

• 论 著 •

炎症性肠病专科护士核心能力特征要素的质性研究

陈伟仙¹, 孙素亚², 王谊¹, 刘晓红¹, 林梦月¹, 薄瑾¹, 陈亚梅³

(1. 同济大学医学院 同济大学附属第十人民医院 消化内科, 上海 200072;

2. 复旦大学附属华山医院北院 消化科, 上海 201906;

3. 同济大学附属第十人民医院 护理部)

【摘要】目的 探讨炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)专科护士的核心能力特征要素, 为培养 IBD 专科护士提供参考。**方法** 采用目的抽样法对 14 名从事 IBD 的医务人员进行半结构式访谈, 根据 Colaizzi 分析法进行归纳分析并提炼主题。**结果** 可归纳为 6 个主题: IBD 临床专科实践能力、营养教育指导能力、沟通与决策能力、专业发展能力、科研创新及护理信息能力、个人品质。**结论** 可通过加强对 IBD 专科护士核心能力的培养, 以适应 IBD 专科护理发展的需求。

【关键词】 炎症性肠病; 专科护士; 核心能力; 质性研究

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.006

【中图分类号】 R473.57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)07-0025-04

Characteristic Elements of Core Competence of Inflammatory Bowel Disease Specialist Nurses: A Qualitative Study

CHEN Weixian¹, SUN Suya², WANG Yi¹, LIU Xiaohong¹, LIN Mengyue¹, BO Jin¹, CHEN Yamei³ (1. Department of Gastroenterology, Tenth People's Hospital of Tongji University, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200072, China; 2. Department of Gastroenterology, Huashan Hospital North, Fudan University, Shanghai 201906, China; 3. Department of Nursing, Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China)

Corresponding author: CHEN Yamei, Tel: 021-66302294

【Abstract】Objective To explore the characteristic elements of core competence of IBD specialist nurses, so as to provide references for training IBD specialist nurses. **Methods** Purposive sampling was used to select 14 IBD medical professionals for semi-structured interviews. The Colaizzi analysis method was adopted to analyze and summarize the themes. **Results** A total of 6 themes were summarized, including IBD specialty clinical practice ability, nutrition education and guidance ability, communication and decision-making ability, professional development ability, scientific research innovation and nursing information ability, and personal quality. **Conclusions** The cultivation of core competence of IBD specialist nurses should be emphasized, so as to meet the development needs of IBD specialty nursing.

【Key words】 inflammatory bowel disease; specialist nurse; core competence; qualitative research

[Mil Nurs, 2023, 40(07): 25-28]

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一组迁延不愈的慢性非特异性肠道疾病, 我国的 IBD 发病率约为 3.64/10 万, 位居亚洲首位^[1-2]。IBD 患者需反复就诊、动态调整治疗方案、出院后随访项目众多, 患者关注的问题较为专科化^[3], 而专科护士是改善患者生物-心理-社会问题的重要人员, 其对于提高患者的生活质量、降低治疗费用、发展远程

医疗、加强患者的自我管理发挥着重要作用^[4-5]。研究^[6-7]表明, 目前消化科护士有关 IBD 专科培训、对 IBD 病情的认识以及相关护理还较欠缺。我国的护理事业发展规划(2021—2025 年)提出, 需建立以岗位胜任力为核心的护士培训制度^[8]。虽然中华护理学会开展的专科护士培训及认证尚未包含 IBD 专科护士, 但上海和浙江等多个省市已自行开展 IBD 专科护士的培训以满足专科护理需求。本研究采用质性研究对 IBD 专科护士的核心能力进行初步探索, 以为 IBD 专科护士培养提供参考。

【收稿日期】 2022-09-16 **【修回日期】** 2023-06-03

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(72274135)

