

的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(21): 2533-2535.

[7] 唐汉媛, 陈巧玲, 黄莹, 等. 放射性碘 125 粒子植入联合体外高频热疗治疗恶性肿瘤的护理研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(8): 176-177.

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 19. 057

[8] 李娅, 梅现红, 李华. ¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌 23 例的护理体会[J]. 重庆医学, 2011, 40(26): 2703-2704.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-13)

产科优质护理示范病房的实施与影响效果的探讨*

陈志美, 吴小青, 刘黎

(重庆医科大学附属第二医院产科 400010)

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2730-02

医院服务文化是现代医院管理的重要内容,也是医院内涵的一种体现之一。从 2010 年卫生部在全国卫生系统广泛开展“优质护理服务示范工程”活动^[1],旨在“夯实基础护理,提供满意服务”,通过活动的开展,实现社会、政府及患者满意。本院是一所三级甲等医教研预防保健为一体的综合性医院,全国“创建优质护理服务示范工程”重点联系医院之一,本科以国家开展“优质护理示范工程活动方案”为蓝本,“医院开展优质护理活动”为导向,结合自身特点,制订了优质护理服务的实施方案,经过 4 年的临床实践,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 编制床位 38 张;护士 41 名,病房护士 25 名,助产士 13 名,沐浴室 3 名,床护比 1.00 : 0.66;年龄 22~51 岁,均为女性;职称结构,副主任护师 1 名,主管护师 9 名,护师 15 名,护士 16 名;能级结构,N4 级护士 1 名,N3 级护士 9 名,N2 级护士 15 名,N1 级护士 12 名,N0 级护士 4 名。护士长 2 名,责任组长 4 名。

1.2 方法

1.2.1 责任小组包干制护理及分层级岗位管理^[2] (1)按照本院分层级管理办法,由护士提出申请,护士长审核,护理部审批确定能级,护士长根据不同层级排班,体现能级对应;(2)责任组长竞聘上岗;(3)责任组包干制,组长负责本组护理工作的协调、落实及督促检查工作,根据年资及工作能级分管患者;(4)根据能级对护士分层培训。

1.2.2 医护联合体查房^[3] (1)每天由责任护士填写交班报告,同时床旁交接班;(2)责任护士提前到岗行晨间护理及了解患者夜间病情变化;(3)医师查房时,责任护士跟随医生一起查房,参与病情讨论及治疗效果,再根据查房优化护理工作,提供

个性化护理。

1.2.3 开展“品管圈”活动^[4] 采取自愿报名的方式,选取业务精湛、组织能力强的护士担任圈长,以一线护士为主体,人人参与科室品质管理。

1.2.4 ISBAR 模式交接班 即身份(identification, I)、病情(situation, S)、背景(background, B)、评估(assessment, A)、建议(recommendation, R)。引入 ISBAR 工具用于床旁交接班,采取培训-实施-改进-再实施-再改进的循环模式。

1.2.5 开展创新性特色服务 (1)设立健康宣教专栏及开展优质服务明星评比;(2)开展“3S”服务,即站立(stand)、平视(see)、说话(speak)的标准式服务;(3)设立“小点子奖”; (4)开展延伸护理服务,常规出院后电话随访 2 次,对有特殊需求的产妇提供上门服务;(5)开设母婴护理专科门诊。制定分娩计划,母乳喂养及新生儿护理指导等延续护理服务;(6)设立了优质护理意见箱及发放问卷调查,对存在的问题进行讨论、原因分析并提出改进措施。

1.2.6 建立健全绩效考评机制^[6] 将职称、岗位、工作量、风险系数及患者满意度等纳入考评,包括自评、互评和综合考评,分值各 100 分,其中自评 20%、互评 20%、综合考评 60%,如综合考评包括团队协作、护理质量抽查、医院考核、教学及科研任务等作为重要参考依据,考核优秀者与年终评优、晋级挂钩^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产科开展优质护理前后比较 产科开展优质护理后,患者满意度、护士职业价值得到提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 产科开展优质护理前后比较(n)

项目	开展前		开展后		χ^2	P
	总例数	满意例数	总例数	满意例数		
医生对护士的评价	30	8	30	27	24.754	<0.01
患者提名表扬	2 078	30	2 388	1 235	1 383.235	<0.01
患者送锦旗	2 078	0	2 388	17	14.850	<0.01
院级随访提名表扬	2 078	0	2 388	55	48.457	<0.01
第三方调查提名表扬	15	0	30	13	9.141	<0.01

* 基金项目:重庆市卫生与计划生育委员会基金资助项目(20142024)。 作者简介:陈志美(1980—),主管护师,本科,主要从事产科临床护理及护理管理工作。

2.2 产科开展优质护理前后护理综合质量比较 开展特色优质护理服务,树立“以人为本”的服务理念,提高了产科护理综合质量和工作效率,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 产科开展优质护理前后护理综合质量比较[n(%)]

