

标准化操作规程在肠造口患者 同质化护理中的应用效果

李 琴, 张 薇, 方 方, 谢 萍, 李 萍, 汤 东

(江苏省苏北人民医院, 江苏 扬州, 225000)

摘 要: **目的** 评价标准化操作规程(SOP)在本院肠造口患者同质化护理中的应用效果。**方法** 纳入本院伤口造口专业小组 27 名成员为研究对象, 对其先后采取了普通法和 SOP 法培训, 将专业小组不同培训阶段管理的患者分为对照组(采用普通法)和观察组(采用 SOP 法)。对比 2 种培训后小组成员考核成绩、患者自我管理能力、住院期间并发症发生率和护理满意度的变化; 评价 SOP 在肠造口患者同质化护理中的应用效果。**结果** 专科小组成员在 SOP 培训后考核成绩均优于普通培训后($P < 0.01$); 观察组患者自我管理能力、并发症发生率及护理满意度显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 标准化操作规程能有效提高专科护理质量。

关键词: 标准化操作规程; 肠造口; 同质化护理; 自我管理能力

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)16-045-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201916012

Effect of standardized operation procedure in homogenization nursing for patients with colostomy

LI Qin, ZHANG Wei, FANG Fang, XIE Ping, LI Ping, TANG Dong

(Subei People's Hospital of Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the application effect of the standardized operation procedure (SOP) in homogenization nursing for patients with colostomy. **Methods** A total of 27 members in the wound ostomy professional group of our hospital were selected as study subjects, and were successively trained by general method and SOP method. The patients managed by general method were selected as control group and those with SOP method were as observation group. The changes of members' assessment scores, self-management ability, incidence of complications, and nursing satisfaction during hospitalization after two different methods were evaluated. **Results** The assessment scores of the members after SOP training were higher than that of general training ($P < 0.01$). The self-management ability, incidence of complications, and nursing satisfaction of the observation group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** SOP can effectively improve the quality of specialist nursing.

KEY WORDS: standardized operation procedure; colostomy; homogenized nursing; self-management ability

标准化操作规程(SOP)是指以统一的格式, 将某一作业按照操作目的、步骤、要求描述出来, 进而指导和规范日常工作^[1]。将 SOP 运用于医院专科小组的培训, 即 SOP 培训法, 可使临床专科护理培训有理有据, 教学目的更加明确。专科护士或临床带教老师运用专业性较强的教学方法、模式和重点, 培养专科护理人员分析及处理问题的能力, 同时也为教学过程的监管提供强有力

的依据, 进而提高了医院专科护理的培训质量^[2]。普通的传统专科小组护理人员培训多为短期集中理论及技能培训, 然后由老师带领参与具体临床工作, 这种培训效果局限性很大, 且缺乏有效的管理和监督措施^[3]。专科护理质量的提升不仅是提高临床护理质量的重要环节, 亦是学员提高自身素质、专业基础以及沟通交流能力的重要方式^[4]。本研究通过对比 2 种培训法在专科

护理人员培训、患者同质化护理及管理方面的效果,探讨 SOP 培训法的优势。

1 资料与方法

1.1 培训对象

2008 年本院成立伤口造口专科小组。2017 年在专科小组框架下继续分出造口专科小组,组长由 2 名专科护士和 1 名护士长担任,小组成员均为女性,年龄 24 ~ 37 岁,平均年龄(26.96 ± 3.13)岁。小组将肠外科 20 名护理人员全部纳入,另外在原专科小组中挑选 7 名(共计 27 名护理人员),均采用普通培训。2018 年本院开展 SOP 培训后,造口专科成员培训改用 SOP 培训法,将普通培训阶段和 SOP 培训阶段专科成员所管理的患者各分为观察组和对照组,其中入选患者皆为直肠癌术后肠造口患者,调查周期均为 1 年,根据问卷调查结果调整组内人数。

