

(35.12 ± 3.82) h, 排便时间为 (40.02 ± 4.13) h, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组产妇产后抑郁发生率对比

观察组产后出现抑郁产妇 1 例, 抑郁发生率为 1.82% (1/55 例); 对照组产妇出现抑郁产妇 7 例, 抑郁发生率为 12.73% (7/55 例), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

剖宫产是处理异常分娩的重要手段, 在挽救产妇及胎儿生命中具有重要临床价值<sup>[3]</sup>。但剖宫产术属于一项重大应激源, 可引起产妇生理、心理出现巨大的应激反应, 因此剖宫产后给予产妇有效护理, 可有效促进产妇术后身心健康的恢复<sup>[4-5]</sup>。在本次研究中, 观察组产妇术后身体恢复情况及心理恢复情况均优于对照组, 数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。个性化护理属于现代护理学中的新型护理模式, 主要是根据患者不同的生理特点及心理特点为其制定符合其身心健康需求的护理方案, 随后根据护理方案积极开展护理服务, 与传统护理对比, 规范化及个性化更为明显, 患者也更乐于接受, 保证护理服务的顺利实施<sup>[6-8]</sup>。在剖宫产后产妇中实施个性化护理, 给予体位护理、疼痛护理、心理护理、饮食指导及运动指导, 可有效减轻产妇术后不适感, 缓解不良情绪情绪, 减轻疼痛, 并给予饮食指导及运动指导, 有助于改善产后产妇营养状况, 加快伤口愈合, 提高机体免疫力, 促进身体各功能逐渐恢复<sup>[9-15]</sup>。

综上所述, 剖宫产后产妇应用个性化护理, 在促进其身心健康恢复方面效果确切, 临床推广价值较高。

### 参考文献

- [1] 宫红梅, 赵丙翠, 邹琳. 舒适护理在剖宫产后护理中的应用体会 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7 (28): 244-245.
- [2] 李鹏博. 心理护理干预及健康教育在剖宫产患者术后中的作用探讨 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22 (16): 188-190.
- [3] 伍明丽. 个性化护理在剖宫产术后护理中的应用效果分析 [J]. 健康导报: 医学版, 2014, 19 (11): 46-46.
- [4] 黄春霞. 个性化护理对剖宫产术后患者身心健康恢复的影响 [J]. 临床合理用药, 2015, 8 (3): 135-136.
- [5] 孙静, 李芳, 鱼玲. 个性化舒适护理对剖宫产术后患者身心恢复的影响研究 [J]. 长治医学院学报, 2012, 26 (6): 460-462.
- [6] 崔莹. 剖宫产术后个性化护理观察 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21 (11): 348-349.
- [7] 王秀峰. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用效果 [J]. 包头医学院学报, 2015, 31 (10): 80-81.
- [8] 杨爱珍, 郝建峰, 刘晓霞. 护理干预对剖宫产术后产妇心理及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (30): 4265-4266.
- [9] 陆庆花. 剖宫产术后产妇的护理干预 [J]. 医疗装备, 2016, 29 (13): 138-139.
- [10] 林洪萍. 剖宫产术后产妇焦虑抑郁情绪原因分析及护理干预效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29 (12): 173-174.
- [11] 李建玲. 整体护理干预在剖宫产产妇中的应用体会 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (21): 2999-3000.
- [12] 赵君. 剖宫产术后护理干预效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3 (6): 151-152.
- [13] 田玲. 剖宫产产妇疼痛的围术期护理干预 [J]. 全科护理, 2016, 14 (18): 1906-1907.
- [14] 黎金玲. 剖宫产术后疼痛护理干预及研究进展 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29 (3): 2301-2302.
- [15] 秦梅. 舒适护理干预在剖宫产手术室护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (15): 270-271.

