

脑卒中护理质量评价指标体系的研究进展

马秀丽, 黄叶莉, 李玉清, 徐凤霞

[摘要] 在介绍护理质量评价指标体系相关概念的基础上,对国内外脑卒中护理质量评价指标体系的构建和临床实证研究进行综述,以期为我国构建统一、规范的脑卒中护理质量评价体系提供参考。

[关键词] 脑卒中; 护理质量; 质量指标

[中图分类号] R473.5

[文献标志码] A

[文章编号] 2095-3097(2019)06-0381-05

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2019.06.016

Progress in nursing quality evaluation indicators system on stroke

MA Xiuli¹, HUANG Yeli¹, LI Yuqing², XU Fengxia¹

(1. Department of Nursing, the Sixth Medical Center, PLA General Hospital, Beijing 100048, China;

2. School of Nursing, Zhangjiakou College, Zhangjiakou Hebei 075000, China)

[Abstract] Based on the introduction of the related concepts of nursing quality evaluation indicators system, this paper reviewed the construction of stroke quality evaluation indicators system and clinical empirical research in order to provide reference for the construction of a unified and standardized stroke quality evaluation system in China.

[Key words] Stroke; Quality of nursing care; Quality indicator

脑卒中是全球第二大死亡原因,每年约有650万人死于脑卒中^[1],近年来脑卒中一直是我国的首要死亡原因^[2],具有高发病率、高复发率、高死亡率、高致残率的特点,严重危害患者的身心健康。护理在脑卒中患者的救护、治疗、康复、健康指导和疾病预防中发挥着重要作用,相关研究表明^[3]护理质量和脑卒中患者的结局密切相关。国家卫计委发布的《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》中也明确强调“提高护理服务质量”是护理学科发展的主要任务之一^[4]。护理质量管理的关键环节是进行护理质量评价,而护理质量评价指标是对护理质量的量化测定,是用来评价临床护理质量及护理活动的工具,客观、科学、敏感的质量评价指标不仅可以衡量和评价护理质量和护理活动,而且能正确地指导临床护理工作,促进护理质量持续改进^[5]。近年来,国内外许多学者致力于构建脑卒中护理质量评价指标体系研究,通过对指标的监测和反馈,促进护理质量的持续改进,但各研究中质量评价体系的具体指标内容、分类方法、体系结构、监测内容和实

证研究等方面存在较大差异,尚未形成统一的脑卒中护理质量评价指标。本研究旨在对国内外脑卒中护理质量评价指标体系的相关研究进行综述,以期为我国构建统一、规范的脑卒中护理质量评价体系提供参考。

1 相关概念

1.1 护理质量评价 护理质量评价是指使用一定的护理质量评价工具和评价方法,通过检查临床护理行为和护理程序,评估护理目标的实现程度和护理效果^[6]。

1.2 护理质量评价指标 国内学者认为护理质量评价指标是说明医院护理工作中某些现象数量特征的科学概念和具体数值表现的统一体;美国护士学会认为护理质量评价指标的基本特点是:与护理质量密切相关性、高度的护理特异性、实践中可采集性^[7];目前比较公认的、被引用最多的是美国医疗机构评审联合委员会对护理质量评价指标的定义,即护理质量评价指标是对护理质量的量化测量工具,用于评价临床护理质量及护理活动,也是进行护理质量管理的重要手段,具有可量化、有效性、客观性的特点^[8]。

1.3 护理质量评价指标体系 护理质量评价指标体系是指将不同来源或用途的质量指标通过某种方

[基金项目] 中国科协九大代表2018年专项资助项目(科协办函厅字[2018]145号)

[作者单位] 100048 北京,中国人民解放军总医院第六医学中心护理部(马秀丽,黄叶莉,徐凤霞);075000 河北 张家口,张家口学院护理学院(李玉清)

[通讯作者] 黄叶莉, E-mail: huangyeli88@163.com

式组合在一起,具体由护理质量评价组织、内容、标准、指标和评价方法等构成,是一种有效的护理服务项目管理工具,可通过系统监测护理活动的实施、结果等内容来综合判断护理工作的实际效益,进而综合地对护理质量进行评价,促进护理质量持续改进^[9]。

