

PDCA 循环法对喉癌患者心理干预的影响

瞿泽虹,曾继红[△](重庆医科大学附属第一医院 400016)

【摘要】 目的 探讨 PDCA 循环法对喉癌患者心理干预的影响。**方法** 选择 80 例喉癌手术患者随机分为对照组和实验组,实验组运用 PDCA 循环法对喉癌患者心理干预,对照组采用常规护理模式。通过焦虑自评量表(SAS)对患者入院日、手术后、出院日进行评估。**结果** PDCA 循环法对患者心理的干预,减轻了患者的焦虑,提高生存质量。**结论** PDCA 循环法对喉癌患者心理干预方法值得推广。

【关键词】 PDCA 循环法; 喉癌患者; 心理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1002-02

喉癌是耳鼻喉科常见的恶性肿瘤,严重影响了患者的生存质量和心理状况^[1-3]。PDCA[plan(计划)、do(实施)、check(检查)、action(处理)]循环法是 20 世纪 50 年代初由美国著名质量管理专家提出,已被人们作为管理基本方法^[4]。它的基本原理,就是做任何一项工作,首先有个设想,根据设想提出计划;然后按照计划规定去执行、检查和总结;最后通过循环,一步一步地提高水平,把工作越做越好,这是做好一切工作的一般规律。作者通过对 40 例喉癌患者实施 PDCA 循环法,以探讨 PDCA 循环法对喉癌患者心理干预的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择近 5 年内本院 80 例喉癌手术患者,其中男 75 例,女 5 例,年龄 45~81 岁。职业:公务员 15 例,工人 24 例,教师 21 例,农民 20 例。全喉切除术 35 例,部分喉切除术 45 例。

1.2 方法 随机分为对照组和实验组,各 40 例。实验组运用 PDCA 循环法对喉癌患者心理干预。对照组采用常规护理模式。通过焦虑自评量表(SAS)对患者入院日、手术后、出院日进行评估。将 20 个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以 1.25 以后取整数部分,就得到标准分。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。

1.3 PDCA 循环法

1.3.1 计划 (1)评估:评估并分析患者入院、手术后及出院的焦虑因素。入院时患者进入一个陌生的环境里,对医务人员的信任度不高,术前患者担心手术成功率及失去发音功能和吞咽功能。术后患者由于呼吸模式及进食模式的改变,暂时或永久失去了发音功能和吞咽功能,使其焦虑增加。出院时患者担心家属护理不当。(2)制订计划:分为入院、住院及出院阶段的健康宣教。入院阶段让患者消除陌生感,对病房和工作人员熟悉。住院阶段对疾病及手术知识了解,减轻其焦虑,积极配合治疗。出院阶段掌握自我护理的知识,并定期复查。

1.3.2 实施 (1)入院阶段:热情地接待患者及其家属,介绍病房的环境、工作人员、病区管理制度、强调防跌倒等住院安全,消除患者的陌生感,减轻患者焦虑心理,增加患者的安全感。(2)术前阶段:给患者讲解疾病的相关知识,即手术的目的、方法、治疗效果等及手术前后的注意事项。由于行全喉切除术后,患者将失去语言交流功能,可事先约定手势语、写字板等。(3)术后阶段:①心理护理。喉切除术后,患者常表现出情绪低落、烦躁易怒,甚至产生轻生念头^[5]。喉癌患者手术需做气管切开术,患者的呼吸、进食模式的改变,让其无法适应,患者气管切口分泌物的增加,夜间睡眠质量下降,焦虑增加。应及时了解患者的需求,根据患者的年龄、文化等进行心理疏导,

