

·论著·小儿烧伤·

本文亮点:

- (1) 以马斯洛需要层次论为理论指导,构建出≤3岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系,为烧伤患儿居家护理质量评估提供了工具。
- (2) 在建立这一评价指标体系的过程中,强调其科学性,突显了专业特色,并确保指标内容的全面性,从而尽可能使得体系完善、实用。

Highlights:

- (1) Using Maslow's hierarchy of needs as theoretical guidance, an evaluation index system of home care quality for caregivers of children aged ≤3 years with burns was established, providing an tool for evaluating the quality of home care for children with burns.
- (2) In the process of establishing this evaluation index system, we emphasized its scientific nature, highlighted the professional characteristics, and ensured the comprehensiveness of the index content, in order to make the system as complete and practical as possible.



三岁及以下烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系的构建

张娟¹ 刘晓慧² 柴雪璐¹ 马月兰¹ 李海芬¹ 马惠珍¹

¹宁夏医科大学总医院烧伤整形美容科,银川 750004;²宁夏医科大学护理学院,银川 750004

通信作者:马惠珍,Email:13895380501@163.com

【摘要】 目的 构建≤3岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系。方法 采用定性研究和定量研究相结合的方法,遵循指标体系构建的基本原则。2022年1—2月,通过分析文献,对宁夏医科大学总医院烧伤整形美容科6名31~51岁工作10年以上的女护士和15名(女11名、男4名)28~54岁接受过护理人员专业性培训的住院烧伤患儿照护者进行半结构化访谈,以马斯洛需要层次论为理论指导,初步拟定≤3岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系。2022年3—6月,运用德尔菲法对符合入选标准的在宁夏回族自治区内的综合医院、专科医院和高校就职的15名相关领域专家开展函询(统计其一般资料),确立评价指标体系并采用层次分析法确定各级指标权重。计算函询表有效回收比,判断专家积极程度;计算所有指标的权威系数均值,判断专家权威程度;计算所有指标的重要性赋值均值与满分配比均值,判断专家意见集中程度;计算所有指标的肯德尔和谐系数均值和变异系数均值,判断专家意见协调程度。对各轮函询中一级指标和总二级指标及总三级指标的肯德尔和谐系数行 χ^2 检验。结果 初步拟定的≤3岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系包含5个一级指标、13个二级指标、55个三级指标。15名专家以女性居多,年龄32~56岁,全部为本科及以上学历、中级及以上职称,工作年限14~31年。第1、2轮函询表有效回收比分别为1(15/15)、0.93(14/15)。第1、2轮函询所有指标的权威系数均值分别为0.87、0.90。所有指标重要性赋值均值、满分配比均值在

DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20221125-00508

本文引用格式:张娟,刘晓慧,柴雪璐,等.三岁及以下烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系的构建[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(11):1021-1029. DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20221125-00508.

Zhang J,Liu XH,Chai XJ,et al.Establishment of an evaluation index system of home care quality for caregivers of children aged 3 years and below with burns[J].Chin J Burns Wounds,2023,39(11):1021-1029.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20221125-00508.



第 1 轮函询中分别为 4.25、0.68, 在第 2 轮函询中分别为 4.39、0.70。第 1、2 轮函询中所有指标的肯德尔和谐系数均值分别为 0.50 和 0.62, 所有指标的变异系数均值分别为 0.15 和 0.14。第 1、2 轮函询中 5 个一级指标(生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要)和总二级指标及总三级指标的肯德尔和谐系数检验, 结果均具有统计学意义(χ^2 值分别为 22.18、20.36、23.42、25.81、21.44、124.73、524.05 及 24.27、19.85、22.39、27.52、20.83、102.38、503.27, $P < 0.05$)。最终确立的 ≤ 3 岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系包括 5 个一级指标、13 个二级指标、56 个三级指标。一级指标生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要权重分别为 0.343、0.371、0.091、0.076、0.127, 二级指标的权重为 0.024~0.192, 三级指标的权重为 0.001~0.089。 **结论** 基于马斯洛需要层次论构建的 ≤ 3 岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系具有较好的科学性、可靠性, 可以为该年龄段烧伤患儿居家护理提供参考。

【关键词】 烧伤; 家庭护理(非专业); 照护者; 评价指标; 马斯洛需要层次论

基金项目: 2021 年宁夏回族自治区重点研发计划项目(2021BEG03052); 2022 年宁夏回族自治区重点研发计划项目(2022BEG03094)

Establishment of an evaluation index system of home care quality for caregivers of children aged 3 years and below with burns

Zhang Juan¹, Liu Xiaohui², Chai Xuejun¹, Ma Yuelan¹, Li Haifen¹, Ma Huizhen¹

¹Department of Burns, Plastic Surgery, and Aesthetic Medicine, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; ²School of Nursing, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

