

表 3 两组患儿基础护理合格率和呼吸机相关性肺炎发生率比较[%(n)]

时间	n	基础护理合格率	呼吸机相关性肺炎发生率
对照组	38	86.84(33)	15.79(6)
实验组	45	100.00(45)	2.22(1)
P	—	<0.05	<0.05

注：—表示无数据。

3 讨 论

近年来,随着我国新生儿诊疗技术的突飞猛进,NICU 收治的新生儿数量逐年增加,抢救危重新生儿的重要手段——机械通气在 NICU 应用广泛,抢救了很多重症患儿的生命^[5-6]。但是,与此同时,因机械通气造成呼吸机相关性肺炎的患儿也明显增加。呼吸机相关性肺炎的出现不但明显延长住院时间和增加住院费用,而且明显影响患儿的身体健康和生长发育,影响家庭的稳定和社会的和谐^[7-8]。为此,优化 NICU 机械通气患儿的护理措施意义重大。

本研究采用不同护理干预措施对 2010 年 12 月至 2012 年 12 月广东省吴川市妇幼保健院 NICU 收治的 83 例机械通气患儿进行护理,结果发现:实验组患儿平均机械通气时间、平均 NICU 住院时间和呼吸机相关性肺炎发生率明显短或低于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$);而实验组患儿基础护理的合格率明显高于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$),这与既往研究报道结果类似^[9]。究其原因可能与以下因素有关:(1)集束化护理管理模式护理措施实施前先对专科护理人员进行培训,加深 NICU 护理人员对集束化护理管理理念和精髓的理解,确保集束化护理管理理念贯穿于临床护理工作中;找出护理人员在对 NICU 机械通气患儿进行临床护理工作中的存在的不足和缺陷;并采取针对性护理措施弥补,确保各项护理措施能够落实到位,提高护理质量,减少呼吸机相关性肺炎发生率,提高患者对护理人员提供护理服务的满意度;(2)集束化护理管理模式为每位患儿制定集束化护理清单,列出所有可能导致患儿出现呼吸机相关性肺炎情况,从口腔护理、气管插管护理、患儿呼吸道分泌物的清理、体位护理、胃肠营养等多方面预防呼吸机相关性肺炎,提高患儿家属对护理人

员提供的护理服务态度和方式的满意度。

综上所述,集束化护理管理模式指导下的护理干预措施不仅能够明显缩短平均机械通气时间和平均 NICU 住院时间,而且还能够明显减少呼吸机相关性肺炎发生率,提高 NICU 机械通气基础护理合格率。

参考文献

[1] 王芝,姜梅,杨丽萍. 消化道毒物清除的集束化护理在急性重度有机磷中毒治疗中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(5):389-391.

[2] 陈冬梅,卢月珍,林艺珍,等. 集束化干预对气管切开患者肺部感染的效果分析[J]. 护士进修杂志,2012,27(9):789-791.

[3] 谭景予,陈锦秀,刘芳. 呼吸机相关性肺炎集束化护理方案的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(25):3088-3090.

[4] 黄雪琴,黄海星,吴玩芸. 呼吸机集束干预策略对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 护理实践与研究,2011,8(11):28-29.

[5] 赵媚,郑慧敏,郑新芝. 2003~2008 年住院新生儿前十位疾病构成及动态分析[J]. 中国卫生统计,2011,28(1):106-107.

[6] 卢瑛. 温州地区新生儿疾病筛查现状分析[J]. 浙江预防医学,2010,22(3):65-66.

[7] 毛晓清,唐春莲,杨超群. 重症监护病房呼吸机相关性肺炎危险因素的前瞻性研究[J]. 现代预防医学,2010,37(13):2567-2568.

[8] 高飞,严洁. 呼吸机相关性肺炎诊断与收治新进展[J]. 新乡医学院学报,2012,29(10):809-811.

[9] 王丽,胡晓静,张玉侠,等. 集束化管理降低机械通气患儿呼吸道内阳性菌的效果[J]. 上海护理,2012,12(3):41-43.