2 国内外脑卒中护理质量评价指标体系构建现状

2.1 美国

美国是最早进行护理质量评价指标研究的国家,其拥有最完整的护理质量评价指标体系^[10]。美国心脏协会和美国卒中协会一直致力于脑卒中护理质量评价指标体系的研究,并且建立了全国的脑卒中护理质量数据库,通过对数据的收集和分析,进一步完善质量评价指标。著名质量管理大师 Donabedian^[11]提出的三维质量模式,即用结构-过程-结果对医疗保健服务进行质量评价。美国护士学会将此模式引入护理领域后,成为目前护理质量评价指标体系构建的主要理论模式^[12]。早期, Holloway 等^[13]以三维质量模式为基础,通过文献回顾、循证和专家咨询法构建了脑卒中护理质量评价指标,在卒中护理单元、卒中急性评估、并发症的预防、健康教育、早期康复评估等指标上达成了共识。

为统一各医疗机构质量标准,美国联合委员会、美国卒中协会、疾病预防和控制中心、国家质量评定委员会等9个机构联合组成卒中质量评价专家咨询小组,构建了1套包含10项过程指标的脑卒中医疗保健质量评价指标体系^[14],具体指标包括深静脉血栓的预防、出院时抗血栓治疗、合并房颤患者出院时抗凝治疗、急性缺血性卒中入院3h内溶栓治疗、入院第2天抗血栓治疗、出院降脂治疗、吞咽障碍筛查、卒中健康教育、戒烟和康复评估,给出了指标的概念和评价方法,但此研究局限于脑卒中住院患者的过程质量指标,且更偏重于医疗质量。随后美国心脏协会的“跟着指南走卒中项目”建立了全国的卒中中心,根据卒中中心的监测数据提取出一套脑卒中护理质量评价指标体系^[15],包括4个急性脑卒中质量评价指标(患者入院3h内静脉溶栓率,入院48h内进行早期抗血栓治疗率,患者入院48h内进行深静脉血栓的预防率,房颤患者抗凝治疗率)、3个住院期间的评价指标(吞咽功能筛查率,卒中教育覆盖率,康复评估率)、3个脑卒中出院质量评价指标(出院抗血栓治疗率,出院降脂治疗率,戒烟宣教率),卒中中心的建立使得美国大部分医疗机构具备了统一的脑卒中质量评价指标,可以进行各个

医疗机构间的横向对比。

2.2 加拿大

加拿大已有比较完整的脑卒中护理质量评价指标体系,并且建立了脑卒中最佳临床实践指南。如 Lindsay 等^[16]在 Holloway 等^[13]构建的指标体系的基础上,通过对指标的综合评估,最终构建出1套涵盖23个核心护理质量指标的急性脑卒中评价体系,包括卒中护理单元、患者抗血栓治疗率、入院24h内进行血糖评估率、心电图检查完成率、24h内早期活动率、吞咽障碍评估率、出院抗凝治疗率、健康教育覆盖率和吸烟评估率等。加拿大目前已建立脑卒中不同发病时期的最佳临床实践指南,包括超急性期、急性期、过渡期、康复期^[17],如2017年加拿大更新的《脑卒中最佳实践建议:卒中二级预防第六版指南》^[18]把目光聚焦于脑卒中的二级预防,分别从初步评估的时间安排、生活方式管理(饮食,钠摄入量,运动,体重,酒精摄入量,吸烟)、血压管理、血糖管理、血脂管理、糖尿病管理、缺血性脑卒中的抗血小板治疗、房颤患者的抗血栓治疗等方面给出了详细的推荐建议,为护士提供了基于证据的质量评估方法。

