

分组护理管理模式对腹腔镜胆囊切除手术患者预后及满意度的影响

张朱虹妃(哈尔滨医科大学附属第一医院中心手术室 150001)

【摘要】 目的 探讨分组护理管理模式对腹腔镜胆囊切除手术患者预后及满意度的影响。方法 选取 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 228 例腹腔镜胆囊切除手术患者为研究对象,根据患者入院时间分为对照组(2012 年 6 月至 2013 年 5 月)110 例及观察组(2013 年 6 月至 2014 年 6 月)118 例,对照组给予常规性护理,观察组给予分组护理管理,对比分析两组护理质量及患者满意度情况。结果 观察组尿管拔除时间、引流管拔除时间、排气时间、下床活动时间、进食时间、输液时间、平均住院时间少于对照组,而术后疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组对住院安全环境、护理技术、护理服务、情感支持、沟通交流、健康教育及总满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。观察组手术物品配备不全、手术意外伤害发生、安全核查漏查、漏用抗生素、漏签医嘱等意外风险事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 分组护理管理能有效提高腹腔镜胆囊切除手术患者护理质量,降低意外风险事件的发生,促进患者预后,提高患者满意度。

【关键词】 分组护理管理; 腹腔镜; 胆囊切除; 预后; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)20-3099-02

胆囊结石是临床上常见的多发性疾病,腹腔镜手术是目前治疗胆囊结石的有效的方法。腹腔镜由于具有术中出血量少,对患者创伤小,患者术后恢复快等优点,因此近来被广泛应用于腹部手术中^[1]。腹腔镜手术操作较传统手术复杂,需要患者与医护人员积极配合才能达到良好的治疗效果^[2]。实际工作中护士在外科手术中配合水平较差,单纯依靠护士长管理难以达到有效、直接管理的质控效果^[3]。为了更好地提高腹腔镜胆囊切除手术患者治疗效果及护理质量,本研究于 2013 年 6 月至 2014 年 6 月对腹腔镜胆囊切除手术患者建立层级管理体制,明确各层级护理人员职责及待遇,从而满足患者心理需求,提高患者满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2014 年 6 月本院收治的 228 例腹腔镜胆囊结石切除手术的患者为研究对象。纳入标准:(1)术前均经 MRI 或 CT 确诊;(2)术前无合并急腹症;(3)无手术禁忌证,术后均康复出院;(4)均签署知情同意书。排除标准:(1)肝肾功能不全者;(2)精神障碍、听力障碍、视力障碍者;(3)不配合完成相关项目者。根据患者入院时间分为对照组(2012 年 6 月至 2013 年 5 月)110 例及观察组(2013 年 6 月至 2014 年 6 月)118 例。对照组男 56 例,女 54 例,年龄 28~78 岁,平均(58.62±2.85)岁,病程 1~8 个月,平均(4.87±3.62)个月,结石直径 0.32~2.54 cm,平均(0.85±0.21)cm。观察组男 58 例,女 60 例,年龄 25~75 岁,平均(57.96±3.02)岁,病程 1~12 个月,平均(5.12±2.96)个月,结石直径 0.42~2.86 cm,平均(0.96±0.28)cm。两组患者性别、年龄、病程、结石直径差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施传统的护士长-护士管理体制,并对患者行肝胆外科常规性护理。观察组实施分层分组管理模式,即护士长-护理组长-责任护士管理模式,具体措施如下:(1)建立护士分层管理制度:根据护士工作能力、工作年限、学历及职称等情况实行护士岗位责任制。(2)成立护理小组:根据科室实

际情况,将护士分为 3 层 1 组,设立护士长领导下的责任护士及护理组长。明确每个层级的职责,分工协助,层层指导,共同负责患者增提护理工作,在原来专科护理及基础护理的基础上细化及规范患者护理管理项目,使得患者护理服务更加细致、到位。(3)手术室质控管理:责任小组全面配合手术并制订及修改质量指标,督导检查管理工作、健康教育专栏及术前、术后访视工作的开展,负责核查手术仪器、耗材管理、器械的保养、维护。负责病区环境及物品的五常法管理。(4)建立科学的排班制度:实行 4 班制,在原有班次的基础上增加早晚班,并做好晨间护理。制订好护士绩效考核制度,每个层级相差系数设为 0.4。每位护士分管 6~8 例患者,并全面掌握所管理患者的健康教育、治疗、病情观察、护理及病历书写、安全隐患出货及病房管理等方面的知识。每组由护士长负责安排工作计划,并对护士工作效果进行检查。

1.3 评价指标 (1)预后情况:记录两组患者术后尿管拔除时间、引流管拔除时间、术后肝门排气时间、下床活动时间、术后疼痛评分、进食时间、输液时间、平均住院时间。其中术后疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS),0 分为无痛,10 分为剧痛,分值越高,疼痛感越强烈。(2)护理满意度:采用由调查人员设计的满意度调查问卷进行调查,问卷包括 6 个条目,每个条目采用 Likert5 级评分方式,分别记为 1~5 分,总分为各条目得分之和,分数越高,满意度越高。本问卷经信效度评价可知 Cronbach's α 系数为 0.796,表明问卷具有良好信效度。(3)记录两组意外风险事件发生情况(包括手术物品配备不全、手术意外伤害发生、安全核查漏查、漏用抗生素、漏签医嘱等)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,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 两组患者预后情况对比 观察组尿管拔除时间、引流管拔除时间、术后肝门排气时间、下床活动时间、进食时间、输液时间、平均住院时间少于对照组,而术后疼痛评分低于对照组,

