

本研究根据新入职护士轮转培训调查结果,并结合本院从事护理教学、护理管理的专家意见与建议,制订了基于所定科室性质及个人意愿的新入职护士轮转培训计划,提交护理部审核后实施于 2013 年 32 名新入职护士,取得良好效果。32 名新入职护士在其 2014 年 8 月轮转培训结束后进行问卷调查,结果显示 32 名新入职护士均对轮转科室、时间、培训与考核内容安排满意,其中 56.25% 非常满意、40.63% 较为满意、3.12% 一般满意,无不满意。

3.2 新入职护士轮转培训的重要性及必要性 《医药卫生中长期人才发展规划(2011~2020 年)》^[7]和《中国护理事业发展规划纲要(2011~2015 年)》^[8]中指出要大力培养与培训护理专业人才,每年各大医院接受的新入职护士较多,为让其尽快适应角色,提升职业素养与综合护理能力等,需实行临床科室轮转培训。培训应当从护士的实际情况和需求出发,要有明确的针对性。开展新入职护士轮转培训不仅符合上述发展规划和发展规划纲要的内容,而且还能满足护士的需求,是医院和个人双重受益的行为。

本院护理部基于不同科室性质制订了以岗位需求为导向的轮转培训方案,不仅要求护士要在充分掌握基本技能的基础上灵活运用各专科知识,积累经验,从轮转学习中总结不同临床科室之间的共性与个性,将轮转期间的所学、所思有效地运用到以后的工作中。而且从护理人员自身需求角度出发,能充分调动护理人员的主观能动性,将“填鸭式”被动教育转化为“启发式”主动学习。这对新入职护士开始今后的工作及规划自己职业生涯来说是一个良好的开局。

护士规范化轮转培训极其重要^[9],它有利于护理人才培养,护理队伍整体素质和护理质量的提升,使专科护理更具针对性^[10]。本院护理部将轮转培训方案实施后也取得了良好的效果,结果显示 32 名新入职护士均对轮转科室、时间、培训与考核内容安排满意,新入职护士纷纷表示医院的规范化轮转培训提供了很好的学习机会与平台,提高了其综合素质与能力,而且在轮转培训中进行个性化安排,减轻了他们心理和工作压力,增加了自信心,有利于顺利融入所定科室,较快适应本科室工作。具有可行性,可进一步推广。

新入职护士是医院护理队伍的新生力量,规范化轮转培训

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.18.049

是护理继续教育、师资队伍建设等的一项重要基础工作^[11]。本院以做好护士规范化轮转培训为出发点,结合护士的意愿和需求,在新入职护士轮转培训中不断探索与完善,制订了基于不同科室性质的轮转培训方案。通过轮转培训让新入职护士的工作能力和素质得以持续提高,且培养了护理人才,稳定了护士队伍,促进了护理学科的健康发展。

参考文献

- [1] 高萍,储友群,袁秀娟. ICU 轮转护士四阶段培训模式的实施与效果评价[J]. 护理研究,2013,27(32):3694-3696.
- [2] 张金娥. 新分配护士临床轮转的管理探讨[J]. 当代护士(综合版),2009(2):32,36.
- [3] 陈锦文,李叶戊子. 戴明循环在重症监护室轮转新护士培训中效果的观察[J]. 解放军护理杂志,2012,29(9):61-63.
- [4] 邵雪晴,李丽,付立,等. 临床骨干护士 ICU 轮转培训需求的调查[J]. 解放军护理杂志,2011,28(2):18-20.
- [5] 韦衡秋,杨小凤,蒋争艳. 对护士实行轮转 ICU 培训的体会[J]. 护士进修杂志,2010,25(8):689-690.
- [6] 曾雯. 急诊科开展护士核心能力培训的实践效果[J]. 国际护理学杂志,2013,32(5):1119-1120.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 医药卫生中长期人才发展规划(2011~2020 年)[J]. 中国继续医学教育,2011,3(2):1-7.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011~2015 年)[J]. 当代护士旬刊,2012,12(6):5-8.
- [9] 夏玲,陈家琴. 临床低年资护士规范化培训需求调查[J]. 护理学杂志,2007,22(2):25-26.
- [10] 俞锡君,吴鸿珠,余辉,等. 泌尿科护士规范化培训的实施与效果评价[J]. 中医药管理杂志,2014,22(1):143-145.
- [11] 段香平. 规范化培训模式在我院新护士护理技能培训中的应用[J]. 护理研究,2013,27(2):177-178.

