

# 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用

李欢

湖南省肿瘤医院 湖南长沙 41000

**【摘要】目的** 研究分析在子宫肌瘤患者护理中的采用护理质量持续改进的应用效果。**方法** 样本选自本院2015年1月-2017年1月间收治的60例子宫肌瘤患者,遵循随机的原则的差异将其分为对照组与观察组,对照组患者采用护理中常规护理干预,观察组患者采用护理质量持续改进干预,比较两组患者护理满意率、不良反应发生率等状况。**结果** ①观察组患者与对照组患者护理满意率分别为96.7%与53.3%,组间差异显著( $P<0.05$ ),②观察组患者与对照组患者不良反应发生率分别为16.7%与53.3%,组间差异显著( $P<0.05$ );③观察组患者与对照组患者生活质量组间差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 在子宫肌瘤患者护理中采用护理质量持续改进,有利于提高患者护理满意率,改善不良反应发生情况,值得在临床大范围内推广。

**【关键词】** 子宫肌瘤; 护理; 护理质量持续改进; 应用效果

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-180-02

护理质量是医院整体服务体系当中重要的组成部分,随着医疗水平的提高,热门对护理服务质量有了更高的要求。护理质量持续改进理念是在常规护理模式当中进行改进延伸的护理方法,其主要的服务方式是采用动态式的服务。在目前的临床护理服务中具有显著的效果<sup>[1]</sup>。本次研究对本院60例采用不同护理方法的子宫肌瘤患者病历资料进行分析,探究护理质量持续改进方法的应用意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究样本:选自本院60例子宫肌瘤患者,研究时间:2015年1月-2017年1月。分组方式:遵循随机的原则将其分为对照组与观察组,每组30例。基本资料:对照组患者中患者年龄为30岁-78岁,年龄均值为(51.2±4.2)岁,观察组患者中患者年龄为30岁-79岁,年龄均值为(52.2±3.2)岁,纳入标准:①子宫肌瘤患者、②护理患者、③同意本次研究患者。排除标准:①妇科恶性肌瘤患者、②妊娠期妇女、③子宫内膜病变患者。两组患者在基本资料上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有比较价值。

### 1.2 方法

对照组患者采用护理中常规护理干预,观察组患者采用护理中护理质量持续改进干预:

首先需要完善护理服务体系,对于子宫肌瘤患者临床护理工作中所需要的注意事项进行分析,其中包括不良反应护理、卫生护理、饮食护理、药物护理等护理服务的注意事项。需要根据患者不同的临床症状采用护理方法,并且常理子宫肌瘤患者专业护理小组。

其次对于以往在子宫肌瘤患者护理过程中出现的问题进行分析,对过去护理不良事件进行总结。并且根据子宫肌瘤患者护理中可能出现的不良事件进行探究。提出针对性的护理方案。并且对患者可能出现的恶性不良事件进行预防。同时需要对护理人员进行相应的工作培训,提高其工作素质。

最后在患者进行性手术前需要对其进行健康知识教育,一来为患者以及家属讲述子宫肌瘤的相关知识与治疗方法,并且为患者介绍手术过程中可能出现的不适症状以及术后的身体调节等,提高患者依从性。二来可以提高患者治疗信心,消除患者在手术过程中可能出现的焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,提高护理质量。

### 1.3 观察标准

①护理满意率(非常满意、比较满意、不满意)、②不良反应发生率(情绪不良、药物错误、预后不佳)、③生活

质量

### 1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS22.0,分析研究所得数据。计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料采用%表示,以t与 $\chi^2$ 检验。当 $P<0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意率

对比两组患者护理满意率,观察组患者与对照组患者护理满意率分别为97.5%与65.0%,组间差异显著( $P<0.05$ )。

表1:两组患者的护理满意率比较(n%)

组别	非常满意(n)	比较满意(n)	不满意(n)	总满意率(%)
观察组	25(25/40)	4(4/40)	1(1/40)	96.7
对照组	6(6/40)	10(10/40)	14(14/40)	53.3

