

护理敏感性指标在老年肿瘤患者优质护理 持续改进中的运用研究

曹琦

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 研究护理敏感性指标在老年肿瘤患者优质护理持续改进中的运用。方法: 选择时间段为2018年7月至2019年9月期间, 在我院进行诊治的老年肿瘤患者, 随机抽取数量为82例, 根据双盲分组法将研究对象分为两组。参照组实施优质护理措施, 研究组在此基础上增加护理敏感性指标, 对比两组护理满意度及不良情况发生率。结果: 两组患者实施不同护理措施后, 参照组护理满意率63.4%, 研究组护理满意率为95.1%, 研究组优于参照组, 组间对比有差异($P<0.05$); 研究组不良事件发生率为2.40%, 常规组不良事件发生率为34.1%, 前者明显优于后者, 组间比较有明显差异($P<0.05$)。结论: 老年肿瘤患者临床治疗阶段, 实施优质持续改进措施的同时, 添加护理敏感性指标, 可提升护理满意度, 减少不良事件的发生。

【关键词】护理敏感性指标; 老年肿瘤患者; 优质护理; 持续改进; 运用效果

在医院患病人群内, 老年患者极易发生安全事故, 属于高危人群之一。为这类患者实施优质、安全的护理措施十分有必要^[1]。文献研究表明, 普通护理措施在这类人群中的应用, 动态性与层次性不足, 评价结果不全面^[2]。护理敏感性指标(Nursing sensitivity index)的应用, 可更好的监管护理实施。选择我院2018年7月至2019年9月收治的82例老年肿瘤患者为研究对象, 分析护理敏感性指标在老年肿瘤患者优质护理持续改进中的运用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择时间段为2018年7月至2019年9月期间, 在我院进行诊治的老年肿瘤患者, 随机抽取数量为82例, 根据双盲分组法将研究对象分为两组, 组别分别是参照组与研究组, 参照组患者为41例, 其中, 男性患者为26例, 女性患者15例, 年龄最小为60岁, 最大为80岁, 平均年龄为(66.18±3.72)岁; 研究组患者为41例, 其中, 男性患者为25例, 女性患者16例, 年龄最小为58岁, 最大为80岁, 平均年龄为(65.23±3.67)岁。参照组与研究组患者的临床信息经过统计学分析, 其差异不具有统计学意义, $P>0.05$ 。

纳入标准: 1. 符合WHO制定的《老年肿瘤诊断标准》^[3]; 2. 患者均同意加入本次研究, 且签署同意书; 3. 患者无其他影响本文效果患者。

排除标准: 1. 合并其他严重脏器疾病; 2. 精神异常或者精神疾病史者; 3. 免疫功能障碍者; 4. 凝血功能障碍者。

1.2 研究方式

1.2.1 参照组

实施优质护理措施, 包括: 心理护理、体征检测、呼吸道护理、止血护理。

1.2.2 研究组

在参照组基础上, 增加护理敏感性指标, 持续改进护理工作, 包括: ①培训。本院护理部组织各个科室的护士长、护理骨干人员开展国家护理质控中心颁布的护理敏感质量指标概述, 共计12个指标统计, 由护理骨干小组召集各个科室的护士进行培训; ②成立专门的研究小组, 本科室共有成员XX名, 均为女性, 通过投票选举的形式, 护士长担任该小组组长, 成员均参与过护理质量控制; ③数据收集与分析, 成员负责研究内跌倒、褥疮、非计划性拔管3项敏感指标的检测, 并总结结果, 分析数据, 结合具体评价时间, 评分护理人员与患者动态, 详细记录数据; ④持续质量改进, 结合护理敏感指标, 小组成员每月检查突出问题, 并统计其百分比, 结合结果, 优化改进, 月底召开会议, 分析存在问题, 科学调整护理计划; ⑤负责护理质量敏感指标的检测, 并统计评分情况, 实时追踪跟进, 并持续改进。⑥小组成员定期收集医护人员及患者反馈指标评分, 统计指标数据。⑦应用护理敏感性指标, 小组成员仔细统计指标分数, 每人负责一个环节, 持续关注实施进展, 并详细记录数据, 发挥指标的督促作用。

