

骨科病房开展新型健康教育对患者服务满意度及护理质量的影响

虞和珍¹, 宋梅仙²

(1. 江苏省溧阳市南渡医院外科, 江苏 溧阳 213371 E-mail: zhenheyujs@163.com;
2. 江苏省溧阳市皮肤病防治所, 江苏 溧阳 213300)

摘要:目的 探讨新型健康教育的实施内容,以及在骨科病房实施新型健康教育对患者服务满意度及护理质量的影响。**方法** 随机选取2013年间我院骨科收治的152例患者,根据住院单双号将其分为观察组和对照组两组,各76例。其中对照组实施传统健康教育,观察组实施新型健康教育,对比两组患者平均住院时间以及对服务满意度以及临床护理质量。**结果** 通过实施不同的护理方法,实施新型健康教育的观察组患者平均住院时间明显低于对照组,临床满意度明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 新型健康教育是根据患者实际情况从住院第一天起到出院期间分阶段、针对性实施的健康教育,该健康教育模式的实施能有效提升患者对服务的满意度以及临床护理质量,值得推广应用。

关键词: 骨科病房; 新型健康教育; 服务满意度; 护理质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0946-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.069

骨科病房的患者大多康复慢,临床治疗虽然关键但是后期的康复疗养同样重要,对此各大骨科医院的护理工作被列为临床重点。近年来,骨科护理不断改革、更新,探寻更好的护理对策^[1]。新型健康教育是在原健康教育基础上更新的一种健康教育方式,其抓住患者薄弱骨科环节,进行针对教育,实施以来患者接受率和遵从率以及满意度得到大幅度提升^[2]。近年来,我院在骨科病房积极开展新型健康教育,取得了良好的效果。现将总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2013年间我院骨科收治的152例患者作为研究对象。根据住院单双号将其分为观察组和对照组两组,各76例。其中对照组男性40例,女性36例,年龄19~75岁,平均(34.5±3.1)岁。76例患者中锁骨骨折11例,肘关节脱位13例,肩关节脱位14例,粉碎性骨折15例,骨质增生14例,腰椎间盘突出9例。观察组男性51例,女性25例,年龄18~76岁,平均(36.5±2.7)岁。76例患者中锁骨骨折10例,肘关节脱位15例,肩关节脱位15例,粉碎性骨折14例,骨质增生13例,腰椎间盘突出9例。两组患者各方面资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 根据患者临床症状进行手术和保守两种治疗方式,其中手术治疗主要针对骨折患者,保守治疗主要针对脱位、骨质增生、腰椎间盘突出等患者。对照组治疗期间对患者实施常规护理,主要包括病情告知,治疗方法及治疗期间注意事项的讲解,患者常规观察和监护以及康复治疗的指导和督促等。观察组在对照组基础上,将健康教育作为重点护理内容,实施新型健康教育,其详细内容主要包括:①根据患者讲解病症并发原因,这项内容的实施主要是让患者明白病因,为何会病发。②针对患者病情特点并结合临床相识案例对接下来的治疗进行深入剖析和讲解,一方面让患者对治疗充满信心,另一方面让患者了解治疗过程以及相关事项,如何配合医务人员进行治疗,缩短治疗时间。③治疗期间的特别监护,根据患者临床表现出来的各项治疗恐惧症进行心理辅导和必要的安抚,确保治疗顺利进行。④一对一实施康复指导和督促,由于骨科病房患者病情不一,临床特征差距较大,每个患者康复治疗方法都不一样,对此安排实施责任+常规护士管理制度,每位护理人员负责一名患者,进行责任制健康教育,每日定时监督和检查患者是否按照医生安排,定时服药、搽药、做康复运动等,在督促患者执行时,还要务必检查患者是否做到规范,未按规范进行的,教并督促患者坚持做到标准,并写入患者病案。由于护理

人员属轮班制,因此在责任护士休息期间由常规护士进行监督和执行计划,避免错漏监督和指导,影响康复计划。⑤每日定时组织患者听骨科知识讲座,唤起他们关爱自身骨骼健康的意识,尤其是中、青年患者^[3]。

1.3 观察指标 治疗期间详细观察患者各方面情况,记录其住院时间并于患者出院时发放调查问卷表,了解患者对临床护理的满意度(非常满意、满意、不满意三种,满意度=非常满意+满意),对比两组临床护理的效果。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间情况比较 实施新型健康教育的观察组患者住院时间明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	住院时间
观察组	76	8.23±0.76
对照组	76	14.67±1.21

注: $t = 39.291, P < 0.001$

2.2 两组患者对临床护理的满意情况比较 实施新型健康教育的观察组患者临床满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者临床满意度比较 ($n, \%$)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	76	30(39.47)	39(51.32)	7(9.21)	69(90.79)
对照组	76	20(26.32)	39(51.32)	17(22.37)	59(77.63)

注: $\chi^2 = 4.948, P = 0.026$

3 讨论

近年来,互动护理、阶段性健康教育、健康宣教、健康教育等护理模式纷纷在各大骨科医院开展,临床护理质量也随着护理对策的改革而不断得以提升^[4-5]。新型健康教育的实施作为骨科护理改革的新阶段,在护理期间综合以往骨科护理特征对

患者进行临床护理^[6]。该健康教育主要在以往单纯督促患者的基础上,进展为督促并指导患者做到规范,对于患者的康复计划而言,这才将康复计划切实实施了,当然其临床的效果也是非常显著的^[7-8]。

就本文的研究结果来看,实施新型健康教育的观察组患者平均住院时间明显低于对照组;患者对护理服务的满意度明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,在患者病症不一、治疗和康复计划大都不同的骨科病房,对常规护理进行改革,实施责任+常规护理兼并的模式,责任护士对各自责任患者进行针对性护理、督促和指导,能有效促进患者早日康复,缩短住院时间,提升患者对护理服务的满意度,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张小娟. 互动护理模式在骨科病人健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2013, 11(28): 2608-2609.
 [2] 刘明莉. 骨科病人的阶段性健康教育[J]. 全科护理, 2013,

11(25): 2393-2394.