Corresponding author: Ma Huizhen, Email: 13895380501@163.com

【Abstract】 Objective To establish an evaluation index system of home care quality for caregivers of children aged ≤ 3 years with burns. **Methods** The combined approach of qualitative and quantitative research was used, and the fundamental principles of constructing an index system was followed. From January to February 2022, through literature analysis, conducting a semi-structured interview on 6 female nurses aged 31 to 51 years who worked for more than 10 years in the Department of Burns, Plastic Surgery, and Aesthetic Medicine of General Hospital of Ningxia Medical University, as well as 15 caregivers (11 females and 4 males) of hospitalized children with burns aged 28 to 54 years who received professional training from nursing staff, a preliminary evaluation index system of home care quality for caregivers of children ≤ 3 years old with burns was established using Maslow's hierarchy of needs as theoretical guidance. From March to June 2022, the Delphi method was applied to conduct inquiry by correspondence with 15 experts in relevant fields who met the inclusion criteria and were employed in general hospitals, specialized hospitals, and universities in the Ningxia Hui Autonomous Region (with their general information being recorded), and the evaluation index system was established and the weights of indicators at all levels were determined by the analytic hierarchy process. The effective recovery ratio of the inquiry form was calculated to determine the level of enthusiasm of experts, the average authority coefficient of all indicators was calculated to determine the level of expert authority, the average importance assignment and full score ratio of all indicators were calculated to determine the concentration of expert opinions, and the average Kendall's harmony coefficients and mean coefficient of variation for all indicators were calculated to determine the degree of coordination of expert opinions. The Kendall's harmony coefficients for the first level indicators, the total second level indicators, and the total third level indicators in each round of correspondence inquiry were statistically analyzed with chi-square test. **Results** The preliminary evaluation index system of home care quality for caregivers of children ≤ 3 years old with burns included 5 first level indicators, 13 second level indicators, and 55 third level indicators. The majority of the 15 experts were women, aged 32–56 years, all with a bachelor's degree or above education background, intermediate or above professional titles, and worked for 14–31 years. The effective recovery ratios of the first and second rounds of inquiry forms were 1 (15/15) and 0.93 (14/15), respectively. The average authority coefficients of all indicators in the first and second rounds of correspondence inquiries were 0.87 and 0.90, respectively. The average importance assignment and average full score ratio of all indicators were 4.25 and 0.68 respectively in the first round of inquiry, and 4.39 and 0.70 respectively in the second round of inquiry. In the first and second rounds of inquiries, the average Kendall's harmony coefficients for all indicators were 0.50 and 0.62, respectively, and the average

coefficients of variation for all indicators were 0.15 and 0.14, respectively. The Kendall's harmony coefficients of the five first level indicators (physiological needs, safety needs, needs for love and belonging, needs for respect, and needs for self-realization), the total second level indicators, and the total third level indicators in the first and second rounds of correspondence inquiries were statistically significant (with χ^2 values of 22.18, 20.36, 23.42, 25.81, 21.44, 124.73, 524.05 and 24.27, 19.85, 22.39, 27.52, 20.83, 102.38, 503.27, respectively, $P < 0.05$). The final evaluation index system of home care quality for caregivers of children ≤ 3 years old with burns included 5 first level indicators, 13 second level indicators, and 56 third level indicators. The weights of the first level indicators for physiological needs, safety needs, needs for love and belonging, needs for respect, and needs for self-realization were 0.343, 0.371, 0.091, 0.076, and 0.127, respectively. The weights of the second level indicators were 0.024 to 0.192, and the weights of the third level indicators were 0.001 to 0.089. **Conclusions** The evaluation index system of home care quality for caregivers of children ≤ 3 years old with burns established on the basis of Maslow's hierarchy of needs theory is scientific and reliable, and can serve as a reference for home care of children with burns in this age group.

【Key words】 Burns; Home nursing; Caregivers; Evaluation index; Maslow's hierarchy of needs theory

Fund program: Key Research and Development Project of Ningxia Hui Autonomous Region in 2021 (2021BEG03052); Key Research and Development Project of Ningxia Hui Autonomous Region in 2022 (2022BEG03094)

烧伤在小儿常见意外伤害中排第 3 位^[1]。当 ≤ 3 岁烧伤患儿出院回归家庭后,可能会由于居家不安全因素遭遇二次烧伤,未涂抹防瘢痕药导致瘢痕增生^[2,3],功能训练不及时导致躯体活动受限,躯体暴露部位外貌的改变出现自卑感^[4],这些问题将严重影响该类患儿成长发育。因此,照护者在 ≤ 3 岁烧伤患儿居家护理过程中发挥着关键作用,不仅要为患儿提供生理护理,还需要关注家庭环境的安全、满足患儿康复需求以及维护患儿的心理健康,以确保患儿全面康复。

目前,照护者在 ≤ 3 岁烧伤患儿出院后长期居家照护过程中缺乏规范的评估体系,这可能会造成照护质量的不稳定,进而影响患儿的康复及生活质量。研究报道,通过构建质量评价指标体系可实现质量的量化评定,是有效评价护理质量和进行高效质量管理的重要手段^[5,6]。宁夏医科大学总医院(下称本单位)烧伤整形美容科作为区域性烧伤救治中心,每年收治 ≤ 3 岁的烧伤患儿 300~400 例,拟通过建立科学规范的评价指标体系,以评价该类患儿照护者居家护理质量,为提升患儿居家护理质量提供参考。

