

· 临床监护 ·

患者服务中心实施优质护理服务的措施与体会

孟春华

(吉林珲春市人民医院, 吉林 珲春)

摘要:目的 探究患者服务中心实施创新型优质护理服务的总体效果。方法 对照组实施的护理方法是院内普通的护理措施, 实验组选择创新型优质护理方案。结果 观察护士的满意度与病人的满意度, 实验组强于对照组。结论 进行创新型优质护理方法效果很明显, 不但总体提升了患者的满意度, 护理人员对实施的护理方式也很满意, 在临床上有很大的应用价值。

关键词: 优质护理服务; 护理质量; 满意度; 应用价值

中图分类号: R473

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.189

本文引用格式: 孟春华. 患者服务中心实施优质护理服务的措施与体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 236, 248.

0 引言

近年来社会在不断发展, 生活质量也大有改善, 百姓对医务工作者的护理质量要求逐渐变高, 以往的方法已经难以符合人们的要求, 为顺应时代的变换, 优质护理服务由此产生^[1]。优质护理服务通常是指把病人作为核心, 强调基础护理, 坚决执行护理责任制, 全面提高护理服务质量。是新型的护理方式, 相比于传统的护理模式, 总体上是一种质的升华。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取我科 2016 年接诊收治的患者作为对照组的试验目标, 对其实施院内普通的护理措施。将 2017 年的患者设定为实验组, 进行探讨分析优质护理服务。仔细对比两组患者所患的疾病类型、年龄构成、性别比例、受教育程度、家庭经济基础等普通资料结果发现并没有较为明显的差别 ($P > 0.05$), 存在有良好的临床可比性。

1.2 方法

对照组实施的是院内普通的护理措施。而实验组采取的是创新型优质护理方案实施细则, 详细如下。

1.2.1 教育宣传, 配合治疗

主管护士向其做好入院健康宣讲、住院注意要点等有关方面, 大体包含日常饮食指导、康复计划、药物剂量和注意事项、特殊检查或术前注意事项等相关内容, 培训患者及家属学习基础知识, 主动接受治疗。

1.2.2 心理护理

心理护理是缩减护患距离的纽带。对患者采取积极的心理辅导, 一对一交流, 将出现的问题及时反馈到科室医生并提出应对方法, 力争得到患者的充分信任、理解, 更快地使护患关系融洽发展。

1.2.3 排班安排

(1) 就以往的排班方法来说, 时间通常是全天, 也就是 24h, 可以划分为 5 个时间段。即上午、中午、下午、上半夜以及下半夜这五个时间段, 而 APN 模式, 则将其排班模式分为三个班次, 即上午、下午还有大夜班(整夜); (2) 对于夜班, 传统的排班方法可以分为上半夜和下半夜, 在值班护士安排方面则只指定一名护士, 倘若在值班中途遇到一些意外的事件, 肯定会影响到患者的健康, 而 APN 连续排班则没有这种情况; (3) 传统的排班方式交接班为 5 次, 而 APN 排班模式交接班为 3 次, 减少了交接次数, 减轻了护士的部分压力, 体现了人性化的管理, APN 连续排班模式可以加强医院护理人员的工作梯队建设。

1.2.4 优化护理流程

护理工作步骤极多, 很容易致使护理出错或护患纠纷事件。应用优质护理服务方法后, 运用电子病历管理系统、住院患者收费管理系统, 大大改善了出入院的速度, 还提升了护理工作效率, 减少了患者的疑虑^[4]。通过优化护理工作流

程, 能使护理工作井井有条, 加强护理工作质量, 从而能提高患者满意度。

1.2.5 适当的环境改造

为康复患者搭建无障碍环境。大多数康复患者是慢性病或残疾患者, 经常需要借助轮椅、平车, 床与床之间应该要保证足够的距离, 这样便于将轮椅、平车移到床旁, 床的高度是可以改变的, 有助于患者上下床及与轮椅、平车的移动。床与床之间设置有隔帘, 做好患者的隐私工作。在厕所、走廊等地方设置扶手, 避免患者跌倒。

1.3 疗效判定

仔细比较选择不同护理管理方法前后病人、护理人员的综合满意度情况, 以调查问卷的方法进行调查, 总分共 100 分。

1.4 数据处理

应用 SPSS15.0 对所得数据做分析处理, 进行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 作为判断标准, 表示差异有很大区别, 有临床对比价值。

