

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 12. 035

跨越楼层式中央监护站对监护室护士护理质量和职业倦怠的改善作用*

胡志会, 韩宏艳, 韩秀娟, 王翠华, 王志茹
(河北省唐山市玉田县医院外科监护室 064100)

摘要:目的 观察跨越楼层式中央监护站对监护室护士护理工作质量及职业倦怠的改善效果。方法 选取该院泌尿外科护士作为研究对象,对医院在采用跨越楼层式中央监护站前后护士护理工作质量及职业倦怠水平进行评价。结果 试验组护士在情感衰竭、去人格化得分及个人成就感方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,试验组护士在文件管理、无菌操作、护士专业知识、临床专业护理、健康教育方面得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。同时试验组患者预后及满意度均好于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 跨越楼层式中央监护站能够减轻护士职业倦怠感,提高护理质量,改善患者预后及提高患者满意度,值得临床应用。

关键词:跨越楼层式; 中央监护站; 护理质量; 职业倦怠

中图分类号:R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)12-1815-03

外科是临床重要的科室,其监护室更是收治危重症患者的重要场所,所收治患者均需 24 h 动态监护,但由于护士工作量大,除监护患者外还需同时进行其他护理工作,因此,对患者的监护除床旁 24 h 心电监测、血流动力学监测外,无法全面进行 24 h 监护,所以易导致患者监护不及时,很多时候无法第一时间对患者所出现的问题进行及时救治,往往延误救治时机,影响救治效果^[1]。跨越楼层式中央监护站是新型动态监护患者生命体征的方法,监护站配备 24 h 监护人员,对监护室患者可以进行 24 h 持续不间断监护,从而有效保证患者能够得到及时救治^[2]。本院建有 14 层外科楼,中央监护站设在第 10 层,负责本楼 15 个科室 475 张床位的多参数监护任务。本研究随机对本院泌尿外科护士采用跨越楼层式中央监护站前后

的护士工作情况进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院外科楼泌尿外科能够独立看护患者的 18 名护士作为研究对象,其中男 2 名,女 16 名;年龄 23~43 岁,平均(30.47±4.21)岁;学历:本科 10 例,大专 8 例。将未采用跨越楼层式中央监护站前(2014 年 1—12 月)作为对照组,将采用跨越楼层式中央监护站后(2015 年 1—12 月)作为试验组。并对对照组研究期间住院患者 256 例及试验组研究期间 261 例患者进行对照分析,两组患者基础资料见表 1。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已经本院伦理委员会批准,所有入组对象均签署知情同意书。

表 1 两组患者基础资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量 ($\bar{x} \pm s$, kg)	学历[n(%)]		婚姻情况[n(%)]		
				初中及以下	高中及以上	已婚	未婚	离异
对照组	256	54.21±3.97	68.45±10.11	171(66.80)	85(33.20)	175(68.36)	62(24.22)	19(7.42)
试验组	261	55.24±4.09	69.43±10.25	169(64.75)	92(35.25)	170(65.13)	68(26.05)	23(8.81)
χ^2/t		0.752	1.076		0.621		0.449	
P		>0.05	>0.05		>0.05		>0.05	

1.2 方法 对照组监护室采用传统监护方法,试验组采用跨越楼层式中央监护站进行患者监护。本院建有 14 层外科楼,中央监护站设在第 10 层,负责本楼 15 个科室 475 张床位的多参数监护任务。本研究所选取的泌尿外科在第 8 层,由科室责任医生下达监护医嘱,电话通知监护室,监护室护士调试好床旁监护仪后到病房进行监护,将各项生命体征信息告知医生。返回监护室,将患者信息上传至电脑,打印监护报告,24 h 时时动态监护患者,每小时记录患者监护信息,如有异常及时通知科室责任医生。

1.3 观察指标

1.3.1 职业倦怠 采用 Maslach 倦怠量表^[3]。该量表分为情感衰竭、去人格化和个人成就感 3 个维度共 22 个条目。量表采用 Likert 6 级评分法,0 级表示从来没有,6 级表示每天都有。其中情感衰竭、去人格化维度得分越高,个人成就感得分越低,表示倦怠程度越高。该量表内部一致性 Cronbach's α 系数分别为 0.87、0.86、0.78。

1.3.2 护理质量 采用自行设计的护理质量调查问卷,本问卷共包括文件管理、无菌操作、护士专业知

* 基金项目:河北省卫生和计划生育委员会资助项目(20151017)。

识、临床专业护理、健康教育 5 个方面内容, 每项内容下设计 5 个问题, 每个问题 3 个答案, 分别记为 1~3 分, 总分为 15 分, 得分越高, 说明护理质量越好。

