

3 讨 论

分娩是一种自然而又特殊的生理过程, 能否顺利完成取决于 4 大重要因素, 即产力、产道、胎儿及产妇精神因素。非医学指征剖宫产是导致剖宫产率增加的主要因素之一^[4]。本组资料显示过早入院待产增加了产妇的剖宫产率, 不利于自然分娩率的提高。分析原因, 可能与以下几点有关: (1) 大多数初产妇因为经验不足而产生焦虑、恐惧的心理。因过于担心胎儿的安危而选择提前入院待产, 如稍微有些不规律宫缩或者刚刚有“见红”的现象出现便选择入院待产, 住院时间越久, 心理上的焦虑、紧张、惧怕情绪就越严重, 从而增加检查次数, 增强感染率。一些产妇无耐心则选择剖宫产结束分娩, 导致自然分娩率的下降^[5]。(2) 有研究表明, 80% 的产妇因疼痛和心理恐惧而选择剖宫产^[6]。住院待产时间越长, 产妇受到的负面影响越多, 如其他产妇宫缩时的痛苦叫声及反应; 其他产妇分娩过程中的遇到大出血需要抢救; 其他产妇阴道试产失败而转行剖宫产; 一些新生儿出生后需要抢救或进一步转儿科治疗; 与试产失败产妇及家属的聊天等, 均使待产妇对自然分娩丧失信心。(3) 初产妇入院待产对医院陌生的环境本来就充满了紧张、害怕甚至恐惧, 随着入院待产时间的增长, 这种恐惧越发加剧。同时入院的产妇如已经分娩出院, 对分娩的愿望越来越渴求。在这种压力下, 期待心理增强, 许多待产妇选择剖宫产。(4) 待产妇住院时间越长接受医疗干预越多, 如每日的胎心监护和定期复查 B 超, 催产素引产等会遇到很小的异常情况。这不仅给产妇和家属增加了思想负担, 同时也会影响医师的判断。目前医患关系日益紧张, 产科医师对医疗风险的顾虑, 更多地让患者选择分娩方式, 从而造成了自然分娩率的下降。(5) 住院时间增长使得住院费用增加, 部分产妇会因此选择剖宫产尽快结束分娩。

本研究结果显示正式临产后入院的自然分娩率(86.0%)明显高于未临产或假临产入院的自然分娩率(65.3%), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。同时本研究表明临产后入院可以缩短平均产程, 减少产时产后的出血量, 提高自然分娩率。

综上所述, 为有效提高自然分娩率, 应进行如下措施: (1) 积极开展和推广助产士门诊及孕妇学校, 由专业的助产士进行产前宣教自然分娩的好处, 从而提高自然分娩率。(2) 孕妇学校可组织产妇有目的性的参观住院部病区环境、待产室及产房, 介绍医护人员情况, 消除产妇入院后对陌生环境的恐惧及紧张。(3) 开展导乐分娩, 邀请准爸爸参与, 一对一助产士全程陪产。指导待产妇使用拉玛泽呼吸减痛法、分娩球减痛法、自

由体位待产等方法。播放舒缓的音乐, 用人性化的服务给予产妇心理及精神上的支持, 从而坚定了产妇自然分娩的决心及勇气。(4) 护理人员与待产妇接触, 要用友善、亲切、温和的语言表现出更多的关心^[7]。对紧张的产妇要进行心理疏导, 减少有意无意的暗示, 消除待产妇分娩的紧张和焦虑的情绪。(5) 产前三门诊应严格进行孕妇的体质量管理, 严格把握住院指征, 延迟待产入院时间, 减少不必要的医疗干预, 让分娩回归自然, 提高阴道分娩率。推广适宜的助产技术, 提高助产水平, 以孕妇为中心, 保护促进和支持自然分娩已成为世界潮流^[8]。由于本研究时间较短, 且因临床样本量有限, 孕妇究竟选择什么时间入院才是最佳时机, 需要更多的大样本量作进一步的深入研究。

参考文献

- [1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia; the WHO global survey on maternal health 2007–2008[J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490-499.
- [2] Wang BS, Zhou LF, Couiter D, et al. Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women: a prospective matched cohort study in Shanghai, China[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010, 2(10): 78-82.
- [3] 李红雨, 常青. 低危产妇住院待产时间与母婴围生结局的相关性研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2013, 9(2): 187-189.
- [4] 郭丽岳, 白炳清, 龙鲸. 孕产妇的心理状况与分娩方式的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(5): 281-282.
- [5] 陆舜娜. 产前健康教育临产晚入院对提高自然分娩率的影响[J]. 医学伦理与实践, 2014, 27(6): 829-830.
- [6] 赵玉芳, 何仲, 薄海欣. 影响无剖宫产指征孕妇选择分娩方式因素的调查分析[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(11): 35-36.
- [7] 蔡慧杰, 侯勤香, 范亚平. 人性化护理对自然分娩的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 28(9): 229-230.
- [8] 庞彦珍. 我国剖宫产的现状和对策[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(3): 175-177.