1.3 评价指标

对比两组护理满意度、两组患者不良事件。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件处理数据, 计数资料 [n (%)] 使用卡方检验, 计量资料 [n (x±s)] 使用 t 检验, 以 $p < 0.05$ 为标准, 分析数据统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度

两组患者实施不同护理措施后, 参照组护理满意率 63.4%, 研究组护理满意率为 95.1%, 研究组优于参照组, 组间对比有差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理满意率的比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	有效率
研究组	41	30 (73.2)	9 (21.9)	2 (4.9)	95.1%
参照组	41	5 (12.2)	21 (51.2)	15 (36.6)	63.4%
χ^2	-	-	-	-	0.3460
P	-	-	-	-	0.0003

2.2 两组患者不良事件对比

研究组不良事件发生率为 2.40%, 常规组不良事件发生率为 34.1%, 前者明显优于后者, 组间比较有明显差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良事件对比 [n (%)]

组别/指标	例数	意外事件	护理缺陷	发生率 (%)
研究组	41	1 (2.40)	0 (0.00)	2.40
参照组	41	6 (14.6)	8 (19.5)	34.1
χ^2	-	-	-	9.0000

参考文献:

- [1] 张红.对接受放疗的老年恶性肿瘤患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2018,16(21):205-206.
- [2] 廖萍.护理干预对改善老年胃肠道肿瘤患者营养风险的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):61+64.
- [3] 李淑清,郭晋娇,陈素真,林凤彬,林建辉.老年妇科肿瘤合并糖尿病围手术期护理的方法及效果观察[J].糖尿病新世界,2018,21(14):99-101.
- [4] 吴继英,周桂英,吴永芳.老年妇科肿瘤术后切口感染影响因素分析及优质护理干预影响[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):257+259.
- [5] 黄明娜,张逢逢.术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用探讨[J].中国卫生标准管理,2017,8(22):188-190.
- [6] Liu Jing, Yang Shuixiu. Application of nursing sensitivity index in the continuous improvement of quality nursing for elderly cancer patients [J]. Medical equipment, 2017,30 (17): 162-163.

P - - - 0.0027

3 讨论

随着目前社会的持续发展, 我国的医疗模式也取得了较大的进步, 获得了飞速的发展。临床护理工作开展阶段, 护理质量成为衡量工作质量的重要指标, 通过收集指标与数据, 并对其进行深入分析, 具备十分重要的意义。护理质量敏感指标的应用, 能够实现护理质量的提升, 为患者提供更加有效的服务, 缓和医患关系, 解决当前医疗纠纷问题, 其实施具备显著的意义。

优质护理模式是近几年兴起的一种护理方案, 在其实施阶段格外注重患者整体性, 充分凸显患者个体性, 其观察指标包含了患者生理指标、心理状态等, 可全面掌握患者情绪, 并及时疏通患者的不良情绪。优质护理措施在老年患者群体内的实施, 遵循了“以人为本、关爱生命”的原则, 从患者的病情、生活习惯及情绪切入, 旨在为患者提供最佳的护理服务。现阶段, 该护理模式被广泛应用在临床中。

吴继英,周桂英^[4]等学者研究表明, 对两组患者在护理过程中对护理质量的评分、满意度以及患者不良情况的发生率后可知: 实验组患者对护理质量的评分及护理满意度均显著高于对照组, 且实验组患者的不良情况发生率也显著低于对照组, 两组比较差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。黄明娜,张逢逢^[5]等学者研究结论表明, 选取 2016 年 1—12 月收治的老年肿瘤住院患者 106 例, 按入院顺序分为对照组和观察组, 每组 53 例。对照组采用传统质量干预, 观察组采用护理敏感性指标监测。比较两组的满意度和护理不良事件发生率。观察组满意度优于对照组, 不良事件发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 实施护理敏感指标体系并将其应用于老年肿瘤患者, 能有效地降低护理不良事件的发生, 进而提高护理安全质量^[6]。

综上所述, 将护理质量敏感指标应用于优质护理持续改进中能够显著提高患者对护理质量的满意度及对护理指标的评分, 有效降低了不良情况的发生, 值得在临幊上做进一步的推广使用。