

·全科护理·

三维评价模式指导下护理安全管理对血管外科病区护理质量的影响

董雪云

血管外科患者多为老年人,合并疾病多且病情具有突发性,致使其发生护理不良事件的风险较一般患者更高^[1]。护理安全管理是护理质量管理中的重要部分,是对不安全因素进行控制的管理行为,目的为减少护理不良事件,保证患者安全^[2]。三维评价模式包括了结构、过程、结果3个维度的质量评价^[3],对提高护理质量具有重要意义。本次研究以三维评价模式为指导,制定并实施护理安全管理对策,并探讨对血管外科病区护理服务质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将温州市中心医院血管外科病区14名护士作为研究对象,采用自身前后对照,2017年1月至2018年1月实施常规的护理安全管理(对照组),2018年3月至2019年3月实施三维评价模式指导下护理安全管理(观察组)。在研究期间未发生人员变动,14名护士均为女性,年龄30~45岁,平均(37.66±2.87)岁;主管护士4名、护师10名、本科12名、中专2名。

1.2 方法 对照组实施常规的护理安全管理,即对血管外科病区存在的常见护理安全问题进行总结,分析原因并实施相应的管理措施。如根据患者文化水平、各项特点等加强护理教育;入院时进行身体状况的全面评估,根据发生跌/坠床的风险性采取相应防护措施;设置高危压疮患肢的预防标识、每班交接和根据患者情况选择合理的护理措施;对患者及其家属进行全面的健康教育,给予准确的健康知识指导。

观察组实施三维评价模式指导下护理安全管理,即对实施护理安全管理的结构、过程、结果3个

维度进行评价,并实施相应的管理措施。①结构:根据月度检查资料,对血管外科病区的设备、消毒制度、环境、仪表和三基(培训计划制定情况、是否有理论培训和技能培训、培训考核落实情况)的问题严重情况进行评估。根据评估结果,结构中护理质量问题最严重的为三基,主要表现为培训计划不够及时准确、不注重培训执行情况、培训笔记不完整和缺少考核记录。因此,护理安全管理措施主要为强化护理人员的在职培训,提高护士整体素质。在考核护理管理人员时,以护理技术水平、科学管理水平双向达标作为标准。加强护理人员多培训的重视程度,落实三基培训。②过程:根据月度检查资料,对血管外科病区的安全管理、急救、药品、消毒、优质、文件的问题严重情况进行评估。根据评估结果,过程中护理质量问题最严重的为优质,主要表现为基础护理、分级护理、责任制整体护理、健康教育的不到位。因此,护理安全管理措施主要为细化分级护理标准和服务项目,加强护理人员对基础护理的重视程度,落实交接班制度,达到准确及时的手术各种护理。责任护士根据护理级别、患者自理情况提供相应的护理服务。主动巡视病房,给予患者抚慰,随时发现患者在护理服务过程中存在的护理安全问题隐患,时刻注意并坚持危重患者的病情情况。③结果:根据月度检查资料,对血管外科病区的护理不良事件和患者满意度的问题严重情况进行评估。根据评估结果,结果中护理质量问题最严重的为护理不良事件(压疮)。因此护理安全管理措施主要为针对压疮发生的危险因素,定期进行安全检查,排除隐患,为患者创造安全的住院环境。同时建立无惩罚性护理不良事件自愿上报系统,提高护理不良事件报告率,以更为全面和深入的研究和防范护理不良事件。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.010.026

作者单位:325000 浙江温州,温州市中心医院普外科

1.3 观察指标 分别收集两组实施管理活动12个月后的结构质量、过程质量和结果质量资料数据。评价标准参照《我国护理管理标准及评审办法》^[4],百分制评分,评分越高则该类护理质量水平越高。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS19.0分析数据。

计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,经成组 t 检验;计数资料以例(%)描述,经 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 病区结构质量评价见表1

表1 两组结构质量评分比较/分

组别	设备	消毒制度	环境	仪表	三基
观察组	98.38 ± 1.25*	97.74 ± 2.02*	96.52 ± 2.15*	94.32 ± 2.02*	95.94 ± 1.90*
对照组	92.87 ± 2.90	92.22 ± 2.31	91.60 ± 3.05	90.86 ± 3.25	89.90 ± 3.96

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组设备、消毒制度、环境、仪表、三基评分均高于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=6.53、6.73、4.93、3.38、5.15, P 均 < 0.05)。

2.2 病区过程质量评价见表2

表2 两组过程质量评分比较/分

组别	安全管理	急救	药品	消毒	优质	文件
观察组	97.86 ± 1.13*	98.39 ± 1.05*	98.03 ± 1.34*	97.86 ± 1.17*	98.71 ± 0.88*	97.74 ± 1.09*
对照组	90.55 ± 2.07	93.45 ± 2.24	92.39 ± 2.44	91.58 ± 2.51	92.03 ± 2.31	92.47 ± 2.25

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组安全管理、急救、药品、消毒、优质、文件评分均高于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=11.60、7.47、7.58、8.49、10.11、7.89, P 均 < 0.05)。

2.3 病区结果质量评价见表3

表3 两组结果质量评分比较/分

组别	患者对护理工作的满意度	护士是否满意和热情地接待了患者	是否进行了相关健康宣教	患者对技术操作是否满意
观察组	97.95 ± 1.79*	98.27 ± 1.05*	98.37 ± 0.97*	97.28 ± 1.32*
对照组	92.45 ± 2.05	93.08 ± 2.20	93.25 ± 2.17	91.21 ± 2.80

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者对护理工作的满意度、护士是否满意和热情地接待了患者、是否进行了相关健康宣教、患者对技术操作是否满意的评分均高于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=7.56、7.97、8.06、7.34, P 均 < 0.05)。

