

[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(3): 535.

[6] 周抒, 叶红. 活跃期联合应用胎心监护及脐动脉血流 S/D 值检测诊断胎儿宫内窘迫的价值[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(4): 596-597.

[7] 陈香军, 胡小娟. 孕妇胎心监护无负荷试验中 V 型减速与脐带、羊水及围生儿结局的关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5430-5431.

[8] 戴金娣. 变异减速与脐带异常关系探讨及临床处理分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(10): 1077-1078.

[9] 杨慧霞, 武海荣. 关于 2008 年美国儿童健康与人类发展研究院电子胎儿监护定义、解释的解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 81-83.

[10] 何晓, 贾小文, 闫星妹, 等. 胎心监护对胎儿窘迫的诊断价值[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(11): 1511-1512.

[11] 苏奕. 胎心监护中观察变异减速波型与脐带绕颈的关系[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(6): 122-123.

[12] 陶萍. 胎心监护中变异减速 116 例与新生儿结局的关系探讨[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22): 56.

[13] 邓琳琪, 张俊英. 胎心监护变异减速早期发现脐带缠绕 138 例分析[J]. 护理研究, 2010, 24(13): 1182.

[14] 陈瑞, 关亚芹. 胎心监护下头位脐带绕颈分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 47.

[15] Pearce KL, Noakes M, Wilson C, et al. Fetal heart rate monitoring analysis on the predictive value of umbilical cord abnormalities of fetal heart rate monitoring and 542 cases of umbilical cord abnormalities[J]. Chin Med J, 2012, 14(4): 874-875.

(收稿日期: 2015-06-20 修回日期: 2015-09-18)

• 临床探讨 •

普外科室责任护士手术观摩对护理质量的影响

李筱敏(四川省德阳市第二人民医院普外科 618000)

【摘要】 目的 探讨普外科室责任护士手术观摩对护理质量的影响。**方法** 选择普外科 42 名责任护士为手术观摩护士, 将 2014 年 7~12 月择期手术的 118 例患者作为对照组, 将 2015 年 1~6 月择期手术的 126 例患者作为观察组。对照组责任护士采用常规护理方法对患者进行护理, 观察组在常规护理的基础上加入责任护士手术观摩。比较两组护士围术期护理质量、综合素质和护理满意度。**结果** 观察组患者的围术期护理质量评估得分(98.1±3.2)分明显高于对照组(93.4±2.7)分, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组护士的护理合格率为 97.6%, 明显高于对照组的 83.3%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组医务工作者与患者对护士的满意度得分为(97.4±3.3)分与(97.9±2.5)分, 明显高于对照组患者的(92.6±2.9)分与(91.3±1.7)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 普外科室责任护士手术观摩提升了护士的护理质量, 增强了护士的综合素质, 提高了护理满意度。

【关键词】 普外科室; 责任护士; 手术观摩; 护理质量
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0681-02

传统的临床护理一般关注于患者手术前与手术后护理, 对于手术过程无感性认识^[1]。由于普外科手术室护士的培训周期较长, 且轮转至手术室的概率较小, 因而导致临床护士对手术过程的认识成为盲区^[2-3]。无缝隙管理是现代临床护理的一个新突破, 主要目的是找出临床护理中的缝隙, 为护理的完整性与连续性提供保障。责任护士手术观摩是临床无缝隙护理的有效补充, 只有多维度、全方位地提升护理质量才能满足现代不断提升的医疗与护理要求^[4]。本院普外科自 2015 年将责任护士手术观摩应用于外科临床护理中, 旨在提升临床护理的综合水平与护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取普外科 42 名责任护士为手术观摩护士, 要求责任护士在本院工作时间超过 3 年, 在普外科工作超过 1 年。将 2014 年 7~12 月择期手术的 118 例患者作为对照组, 其中男 72 例, 女 46 例, 平均年龄(52.7±4.2)岁; 将 2015 年 1~6 月择期手术的 126 例患者作为观察组, 其中男 79 例, 女 47 例, 平均年龄(53.4±4.0)岁。两组患者性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究所有患者均知情同意, 并经伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组责任护士采用常规护理方法对患者进行护理, 观察组在常规护理的基础上加入责任护士手术观摩。

1.2.1 准备阶段 (1)由护士长制定详细观摩时间表, 根据患者的手术方式于手术前一天确定观摩护士和患者; (2)责任护士详细了解要观摩患者的年龄、性别、疾病类型、手术方式等; (3)倾听医生与患者家属的术前谈话, 了解具体手术方案, 为何要这样做, 以及可能出现的手术后果; (4)安排专门的带教老师在手术室为观摩护士讲解手术室环境及遵循的相关制度。

1.2.2 手术观摩阶段 (1)由观摩护士陪同患者一起进入手术室, 了解患者和家属的紧张、焦虑等情绪, 激发护士的责任心与同情心; (2)观摩护士会看到由麻醉开始至术毕运送患者至复苏室完整的手术过程, 主要观摩内容包含手术之前的核对、麻醉后对生命体征的监测、手术消毒位置、铺单方法、手术部位的选择、各脏器的解剖位置、引流管的放置、手术切口的缝合方法等。

1.2.3 术后交流阶段 (1)手术后观摩护士将详细叙述手术流程, 并评估术后护理需要注意的问题, 强调需要重点关注的护理事项; (2)观摩护士接受其他护士的提问, 交流手术相关的各种心得, 讨论有争议的护理问题。

1.3 观察指标 (1)对患者围术期的护理质量进行考核: 采用护理部统一制定的护理质量考核评分标准和危重症患者的护理质量考核标准进行评估。(2)综合素质评估: 参考江苏省年轻护士临床工作能力考核方法从专业知识点掌握能力、病情评

