

战时护理文书体系的构建

马悦, 秦梦杰, 绳慧峰, 杜娟

【摘要】 目的 运用德尔菲法构建战时护理文书体系。方法 通过文献查阅、头脑风暴、半结构式访谈形式拟定战时护理文书体系专家函询表,应用德尔菲法经过 2 轮专家函询,最终确定文书体系。结果 两轮函询专家积极系数分别为 100% 和 80%,专家权威系数为 0.838;第二轮咨询指标重要程度评分的协调系数 0.436 ($P < 0.01$)。最终确定 3 类战时护理文书(战时护理病历、战时护理执行单、登统计表)共包含 33 个战时护理文书。结论 构建了战时护理文书体系,为后期编制战时护理文书模板及实现信息化管理提供一定的参考依据。

【关键词】 战时;护理文书;德尔菲法;文书体系

【中图分类号】 R473.82

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2020)04-0425-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.04.021

0 引言

战时护理文书是记载、处置和保存伤病员信息的载体,仅后送的伤员只需填写伤票,轻伤员及暂时不能后送的危重伤病员应填写野战病历及相应的护理记录单^[1]。完整准确的战时护理文书不仅是伤员后续治疗的重要依据,还是战后总结伤病情和救治经验的宝贵资料^[2]。新军事变革下,未来战争以信息化、高性能武器为主,必然导致伤情复杂、新伤型多、伤员骤增等特点^[3-4]。目前,关于我军战时护理文书设计的研究基本停留在 2012 年,内容与新伤病情特点不符合且战救处置措施也在不断改进,为更好适应未来战争,急需改进战时护理文书^[5-8]。因此,本研究通过 Delphi 法构建一套战时护理文书体系,旨在为编制适应新时期具有野战特色的护理文书提供一定的参考依据。

1 资料与方法

1.1 编制咨询问卷 通过文献查阅及前期调研基础上,初步形成专家咨询问卷。为保证问卷科学、严谨,随机选取 3 名符合纳入标准的专家进行预调查,修改完善问卷,最终拟定的战时护理文书体系

包括战时护理病历、战时护理执行单、登统计表 3 个一级指标,6 个二级指标,29 个三级指标。

1.2 遴选专家 函询专家纳入标准:①中级及以上职称;②本科及以上学历;③从事具有 10 年以上野战护理及相关专业领域的工作经验,承担野战救护所(队)、卫勤保障、作战指挥等工作;④对本研究积极性较高。最终确定 15 名专家。

1.3 开展专家函询 2019 年 1 月 10 日-1 月 31 日进行第一轮专家咨询,问卷采用信函方式邮寄给专家。问卷主要包括研究背景及意义、专家基本情况(一般情况、判断依据和熟悉程度)和指标咨询,条目重要程度评分采用 Likert 5 级评分^[9]。专家对所有指标进行评分并提出修改意见。第一轮问卷回收后,进行整理,分析,并根据指标筛选原则及修改意见,对指标进行修改、增删,形成第二轮专家函询问卷。2019 年 2 月 24 日-3 月 20 日进行第二轮函询,问卷回收后,再次进行数据统计分析,专家意见趋于一致,终止函询从而确定战时护理文书体系。指标筛选原则:①结合专家建议对条目进行修改、删减;②指标同时符合重要性评分均数 $\bar{x} \geq 3.5$,变异系数 $CV < 0.25$ 两项标准^[10]。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 21.0 软件进行数据整理、分析。用频数、百分数表示专家基本情况;问卷回收率代表专家积极性;权威系数 Cr 表示专家权威程度;各指标重要性评分均数和标准差反映专家意见集中程度;专家协调程度用肯德尔协调系数(Kendall's W)表示。

作者单位:230000 合肥,蚌埠医学院解放军临床学院(马悦);
230000 合肥,安徽医科大学解放军临床学院(秦梦杰);
230000 合肥,解放军联勤保障部队第九〇一医院卫勤处(绳慧峰,杜娟)

通信作者:杜娟, E-mail:3354095034@qq.com

2 结 果

2.1 专家积极性和权威程度 第一轮问卷回收率为 100%,第二轮回收率为 80%。专家整体权威性为 0.838。

2.2 专家集中意见和协调程度 两轮函询后各级指标的协调系数和变异系数,见表 1。

表 1 两轮问卷的专家意见协调程度

轮次	层次	Kendall's W	χ^2 值	P 值
第一轮	一级指标	0.319	9.556	0.008
	二级指标	0.273	20.459	0.001
	三级指标	0.309	134.59	0.000
第二轮	一级指标	0.389	9.333	0.009
	二级指标	0.320	26.848	0.000
	三级指标	0.436	167.353	0.000

