

神经内科持续改进护理管理与效果分析

张婷 张慧霞 白小彩

(甘肃省定西市人民医院护理部,定西市 743000)

【摘要】 目的 探讨神经内科持续改进的护理管理措施和实施效果。方法 将神经内科19名护理专职人员随机分为常规护理组和质量管理组;将2015年9月至2016年12月在我院神经内科住院治疗的患者1058例随机分至常规护理组和质量管理组,分别给予常规护理和持续改进的护理管理,比较两组护士护理服务质量评分、两组患者NIHSS评分及Oswestry功能障碍指数、两组患者临床治疗效果以及两组患者的生活质量评分等情况。结果 质量管理组护理人员的服务质量评分显著高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。质量管理组患者NIHSS评分和Oswestry功能障碍评分显著低于常规护理组患者($P < 0.01$);临床治疗总有效率(87.9%)显著高于常规护理组患者(60.31%),差异有统计学意义($P < 0.01$);生活质量显著高于常规护理组($P < 0.05$)。结论 在神经内科实施持续改进的护理质量管理有利于提高护理人员的服务质量,提高住院患者治疗效果和生活质量。

【关键词】 神经内科; 护理; 管理; NIHSS评分; Oswestry功能障碍指数

【中图分类号】 R 741; R 47; R 19 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2017)03-0425-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2017.03.46

神经内科疾病包括脑血管疾病、神经系统变性、代谢病、遗传病和重症肌无力等,具有发病急,病程长,患者一旦被发病情便较复杂并伴有多种器官出现功能性障碍的特点^[1-2],近些年该类疾病的患病率呈增高的趋势。神经内科疾病患者多为老年人,机体抵抗力降低,长期受病痛折磨、生活不能自理,住院期间易发生多种风险事件;另外,由于患者并发症较多,与之对应的辅助治疗较多,会大大增加医护人员的工作量。采用持续改进的护理管理模式对患者进行管理,可以提高护理人员的服务质量和管理效益^[3]。因此,进行科学、有效、持续的神经内科临床护理质量管理,能优化护理服务资源,降低护理风险,提高患者的满意度。本研究将神经内科19名护理专职人员随机分为常规护理组和质量管理组;将2015年9月至2016年12月在我院神经内科住院治疗的1058例患者随机分至常规护理组和质量管理组,分别给予常规护理和持续改进的护理管理,旨在探讨持续改进的护理管理对神经内科疾病患者的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 专职护理人员 2015~2016年我院神经内科病区共有护理人员19人,年龄21~51岁,平均(35.16±8.25)岁;学历中专6人、大专9人、本科4人;工作年限<5年5人、5~10年8人、11~15年4人、>15年2人;技术职称护士5人、护师6人、主管护师

7人、副主任护师1人。根据随机数字表法分为常规护理组(9人)和质量管理组(10人)。

1.1.2 患者 2015年9月至2016年12月我院神经内科共收治患者1058例,男480例,女578例,平均年龄(65.09±3.29)岁。采用随机数字表法随机分至常规护理组(529例)与质量管理组(529例),常规护理组患者由常规护理组护士进行常规护理,质量管理组患者由质量管理组护士采用持续改进的护理管理措施进行护理。

1.2 持续改进的护理管理措施 对护理专职人员建立质量考核表进行评分。(1)成立绩效考核小组,界定考核小组的职责与权限,确保质控管理有据可查,各项护理工作处于考核小组管控的范围^[4],每7日对护理工作进行量化考核,将量化考核结果与当月奖金挂钩,对考核成绩不合格者扣罚奖金、对优异者给予奖金奖励。(2)建立“护士长-责任组长-责任护士”负责制度,针对护理人员的个体差异,制定科学化、个性化、制度化的岗位要求,根据不同工作时间的工作量实施弹性值排班,夜班由原有的1人增至2~3人,以保障护理服务质量。(3)规范病历书写和仪器操作,制定表格格式护理病历和医疗仪器SOP标准。(4)专业培训与日常管理相结合,优化护理流程,最大程度减少不必要的工作程序;加大对护理人员的技能考核,提高护理技能。(5)落实住院教育制度,由专人监督核查患者心理护理、健康宣教及出院后随访等情况。(6)定期或不定期召开护理质量分析会议,通报检查中发现的问题,鼓励“全程质控、全员质控”,要求护理专职人员对护理管理时时自查、人人自评,出现问题限期整改。

