

ting the Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (CLIA) [J]. Fed Regist, 1922, 57(40): 7002-7186.

- [4] 魏昊, 从玉隆. 中国实验室国家认可委员会技术委员会医学分委会. 医学实验室质量管理与认可指南 [M]. 北京: 中国计量出版社, 2004: 72-75.
- [5] 藤本敬二. 血细胞分析仪的溯源及国际参考方法 [J]. 医学检验与临床, 2007, 27(5): 2-3.
- [6] 彭明婷, 申子瑜. 血细胞分析溯源体系的建立及有关问题

的探讨 [J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(3): 132-133.

- [7] 赵陆伍. 血细胞分析仪比对试验应用的评价 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(13): 1545-1547.
- [8] 迟林, 李昊森, 韩秀英. 不同血细胞分析仪测定结果的可比性分析 [J]. 现代检验医学杂志, 2011, 26(4): 100-102.

(收稿日期: 2015-06-25 修回日期: 2015-09-25)

• 临床探讨 •

持续质量改进在风湿免疫科护理安全中的应用及效果

刘秋玉, 李晓兰[△], 黄霞霞, 滕源源, 刘霞 (中国人民解放军总医院风湿科, 北京 100853)

【摘要】目的 探讨持续质量改进在风湿免疫科护理安全中对护理不良事件发生率及护理质量的效果。

方法 选取 2011 年 7 月至 2013 年 6 月本院风湿免疫科进行治疗的 216 例患者和 29 例护理人员根据实施持续质量改进系统的时间前后分为两组, 改进前的 2011 年 7 月至 2012 年 6 月作为对照组, 改进后的 2012 年 7 月至 2013 年 6 月作为观察组。比较两组护理安全事件发生率、护理人员安全知识考核成绩和护理满意度。**结果** 观察组护理安全管理事件发生率 (0.00%、1.00%、0.00%、0.00%、1.00%、1.00%) 明显低于对照组 (9.48%、6.03%、7.76%、6.90%、10.35%、8.62%), 护理人员安全知识考核成绩 (95.26±23.82) 分和护理满意度 (96.00%) 明显高于对照组的护理人员安全知识考核成绩 (79.31±19.83) 分和护理满意度 (70.69%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 风湿免疫科护理安全管理中实施持续质量改进方法可以有效降低护理安全管理中不良事件的发生, 加强护理人员的安全管理意识并提高患者对护理的满意程度, 建议临床推广。

【关键词】 持续质量改进; 风湿免疫科; 护理安全管理; 不良事件

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0668-03

护理安全性是检验护理服务质量的重要指标, 加强护理安全管理能减少护理安全事故的发生^[1]。风湿免疫科治疗的过程中会应用多种药物, 患者容易引起各种并发症; 而且患者对自身疾病不够重视、不配合医生进行治疗, 非常容易发生护理安全事件^[2]。持续质量改进理论是以持续、全程的质量管理为核心, 注重终末质量、环节管理和过程控制。本研究以本院风湿免疫科暴露的安全隐患问题为切入点, 将持续质量改进应用到护理安全管理中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组选取 2011 年 7 月至 2013 年 6 月期间本院风湿免疫科收治的 216 例患者和 29 例护理人员作为研究对象。根据本院实施持续质量改进系统的时间分为两组, 持续质量改进实施前 2011 年 7 月至 2012 年 6 月期间的患者 116 例作为对照组, 参与治疗的护理人员共 12 例。持续质量改进实施后 2012 年 7 月至 2013 年 6 月期间的患者 100 例作为观察组, 参与治疗的护理人员共 17 例。患者纳入标准: 住院时间均在 3 d 以上; 意识清楚、神智正常, 能对事物进行清晰的表达; 能主动配合调查, 各项生命体征平稳。对照组患者中, 男 57 例, 女 59 例; 年龄 16~68 岁, 平均 (42.39±10.61) 岁; 初中及以下 26 例, 高中及中专 38 例, 大专及大学 34 例, 大学以上 18 例; 已婚 58 例, 未婚 31 例, 其他 27 例。观察组患者中, 男 49 例, 女 51 例; 年龄 17~71 岁, 平均 (44.13±11.03) 岁; 初中及以下 21 例, 高中及中专 27 例, 大专及大学 35 例, 大学以上 17 例; 已婚 49 例, 未婚 31 例, 其他 20 例。两组患者在疾病种类、病情严重程度、病程等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组护理人员在性别、年龄、职称、工作年限、学历、