1 资料与方法

采用定性研究和定量研究相结合的方法,遵循指标体系构建的基本原则开展本研究。本研究通过本单位医学伦理委员会审批,批号 2020-749。

1.1 成立研究小组

研究小组包括 1 名从事儿童慢性病护理的副

教授、1 名烧伤科副主任医师、1 名烧伤科护士长、2 名烧伤科副主任护师、3 名烧伤科主管护师、2 名伤口造口专科护士。

1.2 初步拟定评价指标体系

2022 年 1—2 月,通过文献分析得出,烧伤患儿照护者居家护理质量相关的因素主要包括创面管理、疼痛管理、心理支持、并发症的预防和家庭教育等。以马斯洛需要层次论^[7]为理论指导,以烧伤患儿的居家护理为主题,借鉴冷虹瑶等^[8]构建的儿童慢性病延续性护理质量评价指标以及姜小鹰和王丽霞^[9]提出的中文版照顾者压力量表等内容,形成 5 个一级指标、13 个二级指标、28 个三级指标。

通过目的抽样法,以访谈资料饱和为原则,选择 6 名在本单位烧伤整形美容科从事临床工作 10 年以上、年龄 31~51 岁的女护士和 15 名在该科室接受住院治疗的 ≤ 3 岁烧伤患儿的照护者(女 11 名、男 4 名,年龄 28~54 岁)进行半结构式访谈。照护者特指年龄 ≥ 18 岁、意识清楚、具备基本阅读和沟通能力、承担主要照护任务的患儿亲属(每例患儿 1 名照护者接受访谈),且在患儿住院期间接受过护理人员的专业性培训。护士访谈提纲:患儿出院后存在哪些健康问题?哪些居家因素可能导致患儿二次烧伤?照护者访谈提纲:患儿这次住院与家里哪些不安全因素有关?患儿出院后,居家照护是由您来继续承担吗,最担心哪些问题?您希望医护人员在哪些方面能够给您提供帮助?访谈结束后用类属分析法分析资料,归纳评价指标主题及各级指标体系。

1.3 确立评价指标体系

1.3.1 遴选函询专家 采用目的抽样法遴选函询专家,入选标准:(1)本科及以上学历,中级及以上职称;(2)在烧伤治疗、烧伤护理、伤口护理或儿童慢性病护理领域工作 ≥ 10 年;(3)对本课题有兴趣且自愿参加。

1.3.2 函询表设计 由小组成员根据指标体系条目池共同设计专家函询表,包括以下 3 个部分。(1)函询介绍,说明研究背景、目的、专家的重要性、填写说明、填写方式和保密原则等。(2)专家基本资料,包括年龄、最高学历、职称、专业领域、从事当前专业的年限、对研究问题的熟悉程度(从 1 分非常不熟悉至 5 分非常熟悉)、对研究问题的判断依据(将理论分析、实践经验、参考国内外文献、主观经验 4 个判断依据均分别分为大、中、小 3 个等级,对判断结果的影响程度大的总得分为 1 分,影响程度中等的总得分为 0.8 分,影响程度小的总得分为 0.6 分)等。(3)函询表主体,即指标体系的具体内容,按李克特 5 级评分法对各指标进行重要性赋值,从 1 分非常不重要至 5 分非常重要。

1.3.3 专家函询及指标筛选 2022 年 3—6 月,运用德尔菲法对符合入选标准的在宁夏回族自治区内的综合医院、专科医院和高校就职的 15 名专家开展函询(统计其一般资料)。每次函询表收回后计算每项指标的重要性赋值均值、满分比均值及变异系数(变异系数=标准差 \div 均值),由研究小组成员结合指标筛选标准对指标进行筛选修改后开展下一轮专家函询,意见趋于一致时结束函询。指标筛选标准:若指标计算结果同时满足重要性赋值均值 < 3.50 分、变异系数均值 ≥ 0.25 且满分比均值 < 0.50 ,则予以删除^[10];若指标计算结果只符合前述条件中的 1 项,研究小组需结合专家意见讨论修改或删除。若专家未提出增设指标,则正常进行第 2 轮专家函询;若有专家提出增设指标,则按照已确定的评分方式再增加 1 轮函询^[11]。

1.3.4 确定指标权重 运用层次分析法,借助 Yaahp 软件(<http://www.metadecsn.com/>),建立层次结构模型,根据最后一轮专家函询各指标重要性赋值均数的差值确定 Satty 标度,构造出判断矩阵,进行层次排序及一致性检验,最终确定各级指标的权重^[12]。

1.3.5 专家可靠性分析 (1)专家积极程度,用函询表有效回收比表示,通常认为有效回收比 $>$

0.90 则很好。(2)专家权威程度,用所有指标的权威系数均值表示,权威系数根据专家对问题的熟悉程度和判断依据系数计算,权威系数=(判断依据+熟悉程度) $\div 2$,权威系数均值 > 0.70 时表示可接受; > 0.80 则说明专家对内容的选择把握程度较大,函询结果的权威程度较高^[13]。(3)专家意见集中程度,用所有指标重要性赋值均值和满分比均值表示,重要性赋值均值和满分比均值越大,说明专家对该指标的重视程度越高,同时也说明专家的意见相对集中,对于某指标的看法一致,集中程度较高。(4)专家意见协调程度,通过所有指标的变异系数均值、肯德尔和谐系数均值判断。变异系数反映所有专家对于各指标评分的波动程度,肯德尔和谐系数反映专家组对所有指标评分的一致程度。变异系数越小,分歧越小,其值 ≥ 0.25 ,说明专家之间的分歧大;肯德尔和谐系数为求秩和的方差值,其值在 0~1 之间,值越大说明协调程度越高^[10]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 统计软件分析数据。计数资料数据采用频数/比表示。重要性赋值的计量资料数据符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;对各轮函询中一级指标和总二级指标及总三级指标的肯德尔和谐系数行 χ^2 检验,衡量多个专家对同一组指标评价的一致程度, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 初步拟定的评价指标体系

