

子宫肌瘤护理中采用护理质量持续改进效果分析

王 敏

青海红十字医院 810000

〔摘要〕目的 探讨子宫肌瘤护理中采用护理质量持续改进效果。方法 采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 12 月期间接收的 122 例子宫肌瘤患者，随机分为对照组与观察组各 61 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理质量持续改进，分析不同护理操作后患者术后康复指标、护理质量评分。结果 在基础护理、安全护理、病房管理、消毒隔离、护理文书等护理质量评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者胃肠道功能恢复时间、下床时间、住院时间等指标上，观察组各项恢复速度指标明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 子宫肌瘤护理中采用护理质量持续改进可以有效提升其护理质量水平，加快其手术治疗恢复速度，整体状况更好。

〔关键词〕子宫肌瘤；护理质量持续改进；效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-116-02

子宫肌瘤属于妇科中的常见良性肿瘤问题之一，一般微创技术的发展，促使腹腔镜子宫肌瘤剔除术广泛推广，有效降低手术创伤，提升手术恢复质量，患者体验感受更好。但是护理工作的支持，对有关治疗效果的发挥可以提供一定支持。本文采集 122 例子宫肌瘤患者，分析运用护理质量持续改进后患者术后康复指标、护理质量评分，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 12 月期间接收的 122 例子宫肌瘤患者，随机分为对照组与观察组各 61 例。对照组中，男 34 例，女 27 例；年龄从 24 岁至 46 岁，平均 (36.54 ± 4.18) 岁；子宫肌瘤直径范围为 1cm 至 7cm，平均 (4.26 ± 1.18) cm；单发病灶为 42 例，多发病灶为 19 例；观察组中，男 31 例，女 30 例；年龄从 25 岁至 47 岁，平均 (35.19 ± 3.65) 岁；子宫肌瘤直径范围为 1cm 至 6cm，平均 (4.03 ± 1.22) cm；单发病灶为 37 例，多发病灶为 24 例；两组患者在基本年龄、病灶大小、病灶类型与性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理质量持续改进，需要构建相对先进的管理制度体系，依据科室具体情况而定。做好有关工作的责任划分，明确岗位职责，保证工作制度化、流程化管理，确定有关工作方案，保证落实的有效性。要做好工作人员的培训管理工作，让其知晓有关管理制度以及操作标准、操作技巧方法，提升工作执行的有效性^[1]。同时通过多样化的激励方式，例如荣誉表彰、薪资福利、假期、晋升机会、进修机会等多种方式来进行其个人工作能动性的调动。树立好专业的职业道德规范，同时为其构建良好的工作环境，提供更好的工具辅助支持。定期做好工作人员考核，将有关工作人员手册做对应的制作发放，让其对自身工作有清晰的了解，避免因为了解不到位而导致的违规操作等问题^[2]。检查工作中，发现问题需要及时纠正处理，同时对于典型

问题需要做好内部讨论分析，掌握实际工作中的薄弱环节，做好问题的及时整改。同时让科室所有人员意识到护理工作的开展不是一成不变的，需要随着时代发展，环境条件、技术更新，患者情况的变化而不断的优化调整。要意识到工作的开展要符合实际情况，才能发挥最终的效果，避免好高骛远，也避免管理过于松散而导致的不利性^[3]。要做好日常工作总结，积极分享工作感想，调动所有人员发现工作中的疏漏，及时挖掘潜在风险问题。要打通管理人员与一线执行人员的沟通绿色通道，保证有关问题及时有效的反馈，避免问题积压而导致的不良事件^[4]。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后康复指标、护理质量评分。术后康复指标主要观察患者胃肠道功能恢复时间、下床时间、住院时间等指标。护理质量评分主要观察基础护理、安全护理、病房管理、消毒隔离、护理文书等，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术治疗恢复速度情况

见表 1，在患者胃肠道功能恢复时间、下床时间、住院时间等指标上，观察组各项恢复速度指标明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者手术治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	胃肠道功能恢复时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	10.28 ± 1.19	10.25 ± 0.74	6.51 ± 0.79
对照组	18.02 ± 2.14	17.18 ± 1.23	9.47 ± 1.27

注：两组对比， $P < 0.05$

2.2 各组患者护理质量评分情况

表 2 各组患者护理质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	基础护理	安全护理	病房管理	消毒隔离	护理文书
观察组	97.42 ± 1.39	98.27 ± 1.65	97.65 ± 0.94	97.64 ± 1.14	98.64 ± 1.15
对照组	90.57 ± 1.13	91.82 ± 1.46	92.53 ± 0.73	92.35 ± 0.86	92.43 ± 0.97

注：两组对比， $P < 0.05$

(下转第 118 页)