1.2 SOP 内容的编写

① 成立编写小组:由 1 名护理部主任、2 名伤口造口专科护士、1 名护士长及 1 名副教授或以上职称医生组成。② 编写 SOP 培训课程、课件:编写小组成员依据常规规程、临床经验、相关文献、相关指南、指导意见等制定 SOP 的全程规范化造口管理路径图;编写制定造口培训课件及操作流程,包括造口术前定位 SOP、造口全程规范化护理 SOP、造口粪水性皮炎处理 SOP、造口皮肤黏膜分离处理 SOP、造口患者自我效能评价 SOP、造口患者健康教育 SOP、更换造口袋流程及频率 SOP 等,并报护理部修订审核。制定院内《造口专科小组工作手册》,发放各科,为临床护理人员提供造口护理指南^[5]。③ 培训与考核:2018 年 1—2 月邀请胃肠外科博士讲解直肠癌及造口手术,2 名伤口造口专科护士讲解造口全程规范化护理相关内容,采用幻灯片现场示范,以案例分享、手术视频播放的形式进行授课。小组核心人员 2 个月内完成造口护理专科理论和全部课程,经考核合格后,由护理部颁发“院内造口护理专科护士”资格证书。④ 同质化管理路径:本院其中 1 名肠外科专科护士负责督查考核和质量持续改进,肠外科的其他 20 名护理人员负责落实造口患者规范化管理路径和 SOP 操作规程,其余科室由于病情需要继续治疗或者病情变化入住 ICU 病房的造口患者,由片区分管核心成员负责督查,并完成督查指导记录表。所有造口有并发症的患

者的第一次并发症处理一律由专科护士带 1 名核心成员严格按并发症处理 SOP 标准操作流程示范带教。后续护理中,专科护士根据核心成员的护理能力联合处理或者由核心成员单独处理。均按伤口处理的要求收集并发症患者照片,形成完整的个案资料。要求所有案例处理心得、经验在小组微信群里分享交流。⑤ 除肠外科 20 名护理人员外,专科护士要统筹其余 7 名护理人员轮班处理并发症。⑥ 监管评价机制:小组实行三级管理模式,即护理部质量管理委员会—伤口造口专科护士质控—片区核心成员负责医院肠造口患者的质量监管工作。

1.3 调查问卷

在参考国内外相关文献及结合相关专家咨询结果的基础上,自制肠造口患者自我管理能力和调查表^[6-7]。本研究中该量表的内在一致性系数(Cronbach's α)为 0.758,内容效度为 0.764。问卷包括 2 部分内容:第一部分为调查对象的一般情况资料,包括患者年龄、性别、婚姻状况、职业、文化程度以及月人均收入水平;第二部分为肠造口患者自我管理能力和调查表。患者自我管理能力和调查表包括造口护理能力(8 个条目)、日常生活能力(8 个条目)、社交管理情况(4 个条目)以及心理管理情况(4 个条目),共计 4 个维度 24 个条目,24 个条目均采取 5 点等距评分法。问卷最高得分为 120 分,最低得分 30 分,其中以 30 ~ 60 分为自我管理能力差,61 ~ 90 分定为自我管理能力中等,91 ~ 120 分定为自我管理能力好,得分越高,自我管理能力越强^[8]。

1.4 考核及调查方法

小组成员理论和操作考核由 SOP 编写组统一命题,按统一的护理操作标准进行技能考核。问卷调查由专科医护人员通过电话或门诊随访,使用同一标准向被调查者解释调查目的及注意事项,患者同意调查后发放问卷。被调查者当场独立填写或调查者代写,所有问卷当场收回。2 组人员各发放问卷 137 和 185 份,问卷有效回收率 100%,各随机抽取 100 份问卷分别作为观察组($n = 100$)和对照组($n = 100$)。2 组患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业及月人均收入等方面无显著差异($P > 0.05$)。见表 1。

1.5 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS 25.0 进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,符合正态分布

的数据采用独立或配对样本 t 检验。分类变量以 $[n(\%)]$ 描述,行卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 2 组患者一般情况比较[$n(\%)$]

项目		对照组($n=100$)	观察组($n=100$)
性别	男	63 (63.00)	65 (65.00)
	女	37 (37.00)	35 (35.00)
年龄	<60 岁	42 (42.00)	51 (51.00)
	≥60 岁	58 (58.00)	49 (49.00)
婚姻状况	已婚	84 (84.00)	75 (75.00)
	未婚	16 (16.00)	25 (25.00)
文化程度	小学及以下	56 (56.00)	51 (51.00)
	初中及高中	28 (28.00)	35 (35.00)
	本科及以上	16 (16.00)	14 (14.00)
职业	农民	51 (51.00)	49 (49.00)
	职工	43 (43.00)	44 (44.00)
	其他	6 (6.00)	7 (7.00)
月人均收入	<2000 元	8 (8.00)	14 (14.00)
	2000~4000 元	77 (77.00)	77 (77.00)
	>4000 元	15 (15.00)	9 (9.00)

2 结 果

2.1 造口专科小组成员考核成绩比较

小组成员经 SOP 培训后的理论成绩及操作成绩分别为(87.41 ± 3.94)、(89.19 ± 4.13)分,显著优于普通培训后的(82.93 ± 4.98)、(81.11 ± 4.23)分($P < 0.01$)。