## 护士对患者跌倒/坠床认知状况调查分析

丁玉兰<sup>1</sup> 陈亚丹<sup>2</sup> 池清华<sup>1</sup> 胡慧芳<sup>3</sup>

**【摘要】**目的 对护理人员跌倒相关知识认知态度及对跌倒评估情况进行分析, 为护理管理者提高跌倒风险管理提供依据。方法 自制护理人员跌倒认知调查表对全院 171 名护士进行问卷调查, 并将护士对《跌倒/坠床危险因素评估表》8 项内容评估值与跌倒护理管理小组的评估值进行对比分析。结果 护理人员对跌倒认知率为 85.50%; 在对《跌倒/坠床危险因素评估表》中, 临床护士评估结果 (4.86 ± 1.29) 分, 护理管理者评估结果 (6.63 ± 1.47) 分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 加强护理人员跌倒知识的培训和对跌倒评估的正确性, 可降低跌倒的发生和跌倒造成伤害的风险, 保障患者安全。

**【关键词】**跌倒/坠床; 护理人员; 认知分析

**【中图分类号】**R 473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9316 (2016) 16-0249-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2016.16.159

### The Analysis and Investigation on the Cognition of Nurses to Fall

DING Yulan<sup>1</sup> CHEN Yadan<sup>2</sup> CHI Qinghua<sup>1</sup> HU Huifang<sup>3</sup> 1 Teaching and Research Department of Nurse, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361003, China, 2 Cardiac Surgery, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361003, China, 3 School of Nursing, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350000, China

#### 【Abstract】

**Objective** To analyze the cognition and the assessment of nurses to fall, and provide the basis for nursing managers to improve fall risk management. **Methods** Homemaking cognition questionnaire of 171 nurses for the investigation. Compared 8 items assessed value of the fall risk factors between the nurses and nursing management group. **Results** The cognitive rate of nurses was 85.50%, In the assessment of the risk factors of fall, the result of clinical nurses was (4.86 ± 1.29), and the nursing management group results was (6.63 ± 1.47), which showed significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In order to reduce the risk of the occurrence of falls and fall injury so as to ensure the safety of patients, the training of nurses' knowledge of fall and the accuracy of the fall assessment should be taken.

**【Key words】** Fall, Nurses, Cognitive Analysis

跌倒是患者突然或非故意的停顿、或倒于地面比初始位置更

低的地方<sup>[1]</sup>。跌倒是住院患者容易发生的不良事件, 据报道, 平均每年每例住院患者发生跌倒的次数为 1.4 次<sup>[2]</sup>。跌倒往往导致患者机体创伤, 功能状态衰退, 生活质量明显下降, 同时延长住院时间和增加医疗、护理费用, 甚至危及生命<sup>[3]</sup>。为建立健全患者风险安全管理, 保障患者安全, 提高护理人员对易跌倒高危人

作者单位: 1 厦门大学附属第一医院护理教研室, 福建 厦门 361003;

2 厦门大学附属第一医院心脏外科, 福建 厦门 361003;

3 福建中医药大学护理学院, 福建 福州 350000

群管理, 我院于 2015 年 5 月对 171 名护理人员进行跌倒相关知识调查及对 105 次的跌倒/坠床风险评估项目临床护士和护理管理小组成员评分结果进行调查分析, 现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

对某三级甲等医院的 171 名护理人员进行跌倒相关知识调查; 对临床护士和护理管理小组 105 次的跌倒/坠床风险评估项目评分情况进行分析。

### 1.2 方法

1.2.1 跌倒/坠床的评估 临床使用的跌倒/坠床的评估表由日本护理协会推荐的《跌倒/坠床危险因子评估表》, 通过病人的年龄、跌倒/坠床史、感觉、机体功能障碍、活动范围、认知、排泄、用药等 8 项危险因素对病人的跌倒/坠床风险进行评估, 每个项目赋予不同的分值, 最后根据总分判断患者的跌倒风险, 0 分为无风险, 1~5 分为低度风险, 6~15 分为中度风险, 16 分及以上为高度风险。

1.2.2 护理人员跌倒认知调查 自制调查表《护理人员跌倒认知调查表》, 对 171 名临床护理人员进行跌倒/坠床预防知识知晓情况 20 个条目的问卷调查; 在全院的运行病历中随机抽取 105 次的跌倒/坠床风险评估记录, 分析护士跌倒/坠床危险因子评估表各项的评分情况, 并根据病历记录及查看患者病情, 再次判断病人跌倒风险, 重新评估, 并将各项目评分记录在于使用现状调查表中。最后比较护士与跌倒/坠床护理管理者之间评分的差异性。

