

责任制护理在产科优质护理服务中的应用效果*

张 辉¹, 何彩娣² (1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038; 2. 浙江省台州市立医院护理部 318000)

【摘要】 目的 探索责任制护理在以孕产妇为中心的产科病房优质护理服务模式中的优势以及应用效果。**方法** 从2012年3月至2012年12月首都医科大学附属北京世纪坛医院收治的80例产妇, 随机分为实验组和对照组各40例。采取不同护理模式, 实验组采取责任制优质护理模式, 对照组采用常规护理模式, 对比两组产妇对新生儿的护理能力、护理满意度、护理合格率等结果。**结果** 护理质量的满意度大幅度提升, 实验组的满意度为97.5%高于对照组的77.5%; 实验组基础护理合格率高达95.00%, 明显高于对照组82.50%; 实验组产妇对新生儿脐部护理等五项护理能力均强于对照组, 对比差异均有统计学意义。**结论** 优质护理服务在产科病房中的应用, 对于提高产妇满意度, 有明显作用, 能够明显提升产妇护理能力, 应积极开展优质护理服务。

【关键词】 优质护理服务; 产科病房护理; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.048 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2157-03

责任制护理是以患者为中心, 提高护理服务水平, 加强护理管理和质量的医疗服务^[1-2]。妊娠期的妇女有着明显的生理、心理变化, 所以临床工作者既要注意孕妇生理的变化, 也要重视社会因素对孕妇心理的影响^[3]。在其住院期间, 除提供常规治疗、护理外, 还要进行有效的心理指导, 提供一些咨询服务, 让其了解分娩过程, 尽可能地消除对分娩的恐惧和焦虑, 顺利分娩; 也要向婴儿的父母传授有关育婴知识和技能, 使他们尽快接纳新生儿, 扮演新的家庭角色^[4]。本文为探讨以孕产妇为中心的责任制护理在产科病房中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年3月至2012年12月首都医科大学附属北京世纪坛医院收治的80例产妇, 随机分为两组, 其中40例为对照组, 另外40例为实验组。对照组年龄22~36岁, 平均年龄(27.38±3.91)岁; 实验组年龄23~37岁, 平均年龄(27.44±3.68)岁。两组基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理模式。

1.2.2 实验组 采用责任制护理模式, (1)根据每天的患者人数和患者的精神情况随时调整排班, 增加早晚的值班人数, 保证能及时应对突发情况。(2)在护理工作中养成制定工作计划的习惯, 并严格按照工作计划进行, 定期检查反省工作计划的完成情况, 不完善的地方尽快改正。(3)对各个岗位的工作制定评判标准, 定期进行检查评比, 确保优质护理的效果。(4)责任制管床护理: 改变传统的分工方式, 实行护理人员的责任制管床护理, 负责患者的生活护理, 病情观察, 治疗, 健康指导等全部的工作, 各级护理人员分工明确, 各尽其责。这样每个护理人员都有自己的患者, 做好自己患者的护理工作^[5-7]。(5)人员素质搭配: 将护理人员分成各个护理小组, 每个小组根据护理人员的水平高低进行搭配, 每个小组的等级和任务责任层次分明, 护理组长负责制定护理计划, 进行质量把关, 负责危重患者, 进行护理评估检查, 护理培训等。高级中级责任护士负责指导初级及辅助护士进行护理操作, 对其工作进行监督。初级责任护士负责进行基本护理工作, 完成护理计划, 协助管理患者, 对患者进行健康教育等。辅助护士: 负责基础的护理工作, 照顾患者生活等。

1.3 调查方法 (1)护理满意度: 采用问卷调查方法, 在患者的配合和理解的基础上进行, 调查内容包括护士的仪表仪态、健康宣教内容、患者的需求满足情况、服务态度等项目, 每个项目都以非常满意、一般满意、不满意的评价来测定。(2)护理合格率: 参照护理部规定的护理质量持续改进评价标准, 对病房床单环境整洁、落实分级护理、掌握病情、管道护理规范、患者安全卧位护理、健康宣教进行评价, 分别计20分、20分、15分、15分、15分、15分, 达90分为合格。(3)产妇护理能力: 包括新生儿脐部护理、臀部护理、母乳喂养、抚触技术以及沐浴技术。

1.4 统计学方法 本次调查分析采用SPSS13.0软件进行调查数据的分析和处理, 实验组和对照组之间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义判别标准。

2 结果

2.1 护理满意度 护理质量的满意度大幅度提升, 实验组的满意度为97.5%高于对照组的77.5%, 对比差异有统计学意义, 见表1。

表1 2组孕妇对于护理质量的满意度调查数据[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意
实验组	40	22(55)	17(37.5)	1(2.5)	97.5
对照组	40	16(40)	15(27.5)	9(22.5)	77.5

