◆护理康复◆

中医专科护士核心能力评价体系构建

李瑜，李春，石佳卉，廖源，魏婉婷，高婧，宋阳

广州中医药大学护理学院，广东 广州 510006

［摘要］**目的：**运用德尔菲法构建中医专科护士核心能力评价体系，探讨适合我国中医专科护士核心能力评价体系。**方法：**运用质性访谈、文献回顾、临床调研等方法初步构建中医专科护士核心能力评价体系的各级指标；通过德尔菲法对10名中医护理专家进行2轮专家咨询，完成核心指标的筛选、修改，并确定各级权重。**结果：**通过2轮专家咨询，最终确定了中医专科护士核心能力评价体系包括一级指标5个，二级指标10个，三级指标25个；2轮咨询有效应答率均为100%，专家判断依据、熟悉程度、权威系数分别为0.93、0.92、0.925，第2轮一、二、三级指标Kendall′s W值为0.654、0.250、0.879（$P<0.001$）。**结论：**中医专科护士核心能力评价体系具备良好的实践与理论基础，所包含的内容科学合理，兼具中医护理特色，对于我国中医专科护士核心能力的培养方向具有一定的参考价值。

［关键词］中医护理；专科护士；德尔菲技术；核心能力；评价体系
［中图分类号］R248 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）21-0182-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.21.034

Establishment of Evaluation System for Core Competence of Chinese Medicine Specialist Nurses

LI Yu, LI Chun, SHI Jiahui, LIAO Yuan, WEI Wanting, GAO Jing, SONG Yang

Nursing School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510000, China

Abstract: Objective: The Delphi method was used to establish the evaluation system for core competence of Chinese medicine specialist nurses, and to explore such an evaluation system applicable to China. **Methods:** Using qualitative interviews, literature review, clinical research and other methods as initial efforts to establish the evaluation system at all levels; with 2 rounds of expert consultation on 10 Chinese medicine nursing specialists by Delphi method, the core indicators were screened and modified, and the weights at all levels were determined. **Results:** After 2 rounds of expert consultation, the evaluation system for core competence of Chinese medicine specialist nurses was finally determined, including 5 first-level indicators, 10 second-level and 25 third-level. The effective response rates of the 2 rounds of consultation were 100%. The coefficients of judgment basis of experts, familiarity, and authority were 0.93, 0.92, and 0.925, respectively. The Kendall's W values of the first, second, and third-level indicators in the second round were 0.654, 0.250, and 0.879 ($P<0.001$). **Conclusion:** The evaluation system for core competence of Chinese medicine specialist nurses has good practical and

［收稿日期］2022-04-13
［修回日期］2023-08-29
［基金项目］广东省研究生教育创新计划项目（2019JGXM26）；广东省本科高校教学质量与教学改革工程建设项目（粤教高函〔2021〕132号）；广东省教育科学“十三五”规划2020年度研究项目（2020GXJK118）
［作者简介］李瑜（1981-），女，医学硕士，讲师，E-mail：330852614@qq.com。

theoretical basis and its content is scientific and reasonable with the characteristics of Chinese medicine nursing. It has certain reference value for the training direction of core competence of Chinese medicine specialist nurses in China.

Keywords: Chinese medicine nursing; Specialist nurses; Delphi Technique; Core competence; Evaluation system

中医专科护士的设立与推进，可有效推动中医护理可持续发展，提高临床护理服务质量[2]。目前我国中医专科护士核心能力评价尚缺乏统一标准，不利于中医专科护理人才培养与系统化管理的发展[3-4]。本研究运用德尔菲法以理论研究和临床调查的方式构建中医专科护士核心能力的评价体系，旨在明确中医专科护士核心能力的具体指标及各级权重，为临床进一步完善培养机制及系统规范化培养提供依据。

1 研究方法

1.1 成立研究小组 研究小组由4人组成，其中副主任护师1人，副教授1人，在读研究生2人。依据前期质性访谈结果制定专家咨询问卷，确定函询专家，发放和收取专家咨询表，数据分析。对两轮专家咨询的结果进行整理、统计、分析，根据专家意见对相应指标进行筛选、修改及补充。

1.2 初步拟定评价体系指标 通过大量文献回顾与临床调研，搜集中医专科护士核心能力评价体系的具体指标内容，对相关核心观念和要点进行界定，在此基础上调查并访谈广州市某中医院及其分院的相关人员：其中从事中医护理工作10年以上且经过中医专科护士培训并取得资格证明的临床护士5名，中医护理专家13名(表1)。

表1 访谈主题内容

条目	访谈主题
1	您觉得发展中医护理高级专科护士是否可行?
2	你觉得中医护理高级专科护士具体能够承担哪些角色?
3	您觉得中医护理发展的高级专科护士应该具备哪些能力?
4	您认为目前发展高级中医专科护士的基础条件和困难有哪些?
5	您觉得中医专科护士未来发展的优势或阻碍有哪些（自身、社会)?

