

本文引用格式:潘雪梅,陈思芸,张丽君,等.基于质量三环理论构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系[J].安徽医学,2024,45(3):348-353.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.03.017

· 护理医学 ·

基于质量三环理论构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系

潘雪梅 陈思芸 张丽君 谭淑艳

[摘要] **目的** 探讨质量三环理论构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理的评价指标体系在临床评价肝硬化序贯治疗的应用价值。**方法** 2020年2月至2021年4月中山大学附属第三医院消化内科以Donabedian提出的"结构-过程-结果"三环质量评价模式作为理论框架,通过文献研究、半结构访谈法初步构建延续性护理质量评价指标条目及初始专家咨询问卷,采用德尔菲法开展3轮专家咨询确定评价指标体系终稿。**结果** 3轮专家问卷回收有效率均为100.0%,专家权威系数均为0.82,专家一致性系数Kendall's W分别为0.158、0.161、0.224。最终形成一级指标3个,二级指标15个,三级指标49个的肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系。**结论** 基于质量三环理论构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理的评价指标体系涵盖内容全面科学,专家对其意见高度集中,值得进一步深入临床研究。

[关键词] 肝硬化序贯治疗;延续性护理;质量评价指标体系;质量三环理论
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.03.017

Construction of a continuous nursing evaluation index system for patients with sequential treatment of liver cirrhosis based on Three Rings Theory of Quality

PAN Xuemei¹, CHEN Siyun², ZHANG Lijun¹, TAN Shuyan¹

1.Department of Gastroenterology, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

2.Nursing Department, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

[Abstract] **Objective** Based on the three-ring theory of quality, an evaluation index system of continuous care for patients with sequential treatment of cirrhosis was established to provide a comprehensive, systematic and quantifiable standard for clinical evaluation of the quality of continuous care for patients with sequential treatment of cirrhosis. **Methods** From February 2020 to April 2021, the Department of Gastroenterology at the Third Affiliated Hospital of Sun Yat sen University used Donabedian's "Structure Process Result" three loop quality evaluation model as the theoretical framework. Through literature research and semi-structured interview methods, preliminary indicators for continuity of care quality evaluation were constructed, as well as an initial expert consultation questionnaire, and then the Delphi method was used to carry out three rounds of expert consultation to determine the final draft of the evaluation index system. **Results** The effective rate of the three rounds of expert questionnaires was 100.0%, the expert authority coefficient was 0.82, and the expert consistency coefficient Kendall's W was 0.158, 0.161, 0.224, respectively. Establish a continuous nursing evaluation index system for liver cirrhosis patients undergoing sequential treatment with 3 primary indicators, 14 secondary indicators, and 46 tertiary indicators. **Conclusions** Building an evaluation index system for the continuity of care for patients undergoing sequential treatment of liver cirrhosis based on the quality three ring theory, covering comprehensive and scientific content, with highly concentrated opinions from experts, is worthy of further clinical research.

[Key words] Sequential treatment of liver cirrhosis; Continuing nursing; Quality evaluation index system; The Three Rings Theory of Quality

肝硬化是慢性肝病进入到终末期阶段的表现,在临床上50%以上肝硬化患者并发食管胃底静脉曲张出血,病死率达到50%~70%^[1],危害患者生命安全。内镜下套扎序贯硬化剂治疗是国内外均推荐的肝硬化食

管胃底静脉曲张出血一线治疗及二级预防方案^[2-3],其近远期疗效均获得临床认可^[4]。然而,肝硬化序贯治疗患者需要终身内镜随访、跟踪治疗。延续性护理是院内护理的延伸,在患者出院后仍为其提供护理服务,对

基金项目:广东省护士协会科研基金项目(编号:gdshsxh2021a118)

作者单位:510630 广东广州 中山大学附属第三医院消化内科(潘雪梅,张丽君,谭淑艳),护理部(陈思芸)

