

痛控制信念表现较差的两个维度为“严重性认知”和“行动线索”,其严重性认知分属的条目包括“疼痛是一个长久而漫长的过程”和“疼痛是一种临床常见症状”,提示患者对疼痛存在一致的错误观念和态度,最终导致其失去战胜病魔的信心。因此,相关医护人员应该充分利用宣教和讲授的方法,纠正其错误的疼痛观念和态度。

3.3 泌尿外科患者术后镇痛自我管理行为 知信行健康教育模式主要认为卫生保健知识和信息的形成是积极促进健康信念的基础,而正确的自我管理行为是疼痛控制的动力。相关研究显示,由于泌尿系统疾病患者年龄普遍较大,身体各指标趋于老化状态,其对抗疼痛的态度和自主行为管理环节普遍薄弱,缺乏主观能动性^[10]。本研究中,采用知信行健康教育激励、鼓舞、社会支持等增强个体自我效能,使患者主动参与疼痛控制的学习,从而提高疼痛控制的效果。

综上所述,知信行健康教育能充分发挥患者的主动积极性,使患者从被动承受到主动接受的转变,最终提高术后镇痛的自我管理行为,改善疼痛控制效果并提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 王世和,杜尚峰,陈尊波.经尿道前列腺汽化术联合电切术治疗高龄巨大前列腺增生 38 例疗效观察[J].河北医学,2013,19(01):37-39.

[2] 王跃,周文生.前列腺癌诊断及研究进展[J].中华全科医学,2010,8(3):366-367.

[3] 高其法,宋剑,丁立松,等.慢性病患者的支点作用与慢性病防控——基于知信行模型的观点[J].中国全科医学,2012,15(16):1858-1860.

[4] Hader CF, Guy J. Your hand in pain management [J]. Nurs Manage, 2004, 35(11): 21-28.

[5] 王晓庆,段培蓓,陈毓雯,等.腹部手术患者术后疼痛知识、信念及行为问卷的编制与信效度检验[J].中华现代护理杂志,2012,18(34):4096-4099.

[6] 张雪珍,韦宏文.某院护士术后镇痛知信行分析及对策[J].护理学报,2011,18(15):29-32.

[7] 李秀荣,陈玉芹,钱满芹,等.知信行模式护理健康教育在癌症疼痛患者中的应用[J].河北中医,2012,34(6):929-930.

[8] Mc Caffery M, Pasero C. Stigmatizing patients as addicts [J]. Am J Nurs, 2001, 101(5): 77-78.

[9] 王晓庆,段培蓓,陶艳,等.腹部术后患者疼痛知识、态度及行为的现状调查[J].解放军护理杂志,2013,30(4):5-8.

[10] 张捷,孙会.知信行理论模式护理干预在脑卒中患者早期康复中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(18):88-89.

(收稿日期:2014-03-11 修回日期:2014-11-13)

“双满意调查法”在维系产科医患关系中的应用

蒋雪玲(广西壮族自治区人民医院产科,南宁 530000)

【摘要】 目的 探讨“双满意调查法”在维系产科医患关系中的应用效果。**方法** 2013 年 4 月至 2014 年 3 月在产科实施“双满意调查法”,采用《患者对护理工作满意度调查表》和《护理人员对自身工作满意度调查表》调查患者满意度和护理人员满意度,同时检查护理工作质量,并与实施“双满意调查法”前即 2012 年 4 月至 2013 年 3 月的效果比较。**结果** 实施“双满意调查法”后,患者对护理工作满意度、护理人员对自身工作满意、护理质量均明显高于实施前($P<0.05$)。**结论** “双满意调查法”能够提高护理人员责任感和工作积极性,从而提高护理质量,改善医患关系。

【关键词】 双满意调查法; 产科; 护理质量; 医患关系
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)02-0256-03

分娩是一项自然的生理过程,产妇在孕产期不但要承受复杂的生理变化带来的种种不适,还要承担各种不良因素对分娩的影响,担心母婴安危,尤其产妇在分娩期间常有孤立无援、不安全感,因而处于高度焦虑状态^[1],故产妇及家属常对产科医务人员提出过高的要求,无疑将围生医学的高风险性转移到了产科医务人员的身上,使得产科医务人员压力加大,这也是产科医患纠纷居高不下的重要原因^[2]。本院产科自 2013 年 4 月开始,对护理人员及出院患者实施“双满意调查法”,旨在探讨一种能够提高护理质量、改善医患关系的有效护理模式。现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本院产科共有护士长 1 名,护理人员 24 名;学历:本科 10 名,大专 10 名,中专 4 名;职称:主管护师 8 名,护师 10 名,护士 6 名。