归纳出营养管理、疼痛管理、肢体功能、居家安全、创面管理、瘢痕预防、生长发育和心理创伤 8 个主题,初步形成包含 5 个一级指标、13 个二级指标、55 个三级指标的 ≤ 3 岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系。

2.2 函询专家一般资料

15 名专家中,男 2 人、女 13 人,年龄 32~56 岁,本科学历者 9 人、硕士研究生学历者 4 人、博士研究生学历者 2 人,高级职称者 11 人、中级职称者 4 人,工作年限 14~31 年,从事烧伤治疗、烧伤护理、伤口护理和儿童慢性病护理的专家分别有 2、7、4、2 人。12 名专家来自于综合医院,1 名专家来自于专科医院,2 名专家来自于高校。

2.3 专家可靠性

2.3.1 专家积极程度 第 1、2 轮函询表有效回收比分别为 1(15/15)、0.93(14/15)。

2.3.2 专家权威程度 第1、2轮函询所有指标的权威系数均值分别为0.87、0.90。

2.3.3 专家意见集中程度 所有指标重要性赋值均值、满分比均值在第1轮函询中分别为4.25、0.68,在第2轮函询中分别为4.39、0.70。

2.3.4 专家意见协调程度 第1、2轮函询中所有指标的肯德尔和谐系数均值分别为0.50和0.62,所有指标的变异系数均值分别为0.15和0.14。2轮函询中5个一级指标和总二级指标及总三级指标的肯德尔和谐系数检验,结果均具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.4 指标函询及各指标权重

第1轮函询后,依据指标筛选标准和专家意见,结合小组讨论,删除生理需要下的1个三级指标和安全需要下的2个三级指标。由12名专家提出共14条修改建议,均采纳,包括爱与归属的需要

下的4个三级指标、尊重的需要下的4个三级指标和自我实现的需要下的6个三级条目,专家们提出了一些有针对性的具体建议,强调尊重和理解照护者的个性和独特需求的重要性。新增9个条目,这些新增的条目涵盖了营养、疼痛、肢体功能、居家安全和居家意外伤害等5个二级指标下的具体评估内容。经过上述修改形成包含5个一级指标、13个二级指标、61个三级指标的评价指标体系,形成第2轮专家函询表。第2轮函询后,依据指标筛选标准和专家意见,结合小组讨论,删除二级指标中在疼痛和营养方面表述不准确的5个三级指标;修改二级指标创面处理、居家安全和居家意外伤害下的共8个三级指标,修改条目主要为语言清晰性和准确性的调适。最后形成包含5个一级指标、13个二级指标、56个三级指标的评价指标体系,各级指标内容及其重要性赋值、变异系数及权重见表2。

表1 15名专家对3岁及以下烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系的2轮函询意见协调程度

Table 1 The degree of coordination of 15 experts' opinions in two rounds of correspondence inquiries on the evaluation index system of home care quality for caregivers of children aged 3 years and below with burns

类别	第1轮函询				第2轮函询			
	指标个数	肯德尔和谐系数	χ^2 值	P值	指标个数	肯德尔和谐系数	χ^2 值	P值
生理需要	4	0.46	22.18	<0.001	4	0.53	24.27	<0.001
安全需要	3	0.40	20.36	<0.001	3	0.48	19.85	<0.001
爱与归属的需要	2	0.38	23.42	<0.001	2	0.50	22.39	<0.001
尊重的需要	2	0.35	25.81	<0.001	2	0.48	27.52	<0.001
自我实现的需要	2	0.42	21.44	<0.001	2	0.53	20.83	<0.001
总二级指标	13	0.37	124.73	<0.001	13	0.42	102.38	<0.001
总三级指标	61	0.40	524.05	<0.001	56	0.55	503.27	<0.001

表2 15名专家对确立的3岁及以下烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系的重要性赋值和权重赋值

Table 2 Importance assignment and weight assignment of the evaluation index system for home care quality of caregivers of children aged 3 years and below with burns by 15 experts