2.3 欧洲国家

欧洲国家目前在脑卒中护理质量评价指标相关概念的定义、指标的内容、资料的收集方法、构建过程等方面尚未达成共识。欧洲执行分数组织联合欧盟6个国家/地区构建了一套急性脑卒中护理质量评价指标,每个国家质量评价指标数量差异较大,6个国家共同的指标仅有房颤患者的抗凝和脑血管造影2个,其他各国不同的指标包括:卒中护理单元、吞咽筛查、出院时抗凝治疗、出院时降血脂治疗、康复功能评估^[18];西欧地区通过综合比较分析卒中质量登记中心的大量数据后,最终确立了30项脑卒中质量评价指标,具体包含护理、诊断、神经组织保护、并发症预防(吞咽困难筛查)、二级预防(抗血小板、抗凝、降脂、降压和戒烟)死亡率和身体功能结局等领域^[19],这项研究对于欧洲不同医疗机构间质量比较具有很大意义。

Navarro Soler 等^[20]进一步细化了脑卒中的范畴,构建了1套脑梗死质量评价指标体系,涵盖8个结构指标、5个过程指标、12个结果指标,并为每个指标制定了具体的参考标准;Grube 等^[21]将研究领域细化到脑卒中康复期,以柏林卒中联盟数据为基础,通过循证方法和专家同行评审的方法,构建了1套涵盖18个指标(4个结构指标、5个过程指标和9个结果指标)的脑卒中康复质量评价体系,主要关注脑卒中诊断的完整性、二级预防、认知和情感评

估、言语和吞咽评估、并发症管理、感觉和运动功能评估等。

综上,国外脑卒中护理质量评价指标体系的构建方法有循证护理研究方法、文献回顾、专家会议、专家咨询等,近年来结合了卒中中心的全国统计数据指标提取,重点关注的脑卒中护理质量评价的结构指标有:卒中单元(卒中单元入住率等);过程指标有:脑卒中急性评估(CT扫描,脑血管造影、血糖评估等)、溶栓时间窗、吞咽困难筛查、并发症的预防(深静脉血栓预防等)、用药管理(抗血小板、抗血栓、抗凝、降脂药物的使用等)、二级预防(血压、血脂、血糖的管理等)、健康教育(戒烟宣教等)、早期康复评估(早期活动、肢体锻炼等);结果指标有:死亡率、再入院率、身体功能结局、患者满意度等。急性脑卒中重点关注溶栓时间窗,急性缺血性脑卒中溶栓率,各项检查在规定时间内完成率等,康复期指标重点强调各运动功能评估和患者心理状态评估等。

2.4 中国 国内最早由孟艳婷^[22]在2011年通过专家访谈和专家咨询法构建涵盖9个结构指标(人员配备、环境设施等),27个过程指标(病情观察、护理处置等),12个结果指标(满意度、护理缺陷事故发生情况等)的动脉瘤性蛛网膜下腔出血护理质量评价指标体系;此后于文琦等^[23]基于专家咨询法构建了脑卒中护理敏感性质量评价指标体系,其共同关注的指标有吞咽功能评估、脑卒中相关肺炎发生率、深静脉血栓的预防、跌倒坠床发生率等;彭蕾等^[24]通过文献回顾、现场调研和专家咨询构建了急性脑卒中患者接诊护理质量评价指标体系;陈静等^[25]构建了脑卒中康复护理服务质量评价指标体系,包含3个一级指标、7个二级指标、30个三级指标,主要关注了脑卒中康复的心理干预护理,力量训练护理,语言、视觉、吞咽障碍护理,营养饮食护理,疼痛、日常生活活动能力评估,血压、血糖、心率等监测。翁艳秋^[26]在循证和专家咨询的基础上构建的脑卒中护理质量评价体系,包括脑卒中急性期(8项)和康复期(21项),每项指标都标明了具体的考核标准,并附有详细的操作流程,研究成果适用于上海市老年医疗机构。

综上,我国在构建脑卒中护理质量评价指标时的研究方法有:文献回顾、专家访谈、专家咨询,近年来开始有使用循证护理研究方法。国内研究重点关注的结构指标有卒中单元、人员配备、环境设施等;过程指标有:护理处置、吞咽管理、营养管理、肢体康

