

平台,患者对于遇到的问题可以借助文字、语音、视频等形式通过此平台及时反映,使延伸护理信息的传递更加直观、人性化,更符合患者的需求。在护理干预 3 个月后,观察组的生理功能、生理职能、活力及社会功能评分显著高于对照组($P < 0.05$);但两组患者躯体疼痛、总体健康、情感职能及精神健康指标评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明基于 QQ 网络平台的延伸护理模式可以改善患者的生理功能、生理职能、活力及社会功能。

综上所述,在甲状腺相关眼病患者康复护理中采用基于 QQ 网络平台的延伸护理模式有利于提高患者的用药依从性及护理满意度,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] LYU I J, LEE J Y, KONG M, et al. Surgical Responses of Medial Rectus Muscle Recession in Thyroid Eye Disease-Related Esotropia[J]. PLoS One, 2016, 11(1): e0146779.
- [2] 杨于力, 罗清礼, 吕红彬. 甲状腺相关眼病与 Th1/Th2 免疫平衡[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(11): 971-977.
- [3] 高翔, 蓝育青. 中重度与极重度甲状腺相关眼病与甲状腺功能临床分析[J]. 临床眼科杂志, 2018, 26(2): 160-163.
- [4] 王港, 袁移安, 黄基立, 等. SF-36 量表在评估维持性血液透析患者生活质量中的应用[J]. 临床肾脏病杂志, 2018, 18(2): 107-108.
- [5] 李彦, 李启富. 甲状腺相关性眼病的发病机制[J]. 中国基层医药, 2018, 25(10): 1357-1360.
- [6] 徐巍龙, 余江毅. 甲状腺相关性眼病的靶向治疗研究进展

[J]. 医学综述, 2016, 22(2): 287-290.

- [7] 吴侠文, 管庆波, 周新丽, 等. 甲波尼龙冲击治疗甲状腺相关性眼病出现肝损害的相关因素分析[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(20): 30-34.
- [8] 孟艳华. 甲状腺相关性眼病的护理问题及其对策分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(31): 70-73.
- [9] 徐英, 张寅. 个性化护理对甲状腺相关眼病患者服药依从性及生活方式的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(9): 125-126.
- [10] MASOUMEH O, MOHAMADREZA B, MILAD B, et al. The Effect of Continuous Care Model on the Sleep Quality of Hemodialysis Patients[J]. Nephrourol Mon, 2016, 8(3): e35467.
- [11] 苗丽, 邱碧秀, 金洪燕. 延伸护理对肝炎后肝硬化患者生活质量的影响研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(7): 263.
- [12] 王艳敏. 探讨延伸护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8): 219-220.
- [13] 汪晖, 杨纯子, 徐蓉, 等. 我国 44 所综合医院延伸护理服务开展现状的调查分析[J]. 护理研究, 2016, 30(4): 465-468.
- [14] 张欢, 张春燕, 王薇. 延续性护理方案在类风湿关节炎患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(16): 38-41.
- [15] 胡秋侠, 李博, 谭锦辉, 等. 基于网络平台的延伸护理对狼疮性肾炎患者治疗效果的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(19): 141-142.
- [16] 刘巧慧, 曹英娟, 付玲玲, 等. 互联网+延伸护理模式在骨科患者出院康复中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(32): 2506-2509.

(收稿日期: 2019-03-25 修回日期: 2019-08-11)

· 临床探讨 · DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.034

晨间床边查房在神经内科护理安全管理中的应用及其有效性分析

门 金, 李爱红[△]