职务等方面差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 成立质量改进小组, 对护理质量进行监管。采用住院患者“跌倒、压疮”危险因素评分表, 做好住院患者服药的交班工作并制定交班本, 并制作防跌倒、注意皮肤、防滑倒、绝对卧床、防烫伤等警示标记。对护士进行安全管理知识培训, 给护士讲解持续质量改进的概念和实行原则, 医护人员对安全质量的重视程度。工作重点放在护理安全和服药安全上, 对不安全的因素要制作醒目的警示标记。密切注意患者的日常生活安全和服药安全情况, 确定需要治疗改进的地方, 并集合科室人员进行共同谈论, 尽可能收集影响护理安全的危险因素, 找出影响患者满意度的问题, 并共同研制改进方案。确定好存在的问题后, 质量控制小组配合科室进行调查, 从各方面进行客观分析, 查出问题存在的真正原因后进行改进。持续质量改进的具体内容: 对护理人员进行法律知识培训, 增强护理人员的安全意识; 护理人员根据每位患者及家属的实际情况分层次进行健康教育, 告知患者和家属发生跌倒、压疮和坠床的原因, 并告知患者发生这些不良事件的后果, 帮助患者找出应对方法; 护理人员告知患者正确服药的重要性, 严格执行检查制度, 护理人员亲自送药并监督患者服药, 向患者及家属说明服药的方法及注意事项, 最好记录下来交给患者, 一些特殊药物的使用情况要和患者详细说明, 如果自己有不确定的时候要及时和临床医师沟通; 对高危人群要重点宣教和关注, 尽量争取患者及家属的配合, 并在床头悬挂警示标记; 进行安全防范措施, 采用气垫床防止压疮、床的周围进行拦挡防止坠床、告知患者不要穿底滑的鞋、地面要保持干燥; 热水要做好标记, 防止烫伤, 必要时护理人员要协助患者打水; 对于服药依从性差的患者要

[△] 通讯作者, E-mail: wxq196706@aliyun.com。

密切关注,护理人员要亲自送药并亲自看到患者服药后再离开。认真落实口头、书面、床边交接班,对有坠床、跌倒、压疮等高危人群要重点进行交接;交班者要详细交接服药依从性差和未服药者的原因,接班者要认真对待,并落实到位。执行分级护理制度,检查患者服药落实情况及安全防护措施落实情况。质量控制小组和护士长每日对患者的情况进行检查,并随时考察护理人员的责任实施效果,对评价结果及时分析,在会议上共同讨论,每人均发表意见,对出现的问题及时提出改进措施。对护理人员进行考核,成绩优秀者给予奖励,调动患者的工作积极性。质量控制小组每月进行工作总结,深入分析存在的问题,制定改进措施,使护理质量不断提高。

1.3 评价指标 对比持续质量改进方法实施前后护理安全事件的发生率、护理人员对安全知识的掌握程度和患者对护理工作的满意程度。护理安全事件包括患者跌倒、坠床和压疮的发生例数及服药安全事件发生例数。护理人员对安全知识的掌握程度评价采用考试的形式,科室自行编写答卷,满分为 100

分。护理满意度评价通过给患者发放调查问卷进行,问卷采用国内普遍应用的 2006 年冯志英研制的《患者对护理工作满意度调查表》^[3],内容包括“服务与技术”、“关心与爱护”、“环境与指导”三个维度,由 23 个条目组成,满意度分为非常满意、比较满意和满意三个层次,满意度等于非常满意人数和比较满意人数占总人数的百分比,试卷答完后发放人员统一回收。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实施持续质量改进方法前后护理不良事件的发生率比较 实施持续质量改进方法后,管路滑脱、跌倒、坠床、压疮、服药方法错误和用药时间及用药量错误的不良事件的发生率明显低于实施持续质量改进方法前,差异有统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 实施持续质量改进方法前后护理不良事件的发生率比较[n(%)]

组别	n	管路滑脱	跌倒	坠床	压疮	服药方法错误	用药时间及用药量错误
对照组	116	11(9.48)	7(6.03)	9(7.76)	8(6.90)	12(10.35)	10(8.62)
观察组	100	0(0.00)*	1(1.00)*	0(0.00)*	0(0.00)*	1(1.00)*	1(1.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 实施持续质量改进方法前后护理人员对护理安全知识的掌握程度 对照组护理安全知识得分为(79.31±19.83)分,观察组护理安全知识得分为(95.26±23.82)分,在实施持续质量改进方法后,护理人员安全知识考核分数明显高于实施持续质量改进方法前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 实施持续质量改进方法前后患者的护理满意度比较 实施持续质量改进方法后,总满意度明显高于实施持续质量改进方法前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 实施持续质量改进方法前后患者的护理满意度比较[n(%)或%]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	116	32(27.59)	50(43.10)	34(29.31)	70.69
观察组	100	52(52.00)	44(44.00)	4(4.00)	96.00*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

