

综上所述,由于骨科康复护理技术的临床应用,明显缩短了患者的住院时间,使患者早日得到了康复,大大节约了患者的住院费用,减轻了患者的经济负担。

参考文献

- [1] 陈瑜婷,张萍,朱权. 加强围手术期护理对老年髋部骨折患者术后康复的影响[J]. 当代护士:学术版,2011,21(6):33.
- [2] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:26.
- [3] 崔伟,张竞. 人工跖趾关节置换术的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,23(3):25-26.
- [4] 胡玲,谢书林. 硬膜外超前镇痛在全髋置换手术中的临床应用[J]. 医学临床研究,2012,24(9):1538-1540.
- [5] 宋金兰,高小雁. 实用骨科护理及技术[M]. 北京:科学出版社,2008:508-519.

- [6] 陆其. 骨科术后康复指南[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2009:362.
- [7] 李婧,丘贵兴. 静脉血栓栓塞在骨科的预防与治疗[J]. 中华骨科杂志,2010,25(12):740.
- [8] Segal JB, Streiff MB, Hofmann LV, et al. Management of venous thromboembolism; a systematic review for a practice guideline[J]. Ann Intern Med, 2010, 146(3): 211-222.
- [9] 任蔚虹,王惠琴. 临床骨科护理学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:462.
- [10] 赵美燕. 临床护理健康教育指导[M]. 北京:科学出版社,2010:172.
- [11] 吴海山,吴宇黎. 人工膝关节外科学:从初次置换到翻修手术[M]. 北京:人民军医出版社,2005:234.

(收稿日期:2014-07-31 修回日期:2014-11-08)

护理质量持续改进对耐多药肺结核早期外科治疗的影响*

唐 玲(重庆市公共卫生医疗救治中心外科 400036)

【摘要】 目的 探讨护理持续质量改进(CQI)对耐多药肺结核早期外科治疗的影响。**方法** 以重庆市公共卫生医疗救治中心外科 2011 年 7 月至 2014 年 6 月收治的经药敏试验确诊为耐多药肺结核且已行早期外科治疗的患者 84 例为研究对象,将所有患者分为对照组与观察组,各 42 例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上实行护理 CQI 管理,比较两组护理效果及护理满意度。**结果** 与对照组比较,观察组患者的住院时间缩短、服药依从性提高、并发症的发生率降低、患者满意度提高,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在耐多药肺结核患者早期外科治疗的护理过程中实施 CQI 管理,可以不断提升护理质量,为护理安全提供更好的保障,取得更好的护理满意度。

【关键词】 护理持续质量改进; 耐多药肺结核; 护理质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)05-0702-03

耐多药肺结核病(MDR-TB)是指结核病患者排出的结核分枝杆菌至少对利福平和异烟肼两种药物耐药。结核病特别是 MDR-TB 与广泛耐药结核病(XDR-TB)已成为世界公共卫生的难题^[1]。有效提高护理质量,确保护理质量的持续改进是护理管理者一直探索的问题,也是护理管理的永恒主题^[2]。对 MDR-TB 患者提供个性化护理和提高护理管理质量是本科室一直以来不断探索的核心管理问题。因此,本研究以本科 84 例 MDR-TB 早期外科治疗患者为研究对象,对他们实施不同的护理方法并进行对比研究。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2011 年 7 月至 2014 年 6 月本科经药敏试验确诊,已行手术治疗的 84 例 MDR-TB 患者为研究对象,其中男 55 例、女 29 例,年龄 19~66 岁。将所有患者分为观察组与对照组,各 42 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理及健康教育,护理人员根据患者的医疗诊断情况运用标准的护理程序进行护理,落实术前、术后健康宣教。