1.2.3 跌倒/坠床危险因素评估 使用自行设计的《跌倒/坠床危险因素评估表使用现状调查表》进行调查。由跌倒护理管理组, 包括护理质控师、骨科护士长、康复科护士长、门诊护士长及血透室护士长等对调查表进行修订。

### 1.3 统计学方法

本研究使用均数 ± 标准差描述两组人员《跌倒/坠床危险因素评估》各项的评分情况, 并使用配对样本的 *t* 检验, 比较护

士与跌倒/坠床风险护理管理小组在《跌倒/坠床危险因素评估表》各项目中评分的差别。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护士对跌倒/坠床预防知识知晓情况

对护理人员跌倒知识进行调查分析, 了解护理人员对跌倒知识的认知程度, 171 位护理人员对跌倒知识的认知, 按照环境安全、治疗药物、风险标识等 3 个方面问卷共 20 个条目是否知晓进行统计, 以二分类评分法是否评分, 1=“是”, 0=“否”。问卷共有 20 个条目。见表 1。调查结果显示, 护理人员对患者跌倒/坠床知识总知晓率为 85.5%。

### 2.2 跌倒评估分析

护理管理人员与护士两组人员分别对 105 次跌倒/坠床风险评估的结果, 见表 2。从表中结果可以看出, 评估结果无跌倒/坠床风险例数护士组明显高于护理管理人员, 而评估结果具有中、高风险跌倒/坠床例数护士组明显低于护理管理人员。

2.3 护理管理人员与护士两组人员分别对 105 次跌倒/坠床风险各项目评估结果

见表 3。从表 3 可以看出, 临床护士与跌倒/坠床风险管理人员对跌倒/坠床的评估在年龄和既往史中的评估结果一致, 两组人员在此两方面的认知无显著性差异, 但在感觉、机体功能障碍、活动范围、排泄、药物等方面的评分均存在较大的差异。

## 3 讨论

### 3.1 跌倒/坠床是患者伤害的主要风险之一

预防和减少患者跌倒发生, 需护理人员进行相关跌倒知识的培训和教育, 使护理人员掌握跌倒/坠床预防知识, 继而对患者进行宣教, 采取有效的措施, 是预防跌倒/坠床发生的关键环节所在。因此, 评估护理人员对跌倒/坠床认知情况非常重要, 只有护士和患者都掌握预防跌倒/坠床措施, 才能最大限度降低患者跌倒/坠床的发生。

### 3.2 护士跌倒/坠床管理认知态度

表 1 中显示, 护士对跌倒/坠床预防知识知晓情况总的认知

表 1 护士对跌倒/坠床预防知识知晓情况

预防措施	知晓人数	正确率 (%)
向患者及家属进行预防跌倒/坠床安全教育	171	100.00
注意开水间、卫生间的防滑	171	100.00
注意台阶、转弯处等区域的管理	171	100.00
主动上报跌倒/坠床不良事件	170	99.42
动识别跌倒/坠床高风险患者, 并提供教育及帮助	170	99.42
对所有入院患者进行跌倒/坠床风险评估	168	98.25
保持走廊、通道的畅通	168	98.25
对具有跌倒/坠床高度风险的患者做明显标识	168	98.25
向医院所有工作人员进行预防跌倒/坠床安全教育	167	97.66
指导患者穿防滑鞋	166	97.08
教会患者正确使用床栏的起降方法, 切勿翻越	166	97.08
对门急诊患者也需进行跌倒/坠床风险筛查	163	95.32
对患者跌倒/坠床风险采取分级管理	162	94.74
将病床高度维持在患者坐于床边, 双脚能踏于地面的高度	161	94.15
起床或久蹲/久坐后站立动作要快	145	84.80
特殊用药、特殊检查后跌倒/坠床风险不会改变, 无需再评估	143	83.63
有跌倒/坠床高度风险的患者均需采取约束	97	56.73
患者腕带上跌倒/坠床风险标识是什么颜色	91	53.22
为了保持环境整洁, 应将患者所有物品放于抽屉内, 包括患者随时可能使用的物品	77	45.03
对具有跌倒/坠床中度风险的患者做明显标识	28	16.37
总知晓率		85.5

