

全程跟踪考核法对消化道出血患者输血护理质量、输血反应及护理满意度的影响

祖娟

(长沙市第一医院 湖南 长沙 410005)

摘要:目的:分析全程跟踪考核法对消化道出血患者输血护理质量、输血反应及护理满意度的影响。方法:本次研究对象为70例消化道出血患者,均为从2020年1月至2021年12月在我院治疗的消化道出血患者中随机选取,根据本组患者的入院治疗日期,将入院日期为单号的患者列在了对照组中,共35例,将其余入院日期为双号的患者列在了观察组中,共35例,分别实施常规护理管理和全程跟踪考核法护理管理,护理结束后,评估两组输血护理质量,统计两组出现的输血反应,采用本院自制的护理满意度调查表调查患者对护理工作的满意度,统计学比较两组结果。结果:与对照组相比较,观察组各项护理质量评分更高($P < 0.05$);观察组输血反应的发生率(2.86%)较对照组低(17.14%),($P < 0.05$);观察组护理满意度(97.14%)较对照组(80.00%)高,($P < 0.05$)。结论:临床上对消化道出血患者是输血治疗的过程中,给患者应用全程跟踪考核法护理管理,能够有效减少输血反应的发生,并且还能提高输血护理质量,患者及家属对护理工作的满意度较高。

关键词:全程跟踪考核法;消化道出血;输血护理质量;输血反应;护理满意度

消化道出血比较常见,患者发病较急,病情变化迅速,如果不能及时接受有效的治疗,极易反复发作,甚至还会引发多种并发症。目前,临床上多采用药物治疗,比如抑制胃酸分泌、止血、保护胃黏膜以及扩容等。治疗虽然能够取得较好的效果,但是大部分患者由于担心病情,心理上出现了一系列负面情绪,导致其配合度较低^[1]。全程跟踪考核法是近年来被应用于临床护理中的一种新型的护理方式,在消化道出血患者中取得了较好的效果。本次研究共选取了70例消化道出血患者,详细的分析了全程跟踪考核法的应用优势。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为70例消化道出血患者,均为从2020年1月至2021年12月在我院治疗的消化道出血患者中随机选取,纳入标准:(1)符合消化道出血的诊断标准^[2],且经诊断被确诊;(2)患者及家属均知晓本次研究内容及流程,签署了知情同意书;排除标准:(1)接受过其他药物治疗无效;(2)合并器质性疾病;(3)不能与他人有效沟通;(4)不能配合完成本次研究。根据本组患者的入院治疗日期,将入院日期为单号的患者列在了对照组中,共35例,将其余入院日期为双号的患者列在了观察组中,共35例。观察组中患者年龄26~64(35.45±4.86)岁,其中男性患者和女性患者分别为19例和16例,其中胃癌出血、胃溃疡出血、门静脉高压破裂出血、以及其他类型的出血患者各有4例、13例、16例和2例;对照组中患者年龄25~63(35.36±4.24)岁,其中男性患者和女性患者分别为20例和15例,其中胃癌出血、胃溃疡出血、门静脉高压破裂出血、以及其他类型的出血患者各有4例、12例、16例和3例。本次研究经过了本院伦理委员会的批准。两组年龄、性别以及初学类型比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 常规护理管理。患者入院后,护理人员对其病情进行全面评估,结合评估结果,为患者制定护理措施,要保证护理措施的针对性和有效性,同时还要结合评估结果准备好一些抢救治疗是需要用到的药品以及器械设备,随时做好抢救治疗的准备。护理人员要与主治医师进行积极的配合对患者实施止血治疗,保证治疗中输液及输血的有效性,密切观察患者治疗过程中的表情变化以及肢体变化情况,掌握患者对护理服务的需求,结合患者的具体情况对输液的速度以及输血的速度进行适当的调整,促进机体内血

容量的补充,避免患者发生失血性休克。护理人员还要对患者实施环境护理和心理护理,为患者提供一个安全舒适的治疗环境,对患者的心态进行评估,在评估后对患者实施疾病相关知识的健康宣教,综合多项措施改善患者内心中表现出的负性情绪,帮助患者树立治疗的信心,提高患者对医护工作的配合度。由于部分患者会出现呕血,护理人员要及时对其口腔进行清洁,减少细菌在咽喉部位的停留,减少口腔细菌的感染。结合患者的情况要对其实施饮食指导,补充营养的同时增强机体抵抗力。