(收稿日期:2015-11-08 修回日期:2016-02-28)

医护一体化随访模式对肺结核合并乙肝患者预后的影响

杜姗菱,林 锋,吴 彪,许小珍,蔡小芳,欧万秋,陈 娟

(海南省人民医院传染病医院感染科,海口 570311)

[中图分类号] R521.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)18-2586-03

我国结核病发病率位居全球第 2 位,也是世界第一乙型肝炎病毒性肝炎(简称乙肝)大国^[1]。由于肺结核合并乙肝患者需要长期服用抗结核药物治疗,而该类药对肝脏均有不同程度的损害,特别是基础肝脏疾病患者,可引起急性或亚急性重型肝炎。抗结核药治疗期常因肝脏损伤反复停药,极易发生耐药或多耐药,从而导致治疗失败^[2]。目前本省肺结核合并乙肝疫情较为严峻,缺乏规范的随访方式,部分患者因为无法忍受药物的不良反应而自行漏服或停药,导致耐药结核发生而影响患者预

后。因此,对患者在治疗期间实施全程随访,随时掌握病情变化,并指导治疗、护理,极为重要。医护一体化模式指的是改进既往的医护模式,鼓励护理人员参与医疗活动,同时支持医疗人员参与护理活动,发挥护理和医疗互补的优势,达到促使患者及家属充分了解及掌握肺结核合并乙肝病的相关知识,从而主动地积极配合治疗^[3],本研究通过医护一体化随访模式来管理和诊治肺结核合并乙肝患者,旨在探讨护理随访工作发展新方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 8 月本院确诊的肺结核合并乙肝患者共 100 例,入选标准:(1)年龄 14 岁~65 岁;(2)初治继发性肺结核合并乙肝患者,痰抗酸杆菌涂片均呈阳性,乙肝病毒标志物 HBsAg 阳性,携带时间超过 6 个月,ALT 1.5~2.0 UIN,HBV-DNA 定量阳性;(3)签署知情同意书,依从性好,可以坚持随访。排除或剔除标准:(1)多重耐药肺结核;(2)语言、意识障碍或无法沟通者;(3)对抗结核药过敏,或过敏体质者;(4)既往有 2 型糖尿病、高血压、肝硬化失代偿、慢性支气管炎肺气肿等基础病。将 100 例患者分为观察组和对照组各 50 例,其中观察组:男 27 例,女 23 例;年龄 25~65 岁,平均(39.57±10.37)岁。对照组:男 31 例,女 19 例;年龄 26~64 岁,平均(39.79±11.83)岁。两组患者的性别、年龄等比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 参照中华医学会结核病学分会制订肺结核诊断和治疗指导^[4]及 2010 年慢性乙型肝炎抗病毒治疗专家委员会治疗指南原则,抗结核治疗给予异烟肼(H)0.3 g/d,早餐后 0.5 h 顿服;利福平(R)0.45 g/d,早餐前 1 h 或餐后 3 h 顿服;乙胺丁醇(E)0.75 g/d,早餐后 0.5 h 顿服;吡嗪酰胺(Z)1.5 g/d,三餐后口服。强化期以 H、R、E、Z 联合治疗 3 个月,巩固期以 H、R、E 或 H、R 联合治疗 6 个月以上,并配合抗乙肝病毒及护肝药物治疗。治疗期间以指南为基础,对患者进行规范并个性化的治疗^[5]。

1.2.2 常规护理方法 两组患者住院期间给予肺结核合并乙肝治疗的常规护理,包括生命体征的观察与记录,病情进展情况、用药情况,并进行饮食、运动、复查等内容的健康教育。

1.2.3 医护一体化随访措施 出院后,两组患者均行随访,1 年后来门诊全面检查。观察组实施医护一体化干预:由科主任与护士长进行总体指导,医师与护理人员具体实施。具体实施方案由医师与护士深入讨论,制订并安排实施落实^[6]。整个过程要重视交叉核心人物的作用,在核心人物选择上,选取有丰富临床经验的护士担当,此外,结合专业的临床治疗知识,充分与患者沟通交流,在患者住院期间开始干预,设法发现患者面临的主要困扰问题并及时解决,从而取得患者的信任。患者出院后,核心人物仍然要积极主动与患者取得联系,了解、指导患者的日常起居,告知患者康复训练的方式方法,提高患