于改善肝硬化患者临床结局、降低再出血率以及治疗成本有重要的意义^[5]。质量评价是延续性护理质量管理的中心环节,也是其持续改进的依据之一^[6],但目前国内有关肝硬化序贯治疗期间延续性护理研究主要聚焦于对患者结局的评价,对护理结构、过程质量评价相对较少,也尚未形成统一的、规范的肝硬化序贯治疗患者延续性护理质量评价指标体系,不利于延续护理质量持续改进。质量三环理论即“结构-过程-结果”模式目前广泛应用于护理质量评价,是建立护理质量评价标准与指标的重要理论基础^[7]。本研究以质量三环理论为理论依据,构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理治疗评价指标体系,以期科学评价延续性护理工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 成立研究小组 此次研究由 9 名在内科工作且工龄 ≥ 10 年的临床护理专家组成研究小组,包括 1 名主任护师,1 名副主任护师,4 名主管护师,2 名护师,1 名研究助理。研究小组主要负责文献检索、半结构化访谈,并编制指标体系初稿以及专家函询问卷,筛选函询专家,发放回收问卷,分析专家咨询结果,最终拟定各级护理质量评价体系。

1.2 设计函询问卷

1.2.1 文献检索和分析 根据循证“6S”模型,以“肝硬化”和“内镜下套扎序贯硬化剂栓塞”和“延续性护理”、和“质量评价”或“指标体系”为中文检索词;以“Liver cirrhosis”AND“Endoscopic sequential variceal ligation plus sclerotherapy”AND“Continuous Care”AND“Quality Evaluation”OR“Nursing quality index”为英文检索词,在知网、万方、维普、PubMed、Web of Science 等数据库检索。检索时间为建库至 2020 年 2 月。文献检索类型为临床实践指南、专家共识、证据总结、系统评价等。由研究小组 2 名成员应用美国霍金斯证据等级与质量评鉴方法^[8]对检索文献进行等级与质量评定,筛选并总结肝硬化序贯治疗患者延续性护理质量评鉴的相关指标。最终纳入了 7 篇文献,通过对文献分析、整理、总结后筛选出 58 个与肝硬化序贯治疗延续性护理质量评价相关的指标。

1.2.2 制定延续性护理质量评价体系初稿 以“结构-过程-结果”质量三维理论为框架,以结构质量、过程质量、结果质量作为整体指标池,形成了 3 个一级指标;根据文献检索结果、半结构访谈结果,由研究小组讨论确定 16 个二级指标,54 个三级指标,形成“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”评价指标体系初稿。

1.2.3 制定专家咨询问卷 小组讨论、编制首轮专家

咨询问卷,包括三个部分,分别为:①问卷介绍 介绍本研究背景、目的、问卷填写内容及注意事项、研究人员联系方式、对本研究内容了解水平等;②专家基本信息调查表 专家姓名、单位、职称等;③问卷主体 肝硬化序贯治疗患者延续性护理质量评估指标(包括一、二、三级指标),并邀请专家对各项指标进行重要性评分或权重评分,并设置“修改意见栏”,专家可提出各种建议。

1.3 专家咨询

1.3.1 确定咨询专家 纳入标准:①广东省内消化内科、感染科护理专家;②学历为本科及以上学历;③职称为中级及以上;④在临床中具有丰富的经验,工作年限不低于五年;⑤自愿参与,可持续提供咨询及答疑服务,次数 ≥ 3 次。排除标准:①肝硬化护理工作年限 < 5 年;②参与专家咨询期间工作岗位调动。本研究共选取 18 名专家,均为从事消化内科、感染科临床护理、医院的护理质量管理等护理专家,年龄 38~55 岁,平均(46.59 \pm 8.51)岁;工龄:10~19 年 7 名,20~29 年 10 名, ≥ 30 年 1 名;学历:硕士 4 名,本科 14 名;职称:副高 4 名,中级 14 名。

