

同,产妇自觉缺乏安全感,加上期间需在病房、待产室、分娩室转运,更易导致情绪的恶化。在本次研究中,所有产妇入院均表现出程度不一的情绪异常,以抑郁、焦虑为主,其SAS、SDS评分均明显高于家庭式一体化产房的产妇($P<0.05$),其原因在于部分初产妇年龄偏大,对引产后无法正常顺产怀疑与担心,部分产妇则因引产认知度有误,缺乏信心,对阴道分娩、引产持悲观态度。本次研究结果还显示,家庭式一体化产房产妇的总产程、引产时间、产后出血量、产妇满意度、生活质量评分等各方面均明显优于传统产房的产妇($P<0.05$),提示家庭式一体化产房效果确切。家庭式一体化产房较之传统产房不同,指的是待产→分娩→恢复结合完成引产,期间护理、医疗等行为均于产妇及其家属直观下完成,加上引产期间护理干预更具针对性,通过引产前评估、引产前沟通、宫缩与胎心变化监测、注意事项普及等多方面措施展开干预,使产妇感受到来自家庭与社会的关怀,不仅自觉安全感,同时对于临床工作树立积极面对的信心,随着依从性提升、针对性心理疏导、相关知识普及、严密监测等措施的实施,最终保证引产的安全^[7]。

综上所述,在足月初产妇引产过程中介入家庭

式一体化产房引产干预效果显著,有助于提升产妇心理健康水平,减少产后出血量与疼痛表现,提升产妇对临床工作的认可与生活质量。

参考文献

- 1 高巧燕.单球囊与欣普贝生促宫颈成熟在妊娠晚期孕妇引产中的应用效果及对产妇负面心理情绪的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(20):5159-5161.
- 2 连云云. COOK 双球囊导管联合催产素应用在足月妊娠引产的临床研究[J]. 全科医学临床与教育,2017,15(4):415-417.
- 3 卢兰琴,赵勤,谢晶晶.家庭为中心的一体化产房对高危孕产妇的影响分析[J]. 医院管理论坛,2017,34(3):32-34.
- 4 孙霞.导乐配合PCEA在低位水囊引产初产妇分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):72-73.
- 5 陈敏芝.家庭式产房分娩5150例临床分析[J]. 苏州大学学报(医学版),2010,30(6):1336-1338.
- 6 陈君华.初产妇家庭式分娩的效果观察[J]. 当代护士(学术版),2010,(9):20-21.
- 7 董立芹.一体化产房的医院感染管理与监控措施[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(16):2152-2153.

(收稿日期 2017-11-26)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

精神科护理精细化管理的临床实践效果评价

何丽英 姜杨 龚云珍

精神障碍患者由于精神症状所导致一系列心理活动异常,出现攻击伤人、外跑、自伤、自残等特殊病症,使精神科护理更具复杂性、危险性。通过

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.038

作者单位:321003 浙江义乌,义乌市精神卫生中心(何丽英,龚云珍);浙江省立同德医院精神科(姜杨)

通讯作者:姜杨,Email:jiangyang6639@163.com

抓医院运营管理中的关键环节、关键要素,以达到医院的医疗服务内涵进一步提升的目的^[1]。精神障碍患者危机状态的防范和护理是精神科护理工作中非常重要的一部分^[2]。精细化管理将可能降低资源消耗,降低实际的管理成本,提高实际的管理质量^[3],保证患者生命安全促进患者康复。本次研究探讨精细化管理对提高精神科护士风险管理能力

