

而产生焦虑、抑郁的心理。(3)烦恼的不良心理。年轻夫妇由于事业刚起步,或者其他原因暂时不打算要孩子,结果怀孕。想做流产长辈又不同意,怕以后怀孕困难,长辈又非常关心孩子的性别,故孕妇产生烦恼的心理。(4)怀疑、担心的不良心理。初产妇都想生一个健康的宝宝,故会对分娩有很大的担心,担心新生儿的安全,担心自己的安全,怀疑医生的医术不好,又担心会出现严重的并发症。(5)绝望心理:有些产妇妊娠反应十分严重,产生绝望的心理<sup>[13-15]</sup>。

本研究表明,经产前护理干预后产妇的自然分娩率(67.9%)明显高于经常规护理的产妇(34.0%);而经常规护理的产妇剖宫产率(49.0%)明显高于经产前护理干预后产妇(22.7%),说明产前护理干预可明显提高产妇的自然分娩率,降低剖宫产率。经产前护理干预后产妇妊娠结局明显优于经常规护理的产妇,即产后出血少、抑郁情绪少、无新生儿窒息患儿、新生儿 Apgar 评分高。产前护理干预主要在护理服务态度、技术水平、健康教育及关心患者等方面明显优于常规护理,说明产前护理干预可提高产妇的护理满意度。

综上所述,对产妇实施产前护理干预,可降低剖宫产率,提高自然分娩率,明显改善妊娠结局,提高患者对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] Alderdice F, Neill JM, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being[J]. Midwifery, 2013, 29(4): 389-399.
- [2] Gau ML, Chang CY, Tian SH, 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): 293-300.
- [3] 段利停,沈宗姬,黄沁,等.不同分娩方式对产妇产后心理和生理的影响[J].现代生物医学进展, 2013, 13(19): 3725-3728.

- [4] 吴胡英. 产妇心理状况与分娩方式对产后出血的意义及护理干预对降低其发生率的作用分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21(5): 169-171.
- [5] 程德珍,朱玉婷,杨冀雯. 产前护理干预降低剖宫产率的探讨[J]. 中国临床研究, 2012, 25(3): 300-301.
- [6] 吴结英,何艳君. 分娩预演健康教育对孕妇焦虑及分娩方式的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(11): 76-78.
- [7] 叶慧珍,李志娟,卢秀芬. 高危妊娠孕妇产前护理需求与护理干预的研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 284-285.
- [8] 马春娟,李嫦珍. 开展孕妇学校对分娩方式及母乳喂养的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 851-852.
- [9] 杨桂琼,赖必发,刘春林,等. 血浆 D-二聚体在临产孕妇分娩前后及分娩方式中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 1988-1992.
- [10] 李静,高孟翠,亓媛媛. 优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2013, 5(10): 115-116.
- [11] 李青,田建丽,王艳娜,等. 孕妇分娩方式认知、分娩意愿及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8): 1322-1324.
- [12] 杨俊璟,安建钢. 孕妇膳食营养状况及对妊娠结局影响研究进展[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(9): 1371-1373.
- [13] 钟美英,刘翠荣. 孕期健康教育对孕妇分娩方式及母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2012, 3(5): 298-299.
- [14] 钟艳娟,季布,余晓凡. 孕期体质量干预对妊娠结局影响的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(16): 2031-2032.
- [15] 吴卓. 孕期营养与运动联合干预对妊娠结局的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(11): 1723-1724.

(收稿日期:2014-02-22 修回日期:2014-06-15)

## 层级护理管理模式在外科护理管理中的应用研究

刘千红,陆颖(海南农垦三亚医院,海南三亚 572000)

**【摘要】目的** 探讨层级护理管理模式在外科护理管理中应用的方法和效果。**方法** 将本院外科 100 例护理工作分为对照组与研究组。对照组 48 例,采取常规管理模式;研究组 52 例,实施层级护理管理模式。采取自制的护理质量评分问卷及护理工作满意度调查问卷对两组护理工作进行质量考核及满意度调查。比较两组护理工作人员的护理质量、患者对护理工作的满意度及护理安全质量指标。**结果** 研究组护理质量总评分和患者对护理服务的总满意度分别为(94.62±3.22)分、(95.36±5.66)分,明显高于对照组的(91.27±4.13)分、(91.87±7.89)分( $P<0.05$ )。实施层级管理前后,患者意外发生率和护理差错发生率明显降低( $P<0.05$ ),比较差异具有统计学意义。**结论** 层级护理管理模式在外科护理管理中的应用有效地提高了护理质量和患者对护理工作的满意度。

