

中的 Cys C 就会显著升高;若是肾小管的病变,经肾小球滤过的 Cys C 在肾小管不能被完全分解代谢,尿液中的 Cys C 就会升高。

本文通过对 89 例糖尿病患者不同临床分期的血清及尿液 Cys C 的检测结果分析,发现随着糖尿病肾损伤的病程发展,血清及尿 Cys C 随着 24 h UmAlb 的增加明显的呈现逐渐增高的趋势。实验结果显示, DN2 组的血清及尿 Cys C 水平均显著高于 DN1 组、DM 组及对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); DN1 组显著高于 DM 组和对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); DM 组也显著高于对照组。这与糖尿病患者肾功能的受损常同时累及肾小球和肾小管是相一致的,此前已有相关研究表明血清中的 Cys C 能较传统的肾功能指标更为敏感的反映肾小球滤过率的变化,尿液中的 Cys C 能敏感的反映肾小管的受损状况^[8-9]。本实验结果证实了 Cys C 能特异、敏感地反映肾小球和肾小管的功能,可作为糖尿病早期肾功能损伤评价的指标。

参考文献

[1] Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030[J]. Diabetes Care, 2004, 27(5): 1047-1053.

[2] Mussap M, Dalla Vestra M, Fioretto P, et al. Cystatin C is a more sensitive marker than creatinine for the estimation of GFR in type 2 diabetic patients[J]. Kidney Int, 2002, 61(4): 1453-1461.

[3] Pucci L, Triscornia S, Lucchesi D, et al. Cystatin C and estimates of renal function: searching for a better measure of kidney function in diabetic patients[J]. Clin Chem, 2007, 53(3): 480-488.

[4] 张嘉. 转化生长因子 b 与糖尿病肾病的发生机制[J]. 中华肾脏病杂志, 1997, 13(6): 187-189.

[5] 陈香美. 肾小球疾病中肾小管间质损害的研究进展[J]. 中华肾脏病杂志, 2002, 18(2): 146-147.

[6] Saitoh E, Sabatini LM, Eddy RL, et al. Eddy, Thomas B. Shows. Edwin A. Azen, Satoko Isemura and Kazuo Sanada The human cystatin C gene is a member of the cystatin gene family which is localized on chromosome 20[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1989, 162(3): 1324-1331.

[7] Shimode K, Fujihara S, Nakamura M, et al. Diagnosis of cerebral amyloid angiopathy by enzyme-linked immunosorbent assay of cystatin C in cerebrospinal fluid[J]. Stroke, 1991, 22(7): 860-866.

[8] 杜开春, 李诺飞. 尿胱抑素 C 检测对 2 型糖尿病肾小管早期损伤的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(4): 496-497.

[9] 李亚琴, 胡红莲, 马成霞. 血清胱抑素 C 在糖尿病肾病诊断中的意义[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(4): 462-463.

(收稿日期: 2012-02-17)

• 临床研究 •

质量循环管理程序在留置胃管实践中的应用

孙文琦, 高 雯, 侯黎莉[△], 归承莹, 甘佳惠, 陈燕敏(上海中医药大学附属普陀医院普外科 200062)

【摘要】 目的 探讨应用质量循环管理程序(PDCA), 提高胃肠减压患者胃肠减压的有效性, 减少不良反应与非计划性拔管率, 提升患者满意率。方法 对 94 例需要留置胃管的患者分为两组, 对照组 47 例采取常规护理, 观察组 47 例从置管前 1 d 至拔管, 置管期间在常规护理基础上采用 PDCA 循环管理; 观察两组患者一次性置管成功率、不良反应发生率及胃管意外滑脱率。**结果** 对照组一次性置管成功 25 例(53.2%), 观察组一次性置管成功 38 例(80.9%); 对照组胃管意外滑脱 9 例(19.2%), 观察组有 2 例(4.3%)。**结论** 运用 PDCA 循环管理法能有效地提升一次性留置胃管成功率, 降低胃管意外滑脱率的发生, 增进患者的舒适度, 保证治疗的顺利进行, 提高患者护理质量。

