

压疮管理护士核心胜任力评价指标体系的构建研究*

陈婧¹, 邓勋², 潘小兰¹

(1 四川省内江市第二人民医院, 四川内江, 641100; 2 四川省内江市中医医院, 四川内江, 641100)

[摘要] **目的** 构建“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”, 为压疮管理护士的培养、考核及评价提供参考依据。**方法** 以胜任力冰山模型为理论依据, 通过文献回顾、质性访谈, 初步构建压疮管理护士核心胜任力评价指标条目池, 并采用德尔菲法进行两轮专家咨询, 最终形成评价指标体系。**结果** 构建的评价体系包含岗位态度、知识综合能力、专业实践能力、人际交往能力和专业发展能力等 5 个一级指标 (分别是岗位态度、知识综合能力、专业实践能力、人际交往能力、专业发展能力)、13 个二级指标、46 个三级指标的压疮管理护士核心胜任力评价指标体系。两轮专家函询应答率分别是 88.00% (22/25) 和 100.00% (22/22); 专家对一级、二级、三级指标判断系数分别为 0.85、0.83、0.79; 熟悉系数分别为 0.87、0.85、0.81; 权威程度系数分别为 0.86、0.84、0.80。一级、二级、三级指标的协调系数分别为 0.31、0.29、0.23, 采用卡方检验, 均有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。第一轮专家咨询各条目的重要性均数 3.60~4.85, 标准差为 0.35~0.85, 变异系数为 0.07~0.16; 第二轮专家咨询各条目的重要性均数为 4.36~4.91, 标准差为 0.19~0.64, 变异系数为 0.05~0.13。**结论** 本研究构建了“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”, 经统计分析咨询结果可靠, 专家的积极程度、协调程度及集中程度均较好, 可作为衡量压疮管理护士核心胜任力的考评工具。

[关键词] 压疮管理护士; 核心胜任力; 德尔菲法; 指标体系; 构建

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)09-0055-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.09.010

Construction of core competence assessment system for pressure sores management nurses

Chen Jing¹, Deng Xun², Pan Xiaolan¹ // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(9): 55.

(1. Neijiang Second People's Hospital; 2. Neijiang Hospital of TCM, Neijiang, 641100, China)

[Abstract] **Objective** To construct a core competence assessment system for pressure sores management nurses. **Methods** Based on the competence iceberg model, literature review and interviews were used to initially establish a pool relevant to a core competence of pressure sores management nurses, followed by two rounds of expert consultation using Delphi's method. Then the assessment system was established. **Results** The assessment system for pressure sores management nurses was finalized, covering 5 categories, 13 sub-categories and 46 items. The two-round corresponding response rates 88.00% (22/25) and 100.00% (22/22), respectively and the judgment coefficients were 0.85, 0.83 and 0.79. The coefficient of familiarity was 0.85, 0.83 and 0.79, the coefficient of authority 0.86, 0.84 and 0.80, and the coefficient of coordination on the category, subcategory and items were 0.31, 0.29 and 0.23, with significant differences by Chi-square test ($P < 0.01$). The average of importance was 3.60~4.85, standard difference 0.35~0.84, the efficient of variance within 0.07~0.16. In the second round inquiry, the average importance was 4.36 to 4.91, standard difference 0.35~0.85, and the coefficient of variance 0.05~0.13. **Conclusion** In the study, the core competence assessment system is established, with high reliability, high activeness of experts, high coordination and concentration, so that it can be used to assess core competence of pressure sores management nurses.