**【关键词】** 层级护理管理模式; 外科护理管理; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2478-03

随着社会的发展,人们生活水平的不断提高,对各个行业的服务要求也不断提高,医疗卫生服务也不例外<sup>[1]</sup>。因此,对护理工作人员采取有效、合理的管理措施,能够不断提高护理质量,使患者对护理工作的满意度提高。外科是医院的重要科室,与其他科室相比,手术患者较多,患者的焦虑、恐惧等不良心理反应较重,给予患者充满人性化的、细致全面的护理服务

更为重要。为此,本院选取 100 例外科护理工作人员作为研究对象,实施层级护理管理模式,取得了良好的效果。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院外科 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 100 例护士作为研究对象,分为对照组与研究组。其中对照组

为 2011 年度所在外科的女性护士 48 例,年龄 22~39 岁;平均(30.34±2.56)岁;其中护士 26 例,护师 18 例,主管护师 4 例;本科 12 例,大专 28 例,中专 8 例;工作年限 1~14 年,平均(5.23±1.14)年。研究组为 2012 年度所在外科的女性护士 52 例,平均(29.82±2.41)岁;其中护士 24 例,护师 21 例,主管护师 7 例;本科 17 例,大专 30 例,中专 5 例;工作年限 2~3 年,平均(5.33±1.21)年。两组护士在年龄、职称及工作年限等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理管理方法 对照组采取护理常规管理模式,研究组实施层级护理管理模式。层级护理管理模式具体步骤:(1)进行层级分组。根据工作年限、职称、护理工作经验,结合外科专科护理特点,将护理工作人员进行分级。具有 10 年以上工作年限,职称为主管护师,护理工作经验丰富的人员担任护士长;具有 5 年以上工作年限,职称为护师,担任组长;具有 3 年以上工作年限,职称为护师担任责任护士;具有 3 年以下工作年限,职称为护师或护士担任助理护士。(2)具体职责。护士长主管科室全盘护理工作,组织协调医院、其他科室及科室的护理工作;组长协助护士长工作,对科室护理工作进行质量控制和监督指导,协助责任护士对患者的宣教工作,根据患者个体差异,制订有目的、有针对性、合理的护理措施,尤其对危重患者制订细致的护理措施,每天进行查房了解护理情况;责任护士具体负责护理工作的开展,通过组长的指导,落实患者的基础护理工作,并加强对患者的健康宣教指导;助理护士协助责任护士在做好基础护理工作的同时,做好患者的生活护理,

满足患者生活上的需求。(3)质量控制。护士长每周进行总结,对发现的问题进行整改,征求护理人员的意见,提出更好更适合患者需求的护理方案。每月进行护理技术操作演练和理论考试,每季度进行一次业务知识和人文护理知识的培训,半年和一年结合平时考核,与绩效工资挂钩,给予评优者奖励。

1.2.2 观察指标及护理效果评价 通过护理部制订的相关规范,对本院各科室护理质量进行评价,主要包括基础护理、病房管理、危重患者护理、健康宣教、技术操作和病历书写等项目,满分为 100 分。采取本科室自制的护理满意度调查表,在患者出院时随机抽取 200 例患者进行问卷调查,其中研究组共抽取 104 例患者,对照组共抽取 96 例患者,调查问卷包括服务态度、健康宣教、生活护理、心理护理 5 大类,每类 20 分,包括 20 个项目,每个项目 1 分,共计 100 分,分值越高其满意度越高。通过患者意外发生率和护理差错发生,比较实施层级管理前后护理安全质量。

