

【研究生园地】

PICC带管出院患者护理敏感性结局指标体系的构建

李晓芳¹, 李育玲^{2a}, 于 静^{2b}

(1.山西医科大学 护理学院, 山西 太原 030001; 2.山西医科大学第一医院 a.护理部; b.多学科诊疗中心, 山西 太原 030001)

[摘要] **目的** 构建科学、实用的 PICC 带管出院患者的护理敏感性结局指标体系, 为个性化的延续护理提供参考。**方法** 基于奥马哈问题分类系统、护理结局分类系统, 在文献回顾基础上, 通过德尔菲法对 28 名专家进行 2 轮函询, 运用层次分析法, 确定各条目权重。**结果** 2 轮专家咨询的问卷有效回收率分别为 90%、100%, 权威系数分别为 0.861、0.894, 第 2 轮一、二、三级指标协调系数分别为 0.344、0.359、0.358 (均 $P < 0.001$), 第 2 轮体系的 Cronbach α 系数为 0.873, S-CVI 为 0.934, 最终确定 PICC 带管出院患者的护理敏感性结局指标体系, 包括 4 大领域、13 个一级指标、28 个二级指标、76 个三级指标。**结论** 专家积极性和权威程度高, 体系的信效度良好, 研究结果可靠, 构建的敏感性指标体系具有一定的科学性, 对 PICC 带管出院患者延续护理工作的开展有一定的指导意义。

[关键词] PICC; 奥马哈系统; 护理结局; 敏感性指标; 德尔菲法

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.20.005

Construction of Nursing-sensitive Outcome Indicator System for Patients with PICC after Discharge

LI Xiao-fang¹, LI Yu-ling^{2a}, Yu Jing^{2b}

(1.School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; 2a. Dept. of Nursing Administration;

2b. Multi-disciplinary Treatment Center, the First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China)

Abstract: **Objective** To construct a scientific and practical nursing-sensitive outcome indicator system for patients with PICC after discharge, and provide reference for personalized extended nursing. **Methods** Based on Omaha problem classification system, nursing outcome classification system and literature review, the weight of each item in the system was identified by analytic hierarchy process after 2-round consultation of 28 experts by the Delphi method. **Results** The effective recovery rate of the two rounds of expert consultation was 90% and 100% respectively, and the authoritative coefficient was 0.861 and 0.894 respectively. The coordination coefficient of the second round of the first-, second- and third-level indicators was 0.344, 0.359 and 0.358 respectively (all $P < 0.001$). The Cronbach's α of the system was 0.873 and S-CVI 0.934. The final version of nursing-sensitive outcome indicator system for patients with PICC after discharge consisted of 4 major areas, 13 first-level indicators, 28 second-level indicators, and 76 third-level indicators. **Conclusion** With high enthusiasm and authority of the experts, the system has good reliability and validity. The constructed system is scientific and provides guidance for the development of extended nursing for patients with PICC after discharge.

Key words: PICC; Omaha system; nursing outcome; sensitive index; Delphi method

PICC 以其安全、快速的特点, 为肿瘤化疗提供了理想的途径。有调查显示: 出院患者对 PICC 延续护理服务需求最高, 达 31.34%^[1]。护理敏感性结局指标是指在一个连续体上测量的对护理措施有反应的个体、家庭或社区的状态、行为或感知, 每个结局都有一系列的指标用来判断与结局有关的患者状态, 为了能够测量, 结局需要确定一系列更为具体的指标即护理敏感性结局指标^[2]。目前我国 PICC 带管

出院患者的延续护理多集中于质量评价方面^[3], 忽略了对延续护理结局方面的评价。本研究以奥马哈问题分类系统和护理结局分类系统为理论依据^[4-5], 通过专家咨询, 构建 PICC 带管出院患者护理敏感性结局指标体系, 旨在为开展针对性的 PICC 延续护理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 成立研究小组 课题研究小组成员 5 名, 包括护理硕士研究生导师 1 名, 任山西省静疗委员会主任委员; PICC 护理专家 3 名, 从事静疗领域均在 15 年以上, 其中 1 名任山西省静疗委员会委员; 在读研究生 1 名。