者的遵医行为,对患者随访过程中遇到的问题进行积极解决。具体如下:(1)出院时由责任护士向患者分发“随访监督跟踪表”,内容包括服药名称、剂量及时间。提供随访医生和责任护士的手机号码和办公电话,确保患者和负责随访者之间的沟通与联系,使患者能按计划按时进行治疗和复查。(2)建立医患短信群和微信群,出院后 2 周内对患者进行电话随访,再次告知治疗和复查的重要性;定期在群里发布治疗及护理动态,并确保每月电话随访 1 次。(3)患者到医院复查前,先打电话或发信息给责任护士安排预约指定随访医生,医生根据患者病情及治疗需要开具复查项目并签名确认,同时告知抗结核治疗方案是否变动及下一次的复查时间,护士优先预约好相关检查,将患者信息录入资料库中^[7]。(4)治疗期间出现恶心呕吐、乏力、胃肠不适、胸闷气促、药物过敏等不良反应时,立即电话告知责任护士或随访医生。根据病情指导患者到当地医院就近检查或次日到本院进一步诊治。

1.2.4 观察指标 患者出院后 1 年进行肝功能、HBV-DNA 检测,结核痰菌及胸部 CT 检查,进行健康调查简表(SF-36)评分同时采用问卷调查的方式调查患者对医护人员的满意度,分为非常满意、满意、不满意与非常不满意,其计算公式如下:

$$\text{满意率} = (\text{非常满意人数} + \text{满意人数}) / \text{总人数} \times 100\% \text{ [8] }。$$

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后肝功能指标、HBV-DNA 水平等比较 干预 1 年后,观察组患者的肝功能指标、HBV-DNA 转阴率、痰菌转阴率、影像学好转率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预后肝功能指标、HBV-DNA 水平等比较 [$n(\%)$, $n=50$]

组别	ALT ($<50\text{U/L}$)	HBV-DNA ($<1 \times 10^3$ copies/mL)	影像学好转	结核 痰菌转阴
观察组	46(92.00)	49(98.00)	48(96.00)	50(100.00)
对照组	37(74.00)	42(84.00)	32(64.00)	45(90.00)
χ^2	5.741	5.983	16.000	5.263
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前、后 SF-36 各项指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$, 分)

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康	总评分
观察组									
出院时	8.46±2.43	8.35±2.56	7.33±3.43	10.34±3.45	10.85±4.56	10.41±2.42	10.74±2.58	10.71±2.75	74.32±4.13
随访 1 年	13.66±4.13 ^{ab}	13.66±3.65 ^{ab}	13.53±4.23 ^{ab}	13.66±4.21 ^{ab}	14.54±4.35 ^{ab}	14.61±4.45 ^{ab}	15.01±4.65 ^{ab}	13.32±3.34 ^{ab}	96.20±5.88 ^{ab}
对照组									
出院时	8.74±2.87	8.74±2.90	7.73±3.75	10.61±3.75	10.86±4.14	10.25±3.54	10.21±3.26	10.54±3.15	72.23±7.72
随访 1 年	10.52±3.43 ^a	10.58±3.46 ^a	10.51±3.38 ^a	10.24±4.22 ^a	12.21±4.23 ^a	12.36±3.88 ^a	12.09±4.31 ^a	11.61±4.55 ^a	85.82±6.13 ^a

^a: $P<0.05$, 与入院时比较; ^b: $P<0.05$, 与对照组比较。

2.2 生活质量 两组患者均获得随访,两组患者随访 1 年时 SF-36 评分均较出院时明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组满意度对比结果 观察组患者满意度 92.00%, 对照组 68.00%, 两组比较差异有统计学意义($\chi^2=10.714$, $P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [$n(\%)$, $n=50$]

组别	非常满意	满意	不满意	非常不满意	满意度
观察组	28(56.00) ^a	18(36.00)	2(4.00) ^a	0 ^a	46(92.00) ^a
对照组	12(24.00)	22(44.00)	10(20.00)	4(8.00)	34(68.00)

^a: $P<0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

肺结核合并乙肝患者,由于两种传染病的叠加效应,在抗结核治疗中,肝细胞受到病毒及药物的双重损害,使肝炎的发生率大大增加^[9],治疗与护理难度较大。患者在住院时需要得到规范的治疗和提供优质护理服务,出院后更需要延续专业的医护指导。与传统的护理随访相比,医护一体化随访模式有几个特点:(1)以患者的康复需求,针对患者的治疗、护理、饮食、运动、心理等实施个性化全程指导,多与患者沟通保持积极乐观情绪,让患者感到温暖,从而使患者自觉改变不良行为,培养健康行为的行为干预转变^[10],提高患者生活质量和治愈率;(2)医护一体化是以医护交叉核心为基础的新型团队服务模式^[11],在医疗过程中提倡同等地重视医师与护理人员,在彼此尊重的理念之下进行协作^[12]。此模式是临床治疗与护理实践相结合,从而提高医疗护理质量;(3)通过满意度调查,客观真实地反映患者意见,有利于采取针对性改进临床医疗护理工作及延续医后服务模式。