1.3.3 患者满意度 采用冯志英等^[4]研制的《住院患者护理工作满意度量表》对患者的护理满意度进行评价, 该量表的信度 (Cronbach's 系数) 为 0.86, 经专家认可其效度较好; 该问卷共有 20 个条目, 总分 100 分, 其中 >90 分为非常满意; >69~90 分为满意; 60~69 分为较满意; <60 分为不满意。总体满意度 = (非常满意 + 满意 + 较满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以例数或百分率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士职业倦怠评分比较 见表 2。两组护士干预前情感衰竭、去人格化得分较高, 个人成就感得分较低, 表明两组护士均存在明显的职业倦怠; 干

预后两组护士情感衰竭、去人格化得分降低, 个人成就感得分升高, 与干预前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且试验组优于对照组, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组护士职业倦怠评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感衰竭	去人格化	个人成就感
试验组	干预前	26.45 ± 7.60	9.25 ± 5.11	12.95 ± 2.07
	干预后	11.35 ± 5.26	2.88 ± 1.03	31.41 ± 7.07
<i>t</i>		4.583	5.096	6.902
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05
对照组	干预前	23.51 ± 7.49	9.21 ± 5.43	11.30 ± 3.35
	干预后	19.45 ± 4.29	5.33 ± 1.01	17.02 ± 6.85
<i>t</i>		3.122	3.876	3.793
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护士护理质量分析 见表 3。试验组护士在文件管理、无菌操作、护士专业知识、临床专业护理、健康教育方面得分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组护士护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	文件管理	无菌操作	护士专业知识	临床专业护理	健康教育
对照组	12.36 ± 2.00	10.01 ± 1.62	10.00 ± 2.34	9.87 ± 1.26	9.05 ± 2.13
试验组	15.82 ± 2.55	15.01 ± 2.03	14.42 ± 3.29	14.97 ± 2.10	14.11 ± 1.55
<i>t</i>	5.012	90.95	4.022	9.857	8.046
<i>P</i>	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

2.3 两组患者预后情况比较 见表 4。试验组患者预后效果明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.024, P < 0.01$)。

表 4 两组患者预后情况比较 [n(%)]

组别	<i>n</i>	并发症	致残	死亡	好转	痊愈
对照组	256	107(41.80)	1(0.39)	3(1.17)	75(29.30)	70(27.34)
试验组	261	90(34.48)	0(0.00)	1(0.38)	92(35.25)	78(29.89)

2.4 两组患者对护士满意度比较 见表 5。试验组患者总体满意度为 91.95%, 对照组总体满意度为 72.65%, 两组患者对护士满意度差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.862, P < 0.01$)。

表 5 患者对护士满意度比较 [n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	较满意	不满意度	总体满意
对照组	256	67(26.17)	84(32.81)	35(13.67)	70(27.34)	186(72.66)
试验组	261	151(57.85)	69(26.44)	20(7.66)	21(8.05)	240(91.95)

3 讨论

近年来, 我国医疗水平得到了快速发展, 外科各项技术水平都取得了较大进步, 随着疾病发病率增加, 患者群体扩大, 临床压力也在不断增加, 护理人员缺口较大。然而外科重症监护室是医院术前、术后危重症患者集中的地方, 收治的患者病情急且重, 需要对其进行 24 h 持续监测, 护理人员在对患者进行监护的同时还需要进行其他护理操作, 只能定期到患者床旁观察记录 1 次, 护士在每小时监测记录的同时, 还

需负责其他相关护理工作, 2 次观察记录之间如患者发生异常很难及时发现和处理, 导致抢救不及时, 监护不到位, 严重的还可导致患者死亡, 同时也增加了护士工作压力^[5-6]。有调查显示, 63% 的护士存在不同程度职业倦怠, 符合重度标准者为 9%^[7]。因此, 创新 24 h 监护模式, 真正做到对重症患者进行 24 h 持续动态监护, 既保证患者的监护效果, 同时又能减轻护士的工作负担, 对减轻其职业倦怠感临床意义重大。跨越楼层式中心监护站能 24 h 不间断对患者生命体征进行全程监护, 不仅传输文字信息和图像信息, 还能记忆患者各项信息, 及时打印心电图及各项生命体征结果, 并且通过局域网传输回科室的每台电脑, 临床科室医护人员能随时查看记录, 有利于及时发现患者的异常情况进行预防处理, 从而大大改善患者预后。同时也能减少临床护理工作量及医患纠纷^[8-9]。跨越楼层式中心监护站的应用能够弥补传统医务人员为主的监护方式的不足, 避免患者错失最佳抢救、治疗时机, 使医疗隐患大大降低。

本研究结果显示, 采用跨越楼层式中央监护站后, 试验组在情感衰竭、去人格化得分及个人成就感方面均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明跨越楼层式中央监护站的建立能够明显改善护士职业倦怠。而干预后试验组护士在文件管理、无菌操作、护士专业知识、临床专业护理、健康教育方面得分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组患者预后及患者满意度均好于对照组, 差异均