[收稿日期] 2019-07-02

[作者简介] 李晓芳(1994-), 女, 山西大同人, 本科学历, 硕士研究生在读。

[通信作者] 李育玲(1972-), 女, 山西太原人, 硕士, 副主任护师, 副主任。E-mail: liyuling5646@163.com

1.2 初步拟定 PICC 带管出院患者护理敏感性结局指标 以奥马哈问题分类系统和护理结局分类系统为理论基础,通过文献回顾法,初步筛选敏感指标条目池。选取 9 名专家进行预调查[均为副高级及以上职称,从事静疗领域工作(24.78±2.30)年,有丰富的 PICC 管理经验],进一步修改完善,形成包括 4 大领域、19 个一级指标、38 个二级指标、101 个三级指标的第 1 轮专家函询表。问卷包括 3 个部分内容:致专家信、PICC 带管出院患者常见护理问题函询表和护理敏感性结局指标函询表及专家基本情况调查表,函询专家采用 Likert 5 级评分法对指标重要程度进行评判,从“非常重要”到“不重要”分别赋值 5~1 分。表中设有增加、删减及修改栏,可供专家做出修改。

1.3 遴选函询专家 入选标准:(1)中级及以上技术职称;(2)从事 PICC 相关领域≥10 年;(3)本科及以上学历;(4)自愿参与本研究,积极回答专家咨询表。有文献报道,一般选择 15~50 名专家进行咨询^[6]。根据研究内容,选择来自北京、陕西、广东、湖北、吉林、河南、四川、云南、山西、贵州 10 个省市 21 所三级甲等医院从事静疗工作的 PICC 护理专家 28 名,其中 12 名取得中华级 PICC 资质证书,16 名取得省级 PICC 资质证书。28 名专家的年龄(43.64±6.62)岁;工作年限(23.32±7.50)年;从事 PICC 专科领域工作(13.93±4.18)年;学历:本科 21 名,硕士 7 名;职称:正高级 2 名,副高级 15 名,中级 11 名。

1.4 问卷修订 运用德尔菲法,通过邮件、微信、现场 3 种方式发放和回收问卷。每轮咨询 2~4 周。第 1 轮专家咨询结束后,以重要性赋值均数(M_j)>3.50、满分率>0.20、变异系数(CV)<0.25^[7]为指标入选标准,并充分考虑专家意见,经课题研究小组集体评议后对指标进行修改、增加或删除。继续进行下一轮专家咨询,直至专家意见基本趋于一致,结束专家咨询。

1.5 统计学方法 采用 Excel 2010 和 SPSS 21.0 进行数据录入和统计分析,双人核对数据确保准确性。专家一般资料用频数,均数±标准差表示;专家积极系数用意见提出率和问卷有效回收率表示;研究结

果的可靠程度用专家权威系数(Cr)表示;专家意见协调程度采用协调系数(Kendall's W)和变异系数(CV)表示;采用 Cronbach α 系数和 CVI 进行咨询结果的信效度检验;采用层次分析法计算各级指标的权重。

2 结果

2.1 专家的积极和权威程度 2 轮函询问卷有效回收率分别为 90%(28/31)、100%(28/28),第 1 轮有 14 名(50%)专家提出修改意见,第 2 轮有 3 名(11%)专家提出修改意见,说明专家参与本研究的积极性较高。专家的权威程度(Cr)由专家学术水平、判断系数(Ca)和熟悉程度(Cs)3 个因素决定。2 轮咨询专家的权威程度分别为 0.861 和 0.894,均在 0.700 以上,说明专家的权威性较高,结果可靠^[8]。

2.2 专家意见的集中程度和协调程度 2 轮专家函询后,指标的重要性赋值为 3.54~5.00,变异系数为 0.000~0.245,满分为 0.21~1.00,说明专家意见集中程度较高。第 2 轮各级指标的协调系数为 0.344~0.359,且均高于第 1 轮,各级指标协调系数经检验均具有统计学意义($P<0.001$),表明专家意见协调程度较好,见表 1。