[Key words] pressure sore management nurse; core competence; Delphi method; assessment system; construction

压疮的预防和治疗一直以来都是护理工作的重点和难点, 研究表明^[1], 病人一旦发生压疮, 将会

增加其身心负担, 加重病情, 延长住院日, 增加住院费用, 甚至可因继发全身血源感染而危及生命。为使压疮护理管理系统化、规范化、精细化, 减轻病人的痛苦, 各大医院陆续成立了压疮管理小组^[2]。压疮管理小组成员由各科临床护士选拔组成, 故又被称为压疮管理护士, 负责对全院压疮和院外带入压疮进行系统的管理和干预, 及时对压疮进

[基金项目] * 本课题为四川省卫生和计划生育委员会科研课题, 项目编号 150087。

[收稿日期] 2018-07-24

[作者简介] 陈婧 (1986-), 女, 四川内江人, 护理部副主任, 副主任护师, 硕士, 主要从事护理教育、科研工作。

行评估、会诊,指导临床护士正确预防和治疗^[3-5]。压疮管理护士对压疮护理管理具有积极的督促作用,能为临床护士提供新的理论和方法,有效降低压疮的发生^[6]。目前,尚缺乏对压疮管理护士系统的评价指标,本研究在借鉴国内外相关评价体系的成果和思路^[7-9],并以胜任力冰山模型为理论依据^[10]为基础,建立一套规范、实用的压疮管理护士核心胜任力指标体系,旨在为压疮管理护士培训体系设置、考核标准制订及岗位准入管理等提供依据和对策。

1 压疮管理护士核心胜任力评价指标体系构建的理论基础

胜任力的概念最早由美国哈佛大学心理学教授戴维麦克利兰提出,强调与工作岗位要求且能产生优秀绩效的个体特征^[11]。胜任力模型根据适应范围不同可以分为核心胜任特征,通信胜任特征以及专业胜任特征三类,其中核心胜任模式是对企业内部具有专业技能和专业知识的核心工作人员进行测量的模型^[12]。护理核心胜任力是护理专业实践中必不可少的核心能力,是一种能够适应岗位变化,顺利进行护理活动的、可迁移的职业核心能力,具有普遍性、可迁移性和工具性的特点^[13]。本研究以胜任力冰山模型为理论依据^[10]为基础,结合临床压疮预防和治疗临床实践指南^[14]、参考以往压疮管理护士相关核心胜任力及压疮管理工作临床实践研究^[15-19],建立压疮管理护士核心胜任力指标体系。

2 研究方法

2.1 成立课题研究小组

课题研究小组成员共6名,护理管理者1名,临床护士3名,伤口造口护士2名;主任护师1名,副主任护师3名,主管护师2名;硕士2名,本科4名。研究小组任务主要是根据专家入选标准确立专家库,编制专家咨询问卷,并对专家提出的意见和结果进行一系列的整理统计和分析讨论。

2.2 初步编制压疮管理护士核心胜任力评价指标体系框架

采用目的抽样法,在内江市6家三级综合医院中选取17名压疮管理护士为访谈对象,其中男3

名,女14名;年龄23~45岁,平均(32.2±1.8)岁;大专5名,本科10名,硕士2名;职称:初级4名,中级8名,副高5名。通过分析压疮管理护士的岗位职责和工作内容及在参考文献基础^[14-19],依据胜任力冰山模型为理论依据^[10],制订访谈提纲,主要内容包括:从您的角度认为压疮管理护士为病人提供高质量、让病人满意的护理工作,应具备哪些能力,其中最核心的能力是什么;您认为优秀的压疮管理护士应具备哪些知识、技能和品质;请您分别谈谈您在压疮管理工作中最成功和最失败的2个案例,成功与失败的因素是什么;引导被访谈者分析在压疮管理过程中压疮护士应该具备的核心胜任力相关内容。征得本人同意后,对访谈对象进行半结构式访谈,访谈全过程录音,同时进行笔录,访谈时间为20~30min。访谈结束后立即整理录音和笔记,采用内容分析法对文献资料和访谈结果进行编码,结合相关评价体系的内容,形成体系条目池,初步形成了“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系的框架”,并制订“压疮管理小组成员核心胜任力专家函询表”。

2.3 德尔菲法确立“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”