2.3 战时护理文书体系的建立 经第二轮德尔菲法专家咨询,添加 2 项二级指标,4 项三级指标;修改 3 项三级指标,最终确立战时护理文书体系,见表 2。

表 2 战时护理文书体系指标内容及评分

一级指标	二级指标	三级指标
A 战时护理病历	A1 普通伤病员 护理记录单	A1-1 轻伤病员护理记录单
		A1-2 危重伤病员护理记录单
		A1-3 生命体征记录单
		A1-4 手术记录单
	A2 特殊伤病员 护理记录单	A2-1 放射病护理记录单
		A2-2 毒剂伤护理记录单
		A2-3 核武器伤护理记录单
		A2-4 化学武器伤护理记录单
		A2-5 生物武器伤护理记录单
		A2-6 新概念武器伤护理记录单
		A2-7 眼外伤护理记录单
		A2-8 低体温护理记录单
		A2-9 烧伤护理记录单
	A3 伤病员护理 评估单	A3-1 首诊伤病员护理评估单 [#]
		A3-2 疼痛护理评估单
		A3-3 伤病员心理应激评估单
		A3-4 压疮护理评估单
		A3-5 跌倒坠床护理评估单
		A3-6 管道滑脱护理评估单
B 战时护理执行单	B1 医嘱单 [*]	B1-1 临时医嘱单 [*]
		B1-2 长期医嘱单 [*]
	B2 护理工作 执行单	B2-1 基础护理执行单
C 登统计表	C1 护士管理登 统计表	B2-2 输血输液执行单
		B2-3 肌内、皮下注射执行单
	C2 伤病员管理 登统计表	C1-1 护理排班表
		C1-2 护理交班记录表
		C2-1 伤病员分类登记本 [#]
		C2-2 伤病员流动日报表 [#]
		C2-3 输血输液反映情况登记表
	C3 其他 [*]	C2-4 伤病员护理差错登记表
		C2-5 伤员污染洗消登记表
		C3-1 消毒物品登记表 [*]
		C3-2 战救物资清点单 [*]

*:新添加的指标;#:修改的指标

3 讨 论

3.1 科学性和可靠性分析 本研究在大量阅读相关文献及前期调研基础上,初拟指标体系^[11-15];再采用广泛用于构建指标体系的德尔菲法,进行指标筛选。专家遴选是德尔菲法成功关键,选取 15~50 名专家就可获得较为满意的结果^[9]。其中,函询专家包括硕士 3 名;高级职称 12 名,中级职称 3 名;工作年限 30 年以上的有 40.0%,工作经验丰富;既有参加一线的军队护理人员,又有专家教授,函询专家工作性质与本研究内容密切相关。

3.2 函询结果分析 一级指标包括 3 类护理文书,即护理伤病员产生的护理病历,救护中生成的护理活动执行单以及救治机构用于表达护理工作数量资料的登统计表。护理病历准确记录伤病员救护过程,并随伤员后送以确保救治信息的完整性;护理执行单全面动态记录为伤病员提供的救护项目;登统计表能真实反映各种减员,为合理配置卫生资源提供依据,帮助救治机构科学管理护理工作^[15]。本研究构建的 3 类护理文书基本涵盖伤病员、护士、管理者在救援过程中所需记录的文书类型,不只反映伤员救治信息,也实现护理质量管理需要。

护理病历要符合现代战伤伤情特点,体现先进战救技术。有学者提出美军在伊拉克和阿富汗战争中伤亡原因,大出血占可预防性死亡首位^[16-17]。密切观察生命体征变化,警惕休克发生及输血输液护理是提高伤员救治率关键,本研究构建的“生命体征记录单”“重症伤病员护理记录单”“输血输液反映情况登记表”紧贴此特点;张同利等^[18]分析近 10 年战争伤病情势情况,现代战争伤以高性能武器伤为主导,不同环境下伤病员伤型具有特殊性(低体温伤、烧伤、淹溺等)。“特殊伤病员护理记录单”依据此伤型特点提供针对性伤情处置模板,供护士勾选,提高书写效率。伊拉克战争中,25%驻伊美军出现创伤后心理障碍造成非战斗减员比例逐步上升^[19],伤病员心理是值得关注的趋势,与本研究构建的“伤员心理应激评估单”相符。美军医疗文书从 FMC 演变到 2013 版 TCCCC,增添疼痛指数、止血情况、眼罩和低体温预防等内容,并将止血设为优先处置^[20],表明在本研究文书体系中体现疼痛评估,眼伤护理及低体温护理相关内容合理。对于伤病员护理评估单下的三级指标,有专家提出删除

“压疮、跌倒坠床、管道滑脱护理评估单”,因为战时环境恶劣应以救命为主,填写护理文书时间有限;又有些专家指出,对于危重病人管道滑脱等问题同等重要,部分留治的伤病员存在压疮、跌倒可能,且编制的文书种类越多内容越详尽,使用时越方便勾选反而节约时间。经本研究小组讨论,保留“压疮、跌倒坠床、管道滑脱护理评估单”,各机构根据实际情况进行选填。