表 1 2 轮咨询的专家意见协调系数

指标	第 1 轮			第 2 轮		
	Kendall's W	χ^2	P	Kendall's W	χ^2	P
一级指标	0.336	169.224	<0.001	0.344	115.486	<0.001
二级指标	0.357	370.049	<0.001	0.359	271.063	<0.001
三级指标	0.355	993.157	<0.001	0.358	761.700	<0.001

2.3 指标体系的确定 经过第 1 轮专家咨询,在综合专家意见和小组集体讨论后,共增加 3 个三级指标,删除 5 个一级指标、10 个二级指标、25 个三级指标,修改 4 个三级指标,将一级指标“个人照顾”和“健康照顾督导”合并,三级指标“表现出对 PICC 导管的积极关注”和“寻求 PICC 相关健康知识”合并为“通过各种途径积极寻求健康信息”。第 2 轮,删除 1 个三级指标,最后确定了 4 大领域包括 13 个一级指标、28 个二级指标、76 个三级指标的 PICC 带管出院患者护理敏感性结局指标体系,详见表 2。

表 2 PICC 带管出院患者护理敏感性结局指标体系函询结果

指标	均数±标准差	满分比	变异系数	指标权重	组合权重
环境领域					
A 收入	3.79±0.77	0.21	0.204	0.028	0.028
A1 家庭应对	3.96±0.82	0.32	0.208	0.250	0.007
A1.1 经济来源稳定	3.93±0.70	0.21	0.179	0.667	0.005
A1.2 应用可得到的社会支持(社会保险、商业保险)	3.86±0.74	0.21	0.192	0.333	0.002
A2 个人应对	4.43±0.73	0.57	0.164	0.750	0.021
A2.1 工作稳定(应对维护费用)	4.00±0.65	0.21	0.164	0.333	0.007
A2.2 可独立支配个人收入	4.11±0.56	0.21	0.136	0.667	0.014
B 卫生	4.43±0.62	0.50	0.141	0.099	0.099
B1 指导患者个人卫生	4.54±0.63	0.61	0.138	0.667	0.066
B1.1 参与卫生保健决策,明白个人卫生的重要性	4.57±0.49	0.57	0.108	0.206	0.014
B1.2 保持穿刺点周围清洁干燥	5.00±0.00	1.00	0.000	0.504	0.033
B1.3 明白在维护过程中说话等行为可破坏无菌环境	4.57±0.49	0.57	0.108	0.206	0.014
B1.4 设立卫生保健目标	4.29±0.45	0.29	0.105	0.084	0.006
B2 居住环境卫生	4.32±0.47	0.32	0.108	0.333	0.033
B2.1 居住环境宽敞整洁	3.96±0.68	0.21	0.172	0.250	0.008
B2.2 家里通风、水源、卫浴设施条件良好	4.32±0.47	0.32	0.108	0.750	0.025
社会心理领域					
C 联络社区资源	4.21±0.72	0.39	0.172	0.064	0.064
C1 社区能力	4.00±0.80	0.32	0.200	0.238	0.015
C1.1 社区各维护点间互相合作发现问题和共享经验	4.11±0.56	0.21	0.136	0.140	0.002
C1.2 可以从社区获得 PICC 维护资源,解决距离问题	4.54±0.50	0.54	0.110	0.332	0.005
C1.3 社区专业人员接受上级医院的培训考核认证,并建立网点	4.61±0.49	0.61	0.106	0.528	0.008
C2 社区卫生状况	4.46±0.73	0.61	0.164	0.625	0.040
C2.1 社区维护站点操作规范,严格无菌	5.00±0.00	1.00	0.000	0.500	0.020
C2.2 社区维护点符合院感标准	5.00±0.00	1.00	0.000	0.500	0.020