2.3.1 咨询专家的入选标准 专家入选标准:从事护理管理、伤口造口临床工作10年及以上专家、护理理论研究专家;副高及以上职称;愿意积极支持本研究,能提供比较全面专业的意见及建议。遵循知情同意和自愿的原则,最终共入选25名专家,专家的基本情况如下。专业领域:护理管理者4名(占16.00%),伤口造口专家16名(占64.00%),护理理论研究专家5名(占20.00%)。年龄:30~39岁12名(占48.00%),40~49岁10名(占40%),50~60岁3名(占12.00%)。职称:副高14名(占56.00%),正高11名(占44.00%)。学历:本科11名(占44.00%),硕士10名(占40.00%),博士4名(占16.00%)。工作年限:10~19年10名(占40.00%),20~29年10名(占40.00%),30年及以上5名(占20.00%)。工作单位:三级甲等综合医院21名(占84.00%),高等护理院校4名(占16.00%)。所在地区:成都5名(占20.00%),重庆4名(占16.00%),北京2名(占8.00%),广州2名(占

8.00%), 昆明 2 名 (占 8.00%), 贵阳 2 名 (占 8.00%), 绵阳 2 名 (占 8.00%), 泸州 2 名 (占 8.00%), 上海 1 名 (占 4.00%), 南京 1 名 (占 4.00%), 苏州 1 名 (占 4.00%), 杭州 1 名 (占 4.00%)。

2.3.2 德尔菲专家函询法 “压疮管理护士核心胜任力专家函询表”, 内容包括问卷说明、问卷主体 (即初步形成压疮管理护士核心胜任力评价指标体系的框架)、专家基本信息 3 部分。函询表中设置了开放性问题, 且设有专家意见栏, 收集专家开放性意见, 专家可对指标进行删减、补充和修改。专家依据对指标的判断依据与熟悉程度进行评分。本研究通过两轮专家咨询, 采用电子邮件发送, 并有专人电话和邮件负责问卷发送与接收, 每轮间隔 1~2 周。

2.3.2.1 第一轮专家咨询 第一轮专家对初步形成的“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系的框架”进行评价, 修改或删除一些指标。2 名专家认为一级指标中第 5 项“职业教育”不能概括后面的二、三级指标, 建议修改为“专业发展能力”; 1 名专家建议将第 3 项“专业实践能力”一级指标值中的二级指标“制订针对性的压疮治疗方案”更改为三级指标, 二级指标改为“临床管理压疮能力”; 2 名专家建议将第 5 项一级指标值中的二级指标“继续教育”改为“自我学习能力”; 1 名专家提出第 1 项“岗位态度”一级指标值中的三级指标中“岗位价值观”范围过大, 建议改为“岗位职责”; 3 名专家提出第 2 项“知识综合能力”一级指标值中的二级指标的相关学科知识中应增加三级指标“疼痛专科知识和医院感染相关知识”。2 名专家建议将第 4 项“人际交往能力”一级指标值中的三级指标“倾听能力”和“非语言交流能力”合并为“有效沟通技巧的运用能力”。还有专家提出部分三级指标不够细化, 不便于操作, 研究小组召开会议逐项讨论, 最终修改 1 项一级指标, 3 项二级指标, 12 项三级指标, 形成“压疮管理护士核心胜任力评价指标初步体系”。

2.3.2.2 第二轮专家咨询 第二轮专家对形成的“压疮管理护士核心胜任力评价指标初步体系”进行评价, 专家意见较为统一, 认为第 2 项“知识综合能力”一级指标值中的二级指标“相关学科知

识”的三级指标“统计学相关知识”与在第 5 项“专业发展能力”一级指标中的二级指标中的“科研能力”的三级指标“统计分析数据能力”有重叠, 建议删除一处, 经研究组讨论予以采纳, 删除“相关学科知识”的三级指标“统计学相关知识”。经过两轮专家函询, 最终形成包含有 5 个一级指标 (岗位态度、知识综合能力、专业实践能力、人际交往能力、专业发展能力), 11 个二级指标 (岗位认知、岗位情感、岗位行为意向、专业知识、相关学科知识、压疮风险评估与分析能力、临床管理压疮能力、沟通交流能力、团队协作能力、自我学习能力、科研能力) 和 43 个三级指标的“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”, 见表 4。

