

理。护士长随时检查路径指导情况,并给予督促指导。

1.3 临床护理路径效果调查 (1)包括健康知识掌握情况,根据疾病的特点,制订问卷,内容包括 10 个简单问题,答对 6 个为达标,否则为未达标。(2)比较两组并发症发生比率情况。(3)住院时间的调查。(4)对护理工作满意度的情况。(5)功能恢复锻炼情况。

1.4 统计学处理 所用数据输入 SPSS11.5 建立数据库进行统计分析,计量资料用 *t* 检验进行统计学分析,计数资料采用卡方检验进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组和对照组护理效果比较:从表 2 中可以看到健康知识达标,锻炼掌握情况,并发症情况及住院时间两组差异有显著的统计学差异($P<0.01$)。满意度两组间有明显的统计学差异($P<0.05$)

表 2 两组接受临床护理路径效果比较[n(%)]				
项目	实验组	对照组	χ^2	<i>P</i>
健康知识达标	112(93.33)	86(71.67)	19.51	<0.01
锻炼掌握情况	114(95.00)	90(75.00)	18.18	<0.01
满意度	115(95.83)	106(88.33)	4.68	<0.05
并发症	2(1.67)	14(11.67)	9.64	<0.01
住院时间	15.5±4.1	19.2±6.2	2.15	<0.01

3 讨 论

在骨科护理中实行临床护理路径,使医护人员从患者的角度进行护理,优化了住院流程,规范了护理操作程序,有利有提高服务质量和效率,明显缩短了患者住院时间,减少了医疗资源浪费和患者的经济压力,实现了护理的程序化和标准化^[3]。

面对繁重而复杂的骨科疾病,部分年轻的护理人员因为资历浅,业务水平较低,经验不足等,经常不知道如何告知患者疾

病的注意事项,及如何配合治疗护理工作,患者因为对疾病的认识不足,不能很好地配合治疗和护理工作,导致治疗效果较差,并发症发生率较高,住院时间延长。通过本研究可以看到实验组中健康知识达标比例明显高于对照组,患者术后进行有效锻炼的比例明显高于对照组,由于患者积极配合治疗,及时有效地进行锻炼,住院时间也明显的低于对照组,说明临床护理路径在骨科的护理和治疗工作中有不可忽视的作用。

通过临床护理路径的应用,患者与护理人员有了良好的沟通,护理工作人员有可以帮助患者及家属了解治疗的详细过程及治疗方案,了解辅助检查的重要性,了解并理解手术的风险性及并发症的发生情况,减少因为患者对治疗的误解而导致的医患矛盾^[4],从本研究可以看到患者的满意度实验组明显高于对照组。

综上所述,临床护理路径是可以提供骨科护理效果的一种工作模式,使骨科的护理工作达到高质量,个体化的要求,推动了骨科护理的发展,并且也为临床其他客户的护理提供了初步经验。

参考文献

[1] Cheah J. Development and implementation of a clinical pathway programme in an acute care general hospital in Singapore[J]. Int J Qual Health Care, 2000, 12(5): 403-412.

[2] 张正华,高居中. 实施临床路径的意见和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(9): 513-515.

[3] 张飞文,甘敏. 临床护理路径在骨科手术患者中的应用[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(14): 2270-2271.

[4] 李松梅. 整体医疗护理路径在胸外科实施的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2003, 19(2): 137.

(收稿日期:2010-08-01)

护理质量控制体系的运行及评价

喻其敏,蒋永红 ,曹福玲,罗小燕(重庆市合川区人民医院护理部 401520)

【摘要】 目的 建立护理质量控制体系和完善的考评督查机制。**方法** 通过对护理质量的反复追踪及评价,实现护理质量的可持续发展,全面提高合川区人民医院护理质量。**结果** 通过不断总结经验,调整质控方案,实现了护理质量的持续改进。**结论** 建立科学的护理质控体系,对护理工作的程序做出更加完善的改进。

【关键词】 护理质量; 质量控制体系; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.050

中图分类号:R473 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2129-03

护理质量是护理管理工作的核心,也是护理管理工作的重点,不仅关系到患者的生命与健康,同时也关系到医院在社会公众中的形象^[1]。护理质量的高低取决于护理质量管理方法是否有效,也依赖于护理群体的质量意识和质量监控的参与^[2]。建立科学的护理质量控制体系可以对护理工作的制度、责任、程序做出更加彻底的完善和改进。随着整体护理观念的不断强化,群众对护理服务的期望值也日益提高,赋予了护理质量更深层次的内涵。