(收稿日期:2013-01-28 修回日期:2013-03-21)

护理工作流程管理在骨科手术患者中的应用价值*

彭淑平¹,陈晓军²(1. 重庆万盛经开区中医院骨科 400800;2. 上海交通大学医学院附属第九人民医院骨科 200011)

【摘要】 目的 探讨分析护理工作流程管理在骨科手术患者中的应用价值。方法 选取重庆万盛经开区中医院骨科 2005 年 2 月至 2010 年 12 月收治的 160 例患者,随机分成实验组与对照组各 80 例。对照组患者接受常规护理模式,实验组在常规护理模式的基础上,在日常的护理工作中加入护理工作流程管理。比较两组患者的护理效果,并调查科室工作人员对护理流程管理满意程度。结果 实验组患者满意率、护理措施落实率、基础护理合格率、安全措施落实率与患者健康教育知晓率均要明显高于对照组($P<0.05$);根据调查问卷的结果,科室所有医护人员对护理工作流程管理的评价的满意程度较高。结论 护理工作流程管理应用于骨科手术患者能够使患者得到更安全、有效、人性化的护理;并增强了科室工作人员间的合作,值得推广。

【关键词】 护理; 工作流程管理; 骨科; 手术患者

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)15-2041-03

骨科手术患者的护理环节较多,操作繁杂,技术含量高,患者在围术期所需要的服务较多,且护理工作的时序性较强^[1-2]。重庆万盛经开区中医院属于区级二级医院,合同护士占病区护士的绝大多数,故护理队伍的稳定性不强,人员流动较大,在新

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81171429)。

进护士的业务培训方面也需要花费一定的时间与精力,不仅给人员的管理带来一定的难度,护理工作的效率也会受到一定影响。为提高护理工作的质量与效率,为患者提供更佳的护理,该院于 2005 年开始在骨科施行护理工作流程管理,并取得了一定的成绩,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆万盛经开区中医院骨科 2005 年 2 月至 2010 年 12 月收治的 160 例患者,经查体与 X 线片检查,均诊断为四肢骨骨折,并符合手术指征。将所有患者随机分成实验组与对照组各 80 例。对照组男 49 例,女 31 例,平均年龄(35.2±5.9)岁,其中 32 例肱骨骨折,29 例股骨骨折,19 例胫骨骨折;实验组男 52 例,女 28 例,平均年龄(37.0±6.7)岁,其中 35 例肱骨骨折,32 例股骨骨折,13 例胫骨骨折。两组患者的一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组接受常规护理模式。实验组接受与对照组完全相同的常规护理模式,并在日常护理工作中加入护理工作流程管理。护理工作流程管理的具体实施:成立专门的护理工作流程管理小组。由科室的护士长担任组长的职务,经验丰富的高年资护士担任副组长。小组成立之后,首先制定各个班次护士的主要职责与工作流程,主要包括早中晚班的交接,护理工作的流程,日常的病房巡视,患者入院后与家属的沟通,与疾病有关的知识宣教;手术前与患者和家属的沟通,手术器械的准备,患者体位的摆放,备皮;术中的应急方案,抢救仪器及顺序。制定工作流程的过程中,与科室的护士、医生一同商量,相互协调,争取制定出最优的方案。将制定的护理工作流程进行整理,并打印成册,分发给每一位护士与临床医师。由于本院骨科收治的大多为骨折患者,患者入院后,由于骨折部位较为疼痛,首先对患者进行安抚,并与家属作充分的沟通,缓解患者与家属的紧张、焦虑情绪。待影像学检查的结果出来后,再次与家属及患者交流,介绍疾病的相关知识,以及大概的治疗流程。与此同时,对患者的整体情况进行评估,对于年龄较大或合并其他慢性疾病及肝肾功能不全的患者,要给予高度重视,谨防患者发生意外情况。将患者的具体情况上报给上级护士与主治医师,将科室须知的一些情况进行介绍。根据主治医师开出的临时医嘱执行各项护理与治疗工作,若患者的疼痛较为剧烈患者无法耐受,可视情况给予适当的镇静剂。患者入院到手术前的这段时间,根据主治医师给出的饮食、起居等生活习惯的建议进行有针对性的护理,并对患者的心理状况给予一定的关注。将以上各项工作按照指定的工作流程具体实施,每个护士都各司其职,不因为患者数量的增加而打乱原定的工作流程,定期对病房进行巡视,准时交接班,同时不忽略新入院的患者及接受手术的患者。于患者手术前再次进行手术相关知识的宣教,如麻醉方式、体位的摆放、术前的胃肠道准备、备皮等,消除患者与家属对有创手术的担忧与焦虑。由于骨科内固定手术需植入钢钉、钢板等固定物,故手术的花费较大,给部分患者带来了较为沉重的经济负担。对这部分患者及家属,减轻其内心的压力,将植入固定物的必要性解释清楚。手术前,管床护士将各项准备工作做完,术前再次对患者的整体情况进行评估,测量患者的血压、体温、呼吸、脉搏,并及时发现患者的异常体征,并上报给医生。手术时,由协助手术的护士进入手术室配合术者的操作。术后患者回到病房后,再次由管床护士对患者的情况进行评估,执行医生的医嘱,包括药物的使用及创口的护理。对于年龄较大的患者,要防止压疮、坠积性肺炎、深静脉血栓等并发症的发生,尤其是压疮,在老年患者中发生率较