2.4 统计学分析方法

使用 Excel2010、SPSS 17.0 统计软件进行数据的录入与分析。①专家的积极性由函询问卷的应答率来表示, 一般认为应答率在 70% 以上表示积极程度很好^[20]。②专家权威程度 (C_r) 由专家对指标做出判断依据 (C_a) 和专家对指标的熟悉程度 (C_s) 两个因素决定; 专家对问题的判断依据主要分为实践经验、理论分析、参考国内外文献、直观感觉 4 个维度, 每个维度分为大、中、小不同程度, 不同维度的大、中、小不同层次赋分; 实践经验 (0.5 分, 0.4 分, 0.3 分)、理论分析 (0.3 分, 0.2 分, 0.1 分)、参考国内外文献 (0.1 分, 0.1 分, 0.1 分)、直观感觉 (0.1 分, 0.1 分, 0.1 分)。专家对调查内容熟悉程度分为很熟悉、熟悉、较熟悉、一般、不熟悉、很不熟悉 6 个等级, 赋分 0.9 分、0.7 分、0.5 分、0.3 分、0.1 分、0 分。计算公式为 $C_r = (C_a + C_s) / 2$, 一般认为 $C_r > 0.70$ 为可接受。③专家的协调程度采用变异系数 (coefficient of variation, CV) 和 Kendall's 协调系数表示。变异系数 $CV = s/\bar{x}$, 反映的是专家对某一条目重要性的协调程度, CV 越小说明专家的协调程度越高, 一般要求各项指标 $CV \leq 0.25$ ^[21]。Kendall's 协调系数 (W) 及其显著性检验结果表示反映全部专家对全部条目评价结果的一致性程度, 该系数采用非参数检验中 k 个相关样本检验进行分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ ^[22]。协调系数大, 经检验后具有显著性 ($P < 0.05$), 说明专家意见协调程度好, 一致性高, 专家评估结果可信可取。④专家咨

询的集中程度采用每个条目的重要性评分(采用均数与标准差描述)进行评价,按 Likert 5 级评分法评分:很不重要(1分)、不重要(2分)、一般重要(3分)、重要(4分)、很重要(5分)5个等级。标准差越小,均数的值越大说明越重要,指标的确定应同时满足重要性赋值 >3.5 及变异系数 <0.25 为标准^[23]。

3 结果

3.1 专家咨询的积极程度

本研究进行了两轮专家函询,分别发放函询表 25 份、22 份,2 次均回收 22 份,回收率分别为 88.00%和 100.00%,大部分专家均提出了开放性意见。表明,专家参与本研究的积极性较高,第二轮提出建议的专家明显减少,提示专家意见趋于一致。

3.2 专家咨询的权威程度

专家对一级、二级、三级指标的权威程度见表 1。由表 1 可见,专家对一级、二级、三级指标判断系数分别为 0.85、0.83、0.79,熟悉系数分别为 0.87、0.85、0.81,权威程度系数分别为 0.86、0.84、0.80。

表 1 专家对一级、二级、三级指标的权威程度

指标	判断系数	熟悉系数	权威程度系数
一级指标	0.85	0.87	0.86
二级指标	0.83	0.85	0.84
三级指标	0.79	0.81	0.80

3.3 专家咨询的协调程度

一级、二级、三级指标专家咨询的协调程度见表 2。由表 2 可见,一级、二级、三级指标协调系数分别为 0.31、0.29、0.23,经非参数检验中 k 个相关样本 χ^2 检验,均具有统计学意义(均 $P<0.01$),提示各级指标专家意见一致性程度可信度较高。

表 2 一级、二级、三级指标专家咨询的协调程度

指标	协调系数	χ^2	P
一级指标	0.31	27.163	0.003
二级指标	0.29	33.950	0.004
三级指标	0.23	113.851	0.006

3.4 专家咨询的集中程度

第一轮专家咨询各条目的重要性均数为 3.60~4.85,标准差为 0.35~0.85,变异系数为 0.07~0.16。专家咨询的集中程度见表 3。由表 3 可见,第