护理执行单,包括军医下达的临时、长期医嘱单以及在护理过程中生成的工作项目记录。其中“基础护理执行单”包括雾化、吸氧、生活护理等项记录。护理执行单可以帮助护士在紧张救治环境中快速执行项目,提高护理质量。

登统计表,构建的结果分 3 种类型:一是护士管理,排班、工作任务等记录可以协助管理者维持救援任务有序进行;二是伤病员管理,以表格数据化形式清晰体现伤病员的分类、转运等,利于救治机构快速了解救援情况;三是其它物资设备管理记录、消毒记录等管理资料。

战时护理文书体系构建是一个漫长的过程,且文书的编制需要深入到每张文书具体内容,在实际应用及后期编制文书时会遇到各类文书记录方法、内容、格式及信息化的设计等问题,还需根据具体情况进一步探讨。

3.3 本研究的意义分析 目前各级救治机构使用的护理文书格式各不相同,缺乏统一标准,未能全面实现伤病员救治信息共享保证救治连续性。且战时护理文书应内容简洁,重点突出,而现有文书内容与新时期需求不符。为保障救治效率提高战斗力必须构建科学、系统的战时护理文书体系,为今后编制战时护理文书模板及实现信息化管理提供大框架和参考依据。

【参考文献】

- [1] 倪 静,蔡文军,孟艳秋.初探跨区基地化训练中野战病历的管理[J].西南军医,2017,19(5):490-492.
- [2] 席淑华,卢根娣,桂 莉.野战急救护理学[M].上海:上海科学技术出版社,2012:14-15.
- [3] 李晓雪,徐 雷.国内外医疗后送文书存在的问题与对策建议[J].人民军医,2016,59(12):1218-1221.
- [4] 王建荣.新军事变革下构建应对作战形态和伤情变化的战创伤救护体系的思考[J].护理管理杂志,2018,18(1):20-23.
- [5] 牛艳萍,岳宝玲,王亚丽.维和二级医院护理文书构建与管理[J].解放军医药杂志,2012,24(1):62-65.
- [6] 白建萍,夏 菱,刘一梅,等.医院船伤员手术护理记录单的设计[J].护理学报,2008,114(11):91-92.
- [7] 梁 英,李春艳,王 彦.眼战伤专科记录单的设计与应用[J].护理学报,2009,16(16):78-79.
- [8] 杨顺秋,戴志鑫,殷春红.野战护理程序记录单的研制[J].护理学报,2008,15(1):93-94.
- [9] 俞 岚,何飞,雷 霖,等.三级综合医院医师临床能力综合评价指标体系构建[J].东南国防医药,2018,20(4):425-428.
- [10] 伍 琳,孙艳杰.德尔菲法简介及在护理学中的应用现状[J].护理研究,2015,29(29):3599-3601.
- [11] 朱思悦,王毅欣,黄 燕,等.海战伤院前急救训练中标准化伤员分级评价指标体系的构建[J].东南国防医药,2019,21(4):440-442.
- [12] 王 静,韩光曙,徐 标,等.医疗新技术评价指标体系的构建研究[J].华南预防医学,2019,21(2):213-215.
- [13] 顾琳琳,李 伟,洪 华.基于德尔菲法和层次分析法的《基础护理学》技能评价指标体系的构建[J].解放军护理杂志,2017,34(9):36-39.
- [14] 韦余东,张人杰,张新卫,等.应用德尔菲法构建疾控机构应急能力评价指标体系[J].浙江预防医学,2016,28(1):32-36.
- [15] 凌云霞,杨顺秋.护理文书书写基本规范[M].北京:军事医学科学出版社,2010:190-205.
- [16] Eastridge BJ, Hardin M, Cantrell J, et al. Died of wounds on the battle field: Causation and implication for improving combat casualty care[J]. J Trauma, 2001, 71(Suppl 1): S4-S8.
- [17] Butler FK. Tactical Combat Casualty Care: Beginnings[J]. Wilderness Environ Med, 2017, 28(2S):S12-S17.
- [18] 张同利,周柏玉,莫淑敏.现代战伤救护的研究进展[J].西北国防医学杂志,2012,145(1):50-52.
- [19] 赵锡涛.以“打仗型”后勤推进卫勤保障能力建设[J].解放军医院管理杂志,2012,19(11):1001-1003.
- [20] 蒯丽萍,殷小杰,刘运成,等.美军战现场纸质医疗文书的演变及启示[J].军事医学,2014,38(11):901-903.

(收稿日期:2019-11-26; 修回日期:2020-01-14)

(责任编辑:刘玉巧)