

# 优质护理在肝胆外科护理中的效果评价

李代京(首都医科大学附属北京地坛医院 外科, 北京 100015)

自2010年卫生部提出开展“优质护理服务示范工程”活动<sup>[1]</sup>,其目的在于使得护理工作能够真正地实现责任制,提高护理服务质量,保障患者的切身利益。责任制护理改变了传统的护理模式和工作方式,充分体现以患者为中心的服务理念,为患者提供人性化、个性化、连续性护理服务。肝胆外科是医院的重要科室,病种复杂,急重症患者多,住院人数多,是高风险的科室,肝胆外科作为本院的示范病房,自2010年8月开始实施优质护理,取得较满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院肝胆外科2011年1月至12月收治的176例患者,其中男性117例,女性59例,年龄23~64岁。本院肝胆外科病房开放病床44张,主要开展肝胆消化外科手术,如肝部分切除术、脾切除+食道横断吻合术、胃癌根治术、胆囊切除+胆道探查取石术、胰十二指肠切除术等。

**1.2 工作模式及排班模式** 本院自2010年底开始实施优质护理<sup>[2]</sup>,采用层级全责一体化责任制护理模式,根据护理人员的学历、职称及工作能力将护理组分为责任组长、责任护士、辅助护士和助理护士。责任护士全面负责患者从入院到出院及出院后的一系列相关护理工作,责任组长由经验丰富的主管护师或高年资护师担任,对患者住院的全程进行监督与指导。排班模式,本科室依据床位的数量及现有的护理人力资源,将护理人员分成3组,每组两名护士,每人每日负责6~8个患者,3个护理组每4个月更换所管床位,每个小组全面负责该组患者的入院护理、晚间护理、饮食护理、术前及术后护理、安全护理、出院护理及健康教育。责任护士采取白班固定班次,辅助护士与助理护士采取夜班白班轮换制度;责任护士实行竞聘上岗。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 健康教育** 健康教育是深化优质护理服务的关键环节,在工作中将健康教育贯穿于患者住院的始终,使患者和家属真正了解,掌握有关疾病的治疗与护理的相关知识,做到时时宣教,人人宣教。采用各种方法,各种形式,如编制健康教育指导小册子并附有图解,使患者更于理解和接受。将重点放在术前及术后健康教育:①加强心理护理。消除患者对手术的不安和恐惧,减轻心理负担。术前正确

指导及训练在床上如何使用便器,训练呼吸功能,预防感冒,介绍有效咳嗽、咳痰的方法,及双下肢功能锻炼方法;②术后如何正确按压伤口,以协助患者有效咳嗽,鼓励其及时咳出痰液,减少肺部并发症。在病情许可的情况下,鼓励并协助患者下床活动,减少并发症的发生。通过健康教育可以提高患者的健康意识,自觉配合治疗和护理。责任护士每日跟随医师查房,使其能够更好地掌握患者的病情及治疗要点,为患者制订最佳的治疗方案及护理措施,使患者得到正确、及时的护理,治疗和康复指导。

**1.3.2 术后疼痛的护理** 腹部手术术后疼痛除由于手术创伤、引流管刺激引起外,还受主观因素如性格、对疼痛的敏感度及注意力、心理状态以及客观因素如环境、教育、暗示作用等影响。掌握患者的疼痛信息,掌握正确评估疼痛程度的方法,在检查、治疗、护理患者时,动作应准确、轻柔,避免推、拖、拉等粗暴动作,尽量减少疼痛刺激<sup>[3]</sup>。对疼痛性质明显、原因清楚的手术后切口疼痛患者应采取预防性用药、定时用药,而不是等到疼痛难以忍受时再给药,采取药物止痛时要注意依手术大小、个体情况选择恰当的药物、给药途径和方法,并注意观察患者用药后反应。

## 1.3.3 术后并发症的护理

(1)术后主要并发症:腹腔出血是术后主要并发症,若发现活动性出血必须及时止血。术后严密监测生命体征的变化,保持腹腔引流管通畅并妥善固定,准确记录引流液的色、质、量<sup>[4]</sup>。若引流量在短时间内突然增多,颜色变深,温暖,表明腹腔内有活动性出血,嘱患者绝对卧床,禁止搬动,更换精密引流袋并准确记录,严密观察引流液的变化,注意倾听患者的主诉,若出现腹痛,腹胀,口干,头晕,四肢湿冷,烦躁等,此时应及时协助医生,采取有效措施,做好抢救工作。