(收稿日期: 2014-12-20 修回日期: 2015-02-10)

优质护理提高维持性透析患者满意度的探讨

李家明, 霍家玉[△], 高正兰, 蔡长英(重庆市綦江区人民医院肾脏内科 401420)

【摘要】 目的 探讨优质护理在维持性透析患者治疗中的临床价值。**方法** 将 2013 年 1~7 月的 52 例维持性透析患者与 2012 年同期 40 例患者进行比较, 分别设为实验组和对照组, 设立专业组长, 实验组开展优质护理, 实行责任护士分管的整体护理, 对照组只做一般功能制护理。**结果** 实验组的患者满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理能全面了解、评估患者, 提高依从性, 有效提高患者满意度。

【关键词】 优质护理; 维持性透析患者; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)11-1652-02

维持性透析患者发病率在我国呈逐年上升趋势, 因其长期

门诊透析, 护士对患者的了解和护理局限在就诊时间。但随着

[△] 通讯作者, E-mail: 651046475@qq.com.

医学模式的改变,这种功能制护理不能满足患者,需要优质护理全面了解、评估患者,为其提供有利于身心康复的护理。本组从 2013 年 1 月开展优质护理服务活动,根据要求,责任护士分管患者,负责患者的回访沟通、心理护理、健康宣教,了解其经济、家庭社会关系,临床效果非常满意。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2013 年 1~7 月进行维持性透析的患者 52 例,设为实验组。2012 年同期 40 例维持性透析患者为对照组。实验组 52 例,男 30 例,女 22 例;年龄 18~83 岁,平均年龄 43.5 岁。对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 20~82 岁,平均年龄 42.8 岁。2 组患者的性别、年龄、职业等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。均为慢性肾功能衰竭维持性透析患者,排除中途放弃治疗、病死、换肾者或临床资料收集不完整而影响评价者。

1.2 护理方法 实行护士的层级管理,分级为护士长、护理小组长、责任护士,明确各层护士相应的资质要求及岗位职责^[1]。对照组和实验组均给予常规护理,实验组在此基础上给予人性化优质服务:将实施优质护理的患者进行分组,每组 4~5 例,同一组患者尽量集中在一起透析,每组由相应护士负责。责任护士每次透析时对所管患者进行:(1)护理评估。(2)心理护理。(3)健康教育。(4)沟通回访。(5)个性化的护理。

1.3 优质护理措施

1.3.1 护理评估 将实验组的每个患者责任到人,由责任护士对患者一般资料、生理、生活及自理能力、疼痛、跌倒、压疮、心理、社会、健康教育认知等 8 个方面进行全面、系统、持续、动态评估。

1.3.2 心理护理 患者如不换肾,从疾病确诊到生命结束,需要定期进行透析治疗。血液透析昂贵的经济费用严重影响患者正常工作、学习、生活,导致其产生更多心理问题^[1]。在患者进行治疗的同时,应该对其治疗后的护理加以重视^[2]。患者情绪极不稳定,因此在护理过程中与患者的交流,表情和蔼、面带微笑、语言易懂并注意说话的姿势,操作时动作要轻柔。要求责任护士在过节期间对所管患者进行各种形式的问候,促进护患关系的融洽。通过心理护理、以情治情、怡情养性,达到稳定患者情绪的目的。

1.3.3 健康教育 患者的治疗、护理是一个长期过程,因此健康教育就显得非常重要。根据不同文化程度、家庭社会背景,采取不同的教育方式:(1)当面“一对一”宣教。(2)发放健康处方。(3)集中以 PPT 形式授课。(4)病友会等形式使患者充分了解自己的饮食、内瘘、药物知识、导管护理等注意事项。

1.3.4 沟通回访 患者每周要进行 2~3 次的透析治疗,责任护士可以通过这 2~3 次治疗时间对其在家时间进行评估,找出实施不当处,并指导督促修改护理措施。也可通过电话回访进行,至少确保至少每周 1 次的沟通,以便及时了解患者的动态变化。

1.3.5 个性化的护理 针对每例患者的病情、心理问题、情绪变化等差异制定不同的护理计划,内容包括专科护理要点、健康教育、心理支持,同时还应根据患者病情变化,随时调整护理计划及护理措施。