树立战胜疾病的信心。可举办喉癌患者的活动,邀请正在康复的及食管发音成功的喉癌患者让他们互相交流、互相勉励,在最短时间里让患者由被动的护理模式转变为主动的护理模式。②气道护理。保持呼吸道通畅,及时吸痰,痰液黏稠的患者采用雾化吸入或气管内滴药,良好的气道湿化可降低痰液的黏稠度,有利于痰液排出,减少痰痂的形成^[6]。③口腔护理。患者术后口腔分泌物增多,自洁能力差,每日进行 2~3 次口腔护理。因部分患者病情重且复杂,需应用多种药物,尤其是大量抗生素很容易破坏口腔内各种微生物间的平衡状态,导致口腔内的耐药菌大量繁殖,而适宜在 pH 7.0~7.5 环境中生长的敏感菌群被抑制,所以需根据患者口腔 pH 值选择口腔护理液,减少口腔感染所致的下呼吸道感染^[7-8]。④饮食护理。手术患者由于组织损伤、失血等增加机体热量消耗较正常水平高 20%~25%,同时在较长时间内几乎无营养素摄入,机体出现负氮平衡;而患者术后所需的大量营养物质供给不及时,营养不良不仅影响手术成功和机体康复,同时容易出现伤口愈合不良、感染等并发症^[9]。喉癌术后患者暂时不能经口进食,采用鼻饲饮食,一般鼻饲时间为 7~14 d,多采用混合流食,如牛奶、米粉及汤等,不宜黏稠,避免过冷、过热,温度为 38~40 ℃,少量多次,每次注入鼻饲量不超过 200 mL,间隔时间不少于 2 h,鼻饲时尽可能让患者取半卧位或半坐位,并注意观察鼻饲后反应,预防发生呕吐和消化不良。每次鼻饲前应确认是否在胃内,鼻饲前后应注入少量温水,防止胃管堵塞^[10]。术后 2 周左右停止鼻饲饮食,拔管前要训练进食,拔管后指导患者采用流食、半流食、普食的顺序,直至适应。⑤语音训练。对于全喉切除术患者恢复发音的方法主要有食道发音、人工喉及电子喉发音和手术植入发音管发音,其中食管发音不需要借助工具或特别附加的手术即可进行说话恢复发音功能,比较容易掌握。(4)出院阶段:帮助患者了解喉癌术后康复知识,掌握出院后家庭自我监护和救护的要领,保持气管套管清洁、通畅、不脱管,确保安全,提高患者生活质量^[11];指导患者饮食、休息及定期复查,减少患者的顾虑。

1.3.3 检查 通过以上一系列措施,检查在各个阶段是否达到预期目标。

1.3.4 处理 根据检查结果,找出存在的问题,再根据问题制订计划来解决问题,从而进入新的 PDCA 循环。

2 结 果

各个阶段 SAS 平均分比较见表 1。

表 1 各个阶段 SAS 平均分($\bar{x} \pm s$)

组别	入院阶段	住院阶段	出院阶段
实验组	38.67±5.67	44.58±7.03	21.79±7.26
对照组	50.78±6.68	61.78±8.43	45.17±6.78

[△] 通讯作者,E-mail:cqkh2003@163.com。

3 讨 论

通过 PDCA 循环法对患者心理的干预,明显减轻了患者的焦虑,使患者积极主动地参与到全程治疗当中,和谐了护患及医患关系,减少了患者住院时间及经济负担,使其重新融入社会,提高了患者的生存质量。因此,PDCA 循环法对喉癌患者心理干预方法值得推广。

参考文献

[1] 董毅,邵厚云,刘魏. 癌症患者的抑郁调查与分析[J]. 中国临床心理学杂志,1994,2 (4):235-236.
[2] Huang X,Butow P,Meiser B,et al. Attitudes and information needs of Chinese migrant cancer patients and their relatives[J]. Aust N Z J Med,1999,29(2):207-213.
[3] Greer S. Psychological intervention. The gap between research and practice[J]. Acta Oncol,2002,41(3):238-243.
[4] 谢佩月,鲍文卿. PDCA 循环法用于社区糖尿病患者家庭干预的探讨[J]. 护理与康复,2008,7(3): 225-226.

[5] 付琴,王心红,詹德琼,等. 喉癌手术患者的健康教育[J]. 护士进修杂志,2004,19(2):170-171.
[6] 程红缨. 气管内吸引合并症的发生原因及其预防措施[J]. 中华护理杂志,2002,37(7):536.
[7] 陈丽. 在气管切开术患者呼吸道管理中引入循证护理[J]. 现代护理,2007,13 (3): 266-267.
[8] 殷磊. 护理学基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2002:205.
[9] 杨春华,孙玉霞,陆平静,等. 喉癌术后患者的营养支持[J]. 中华护理杂志,2001,36(1):16-18.
[10] 虞一红,钱爱娟,李国琴,等. 喉癌患者围术期的护理[J]. 现代实用医学,2009,(4):407-408.
[11] 黄津芳. 护理健康教育学[M]. 北京: 科学技术文献出版社,2000: 250-251.