高。管床护士要时常对患者皮肤部位进行检查,并及时更换床单,保持清洁。对异常的情况进行记录,及时上报护士长,主治医生,尽早进行干预,防止病情进一步发展。等患者的全身情况允许后,鼓励其进行早期的功能锻炼,在专门负责功能锻炼的护士的陪同下进行锻炼,但在锻炼时注意训练强度,防止再次骨折。

1.3 评价标准 制作调查问卷,对患者满意率、护理措施落实率、基础护理合格率、安全措施落实率、患者健康教育知晓率以及科室所有医务人员对护理工作流程管理效果的满意程度进行调查与统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果的比较 实验组患者满意率、护理措施落实率、基础护理合格率、安全措施落实率与患者健康教育知晓率均要明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 实验组与对照组护理效果的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	患者 满意度	护理措施的 落实率	基础护理 合格率	安全措施 落实率	患者健康 教育知晓率
实验组	80	76(95.0)	79(98.8)	78(97.5)	78(97.5)	74(92.5)
对照组	80	65(81.3)	72(90.0)	71(88.8)	70(87.5)	65(81.3)
χ^2	—	7.227	5.769	4.783	5.766	4.440
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 科室医护人员对护理工作流程管理的评价 科室所有医护人员对护理工作流程管理的满意程度较高,见表 2。

表 2 科室医护人员对护理工作流程管理的评价[n(%)]

评价指标	<i>n</i>	很好	较好	一般	不好
A	30	27(90.0)	3(10.0)	0(0.0)	0(0.0)
B	30	28(93.3)	2(6.7)	0(0.0)	0(0.0)
C	30	26(86.7)	4(13.3)	0(0.0)	0(0.0)
D	30	26(86.7)	3(10.0)	1(3.3)	0(0.0)
E	30	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)	0(0.0)
F	30	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)	0(0.0)
G	30	27(90.0)	1(3.3)	2(6.7)	0(0.0)
H	30	27(90.0)	3(10.0)	0(0.0)	0(0.0)

注:A 为对提高医护质量的影响,B 为对提高工作效率的影响,C 为对临床医生与护士工作配合的影响,D 为对日常换班与交接班的影响,E 为对提高实习护士水平的影响,F 为对整个科室工作人员团结协作的影响,G 为对提高医护人员安全意识的影响,H 为对提高医务人员服务意识的影响。

3 讨论

护理工作流程管理的根本目的在于达到既定的护理目标,协助临床医生完成各项诊疗工作,在不影响患者疗效的情况下,用最简便、快捷的方式得到较好的效果^[3-4]。随着工作流程的制定,每一名医护人员都会参与到整个过程中,不会发生人力资源的浪费^[5-6]。在骨科,常规的护理要点有安抚患者因疼痛而造成的焦虑、烦躁的情绪,并防止各类并发症的发生。尤其是高龄的股骨骨折患者的卧床时间较长,日常的呼吸道护理、翻身、定期更换被褥与床单十分重要,将上述几点做好,患

者发生肺部感染与褥疮的风险能够有效降低。除去正常的诊疗外,骨折患者术后早期功能锻炼尤为重要,护士在这一环节中扮演了十分重要的角色。若功能锻炼不到位,患者术后的骨折部位恢复效果会下降,四肢的正常功能会受到影响。目前我国对骨折患者术后的功能恢复并没有给予足够的重视,若把功能锻炼归入临床工作的一部分,指定专人负责后,能够促进患者骨折部位功能的恢复^[7-8]。而完善的工作流程不仅在疗效方面有所提高,同时也是一个医院,一个科室精神面貌的体现,每一个医务人员都会随着流程的制定而有条不紊地参与到工作中去,对自己的职责有更明确的定位,少了随意,多了规范与严谨^[9-10]。本次的研究结果表明实验组患者满意度、护理措施落实率、基础护理合格率、安全措施落实率与患者健康教育知晓率均要明显高于对照组($P<0.05$)。而流畅的工作衔接能够增强科室间医生与护士的合作,加强双方的凝聚力,本文研究结果显示,科室所有医护人员对护理工作流程管理的满意程度较高。综上所述,护理工作流程管理应用于骨科手术患者能够使患者得到更安全、有效、人性化的护理,并增强了科室工作人员间的合作,值得推广。

参考文献

[1] 李英. 设置护理工作流程对提高护理工作效率的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(4): 909-910.

[2] 孙培云, 王振涛, 肖立新, 等. 基层医院创建护理工作流程的现实意义[J]. 中国医院管理, 2008, 28(9): 49-51.

[3] 王建英, 曹岳蓉, 吴普和, 等. 病房护理工作流程的实施的和效果评价[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2010, 14(4): 77-78.