注:  $P<0.05$

### 2.2 不良反应发生率

观察组患者与对照组患者不良反应发生率分别为12.5%与65.0%,组间差异显著( $P<0.05$ )。

表2:不良反应发生率(n%)

组别	例数(n)	情绪不良(n)	药物错误(n)	预后不佳	不良反应发生率(%)
观察组	30	2 <sup>#</sup>	2 <sup>#</sup>	1	5(16.7) <sup>#</sup>
对照组	30	2	11	3	16(53.3)

注: <sup>#</sup>与对照组相比,  $P<0.05$ 。

### 2.3 生存质量评分

在本次研究中,观察组患者与对照组患者生存质量等各项指标组间差异显著,其中观察组较为优异( $P<0.05$ )。

表3:对照组与观察组生存质量评分( $\bar{x}\pm s$ )

生活质量指标	对照组(n=30)		观察组(n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
精神评分	6.34±0.21	7.74±0.21	6.51±0.22	8.42±0.31
躯体评分	6.22±0.62	7.51±0.22	6.34±0.53	8.21±0.32
社会评分	6.33±0.43	7.44±0.52	6.25±0.24	8.55±0.21
活力评分	7.25±0.52	8.12±0.11	7.24±0.54	9.01±0.21
情感评分	6.51±0.23	7.51±0.52	6.21±0.11	9.02±0.12
生理评分	6.55±0.64	7.52±0.21	6.52±0.15	9.51±0.04
认知评分	6.64±0.15	7.11±0.52	6.65±0.11	9.61±0.05
总体评分	6.43±0.51	7.51±0.13	6.47±0.28	9.86±0.03

## 3 讨论

子宫肌瘤属于一种常见的妇科肿瘤,一般属于良性肿瘤  
(下转第182页)

出院, 308例(77.58%)患儿治疗好转出院。

### 3 讨论

新生儿高胆红素血症发病因素较多, 如胎龄、出生体重、感染、溶血、头颅血肿、缺氧等在临床上多有报道<sup>[2]</sup>。产钳助产使头面部淤血, 致使红细胞破坏增多, 胎粪排出延迟也可使黄疸加重。新生儿喂养母乳也是发生高胆红素血症的危险因素之一, 20世纪后期美国自鼓励坚持母乳喂养后, 明显可见高胆红素血症的发生增多<sup>[3]</sup>, 其机制与热卡摄入减少、抑制肝脏胆红素排出及胆红素的肠肝循环增加等因素有关。开奶延迟, 喂养次数少, 使肠道蠕动减慢, 胎便排除延迟, 致使经肠道结合胆红素排泄减少, 又因β-葡萄糖醛苷酶增多, 把结合胆红素分解为未结合胆红素, 使胆红素的肠肝循环增加, 肠道对胆红素重吸收增加, 从而出现高胆红素血症。此外, 也有研究显示<sup>[4]</sup>, 母亲妊娠高血压、妊娠糖尿病等因素使肝酶的活性降低, 肝脏对胆红素的处理能力降低, 使胆红素升高也是高胆红素血症的发病病因之一。另外, 高胆红素血症伴酸中毒、低体温、早产、低体重、低蛋白血症、

低血糖等高危因素时易形成胆红素脑病, 如有上述高危因素时应尽早干预。新生儿高胆红素血症要及时发现, 尽早治疗, 以降低死亡率和神经系统后遗症。在治疗时给予护理干预, 能够帮助家长了解病情给予积极配合, 同时让患儿处于舒适的身心条件下, 提高患儿的治疗依从度, 此外护理干预能够帮助患儿增强患者肠道的蠕动现象, 加快胆红素的排出, 有效缩短黄疸消退时间, 提高疗效, 对患儿后期的预后也可奠定一定的基础。

### 参考文献

- [1] 梁侠光. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(29):280-281.
- [2] 蒙艳青. 新生儿高胆红素血症相关影响因素分析及护理对策[J]. 智慧健康, 2018(5):71-73.
- [3] 潘李. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 健康周刊, 2017(20):38-39.
- [4] 徐翠红. 新生儿发生高胆红素血症危险因素及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):216-217.