风湿免疫科的护理安全管理中存在的主要问题包括患者卧床期间预防措施不到位导致压疮、患者下床时跌倒或滑倒、卧床时床边没有进行拦挡导致坠床、烫伤、没有按照医嘱正确服药、没有家属陪伴的情况下发生摔伤等^[4]。由于风湿免疫科疾病常导致多器官受累,并且病情迁延不愈使患者情绪低下,遵医行为较差,对服药的依从性也较差^[5]。同时由于医院对安全管理中各种危险因素的评估不到位、护理人员责任心不强、安全知识掌握不够等均会导致护理管理中不良事件持续上升^[6]。

持续质量改进模式强调对质量安全的全程督导,在原有质量的基础定位更高的标准,使良好的护理管理持续进行。护士摆脱了在传统管理中的被动地位,能够主动参与管理并学习新的知识,提高业务素质,使思维和工作得到了创新^[7]。持续质量改进方法的实施,使护理人员对护理安全知识有了更为深刻

的认识,从管理制度、上报方法、记录规范到案例分析等方面的知识水平有了更大的提高^[8]。本研究中,实施持续质量改进方法前,护理人员的安全知识得分平均只有(79.31±19.83)分,但在实施持续质量改进方法后,护理人员的安全知识得分上升到(95.26±23.82)分。这就说明持续质量改进模式提高了护理人员对安全知识的掌握程度,学习从被动变为主动,提高了护理人员的工作责任心。

护理满意度是患者对所接受的护理服务的满意程度,表现患者的主观感受。研究发现护理满意度与医院整体服务水平的满意程度表现一致。对患者进行满意度调查,可以发现一些在工作中忽视的问题,护理人员可以参照护理满意度来调整工作重点,提高工作质量^[9]。护理满意度反映了持续质量改进方法的效果,本组研究中,实施持续质量改进方法后,总满意度明显高于实施持续质量改进方法前,这就说明持续质量改进方法可以有效提高患者对护理工作的满意程度,增强患者对护理人员的信任度^[10]。

持续质量改进模式使护患关系得到了有效的缓解,提高了工作效率,在护理工作中发现问题能及时采取措施解决,加强风险意识管理,降低了不良事件的发生率^[11-12]。本院风湿免疫科实施持续质量改进模式后,跌倒、坠床、压疮、服药方法错误、用药时间及用药量错误等不良事件的发生率明显低于实施持续质量改进模式前,证实了持续质量改进模式的实施效果。

总之,风湿免疫科护理安全管理中实施持续质量改进方法可以有效降低护理安全管理中不良事件的发生,加强护理人员的安全管理意识并提高患者对护理的满意程度,建议推广。

参考文献

[1] 李丽君,李桑. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J]. 护理学杂志,2012,27(21):19-21.
 [2] 徐璐,胡竹芳. 基于微信平台为风湿免疫疾病出院患者提

- 供延续护理[J]. 护理学报, 2014, 21(18): 70-71.
- [3] 杨晓丽, 张建华, 赵秀兰, 等. 品管圈在提高风湿免疫性疾病患者服用激素依从性中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(11): 1350-1352.
- [4] 尹银定, 石晓峰, 叶婷香, 等. 难治性类风湿关节炎的免疫净化治疗及护理[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(7): 26-28.
- [5] Grove AL, Meredith JO, Macintyre M, et al. Lean implementation in primary care health visiting services in National Health Service UK [J]. Qual Saf Health Care, 2010, 19(5): e43.
- [6] 韩丹莹. 个性化护理对提高风湿免疫科患者满意度的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(26): 240-241.
- [7] 张翠兰, 邱懿, 谢晶芹, 等. 个性化护理对提高风湿免疫科患者满意度的研究[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2013, 30(4): 49-50.
- [8] 苏瑞芳. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(23): 211.
- [9] 马姝, 金金玉. 类风湿性关节炎的健康护理[J]. 中国组织工程研究, 2014, 5(Z1): 98.
- [10] 吴茜, 毛雅芬, 施雁. 对构建医院-社区-家庭慢性病延续性护理模式的思考[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8): 96-99.
- [11] 陈慧丽, 姜明华, 王新, 等. 护理干预对类风湿性关节炎患者疼痛的影响研究[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(6): 1157-1159.
- [12] 董春玲, 曹现娥, 刘红辉. 风湿科医院感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(15): 3747-3748.