C3 社区危险控制-肿瘤疾病	3.86±0.74	0.21	0.192	0.137	0.009
C3.1 社区人员监测 PICC 置管率及 PICC 并发症发生率	4.89±0.31	0.89	0.063	0.750	0.007
C3.2 社区专科护士可提供有关肿瘤及 PICC 的健康知识	4.54±0.50	0.54	0.110	0.250	0.002
D 社交	3.61±0.82	0.21	0.226	0.020	0.020
D1 社交参与	3.68±0.80	0.21	0.219	1.000	0.020
D1.1 PICC 健康知识宣讲活动的参与率	4.43±0.49	0.43	0.112	1.000	0.020
E 精神健康	3.75±0.78	0.21	0.209	0.025	0.025
E1 焦虑自我控制	3.79±0.77	0.21	0.204	0.393	0.010
E1.1 减少外部环境刺激	3.82±0.76	0.21	0.198	0.200	0.002
E1.2 采用放松技巧	3.82±0.76	0.21	0.198	0.200	0.002
E1.3 维持正常社会关系	4.11±0.56	0.21	0.136	0.600	0.006
E2 抑郁自我控制	3.75±0.78	0.21	0.209	0.234	0.006
E2.1 对生病后的现状表示乐观接受	4.32±0.54	0.36	0.125	0.750	0.005
E2.2 避免滥用精神类、酒精等药物	3.96±0.73	0.25	0.184	0.250	0.002
E3 精神运动量	3.75±0.78	0.21	0.209	0.234	0.006
E3.1 完成带管期间正常工作的能力	4.18±0.54	0.25	0.129	0.667	0.004
E3.2 有正常的情感表达	4.07±0.59	0.21	0.146	0.333	0.002
E4 恐惧水平	3.54±0.87	0.21	0.245	0.139	0.003
E4.1 过度关注于 PICC 导管	4.07±0.75	0.32	0.185	1.000	0.003
生理领域					
F 皮肤及导管	4.54±0.50	0.54	0.110	0.132	0.132
F1 导管周围皮肤	4.64±0.48	0.57	0.103	0.250	0.033
F1.1 局部皮肤发红、瘙痒	4.96±0.19	0.96	0.037	0.282	0.009
F1.2 局部皮肤水疱、破溃	4.61±0.62	0.68	0.134	0.071	0.002
F1.3 皮炎	4.96±0.19	0.96	0.037	0.282	0.009
F1.4 穿刺点漏液	4.68±0.66	0.79	0.141	0.113	0.004
F1.5 穿刺点渗血、血肿	4.86±0.52	0.93	0.106	0.163	0.005
F1.6 穿刺点周围硬结、肿胀	4.64±0.89	0.86	0.193	0.089	0.003
F2 PICC 导管并发症及意外事件	5.00±0.00	1.00	0.000	0.750	0.099
F2.1 导管脱出	5.00±0.00	1.00	0.000	0.209	0.021
F2.2 导管打折	4.82±0.54	0.89	0.112	0.099	0.010
F2.3 导管异位	4.71±1.03	0.93	0.219	0.069	0.007
F2.4 导管堵塞	4.93±0.26	0.93	0.052	0.158	0.016
F2.5 导管断裂、导管砂眼	4.86±0.52	0.93	0.106	0.126	0.013
F2.6 静脉炎	4.79±0.56	0.86	0.117	0.084	0.008
F2.7 导管周围血栓	4.93±0.26	0.93	0.052	0.159	0.016
F2.8 导管相关性血流感染	4.57±0.73	0.68	0.159	0.048	0.005
F2.9 淋巴管损伤	4.57±0.90	0.79	0.198	0.048	0.005