2.2 2 组患者自我管理能力情况

观察组患者造口护理能力、日常生活能力、社交管理、心理管理、总分得分显著优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组患者自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$) 分

自我管理能力	对照组($n=100$)	观察组($n=100$)
造口护理能力	25.33 ± 4.26	30.14 ± 4.08 *
日常生活能力	25.50 ± 2.31	32.76 ± 1.62 *
社交管理	10.36 ± 1.47	14.24 ± 1.28 *
心理管理	10.37 ± 1.52	13.64 ± 1.78 *
总分	71.56 ± 5.25	90.42 ± 6.09 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者并发症发生率及护理满意度情况

观察组患者造口水肿出血、造口周围皮肤炎、造口坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口皮肤黏膜分离等并发症发生率为 5.00%, 对照组为 16.00%, 观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度为 98.00%, 显著高于对照组的 89.00% ($P < 0.05$)。

3 讨 论

2008 年本院成立伤口造口专科小组,2017 年

在专科小组的框架下继续分出伤口、造口、失禁 3 个亚小组。随着伤口造口患者数逐年增多,希望得到造口专业化护理服务的需求也在不断提高^[9]。为了应对这一发展趋势并提高护理人员的专科护理的积极性及临床实践技能水平,提高造口患者的同质化护理质量,2018 年本院实施开展造口专科护士 SOP 培训。SOP 作为一种规范化操作流程,运用于临床专科护理培训,可以使培训的目的、方式以及过程变得更加专业化,不仅有利于提高专科护理人员分析及处理问题的能力,同时可促进护理师资队伍的培养和建设,进而提高了医院专科护理的培训质量。专科小组成员经过短期强化培训,可以快速掌握各项护理要点,形成较为标准、规范的操作,提高护理管理整体工作的效率,使每个患者都能得到同质、高水平的护理。

本研究以造口专科小组成员及肠造口患者为研究对象,分别采取 SOP 及普通方法对小组成员进行规范化专科培训。结果表明, SOP 培训模式较传统模式更具优势,无论是小组成员的各项成绩,还是患者的护理满意度及自我护理能力都有较大提高,而且患者在院期间并发症的发生率也有所降低。本研究针对患者的自我护理能力进行了重点调查,结果显示患者整体的自我护理能力较之前有了较大提高,且平均得分处于较高水平,与国内大多研究^[10-11]结果一致。患者自我护理能力的提升,一方面可能是由于造口专科人员对患者实施同质化管理,更加专业地护理及指导患者,使患者全面了解造口,增强了患者应对疾病的自信心;另一方面,目前国内经济发展良好,医疗水平不断进步,患者的生活质量也普遍提高,而且拥有更好的社会支持利用度。有部分患者在自我护理能力方面处于较低水平,这可能是由于部分患者为高龄状态,其身体状况及行动能力较差,影响了自我护理能力^[12]。

构建专科护士 SOP 培训的目的是提高培训质量,同时加强对专科培训的监管,使专科培训可以规范且高效的运行。小组成员经过 SOP 培训后不仅提高了理论水平、操作能力以及独立处理突发情况的能力,而且还激发自身的工作主动性。将 SOP 运用于本院伤口造口专科护理团队在实践中取得了较好的应用效果,但如何不断改进 SOP 的相关内容以及提高专科护士的培训质量依旧是当前阶段的探索方向^[13]。

(下转第 50 面)

表 2 2 组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	操作时间/min	生命体征 稳定时间/d	住院时间/d
常规护理组	43	62.41 ± 6.57	2.21 ± 1.12	8.41 ± 1.52
整体化护理组	43	56.56 ± 3.61 *	1.24 ± 0.21 *	5.89 ± 0.21 *

与常规护理组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃十二指肠急性穿孔患者需要在临床上应用内窥镜钛夹闭合治疗,这种治疗方案具有创伤小、风险低的特点。由于胃十二指肠急性穿孔会给患者带来痛苦,造成其情绪低落^[4],而很多患者又缺乏对疾病和手术治疗的正确认识,导致容易出现焦虑、抑郁、恐惧等消极心理,不利于手术的开展,延长了术后康复的时间^[5-6]。

整体化护理通过术前的心理护理消除了患者的心理负担,加深其对内镜下钛夹封闭治疗的正确认知,从而提高了治疗的依从性,有效减轻患者的心理负担。术前给予患者各项护理措施,可为手术做好充分的准备,减少并发症的发生,加速患者术后康复,提高生活质量^[7-9]。术中通过做好保暖护理和熟练操作,密切监测患者的生命体征,能确保手术顺利完成,保证患者生命安全。术后通过胃肠减压和禁食护理,加强生命体征监测,也一定程度上加速了患者的康复进程^[10-14]。