的有效性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至6月义乌市精神卫生中心开放病区收治精神障碍患者130例为观察组,其中男性65例、女性65例;年龄24~75岁,平均年龄 (46.80 ± 2.10) 岁;文化程度:小学55例、初中55例、高中15例、大专及以上15例;精神病病程5~34月,平均 (15.70 ± 8.60) 月。选择2016年7月至12月本院收治精神障碍患者的125例为对照组,其中男性63例、女性62例;年龄25~70岁,平均年龄 (45.30 ± 2.50) 岁;文化程度分布:小学50例、初中50例、高中10例、大专及以上15例;精神病病程5~36月,平均 (15.50 ± 7.90) 月。两组患者均符合纳入条件:①符合国际疾病分类-10精神障碍诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③小学以上文化程度;④有一定的认知、理解能力,无明显沟通障碍;⑤无严重器质性疾病;⑥患者及家属知情同意并签署知情同意书。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规护理模式,观察组在此基础上开展精细化管理,通过开展对护士服务理念的培训,强化护士风险管理意识,加强对高危风险患者的管理等措施,提高了护士风险管理的能力。比较精细化管理前后护理不良事件发生情况及患者家属对护理工作的满意度。精细化管理的核心思想是“四抓四重”即精、准、细、严,精是求精做精,追求考虑问题的全面精确性;准即准确准时;细是认真细致,具体是把管理及流程做细、管细;严是对实施而言,主要表现在对流程和管理制度的控制与执行方面。

1.2.1 精细化管理理念的培训 精细化管理最根本的在于意识培养,在医院,管理精细化首先就是要培养医护人员的精细化意识^[4]。精细化管理运用细节决定成败的理念,突破传统粗放思维,是一种先进的管理方式^[5]。服务细节的呈现是精细化管理原则中“细”的体现,是医疗服务中完善精细化管理的关键。服务细节的改进是患者还没有想到的你做到了,患者还没有说出来的要求,你先于他满足了,患者会很感动。医疗服务是最具有人情味的,如何使其更具人性化,关键是加强对员工服务意识及服务理念的培训。对护士进行人文关怀理论、服务接触、同感心等内容培训,使每位护士重视细节、关注细节、把握细节,人人参与细节管理,善于从细节着手,解决

患者的实际问题。如针对开放病区的特殊性,在确保安全的前提下,提供特需护理,为家属提供电饭煲、电池灶应用的场所,以方便家属为患者做可口的饭菜。在提供优质服务的同时,加强对新入院患者、家属及探视的家属等相关人员的护理安全教育,采用图文并茂的资料及每天宣教的方式向住院患者及家属说明开放科室安全管理要求的特殊性。

1.2.2 强化员工风险管理意识 风险管理是指如何在一个肯定有风险的环境里把风险减至最低的管理过程^[6]。细化护理过程中病人可能承担的风险,规范急、危重症的抢救程序及操作标准,强化精神科医务人员细节意识^[7]。精神科护理管理的宗旨是生命安全第一,精细化管理具有全员性、全面性和全过程性的特点,是一种全面系统的管理模式。实施“三全”管理方法,即对医务人员、患者、家属进行全员、全过程、全方位管理。护理部建立护理风险预警制度,完善了风险管理的流程,加强医疗事故处理条例、精神科护理核心制度学习培训。提高护理人员履行职责、守流程、重责任意识,不断培养个人扎实严谨的工作作风,做到事事有人管、时时有人查、事事有总结,养成“细心、耐心、细致”和勤思考、亲自干、敢负责的工作氛围。

1.2.3 加强高危风险患者的管理 注重细节管理,开展护理风险三级评估,由责任护士、责任组长、护士长执行。护士对冲动、出走、自杀、跌倒等具有危机状态患者的风险评估,将评估为高危风险的患者在科室重点交班,在白板上标注相应的符号,并在护理交班本上注明患者当前存在的主要护理问题及注意点,提出个性化的预防措施。如:外跑高危患者仔细观察其言行举止,加强重点时段的巡视。对家属做好危险物品管理的安全宣教,每周二次定期及不定期的进行危险品检查。科室每周开展安全意识教育,每月召开安全讨论会,分析不良事件发生的原因及护理安全隐患,建立无惩罚不良事件上报制度,强化了护士风险管理的意识,降低了不良事件的发生。

