

表 4 离职意愿和满意度相关性分析(r 、 P)

工作满意度	维度Ⅰ	维度Ⅱ	维度Ⅲ	离职意愿总分
福利待遇	-0.398, <0.001	-0.321, <0.001	-0.158, 0.029	-0.382, <0.001
排班	-0.470, <0.001	-0.366, <0.001	-0.258, <0.001	-0.470, <0.001
工作和家庭的平衡	-0.280, <0.001	-0.207, 0.004	-0.129, 0.076	-0.267, <0.001
同事之间关系	-0.226, <0.001	-0.180, 0.013	0.086, 0.237	-0.158, 0.029
社交和互动机会	-0.383, <0.001	-0.313, <0.001	-0.134, 0.064	-0.364, <0.001
专业和职业发展机会	-0.310, <0.001	-0.286, <0.001	-0.070, 0.333	-0.297, <0.001
工作被称赞和认可	-0.115, <0.001	-0.125, 0.084	0.118, 0.105	-0.071, 0.326
对工作的控制 and 责任	-0.359, <0.001	-0.259, <0.001	-0.073, 0.317	-0.308, <0.001
工作满意度总分	-0.490, <0.001	-0.396, <0.001	-0.150, 0.038	-0.456, <0.001

综上所述,精神科护理人员由于接触精神疾病患者这一特殊群体,压力大、收入低、风险高,可能影响到其工作满意度,导致离职情况的发生。离职意愿与工作满意度具有相关性,并受到年龄、夜班周期、职称、奖金等因素影响。改善福利薪酬、减少夜班负荷有助于稳定护理队伍、提高护理服务质量。

参 考 文 献

[1] De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis[J]. Int J Nurs Stud, 2011, 48(12):1562-1569.

[2] Portero de la Cruz S, Vaquero Abellan M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(3):543-552.

[3] 谢文. 急诊科护士职业认同、离职意愿现状及相关性研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2018(2):91-93.

[4] 刘立亚, 万巧琴. ICU 护理工作环境现状及其对离职意愿的影响[J]. 中国护理管理, 2016(2):220-223.

[5] 任雅欣, 罗太珍, 周英, 等. 广州市 10 家综合医院护士心理弹性与工作满意度及离职意愿的相关性分析[J]. 护理学报, 2016(11):46-50.

[6] 常青, 郭霞, 牛雪莲. 急诊科护士工作满意度与护理工作环境的相关性研究[J]. 卫生职业教育, 2017(14):124-126.

[7] 曹楠, 尹安春, 特日格勒, 等. 护士人格特征、工作满意度与主观幸福感的相关性分析[J]. 护理研究, 2017(9):1048-1052.

[8] Kelly EL, Subica AM, Fulginiti A, et al. A cross-sectional survey of factors related to inpatient assault of staff in a forensic psychiatric hospital[J]. J Adv Nurs, 2015, 71(5):1110-1122.

[9] 吴丹, 张森, 燕玲, 等. 安徽省某三级甲等医院护理人员离职意愿现状及其影响因素分析[J]. 护理学报, 2015, (24):37-41.

[10] 刘变云, 江华, 祁艳会, 等. 北京市二级医院护士离职倾向及影响因素的研究[J]. 护理管理杂志, 2017, (2):90-92.

[11] 田文华, 赵庆华, 肖明朝. 重庆市养老机构护理员工作认知与离职意愿的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013(7):612-614.

(收稿日期:2018-01-03)

(本文编辑:孙要武)

优质护理服务联合临床护理路径在肠镜下高频电凝电切肠息肉术的应用效果分析

李彩琴 曾丽娟 林燕 周丹

【摘要】 目的 探讨优质护理服务联合临床护理路径在肠镜下高频电凝电切肠息肉术的应用价值。**方法** 将 2013 年 9 月—2017 年 3 月因大肠息肉于本院行肠镜下高频电凝电切术的 80 例患者纳入研究并随机分组,对照组 40 例患者采用常规护理,观察组 40 例患者则采用优质护理联合临床护理路径干预,7 天为一疗程。比较两组疾病健康知识得分及护理满意度情况。**结果** 干预后观察组疾病健康知识得分高于对照组,焦虑自评量表(SAS)则更低,差异具统计学意义, $P<0.05$;观察组住院费用、住院时间更少, $P<0.05$;对照组总满意率 77.50%(31/40),观察组 95.00%(38/40), $P<0.05$ 。**结论** 优质护理服务联合临床护理路径可有效改善肠镜下高频电凝电切肠息肉术患者的负面情绪,提高其对疾病的认知度,促进护患和谐,值得推广。