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者对护理质量的满意度对比 观察组对住院安全

环境、护理技术、护理服务、情感支持、沟通交流、健康教育及总满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者术后康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 尿管拔除时间(h) | 引流管拔除时间(h) | 排气时间(h) | 下床活动时间(d) | 进食时间(h) | 输液时间(d) | 平均住院时间(d) | 术后疼痛评分(分) |
|-----|-----|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 118 | 3.89±1.32 | 20.69±2.78 | 18.36±2.45 | 1.48±0.85 | 6.32±0.75 | 3.42±2.12 | 5.12±0.85 | 3.02±0.45 |
| 对照组 | 110 | 9.98±2.78 | 35.96±4.78 | 32.58±3.08 | 3.98±0.78 | 12.98±0.78 | 5.12±2.32 | 7.12±0.90 | 5.32±0.42 |
| t | | 6.789 | 3.896 | 4.825 | 3.772 | 5.452 | 3.712 | 3.489 | 3.262 |
| P | | 0.000 | 0.008 | 0.002 | 0.010 | 0.000 | 0.010 | 0.013 | 0.018 |

表 2 情景演练实施前后患者满意度对比(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 住院环境 | 护理技术 | 护理服务 | 健康教育 | 沟通能力 | 情感支持 | 总满意度 |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 118 | 2.89±0.98 | 1.68±0.96 | 2.12±0.87 | 2.41±0.98 | 1.98±0.86 | 2.32±0.96 | 11.52±3.86 |
| 对照组 | 110 | 4.62±1.23 | 4.32±1.54 | 4.62±1.38 | 4.63±1.48 | 4.30±0.96 | 4.33±1.05 | 26.36±4.98 |
| t | | 3.785 | 3.612 | 3.798 | 3.225 | 4.852 | 4.252 | 6.232 |
| P | | 0.015 | 0.018 | 0.011 | 0.020 | 0.008 | 0.009 | 0.000 |

2.3 两组患者护理风险事件对比 观察组手术物品配备不全、手术意外伤害发生、安全核查漏查、漏用抗生素、漏签医嘱等意外风险事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者护理风险事件对比[n(%)]

| 组别 | n | 物品配备不全 | 手术意外伤害 | 安全核查漏查 | 漏用抗生素 | 漏签医嘱 |
|-----|-----|----------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 118 | 2(1.69) | 0(0.00) | 1(0.85) | 1(0.85) | 1(0.85) |
| 对照组 | 110 | 10(9.09) | 8(7.27) | 9(8.18) | 9(8.18) | 10(9.09) |
| t | | 5.490 | 8.894 | 7.303 | 7.303 | 8.425 |
| P | | 0.019 | 0.003 | 0.007 | 0.007 | 0.004 |

3 讨 论

分组护理管理模式有利于减少手术意外风险的发生,确保手术安全,提高患者治疗效果^[4]。腹腔镜手术由于其特殊性,对操作及护理人员技能操作要求非常严格,如医生操作或护理人员配合不足容易引起操作失误,导致手术意外事件的发生^[5]。在外科手术中,手术体位安置不当、手术物品准备不足、抢救仪器、物品、药品准备不充分,是影响腹腔镜手术患者手术疗效的主要因素^[6]。本研究为了提高腹腔镜胆囊切除患者手术效果,对护理人员实施分组护理管理,结果显示,观察组手术物品配备不全、手术意外伤害发生、安全核查漏查、漏用抗生素、漏签医嘱等意外风险事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。这可能与分组护理管理在医护沟通及协调方面起到积极的作用,护理组长负责核查手术过程中所需要的物品、医疗器械等情况,及时发现手术过程中存在的风险事件,并将事件扼杀在萌芽状态,降低医疗风险事件的发生,提高了患者护理质量及护理效果,因此提高了患者满意度。本研究结果显示,观察组对住院安全环境、护理技术、护理服务、情感支持、沟通交流、健康教育及总满意度评分高于对照组($P < 0.05$),提示分组护理

管理模式能有效提高患者护理满意度。分析其可能原因如下:(1)责任护士通过分组管理,对组内患者全面负责,从而为患者提供连续性、无缝隙性的护理,护理人员在一定时间内固定对几个患者实施管理,使得护理人员更好地了解患者状况,使得护患关系更加融洽、和谐,满足了患者多方位需求。(2)分组护理管理使得医、护、患三者刮泥更加和谐、融洽,使得护理人员能更好地了解患者情况,确保医疗工作能顺利开展。(3)体现了不同层次护理能力及价值,有利于提高护士护理质量及竞争能力,从而提高了护理效果,促进腹腔镜胆囊切除手术患者预后。

综上所述,分组护理管理能有效提高腹腔镜胆囊切除手术患者护理质量,降低意外风险事件的发生,促进患者预后,提高患者满意度。

参考文献

[1] 高丽君,韩蔚,徐胜前,等.腹腔镜脾脏联合胆囊切除术患者的围术期护理[J].护士进修杂志,2014,10(1):52-53.
 [2] 吴娟,谢月霞,招坤兰,等.分组护理管理模式在手术室护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(13):103-105.
 [3] 郝丽霞,马丽敏.分层分组管理模式在优质护理管理中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(21):87-88.
 [4] 孟月仙.分组包干式护理质量控制法在护理管理中的运用[J].当代护士,2014(2):183-184.
 [5] 邹丽青.分组管理在综合性医院门诊护理管理中的应用[J].当代医学,2011,17(10):32-33.
 [6] 邓丽凤,倪小玲.精神科病房护理管理中应用责任分组护理的探讨[J].中国医学伦理学,2012,25(4):491-492.