

明显少于对照组 ($P < 0.05$), 并且观察组产妇产后出血量明显少于对照组, 而新生儿 1 min Apgar 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组产妇第一、第二及总产程明显短于对照组 ($P < 0.05$), 同时观察组母婴并发症发生率、疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组产后会阴完整率明显高于对照组, 并且观察组会阴损伤程度明显轻于对照组。以上结果表明自由体位待产和第二产程改良式体位分娩具有良好的效果与安全性。

改良式体位分娩与传统的仰卧位分娩比较优势显著, 而在与自由体位的比较分析中发现, 改良式体位有助于医护人员对母婴的监护以及助产士在分娩过程中的助产操作, 可有效保证母婴的安全性以及会阴的完整性^[10-11], 并且在动态调整产妇的体位方面, 具有灵活、方便、快捷、及时的优点。特别是在产妇并发突发性产后出血、羊水栓塞等恶性结局时, 采用改良式体位有助于快速施救, 医生手术操作视野相对较为清晰、宽阔, 有助于医生处理紧急情况。同时体位对胎头娩出的速度具有可控性, 进而降低会阴撕裂、会阴侧切等并发症发生, 提升自然分娩的安全性^[12]。

综上所述, 对于满足经阴道分娩的足月低危产妇, 采用自由体位待产及第二产程改良式体位, 其作为一种无创伤、无痛苦、尊重自然的分娩体位具有促进自然分娩, 提高产妇及新生儿的分娩过程安全性的作用, 具有临床应用及推广价值。

参考文献

[1] EVANGELISTA W L, DE FÁTIMA T I, DE SOUZA A P, et al. Postural analysis of workers in a typical meat processing company in Brazil[J]. Work, 2012, 41 (Suppl

1): S5392-S5394.
 [2] 马信姬, 石秀英, 林海艳, 等. LK 程式按摩联合第一产程自由体位待产对分娩结局的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23): 71-73.
 [3] MIYAZAKI K, FURUHASHI M, YOSHIDA K, et al. Aggressive intervention of previable preterm premature rupture of membranes[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2012, 91(8): 923-929.
 [4] 袁昌玉. 关于自由体位待产在产程中的作用[J]. 中国医学装备, 2014, 11(8): 184-185.
 [5] 杜新青. 采用自由体位与传统卧位对分娩影响的临床观察[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 1956-1958.
 [6] GAU M L, CHANG C Y, TIAN S H, et al. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan[J]. Midwifery, 2011, 27(6): e293-e300.
 [7] 王灿辉, 鞠丽红. 自由体位分娩加分娩减痛法在初产产妇中的综合应用效果观察[J]. 海南医学, 2013, 24(15): 2230-2232.
 [8] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793-796.
 [9] 褚丽艳, 武志清, 郭考辰. 体位管理在分娩过程中的应用价值[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 515-516.
 [10] 张志. 自由体位对初产妇产程进展的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(14): 1212-1215.
 [11] 黄金敬. 探讨自由体位分娩对产程进展的影响[J]. 医学信息, 2015, 29(13): 256-257.
 [12] 曹红旭, 李伟伟, 李燕. 第二产程改良式体位与自由直立位分娩效果比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(18): 122-123.

(收稿日期: 2017-08-25 修回日期: 2017-11-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 06. 042

中医特色护理质量评价体系在中医妇科管理中的应用

江 玲, 江 燕

(重庆市北碚区中医院妇产科 400700)

摘要:目的 探讨中医特色护理质量评价体系在中医妇科管理中的应用。方法 该科于 2016 年起实施中医特色护理质量评价体系, 观察实施前后住院患者的满意度、不良反应和护患纠纷状况、中医理论与实践技术、科室成果等方面结果。结果 实施中医特色护理质量评价体系后 1 年住院患者满意度显著优于实施前, 且不良反应、护患纠纷例数少于实施前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实施护理质量评价体系前后护理人员的中医学理论与实践技术评分(理论考试、技能考试、特色查房评分、专科专病护理评分、护理文书书写评分) 优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施护理质量评价体系前后在科室成果方面比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医特色护理质量评价体系可显著提高护理质量, 值得推广。

关键词: 中医; 特色护理; 质量评价; 护理管理

中图分类号: R248.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)06-0866-03

中医护理是在中医药理论的指导下, 以整体观念为主导, 以辨证论治为核心的独特护理体系, 也是以技术护理为优势、以情志护理和辨证施膳指导为特色

的理论与实践相结合的综合护理体系^[1-2]。原卫生部 2005 年在《关于印发中国护理事业发展规划纲要(2005—2010)》明确指出, 中医护理的发展方向应以