2 结果

经过一系列的护理干预, 观察护士的满意度与病人的满意度, 结果说明实验组要远远强于对照组 ($P < 0.05$), 具备统计学意义。详见表 1。

表 1 两组的治疗成效分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年限	护士的满意度	病人的满意度
对照组	2016	82.17 ± 2.71	83.59 ± 3.75
实验组	2017	96.85 ± 2.83	96.34 ± 2.83
P		<0.05	<0.05

3 讨论

与一般护理模式有区别的是, 优质护理方法以科学理论作为指导, 对患者采取相关的较为全面的护理, 本着更为关心患者的想法, 做好以护理人员为重点向以患者为中心的蜕变^[2]。创新型优质护理方法的亮点在于将护理人员与患者共同重视, 在关心患者的同时, 也要强化对护理人员的心理辅导和饮食运动等其他相关护理, 确保护理人员的负面情绪能够排解和发泄, 依据情况改变上班规章制度和绩效考核体系, 创建信息服务平台, 减轻护理人员的工作量, 提升工作效率^[3]。以上实验结果显示进行创新型优质护理方法效果很明显, 不但总体提升了患者的满意度, 护理人员对实施的护理方式也很满意, 在一定程度上提高了护理水平和服务质量; 有助于维持护理人员情绪的稳定和压力的减缓; 在临床上有很大的应用价值, 值得广泛推广^[4]。综上所述, 创新型优质护理方法效果明显; 但是就现阶段医院形式来看大范围推广实施有一些困难和挑战, 就需要医院管理层、护理人员等一起努力, 相信在未来的几十年内创新型优质护理模式将会成为临床护理工作的主流模式, 转变医院形象和提升医院口碑。

(下转第 248 页)

传染性极强,常单眼性病感染为双眼,由分泌物传染,可通过手、手帕、毛巾、水等媒介物传染,因此门诊的预防工作非常重要^[3]。

预防措施:门诊常规检查用具,台面要严格消毒,保持一用一消毒原则。医务人员佩戴医用口罩,检查时先健眼后患眼,接触前后必须洗手消毒,以免造成医源性感染,患者注意个人卫生(呼吸道传染病要提前告知,佩戴隔离口罩)滴眼药前应洗净双手,避免滴眼液进入健眼,用物与家人分开使用,不可进入公共场所。

3.4 碰撞或跌倒

眼部外伤、治疗术后病人都需要遮盖患眼(双眼或单眼)以保护双眼不再受外界刺激,使其充分休息,促进愈合,增加舒适度,但是因单眼观看事物视觉减弱,视野受到影响,视神经反应较迟钝,很容易发生碰撞、跌倒的危险。患者不适应单眼视物,对医院环境不熟悉、路面看不清以及老年人行动不便,视力差,反应缓慢等均属于跌倒以及碰撞的诱发因素,无人陪同单独就诊都容易发生危险。

预防措施:做好相关的安全指导,介绍诊室环境,布局,通道畅通,地面防滑防水,设置安全扶手,特殊情况护士引导陪同检查、治疗。讲解单眼遮盖外出可能发生的危险,如单眼不能开车,行走小心,过路口时要扭头四处观察,不可匆

忙,小心上下台阶等。老年人和双眼遮盖患者就诊、外出时应有家人陪护,减少意外的发生。

3.5 安全合理用药

眼部在检查治疗过程中用药的方法有全身给药(口服或注射)和局部给药(滴眼、结膜下注射、球后注射或眼内注射),滴眼剂治疗眼部疾病是一种常用给药方法,药物在结膜囊或进入眼内有特殊的药理学特征^[4]。**预防措施:**对患者详细讲解药物的使用方法、注意事项以及不良反应,做好相应的用药指导,严格执行查对制度,防止散瞳、缩瞳及腐蚀性药物的错滴。不同药物两次滴眼的间隔以5~10min为宜,滴用前应先洗净双手,防止交叉感染,眼球比较脆弱,不能按压,揉搓,在用药期间如出现不适,应随时就诊。

参考文献

- [1] 叶志琴.眼科门诊治疗护理风险及防范对策[J].医药前沿,2016,6(1):242-243.
- [2] 刘芳静.眼科护理中的风险防范对策[J].中国保健营养旬刊,2014,6(7):4413-4414.
- [3] 张晓芳.眼科护理中的风险与防范对策分析[J].医药卫生:引文版,2017,82(72):155.
- [4] 黄惠莉.眼科护理中的风险因素分析及防范对策[J].中外健康文摘,2013,5(16):346-347.