表2 临床护士与跌倒/坠床风险管理成员分别对105次跌倒/坠床风险评估的结果

评估结果	临床护士	跌倒/坠床风险管理成员
无风险	23	14
低度风险	37	25
中度风险	42	61
高度风险	3	5

表3 临床护士与跌倒/坠床风险管理成员对105次跌倒/坠床各项目评估的结果

	临床护士	跌倒/坠床风险管理成员	t 值	P 值
年龄	0.65 ± 0.14	0.65 ± 0.14	-	-
既往	0.13 ± 0.05	0.13 ± 0.05	-	-
感觉	0.32 ± 0.14	0.50 ± 0.17	-3.12	0.00
机体功能障碍	0.29 ± 0.10	0.36 ± 0.17	-2.03	0.04
活动范围	1.38 ± 0.91	2.40 ± 0.97	-6.00	0.00
认知	0.30 ± 0.10	0.36 ± 0.14	-1.35	0.18
排泄	0.55 ± 0.18	0.78 ± 0.19	3.66	0.00
药物	1.41 ± 0.57	1.58 ± 0.61	-2.56	0.02
总分	4.86 ± 1.29	6.63 ± 1.47	-8.16	0.00

度为85.5%，其中，认知度较高的是向患者及家属进行预防跌倒/坠床安全教育、注意开水间、卫生间的防滑、注意台阶、转弯处等区域的管理为100%。护士按照护理部规定，当患者入院时，护士都要对患者进行口头和书面的跌倒/坠床的宣教，并将宣教单一式两份，一份交与患者，另一份放在病历中，对患者做到100%的跌倒预防宣教。认知调查中最低项为对具有跌倒/坠床中度风险的患者做明显的标识，这与患者的依从性和护理人员对患者的宣教有关。医院制度明确规定，对门诊患者筛查出有跌倒风险的高危人群，要在患者的上肢部位贴防跌倒的标识，对住院患者的跌倒高危人群在腕带上给予粉红色腕带扣标识，并给予防跌倒的措施。但部分患者不愿或拒绝张贴标识，使得护理人员对此项工作认同度较低。要加强对护士的培训和患者的宣教，在门诊人流量多的地方保护好易跌倒高危人群；在尊重患者的意愿基础上，由护士对患者进行跌倒知识的宣教并发放宣教单；加强护士对患者的沟通和跌倒的宣教工作。

### 3.3 对跌倒/坠床评估认知分析

从表2结果中，可以看出，跌倒/坠床风险管理成员的评分，具有中、高风险的61例和5例，护士对跌倒/坠床具有中、高风险的评分分别为42例和3例，护理管理人员的中、高危跌倒结果多于临床护士的评估。说明临床护士对跌倒/坠床评估理解程度和掌握欠缺，对评估工具使用不熟练，对跌倒/坠床高危因子不能够很好的认知和识别，以至于出现识别不出高危和中危患者的人群，评估倾向于低危人群。这样的结果也提示护理管理者应加强对护理人员跌倒/坠床知识的各种培训，需注重评估临床使用效果。加强对评估工具使用的培训。使护士应用跌倒/坠床评估表能够对患者实施正确的评估，确定出跌倒/坠床的高危人群从而采取相应的对策，降低患者跌倒的发生。

### 3.4 对跌倒/坠床内容评估分析

表3显示，《住院患者跌倒/坠床评估表》评估内容8项，护理管理者与临床护士评分相比，临床护士与管理成员在年龄和既往史中的评估完全一致，两组人员在这二项内容的认知方面的评估无差异，但在活动范围、排泄等方面的评分均存在显著的差异。Steven J等指出视力、听力障碍是跌倒风险的危险因素，而建议的