1.2.2 观察组 在常规护理及健康教育的基础上实行护理持续质量改进(CQI)管理,具体措施如下:(1)组织成立护理 CQI

小组。在科内组织学习护理质量管理的相关内容及运用 CQI 的重要性。以病区护士长为组长,根据科内质控内容分为 3 个质控小组,即服药依从性小组、术后并发症追踪控制小组、服务质量控制小组。由主管护士担任小组长,负责对分管质控内容的检查、监督、教育及评价,并对护理质量进行追踪反馈。病区所有护士为护理 CQI 成员,要求全科总动员,每组 5 人,从思想上重视护理质量的管理,使人人参与质量管理及质控活动,确立“患者零投诉、质控零扣分、重视院感、减少患者痛苦、降低并发症发生率、提高患者满意度”的目标。护理工作的对象是人,质量管理的目标是零缺陷,护理管理者要重点强化前控行为^[3]。护士长作为质控组长负责全科的护理质量跟踪检查。(2)分析存在的问题及原因。根据每日质控检查中所发现的问题每周进行归类,每月进行总结,将常出现的问题进行整理。在每月的总结会上由质控组长将当日常出现的问题进行汇总,由查出缺陷的护士首先分析缺陷发生的原因,再由质控成员讨论原因是否分析到位,是否已抓住关键点,最后由质控组长小结,护士长进行总结。(3)组织讨论制订目标及整改措施。根据当事人针对所发生的缺陷做出的原因分析,质控小组成员与小组长积极组织讨论,针对性地制订出相应的措施以求达到具体的目标。(4)监督及效果评价。在每月质控总结会上,各质

* 基金项目:重庆市卫生局医学科科研项目(2012-2-245)。

控小组将发生的缺陷进行汇总通报,要求当事人经整改后签字确认,每名护士当月发生的缺陷均作为当月考评的重点。随机抽查具体整改措施的落实情况并及时反馈,以达到质量持续改进的目的。每次缺陷均与科内绩效挂钩,做到奖惩得当,有理有据。护士长对每月的质控内容进行汇总,抓住重点缺陷并在会上进行原因分析,制订整改措施,总结上个月缺陷的整改情况,跟踪重点缺陷的整改效果,拟定下个月重点整改内容及措施。将上个月整改效果不明显的问题纳入下个月的计划,重新制订措施,作为重点监督对象,随时抽查执行情况并及时反馈。

1.2.3 评价指标 向所有研究对象发放问卷调查表,回收率 100%。收集患者的满意度情况,观察比较患者的服药依从性、

并发症发生率及住院时间。

1.3 统计学处理 采用 EXCEL 进行数据录入,并用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者在年龄、性别、病灶分布及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$ 或 n)

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	性别(男/女)	病灶		伴空洞		病程(月)		
				一侧	双侧	是	否	<6	6~12	>12
观察组	42	39.3±12.7	29/13	18	24	20	22	19	14	11
对照组	42	36.5±12.8	26/16	15	27	14	28	18	14	10
<i>t</i> 或 χ^2		1.028	0.474	0.449		1.779		0.028		
<i>P</i>		0.307	0.491	0.503		0.182		0.986		

2.2 两组患者护理满意度及护理效果比较 对照组护理满意度为 95.6%,观察组为 99.3%。与对照组比较,观察组患者的住院时间缩短、服药依从性升高、并发症发生率降低,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理效果比较($\bar{x} \pm s$ 或 n)

组别	<i>n</i>	住院时间(d)	服药依从性		并发症	
			依从	不依从	有	无
观察组	42	24.1±5.2	41	1	12	30
对照组	42	27.8±5.1	36	6	16	26
<i>t</i> 或 χ^2		3.335	3.896		0.857	
<i>P</i>		0.001	0.048		0.355	

3 讨 论

MDR-TB 是严重的社会公共卫生问题,其形成原因主要包括:治疗方案不合理,药物联合使用不恰当,用药剂量不足,服药方法不当,疗程不足或间断用药,以及对失败和复发的病例处理不当^[4-6]。观察组在护理过程中实施 CQI 后,尤其加强对口服药物的反复宣教,通过集体讲座和发放科普手册的方式帮助患者及其家属了解 MDR-TB 药物治疗的特殊性和重要性。抽查患者服药情况的熟悉度,不断从患者及其家属处获取服药的反馈信息,强化服药依从性,使 MDR-TB 患者由被动服从变为主动依从。本研究结果显示,观察组患者的服药依从性较对照组高,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