(上接第 236 页)

参考文献

- [1] 刘雅荣.优质护理服务在医院护理工作中实施现状调查研究[J].中外健康文摘,2016,13(6):30-31.
- [2] 邹英,王淑霞,夏拥军,等.开展优质护理服务提升医院护理服务文化[J].继续医学教育,2015,26(5):1-3,7.

(上接第 237 页)

参考文献

- [1] 陈黎敏,徐海燕,顾婷婷,等.加温式弹力袜预防前列腺电切患者术中低体温的效果评价[J].护理实践与研究,2017,14(13):115-117.
- [2] 胡铭美.手术室护理对腹腔镜直肠癌术中低体温的效果浅析[J].基层医学论坛,2017,21(24):3218-3219.
- [3] 张雪娇,郭子龙.术室患者应用低手体温预防的护理效果分析[J].中国保健营养,2016,26(13):121-122.
- [4] 林碗娜.手术室患者低体温护理干预研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2016,10(7):213-214.

(上接第 238 页)

- [6] 赵艳华.护理质量控制责任制对消毒供应中心内镜器械供应质量的影响分析[J].中国卫生产业,2016,13(16):54-56.
- [7] 白洁,鲁华,赵庆兰.统一规范管理无菌物品实现“资源共享、质量保障、

(上接第 241 页)

- [2] 赵晓云,石艳艳.强化护理干预在提高消化性溃疡患者护理质量及护理满意度中的作用[J].检验医学与临床,2015,12(13):1964-1965.
- [3] 李大健,马香华,周欣.中西药联用治疗消化性溃疡 32 例[J].中国中

(上接第 242 页)

3 讨论

为了帮助中风偏瘫患者治疗并且尽可能的恢复功能障碍,改善生活质量,将其对社会和家人的压力大大降低,所以康复治疗特别重要。肢体康复锻炼的初期,可以加快形成脑侧支循环和病灶周边组织、健侧脑细胞的新生代谢,并且可以使脑的塑造型更加充分。中医辨证指示,选择中医护理干预,利用如中药熏洗、针灸、饮食干预、穴位按摩等方法,可加快患者康复进程。通过本项试验,比较两组患者各项数据后,观察到中风偏瘫患者采用中医护理干预可以更快康复。总之,中医护理方法能够帮助恢复患者的上、下肢功能和手指

- [3] 姚新芳.浅谈优质护理服务在临床工作中的应用[J].中国护理管理,2017,10(4):5-7.

- [4] 郭燕红.适应形势,锐意进取,促进护理工作可持续发展[J].护理管理杂志,2016,10(5):305.

版,2016,10(7):213-214.

- [5] 吴春梅,戴靖华,张旭,等.复合保温措施预防胃癌根治术病人术中低体温的效果观察[J].护理研究,2017,31(23):2868-2872.

- [6] 韩勇碧.手术室低体温预防[J].心理医生,2016,22(2):134-135.

- [7] 孟令平,刘志华,孙浩冉.手术室护理对腹腔镜结肠直肠癌术中低体温的预防效果[J].中国民康医学,2017,29(15):123-124.

- [8] 马梦婷,熊瑶,辜文艳.探究预见性护理干预对于老年患者术中低体温的预防效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(44):200-201.

成本控制”[J].农垦医学,2013,35(6):544-546.

- [8] 严跃琴,冯卓群.民营医院院区消毒供应中心集中规范化管理实施效果观察[J].护理与康复,2015,14(11):1069-1071.

医药现代远程教育,2010,8(11):47-48.

- [4] 曹小曼.优质护理干预对消化性溃疡患者治疗依从性及临床疗效的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(4):498-500.

功能。患者的肢体灵活程度能够得以提高,其创伤也可得到有效降低,取得了较好的临床效果。所以,此种方法可应用于临床。

参考文献

- [1] 屈月红.脑卒中患者偏瘫的早期康复锻炼[J].现代护理,2016,8(6):23-26.
- [2] 刘耀东,王敏,段海平,等.中药足浴治疗中风后偏瘫 71 例[J].中医外治杂志,2016,14(8):27-29.
- [3] 王秀霞,郭美莲.中医护理在促进中风偏瘫病人康复中的应用研究[J].护理研究,2017,3(13):33-37.