(电子版),2018,7(3):565.
- [6] 陈丽勤,廖素英,王珂,等. 护理质量敏感指标在优质护理服务持续改进中的应用——评《优质护理临床实践》[J]. 电子显微学报,2019,38(3):后插4-后插5.
- [7] 郑彩霞,冯志仙. 肝移植围手术期护理质量敏感性指标的构建[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(27):2120-2126.
- [8] 洪金花,刘桂凤,徐宝兰,等. 肿瘤医院护理质量评价指标体系的构建[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(15):1174-1179.
- [9] WARSHAWSKI S, BAR-LEV O, BARNOY S. Role of academic self-efficacy and social support on nursing students' test anxiety[J]. Nurse Educator,2018,44(1):1.
- [10] 钱湘云,黄春雨,申海燕,等. 老年科临床一线护士老年护理核心能力及自我效能感的调查分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(33):4016-4021.
- [11] 焦妙蕊,张红丽,杨福娜,等. 阅读疗法对肿瘤医院护士自我效能及应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(9):1100-1102.
- [12] 刘欣,齐红霞,杨凤逸,等. 肿瘤专科护士心理韧性状况及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(3):332-335.
- [13] 卢庆华,徐清芝,王爱青,等. 心理弹性在精神科护士自我效能与核心能力中的中介作用[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(9):708-712.
- [14] 刘玲,银红梅,魏兴华,等. 绵阳市5家三级综合医院临床护士循证护理能力现状及影响因素[J]. 职业与健康,2019,35(6):766-770,779.
- [15] MAX E, MACKENZIE M A. Just in KASE: evaluating nursing student's knowledge, attitudes, and self-Efficacy toward care for the dying patients[J]. J Hosp Palliat Nurs,2017,19(4):356-362.

(收稿日期:2020-10-18 修回日期:2020-12-23)

(上接第 1071 页)

- [24] 杨永丽,何静,肖志英. 微小 RNA-499 对脓毒症患者心肌损伤的诊断价值[J]. 中华危重病急救医学,2015,37(3):218-220.
- [25] WANG H, BEI Y, HUANG P, et al. Inhibition of miR-155 protects against LPS-induced cardiac dysfunction and apoptosis in mice[J]. Mol Ther Nucleic Acids,2016,5(10):e374.
- [26] RHODES A, EVANS L E, ALHAZZANI W, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock:2016 [J]. Crit Care Med,2017,45(3):486-552.
- [27] WEISS S L, PETERS M J, ALHAZZANI W, et al. Executive summary: surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children [J]. Pediatr Crit Care Med,2020,21(2):186-195.
- [28] CELES M R, MALVESTIO L M, SUADICANI S O, et al. Disruption of calcium homeostasis in cardiomyocytes underlies cardiac structural and functional changes in severe sepsis [J]. PLoS One,2013,8(7):e68809.
- [29] GORDON A C, PERKINS G D, SINGER M, et al. Levosimendan for the prevention of acute organ dysfunction in sepsis [J]. N Engl J Med,2016,375(17):1638-1648.
- [30] KURITA T, KAWASHIMA S, MORITA K, et al. Use of a short-acting beta1 blocker during endotoxemia may reduce cerebral tissue oxygenation if hemodynamics are depressed by a decrease in heart rate [J]. Shock,2017,47(6):765-771.

(收稿日期:2020-10-20 修回日期:2020-12-26)