1.3.2 问卷发放及指标筛选 在 2020 年 3 月至 2021 年 4 月通过发放 Email、微信、纸质版问卷多方式向专家发放、回收问卷。

第 1、2 轮专家咨询 第 1 轮专家咨询发放上述制定的首轮专家咨询问卷,研究小组回收问卷,核对、审查问卷,剔除无效问卷,整理第 1 轮咨询结果进行统计分析。其中,第 1、2 轮专家咨询对指标进行重要性评分,采用 Likert 5 级评分制,分别为不重要(1 分)、比较重要(2 分)、普通(3 分)、重要(4 分)、十分重要(5 分)。根据统计分析的专家积极系数、权威系数、协调程度、重要程度评分、变异系数等结果决定是保留或删除指标。指标保留判断标准为:重要性均值 ≥ 4 、变异系数 < 0.20 、“非常重要”满分为 $> 20\%$ 的条目标。然后,研究小组根据第 1 轮咨询专家修改意见修订评价指标体系,并形成第 2 轮专家咨询问卷,各指标评价与统计学分析方法与第 1 轮相同。

第 3 轮专家咨询 研究小组根据第 2 轮专家咨询统计结果、专家修改意见开展小组讨论,进一步完善“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”评价指标体系,并制作第 3 轮专家咨询问卷。该轮专家咨询的指标权重采用层次分析法进行赋值,即每一项指标采用 10 分制法,满分 10 分,最低 0 分,数值越大说明该指标越重要,最后形成完整的评价指标体系。

1.4 统计学方法 采用 Excel 2010 软件录入和整理数据,应用 SPSS 20.0 统计软件对数据统计分析。计数资料以例数和率描述,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述;其次通过

重要性评分、变异系数、非常重要满分比等对各指标进行筛选;最后运用专家积极系数、专家权威程度[专家的权威程度(Cr)为专家对函询内容的判断系数(Ca)和熟悉系数(Cs)和的平均值,即 $Cr=1/2(Ca+Cs)$]、意见协调程度对专家咨询结果可靠性进行分析,专家积极系数以问卷回收率代表,专家意见权威性以权威系数表示,专家意见协调程度用肯德尔和谐系数(Kendall W)表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家可靠性分析

2.1.1 专家积极程度和专家权威系数 3轮专家问卷均为同一批专家,每一轮专家咨询共发放18份问卷,回收18份,回收有效率为100.0%,专家权威系数均为0.82,提示纳入咨询的专家对此次研究的参与积极性、权威性均较高。

2.1.2 专家意见协调程度:3轮专家意见基本一致。见表2。

2.2 专家意见和修订结果

2.2.1 第1轮专家咨询 一级指标3条均符合入选标

表2 3轮专家意见协调程度

| 项目 | Kendall's W | χ^2 值 | P值 |
|-------|-------------|------------|--------|
| 第1轮咨询 | 0.158 | 65.940 | <0.001 |
| 第2轮咨询 | 0.161 | 205.992 | <0.001 |
| 第3轮咨询 | 0.224 | 56.363 | <0.001 |

准,予以保留。在二级指标中“A4健康信息网络环境(结构质量)”不符合纳入标准(重要性分值 4.28 ± 0.826 、变异系数0.1930、“非常重要”满分比44.44%),予以删除。在三级指标中,“A1.5定期审核、清理“肝硬化序贯治疗随访护理”患者身份信息”、“A3.3随访护士应经过随访等相关内容培训”、“A4.1患者隐私信息保护”、“A4.2随访服务全程留痕溯源”、“A4.3随访平台患者的网络调查安全”不符合纳入标准予以删除。最终保留3个一级指标,15个二级指标,49个三级指标,更贴切肝硬化序贯治疗患者延续性护理的可操作性。

2.2.2 第2轮专家咨询 第2轮咨询中,专家提出2条意见,一是将“B3.1健康教育方式多种多样,包括图文并茂,健康宣教视频等”、修改为“B3.1健康教育方式多种多样,包括图文并茂,健康宣教视频等”;二是“B3.2定期更新宣教内容”应将宣教内容更新频率具体化。研究小组根据专家修改意见和小组讨论修改为“B3.2每周更新宣教内容”,使得延续性护理健康教育工作开展更具体,落实到位。其余指标均符合本研究护理质量评价标准,可保留。

2.2.3 第3轮专家咨询 一级、二级、三级指标均符合统计标准,专家对各项指标未给出建设性意见,无异议,不再进行专家咨询。最终形成一级指标3个,二级指标15个,三级指标49个的肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系。见表3。