近年来,本院加强对各护理单元的质量督查,不断地总结经验,调整质控方案,以保证和控制护理工作各个环节的有效

运行,实现了护理质量控制并持续改进,现报道如下。

1 建立完善的护理质量控制体系

实行护理部 1 个护士长、1 个科室质控人员的 3 级护理质量控制体系。医院设护理质量管理委员会,由分管院长任质量管理委员会主任,护理部主任、副主任、成员由护理部干事及科室护士长组成。全面控制全院护理质量管理。

1.1 院级护理质控组为第三级 由护理部、护理专家组成员组成,负责修改质量控制方案、制定质量控制标准、组织和实施对各护理单元质量活动进行考核、信息反馈及督促整改。

1.2 科室护士长为第二级 每月对所辖护理单元护理质量活

动进行考核、信息反馈及督促整改。

1.3 科室护理质控组为第一级 由科室质控小组组长及 2~3 名质控护士组成,具体负责科室的护理质量控制,对科室护理质控起着举足轻重的作用,每周制订计划重点控制 9 个单项质量的 2~3 个项目,具体到每天重点控制项目,这样,每个月就全面控制了科室的 9 个单项内容。

2 护理质量控制方式

2.1 分片区负责各护理单元的总体质量 全院分为外科片区、内科片区、急救中心片区,由 3 名护理部干事任片区组长,负责深入科室参加晨交班、查房、危重病例讨论等,对科室存在的问题及时指正,给予意见和建议并督促改进。

2.2 单项护理质量控制 护理部成立 9 个护理质量管理考核组,组长由护理部成员及经验丰富的护士长担任,每个组配备 2~3 名护士长成员,分别负责(护理文书、基础护理、特一级护理、病室管理、消毒隔离、急救药品物品管理、护理基本制度、业务学习、整体护理、健康教育及特殊科室)9 个单项中的一个单项管理内容,有针对性地重点控制各个项目,群策群力,进一步提升护理质量内涵。

3 护理质量控制过程

3.1 进行护理质量月重点检查 对单项护理质量进行督查。

3.1.1 根据阶段性护理工作情况制定每月重点质控项目 包括 9 个单项内容及管道管理、病区监护室管理、护士长工作情况等内容,对照各项标准不定期进行抽查。

3.1.2 每月进行 1 次各护理单元护理质量月重点检查 由护理部主任带领护理部干事参加。

3.1.3 对各护理单元存在的问题及时反馈 并书写《护理质量评价及改进督导意见书》,将存在的问题以书面形式下发各护理单元,要求分析原因及整改意见,护理部进行检查评价落实情况。如限期未整改者,扣当月目标考核分。

3.2 各片区进行护理质量控制活动 片区内自查、分析、整改。

3.2.1 片区组长制定每月质控重点项目 组织成员学习质控标准。

3.2.2 片区内各护理单元护士长全面控制科室护理质量 每月进行科内自查、整改,对疑难问题报片区组长共同解决。

3.2.3 每月组织片区内质控会议 通报本月各科存在的问题,对疑难问题共同讨论解决。需要上级部门协助解决的问题及时上报相关部门。

3.2.4 通过片区内质量控制 做到院内互相参观学习,尽量将问题在各片区内自行解决。

3.3 组织全院护理质量综合检查 全面评价护理质量情况。

3.3.1 每季度组织一次全院范围内护理质量的综合检查 内容包括所有单项的护理质量。

3.3.2 由护理部主任牵头 护理部干事及护理单元护士长参加。

3.3.3 按照单项质量控制项目分成 9 个检查组 对照质量标准严格检查。

3.3.4 对各护理单元存在的问题及时反馈 并书写《护理质量评价及改进督导意见书》,将存在的问题再次以书面形式下发各护理单元,要求分析原因及整改意见,护理部在下季度初进行检查评价落实情况。如限期未整改者,扣科室目标考核分。

3.4 组织护士长夜查房 督查夜间护理工作情况。

3.4.1 制定夜查房计划 由护理部干事及护士长参加,2 人一组,每周对夜间各个时间段查房 1~2 次。分管院长、护理部

主任每月对全院不定时夜查房 1~2 次。

3.4.2 制定夜查房评分标准及奖惩制度 查房者严格参照执行。

3.4.3 夜查房内容 仪容仪表、劳动纪律、科室人员安排、病情管理及护理部阶段性的重点布置内容。

3.4.4 查房者将科室信息及时反馈给值班者 并记录在《护理夜查房信息反馈本》上,当班护士签字认可。护士长在 2 d 内限期整改,如限期未整改,扣护士长质量分 1 分。

