

2 结 果

2.1 护理满意度 经过护理后,无死亡患者,患者对于技术护理与心理护理的满意度分别为 (91.52 ± 8.96) 分和 (85.12 ± 10.26) 分,显示了良好的满意度。

2.2 日常活动能力变化 经过观察,本文患者护理后日常活动能力得分护理前为 (65.42 ± 8.25) 分,护理后为 (92.52 ± 7.12) 分,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

调查表明我国颅脑重症患者年发病率为 50~80/10 万,男性发病率略高于女性,半数以上患者年龄在 45 岁以上,是病死率和致残率极高的一种常见病^[4]。同时颅脑重症患者面临生存质量下降的严峻威胁,常规住院教育和出院指导的护理方案不能满足患者对健康服务的复杂需求^[5]。

在护理管理中,重症监护病房的监护设备随时观察每一位术后患者的生命体征情况,配有专门的医生和护士,无需患者家属陪护,实行探视限制,规定每天上午 10~11 点是探视时间,患者的护理工作全部由护士负责,做到责任管理与心态管理。提高了医院管理水平,促进医院规范化、精细化的管理,使得医疗服务质量持续改进^[6]。本文研究结果证实了责任管理与心态管理在神经外科重症监护病房中,可有效患者提高康

复,值得临床推广使用。总之,神经外科重症监护病房的护理管理难度大,要加强责任管理与心态管理,从而促进患者的康复与提高护理满意度。

参考文献

[1] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册增订版[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,2009.
[2] 刘玉馥. 护理工作融入人文关怀的思路探讨[J]. 解放军护理杂志,2003,20(7):76-77.
[3] 蒋晓莲. 护理理论[J]. 护士进修杂志,2005,20(10):867-869.
[4] 黎秀娥,张桂花. 早期护理干预对重型颅脑损伤急性期并发病的影响[J]. 护理实践与研究,2009,6(7):27-29.
[5] 乔俊东. 重型脑伤合并消化道应激性溃疡出血的疗效分析[J]. 华西医学,2009,24(4):807-808.
[6] 周士芬. 重型颅脑肿瘤患者的病情观察与护理[J]. 护理实践与研究,2009,6(7):59-61.

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-04-18)

医护一体化查房在精神科应用效果评价

庞 蓉(四川省攀枝花市第三人民医院一病区 617061)

【摘要】 目的 探讨医护一体化查房在精神科病房的应用效果。**方法** 每天晨会交班后和下午下班前由科主任带领全体医生及护理人员查房,采用问卷调查方法,调查对象包括医生、护士及患者或家属。总分均为 100 分,分值越高代表满意度越高。**结果** 实施医护一体化查房后医生、患者对护士的满意度明显提高,护士的自我满意度明显提高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 实施医护一体化查房可提高精神科患者对护理工作的满意度,密切医护协作,促进护士的专业知识和工作积极性,提高护理质量。

【关键词】 医护一体化; 精神科; 效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2195-01

根据卫生部 2012 年推广优质护理服务工作方案^[1],分析本科护理工作的现状和存在的问题,提出了医护一体化的查房模式,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 第一次调查选取本科室医护人员及 2012 年 1~4 月住院的患者及家属作为医护一体化查房前调查对象;在实施医护一体化查房 4 个月后,选择原来病房医护人员及 2012 年 5~8 月住院的患者及家属作为调查对象。前后使用同一问卷,调查对象的一般资料,如医护人员的范围,患者年龄、文化、职业构成等,经分析差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 本科室 将查房分为晨查房和晚查房,每天晨会交班后和下午下班前由科主任带领全体医生及护理人员共同查房。在查房期间护士跟随医生详细了解患者病情,同时将日常护理过程中患者病情变化情况反馈给医生,医生根据护士提供的信息及患者的病情确定治疗方案,并通过护士及时有效的执行。

1.2.2 评价方法 采用问卷调查方法,调查对象包括医生、护士及患者或家属,患者或家属调查表采用护理部统一制定的患者或家属满意度调查表,该调查表包括 20 个条目,每个条目分

为满意、较满意、较不满意、不满意,满意度的计算方法:满意度 = (满意条目数 $\times 1$ + 比较满意条目数 $\times 0.9$ + 较不满意条目数 $\times 0.5$) $\div$ 总条目数 $\times 100\%$ 。医生调查的主要内容包括:医护人员的协作、护士的主动性、病情观察、治疗及时性等 4 个条目。护士调查表的主要内容包括:对患者病情知晓情况、医护人员的协作、掌握专业知识的情况、对工作的自我满意度、对病情观察、分析、解决问题的能力等 5 个条目。医生、护士调查表每个条目有 4 个选项,代表不同的分值,总分均为 100 分,分值越高代表满意度越高。调查采用不记名的方式,每次均由同一人员发放并及时回收。

1.2.3 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行分析,2 组间计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验进行统计分析,取检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

实施医护一体化查房前后发放医生问卷 12 份、护士问卷 30 份,均全部收回,有效回收率 100%;实施医护一体化查房前发放患者及家属问卷 49 份,有效回收 47 份,有效 45 份,有效回收率 91.84%;实施医护一体化查房后发放患者及家属问卷 57 份,回收 56 份,有效 56 份,有效回收率 98.25%。

2.1 实施医护一体化查房前后患者及家属的满(下转插 I)