表3 肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标

| 指标名称 | 重要性评分 (分) | 变异系数(%) | 非常重要 满分比(%) |
|--|--------------|---------|----------------|
| I-1结构质量 | 9.89±0.323 | 3.27 | 88.89 |
| II-1肝硬化序贯治疗护理随访系统”平台要求 | 9.50±1.040 | 10.98 | 77.78 |
| III-1医疗机构自主开发或与具备资质的第三方信息技术建立平台合作 | 9.72±0.575 | 5.91 | 77.78 |
| III-2具备开展随访要求的设备设施、信息技术、技术人员、数据分析及制定个性化护理计划等 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| III-3基本功能至少包括:服务对象身份录入、病历资料录入存储、个人隐私和信息安全保护、工作量数据统计分析等;信息全面详实,包括:教育与咨询记录、患者个人信息、服务需求、个性化需求、随访预约时间等 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| III-4畅通“肝硬化序贯治疗随访系统”评议渠道,接受社会监督、反馈与投诉 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| II-2医疗机构资质要求 | 9.22±1.000 | 10.88 | 55.56 |
| III-5医疗机构资质:须取得《医疗机构执业许可证》,的实体医疗机构 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| III-6需为肝硬化序贯治疗随访患者建档,并签订随访知情同意书 | 9.78±0.647 | 6.61 | 88.89 |
| III-7医疗机构对于肝硬化随访护理平台护士进行相关业务知识和技能培训,并配备随访护理记录本 | 9.78±0.647 | 6.61 | 88.89 |
| II-3随访护士要求与配置 | 9.22±1.170 | 12.64 | 61.11 |
| III-8随访护士需取得《中华人民共和国执业护士证书》,在全国护士电子注册系统可查询;无违法相关法律法规记录及不良执业行为记录 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| III-9工作五年以上临床工作经验,护师及以上技术职称 | 9.72±0.669 | 6.88 | 83.33 |