【关键词】 优质护理; 临床路径; 高频电凝电切术; 肠息肉; 护理满意度
[中图分类号] R473 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2018.03.038

大肠息肉是常见的消化系统疾病,大多患者症状并不典型,多于体检时发现。息肉的发生与肠道炎症、饮食、遗传等

因素均关系密切,近年来其与肠癌的关系已得到证实。治疗上本病可分为内科保守及手术切除,前者效果并不理想,疗程长,且缺乏特效药物,因此并不提倡。内镜下高频电凝电切术具有创伤小,操作方便的优势,已被广泛应用。但作为侵入性操作,患者仍不可避免地出现畏惧及焦虑情绪,治疗费用也较

高,患者对疾病的认识程度低,严重者可对疗效造成影响^[1]。临床护理路径可提高工作效率,优质护理服务则旨在促进护患和谐,对于改善焦虑等负面情绪有一定疗效,本研究将 2013 年 9 月—2017 年 3 月因大肠息肉于本院行肠镜下高频电凝电切术的 80 例患者纳入研究并随机分组,观察优质护理服务联合临床护理路径的护理效果。

一、资料与方法

1.一般资料:将 2013 年 9 月至 2017 年 3 月因大肠息肉于本院行肠镜下高频电凝电切术的 80 例患者纳入研究,随机数据表法分组。对照组男 25 例,女 15 例,年龄(32~71)岁,平均(47.26±9.63)岁。肠息肉病程(1~45)月,平均(24.82±6.20)月。发病部位:直肠 17 例,乙状结肠 10 例,直乙交界部 6 例,降结肠 3 例,升结肠 2 例,横结肠 2 例;观察组男 24 例,女 16 例,年龄(34~73)岁,平均(48.02±9.38)岁。病程(1~46)月,平均(25.13±6.31)月。发病部位:直肠 18 例,乙状结肠 9 例,直乙交界部 6 例,降结肠 2 例,升结肠 3 例,横结肠 2 例。两组一般情况无显著差异, $P>0.05$ 。纳入标准:①确诊大肠息肉,于本院行肠镜下高频电凝电切术且知情同意者;②均经医学伦理会审核;③年龄 18~75 岁,初次治疗者。排除标准:①存在肠道恶性肿瘤、溃疡性结肠炎等肠道疾病者;②心肝肾功能及凝血功能障碍不能耐受手术者;③神志不清,未遵医嘱退出研究者;④不能耐受电子肠镜检查或已存在肠道出血、急腹症不便治疗者。

2.治疗方法:对照组:采用常规护理,安排床位,常规饮食药物干预,排除手术禁忌症后告知术前准备,手术大致过程、注意事项及手术可能引起的并发症。(1)术前准备:完善知情同意书,术前 24 h 开始行流质饮食,术前 8 h 禁食,指导患者口服聚乙二醇电解质散剂行肠道清洁准备;(2)术中:监测生命体征,配合医生手术,发现异常及时告知医师;(3)术后暂禁食,根据恢复情况逐渐调整饮食,饮食清淡,勿食用豆制品及奶制品以免引起腹胀。便秘者用缓泻剂软化大便,出院后门诊随访。

观察组:临床护理路径:(1)入院第 1 天:入院后详细介绍病房设施、医护人员、病房管理制度,询问病史,完成入院评估,告知次日所需的辅助检查项目及注意事项。(2)第 2 天:及时采血,指导患者行胸片、心电图、B 超等检查,嘱患者流质饮食。(3)第 3 天:禁食,指导患者行肠道准备,术中丙泊酚镇静麻醉,协助医师操作,切除息肉后常规留取标本,术后清醒后在家属协助下返回病房,完善交接工作,嘱绝对卧床休息 24 h。行饮食药物干预,逐渐过渡饮食为半流质直至普食,观察大便颜色情况。(4)第 4、5 天:监测生命体征,观察分辨颜色以排除出血、穿孔。(5)第 6、7 天:协助患者办理出院,根

