

追溯法护理查房提高护士综合能力及查房质量的效果研究

黄亚芬 石小荣 农锦文 黄毓慧

(广西医科大学第一附属医院创伤骨科手外科,南宁市 530021, E-mail:1007655614@qq.com)

【摘要】 目的 探讨追溯法护理查房提高护士综合能力及查房质量的效果。方法 32名定科护士按随机数字表法分为对照组及观察组,每组16人。对照组采用传统课堂授课形式完成15次护理查房,观察组采用追溯法完成15次护理查房。比较两组的护理查房质量、护士自我评价、查房对象护理质量评价。结果 观察组护士自我评价、护理查房质量均明显优于对照组($P < 0.05$);两组查房对象护理质量评价比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 追溯法护理查房能够提升护士幻灯片制作、演讲、专科知识应用等综合能力,持续改进护理查房质量。

【关键词】 护理查房;追溯法;护士;循证护理

【中图分类号】 R 472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2016)03-0447-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2016.03.46

护理查房是临床护理活动中理论联系实际,培养护士以人为本的思维方式和工作作风的重要手段之一;是检验护士是否掌握综合知识,提高自学能力和推理能力的重要形式;也是培养护士临床思维能力,学会分析问题、解决问题的有效途径^[1]。但是在查房的形式上,多类似于课堂授课的形式,以主讲人讲解为主,其他护士听讲,护士参与性不强,查过即忘,达不到护理查房的目的和要求^[2-3]。追溯法最早应用于企业,近年来逐渐运用在等级医院评审中,为等级医院评审中一个重要的评价方法。我科自2013年10月开始将追溯法运用在护理查房中,进行追溯法护理查房,对病房当前的危重、大手术、特殊手术患者进行查房,针对患者当前存在的问题,对照护理常规,运用查阅文献、循证护理等多种方法验证护理措施,不断修订完善专科护理常规、流程,有效的解决患者实际问题,实施个性化护理,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2013年10月至2014年3月我科有32名定科护士,均为女性,期间无人员调动、病休。按随机数字表法分为对照组及观察组,每组16人。观察组年龄:20~30岁5人,>30~40岁8人,>40岁3人;工作年限:2~5年3人,>5~10年4人,>10~15年4人,>15年5人;学历:专科7人,本科9人;职称:护士3人,护师9人,主管护师3人,副主任护师1人。对照组年龄:20~30岁4人,>30~40岁8人,>40岁4人;工作年限:2~5年2人,>5~10年5人,>10~15年3人,>15年6人;学历:专科6人,本科10人;职称:护士2人,护师8人,主管护师4人,副主任护师2人。两组

护士性别、年龄、学历、工作年限、职称等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 被查房患者资料 观察组被查房患者15人,其中女性3人(年龄20~40岁),男性12人(年龄40~60岁6人,>60岁6人);危重10人,病情平稳5人;开放手术12人,微创手术3人;骨折4人,软组织损伤2人,骨折合并软组织损伤9人。对照组被查房患者15人,其中女性4人(年龄20~40岁),男性11人(年龄40~60岁5人,>60岁6人);危重9人,病情平稳6人;开放手术13人,微创手术2人;骨折4人,软组织损伤1人,骨折合并软组织损伤10人。两组被查房患者性别、年龄、病情、手术方式、疾病种类等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 方法 对照组采用传统课堂授课形式进行15次护理查房;观察组采用追溯法进行15次护理查房。

1.3.1 对照组:采用传统课堂授课形式护理查房,具体为:查房负责人选择查房病例后,将患者病情、护理问题或护理诊断、采取的护理措施、护理评价制作成幻灯片,查房主持人召集组内护士进行集中,并负责进行汇报,最后由护长进行归纳总结,教学护士进行查房记录。

1.3.2 观察组:采用追溯法进行护理查房,具体为:分管培训护士负责人选择本阶段危重、疑难病、大手术、新技术手术或特殊患者进行查房,查房时间为患者发生病情变化或手术前后1~3d内。指定一名护士为查房负责人,每日由组内各班次责任护士将当日自己分管时段内患者病情、存在问题、护理情况、个人护理体会及反思结果各自分别制作成幻灯片,按照日期顺序向组内全体护士逐一介绍、汇报。组内全体护士对照专科护理常规,可随时向汇报者进行提问,分析当日各班次护理程序、护理措施是否存在问题,逐日追溯,对与常规不相符