(2)术后感染及预防:严密监测患者的体温变化,对于持续高热或弛张热患者,要考虑可能并发术后感染,及时对症处理,按时应用抗菌药物,术前严格控制呼吸道感染,严格戒烟,术后协助患者翻身,轻叩背部,鼓励及指导患者有效咳嗽,按时给予雾化吸入,预防肺部感染。严格执行无菌操作,每日更换引流袋,防止逆行感染,严格执行手卫生,避免医源性感染。

## 2 结果

176例肝胆外科择期手术患者通过系统、全面的观察及

护理,针对不同的患者采用不同的健康教育方案,实施护理干预,取得了满意的效果,患者满意度较前明显提高。对危重症患者病情掌握全面,发生病情变化及时与医生沟通,治疗及时,针对不同个体制订详细的护理计划,使术后患者并发症的发生率降低,对于术后疼痛的评分等级给与针对性心理护理、加强基础护理、预防及减轻疼痛技巧指导、按时给药止痛,有效地减轻了患者术后疼痛,促进了术后康复。

### 3 讨论

本院在应用层级全责一体化责任制护理模式,合理利用人力资源,确保责任护士对患者提供连续、全程的护理服务,大大增强了护士的责任心<sup>[2]</sup>。在开展优质护理以来,实行责任护士分管病房,护士做到了时时宣教,人人宣

教,及时为医生的诊治提供可靠信息,保障了医疗安全,促进了护患之间,医患之间的有效沟通,提高了患者的满意度,营造了和谐的医患关系。

### 参考文献

- [1] 仲霞萍. 优质护理示范工程在普外科试点病房的实施方法与效果分析[J]. 现代护理杂志, 2010, 31: 152-154.
- [2] 甄俭辉. 层级全责一体化责任制护理模式在普外科护理中应用[J]. 中国医学创新, 2012, 5: 51-52.
- [3] 龙智君. 普外科手术后疼痛的护理干预的效果观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7: 112-113.
- [4] 任品芬. 胃癌术后腹腔出血的观察与护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18: 4146-4147.

收稿日期: 2014-03-28

· 消息 ·

## 《临床肝胆病杂志》2015年征稿、征订启事

《临床肝胆病杂志》于1985年创刊,是中华人民共和国教育部主管,吉林大学主办,中华医学会肝病学会学术支持的医学专业期刊,是我国首个肝胆病专业杂志。刊号ISSN 1001-5256, CN 22-1108/R。

杂志为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)。被俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、美国《化学文摘》(CA)、美国《剑桥科学文摘》(CSA)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《农业与生物科学研究文摘》(CABA)、英国《公共健康研究数据库》(GH)、美国《史蒂芬斯全文数据库》(EBSCOhost)、瑞典《期刊开放获取指南》(DOAJ)、瑞士《世界卫生组织HINARI数据库》、美国《乌利希期刊指南(网络版)》(Ulrichsweb)、台湾《中文电子期刊服务数据库(CEPS)》等海内外数十家数据库收录。

本刊为月刊,全年12期,16开本,每月20日发行,每期定价15元。

热忱欢迎从事肝胆胰疾病学科领域相关工作的医疗机构从业人员、医药技术和科研人员及各大专院校师生为本刊投寄稿件。

杂志国内外公开发行,欢迎广大医务人员、科研工作者和各高校图书馆订阅。可从全国各地邮局订购,邮发代号12-80,也可直接从本刊编辑部邮购(通过邮政汇款)。

通信地址:吉林省长春市东民主大街519号《临床肝胆病杂志》编辑部 130061

联系电话:0431-88782542/3542 电子信箱:lcgdb@vip.163.com

官方网站:lcgdbzz.org(1985年创刊至今的文章均可免费下载阅读)

官方微博: <http://weibo.com/lcgdbzz> 官方微信:lcgdbzz1985