1.3 拟定专家咨询表 中医专科护士核心能力评价体系专家咨询表：①中医护理高级专科护士核心能力体系一、二级指标函询；②中医护理高级专科护士核心能力三级指标函询；③专家基本信息。包括姓名、年龄、职务、职称、最高学历、工作年限等一般资料信息及专家判断依据调查表及专家熟悉程度调查表。专家对各层级三级指标的重要性进行打分。重要性评分采用Likert5级评分法，分为“很重要”、“重要”、“一般重要”、“不太重要”、“不重要”，分别赋以5，4，3，2，1分。以上均设置“专家意见”栏供咨询专家提出相应条目的修改意见；设置“补充条目”栏供专家补充缺失条目。

1.4 筛选咨询专家 选定10名专家参与咨询[5]。纳入标准如下：①本科及以上学历且在本研究的相关领域中具有较高的学术水平；②具有中医护理相关工作经验10年及以上，理论及实践经验比较丰富；③具有副高及以上技术职称；④对本研究有一定的积极性，愿意参与此项调查。

1.5 专家咨询

1.5.1 问卷发放与收集 调查前小组成员通过电话或微信联系等方式与专家取得联系，说明研究目的及咨询内容，征得同意后将专家咨询问卷通过邮箱或微信的方式发送给专家，并提醒专家于一周内反馈问卷。对有条件的专家进行面对面的收集并进行及时的沟通。

1.5.2 指标删除与修改 对第一轮专家咨询问卷进行数据处理和分析，以重要程度赋值＞3.0，变异系数＜0.25为筛选标准[6]，同时结合专家意见，经研究小组讨论后对部分条目进行删除、合并及修改，形成第二轮专家咨询问卷，回收整理第二轮问卷结果，若专家意见趋于一致则停止咨询，否则继续进行第三轮咨询直至专家意见趋于一致。最终通过小组讨论后确定中医专科护士核心能力评价体系。其中变异系数(CV)测量各指标的变异程度而得出，主要反映专家意见协调程度，变异系数越小，表明各专家对该指标的协调程度越高[7-8]。指标删除与修改流程(图1)。