(上接第 2195 页)
意度比较见表 1。

表 1 医护一体化查房前后患者及家属满意度比较

时间	<i>n</i>	满意 (条目)	较满意 (条目)	较不满意 (条目)	不满意 (条目)	满意度
实施前	45	502	319	63	17	91.22%
实施后	56	1 033	66	21	0	98.47%

注:实施医护一体化查房前后患者及家属满意度经 χ^2 检验, $\chi^2=41.38,P<0.01$,差异有统计学意义。

表 3 实施医护一体化查房前后护士对自我的评价($\bar{x}\pm s$,分)

项目	医护人员的协作	对患者病情知晓	工作自我满意度	专业知识掌握	观察、分析解决问题能力
实施前	80.11±4.13	74.37±3.53	75.16±4.31	65.34±5.08	70.01±4.56
实施后	95.83±2.14 ^a	93.25±3.67 ^a	94.64±3.65 ^a	96.53±2.91 ^a	93.23±3.72 ^a

注:与实施前相比较,^a $P<0.01$ 。

3 讨 论

3.1 医护一体化查房,患者满意度明显提高。医护联合查房,使医护关系逐渐成为一种并列、互补的关系,医护双方的专业联系与合作更直接、更密切^[2],提高了护士工作效率、治疗的及时性。早查房后护理人员能及时开展针对性治疗,合理安排日常护理工作;晚查房后,医生根据患者日间病情变化,及时更新治疗方案,保证了治疗的时效性,降低了危重病情恶化风险。患者病情变化能得到有效、快速地反应,及时地治疗对患者病情的稳定及好转有着极大地促进作用。进而提高患者及家属对医护人员的认同及工作满意度。

3.2 医护一体化查房促进了医护协作,提高了医生对护士的工作满意度。开展医护一体化查房更能体现“以患者为中心的宗旨”的思想,提高医生对护士工作的支持和认可。精神症状是精神疾病诊断的基本依据之一^[3],护士每天与患者密切接触,对患者的病情变化、药物反应、心理状态掌握较全面,护士通过查房可以及时为医生提供患者近期的动态信息^[4],医生对护士的信任度、满意度明显提高。

3.3 医护一体化查房提高护士专业知识,培养了护士的观察分析能力。医护联合查房是在职护士接受再教育的一种有效方法^[5]。由于临床护士学历普遍较低,多数未接受过系统的精神专科知识和技能培训。开展医护一体化查房,护士主动把观察到的病情反馈给医生,通过医生专业理论讲解和病情分析可以提高护士的理论知识,在相互的交流中随时请教医生,提高了护士分析、判断问题和解决问题的能力,丰富了优质护理服务的内涵。

3.4 医护一体化查房提高了护士的工作积极性。医护一体化查房要求护士提供患者的动态信息,尤其是长期住院的精神患者由于精神衰退,缺乏主诉能力,更需要护士积极主动、仔细地观察病情,准确评估,及时发现问题,做出正确的护理诊断。由此培养了护士观察问题、分析问题、解决问题的能力,增加了护士的主动性、自信心和自主性。有研究表明工作自主性是护士工作满意度的重要影响因素,工作自主性程度越大,护士工作满意度越高^[6]。同时,医生和患者对护理工作的良好反馈,也

2.2 实施医护一体化查房前后医生满意度比较见表 2。

表 2 实施医护一体化查房前后医生满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	医护人员的协作	护士的主动性	病情观察	治疗及时性
实施前	82.15±2.71	81.37±4.26	84.59±2.52	89.34±1.21
实施后	95.83±2.14 ^a	97.25±1.42 ^a	96.64±2.06 ^a	95.53±2.91 ^a

注:与实施前相比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 实施医护一体化查房前后护士的自我评价见表 3。

促进了护士的专业成就感。

3.5 医护一体化查房,保证了医疗安全。精神科意外情况贯穿于整个疾病医治过程,特别是新入院一周内,危及患者及他人的生命安全^[7]。患者病情的发生与发展都需要医生精心治疗、护士的细致护理。开展医护一体化查房后,医生能及时掌握护士提供的病情变化。同时,护士也能及时了解医生对患者病情分析、治疗方案、重点防范,双方对患者的诊疗和护理做到有的放矢,及时有效控制和减少意外的发生,保障患者安全。

综上所述,精神科医护一体化查房不仅提高患者的满意度,密切医护人员的协作,激发护士工作积极性及成就感,提升专业价值,提高护士的精神专科知识和技能,培养护士分析问题和解决问题的能力,确保患者的安全。医护一体化查房进一步推进优质护理服务,丰富了服务的内涵。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部.卫办医政发[2012]47号 关于印发《2012 年推广优质护理服务工作方案》的通知[Z].北京:中华人民共和国卫生部,2011.
[2] 肖晓玲,张东华,高建智,等.责任护士与主管医生联合查房的实践[J].中华护理杂志,2011,46(9):935.
[3] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,1994:167.
[4] 尹跃华,陆宇晗,李明,等.医护联合查房对提高护士业务素质的探讨[J].医学教育,2002(6):52-53.
[5] 梁英政.医护关系的原则和角色期望[J].实用护理杂志,2000,16(7):54-54.
[6] 郑旭娟,刘华平.北京市三级甲等综合医院护士工作满意度影响因素的研究[J].中华护理杂志,2010,45(3):356-359.
[7] 李凌江.精神科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:45.