

的影响,药液在静脉中停留时间少,降低了化疗药物对静脉血管的刺激,减少了静脉炎的发生,对照组中有5例静脉炎的发生,1例是行头静脉穿刺,另外4例为再次穿刺,观察组无一例发生静脉炎。另外,肿瘤患者PICC留置时间较长,并发症会随之增加。超声引导下结合改良塞丁格技术置管可以选择上臂粗直的静脉穿刺,成功率高,有效减轻血管内膜损伤;而血栓形成与置管血流速度减慢、血管内膜损伤和血液高凝状态等有关,观察组选择上臂粗直的静脉穿刺,一次穿刺成功率高,手臂活动对血管的影响小,血流速度快等优点,有效减少了血栓的形成;利用超声引导技术可以观察颈内静脉有无导管,并进行调整,从而减少置管后导管异位的发生,本研究中观察组导管异位1例,而对照组3例,在肘上穿刺易于固定,可减少导管意外滑出;B超引导下的PICC与传统PICC置管相比,由于一次穿刺成功率高,并发症发生率低,意外拔管的概率也低,可延长PICC留置时间,观察组无意外拔管病例,而对照组意外拔管1例。本研究结果显示,观察组并发症总发生率为4.0%,显著低于对照组的28.0%。

对PICC置管的患者应建立一套完整的安全管理模式,并进行流程管理和质量监控^[5],静脉置管

小组发挥核心作用,规范超声引导下结合改良塞丁格技术置管的操作规程,制定置管的相关制度;运用恰当的置管方法,选择合适的穿刺部位、静脉和导管;置管小组组长、责任组长、护士长每天对置管患者进行抽查或普查,检查重点:选择静脉、导管是否合理,是否严格无菌操作,置管护理和健康教育是否到位,是否有并发症发生等;做好置管动态护理记录及效果评价,进行汇报、反馈。需要层层抓落实,严把质量关,强化深静脉置管新技术知识的学习,从而将并发症控制在最低的范围,确保深静脉置管的安全。

[参 考 文 献]

- [1] 沈峰平,李红梅,陈燕,等. B超引导下PICC置管的护理[J]. 解放军护理杂志,2008,25(11A):64.
- [2] Yaghmai B, Owens CA, Warner D. Peripherall venous catheters [J]. Semin Intervent Radiol,1998,15(3):305-314.
- [3] 陈影洁. B超引导下运用改良塞丁格技术置入PICC的应用[J]. 护理实践与研究,2009,6(10):102-103.
- [4] 陈萍. B超引导下经外周中心静脉导管置管的护理[J]. 现代实用医学,2008,20(7):575.
- [5] 汪晖,徐蓉,李秀云. PICC临床应用安全管理模式的实施[J]. 护理学杂志,2007(6):52-53.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2015)03-0406-03

· 护理学 ·

患者期望值与手术室整体护理干预的相关性

霍 红

[摘要]目的:探讨实施手术室整体护理干预与患者对护理质量期望值的相关性。**方法:**对1 192例患者在治疗期间均予手术室整体护理干预,并选择自制一般资料调查表以及手术室整体护理干预期望值评价量表进行问卷调查。**结果:**患者对护理干预质量期望值得分为(4.48±0.71)分。手术患者不同年龄、学历、从业状况以及离开手术室对疼痛程度等记忆,对护理期望值评分差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**实施手术室整体护理干预,患者期望值评价较好。能够影响患者期望值的因素较多,因此手术室的护理人员需参照患者个体情况,尽量提供疼痛、手术及麻醉等相关知识,使患者掌握信息并得到心理支持,从而满足个体化需求,提高手术室的护理质量。

[关键词] 手术室护理;整体护理;期望值

[中图分类号] R 472.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.03.040

目前,患者满意度与期望值相匹配是对医院医疗质量进行评价最重要的指标,同时也是医院实施以患者为服务中心,满足患者需求,优化服务质量最客观的参考标准^[1]。国外针对患者期望值进行医

疗服务的客观评价已经广泛开展,而国内也逐渐将其应用到护理质量检查控制环节^[2]。手术室的整体护理,不仅能够影响手术治疗的效果,同时也会影响患者预后,因此已经备受关注。本文回顾分析我科2008年10月至2012年10月治疗的1 192例患者临床护理资料,旨在研究实施手术室整体护理干预与患者对护理质量期望值的相关性,现作报道。

