

应用专家咨询法筛选术后加速康复项目评价指标

严娟^{1,2}, 鲁翔¹

1.南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2.南京医科大学第一附属医院医务处, 江苏 南京 210029

摘要:利用专家咨询法,筛选出术后加速康复项目的评价指标,从而建立术后加速康复项目的评价体系,进一步对术后加速康复项目进行现场调研和评价。第一轮专家咨询回收率95%,第二轮专家咨询回收率90%。专家意见一致性高,根据专家意见删除了两项指标,修改了一项指标。初步筛选后一级指标2个,二级指标5个,三级指标8个。根据专家咨询统计结果,初步建立以疼痛/不舒服等8个三级指标为主的术后快速康复评价指标体系。

关键词:专家咨询法; 术后加速康复

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-206-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180309

术后加速康复(enhanced recovery after surgery, ERAS)是一个注重患者个性化健康需求、治疗体验、功能恢复、减轻社会负担的多学科联合诊疗项目。它采用一系列循证医学证据的围手术期优化措施,以阻断或减轻集体的应激反应、促进患者术后达到快速康复目的,缩短患者住院时间、降低患者术后并发症发生率以及降低再入院风险和死亡风险^[1]。术后加速康复由丹麦外科医生 Kehlet 教授^[2]于1997年首次提出。之后,大量随机临床试验和 Meta 分析都证实了术后加速康复的优势^[3]。它主要强调住院日缩短及费用减少等显性指标,并以此来判断术后加速重复项目是否成功。这样的效果评价多是从医生视角进行,不能准确反映患者机体状况和感受^[4]。以“术后加速康复”“快速康复外科”为关键词,搜索万方、知网等数据库,发现相关文献554篇,通过文件管理软件排除重复文献196篇,通过阅读标题排除不相关文献26篇,阅读主题相关文献332篇,多为临床应用研究文章,鲜有文章以“患者为中心”,从患者视角去关注及研究术后加速康复项目对患者的感受、舒适度、医患安全性、疾病负担等的影响。为了从患者角度量化评价术后加速康复项目的医疗管理价值,我们采用专家咨询法对评价指标进行筛选。

一、对象和方法

(一)专家咨询法

本研究采用专家咨询法对术后加速康复评价指标体系进行设计^[5]。按照要求成立课题组,由卫生管理、临床及统计等专业共4人组成。主要任务是根据研究设计确定咨询专家,编制专家咨询表,征询专家意见,并对专家意见进行整理、分析等。经课题组讨论,选择了医院管理、临床专家20名进行咨询,参与咨询的专家的基本情况见表1。

(二)研究工具

在大量阅读参考文献及专家访谈的基础上设计专家咨询表。咨询表内容分为患者方面及医院方面两个维度,患者感受、康复情况、经济负担、效率指标、安全指标等5个二级指标,疼痛、步行、住院费用等10个三级指标。根据专家咨询法的要求,每次专家咨询均提供详细的填写指南,并在问卷中设计了开放性问题,专家可以根据自己在术后加速康复领域的工作经验提出新的指标和意见。

(三)评价方法

1. 专家可靠性评价方法

专家的可靠性由专家的积极系数、权威程度和专家意见集中程度来衡量。专家的积极系数以回

基金项目:江苏现代医院管理研究中心2017年度立项课题“基于 Donabedian 模型的术后快速康复项目评价”(JSY-3-2017-056)

收稿日期:2018-01-09

作者简介:严娟(1984—),女,江苏溧阳人,硕士研究生在读;鲁翔(1960—),男,安徽和县人,主任医师,教授,研究方向为医院战略管理、医院人力资源管理,通信作者。

表1 专家基本情况 (n=20)

基本情况	人数(名)	构成比(%)
职务		
医务处处长	15	75
科主任	2	10
护士长	1	5
医师	2	10
职称		
正高	7	35
副高	10	50
中级	3	15
学位		
博士	5	25
硕士	11	55
学士	4	20
ERAS开展年限		
≥3年	8	40
1~3年	12	60

收率表示,回收率越高,说明专家积极系数越高。专家的权威程度由权威系数(Cr)表示,一般由两个因素决定:专家对方案做出判断的依据(Ca),专家对问题的熟悉程度(Cs)。权威系数计算公式 $Cr=(Ca+Cs)/2^{[6]}$ 。Ca分为理论分析(判断系数分别为0.3、0.2、0.1)、工作经验(判断系数分别为0.5、0.4、0.3)、从同行处了解(判断系数均为0.1)和个人直觉(判断系数均为0.1)。Cs分为5个等级,分别给予不同分值:很熟悉=1分,熟悉=0.8分,一般=0.6分,不熟悉=0.4分,很不熟悉=0.2分。标准差及变异系数反映专家意见的集中程度,值越小表明越合理。