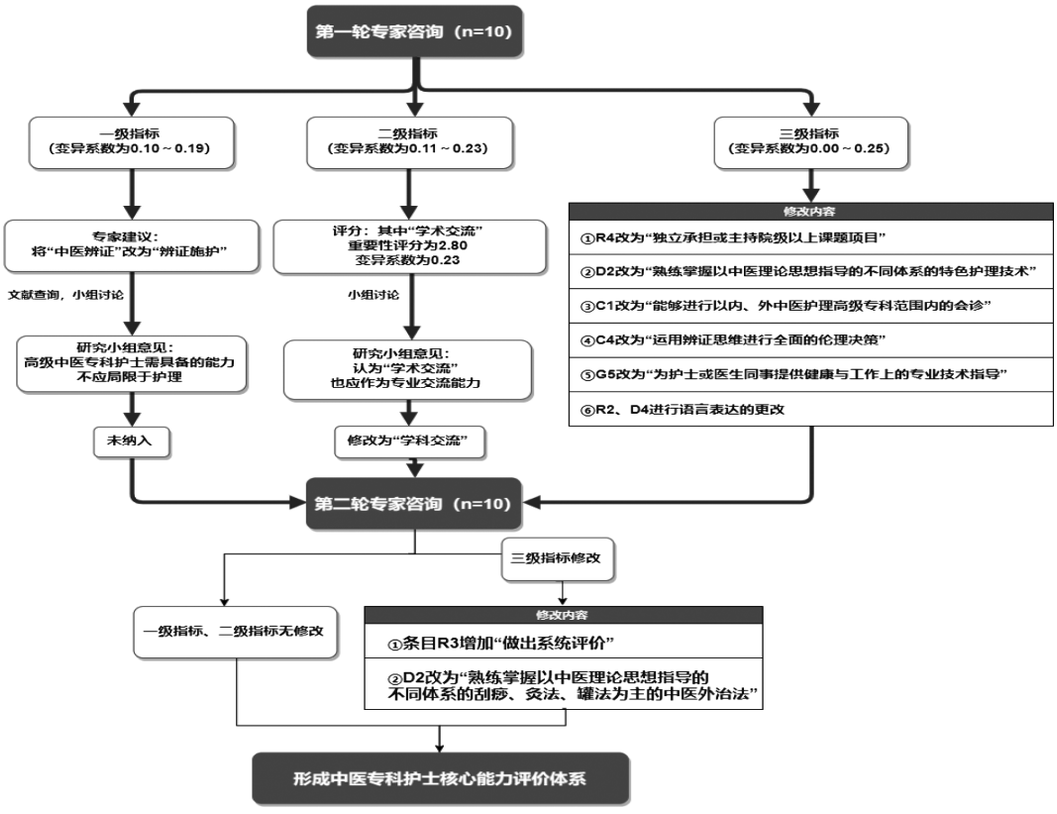


图1 指标删除与修改流程

1.6 统计学方法 将收集的数据录入 Microsoft Excel 处理数据，采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，计数资料用百分比（%）表示，以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。本研究权重计算方法：通过优序图法[9-10]计算一级指标的权重，采用重要性赋值方法[11]计算二、三级指标权重。

2 结果

2.1 专家一般情况 本研究主要邀请来自广东省中医院及其分院共 10 名中医护理专家参与函询，其中从事护理管理工作的专家 10 名；年龄 38～50 岁，平均（42.28±8.64）岁，工作年限 15～31 年，平均（24.32±9.76）年；学历均为本科及以上，其中硕士 6 名，本科 4 名；正高级 3 名和副高级 7 名（表 2）。

2.2 专家积极性与权威性 本研究共进行两轮专家咨询，第一轮与第二轮各发放 10 份函询问卷，各回收 10 份，两轮专家咨询回收率均为 100%。第一轮有 8 名专家以文字形式提出修改意见，占 80%，第二轮有 5 名专家以口头方式提出修改意见，占 50%。从函询问卷回收率与专家意见反馈率来看，两轮咨询专家积极性较高。而专家的权威程度通常由权威系数（Cr）表示，一般认为 Cr≥0.70 即表明专家咨询结果可靠[12]。经计算，本研究两轮专家咨询的专家判断依据（Ca）为 0.93，专家熟悉程度（Cs）为 0.92，专家权威系数（Cr）为 0.925，表明专家权威系数较高。

表2 咨询专家基本资料（例数=10）

项目	分 组	频数	百分比（%）	项目	分 组	频数	百分比（%）
年龄（岁）	30～39	5	50	工作年限	10～19	6	60
	40～49	4	40		20～29	1	10
	≥50	1	10		≧30	3	30
学历	本科	4	40	工作领域	临床护理	5	50
	硕士	6	60		护理管理	3	30
职称	副高级	7	70		护理教育	2	20
	正高级	3	30				

2.3 专家意见的协调程度 专家意见协调程度通常由肯德尔协调系数表示。第一轮专家咨询结果中，一、二、三级指标 Kendall′s W 值为 0.522、0.141、0.343，第二轮一、二、三级指标 Kendall′s W 值为 0.654、0.250、0.879，两轮整体 Kendall′s W 值分别

为0.084、0.842，经卡方检验，P值均小于0.001，差异有统计学意义。第二轮指标的专家协调系数高于第一轮，表明两轮咨询专家意见趋于一致。

2.4 专家咨询结果 最终形成包含5个一级指标，10个二级指标，25个三级指标的中医专科护士核心能力评价体系(表3~4)。

3 讨论

3.1 中医专科护士核心能力评价体系的各项指标具有坚实的理论与实践基础及较高的可靠性 本研究基于我国《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》[1]有关中医护理发展目标、任务大纲和中医护理人才培养要求，以反复临床调研和大量文献检索、研究小组的反复讨论为导向，最终通过德尔菲函询法构建专家咨询架构而形成完备的评价体系，具有充分