各级指标	重要性赋值(分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
生理需要	4.56±0.23	0.05	0.343
营养	4.52±0.25	0.06	0.093
居家期间患儿体重和身长符合正常成长标准	4.65±0.23	0.05	0.011
观察患儿食欲情况(据食、厌食),寻找食欲不佳的原因	4.57±0.28	0.06	0.019
为患儿选择种类多、营养丰富、搭配合理的食物,按需及时添加辅食	4.31±0.35	0.08	0.014
帮助患儿规律、按时、少量及多次进食,注意饮水或奶制品的温度	4.06±0.27	0.07	0.029
对进食障碍患儿遵医嘱给予其他途径营养支持,营养不足时及时带患儿就医	4.45±0.24	0.05	0.017
穿着	4.13±0.15	0.04	0.050
给患儿穿棉质、柔软、透气和不掉色的衣服	4.21±0.18	0.04	0.007
给瘢痕患儿穿的衣服宽松、易穿脱、便于活动	4.20±0.21	0.05	0.005
为会阴部有创面的患儿及时更换尿不湿	4.26±0.16	0.04	0.016
注意对患儿身体暴露有瘢痕部位采取防晒措施	4.32±0.23	0.05	0.021
疼痛	4.26±0.32	0.08	0.080
识别患儿出现疼痛的部位	4.37±0.25	0.06	0.027

续表 2

各级指标	重要性赋值(分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
明确导致患儿出现疼痛的原因	4.28±0.18	0.04	0.010
判断患儿疼痛时的严重程度	4.15±0.21	0.05	0.028
患儿疼痛原因明确时给予非药物镇痛或遵医嘱用药,未明确原因时及时带患儿就医	4.17±0.23	0.06	0.014
肢体功能	4.38±0.32	0.07	0.119
通过功能训练预防患儿创面愈合后出现瘢痕增生、挛缩或畸形	4.65±0.37	0.08	0.009
根据烧伤部位进行肢体功能训练,用患儿喜爱的玩具激发训练兴趣	4.26±0.25	0.06	0.007
患儿因面部瘢痕存在张口困难时,用玩具式开口训练器帮助其练习开口	4.28±0.21	0.05	0.027
协助患儿做分开手指、伸指、屈指、抓握、腕关节旋转、双手高举训练	4.32±0.36	0.08	0.025
协助患儿做仰头、低头、旋转、伸颈训练	4.22±0.17	0.04	0.008
协助患儿做关节屈曲、外展、旋转训练	4.26±0.13	0.03	0.005
功能训练时循序渐进,动作轻柔,以患儿能接受的力量和时长为主	4.52±0.24	0.05	0.025
患儿出现关节脱位等异常时,及时带去医院就诊	4.59±0.10	0.02	0.010
安全需要	4.64±0.17	0.04	0.371
居家安全	4.53±0.25	0.06	0.155
居家环境整洁舒适,定期清扫、整理	4.48±0.18	0.04	0.030
保障居家用水、用电、生活场景(主要是客厅、厨房)的安全,消除不安全因素	4.75±0.26	0.05	0.032
患儿居家或室外活动时,注意为其预留出相对足够的周围空间	4.63±0.31	0.07	0.066
患儿日常活动(爬、走、跑、进餐、睡眠)时,有专人陪伴	4.48±0.29	0.06	0.026
创面处理	4.63±0.20	0.04	0.024
正确包扎、保护患儿创面	4.62±0.27	0.06	0.002
处理患儿创面前注意清洁双手,用清洁棉签或纱布护理皮肤残余创面	4.45±0.24	0.05	0.003
用清洁棉签为患儿涂抹能够预防瘢痕和促进创面愈合的药物	4.53±0.26	0.06	0.003
遵医嘱给患儿正确穿戴局部弹力套	4.26±0.19	0.04	0.002
帮助患儿睡觉时保持正确卧位,抬高伤侧肢体	4.42±0.21	0.05	0.005
帮助患儿卧位时保护创面之外的皮肤完好、无受压	4.31±0.22	0.05	0.002
患儿因创面瘙痒抓挠时,为其穿戴手保护套,防止抓伤	4.28±0.20	0.05	0.001
观察患儿创面愈合状况,接受医护人员的定期随访,必要时带患儿按期门诊复查	4.72±0.34	0.07	0.002
居家意外伤害	4.65±0.38	0.08	0.192
预防患儿发生二次烧伤事件	4.72±0.28	0.06	0.064
预防患儿居家时发生跌伤、碰伤、刀割伤和触电伤	4.58±0.31	0.07	0.089
预防患儿居家时发生其他意外伤害事件(如宠物抓伤及咬伤、高处摔落伤)	4.53±0.32	0.07	0.035
为患儿购买意外伤害保险	4.29±0.16	0.04	0.002
爱与归属的需要	4.73±0.28	0.06	0.091
有害健康行为	4.65±0.20	0.04	0.050
观察患儿睡眠质量(时长、醒来的次数、有无惊醒、喃喃自语)	4.29±0.15	0.03	0.011
识别患儿有无不良情绪行为(哭闹不止、易受惊吓、不笑不语)	4.23±0.25	0.06	0.011
预防患儿“自伤”或“伤他”	4.38±0.17	0.04	0.020
教育患儿应对紧急情况的方法,如拨打紧急电话、寻求周围人的帮助和自救方法	4.25±0.16	0.04	0.006
健康照护	4.63±0.25	0.05	0.040
态度积极,愿意主动陪伴,全心全意照护患儿	4.33±0.17	0.04	0.012
主动塑造与患儿的亲密关系	4.42±0.26	0.06	0.004
维持与亲属及家庭成员的良好关系,保持家庭和谐	4.57±0.29	0.06	0.003
安抚患儿不良情绪,避免不良行为	4.36±0.21	0.05	0.011
留守儿童的照护者积极寻求来自家庭、社区和社会福利机构的帮助	4.06±0.15	0.04	0.008
尊重的需要	4.28±0.27	0.06	0.076
内部尊重	4.38±0.13	0.03	0.046