(上接第179页)

练, 能够通过模拟吞咽的方式, 促使患者提前适应吞咽的过程, 进而提高患者的吞咽能力; 在直接进食训练中, 护理人员能够根据患者的实际情况, 为患者寻找合适的食物进行进食训练, 由流体食物开始逐步过渡到固体食物, 循序渐进的提高患者的进食能力; 此外, 护理人员还能够指导患者采用正确的坐姿与进食方式, 进一步促进患者的进食, 提高患者鼓舌肌张力与上台喉, 便于食物能够更加顺利的进入食管当中, 从而帮助患者补充所需营养, 提高患者的体质<sup>[6]</sup>。在本次研究中: 实验组患者采用早期康复护理理念进行护理干预后, 患者吞咽功能的优良率为94.29%; 远高于采用常规护理干预对照组患者的68.57%; 两组患者在吞咽功能评分中差异显著( $P < 0.05$ )。

综上所述, 相比于常规护理干预, 早期康复护理理念能够有效改善患者的吞咽功能, 在脑卒中吞咽功能障碍患者中具有较高的应有价值。

### 参考文献

- [1] 张晨. 早期康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(02):468-470.
- [2] 王会笑, 杨明莹, 和茵, 司延萍, 姚呈, 董俊. 家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(11):140-143.
- [3] 王雪. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者干预的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):44+48.
- [4] 邱婷, 李娟, 张凤, 苏承霞. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):7654.
- [5] 李秋萍. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(15):186-187.
- [6] 南江波, 石小娅, 赵婵娟, 李娜, 韩晶. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者的作用[J]. 西部医学, 2016, 28(06):863-865+869.

(上接第180页)

<sup>[2]</sup>, 在临床治疗中常采用手术的方式进行根治切除。而在手术前患者一般由于对肿瘤的恐惧会产生负面情绪, 从而影响治疗信心, 甚至不配合治疗。因此需要对其进行健康知识教育, 让患者对疾病进行全面的了解<sup>[3]</sup>。另外在临床治疗中还需要一段时间的药物维持治疗, 因此护理人员需要对其进行药物治疗。在子宫肌瘤患者治疗中, 由于疾病的特性, 因此护理人员所需要掌握的护理方式也有着独特性, 因此需要成立子宫肌瘤专业护理小组。护理质量持续改进属于一种积极的护理服务理念, 是基于常规护理的理念下, 对其进行持续的护理质量改进, 一般都选择采用针对性护理、个性化护理、优质化护理等方式, 使得护理服务更加制度化、标准化<sup>[4]</sup>。

另外在患者进行手术的过程中, 需要严格遵守《护理无菌操作流程》操作, 在手术过程中操作人员的口罩、衣物、帽子、手套都需要采用无菌物品。在换药过程中保持患者穿刺部位的清洁, 定期更换贴膜, 在换药的过程中可以采用碘伏, 保证无菌操作, 避免患者发生局部感染症状<sup>[5]</sup>。

综上, 在子宫肌瘤患者护理中采用护理质量持续改进, 有利于提高患者护理满意率, 改善不良反应发生情况, 值得在临床大范围内推广。

### 参考文献

- [1] 袁凤霞. 护理质量持续改进对子宫肌瘤患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(15):50-51.
- [2] 张秀杰. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(3):1391.
- [3] 李怀芹. 子宫肌瘤护理中开展护理质量持续改进对临床疗效、生活质量及护理质量的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):37-38.
- [4] 朱彩凤. 关于子宫肌瘤患者实施护理质量持续改进对其满意度及生活质量评分的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(2):88, 90.
- [5] 王敏杰. 子宫肌瘤患者护理中护理质量持续改进的应用效果研究[J]. 中国农村卫生, 2016, (7):62-63.