1.3 统计学处理 用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理和统计学分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$  为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两种护理管理模式实施后护理质量的比较 研究组护理质量评分明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两种护理管理模式患者对护理工作满意度的比较 研究组患者对护理服务的总满意度为(95.36±5.66)分,明显高于对照组的(91.87±7.89)分( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两种护理管理模式实施后护理质量的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	基础护理	病房管理	危重患者护理	健康宣教	技术操作	病历书写	护理质量总分
研究组	52	96.66±2.41	92.21±1.99	95.29±1.78	93.52±1.77	94.23±2.22	95.69±1.98	94.62±3.22
对照组	48	92.51±1.89	88.47±2.72	93.58±2.74	90.64±1.52	89.11±2.01	93.32±2.19	91.27±4.13
t	—	9.53	7.89	3.73	8.69	12.06	5.68	4.54
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两种护理管理模式患者对护理工作满意度的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	服务态度	健康宣教	生活护理	心理护理	工作能力	总满意度
研究组	104	97.56±2.32	93.32±2.02	96.18±1.67	94.64±1.88	95.12±2.14	95.36±5.66
对照组	96	93.42±1.99	91.36±2.65	92.46±2.61	91.44±1.48	90.67±2.23	91.87±7.89
t	—	9.54	4.18	8.56	9.32	10.18	2.56
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两种护理管理模式护理安全质量指标比较 未实施层级管理模式前患者意外发生率为 65.4%,护理差错发生率为 74.1%,实施后均为 0.0%。实施前后意外发生率与护理差错发生率比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨 论

层级护理管理模式充分体现了一切以患者为中心,满足患者的需求,提高护理质量的目标<sup>[1-2]</sup>。作为一个科室犹如一个家庭,管理模式直接影响着护理质量和患者对护理工作的满意度<sup>[3]</sup>。管理是落实具体护理措施的基础<sup>[4]</sup>,合理安排护理人员的分工和职责,能够有效减少资源浪费,充分调动有经验、有资历的护理人员的积极性和主动性,激励工作年限短、经验少和

技术水平低的护理人员上进心,有利于护理团队的每个成员都不断提高自身综合素质,发挥自身潜力服务于患者,在医师和患者间起到桥梁作用,减少医患、护患纠纷<sup>[5-6]</sup>。

层级护理管理模式既保证护理人员精力充沛,积极进取,各尽其责,提高了护理工作效率,也满足了患者对护理服务的需求,提高了患者满意度。层级护理管理模式,对护理人员进行不同层次的分工,符合护理工作的需要和护理人员个体的差异,工作做得更加细致周到<sup>[7]</sup>。通过层级护理管理模式,以老带新,有利于年轻护士快速进步,也有利于资历深、经验丰富的护理人员以身作则。对护理人员进行细化、优化的分层管理,制订标准、规范的护理工作流程,建立考核质量与绩效工资挂

钩的制度,日常工作中不断总结护理方法,征求护理人员及患者的意见,积极改进和完善层级护理管理模式,能够更加有效的体现护理人员层级管理护理模式的效果,进一步提高了护理人员间相互配合和共同协作精神<sup>[8]</sup>。

本文在外科护理中实施层级护理管理模式,护理质量、患者对护理工作的满意度得到极大的提高,进一步说明,合理、有序的对护理人员进行层级护理管理,不仅能够提升护理人员的综合素质,使护理质量得到提高,而且能更好地服务于患者,使护理服务满意度得到进一步提高。

## 参考文献

- [1] 韩红梅,邓小英,方艳雅,等. 层级管理联合连续性排班在神经外科的实践[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10): 61-62.
- [2] 杨越,张丽萍,刘炳钰,等. 层级护理管理模式在临床护理中的应用[J]. 中国医院管理, 2012, 32(9): 73-74.
- [3] 周玉华,许美卿,魏晓玲. 连续性排班模式与层级管理在

神经外科护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(4): 62-63.

- [4] 沈国美. 分层级护理管理模式在现代医院中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 6-8.
- [5] 沈敏珏,蔡红莲,章子琴,等. 护理人员分层级管理对提高患者满意度的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 69-70.
- [6] 王艳芳. 层级管理在外科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 16-17.
- [7] 李爱珍,杨学萍,谢金莲. 护理人员层级管理在临床中的应用[J]. 护理研究, 2010, 27(8): 2038-2039.
- [8] 刘运俭,岳增艳. 层级护理管理模式在外科护理管理中的应用分析[J]. 中国基层医药, 2012, 19(13): 2078-2079.

