

除。自我护理能力是指个体为维护和促进身体健康和身心发展所学得的一种复杂的能力。包括自我护理技能、自我护理责任感、自我概念和健康知识共 4 个方面^[2]。研究证实,冠心病发病因素的 80% 在于不良生活方式等外在环境因素,冠心病的预防、日常生活管理、健康生活方式的建立比单纯治疗更有意义^[3]。冠脉介入术后患者不良生活方式的改变、长期合理的用药都必须通过自我照顾和护理来实现。

3.1 随着现代医学日新月异的发展,病房床位周转率不断提高,住院时间不断缩短,且护理工作繁重,护理人员来去匆匆,与患者的沟通很少。有调查发现,护士实际与患者沟通时间与患者的期待值相差甚远,往往流于形式,患者在住院期间很难获取较全面的疾病相关知识。肖菁^[4]报道,绝大多数类风湿性关节炎患者(超过 95%)期望护士工作者进行病友交流和病友会健康宣讲。张玉萍等报道^[5],积极开展手术后出院患者社区护理服务,提高社区护理参与程度以满足患者的强烈需求,具有重要意义。本研究结果显示,冠脉介入术后患者出院当日观察组 ESCA 得分为(112.27±24.33)分,对照组为(111.79±20.16)分,说明本组患者自我护理能力均处于中等水平。患者健康知识水平及自我护理技能水平不高,与自理技能指导环节薄弱、健康知识掌握程度不能及时得到评价及患者内心的真实需求没有得到满足有关。因此,对于出院患者,专科护士有责任继续跟踪服务,在内容和形式上探寻更有效的方法。

3.2 针对性信息支持由专业人员提供与疾病有关的健康知识,具有较好的可信性与实用性,较易被患者和家属接受。护理人员通过与患者进行面对面交流,从患者最感兴趣和最希望获得的信息方面来满足患者的需求。充分考虑患者的实际情况,如学历程度高、有阅读兴趣患者可以提供形式多样的宣传画册;老年人记忆力下降、听力减退,可以加强执行依从性的监督;个性开朗、愿意沟通的患者增加交流次数。电话随访是一种经济、快捷、实用且患者易于接受的健康教育方式,是将医院健康教育延伸到患者家里的有效手段,对于进一步满足信息需求、反馈患者信息、提高患者自我护理能力起到积极作用。从表 1 可见,实施护理干预后,观察组患者自我护理能力得分高于干预前,达到较高水平(144.67±12.74, $P<0.01$)。说明针对性信息支持能提高冠脉介入术后出院患者的自我护理能力。

• 临床护理 •

3.3 由表 1 可以看出,观察组患者出院 3 月后在自我概念和自护责任感维度与出院当日比较,得分均有明显提高。说明针对性信息支持通过特定的心理干预,能够增强患者自信心,帮助患者积极、乐观地面对未来。自理技能的主要内容是执行健康行为,主要影响患者的一些不良生活方式的改变。患者自我护理技能水平相对较低,原因可能是尽管患者认识到了自我护理、健康行为对疾病与健康的重要性,但在具体实施方面做得不够,尤其是在一些固定的生活习惯上,很多患者虽然认识到其危害性,但仍无法改正,这是造成自我护理能力与自我护理技能较低的重要因素^[6]。本研究发现,出院 3 个月后观察组患者在自护技能维度中“我吃均衡的饮食”“记得我最近 1 次健康检查的时间,下一次也会去做检查”及“我会做一些活动以避免生病”的得分较对照组高,不当停用氯吡格雷、阿司匹林者低于对照组。由此可见,针对性信息支持有助于患者对出院医嘱的依从性,提高健康知识水平和自护技能,改变不良的生活习惯。

参考文献:

