

综上所述,循证护理有助于促进 HIE 患儿的运动及智能发育,提高治疗效果。但正如栗绪娥等<sup>[13]</sup>所言,HIE 患儿的护理康复是一个长期的过程,需早期对家长进行宣教,提高家长护理水平,保障 HIE 患儿在院外得到持续性护理。

参考文献

[1] El-Mazary AA, Abdel-Aziz RA, Mahmoud RA, et al. Correlations between maternal and neonatal serum Selenium levels in full term neonates with hypoxic ischemic encephalopathy[J]. Ital J Pediatr, 2015, 41(1): 83.

[2] 王瑛,田丽,吴鹏. 循证护理干预在预防老年骨折患者肺部感染中的临床应用[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2015, 8(2): 121-122.

[3] 黄剑凤. 缺氧缺血性脑病新生儿应用循证护理的效果观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(36): 8136-8136, 8137.

[4] 范存仁. 婴幼儿智能发育测验手册[M]. 北京: 团结出版社, 1998: 107-140.

[5] 刘欣,王玉平. 新生儿缺氧缺血性脑病的临床护理经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(19): 160.

[6] Dalili H, Nili F, Sheikh M, et al. Comparison of the four proposed Apgar scoring systems in the assessment of birth asphyxia and adverse early neurologic outcomes[J]. PLoS One, 2015, 10(3): e0122116.

[7] 吴联强,王瑞泉,张伟峰,等. 全身亚低温治疗中、重度新生儿缺氧缺血性脑病的效果及安全性[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(9): 670-674.

[8] 黄海军. 缺氧缺血性脑病新生儿应用循证护理模式的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(9): 159-160.

[9] Mckeever S, Twomey B, Hawley M, et al. Engaging a nursing workforce in Evidence-Based practice: introduction of a nursing clinical effectiveness committee [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2016, 13(1): 85-88.

[10] 张玉芹. 循证护理在新生儿缺氧缺血性脑病护理中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(13): 131-132.

[11] 黄春容,胡文辉. 早期康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(9): 106-107.

[12] Zhu XY, Ye MY, Zhang AM, et al. Influence of one-year neurologic outcome of treatment on newborns with moderate and severe hypoxic-ischemic encephalopathy by rhuEP0 combined with ganglioside(GM1)[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2015, 19(20): 3955-3960.

[13] 栗绪娥,杜益民,郭月香. 早期家长宣教对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(25): 109-110.

(收稿日期:2016-07-17 修回日期:2016-12-04)

• 临床探讨 •

## 基于 Kano 模型的乳腺癌患者支持性照护需求分析

陈 莉,罗 凤<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科,重庆 400016)

**摘要:**目的 调查和分析乳腺癌术后化疗患者化疗期间支持性照护需求现状,探讨改进护理服务质量,提升患者满意度的措施。方法 自行设计基于 Kano 模型的乳腺癌化疗患者化疗期间支持性照护需求调查问卷,对 120 例乳腺癌化疗患者进行问卷调查,运用 Kano 模型分析方法确定支持性照护需求服务属性。结果 必备质量、期望质量、魅力质量和无差异质量分别有 4 项、15 项、5 项和 1 项。必备质量包括安全舒适的就医环境和告知化疗药物的相关知识等。期望质量排前 3 位的是介绍手术相关知识、医护人员的尊重以及医疗过程知情同意。在魅力质量中排在前三位的是化疗间歇期电话随访、心理疏导和患友交流。满意影响力和不满意影响力的衡量数值较高的项目 Kano 属性大多为期望因素。结论 医护人员应努力做到给予患者舒适的就医环境,介绍相关知识,给予患者应有的尊重且做到医疗过程知情同意,使患者满意,再通过提供化疗间歇期的电话随访、心理疏导和患友和谐交流的环境,吸引患者,为患者提供更好的医疗服务。

**关键词:** Kano 模型; 支持照护需求; 乳腺癌; 化疗患者

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 06. 040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)06-0843-03**

美国国立癌症研究院将支持性照顾定义为为了促进患者的舒适,提高他们的生活质量而采取的预防和缓解并发症的各种措施<sup>[1]</sup>。随着人们对健康的需求不断提高,预测患者支持性照护需求,主动提供服务,是做好患者护理工作,提升患者满意度的重要基础内容。乳腺癌是发达国家女性最常见的癌症<sup>[2]</sup>,目前也成为中国广大女性最常见的癌症<sup>[3]</sup>。其最常见的治疗方式为手术、化疗和放射性治疗。手术切除病灶后,身体的疤痕给患者(尤其是年轻女性患者)带来极大心理和视觉冲击,且化疗药物的运用也严重损害患者的生理及心理健康。为探讨乳腺癌化疗患者支持性照护需求,更好地指导医院临床护理工作,