续表 2

| 指标名称 | 重要性评分 (分) | 变异系 数(%) | 非常重要 满分比(%) |
|--|--------------|-------------|----------------|
| Ⅲ-10 随访护士应经过随访等相关内容培训 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅲ-11 随访护士严格遵守有关法律法规、职业道德规范,严禁泄露患者信息等 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅱ-4 居家护理环境 | 8.83±1.380 | 15.65 | 50.00 |
| Ⅲ-12 患者具备互联网随访条件 | 9.78±0.647 | 6.61 | 88.89 |
| Ⅲ-13 明确一名家庭协管员,方便传授知识、保证随访工作正常进行 | 9.61±0.698 | 7.26 | 83.33 |
| Ⅱ-5 肝硬化序贯治疗患者延续性护理相关制度 | 8.83±1.380 | 15.65 | 50.00 |
| Ⅲ-14 建立“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”工作流程 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅲ-15 制定随访护士工作职责 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅲ-16 建立信息平台进行追踪回访及满意度调查规范 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅲ-17 建立“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”风险防范制度规范 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅲ-18 建立“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”医疗纠纷投诉处理规范 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅲ-19 建立“肝硬化序贯治疗患者延续性护理”随访护士继续教育与培训制度 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅲ-20 建立“肝硬化序贯治疗延续性护理”患者预约复诊入院绿色通道服务规范 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| I-2 过程质量 | 9.94±0.236 | 2.37 | 94.44 |
| Ⅱ-6 肝硬化序贯治疗出院患者建档及专科评估 | 9.72±0.548 | 5.91 | 77.78 |
| Ⅲ-21 评估患者一般人口学数据与疾病相关数据、自我管理能力和生活质量水平、服药依从性、营养等 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅲ-22 以规范化的量表的形式记录完整,并建立患者资料档案数据库 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅲ-23 患者需求评估 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅱ-7 模块一:危险因素纠正 | 9.28±1.070 | 11.58 | 61.11 |
| Ⅲ-24 该模块内容详实,纠正方式具备患者可操作性 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅲ-25 具有提醒机制,平台可根据患者自我设定时间,通过铃声、震动、消息等形式给予患者提醒,并通过短信提醒患者家庭协管员 | 9.89±0.471 | 4.77 | 94.44 |
| Ⅱ-8 模块二:教育与咨询 | 9.50±0.710 | 7.44 | 61.11 |
| Ⅲ-26 健康教育方式多种多样,包括图文并茂,健康宣教视频等。健康教育内容详实,包括疾病介绍、序贯治疗介绍、饮食及运动指导等 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅲ-27 每周更新宣教内容 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅲ-28 每日及时回复患者线上咨询消息 | 9.78±0.428 | 4.38 | 77.78 |
| Ⅱ-9 模块三:行为干预 | 9.78±0.550 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅲ-29 患者定期完成自我行为管理评估 | 10±0.000 | 0 | 100 |
| Ⅲ-30 随访护士制定出个性化护理干预执行单,通过在线或留言形式进行干预性指导 | 10±0.000 | 0 | 100 |
| Ⅱ-10 模块四:任务管理 | 9.50±0.710 | 7.44 | 61.11 |
| Ⅲ-31 患者定期完成血压、当地就诊实验室指标、饮食等基本资料填报 | 10±0.000 | 0 | 100 |
| Ⅲ-32 随访护士查看肝硬化序贯治疗患者资料,并生成患者自我管理报告,详细介绍患者下阶段需注意事项 | 9.89±0.323 | 3.27 | 88.89 |
| Ⅱ-11 模块五:随访管理及数据分析 | 9.50±0.710 | 7.44 | 61.11 |
| Ⅲ-33 按照复诊计划,定期推送患者复诊事项,保证随访工作顺利进行 | 9.94±0.236 | 2.37 | 94.44 |
| Ⅲ-34 收集患者反馈信息,及时调整和优化随访项目 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅱ-12 模块六:家属管理 | 8.94±1.160 | 12.99 | 44.44 |
| Ⅲ-35 在患者家庭中选出一名家庭协管员,建立家属关联账号 | 9.72±0.669 | 6.88 | 83.33 |
| Ⅲ-36 每次随访工作一并推送至家庭协管员,协助随访工作正常进行 | 9.72±0.669 | 6.88 | 83.33 |
| I-3 结果质量 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |
| Ⅱ-13 患者结局 | 9.50±0.790 | 8.27 | 66.67 |
| Ⅲ-37 患者 28 天再入院率 | 9.83±0.514 | 5.23 | 88.89 |

续表2

| 指标名称 | 重要性评分 (分) | 变异系 数(%) | 非常重要 满占比(%) |
|--|--------------|-------------|----------------|
| Ⅲ-38 营养不良发生率 | 9.83±0.383 | 3.9 | 83.33 |
| Ⅲ-39 非计划性入院发生率 | 10±0.000 | 0 | 100 |
| Ⅲ-40 健康行为依从性 | 9.94±0.236 | 2.37 | 94.44 |
| Ⅲ-41 心理问题(焦虑、抑郁等)发生率 | 9.78±0.428 | 4.38 | 77.78 |
| Ⅲ-42 家属对相关健康知识知晓率 | 9.72±0.461 | 4.74 | 72.22 |
| Ⅲ-43 患者生活满意度 | 9.89±0.323 | 3.27 | 88.89 |
| Ⅲ-44 患者及家属对随访项目满意度 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅱ-14 随访护理人员结局 | 8.89±1.180 | 13.3 | 38.89 |
| Ⅲ-45 随访护士对肝硬化序贯治疗患者随访评估及实施合格满意度 | 9.78±0.548 | 5.61 | 83.33 |
| Ⅲ-46 随访护士对工作负荷、个人发展机会等满意度 | 9.67±0.686 | 7.1 | 77.78 |
| Ⅱ-15 医疗机构结局 | 8.89±1.169 | 13.16 | 38.90 |
| Ⅲ-47 医疗机构对随访项目开展考核评鉴,对随访平台工作人员开展考核评鉴,就依法执业、技术能力、规范服务、医德医风等方面进行综合评鉴 | 9.78±0.428 | 4.38 | 77.78 |
| Ⅲ-48 评估患者对医院满意度 | 9.72±0.461 | 4.74 | 72.22 |
| Ⅲ-49 评估患者需求解决率 | 9.89±0.323 | 3.27 | 88.89 |