有统计学意义($P < 0.01$)。说明跨越楼层式中央监护站的建立,在减轻护士职业倦怠、提高护理质量的同时,还能明显改善患者预后,提高了患者满意度。这主要是因为:(1)跨越楼层式中央监护站工作人员 24 h 不间断值班,只需在工作站监测患者各项生命体征并及时记录。发现生命体征异常可以第一时间通知相关科室值班人员,便于值班人员第一时间了解患者病情变化,采取有效的治疗措施,使患者得到及时救治,大大节省了护理人力资源,有效降低了临床护士的日常工作量,提高了护士的工作质量,同时降低了并发症、致残及致死率发生,提高了患者满意度^[10]。(2)跨越楼层式中央监护站的实施,减轻了护士的工作及心理压力,而且为提高患者抢救成功率和满意度创造了有效、有利的条件,大大提高了护士的护理质量。

综上所述,跨越楼层式中央监护站能够减轻护士职业倦怠感,提高护理质量,改善患者预后及提高患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 时昆,安丽萍,席晶.急性心梗 24 h 内并发恶性心律失常的心电监测及护理[J].黑龙江医学,2012,36(8):626-627.
 [2] 谭伟峰,李迎新,陈能太,等.基于 HL7 的中央监护系统通信网关设计[J].中国卫生信息管理杂志,2011,8(4):74-75.
 [3] 骆宏,张菡,顾利慧.单次聚焦解决模式自我干预对护士·临床探讨· DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.12.036

职业倦怠的影响[J].中华护理杂志,2013,48(1):7-9.
 [4] 冯志英,王建荣.应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J].护理管理杂志,2007,7(2):6-9.
 [5] 王晓云,林兴凤,邢介玲,等.护理安全日历在病区和护理部动态监控护理不良事件中的作用[J].中华护理杂志,2012,47(10):910-912.
 [6] DE SOUZA URBANETTO J, TRAVI CANABARRO S, PRADO LIMA FIGUEIREDO A E, et al. Correlation between the TISS-28 and NEMS indicators in an intensive care unit[J]. Int J Nurs Pract, 2014, 20(4):375-381.
 [7] 张小曼,刘莹莹,许铁.急诊科护士职业倦怠与大五人格特征的相关性研究[J].护理管理杂志,2012,12(3):165-167.
 [8] 吴疆,肖红著,张雅芳.决策树分析法在护理质量综合评价中的应用[J].中华医院管理杂志,2013,29(7):517-520.
 [9] MANN S L, MARSHALL M R, WOODFORD B J, et al. Predictive performance of acute physiological and chronic health evaluation releases II to IV: a single New Zealand centre experience [J]. Anaesth Intensive Care, 2012, 40(3):479-489.
 [10] 陈嘉.重症监护护理工作量评分系统在重症监护室护理人力资源配置中的应用研究[J].延边大学医学学报,2013,36(3):202-204.

(收稿日期:2017-10-26 修回日期:2018-01-22)

结直肠癌患者靶标基因检测与化疗敏感性的相关性研究*

郭 轶¹, 廖 刚², 卢小刚^{1△}

(1. 重庆市中医院普外科 400021; 2. 重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 400016)

摘要:目的 探讨结直肠癌(CRC)患者靶标基因检测与化疗敏感性的相关性及其临床意义。方法 将 2014 年 10 月至 2016 年 2 月在重庆市中医院和重庆医科大学附属第一医院行术前新辅助化疗或术前后伴远处转移化疗的 85 例 CRC 患者分为常规化疗组(41 例)和基因检测组(44 例),常规化疗组按美国国家综合癌症网络指南制定化疗方案化疗,基因检测组按基因检测结果制定化疗方案,于 2 个周期后比较两组化疗效果及化疗不良反应。结果 常规化疗组采用奥沙利铂、亚叶酸钙、氟尿嘧啶方案(FOLFOX 方案)18 例(43.9%),奥沙利铂、卡培他滨方案(XELOX 方案)17 例(41.5%),伊立替康、亚叶酸钙、氟尿嘧啶方案(FOLFIRI 方案)6 例(14.6%);基因检测组患者用 FOLFOX 方案 12 例(27.3%),XELOX 方案 11 例(25.0%),FOLFIRI 方案 10 例(22.7%),卡培他滨单药化疗 11 例(25.0%),两组化疗方案比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组间肿瘤完全缓解率、部分缓解率、无变化率、进展率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。常规化疗组化疗不良反应发生率高于基因检测组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基因检测可有效个体化评估化疗相关药物的有效性及毒性,制定更优化的化疗方案,减少联合用药,可以有效减少化疗不良反应,提高患者耐受性及依从性。

关键词:结直肠癌; 靶标基因; 化疗敏感性; 化疗不良反应

中图分类号:R735.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)12-1817-04

结直肠癌(CRC)是最常见的恶性肿瘤之一,其发病率和病死率逐年增高,手术联合放、化疗是治疗

CRC 的主要方法^[1]。随着循证医学的发展,辅助化疗已经成为进展期 CRC 术前和术后治疗的重要手段之

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目(20142070)。

△ 通信作者, E-mail:412600792@qq.com。