

手术的疾病时,家长的负性影响通常比一般患儿家长更大,作为一种更强的心理应激源,必然产生更加强烈的心理反应^[3]。大量研究发现,父母的心理状态是患儿成功进行手术和术后有效康复的重要影响因素。有研究对血管瘤患儿家长的心理状况进行分析后表明,血管瘤病变造成的畸形缺陷、感染、功能障碍,以及治疗创伤和治疗后继发畸形等,均会对患儿家长的精神、心理健康产生严重的影响^[4]。而家长的精神心理状态又会深刻地影响患儿的心理发育,可致患儿出现心理障碍,甚至使部分患儿产生终生的心理残疾,严重影响患儿及其家属的生活质量^[5]。此外,关于精神疾病患儿的研究表明,患儿家长不仅需要承担照料及看护工作,还承受着更大的心理压力及经济负担,必将给整个家庭的生活质量造成严重的影响^[6]。国外研究表明精神障碍,尤其是重型精神障碍患者所造成的家庭负担及其对家庭的影响已超过了糖尿病、冠心病、癌症等慢性疾病^[7]。

本研究表明,围术期患儿家长存在着不同程度的焦虑和抑郁方面的心理健康问题,尤其是患儿母亲的心理状况不容忽视,应采取积极的干预措施对其进行有效的辅导。全面系统地研究与分析围术期患儿家长的心理状况及其影响因素,对促进患儿成功手术和有效康复,以及提高家长的生活质量和生活满意度非常重要^[8]。同时,对患儿家长的心理问题进行及时的辅导与调适,对缓解和消除不必要的医患矛盾而言,也具有相当重要的价值和意义。

综上所述,围术期患儿家长,尤其是患儿母亲的心理健康状况较差,应在患儿手术期间积极地开展心理健康教育,以促

进患儿成功手术和有效康复,并有助于预防和缓解不必要的医患矛盾。

参考文献

- [1] 邹文艳,何萍萍. 家长参与疼痛护理在先天性心脏病患儿手术后的应用[J]. 上海护理, 2011, 11(6): 15-17.
- [2] 程亚艳,张文秀,苏曼. 急诊手术患儿家长焦虑因素的分析及应对措施[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2012, 11(2): 70-71.
- [3] 李梅香,吴九菊,唐艳英. 护理干预对手术患儿家长心理的影响[J]. 当代护士: 专科版, 2010, 3(3): 118-120.
- [4] 朱正云,李欣. 尿道下裂手术患儿家长的焦虑心理分析及护理干预[J]. 现代临床医学, 2011, 37(1): 74-76.
- [5] 颜光堂. 血管瘤患儿家长的心理状况分析[D]. 泸州: 泸州医学院, 2009.
- [6] 程小菁. 精神疾病患儿家长生活质量及心理健康状况的对照研究[D]. 济南: 山东大学, 2008.
- [7] 徐璐,苏迎春. 手术患儿家长的心理护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 25(29): 298.
- [8] 刘佩珍,温苑明,钟静,等. 家长焦虑水平对择期手术患儿合作程度的影响[J]. 现代临床护理, 2008, 7(6): 7-8.

(收稿日期: 2014-07-31 修回日期: 2014-10-11)

PDCA 循环在肿瘤科胸腹腔引流患者非计划性拔管中的应用

刘密密, 王林娟[△], 王 燕, 左 杨(第三军医大学附属新桥医院肿瘤科三病区, 重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨 PDCA 循环在肿瘤科胸腹腔置管患者非计划性拔管的管理中的应用效果。方法 应用 PDCA 循环管理对 2012 年 105 例胸腹腔置管患者中发生非计划性拔管的 11 例患者进行系统分析, 然后以计划、实施、检查、处理的程序进行循环管理。结果 2013 年非计划性拔管发生的发生率由 10.48% 下降至 2.83%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将 PDCA 循环应用于胸腹腔置管的肿瘤患者中, 有效降低了非计划性拔管的发生率, 增进了医护协作, 提高了护理质量和护理管理水平。

【关键词】 PDCA 循环管理; 胸腹腔置管; 非计划性拔管

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.05.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)05-0705-02