提高技术护理、发挥中医优势和特色为主线^[3]。中医特色护理指在护理流程的各个环节中融入中医护理特色,在护理工作中始终贯彻以患者为中心的原则,以期提高护理质量、优化护理流程。自 2010 年中医药管理局发布《中医医院中医护理工作指南》以来,中医护理正逐渐走向规范化和标准化,其优势和特色也越来越受到重视^[4]。随着医学模式的转变,患者对中医护理的需求日益增加,护理质量是医院质量管理的重要组成部分,中医护理管理面临严格挑战^[5]。为提高中医临床护理质量,规范中医护理管理工作,本科自 2016 年开始建立和实施中医特色护理质量评价体系,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院中医妇科病区开放床位 35 张,在职护士 14 名,其中男护士 1 名,女护士 13 名;年龄 20~55 岁,平均(29.5±4.6)岁;职称:副主任护师 1 名,主管护师 2 名,护师 1 名,护士 10 名;学历:本科 3 名,大专 6 名,中专 5 名。

1.2 方法 2016 年前本科采用中医妇科常规护理进行护理和质量评价;2016 年开始实施中医特色护理质量评价体系,对护理工作进行规范化管理,其主要实施方法如下。

1.2.1 中医特色护理管理团队的组成 以本院主任护师、副主任护师、主管护师和本科主任、副主任共 10 人组成专家指导团队,以本科副主任护师及 2 名具有

中医基础和管理经验的主管护师组成中医特色护理管理团队,建立中医护理管理质量监控体系。管理团队保障护理措施的实施和中医特色护理质量的持续改进,并定期对本科护理人员进行技术培训和指导,定期邀请院内外各护理专家进行讲座和交流指导,掌握获得中医护理的新技术、新知识的途径。

1.2.2 中医特色护理质量评价体系的构建 结合本院的实际情况,以 2010 年国家中医药管理局发布的《中医医院中医护理工作指南》中关于疾病护理常规框架和国家重点学科建设的要求^[6-7],由专家指导团队牵头,构建具有本院特色的中医护理质量评价标准。(1)通过查阅大量护理管理的文献及相关政策指标,结合本科临床实际,制作调研问卷,整理和评估调研结果,形成护理管理的需求分析,编制标准和规范;(2)以调查表的形式调研各个科室的护理管理人员,进一步筛选并细化指标;(3)采用德尔菲问卷调查法对各级指标进行多轮专家论证,修改、归纳、汇总各位专家意见,最终对各级指标赋予权重值,构建中医特色护理质量评价标准,从而形成适合本科的中医护理质量管理体系。根据调研结果,确定了 3 个一级指标(中医基础与特色护理、中医理论与实践技术、中医学术与新技术)和 17 个中医护理相关的二级指标。一级指标中医基础与特色护理占 20%,中医理论与实践技术占 60%,中医学术与新技术占 20%。中医特色护理质量评价标准见表 1。

表 1 中医特色护理质量评价标准

一级指标	比例系数	二级指标
中医基础与特色护理	0.2	1. 基础护理;2. 辨证施护;3. 中医特色健康宣教;4. 沟通技巧;5. 辨证施膳指导;6. 服药调护;7. 人文关怀
中医理论与实践技术	0.6	1. 中医基础理论考试;2. 操作技能考核;3. 中医特色查房;4. 中医专科专病护理;5. 中医护理文书书写
中医学术与新技术	0.2	1. 护理学术讲座;2. 护理学术交流;3. 中医特色论文发表;4. 护理科研项目;5. 新技术与新方法

1.2.3 实施中医特色护理质量评价体系的步骤 参照中华中医药学会发布的《中医特色护理技术操作规程》,以辨证施护为核心,实施“四诊一辨证一施护一评价”的护理程序。本科将中医护理质量作为科室的年度目标考核指标之一,护理质量评价每月进行一次,由群众和护理管理团队发现问题、分析问题,并提出解决方案,通过质量评价促进中医护理质量的持续改进与提高。

1.3 观察指标

1.3.1 住院患者满意度、不良反应和护患纠纷状况 分别于实施中医特色护理质量评价体系前 1 年(2015—2016 年)与实施后 1 年(2016—2017 年)调查住院患者满意度、记录患者不良反应和护患纠纷状况。调研表由本院护理部自行设计,共计 10 个指标,包括基础护理、辨证施护、情志调控、中医特色健康宣教、辨证施膳指导、起居调护、服药调护、人文关怀、中

医护理操作技术、自我症状改善评价。每个指标各占 10 分,总分 100 分,得分越高,满意度越高。满意度调研表于出院前由调查员发放,患者根据自身感受如实填写,计算满意度。

1.3.2 中医理论与实践技术评分 比较实施中医特色护理质量评价体系前后护理人员的中医基础理论考试成绩、操作技能考核成绩、中医特色查房评分、中医专科专病护理评分、中医护理文书书写评分。每个指标分值均为 100 分,得分越高,护理技术越高。

1.3.3 科室成果评价 评估实施中医特色护理质量评价体系前后护理人员的学术成就。包括论文发表,项目研发,中医护理操作项目种类、数量等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实施护理质量评价体系前后患者满意度、不良反应和护患纠纷比较 实施护理质量评价体系后患者的满意度显著优于实施前,且不良反应、护患纠纷例数少于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 实施护理质量评价体系前后患者满意度、不良反应和护患纠纷比较