提高患者生活质量和护理服务效果,本研究设计了 Kano 模型乳腺癌化疗患者支持性照护需求调查问卷,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2014 年 5 月至 2015 年 2 月乳腺癌术后化疗患者 120 例作为调查对象。均为女性,年龄 28~72 岁,平均(47.25±8.76)岁,平均化疗次数 5.5 次,文化程度高中及以下 89(74%)人,高中以上 31(26%)人。纳入标准:意识清楚、具有沟通能力、年龄大于 18 岁的乳腺癌术后化疗患者。排除标准:非化疗患者、新辅助化疗患者、认知缺陷、不识字及不合作者。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 82883518@qq.com.

1.2 方法

1.2.1 Kano 模型 日本学者受行为科学家赫兹伯格的双因素理论的启发提出了 Kano 模型<sup>[4]</sup>,该模型的重要特点是建立了对质量特性满足状况和客户满意程度的双维度认知模型<sup>[5]</sup>。根据不同类型的质量特性与顾客满意度之间的关系,Kano 模型将产品/服务的质量属性分为魅力质量、期望质量、必备质量、无差异质量、逆向质量。上述 5 种质量所对应的质量实现程度与顾客满意度之间的关系见图 1。

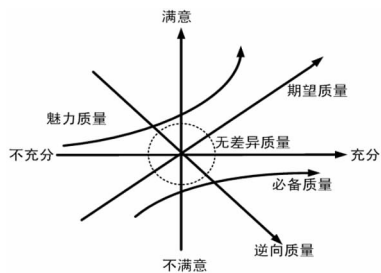


图 1 顾客满意度的 Kano 模型

1.2.2 调查工具 本研究采用自行设计的乳腺癌术后化疗患者护理工作满意度问卷,该问卷结合了本科医护工作者对乳腺癌术后化疗患者工作的体验而编制,并使用该问卷对 20 例符合条件的患者进行访谈,参考了由 Bonevski 等<sup>[6]</sup>在癌症患者需求评估问卷的基础上发展的癌症患者支持性照顾需求量表,以及绳宇等<sup>[7]</sup>的患者满意度调查表,并请本科 5 名从事临床工作 15 年以上有丰富临床经验的医学教授、主管护师及副主任护师对问卷进行审核、修订。将初步确定的基于 Kano 模型设计的问卷进行专家函询,形成最终的 Kano 调查问卷。该 Kano 问卷含 26 个问题,涵盖生理及日常生活、心理、社会、医疗系统及信息、患者照护及支持等方面内容。对该问卷进行预调查,结果显示其内部一致性 Cronbach'α 系数为 0.882,内容效度为 0.851。利用该 Kano 问卷调查区分患者需求,以正向和反向问题选项进行询问,有喜欢、理所当然、无所谓、能忍受、不喜欢

5 个选项。

1.2.3 调查方法 对 2014 年 5 月至 2015 年 2 月在本科住院的乳腺癌化疗患者采用方便抽样方式进行出院前问卷调查,调查对象自愿参与并采取匿名方式填写。发放问卷 120 份,回收有效问卷 114 份,问卷有效率为 95%。

1.2.4 满意影响力(SI)和不满影响力(DSI)的计算 Kano 模型分析是通过对各质量特性的 SI 和 DSI 的分析,来判断顾客对这些质量特性水平变化的敏感程度,进而确定改进那些质量特性敏感性高、更有利于提升顾客满意度的关键因素。SI 解读为增加后的满意系数,其数值通常为正值,代表如果提供某种功能属性的话,用户满意度会提升,正值越大,代表用户满意度提升的影响效果越强,上升得也就更快;DSI 则可以被称为消除后的不满意系数,其值通常为负,值越负向,代表满意度降低的影响效果越强。SI 和 DSI 数值均大于平均数的项目是本研究主要关注的项目,也是对满意度影响较大的项目。SI 和 DSI 两个方面的计算公式如下,SI=(A+O)/(A+O+M+D),DSI=(-1)×(O+M)/(A+O+M+D);其中 A 为魅力质量、O 为期望质量、M 为必备质量、I 为无差异质量、R 为逆向质量。

2 结果

本研究结果共得出必备质量 4 个(15.38%),期望质量 15 个(57.69%),魅力质量 5 个(19.23%)无差异质量 1 个(0.04%),见表 1。SI 和 DSI 数值均较高(大于平均数)的共 10 个项目,这些项目质量特性敏感性高,是更有利于提升患者满意的关键因素,医院管理要加强这些服务项目,因为这些项目不仅会消除患者的不满意度,还会提升患者的满意水平。其次,本研究还发现不同的文化层次以及年龄对支持性护理的需求也表现出一定的差异,比如文化程度在高中以上以及年龄较小的患者对网络、疾病护理、性生活相关资料和怀孕及哺乳方面的信息需求会比高中及以下或年龄较大的患者需求性要高。见表 1。