续表 2

指标	均数±标准差	满分比	变异系数	指标权重	组合权重
G 神经-肌肉-骨骼功能	3.54±0.87	0.21	0.245	0.017	0.017
G1 感觉功能状态	3.86±0.74	0.21	0.192	0.250	0.004
G1.1 皮肤对消毒液的耐受能力	4.43±0.90	0.64	0.204	1.000	0.004
G2 活动功能	4.32±0.60	0.39	0.139	0.750	0.013
G2.1 置管侧肢体活动范围受限	4.46±0.82	0.57	0.184	1.000	0.013
H 循环	4.00±0.71	0.21	0.177	0.039	0.039
H1 循环状况	4.46±0.91	0.71	0.203	0.250	0.010
H1.1 皮肤颜色及温度	4.57±1.05	0.86	0.230	0.196	0.002
H1.2 外周肿胀	4.79±0.77	0.93	0.161	0.493	0.005
H1.3 血小板、凝血、D-二聚体等化验指标	4.64±0.61	0.71	0.131	0.311	0.003
H2 认知;PICC 导管管理	4.45±0.73	0.75	0.091	0.750	0.029
H2.1 描述 PICC 导管穿刺部位、末端位置	4.50±0.63	0.57	0.139	1.000	0.029
I 感染情况	4.68±0.66	0.79	0.141	0.175	0.175
I1 知识;预防感染	4.89±0.31	0.89	0.063	1.000	0.175
I1.1 描述 PICC 维护标准流程(冲封管、更换正压接头、思乐扣及贴膜)	4.89±0.31	0.89	0.063	0.667	0.117
I1.2 描述导管相关性感染的症状	4.68±0.80	0.82	0.172	0.333	0.058
J 认知	4.57±0.68	0.68	0.148	0.152	0.152
J1 知识;PICC 导管维护	4.89±0.31	0.89	0.063	0.833	0.127
J1.1 描述带管过程锻炼的目的、程度及注意事项	5.00±0.00	1.00	0.000	0.343	0.043
J1.2 描述预防 PICC 相关并发症的恰当行为	4.57±0.78	0.75	0.170	0.077	0.010
J1.3 描述置管目的、最长带管时间	4.64±0.61	0.71	0.131	0.097	0.012
J1.4 描述导管维护周期、常用物及重要性	4.82±0.38	0.82	0.079	0.207	0.026
J1.5 描述置管时间、导管类型、置入长度、外露长度	4.68±0.47	0.68	0.100	0.122	0.015
J1.6 主动描述换药包中消毒剂的过敏史	4.71±0.80	0.86	0.169	0.154	0.019
J2 神经状态-意识	3.96±0.82	0.32	0.208	0.167	0.025
J2.1 沟通清楚合适,与年龄和能力相符	4.00±0.65	0.21	0.164	0.163	0.004
J2.2 决策选择合适	4.21±0.41	0.21	0.097	0.297	0.008
J2.3 患者的配合程度	4.39±0.49	0.39	0.111	0.540	0.014
健康相关行为领域					
K 身体活动	4.43±0.68	0.54	0.153	0.099	0.099
K1 日常生活活动	4.36±0.48	0.36	0.110	0.667	0.066
K1.1 与置管要求匹配的运动类型/量	4.82±0.38	0.82	0.079	0.667	0.044
K1.2 掌握沐浴、穿衣、进食等保护 PICC 的注意事项	4.75±0.43	0.75	0.091	0.333	0.022
K2 更换体位	4.11±0.56	0.21	0.136	0.333	0.033
K2.1 主动更换体位	4.50±0.50	0.50	0.111	0.667	0.022
K2.2 被动更换体位	4.43±0.49	0.43	0.112	0.333	0.011
L 个人照顾和照顾督导	4.43±0.68	0.54	0.153	0.099	0.099
L1 照顾的自我指导	4.46±0.57	0.50	0.127	0.493	0.049
L1.1 对 PICC 引起健康状态的变化进行调整	4.21±0.41	0.21	0.097	0.102	0.005
L1.2 通过各种途径积极寻求健康信息	4.46±0.50	0.46	0.112	0.219	0.011
L1.3 进行 PICC 导管的自我监测	4.86±0.35	0.86	0.072	0.535	0.026
L1.4 指导家人的 PICC 居家照顾工作	4.25±0.43	0.25	0.102	0.144	0.007
L2 照顾者做好家庭护理准备	4.43±0.49	0.43	0.112	0.311	0.031
L2.1 带管维护过程中的家庭支持	4.36±0.48	0.36	0.110	0.119	0.004
L2.2 主动承担照顾者角色、情绪健康	4.46±0.50	0.46	0.112	0.169	0.005
L2.3 清楚如何、何时与 PICC 维护点联系	4.61±0.49	0.61	0.106	0.242	0.007
L2.4 愿意与患者共同制定 PICC 护理计划	4.14±0.52	0.21	0.124	0.072	0.002
L2.5 有异常情况寻求 PICC 护士专科评估/治疗	4.86±0.35	0.86	0.072	0.398	0.012
L3 自理状态	4.32±0.54	0.36	0.125	0.196	0.019
L3.1 自己进食、穿脱衣物、干家务、洗澡、提重物(<5 kg)等	4.79±0.41	0.79	0.086	1.000	0.019
M 药物治疗方案	4.14±0.83	0.36	0.201	0.051	0.051
M1 药物治疗作用	3.86±0.79	0.25	0.205	0.333	0.017
M1.1 描述涂抹药物名称、用途	4.36±0.48	0.36	0.110	0.250	0.004
M1.2 描述穿刺部位外用药物无菌保存	4.68±0.47	0.68	0.100	0.750	0.013
M2 药物的不良反应	4.11±0.62	0.25	0.150	0.667	0.034
M2.1 描述穿刺部位药物的不良反应	4.29±0.45	0.29	0.105	0.333	0.011
M2.2 描述用药后局部皮肤监测情况	4.43±0.49	0.43	0.112	0.667	0.023