项目	n	基础护理	病房管理	护理技能	健康宣教
开展前	45	35(77.78)	30(66.68)	34(75.56)	20(44.44)
开展后	90	90(100.00)	90(100.00)	90(100.00)	89(98.89)
χ^2		21.600	33.750	23.952	57.187
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 产科开展优质护理前后产科核心指标比较 转变了服务理念,护理核心指标明显提升:(1)开设母婴护理专科护理门诊及延伸护理服务,满足孕患者的个性化需求,提升了服务内涵。(2)从入院到出院均由责任护士包干制护理,提供连续性的、无缝隙的护理服务,确保患者在医院得到安全舒适的护理。(3)落实责任制护理,主动巡视病房观察病情,若发现患者异常情况或重要病情变化时,填写《临床护士责任包干落实工作亮点报告单》,经医院护理部质控组讨论后给予不同的奖励,避免和减少了护理不良事件的发生,见表 3。

表 3 产科开展优质护理前后产科核心指标比较

项目	开展前	开展后	P
平均住院日	8	4.7	<0.05
不良事件	5	2.0	<0.05
母婴护理门诊	0	1 125.0	<0.05
临床护士责任包干落实工作亮点报告	0	35.0	<0.05

2.4 医护配合默契情况 (1)开展责任组长竞聘上岗,使医疗和护理分管患者一致,由医、护分开管理转变为医护小组共同管理,保持沟通一致性,避免因沟通不一致引起的医患纠纷。(2)通过 ISBAR 模式交接班,避免了因交接不清引起不良事件的发生。(3)开展医护联合体查房,提高了护士的理论和护理技术操作水平,提升了护理服务质量。

3 讨论

由于产科患者较为特殊及家属照顾流动性,如何得到认

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.058

可,护士应具备丰富的理论知识、精湛的技能及较强的沟通能力,并制订切实可行的健康教育处方,既可规范护理人员健康教育行为与方式^[8],又能确保服务质量。因此,优质护理是一项需要长期坚持的举措,需要不断探索和丰富服务内涵。

本院系卫生部重点联系医院之一,如何开展和推进优质护理的实施,需要引入新理念、新方法及持续改进护理工作,才能顺应时代的需要和满足患者的需求。我院通过实施责任制护理、开展“品管圈”活动、《临床护士责任包干落实工作亮点报告》及双班责任制整体护理等,为患者提供连续性的、无缝隙的护理服务,确保在夜间、节假日薄弱环节的护理安全,减少和避免了不良事件的发生,使产科护理质量得到了明显的提高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 卫生部. 卫生部办公厅关于印发《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[Z]. 2010-01-26.
- [2] 宋红霞,高巍,刘峰. 扁平化责任制护理模式下临床护士感受的质行研究[J]. 护理研究,2014,6(28):2085-2086.
- [3] 李燕. 医护联合查房在优质护理服务工作中的应用和探讨[J]. 现代护理,2013,4(12):488.
- [4] 王玉琦,秦新裕,高鑫,等. 品管圈工具在我院质量持续改进活动中的应用[J]. 中华医院感染杂志,2014,6(30):425-426.
- [5] 程建云,曹静,林素兰,等. 我院创建“优质护理服务示范病房”的做法与效果[J]. 护理管理杂志,2010,9(10):617-618.
- [6] 廖玉琼,郭艳芳,赵秋芬,等. 神经内科创建“优质护理服务示范病房”的实践[J]. 黑龙江医学,2014,5(38):609-610.
- [7] 徐炯清,刘倩. 优质护理服务病房护士绩效考核的实施与成效[J]. 重庆医学,2013,42(11):1314-131.
- [8] 朱莉,郑春梅. 健康教育处方在老年内科优质护理示范病房中的应用[J]. 重庆医学,2012,41(24):2556-2558.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-02-16)

皮肤黑变病患者的心理问题及护理对策分析

董振花,付志华[△],李 建,卢思英,樊子双,秦博文
(承德护理职业学院,河北承德 067000)

[中图分类号] R758.29

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2731-02

皮肤黑变病(riehl's melanosis)是一种皮肤色素增多性疾病,临床表现为面颈部的褐色或蓝灰色网状色素沉着斑。本病病因及发病机理尚不十分清晰,截至目前,医学方面一般从光敏刺激、自身免疫、遗传基因、神经化学等方面展开研究,在病因病理、临床治疗方面报道较多,与本病相关的心理问题及护理对策报道并不多见。笔者通过收集资料,对皮肤科黑变病患

者的生理、心理特点进行总结分析,尤其通过利用责任制整体护理模式给予该类患者特殊的心理干预,在疗效上取得显著进展,现将研究结果与同仁探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取样本 2010 年 1 月至 2014 年 1 月在本院皮肤科门诊首诊皮肤黑变病患者 22 例,年龄 22~65 岁,平均