PDCA 循环由美国统计学家戴明博士提出, 它反映了质量管理活动的规律。P (Plan) 表示计划, D (Do) 表示实施, C (Check) 表示检查, A (Action) 表示处理。PDCA 循环是企业经营管理的重要方法, 也是护理质量管理最基本的方法之一^[1]。胸腹腔引流在肿瘤科应用广泛, 是晚期恶性肿瘤患者产生胸腔积液、腹水的常规处理措施。管道意外脱落会给患者带来不必要的痛苦和经济负担, 甚至引发气胸、危及生命, 若处理不当还可能引起医疗纠纷。非计划性拔管占据护理不良事件的很大比例, 为了降低非计划性拔管的发生率, 全面提高患者的护理质量和护理安全, 本科室于 2013 年 1 月导入 PDCA 循环模式, 取得较满意的效果。现将具体做法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月 1 日至 12 月 31 日于本科室行胸腹腔穿刺置管术的患者 105 例纳入对照组, 2013 年 1 月至 12 月于本科室行胸腹腔穿刺置管术的患者 106 例纳入观察组。

1.2 方法 采用 PDCA 循环管理模式的计划、实施、检查和

处理 4 个阶段。

1.2.1 计划阶段 (1) 分析现状: 由护理质控小组成员对对照组中术后发生非计划性拔管的 11 例患者进行回顾性分析, 其中男 7 例、女 4 例; 年龄 25~74 岁, 平均 57 岁; 肺癌 5 例, 卵巢癌 2 例, 结肠癌 2 例, 胃癌 1 例, 肝癌 1 例; 因管道固定不牢脱出 5 例(45.45%), 因脑转移烦躁不安脱出 3 例(27.27%), 因重度癌痛脱出 2 例(18.18%), 护士翻身时脱出 1 例(9.1%)。管道脱落时间在置管后 2~22 d, 夜间占 72%, 白天占 28%^[2-3]。(2) 分析原因: 结合临床经验及相关文献分析, 认为导致非计划性拔管的原因主要为以下几个方面。① 医护因素: 医生缺少风险评估的经验, 固定的敷料选择不恰当, 使用了一些黏性不强的敷料; 管道外露太多, 固定方法不牢固; 在护士对患者翻身时或者在胸腔积液的重力作用下容易脱出^[2]。② 患者因素: 肿瘤晚期患者自理能力下降, 且胸腔积液、腹水患者常伴有胸闷、呼吸困难、腹胀、疼痛、烦躁不安等不适症状, 增加了非计划性拔管的风险^[4]; 患者及其家属的重视程度不够, 本院收治的患者大多来自偏远农村, 文化知识水平较低, 理解能力

[△] 通讯作者, E-mail: 813436645@qq.com。

有限,沟通时需要更多的耐心和责任心^[5]。③管理因素:特殊时段护理力量薄弱,非计划性拔管常发生在中午和夜间,而这一时段缺少高级责任护士及责任组长,同时护士担负了较多繁杂的临床护理工作^[5]。④风险管理制度不够健全,缺少管道风险评估及持续评估表格,对微创检查和带管等有医疗护理隐患的患者重视程度和巡视不够。

1.2.2 PDCA 实施阶段 (1)加强培训,规范护理操作,建立并健全各项规章制度,制订相关的培训计划、非计划性拔管的应急预案处理流程及不良事件上报流程。规定带管患者的床头牌和置管处均有醒目标志,并制订管道连续评估表。定期开展护理查房和业务学习,加强初级责任护士的肿瘤专科知识培训,管道的评估技巧及护患沟通技巧等培训。利用晨交班统一学习非计划性拔管的应急预案流程和护理不良事件的上报流程及表格的填写。根据患者的特殊情况,应进行床旁交班和书面交班,并落实责任人^[6]。(2)加强风险管理。术前充分评估患者的认知能力、自理能力、意识状态、年龄、病情、配合程度、疼痛评估等,并签署置管同意书。术中操作技术熟练,态度严谨,加强与患者的沟通,取得患者的理解和配合。术后交代注意事项,每天评估管道的位置、长度同时观察并发症,每班床旁进行交接^[7]。(3)妥善固定管道。对科室的一线医生及 N1、N2 护士统一进行培训,规范置管流程和管道固定技巧。置管后统一使用思乐扣固定翼和 3M 敷料进行 U 型固定,并注意思乐扣的向上的箭头应指向穿刺点^[8]。外露管道不能过长,引流出的胸腔积液、腹水应及时留取标本并进行倾倒。(4)加强特殊时段的护理力量。中午和夜间实行弹性排班,各增加 1 名 N2 级责任护士。坚持夜间查房制度,了解病区患者的病情。保持病区安静,给患者提供一个良好的休息环境。对特殊患者,如抑郁、烦躁不安、疼痛患者,要重点加强巡视,适当给予约束镇静^[4]。癌痛患者做好疼痛管理,按照 3 阶梯止痛原则及时给予止痛治疗。(5)加强患者及其家属的健康教育。置管前对患者进行充分的评估,向患者及其家属交代置管的重要性,以及可能存在的风险,取得患者和家属的配合。自理能力 PS 评分 3 分以上的患者加强陪护。置管后由置管医生向责任护士交接管道的注意事项,加强巡视,每班进行床旁交接。告知患者及其家属如有不适应及时告诉医护人员,不能擅自盲目处理。