本研究结果显示,整体化护理组的满意度显著高于常规护理组($P < 0.05$)。护理后,整体化护理组心率、SAS 评分显著低于常规护理组($P < 0.05$)。整体化护理组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间显著短于常规

护理组($P < 0.05$)。整体化护理组一次封闭治疗成功率显著高于常规护理组($P < 0.05$)。

综上所述,胃十二指肠急性穿孔患者实施整体化护理的效果确切,可缩短治疗时间,维持患者生命体征稳定,提高一次治疗成功率,减轻患者心理障碍,缩短住院的时间。

参考文献

[1] 彭正坤. 腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(3): 23 - 24, 27.

[2] 鲍文成. 腹腔镜胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术后治疗效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24): 10 - 11.

[3] 胡军, 罗俊峰, 李绍员. 腹腔镜与开腹治疗十二指肠急性穿孔的疗效分析[J]. 当代医学, 2018, 24(34): 13 - 15.

[4] 栾晓峰. 不同手术方式对胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23): 19 - 21.

[5] 王建明. 胃十二指肠溃疡急性穿孔应用不同手术方式治疗的效果分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(21): 40 - 42.

[6] 张则才. 腹腔镜治疗急性胃十二指肠溃疡穿孔的效果分析[J]. 临床医学, 2018, 38(7): 25 - 26.

[7] 饶韬. 腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2751 - 2752.

[8] Xiao L, Li J W, Zheng S G. Laparoscopic extraction of a hepatic fish bone mimicking a liver mass after gastric perforation [J]. Dig Dis Sci, 2015, 60(8): 2538 - 2540.

[9] 习明娟, 王惠彬. 优质护理对胃十二指肠溃疡急性穿孔的治疗作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(6): 237 - 237, 243.

[10] 王瑞梅. 胃、十二指肠溃疡急性穿孔手术治疗的术前、术后护理[J]. 中国社区医师, 2016, 32(1): 144 - 145.

[11] 王文博. 对行手术治疗的胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者实施综合性护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(16): 120 - 121.

[12] Yang, Chang Y, Lien, et al. Prognostic factors and concomitant anomalies in neonatal gastric perforation [J]. Journal of Pediatric Surgery, 2015, 50(8): 1278 - 1282.

[13] 李金华. 胃十二指肠溃疡急性穿孔手术治疗的护理体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(19): 217 - 218.

[14] Furihata T, Furihata M, Satoh N, et al. Repeated duodenal stump perforation using a subtotol device following subtotal gastrectomy with roux-en-Y reconstruction for advanced gastric cancer: lessons from a rare case [J]. Int Surg, 2015, 100(4): 726 - 732.

(上接第 47 面)

参考文献

[1] 钟朱炎. 标准操作规范: SOP 介绍(一)[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 79 - 80.

[2] 顾丹凤, 李国宏. 护理本科实习生临床带教的现状分析及对策[J]. 中国保健营养, 2016, 26(17): 250 - 250, 251.

[3] 张传霞. 高职护理专业临床带教师资现状及对策研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(5): 1296 - 1297.

[4] 林丹, 于卫华. 伤口、造口专科护士培训的效果评价[J]. 护理研究, 2011, 25(19): 1767 - 1769.

[5] 徐中芹, 杨亚, 曾兰, 等. 心内科护理标准化操作规程的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(1): 30 - 32.

[6] 张俊娥, 郑美春, 张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(26): 2833 - 2836.

[7] Ercolano E, Grant M, McCorkle R, et al. Applying the chro-

nic care model to support ostomy self-management: implications for oncology nursing practice [J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(3): 269 - 274.

[8] 周慧洁, 叶琳, 蔡志翔, 等. 永久性结肠造口者自我管理状况调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(11): 1196 - 1198.

[9] Pieper B, Colwell J. Doctoral education for WOC nurses considering advanced practice nursing [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(3): 249 - 255.

[10] 郑美春, 邓益君, 张惠芹, 等. 结肠造口患者造口自我护理能力和希望水平的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6): 393 - 395.

[11] 宋玉蓉. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 智慧健康, 2017(20): 96 - 98.

[12] 张利, 郭爱敏. 永久性结肠造口早期患者自我护理能力及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2008, 23(14): 23 - 25.

[13] 陈彩敏, 刘瑛. 护士标准化技术操作培训对护理质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018(9): 178 - 179.