注: $\chi^2 = 76.967, P < 0.05$ 。

2.2 基础护理合格率 实验组基础护理合格率高达95.00%, 明显高于对照组82.50%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 基础护理合格率对比(n, %)

组别	n	基础护理合格例数	基础护理合格率
实验组	40	38	95.00
对照组	40	33	82.50

注: $\chi^2 = 73.923, P < 0.05$ 。

2.3 产妇护理能力 实验组产妇对新生儿脐部护理等5项护理能力均强于对照组, 对比差异有统计学意义, 见表3。

* 基金项目: 浙江省医药卫生一般研究项目(2013KYB292)。

表3 产妇护理能力对比[n(%)]

组别	n	脐部护理	臀部护理	母乳喂养	抚触技术	沐浴技术
实验组	40	38(95.00)	37(92.50)	38(95.00)	40(100.00)	35(87.50)
对照组	40	30(75.00)	29(72.50)	31(77.50)	33(82.50)	28(70.00)
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
χ^2	—	82.223	80.076	76.976	79.976	77.348

注:—表示无数据。

3 讨论

“优质护理服务”是以患者为中心,提高护理服务水平,加强护理管理和质量的医疗服务。临产的妇女有着明显的生理、心理变化,所以护理工作者既要注意孕妇生理的变化,也要重视社会因素对孕妇心理的影响。在其住院期间,除提供常规治疗、护理外,还要进行有效的心理指导,提供一些咨询服务,让其了解分娩过程,尽可能地消除对分娩的恐惧和焦虑,顺利分娩;也要向婴儿的父母传授有关育婴知识和技能,使他们尽快接纳新生儿,扮演新的家庭角色。护理中要给予患者人文关怀:热情接待每位产妇,加强入院宣教,助产士首诊负责制主动介绍病区环境及人员,使其尽快熟悉,消除陌生感,尽量缩短护患距离。运用沟通技巧,改善服务态度。介绍产程的知识,给孕妇的饮食,活动和产前后注意事项给予指导。护理人员应尽量保持镇静,态度和蔼,为产妇提供良好的环境,避免嘈杂的声音对产妇形成刺激。护理中还要加强服务规范:在产房护理中,护士应该更加遵守严格的规章制度,明确自己的岗位职责,在工作程序、技术操作上都能够规范化和高标准。加强自身的职业道德素养,体现护士的职业形象。对患者态度和蔼,主动热情耐心,语言柔和,仪表得体,着装整洁。护理质量的加强也非常重要:强化基础护理,严格按照产科护理中的规章制度进行执行。加强健康教育,产后宣教母乳喂养的好处和产后注意事项,让她们在住院期间掌握更多的哺育知识和信息。提供人性化服务,产房墙壁张贴一些可爱的宝宝照片和手工艺品美化环境。提供各种硬件设施、背景音乐,为产妇营造一个温馨、舒适的待产气氛,此外,产程中提供有经验的助产士全程陪伴指导产妇,帮助她们度过痛苦的分娩过程。

责任制优质护理就是在保证基本的护理的基础上,用良好的态度,使患者感觉到真诚的护理服务,得到较高质量的护理。在优质护理的方法中,最重要的就是改变传统的护理模式,责任制护理是以患者家庭为中心的服务方式,可以提高服务质量,促进护患关系,提高患者护理满意度。

赵璐和陈恒^[8]研究了一对一的责任制护理方式,形象地称作为“结对子”护理方式,结果显示了责任制优质护理的良好效果,但是单纯的使用一对一的护理方式普及程度不高。本文结合前人的经验,加以临床实践经验,实施了责任制护理,创新点有:(1)随时调整排班制度,能够有效的及时应对突发情况;(2)伴随工作的进行总结教训,制定下一步工作计划,能够严格按照计划进行;(3)实施工作定期检查评定,保证优质护理质量;实行责任制管床护理,不同级别护理人员分工明确,各尽其责,流程化工作有效提升工作效率。

责任制护理在护理的各个环节上都更加细致入微,更加的周到,对患者进行心理疏导和分娩的指导,加强身心健康方面的教育。热情接待每位孕产妇,加强入院宣教,责任护士首诊负责制主动介绍病区环境及人员,使其尽快熟悉,消除陌生感,尽量缩短护患距离。运用沟通技巧,改善服务态度。介绍产程的知识,对孕妇的饮食,活动和产前后的注意事项给予指导。护理人员工作时尽量保持安静轻柔,态度和蔼,为产妇提供良