[1] Hanson B,Bickel L. Development and testing of the questionnaire on perception of self-care agency[M]. The Science and Art of Self-care,1985;272-278.
[2] 黄春燕,苏海丹,刘霜梅.应用健康信念模式对提高老年患者自我护理能力的效果研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(2):126-128.
[3] 申铁梅,苏小茵,谭坚铃,等.冠心病患者自我护理能力与社会支持的相关性调查[J].护士进修杂志,2008,23(24):2278-2280.
[4] 肖菁.电话随访对初发类风湿性关节炎患者再次住院率和生活质量的影响[J].护士进修杂志,2012,27(6):565-566.
[5] 张玉萍,黄素芳,李秀云.手术出院患者社区护理需求与实际利用情况[J].中国实用护理杂志,2010,26(1):43-45.
[6] 王展,王雪艳.健康教育对冠心病患者生活方式的影响[J].护理研究,2005,1(9):1752-1753.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-22)

江苏省优质护理服务实施现状调查结果分析*

张开利¹,王梅²,王建萍¹

(1.徐州医学院护理学院,江苏徐州 221004;2.徐州医学院华方学院,江苏徐州 221004)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.053 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)16-1918-03

继 2010 年 1 月,卫生部提出在全国卫生系统开展“优质护理服务示范工程”活动后,2011 年,卫生部继续推动优质护理服务的开展,把强化基础护理,提高护理质量,改善护理服务作

为护理工作的重心。为了解江苏省优质护理服务的实施情况,也是为优质护理服务能更好地满足患者的需求,特对江苏省已开展优质护理服务医院的护士展开调查,现报道如下。

* 基金项目:江苏省高等学校大学生实践创新训练计划基金资助项目(2011-1016)。 作者简介:张开利(1984~),讲师,主要从事护理教育及临床护理工作。

表 1 问卷各维度得分情况

项目	总体总分	护理服务规范	人力资源管理	节约护理劳动	领导重视	质量保证	客观评价
$\bar{x}\pm s$	48.97±5.59	18.19±2.45	8.96±1.24	5.02±1.16	9.19±1.84	5.81±0.82	3.63±1.05
min	21	8	6	1	0	1	2
max	55	20	11	6	10	6	6

1 对象与方法

1.1 研究对象 2011 年 12 月至 2012 年 2 月,采取分层随机抽样法调查江苏省苏南、苏北和苏中已开展优质护理服务病房的护士。本研究共调查 21 家医院(均为三级医院)的 113 名护士。其中,苏北 42 名,苏中 31 名,苏南 40 名;年龄 20~45 岁,均为女性;主管护师 40 名,护师 20 名,护士 53 名;中专学历 33 名,大专 45 名,本科 35 名。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本研究根据江苏省卫生厅制订的《江苏省“优质护理服务示范工程”活动考评标准》,自行设计问卷,包括一般资料和问卷部分。问卷的重测信度为 0.80,内容效度为 0.93。问卷包括 6 个维度:领导重视、人力资源管理、节约护理劳动、护理服务规范、质量保证和客观评价,共 25 个条目,满分为 55 分。肯定性答案赋值 2 分,否定性答案赋值 1 分,得分越高认为该医院优质护理服务实施越好。

1.2.2 调查及统计方法 本调查由统一培训的调查员当场发放并回收问卷,发放问卷 120 份,回收有效问卷 113 份。采用 SPSS16.0 软件对数据进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 问卷各维度得分情况 见表 1。其中,30.1%的护士所

在医院得分低于平均分 48.97,69.9%的护士所在医院得分高于平均分。其中,苏中得分 47.23±6.33(21~55 分),苏南得分 48.80±6.17(28~55 分),苏北得分 50.43±3.91(39~55 分),三者比较差异无统计学意义($F=3.069,P=0.051$)。

表 2 落实率较高条目汇总(%)

是否符合要求	全员培训	护士长指导	年轻护士培训考核	健全相关制度、标准和规范	护理部检查	护士长督查
是	92.9	94.7	94.7	95.6	96.5	97.3
否	7.1	5.3	5.3	4.4	3.5	2.7

2.2 落实率情况 见表 2~4。

2.3 护理收费情况 一级护理收费 2~90 元/天,平均(28.01±32.14)元/天;二级护理 2~60 元/天,平均(18.58±22.04)元/天;三级护理 1~50 元/天,平均(10.04±12.32)元/天;特级护理 3~120 元/天,平均(59.43±35.65)元/天。