西安医学院第二附属医院神经内科, 陕西西安 710038

摘要:目的 探讨晨间床边查房在神经内科护理安全管理中的应用及其有效性。方法 将 2017 年 1 月至 2018 年 12 月该院收治的神经内科患者 80 例随机分为两组, 每组 40 例。对照组实施护理安全管理, 观察组在对照组基础上应用晨间床边查房。比较两组患者的护理质量、满意度、生活质量、心理状态, 以及两组护理人员工作能力变化情况。结果 观察组患者特级护理、一级护理、基础护理及护理总质量评分均高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度高于对照组, 生活质量情况优于对照组, 焦虑自评量表评分低于对照组($P < 0.05$); 观察组护理人员专科知识掌握率及病情知晓率均高于对照组($P < 0.05$); 观察组护理人员认知成熟度、系统化能力、开放思想、评判性思维的自信心、分析能力、求知欲、寻找真相的评分及总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 晨间床边查房可以有效提升护理质量, 改善患者的心理状态及生活质量, 患者对护理的满意度较高; 同时, 应用晨间床边查房, 护理人员的思维能力得到明显提高, 有助于夜间查房的延续性管理和护理, 有效提高整体服务水平。

关键词:晨间床边查房; 护理安全管理; 延续性管理

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3658-04

神经内科收治的患者疾病类型较多, 包括癫痫、周围神经疾病、脑血管疾病等, 相关护理工作量大,

[△] 通信作者, E-mail: 37156388@qq.com.

且患者病情复杂, 这为护理工作带来更为严峻的挑战^[1]。因此, 为了能够有效提升神经内科学的护理水平, 日常工作的安全管理方法就需要科学化、系统化^[2]。神经内科护理工作的基础内容为床边查房, 床边查房能够对患者各项体征指标进行检查, 有助于了解患者的监护情况, 以及观察患者的病情变化, 从而可以对患者的意外情况及时进行妥善处理^[3]。以往临床护理床边查房存在业务学习混淆, 主题不突出等问题, 护理安全管理质量受到极大影响^[4]。提高护理人员的综合能力, 改善护理查房的内容和形式成为临床护理工作的关键点。为了降低护理不良事件的发生, 确保临床护理安全, 本科在护理安全管理中加入晨间床边查房, 旨在探讨晨间床边查房的应用价值及护理有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月本科收治的 80 例患者为研究对象, 按照随机数字表法, 将患者分为两组, 每组 40 例。对照组年龄 56~78 岁, 平均(66.2±4.8)岁; 男 20 例, 女 20 例。观察组年龄 55~79 岁, 平均(66.4±4.7)岁; 男 22 例, 女 18 例。对照组护理人员共 15 名, 年龄 21~45 岁, 平均(33.0±12.0)岁, 均为女性, 其中实习护士 6 名, 护士 5 名, 护师 3 名, 护理组组长 1 名。观察组护理人员共 15 名, 年龄 20~45 岁, 平均(32.2±12.1)岁, 均为女性, 其中实习护士 7 名, 护士 4 名, 护师 3 名, 护理组组长 1 名。两组患者性别构成、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: 所有患者均为神经内科患者; 患者年龄 50~80 岁; 患者意识清楚; 依从性较好; 能配合完成各项调研; 签署知情同意书。排除标准: 合并恶性肿瘤患者; 合并甲状腺功能亢进患者; 严重心、肺功能不全患者; 过敏体质患者; 哺乳期及妊娠期女性; 无法配合完成调研; 依从性较差患者; 既往存在认知障碍病史患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予常规神经内科护理及护理安全管理。常规护理包括饮食指导、用药指导、健康宣教、观察病情、基础护理等。护理安全管理包括对患者进行全面、正确的评估, 根据患者的具体病情明确高危患者, 并给予重点监护^[5]; 提高患者的安全防护意识, 向患者及其家属讲解可能出现的安全问题; 引导患者配合治疗和管理; 在容易发生危险的地方(走廊、热水间、厕所等)设置醒目的标识牌^[6]; 对高危、中危、低危患者实施不同的护理安全管理措施, 将红色、黄色、绿色卡片放置于患者床尾, 用以区分患者危险级别; 提升护理人员的责任意识、安全意识和整体素质; 组织护理人员进行法律、法规知识及安全知识的培训^[7]。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组基础上加入晨间床边查房。建立晨间床边查房小组, 小组成员包含