【关键词】 质量循环管理; 留置胃管; 一次性置管成功率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)13-1608-02

留置胃管是指将胃管经一侧鼻腔插入胃内, 为临床观察和治疗的重要方法, 是外科护士术前准备或治疗操作中的一项基本技能^[1]。但在临床操作时经常会出现置管困难或连续置管失败、非计划性胃管滑脱及患者不良主诉的发生, 增加患者生理上的痛苦及心理上对留置胃管的恐惧。质量循环管理程序(PDCA)是一套广泛用于质量管理的标准化、科学化循环体系, 可以有效地进行任何一项工作的符合逻辑的工作程序, 用于临床护理管理可以收到理想效果^[2]。本科室 2010 年 6 月至 2011 年 6 月有留置胃管患者 94 例, 比较采用 PDCA 循环管理法与常规护理法, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2010 年 6 月至 2011 年 6 月留置胃

患者 94 例。其中使用传统护理方法的留置胃管的患者 47 例作为对照组, 男 28 例, 女 19 例, 年龄 25~62 岁, 平均年龄 47 岁。采用 PDCA 循环管理法留置胃管病例 47 例作为观察组, 男 30 例, 女 17 例, 年龄 27~68 岁, 平均年龄 53 岁。所有患者均为清醒患者且不包括拒绝插管者; 留置时间 3~7 d(平均 4.5 d)。其中, 胰腺炎 12 例, 胆囊炎 39 例, 消化道穿孔 9 例, 肠梗阻 23 例, 消化道肿瘤 11 例。两组患者在年龄、性别、文化程度、病情程度、治疗环境、手术方法方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理。置管当天, 护士向患者宣教置管的必要性及注意事项。胃管留置后按常规导管护理流程

[△] 通讯作者, E-mail: houlili1977@hotmail.com.

进行护理。

1.2.2 观察组 从置管前起至置管结束采用 PDCA 循环管理。计划阶段(P):置管前,护士对患者进行评估。内容包括患者年龄、神志、有无胃管留置经验、有无管路滑脱史等。根据患者评估分值及结果拟定具有针对性的健康教育;实施阶段(D):护士对患者进行健康教育。(重点让患者了解置管的重要性,置管期间可能出现的不适症状,置管的注意事项。对未认知的问题反复教育。)进行胃管留置;检查阶段(C):置管期间对患者采用两级监控网进行有计划、有组织的检查工作;每日每班护士巡视观察置管情况,观察导管固定情况,胃管留置长度,询问患者的自觉症状,采取相应的护理措施,与下一班护士进行床边交班;护士长进行第二级监控,对患者进行护理查房,检查护士工作情况,评价健康教育的效果;总结处理阶段(A):总结留置胃管一次性插管成功率、患者不良主诉及非计划性拔管率,分析原因,把成功的经验和存在的不足进行归纳与总结,作为推动下一循环的动力和根据。

2 结 果

2.1 两组患者一次性置管成功及非计划性拔管情况 见表 1 与表 2。

表 1 一次性胃管置管成功情况(n=47)

组别	一次性置管成功例数	非一次性置管成功例数)	成功率(%)	P
对照组	25	22	53.2	<0.05
观察组	38	9	80.9	

表 2 非计划性拔管情况(n=47)

组别	计划性拔管例数	非计划性拔管例数	非计划性拔管率(%)	P
对照组	38	9	19.2	<0.05
观察组	45	2	4.3	

2.2 两组患者置管期间不适反应情况及对导管护理满意情况 见表 3 与表 4。

表 3 留置胃管期间患者不适反应[n(%)]

组别	恶心呕吐	咽部不适	咳嗽痰多	口腔不适
对照组	17(36.2)	24(51.1)	10(21.3)	8(17.0)
观察组	8(17.0)	12(25.5)	4(8.5)	1(2.1)
P	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

表 4 患者对导管护理满意情况(n=47)

