

(1)合并严重心、肺等重要器官功能损害者;(2)有复合伤或合并伤(如严重创伤、化学中毒等)者;(3)语言沟通障碍者。

根据研究目的以及查阅文献初步拟定访谈提纲,烧伤科护理专家参与讨论、修改访谈提纲^[12]。选择2例重度烧伤患者进行预访谈,最终形成正式的访谈提纲。访谈提纲内容:(1)在康复过程中遇到过哪些问题或者困难?您是怎么处理的?(2)在日常生活中,您获得过哪些帮助?除此之外,您还希望获得哪些帮助或支持?(3)家人或者陪伴您的人给予您什么样的照顾?(4)烧伤给您的生活带来了哪些改变?请具体谈谈您的感受。访谈前先向访谈对象讲述研究目的和意义,在访谈对象了解录音的作用并许可后,开始进行访谈并全程录音。访谈时间选择在当日康复锻炼结束后,访谈地点在康复功能室。每例患者访谈时间20~40 min。访谈结束后24 h内,研究者将录音资料转录成文字,整理访谈笔记。采取 Colaizzi 7步分析法,最终归纳并提炼出主题^[13]。

五、专家函询

专家入选标准:(1)烧伤科专家,具有10年以上相关专业领域工作经验;(2)本科及以上学历;(3)副高级及以上职称;(4)自愿参与本研究并能按时完成问卷^[14]。

专家函询问卷包括3个部分:第1部分为前言,简要介绍研究目的及问卷填写说明;第2部分为问卷主体,分为三级指标,专家根据Likert 5级评分法对指标的重要性进行评分^[15],并设有意见修改栏和添加栏;第3部分为专家基本情况调查表和专家权威程度自评表。本研究共进行2轮专家函询,通过微信方式将函询问卷发放给专家,请专家对各级指标及其条目内容进行评价,并提出相应的修改意见,于1周内返回问卷。每轮函询间隔时间2~3周。条目的筛选标准为同时满足重要性赋值均数 ≥ 3.50 和变异系数 ≤ 0.25 。在第1轮专家函询问卷的基础上,根据专家意见对条目进行增减、修改、删除、合并等,形成第2轮专家函询问卷。专家意见趋于一致时,结束函询,形成最终方案。

六、统计学处理

将数据录入Excel 2019,采用SPSS 26.0软件进行数据分析。专家基本情况用频数、构成比表示,专家积极程度以专家函询问卷回收率表示,专家权威程度由专家权威系数(Cr)表示,Cr越大表示专家的权威程度越高^[16]。

结 果

一、文献回顾结果

最终纳入19篇文献,其中指南3篇,证据总结3篇,系统评价和综述5篇,现状调查1篇,硕博论文1篇,类实验研究6篇^[17-35]。研究小组成员对纳入文献进行讨论分析,结合烧伤患者实际需求,参考护理程序理论、福利多元理论及ABC-X模型拟定干预指标,初步确定重度及特重度烧伤患者康复期照护干预方案内容,包括烧伤康复评估、康复期照护计划、康复期照护实施和康复期照护评价4个维度,共51个条目。

二、半结构化访谈结果

共访谈25例患者,其中20例患者烧伤康复至今时间在5年以内,5例患者烧伤康复至今时间在5年以上。根据访谈结果,将康复期照护实施维度增加条目“矫形器使用指导”“抗瘢痕药物使用指导”;将“疼痛管理策略”条目修改为“个体化药物管理干预”和“个体化非药物管理干预”,将“心理社会支持”增加条目“同伴支持”。同时,考虑干预方案的可行性,结合文献回顾内容,形成干预方案初稿,包括4个维度共54个条目。

三、专家函询结果

1.专家一般资料:本研究共纳入15名专家,其中来自上海2名(13.33%),武汉1名(6.67%),西安6名(40.00%),重庆1名(6.67%),江西1名(6.67%),江苏2名(13.33%),湖南1名(6.67%),北京1名(6.67%),均来自三级甲等医院。专家年龄39~59(48.80 ± 5.24)岁;职称:正高级8名(53.33%),副高级7名(46.67%);学历:本科10名(66.67%),硕士及以上5名(33.33%)。

2.专家积极性及专家权威程度:本研究共进行2轮专家函询,第1轮问卷回收率为93.75%,第2轮问卷回收率为100%,说明专家积极性较高。专家判断系数(Ca)为0.940,熟悉系数(Cs)为0.907,权威系数(Cr)为0.923。

3.专家意见协调程度:以协调系数(W)和变异系数(CV)表示,W值越大专家意见协调程度越高,CV值越小专家意见越趋于一致。第1轮专家函询各条目CV为0~0.16,W为0.144~0.175。第2轮专家函询各条目CV为0~0.13,W为0.163~0.195。见表1。

4.修订方案内容:经过2轮专家函询,研究小组成员依据筛选标准,结合专家意见进行讨论,修