

# 分层管理与有效补偿护理相结合在肠造口患者中的应用<sup>①</sup>

何雯, 洪菱

(江西省景德镇市第一人民医院, 江西 景德 333000)

**摘要:** **目的** 探讨对肠造口患者采用分层管理与有效补偿护理联合应用效果。**方法** 本次共选择100例肠造口患者作研究对象, 均为我院普外科2013年1月~2014年3月收治, 采用数字表抽取法随机分组, 就常规护理方案的应用(对照组,  $n=50$ )与在分层管理与有效补偿护理结合(观察组,  $n=50$ )效果进行比较。**结果** 干预前两组护理人员操作和理论知识评分差异无统计学意义, 管理后均有提高, 但观察组明显优于对照组( $P<0.01$ )。平均随访6个月显示, 观察组生存质量各项因子评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ), 且观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.01$ )。**结论** 加强肠造口患者分层管理与有效补偿护理相结合干预, 可显著提高护理质量, 改善患者生存状况, 确保安全性, 具有非常积极的应用价值。

**关键词:** 分层次管理; 有效补偿护理; 肠造口术

**中图分类号:** R473.73

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2014)05-0801-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.066

永久性结肠造口, 为低位直肠癌有效治疗手段, 随着不良饮食习惯增多、环境恶化及人口结构老龄化加剧, 临床实施永久性结肠造口的人数逐年增多。肠造口使患者躯体形象和正常排便方式改变, 身心背负沉重负担, 并对生存质量造成一定影响<sup>[1]</sup>。对护理质量有更高的要求, 依据医院现有情况, 对普外科护理人员分层管理, 并与有效补偿护理结合, 对保障预后具有重要意义, 本次选取相关病例, 就上述内容总结报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次共选择100例直肠癌造口患者作研究对象, 男67例, 女33例, 年龄56~79岁, 平均(63.6±5.7)岁。术前均经病理检查确诊, 患者均自愿签署本次实验知情同意书, 并排除影像学检查存在转移灶者、肠梗阻穿孔者。采用数字表抽取法随机按观察组和对照组各50例划分, 组间一般情况具可比性, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组应用普外科常规护理管理方案, 观察组采用分层管理与有效补偿护理结合模式, 具体操作步骤如下。

**1.2.1 分层管理** ①构建分层管理组织: 依据本科室情况, 参照省、市卫生部门对护理工作的要求, 制定考核标准。依据护士基础知识技能、职称、专科技能、外科护龄、教育与培训能力及临床思维能力、应急能力、协调组织能力等行综合评定。病房管理由护士长负责, 责任护士负责患者的康复指导、医护工作。以保障医疗安全。②模式: 由N1、N2、N3、护士长组成, 为护士长领导的分层负责制管理模式<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 有效补偿干预** 对患者疾病基本知识掌握度、自护能力、心理功能等进行评估, 明确不足之处, 应用奥瑞姆自护理论系统, 行有效补偿护理<sup>[3]</sup>。具体为: ①全部补偿系统: 直肠癌肠造口患者自理能力丧失时, 护理人员给予全面的病情观察、护理、对症支持等, 行完全补偿; ②部分补偿系统: 与需要比较, 患

者自理能力无法满足时, 护理人员需依据具体情况, 行指导和支持, 以生活注意事项讲解、活动指导、饮食指导、肠造口护理等, 需由家属、患者共同参与; ③辅导教育系统: 就肠造口信息向家属和患者提供, 给予必要的情感支持, 请肠造口自护成功的患者现身说法, 可通过手机平台, 向患者发送健康常识, 全面提高其战胜疾病的信心, 促使主观能动性最大限度地发挥, 以对康复起到促进作用。加强饮食指导, 家属为患者提供高蛋白、高热量、少渣饮食, 以促进消化吸收。避免食产气和特殊气味食物<sup>[4]</sup>。定时排便, 定期扩肛, 休息和运动时间合理安排<sup>[2-3]</sup>; ④社会支持系统: 取得家庭和社会的支持, 家属注意和谐家庭氛围的营造, 增强患者热爱生活的信心, 可依据患者经济情况、心理诉求, 取得社会帮助, 切实解决存在的困难, 解除患者顾虑, 全身心投入到自我照护中<sup>[4]</sup>。

**1.3 指标观察** ①护理人员操作及理论知识评分: 采用医院自制问卷, 向患者发放, 调查护理人员干预前后操作、理论知识评分, 总分100分, 分值越高, 效果越佳。②生存质量: 采用SF-36调查量表评定, 包括生理功能(PF)、心理健康(MH)、情感职能(RE)、躯体疼痛(BP)、社会功能(SF)、活力(VT)、总体健康(GH)。分值越高, 效果越好。③记录并发症率。

**1.4 统计学分析** 统计学软件采用SPSS 13.0版, 组间计量数据采用( $\bar{x}\pm s$ )表示, 行 $t$ 检验, 计数资料行 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 护理人员操作及理论知识评定** 干预前两组护理人员操作和理论知识评分差异无统计学意义, 管理后均有提高, 但观察组明显优于对照组( $P<0.01$ ), 见表1。

**2.2 生存质量** 平均随访6个月显示, 观察组生存质量各项因子评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表2。

表1 两组管理前后操作评分及理论知识评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	操作评分				理论知识评分			
		管理前	管理后	t	P	管理前	管理后	t	P
对照组	50	63.4±10.4	75.2±12.1	5.23	<0.001	66.7±12.2	74.6±13.3	3.095	0.003
观察组	50	64.5±11.5	91.8±6.5	14.613	<0.001	66.4±11.8	90.3±7.6	12.041	<0.001
t		0.502	8.546			0.125	7.247		
P		0.617	<0.001			0.901	<0.001		