干预方式是眼科处理<sup>[4]</sup>临床护士对视力和听力障碍2项评估内容认知欠佳，对感觉和机体功能判断不清，在排泄方面判断，临床护士较难理解什么情况下属于入厕困难，胡雁等在跌倒的危险因素评估中，对排泄的解释可以理解为，厕所本身是跌倒的危险环境之一，当排泄异常需要增加人们上厕所的机会和紧迫感，或者在厕所中不能自如活动的情况下即造成跌倒风险的增加<sup>[5]</sup>。而在药物的判别认知上，护士对哪些是容易至跌倒/坠床的药物未能有效辨别认知，以至于不能对患者进行及时有效的宣教和采取预防保护措施。文献报道<sup>[6]</sup>，55.56%的患者不了解药物因素导致跌倒。护理人员应用预防跌倒坠床危险因素评估表对住院患者进行跌倒风险评估使护理人员对跌倒风险评估具有统一的标准更加规范化<sup>[7]</sup>。评估是基础措施，宣教是关键，各项内容环环相扣对跌倒的有效预防起到指导作用<sup>[8]</sup>。因此，向患者告知并解释跌倒相关因素对预防跌倒非常重要。当患者服用易致跌倒/坠床的药物时，护理人员应告知药物的副作用及其表现，使患者及家属能够了解药物的相关内容并指导其采取预防措施。护理管理者与多部门协作，增加卫生间内的紧急呼叫铃；将易致跌倒的药物通过信息管理维护在手持电脑终端(PDA)中，使临床护士在为患者治疗给药时能够很方便的识别出易至跌倒的药物，从而，加强对此类患者的观察和处理。

本次的研究结果显示，临床护士对跌倒/坠床知识理解不足，《跌倒/坠床危险因素评估表》的使用工具掌握不熟，对评估的内容认知不清，管理者应结合医院情况，对护理人员进行各种跌倒知识的培训，对《跌倒/危险因素评估表》判断标准进行进一步的说明，明确标准要素，正确使用《跌倒/坠床危险因素评估表》，同时，加强多部门协作，采取有效措施，降低跌倒风险发生。

### 参考文献

- [1] Oliver D, Britton M, Seed P, et al. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (stratify) to predict which elderly in patients will fall: case-control and cohort studies [J]. Br Med, 1997, 315 (7115): 1049-1053.

- [2] Nurmi I, Luthie P. Incidence and costs of falls and falls injuries among elderly in institutional care [J]. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2002, 20 (2): 118-122.
- [3] 白利颖, 王贵芝, 李湘萍. 老年患者对跌倒危险因素认知情况的调查与分析 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44 (11): 1025-1027.
- [4] Steven J, Noonan R, Rubenstein L. Older Adult Fall Prevention: Perceptions, Beliefs, and Behaviors [J]. American Journal of Lifestyle Medicine, 2010, 4 (1): 16-20.
- [5] 胡雁, 成磊. 住院患者跌倒危险因素评估 [J]. 上海护理, 2012, 12 (2): 88-96.
- [6] 黄惠芬, 梁崇南, 刘润森. 老年住院患者对跌倒风险的认知调查及管理对策 [J]. 海南医学, 2010, 21 (18): 147-148.
- [7] 温杏良, 顾天媛, 谢卫梅. 骨科老年患者跌倒风险评估与干预流程的实施 [J]. 护理学杂志, 2011, 26 (2): 38-39.
- [8] 陈巧玲, 卢爱金, 缪滔. 1+3 质量管理模式防范住院患者跌倒的实施与体会 [J]. 解放军护理杂志, 2010, 27 (6): 871-872.

## 走动式管理在门诊导诊护理质量管理中的运用

顾佳燕

**【摘要】**目的 分析走动式管理在门诊导诊护理质量管理中的运用。方法 选择我院门诊 2013 年 1~12 月收治的门诊患者 100 例作为对照组 (走动式管理实施前), 另选择 2014 年 1~12 月收治的门诊患者 100 例作为实验组 (走动式管理实施后)。结果 实验组患者的基础护理质量 (99.26±0.47) 分、专科护理质量 (98.69±0.55) 分以及护理满意度评分 (99.31±0.52) 分均显著优于对照组的基础护理质量 (93.32±0.61) 分、专科护理质量 (93.18±0.63) 分以及护理满意度评分 (90.74±0.46) 分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在门诊导诊护理质量管理中, 应用走动式管理能让护理质量和患者对护理工作的满意度有效提升。