或采取常规措施后无效果进行询问原因,如为个人原因,督促护士改正,如为流程、制度、常规不完善或环境等因素所致,组内全体护士在会上剖析、讨论,查阅文献,提出改进措施。最后查房负责人对本次查房进行总结,教学护士进行查房记录,查房负责人、质控员督促护士按照本次护理查房结果对患者实施护理并进行循证,确认有效修订为新的制度、流程或新的护理常规,制定成册,方便护士随时查阅。

1.4 评价指标

1.4.1 护士自我评价:两组护士在完成 15 次护理查房后,从幻灯片质量、专科知识运用、表述效果、查阅文献能力 4 个方面进行自我评价,分为满意、一般、不满意 3 个等级。

1.4.2 护理查房质量评价:查房质量评价标准按照患者病例摘要、责任护士汇报本班工作、查房讨论、查房组织质量、查房结果 5 个方面进行评价,由医院二级质控组长进行评价,满分为 100 分,其中 90 ~ 100 分为优秀、70 ~ 89 分为合格、≤69 分为不合格。

1.4.3 查房对象护理质量评价:查房后由不参与研究、高年资护士对查房对象存在问题的护理措施落实的效果进行评价,分为完全有效、部分有效、无效 3 个等级。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士自我评价比较 观察组护士自我评价优于对照组 ($u = 2.277, P = 0.017$),见表 1。

表 1 两组护士自我评价比较 (n)

组别	n	满意	一般	不满意
观察组	16	9	4	3
对照组	16	2	7	7

2.2 两组护理查房质量比较 观察组护理查房质量优于对照组 ($u = 2.024, P = 0.028$),见表 2。

表 2 两组护理查房质量比较 (n)

组别	n	优秀	合格	不合格
观察组	15	11	3	1
对照组	15	5	6	4

2.3 两组查房对象护理质量评价比较 两组查房对象护理质量评价比较,差异无统计学意义 ($u = 1.623, P = 0.085$),见表 3。

表 3 两组查房对象护理质量评价比较 (n)

组别	n	完全有效	部分有效	无效
观察组	15	9	4	2
对照组	15	4	7	4

3 讨论

护士的专业素质,直接影响到护理质量;护理查房是提高护理质量及护理人员业务水平的重要措施,是促进护理程序在临床有效运用的最主要方法^[4]。在众多的护理查房形式上,教学指导性查房和临床业务性查房是多数护士希望采取的形式^[5]。传统的护理查房形式为查房者制作幻灯片汇报病情,采取的程序、措施,取得的效果,由查房者讲解为主及回答护长或其他人员的提问。传统的护理查房护士听得多,想得少,注意力不集中,容易走神,提出的诊断、措施与护理常规差不多,不同的只是患者的病情;查房负责人精心制作的多媒体课件在查房完后,听者很容易忘记,达不到护理查房的目的、要求和效果。全员参与的护理查房模式可使护士在每次护理查房中担任不同角色,在不断地变化中锻炼自己的思维和解决问题的能力^[6]。责任护士护理查房制度是对不同层次护理人员分层管理的最好方式,也是提高护理能力的有效途径^[7]。我科采用追溯法护理查房,需要各班次责任护士制作幻灯片进行逐日汇报,在汇报过程中,如与常规或流程不一致时需要回答其他护士的提问,在汇报、回答提问过程中,可以对自己负责护理的患者护理程序、护理措施是否落实到位进行自我反思、自我评价,评判性思维得到锻炼。而其他参与查的房护士参与讨论、参照专科护理常规剖析本次查房责任护士实施的护理程序、护理措施是否正确,是否落实到位,有无存在问题,存在问题如何解决。在讨论、剖析的过程中,参与者的评判性思维也得到锻炼。追溯法查房从当前患者的护理结果对照专科护理常规进行检讨、剖析,发现与专科护理常规不符或采取专科护理常规实施后未能取得护理效果的,则查验文献寻求新措施或新证据并在循证的过程中,全体参加查房护士都参与其中。护士由于主动参与,对查房内容记忆深刻,护士幻灯片制作水平、演讲能力、专科知识掌握应用等综合素质在查房中得到提高;运用查阅文献、循证护理等多种方法验证护理措施,提高电脑使用水平及科研能力。本研究中采用追溯法护理查房后,针对发现的护理问题修订专科护理常规 4 次,流程 1 次;通过不断修订、完善专科护理常规、流程,解决了患者当前存在的护理问题,实施个性化护理,持续改进护理质量,更好地落实优质护理服务。本文结果显示,观察组护士自我评价、护理查房质量均明显优于对照组 ($P < 0.05$);两组查房对象护理质量评价比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),提示追溯法护理查房能够提升护士幻灯片制作、演讲、专科知识应用等综合能力,持续改进护理查房质量。