表 1 支持性照顾需求 Kano 属性、满意度及重要度调查结果(n=114)

分类	序号	指标项目	M(%)	O(%)	A(%)	I(%)	R(%)	Kano 属性	SI	DSI	SI 排序	DSI 排序
一般疾病共性的需求	1	饮食指导	29.4	32.2	20.4	16.8	1.2	O	0.53	-0.62	9	9
	2	功能康复	30.8	31.3	25.6	11.9	0.4	O	0.59	-0.62	3	9
	3	生活护理	19.5	26.8	20.8	28.2	4.7	O	0.50	-0.49	12	16
	4	医护人员的尊重	28.5	36.1	20.0	13.4	2.0	O	0.57	-0.66	5	5
	5	维持自尊	26.7	27.9	25.3	18.6	1.5	O	0.54	-0.55	8	11
	6	心理疏导	21.8	25.7	30.9	19.5	2.1	A	0.58	-0.49	4	15
	7	患友交流支持	18.5	25.2	28.0	26.6	1.7	A	0.54	-0.44	8	18
	8	应对疾病对家庭的影响	25.3	28.0	26.6	16.6	3.5	O	0.56	-0.55	6	11
	9	掌握自我护理的方法	24.3	32.6	18.9	21.2	3.0	O	0.53	-0.59	9	10
	10	医疗过程知情同意	29.1	34.8	20.2	14.6	1.3	O	0.56	-0.65	6	6
	11	需要时有信任的医护人员交流讨论及咨询	30.2	30.5	17.1	22.1	0.1	O	0.48	-0.61	12	8
	12	安全舒适的就医环境	38.5	21.1	20.5	19.0	0.9	M	0.42	-0.60	14	9
	13	疾病护理的文字资料	20.2	25.3	26.1	25.7	2.7	A	0.53	-0.47	9	17
	14	病区提供无线网络	22.7	20.8	27.9	27.5	1.1	A	0.49	-0.44	13	18
	15	合理的收费并提供明细	33.2	30.0	25.4	9.80	1.6	M	0.56	-0.64	6	7
	16	检查结果及时告知	25.0	33.7	20.5	20.0	0.8	O	0.55	-0.59	7	10
	17	及时了解疾病进展情况	31.8	32.5	13.9	20.0	1.8	O	0.47	-0.65	13	6
	18	保护患者隐私	33.6	30.1	25.3	8.10	2.9	M	0.57	-0.66	5	5

续表 1 支持性照护需求 Kano 属性、满意度及重要度调查结果(n=114)

分类	序号	指标项目	M(%)	O(%)	A(%)	I(%)	R(%)	Kano 属性	SI	DSI	SI 排序	DSI 排序
乳腺癌患者特殊需求	19	及时满足患者合理需求	34.4	35.6	12.8	17.0	0.2	O	0.49	-0.70	12	3
	20	提供更多的就医选择	20.8	27.1	25.2	17.6	9.3	O	0.58	-0.53	4	13
	21	介绍手术相关的知识	36.5	37.3	14.2	9.70	2.3	O	0.53	-0.76	9	1
	22	提供化疗药物相关知识	36.6	32.7	24.8	2.50	3.4	M	0.60	-0.72	2	2
	23	化疗间歇期电话随访	19.8	30.0	32.5	14.5	3.2	A	0.64	-0.51	1	14
	24	提供有关性生活相关资料	23.5	24.4	21.0	20.1	11.0	O	0.51	-0.54	11	12
	25	提供适宜义乳推荐	25.4	33.3	20.7	19.8	0.8	O	0.54	-0.59	8	10
	26	提供怀孕和哺乳指导	23.5	17.2	19.5	35.6	4.2	I	0.38	-0.45	15	16

注:A 为魅力质量;O 为期望质量;M 为必备质量;I 为无差异质量;R 为逆向质量。

### 3 讨 论

**3.1 基于 Kano 模型的乳腺癌化疗患者支持性照护需求属性分析** 表 1 结果显示,本研究产生的必备质量 4 个,必备质量是指顾客认为必须具备或理所当然的功能,是必不可少的质量<sup>[8]</sup>。本研究表明,安全舒适的就医环境、告知化疗药物的相关知识及合理的收费并提供明细等属于此类因素,患者认为这类功能是所有医院应该提供的最基本服务。此类因素对提升患者满意度影响较小,但如果缺少将导致其不满,因而,医务工作者应尽力满足患者及其家属的这类基础需求。