二轮专家咨询各条目的重要性均数为 4.36~4.91,标准差为 0.19~0.64,变异系数为 0.05~0.13,表明专家函询结果集中程度较佳。

4 讨论

4.1 咨询专家具有代表性,结果具有科学性

本研究建立的“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”采用理论分析、文献回顾和半结构化访谈质性研究等方法,体现其综合性、科学性及准确性。其中专家函询法专家 25 名,来自全国各地 12 个省市 25 名专家,分别来自三级甲等综合医院和高等护理院校,具有 10 年以上丰富的临床经验,且均具有副高级及以上职称。所选专家具有良好的学科和地域代表性,为咨询结果的可靠性提供了保证。

本研究采用专家函询法,可避免了害怕权威随声附和或固执己见的情况下呈现更为趋同的意见。本研究经过两轮专家函询,两轮回收率分别为 88.00%和 100.00%,并且大部分专家提出了开放性意见,表明专家对本研究的积极程度较高,反映了专家对本研究的配合与支持。经过两轮函询,专家在理论分析、实践经验、参考文献、直觉 4 个方面意见基本趋于一致。由表 2 可见,专家对一级、二级、三级指标判断系数,熟悉系数,权威程度系数均较高,反映出专家对条目判断较客观科学、权威程度较高,结果可信。由表 2 可见,一级、二级、三级指标专家咨询的协调系数经 χ^2 检验,均具有统计学意义(均 $P<0.01$),提示专家协调程度较高。第一轮专家咨询各条目的标准差为 0.35~0.85,变异系数为 0.07~0.16;由表 3 可见,第二轮专家咨询各条标准差为 0.19~0.64,变异系数为 0.05~0.13,专家函询结果变异离散范围缩小,表明专家意见集中程度高,专家对于建立“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”的评价有更趋同的意见。

4.2 建立“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”的重要性及应用意义

国际护士会(International Council of Nurses, ICN)提出了全球护士核心胜任力的框架,认为核心胜任力是指护士为病人提供安全及符合伦理要求的服务时所需要的知识、技巧、判断力和个人特

表3 压疮管理护士核心胜任力各项评价指标重要性评分、变异系数 (分, $\bar{X} \pm S$)

