

程后,接受 PDCA 循环护理管理的观察组,其 VAS 评分、FACT-G-V 评分及 HAMA 评分均明显低于接受常规护理管理的对照组($P<0.05$)。可见在应用 PDCA 循环护理管理后,不仅患者的骨痛症状可达到显著改善,同时患者的生存质量及焦虑情绪均可得到显著改善。本研究观察组中所应用的 PD-CA 循环护理管理中,其将护理工作分为护理方案制订、护理实施、阶段总结及护理方案修订 4 个阶段。在护理方案制订阶段,通过责任护理对患者临床资料的收集,可针对于不同患者制订出不同的护理方案,同时通过在护理过程中的不断总结及完善,可使得护理方案得到逐步完善。更适于患者的应用。因此可取得更为理想的应用效果。

综上所述,PDCA 循环护理管理可有效地改善肺癌骨转移患者骨痛的治疗效果,可将其逐步推广至肺癌骨转移患者骨痛的临床护理过程中。

参考文献

[1] Okamoto I, Yoshioka H, Morita S, et al. Phase III trial-comparing oral S-1 plus carboplatin with paclitaxel plus carboplatin in Chemotherapy-Nave patients with advanced non-small-cell lung cancer; results of a west Japan oncology group study[J]. J Clin Oncol, 2010, 28 (36): 5240-5246.

[2] Segawa Y, Kiura K, Hotta K, et al. A randomized phase II study of a combination of docetaxel and S-1 versus docetaxel monotherapy in patients with non-small cell lung cancer previously treated with platinum-based chemotherapy[J]. J Thoracic Oncol, 2010, 5(9): 1430.

[3] 王惠琴,李天浩,雷琰,等.肺癌骨痛的中西医结合治疗临床研究[J].世界中医药,2014,5(2):181-182.

[4] 董占飞,秦永德,王新华,等. 89Sr 联合 99Tc-MDP 内照射治疗肺癌骨转移疼痛的临床观察[J]. 标记免疫分析与临床,2012,19(4):197-200.

[5] 王银珂. 肺癌骨转移病人的舒适护理[J]. 全科护理, 2013,11(11):1012-1013.

[6] 石远凯. 美国国家癌症综合网非小细胞肺癌治疗指南 2008 年第二版介绍[J]. 中华肿瘤杂志,2008,30(5):397-400.

[7] 陈申,马锐. 肺癌骨转移的诊断进展[J]. 医学与哲学, 2014,23(14):51-54.

[8] Anjos MC, Souza CC, Cezar IM, et al. The use of PDCA method and quality tools in agribusiness management in Mato Grosso do Sul State[J]. Revista Agrarin, 2012, 5 (15):75-83.

[9] 朱慧,王志荣,凌勇武,等. PDCA 循环在临床路径质量管理中的应用[J]. 中国病案,2013,14(5):35.

[10] 谢春燕. PDCA 管理对腹腔镜胃癌根治术患者术后胃肠功能及生活质量的影响[J]. 广东医学,2015,14(8):1303-1305.

[11] 何梅,倪少波,李丽华. PDCA 循环管理联合个体化训练对脊髓损伤后神经源性膀胱患者康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(28):3472-3475.

(收稿日期:2015-09-18 修回日期:2015-12-15)

• 临床探讨 •

协同护理模式在消化性溃疡患者中的应用效果

王婉群,付晓荣(湖北省枣阳市第一人民医院内科 441200)

【摘要】 目的 研究协同护理模式在消化性溃疡患者中的应用效果。**方法** 选取 2014 年 7 月至 2015 年 4 月在该院接受治疗的 100 例消化性溃疡患者,分为干预组和对照组。对照组采用常规护理,观察组应用协同护理,对两组患者的自我管理、心理情绪、并发症、病死率和病状总有效率进行观察分析。**结果** 干预组进行协同护理模式以后,其自我管理(91.25%)、心理状态(95.55%)、疾病认识(92.33%)、护理满意度(100.00%),均明显优于对照组的自我管理(60.76%)、心理状态(65.74%)、疾病认识(64.32%)、护理满意度(69.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组的总有效率为 96.0%,治愈率为 70.0%、显效率为 50.0%,有效率为 6.0%,无效率为 4.0%,优于对照组的总有效率为 96.0%,治愈率为 42.0%、显效率为 16.0%,有效率为 16.0%,无效率 26.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在并发症和病死率方面,干预组的并发率为 26.0%,病死率为 8.0%,对照组的并发率为 52.0%,病死率为 14.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 协同护理模式对治疗消化性溃疡患者,可以改善患者生活质量、提高患者自我护理能力,调动患者的积极性,减少并发症的发生,降低病死率,值得推广应用。

