

三级甲等医院急诊抢救室患者护理难度评价指标体系的构建研究

何聪聪¹, 兰全明^{2*}

¹南昌大学第一附属医院护理部, 江西 南昌

²南昌大学第一附属医院急诊科, 江西 南昌

收稿日期: 2024年10月4日; 录用日期: 2024年11月3日; 发布日期: 2024年11月13日

摘要

目的: 构建一套适用于三级甲等医院急诊抢救室患者的护理难度评价指标体系。方法: 通过半结构式访谈并参考国内外关于护理难度指标的相关文献, 初步拟定护理难度评价指标, 采用德尔菲法对20名专家进行两轮函询。结果: 构建了包含4个一级指标(病情严重程度、护理操作难度、护理资源需求、患者及家属配合度)和15个二级指标的三级甲等医院急诊抢救室患者护理难度评价指标体系。结论: 本研究构建了急诊抢救室患者护理难度评价指标体系, 具有一定的临床适用性, 下一步将进行实证检验, 以期为临床护理提供实用的护理难度评估工具。

关键词

急诊抢救室, 护理难度, 指标体系

A Study on the Construction of an Evaluation Index System for the Difficulty of Patient Care in the Emergency and Rescue Room of a Tertiary-Level Hospital

Congcong He¹, Quanming Lan^{2*}

¹Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

²Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

*通讯作者。

文章引用: 何聪聪, 兰全明. 三级甲等医院急诊抢救室患者护理难度评价指标体系的构建研究[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1546-1551. DOI: 10.12677/ns.2024.1311219

Received: Oct. 4th, 2024; accepted: Nov. 3rd, 2024; published: Nov. 13th, 2024

Abstract

Objective: To construct a set of nursing difficulty evaluation index system applicable to patients in the emergency rescue room of a tertiary hospital. **Methods:** Through semi-structured interviews and reference to relevant literature on nursing difficulty indicators at home and abroad, the evaluation indicators of nursing difficulty were initially formulated, and two rounds of correspondence were conducted with 20 experts using the Delphi method. **Results:** A nursing difficulty evaluation index system for patients in the emergency rescue room of a tertiary-level A hospital was constructed, which included four primary indicators (severity of illness, difficulty of nursing operation, demand for nursing resources, and cooperation of patients and their families) and 15 secondary indicators. **Conclusion:** This study constructed a nursing difficulty evaluation index system for patients in the emergency rescue room, which has certain clinical applicability, and will be empirically tested in the next step, with the aim of providing a practical nursing difficulty assessment tool for clinical care.

Keywords

Emergency Resuscitation Room, Difficulty of Care, Indicator System

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在医疗卫生体系中, 三级甲等医院作为医疗服务的核心力量, 承担着救治急危重症患者的重要任务。急诊抢救室作为医院的前沿阵地, 其护理工作的复杂性和高风险性尤为突出[1]。随着医疗技术的不断进步和患者需求的日益增长, 急诊抢救室的护理工作面临着前所未有的挑战[2], 例如患者对护理服务质量的要求越来越高, 急诊科护士需要不断提升自身的专业素养和应急能力, 以满足患者的需求; 护士也需要不断学习新技术和新设备的使用方法, 以适应急诊工作的需要。传统的护士绩效考核以科室效益、护士工作年限等作为单一评价指标, 并未综合考虑护理工作量、技术难度等, 不能完全体现护士的工作能力, 且缺乏公平及激励效果, 会对护士工作积极性产生不良影响[3]。《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》[4]指出, 未来需建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制, 进而实现多劳多得、优绩优酬。由此, 国内学者提出护理难度的概念, 是指护士完成护理工作或任务的困难程度, 用以统筹考虑护理工作的“量”与“难度”, 并用其评估病人护理需求[5]。目前, 虽然国内外已有一些关于护理难度评价的研究, 但针对急诊抢救室患者护理难度的专门研究相对较少, 且现有评价体系存在诸多不足: 一方面, 部分评价体系过于简单, 难以全面反映急诊患者的护理难度; 另一方面, 部分评价体系虽然较为全面, 但操作复杂, 难以在临床实践中广泛应用[6][7]。此外, 不同医院之间的评价标准不一, 也影响了护理质量的横向比较和持续改进。因此, 本研究旨在运用德尔菲法构建一套适用于三级甲等医院急诊抢救室患者的护理难度评价指标体系, 为合理配置护理人力资源及制定科学的护理人员薪酬制度提供依据。