护士长及神经内科护理人员, 分组轮流执行日常护理安全管理事务。查房方法: (1) 当天上班所有护士在护士长的带领下进行查房, 参与护士包括实习护士、进修护士、责任护士、当组护士组长, 护理站需留下 1 名护士处理日常事务^[8]。(2) 查房时重点检查危重患者, 以新收病例一定查, 技术操作随时查, 疑难问题预期查, 特殊患者、罕见病例、突发病例及时查等灵活机动为原则。查房目的在于对发现的问题进行有效反馈、及时指出、事先控制, 降低发生护理不良事件的概率, 确保护理质量, 确保患者的安全, 提升患者的满意度^[9]。(3) 晨间床边查房需每日进行, 每次查房时间控制在 40 min 内。(4) 晨间床边查房具体内容: ①对查房工作中出现的问题, 平常少见及新出现的技术问题, 有特殊要求、特殊背景、重病、新收治重点患者的重点问题, 护士长需在前 1 d 下班前做到详细了解, 做到心中有数^[10]。②准备夜间查房反馈追踪记录本, 记录好夜间查房发现的问题, 与晨间查房护士做好查房问题交接。小组长晨间查房前先查看夜间查房反馈追踪记录本, 于晨会时对问题进行分析、总结, 强调对问题患者的追踪检查, 并且针对问题提出整改措施。③由夜班护士和责任护士共同汇报床边查房的结果, 总结患者目前采用的护理措施及实施的结果。汇报要突出患者病情特点, 以及护理措施的效果。护理问题包括现存和潜在的问题。汇报结束后, 组员提出问题与建议, 组长进行补充^[11]。④每月对查房结果以书面形式整理归总, 分析并讨论夜间查房问题, 找出原因并进行整改, 晨间查房时重点检查找出的问题, 完善夜间查房的工作质量。⑤每日晨间床边查房过程中, 护士长随时针对查房患者的情况进行提问, 对患者提出的问题, 护士能够回答则回答, 不能回答则由护士长回答。此外查房护士也可提出疑问, 陈述自己观点。查房过程中, 护士长对存在的问题进行现场指导、示范, 并进行总结评价^[12]。⑥护理措施的落实及病历书写由责任护士负责, 同时及时评价、反馈护理实施后的效果。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者护理质量评分情况。采用自制护理质量量表于晨间床边查房实施前、后对两组患者各进行一次护理质量评价。护理质量包括一级护理质量、特级护理质量、基础护理质量。(2) 比较两组患者的护理满意度、生活质量及心理状态情况。满意度的调查采用本院护理部自制的护理满意度问卷, 问卷有 10 项, 由护理部于护理结束时对患者进行满意度调查。患者满意项目 ≥ 9 项视为满意。参考卡氏功能状态评分表对两组患者的生活质量进行评价, 改善: 较治疗前, 评分值提升 >10 分; 稳定: 较治疗前, 评分值提升或降低在 10 分以内; 降低: 较治疗前, 评分值下降 >10 分。应用焦虑自评量表(SAS)对两组患者的心理状态进行评价, 得分越高, 焦虑情绪越重。(3) 比较两组护理人员对专科知识的

掌握率和病情知晓率。对两组护理人员进行理论考试,得分>80 分为掌握专科知识。由护士长对两组护理人员进行考察,针对不同患者询问不同重点,每位护理人员询问 20 题,能准确回答全部考题者视为知晓。(4)比较两组护理人员的评判性思维能力评分。应用中文版评判性思维问卷(CTDI-CV)对两组护理人员的评判性思维能力进行判定,该问卷包含认知成熟度、系统化能力、开放思想、评判性思维的自信心、分析能力、求知欲、寻找真相 7 个维度,每个维度 10 个条目,共 70 个条目,其中 40 个负性条目,30 个正性条目。该问卷最高分 420 分,最低分 70 分。得分≥280 分表明评判性思维能力为阳性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计

量采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理质量评分的比较 观察组患者特级护理、一级护理、基础护理及护理质量评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	特级护理	一级护理	基础护理	护理总质量
对照组	40	83.59±7.83	82.38±6.54	84.22±7.65	84.56±5.87
观察组	40	97.36±8.69	98.04±7.45	96.69±8.63	98.08±8.95
t		13.497	15.316	12.475	13.852
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理满意度、生活质量及心理状态对比