3 讨论

3.1 肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系的构建方法科学可靠 本研究在“结构-过程-结果”三维质量评价理论基础上,通过文献检索提取肝硬化序贯治疗后延续性护理的相关护理指标,经半结构式访谈了解临床实践中延续性护理需求及工作重难点,并开展专家咨询采取专家的意见,最终构建肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系,使得指标体系内容完整,更具护理特色^[9-10]。此次研究根据德尔菲法纳入的18名专家,均来源于三级甲等医院且为中级、高级职称,有丰富的理论和临床护理实践经验,故其意见有良好代表性。此外本研究结果也显示,3轮专家咨询的专家问卷回收率均为100%、专家权威系数为0.82(>0.7为较好^[11]),且专家意见协调程度高,值得进一步深入研究。

3.2 肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系具有专病护理特色 本研究构建的延续性护理质量评价指标体系中的结构质量指标包括了肝硬化序贯治疗后延续性护理执行护士、护理制度、软硬件配置、环境等指标条目。评价指标体系中“肝硬化序贯治疗护理随访系统”平台要求能够便于医护人员动态、快速、及时了解患者病情变化及护理需求,也可为患者反馈护理质量提供平台;“医疗机构资质要求”、“随访护士要求与配置”、“居家护理环境”明确延续性护理开展所需的人员配置及条件,为临床顺利延续性护理提供物质保障^[12];“肝硬化序贯治疗患者延续性护理相关制度”使得延续性护理工作更具规范性,各项工作开展有法

可依^[13]。

在过程质量指标重要性评价中,专家认为“肝硬化序贯治疗出院患者建档及专科评估”、“模块三:行为干预”、“模块二:教育与咨询”最为重要。专科评估主要对患者病情、护理工作进行准确评估,其是后续治疗护理康复方案制定的基础^[14]。而且在延续性护理中加强患者行为自我管理、加强患者健康教育极其重要,能够纠正患者院外自护错误认识,树立健康的生活行为,进而使得病情得到良好控制^[15]。

结果指标直接反映护理质量效果,医疗效果、患者疾病转归、服务体验等均是当前临床评价医疗服务质量的主要指标^[16]。本研究构建的结果质量指标中相对随访护理人员结局,患者结局评价更为重要,患者结局评价指标涵盖范围较大,包括患者疾病预后转归、患者家属对健康知识知晓率、患者及家属对护理服务的体验感等,均是患者病情变化以及患者、家属对延续性护理服务实施情况的直接反馈,也是后续诊疗方案调整、延续性护理质量改善的重要依据和目标^[17-18]。而“随访护理人员结局”评价的重要性相对较低,这可能是随访护士大多来源于临床护士,其除了延续性护理工作外,还有临床本职工作,故其工作符合、个人发展机会受多因素影响,此次延续性护理工作不能完全主导其结局^[19]。

3.3 肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系具有实用性 此次研究构建的评价指标体系中各项指标尽量应用“率”、“依从性”、“满意度”等可量化形式表述,并设置了相关指标说明及其测量方法,例如肝硬化

序贯治疗护理随访系统中记录患者自我管理能力和生活质量水平、服药依从性、营养等,并动态定期更新,随访护士查阅该数据可了解患者健康行为依从性等,故该评价指标体系实用性较高^[20]。与此同时,过程指标中二级指标构建参考慢性病疾病管理流程,由专科评估、危险因素纠正、健康教育、行为干预、管理效果监测与随访所组成,可促使肝硬化序贯治疗患者延续性护理工作更具流程化,也增加了护理过程监测的可操作性,便于护理管理者能够快速准确找出延续性护理工作存在的问题或薄弱点,针对性改进。

