

止脑细胞凋亡,改善神经功能损伤,进而提高患者认知功能和日常生活能力。其能提高 AD 患者机体内 GSH-Px、SOD 活性,有效清除自由基,保护脑细胞膜结构。丁苯酞与石杉碱甲联合使用能够有效缓解认知功能,提高治疗效果。本研究结果显示,试验组 MMSE 和 ADL 评分优于对照组,提示丁苯酞能够有效提高 AD 患者认知功能和日常生活能力,这与相关研究结果一致<sup>[12]</sup>。丁苯酞联合石杉碱甲可有效调节血清 GSH-Px、SOD、A $\beta$  水平,从而缓解 AD 患者认知功能,提高治疗效果。本研究结果显示:试验组 GSH-Px、SOD、A $\beta$  水平优于对照组,提示采用丁苯酞治疗 AD 患者可通过改善血清 GSH-Px、SOD、A $\beta$  水平而提高临床疗效,与相关研究结果一致<sup>[13]</sup>。另有研究表明,采用丁苯酞治疗 AD 患者,其血清 GSH-Px、SOD、A $\beta$  水平无明显变化,推测原因是 AD 发病机制较为复杂,且在治疗中影响治疗效果的因素较多,如患者合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病及患者病情严重程度等<sup>[14]</sup>。本研究纳入标准较为严格,研究结果更具稳定性。

综上所述,采用丁苯酞治疗 AD 患者能够有效提高患者认知功能和日常生活能力,并能够改善 GSH-Px、SOD、A $\beta$  水平,提高治疗效果。由于样本量、治疗疗程等因素限制,本研究尚存在不足之处,此后将扩大样本量进行深入研究。

## 参考文献

- [1] 王新,王海峰,张维杰,等.阿尔茨海默病和轻度认知功能障碍患者血脂分析及与痴呆程度的评估[J].中国临床医生杂志,2014,42(12):33-35.
- [2] 孙芸,靳士立,谢贞,等.改良临床痴呆评定量表中文版信效度的初步研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(2):178-180.
- [3] Koskas P, Henry-Feugeas MC, Feugeas JP, et al. The lawton instrumental activities daily living/activities daily living scales: a sensitive test to alzheimer disease in community-dwelling elderly people [J]. J Geriatr Psychia Neurol, 2014, 27(2): 85-93.
- [4] Lambert JC, Ibrahim-Verbaas CA, Harold D, et al. Meta-

analysis of 74 046 individuals identifies 11 new susceptibility loci for Alzheimer's disease[J]. Nat Genet, 2013, 45(12): 1452-1458.

- [5] 杨柳三,多奈哌齐联合石杉碱甲治疗阿尔茨海默病临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(11):104-105.
- [6] 张会凯,刘亚敏,张江,等.参归益智方联合丁苯酞对阿尔茨海默病患者血管内皮功能影响[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(0):84-86.
- [7] 周新灵,张会凯,李彦芬.参归益智方联合丁苯酞对阿尔茨海默病患者的 $\beta$ 淀粉样蛋白的影响[J].河北中医药学报,2015,30(2):30-31.
- [8] 齐凡星,胡莹,刘洁,等.丁苯酞对阿尔茨海默病大鼠海马 p38 丝裂原激活蛋白激酶和细胞外信号调节激酶表达的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1834-1835.
- [9] 陈娟,夏燕,孟祥武,等.石杉碱甲治疗阿尔茨海默病认知功能的疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2016,11(1):80-81.
- [10] 杨长生,吴红彦,李海龙,等.黑道遥散对阿尔茨海默病模型大鼠行为学及血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ 及白细胞介素-6和-1 $\beta$ 的影响[J].西部中医药,2015,28(2):10-12.
- [11] 陆守荣,温浩,宋惠珠,等.丁苯酞软胶囊联合多奈哌齐片治疗阿尔茨海默病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2042-2045.
- [12] Serrano-Pozo A, Betensky RA, Frosch MP, et al. Plaque-associated local toxicity increases over the clinical course of Alzheimer disease[J]. Am J Pathol, 2016, 186(2): 375-384.
- [13] 邱海鹏,张晓璇,申兴斌,等.补肾益智方联合丁苯酞对阿尔茨海默病患者 A $\beta$ 、GSH-Px、SOD 及 MDA 水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(14):187-191.
- [14] 尹刚,姚长江.丁苯酞治疗轻中度阿尔茨海默病的临床观察[J].山东医药,2015,55(25):62-63.