组别	n	护理满意度 [n(%)]	生活质量[n(%)]			SAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	
			改善	稳定	降低	护理前	护理后
对照组	40	30(75.0)	12(30.0)	17(42.5)	11(27.5)	43.07±4.91	25.93±3.16
观察组	40	38(95.0)	26(65.0)	12(30.0)	2(5.0)	42.56±4.67	14.82±2.57
χ^2/t		6.824		5.047		8.921	12.174
P		<0.05		<0.05		>0.05	<0.05

2.2 两组患者的护理满意度、生活质量及心理状态情况的比较 观察组患者护理满意度高于对照组,生活质量情况优于对照组,SAS 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组护理人员对专科知识的掌握率和病情知晓率的比较 观察组护理人员专科知识掌握率及病情知晓率均高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组护理人员的评判性思维能力评分的比较 观察组护理人员认知成熟度、系统化能力、开放思想、评判性思维的自信心、分析能力、求知欲、寻找真相的

评分及总分均高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组护理人员专科知识掌握率及病情知晓率对比[n(%)]

项目	n	专科知识掌握	病情知晓
对照组护理人员	15	11(73.3)	10(66.7)
观察组护理人员	15	14(93.3)	13(86.7)
χ^2		6.967	6.738
P		<0.05	<0.05

表 4 两组护理人员评判性思维能力对比(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	认知成熟度	系统化能力	开放思想	自信心	分析能力	求知欲	寻找真相	总分
对照组护理人员	15	32.4±2.3	32.6±2.4	31.6±3.2	33.4±2.5	35.4±2.9	36.8±3.2	35.5±2.4	246.5±13.8
观察组护理人员	15	44.7±3.5	42.6±3.1	41.6±3.0	43.8±3.3	45.5±2.9	42.7±3.5	42.6±2.5	311.9±16.9
t		11.912	14.126	13.713	13.492	11.175	11.589	13.167	13.996
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

护理查房在神经内科护理安全管理中是一项重要工作内容。护理查房可以及时了解患者的护理效果及治疗效果,对突发情况及意外情况能够妥善处理,及时解决患者的困扰和疑问,保障患者健康安全。由于神经内科疾病的复杂多变,为充分满足患者的需求,护理查房内容就需要更加细致,目标更加明确,创

造更加优质的护理服务^[13]。应用与实施晨间床边查房可以对不同病情的患者进行针对性护理,可对患者的病情进行更加全面、细致的了解,工作安排更加合理、灵活,并且在执行过程中能够不断提高并持续改进护理安全管理水平。以往查房发现问题都是口头转述,信息传递过程中可能有错漏、删减,造成夜间查房无法进行追踪护理,晨间查房时错过最佳调整时

机,不利于护理工作的持续管理和改进。本研究中,观察组准备夜间查房反馈追踪记录本,小组长及晨间查房人员能第一时间发现问题,及时提出有效整改措施,在以后的护理中吸取经验教训,查房护理工作质量得到极大提高。

目前临床多采用基于问题的教学法进行护理查房,主要由查房人员使用多媒体或书面形式来汇报各项措施落实、计划制订及护理问题,这种形式的护理查房只见疾病不见患者,护理人员缺少互动交流,虽知识传播广,但能力培养不足^[14]。由于神经内科基础护理工作量大,患者病情危重,需要护理人员具有较高的护理技术来处理护理中可能出现的气道管理、意识、卧位等问题。而应用晨间床边查房能够对夜间护理中的问题尽早发现,及时改进,使护理质量得到保证。本研究结果显示,观察组患者的特级护理、一级护理、基础护理及护理总质量均高于对照组($P < 0.05$),证明护理安全管理中应用晨间床边查房能够保证护理质量的有效提升。

