

以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响

杨雪艳

南华大学附属南华医院血透室 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 研究以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响。**方法** 将我院 2015 年 2 月—2017 年 2 月收治的血液透析病人 100 例分两组各为 50 例,传统模式组实施常规护理干预;新模式组实施以护士为主导多学科参与分组管理模式的护理模式。就两组患者护理前后生活质量 QOL 评分、血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)和护理满意度、护理质量评分进行比较。**结果** 新模式组护理满意度明显高于传统模式组($P < 0.05$);新模式组护理质量评分明显高于传统模式组($P < 0.05$);护理前两组 QOL 评分、HGB、TP 无显著差异($P > 0.05$);新模式组患者护理后 QOL 评分、HGB、TP 均明显优于传统模式组, ($P < 0.05$)。**结论** 以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响大,可有效提高护理质量和患者满意度,改善患者营养,值得推广应用。

[关键词] 以护士为主导多学科参与分组管理模式;血液透析病人;护理质量;影响

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)03-253-02

血液透析为慢性肾脏患者肾脏替代治疗方法之一,可交换体内血液和电解质溶液,清除过多代谢物和水,维持体内酸碱平衡和电解质平衡。但目前血液透析尚缺乏有效的护理管理模式保障透析质量^[1]。本研究探讨了以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2015 年 2 月—2017 年 2 月收治的血液透析病人 100 例分两组各为 50 例,传统模式组男 26 例,女 24 例。年龄 45 岁~77 岁,平均 52.76 ± 2.28 岁。慢性肾炎有 25 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾病 7 例,急性肾衰竭 6 例。肾病病程 1~27 年,平均为 12.13 ± 2.01 年。新模式组男 27 例,女 23 例。年龄 44 岁~78 岁,平均 52.81 ± 2.31 岁。慢性肾炎有 25 例,糖尿病肾病 13 例,高血压肾病 7 例,急性肾衰竭 5 例。肾病病程 1~26.7 年,平均为 12.72 ± 2.13 年。两组患者一般资料有可比性,无显著差异。

1.2 方法

传统模式组实施常规护理干预,常规进行入院宣教,健康教育,心理疏导,并做好手卫生管理和穿刺部位护理,加强导管和敷料护理,指导患者合理饮食。

新模式组实施以护士为主导多学科参与分组管理模式的护理模式。(1)制定护理质量指标和评价标准。将血液透析护理工作评估情况分为相应的质量管理组,包括血管通路组、患者基本监测组、透析充分性组等,根据临床实际情况结合最新指南,制定质量评价标准具体内容。(2)管理小组。每个小组包括医生、专科护士和高级责任护士、工程师等,每个小组负责相应的护理质量组,如血管通路组、患者基本监测组、透析充分性组等。(3)培训。定期组织小组成员培训,以提升其专业技能,减少风险事件和护理差错的发生,包括血液透析充分性、患者营养护理、风险防范措施等,定期考核,确保小组成员掌握相应的护理方法。(4)质量反馈和跟踪。每个管理小组汇总每个月管理数据,通过小组讨论方式分析数据,对存在问题和原因进行分析,提出改进措施^[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后生活质量 QOL 评分、血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)和护理满意度(分为满意、比较满意、不满意,其中,满意度为满意、比较满意百分率之和)、护理质量评分(满分 100 分,分数越高则护理质量越高)。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件统计数据,计量资料、计数资料各用 t 检验和 χ^2 检验。若检验结果 $P < 0.05$ 为说明差异显著。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量 QOL 评分、血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)比较

护理前两组 QOL 评分、HGB、TP 无显著差异($P > 0.05$)。新模式组患者护理后 QOL 评分、HGB、TP 均明显优于传统模式组($P < 0.05$)。

如表 1。

表 1: 两组患者护理前后生活质量 QOL 评分、血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	生活质量 QOL 评分	HGB(g·L ⁻¹)	TP(g·L ⁻¹)
新模式组	干预前	62.37±5.72	88.71±4.91	60.85±7.16
	干预后	93.18±5.71	95.13±4.94	67.28±7.12
传统模式组	干预前	62.95±5.16	88.12±4.92	60.97±7.72
	干预后	80.43±5.29	92.53±6.59	63.58±7.26

2.2 两组患者护理满意度比较

新模式组护理满意度明显高于传统模式组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	满意	比较满意	不满意	满意度
传统模式组	23	13	14	36(72.00)
新模式组	29	17	4	46(92.00)
t 值				6.775
P 值				0.009