1.3.6 注重人文关怀 为患者提供人性化的护理服务,如提供电视机、暖手袋、免费的午餐,在节日期间发送慰问短信、电话甚至赠送礼品。每年组织肾脏病友会 1~2 次,为病友间相

互交流搭建平台。为不方便回家的患者提供免费病床。

1.4 评价标准 2 组患者均在 7 月底发放满意度调查表,调查表共 16 项内容,每项内容分为满意、较满意、基本满意、不满意 4 个选项。全部满意为满意问卷,每张问卷有 3 项以上不满意视为不满意,其余为基本满意,回收问卷后计算满意度,即发即收^[3]。

2 结果

实验组患者的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者满意度结果比较

组别	<i>n</i>	满意 (<i>n</i>)	基本满意 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	合计 (<i>n</i>)	满意度 (%)
对照组	40	18	15	7	40	45.0
实验组	52	48	4	0	52	92.3

3 讨论

优质护理体现了以患者为中心的护理观念,保障患者安全、加快患者恢复。实施优质护理以后患者的营养状况得到明显改善,在制定护理计划、实施护理措施时应根据患者的生活质量状况,制定适合患者的护理措施,有效地促进患者康复,进一步提高患者的生活质量^[4]。

护士首先制定出具体详细的食谱,并向所管患者提供常用的食物营养成分含量表,让患者主动参照执行。每次透析中评估患者饮食方案执行情况,并根据情况随时调整。责任护士长期、系统、连续对所管患者心理状况、饮食情况、营养状况、文化背景、经济条件、家庭情况等充分了解,能及时有效的解决患者心理、生理、社会等多方面的问题。

随着医疗水平的不断提高和血液透析技术的不断进步,老年糖尿病、高血压透析患者日益增多,其血管条件较差,穿刺难度较大,穿刺成功率低。责任护士对所管患者血管大小、弹性、深浅、走向充分了解,有效提高了穿刺成功率,降低患者痛苦。患者大多数贫血,对患者的健康教育落实到位,使患者认识服用药物的作用及其重要性,及时服用和注射生血药,间接提高了患者的血红蛋白水平。高血压、低血压都是血液透析中比较常见的并发症,责任护士随时在所管患者床旁,对其发生异常血压,有针对性的采取措施,有效预防和减少发生。

优质护理的开展增强主动服务意识,夯实了基础护理工作。由于每个责任护士都分管了患者,增强了护士的责任感、主动服务意识。优质护理的开展,提高了护士的整体素质,同时有助于各层次护士的成长,提高综合素质。优质护理的开展提高了护理质量,保障了护理安全。优质护理的开展提高了医师对护士的满意度,因为护士能及时发现患者的病情变化,能及时执行医嘱、并为医师的治疗收集和提供资料。优质护理的内涵就是人本位整体护理,目标指向确保医疗安全和加快患者恢复^[5]。优质护理的开展,使患者的满意度高达 92.3%,提高了患者的依从性,有利于各项治疗和护理工作的进行,患者的一般情况得到一定的改善,提高了生活的质量和自我管理能力,提高对疾病的认识,对生活的态度也更加乐观积极。加强护理干预,包括饮食指导、心理指导和提供优质护理,会明显降低患者的病死率和并发症发生率,同时改善患者的恢复情况^[6-7]。

血液净化中心的工作内容和性质与其他(下转第 1657 页)

学校与附院的特殊关系,很多临床教研室主任为兼职,并无享受相应的岗位津贴,或者津贴较少,对人员构成不了吸引力。

3.3 提高管理水平及执行能力 培养出 30 多位诺贝尔奖获得者和 6 位美国总统的哈佛大学对高素质领导有一个界定:即必须是一个好的策划者,一个组织能手,一个会管理的人,一个推动者,一个能沟通的人,一个老师,一个善于决策的人^[11]。教研室主任上岗前,要派出去学习专业管理知识,主要学习计划、组织、指挥协调和控制等内容。提高谋事能力、共事能力和抓重点工作的能力,彻底改变当前很多室主任为完成任务埋头苦干而不顾团队建设的现状,使其不但是该学科领域的领头羊,更是一个建室治教的行家里手。

3.4 建立激励机制,调动其主观能动性 人有物质和物质的双重需求,学校或附院可以划拨一定的专项经费,在精神和物质上对领导、组织出色的教研室主任给予双重肯定,使其不再是一个责任大而权益少的职位。如获得优秀教研室者,除奖励教研室的奖金外,还额外给教研室主任一定的奖励,更要在大小会议和网络大肆宣传以达到正强化效果,并且可在年终奖金分配上对教研室主任有所倾斜。将激励机制透明化,让大家想来当教研室主任,并且有当好的决心。