1.2 调查方法 2013 年 4 月至 2014 年 3 月,对出院的产科患者均发放本院产科自行设计的《患者对护理工作满意度调查表》,调查内容包括护士接诊态度、住院环境、产前产后健康教育、沟通交流、服务态度、陪同检查等 12 项内容,每项均有满意、基本满意、不满意三个选项,满意+基本满意=满意度,由患者自行填写,自行投入调查表回收箱内,填写正确的调查表中随机抽取 860 份进行统计,作为实施后数据。选取 2013 年 4 月至 2014 年 3 月护士长对产科护理质量检查结果作为实施后数据。抽取 2012 年 4 月至 2013 年 3 月产科发放的 780 份《患者对护理工作满意度调查表》及护士长定期对护理质量的检查结果相关数据作为实施前数据。

另外,分别在 2013 年 3 月及 2014 年 3 月对产科 24 名护士发放《护理人员对自身工作满意度调查表》,调查内容包括工作环境、工作压力、绩效考核、薪水分配、人际关系、个人发展机

会、职业成就感等 9 项内容,并统计其结果作为实施前、后数据。观察“双满意调查法”实施前后患者对护理工作满意度、护理人员对自身工作满意度及护理质量变化。

1.3 统计学处理 全部数据均采用 SPSS16.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者对护理工作满意度 “双满意调查法”实施后患者对护士接诊态度、住院环境舒适、产前产后健康教育、沟通交流、服务态度、陪同检查、穿刺技术、巡视病房及时性、满足需求及时性、患者隐私保护、费用合理性、出院指导内容等各项护理工作满意度均明显高于实施前($P < 0.01$),见表 1。

表 1 “双满意调查法”实施前后患者对护理工作满意度比较[n(%)]

调查内容	实施前 (n=780)	实施后 (n=860)	χ^2	P
护士接诊态度	681(87.31)	847(98.49)	80.358	<0.01
住院环境舒适	651(83.46)	812(94.12)	51.004	<0.01
产前产后健康教育	684(87.69)	825(95.93)	37.766	<0.01
沟通交流	674(86.41)	828(96.28)	51.691	<0.01
服务态度	697(89.36)	838(97.44)	44.593	<0.01
陪同检查	691(88.59)	848(98.60)	70.985	<0.01
穿刺技术	701(89.87)	839(97.56)	42.204	<0.01
巡视病房及时性	700(89.74)	829(96.40)	28.680	<0.01
满足需求及时性	690(88.46)	835(97.09)	46.734	<0.01
患者隐私保护	656(84.10)	823(95.70)	62.114	<0.01
费用合理性	657(84.23)	828(96.28)	69.379	<0.01
出院指导内容	681(87.31)	847(98.49)	80.358	<0.01

2.2 护理人员自身工作满意度 “双满意调查法”实施后,护理人员对工作环境、工作压力、绩效考核、薪水分配、人际关系、个人发展机会、职业成就感、工作自主性、科室管理满意度均明显高于实施前($P < 0.05$),见表 2。

表 2 “双满意调查法”实施前后护理人员自身工作满意度比较[n=24,n(%)]

调查内容	实施前	实施后	χ^2	P
工作环境	18(75.00)	23(95.83)	4.181	<0.05
工作压力	16(66.67)	22(91.67)	4.547	<0.05
绩效考核	16(66.67)	23(95.83)	6.700	<0.05
薪水分配	17(70.83)	23(95.83)	5.400	<0.05
人际关系	16(66.67)	22(91.67)	4.547	<0.05
个人发展机会	15(62.50)	21(87.50)	4.000	<0.05
职业成就感	16(66.67)	22(91.67)	4.547	<0.05
工作自主性	16(66.67)	22(91.67)	4.547	<0.05
科室管理	17(70.83)	23(95.83)	5.400	<0.05

2.3 护理质量 “双满意调查法”实施后,病房管理、健康教

育、基础护理、母乳喂养指导、专科护理、技术操作、护理文书、消毒隔离等护理质量明显高于实施前($P < 0.01$),见表 3。

表 3 “双满意调查法”实施前后护理质量比较(n=24, $\bar{x} \pm s$)