好的环境,避免嘈杂的声音对产妇形成刺激。在产科病房护理中,护士应严格遵守规章制度,加强自身的职业道德素养,态度和蔼,语言柔和,仪表得体。强化基础护理,加强健康教育,提供人性化服务,为产妇营造一个温馨、舒适的待产气氛,此外,产程中提供有经验的助产士全程陪伴指导产妇,帮助她们度过痛苦的分娩过程^[9-10]。孕妇分娩后,首先对患者各项生命指征严密监测,护理人员注意观察患者面色、意识等,部分患者手术后会 出现并发症,护理人员要严密观察,及时发现尽早处理,对于经常出现的晕厥、气短等症状要引起重视,对症处理。对症处理各种感染,如肺部感染,对患者加强呼吸道管理,帮助并指导患者定时改变体位,帮助患者对背部进行叩击,增加雾化吸入,指导患者积极进行呼吸功能训练,摆脱肺部感染困扰。饮食护理中,患者要注意补充水分,因为水分不足会促使血液浓缩,进食要从流食过渡到半流食,比如蛋花汤、稀饭、鲫鱼汤等,此后患者的进食要以高维生素、高蛋白、高纤维素为主,利于排便。此外要指导患者进行早期活动,实施剖宫产手术患者手术之后要取平卧位,护理人员要帮助患者做被动运动,如脚踝、手腕、手指等部位的运动,帮助患者进行身体按摩,舒缓局部肌肉的紧张状态,按摩还可以帮助患者对外周血管壁进行施压,加快血液流通,减少栓塞的出现。此后患者自行运动,指导患者进行双下肢的屈伸抬腿等动作,每次运动时间维持5 min,每隔2 h进行一次运动。患者卧床时要多转换体位,呼吸加强以此帮助静脉回流。产后一天可以适当进行床下运动,活动要控制强度,从缓慢开始逐渐过渡到正常。

在责任制优质护理模式下,努力为人民群众提供安全可靠、优质高效、患者满意度高的护理服务是目前护理的全新目标。责任制优质护理,作为一个新的服务理念,一个新的服务模式,它的形成和发展,更不会一朝一夕就能行的,而是需要每一个医护人员不懈的努力,从医院的就医环境,主治医师的服务水平,医护人员的护理工作中做起。孕妇住院处于一个陌生的环境和陌生的人群中,加之对于分娩的恐惧心理,会使孕妇产生担心害怕情绪,希望快些结束这种状态。我们通过精心创造美的环境,用亲切的言语,贴心细致的服务态度,使孕妇感受到如家庭般的温暖,从而减轻对于分娩的恐惧,使新生儿正常健康的降临人世间。要做到优质护理,就需要医务工作者大力倡导医院的人文精神,努力协调医患关系,加强服务理念,关注每一个患者的身心健康,关心照顾每一位患者,对患者给予关爱和鼓励,让患者减轻对分娩的恐惧感,保持乐观开朗的心态。新生儿降临后,很多产妇没有护理经验,此时护理人员要积极帮助产妇照顾起新生儿,教导产妇正确的护理知识,产妇产后多表现为十分劳累,护理人员要帮助产妇度过艰难时期。

责任制优质护理服务在产科病房中的应用,对于提高产妇满意度,有明显作用,能够明显提升产妇护理能力,应积极开展优质护理服务。

参考文献

- [1] 蔡国华,柳家梅,杨林. 产科优质护理的效果分析[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(16):148-149.
- [2] 刘菊. 优质护理服务示范工程在妇产科临床工作中的应用[J]. 检验医学与临床,2011,8(19):2406-2407.
- [3] Karacolak T, Moreland EC, Erdem T. Cole-Cole model for Glucose-Dependent dielectric properties of blood plasma for continuous glucose monitoring[J]. Microw Opt Technol Lett, 2013, 55(5): 2210-2215.
- [4] Tani K, Shimizu T, Kida Y, et al. Mycoplasma pneumoniae

infection induces a neutrophil-derived antimicrobial peptide, cathelin-related antimicrobial peptide[J]. Microbiol Immunol, 2011, 55(8):582-588.

- [5] 晏晓琴. 产科病房开展优质护理服务的方法及效果探讨[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(6):752-753.
- [6] Liu FY, Wang MQ, Fan QS, et al. Interventional treatment for symptomatic acute-subacute portal and superior mesenteric vein thrombosis[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(40):5028-5034.
- [7] Woderer S, Henninger N, Garthe CD, et al. Continuous glucose monitoring in interstitial fluid using glucose oxidase-based sensor compared to established blood glucose measurement in rats[J]. Anal Chim Acta, 2007, 581(1):

7-12.

- [8] 赵璐, 陈恒. “结对子”专科护理服务在产科中的应用及体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(19):171-172.
- [9] Deng Q, Li Q, Lin XM, et al. Epidemiology and antimicrobial resistance of clinical isolates about hospital infection from patients with hematological diseases[J]. Zhong Hua Xue Ye Xue Za Zhi, 2012, 33(12):994-999.
- [10] Heyns CF. Urinary tract infection associated with conditions causing urinary tract obstruction and stasis, excluding urolithiasis and neuropathic bladder[J]. World J Urol, 2012, 30(1):77-83.