2.3 两组患者护理质量评分比较

新模式组护理质量评分明显高于传统模式组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3: 两组患者护理质量评分比较

组别	护理质量评分
新模式组	96.14±3.12
传统模式组	82.24±3.34
t 值	8.413
P 值	0.000

3 讨论

血液透析是多数肾脏疾病患者有效治疗方法,但在治疗过程需确保良好有效的护理服务。采用以护士为主导多学科参与分组管理模式,是根据透析质量管理内容,结合患者实际需求,将相关医护人员、工程师等分为不同质量管理小组,每组根据职责范围建立相关质量评价内容和指标,鼓励医护人员、工程师等积极参与到透析质量管理,不断提升主动服务意识和参与意识,有效促进患者透析质量提高^[3-4]。以护士为主导多学科参与分组管理模式和传统护士责任制管理模式比较,可更好解决血液透析管理项目多、数据复杂等难题,且依靠单独护士或医生无法完成的缺陷,可促使多学科共同参与,保证护理结局和质量^[5-7]。

本研究中,传统模式组实施常规护理干预;新模式组实施以护士为主导多学科参与分组管理模式的护理模式。结果显示,新模式组护理满意度明显高于传统模式组, $P < 0.05$ 。新模式组护理质量评分明显高于传统模式组, $P < 0.05$ 。护理前两组 QOL 评分、HGB、TP 无显著差异, $P > 0.05$ 。新模式组患者护理后 QOL 评分、HGB、TP 均明显优于传统模式组, $P < 0.05$ 。

综上所述,以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人护理质量的影响大,可有效提高护理质量和患者满意度,改善患者营养,值得推广应用。

(下转第 255 页)

欢乐的五一二护士节

姜楠

云南省肿瘤医院 胸外一科 65011

[中图分类号] I267

[文献标识码] B

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-255-01

五一二是快乐的，她总是在护士的歌声中自由穿行；五一二月是鲜活的，她总是在护士的足迹中美丽绽放，五一二是无私的，她总是让护士的心贴得很近。五一二是护士的节日。

今天我们又迎来了南丁格尔诞生一百周年五一二护士节！在举国上下开展优质护理的大好形势下，正是南丁格尔精神鼓舞和激励着一代又一代的护士立足岗位，不断进取，无私奉献，勇敢前行。护理工作的内涵日益丰富，护理服务理念进一步转变，护理模式不断创新，护士更加注重运用专业技术知识，全面履行对患者专业照顾、病情观察、治疗处置、心理支持、健康教育和康复指导。

今天也是我从从事护理工作的第十七个年头，在这漫长的时间里，我深深感受到护理工作的博爱、深厚的内涵，责任的重大。让曾经稚嫩的我越磨砺越成熟。转过身看着留在身后的脚印，发现一路走来，曾因粗心大意而在平坦的路上摔跤，也曾因感受到肩上重大的责任而在泥泞中苦苦挣扎；曾因付出而拥有许多骄傲，也曾因轻狂而留下许多遗憾，回想一件件带领我成长的故事，都像电影一样在脑海里不停的播放。

白衣天使是伟大而又平凡的，伟大的是我们时刻跟死神斗争，平凡的是我们做的其实也只是普通人应该做的事。我们的科室是腹部外科，更多的是恶性肿瘤病人，曾经有这样一位来自农村的老年胃癌患者，他让我记忆犹新和难忘，一天当巡视病房的时候，我猛然看他眼里充满恐惧和无助，他望着我仿佛在对我说，护士帮帮我，瞬间我的心被拨动了，一种为人之最原始的爱在我心中汩汩涌动，我忍不住走上去抚摸着他的肩非常温馨的安慰他；给他讲解治疗效果，老人终于

能接受了，渐渐地也能平静接受治疗，睡眠和饮食也渐渐好转，当我再次步入病房，看到他的眼里充满的是：安心和感激，此刻我才体味到一种从来没用过的成就感、喜悦感，能为别人解除痛苦，是一件非常幸福的事情；突然我觉得自己变成了天使，但同时也被一种使命感牢牢的拴住，从此我更爱这个职业