观察组 全程跟踪考核法护理管理。常规护理与上述对照组相同,全程跟踪考核法具体实施如下:(1)成立考核小组。科室护理管理人员要结合科室的具体情况在科室内及时成立护理质量控制考核小组,小组中需要包括输血科医师(2名)、护理质量管理人员(1名)、科室护士长(1名)、责任护理人员(至少4名)行业,由有护士长担任小组组长,首先对小组成员进行本次护理中相关知识的培训,对其职责进行分配,保证每一位小组成员都能明确自身职责,采取跟踪评估的方式,每月不定期的对护理质量进行抽查考核;(2)考核标准。小组成员共同讨论制定考核标准。需要依据《临床输血技术规范》、《中华人民共和国献血法》、《医院护理管理规范》、《医疗机构临床用血管理办法》等相关法律法规以及管理制度,结合本院实际情况制定临床输血治疗全程跟踪考核标准,考核标准中需包括以下内容:血液标本采集与送检、血液输注技术、血液领取、输血观察记录、血袋返还等,分别为15分、50分、10分、20分和5分,如果总分在85分及以上则评价为考核通过;(3)护理质量管理。考核小组与护理部、输血科建立良好的沟通协调机制,保证所得到的各项信息准确无误,对数学全过程进行质量考评。以考核标准为依据,考核小组成员不定期的对输血全过程进行考核,发现问题时要及时提出纠正的建议,并在“护理质量反馈表”中做好详细记录,以便于下一期进行重点考核;(4)质量改进。结合考核过程中发现的问题,每月至少组织一次问题讨论,对存在的问题进行分析、分析引发问题的原因、提出改进的措施,并将本次讨论结果进行总结。同时还要结合数学过程中存在的护理方面的问题,小组讨论并制定护理风险防范方案,护理资源管理人员要组织小组成员进行风险防范方案的演练,保证每一位成员都能够积极的发挥出自身职责。同时还要结合医院以及科室具体情况制定详细的护理质量改进方案。定期邀请相关专家对小组成员进行数学专项知识的培训以及指导,通过学习不断提高小组成员专业技能

水平, 保证能够不断改进输血护理质量。

1.3 观察指标及评估方式

护理结束后, 评估两组输血护理质量, 输血护理质量中涉及到的内容比较多, 包括临床输血技术规范、血袋回收、血液标本采集、血制品使用前后的核对、服务态度、穿刺手法、拔针手法以及各项操作的熟练程度, 前 4 项总分为 20 分, 后 4 项总分为 25 分, 评分越高, 其实护理质量越好; 统计两组出现的输血反应, 采用本院自制的护理满意度调查表调查患者对护理工作的满意度, 其中涉及到的内容也比较多, 包括护理人员的服务态度、护理服务的专业性表现、护理质量的把控以及护理程序的遵守情况等, 每项总

分 25 分, 包括非常满意、满意和不满意, 评分分别在 80 分及以上、60 (包含)~80 分之间、60 分以下。统计学比较两组结果。

1.4 统计学分析

用 SPSS 25.0 软件, 计数资料以 (n, %) 形式展开, 进行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式展开, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 提示存在统计学差异。

2 结果

2.1 护理质量评分

与对照组相比较, 观察组各项护理质量评分更高, ($P < 0.05$)。

见表 1:

表 1 护理质量评分比较

组别	例数	临床输血技术规范	血袋回收	血液标本采集	血制品核对	服务态度	穿刺手法	熟练程度	拔针手法
观察组	35	17.42 ± 1.94	18.34 ± 1.67	18.31 ± 1.73	17.79 ± 1.91	23.11 ± 1.47	22.75 ± 1.68	21.56 ± 2.25	22.89 ± 1.72
对照组	35	10.54 ± 1.13	11.97 ± 1.25	12.02 ± 1.27	11.57 ± 1.14	16.24 ± 0.97	17.14 ± 0.98	15.32 ± 1.74	17.13 ± 0.87
t	/	3.541	3.628	3.119	3.447	0.124	3.512	0.121	3.889
P	/	0.036	0.035	0.039	0.037	1.082	0.036	1.054	0.033