国内以中西部地区为主,特别是西藏、新疆、西南地区等,除合并艾滋病以外,并发症是导致 MDR-TB 患者死亡的主要原因^[1]。因此,为了更好地为患者服务,加强医护合作,参与术前讨论,了解术后可能发生的并发症,本研究采取护理 CQI 管理对患者术后每日的护理工作情况进行总结反馈,及时发现缺陷,追踪整改效果,从而将观察组患者并发症的发生率控制在 28.6%(12/42)。虽然仍高于国外报道的 11.0%~16%^[7-9],但较本研究中对照组并发症的发生率明显降低,组间比较差异

有统计学意义($P<0.05$)。

护理 CQI 应用于 MDR-TB 早期外科治疗使全科护士主动参与质控,变被动为主动,由被检查者变为检查者,由被动接受管理变为在护士长引导下自主管理,做到护士长在与不在都保持同样的状态。激发了护士的工作热情,调动了工作的积极性,形成了良好的工作环境,并改变了患者的就医环境,提高了患者的满意度。本研究结果显示,观察组患者满意度(99.3%)高于对照组(95.6%)。CQI 是护理质量全面管理的重要组成部分,其本质是持续的、渐进的变革^[10]。护理 CQI 对 MDR-TB 患者早期外科治疗具有积极作用,确保了护理质量及护理安全,使患者获得更满意的医疗护理服务,同时也对护理管理工作提出了更严格的要求。护理管理者只有不断学习,更新管理知识,改进管理模式,才能更好地为患者服务。

综上所述,将 CQI 运用于 MDR-TB 患者早期外科治疗护理过程中,有利于缩短患者的住院时间、提高服药依从性、降低并发症的发生率、提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 叶嗣宽,赵攀,杨传利,等.耐多药肺结核早期外科治疗的临床效果分析[J].第三军医大学学报,2013,35(7):685-687.

[2] 牛丽妹,顾春芳,宋志群.扁平化管理在护理质量持续改进中的应用[J].当代护士,2011,8(11):171-172.

[3] 危丽华.护士长-质量控制小组模式在急诊科护理质量持续改进中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(17):74-76.

[4] Falzon D, Jaramillo E, Schunemann HJ, et al. WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: 2011 up-date [J]. Eur Respir J, 2011,38(3):516-528.

[5] Chiang CY, Yew WW. Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis[J]. Int J Tuberc Lung Dis,

2009,13(3):304-311.

[6] Gandhi NR,Shah NS,Andrews JR,et al. HIV coinfection in multidrug-and extensively drug-resistant tuberculosis results in high early mortality[J]. Am J Respir Crit Care Med,2010,181(1):80-86.

[7] Shiraish Y,katsuragi N,Kita H,et al. Different morbidity after pneumonectomy: multidrug-resistant tuberculosis versus non-tuberculous mycobacterial infection[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg,2010,11(4):429-432.

[8] Shiraishi Y,Katsuragi N,Kita H,et al. Aggressive surgi-

cal treatment of multidrug-resistant tuberculosis [J]. J Thorac Cardiovasc Surg,2009,138(5):1180-1184.

[9] Kang MW, Kim HK, Choi YS, et al. Surgical treatment for multidrug-resistant and extensive drug-resistant tuberculosis[J]. Ann Thorac surg,2010,89(5):1597-1602.

[10] 王亚丽,牛艳萍,刘思文,等. 护士长质量监控记录手册在护理质量持续改进中的应用[J]. 解放军医药杂志,2013,25(5):94-97.