2.4 预调查及指标体系的信效度 2019 年 6—7 月对指标体系进行预调查及信效度检验。(1)内部一致性:方便抽样法选取 33 名 PICC 带管出院患者,知情同意并自愿参加预调查,研究结果显示该体系 Cronbach α 系数为 0.873。(2)内容效度:经过 6 名专家评议,总表的内容效度指数($S-CVI/Ave$)为 0.934,各条目水平的内容效度($I-CVI$)为 0.833~1.000。

3 讨论

3.1 专家咨询结果具有可靠性 咨询结果的可靠性由专家的来源、积极性、权威性和协调程度等确定^[3]。本研究遵循专家代表性和权威性原则,选取涉及护理教育、护理管理、临床护理的 28 名专家,均具有丰富的实践经验和理论知识。其中,43%的专家有中华护理学会授予的 PICC 资质,25%的专家具有硕士学历,副高级及以上职称的专家达 61%,考虑到 PICC 护理敏感性结局指标体系含有多个临床实践指标,而中级职称的护士为临床一线护士,更贴近临床,贴近患者,因此其意见也有一定的代表性和参考性。2 轮专家的积极系数均在 90%以上,并有多位专家提出意见,说明专家的积极性较高。2 轮专家函询的权威系数(Cr)分别为 0.861、0.894。本研究第 2 轮各级指标协调系数 0.344~0.359,经检验均具有统计学意义($P<0.001$),表明专家意见协调程度较好。

3.2 护理敏感指标体系具有科学性 本研究以护理结局分类系统与奥马哈问题分类系统为理论依据,按照 Delphi 法进行指标筛选与修改,使各级指标有理可循。此外,将 Delphi 法和层次分析法两者结合,实现主观意见的量化分析,使得指标具有层次清晰、操作性强等特点,提高了指标的客观性、实用性^[9]。本体系的 Cronbach α 系数为 0.873, >0.800 ,符合编制要求。 $S-CVI/Ave$ 为 0.934,通常认为 $S-CVI/Ave$ 在 0.90 以上表示内容效度较好。因此,本研究构建的 PICC 带管出院患者的护理敏感性结局指标体系具有一定的科学性。