复护理等;结果指标有:护理不良事件发生率,患者满意度等。

3 脑卒中护理质量评价指标体系的实证研究

3.1 国外脑卒中护理质量评价指标体系的实证研究 《世界卒中组织全球卒中服务指南和行动计划》^[27]制定的10项卫生系统的监测指标(3个月和1年的卒中复发率、3个月和1年功能状态评估率、卒中患者血管风险评估等)被应用在澳大利亚、新加坡和美国的卫生系统中^[28],结果表明,3个发达国家均遵从了大多数卫生系统监测指标,说明指标体系具有很强的临床实用性。

美国心脏协会的“跟着指南走卒中项目”建立的10个质量评价指标已应用于美国2 000多家医院脑卒中护理质量监测,极大地改善了参与医院的脑卒中护理质量^[29];Heidenreich等^[30]比较了这一项目实施前后6个指标(吞咽困难筛查率,康复评估率,血脂监测与记录,溶栓时间窗,4.5 h内从发病到静脉溶栓率,NIHSS评分)的差异,结果表明,实施后所有指标都得到了明显提高;为了检验“跟着指南走卒中项目”的评价指标的跨国适用性,台湾卒中注册中心运用该项目的5项评价指标来评估台湾地区的卒中护理质量,结果显示,早期抗血栓形成和出院抗血栓基本达标,促进了台湾地区卒中护理质量的提升^[31];美国Holloway等^[13]构建的急性脑卒中的质量评价体系中的2项指标(华法林治疗心房颤动和出院时的抗血栓治疗)被美国卫生保健财政管理局应用在医疗保险付费质量改进监测系统中,改善了美国的医疗服务^[32];Ido等^[33]使用美国心脏协会等^[14]制定的10项脑卒中护理质量评价指标,通过回顾性队列研究评估了护理质量评价指标对格鲁吉亚急性卒中登记中心急性缺血性卒中患者的1年死亡率的影响,结果显示,评价指标的应用降低了患者的1年死亡率。

欧洲国家对护理质量评价指标的应用也较多,Hillmann等^[34]通过与欧洲执行分数组织合作,收集了来自德国、波兰、苏格兰、瑞典和英国5个国家的卒中数据,纳入了2004—2009年期间连续参与的538个中心接受卒中治疗的542 112名患者的个人数据,分析指标的应用情况,结果表明,随着时间推移,“卒中护理单元”和“吞咽困难评估”2个指标的比例增加,接受“溶栓治疗评估”指标的患者增加了2~4倍;Di Carlo等^[35]通过选取意大利卒中指南推荐的15个过程指标,对意大利13个地区的27家医院

进行前瞻性观察性研究,以此评估15个过程指标的适用性,结果显示医院对“卒中护理单元”和“尿失禁管理”2个指标具有很好的适用性。

3.2 国内卒中护理质量评价指标体系的实证研究 么莉^[5]编写的《护理敏感质量指标实用手册(2016版)》构建了涵盖12个指标的护理质量指标,并进行了临床应用,但此指标只是临床通用指标,缺乏病种针对性;翁艳秋^[26]把构建的卒中护理质量评价指标应用于上海市19家护理院,应用显示,实施质量指标监测可减少患者住院时间,降低患者日平均护理费用。

4 我国卒中护理质量评价指标体系存在的不足及展望

4.1 构建方法循证力度不足,指标敏感性欠缺 我国目前卒中护理质量评价指标体系的构建大多采用文献回顾和专家咨询法,一方面我国文献回顾时缺乏具体的文献纳入排除标准和文献质量控制,文献检索策略模糊,几乎没有文章涉及到具体的检索策略,一定程度上导致指标前期构建时证据支持力度不足;另一方面专家咨询法使指标的选择过程在一定程度上易受主观因素影响,不够客观和科学;另外,我国构建的评价指标涉及的通用评价指标较多,没有完全体现出卒中专科疾病的护理特色之处,欠缺敏感性。据此,我国应多借鉴国外经验,在研究中引入循证护理的研究方法,文献回顾时制定严谨的检索策略和文献纳入排除标准,对文献质量进行证据等级分析,多关注最新的证据总结和实践指南,通过对高质量研究证据的分析和提炼,结合我国目前卒中临床护理实际情况,制定出符合我国国情、能真正反映卒中临床护理特点的、具有专科特色的敏感指标,使我国卒中护理质量评价指标体系构建更具有客观性、科学性。