【关键词】 协同护理模式; 消化性; 溃疡; 应用效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0978-03

消化性溃疡是消化系统常见病,病因和发病机制各不相同,通常认为消化性溃疡的发生是因为胃黏膜的损害因素和防御因素之间失衡导致的^[1],损害因素通常有:胃酸、幽门螺杆菌(Hp)、药物因素,此病治愈率高,但是复发率也高。协同护理因素在影响治愈率和复发率占有重要地位。协同护理模式是在责任制护理的基础上,发挥患者的自我护理能力,对患者有

效地鼓励和健康专业护理,充分利用各种人力财力资源^[2]。消化性溃疡临床上表现为上腹痛、出血、穿孔,严重者表现为灼痛、剧痛、幽门梗阻等严重的并发症。因此,对患者进行协同护理,有利于促进患者疾病的康复和疼痛的缓解^[3]。为了提高患者的自我管理和保健意识,本院利用协同护理模式在消化性溃疡患者中的应用,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取从 2014 年 7 月至 2015 年 4 月在本院接受治疗的消化性溃疡患者 100 例,将患者分为对照组和干预组。治疗组:50 例,男 32 例,女 28 例;年龄 20~65 岁,平均(32.8±7.2)岁;文化程度最低小学。干预组:50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 19~66 岁,平均(35.4±8.7)岁;文化程度最低小学。两组患者在年龄、性别、文化程度差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均予以药物治疗。遵照医嘱,按照三疗法治疗:服用奥美拉唑 20 mg,克拉霉素 0.5 g,阿莫西林 1 g,1 天 2 次,疗程为 1 周^[4]。对照组采用常规护理,观察组应用协同护理。协同护理措施包括:(1) 健康指导。向患者及其家属提供消化性溃疡的知识,如消化性溃疡的发病原因,如何预防及处理预后的不良反应,患者用药情况等对患者及其家属进行卫生宣传,对餐具要消毒,预防传染。叮嘱患者及家属要按时作息,保证睡眠充足,保持心情舒畅,注意保暖,禁止使用致溃疡的药物,如非甾体类药物,叮嘱患者停药后要按时回医院复查,出现急性发作、疼痛或消化道出血要及时到医院就诊。(2) 心理护理。消化性溃疡患者的病情和心理因素有密切联系。该病的临床表现时常伴有疼痛甚至出血症状,容易引起患者焦虑、紧张等不良情绪,由此加重病情。所以,在护理过程中,首先要为患者提供良好的环境,常和患者沟通,帮助患者克服不良心理,为患者讲解成功病例,为患者增强自信心和战胜病魔的决心。(3) 建立良好的医患关系。及时对患者进行慰问,以亲切的态度接待患者,耐心地了解患者的临床症状和病史^[5]。

1.3 疗效评判指标 包括患者自我护理能力、心理精神健康、情绪自我调节能力、疾病知识掌握情况^[6]。临床治愈:症状和体征全部消失,幽门螺杆菌(Hp)根除,黏膜无明显水肿;显效:临床症状和体征明显好转,Hp 根除;有效:临床症状和体征有一定的好转,Hp 减少,黏膜仍有轻度充血水肿;无效:临床症状和体征无好转,Hp 未根除。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 软件对数据结果进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果分析 干预组进行护理后,其自我护理能力(91.25%)、心理状态(95.55%)、疾病认识(92.33%)、护理满意度(100.00%),均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的护理效果对比分析[n(%)]

组别	自我护理能力	心理状态	疾病认识	护理满意度
对照组	30(60.76)	33(65.74)	32(64.32)	35(69.25)
干预组	46(91.25)	48(95.55)	46(92.33)	50(100.00)
χ^2	4.258	4.023	7.015	4.055
P	0.034	0.036	0.01	0.043

2.2 两组患者的护理效果分析 两组患者经治疗后,对照组治愈 21 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 13 例,总有效率为 74.0%;干预组治愈 35 例,显效 10 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 96.0%,显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者的护理效果分析 两组患者在并发症上,干预组的并发症优于对照组,具有可比性($P<0.05$)。从患者的死