医院里有太多这样的事例，每一件虽然平凡，但他赋予了护理工作的内涵，体现了护理工作的博大胸怀。在这里看到的是护士对护理工作的信仰让病人一次又一次的和死神做斗争，对生命的渴望，让病人感到家的温暖。我们每天精心的照顾每一位危重患者，为患者洗头、洗脚、铺床、翻身拍背、温水擦浴、送饭甚至喂饭。当一个又一个病人康复出院一声声由衷的感谢就能让我们心里开出最美的花。白衣天使，是你，用自己的真情造就了一片幸福，用自己的爱心守护了一方平安。少了对亲人的问候，却少不了对病人的照顾；少了与恋人的相聚，更少不了对病人的关怀。

不是我们不想浪漫，而是想让更多的人得到幸福，不是我们不爱家人，而是无法割舍对这份职业的牵挂和热爱。我们没有豪言壮语，也没有惊天动地的事迹，只有默默奉献；像红烛一样燃烧自己照亮别人，让南丁格尔精神不断传承，发扬光大。“拉开人生帷幕的是护士，拉上人生帷幕的也是护士。”是啊，在人的一生中，谁都无法拒绝天使。我们这个职业是时刻与生命同行的人，是关注健康和爱的使者。

我们幸福，我们自豪，我们是护士，护理工作将是我终身的事业。亲爱的天使们，让我们一起扬帆天使航程，尽情的欢度年复一年的“五一二护士节”吧！

(上接第 252 页)

由此可知，在乳腺肿瘤患者围术期进行全程优质护理干预可减轻并发症，提高患者的生活质量，效果较为理想。

[参考文献]

- [1] 宋淑芳. 优质护理对乳腺良性肿瘤切除术后美容效果的影响分析[J]. 中国医疗美容, 2014, 4(5):149-150.
- [2] 王莺. 心理护理对乳腺癌切除手术患者负性情绪影响的研究

[J]. 甘肃科技纵横, 2016, 45(12):75-76.

- [3] 李燕英. 乳腺纤维瘤经乳晕切口切除术的护理干预[J]. 青岛医药卫生, 2015, 47(6):458-459.
- [4] 付春艳. 乳腺纤维瘤切除手术围术期护理效果观察[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(20):4169-4169.
- [5] 边彩萍. 品管圈在乳腺癌根治切除手术患者并发症护理中的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16):67-69.

(上接第 253 页)

[参考文献]

- [1] 朱艳华. 护士主导的强化健康指导对维持性血液透析高钾血症患者的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(17):2407-2408.
- [2] 萧远英, 李芸, 胡秀梅等. 以护士为主导的分组管理模式对血液透析护理质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(10):1235-1237.
- [3] 萧远英, 李芸, 胡秀梅等. 以护士为主导多学科参与的分组管理模式在血液透析患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(7):55-57, 70.

- [4] 施月仙, 刘俊铎, 赵岳等. 护士主导的强化健康指导对慢性肾衰竭高磷血症患者的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3):250-253.
- [5] 李静, 王利华, 张晓华等. 山西省血液透析医护人员及血液净化设备现状调查[J]. 中国血液净化, 2015, 14(4):237-239.
- [6] 施月仙. 护士主导的强化健康教育对慢性肾脏病高磷血症患者的效果[D]. 天津医科大学, 2011.
- [7] 刘红艳, 赵春艳. 血液透析患者实施家庭护理体会[J]. 黑龙江医药科学, 2012, 35(3):96.

(上接第 254 页)

- 髌端骨缺损的围术期护理[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(34):4371-4373.
- [2] 伊力扎提·伊力哈木, 阿吉木·克热木, 买买提明·赛依提, 等. Orthofix 单臂轨道式外固定支架与 Ilizarov 环形外固定支架治疗胫骨创伤后骨髓炎骨髓炎缺损的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(1):9-16.
 - [3] 任义军, 严立, 胡锐, 等. Ilizarov 技术治疗 Cierny-Mader III、IV 型胫骨创伤性骨髓炎的疗效评价[J]. 中华创伤骨科杂志,

- 2013, 15(10):845-848.
- [4] 于立志, 王光敏, 李凌云, 等. Ilizarov 骨搬运结合换药治疗急性胫骨骨髓炎伴软组织缺损[J]. 中国综合临床, 2015, 31(10):945-947.
- [5] 邓亮, 何飞, 吴小辉, 等. 骨外固定架治疗创伤后骨髓炎:联合负压封闭引流的疗效评价[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44):7167-7171.
- [6] 侯照智, 付强, 闫世杰, 等. 抗生素骨水泥联合 Ilizarov 外固定架手风琴技术治疗胫骨重度慢性骨髓炎骨髓炎缺损的疗效及 Paley 愈合评价[J]. 中国药业, 2015, 24(23):139-140.