【作者简介】 陈伟仙, 研究生在读, 护师, 电话: 021-66307199

【通信作者】 陈亚梅, 电话: 021-66302294

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取上海市2所三甲医院从事IBD的医护人员进行半结构式访谈。(1)护士纳入标准:具有护师及以上职称;本科及以上学历;IBD护理工作年限≥5年;(2)医生纳入标准:IBD专科工作年限≥10年;具有中级及以上职称。研究对象均知情同意,自愿参加本研究。(3)排除标准:拒绝录音者;访谈期间中途退出者。样本量以信息饱和、不再析出新主题为标准。最终纳入9名护士和5名医生。受访者一般情况见表1。本研究通过了医院伦理委员会的批准(批准号:2019-K-117)。

表1 受访者一般资料(n=14)

编号	学历	工作年限(t/a)	职称	职务
N1	硕士	7	主管护师	副护士长
N2	本科	13	主管护师	护士
N3	本科	6	护师	护士
N4	硕士	15	主管护师	护士长
N5	硕士	13	主管护师	护士
N6	硕士	20	主任护师	副护理部主任
N7	本科	12	主管护师	护士
N8	本科	5	护师	护士
N9	本科	14	主管护师	护士长
T1	硕士	10	主治医师	医师
T2	博士	12	主治医师	医师
T3	博士	15	副主任医师	带组医生
T4	博士	13	主治医师	医师
T5	博士后	30	主任医师	科主任

注:N1~N9 护士组,T1~T5 医生组

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 基于Hamric高级实践理论为指导设计访谈提纲,此理论包括专科护士的准入标准、核心能力及高级护理实践的影响因素等3部分^[9]。该理论在专科护士的培养、教育、评价及认证得到了广泛的应用。提纲分为护士组和医生组。护士组访谈提纲:(1)您能介绍一下IBD护士的具体工作内容吗?(2)您认为IBD专科护士应掌握哪些知识(和技术)?(3)您认为护士的哪些品格或特质会影响到IBD护理工作?(4)您认为IBD专科护士应该具备哪些基本条件和能力才能更好地护理患者?(5)您认为IBD专科护士应接受哪些培训?(6)您对提升IBD专科护士的核心能力有何其他建议?(7)请您回忆在护理IBD患者时最有成就感或最满意的2~3件事,并说明原因。(8)请您回忆在护理IBD患者时感到遗憾或不满意的2~3件事,并说明原因。医生组访谈提纲:前6个访谈问题同护士组,(7)您所接触过的IBD护士中的护理有没有让您非常满意或

感到不满的?如果有,请回忆具体的事件或行为。研究者选择安静且没有外来干扰的场所,解释访谈目的,访谈前告知受访者本次访谈与医院考核和个人工资绩效无关,整个访谈过程与内容遵循保密原则,承诺用编码代替姓名。访谈过程中,研究者根据拟定的访谈提纲,一对一采用合适开放的语言进行提问,研究者应认真倾听和观察受访者的语言和非语言表达,采用确认、追问、重复等技巧,经受访者同意后对整个访谈过程录音,每个人访谈时间约为30~60 min。

1.2.2 资料整理与分析 在访谈结束24 h内,将访谈录音转为文字,由2名研究者分别阅读文字资料进行比较、分析和推理。采用Colaizzi 7步法分析^[10],具体步骤为:熟悉;识别有意义的陈述;构建意义;聚类主题;进行详细描述;生产基本的结构;验证基本结构。研究者借助Nvivo 12软件分析14份访谈记录,选定IBD专科护士核心能力的关键词作为分析单元。主题上出现分歧则咨询护理专家进一步分析。

2 结果

2.1 主题1:IBD临床专科实践能力 IBD临床专科实践能力相关指标出现频次最多。N2:“生物制剂比如英夫利西单抗的配置与输注就与其他药物不同。”随着生物制剂在IBD治疗中的广泛应用,护士应规范使用生物制剂。N4:“接受药物治疗效果不佳的患者经常需要灌肠,他们的肠黏膜很脆弱,因而操作时动作要轻柔并选择合适的灌肠工具。”IBD患者灌肠和肠道准备专业性更强,护士应当有扎实的临床技能。N3:“鉴于IBD患者的特殊性,尤其伴有消化道出血和贫血,要做好输注红悬和内镜下治疗的准备。”IBD临床专科实践能力主要涉及生物制剂、肠内肠外营养、灌肠、并发症的处置等,专科化的护理在患者的诊疗和恢复方面都发挥重要作用。