3.4.5 对每次夜查房出现的问题,以医院文件形式对夜查房情况进行全院通报及相应的经济惩罚,以示警告。

3.5 定期召开各种会议,总结阶段性护理工作,布置下一阶段工作重点。

3.5.1 每月组织召开全体护士长会议两次,总结阶段护理工作,通报护理质量检查、“三基”培训等情况,并布置新的工作任务。

3.5.2 每季度组织护理质控组成员召开质量分析会,对护理缺陷、事故进行分析、讨论、定性,并将讨论结果和改进措施做全院通报。

4 注重环节质量控制,实现患者十大安全目标

4.1 强化核心制度的执行。组织多次全院护理人员核心制度的培训及考核。

4.2 规范和落实节假日安全管理工作,对每年 7 次国家法定假日进行节前安全检查,确保节假日期间护理安全。

4.3 制定和完善了各项护理管理规范,优化各种操作流程。如:病房监护室管理规定、静脉输液操作规程、管道管理、微波炉的管理、手术及住院患者的安全管理等。

4.4 制定压疮管理制度、坠床、跌倒、出走等防范应急预案,加强健康教育,做好宣教记录。

4.5 加强了护理安全讨论制度的落实,根据实际情况制定切实可行的措施解决,保证护理安全。护理部每月不定时的抽查,确保落实,取得较好效果。

4.6 使用病员服、腕带识别患者标志,进一步提高对患者身份识别的准确性。

5 效果评价

运用以上方法,经过近几年的护理质量控制,本院护理质量有了大幅度的提高。2009 年各项护理指标:基础护理合格率 95.02%,同比增高 0.2%;特一级护理合格率 95.23%,同比增高 2.23%;病室管理合格率 95.5%,同比增高 0.5%;急救设施设备合格率 100%;护理文书合格率 95.15%,同比增加 0.15%;院内感染合格率 94.93%,同比增高 1%;制度落实合格率 97.27%,同比增高 2.27%;整体护理合格率 88.47%,同比增高 1.03%;健康教育合格率 95.41%,同比增高 2.41%;业务学习合格率 95.41%,同比增高 0.21%,一人一针管执行率 100%。

6 体会

6.1 建立科学的、可行的护理质量控制体系及完善的考评督查机制,能真实、全面、客观地反映各护理单元的护理质量,同时通过对质量的反复追踪及评价更能促进护理质量的持续发展。

6.2 增强了护理人员质量控制意识。护士长重视科室质量控制,严格把关,实行全员参与,责任落实到每人,与目标考核挂钩。

6.3 提高了护士长管理水平。科室护士长通过近年来的护理质量控制管理的工作实践,使科室的管理工作有章可循,体现了“以人为本”的管理方法,其管理能力和水平得到提高。

参考文献

[1] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作疲惫感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11): 645-649.

[2] 施雁,陈翠萍,毛雅芬. 护理质量委员会在护理质量管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(11): 844-845.

(收稿日期:2010-05-28)

糖尿病足患者的整体护理

马文华¹,王 玫²,高秀琳³,田 刚³(1. 新疆维吾尔自治区伊犁地区昭苏县人民医院内科 835600; 2. 新疆医科大学第二附属医院供应室,乌鲁木齐 830000; 3. 天津武清区人民医院护理部 301900; 4. 天津公安医院检验科,天津 300040)

【摘要】 目的 阐述早期给予重视和干预足部护理以及治疗糖尿病足的意义。**方法** 对糖尿病足患者进行基础护理、饮食控制、局部护理以及心理护理干预。**结果** 糖尿病患者血糖得到控制。通过局部合理使用抗生素,糖尿病足患者的伤口得到有效治疗,皮肤溃疡,肢端坏疽,截肢出现概率减少。患者战胜疾病的信心也增强。**结论** 加深患者对糖尿病足的认知程度、积极预防和治疗是降低该病并发症的发生率、致残率和致死率的关键环节。

【关键词】 糖尿病足; 健康教育; 心理护理; 干预
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 19. 051
中图分类号:R473. 5 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2131-01

糖尿病足是糖尿病最严重的慢性并发症之一,是由于末梢神经病变,慢性进行性波及肢体大、中、微血管特殊病变,以及细菌感染等多种因素引起的。主要临床表现为双下肢麻木,静息痛,皮肤慢性溃疡和肢端坏疽等症状,是糖尿病致残、致死的主要原因^[1]。随着糖尿病发病率的逐年升高,糖尿病足的患病人数也逐渐增多,甚至占糖尿病患者总数的 49. 5%。因此,应早期给予重视和干预,积极进行足部护理和治疗,提高患者的生存质量,减少家庭和社会负担^[1-4]。