表 3 落实率较低条目汇总(%)

是否符合要求	负责床位	床护比	书写时间
否	46.9	58.4	51.3
是	53.1	41.6	48.7

表 4 护理服务规范落实情况(%)

是否符合要求	掌握专科护理要点	护理收费标准公示	基础护理服务项目知晓率	生活护理落实率	健康教育指导率	按要求实施护理
是	88.5	85.8	81.4	71.7	70.8	69.9
否	11.5	14.2	18.6	28.3	29.2	30.1

3 优质护理服务落实现状与建议

3.1 领导重视 由表 2 可以看出,90%以上的护理人员所在医院能够做到对卫生部和省厅关于“优质工程”的相关文件、规范进行全员培训,建立健全相关制度、标准和规范,对新护士进行岗前培训。护士长每天巡视病房,指导各级护理人员,并检查护理措施落实情况,护理部也会定期组织和检查全院各部门护理质量。这说明各级管理部门对优质护理服务工程非常重视,为优质护理服务的顺利实施提供了保证。

3.2 现存问题

3.2.1 护理人力资源不足 优质护理的宗旨是要提高护理质量,虽然有些医院已经在一定程度上补充了护理人员,但是由于排班方式、一线护士比例偏低,再加上成本^[1]等原因,当前护理人力资源仍然不足。本调查显示,58.4%的护士所在医院床护比不足 1:0.4,从而出现每人负责的床位超过 8 张,甚至有的医院超过 15 张/人的现象。这种情况对于护士,尤其是低年资护士而言,可能超过他们的胜任能力,从而影响整体护理质

量。因此,各医院应及时进行护理人力资源动态评估,实行护士分层次管理,切实加大对临床护士配置的支持力度。同时,卫生行政部门也应加强对临床护士配置的监管,将床护比考核指标落到实处^[2]。

3.2.2 护理人员业务技能和服务意识尚需进一步提高 本次调查显示,88.5%的护士能够掌握所在专科疾病常规和护理要点,但只有 69.9%的护士能够完全按照要求实施护理。这说明大部分护理人员能够掌握专科护理常规,却不能按要求实施护理。这一方面与护理人力资源不足有关,护士没有足够的时间提供细致的护理,另一方面也与护理人员本身认识不到位有关,这与陈长英等^[3]调查结果一致。因此,应加强临床护士素质培训,使其明确护士岗位职责和工作标准,鼓励她们继续教育学习,改变护理观念,这是优质护理服务顺利进行的保证。

3.2.3 节约护理劳动 本次调查显示,51.3%的护士每天书写时间仍大于 0.5 h,仅有 63.7%的护士所在医院能做到弹性排班。提高优质护理服务仅仅依靠提高护士数量是不够的,还

要提高护士利用率,将护士还给患者,让护士有更多时间护理患者,才能提供优质护理。另外,在后勤保障方面,建立临床支持中心,静脉用药调配中心,简化护理文书并全面实现电子化等,以方便护理操作,节约护士时间,提高工作效率^[4]。

3.2.4 护理收费标准不统一 目前,执行的护理收费标准较低,各家医院差异较大,没有体现护理劳动价值。王晓梅^[5]的研究显示,收费标准与劳动价值不一致不仅制约了护理人员编制,影响护士的身心健康及护理队伍的稳定,而且造成护理收费的失控并影响到整个医疗收费结构,是影响护理质量的重要不利因素。本研究的调查对象也认为应该提高护士待遇和床护比。因此,应该制订统一的护理收费标准,体现护理劳动价值,提高护士工作积极性。

3.3 护理人员对优质护理服务的看法 大部分护理人员对优质护理服务的开展持肯定态度,护士工作满意度也有所提升^[6]。但是,也有部分护理人员对无陪护理提出一些建议和看法。比如,优质护理服务要求无“陪护”,但患者又有家人陪伴的需要。本次调查显示,实施优质护理服务后,仍有 19.5% 的病房陪护并没有减少,因此,让护士在中间很为难。优质护理服务要求强化基础护理,满足患者的各种生理、心理需求,但是也有可能致患者过于依赖护士,丧失自理能力,因此,有人建议应该尽量鼓励患者自理,使其早日重返社会。对于这些看法,作者认为,应该让护理人员加深对优质护理服务内涵的认识和了解。卫生部马晓伟副部长指出,开展优质护理服务不简单等同于“无陪护”,“优质护理服务示范工程”也不是单纯强