4.2 指标体系的推广应用受限,实证研究欠缺 我国卒中护理质量评价起步较晚,发展历程短,目前阶段的研究仅限于卒中护理质量评价指标体系的构建,且多是基于某所医院构建的,缺乏多个医疗机构间横向比较的评价指标,适用性较为局限;另一方面,我国目前的卒中护理质量评价体系构建后没有进行进一步的临床应用,缺乏相关实证研究。由于各地区医疗水平的差异,导致指标体系的推广应用受限。我国应广泛借鉴国外先进做法,充分考虑指标的适用性和推广性,先构建出区域性评价指标,然后再过渡到全国统一的评价指标,建立评价指标

数据库,进行全国卒中护理质量数据登记,促进质量的持续改进;在指标体系构建后应用于临床调查,进行信度及效度的验证,解决指标的临床适用性和可行性问题,这也是今后我国卒中护理评价指标体系构建的重要研究方向。

4.3 卒中康复护理质量评价指标体系研究较少 我国目前对卒中护理质量评价指标体系的研究多集中于急性卒中,相比于国外,关于卒中康复护理质量评价指标体系构建的研究很少。卒中康复护理是患者实现功能恢复和减少后期并发症的重要基础,卒中康复训练在减少吞咽障碍的发生、预防肢体挛缩、关节畸形、深静脉血栓形成等方面作用明显,要充分借鉴国外卒中康复护理质量评价指标体系构建经验,构建符合我国国情的卒中康复护理质量评价指标体系。

【参考文献】

- [1] Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update; a report from the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2017, 135(10): e146-e603.
- [2] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults [J]. *Circulation*, 2017, 135(8): 759-771.
- [3] Green T, Kelloway L, Davies-Schinkel C, et al. Nurses' accountability for stroke quality of care: part one: review of the literature on nursing-sensitive patient outcomes [J]. *Can J Neurosci Nurs*, 2011, 33(3): 13-23.
- [4] 全国护理事业发展规划(2016-2020年)[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(1): 1-5.
- [5] 么莉. 护理敏感质量指标实用手册(2016版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-2.
- [6] 吴欣娟, 王艳梅. 护理管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 257-258.
- [7] Gallagher RM, Rowell PA. Claiming the future of nursing through nursing-sensitive quality indicators [J]. *Nurs Adm Q*, 2003, 27(4): 273-284.
- [8] Characteristics of clinical indicators [J]. *QRB Qual Rev Bull*, 1989, 15(11): 330-339.
- [9] 刘敏杰, 张兰凤, 叶赞, 等. 结构-过程-结果模式在护理质量评价中的应用进展 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(4): 371-374.
- [10] 郭红艳, 谢红. 美国护理质量评价体系对我国护理质量管理的启示 [J]. *中国护理管理*, 2014, 14(5): 459-462.

(下转封三)