亡情况看出,干预组的病死率明显降低,为 8.0%。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者并发症及死亡情况的比较[n(%)]

组别	n	溃疡出血	腹胀	死亡
干预组	50	5(10.0)	8(16.0)	4(8.0)
对照组	50	11(24.6)	15(30.0)	7(14.0)
χ^2		4.128	5.012	4.065
P		0.037	0.021	0.041

3 讨论

消化性溃疡是一种难治愈的疾病,虽然 H2 受体拮抗剂及质子泵抑制剂的问世,其复发率降低,但溃疡黏膜修复不完善,黏膜屏障防御能力较弱,复发率仍很高。溃疡完全愈合时再生黏膜上皮组织具有完全黏膜防御能力,但其结构明显不正常,愈合能力不同,复发的可能性也有很大差距^[6]。因此,药物治疗是降低溃疡复发的关键,但除此之外,护理干预也是影响病情治愈和复发的重要因素。随着经济水平的不断发展,协同护理不再只是单纯地要求躯体护理,它要求在责任制护理模式的基础上,在护理过程中,要调动患者的积极性,鼓励患者参与到康复护理中,护士要起到很好的指导、协调、教育角色,充分照顾患者的每个细节,对患者的康复、生活质量等有重要影响^[7]。本文通过协同护理模式在消化性溃疡患者中的治疗分析,探讨协同护理在消化性溃疡患者中的应用效果。

本研究结果发现,协同护理模式可以高效地帮助患者康复,减少复发率,提高患者的生活质量,降低患者的医疗成本。两组患者的护理效果对比分析,干预组对疾病的认识高于对照组,干预组在自我护理能力、心理状态、疾病认识、护理满意度上都显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。所以,护理过程中要坚持以患者为中心的护理理念,为患者提供一个良好的护理环境,让患者认识更多与疾病有关的病因,诱发因素,治疗和预后注意事项,同时予以患者心理疏导也很重要,减少过大的心理压力,避免消极情绪,保持良好的心态,增强患者战胜疾病的信心,而且要指导患者进行自我护理的方法和技巧,增强自我护理能力与意识,这对患者康复有重大影响^[8]。从两组患者的消化性溃疡治疗效果比较分析,干预组的治愈、显效、有效、无效例数均优于对照组,干预组的总有效率为 96.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。协同护理模式体现了护理成果的特异性和护理工作的价值,将护理模式应用于消化性溃疡的治疗中,能够提高疾病知识,能够有能力对疾病的发生采取有效措施,增强了患者自我管理能力,有助于患者保持良好的情绪,促进患者身心发展,提高患者治疗效率^[9-10]。从患者死亡情况的比较分析,与对照组比较,干预组溃疡出血及腹胀等并发症明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组的病死率为 8.0%,明显优于对照组的 14.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。消化性溃疡属于功能性疾病,患者的情绪对病情具有重要影响,若其情绪严重影响预后,不但不利于康复,还会危及生命。患者经过药物治疗后,存在肠黏膜功能障碍,不利于营养物质的吸收和利用,从而免疫系统受到抑制。因此,对患者的营养护理也非常必要,对提高患者的生活质量具有重要意义^[11-12]。

综上所述,协同护理能有效地提高患者及其家属的认识度,提高患者的自我管理能力,改善其心理状态,减少并发症的发生和降低病死率,对患者病情的早日康复和医患关系,具有

重大意义,值得在以后临床推广。

参考文献

- [1] 华萍,吴海珍.幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的观察与护理[J].河北医药,2015,16(4):622-623.
- [2] 骆永梅,席明霞,卿利敏,等.协同护理模式对慢性阻塞性肺疾病出院患者自护能力的影响[J].解放军护理杂志,2014,8(12):32-34.
- [3] Sanmartin M, Fraguera Fraga F, Martin Santos A, et al. A campaign for information and diagnosis of atrial fibrillation: pulse week[J]. Rev Esp Cardiol, 2013, 66(1): 34-38.
- [4] 李先馨,夏淑莲,翟秀芳.消化性溃疡复发相关因素及护理预防对策[J].检验医学与临床,2013,10(13):1756-1757.
- [5] 何英.护理干预对消化性溃疡患儿治疗依从性及疗效的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(29):58-59.
- [6] 沈琼,余艳.消化性溃疡患者的个性化护理[J].解放军护理杂志,2012,29(14):54.
- [7] 孙晓庆.消化性溃疡的复发的影响因素分析[J].国际护

理学杂志,2014,31(4):850-852.