[收稿日期] 2013-12-10

[作者单位] 河北省沙河市人民医院 手术室,054100

[作者简介] 霍红(1971-),女,主管护师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1 192 例患者中男 572 例,女 620 例;年龄 19 ~ 65 岁。婚姻状况:已婚 920 例,未婚 258 例,离异或丧偶 14 例;麻醉方式:全身麻醉 608 例,椎管内麻醉 512 例,神经阻滞 72 例;择期手术 1 072 例,急诊手术 120 例。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:均为成年人,术后直接返回病房,并且能够独立回答问卷调查内容。排除标准:术后出现昏迷和意识模糊,自感疲惫,术后即转入 ICU。

1.3 方法 1 192 例患者在治疗期间均予手术室整体护理干预。(1)在术前收集患者临床资料,通过了解患者家庭、文化背景以及心理需求,及时进行护理诊断并依据诊断结果制定个体化整体护理策略。(2)术中参照所制定的个体化整体护理计划,实现患者舒适度以及安全心理干预,同时根据术中遇到的问题予以相应的护理干预。(3)术后予以护理评价。主要包括回访,通过对患者术后一般情况的了解,讲解术后注意事项,尽量获得充足的反馈资料,从而评价整体护理干预的效果,并进一步完善护理干预计划。

1.4 期望值问卷 选择自制一般资料调查表以及手术室整体护理干预期望值评价量表予以调查。其中一般资料的调查内容主要包括手术患者基本人口学资料以及临床资料,比如性别、年龄与麻醉手术史、手术名称、次数、婚姻及就业情况等;患者进入手术室时以及术后离开手术室时对一般情况进行统计,如是否出现寒战、恶心、疼痛等情况,对麻醉及手术是否惧怕,对手术各时期有无清楚记忆。手术室整体护理干预期望值评价量表包括护士的性格与特性(理解能力、价值感、精神质、神经质、医院级别、护龄、内外向、职务 8 项),护理活动等 21 项,操作前充分准备与详细解释等 42 项,护理各环节及整个流程及环境相关情况等内容。依据 5 级 Likert 评分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意,分别记作 5 ~ 1 分判定,总分为 155 分。评分越高,则表明患者期望值满意度越高,临床质量也就越高。

1.5 实施方式 一般资料通过病历及与患者进行沟通获得。手术室整体护理干预期望值评价量表在术后第 3 天于床边对患者进行调查,通过解释语进行统一说明后,由患者填写并予收回。共发放 1 200 份问卷,有效回收 1 192 份,有效回收率 99.33%。

1.6 统计学方法 采用方差分析和 q 检验、 t (或

t') 检验。

2 结果

2.1 患者对手术室整体护理干预质量期望值评分 本研究中环境评分为 4.48 ± 0.79 ,护理环节及流程评分为 4.36 ± 0.87 ,操作前的解释和准备评分为 4.44 ± 0.71 ,护理活动评分为 4.41 ± 0.76 ,护士性格与特征评分为 4.63 ± 0.64 ,患者护理干预质量期望值得分为 4.48 ± 0.71 。

2.2 不同特征患者的手术室整体护理干预质量期望值评分比较 手术患者不同年龄、学历与从业状况以及离开手术室对疼痛程度等记忆,对护理期望值的评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

3 讨论

临床护理干预质量的期望值调查作为目前评价护理质量的一种有效方法,不仅反映了临床护理的质量,同时也是临床护理质量的评价体系中必要环节^[3]。手术室实施整体护理干预,是手术患者入院至出院整个流程护理中的关键环节^[4]。通过了解患者对手术室临床护理质量的期望值,能够判断手术室实施整体护理干预质量的优缺点,识别手术室护理影响患者期望值的主要因素,并且能够帮助护士制定具有针对性的手术室护理干预管理方法,不仅满足患者治疗需求,也能够使护理质量得以提高^[5]。

在本文中,患者针对手术室整体护理干预质量的期望值均作出问卷调查评价,在护理质量中的各维度与总体评价均较好,均分在 4 分以上,可判定为非常满意以及满意之间。而这也说明随着目前手术室临床护理内涵的不断扩大,开展整体护理干预也有落实及深入术后访视制度的需要^[6],而手术室护士的沟通能力以及沟通技巧也存在可以提高的空间,这也保证了患者期待的护理服务有望进一步提高。对于项目进行统计后发现,其中得分最高的为护士性格特征,而最低分则为提供背景音乐。这说明护士的性格是手术患者最关注的方面,换言之,患者希望的是服务态度及服务理念的提高,这也为今后开展整体护理干预中改善护理人员的性格、态度细节提供了研究课题^[7]。