3.5 完善考核指标,强化责任意识 因临床教研室属最基层教学组织,并且处在学校和医院的夹缝中。医院不愿意花更多的精力在教学管理上,学校又觉得临床教研室主任和教师的人事绝大部分在附属医院,不便于过多干涉,所以对教研室主任几乎没有考核,不会因为出现教学事故而下岗,也不会因为教师教学水平不高而待岗。只有不想干的教研室主任,而无被动下岗的教研室主任。健全制度、量化考核指标势在必行,如出现教学事故 1 次,或教研室教师因教学水平被学生投诉者,教研室主任负有连带职任等;年终考核不合格的教研室主任,学校和医院要组织该教研室主任的重新竞选等,以此强化教研室

主任的责任意识,使其在其位谋其责。

参考文献

[1] 李玉平,李琰.高校教研室建设与发展思考[J].高等农业教育,2012,6(3):56-59.
 [2] 李春霞.高等学校教研室主任队伍建设的思考[J].产业与科技论坛,2011,10(24):136-137.
 [3] 杨金福,廖达光,蒋先镇,等.医学临床学院教学管理面临的问题与对策探讨[J].中外医疗,2010,9(21):140-141.
 [4] 叶子冠,徐米清,陶怡.临床教研室管理模式现状和改革探讨[J].医学教育探索,2009,8(2):206-208.
 [5] 李林,李涵英.临床教研室如何开展集体备课[J].西部中医药,2013,26(8):45-46.
 [6] 杨金福,廖达光.医学临床学院教学管理面临的问题与对策探讨[J].中外医疗,2010,12(21):140-141.
 [7] 邹伟.临床教研室应加强规范化建设[J].现代远程教育,2003,12(8):41-42.
 [8] 李玉平.高校教研室建设与发展思考[J].高等农业教育,2012,3(5):56-59.
 [9] 高航,关郁.充分发挥附院教研室在临床教学科研管理中的作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(15):1879-1880.
 [10] 司丽萍,周蔚宇.浅析加强教研室主任队伍建设以夯实教育教学质量基础[J].企业导报,2012,7(5):223-224.
 [11] 冯建安.适应人才培养和院校发展需要建设高素质教研室主任队伍[J].高等教育研究学报,2007,30(4):48-49.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-15)

(上接第 1653 页)

科室有很大的区别,护理人员所面临的患者是一个固定的群体,与患者相处是一个长期的过程,要像朋友一样对待患者,使最好的技术去赢得患者的信任和尊重;同时具有宽容心,大部分患者经长期透析后面临较大的经济压力致使内心脆弱。要开展丰富多彩的健康教育,鼓励病友相互交流^[8]。在“以患者为中心”的服务理念的影响下,患者的护理需求日益增多,护士的工作量和工作范围都有所增加。因此,合理配备护理人力资源,采取有效的护理管理策略就显得尤为重要。创建“优质护理服务示范工程”活动,回归护理本质,体现了护理专业价值^[9]。

综上所述,优质护理可全面了解、评估患者,给患者更多的关爱,使治疗和护理能达到更好的效果,有利于身心康复,拉近护患关系,提高患者满意度,减少医疗差错、纠纷的发生,提高护理服务质量,丰富医院服务内涵^[10]。

参考文献

[1] 张敏.流程再造对优质护理质量持续改进的影响[J].全科护理,2011,5(10):1189-1190.
 [2] 郭燕红,焦静,郑旭媚,等.全国 24 个省市住院患者对护理工作满意度的调查分析[J].中华护理杂志,2008,12

(3):293-295.

[3] 李春艳.老年肾内科患者护理的安全隐患及护理对策分析[J].中国保健营养,2013,23(3):123-124.
 [4] 朱金霞,温晓斐,杨坡,等.规范化护理在急性肾出血介入微创栓塞治疗中的价值探讨[J].现代生物医学进展,2012,12(8):136-159.
 [5] 张中南.唤醒医疗[M].吉林:吉林科学技术出版社,2011:11-51.
 [6] 何俊芹.护理干预在老年肾内科患者安全护理中的应用探究[J].按摩与康复医学:下旬刊,2012,3(12):387-389.
 [7] 杜雪飞.老年肾内科患者护理的安全隐患分析及护理对策[J].国际护理学杂志,2012,31(7):125-128.
 [8] 周隆肖,李兰富.维持性血液透析患者血压控制不良影响因素分析[J].中国医药导报,2012,9(18):77-78.
 [9] 陈晓红.转变观念勇于探索公立医院护理工作改革探讨[J].中国护理管理,2010,10(4):19-21.
 [10] 刘洁.优质护理服务在儿科中的应用[J].护理研究,2011,25(9):2529-2530.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-18)