



• 临床护理 •

护士分层管理模式在结直肠造口护理中的应用

郑城英 邹丽玲 许 华 (福建医科大学附属第一医院胃肠外科 福建福州 350004)

摘要:目的 肠造口术后患者早期并发症发生率较高,探讨更好的护理管理方法提高低年资护士对造口护理的经验,满足患者的护理需求。**方法** 抽签法分为观察组 40 例,实施层级化管理护理模式;对照组 38 例,实施传统管理模式护理。**结果** 两组患者在正常造口特点、换袋方法、衣着注意事项、饮食对造口影响、沐浴方法、外出注意事项等几个方面比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。在术前宣教指导、讲解细致程度、产品特点介绍、康复期指导、沟通时间充分、床位护士护理等几个方面比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护士分层管理模式使更多的低年资护士有机会接触和参与专业护理,有助于培养个人兴趣和基本素养同时也能提高病人的满意度。

关键词: 护士 分层管理 造口患者护理 满意度**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-266-02

结直肠造口术患者出院早期不适的发生率较高,故院内阶段及出院早期给予合理有效的干预很有必要^[1]。造口管理能够有效减少并发症的发生,同时提高患者的生活质量^[2]。临床工作中,由于资历较低的护士对造口护理往往缺乏经验,不能较好满足患者的护理需求。我科自 2016 年 9 月起,实施院内造口护理的分层管理模式,取得较满意效果,现报告如下。

1 资料和方法

表 1: 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别 (男 / 女 n)	年龄 (岁)	造口部位 (n)		文化程度 (n)		平均住院日 (d)
				结肠	回肠	中学	小学	
观察组	40	24/16	57.3±11.5	18	22	19	21	8.52±17.4
对照组	38	18/20	55.8±11.7	20	18	19	19	8.89±1.8

1.2 方法

1.2.1 护理组人员配置: 对入科 1 年以上取得护士执照、完成科内造口护理知识系统化培训并考核合格的护士,按照能力、资质均等分配至两组;护理组长按手术日期单双日随机归入观察组或对照组;造口治疗师负责全科疑难造口护理、院内造口会诊及造口门诊;1 年内护士为轮转护士,不予定组。

1.2.2 护理方法: 观察组实施层级化管理护理模式: 低年资护士和高级护士作为床边责任护士,负责所分管床位的患者所有护理,包括造口相关的护理,如造口术前定位、造口心理疏导;术后造口观察、教会患者或家属更换造口袋方法、造口的清洁等日常造口护理知识;出院前知识宣教等。护理组长负责组内责任护士工作的检查与补充,协助解决较复杂的问题,包括造口产品的选择,并发症的判断,常见造口并发症的处理。非日常护理知识的补充等。造口治疗师负责疑难造口护理,进行每周 1 次的造口主题查房,掌握全科造口护理情况及质量控制,举行疑难案例的分享。对照组实施传统管理模式护理: 由护理组长负责组内造口患者的所有造口相关护理工作,造口治疗师负责疑难造口护理。

1.2.3 评价方法: 术后 7~10d,由责任护士向两组患者分别发放自制的造口护理知识掌握度调查表和造口护理满意度调查表。其中造口护理知识掌握度调查表调查内容包含 10 个条目,共 40 个问题,以判断形式作答,答对得 1 分,答错得 0 分,总分 >30 分为掌握,≤30 分为未掌握。造口护理满意度调查表内容包含 10 个项目,由患者根据自己在院期间得到的护理服务体验给出“满意”和“不满意”的单项选择。两份表格要求根据患者意愿填写,并在 1h 内完成,当场收回;对于没有阅读或书写能力者可由他人帮助阅读或代为填写;填写内容不全者无效。表格回收率 100%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者对造口护理知识的掌握程度情况比较见表 2

由表 2 可见,两组患者在正常造口特点、换袋方法、衣着注意事项、饮食对造口影响、沐浴方法、外出注意事项等几个方面比较差异

1.1 一般资料

2016 年 9 月至 2017 年 3 月在我院胃肠外科接受造口手术的患者共 78 例,其中男 42 例,女 36 例;年龄 28~78(56.20±12.39) 岁;结肠造口患者 38 例,回肠造口 40 例;住院时间 5~12(8.64±1.54) d。抽签法分为观察组 40 例,实施层级化管理护理模式,对照组 38 例,实施传统管理模式护理;两组患者性别、年龄、造口部位、文化程度、平均住院时间等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2: 两组患者对造口护理知识的掌握程度情况比较 (例)