2. 专家协调程度评价方法

为了解专家们对全部指标的协调程度,我们计算了协调系数。协调系数即肯德尔系数,值在0~1之间。值越大,表示所有专家对全部指标协调程度越好;值越小,表示专家意见协调程度越低。

3. 指标合理性评价方法

指标合理性评价将备选指标合适程度分为7个等级:非常合适(7分)、很合适(6分)、合适(5分)、一般(4分)、不合适(3分)、很不合适(2分)、非常不合适(1分)。均数、满分比(评分大于6分的指标数/收到的有效问卷数×100%)表示用指标评价术后加速康复项目的合理性,值越大说明越合理。

(四)统计学分析

应用Excel,SPSS软件对数据进行分析, $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)专家的可靠性

1. 专家的积极系数

本研究两次咨询表回收率分别为95%和90%,

回收率较高。专家根据自己的工作经验对指标作出了评价,并提出了专业的意见和建议,使评价指标能够更准确地反映术后加速康复项目的价值。

2. 专家的权威系数

在专家咨询表中设计了专家判断依据和对指标熟悉程度的调查,根据专家的填报结果汇总计算专家权威系数。此次咨询专家共20名,其中17名专家的权威系数在0.80~1.00之间,2名专家的权威系数在0.60~0.79之间,权威系数0.80以上的专家达85%,总体权威系数为0.87,这使得本次专家咨询的可靠性得到了有效保障。

(二)第一轮专家咨询

发放ERAS评价项目第一轮专家咨询表20份,回收19份,回收率95%。专家意见汇总后分析如下。

1. 专家协调程度

第一轮专家咨询,一级指标协调系数为1.000,二级指标协调系数为0.767,三级指标协调系数为0.335,值均在0~1之间。经显著性检验, P 值均小于0.01,差异有统计学意义,故认为19名专家对指标体系的评价有一致性,且一级指标的专家一致性最高。

2. 指标合理性分析

通过对指标得分进行统计,了解指标的合理性,对指标得分统计如表2。分析专家对指标合理性的评分结果,计算出每个指标的均值、标准差、变异系数及满分比。第一轮专家咨询评价分析,指标合理性评价变异系数多在0.2以下,说明各个指标的专家协调程度较好,另需对个别变异系数大的指标进行分析和调整。指标合理性分析,三级指标均数最小4.42分,最大6.47分,满分比最小31.6%,最大94.7%。均数及满分比均小的指标为“到处移动”和“从事有报酬的工作的能力”,专家认为用这两项指标对术后几天的患者进行评价不合理,建议在患者康复期加入。

(三)第二轮专家咨询

在第一轮专家咨询的基础上,删除指标“到处移动”和“从事有报酬的工作的能力”。经过课题组讨论和修改,形成第二轮专家咨询表。专家对指标评价的一致性较高(一级指标协调系数为1.000,二级指标协调系数为0.688,三级指标协调系数为0.145,值均在0~1之间。经显著性检验, P 值均小于0.01,差异有统计学意义)。指标“住院费用”均数及满分比均较低,需要在问卷设计中完善并做好释义(表3)。

三、讨论

专家咨询法是通过有控制的反馈,更可靠地收集专家意见的一种直观预测技术^[7]。本研究通过专家咨询法讨论建立术后加速康复项目的评价体系。

表2 第一轮专家咨询指标调查情况

指标	均数(分)	标准差 (分)	变异 系数	满分比 (%)
一级指标				
患者方面 (含8个三级指标)	45.89	7.12	0.16	100.0
医院方面 (含2个三级指标)	12.74	1.56	0.12	100.0
二级指标				
患者感受	6.47	1.61	0.25	100.0
患者康复情况 (含6个三级指标)	33.53	6.01	0.18	100.0
经济负担	5.89	1.10	0.19	100.0
效率指标	6.32	1.00	0.16	100.0
安全指标	6.42	0.77	0.12	100.0
三级指标				
疼痛/不舒服	6.47	1.61	0.25	94.7
能量和驱力功能	6.16	1.01	0.16	78.9
情感功能	6.11	0.94	0.15	73.7
进行日常事务的能力	5.95	1.61	0.27	78.9
步行	6.37	0.83	0.13	89.5
到处移动	4.53	2.37	0.52	42.1
从事有报酬的工作的能力	4.42	1.87	0.42	31.6
住院费用	5.89	1.10	0.19	57.9
术后住院天数	6.32	1.00	0.16	84.2
并发症发生率	6.42	0.77	0.12	84.2