3.3 护理敏感指标具有较好的实用性 奥马哈系统是一个以解决问题为框架的综合系统,问题分类系统包括环境、社会心理、生理和健康相关行为 4 大领域的 42 个健康问题^[10]。本研究依据奥马哈问题分类系统和护理结局分类系统,确定了覆盖 4 大领域的 13 个 PICC 带管出院患者的护理问题及其相应的护理敏感性结局指标,各项指标的重要性赋值(M_j)均 >3.50 分,变异系数(CV)均 <0.25 分,满分比

均 >0.20 。经过 2 轮专家咨询,涉及生理、健康相关行为和和心理社会领域的敏感指标分别为 32 个、18 个、16 个,说明 PICC 带管出院患者的护理问题主要集中在这 3 大领域,这与王斌等^[11]的研究一致。

在社会心理领域中的一级指标联络社区资源权重最大(0.064),说明专家十分看重充分发挥社区、地方医院的卫生资源,解决因居住环境偏远而影响患者维护依从性的问题。叶蕊等^[12]指出联络社区资源问题的发生率为 70.0%,主要表现为患者不熟悉获取服务的程序,社区资源不足或者无法获得。此外,研究者还发现,患者对社区护理人员的学历和技术存在不信任的现象,这与联络社区资源下设的三级指标达成一致。

生理领域包括皮肤及导管、神经-肌肉-骨骼功能、循环、感染情况和认知 5 个一级指标、32 个三级指标。其中感染情况和认知的权重分别为 0.175、0.152,分居所有护理问题的第一、第二位。说明专家在肿瘤化疗 PICC 带管出院患者的延续护理中对这 2 个护理问题一致高度关注。其次,皮肤及导管下设的三级指标导管脱出(0.021)、导管堵塞(0.016)及导管周围血栓(0.016)的权重较大。国外研究表明,PICC 带管出院总体并发症高达 30%~40%^[13],而 PICC 脱出的发生率为 5%~31%^[14],PICC 导管相关性血栓的发生率为 5%~20%^[15],导管堵塞的发生率为 1.7%~12.7%^[16],本研究与国外一致。

健康相关行为是对患者进行延续护理的重点内容,一级指标中身体活动、个人照顾和照顾督导权重系数相同(0.099),说明专家非常注重因活动缺乏和照顾而影响治疗的顺利性。研究显示,患者在化疗间歇期 PICC 导管的自我功能锻炼在形式上和内容上取得了一定的研究成果,但依从性和主动性方面,缺乏规范的自我管理和指导^[17],且高水平的家庭功能得分与患者的自我护理能力和健康行为呈负相关^[18]。出院后应建立“护士-患者-家属”支持系统^[19],说明医护人员在 PICC 带管出院患者的健康管理中,应强调家属与患者的沟通,为患者提供情感支持。

环境领域包括收入、卫生 2 个一级指标和 10 个三级指标,一级指标中卫生权重最大(0.099),其三级指标保持穿刺点周围清洁干燥的组合权重最高(0.033),研究指出,控制穿刺局部皮肤表面的菌落数,可有效减少并发症的发生^[20],因此需在延续护理中强调皮肤清洁的重要性。

4 结 论

本研究结合奥马哈问题分类系统,链接护理结局分类系统,通过 Delphi 专家咨询法和层次分析法,构建了包括 13 个一级指标、28 个二级指标、76 个三级指标的 PICC 带管出院患者的护理敏感性结局指标体系,专家意见较为一致,具有可靠性和科学性,可为静疗专科护士制定个性化延续护理方案提供理论基础。但本研究尚未对该体系进行实证研究,因此,拟在下一步检验指标体系的实用性和可操作性,以检验指标体系的实效性,进一步完善各级指标,为改善患者结局、提升静疗专科护理质量提供依据。

[参 考 文 献]