• 临床护理 •

化基础护理,而是用心、用力地把护理工作,尤其是基础护理工作做好,做到位,只有这样,患者才能满意,陪人才能放心^[7]。

参考文献:

[1] 张培琴,熊江艳. 开展优质护理服务存在的问题与对策[J]. 护士进修杂志,2010,25(16):1472-1473.
[2] 刘丽萍,赵庆华,肖明朝. 重庆市 25 所医院开展优质护理服务示范工程活动的现状调查[J]. 护理学报,2011,18(1):40-43.
[3] 陈长英,田丽,曹小琴,等. 河南省 95 所医院优质护理服务存在的问题分析及对策[J]. 护理研究,2012,26(3):645-647.
[4] 许红梅,陈晓琳,马珍珍,等. 优质护理服务示范工程长效机制的建立[J]. 护理研究,2012,26(2):561-562.
[5] 王晓梅. 护理收费标准对分级护理质量的影响[J]. 护理管理杂志,2002,2(1):16-17.
[6] 胡秀英,陈茜,刘祚燕,等. 开展优质护理服务前、后“护士满意”情况调查分析[J]. 护士进修杂志,2011,26(23):2183-2187.
[7] 魏岩. 对我国医院开展“无陪护”护理服务现状的思考[J]. 全科护理,2012,10(1):20-22.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-25)

多柔比星渗漏性损伤防治的实验研究*

陈长英,孙巧枝[△],李爱敏,李晓丹,曹小琴,田丽,刘倩倩,郝莉
(郑州大学第一附属医院门诊部,郑州 450052)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.054 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)16-1920-04

化疗是综合治疗恶性肿瘤最主要的治疗手段之一,尤其是对化疗药物敏感的恶性肿瘤,化疗根治率高达 30% 以上。蒽环类化疗药物在临床应用范围极其广泛,此类化疗药物以静脉给药为主要方式,在输注过程中如果渗漏到皮下或周围组织,可导致局部组织炎症、硬结、甚至坏死,损伤可累及神经、肌腱、肌肉等,导致肢体功能障碍或肢体残疾,称为“渗漏性损伤”^[1]。外周静脉给药外渗发生率为 0.1%~6.0%,儿童为 11%,老人高达 22%;中心静脉给药外渗发生率为 0.3%~4.7%^[2]。目前,有关蒽环类化疗药物外渗后有多种防治方法,但没有公认有效的防治措施。本研究拟通过动物实验,探讨广谱细胞保护剂氨磷汀对多柔比星渗漏性损伤的防治效果及作用机制,旨在寻找理想的防治护理方法。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 实验动物 普通级健康日本大耳白兔 24 只,雌雄各半,体质量 2~2.3 kg(河南省实验动物中心提供,合格证编号: N00002484)。
1.1.2 药物及试剂 盐酸多柔比星(浙江海正药业有限公司),氨磷汀(印度太阳药业有限公司),康复新液(四川好医师攀西药业有限责任公司),兔 VEGF 多克隆抗体(北京中杉金桥生物技术有限公司),环氧化酶-2(COX-2)多克隆抗体(美国 Cayman 公司),PV-9001/9002 抗兔二步法检测试剂盒(北京中杉金桥生物技术有限公司)。
1.1.3 实验器材 Olympus 生物显微镜(日本 Olympus 公司),图像采集系统(德国 Leica 公司),游标卡尺(中国上海工量具有限公司)。
1.2 实验方法
1.2.1 实验分组及模型制备 将入选的 24 只日本大耳白兔

* 基金项目:河南省教育厅基金资助项目(102102310135)。 作者简介:陈长英(1962~),主任护师,主要从事临床护理及护理管理工作。
[△] 通讯作者, Tel:13503450169; E-mail: sqznurse@yahoo. cn。