① 基金项目: 江西省景德镇市级科技项目(SF20133510)

表2 两组干预后生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	PF	GH	VT	SF	RE	MH
观察组	50	90.1±7.2	69.5±9.2	80.3±2.4	90.3±2.5	79.5±2.9	80.3±3.7
对照组	50	78.2±8.1	49.7±8.3	65.1±2.0	71.4±3.2	60.2±1.7	71.3±4.2
t		7.764	11.299	34.404	32.911	40.598	11.370
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 并发症发生情况 观察组皮肤炎性反应、造口萎缩、排便困难并发症发生率为6.00%，对照组为28.00%，差异有统计学意义( $\chi^2=10.390$ ,  $P=0.001$ )。

### 3 讨论

分析分层次管理构成,依据医院实际情况,护理人员职称、学历、综合素质等,按4个层次划分护理人员,即基础护理、初级责任护士、高级责任护士、护士长层次。单一层次人员仅对上、下级负责,每级职责均特定,严格遵守的同时,积极指导下级工作,并辅助上级工作。

加强护理人员培训,充分利用医院设施条件,在护士间开展系统化、规范化培训,以常用护理操作为培训内容,如血液内科、心内科可开设培训班。各个培训部门对培训措施详细、系统制定,由护士长负责,设培训小组并针对性指导。结束培训后评估成效,也可选派人员外出培训,加强与其它医院合作,依据护理人员层次就培训计划制定<sup>[5]</sup>。

依据科室情况,在行分层次管理中设置护理组织,为分层次管理的充分体现,可由护理成效显著及护理专业知识较强的人员担任,制定护理组长职责,直接参与危重患者治疗<sup>[6]</sup>。合理调配全科室护理人员工作,以合理应用人力资源,促进业务能力较弱的护理人员自身素质提高,促进护理工作的发展。

在开展分层次管理时,建立薪酬激励机制和晋升机制,晋升机制需符合本科室工作性质,工作满1年后,依据考核结果,向基础护理人员晋升,满3年后,通过考核,向初级责任护士等晋升。制定薪酬需同工同酬,依据护理责任不同、职位不同设置薪资奖惩制度,优秀护理人员可鼓励参加国家、省级教育项目,不断学习新的护理方法和技术,以使科研能力提高<sup>[7-8]</sup>。

分层次管理过程中,除对优秀护理人员进行奖励外,还需注意观察各层级护士的心理变化,实现有效心理授权,充分调动各层级人员的工作积极性和自主性,加强对其工作成效、工作内容的认可,就其与同事间的关系进行协调,以提高其自我效能及工作绩效,最终改善整体护理工作能力<sup>[9-10]</sup>。

公众健康意识显著增强,对护理服务质量有了更高的要求,在普外科开展分层次管理,可健全监督机制,提高患者满意度,减少护理纠纷发生,并畅通医护沟通渠道,增强管理力度,充分发挥护士潜能,利于护理人才的培养。本次参与在肠造口患者中管理,结果显示,观察组患者评估护理人员的知识水平和

操作技能水平均居较高水平。此外,应用奥瑞姆自护有效补偿干预模式,可使患者掌握自理能力,使自身护理不足有效解决,并减轻其抑郁、焦虑状态,改变角色依赖,使患者接受身体形象改变,恢复健康人格和心理平衡,意识到健康为自身责任,提高主动参与热情,并担负自我照顾任务。同时,重视社会及家庭支持,可使患者在精神上达到满足感,保持愉悦心情,机体恢复状况更佳,生存质量明显改善,并防范并发症的发生。

综上,加强肠造口患者分层管理与有效补偿护理相结合干预,可显著提高护理质量,改善患者生存状况,确保安全性,具有非常积极的应用价值。

### 参考文献:

- [1] 徐静,奚莉.自我效能干预在肠造口护理中的应用进展[J].护理研究,2013,27(7):2065-2066.
- [2] 李文强,郑玉琴.实施专人护理提高肠造口患者自我护理能力的体会[J].中华全科医学,2012,7(10):1157.
- [3] Tsang SK, Hui EK. Self-efficacy as a positive youth development construct: Conceptual bases and implications for curriculum development [J]. Int J Adolesc Med Health, 2006, 18(3): 441-449.
- [4] 计琴,徐少莲.早期护理干预对永久性结肠造口生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,36(18):77.
- [5] 刘红.分层次管理模式对护理工作满意度的影响[J].护理管理研究,2011,25(6):1562-1564.
- [6] 李水梅.造口护理学组在肠造口患者全程整体护理中的应用[J].右江民族医学院学报,2013,35(5):731-732.
- [7] 谭秋芳.分层管理方法在压疮监控中的应用[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):264-267.
- [8] 刘翠,曹洁,叶文琴.我国护理人员分层使用现状及对策[J].护理研究,2010,24(9B):2355-2357.
- [9] 中华人民共和国卫生部.中国护理事业发展规划纲要(2011~2015年)[J].中国护理管理,2012,12(2):5-8.
- [10] 王妮,文锋华,张玉梅,等.层级全责护理模式在护理人员分层次使用中的实践[J].当代医学,2008,2(3):105-106.

收稿日期:2014-08-09