(收稿日期:2014-02-06 修回日期:2014-04-26)

# 血液透析患者内瘘闭塞发病原因及护理对策研究

高海娥,王丽萍,肖秀丽(海南省农垦总医院血液净化室,海口 570311)

**【摘要】 目的** 探讨血液透析患者发生动静脉内瘘闭塞的原因和护理对策。**方法** 以 2010 年 9 月至 2013 年 3 月本院收治的内瘘闭塞血液透析患者 70 例作为研究对象,分析导致内瘘闭塞的原因及相应的有效护理措施。**结果** 由于低血压、患者对内瘘的保护意识薄弱、穿刺不当、穿刺后按压与包扎不当原因造成内瘘闭塞的发生率分别为:64.29%(45/70)、14.29%(10/70)、15.71%(11/70)、5.71%(4/70)。**结论** 临防治血液透析患者发生内瘘闭塞主要措施是提高穿刺水平,避免透析过程中的低血压,加强对患者进行内瘘保护的宣教。

**【关键词】** 动静脉内瘘; 护理对策; 血液透析; 内瘘闭塞

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2480-02**

血液透析是慢性肾衰竭的替代疗法之一。该疗法主要是将体内的血液引流到机体外部,利用弥散/对流对血液内的物质进行交换,将体内的代谢废物清除,同时维持水电解质和酸碱平衡<sup>[1]</sup>。血液透析顺利进行的前提是建立动静脉吻合内瘘的血液通路且保持通畅,但临床上内瘘闭塞时常发生,导致血液透析无法顺利进行。相关文献报道,血液透析患者中内瘘闭塞的发生率为 30%~40%,因此在血液透析工作中做好内瘘的护理工作是透析顺利进行的保障<sup>[2]</sup>。本研究选取 2010 年 9 月至 2013 年 3 月来本院治疗血液透析内瘘闭塞的患者 70 例进行分析,旨在探讨引起血液透析患者发生动静脉内瘘闭塞的原因和护理对策。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 9 月至 2013 年 3 月本院收治的血液透析内瘘闭塞的患者 70 例作为研究对象,其中男 29 例,女 41 例;年龄 16~79 岁,平均(56.2±1.1)岁;内瘘使用的时间 1~65 个月,平均(32.1±0.2)个月;包括 36 例慢性肾炎患者,7 例高血压肾病患者,2 例痛风性肾病患者,25 例糖尿病肾病患者;70 例患者均为扣眼法穿刺。

**1.2 方法** 详细收集患者病历资料,采用 Excel2007 软件对数据进行处理、统计,分析导致内瘘闭塞发生的原因,并提出应对各种风险的有效护理措施。

## 2 结果

对 70 例发生内瘘闭塞的血液透析患者的原因进行统计,

由于低血压、患者对内瘘的保护意识薄弱、穿刺不当、穿刺后按压与包扎不当原因造成内瘘闭塞的发生率分别为:64.29%(45/70)、14.29%(10/70)、15.71%(11/70)、5.71%(4/70)。

## 3 讨论

### 3.1 内瘘闭塞的主要原因

**3.1.1 低血压** 发生内瘘闭塞的血液透析患者中,其低血压的发生率占 25%~50%,其中引起低血压发生的最主要因素是患者体内的有效血容量的降低<sup>[3]</sup>。患者在进行透析时,大量增长的体质量导致短时间内机体过快过多的超滤脱水,当机体内毛细血管的再充盈率低于超滤率时,机体会因有效血容量的相对不足而引发低血压,继而引发内瘘血管内血流速度的减慢和血流量的减少,使内瘘形成血栓。在本研究中,由低血压引发内瘘的血液透析患者有 45 例,占 64.29%,因此低血压是导致内瘘闭塞的最主要原因。

**3.1.2 患者对内瘘的保护意识薄弱** 虽然护理人员会对每一个应用内瘘的患者的保护方法进行认真讲解,但仍有一部分患者对内瘘的保护不够重视。当机体内瘘一侧的肢体长时间用力或用力过猛时,患者睡眠时对内瘘侧肢体的长时间压迫时,都会导致内瘘通路中血流的速度减慢,继而引发机体血栓的形成<sup>[4]</sup>。在本研究中,由于在思想上对内瘘的保护不够重视所引发的内瘘闭塞患者有 10 例,占 14.29%。

**3.1.3 穿刺不当所引起内瘘血管的损伤** 对动静脉内瘘进行穿刺的主要方法有区域法、绳梯法和扣眼法,而国内使用最多