调查内容	观察组 (40)			对照组 (38)			P 值
	掌握	未掌握	掌握率 (%)	掌握	未掌握	掌握率 (%)	
正常造口特点	38	2	95	27	11	71	0.021
换袋方法	39	1	97	26	12	68	0.025
排放污物时机	36	4	90	32	6	84	0.029
排放及清洗方法	38	2	95	32	6	84	0.039
识别异常情况	39	1	7	34	4	90	0.047
衣着注意事项	35	5	85	23	15	60	0.045
饮食对造口影响	34	6	75	19	19	50	0.035
沐浴方法	36	4	90	19	9	50	0.005
外出注意事项	38	2	95	27	11	71	0.005
各产品的特点	38	2	95	35	3	92	0.047

2.2 两组患者对住院期间造口护理的满意度情况比较见表 3

见表 3: 两组患者对住院期间造口护理的满意度情况比较

调查内容	观察组 (40)			对照组 (38)			P 值
	满意	不满意	满意率 (%)	满意	不满意	满意率 (%)	
术前宣教指导	37	3	92.5	28	10	73.6	0.032
换袋方法指导	39	1	97.5	34	4	89.4	0.047
讲解细致程度	36	4	90	24	14	63.1	0.011
产品特点介绍	35	5	87.5	25	13	92.1	0.049
对造口关注度	40	0	100	23	15	60.5	0.231
康复期指导	34	6	85	27	11	71	0.032
延伸服务介绍	34	6	85	23	15	60	0.049
沟通时间充分	39	1	97.5	27	11	71	<0.01
床位护士护理	38	2	95	32	11	84.2	0.043
护理组长护理	40	0	100	35	3	92	0.031

由表 3 可见,两组患者在术前宣教指导、讲解细致程度、产品特点介绍、康复期指导、沟通时间充分、床位护士护理等几个方面比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。



3 讨论

护理的层级化管理模式促成了团队化的管理,由造口专人护理变成专业团队管理。对于结直肠癌造口术患者,接受一个完全陌生的、无法控制,有异味甚至影响生殖器官体型的再造器官是需要时间的,手术后短期内使患者掌握造口护理的知识,首先要消除患者的恐惧和陌生的心理阻力。层级化分级管理模式以提供护理为主体,床边护理组长评价,护理及时跟进,同时,进一步指导护理,造口治疗师对疑难造口护理的指导,每周1次带领低年资护士造口主题查房,使患者体会到自己的被重视、被关注、被照顾和造口的不被排斥,而在心理上消除抵触,激发患者主观参与的意愿和依从性。层级化管理的核心是通过不同层级护士的护理,保证患者护理的全程有效落实,有的放矢,有重点、有督促、有协作的工作模式,保证了造口护理的质量;另一方面,层级化管理将造口护理知识按难易程度分层,交由具备不同能力水平的护理人员分阶段的教给患者,李卫平等^[3]研究表明阶段式健康教育能够有效提高造口患者自我照护能力,减少并发症发生。同时责任组长、造口师在评估造口护理时,可以更有针对性的反馈对患者教育内容的掌握情况,及时确定病人薄弱环节,病人和家庭最关心的问题,有针对性的提高教育内容,形成“教育-评价-反馈”,多次教育工作流程周期,可以提高健康教育的效果。表2显示,观察组患者对造口护理知识的了解程度远远高于对照组,差异有统计学意义。对护士的分级管理可以提高病人对护理的满意度。对出院后的连续性护理有积极的影响,也对护理服务的满意度有积极的影响。而在院内的护理满意度是院外延续护理实施的可靠保障^[4]。由于传统护理主要是管床护士承担常规护理,造口护理则由护理组长负责完成,同时护理组长进行组内的其他护理工作,不能花更多时间关注结直肠癌造口术患者的护理。层级化管理模式由床位护士负责造口患者的护理常规,护理模式有评估、护理更及时,床位护士与病人沟通更多的机会,

(上接第263页)

[1] 王蓉,宋燕波.循证护理在重症急性胰腺炎合并腹腔间室综合征中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):150-152.

[2] 熊艳丽.循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养中的应用价值研究[J].环球中医药,2013,22(s1):38-39.