- [8] 王芳婷,杨小丽,王萍,等.细节护理在消化性溃疡患者的应用效果[J].国际护理学杂志,2013,32(11):2495-2497.
- [9] 解淑叶,王淑香,翟德翠,等.护理干预对消化性溃疡住院患者生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):21-22.
- [10] Van Almenkerk S, Depla MF, Smalbrugge M, et al. Institutionalized stroke patients: status of functioning of an under researched population[J]. Jam Med Dir Assoc, 2012, 13(7): 634-639.
- [11] 王新歌,樊少磊,韩晗,等.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J].中华护理杂志,2013,48(3):207-209.
- [12] 沈琼,胡丽娟,葛梅,等.舒适护理在消化性溃疡并出血患者中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(21):2377-2378.

(收稿日期:2015-10-09 修回日期:2015-12-12)

• 临床探讨 •

以问题为导向的管理模式对体检中心护理质量的影响

刘琳¹, 单燕² (江苏省江阴市中医院: 1. 护理部; 2. 体检中心 214400)

【摘要】 目的 探讨以问题为导向的管理模式对体检中心护理质量的影响。**方法** 将2011年9月至2013年5月在该院体检中心体检的256例体检者作为研究对象,按照1:1比例随机分为两组,每组128例。对照组给予传统管理模式,观察组给予以问题为导向的管理模式,并对两组患者的护理质量进行统计学分析。**结果** 观察组受检时间短于对照组($P<0.05$),体检效率评分及体检可信度评分高于对照组($P<0.05$);观察组总体满意度97.66%,明显高于对照组的80.47%($P<0.05$);观察组护理人员在服务礼仪、沟通能力、主动服务意识、健康教育方面评分均明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 以问题为导向的护理管理模式可提升护理人员的业务能力及职业素质,提高体检者的体检效果,改善体检者对护理人员的满意度,可进行临床推广和应用。

【关键词】 以问题为导向的管理模式; 体检中心; 护理质量; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.051 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0980-03

随着生活水平的提高以及生活节奏的加快,“亚健康”逐渐深入人们的生活,人们对健康的追求也愈发明显,健康体检成为人们检查身体的常用手段,对医疗保健的需求也愈发增多^[1]。本院体检中心根据ISO9001质量管理体系,采用“以问题为导向,以体检者为中心,预防为主,注重过程方法,系统管理”的质量管理模式,建立了体检护理质量管理体系。对护理人员的行为进行规范,以期对体检人员提供满意、舒适的医疗保健服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2011年9月至2013年5月在本院体检中心体检的256例体检者作为研究对象,按照1:1比例随机分为两组,每组各128例。其中对照组男77例,女51例,年龄21~61岁,平均(40.95±4.26)岁;观察组男74例,女54例,年龄20~62岁,平均(41.37±4.51)岁;两组在年龄、性别等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用传统管理模式,观察组给予以问题为导向的管理模式。

1.2.1 以问题为导向的管理模式 (1)建立服务小组,以问题

为导向的护理管理模式对小组成员进行职业素质、专业技能方面的培训,以提升护理人员的整体素质,树立正确的人生观、价值观^[2];(2)合理排班:根据体检中心的实际情况进行合理排班,以期每例体检人员能够得到最全面的护理。

1.2.2 护理方法 (1)营造良好的体检环境:由于医院环境的特殊性,许多来院体检的人员多心情压抑,虽然体检中心是医院的一个部门,但与其他科室不同,因而,本院将体检中心的环境设置得优雅、具有人情味。(2)确立体检者关心和想要解决的问题,协助体检者选择体检项目,并对个别体检者提出来的个性问题给予个别指导,并与经验丰富的医师沟通,建议体检者进行哪些体检项目^[3]。(3)开展“以体检者为中心”的一站式服务:由服务小组人员对体检者进行登记、检查、交取报告单等一站式服务,为体检者节省体检时间,同时,提高体检中心的效率,使体检者对体检中心的印象更加深刻^[4]。(4)问题汇总分析:每月底举行1次科室内部的护理问题分析,对这月内体检者所提出的问题进行总结分析,以探讨出最合理的根据体检者问题而设计的体检项目,以便减少体检者的检验费用及痛苦。(5)健康教育:仔细分析体检者的检验报告单,将检验结果