期望质量是患者所期望的质量要求,期望质量因素的增加可使患者满意度得到提高,当期望质量属性充分时会趋向于满意,不充分时则可引起不满。表 1 显示,期望质量有 15 个,其中排在前三位的是介绍手术相关知识、医护人员的尊重和医疗过程知情同意。患者主要的治疗方式为手术切除肿瘤,因此患者对手术相关知识迫切需求,又由于手术和化疗药物的影响,化疗期间会有不同程度形象不佳,自尊受损以及焦虑抑郁,对其他人员对自己的行为、语言和态度都非常的敏感。对于患者的治疗,医生和责任护士应提前与患者沟通,每一项措施都应在患者知情的情况下实施,从而提高患者满意度,缓解医患关系,避免医疗纠纷。

魅力质量是指带来惊喜的属性,在同等情况下具有魅力质量的服务更加吸引患者,更具竞争优势。表 1 结果显示魅力质量有 5 个,其中排序在前 3 位的是化疗间歇期电话随访、心理疏导和患友交流。乳腺癌患者通常都要接受 6~8 次的化疗,许多患者在化疗间歇期会面临骨髓抑制、头发脱落、月经不调等化疗相关护理问题,电话随访可帮助患者解决各种疑问,缓解患者的不确定感,令患者感到惊喜。同时,有研究表明情绪心理疾病在肿瘤患者中患病率较高,尤其是对于乳腺癌患者,乳房的切除,使之产生严重的自卑、抑郁、悲观、对未来不确定等恶性情绪<sup>[9-11]</sup>。为此,本科引进优质护理服务模式,既为患者提供了出院后电话随访服务,同时建立了网络联谊群以及乳腺癌患者康复组织(康乃馨沙龙),组织内均有专业的医护人员和大量的患友随时为患者解决疑问,患者间相互关心和鼓励,建立了与医务人员及患友交流和支支持的有效途径。因此,患者对此 3 项服务满意度较高,也是本科护理服务的竞争优势。

**3.2 乳腺癌化疗患者支持性照护需求 SI 和 DSI 分析** SI 和 DSI 的衡量数值均大于平均数的项目 Kano 属性大多为期望因素,提示提升患者满意度的关键是要知道患者心中所期望的项目,这些项目有功能康复、医疗过程知情同意、告知所用药物的作用和合理的收费并提供明细等,提示患者需要医护人员提供相关功能康复的知识,促进康复;也提示患者需更多知情同意权和疾病相关知识,医护人员应通过多种途径加强沟通、讨论

病情、讲解疾病相关知识,减少患者经济负担,充分重视患者权益,让患者及家庭参与医疗过程。

综上所述,通过设计本问卷,全面充分地了解患者需求,在以患者为中心的优质护理服务意识领导下,医务工作者可个性化、动态化地为其提供服务,从而提高患者满意度,提高其生活质量和就医体验。

### 参考文献

- [1] 陆美华,黄敏清,麦惠诚,等. 支持性照顾对妇科恶性肿瘤病人焦虑、抑郁的影响[J]. 护理研究, 2014(20): 2486-2488.
- [2] Franco-Marina F, Lazcano-Ponce E, López-Carrillo L. Breast cancer mortality in Mexico: an age-period-cohort analysis[J]. Salud Publica Mex, 2009, 51(Suppl 2): S157-164.
- [3] Fan L, Strasser-Weippl K, Li JJ, et al. Breast cancer in China[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(7): e279-289.
- [4] 孟文,韩玉启,何林. 基于模糊 Kano 模型的顾客服务需求分类方法[J]. 技术经济, 2014, 33(6): 54-58.
- [5] 陈群,郭世莉,李静言,等. 基于 Kano 模型的口腔颌面部肿瘤住院患者支持性照护需求分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(18): 2130-2131.
- [6] Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, et al. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer[J]. Cancer, 2000, 88(1): 217-225.
- [7] 绳宇,赵盈盈,赵培,等. 住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J]. 中国护理管理, 2011, 11(1): 39-43.
- [8] 孟庆良,邹农基,李晓萍,等. 基于分析型 KANO 模型的物流服务质量提升决策方法[J]. 运筹与管理, 2012, 21(2): 64-73.
- [9] 黄晓燕,胡雁,陆箴琦,等. 网络支持干预对乳腺癌术后患者疾病不确定感的影响[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 13-16.
- [10] 黄昆,许勤,蒋明,等. 乳腺癌术后化疗患者心理弹性与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(2): 89-91.
- [11] Mcgregor BA, Antoni MH. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: a review of stress pathways and biological mediators[J]. Brain Behav Immun, 2009, 23(2): 159-166.