(收稿日期:2017-05-16 修回日期:2017-08-04)

• 临床探讨 •

# 基于循证理论的护理质量敏感指标在手术室护理质量持续改进中应用

黄 莉

(湖北省武汉市第一医院胃肠外科一病区 430022)

**摘要:**目的 研究基于循证理论的护理质量敏感指标在手术室护理质量持续改进中的应用。方法 选取 2015 年 1—6 月于该院进行手术治疗的患者 362 例作为对照组,对其采用传统护理质量控制法进行管理;另选取 2016 年 1—6 月于该院接受手术治疗的患者 357 例作为观察组,对其采用基于循证理论的护理质量敏感指标进行管理,比较 2 组患者护理质量评分情况、手术室总体不良事件发生率及护理满意度。结果 观察组患者健康教育知晓率、护士专科技能、分级护理落实率、护理文书书写合格率、护士对患者身份识别率、规范化服务评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组总不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者对手术室环境、基础护理质量、护士专业技能、护士服务态度及综合满意度均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 手术室护理质量持续改进中构建基于循证理论的护理质量敏感指标,能够促进护理质量的提高,减少不良事件的发生,具有推广应用价值。

**关键词:**循证理论; 护理质量敏感指标; 手术室; 质量改进

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3408-03

手术室是为患者提供急救和治疗的重要场所,其护理质量的高低对患者的生命安全有直接影响<sup>[1]</sup>。如何全面测评手术

室的护理质量、实现持续质量改进是手术室护理管理的重要内容。科学、客观、敏感的质量评价指标不仅能够保证手术室护理质量评价的有效性,还可指导护理人员进行临床护理工作,帮助护理工作对出现的问题进行针对性持续质量改进<sup>[2-3]</sup>。护理质量敏感指标作为能够保证高水平护理的测量手段,其结果能真实、客观地反映护理质量水平,对提高护理质量有重要作用<sup>[4]</sup>。因此,本研究采用基于循证理论的护理质量敏感指标,以探讨其对手术室护理质量、不良事件发生率及患者护理满意度的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1—6 月于本院进行手术治疗的患者 362 例作为对照组;其中男 180 例,女 182 例;年龄 18~65 岁,平均(37.52±3.47)岁。另选取 2016 年 1—6 月于本院接受手术治疗的患者 357 例作为观察组;其中男 172 例,女 185 例;年龄 19~67 岁,平均(36.27±4.18)岁。2 组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组手术室护理质量采用传统护理质量控制法进行管理,包括对手术护理人员进行相关技能培训,对手术室器械定期清洗、消毒、报告数量,控制手术室清洁程度及无菌等级等;将自行设计的手术室护理质量持续改进评价表发放给每位手术护理人员,要求其对于护理过程中发生的不良反应及突发事件进行记录。观察组手术室护理质量采用基于循证理论的护理质量敏感指标进行管理,其主要是以循证理论为基础设立护理质量敏感指标,并在手术室护理质量持续改进中加以运用,具体内容如下。

**1.2.1 设立护理质量敏感指标** (1)组建研究小组。由科室主任、护士长及手术专科护士组成手术室护理质量敏感指标研究小组。由科室主任担任小组组长,护士长担任副组长,负责统筹管理工作;护士主要负责对护理质量敏感指标进行资料查询、收集及指标初步拟定。(2)指标筛选。利用中国知网、维普资讯、万方数据等数据库查阅手术室护理质量相关文献,并结合《实用手术室护理指南》《医院分级管理标准》《医院护理管理学》及我国现行的手术室护理质量指标评价体系等,以循证理论为基础,结合手术室临床护理实际需求,经小组讨论后,初步拟定手术室护理质量敏感指标。(3)确立指标及评价方法。通过电子邮件或邮寄等方式,向专家发放问卷,邀请其对研究小组初步拟定的指标进行评分,并对存在分歧的指标进行修改和增减。确立指标后进行 1 个月的试用,并在 1 个月后由科室主任及护士就指标试用情况召开研究小组会议,根据试用结果和反馈意见,进一步修改指标及评价方法,最终确定手术室护理质量敏感指标及评价方法。

**1.2.2 应用护理质量敏感指标** (1)培训学习。研究小组将各项指标检测方法、结果计算方法、资料收集方法及注意事项等统一确定并打印,由护士长组织科内护理人员进行培训。要求每位护理人员掌握各项指标概念和操作方法,设计简单实用的记录表和评分卡,依据各项指标的评价方法和具体时间进行动态评分并记录。(2)评估及数据收集。于 2016 年 1 月起开始采用护理质量敏感指标,由责任护士和研究小组根据指标具体评价时间对患者和护理人员分别开展动态评分和记录,并对各项指标情况进行问卷调查和统计分析。(3)护理质量敏感指标。包括护士专科技能合格率、围手术期健康知识知晓率、围手术期用药错误率、导管风险事件发生率、手术护理风险发生率、术后导管非计划脱落/拔管发生率、术后康复活动执行率、疼痛评分准确率、护理满意度。