续表 2

各级指标	重要性赋值(分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
家庭核心成员对患儿持接纳态度并关心患儿	4.49±0.26	0.06	0.022
引导家庭内年长儿或低龄儿接纳和爱护患儿	4.37±0.20	0.05	0.023
外部尊重	4.52±0.38	0.08	0.030
帮助患儿回归温暖家庭, 密切接触的亲朋好友适时为患儿提供帮助和关爱	4.73±0.22	0.05	0.017
帮助患儿回归社会, 带领患儿多接触同龄小朋友, 与小伙伴一起玩耍和学习	4.39±0.16	0.04	0.012
自我实现的需要	4.53±0.27	0.06	0.127
外观形象	4.13±0.21	0.05	0.076
患儿烧伤所处部位的瘢痕程度较轻, 对日常活动不造成影响	4.26±0.18	0.04	0.039
患儿身体正常暴露部位无瘢痕形成或仅色素沉着, 患儿外观变化在可接受范围内	4.83±0.26	0.05	0.015
周围人正确认识患儿经历的烧伤事件, 接纳患儿外观形象发生的改变	4.27±0.22	0.05	0.021
成长发育	4.15±0.16	0.04	0.051
采取积极的成长教育方式, 给患儿创造良好的成长环境, 注重童年的健康成长	4.52±0.75	0.17	0.012
引导患儿通过观察和模仿来探索周围环境, 激发患儿内在驱动力	4.61±0.33	0.07	0.021
尝试挖掘患儿潜能, 引导患儿树立积极、乐观、坚韧的生活态度	4.64±0.27	0.06	0.017

注: 变异系数=重要性赋值的标准量÷均值

3 讨论

本研究通过文献回顾对烧伤患儿护理质量指标进行总结, 规避无依据的经验性总结, 通过研究小组反复修改和完善, 以确保该指标体系的可靠性。以马斯洛需要层次论为理论指导, 融合儿童阶段性成长特点和需求, 保证了指标覆盖内容的全面性, 奠定了科学的理论基础。半结构式访谈将理论与实际经验相结合, 有助于构建实际可操作的评价指标体系, 允许研究者与相关专家、从业者或利益相关者进行深入交流, 这种交流不仅能够获得定量数据, 还能够获取对于评价指标体系各方面的详细解释、实际经验和专业见解。此外, 从实际从业者和专家的角度获得的信息可以帮助研究者避免过于理论化或脱离实际的指标选择, 从而使评价指标体系更加实用和有效。

德尔菲法在评价指标体系构建中起着至关重要的作用, 而专家的选择是关键, 具体体现在专家的代表性、积极性、权威性及意见协调程度^[8]。研究中选取的专家在各自领域的理论和实践水平较高, 则可确保评估指标得到实践经验、专业知识、理论基础等方面的考量。本研究选取的专家涉及多个领域的不同机构, 从事烧伤治疗、烧伤康复、烧伤护理或儿童护理领域工作≥10年、学历均为本科及以上、职称均为中级及以上, 说明专家具有较好的可靠性和代表性。2轮函询表有效回收比均>0.90, 说明专家的积极程度较高, 结果具有可靠性^[10,14]。2轮函询中所有指标的权威系数均值均>

0.80, 说明专家的权威程度较高^[15]。2轮函询中所有指标重要性赋值均值均>4.00分, 说明专家认为这些指标在解决问题或进行评估时具有较高的重要性和影响力; 第2轮的所有指标满分比均值较第1轮高, 达到0.70, 说明经过2轮专家函询, 专家对全部指标的评价意见整体更加趋向于集中。2轮函询结果中所有指标变异系数均值均<0.25; 第1、2轮函询中所有指标的肯德尔和谐系数均值分别为0.50和0.62, 表明在2轮函询中专家意见趋于一致, 对评价指标的看法相对稳定, 没有显著的分歧或变化, 评价指标体系的可靠性相对较高^[16]。

≤3岁儿童由于自我认知尚未建立且防护能力差, 居家生活中易遭受烧伤等意外伤害^[17]。烧伤后的康复需要较长时间, 这使得院外居家护理成为患儿疾病治疗过程中不可或缺的一环。在这一阶段, 关注营养支持、疼痛管理、肢体功能、居家安全、创面处理以及心理健康等多方面的健康问题显得尤为重要。烧伤患儿能量需求增加, 若营养支持不足, 则会造成体重、身长低于正常值, 免疫力低下及创面愈合缓慢。因此, 烧伤患儿出院后, 营养摄取成为需要首先关注的问题^[18-19]。正确的穿着选择既有助于保护受伤皮肤, 预防感染, 促进创面愈合, 又可以减轻烧伤患儿的疼痛感。同时, 合适的衣物也能提升烧伤患儿的舒适度, 促使其更快地康复。背景性疼痛指创面疼痛之外的持久性疼痛, 可能由创面愈合过程中的炎症、肌肉紧张或其他因素引起^[20], 及时、有效地缓解背景性疼痛可以减轻烧伤