(收稿日期:2011-10-27)

回访沟通在提高重症监护病房患者及家属满意度上的重要性

罗 燕(福建省南平市第一医院重症监护病房 353000)

【摘要】 目的 加强重症监护病房(ICU)患者出科后回访沟通,提高患者及家属满意度。**方法** 选取入住综合 ICU 患者 120 例,随机分成对照组和干预组,每组 60 例。对照组采取常规的护患沟通方法,出科时进行一次护患满意度调查;干预组在常规的护患沟通的基础上,患者出科后,对患者及家属再进行 1 次回访的沟通交流,并对患者及家属进行满意度调查。**结果** 干预组的护患满意度明显高于对照组。**结论** 在对 ICU 出科患者进行再次的回访沟通,能使患者及家属更好提出当时住 ICU 时一些不满意又不方便说出的不满,针对这些问题再次进行沟通,有效提高患者及家属的满意度,提高对医院的整体印象及满意度,避免不必要的护患纠纷。

【关键词】 回访; 重症监护病房; 满意度
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1003-02

当患者住进重症监护病房(ICU)时,无论对患者或家属来说都是一个重大压力事件,整个家庭都会受到影响^[1]。80%的护患纠纷都是由于沟通不良或沟通障碍引起的^[2],如何加强对患者及家属进行沟通,提高他们的满意度,对减少不必要的护患纠纷起到决定性的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6~11 月入住 ICU 患者 120 例,所有患者神志均清楚,表达能力正常,采取随机分组原则,将患者分为对照组和干预组,每组 60 例。两组患者的一般资料及病情差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护患沟通方法。具体为:(1)明确护患沟通时机。在患者入住 ICU 一切安置妥当后;患者抢救初步结束、医生与家属沟通完毕后;病情突然发生变化的,一边抢救的同时由护理组长与家属进行沟通。(2)发放 ICU 须知。在首次与患者和家属沟通时,发放 ICU 须知,须知的内容包括,患者的一般信息、病房环境介绍、探视时间及注意事项、患者的饮食及送餐时间、需为患者准备的物品、科室的联系电话,主管的医生姓名、护士长的姓名等。(3)科室每日早上由护士长或护理组长与患者及家属沟通一次,针对提出的问题进行解释说明。(4)探视时间的护患沟通。探视时间由专门负责护理该患者的护士全程陪同,积极、主动回答家属提出的问题。(5)突发事件的护患沟通。遇有突发事件需与家属沟通,当班护理组长及时通知家属进行沟通,必要时签署相关知情、同意告知书;遇到有纠纷苗头的患者时,及时上报,并与医生一起和患

者及家属进行沟通。

1.2.2 干预组 在以上沟通后,患者从 ICU 转往相关科室 1 周内再进行 1 次回访沟通,针对患者及家属提出的问题进行解释说明。

1.3 效果评价 对照组在患者出科时由指定护士发放满意度调查表;干预组由指定护士对其进行回访沟通后再发放满意度调查表,调查结果收回后进行整理、分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11. 5 统计软件包进行统计分析,组间比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

患者及其家属满意度调查结果见表 1。对照组与干预组相比,差异有统计学意义($\chi^2=6, P<0. 05$),提示实行干预组效果明显优于对照组。

表 1 患者及家属对护患沟通的满意度(n)

组别	n	满意	比较满意	不满意
对照组	60	35	10	15
干预组	60	43	12	5

3 讨 论

3.1 提高对护理人员的满意度,树立良好的护士形象。ICU 收治的患者大多为紧急发病且病情危重、复杂、多变,患者及家属心理压力大,容易情绪激动、紧张,对医院的环境、制度不熟悉以及不允许家属陪伴及严格的探视制度,往往会对治疗或护理措施产生一定的疑问。而 ICU 的护理工作十分繁忙、繁琐,