- [1] 戴明辉,么 莉,万巧琴,等.出院患者延续护理服务需求调查分析[J].中国护理管理,2013,13(10):27-30.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2013.010.012.
- [2] 吴袁剑云.护理结局分类[M].北京:北京大学医学出版社,2006.
- [3] 刘名君,吴 丹,吴德全,等.基于三维质量结构理论对 PICC 护理质量评价指标体系的构建[J].护理学杂志,2017,32(21):39-42.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.21.039.
- [4] Thede L Q, Schwirian P M. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes-SURVEY II: Participants' Perception of Comfort in the Use of Standardized Nursing Terminology 'Labels' [J]. Online J Issues Nurs, 2013, 18 (2): 11. DOI: 10.3912/OJIN.Vol18No02InfoCol01.
- [5] Tastan S, Linch G C F, Keenan G M, et al. Evidence for the Existing American Nurses Association-recognized Standardized Nursing Terminologies: A Systematic Review [J]. Int J Nurs Stud, 2014, 51 (8): 1160-1170. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004.
- [6] 徐志晶,夏海鸥,德尔菲法在护理研究中的应用现状[J].护理学杂志,2008,23(6):78-80.DOI:10.3969/j.issn.1001-4152.2008.06.038.
- [7] 杨洪菊,杨晓雯,杨朝霞,等.肿瘤患者临终关怀护理质量评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2018,53(12):1487-1491. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.12.016.
- [8] 陈思超,马小琴.药物临床试验研究护士工作内容指标体系的构建[J].护理学报,2015,22(17):10-14.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.17.010.
- [9] 王 瑞,黄志红.层次分析法在护理领域的应用研究综述[J].中华护理教育,2014,11(6):467-470.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2014.06.021.
- [10] 黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-323.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2010.04.012.
- [11] 王 斌,姜 华,王洪梅.基于患者结局的 PICC 置管术后护理敏感性结局指标的构建[J].护理学报,2017,24(19):5-9.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.19.005.
- [12] 叶 蕊,苗秀欣,陈汉文.奥马哈问题分类系统在社区老年 2 型糖尿病患者护理问题评估中的应用[J].护理学杂志,2017,32(19):31-33.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.19.031.
- [13] Chaprona J, Patalasb V, Surgetc S, et al. 267 Peripherally-inserted Central Catheters Use and Care in Cystic Fibrosis: A Survey on the Practice of Free-lance home Care Nurses in France [J]. J Cyst Fibros, 2015, 14 (supple 1): 126. DOI: 10.1016/S1569-1993(15)30441-0.
- [14] Yamamoto A J, Solomon J A, Soulen M C, et al. Sutureless Securement Device Reduces Complications of Peripherally Inserted Central Venous catheters [J]. J Vasc Interv Radiol, 2002, 13(1): 77-81. DOI: 10.1016/S1051-0443(07)60012-8.
- [15] Chopra V, Ratz D, Kuhn L, et al. Peripherally Inserted Central Catheter-related Deep Vein Thrombosis: Contemporary Patterns and Predictors [J]. J Thromb Haemost, 2014, 12(6): 847-854. DOI: 10.1111/jth.12549.
- [16] Wrightson D D. Peripherally Inserted Central Catheter Complications in Neonates with Upper Versus Lower Extremity Insertion Sites [J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(3): 198-204. DOI: 10.1097/ANC.0b013e31827e1d01.
- [17] 彭思意,魏 涛,李旭英.白血病患者 PICC 家庭护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2018,24(19):98-100.DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2018.19.037.
- [18] 郑 艳,方婷婷,唐 英,等.新疆地区肿瘤化疗间歇期 PICC 患者家庭功能与导管自我管理能力的研究[J].护理管理杂志,2015,15(6):395-397.
- [19] 闻 曲,成 芳,鲍爱琴,等.多维度关怀措施在肿瘤患者 PICC 置管中的实践与体会[J].护理管理杂志,2015,15(2):120-122.
- [20] 闫 萍,徐 文,付红萍,等.集束化管理在预防新生儿经外周静脉置入中心静脉导管血流感染中的应用[J].中华医院感染学杂志,2018,28(7):1114-1116.DOI:10.11816/cn.mi.2017-171740.

[本文编辑:方玉桂]