干预组医疗指标数据较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)，详见表 2。

2.3 护理质量评价对

干预前护理质量评分数据对比无意义 ($P > 0.05$)；干预后干预组护理细节、护理态度、护理技能及并发症预防等评分数据较之对照组均有明显的差异 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 2 医疗指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	对照组 (34 例)	干预组 (34 例)	T	P
插管时间	6.85±0.68	5.68±0.56	7.7445	0.0000
ICU 住院时间	15.45±1.41	11.34±1.35	12.2768	0.0000
CRBSI 出现时间	7.35±0.72	8.48±0.85	5.9149	0.0000
CRBSI 持续时间	14.25±1.42	11.54±1.14	8.6776	0.0000

表 3 护理质量评价对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	时间	对照组 (34 例)	干预组 (34 例)	T	P
护理细节	干预前	15.36±1.45	15.65±1.52	0.8050	0.4237
	干预后	18.65±1.85	20.35±2.05	3.5898	0.0006
护理态度	干预前	15.88±1.51	15.48±1.35	1.1515	0.2537
	干预后	18.48±1.86	20.15±2.04	3.5062	0.0008
护理技能	干预前	15.74±1.54	15.79±1.46	0.1374	0.8911
	干预后	18.65±1.86	20.41±2.01	3.7474	0.0004
并发症预防	干预前	15.71±1.46	15.57±1.45	0.4817	0.6316
	干预后	18.47±1.79	20.18±2.09	3.6235	0.0006

3 讨论

中心静脉导管干预患者的病理管理阶段，需要做好急救干预措施，以保证在相关性感染事件发生后，能尽早介入医疗干预，优化生存治疗；在医疗干预阶段，所有更换导管辅料及穿刺干预实施前，均需要充分按照规章制度完成手部清洁及消杀处理；并穿着防护服以提升安全性。通过风险管控干预措施的开展，最大限度降低因导管脱落及位移而导致的血行感染，保证相关医疗措施的开展，对患者生理状态改善效果显著^[6-7]。调研数据分析：干预组非计划拔管率、堵管发生率较之对照组差异显著，说明风险管理控制干预措施的开展，对非计划拔管率及主管发生率的降低，有明显的促进效果，更好的保证临床疗效的稳定提升；干预组医疗指标数据较之对照组差异显著，通过风险控制干预措施的开展，能更好地保证医疗干预阶段患者住院插管时间缩短、住院时间缩短、降低延长导管相关血流感染、并缩短导管相关血流感染持续时间，更好的保障患者生理状态的改善及预后康复效率的提升；干预前护理质量评分数据对比无意义；干预后干预组护理细节、护理态度、护理技能及并发症预防等评分数据较之对照组均有明显的差异，通过风险控制干预措施的开展，对患者临床干预阶段，护理质量提升效果显著，更好的保障在护理态度及护理细节等方面的干预价值，提升并预防相关并发症发生提升，最终的医疗干预效率。

综上所述，基于本院接受 CRRT 中心静脉导管干预的患者为样本，开展风险控制干预措施，可有效降低相关性血行感染的发病及持续时间；优化患者生理状态，表达提升预后康复效率，有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 梁涛, 黄艳秋. 血液透析患者中心静脉导管相关性感染的影响因素分析 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 036(008):1292-1295.
- [2] 樊宇丹. 风险控制干预措施对 CRRT 中心静脉导管相关性血行感染的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11):3-3.
- [3] 尹楠. 中心静脉导管血流感染的相关影响因素分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(3):3-3.
- [4] 罗杏英, 李佩球, 肖菲娜, 等. 血液透析中心静脉导管相关性血流感染患者医院感染特点及影响因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(22):4-4.
- [5] 黄维梅. 中心静脉导管相关性感染危险因素的 Logistic 分析及干预 [J]. 吉林医学, 2020, 41(9):3-3.
- [6] 代会琼. 系统性护理干预对外科中心静脉导管发生相关性血流感染的影响探析 [J]. 健康前沿, 2019, 28(004):51-51.
- [7] 付菊荣, 倪丹丹, 陈艳华, 等. 目标性监测及干预对血液透析患者中心静脉留置导管相关性血流感染的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):3-3.

(上接第 116 页)

见表 2，在基础护理、安全护理、病房管理、消毒隔离、护理文书等护理质量评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

所有工作人员要做好岗前培训以及到岗后的定期培训优化。岗前培训是让其更好地适应科室工作情况，能够及时地投入实际工作。而日常在岗培训则是做好工作的不断提升，及时了解工作变化，针对个体能力疏漏点做对应的强调说明。同时积极的鼓励大家分享有关工作经验，达到经验的共享，提升整个科室护理团队工作的水准。要让所有人员意识到工作的开展需要自身综合能力的提升，同时也需要他人的良好配合，要提升整个科室团队良好互动支撑的效果。

总而言之，子宫肌瘤护理中采用护理质量持续改进可以有效提升其护理质量水平，加快其手术治疗恢复速度，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 王超. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值分析 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):23-24.
- [2] 王小兰. 护理质量持续改进对子宫肌瘤护理效果观察 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):46-47.
- [3] 孙婷. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的效果及对生活质量的影响分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(6):157-159.
- [4] 赵暖, 安志洁, 丁婷. 子宫肌瘤护理中实施护理质量持续改进的效果观察 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(3):35.