(收稿日期: 2015-07-25 修回日期: 2015-10-05)

• 临床探讨 •

预适应手术室环境对外科手术患者心理应激反应的影响效果

符冰, 张志娥(海南省农垦那大医院手术室, 海南儋州 571700)

【摘要】 目的 探讨预适应手术室环境对外科手术患者术前焦虑及术后疼痛感的影响。方法 选取 2012 年 10 月至 2014 年 10 月本院收治并拟行腹腔镜胆囊切除术的 124 例患者, 按照随机数字表法将其进行随机分组, 分为观察组及对照组各 62 例。对照组术前采用常规术前访视, 观察组在对照组基础上由主管护师带领患者参观手术室并向其介绍手术室情况。分别在通知手术前 1 d(T_1)、术前访视后当晚(T_2)及术后 1 d(T_3)这三个不同的时间点采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对两组患者的焦虑情况进行评分, 并分别于术后 6、12、24、48、72 h 对两组患者进行疼痛评分。结果 观察组患者在术前访视后当晚和术后两个时间点的焦虑评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的平均手术时间、平均住院时间明显短于对照组, 而满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 术前预适应手术室环境对心理应激反应的优势不容忽视, 积极引导可以有效减轻行腹腔镜胆囊切除手术患者的心理应激问题, 缓解术前焦虑的程度及术后疼痛等问题, 减少不良反应, 改善预后, 提高患者的医疗意识和护理满意程度。

【关键词】 预适应手术室环境; 外科手术; 术前焦虑; 术后疼痛感

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0670-03

随着外科手术和麻醉技术的不断创新和发展, 患者对手术的满意度和手术成功率不断提高, 但对于缺乏医疗知识和手术常识的广大患者来说, 手术室陌生的环境、麻醉过程、术后红肿热痛及对术后并发症的焦虑等均缺乏心理准备, 从而导致患者术前术后出现焦虑等应激反应^[1]。心理应激反应最常见的临床表现为焦虑, 研究发现, 术前焦虑会导致患者出现血压升高、多汗、呼吸急促、失眠、心率加快、消化不良、肠鸣音增加、躯体疼痛等症状, 从而影响患者手术效果及术后的预后和康复^[2]。因此, 增加患者对手术的认识, 提高患者心理适应性, 降低心理应激反应, 缓解焦虑情绪显得尤为必要^[3]。为探讨外科手术患者的应激反应, 本研究选取了 2012 年 10 月至 2014 年 10 月本院收治的拟行腹腔镜胆囊切除术的外科手术患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各 62 例, 引导观察组患者术前适应手术室环境, 客观认识手术情况, 探讨预适应手术室环境对外科手术患者术前焦虑及术后疼痛感的影响, 以期能减轻患者心理应激反应, 降低焦虑的程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月至 2014 年 10 月本院收治并拟行腹腔镜胆囊切除术的患者 124 例作为研究对象, 纳入

标准: (1) 患者均为择期手术; (2) 术前给予汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分且评分大于 7 分的患者; (3) 无精神疾病史或既往史, 对调查内容能正确理解并作答; (4) 无意识不清、意识障碍; (5) 知情同意。排除标准: (1) 术前有严重肝肾功能不全者; (2) 合并心、肺、造血功能障碍等内科疾病; (3) 合并癌症、淋巴瘤等肿瘤者; (4) 腹腔镜禁忌症者。通过随机数字表将 124 例患者进行随机分组, 分为观察组及对照组各 62 例, 其中对照组男 35 例, 女 27 例; 年龄 28~68 岁, 平均(35.9±3.5)岁; 小学、初中、高中、大专或大专以上学历分别为 12 例、14 例、20 例、16 例; 观察组男 34 例, 女 28 例; 年龄 28~69 岁, 平均(36.2±3.8)岁; 小学、初中、高中、大专或大专以上学历分别为 12 例、12 例、18 例、18 例。两组患者性别、年龄、学历等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 选取 2012 年 10 月至 2014 年 10 月本院收治并拟行腹腔镜胆囊切除术的患者 124 例作为研究对象, 纳入标准: (1) 患者均为择期手术; (2) 术前 HAMA 评分大于 7 分的患者; (3) 无精神疾病史或既往史, 对调查内容能正确理解并作答; (4) 无意识不清、意识障碍; (5) 知情同意。排除标准: (1) 术前有严重肝肾功能不全者; (2) 合并心、肺、造血功能障碍等内