2.2 主题2:营养教育与指导能力 指导患者调整饮食和教会患者置入鼻胃管被反复提及。N4:“每周都会举办一次IBD病友交流会,护士会开展饮食、用药、运动和心理等不同的教育主题,并对患者的营养状况进行个性化地评估、指导和反馈。”IBD患者饮食管理情况最差,多数患者对IBD的饮食原则不了解,导致营养不良的发生率极高^[11]。N1:“教会患者自己置入鼻胃管也很有意义,提前让患者看置入胃管的视频做好心理建设,鼓励他们自己尝试,提高自我管理。”教会患者自己置入胃管能提升他们的疾病参与感。T1:“我知道很多出院患者经常会在微信群问一些肠内肠外营养的问题。”肠内外营养支持是治疗IBD非常重要的一部分,护士的专业指导能

起到缓解肠道炎症,利于疾病恢复。

2.3 主题 3:沟通与决策能力 本研究得出沟通与决策能力是 IBD 专科护士不可忽视的一部分。T4:“IBD 专科护士一起参加营养科、放射科、药剂科、心理科等的多学科会诊,经常能给出建设性意见。”通过多学科协作,IBD 诊疗已不是医生个人的决策,还包括个性化的护理方案。N5:“在和不同年龄段 IBD 患者交流时侧重点有所不同,中青年患者比较关注生活质量和预后,老年患者会更加关注经济负担。”因而要因人而异选择沟通的内容和方式。

2.4 主题 4:专业发展能力 多数受访者都提及 IBD 专科护士应当不断学习提高自己的专业能力。N7:“IBD 原先是西方病,国内对于该病的诊疗护理都处在不断探索和进步中。”护士对于 IBD 疾病知识应当与时俱进。T2:“现在信息高度发达,IBD 专科护士需知道该病国内外发展动态,提升自己的专科学习能力。”护士通过提升 IBD 专业发展能力,能够加强交流与贯通,促进 IBD 护理水平的提高。N5:“国内欠缺 IBD 患者出院后的延续性护理,所以护士应当重视这方面的学习和护理。”延续性护理能和患者保持动态的联系,但国内护士对其认识不足,应当加强这方面知识的学习。

2.5 主题 5:科研创新及护理信息能力 部分受访者肯定了科研创新及护理信息能力的重要性。N6:“IBD 专科护士要用所学的专业知识进行课题研究,开展循证研究并进行临床转化应用。”循证护理具有科学性和实用性,能解决患者临床实际问题。T2:“IBD 患者会去百度、微信(公众号、群组、小程序)等获取健康信息,但网络上信息质量参差不齐,IBD 专科护士应科学正确传播和共享 IBD 相关知识。”患者有了解疾病最新治疗方案与护理的需求,护士可通过信息平台提供疾病最新进展。

2.6 主题 6:个人品质 多数受访者认为 IBD 专科护士应该具备倾听、热情、同理心、共情的能力。T4:“患者会因为生活方式改变而缺乏自信心,如果护士倾听并且给予鼓励,利于后续的治疗。在此过程中,患者会对护士的信任度增加。”N8:“很多患者年龄小,热情的护士通过语言或非语言方式能够引导患者主动交流。”N9:“IBD 病程长,病情会反复折磨他们,护士应该设身处地站在他们的角度思考问题。”护士感同身受理解患者并给予有力的支持,能帮助患者解决实际问题。

3 讨论

3.1 IBD 专科护士核心能力特征要素具有临床适用性

3.1.1 IBD 临床专科实践能力是确保专科护理的根

本 本次访谈中,IBD 临床专科实践能力提及的条目最多,所有受访者都提及了专科护理如生物制剂输注、肠内外营养泵的使用、灌肠等,可见该能力是 IBD 专科护士的首要特点和核心能力中最重要的部分。这与欧洲克罗恩病和溃疡性结肠炎护理联盟(Nurses- European Crohn's & Colitis Organisation, N-ECCO)发布的第二次共识声明^[12]一致,该声明认为 IBD 专科护士需拥有扎实的临床技能,专科化的护理将在患者的用药指导、饮食管理、生物制剂输注等各方面都发挥重要作用。