本研究中,不同特征的患者对手术室整体护理干预的期望也体现出了一些差异。如 60 ~ 65 岁的患者相对年轻患者,期望评分更高且有统计学差异;

表1 不同特征患者的手术室整体护理干预质量期望值评分比较($\bar{x} \pm s$)

患者特征	n	期望值评分	F	P	MS _{组内}
年龄/岁					
19~	272	148.36 ± 18.73			
30~	706	148.63 ± 17.89	3.59	<0.05	336.112
60~65	214	152.25 ± 19.25 [△]			
婚姻状况					
未婚	258	147.37 ± 19.15			
已婚	920	148.16 ± 17.86	2.18	>0.05	327.329
离异或丧偶	14	138.28 ± 11.78			
从业状况					
在职	590	144.57 ± 18.14			
无业	228	148.54 ± 17.92 ^{**}	12.59	<0.01	313.615
学生	126	148.73 ± 16.28 [*]			
退休	248	152.56 ± 17.16 ^{■**}			
学历					
初中	344	148.78 ± 16.15 ^{**}			
高中	336	149.25 ± 16.29 ^{**}	3.63	<0.05	297.256
大专	212	144.58 ± 18.74			
本科及以上	300	148.26 ± 18.35 ^{**}			
惧怕麻醉					
是	544	147.46 ± 19.12			
否	648	148.73 ± 15.38	1.25 ⁽¹⁾	>0.05	—
惧怕手术					
是	618	147.54 ± 19.25			
否	574	148.72 ± 15.17	1.18 ⁽¹⁾	>0.05	—
疼痛感					
是	296	146.91 ± 17.18			
否	896	148.62 ± 15.65	1.52 ⁽¹⁾	>0.05	—
离手术室时记忆					
清楚	916	151.32 ± 17.95			
模糊	276	145.28 ± 17.88	4.96 ⁽²⁾	<0.01	—

q 检验:与30~岁比较 $\Delta P < 0.05$;与在职比较 $* P < 0.05$, $** P < 0.01$;与无业比较 $\# P < 0.05$;与学生比较 $\blacksquare P < 0.05$;与大专比较 $\ast P < 0.05$ 。(1)示 t' 值,(2)示 t 值

不同婚姻状况的患者之间比较则不存在统计学差异;不同学历及不同职业状态也会在较大程度上影响患者的期望值。今后的整体护理干预工作要针对患者的不同特征进行有针对性地细分,从而提高护

理质量。

目前随着医院中各级人员严格要求培训以及严格落实继续教育,手术室护士也获得扩充专业知识的机会,也能通过学习将服务理念及时转变,而服务观点的不断更新也促使护士必须提高自身的素质,才能更加适应目前多变的工作状态,使其更加认清医疗卫生就业以及职业较重的压力,权衡个人工作和生活,并通过不断努力,完善技能要求以及服务理念要求,达到岗位更高层次的标准。本文中多数患者对手术室内的背景音乐评价较低,主要由于背景音乐设备及质量均不能满足手术患者的个性化需求,而背景音乐只是其中1例,这也迫切要求手术护理关注患者的个性化需求,以满足患者的期望值,提高临床护理质量。

综上所述,实施手术室整体护理干预,患者期望值评价较好,能够影响患者期望值的因素较多,因此手术室护理人员需参照患者个体情况,尽量提供疼痛与手术及麻醉等相关知识,使患者掌握信息并得到心理支持,从而满足其个性化需求,最终提高手术室护理质量。

[参 考 文 献]

- [1] 徐欣,陈肖敏,徐雪英,等.手术室护士急救能力培训及效果分析[J].中华护理杂志,2012,47(2):139-140.
- [2] 张颖,李玉翠,周立,等.上海市手术室护士术前访视现状调查[J].中华护理杂志,2011,46(11):1091-1094.
- [3] 周青.关于美国手术护理改进项目的评介[J].中华护理杂志,2011,46(10):981-982.
- [4] 戚红岩.术前访视在手术室护理中的应用效果研究[J].中华现代护理杂志,2013,19(17):2031-2033.
- [5] 王丽丽,杜萍.同质服务理念在手术室护理人力资源配置中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(23):2804-2806.
- [6] 唐庆庭,郑丹.基于工作过程的综合实训教学法在手术室护理强化训练中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(24):2948-2949.
- [7] 朱美花,叶志弘,陈肖敏,等.我院通过实施JCI认证工作改进手术室护理质量的实践[J].中华医院管理杂志,2012,28(12):913-916.

(本文编辑 章新生)