一级指标	二级指标	三级指标	重要性	变异系数	
A 岗位态度	A1 岗位认知	A1.1 岗位职责	4.83±0.39	0.05	
		A1.2 成就动机	4.76±0.19	0.07	
		A1.3 伦理道德观	4.69±0.23	0.11	
	A2 岗位情感	A2.1 岗位认同感	4.76±0.41	0.11	
		A2.2 工作满意度	4.95±0.27	0.09	
	A3 岗位行为意向	A3.1 工作主动性	4.75±0.34	0.13	
		A3.2 工作责任感	4.69±0.39	0.05	
		A3.3 工作勤勉度	4.72±0.35	0.07	
		A3.4 工作责任心	4.85±0.64	0.07	
		A3.5 工作投入度	4.49±0.37	0.11	
B 知识综合能力	B1 专业知识	B1.1 压疮基本知识	4.58±0.28	0.08	
		B1.2 医学基础知识	4.69±0.23	0.11	
	B2 相关学科知识	B2.1 营养学基础知识	4.78±0.23	0.08	
		B2.2 解剖学基础知识	4.75±0.23	0.11	
		B2.3 皮肤学基础知识	4.72±0.48	0.07	
		B2.4 医院感染相关知识	4.70±0.44	0.09	
		B2.5 疼痛专科知识	4.46±0.39	0.06	
		B2.6 电子化相关知识	4.69±0.24	0.11	
		B2.7 心理学相关知识	4.64±0.28	0.08	
		B2.8 法律法规相关知识	4.72±0.36	0.07	
C 专业实践能力	C1 压疮风险评估与分析能力	C1.1 压疮病人信息收集	4.69±0.34	0.08	
		C1.2 压疮评价指标及评估工具的选用	4.75±0.23	0.10	
		C1.3 压疮危重程度的识别及预后判断	4.49±0.27	0.08	
	C2 临床管理压疮能力	C2.1 及时完成压疮护理会诊	4.46±0.06	0.06	
		C2.2 制定针对性的压疮治疗方案	4.53±0.28	0.08	
		C2.3 压疮创面的处理能力	4.70±0.49	0.09	
		C2.4 督查措施落实情况	4.69±0.28	0.11	
		C2.5 压疮愈合情况	4.36±0.28	0.08	
	D 人际交往能力	D1 沟通交流能力	D1.1 口头表达能力	4.64±0.28	0.09
			D1.2 文字表达能力	4.77±0.55	0.13
D1.3 有效沟通技巧的运用能力			4.64±0.34	0.08	
D1.4 自我情绪调控能力			4.49±0.33	0.08	
D1.5 健康指导能力			4.64±0.39	0.09	
D2 团队协作能力		D2.1 个人特质(谦虚、宽容等)	4.69±0.30	0.11	
		D2.2 团队成员支持和认可度	4.55±0.28	0.08	
		D2.3 组织协调能力	4.83±0.24	0.10	
		D2.4 资源共享能力	4.76±0.37	0.12	
		D2.5 团队合作能力	4.36±0.32	0.08	
E 专业发展能力	E1 自我学习能力	E1.1 批判性思维能力	4.48±0.28	0.11	
		E1.2 获取和选择专业相关信息的能力	4.75±0.28	0.09	
		E1.3 知识更新的能力	4.77±0.55	0.13	
	E2 科研能力	E2.1 发现问题能力	4.91±0.42	0.07	
		E2.2 查阅文献能力	4.59±0.47	0.08	
		E2.3 统计分析数据能力	4.69±0.34	0.11	
		E2.4 科研实践能力	4.50±0.28	0.11	
		E2.5 论文撰写能力	4.75±0.46	0.08	
			E2.6 发现问题能力	4.66±0.41	0.09
			E2.7 查阅文献能力	4.64±0.55	0.09
E2.8 统计分析数据能力			4.77±0.35	0.13	
E2.9 科研实践能力			4.46±0.55	0.09	
E2.10 论文撰写能力			4.36±0.37	0.08	

质。本研究建立的“压疮管理护士核心胜任力评价指标体系”框架,其是基于以往的理论基础^[14-19]及通过临床护士质性访谈提炼的主题而形成压疮管理护士在岗位态度、知识综合能力、专业实践能力、人际交往能力、专业发展能力的评价框架。以下将对其构建的重要性及应用定义进行分析。

4.2.1 岗位态度 压疮管理护士这一岗位在我国起步晚,岗位制度、职责以及配套的绩效政策还不完善,岗位认同感不足,因此本次首先考虑构建一级指标“岗位态度”,其二级指标包括“岗位认知、岗位情感、岗位行为意向”,三级条目包括8条,例如“岗位认同感、岗位职责和成就动机”等。岗位态度决定着压疮管理护士的岗位行为和岗位责任感,只有在理解岗位态度的基础上,压疮管理护士认同岗位,热爱岗位,才能发挥对岗位充满情感和敢于奉献的精神,敢于承担岗位职责,这与核心胜任力评价指标体是一致的。

4.2.2 知识综合能力 由于压疮的危险因素多、合并症的管理复杂,且干预措施涉及多个学科^[16],因此压疮管理护士不仅需要压疮专业知识,同时还需要具备医学、皮肤学、解剖学、营养学、心理学等相关知识^[17]。《2014版压疮预防和治疗临床实践指南的更新与解读》^[14]中要求对每个有压疮风险或有压疮的病人进行营养状态筛查,评估每位病人的体重及营养状态,制定个体化营养干预计划。指南中介绍了包括压疮评估、病床的选择、支撑面、设备选择、体位调整、皮肤护理、营养处理、疼痛评估与处理、压疮处理、资源评估等内容。因此,本次构建一级指标“知识综合能力”,其二级指标包括“专业知识、相关学科知识”,三级条目包括10条,例如压疮基本知识、疼痛专科知识、医院感染相关知识等。知识综合能力层层构建,是对压疮管理护士的理论知识综合要求,其构建不仅能对压疮管理护士进行知识综合能力的评价,而且也利于对其进行相关知识的培养。