3.1.2 营养教育与指导能力是开展营养支持的顺利保障 IBD 作为特殊的慢性病,既是全身性疾病,也是终身性疾病,患者普遍发生营养不良^[13]。护士需要识别和管理患者潜在或现存的营养问题,为他们提供持续的支持和教育,旨在能够给出控制与预防炎症性肠病复发的最佳饮食模式。IBD 专科护士作为健康教育的主要实施者,加强营养状况监测和经常性营养指导能增加患者依从性并进行有效的营养支持,最终改善患者营养状况。

3.1.3 沟通与决策能力是专科护士综合能力的重要体现 IBD 专科护士在促进多学科合作和患者之间的沟通起着重要作用,使共同决策成为可能。这与炎症性肠病多学科团队诊疗模式的共识意见相契合,该共识强烈推荐 IBD 专科护士是 IBD 核心团队中的重要一员,IBD 专科护士应协助 IBD 专科医师完成对患者的诊治,帮助患者建立治疗目标,为患者提供相关的健康教育^[14]。护患之间的积极沟通,有利于建立信任关系,能让患者更愿意分享和遵循治疗,共同决策能在一定程度上满足患者的需求,合力解决临床难题。

3.1.4 专业发展和护理信息能力能推进 IBD 专科护理的发展 IBD 在我国的发病率逐年增加,迫切需要研制适合我国国情的 IBD 护理方案,这就需要 IBD 专科护士具备专业发展能力和科研创新及护理信息能力。一方面,患者希望从 IBD 专科护士那里获得专业化的护理,因而对 IBD 专科护士的专业发展提出了更高的要求,需要他们具有强烈的主动学习意识和足够的专业知识,以便在患者关注的关键领域提供实用指导。另一方面,受访者希望能提高自身科研创新及护理信息能力,诸多学者都已专注于研究 IBD 患者的自我管理、心理韧性、远程医疗等研究,最终目的都是提高 IBD 患者的护理和生活质量^[15-17]。因而,IBD 专科护士可通过面对面个体化指导、制作宣传手册、发布公众号等网络形式进行知识分享,真正将科学的证据与 IBD 临床护理相结合,推进 IBD 专科护理发展。

3.1.5 个人特质是 IBD 专科护士重要的隐形特征

个人品质作为个体人格发展的核心,对人的行为具有重要的定向和调节作用^[18]。IBD 无法治愈且发病人群年轻化,使一部分青少年患者无法正常完成学业。另外,IBD 的诊断和治疗费用昂贵,会加重家庭的经济负担,因而患者会产生焦虑、抑郁、消极的心理问题,IBD 专科护士应当感同深受,做一个积极的倾听者,及时给予患者解决、帮助和安慰,充分的理解和宽容能促进护患关系和谐。

3.2 构建 IBD 专科护士核心能力特征要素的积极意义 随着疾病谱和疾病管理模式的变化以及社会大众对卫生保健期望的日益增长,医疗市场需求与医务人员能力不足之间的矛盾日渐显露。目前,诸多学者已围绕糖尿病专科护士、肿瘤专科护士、PICC 等专科护士的核心能力进行探索。研究 IBD 专科护士核心能力特征要素,能发挥 IBD 专科护士在患者的诊疗、教育、管理、随访和远程医疗中的积极作用^[19]。后续将其运用于 IBD 专科人才甄选、使用、考核、提拔、培训、评价、专业资格认证等实践,也能整体提高 IBD 专科护士自身的核心能力,为 IBD 专科护士在职业生涯中的自我评价提供参考依据,从而提高护理人员个人专业素质和工作积极性,加强职业认同感。另外,能够为各级医院 IBD 专科护理管理提供新思路,在专科培训内容和发展方向方面提供科学的参考依据,提高护理管理效率,最终全面提升 IBD 专科护士核心能力,提升护理质量和服 务,推进 IBD 护理专科化发展,从而强化专科护理实践质量。