晨间床边查房要求责任护士对患者病情及护理情况进行每日汇报,查房同组护士和护理组长对问题给予补充,对护理措施进行相应改进,提升护士对患者病情的知晓率。本研究结果显示,观察组护理人员专科知识掌握率及病情知晓率均高于对照组($P < 0.05$),护理人员通过实施晨间床边查房后,基础知识得到不断强化,有效提升专业技术水平,对患者的需求也能尽量满足,综合护理素质得到全面提高。晨间床边查房工作由护士长及高级护士共同进行,患者被重视感增强,对医护人员的信任感增强,护患联系沟通增强,护患关系更加和谐,患者对护理的满意度更高,缓解了患者的不良情绪,降低护患纠纷的发生率^[15-16]。本研究结果显示,观察组患者护理满意度高于对照组,SAS 评分低于对照组($P < 0.05$),表明晨间床边查房,能够促使患者更加主动配合护理、治疗,患者对护理效果更加满意,提高治疗依从性,从而改善患者预后。

综上所述,晨间床边查房可以有效提升护理质量,改善患者的心理状态及生活质量,患者对护理的满意度较高,同时,应用晨间床边查房,护理人员对专科知识的掌握及对患者病情的了解程度得到明显提高,有助于对夜间查房的延续性管理和护理,有效提高整体服务水平。

参考文献

[1] 张淑婧,陈丹丹.品管圈(QCC)活动在提高神经内科护理

床旁交接班效率中的应用[J].现代医学与健康研究,2017,1(4):149.

- [2] MARIN L S, LIPSCOMB H, CIFUENTES M, et al. Associations between safety climate and safety management practices in the construction industry[J]. Am J Ind Med, 2017, 60(6): 557-568.
- [3] 湛洁.精细化管理在神经内科护理管理中的应用效果研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(1):219-220.
- [4] MERCHANT N B, FEDERMAN D G. Bedside Rounds Valued But Not Preferred: Perceptions of Internal Medicine Residents and Attending Physicians in a Diverse Academic Training Program[J]. South Med J, 2017, 110(8): 531-533.
- [5] 孙琳,张媚,王迪,等.神经内科重症患者感染病原菌特点及护理分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(4):515-517.
- [6] LEUNG A, WILLIAMS M, KOROTKYI O, et al. Development and implementation of a bedside rounds checklist in a cardiac ICU (CICU)[J]. Can J Cardiol, 2017, 33(10): S84-S85.
- [7] LICHSTEIN P R, ATKINSON H H. Patient-Centered Bedside Rounds and the Clinical Examination[J]. Med Clin N Am, 2018, 102(3): 509-519.
- [8] 齐丽敏,黄晶,张宗群,等.4R危机管理对神经内科住院患者医院感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(2):452-455.
- [9] 谭莉,谭昆,熊薇,等.风险评估在医院感染管理中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4235-4237.
- [10] 王青,应巧燕,申苗苗,等.国内外2012年至2016年护理安全研究热点分析[J].中华医院管理杂志,2017,33(11):846-848.
- [11] VAN ASSELT E D, VAN DER FELLS-KLERX H J, BREUER O, et al. Food Safety Crisis Management-A Comparison between Germany and the Netherlands[J]. J Food Sci, 2017, 82(2): 477-483.
- [12] 秦春香,毛平,向亚利,等.团队培训模式在护理安全管理中的应用及效果评价[J].护理学报,2015,22(5):29-32.
- [13] 李艳秋,郭闯,郭媛.护士长领导行为和医院护理安全文化相关性研究[J].中国医院管理,2017,37(7):76-78.
- [14] 程丽,聂婉翎,李洋,等.三级综合医院护理人员安全文化认知现状调查[J].中国医院管理,2017,37(5):69-70.
- [15] 黄玉贤,谭春棋.医护一体化联合查房模式在呼吸内科的应用效果探讨[J].中国继续医学教育,2018,10(6):148-150.
- [16] 盛洁华,余馨,朱海虹,等.护理人员患者安全文化感知培训探讨[J].中华医院管理杂志,2017,33(8):627-629.

(收稿日期:2019-03-26 修回日期:2019-07-28)