1 加强基础护理

由于患肢供血不足,代谢障碍等易引起皮肤干燥瘙痒、脱屑,下肢易发生血管栓塞。应保持床单平整清洁无渣屑,内衣、袜子应是纯棉制品,应宽松肥大,以减少对皮肤的刺激。

2 饮食控制

糖尿病足往往是糖尿病病程长达 10 年以上才发生的,此时有些患者身体瘦弱,抵抗力低下,创口颜色暗淡,分泌物清稀、无臭,生长速度缓慢。若一味控制蛋白质、脂肪等营养物质的摄入,则创面组织生长乏源,自然难以愈合。因此对此类患者一方面鼓励进食,如多食精肉、鱼、猪蹄等富含精蛋白和胶原蛋白的食物,另一方面监测血糖变化,及时调整胰岛素及口服降糖药的剂量,使血糖控制在正常范围。从研究的患者来看,创面生长迅速,病程缩短,近期和远期总有效率均升高。不仅是针对有创面的患者,对于糖尿病足患者均要求达到良好的血糖控制。指导患者做好控制一天总热量,3 餐合理分配,营养搭配合理,同时指导患者学会自测尿糖,及时调整用药和增减饮食,提高对糖尿病饮食治疗重要性的认识^[5]。

3 局部护理

3.1 局部抗生素的选择 患者入院后即应对创口分泌物做细菌培养和药敏试验,在结果出来之前先选用广谱抗生素,后视药敏试验结果调整抗生素,一般 2 周做 1 次药敏实验,防止耐药。局部和全身可以选用同一种抗生素,也可以选用不同的抗生素。本院从患者的经济能力考虑,利用输液后抗生素瓶中剩余的液体来局部换药,这样既保证了局部抗感染的用药,又为患者减轻了经济负担^[6]。

3.2 局部胰岛素的应用 胰岛素可以改善局部组织对葡萄糖

利用,减少乳酸堆积,促进感染局部 pH 值升高,提高细胞修复力;可以降低局部血糖,加速组织修复,使肉芽组织形成有利于溃疡愈合。根据创面大小、深浅及感染的程度选用不同的换药方式:I 级患者表面溃疡无感染,用生理盐水 3~5 mL+胰岛素 4~8 U 湿敷;I、II 级患者,在清创处理后,用 5% 灭滴灵 100 mL+庆大霉素 16 万 U+胰岛素 12 U 湿敷包扎;IV、V 级患者,用生理盐水 10 mL+胰岛素 4 U+庆大霉素 8 万 U+654-2 10 mg 冲洗创面,无菌纱布包扎^[7]。

3.3 局部纱布的妙用 在护理重症糖尿病足时,纱条在换药过程中起着非常重要的作用。当创口脓液及分泌物较多时,可以切开引流;当窦道较深时,可以用纱条以生理盐水、胰岛素、抗生素以及 654-2 的混合液浸湿,塞于窦道中,其末端露于窦道外口,既可以使药物持续作用于局部,降糖,抗感染及扩张血管,改善循环,又可以起到物理引流的作用;当处于感染控制、脓液消失、肉芽组织生长迅速阶段,纱条又可以用来阻止窦道口过早愈合。根据观察,此期创口皮肤生长快于皮下肌肉及肌腱等组织,因而极易形成口小肚大的“V”形窦道,此时可用纱条支撑起窦道口,起一个阻止窦道口过早愈合的作用,同时保留空隙,保证窦道里氧供。

3.4 结痂的处理 换药时发现新生肉芽组织表面经常会形成一层薄膜或一些白色的纤维组织,这些组织不及时清除,会阻止速愈平、康复新等生长因子制剂与新生肉芽的直接接触,从而使生长速度放缓,病程延长。在此期采用蚕食法隔日清理 1 次,收效明显。

4 心理护理

糖尿病足患者的心理压力主要来源于两方面:一是由于糖尿病病程长,难治愈,并发症多,致残率高,带来严重的损害并影响其生活质量;另一个由于高昂的治疗费用给患者造成沉重的经济负担。这部分患者往往在因悲观失望而迫切得到关心、鼓励、迁的同时,又特别容易言语过激,脾气暴躁。因此,医务人员要掌握患者的性格特点,心理变化,充分理解患者的处境和情绪状态,加强心理护理,及时告知患者治疗进展,以便治疗顺利进行。

糖尿病足患者一般都是糖尿病病程较(下转第 2154 页)