2. 资料与方法

2.1. 初步制订评价指标及评分标准

本研究基于文献回顾制定了评价指标的访谈提纲: ① 您认为哪些因素会影响急诊抢救室病人的护理难度? 能否举例说明不同病情复杂度的病人对护理工作的具体影响? ② 您认为抢救室与其他科室相比护理难度如何? 请举例子说明; ③ 您认为评价护理难度的指标应该有哪些? 选取 5 名临床专科护士进行一对一半结构式访谈。对访谈资料进行整理分析, 并参考国内外关于护理难度指标的相关文献, 初步拟定护理难度评价指标。

2.2. 专家咨询

2.2.1. 专家的遴选

根据研究目的、对象以及 Delphi 法的特点, 本研究选择的专家同时具备以下条件:

- (1) 具有 10 年以上从事急诊专科的临床护理或护理管理工作经验的护士长或专科护理骨干;
- (2) 对本研究有一定的积极性, 愿意回答专家咨询问题;
- (3) 能保证在课题研究的时间持续参加本研究的所有函询。

2.2.2. 编制专家咨询问卷

专家咨询问卷由填写说明、问卷主体及专家一般情况三部分组成。依据 Likert5 级计分法按照指标的重要性程度划分为很重要、重要、一般、不重要、很不重要 5 个级别供专家选择。每项条目下均设置开放性问题(“需增加的项目”和“修改意见”), 以便专家提出意见和建议。专家一般情况主要包括专家的年龄、学历、工作年限、职务、专业技术职称等。

2.2.3. 设置指标筛选标准

咨询按 Delphi 法的要求, 采用亲自发放、信函、E-mail 等方式发送专家咨询问卷, 每轮间隔 1~2 周。第一轮问卷回收后初步筛选指标, 并加入“护理难度评价指标成对比较表”, 形成第二轮咨询问卷发放给专家。第二轮咨询问卷回收后再由课题组根据专家意见和结果进行分析、讨论, 当专家意见基本趋于一致时结束调查。本研究共完成两轮专家咨询。本研究指标筛选方法标准为: 指标的重要性赋值均数 > 3.5 且变异系数 < 0.25 。

2.3. 统计学方法

问卷回收后把每个专家的咨询结果录入 Excel 2007 表格中进行 Delphi 咨询结果统计分析, 进行指标筛选和计算指标权重。运用频数、构成比等描述专家基本情况。应用咨询专家的积极系数、权威程度、集中程度、协调程度等指标, 对专家咨询结果的可靠性和代表性进行检验。

3. 结果

3.1. 专家函询检验结果

Table 1. Positive coefficients for experts in the two rounds of expert advice

表 1. 两轮专家咨询专家积极系数情况

调查轮次	发放	回收	有效回收率
1	20	18	90%
2	18	18	100%

本研究两轮函询共发放问卷 38 份，其中一轮函询发放问卷 20 份，回收 18 份，二轮函询发放 18 份，回收 18 份，18 位专家的权威系数为 0.836；两轮函询中一级、二级指标肯德尔和谐系数在 0.082~0.175 之间($P < 0.05$)，说明意见一致程度较强。具体见表 1、表 2 及表 3。

Table 2. Expert advice authority factor
表 2. 专家咨询权威系数

判断依据	熟悉程度	权威系数
0.844	0.833	0.836

Table 3. Concentration of expert advice in two rounds of correspondence
表 3. 两轮函询专家咨询意见集中程度

轮次	项目	指标个数	Kendall's W		P
第一轮	一级指标	4	0.164	8.85	0.03
	二级指标	21	0.175	44.01	0
第二轮	一级指标	4	0.082	11.85	0.008
	二级指标	15	0.089	38.43	0