调查内容	实施前	实施后	t	P
病房管理	92.75±1.54	97.51±1.25	23.998	<0.01
健康教育	92.36±1.26	97.17±1.38	25.739	<0.01
基础护理	92.77±1.17	96.53±1.14	9.765	<0.01
母乳喂养指导	94.82±1.28	98.53±1.16	21.477	<0.01
专科护理	93.35±1.15	97.22±1.36	21.728	<0.01
技术操作	94.03±0.23	97.29±0.26	11.001	<0.01
护理文书	91.88±1.27	96.54±1.21	11.362	<0.01
优质护理	93.76±1.36	97.38±1.28	19.382	<0.01
消毒隔离	92.86±1.28	97.02±1.26	9.826	<0.01

3 讨 论

一所医院能否在激烈的竞争中立于不败之地及生存发展,取决于良好的医患关系。而产科是医院的一个特殊科室,产妇是一个特殊的就医群体,出于对自身及围生儿健康的关心,她们对健康的需求日益增加^[3-4],因而常对医务人员提出过高的要求。有报道指出,全国医患纠纷中妇产科约占 1/3^[5]。戴爱秀^[6]对本院医患纠纷调查发现,妇产科发生的护患纠纷占全院护理纠纷的 29.21%,指出护患纠纷不仅影响医患关系的和谐,对护理人员也会产生较大的心理压力,从而产生职业倦怠感,影响工作积极性。护理人员与患者接触最多,患者对护理人员的满意度取决于护理人员的服务态度、服务意识及服务水平。有研究表明,产科护患纠纷发生原因主要包括护理技术操作水平不高、服务态度不佳、护患沟通不善以及患者或家属本身的因素等^[7]。患者对护理工作满意度的高低对护理工作的评价具有可靠性及参考性^[8]。

“双满意调查法”就是患者满意、医务人员满意,而双方满意的原则是“一切为了患者”“提高医护人员的职业认同感”。开展双满意调查活动,有助于在了解医患双方需求的同时,尽可能改善工作中存在的问题,从而缓解医患矛盾,提高患者满意度^[9]。本研究结果表明,在产科实施双满意调查后,患者对护理工作满意度、护理人员对自身工作满意度以及护理质量均较实施前明显提高,表明该护理模式是一种有效提高护理质量并改善护患关系的方法。通过发放双满意调查表,医院及科室能够通过患者的反馈及时掌握护理人员的工作情况及医患关系情况,通过患者对护理工作满意度调查,了解患者对护理人员的需求,对护理工作中存在的缺陷及时整改。对表现好尤其是患者点名表扬的护理人员,科室除通报表扬外,还在绩效考核方面予以充分体现,体现“多劳多得,干好多得”的绩效考核原则,并直接与评优、进修、晋职等挂钩,使护理人员个人发展机会增多,获得职业成就感,提高护理人员的工作积极性和主动性,主动实施优质护理服务,努力改善工作环境^[10],搞好与医生、护理人员及与患者的人际关系,加强与患者的沟通交流,主动提高操作技术水平,从而提高患者满意度。

有研究表明,无论是物质激励还是口头表扬等精神激励,对护理人员都是一种具有重要意义的激励模式,促使护理人员发挥自身工作潜力,主动改善工作细节,提高科室管理水平,更圆满完成护理工作,从而使护理人员对自身工作满意度提高,

患者满意度亦相应提高^[11]。而对患者投诉较多的护理人员,除给予通报批评,按照绩效考核规定扣除相应的绩效工资外,还应建立风险防范机制,查找发生纠纷的原因,寻找更好的途径去解决问题,将消极事件转变为积极结果^[12]。若护理人员再犯同样问题时,应取消评优、进修、晋职资格,从而有效督促护理人员严格执行各项护理工作规范,提高护理质量。

“双满意调查法”基于患者与护士两个层面开展调查,能够较准确地反映出患者对护理质量的认可度以及护士对自身工作的满意度,但应该清醒地认识到,这还仅仅是一个表层的数据分析,如何通过挖掘数据,寻找到提高患者、护士满意度的方法与途径,进而加以持续改进,这才是“双满意调查法”真正的内涵。另外,本文仅仅局限于本院两年的数据进行分析,而且护理人员标本数较少,更可靠的结论还需要大标本、多中心、长期的数据积累去加以佐证。

参考文献

- [1] 李艳,巩向玲,姜晓静. 多元化服务模式在妇幼保健工作中的应用效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(25): 4089-4091.
- [2] Wilkinson SA, Poad D, Stapleton H. Maternal overweight and obesity: a survey of clinicians' characteristics and attitudes, and their responses to their pregnant clients[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2013, 13: 117-119.
- [3] 曾海燕. 产科护患纠纷分析与防范[J]. 中国当代医药, 2013, 19(20): 796-797.
- [4] Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, et al. Professional

quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care[J]. Nurs Ethics, 2013, 20(5): 539-550.