3.4 肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系构建有一定局限性 此次研究应用德尔菲法构建护理质量评价指标体系,研究结果可能受专家主观因素影响,而且受研究时间限制,并未对构建的评价指标体系进行临床实证研究,故其临床适用性有待进一步研究,今后会不断进行实证研究,持续完善肝硬化序贯治疗患者延续性护理评价指标体系。

参考文献

- [1] 张群,时克,王宪波.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者再出血预测模型的建立[J].临床肝胆病杂志,2022,38(11):2493-2498.
- [2] 徐小元,丁惠国,贾继东,等.肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南[J].实用肝脏病杂志,2016,19(5):10016.
- [3] TOSHIKUNI N, TAKUMA Y, TSUTSUMI M. Management of gastroesophageal varices in cirrhotic patients: current status and future directions[J].Ann Hepatol,2016,15(3):314-325.
- [4] 安然,李琤,李广明,等.内镜下套扎联合硬化剂治疗肝细胞肝癌并发食管胃底静脉曲张破裂出血的临床疗效及术后再出血的影响因素[J].癌症进展,2022,20(1):63-66.
- [5] 代凤玲,金雷,顿珊珊.应用程序在食管胃静脉曲张出血病人内镜治疗后延续性护理中的应用效果[J].护理研究,2019,33(1):138-141.
- [6] 段姝娟,陈亚梅,曹品娟,等.心力衰竭患者医院-社区联动延续性照护质量评价的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(17):2273-2278.
- [7] SHEN Z, QIN W, ZHU L, et al. Construction of nursing-sensitive quality indicators for cardiac catheterisation: a Delphi study and an analytic hierarchy process[J].J Clin Nurs, 2022,31(19/20):2821-2838.
- [8] 陈静,方红丽,刘杨琼,等.健康管理中心护理质量评价指标体系的构建[J].昆明医科大学学报,2022,43(4):170-174.
- [9] 中华医学会消化内镜学分会食管胃静脉曲张内镜诊断与治疗学组,令狐恩强,刘德良,等.肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张内镜下硬化治疗专家共识(2022,长沙)[J].中华胃肠内镜电子杂志,2022,9(4):181-192.
- [10] 中华医学会外科学分会脾及门静脉高压外科学组.肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2019版)[J].中华消化外科杂志,2019,18(12):1087-1093.
- [11] 孙琳琳,王君芝,褚梁梁,等.基于三维质量结构模型构建母乳喂养护理质量评价指标体系[J].中国护理管理,2023,23(2):271-276.
- [12] 谭秋红,石泽亚,李鑫,等.基于质量三维理论构建"互联网+护理服务"质量评价指标体系[J].中华现代护理杂志,2021,27(33):4536-4540.
- [13] 陈涵彬,熊振芳,惠靖瑞,等.基于三维质量评价理论构建肝气郁结型肝硬化患者中医特色延续性护理模式[J].时珍国医国药,2022,33(5):1279-1280.
- [14] 唐东琴.膝关节置换术延续护理质量评价指标体系的构建[J].护理研究,2019,33(7):1105-1109.
- [15] 沈旻静,孙琳,丁玉珍,等.基于格林模式的智能延续护理在改善直肠癌预防性肠造口患者生活质量中的价值[J].安徽医学,2023,44(4):469-473.
- [16] 姜艳艳,毕研新,赵华,等.基于三维质量模式缺血性脑卒中静脉溶栓护理质量评价指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2021,37(22):1710-1715.
- [17] 刘姣,张国虹,张晓红,等.基于三维质量结构模式构建医护一体化评价体系[J].护理研究,2021,35(12):2234-2238.
- [18] 蔡文文,张星星,叶敏珊,等.基于结构-过程-结果模型构建结肠镜检查患者护理敏感性质量指标体系[J].护理学报,2023,30(6):1-6.
- [19] 陈园园,陈莉莉,栾晓嵘,等.基于三维质量结构的延续护理质量评价指标体系构建[J].中国实用护理杂志,2017,33(28):2214-2219.
- [20] 刘佩玉,张偌翠,张转运,等.麻醉复苏室护理工作项目难度评价指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2023,39(34):2641-2648.

(2023-10-25收稿)

(本文编校:崔月婷,张迪)