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精细化管理实施后,护理意外事件发生率比较见表1

表1 精细化管理实施后护理意外发生率比较/例(%)

指标	观察组		对照组	
	高危例数	发生意外	高危例数	发生意外
出走	35	1(2.86)	30	5(16.66)
跌倒	55	2(3.64)*	50	10(20.00)
自杀	4	0	5	2(40.00)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见, 观察组发生意外跌倒率明显低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=5.50, P < 0.05$), 而出走和自杀意外数虽低于对照组, 但差异均无统计学意义(χ^2 分别=3.68、2.51, P 均 > 0.05)。

2.2 患者家属对护理服务满意度比较 开展精细化管理后, 患者、家属对护理服务的满意度进行评价, 观察组130例中满意有127例、不满意有3例, 满意率为97.69%。对照组125例中满意111例、不满意14例, 满意率为88.80%。观察组患者家属对护理服务满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=13.30, P < 0.05$)。

3 结论

护理风险管理是针对护理过程中的潜在风险因素, 给予相应的干预措施, 而降低护理风险发生率, 提高护理服务质量及护理满意度^[8]。精细化管理能够让护理人员的操作细化、规范。对护理人员的仪表、语言服务进行管理, 使被管理者的护理理念有所更新, 细微环节也能够做到极致。对患者、家属的需求及时满足, 提升了患者、家属的满意度。

近年来, 本中心在吸取国内外经验的基础上, 结合医院实际情况将精细化管理运用到病房管理中, 通过“精、准、细、严”的管理护士的业务素质。量化管理操作性强, 标准透明性高, 利于操作的规范化, 精细化的量化考核。及时对护士工作给予客观评价, 能够使护士清楚地认识到工作中存在的不足, 激发其上进心, 主动要求提高护理技能和素质。从而提升护士的风险管理能力, 提供更为优质

的护理服务, 降低护理风险。本次研究结果显示, 开展精细化管理后, 危机状态的防范实践效果明显, 患者出走、跌倒、自杀等护理不良事件明显下降, 其中发生意外跌倒率明显降低($P < 0.05$), 而出走和自杀意外数虽降低, 但差异均无统计学意义(P 均 > 0.05), 可能与本次病例数较少所致。另外, 精细化管理后患者家属对精神科护理工作满意度明显提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见开展精细化管理可明显提升了护士风险管理的能力, 提高了患者家属的满意度。

综上所述, 在精神科开放病区的临床护理实践中开展精细化管理能有效提高患者家属满意度, 并降低精神障碍患者危机状态等意外的发生率, 是医院和社会双赢的举措, 使医院的医疗服务内涵得到了进一步的提升。

参考文献

- 1 张有星, 姜杨, 俞银华, 等. 精细化管理在医院管理以及服务患者方面的应用[J]. 医院管理论坛, 2013, 30(206): 40-42.
- 2 曹新妹. 精神科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 46-51.
- 3 沈崇德. 以精细化管理之手塑造中医院品质之形——以后勤品质化管理构建中医院全新保障体系的实践与体会[J]. 中国医院管理, 2009, 4(12): 67-69.
- 4 熊利泽. 医院精细化管理的实践与思考[J]. 中国护理管理, 2017, 17(7): 870-871.
- 5 叶锋, 杨永进, 扈长茂. 医院实行精细化管理模式的探讨[J]. 重庆医学, 2010, 39(6): 750-751.
- 6 路文. 浅谈细节管理在护理工作中的应用[J]. 临床护理杂志, 2008, 4(7): 75-76.
- 7 梁则平, 张婷婷, 简福霞, 等. 老年重症患者的人性化护理与精细化管理[J]. 老年医学与保健, 2009, 15(6): 365-367.
- 8 吴旻. 风险管理对提高心血管内科护理管理质量的效果分析[J]. 全科医学临床与教育杂志, 2017, 15(5): 591-593.

(收稿日期 2017-12-11)

(本文编辑 蔡华波)