组别	不满意例数	满意例数	满意率(%)	P
对照组	17	30	63.8	<0.05
观察组	4	43	91.5	<0.05

3 讨 论

3.1 PDCA 循环管理模式适用于临床护理工作 PDCA 最早是由休哈特提出来后续由戴明予以发展的,所以又称为“戴明环”或“质量环”。其管理思路是:计划(Plan)-执行(Do)-检查(Check)-行动(Action)不断循环、螺旋式上升,使质量持续改进^[3]。在临床护理中通过灵活运用 PDCA 模式对护理问题进行计划执行,然后总结检查所得结果进行处理,成功的经验加以肯定并适当标准化推行到临床护理工作中;失败的教训加以

总结,未解决的问题放到下一个 PDCA 循环里。模式的主旨不是运行一次就结束,而是周而复始的进行,一个循环完了,解决一些问题,未解决的问题进入下一个循环,呈阶梯式上升。这也符合现代临床护理操作特点。目前许多临床护理问题不是一次性就能圆满解决,执行到位的,在护理操作中可能还会出现无法预估的意外情况。这就要求临床护理人员根据患者病情、根据实际情况不断发现问题,不断总结经验,不断改进优化护理方法。PDCA 循环方法是有效进行护理工作的合乎逻辑的工作程序。通过研究中的表 4 可以看出,对照组在使用 PDCA 管理方法后患者对于导管护理的满意率大大高于观察组,达到了 91.5%。

3.2 重视有效评估及健康指导 PDCA 循环管理模式中十分注重行动前的计划阶段。而运用到临床导管护理中,就要求护士对患者有很强的评估能力及预防意识。掌握非计划性拔管风险评估的技巧。还要结合患者的麻醉方式,对患者进行正确的危险因素评估。加强对患者、家属及陪护的知识宣教。置管前,护士应根据患者的年龄、文化程度、心理状态等情况,有针对性地对患者进行个体化的心理疏导。讲解插胃管的意义、解释插管时的配合技巧、私自拔管的危害性、留置胃管后的注意事项及可能发生不适反应的应对方法,使他们了解留置胃管常见并发症、正视胃管滑脱的危害性及自我维护的重要性,使患者及家属自觉自愿地参与到置管的护理管理中^[4]。通过细致耐心的讲解,绝大部分患者都能积极配合护理人员工作。本次研究显示,观察组患者在接受有目的地评估与健康指导后一次性插管成功率明显高于对照组。另外,置管期间实验组患者的不适反应发生率也明显低于对照组。

3.3 提高护理人员的干预意识和责任感 PDCA 循环管理模式对于护理人员的要求更高,不但要求护士有很强的危险评估能力,还要求护士有很强的干预意识,具有强烈的责任心。在患者置管前期要客观真实的评估出患者的置管高危因素,认真全面的向患者进行健康教育,置管期间及时严谨的检查、总结自身工作,重视反馈和分析整个置管过程,客观地做好总结经验,提高护理人员管理水平和护理质量的作用。

运用 PDCA 循环管理法能有效地提升一次性留置胃管成功率,降低胃管意外滑脱率的发生,增进患者的舒适度,保证治疗的顺利进行,提高患者护理质量。PDCA 循环管理模式适用于临床护理操作。护理人员通过此模式能有效的对护理工作进行分析、总结,巩固成功的经验,把存在的不足,作为推动下一循环的动力和依据。

参考文献

[1] 陈英. 基础护理学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1997:124.
 [2] 吴开促. 运用 PDCA 循环管理预防化疗药物所致静脉炎临床探讨[J]. 西南军医, 2009, 19(4): 643-644.
 [3] 张培君. 现代护理管理学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2005:29-30, 159.
 [4] 洪燕芳,戴锦,梁彩霞. ICU 胃管鼻饲患者非计划性拔管的原因及护理干预[J]. 中华中西医杂志, 2010, 8(10): 94.
 [5] 矫冬梅,吴元兵. 运用 PDCA 模式预防患者跌倒[J]. 吉林医学, 2010, 31(33): 6154.