4.2.3 专业实践能力 压疮管理护士的职责是对全院压疮和院外带入压疮进行系统的管理和干预,及时对压疮进行评估、会诊,指导临床护士正确预防和治疗^[24]。因此,本次构建一级指标“专业实践能力”,其二级指标包括“压疮风险评估与分

析能力、临床管理压疮能力”,三级条目包括8条,例如“压疮评价指标及评价工具的选用、制订针对性的压疮治疗方案、压疮创面的处理能力”等。这些专业实践能力是压疮管理护士的核心能力之一,专业核心能力决定压疮管理质量。

4.2.4 人际交往能力 “人际沟通能力”指标与胜任力冰山模型中“基准性胜任力”相吻合。压疮管理护士需要与病人、医生密切沟通,需要得到他们的配合,工作才能开展,这恰好与当下以“病人为中心”的医疗模式不谋而合,为了达到更好的工作效率和治疗效果,压疮管理护士的人际交往能力尤其是沟通能力的重要性逐步突显。压疮管理护士在充分评估患者压疮后制定出治疗方案,并持续监测伤口愈合情况,根据创面情况进行动态调整。这一过程需要与病人、医生沟通,得到认可后医生下达医嘱,病人予以配合,方案才能落实。这就需要压疮管理护士具备有效沟通技巧,具备健康指导能力得到病人的信赖和配合^[14]。因此,本次首先考虑构建一级指标“人际交往能力”,其二级指标包括“沟通交流能力、团队协作能力”,三级条目包括9条,例如“口头表达能力、有效沟通技巧的运用能力、组织协调能力”等。

4.2.5 专业发展能力 专业发展能力是社会评判一个人或一个项目是否具有继续教育或进行的一个重要指标,具有专业发展能力才能具备专业发展前景。为了压疮管理护士更好地发展,本次构建一级指标“专业发展能力”,其二级指标包括“自我学习能力、科研能力”,三级条目包括8个条目,例如“评判性思维能力、知识更新的能力、论文撰写能力”等。专业发展能力是提高压疮管理护士工作质量、推动专业发展、体现护士自身价值的重要方面。我国高等教育开展比较晚,护理教育长期以中高等职业教育为主,科研及教学等能力未经系统培训,加之长期以来附属于医疗,护理人员对自身价值认识不够,限制了评判性思维的发展,缺乏科研意识及自信心^[25]。提示必须加强此方面能力的培养,提高自我学习和科研能力,积极推动专业发展。

4.3 研究不足之处

由于研究时间、人力等因素限制,该体系还处

于研究的初步阶段,尚未经实践检验,因此仍需进一步探讨。在后续的研究中,将评价指标运用到实际工作中,应用实证研究法验证评价指标的实用性和可操作性。

5 结论

本研究采用德尔菲法构建了评价“压疮管理护士核心胜任力的指标体系”,经统计分析咨询结果可靠,专家的积极程度、权威程度、协调程度及集中程度均较高,为压疮管理护士培训体系的设置、考核标准制订及岗位准入管理等提供依据和对策,具有一定的科学性和实用性,可作为衡量压疮管理护士核心胜任力的考评工具,为临床选拔、培养出合格的压疮管理护士,促进压疮管理工作更加科学化、系统化。

参考文献:

- [1] PACHÁ H H P, FARIA J I L, OLIVEIRA K A, et al. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study [J]. *Rev Bras Enferm*, 2017, 71(6):3027-3034.
- [2] WEBSTER J, BUCKNALL T, WALLIS M, et al. Does participating in a clinical trial affect subsequent nursing management? post-trial care for participants recruited to the INTACT pressure ulcer prevention trial: a follow-up study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2017, 71(1):34-38.
- [3] BALLESTEROS C. Teamwork for prevention: reducing HAPUs in cardiac surgery patients [J]. *Nurs Manage*, 2017, 48(7):17-20.
- [4] COLEMAN S, SMITH IL, MCGINNIS E, et al. Clinical evaluation of a new pressure ulcer risk assessment instrument, the Pressure Ulcer Risk Primary or Secondary Evaluation tool (PURPOSE T) [J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(2):407-424.
- [5] KARADAG A, HANONU SC, EYIKARA E, et al. A prospective, descriptive study to assess nursing staff perceptions of and interventions to prevent medical device-related pressure injury [J]. *Ostomy Wound Manage*, 2017, 63(10):34-41.
- [6] 韦兰春, 廖婵娟, 黄凤枝, 等. 压疮管理小组在压疮护理中的作用 [J]. *护理管理杂志*, 2010, 10(11):815-816.
- [7] 王聪, 沈军. 护理学综合性实验评价指标体系的构建 [J]. *护理研究*, 2014, 28(2A):423-425.
- [8] 欧洁. 保险营销人员胜任力研究—基于胜任力冰山模型 [J]. *中国市场*, 2013(37):44-45.
- [9] 沈琴, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 护士核心胜任力的研究进展 [J]. *中华护理教育*, 2017, 14(5):395-398.
- [10] 姜利华. 图书馆馆员核心胜任力研究—基于胜任力冰山模型 [J]. *新世纪图书馆*, 2011(8):89-90.
- [11] MC CLELLAND D C. Testing for competency rather than for intelligence [J]. *American Psychologist*, 1973, 28(1):1-14.
- [12] 于晓鹤. 基于胜任力模型的人力资源绩效管理体系的建立 [J]. *现代营销*, 2016, 17(11 下旬刊):85.
- [13] 赵戎蓉, 吴瑛, 金宁宁, 等. 护士核心胜任力界定工具的编制和评价研究 [J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(6):485-488.
- [14] 徐洪莲, 郝建玲. 2014 版压疮预防和治疗临床实践指南的更新及解读 [J]. *上海护理*, 2018, 18(6):5-8.
- [15] 李颜沁, 张萍, 张彩云. 压疮小组在临床压疮管理中的运行及效果 [J]. *华西医学*, 2014, 29(9):1622-1625.
- [16] WESTBY M J, DUMVILLE J C, SOARES M O, et al. Dressings and topical agents for treating pressure ulcers [J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, 6(5):CD011947.
- [17] SEDMAK D, VRHOVEC M, HULJEV D. Prevention of pressure ulcer (bedsore) [J]. *Acta Med Croatica*, 2013, 67(Suppl 1):29-34.
- [18] JI Q Y, WANG M, LI W, et al. Nutrition support is a potential confounding factor for the relationship between body weight variation and the risk of bedsore [J]. *Crit Care Med*, 2019, 47(1):e64.
- [19] WANG J, GONG Y. Potential of decision support in preventing pressure ulcers in hospitals [J]. *Stud Health Technol Inform*, 2017, 241(1):15-20.
- [20] 洪海兰, 王薇. 基于岗位胜任力的新护士岗前培训大纲的构建 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(3):253-255.
- [21] CHANG A M, GARDNER G E, DUFFIELD C, et al. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(10):2320-2330.
- [22] 程琮, 刘一志, 王如德, 等. Kendall 协调系数 W 检验及其 SPSS 实现 [J]. *泰山医学院学报*, 2010, 31(7):487-490.
- [23] SALIBA D, SCHNELLE J F. Indicators of the quality of nursing home residential care [J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2002, 50(8):1421-1430.
- [24] 朱大茹, 刘晓玲, 吴筱玫, 等. 皮肤护理学组在压疮管理中的运行效果 [J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(6):124-125.
- [25] 高素芳. ICU 专科护士科研能力及相关因素调查研究 [D]. 济南: 山东大学, 2013.

[本文编辑: 刘晓华]