4 小结

本研究以 Hamric 高级实践理论为指导,采用质性研究方法得出我国 IBD 专科护士的核心能力的 6 个特征。本研究的访谈对象为经济发展水平较为发达的三级医院的医护工作者,未纳入患者对 IBD 专科护士核心能力的看法。后续研究者将纳入患者的主观感受且在质性研究基础上开展专家函询,建立 IBD 专科护士一级、二级和三级指标,形成 IBD 专科护士核心能力评价量表,构建符合我国国情的 IBD 专科护士核心能力评价体系,为医院管理者开展相应的培训和考核提供参考。

【参考文献】

[1] NG S C,KAPLAN G G,TANG W,et al.Population density and

risk of inflammatory bowel disease: a prospective population-based study in 13 countries or regions in Asia-Pacific[J].Am J Gastroenterol,2019 ,114(1):107-115.

[2] PARK J,CHEON J N.Incidence and prevalence of inflammatory bowel disease across Asia[J].Yonsei Med J.2021,62(2):99-108.

[3] 汤阿毛,宁丽,楼立兰,等.炎症性肠病个案管理师工作职责指标体系的构建[J].中华全科医学,2021,19(10):1775-1779.

[4] KRENTSER M S,GRAFF L A,BERNSTEIN C N.Psychological comorbidity and intervention in inflammatory bowel disease[J].J Clin Gastroenterol,2021,55(1):30-35.

[5] MARTINEZ-VINSON C,LE S,BLACHIER A,et al.Effects of introduction of an inflammatory bowel disease nurse position on healthcare use[J].BMJ Open,2020,10(5):1-5.

[6] KRENTSER M S,GRAFF L A,BERNSTEIN C N.Psychological comorbidity and intervention in inflammatory bowel disease[J].J Clin Gastroenterol,2021,55(1):30-35.

[7] 郑娜,朱秀琴,肖芳.湖北省三级甲等医院消化内科护士对炎症性肠病认知现状的质性研究[J].循证护理,2018,4(2):142-147.

[8] 国家卫生健康委员会.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.

[9] BELL L.Hamric and Hanson's advanced practice nursing:an integrative approach,sixth edition[J].Critical care nurse,2019,39(6):82-83.

[10] 刘明.Colaizz 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[11] 胡兴.炎症性肠病患者自我管理能力的现状及干预研究[D].合肥:安徽医科大学,2019.

[12] KEMP K,DIBLEY L,CHAUHAN U,et al.Second N-ECCO consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with crohn's disease or ulcerative colitis[J].J Crohns Colitis,2018,12(7):760-776.

[13] 李苗苗,熊宇,罗健.炎症性肠病患者营养支持的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(9):1394-1401.

[14] 梁洁,周禾,杨红,等.炎症性肠病多学科团队诊疗模式的共识意见[J].中华炎症肠病杂志,2021,5(4):276-283.

[15] 周美景,罗丹,林征,等.炎症性肠病患者自我管理行为的影响因素分析[J].中华护理杂志,2021,56(4):550-555.

[16] 朱秀琴,张素,王霞,等.成人活动期炎症性肠病护理专家共识[J].护理学杂志,2022,37(8):1-6.

[17] 薄瑾,刘晓红,贾俊婉,等.信息化视域下炎症性肠病患者自我管理需求的质性研究[J].军事护理,2022,39(9):21-24.

[18] ROURKE L,ANDERSON T.Validity in quantitative content analysis[J].Educ Technol Res Dev,2004,52(1):5-18.

[19] 陈伟仙,王谊,陈亚梅,等.炎症性肠病专业护士知识共享行为与护理信息能力的相关性研究[J].护士进修杂志,2023,38(2):97-101,107.

(本文编辑:陈晓英)