

优质护理服务在多途径联合治疗下肢深静脉血栓形成中的应用

肖丽艳,尹心红,雷秀红,邹丽萍,孙美艳

(南华大学附属第二医院血管外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: 目的探讨优质护理服务在多途径联合治疗下肢深静脉血栓形成中应用的效果。方法:将我院开展“优质护理服务”前收治的 69 例经多途径联合治疗下肢深静脉血栓形成的患者作为常规护理组,将开展“优质护理服务”后收治的 72 例作为优质护理组,常规护理组采用功能制护理模式,优质护理组实施责任包干制整体护理模式,比较两组患者的满意度、疾病认知率、服药达标率、随访率。结果:优质护理组患者的满意度、疾病认知率、服药达标率、随访率均高于常规护理组($P < 0.05$),下肢深静脉血栓形成复发率、并发症及后遗症的发生率低于常规护理组。结论:优质护理服务能够提高患者疾病认知率、服药达标率、随访率和满意度,减少下肢深静脉血栓形成患者并发症和后遗症的发生。

关键词: 优质护理服务; 下肢深静脉血栓形成; 患者满意度

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

为践行“以患者为中心”的服务理念,进一步规范临床护理工作,切实加强基础护理,提高护理服务质量,为人民群众提供安全、优质、满意的护理服务,卫生部于 2010 年在全国范围内启动“优质护理服务示范工程”活动^[1],优质护理服务的实质是以患者为中心,转变护理服务理念、改革护理服务模式、创新护理服务、夯实基础护理服务、提升专科护理服务,以满足患者需要、保证患者安全、保持患者生理、心理与社会的舒适和平衡,全面提高护理服务质量、构建和谐医患关系,提升患者与社会的信任度和满意度^[2]。目前优质护理服务理念已广泛贯穿于临床实践。我院血管外科于 2011 年 4 月以来将优质护理服务应用于多途径联合治疗下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)的患者,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 141 例,其中男 86 例,女 55 例。年龄 27~78 岁,平均年龄 57.1 岁。将 2010 年 4 月~2011

年 3 月我院开展“优质护理服务”前收治的 69 例经多途径联合治疗 DVT 的患者作为常规护理组,将 2011 年 4 月~2012 年 3 月开展“优质护理服务”后收治的 72 例患者作为优质护理组。病例纳入标准:①所有患者均经下肢彩色多普勒超声检查或下肢静脉造影明确诊断;②所有患者接受滤器植入、抗凝、溶栓等多途径联合治疗;③无凝血功能和肝肾功能障碍;④初中以上文化,能与医护人员进行有效的沟通。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组 实施以“疾病为中心”的功能制护理模式。原护理模式具体如下:护理工作以单纯的护理疾病为主,注重疾病的症状护理,忽视和较少考虑患者的整体性,护患关系是传统的主动—被动型模式,患者完全依赖护士;护理工作只限于遵照医嘱给予治疗、病情观察和基础护理等,护理工作从属和附着于医疗;患者从入院到出院的护理由不同的护士分工完成,在组织分工上,将护士分为“治疗护士”、“办公室护士”、“给药护士”等,护士对患者的病情、心理状态缺乏系统的了解。

1.2.2 优质护理组 实施以“以患者为中心”的责任包干制整体护理的工作模式,护士不再是医生的助手,而是合作伙伴。全面关注患者的身心健康,具体实施内容如下。推行“四心护理”服务理念,对患者接待耐心,治疗细心,护理精心,解释耐心;实行“责任

落实、包干到底”的责任制整体护理模式,患者从入院到出院的所有护理工作如:给药、治疗、基础护理、心理护理、健康指导等都由一位护士全面负责,为患者提供全面、连续和人性化的护理服务,其护患关系模式为指导合作和共同参与型的新型模式,患者能够主动配合并参与到各项治疗和护理当中;责任护士跟随科主任和主管医师查房,及时了解患者病情和诊疗动态,分析患者的护理诊断,制定有效的护理措施;开展集体入出院和术前后健康教育,规范 DVT 的康复指导,重点宣教药物使用的重要性、注意事项、不良反应及并发症的预防等内容,对于个别依从性差的患者,进行有针对性的个性化护理,提高患者对服药的依从性;定期举行健康知识讲座,运用生动的多媒体和现场示范等教育方法,手把手的教会患者使用医用循序减压袜的方法,每次讲座后进行知识抢答、发放小礼品,充分调动患者学习的积极性,强化了学生的学习效果。将疾病的相关知识做成图文并茂的宣传展板、宣传册、宣传单放置于在病房走廊上,方便患者取阅;简化护理文书,实行护理电子病历,制定了规范的血管外科肢体循环观察表和腿围监测护理记录单,减少了护士书写护理文书的时间,让护士有更多的时间去护理患者;成立 DVT 随访小组,对出院患者定期电话随访。在患者出院后仍然给予包括抗凝药物、医用循序减压袜的使用、生活方式及活动锻炼等方面的健康指导。并督促患者按时复查,患者出院 1 个月内,每周随访 1 次,以后改为每 2 周 1 次,3 个月后改为每月 1 次,直至 1 年后。