- [5] 邱晓悦, 邹丹. 产科护理中常见纠纷及对策措施[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(8): 1048-1049.
- [6] 戴爱秀. 妇产科护理纠纷的调查分析及预防对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18): 43-44.
- [7] 周小英. 持续质量改进在降低新生儿医源性皮肤损伤中的作用[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(1): 53-54.
- [8] Haines HM, Hildingsson I, Pallant JF, et al. The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2013, 42(4): 428-441.
- [9] 黄成凤, 万红, 刘铭, 等. “双满意调查法”在医患关系中的实践与探讨[J]. 中国民康医学, 2011, 23(17): 2195-2196.
- [10] Johansson M, Hildingsson I. Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: mode of birth matters for satisfaction[J]. Women Birth, 2013, 26(3): 195-201.
- [11] 陈绮美, 曾华志, 梁丽敏, 等. 激励模式用于护理管理中的效应分析[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(16): 94-95.
- [12] 徐厚丽, 王凯, 尹爱田. 妇幼保健院优质护理质量管理评价研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(3): 183-186.

(收稿日期: 2014-06-06 修回日期: 2014-10-22)

血液肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管术应用中的护理观察

陈影(海南省农垦总医院肿瘤血液科, 海口 570311)

【摘要】目的 探讨血液肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管(PICC)术的应用及护理。**方法** 通过肘正中静脉或贵要静脉对 173 例血液肿瘤患者应用改良 Seldinger 穿刺术行 PICC 术进行大剂量化疗, 同时对患者进行综合护理观察。**结果** 173 例患者置管成功率 100%, 置管时间 7~271 d, 平均置管时间 112 d。化疗期间, 发生静脉炎 5 例, 肢体肿胀 3 例, 穿刺点红肿 4 例, 导管不完全脱落 1 例, 导管堵塞 1 例。通过综合护理, 全部病例无置管所致的感染、气胸、血胸和局部血栓等并发症, 保证了化疗顺利进行。**结论** PICC 操作简单、安全性高, 能够有效地减轻化疗相关不良反应, 减轻反复穿刺的痛苦, 为血液肿瘤患者提供了一条无痛性治疗途径, 为保证化疗计划的完成起到了积极作用, 值得在临床肿瘤患者治疗上广泛推广。

【关键词】 血液肿瘤; 外周静脉置入中心静脉导管术; 护理; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0258-03

治疗血液肿瘤的重要措施之一就是静脉化疗^[1]。恶性血液肿瘤患者多数需要多个疗程的全身化疗, 静脉输液是恶性肿瘤患者化疗的主要给药途径, 但药物容易破坏血管, 造成外渗引起局部坏死^[2]。传统的外周静脉输液由于反复穿刺、药物渗出损伤穿刺周围组织、药物刺激等缺点, 不仅给患者带来痛苦, 同时增加了护理难度和工作量。外周静脉置入中心静脉导管(PICC)术通过外周静脉置管将导管定位于锁骨下静脉或上腔静脉, 可避免反复穿刺的痛苦; 同时由于上述静脉管腔大、血流丰富等特点, 可以将注入血管的药物迅速稀释, 减轻化疗药物对血管壁的刺激作用, 降低了药物引起的外周浅静脉炎及外渗

性损伤的风险, 同时能够减少护士的工作量, 提高患者对护理的满意度^[3]。作者所在科室将 PICC 技术应用于 173 例血液肿瘤患者, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择作者所在科室 2010 年 1 月至 2013 年 1 月住院需长期化疗的血液肿瘤患者 173 例, 其中男 102 例, 女 71 例; 年龄 15~80 岁, 平均 38.5 岁。其中原发性血小板增多症 51 例, 慢性粒细胞白血病 40 例, 慢性中性粒细胞白血病 31 例, 慢性粒单核细胞白血病 22 例, 青少年粒单核细胞白血病 20 例, 急性红白血病 9 例。