1.3 观察指标

1.3.1 患者 NIHSS 评分 依据美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行评分。(1)基本治愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;(2)显效:功能缺损评分减少 50%~90%,病残程度为 1~3 级;(3)有效:功能缺损评分减少 25%~50%;(4)无效:功能缺损评分减少不足 15%或增加。

1.3.2 功能障碍指数 (Oswestry) 及功能障碍评分 (ODI) Oswestry 功能障碍评分共 9 项,每个选项有 6 个备选答案,分值为 0~5 分,9 个项目得分累加即得总分(45 分);Oswestry 功能障碍指数 = 功能障碍评分总分/45 × 100%。0% 表示正常,100% 表示功能障碍最严重。

1.3.3 护理服务质量 采用自制的“护理服务质量调查表”,从行为规范、服务态度、健康教育、护理操作、护患沟通等 5 个维度 26 个条目调查护理质量,由患者本

人或家属进行评分。

1.3.4 患者住院生活质量 依据自制的“患者住院生活质量评定表”,从躯体功能、社会功能、生理功能和心理功能等 4 个维度 19 个条目调查患者住院生活质量,由主管医生或专职护理人员对患者的社会适应能力、日常生活、行为规范等情况进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用 t 检验;计数资料以 % 表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本情况比较 常规护理组与质量管理组患者的性别、年龄、疾病等情况比较差异均无统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基本情况比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	年龄(岁)	女性	病程(年)	吸烟	高血压	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	血糖 (mmol/L)
常规护理组	529	64.33 ± 3.26	215(40.64)	3.96 ± 2.12	114(21.55)	109(20.60)	137.66 ± 16.15	88.59 ± 10.27	7.23 ± 5.43
质量管理组	529	65.09 ± 2.39	223(42.16)	4.22 ± 1.34	128(24.20)	103(19.47)	133.95 ± 20.22	83.02 ± 17.43	7.49 ± 4.51
$t(\chi^2)$		0.268	0.119	0.719	0.303	0.183	0.863	0.715	0.403
P		0.836	0.952	0.463	0.609	0.529	0.409	0.461	0.998

2.2 两组护士护理服务质量评分比较 质量管理组护理人员的服务质量(服务态度、护理操作和医患沟通)评分显著高于常规护理组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理服务质量评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	行为规范	服务态度	健康教育	护理操作	护患沟通
常规护理组	9	12.74 ± 6.44	14.93 ± 2.13	12.23 ± 2.23	16.76 ± 2.29	14.56 ± 3.96
质量管理组	10	15.13 ± 3.31	18.08 ± 1.34	13.08 ± 2.28	22.17 ± 2.61	19.02 ± 3.34
t		0.990	3.755	0.800	4.674	2.583
P		0.337	0.002	0.436	0.000	0.020

2.3 两组患者 NIHSS 评分及 Oswestry 功能障碍指数的比较 护理干预前常规护理组及质量管理组患者的 NIHSS 评分及 Oswestry 功能障碍指数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理干预后,两组患者 NIHSS 评分

和 Oswestry 功能障碍指数均显著降低(均 $P < 0.01$);质量管理组患者 NIHSS 评分和 Oswestry 功能障碍指数显著低于常规护理组患者 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者 NIHSS 评分及 Oswestry 功能障碍指数的比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS 评分		Oswestry 功能障碍指数 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规护理组	36	8.21 ± 3.96	6.63 ± 2.05*	79.37 ± 7.38	61.51 ± 8.84*
质量管理组	37	8.66 ± 4.84	4.59 ± 3.76*	78.46 ± 8.36	57.47 ± 5.88*
t		0.434	2.867	0.493	2.305
P		0.666	0.006	0.624	0.024

注:与护理干预前相比, * $P < 0.01$ 。

2.4 两组患者临床治疗效果比较 质量管理组患者的临床治疗总有效率为 87.9%,常规护理组患者为

60.31%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 4。

表4 两组患者临床治疗效果的比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效	χ^2	P
常规护理组	529	106	213	210	319(60.3)	104.984	0.000
质量管理组	529	138	327	64	465(87.9)		