患儿的痛苦感,如果疼痛得不到妥善处理,可能会导致烧伤患儿病情恶化,甚至影响创面愈合进程。因此,照护者应该了解疼痛相关监测指标,主张居家采用非药物镇痛方法舒缓疼痛。而通过适当的锻炼,可以帮助烧伤患儿增强肌肉力量、提高关节灵活性,促使患儿恢复正常的日常活动能力,避免因肌肉萎缩或关节僵硬导致的功能障碍。规律的锻炼还能帮助烧伤患儿加速追赶性生长,促进身体均衡发育^[1]。照护者可适时引导烧伤患儿,利用患儿喜爱的玩具激发兴趣,以玩玩具带动肢体做功能训练。患儿发生烧伤的场景以家庭为主,居家不安全因素是导致意外伤害事件的直接原因^[21],因此,居家安全是指标体系构建的重中之重。烧伤患儿出院后,家庭成员要及时消除居家不安全因素,提前进行居住状况的评估和相关居家住宅环境改造,使居家康复环境利于患儿恢复期生活。照护者在居家照顾烧伤患儿时要认真执行护理人员的指导,保证创面得到良好的保护,正确的创面保护可以防止感染,降低并发症发生的风险。此外,合适的创面保护还能保持创面周围皮肤的健康状态,促使创面更快地愈合^[18]。烧伤后身体暴露部位的永久性瘢痕可能引发患儿自卑、恐惧和哭闹的负性情绪,创面修复期的情绪问题会增加患儿因心理疾患就诊的比例,降低其学龄期心理社会适应能力^[22]。有研究者指出,家长依从性和鼓励式陪伴有助于恢复患儿心理健康状况^[23]。因此,本研究创新性地将有健康行为和照护设置设置为二级指标,以此来监测烧伤患儿睡眠、情绪和异常行为,要求照护者利用有限的资源提升健康素养,以便为患儿树立更多的积极正面典范,鼓励式陪伴帮助患儿度过艰难时期。此外,家庭、社会和个人层面的尊重和支持能够满足烧伤患儿的尊重需求和自我实现,培养患儿的自信心,帮助患儿以积极的心态应对生活,促进身体和心理上的健康成长。本研究构建的评价指标体系具有系统性、全面性、操作简便性,包括5个一级指标,基本能够满足患儿的成长需求;13个二级指标指明了照护者居家护理监测的关键点,有助于全面提升烧伤患儿的居家护理质量。此外,该评价体系还包括若干三级指标,这些三级指标进一步细化了二级指标的内容,为照护者提供了更加具体的指导和建议,从而有助于确保烧伤患儿得到高质量的居家护理。通过对这些指标的监测和评估,照护者可以及时察觉和解决烧伤患儿在康复过程中

遇到的问题,促进患儿的康复和全面发展。

本研究构建了≤3岁烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系,旨在指引照护者提供更完善的居家服务,丰富了烧伤患儿照护者居家护理质量评价的内涵。今后本研究团队将对烧伤患儿照护者居家护理质量评价指标体系进行应用,尝试开发烧伤患儿院内-院外智能照护管理系统,以便为烧伤患儿的全周期照护提供有力保障。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 张娟、刘晓慧:研究设计、研究实施、论文撰写、论文修订;柴雪珺、马月兰、李海芬:研究实施、资料收集;马惠珍:研究实施、获取研究经费、提供材料支持

参考文献

- [1] 黄亨烨,于广军.婴幼儿早期神经发育评估诊断量表的综述[J].中国儿童保健杂志,2023,31(2):162-166.DOI:10.11852/zgztbjzz2022-0627.
- [2] Chi Y, Yin H, Chen X, et al. Effect of precise partial scab removal on the repair of deep partial-thickness burn wounds in children: a retrospective study[J]. Transl Pediatr, 2021,10(11):3014-3022.DOI:10.21037/tp-21-500.
- [3] Huang YK, Su YJ. Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: the mediating role of body image dissatisfaction[J]. Burns, 2021,47(6):1373-1380.DOI: 10.1016/j.burns.2020.12.015.
- [4] 蔡夺,贺婷婷,张丹丹,等.多学科团队制作手功能康复视频在烧伤患儿中的应用[J].护理学杂志,2021,36(6):101-104. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.101.
- [5] 蔡立柏,刘延锦,郭玉茹,等.骨科康复护理质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2021,56(4):508-514. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.04.005.
- [6] 卢芳燕,董丽,刘元,等.儿童肝移植围手术期护理质量评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2022,57(6):666-673. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.06.004.
- [7] Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology[J]. J Nurs Manag, 2003, 11(5): 315-320. DOI:10.1046/j.1365-2834.2003.00409.x.
- [8] 冷虹瑶,王紫娟,应本娟,等.儿童慢性病延续性护理质量评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2022,22(7):1049-1055. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2022.07.017.
- [9] 姜小鹰,王丽霞.脑卒中照顾者压力量表中文版的测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(34):1-2. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2006.34.001.
- [10] 吴明隆.问卷统计分析实务——SPSS操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010.
- [11] 薛秀娟,代贝贝,毕建伟,等.重症血液净化护理质量评价指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2020,36(7):538-543. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2020.07.012.
- [12] 薛友儒,郭丙秀,邵慧慧,等.ICU机械通气患者早期活动护理质量敏感指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(1):16-21. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.01.002.
- [13] 黄敏,黄厚强,熊爱兵,等.成年烧伤患者静脉血栓栓塞风险评估量表的研制与信效度检验[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(8):778-787. DOI:10.3760/cma.j.cn501120-20210322-00098.
- [14] 周静,张业玲,徐丽妃,等.鼻咽癌放疗患者专病护理质量评价