通过医护一体化,护理人员实现了从单一的护理角色向包括教育者在内的多重角色的转变。随着医学的发展,护理理念不断进步,“医护一体化”的观念在医学领域被广泛接纳和应用,将医护一体化与护理教育结合的理论与实践不断涌现,并取得了良好的效果,同时也增加了医护一体化随访模式的科学性,成为医护一体化化学和医护一体化随访模式学发展的新兴领域。通过医护一体化模式能够提高护理人员与患者的亲和度,便于沟通与协调,增强了护患感情,从而提高了患者的满意度。赵秀荣^[13]探讨了医护一体化合作模式对急性白血病患者化疗依从性的影响,认为医护一体化护理模式提高了患者的治疗依从性,改善了患者的生活质量,与本研究结果一致,有力证明了本研究价值。

本研究结果发现,干预 1 年后,观察组患者的肝功能指标、HBV-DNA 转阴率、结核痰菌转阴率、影像学好转率、SF-36 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),通过医护一体化随访干预,患者的治疗效果得到了显著改善。同时提高了患者的护理满意度,改善了医患关系。

参考文献

[1] 肖东楼. 中国结核病防治规划实施工作指南[M]. 北京:

(上接第 2583 页)

序,团队成员合作越来越默契。

参考文献

- [1] 李守强,刘月,冷晓萍. 中美医学教育模式的差别对我国医学教育的启示[J]. 中华医学教育探索杂志, 2015, 14(1): 14-16.
- [2] 王超,龚权,王恺斌,等. 场景式 CBL 教学法在普通外科临床教学中的应用及效果[J]. 中华医学探索杂志, 2012, 11(7): 690-693.
- [3] 邓意志,张融. 高职护理专业人才培养模式的创新研究[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(11): 1532-1533.
- [4] 廖娟,聂黔辉,方晓华,等. 角色扮演法对在校本科护生人际沟通能力影响的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(20): 2160-2161.
- [5] 余斯荣. 医学遗传学教学中中学生元认知能力的培养[J]. 考试周刊, 2012(32): 176-177.

中国协和医科大学出版社, 2009.

- [2] 方琼,张贤兰,林兆原. 慢性肝病患者的抗结核治疗及安全性[J]. 中国防痨杂志, 2008, 30(1): 50-52.
- [3] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组. 2010 年全国肺结核合并乙肝患病率现状调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(9): 667-668.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 7-11.
- [5] 窦晓光. 2012 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎治疗指南解读[J]. 中国实用内科杂志, 2012, 32(12): 935-938.
- [6] 杨中银. 医护一体化在冠心病瓣膜置换治疗围术期中的应用[J]. 中国医药导报, 2012, 9(16): 147-148.
- [7] 杜姗菱,袁美,李小丁,等. 随访监督跟踪表对肺结核患者遵医性与治疗效果的影响[J]. 中华全科医学, 2015, 13(7): 1154-1156.
- [8] 李晓玲. 医护一体化的理论与实践[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(24): 221-224.
- [9] Lee BH, Koh WJ, Choi MS, et al. Inactive hepatitis B surface antigen carrier state and hepatotoxicity during antituberculosis chemotherapy[J]. Chest, 2005, 127(4): 1304-1311.
- [10] 李卡,胡艳杰,汪晓东,等. 医护一体模式下实施快速流程方案对护理工作环境的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 141-144.
- [11] 彭素云. 医护一体化在心脏瓣膜置换术治疗中的效果探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(18): 2773-2775.
- [12] 张静. 医护一体化在手术室护理中的应用[J]. 护理研究, 2011, 18(30): 120-121.
- [13] 赵秀荣. 医护一体化合作模式对急性白血病患者化疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(11): 35-36.

(收稿日期: 2015-12-18 修回日期: 2016-02-25)

- [6] 张颖颖,宋英英. 浅谈高等护理教育的人文化[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(8): 276-276.
- [7] 莫佳瑜,孔宪明,王春鸣,等. 中国与澳大利亚医学教育培养模式的比较研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2015, 14(1): 1-6.
- [8] 周小玲,杨运秀. 案例法在护理伦理学教学中的应用效果[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(3): 300-301, 343.
- [9] 朱鹏,郝加虎,张秀军,等. 以促进医科大学生创新能力提升为核心的综合培养体系建设[J]. 中国高等医学教育, 2015, 31(5): 21-22.
- [10] 张品南,郑炎焱,谢璟. 医患沟通在临床工作中的重要性[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(4): 13-15.
- [11] 颜耀华,李力,郑英如,等. 建立医学生医患沟通能力培养体系的设想[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(9): 30-31.

(收稿日期: 2016-01-03 修回日期: 2016-03-12)