[4] 黄春香, 李英, 赵淑红, 等. 以时间为序的护理工作流程管理的实施[J]. 护理学杂志, 2010, 25(1): 78-79.

[5] 邹文, 朱芸, 朱美忠, 等. 人工股骨头置换术治疗老年股骨转子间骨折手术失败原因分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(17): 2171-2172.

[6] 邹文. 两种手术方式治疗老年股骨转子间骨折患者的临床分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 1982-1983.

[7] 徐刚. 三踝关节骨折患者的治疗及疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(1): 82-83.

[8] 邱焯. 护理干预对四肢长骨干骨折患者治疗的影响分析[C]//中华护理学会第 8 届全国造口、伤口、失禁护理学交流会议、全国外科护理学术交流会议、全国神经内、外科护理学术交流会议论文集汇编, 2011: 395-398.

[9] 庄永秀, 张大敏, 石华, 等. 护理干预对四肢骨折患者社会心理因素及近期疗效的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(11): 1298-1301.

[10] 郭仙. 四肢骨折患者围手术期舒适护理体会[C]///中华护理学会第 14 届全国手术室护理学术交流会议论文集汇编, 2010: 563-565.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-20)

临床护理路径配合责任制在初诊 2 型糖尿病健康教育中的应用

王富玉(重庆市第七人民医院内科 400054)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径配合责任制在初诊 2 型糖尿病健康教育中的应用。**方法** 142 例初诊 2 型糖尿病患者随机分为观察组和对照组各 71 例, 对照组接受常规宣传教育, 即在患者入院时和出院前进行健康教育, 其余时间进行随机教育; 观察组实行责任制健康教育临床护理路径。**结果** 观察组健康教育内容评分 $[(16.98\pm 2.97)$ 分]、出院护理满意度(98.59%)均高于对照组的 (11.23 ± 3.34) 分、84.51%($P<0.05$); 住院时间 $[(9.72\pm 1.03)$ d]小于对照组的 (12.45 ± 1.58) d($P<0.05$); 对两组患者随访 6 月至 2 年, 平均 (9.89 ± 3.05) 月, 观察组依从性为 87.32%, 高于对照组的 61.97%($P<0.05$)。**结论** 对初诊 2 型糖尿病患者实施责任制临床护理路径健康教育, 可以确保教育质量, 提高护理满意度, 值得临床应用。

【关键词】 2 型糖尿病; 健康教育; 护理路径

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2043-02

糖尿病是以高血糖为特征的慢性终身性疾病, 近年来随着生活水平的提高, 运动不足, 加上生活节奏快, 压力大, 糖尿病患者的发病率随之增加^[1]。对初诊患者进行有效健康教育, 可帮助患者学习和掌握糖尿病相关知识, 能够正确调整饮食, 合理安排生活, 有利于稳定病情, 提高患者的生活质量^[2]。本院对住院初诊 2 型糖尿病患者进行了护理路径配合责任制的健康教育, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 12 月初诊 2 型糖尿病患者 142 例作为研究对象, 符合世界卫生组织糖尿病诊断标准, 入选患者均未接受糖尿病健康教育; 年龄 48~66 岁, 平均 (57.43 ± 12.34) 岁, 糖尿病病程 3 月至 2 年, 平均 (8.12 ± 2.78) 月。将 142 例患者随机分为观察组和对照组各 71 例, 两组患者在年龄、性别、文化程度、病情、病程等方面差异无统计学意义($P<0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组接受常规宣传教育, 即在患者入院时和出院前进行健康教育, 其余时间进行随机教育。

1.2.2 观察组 实行健康教育临床护理路径。

1.2.2.1 临床护理路径内容制定 在充分了解初诊糖尿病患者治疗、护理及健康教育需求的基础上, 制定糖尿病患者健康教育临床路径模式: (1) 入院当日进行入院宣传教育, 介绍床位医生及责任护士、病区环境、病房设施, 介绍科室的各项制度等, 讲解健康教育路径表的有关内容。(2) 入院第 2 天介绍有关糖尿病的基本知识, 包括糖尿病的病因、影响病情的因素、病情控制的方法及预后情况, 糖尿病治疗依从性的重要性。(3) 入院第 3 天饮食指导, 介绍饮食治疗的目的、意义及具体措施, 指导根据标准体质量、营养状况、运动量计算日所需总热量, 三餐热量分配, 饮食内容要搭配均匀, 并定时定量; 禁酒, 主食用粗制米、面和适量杂粮, 食用植物油。(4) 入院第 4 天用药指导, 讲解所服用降糖药物的作用、不良反应、服药方法, 不可随意增减药物剂量。对使用胰岛素的患者, 教会患者按规定的时