**1.2.3 持续质量改进** (1)应用护理质量敏感指标后,研究小组每个月将指标检查中所反映的问题进行排序,统计各项指标出现问题的次数和概率。将出现频次最多、概率大于 70% 的护理问题列为主要问题和优先改进项目,由护士长在每个月月底召开科室护士会议,就本月手术室护理质量中存在的问题和主要问题进行及时反馈和集中分析,在全体护士充分讨论和交流分析后拟定持续整改计划和具体措施。(2)经统计数据显示,手术压疮、器械数目不符与异物遗留是护理质量中发生率最高的不良事件。研究小组分别对其发生原因展开分析后发现,手术压疮的主要原因为体位培训不到位、监督力度不够、缺乏考核机制;器械数目不符的主要原因为未及时清点器械,术后污衣未标明病房号;异物遗留的主要原因为负责器械清点、包装人员责任不够明确,错漏频发,缺乏处罚机制、器械操作不规范。(3)整改措施。剖析特殊个案,加强学习培训;梳理考核体系,加强考核可行性;器械清点应准确、高效,污衣标明病房号;对医护人员器械使用进行统一培训,加强规范化操作意识;加大宣传力度,提高防范意识。

**1.3 观察指标** 比较 2 组患者护理质量评分情况、手术室护理不良事件发生率及护理满意度情况。

**1.4 疗效判定标准** 护理质量评价以护理质量检查分值为准,内容包括患者健康教育知晓率、护士专科技能、分级护理落实率、护理文书书写合格率、护士对患者身份识别率、规范化服务等。评价方法为护士长随机抽查患者,每个月进行 1 次测评,满分为 100 分,分数越高代表护理质量越好。护理满意度根据手术室责任护士给患者发放的护理满意度调查表结果进行评定。护理满意度调查表内容包括手术室环境、基础护理质量、护士专业技能、护士服务态度、服务质量综合满意度情况等<sup>[5]</sup>。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。计数资料以率或例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者的护理质量评分** 观察组患者健康教育知晓率、护士专科技能、分级护理落实率、护理文书书写合格率、护士对患者身份识别率、规范化服务评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者的护理质量评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	观察组( $n=357$ )	对照组( $n=362$ )	$t$	$P$
规范化服务评分	96.18±5.07	90.36±4.52	16.252	<0.05
护士专科技能	97.83±3.54	90.52±4.16	25.259	<0.05
护士对患者身份识别率	98.49±3.15	93.02±2.57	25.493	<0.05
患者健康教育知晓率	97.36±3.87	91.55±4.67	18.174	<0.05
分级护理落实率	96.36±3.12	90.47±3.45	24.016	<0.05
护理文书书写合格率	98.25±2.85	91.52±3.89	26.488	<0.05

**2.2 2 组患者的手术室不良事件发生率** 观察组患者手术室总不良事件发生率 5.32%,明显低于对照组的 15.47%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组患者的护理满意度** 观察组患者对手术室环境、基础护理质量、护士专业技能、护士服务态度及综合满意度均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组患者的手术室不良事件发生率[n(%)]

项目	观察组(n=357)	对照组(n=362)	$\chi^2$	P
错误患者/手术	1(0.28)	6(1.66)	3.537	>0.05
压疮	5(1.40)	14(3.87)	4.251	<0.05
错收手术费	0(0.00)	4(1.10)	3.967	<0.05
器械数目不符	4(1.12)	9(2.49)	1.888	>0.05
高危药物外渗	1(0.28)	5(1.38)	2.633	>0.05
异物遗留	3(0.84)	8(2.21)	2.238	>0.05
漏查抢救药物	0(0.00)	1(0.28)	3.988	>0.05
贵重仪器损坏	1(0.28)	3(0.83)	0.978	>0.05
错误用药	0(0.00)	1(0.28)	0.988	>0.05
病理标本漏送	0(0.00)	2(0.55)	1.978	>0.05
手术延误	2(0.56)	3(0.83)	0.188	>0.05
合计	19(5.32)	56(15.47)	19.572	<0.05

表 3 2 组患者的护理满意度[n(%)]

项目	观察组(n=357)	对照组(n=362)	$\chi^2$	P
手术室环境	332(93.00)	307(84.81)	11.251	<0.05
基础护理质量	336(94.12)	317(87.57)	9.246	<0.05
护士专业技能	340(95.24)	325(89.78)	7.700	<0.05
护士服务态度	347(97.20)	331(91.44)	11.099	<0.05
综合满意度	335(93.84)	302(86.19)	11.672	<0.05