- [3] 罗小红, 张雪霞, 邓海平. 人性化优质护理在骨科病房的实施体会[J]. 中外医学研究, 2013(8): 95-96.
 [4] 满玉皎, 吕晓峰, 王丹. 健康宣教对骨科患者康复的影响[J]. 中外健康文摘, 2013(32): 151-152.
 [5] 余敏. 优质护理服务在骨科病房中的应用效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(2): 321-322.
 [6] 张华, 伍悦, 丁姗. 健康宣教单在骨科优质护理服务示范病房中的应用与效果[J]. 中外健康文摘, 2013(13): 350-351.
 [7] 苏胜梅. 人性化护理、健康教育在骨科病房的作用[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(21): 253-254.
 [8] Rohit Rambani, Warren Viant, James Ward, et al. Computer-Assisted Orthopedic Training System for Fracture Fixation[J]. Journal of Surgical Education, 2013, 70(3): 304-308.

收稿日期: 2014-06-17

临床护理路径在腹腔镜联合胆道镜保胆取石术后的应用效果分析

费学娥, 蒋明丽

(江苏省沭阳县人民医院普外科, 江苏 沭阳 223600 E-mail: efeitxue@126.com)

摘要: **目的** 分析临床护理路径在腹腔镜联合胆道镜手术患者中应用价值。**方法** 选择本科 2011 年 1 月~2013 年 10 月间行腹腔镜联合胆道镜保胆取石手术患者 60 例作为研究对象,并按入院先后顺序分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组根据临床护理路径表进行标准化、针对性、系统性的治疗护理,对照组进行常规治疗与护理。从患者住院天数、术后疼痛程度、心理状况及并发症的发生率 4 个方面对两组数据进行统计、比较和分析。**结果** 观察组与对照组的住院天数、心理评分及疼痛评分相比,明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而并发症的发生率两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 实施临床护理路径进行治疗护理,能够明显减少手术的住院天数,缓解病人疼痛,减轻焦虑症状,促进护理质量的提高,加快患者的康复,提高生活质量。

关键词: 腹腔镜联合胆道镜;保胆取石手术;临床护理路径

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0947-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.070

胆囊结石是外科最常见的疾病之一,手术治疗为其最好的治疗方式。胆囊具有储存、浓缩胆汁,促进消化的作用,另外还有分泌和免疫功能。研究发现:胆囊切除不仅影响胆汁的储存和调节功能,同时还会发生复杂的生理功能改变;胆囊切除过程中容易损伤胆管或者其他组织,导致术后胆总管结石发生率明显升高;胆囊切除者结肠癌发病率也增高^[1]。腹腔镜、胆道镜联合行保胆手术具有安全、创伤小、恢复快、并发症少、结石残留率低等优点^[2]。然而“三分治疗,七分护理”,在患者康复过程中,护理工作起着非常重要的作用。

临床护理路径(CNP)又称临床程序,是一种新型护理模式。它主要指的是医院通过对患者开展标准化、流程化、个性化的临床护理治疗方案,对患者提前开展针对性、有效性、科学性地恰当护理措施,从而有效提高患者的护理效果,减少医疗资源浪费^[3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有患者资料均来自于 2011 年 1 月~2013 年 10 月间行腹腔镜联合胆道镜保胆手术患者 60 例,男 35 例,女 25 例,年龄 30~58 岁,无症状者 15 例,病史 3 个月至 4 年,均择期手术。术前 B 超检测胆囊收缩功能均正常,报告胆囊结石 57 例,胆囊结石伴息肉 3 例。按入院顺序分为观察组 30 例,

对照组 30 例。60 例患者在年龄、性别、病症类型等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组即常规护理组,在相应临床治疗基础上对患者进行常规入院护理、健康宣教、围手术期护理等。

1.2.2 观察组 观察组结合本科腹腔镜联合胆道镜保胆取石手术治疗和护理的特点,由管床医生、护士长及护士制订出临床护理路径表。该组病人从入院就严格按照制定好护理路径表的标准化流程对其进行护理,同时将心理干预和健康教育贯穿于护理的全过程^[4]。

入院当天,遵医嘱予以 II 级护理,低盐低脂饮食。予以入院评估(生理和心理),介绍环境、本科医护人才队伍建设及特色,生命征测量,佩戴腕带,讲解疾病相关知识,心理护理,安全指导(老弱病残孕予以床头悬挂防坠床防跌倒警示牌),协助完善相关检查。

术前日(入院第 2~3 d),遵医嘱予以 II 级护理,低盐低脂饮食。术前准备:核对病人、腕带及病历信息,术前 12 h 禁水 8 h 禁食,予以备血,备皮,呼吸道准备,影像资料的准备;指导患者术前沐浴、更衣、取下假牙及饰品,术前康复干预(练习深呼吸有效咳嗽增加肺通气量,减少肺炎、肺不张的发生^[5])。踝泵