**【关键词】**走动式管理; 门诊导诊; 护理质量管理; 运用

**【中图分类号】**R47 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9316 (2016) 16-0252-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2016.16.160

### Management by Walking Around in the Outpatient Service Leading Examining the Application of Nursing Quality Management

GU Jiayan Outpatient Department, Jiangsu Province Jingjiang City the Second People's Hospital, Jingjiang Jiangsu 214500, China

#### 【Abstract】

**Objective** To analyze management by walking around in the outpatient service leading examining the application of nursing quality management. **Methods** 100 cases of clinic patients in our hospital outpatient service from January 2013 to December 2013 were selected as control group (before the implementation of management by walking around), 100 cases of clinic patients were chosen from January 2014 to December 2014 as the experimental group (after the introduction of management by walking around). **Results** The basic nursing quality of the experimental group was (99.26±0.47), specialized nursing quality was (98.69±0.55), and nursing satisfaction scores was (99.31±0.52), the control group was (93.32±0.61), (93.18±0.63), (90.74±0.46), the experimental group were significantly better than that of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Leading examining in the clinic nursing quality management, application management by walking around gives the nursing quality and patients satisfaction of nursing work of effective promotion.

**【Key words】** Management by walking around, Outpatient service leading examining, Nursing quality management, Application

在现代医学技术快速发展的过程中, 医学模式和护理模式也在不断转变, 人们对临床护理质量的要求也越来越高<sup>[1]</sup>。我院在门诊导诊的护理质量管理中, 应用走动式管理取得了令人满意的效果, 现做如下总结。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院门诊 2013 年 1~12 月收治的门诊患者 100 例作为对照组 (走动式管理实施前), 其中男性 53 例, 女性 47 例; 年龄 14~78 岁, 平均年龄 (38.7±10.4) 岁。另选择 2014 年 1~12 月收治的门诊患者 100 例作为实验组 (走动式管理实施后), 其中男性 55 例, 女性 45 例; 年龄 12~76 岁, 平均年龄 (39.3±9.2) 岁。两组患者的年龄、性别比较差异具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

(1) 质控标准的制定: 首先应制定科学和合理的门诊导诊基础护理和专科护理质量标准, 在实际的制定过程中, 应结合相关的参考文献和医院的等级评审要求<sup>[2]</sup>。基础护理包括护理安全管理、健康教育、消毒隔离以及护理人员的行为规范等; 专科护理则包括安全转运、导诊服务以及分诊护理等<sup>[3]</sup>。(2) 考核标准的

制定: 应结合门诊患者的实际需求和门诊导诊的实际工作性质, 来对工作流程、职责以及制度进行不断完善; 结合实际工作情况, 来对各班工作职责进行合理调整, 同时对巡视班工作职责进行不断优化<sup>[4]</sup>。(3) 走动式管理: 开展三级质控体系, 具体为护理部-护士长-质控组长, 各级人员应每天不定点、不定时的加强各个区域的监督检查。护理部应在重点时间段加强重要内容的监督检查工作; 如果监督检查发现问题, 则应现场指导, 在具体的指导期间, 应采用缓和的语气。针对门诊工作中存在的不足之处应加强与护士长的交流沟通, 协助护士长对问题进行解决; 对护士长、质控小组进行督导, 对护理质量进行严格审查<sup>[5]</sup>。科室护士长应对指定的重点内容加强巡查, 对护理工作存在的不足之处进行及时发现, 并通过现场指导来对其进行改善。

#### 1.3 临床观察指标

观察比较两组患者的基础护理质量、专科护理质量以及护理满意度评分; 满分均为 100 分, 得分越高则表明护理质量越好, 患者护理满意度越高。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 19.0 统计软件中进行分析, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 以率 (%) 表示, 计量资料比较采用  $t$  检验; 若  $P < 0.05$  则差异有统计学意义。

作者单位: 江苏省靖江市第二人民医院门诊, 江苏 靖江 214500