表3 核心能力指标重要性赋值、变异系数及权重

一级指标	二级指标	重要性评分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重
科研创新		4.80±0.42	0.09	0.190 0
	教育学习	3.70±0.67	0.18	0.468 4
	临床研究	4.20±0.63	0.15	0.531 6
中医辨证		4.60±0.52	0.11	0.215 0
	辨证施治	4.30±0.48	0.11	0.483 1
	辨证施护	4.60±0.52	0.11	0.516 9
中医护理实践		4.70±0.48	0.10	0.220 0
	中医护理	4.10±0.57	0.14	0.519 0
	护理问题	3.80±0.42	0.11	0.481 0
专业交流		4.70±0.48	0.10	0.195 0
	专科发展	3.70±0.48	0.13	0.486 8
	学科交流	3.90±1.10	0.28	0.513 2
指导管理		4.80±0.42	0.09	0.215 0
	中医护理管理	4.20±0.63	0.15	0.506 0
	中医护理指导	4.10±0.32	0.08	0.494 0

表4 三级指标重要性赋值、变异系数及权重

条目	重要性评分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重
R1 指导初级护士进行中医护理操作同时完成全面的质量评价与效果观察	4.400±0.52	0.12	0.352 0
R2 进行临床带教与教学活动，能够对本科生或研究生进行中医护践教学领域的专业技能与课题理论指导	4.100±0.32	0.08	0.328 0
R3 独立进行中医教学查房并做出系统评价	4.000±0.00	0.00	0.320 0
R4 独立承担或主持院级以上课题项目	4.300±0.48	0.11	0.483 1
R5 能够运用循证思维改善中医护理技术，指导技术创新	4.600±0.52	0.11	0.516 9
D1 能够通过中医理论对患者开具中医外治治疗处方	4.400±0.52	0.12	0.349 2
D2 熟练掌握以中医理论思想指导的不同体系的刮痧、灸法、罐法为主的中医外治法	3.900±0.32	0.08	0.309 5
D3 熟练四诊合掺，对复杂疾病进行分析和综合评估同时做出中医护理干预计划	4.300±0.48	0.11	0.341 3
D4 熟练将辨证施护的方法运用在临床护理的病情观察、体质辨识、中药调护中	4.100±0.57	0.14	0.471 3
D5 指导患者的生活起居、中医食疗、情志护理、养生保健等方面	4.600±0.52	0.11	0.528 7
P1 以内、外、妇、儿为主的中医护理专科门诊，熟练掌握各专科基础护理操作同时进行中医护理指导	4.300±0.48	0.11	0.333 3
P2 具备慢性病出诊能力，熟练解决以高血压、糖尿病、呼吸道疾病、肾脏疾病为主的慢性病护理	4.500±0.53	0.12	0.348 8
P3 能够以中医外治法(刮法、罐法、灸法)为治疗手段，解决患者的症状问题	4.100±0.32	0.08	0.317 8
P4 熟练解决以影响患者健康、阻碍疾病预后(痛症、代谢、营养、睡眠等)为主的护理问题	4.600±0.52	0.11	0.343 3
P5 运用中医护理解决慢性病及亚健康症状为主的问题	4.400±0.52	0.12	0.328 4
P6 对危重症患者正确评估诊断，判断风险同时制定正确中医护理治疗方案	4.400±0.52	0.12	0.328 4
C1 能够进行以内、外中医护理高级专科范围内的会诊	4.000±0.00	0.00	0.476 2
C2 进行专业能力范围内的学术交流，参与公开授课及会议讲座	4.400±0.52	0.12	0.523 8
C3 多学科合作，跨学科之间的咨询	4.500±0.53	0.12	0.523 3
C4 运用辨证思维进行全面的伦理决策	4.100±0.32	0.08	0.476 7
G1 精通PDCA循环、临床路径、品具备中医护理质管圈活动等中医护理质量管理方法	4.400±0.52	0.12	0.341 1
G2 精通中医护理质量评价及持续改进	4.100±0.32	0.08	0.317 8
G3 系统的完成以中医护理治疗方案为主的个案管理	4.400±0.52	0.12	0.341 1
G4 为病人及家庭提供专家层次康复养生指导	4.200±0.42	0.10	0.500 0
G5 为护士或医生同事提供健康与工作上的专业技术指导	4.200±0.42	0.10	0.500 0