2.5 两组患者生活质量评分比较 质量管理组患者生活质量显著高于常规护理组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表5。

表5 两组患者生活质量评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	社会功能	生理功能	心理功能
常规患者组	529	9.56 ± 3.96	9.63 ± 2.05	7.27 ± 1.42	16.51 ± 8.84
质量管理组	529	11.32 ± 4.84	18.59 ± 3.76	11.63 ± 2.39	20.47 ± 5.88
t		6.473	48.121	36.072	8.579
P		0.000	0.000	0.000	<0.05

3 讨论

科学、个性化、持续化的内科护理质量管理对促进医院内科护理学的发展有着重要的作用^[5],能让护理专职人员在遇到护理难题时得到及时解决。(1)能提高护理质控力度,鼓励全体医务人员参与到护理质量管理全过程中,使全员熟悉并掌握护理质量管理的意义和标准;能强化护理质量管理,当发现存在问题以及意外安全隐患时,能够及时采取相应的解决措施,有效避免医疗事故的发生^[6-7]。(2)能实现护理质量的持续改进,是管理者有效提升管理效果的重要途径。通过提高服务质量、完善质量管理机制,进行定期或不定期的抽查,能对护理专职人员的具体工作进行综合评价,确保责任到人,落实相应的整改措施。(3)营造出“人人都管事、事事有人管”的和谐、有效护理环境^[8],提高医、护团队的凝聚力和集体向心力,增强医护队伍的集体责任感和荣誉感,以多个指标作为评定指标,多途径、多环节、针对性地持续提高护理质量。(4)护理专职人员能不断加强护理专业技能学习,通过明确护理质量考评的标准,提高护理人员的学习积极性和目的性,有效建立“学习型”团队氛围。

科学的护理管理能优化人力资源,能对护理人员的工作能力及职责进行具体划分,提高护理人员对自我能力的认可度及工作幸福感,通过人性化管理,实现护理资源的优化重组^[9]。在持续改进的护理管理中,能将护理专职人员作为护理质量核心的控制因子,通过加强护理服务培训和对护理人员的强化管理,能让护理专职人员迅速找到适合自己的工作内容,更好地提供护理服务。

本分析结果显示,质量管理组护理人员的服务质量评分显著高于常规护理组;质量管理组患者NIHSS评分和Oswestry功能障碍指数显著低于常规护理组患者;质

量管理组患者的临床治疗总有效率(87.9%)显著高于常规护理组患者(60.31%);质量管理组患者生活质量显著高于常规护理组患者。结果提示,持续改进的神经内科质量管理能够有效地提高护理专职人员的工作能力,促进医患沟通,提高住院患者的临床医疗效果,提高患者的生活质量,提高住院患者对护理服务的满意度,持续改进护理管理模式在医院神经内科病区具有重要应用价值。

参 考 文 献

- [1] 梁新明,张保朝,付国惠.神经内科疾病院内感染临床特点分析[J].中国社区医师,2014,30(29):18,20.
- [2] 杨艳芳.对神经内科疾病患者进行优质护理的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(11):144-145.
- [3] 章联.持续性改进管理措施控制医院医保总额增长的初探[J].中国医疗保险,2015(11):54-56.
- [4] 孔美琴.护理安全管理与持续性改进在口腔门诊的作用[J].内蒙古中医药,2013(34):102-103.
- [5] 郭红艳,谢红.美国护理质量评价体系对我国护理质量管理的启示[J].中国护理管理,2014,14(5):459-462.
- [6] 徐厚丽.优质护理服务质量管理评价指标体系研究及应用[D].济南:山东大学,2013.
- [7] 李智英,成守珍,吕林华,等.护理质量敏感指标在优质护理评价及持续改进中的应用[J].中华护理杂志,2014,49(10):1168-1171.
- [8] 王丽娜,侯同秀,崔晓瑞.护理质量持续改进在手术室整体护理工作中的作用[J].中国医疗前沿,2010,5(7):71,60.
- [9] 高平.医院门诊流程管理研究[D].济南:山东大学,2016.

(收稿日期:2017-02-29 修回日期:2017-04-30)