表 2 实施优质护理前后两组患者比较(%)

组别	服药达标率	随访率	复发率	并发症发生率	后遗症发生率
常规护理组	62.52%	69.17%	11.59%	21.73%	49.27%
优质护理组	95.29% ^a	96.58% ^a	4.16% ^b	6.66% ^b	22.22% ^b

与常规护理组相比,a: $P < 0.05$,b: $P < 0.01$

3 讨 论

下肢深静脉血栓形成是血管外科常见疾病,发病率逐年增高,DVT 人群发生率为 0.1%^[3],而 DVT 患者中致死性肺栓塞的发生率为 11.3%^[4],严重损害着人们的健康和生命。手术、创伤、髋关节骨折、恶性肿瘤、高龄、妊娠、长期卧床是患者发生 DVT 常见的危险因素^[5]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计分析,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性标准。

2 结 果

2.1 比较两组患者满意度情况

采用我院制定的优质护理患者满意度调查表,共发放调查表 141 份,有效回收 141 份,有效回收率为 100%,比较两组患者满意度,统计学分析结果显示,优质护理组患者满意度高于常规护理组(见表 1)。

表 1 实施优质护理前后两组患者满意度和认识率的比较

组别	调查人数	满意度(%)	认识率(%)
常规护理组	69	84.1	66.25
优质护理组	72	95.8	94.35
χ^2		4.22	23.47
P		< 0.05	< 0.001

2.2 比较两组患者疾病认知率情况

采用我院制定的患者疾病认知调查表,比较两组患者对 DVT 的认知率,共发放调查表 141 份,有效回收 141 份,有效回收率为 100%。统计分析结果显示两组认识率具有显著性差异(见表 1)。

2.3 比较两组患者服药达标率、复发率、并发症及后遗症发生率和随访情况

采用回顾性总结的方法,比较两组患者的服药达标率、复发率、并发症及后遗症发生率和随访情况,结果见表 2。

目前 DVT 的治疗是以传统的抗凝药物、外周和介入溶栓、祛聚、下腔静脉滤器置入等综合性治疗为主,是一个长期治疗和护理的过程,对本病的认知和治疗的依从性差,导致 DVT 后遗症的发生率增加,包括下肢慢性疼痛、肿胀、皮肤硬结色素沉着、静脉曲张、和经久不愈的静脉性溃疡等,不仅严重影响着患者的生活质量而且加重了经济负担。

本院推行“四心”护理服务理念,实行“责任落实、包干到底”的责任制整体护理模式后,每位护士

都有自己分管的患者,护士的责任心全面提升,每日深入病房评估患者,分析患者护理诊断,制定有效的护理措施,并及时评价和再评估,将护理工作的工作方法贯穿于整个护理过程当中,使患者感受到全程、连续、专业的护理服务。在“四心”护理服务理念指导下,本科室通过为 DVT 患者提供优质护理服务,提高了患者对此类疾病的认知率、服药达标率、随访率和满意度,降低了患者并发症和后遗症的发生,从而提高了患者的治疗效果和生活质量。从表 1 可以看出,优质护理组患者满意度明显提高。开展集体的入出院和术前后健康教育,有利于患者相互之间对疾病知识的学习和交流。定期举行健康知识讲座,使患者能够掌握 DVT 的疾病知识,主动配合治疗和护理,出血、肺栓塞及导管意外拔管等并发症明显减少,从表 2 可以看出,优质护理组患者对疾病的认知率优于常规护理组。DVT 患者的治疗是一个长期坚持的过程,由于患者的依从性差,会增加血栓复发和并发症的发生率。实施优质护理服务以来,本科室成立了 DVT 随访小组,制定了 DVT 患者随访记录单,督促患者定期来我院复查凝血功能、肝功

能及下肢深静脉彩超,并根据检查结果与医护人员共同制定下一阶段的治疗方案。从表 3 可以看出,优质护理组患者的服药达标率、对病人的随访率高于常规护理组,复发率、并发症及后遗症发生率均低于常规护理组。

参考文献:

- [1] 马晓伟. 夯实基础履行责任,努力为群众提供优质护理服务[J]. 中国护理管理,2010,10(3):5-8.
- [2] 郭燕红. 卫生部加强临床基础护理工作相关文件的背景介绍解读[J]. 中国护理管理,2010,3(10):9-10.
- [3] Kesieme E, Kesieme C, Jebbin N, et al. Deep vein thrombosis: a clinical review[J]. J Blood Med. 2011,2:59-69.
- [4] Choi WH, Kwon SU, Jwa YJ, et al. The Pulmonary Embolism Severity Index in Predicting the Prognosis of Patients With Pulmonary Embolism [J]. Korean J Intern Med. 2009,24(2):123-127.
- [5] Anderson Jr FA, Spencer FA. Risk factors for venous thromboembolism[J]. Circulation. 2003,107(9):16.

(此文编辑:秦旭平)