- [11] Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? [J]. *JAMA*, 1988, 260(12): 1743-1748.
- [12] Connolly D, Wright F. The nursing quality indicator framework tool [J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2017, 30(7): 603-616.
- [13] Holloway RG, Vickrey BG, Benesch C, et al. Development of performance measures for acute ischemic stroke [J]. *Stroke*, 2001, 32(9): 2058-2074.
- [14] Reeves MJ, Parker C, Fonarow GC, et al. Development of stroke performance measures definitions, methods, and current measures [J]. *Stroke*, 2010, 41(7): 1573-1578.
- [15] Ormseth CH, Sheth KN, Saver JL, et al. The American Heart Association's get with the guidelines (GWTG)-stroke development and impact on stroke care [J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2017, 2(2): 94-105.
- [16] Lindsay MP, Kapral MK, Gladstone D. The Canadian stroke quality of care study: establishing indicators for optimal acute stroke care [J]. *CMAJ*, 2005, 172(3): 363-365.
- [17] Boulanger JM, Lindsay MP, Gubitz G, et al. Canadian stroke best practice recommendations for acute stroke management: prehospital, emergency department, and acute inpatient stroke care, 6th edition, update 2018 [J]. *Int J Stroke*, 2018, 13(9): 949-984.
- [18] Wein T, Lindsay MP, Côté R, et al. Canadian stroke best practice recommendations: secondary prevention of stroke, sixth edition practice guidelines, update 2017 [J]. *Int J Stroke*, 2018, 13(4): 420-443.
- [19] Norrving B, Bray BD, Asplund K, et al. Cross-national key performance measures of the quality of acute stroke care in Western Europe [J]. *Stroke*, 2015, 46(10): 2891-2895.
- [20] Navarro Soler IM, Ignacio García E, Masjuan Vallejo J, et al. A set of care quality indicators for stroke management [J]. *Neurología*, 2019, 34(8): 497-502.
- [21] Grube MM, Dohle C, Djouchadar D, et al. Evidence-based quality indicators for stroke rehabilitation [J]. *Stroke*, 2012, 43(1): 142-146.
- [22] 孟艳亭. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血护理质量评价指标体系的初步构建 [D]. 太原: 山西医科大学, 2011.
- [23] 于文琦, 魏琳, 张广清. 脑卒中护理敏感性质量指标评价体系的构建 [J]. *重庆医学*, 2017, 46(12): 1720-1723.
- [24] 彭蕾, 陈雪妹, 龚海燕, 等. 急性脑卒中患者接诊护理质量评价指标体系的构建 [J]. *护理学报*, 2019, 26(2): 9-12.
- [25] 陈静, 宁阳, 王月丽. 脑卒中康复护理服务质量评价指标体系的构建 [J]. *数理医药学杂志*, 2017, 30(4): 594-596.
- [26] 翁艳秋. 上海市老年医疗护理机构脑卒中护理质量评价指标体系构建 [D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2017.
- [27] Lindsay P, Furie KL, Davis SM, et al. World stroke organization global stroke services guidelines and action plan [J]. *Int J Stroke*, 2014, 9(SA100): 4-13.
- [28] Tse T, Carey L, Cadilhac D, et al. Application of the world stroke organization health system indicators and performance in Australia, Singapore, and the USA [J]. *Int J Stroke*, 2016, 11(8): 852-859.
- [29] Howard G, Schwamm LH, Donnelly JP, et al. Participation in get with the guidelines-stroke and its association with quality of care for stroke [J]. *JAMA Neurol*, 2018, 75(11): 1331-1337.
- [30] Heidenreich PA, Zhao X, Hernandez AF, et al. Impact of an expanded hospital recognition program for stroke quality of care [J]. *J Am Heart Assoc*, 2017, 6(1): pii: e004278.
- [31] Hsieh FI, Lien LM, Chen ST, et al. Get with the guidelines-stroke performance indicators: surveillance of stroke care in the Taiwan stroke registry [J]. *Circulation*, 2010, 122(11): 1116-1123.
- [32] Jencks SF, Cserdon T, Burwen DR, et al. Quality of medical care delivered to medicare beneficiaries: a profile at state and national levels [J]. *JAMA*, 2000, 284(13): 1670-1676.
- [33] Ido MS, Frankel MR, Okosun IS, et al. Quality of care and its impact on one-year mortality: the georgia coveredell acute stroke registry [J]. *Am J Med Qual*, 2018, 33(1): 86-92.
- [34] Hillmann S, Wiedmann S, Fraser A, et al. Temporal changes in the quality of acute stroke care in five national audits across Europe [J]. *Biomed Res Int*, 2015: 432497.
- [35] Di Carlo A, Accetta G, Bellan M, et al. Quality indicators in acute stroke care: a prospective observational survey in 13 Italian regions [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2014, 26(3): 279-286.