3.2. 专家函询具体结果

3.2.1. 第一轮专家函询

第一轮专家函询中有专家指出：护理操作难度更能体现护理人员的专业技能和操作能力，与本研究主题更加契合，因此将一级指标“护理过程复杂性”修改为“护理操作难度”。将二级指标“心率”、“呼吸”、“血压”以及“血氧饱和度水平”合并为“生命体征稳定性”，有专家认为“心率”、“呼吸”、“血压”以及“血氧饱和度水平”并不能表明患者生命体征稳定，建议改为“生命体征稳定性”更能体现患者整体的生理状态。有专家认为“从发病到就诊的时间间隔”更多地反映了患者就医行为的及时性，而非直接反映急诊抢救室的护理难度。建议可以将“从发病到就诊的时间间隔”剔除，经小组讨论结合专家意见决定予以删除。部分专家认为二级指标“疾病进展速度”与“病情恶化速度”重复，建议删除任意一个，经小组讨论后认为，“病情恶化速度”更侧重于描述短时间内病情的快速变化，这通常与急诊抢救室的情景更为相关，因此删除“疾病进展速度”。

3.2.2. 第二轮专家函询

第二轮专家函询的意见相对较为集中，仅将二级指标“高风险操作种类及频率(如气管插管、心肺复苏等)”拆分为“高风险操作种类”以及“高风险操作频率”。最终结果见表 4。

Table 4. Evaluation index system for the difficulty of patient care in the emergency and rescue room of a tertiary-level hospital
表 4. 三级甲等医院急诊抢救室患者护理难度评价指标体系

评价指标	重要性评分		变异系数	满分比 (%)
	均数	标准差		
I 病情严重程度	4.50	0.71	0.16	61.1
II 护理操作难度	4.06	0.54	0.13	16.7
III 护理资源需求	4.44	0.62	0.14	50
IV 患者及家属配合度	4.61	0.61	0.13	66.7

续表

I-1 生命体征稳定性	4.78	0.43	0.09	77.8
I-2 疾病恶化速度	4.11	0.47	0.11	16.7
I-3 并发症个数	4.39	0.61	0.14	44.4
II-1 高风险操作种类(如气管插管、心肺复苏等)	4.78	0.43	0.09	77.8
II-2 高风险操作频率(如气管插管、心肺复苏等)	4.50	0.62	0.14	55.6
II-3 病情监测频率	4.61	0.50	0.11	61.1
III-1 护理人员数量与患者数量的比例	4.67	0.49	0.10	66.7
III-2 护理人员的资质和经验要求	4.67	0.49	0.10	66.7
III-3 护理人员的排班和工作负荷	4.72	0.57	0.12	77.8
III-4 急救药品和设备的种类、数量和完好率	4.78	0.43	0.09	77.8
III-5 物资储备和供应的及时性	4.78	0.43	0.09	77.8
IV-1 患者心理状态	4.83	0.38	0.08	83.3
IV-2 患者的生活自理能力	4.89	0.32	0.07	88.9
IV-3 患者的依从性	4.78	0.43	0.09	77.8
IV-4 家属支持度	4.61	0.61	0.13	66.7

4. 讨论

4.1. 评价指标体系的内容分析

本研究基于急诊抢救室的特殊性和复杂性,构建了包含 4 个一级指标(病情严重程度、护理操作难度、护理资源需求、患者及家属配合度)和 15 个二级指标的三级甲等医院急诊抢救室患者护理难度评价指标体系。病情严重程度直接关联到患者的生命体征稳定性、疾病恶化速度以及并发症个数。这些因素最终都会影响患者的护理难度。其中,生命体征稳定性(包括心率、呼吸、血压及血氧饱和度水平等)是影响病情严重程度的重要因素[8]。其次,护理操作难度也是评价体系中的关键一环,涉及高风险操作以及其频率、病情监测频率。急诊抢救室患者往往需要接受一系列高风险、高难度的护理操作,如气管插管、心肺复苏等[9]。这些操作的复杂性和风险性不仅考验着护理人员的专业技能和应急能力,也直接增加了护理工作的难度。再者,护理资源需求作为另一个重要的一级指标,它反映了急诊抢救室护理工作对人力、物力等资源的依赖程度。护理人员数量与患者数量的比例、护理人员的资质和经验要求、排班和工作负荷、急救药品和设备的种类、数量和完好率以及物资储备和供应的及时性等因素,都直接影响到护理工作的质量和效率[10][11]。最后,患者及家属配合度也是不可忽视的一环。它涵盖了患者的心理状态、生活自理能力、依从性以及家属的支持度。患者的心理状态和依从性直接影响到护理工作的顺利开展,而家属的支持度则能够增强患者的治疗信心和依从性,从而进一步提高护理效果[12][13]。

