

优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用

杨彩云

如皋市中医院妇科 江苏南通 226500

〔摘要〕目的 探究子宫肌瘤患者手术护理中优质护理管理质量持续改进方案的应用效果。方法 抽选研究时间段(2020年7月~2022年11月)内入院行手术治疗子宫肌瘤患者77例,经随机设置组别后,于围手术期内,予以对照组(38例)规范护理,予以观察组(39例)优质护理管理+质量持续改进。分析不同护理模式下患者围手术期护理质量评分、不良手术预后发生率及护理评价。结果 相较于对照组,观察组围手术期护理质量评分及护理满意度升高,不良手术预后发生率(5.13%)降低,差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。结论 予以子宫肌瘤手术治疗患者优质护理管理质量持续改进配合,可积极优化科室围手术期护理质量,控制患者手术不良预后风险,提供优质、可行的临床护理服务。

〔关键词〕优质护理管理;质量持续改进;子宫肌瘤

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-129-02

研究指出,围手术期护理服务质量水平对外科手术患者临床安全存在直接影响性,可由常见手术并发症引发严重不良预后,威胁患者生命安全,需积极优化相关护理服务质量^[1]。手术治疗作为子宫肌瘤患者临床主要治疗措施之一,可经多类手术方案的实施控制患者病情进展,治愈疾病,但同样需要配合可行护理措施,积极优化患者临床手术预后^[2]。因此,为探究子宫肌瘤患者手术护理中优质护理管理质量持续改进方案的应用效果,特开展研究,详情如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

抽选研究时间段(2020年7月~2022年11月)内入院行手术治疗子宫肌瘤患者77例,经随机设置组别为对照组38例、观察组39例。患者基线资料组间比较结果为 $P > 0.05$,研究结果可比。对照组,年龄(47.65±7.21)岁,病程(9.65±2.47)月,内镜术式/非内镜术式,23/15例;观察组,年龄(48.13±7.25)岁,病程(9.62±2.51)月,内镜术式/非内镜术式,24/15例。

纳入标准:妇科专科检查后确诊单发或多发性子宫肌瘤,符合手术治疗指征;患者确认手术治疗方案,经详解研究内容,自愿加入。

排除标准:明确手术禁忌症或合并生殖系统恶性肿瘤者;妊娠哺乳期患者;临床资料缺损者;临床依从性极差者。

1.2 护理方法

于围手术期内,予以对照组规范护理,予以观察组优质护理管理+质量持续改进。

规范护理:依据妇科手术围手术期护理章程内容,予以患者术前身体准备、手术介绍及术后康复护理等措施。

优质护理管理+质量持续改进:(1)优质护理管理:护理前,需依据既往子宫肌瘤手术患者围手术期护理相关问题分析诱发因素,结合相关研究文献制定护理优化方案,提供优质护理管理。(2)质量持续改进:护理实施期间,需由科室管理小组对护士护理工作质量开展月度考核,明确工作期间继发问题,持续优化护理实施质量。

1.3 观察指标

分析不同护理模式下患者围手术期护理质量评分、不良手术预后发生率及护理评价。

1.4 统计学方法

连续性资料行 t 检验;定性资料行 χ^2 检验,SPSS25.0 统计学软件统计组间差异,如结果为 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 围手术期护理质量评分比较

相较对照组,观察组围手术期病房管理(91.25±4.76分)、术前干预(90.17±5.13分)、术后干预(90.12±5.25分)、专科护理(91.03±5.12分)、护理服务态度评分(90.75±5.39分)升高,差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。见表1。

表1 围手术期护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 /38	观察组 /39	t	P
病房管理(分)	84.36±5.21	91.25±4.76	6.0611	0.0000
术前干预(分)	84.32±4.58	90.17±5.13	5.2738	0.0000
术后干预(分)	82.37±5.19	90.12±5.25	6.5128	0.0000
专科护理(分)	82.19±4.68	91.03±5.12	7.9020	0.0000
护理服务态度(分)	83.87±5.26	90.75±5.39	5.6669	0.0000

2.2 不良手术预后发生率、护理评价比较

相较对照组,观察组不良手术预后发生率(5.13%)降低,护理满意度(100.00%)升高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 不良手术预后发生率、护理评价比较 (n, %)

组别	不良手术预后				护理满意度
	感染	血管神经损伤	下肢 DVT	总发生率	
对照组 /38	5	1	2	21.05 (8/38)	84.21(32/38)
观察组 /39	2	0	0	5.13 (2/39)	100.00(39/39)
χ^2				4.3191	6.6783
P				0.0377	0.0098

3 讨论

子宫肌瘤手术治疗中受患者原发病、手术损伤等因素影响,存在多类临床不良预后,应积极介入相关干预措施,改善患者手术预后质量^[3]。

研究结果表明:(1)相较对照组,观察组围手术期病房管理(91.25±4.76分)、术前干预(90.17±5.13分)、术后干预(90.12±5.25分)、专科护理(91.03±5.12分)、

(下转第132页)

2.2 术后并发症

术后并发症比较, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 术后并发症比较 (n, %)

组别	例数	抬高受限	肿胀麻木	术后 20 天患肢不能外展	发生率
实验组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)
对照组	42	3 (7.14)	1 (2.38)	2 (4.76)	6 (14.29)
χ^2	--	--	--	--	3.89
P	--	--	--	--	0.04