据病情行饮食及药物干预,掌握判断识别排便异常的常规方法并定期门诊复查。优质护理:在临床路径基础上实施优质护理:(1)心理护理:观察患者心理状态,焦虑明显者应明确其焦虑原因以给予针对性心理干预。护理人员主动与患者沟通,介绍手术必要性,提前告知可能出现的不良反应及并发症以缓解心理恐惧。(2)手术配合:进镜时动作稳、准、轻、柔,询问是否存在不适感,患者诉心慌、腹痛时,嘱其缓慢深呼吸并及时告知医生。协助医生切除息肉时动作轻柔,以免引起患者不适。术后加强生命体征监测,床边宣讲判断便血的常规方法,并观察是否出现腹痛、发热。腹痛明显者嘱其下蹲以排出肠道内积气,必要时指导其完成腹部按摩。(3)健康教育:护士结合病情及对疾病重视程度行健康宣教,对理解能力较差的患者还应与家属积极沟通。饮食以易消化、高营养食物为主,制定科学的个体化营养方案,鼓励患者术后进行适当有氧运动以促进排便通畅。(4)出院后护理:指导患者家属办理出院,定期门诊随访,并完善电话及上门访视以观察恢复情况,根据病情提供相应护理建议。

3.观察指标:比较两组住院前后疾病健康知识得分改善情况,问卷为我院自行设计,依据大肠息肉病因、诱因、常规药物、预后等方面设置 10 题,每题 3 分,总分越高则了解程度越高;比较焦虑自评量表(SAS)改善情况,依据各自表中 20 个项目出现的频度分别记为 1、2、3、4 分。得分越高,焦虑倾向越明显^[2];比较两组患者住院费用、住院时间情况;比较护理满意度差异,包括非常满意、满意、基本满意及不满意^[3]。总分 100 分,其中 95 分以上为非常满意,70 分以上为满意,分值 50 分以上但小于 70 分为基本满意,低于 50 分为不满意^[2]。

4.统计学方法:SPSS 22.0 统计分析,本研究中计量资料指标符合正态分布, ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验。计数资料中满意度用卡方检验。 $P<0.05$;差异有统计学意义。

二、结果

1.健康知识得分及 SAS 评分比较:干预前各指标无显著差异, $P>0.05$;患者健康知识得分升高,SAS 评分降低, $P<0.05$;干预后观察组健康知识得分更高,SAS 评分更低, $P<0.05$ 。见表 1。

2.住院费用及住院时间:观察组住院费用及住院时间均少于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

3.护理满意度比较:对照组非常满意、满意、基本满意、不满意分别 25、5、1、9 例,总有效率 77.50%。观察组分别 31、4、3、2 例,总有效率 95.00%,无显著差异, $\chi^2 = 5.165, P>0.05$ 。见表 3。

讨论 临床护理路径旨在提高工作效率,优化医疗资源配置,针对各自医院对特定疾病诊疗制定标准化的流程而发

表 1 健康知识得分及 SAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	健康知识得分		SAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	12.20±3.37	19.85±4.31 ^a	32.95±3.05	29.65±2.89 ^a
观察组	40	12.46±3.85	27.92±2.26 ^a	32.87±3.10	26.49±2.46 ^a
t (组间)		0.604	42.415	0.518	15.260
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

注:与治疗前比较;a: $P<0.05$

展来的综合护理模式。在护理过程中,临床护理路径要求医护人员把护理内容进行细化,指导医护人员在事先制定好的可行性计划表下进行诊疗服务。临床路径的应用确保了患者知情权,保障护理工作在规定时间内高效开展,对于提高其遵医行为有重要意义,因而被广泛用于各类疾病的护理^[4]。张艳^[5]发现临床护理路径的应用有助于医疗护理质量的提高,加速肠息肉切除术后患者的病情康复,并提高护理满意度,从而促进护患和谐。谭峰^[6]则证实了该护理方案在缩短住院时间方面的优势。