(收稿日期:2014-08-28 修回日期:2014-11-06)

围术期患儿家长心理健康状况调查分析*

李德霞,李良兰,唐万珍(重庆医科大学附属永川医院,重庆 402160)

【摘要】 目的 调查围术期患儿家长的心理健康状况,为对围术期患儿家长开展心理干预提供依据。**方法** 选取 2013 年 5 月至 2014 年 3 月在重庆医科大学附属永川医院进行手术的患儿的家长 60 名,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价其心理健康状况。**结果** 60 名围术期患儿的家长存在中度焦虑及中度抑郁,SAS 得分及 SDS 指数分别为(61.78±13.04)分和 60.63±6.69;且母亲的焦虑和抑郁程度高于父亲,组间比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 围术期患儿的家长心理健康状况较差,应在患儿手术期间积极地开展心理健康教育,以促进患儿成功手术和有效康复,并有助于预防和缓解不必要的医患矛盾。

【关键词】 患儿; 围术期; 家长; 焦虑; 抑郁
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)05-0704-02

随着生物-心理-社会这一新医学模式的产生,广大医护人员都认识到在疾病的治疗护理过程中,心理和社会环境因素的影响往往是不可忽视的^[1]。对于患儿,尤其是处于手术期的患儿,仅仅关注疾病的医治和护理远远不够。在患儿给家庭和照料者造成沉重的负担和心理应激的同时,家庭不良的情感气氛和照料者对待患儿的不适当行为方式可以反过来影响患儿对疾病和治疗的态度,并影响疾病的预后^[2]。本研究对围术期患儿家长的心理健康状况进行调查,为围术期患儿家长开展心理干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2014 年 3 月在本院进行手术的患儿家长 60 名,其中父亲 29 名,母亲 31 名。

1.2 调查问卷 本调查问卷包括 2 个部分。第 1 部分是焦虑自评量表(SAS),第 2 部分是抑郁自评量表(SDS)。SAS 含有 20 个项目,分为 4 级评分,主要评定项目所定义的症状出现的频度,其标准:1 分为没有,2 分为小部分时间,3 分为相当多时间,4 分为绝大部分时间或全部时间。其中,第 5、9、13、17、19 这 5 个题项为反向计分题。SAS 的总分数越高,表示焦虑症状越严重。一般来说,焦虑总分低于 50 分者为正常;50~60 分者为轻度,61~70 分者为中度,70 分以上者为重度焦虑。SDS 也包含 20 个项目,答案选项有无、有时、经常、持续共 4 个等级,评分为 1~4 分,逐渐加重。其中,第 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 这 10 个题项为反向计分题。SDS 最后结果的计算方法是先把 20 个题目综合相加,得出总分,再转换成百分指数(指数=得分÷总分×100)。指数在 50 以下属于正常范围(无抑郁症状),50~59 属于轻度抑郁,60~69 属于中度抑郁,70 及以上为重度至严重抑郁。

1.3 调查方法 本调查采用问卷填写的方式。由经过培训的护士在患儿手术前向患儿家长发放问卷,家长采用匿名填写。

待家长填写完毕交回问卷后,实施调查的护士再把该家长的信息以便条的形式贴于问卷上,以便对之进行有针对性的分析和干预。

1.4 统计学处理 严格按照 SAS 和 SDS 的计分原则对问卷进行数据编码。采用 SPSS17.0 统计学软件对编码后的数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验比较父亲和母亲在焦虑和抑郁方面的差异。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

统计结果表明,60 名围术期患儿家长 SAS 得分为(61.78±13.04)分,总体上存在中等程度的焦虑;SDS 指数为 60.63±6.69,呈中等程度的抑郁。进一步分析显示,29 名父亲的焦虑状况处于正常水平,但具有轻度的抑郁;31 名母亲的焦虑状况则处于重度水平,并且伴有中等程度的抑郁;母亲的焦虑和抑郁程度均高于父亲,组间比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 父亲与母亲的焦虑和抑郁状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS 得分(分)	SDS 指数
父亲	29	48.86±4.31	57.33±7.85
母亲	31	73.87±2.17	63.71±3.20
<i>t</i>		-28.066	-4.071
<i>P</i>		<0.01	<0.01

3 讨论

目前我国大多数家庭都是独生子女,孩子患病对整个家庭而言是一种负性生活事件。尤其当患儿被诊断患有需要进行

* 基金项目:重庆医科大学附属永川医院科研项目(YJQN201324)。