4.2. 评价指标体系应用价值分析

本指标体系一级指标中患者及家属配合度(66.7%)和病情严重程度(61.1%)满分占比较大,这充分说明了在急诊抢救室中,患者的病情严重程度以及家属配合度是决定护理难度的关键因素。病情越严重,护理工作的复杂性和风险性就越高,对护士的专业技能和应急处理能力也提出了更高的要求;此外,还要积极与患者及家属进行沟通,提高他们的配合度。这要求护士不仅要具备扎实的专业技能和应急处理能力,还要具备良好的沟通能力和人文关怀精神,以更好地满足患者的护理需求,提高护理质量。同时,

医院和科室也应加强对患者及家属的健康教育和心理疏导, 例如, 当一位患者因突发脑梗时, 其家属可能处于极度恐慌和焦虑状态, 护士应首先安抚家属情绪, 耐心倾听他们对病情的担忧和对治疗的期望, 然后给予专业的解释和建议, 帮助他们更好地理解病情和治疗方案, 从而更加积极地配合护理工作。在二级指标中, 满分占比最高的几项指标进一步揭示了影响护理难度的具体因素。其中, 患者的生活自理能力(88.9%)以及心理状态(83.3%)的满分占比最高。当患者自理能力受限时, 护士需要承担更多的照顾任务, 这无疑增加了护理工作的复杂性和工作量。同时, 护士应加强对患者的心理护理, 采取心理支持和积极心理暗示等措施, 帮助患者正确认识自己的疾病, 逐步改变错误的认知。

4.3. 小结

本研究在查阅大量文献基础上, 结合访谈、专家函询等方法, 构建了急诊抢救室患者护理难度评价指标体系。目前为阶段性成果, 下一步将进行实证检验, 以期为临床护理提供实用的护理难度评估工具。

基金项目

2022 年度江西省卫生健康委科技计划(项目编号: SKJP220228129)。

参考文献

- [1] 陈斌, 陈智玲, 李林秀. 对急诊抢救室突发性护理中断事件原因进行分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 120, 132.
- [2] 程琳, 夏璇, 段娟, 李丹, 施雁程琳, 夏璇, 段娟, 李丹, 施雁基于医护人员视角急诊抢救室护理质量评价的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(21): 1646-1653.
- [3] 谭小红, 张敏敏, 廖敏. 护士岗位绩效等级管理方法及效果研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(11): 1568-1570.
- [4] 全国护理事业发展规划(2021-2025 年) [J]. 中国护理管理, 2022, 22(6): 801-804
- [5] 陈巧灵, 马燕兰, 冯志英, 等. 患者护理难度评价的研究进展[J]. 天津护理, 2020, 28(3): 369-372.
- [6] 石雅, 刘瑞芳. 护理难度评价体系的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2638-2640.
- [7] 林兴红. 急诊心肌梗死患者抢救护理质量评价指标体系的构建及应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(8): 1256-1261.
- [8] 江琪. 腹腔内压力对脓毒症患者病情严重程度及预后的影响[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明医科大学, 2023.
- [9] 周海婷, 余雪贤, 钱定坚, 等. 风险管理在急诊护理质量管理中的运用[J]. 名医, 2019(10): 150.
- [10] 常玉霞, 白向威, 李悦. 基于急诊来诊时段分布急救护理人员配置模式研究[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(5): 416-418.
- [11] 杨小丽, 李小燕, 宋祥金. 浅谈急诊建设指南中护理人力、设备和药品的基数管理作用[J]. 赣南医学院学报, 2017, 37(5): 813-814, 838.
- [12] 柳猛, 黄娟. 家属参与式护理对精神分裂症患者治疗依从性、临床症状、家庭亲密度和适应性的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(13): 94-98.
- [13] 任松涛, 王玉东, 张自艳. 急诊危重患者家属心理健康、社会支持与应对方式相关性调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(12): 1903-1905.