的理论基础和实践基础，以确保形成科学、客观的评价指标指导研究工作的高效开展[13]。本次研究以中医临床护理为出发点，以全面护理能力的培养为落脚点，其中咨询专家的工作领域覆盖面广，涉及临床护理、护理管理以及护理教育，具有代表性[14]。各专家职称为副高级占70%，正高级占30%，专家工作年限均为10年以上，其中工作年限超过30年的占比30%。本次调查两轮专家咨询的有效应答率分别为80%、50%，两轮咨询专家熟悉程度评分为0.92，专家判断依据评分为0.93，权威程度为0.925，两轮整体Kendall′s W值分别为0.084、0.842，表明专家对各级指标的评价程度趋于一致，研究结果具有较高的可靠性。

3.2 中医专科护士核心能力评价体系的各项指标针对性强，具有较强的实用性 新时代的发展背景下，随着医学模式与社会观念的改变，国家对中医药的发展提出了更高的要求，发展水平的不断提高，社会对高层次应用型护理人才的需求日益增加[15]。近年来，国家采取诸多大力扶植中医护理发展的措施，对中医护理学科的全面发展是一种不可或缺的机遇和挑战，在社会因素和临床相关因素的双重影响下，对中医专科护理人员各方面的能力有了更高的标准[16]，本次研究构建的中医专科护士核心能力评价体系涵盖了“科研创新”、“中医辨证”、“中医护理实践”、“专业交流”、“指导管理”这5大方面，对于中医护理人员的创新能力、辩证思维、临床实践、专业交流、指导管理等方面做出了明确且细致的规划，指出了中医临床护理人员的培养过程中需要关注的要点，具有较强的临床指导意义，通过两轮专家咨询共确定25项三级指标（权重介于0.3095～0.5287），各指标权重分布相当，表明在同级指标下各分级指标皆需要掌握[17]，故而对于中医专科护理人员的培养具有较高的实用性。为培养高质量、全方位的中医护理专业人才指明了核心能力的培养方向。

3.3 中医专科护士核心能力评价体系的各项指标涉及内容广泛而全面，突出了中医护理的专业特色 本次研究形成中医专科护士核心能力评价体系，从五大方面包含了中医专科护士应具备的核心能力：其一，中医护理实践：其变异系数0.10，权重0.2200，作为一级指标中权重数最高者，突出了中医专科护理中实践能力的重要性，表明在中医专科护理工作中临床基础实践能力不可或缺，其所包含的实践能力、临床思维能力、专科护理能力为培养的关键环节[18]。其二，中医辨证与指导管理：二者权重均为0.2150，仅次于中医护理实践。中医护理阶段中的辨证施治、辨证施护是护理人员临床思维与判断的要领，辨证的过程体现护士分析问题、运用知识、综合知识的能力，和批判性思维能力的核心思想相吻合[19]，而中医护理管理与指导则是中医专科护理人员全局观和大局意识的体现，系统的中医护理管理与指导措施的落实，有利于建立良好的医护和护患管理，提升临床治疗效果[20]。其三，专业交流：该指标权重为0.1950，专家的意见集中程度普遍较高。多学科、跨学科交流学习和人才培养体系的建设将是我国未来护理教育事业的重点[21]，中医护理的发展需要不同专科的协同并进，中医专科护士的培养需要不同学科的交流合作，高质量的发展离不开多学科、跨学科、不同专科的学术交流和管理模式的借鉴。其四，科研创新，该指标权重为0.1900，科研创新能力的培养有利于发展创新科研能力和自我发展能力，有利于全面提高护理人才培养质量[22]，中医专科护士应具备全面质量评价和系统评价能力、临床带教与教学能力、独立的教学查房、独立承担高级别课题项的能力以及中医护理的循证思维能力，才能不断强化自身专业技能，提升中医护理专业水平，全面推进中医护理的发展。以上核心能力的培养要点，以中医护理人才培养和发展的要求为出发点，所涉及内容关键而全面，突出了中医护理的要点与特色。

本研究以中医专科护士各项独立与协作能力的培养为核心，与许多研究者在创新能力、辨证思维、临床实践、专业交流等方面存在相同之处，值得注意的是，在郑桑[23]与吴池艳等[24]学者的研究中都强调了护理相关法律法规与伦理的实践能力，林美珍等[25]学者则指出了职业态度与尊重文化差异性的重要性，而本次研究与前者不同之处在于不仅仅强调护患在临床中的协同与指导作用，更突出指明了中医专科护士同患者及其家属在家庭康复与养生中的管理与指导能力。