指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 31-33. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.07.031.

[15] Ma G, Hou J, Peng S, et al. Construction of internet +home care quality supervision indicators in China based on the Delphi method[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2022, 15: 1325-1341. DOI:10.2147/RMHP.S368592.

[16] 徐桂灵, 余碧艳. 构建儿科护理质量评价体系的研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(2): 112-114. DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2017.02.013.

[17] 汤勇, 王良喜, 陈俊杰, 等. 多中心严重烧伤住院患儿流行病学调查分析[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(10): 599-605. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.10.006.

[18] 谢春晖, 高欣欣, 孟祥龙, 等. 应用序贯激光治疗烧伤患儿早期增生性瘢痕的效果分析[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(4): 327-332. DOI:10.3760/cma.j.cn501120-20201214-00526.

[19] 高恒妙. 烧伤患儿的能量需求及营养支持特点[J]. 中国小儿急救医学, 2017, 24(1): 1-4. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4912.2017.01.001.

[20] 王秀玲, 吴巍巍. 烧伤患儿背景性疼痛管理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(21): 2768-2772. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.21.029.

[21] 郑娟. 留守儿童居家安全保护研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2016. DOI:10.7666/d.Y3013730.

[22] 宋均辉, 夏正国, 周贤良, 等. 家长依从性对烧伤患儿增生性瘢痕治疗效果的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(5): 485-489. DOI:10.3760/cma.j.cn501120-20210127-00038.

[23] 席毛毛, 雷芳, 谢卫国. 烧伤患儿心理康复的研究进展[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(6): 519-522. DOI:10.3760/cma.j.cn501120-20190308-00095.

(收稿日期: 2022-11-25)

《中华烧伤与创面修复杂志》第六届编辑委员会编辑委员名单

终身顾问 盛志勇 程天民 王正国 樊代明 付小兵 夏照帆 卞修武 顾晓松 李校堃
蒋建新

顾问 肖光夏 杨宗城 汪仕良 孙永华 柴家科 黄跃生 岑 瑛 王 旭

名誉总编辑 彭毅志

总编辑 罗高兴

以下按姓氏拼音排序

副总编辑 郭光华 韩春茂 胡大海 邰京宁 梁光萍 刘 毅 吕国忠 吴 军 谢卫国
姚咏明

常务编辑委员 官 浩 贺伟峰 李孝建 李宗瑜 刘 琰 陆树良 马显杰 申传安 沈余明
孙炳伟 谭 谦 王达利 王一兵 夏成德 肖仕初 徐庆连 于家傲 袁志强
张丕红 张庆富 张 逸 章一新

编辑委员 巴 特 陈国贤 陈 炯 陈俊杰 陈 欣 陈 旭 陈旭林 陈昭宏 程 飏
崔正军 邓 君 范锟铄 方 勇 冯世海 冯正直 官 浩 郭光华 韩春茂
韩军涛 郝岱峰 贺伟峰 胡大海 邰京宁 黄 沙 霍 然 姜笃银 金培生
赖 文 雷 晋 李德绘 李小兵 李晓亮 李孝建 李学拥 李 毅 李 智
李宗瑜 梁光萍 刘文军 刘小龙 刘旭盛 刘 琰 刘 毅 陆树良 罗高兴
吕大伦 吕国忠 马朋林 马显杰 潘云川 彭 曦 齐鸿燕 邱 林 荣新洲
申传安 沈余明 沈运彪 史春梦 宋保强 宋国栋 宋华培 孙炳伟 孙天骏
谭 谦 唐洪泰 陶 克 童亚林 王达利 王德运 王光毅 王凌峰 王新刚
王 杨 王一兵 魏在荣 吴 健 吴 军 吴银生 夏成德 肖厚安 肖 健
肖仕初 谢 挺 谢卫国 徐庆连 颜 洪 杨 磊 姚咏明 于家傲 袁志强
曾元临 詹剑华 张恒木 张家平 张建祥 张明华 张丕红 张 勤 张庆富
张 逸 章一新 赵耀华 赵永健 朱世辉

以下按英文首字母排序

Chong Si Jack(新加坡) David N. Herndon(美国) Fiona Wood(澳大利亚)
Malcolm Xing(邢孟秋,加拿大) Naiem S. Moiemien(英国) Ronald G. Tompkins(美国)
Steven E. Wolf(美国) Tina L. Palmieri(美国) Yong-Ming Yu(尤永明,美国)