1.2.3 检查阶段 本科室积极推行责任制整体护理,形成了有效的责任护士—护理组长—护士长三级护理管理系统。严格规范交接班制度,对于特殊管道置管、微创检查的患者,护士每班进行交接,每日进行管道持续评估。责任组长下午带领责任护士进行病房查房,并交代注意事项。护士长每日带领责任组长和责任护士进行护理查房,指导护士为患者提供更优质的护理,全面了解患者及其家属对护理工作的反馈,及时解决护理工作重点和难点问题^[9]。

1.2.4 处理阶段 由护理质量控制小组统计分析观察组患者术后发生非计划性拔管的具体情况,并与对照组进行对比。在调查的基础上进行总结,分析仍然存在的问题,针对性地制订相关的措施,加强薄弱环节的管理。并且召开护士例会,传达质控组的意见和决策,取得各级护士的支持与配合。所制订的措施在下个月的临床工作中实施,按此运用 PDCA 循环模式对肿瘤患者胸腹腔穿刺置管术的管道进行管理。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本科室于 2013 年 1~12 月对 106 例胸腹腔置管患者采取 PDCA 循环管理以后发生非计划性拔管 3 例,发生率由 2012 年的 10.48% (11/105) 下降至 2.83% (3/106),组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。并且,各级护士更清楚自己的工作职责,医护合作更加紧密团结,护士的护理责任感加强,整体护理水平提高,保证了护理质量的不断改善,提高了患者的满意度。

3 讨 论

PDCA 循环是一种行之有效的科学管理方法。将 PDCA 循环管理应用于本科室胸腹腔置管患者中,体现了本科室护理人员对降低非计划性拔管发生率的重视程度,使护理工作具备完整性、统一性、连续性等特点。PDCA 循环小组成员主要由本科室质量控制小组成员担任,均为具有 N3 级以上资质的经验丰富的责任护士或责任组长,均参与临床一线工作,能及时发现问题,主动分析原因并采取措施,能正确指导责任护士做好评估、观察和健康教育,为患者提供更优质的服务。在三级护理管理系统中,起到了承上启下的作用。同时调动了初级责任护士主动学习的积极性,增进了本科室各级护理人员的主人翁意识,提高了参与护理管理的积极性。运用 PDCA 循环管理,能及时发现并解决医护合作性问题,使沟通更频繁,合作更密切,树立了医护一家亲的行业典范。此外,运用 PDCA 循环管理对医护人员进行规范化操作培训,在对患者进行评估和健康教育时能体现护理人员的专业性和一致性,增加患者和家属的信任感,提高患者的满意度。本研究结果显示,通过实施 PDCA 管理模式,能有效降低非计划性拔管的发生率,为患者节约住院费用,减轻患者的痛苦,提高护理质量和护理管理水平。

综上所述,将 PDCA 循环管理模式运用于胸腹腔置管的癌症患者,构建良性的循环管理模式,可有效地减少非计划性拔管的发生,提高护理管理水平及护理质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 许红梅,曹敏. PDCA 循环管理在气管插管患者非计划性拔管中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 12(5): 80-81.
- [2] 陈莉. 胸腔引流管脱出的常见原因及对策[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(26): 53-54.
- [3] 郝彩琴,王欣然,李瑞英. 经口气管插管患者非计划拔管的因素分析[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(3): 19-21.
- [4] 刘桂荣. 普外科非计划拔管的预防及管理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(18): 17-18.
- [5] 韩红梅,吴计先. 非计划拔管原因分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(6): 1295-1296.
- [6] 莫岚. 应用持续质量改进降低危重患者非计划拔管的发生[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8): 77.
- [7] 李继平. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 185-187.
- [8] 李德珍. 思乐扣 PICC 导管固定器在肿瘤患者胸腹腔穿刺置管引流中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1038.
- [9] 周小娟. 护理业务三级查房在护理管理中的效果观察[J]. 当代医学, 2012, 18(33): 141-142.