2.2 输血反应的发生率

观察组输血反应的发生率 2.86% (1/35) 较对照组低 17.14% (6/35), ($\chi^2=6.982, P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

经过不同的护理后, 观察组护理满意度为 97.14%, 较对照组的 80.00% 更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	35	26	8	1	97.14%
对照组	35	18	10	7	80.00%
χ^2	/	/	/	/	8.361
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

消化道出血患者发病后主要表现为头晕、出血、食欲降低、贫血、精神萎靡等症状, 如果患者发病后未能及时接受有效的治疗, 出血量过多, 则会导致其体内出现供血障碍, 甚至会造成死亡。有研究数据显示, 近几年来, 我国消化道出血患者呈现出了逐年增多的趋势, 这可能与居民生活及工作压力的增加、生活作息的改变以及饮食习惯不规律等多种因素有关^[1]。多项研究结果显示, 对消化道出血患者在实施治疗的过程中给其配合应用有效的护理干预, 对提高治疗效果以及改善患者的预后均有着极其重要的意义^[4]。

常规护理管理实施的过程中, 护理人员通过与治疗医师进行积极配合, 评估了患者的病情情况及生理状态, 为患者制定了针对性的护理措施, 你好也做好了随时抢救的准备。为患者提供了舒适的住院环境, 对患者实施了心理护理及健康宣教, 同时还实施了口腔护理, 避免了细菌感染, 缓解了患者的心理情绪。这种护理方式虽然也能够有效判断患者的病情, 缓解患者心理负担, 但是在一些细节方面, 依然缺乏人性化优势, 并且部分操作过程不够规范, 导致护理效果欠佳。全程跟踪考核法护理管理是近几年来被应用于临床护理工作的一种新型的护理理念, 明显的转变了护理人员的

工作理念, 从被动式护理转变成了主动护理, 护理人员对工作的积极性得到了提升。在护理之前, 护理管理人员根据本院的具体情况以及患者的具体情况成立了护理质量控制考核小组, 由小组中的成员通过跟踪评估、不定期抽查考核的方式对输血治疗的全过程进行了跟踪评估, 对考核过程中发现的一些问题进行了详细的记录, 并在后期考核的过程中加强了关注。护理小组结合工作经验对护理过程中可能会出现的一些问题开展了预见性干预, 并制定了护理风险防控预案, 积极组织小组成员进行了演练, 通过责任划分, 保证小组中的每一位成员都明确了自身职责, 结合本轮护理质量管理的过程中制定了护理质量改进的措施。这种护理方式从多个方面提高了护理人员的主动性, 保障护理人员在具体的护理操作中思路清晰、操作熟练, 为护理工作的正常进行提供了可靠的保障。本次研究结果显示, 观察组各项护理质量评分更高, 输血反应的发生率(2.86%)较对照组低(17.14%), 且护理满意度(97.14%)较对照组(80.00%)高, ($P < 0.05$)。这是因为, 全程跟踪考核法护理管理中, 护理人员通过准确评估患者的病情, 配合主治医师对患者实施了抢救治疗, 从多个方面为患者提供了护理干预服务, 整个护理过程更加全面, 具体性更强。

总之, 临床上对消化道出血患者是输血治疗的过程中, 给患者应用全程跟踪考核法护理管理, 能够有效减少输血反应的发生, 并且还能提高输血护理质量, 患者及家属对护理工作的满意度较高, 建议推广。

参考文献:

[1] 吴秀玉, 周志忠, 郭鹏丽, 等. 全程跟踪考核法对消化道出血患者输血护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(20):128-130.
 [2] 邹静. 全程跟踪考核法对消化道出血患者输血护理质量的影响评价[J]. 养生保健指南, 2019, 15(11):156.
 [3] 史茂萍, 王健, 袁媛, 等. 护患沟通技巧在上消化道出血护理中对患者不良反应发生的影响[J]. 健康忠告, 2021, 15(22):127.
 [4] 廖锡群, 吴小肖, 陈荣珠. 输血安全管理在普外科消化道出血患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(17):2319-2323.