[3] 范颖英,孙娟,杨玉新.急性重症胰腺炎的循证护理应用效

(上接第264页)

的影响。

根据上文多种护理方式和实验结果,可以得知,观察组老年患者的知识知晓率明显高于常规组;观察组服药依从性明显地优于常规组, $P < 0.05$ 。原因分析为:通过对老年原发性高血压病患者实施针对性护理干预方法,能够帮助其建立并提升战胜疾病的信心,提高其保健意识^[5]。与此同时为老年原发性高血压患者制定相对应的治疗、心理的相应措施,在老年患者进行药物治疗的同时对其实施针对性护理干预,能够有效提升患者治疗高血压的积极性,并提高患者对高血压疾病的认知度,提升老年原发性高血压患者的服药依从性和了解到坚持服药治疗的重要意义。

总而言之,在老年原发性高血压患者护理过程中应用针对性护理方式,能够显著提高患者自我管理行为,使老年患者能够积极主动

(上接第265页)

推广和应用价值较高。

参考文献

[1] 毕宏伟.全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用研究[J].医学信息,2017,30(18):170-171.

[2] 杨宁梅,王丽,唐瑜,等.综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭患者中的应用分析[J].中国医药导报,2016,13(1):172-175.

但也显示了床边护士专业水平,病人对护士的信任进一步提高;另一方面,护理组长、造口治疗师也参与造口护理,给病人更多的关注。表3显示,与对照组相比,观察组的患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义。此外,患者对床边护士、护理组长的满意度是100%,尤其是对床边护士而言。层级化管理模式有助于年轻护士的职业规划。护理专业化已成为护理专业的发展趋势,而年轻护士存在自我规划意识严重不足的现状。分层管理模式使更多的低年资护士有更多的机会接触和参与专业护理,根据不同层次的学习和掌握专科知识的难度,有助于培养个人兴趣和基本素养,也有利于专业发展,提高职业发展的意识,有利于尽快形成的个人职业生涯规划,以进一步加快护理团队的专业化发展的步伐。无论该模型是否合适,它直接关系到患者对护理的满意度和对康复自理能力产生间接影响。层级化管理的造口护理模式将造口护理内容按难易程度分层,不同层次的护理人员负责不同的患者,充分体现护理专业团队的优势,提高患者护理知识的掌握程度,提高病人的满意度,同时借助借助培养低年资护士专科护理兴趣,加强年轻护士职业发展的意识^[5]。

参考文献

[1] 陈玲玲,陆海英,旌雁上海地区肠造口患者对造口护理门诊需求现状的调查与分析[J].解放军护理杂志,2014,31(7):11-14.

[2] 李琼,张俊娥.结肠造口患者出院早期造口护理情况的调查[J].解放军护理杂志,2013,30(9):9-12.

[3] 李卫平,张秋娥直结肠癌 Miles 术后患者造口护理的阶段式健康教育[J].护理学杂志,2012,27(8):82-83

[4] 王晓凤,魏苏艳,侯铭造口患者的院外延续护理[J].护理学杂志,2011,26(10):87-89

[5] 李洪兰.李树奎临床本科学历护士职业生涯规划的调查及影响因素[J].护理实践与研究,2012,9(10):142-143.

果[J].中国组织工程研究,2016,12(a02):96-97.

[4] 王纪云,周晓荣.循证护理对重症急性胰腺炎患者预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,21(18):2035-2037.

[5] 陈苏红,徐玲芬,吕小英,等.循证护理在暴发性急性胰腺炎合并腹腔间室综合征中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(5):461-463.

地配合医护人员进行治疗和护理,从而提升了治疗效果,也提高了患者对高血压疾病知识的知晓率和服药依从性,达到了将患者血压控制在正常的合理范围之内和对患者的不良行为习惯进行纠正的效果。因此,在临床中具有较高的应用价值,值得被推广。

参考文献

[1] 孙雪梅.针对性护理干预对老年原发性高血压病患者治疗效果的影响[J].护理实践与研究,2018,15(2).

[2] 周静.原发性高血压患者护理干预后服药依从性调查分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(54).

[3] 朱娜,米学丽.社区护理干预对老年原发性高血压患者知信行的影响[J].中国医药指南,2016,14(13):227-228.

[4] 王丽,王金录.护理干预对老年原发性高血压患者生活质量的干预价值探析[J].大家健康(学术版),2015,9(18).

[3] 霍雪娥,李凤娟,魏梁铨,基于手术全期护理理念的护理干预在慢性结核性脓胸并2型糖尿病患者中的应用[J].中国临床研究,2016,29(6):847-849.

[4] 郑红彬,万雪梅,饶学燕,等.个体化护理干预在肿瘤PICC置管患者中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(12):2106-2110.

[5] 张俊霞,王桂丽.护理干预应用于慢性咽炎雾化加微波治疗中的效果观察[J].检验医学与临床,2015,22(2):270-271.