3 讨论

随着医疗技术的不断进步,患者对质量效果的期望也不断增高,医疗服务质量已成为医院建设的重要抓手。护理质量水平的高低对医疗安全、诊疗技术的发挥等均具有深远影响,是医疗服务质量的重要组成部分,并且是护理管理的核心。安全是护理质量控制的重点和基石,在一切护理工作都安全的基础上,才能实现护理质量管理目的。

本次研究尝试在血管外科病区应用了三维评价模式指导下护理安全管理,并与常规的护理安全

管理进行了比较,结果显示,应用三维评价模式指导下的护理安全管理12个月后的护士群体在结构质量评分、过程质量评分、结果质量评分方面均较常规护理安全管理明显提高($P < 0.05$),说明三维评价模式指导下护理安全管理对提升血管外科病区护理质量水平有较为理想的效果。这与相关研究结果^[5,6]基本一致。提示护理安全是护理质量的直接反应,血管外科是医疗风险的高发科室,在实施护理安全管理中应对护理服务过程进行动态的控制和管理。常规护理风险管理通过总结既往发生或存在过的护理安全问题,并采取相应的管理措施,可一定程度上保障护理服务质量和患者安全。但该模式在出现护理安全问题后,常将其原因归于个人的行为差错。而大多数护理安全问题是由于

(下转第952页)

中药方剂和用量,辨证施治,实现个体化治疗,值得进一步研究。

综上所述,加速康复外科联合中药熏洗能够安全有效地减轻高位复杂性肛瘘患者术后疼痛,加速创面愈合,提高患者满意度。

参考文献

- 1 Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ (Clinical research), 2001, 322 (7284):473-476.
- 2 Miralpeix E, Nick AM, Meyer LA, et al. A call for new standard of care in perioperative gynecologic oncology practice: Impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) programs[J]. Gynecologic Oncology, 2016, 141 (2):371-378.
- 3 吴文江,罗湛滨,范小华. 高位复杂性肛瘘诊治难点及解剖特点分析[J]. 广东医学, 2013,34(13):2048.
- 4 王葆华,邢海滨. 中医挂线法联合熏洗法治疗高位复杂性肛瘘的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(26):158-159.
- 5 刘艳华. 中药熏洗联合低位切开高位挂线法治疗高位复杂性肛瘘40例[J]. 河南中医, 2015,35(12):3086-3088.
- 6 贾保亮,陈澍,贾政. 复杂性肛瘘治疗的回顾与新进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(89):188.
- 7 Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: A review[J]. JAMA Surgery, 2017,152(3):292-298.
- 8 Greco M, Capretti G, Beretta L, et al. Enhanced recovery program in colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. World J Surg, 2014,38(6):1531-1541.
- 9 刘琳. 复杂肛瘘患者围手术期护理中加速康复外科理念的应用[J]. 山西医药杂志, 2014,43(10):1213-1215.
- 10 肖秋平,黄卫平,林金荣,等. 中西医结合加速康复外科在高位复杂性肛瘘患者围手术期的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2014,20(5):346-348.
- 11 Sliker J, Frauche P, Jurt J, et al. Enhanced recovery ERAS for elderly: a safe and beneficial pathway in colorectal surgery[J]. Int J Colorectal Dis, 2017, 32(2):215-221.
- 12 王毅. 中药熏洗方结合挂线手术治疗复杂性肛瘘40例[J]. 陕西中医, 2014,35(5):541-543.
- 13 郑晓敏,郑桂珍. 挂线疗法联合中药熏洗治疗复杂性肛瘘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017,26(4):415-416.
- 14 岳朝驰,杨向东,陈小朝. 中药熏洗与中医挂线联合治疗复杂性肛瘘的临床疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10):2706-2708.
- 15 马燕玲,陆宏,韩晔. 中药熏洗治疗肛瘘围手术期并发症的疗效观察[J]. 现代医学, 2017,45(12):1772-1775.

(收稿日期 2019-04-25)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第949页)

不完善的系统及流程失误,因此就需要更为科学的方法和工作的原有护理安全管理体系、流程和环节进行分析,尽早地发现高风险环节,制定改进措施,消除护理安全隐患。三维评价模式指导下护理安全管理将护理质量改善作为重点,在护理质量评价的过程中,选择对结果质量影响较大的指标作为重点,如三基、优质护理和不良事件等,从影响护理安全管理结果质量的关键结构质量和过程质量因素入手,提出改善和控制护理质量的管理策略,并通过结果质量评价进行质量控制的反馈,避免了反应结构质量、过程质量的指标较多,导致管护理安全措施不精准的问题,实现以要素质量统筹全局的目的,最终有效实施各项护理措施,发挥护理安全管理的作用,持续提升护理服务和质量。

参考文献

- 1 朱红江,张燕,杨志勇,等. 血管外科患者下肢深静脉血栓形成危险因素分析及导管溶栓与系统溶栓疗效对比[J]. 解放军预防医学杂志, 2018,36(9):1158-1161.
- 2 马珂珂,丁四清,周建大,等. 知识转化理论及其在护理安全管理中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018,33(22):98-102.
- 3 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed?[J]. JAMA, 1988, 260(8):1151-1152.
- 4 张秀英,李秀华,蒋红,等. 国际联合委员会评审对护理实践的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2018,53(3):342-345.
- 5 俞梦盈,裴彩利,张峻,等. 老年护理安全质量管理信息平台的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2):175-181.
- 6 肖影,张洁,沈靖. 柔性管理在血管外科护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018,24(6):123-125.

(收稿日期 2019-05-08)

(本文编辑 蔡华波)