2.3 护理满意度

护理满意度比较, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	42	26 (61.90)	14 (33.33)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	42	14 (33.33)	20 (47.62)	8 (19.05)	34 (80.95)
χ^2	--	--	--	--	4.08
P	--	--	--	--	0.04

3 讨论

乳腺癌患者在术后对于患者上肢功能的损伤是非常严重的, 因此在术后患者会出现上肢肿胀麻木、抬高受限等并发症, 对于日常生活造成了严重的影响, 为了避免手术治疗对于患者机体产生的干扰程度, 降低心理负担, 需要在手术治疗之后

(上接第 128 页)

而且在产妇焦虑情绪、恐惧情绪方面改善较好, 可有效预防心理应激反应、生理应激反应出现, 提高其分娩安全性^[5]。

总而言之, 气囊助产、镇痛分娩、全程陪护分娩, 在产妇中效果确切; 其一, 表现在缓解疼痛反应, 减少产后出血量方面, 其二, 表现在提高阴道分娩率方面, 推广价值显著。

[参考文献]

[1] 龚燕. 责任助产士闭环管理联合全程陪护在初产妇 CRB 球囊促宫颈成熟中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2022,

(上接第 129 页)

护理服务态度评分 (90.75±5.39 分) 升高, 差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。(2) 相较对照组, 观察组不良手术预后发生率 (5.13%) 降低, 护理满意度 (100.00%) 升高, 差异显著, $P < 0.05$ 。

在子宫肌瘤手术患者围手术期护理中开展优质护理管理 + 持续质量改进管理, 可在对围手术期护理措施进行针对性综合优化后, 完善护理实施内容, 提升护理质量, 而护理管理期间持续质量改进措施的配合, 可针对新发护理工作问题予以持续处理, 积极维持护理工作质量水平^[4]。

综上所述, 予以子宫肌瘤手术治疗患者优质护理管理质量持续改进配合, 可积极优化科室围手术期护理质量, 控制

(上接第 130 页)

外, 还使用有效的护理, 可以将患者的临床症状进行有效的改善, 同时还能够将患者负面的情绪进行缓解, 提高患者的治疗效果, 促进患者的健康恢复。本文通过将循证护理应用在胃溃疡合并上消化道出血的患者中, 不仅将患者负面的情绪进行了改善, 还减少了患者出现并发症的几率, 并且在一定的程度上也将患者的生活质量以及治疗的效果进行了提高, 值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 石慧. 探讨循证护理在上消化道出血患者临床护理中

实施患肢功能锻炼, 有效地提升上肢功能。在开展护理程序指导的过程中, 能够有计划有目的地组织开展护理内容, 实现护理优化的目的, 帮助患者建立积极主动的心理状态, 有利于健康优化, 养成良好的生活习惯, 进而促使乳腺癌术后患者克服身心状态, 促进上肢功能恢复提高生活质量。护理程序指导体现了护理和治疗相互结合, 对患者肢体功能恢复促进效果显著。患肢功能锻炼机体恢复情况评分比较, 护理前, 各项评分没有显著差异, 护理后, 实验组高于对照组, $P < 0.05$; 术后并发症比较, 实验组低于对照组, $P < 0.05$; 护理满意度比较, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在乳腺癌术后患肢功能锻炼中应用护理程序指导, 能够改善患者肢体功能恢复。

[参考文献]

[1] 韩莉, 陈晓瑞. 快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13):63-64+75.

[2] 李瑾, 张水玲, 白双杰. 三时段干预对乳腺癌术中压力性损伤的预防效果 [J]. 癌症进展, 2022, 20(05):529-532.

[3] 刘媛媛. 心理护理联合康复护理指导在乳腺癌患者术后的应用价值分析 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(03):205-207.

[4] 周天云. 基于 Snyder 希望理论的互联网延续性护理在乳腺癌术后患者护理中的应用 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2022, 29(01):79-82.

26(20):106-108.

[2] 延丽霞. 助产士全程陪护降低产后出血率的价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(09):1240-1241.

[3] 安同平. 观察助产士全程陪护对初产妇自然分娩的效果 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(11):107-109.

[4] 覃颖. 产房助产士全程陪护对降低自然分娩产妇产后出血的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(06):880-881.

[5] 张清杰. 一对一助产陪护模式对于初产妇分娩结局和满意度的影响观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4):172-173.

患者手术不良预后风险, 提供优质、可行的临床护理服务。

[参考文献]

[1] 袁萍. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值及满意度分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(11):55-57, 61.

[2] 卜秀彦. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(26):26.

[3] 胡瑞. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果 [J]. 当代临床医刊, 2020, 33(2):149-150.

[4] 秦莹莹. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值研究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):332-333.

的应用效果 [J]. 健康养生, 2021(4):79.

[2] 郭培. 循证护理与预见性护理在上消化道出血急救中的应用效果观察 [J]. 当代临床医刊, 2021, 33(1):55-56.

表 1 两组患者治疗效果的对比情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	41	26 (63.41%)	14 (34.15%)	1 (2.44%)	40 (97.56%)
对照组	41	21 (51.22%)	13 (31.71%)	7 (17.07%)	34 (82.93%)
χ^2					5.623
p					<0.05