表3 第二轮专家咨询三级指标调查情况

三级指标	均数 (分)	标准差 (分)	变异系 数	满分比 (%)
疼痛/不舒服	6.50	0.79	0.12	83.3
能量和驱力功能	5.94	0.87	0.15	72.2
情感功能	6.00	0.77	0.13	72.2
进行日常事务的能力	6.11	0.96	0.16	72.2
步行	6.33	0.97	0.15	77.8
住院费用	5.94	1.16	0.20	66.7
术后住院天数	6.33	0.91	0.14	83.3
并发症发生率	6.33	0.91	0.14	83.3

根据评价体系设计调查问卷,现场调查术后加速康复项目的现状,量化评价术后加速康复的效果。

(一)专家代表性及可靠性

本研究选取了省内已开展术后加速康复项目的医院有实践经验的专家20名,其中开展术后加速康复项目超过3年的占40%,涉及管理、临床、护理等专业,高级职称占85%,硕士以上占80%,有效保障此次专家咨询的权威性及可靠性。

(二)指标筛选结果

经过两轮专家咨询,专家意见趋于一致。根据专家咨询统计结果,对指标体系删减后总共筛选处2个一级指标,5个二级指标,8个三级指标。

(三)指标筛选结论

通过两轮专家咨询,初步建立以疼痛/不舒服等8个三级指标为主的术后快速康复评价指标体系,咨询的专家具有代表性,专家咨询结果权威可靠。专家咨询结果协调一致性高,指标筛选结果具有统计学意义。

(四)指标体系意义

术后加速康复的推动和发展,标志着以患者为中心,以疾病为导向的多学科联合诊疗的发展方向,是外科诊疗理念的一大创新,但如何从患者角度用一个全面、合理的评价体系来定量评价术后加速康复项目,定量评价术后加速康复项目对医院的绩效、患者的生命质量、家庭及社会负担做出的贡献一直是空白,根据此评价体系进一步设计现场调查问卷及考评量表,将有效评价术后加速康复的医疗管理价值,从而为术后加速康复项目的复制推广及政府决策提供依据。

(五)存在问题

由于目前术后加速康复质量体系研究的相关文献少,处于探索阶段,指标项目较少,且在咨询中发现,指标的具体释义对指标的影响程度大。在下一步的研究中,将以现有的指标体系为指导,编制调查问卷,在预调研中不断咨询专家意见,进行效度、信度的检测,不断完善研究工作,有效评价术后加速康复项目。

参考文献

- [1] 程黎阳. 快速康复外科的现状分析与前景展望[J]. 实用医学杂志,2012,28(1):1-4
- [2] Andersen LØ, Kehlet H. Analgesic efficacy of local infiltration analgesia in hip and knee arthroplasty: a systematic review[J]. Br J Anaesth,2014,113(3):360-374
- [3] Wilmore DW. Management of patients in fast-track surgery[J]. Br Med J,2001,322:473-476
- [4] Zhou SC, Wan CH, Cai L. Present situation and problems of disease burden studies[J]. Foreign Medical Sciences(Section of Health Economics),2004,21(4):147-149
- [5] Mitchell MV. The delphi technique: an exposition and application[J]. Technology Analysis&Strategic Management,1991,3(4):333
- [6] 朱士俊. 医院管理学·质量管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:237-239
- [7] 彭迎春,王园,常文虎,等. 全科医疗质量评价指标体系的研究[J]. 中国全科医学,2004,7(3):158-160

Application of expert consultation method for selecting evaluation indicators of accelerated rehabilitation program after operation

Yan Juan^{1,2}, Lu Xiang¹

1.School of Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Department of Medical Affairs, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Delphi method was applied into two rounds of expert consultation to screen the evaluation index of enhanced recovery after surgery (ERAS) project, and to establish an evaluation system of ERAS, and in order to further investigate and evaluate ERAS project. The expert consultation recovery rate of the first round was 95%, and the second round rate was 90%. The consensus of experts was high, two indicators had been deleted, and one indicator had been modified. Preliminary screening included 2 indexes of the first class, 5 indexes of the second class, and 8 indexes of the third class. According to Delphi method, the evaluation index system of ERAS mainly was initially established with 8 indexes of the third class, such as pain/discomfort.

Key words: Delphi method; ERAS



欢迎关注我刊微博、微信公众号!