优质护理理念的提出则旨在提高护理满意度,在解决尖锐护患矛盾中发挥着重要作用。优质护理要求我们摒弃既往扎针发药的消极护理态度,从入院开始至出院各细节中从患者角度出发,力所能及的解决问题并给予主动关心,主动沟通,更加体贴患者,体现了个体化护理的需求。笔者在护理过程中将临床路径与优质护理相结合,使得护理方案更加科学化,整个护理流程有了严格的时间框架为指导,按照临床护理路径表中例出的工作安排,护理人员可更加有计划、有预见性地完成肠镜下高频电凝电切肠息肉术^[7-8]。同时,随着优质护理理念的渗透,贯穿护理全程,个体化方案的实施不但保证了日常护理的高效进行,还使患者的需求得到了更好地满足。由于电子肠镜检查不适感明显,加之对高频电凝电切术相关医学知识匮乏,易产生焦虑情绪。笔者认为临床路径提高了工作效率,使工作有条不紊,在一定程度上给予患者对医院的信任感,保证了护理措施顺利实施^[9]。优质护理的实施则将护理过程中的细节服务优质化,兼顾此类患者术前、术中可能产生的情绪变化并针对性干预。同时,根据患者病情需求制定个体化饮食方案促进了术后病情康复,因此采用观察组护理方案效果更为显著^[10]。

结果显示,治疗后观察组患者的疾病健康知识评分高于对照组,焦虑自评量表(SAS)则明显降低,患者的负性情绪得

到了更好的控制且对疾病认知度进一步提高,具有重要意义。笔者还发现,观察组随着优质护理服务联合临床护理路径护理方案的实施,患者住院费用、住院时间均大幅减少,工作效率的到了显著提高且患者家属经济负担得以降低。护理满意度方面,对照组总满意率 77.50%,观察组则高达 95.00%,证实了该护理方案的优势。

表 2 住院费用及住院时间($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院费用(元)	住院时间(天)
对照组	40	4619.36±271.30	10.97±2.19
观察组	40	3406.42±167.34	7.28±0.95
t(组间)		49.617	26.082
P		P<0.05	P<0.05

参 考 文 献

[1] 梁权,陈凤珍.临床护理路径在结肠息肉内镜下治疗中的作用[J].全科护理,2013,11(3):215-216.

[2] 徐晓艳,王涛,周晓艳.优质护理在脑出血患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(2):6.

[3] 蔡秀乔.住院患者满意度调查在提升优质护理服务中的应用[J].重庆医学,2014,43(31):4269-4270.

[4] 潘燕,朱意平,陈超,等.临床护理路径对精神分裂症患者社会功能的影响[J].广东医学,2013,34(17):2742-2744.

[5] 张艳,魏建红,史晓芬.临床护理路径在大肠息肉摘除术中应用[J].护理实践与研究,2012,9(6):40-41.

[6] 谭峰,曹允芳,赵军燕,等.临床护理路径在内镜下大肠息肉摘除术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(8):20-21.

[7] 邱惠仙,谌朝辉,陈兰珍.新型 3H 护理服务模式在儿科优质护理病区中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(10):63-64.

[8] 张新芳,孟亚熙.优质护理服务联合临床护理路径在大肠息肉行电凝电切术患者中的应用效果[J].广东医学,2016,37(2):318-320.

[9] 武国涛.临床护理路径在急性心肌梗死病人急诊 PCI 绿色通道中的应用效果[J].护理研究,2017,31(21):2681-2683.

[10] 覃凯.急诊全程优化护理在 ST 段抬高心肌梗死患者救治中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(2):62-63

表 3 护理满意度比较(例,%)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	40	25(62.50)	5(12.50)	1(2.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	31(77.50)	4(10.00)	3(7.50)	2(5.00)	38(95.00)

(收稿日期:2017-11-15)
(本文编辑:朱文全)