4 结论

本研究严格按照德尔菲法，在大量文献检索、

临床调研及反复研究小组讨论的基础上，通过两轮专家咨询构建了我国中医专科护士的核心能力评价体系，其中包括5个一级指标、10个二级指标、25个三级指标，所制定的指标体系科学合理，内容覆盖面广泛，具备中医专科护理的要点与特色，契合我国《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》，对于我国中医专科护理人员核心能力的培养方向具有一定的参考价值。下一步拟将该核心能力评价体系用于临床中医专业护士的培训，验证其信效度。

[参考文献]

[1] 桑滨生.《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》解读[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2016，18(7)：1088-1092.
[2] 王晋芳，韩柳，郭海玲，等. 国内外专科护士发展现状及其对中医护理专科化发展的启示[J]. 护理学杂志，2017，32(11)：93-97.
[3] 肖蒙，杨依玲，李硕，等. 中医护理质量评价指标及其管理研究进展[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(4)：934-938.
[4] 张峻，郦杭婷，王芸，等. 中医护理骨干人才培养的实践研究[J]. 中华护理教育，2020，17(1)：28-32.
[5] KEENEY S，HASSON F，MCKENNA H. Consulting the oracle：ten lessons from using the Delphi technique in nursing research[J]. J Adv Nurs，2006，53(2)：205-212.
[6] 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.
[7] 杨叶青，杨林. 中医护理发展面临问题分析及策略思考[J]. 护理管理杂志，2015，15(2)：151-152.
[8] POLAND B. Transcription Quality as an Aspect of Rigor in Qualitative Research[J]. Qualitative Inquiry，1995，1(3)：290-310.
[9] 李雪，周谊霞，李海洋，等. 基于德尔菲法和优序图法构建血液透析中心护理服务质量评价体系[J]. 华西医学，2019，34(7)：783-789.
[10] 王洪梅，黄霞，张艳，等. 心脏康复护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志，2018，53(11)：1323-1327.
[11] 曹婷婷，芦桂芝，王晓慧，等. 基于德尔菲和优序图法构建ICU医院感染风险评价指标体系[J]. 护理学杂志，2016，31(5)：44-47.
[12] 廖琦，桂金艳. Delphi法在护理专业中的应用进展[J]. 护理研究，2015，29(3)：269-271.
[13] 何泳思，方帆，陈瑜，等. 高职助产护生核心能力指标体系的构建[J]. 护理学报，2021，28(19)：1-7.
[14] 刘晓，黄楚贤，施忠英. 基于转型冲击模型的精神专科医院新入职护士培训方案的构建[J]. 中华护理教育，2021，18(4)：317-323.
[15] 赵勇，侯江淇，梁文静，等. 基于学情分析的中医院校护理硕士专业学位研究生培养的思考[J]. 护理研究，2021，35(15)：2785-2788.
[16] 张素秋，陈丽丽，樊艳美，等. 中医护理临床发展及研究进展[J]. 北京中医药，2018，37(8)：695-698.
[17] 张林，董宁，孙美艳，等. 运用Delphi法构建艾滋病专科护士培训核心知识体系[J]. 护理管理杂志，2016，16(3)：182-184.
[18] 肖政华，张璐姣，石国凤，等. 中医院校护理硕士专业学位研究生培养模式的探索与实践[J]. 护理研究，2019，33(16)：2872-2874.
[19] 梅花，卢根娣. 在线中医护理服务剧本对实习护生辨证思维能力及中医护理认知情况的影响[J]. 解放军护理杂志，2018，35(17)：70-72，76.
[20] 单晶，沈姣姣，李甫，等. 急性胰腺炎患者的系统性中医护理管理[J]. 护理学杂志，2020，35(19)：14-17.
[21] 马登慧，史宇欣，张乖，等. 国外跨学科护理人才培养的现状及启示[J]. 中华护理教育，2021，18(6)：564-567.
[22] 李昆，聂文博，彭歆，等. 护理本科生科研创新能力培养的实践研究[J]. 中华护理教育，2021，18(8)：677-681.
[23] 郑桑. 中医外科护士核心能力框架的构建[J]. 中华现代护理杂志，2014，20(15)：1778-1781.
[24] 吴池艳，管玉香，左宜，等. 基于德尔菲法构建中医院校护生中医护理核心能力指标体系[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2020，41(21)：2740-2744.
[25] 林美珍，唐芳，魏琳，等. 独立中医护理门诊的开诊护士的核心能力评价体系构建[J]. 国际医药卫生导报，2021，27(10)：1442-1445.

(责任编辑：吴凌，郭雨驰)