(收稿日期:2013-11-06 修回日期:2014-01-10)

个性化心理护理干预在耐多药结核病围术期中的应用*

陈小霞¹, 唐玲², 肖帆^{1△} (1. 重庆市公共卫生医疗救治中心胸外科 400036; 2. 重庆市第五人民医院手术室 400060)

【摘要】 目的 分析个性化心理护理干预在耐多药结核病围术期中的应用效果。方法 将 106 例耐多药结核病围术期患者随机分为治疗组和对照组各 53 例, 两组患者均实施耐多药结核病围术期常规护理, 治疗组在常规护理基础上加用个性化心理护理干预, 包括认知干预、情绪干预、行为干预、家庭支持干预。比较两组患者治疗依从性及心理状态。结果 治疗组患者干预后治疗依从性为 87.7%, 明显高于对照组的 64.9%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组患者干预后 SAS 评分及 SDS 评分较干预前均有所下降。干预后治疗组 SAS 评分及 SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。结论 个性化心理护理干预有利于提高耐多药结核病围术期患者治疗依从性, 降低负性心理状态, 对治疗及术后恢复有积极影响, 从而提高护理效果。

【关键词】 个性化心理护理干预; 耐多药结核病; 治疗依从性; 负性心理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.049 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2159-03

在耐多药结核病(MDR-TB)患者围术期护理中实施心理护理干预, 对于提高患者治疗依从性, 降低患者负性情绪, 提高手术治疗效果具有重要意义。本科通过对 53 例 MDR-TB 患者围术期间实施心理护理干预, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日在重庆市公共卫生医疗救治中心外科行手术治疗的 MDR-TB 患者 106 例作为研究对象, 其中男性 68 例, 女性 38 例; 年龄 37~61 岁, 平均年龄 (41 ± 4.5) 岁, 患病时间 3~9 年, 平均 (4.0 ± 1.5) 年。所有患者均通过痰培养及药敏报告确诊为 MDR-TB。将 106 例患者采用随机分组法分为对照组和治疗组两组, 各 53 例, 两组在年龄、性别、术式等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 (1) 痰菌阳性, 药物敏感试验显示: 结核分枝杆菌至少包括对利福平和异烟肼两种药物耐药; (2) 入院后经实验室及影像学检测无手术禁忌证的 MDR-TB 患者; (3) 术前存在焦虑、抑郁情绪, 入院焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 得分均大于 50 分的 MDR-TB 患者。

1.3 方法 两组患者均给予 MDR-TB 围术期常规护理, 包括常规入院宣教、术前健康宣教, 术后基础护理、伤口护理、病情观察、引流管的护理。对患者提出的问题予以详细解答。治疗

组在常规护理的基础上加用心理护理干预, 具体方法如下: (1) 建立心理干预小组。病区护士长总负责, 由具有高级心理咨询师证书的护士担任小组长, 选取病区 3~5 名责任护士参加, 采取个体化心理干预。(2) 收集患者资料。责任护士在患者手术前了解患者心理特点, 手术前, 患者由于对手术缺乏了解, 对手术成功和效果信心不足, 害怕术中疼痛甚至死亡等, 患者既想手术又害怕手术, 可产生一系列心理应激反应, 主要表现为: 紧张、焦虑、担忧和恐惧。护士应针对患者的这些心理特点, 对患者进行心理调节, 增进其心理平衡。主要措施为: ① 患者对疾病的认知。患者对 MDR-TB 了解程度, 口服抗结核药物情况, 对手术治疗 MDR-TB 及预后的认知; ② 患者心理特点, 性格, 有无负面情绪, 文化修养及社会背景等。心理干预小组成员根据掌握的患者的信息, 分析患者心理、认知、行为、情绪, 并结合心理学“认知-行为”疗法理论^[1], 制定个性化心理护理干预措施。(3) 认知干预。责任护士根据患者的文化修养, 理解能力, 对 MDR-TB 疾病及手术治疗的认知程度, 采用多种宣教手段, 包括宣传图片、健康宣教处方、播放幻灯片等, 为其提供手术的相关信息。同时采用同病种患者术后正面宣传, 全面地介绍 MDR-TB 的病因、手术方式、术后可能出现的不良反应等; 说明 MDR-TB 手术治疗必要性; 尤其就手术安全问题给予恰当宣教, 让患者知道心理因素对 MDR-TB 疾病本身、手术治疗及

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研项目 (2012-2-245)。△ 通讯作者, E-mail: 864735625@qq.com。