项目	实施前	实施后	P
患者满意度(%)	73.63	95.89	<0.05
不良反应(n)	68	21	<0.05
护患纠纷(n)	35	8	<0.05

2.2 实施护理质量评价体系前后护理人员中医理论与实践技术评分比较 实施护理质量评价体系后,护理人员的中医理论与实践技术包括理论考试、技能考试、特色查房评分、专科专病护理评分、护理文书书写评分均优于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 实施护理质量评价体系前后中医理论与实践技术评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	实施前	实施后	t	P
理论考试	64.49±10.47	85.82±7.49	3.57	0.01
技能考试	84.25±10.95	92.96±4.02	4.52	0.01
特色查房评分	82.94±3.75	90.19±3.49	3.28	0.05
专科专病护理评分	82.96±6.93	93.16±3.71	2.43	0.05
护理文书书写评分	83.95±4.85	90.08±5.32	2.85	0.05

2.3 实施护理质量评价体系前后科室成果比较 实施中医特色护理质量评价体系后1年,护理人员论文发表数较前1年增加6篇,其中核心论文增加1篇;较实施前多增加区级课题1项、院级课题1项;在护理部中医特色操作技术方面,除以往仅灸法、耳针的基础上,增加了按摩、拔罐、穴位敷贴、中药熏洗、中药熨烫、中药灌肠、中药雾化、中药外敷等特色治疗。

3 讨 论

中医护理作为一门独特的学科,取得了一定的成就,但因长期医护不分家的局面,中医临床操作实施较为困难,使得中医护士处于尴尬局面^[8]。本科根据临床实际制订中医特色护理质量评价标准及操作流程,使护理技术管理走向标准化、科学化、规范化,提高中医护理操作技术,避免由于操作不规范而造成护理质量缺陷和事故^[9]。本科实施中医特色质量评价体系后,住院患者满意度、中医理论与实践技术、论文发表等方面均明显优于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。通过实施中医特色护理质量评价标准及操作流程,发挥中医药特色,积极开展中医特色查房和技术操作,提高了护理质量。

中医特色查房将中医四诊、辨证施护植入查房中,评估护士对四诊技巧、舌象和脉象的准确评估,对

辨证分析的正确与否,对理法方药一线贯通的准确把握^[10]。中医特色查房为质量评价体系的重要环节,不仅可提高护理质量,促进护理人员对中医药知识的掌握和提高临床运用的能力,还可优化护理模式^[11]。中医特色护理管理团队定期对查房作出点评和指导,提高了科室护理人员参与查房的积极性,提高了临床教学效果。

通过中医特色护理质量的临床验证和护理评价,本科积极开展中医特色护理技术、情志调控、辨证施护、辨证施膳指导、起居调护、服药调护等。开展的中医特色操作技术包括灸法、按摩、耳针、拔罐、穴位敷贴、中药熏洗、中药熨烫、中药灌肠、中药雾化、中药外敷等特色疗法,具操作简单方便、使用范围广、价廉效佳等特点,可较快减轻患者痛苦,提高患者生活质量。妇科患者由于情绪波动及对自身病情的重视,情志和饮食调护尤为重要,患者通过情绪调控和食补,可调养自身机体,加快病情愈合。

中医护理以中医整体观和辨证论治为指导,与医疗形成一个相互协调、平衡的整体^[12]。质量评价体系突出中医护理规范化、标准化、程序化,有效弥补了中医护理人员在护理三基知识及自身能力上的缺陷,提高了中医护理质量和患者的满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 莫甫丽. 浅谈中医护理质量管理中的问题与对策[J]. 中国老年保健医学杂志, 2012, 10(1): 91-92.
- [2] 刘书华, 赵国敏, 刘丽娟. 中医特色护理质量评价标准的建立与实施[J]. 护理质量, 2013, 13(9): 74-76.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2): 286-288.
- [4] 唐征. 护理质量评价在中医护理管理中的应用效果分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(5): 132-133.
- [5] 廖若夷, 冯进, 刘惠敏, 等. 中医优势病种护理质量管理模式的建立与应用体会[J]. 当代护士, 2012, 20(6): 34-35.
- [6] 沈勤, 祝亚男, 孙秋华. 中医医院初级职称护理人员中医护理培训大纲的构建[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 60-65.
- [7] 李亮亮. 中医优势病种护理质量管理模式的建立及应用体会[J]. 中医临床研究, 2014, 6(35): 132-133.
- [8] 何芬琴, 沈碧玉. 中医院如何体现中医护理特色[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(5): 657-658.
- [9] 尹蓉蓉. 浅析中医护理操作技术规范[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(21): 152-153.
- [10] 陈丹, 蔡鸿敏, 李秀彬. 中医 Mini-CEX 护理查房对中医护理质量的影响[J]. 新中医, 2014, 46(11): 228-229.
- [11] 朱秀明. 中医护理查房模式在提高中医特色护理质量中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(4): 77-79.
- [12] 梁菊花. 中医特色护理在妇科病区应用的效果探究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33): 5134-5135.