估观察能力、动手能力、应变能力、沟通能力等 7 个方面进行评估,结果判定:≥70 分判定为合格,60~<70 分判定为基本合格,<60 分判定为不合格,合格数目为合格与基本合格数目之和。(3)采用调查问卷的方式对医务工作者和患者对护士的护理满意度进行调查,调查表由护理部统一制定,包括专业知识掌握情况、服务态度、工作能力、与医生的配合情况等方面,共 25 个条目,其中每个条目分为满意、基本满意、一般和不满意,满意得分 4 分,基本满意得分 3 分,一般得分 2 分,不满意得 1 分,总分 100 分。

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,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 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 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 两组患者围术期护理质量比较 观察组患者的围术期护理质量评估得分为(98.1±3.2)分,明显高于对照组(93.4±2.7)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组护士综合素质比较 观察组护士的护理合格率为 97.6%,明显高于对照组的 83.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护士综合素质比较

组别	护士数目	合格数目	不合格数目	合格率(%)
观察组	42	41	1	97.6
对照组	42	35	7	83.3

注:与对照组比较, $P=0.027$; $\chi^2=4.914$ 。

2.3 护理满意度比较 观察组医务工作者与患者对护士的满意度得分为(97.4±3.3)分与(97.9±2.5)分,高于对照组患者的(92.6±2.9)分与(91.3±1.7)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

无缝隙管理指的是在临床护理中找出存在的所有缝隙,通过不断找出漏洞并持续改进进而提升护理的质量^[5]。责任护士通过手术观摩能够深入护士对整个手术的了解,结合提问、讨论、查阅资料、实践等将掌握的知识应用于临床护理中,提升护士的护理质量、综合素质与护理满意度^[6-7]。本研究通过进行普外科室责任护士手术观摩,旨在提升临床护理的护理质量、综合素质与护理满意度。

3.1 提升围术期护理质量 本研究中的观摩护士为在普外科工作 1 年以上的责任护士,对于普外科的相关疾病的基础知识有了一定掌握,通过对患者进行手术观摩使未在普外科手术室轮转的护士对于患者的疾病表现、手术方法、手术情况、术后护理注意事项都有了较全面的了解,也使得护士了解医生对于患者术后要求特别关注的注意事项的意义。通过手术观摩使得护士能够针对患者的不同手术方式做到个性化护理,充分发挥护士的主观能动性^[8]。本研究结果显示,观察组患者的围术期护理质量评估得分为(98.1±3.2)分,明显高于对照组(93.4±2.7)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。该结果显示责任护士手术观摩的应用有效提高了护理质量。

3.2 提高护士的综合素质 大部分临床护士对于护理的患者的手术方式、手术过程、并发症认识较为模糊^[9]。本研究在实施手术观摩之前要求患者先进行相关资料查询与学习,并与麻醉师、医生、手术护士进行沟通交流,极大地拓展了观摩护士的

视野。观摩后组织护士进行讨论交流,强化了相关知识,在一定程度上也发挥了互补作用。责任护士手术观摩后,对疾病有了更直观更感性的认识,进而更加全心全意为患者服务,护理得到大家的认可,护士的自我价值感得以体现^[10]。本研究中,观察组护士的护理合格率 97.6%明显高于对照组的 83.3%,该结果表明责任护士手术观摩可以明显提高护士的综合素质。

3.3 提升护理满意度 本研究结果显示,观察组医务工作者与患者对护士的满意度得分为(97.4±3.3)分与(97.9±2.5)分,明显高于对照组患者的(92.6±2.9)分与(91.3±1.7)分。该结果表明,责任护士手术观摩可以明显提升护士的护理满意度,可能原因是护士通过手术观摩,可以直观地感受患者的紧张、焦虑与恐惧等负面情绪,直观的感受能够改变护士的服务理念与态度,还能够更真实地了解患者的详细情况,可以及时地修正护理措施,保证护理的效果^[11]。

综上所述,普外科室责任护士手术观摩提高了护士的护理质量及综合素质,提升了患者的护理满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] 王正梅,李金芳,孙春霞,等.外科责任护士手术观摩在优质护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(1):84-86.

[2] 刘静静,陈林锋,汪朝平.手术观摩在提高手外科护理书写质量中的实践[J].中国临床护理,2011,3(4):339-340.

[3] Petrovic MA, Aboumatar H, Baumgartner WA, et al. Pilot implementation of a perioperative protocol to guide operating room-to-intensive care unit patient handoffs[J]. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2012, 26(1):11-16.

[4] 曹宴宾,潘丽华,尉姗姗.外科护士疾病手术治疗相关知识培训需求调查分析[J].护理学杂志,2013,28(4):12-13.

[5] 孙云霞.病房护士观摩手术在围术期护理中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):110-111.

[6] 夏晓琨.观摩手术在外科护士素质培训中的作用[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(32):264-265.

[7] 毕连枝,马梅,刘蕾,等.护士观摩人工全髋关节置换术对其术后康复护理的意义[J].实用医药杂志,2014,31(2):166-167.

[8] 崔艳.综合护理干预对外科患者术后疼痛程度的影响[J].当代医学,2011,17(34):117-118.

[9] 苏文敏,章立楠,徐芬,等.快速康复外科技术在胃肠肿瘤患者围手术期护理中的应用[J].中国基层医药,2011,18(11):1582-1583.

[10] Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States[J]. BMJ, 2012, 344(6): e1717.

[11] 王正梅,孙春霞,李金芳,等.手术观摩模式在延伸外科临床优质护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(10):1133-1135.