### 3 讨 论

手术室传统护理质量控制法通常以模块形式进行分组管理,如护理管理组、教学组、消毒隔离组、书写组等,各小组没有统一的管理标准,检查结果仅用数值表示,难以体现护理质量持续改进情况,且不利于问题分析<sup>[6-7]</sup>。此外,传统护理质量控制法评价项目多,最终结果无侧重点,评价指标没有代表性,缺乏基础、有效的数据支撑,无法及时发现和分析问题<sup>[8]</sup>。手术室作为手术治疗的重要场所,其专科性强、涉及领域广泛,只有采取不间断的管控措施,不断改善护理质量,才能保障患者的生命安全<sup>[9-10]</sup>。

基于循证理论的护理质量敏感指标是在循证理论基础上,通过建立 9 项敏感指标、制订指标监控、分析数据、检查质量与持续改进等手段,实现护理质量评价与控制,提高手术室各级护士的护理质量,为患者安全及满意度提供保障。护理质量敏感指标特点主要包括 2 个方面。(1)结果的科学性与可信性高。护理质量敏感指标的设立严格遵循科学研究标准,并以循证理论为基础,通过广泛查阅文献资料,将手术室护理质量现状与发展需要相结合,为研究提供丰富资料和有力的证据支持。(2)突出手术室护理特点。手术室护理质量评价要充分体现其护理特色,将敏感指标体系与手术室护理内容紧密结合。通过护士专科技能合格率、围手术期健康知识知晓率、围手术期用药错误率、导管风险事件发生率、手术护理风险发生率、术后导管非计划脱落/拔管发生率、术后康复活动执行率、疼痛评分准确率、护理满意度等 9 项指标的设定,充分体现了手术室护理特点,在促进手术室护理质量的持续改进中发挥了重要作用<sup>[11]</sup>。

护理质量敏感指标的建立和实施能够促进手术室护理效果,降低护理不良事件发生率,使护理服务不断规范化和标准化,从而促进护理质量的改进和完善。同时,建立和实施护理质量敏感指标还可提高手术室护理人员日常工作质量,为患者生命安全提供更多保障,大大提升患者对护理工作的满意度<sup>[12]</sup>。本研究中,观察组患者的健康教育知晓率、护士专科技能及分级护理落实率等等各项护理质量评分均明显高于对照组,护理不良事件发生率明显低于对照组,对手术室环境、基础护理质量、护士专业技能、护士服务态度及综合满意度等均高于对照组,进一步表明了科学、敏感且实际的指标对提高护理质量、降低不良事件发生率及提升患者护理满意度方面有明显效果。其不仅能有效评价护士的日常护理质量,还可为护士手术护理工作提供一定指导和帮助,使护士的护理服务达到标准化和专业化,持续改进已存在的问题,全面提升综合护理效率。

综上所述,基于循证理论的护理质量敏感指标的应用,能有效提高手术室护理质量和患者满意度,降低不良事件发生率,对促进护理质量持续改进具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 常后婵,戴红霞,钟爱玲,等. 手术室护理质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用研究[J]. 中国护理管理,2013,13(5):14-16.
- [2] 冯志仙,黄丽华,章梅云,等. 护理质量敏感度指标的构建及应用[J]. 中国护理管理,2014,14(5):452-455.
- [3] 吴琦. 基于循证构建手术室护理质量敏感度指标[D]. 杭州:浙江大学,2015.
- [4] Munten DG. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice[J]. Ned Tijdschr Geneesk, 2014, 12(1): 16-17.
- [5] 李慧卿,廖先梅,叶伟标. 循证护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(2):35-37.
- [6] 陈林. 基于循证构建 NICU 护理质量敏感度指标的研究[D]. 杭州:浙江大学,2015.
- [7] Griffiths P, Richardson A, Blackwell R. Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: systematic scoping review [J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(3):238-246.
- [8] 梁小玲. 实用手术室护理指南[M]. 北京:兰州大学出版社,2012.
- [9] 汤磊雯,叶志弘,潘红英. 护理质量敏感指标体系的构建与实施[J]. 中华护理杂志,2013,48(9):801-803.
- [10] Lindberg M, Ludvigsen S. Ultrafiltration rate as a nursing-sensitive quality indicator in haemodialysis[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(10):1320-1324.
- [11] 刘林霞,张玉侠,吕天婵,等. 新生儿危重症护理管理质量评价指标体系的初步构建[J]. 中国循证儿科杂志,2016, 11(4):251-258.
- [12] 周萍. 探讨护理质量敏感指标在优质护理持续改进中的应用效果[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2016, 16(54):274.