

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.054

PDCA 循环管理模式在 PICC 导管维护门诊管理中的应用*

刘芳容,皮远萍[△],张照莉,邓本敏
(重庆市肿瘤研究所妇瘤科 400030)

中图分类号:R473.73

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)20-2682-02

PDCA 循环是由美国质量管理专家于 1954 年根据信息反馈原理提出,反映了质量管理活动的规律,是全面质量管理所应遵循的科学程序。PDCA 循环是质量保证体系运转的基本方式,是一种普遍实用的管理哲学^[1]。同样也很好地应用于医疗卫生专业中,外周置入中心静脉导管(PICC)相对于传统的中心静脉导管而言是一种并发症发生率低的中心静脉通路,近年已在国内外大型医院的肿瘤科、儿科、重症监护室等科室广泛应用^[2-3]。虽然目前众多研究都认为它是安全可靠的^[4],但在具体操作过程中仍有很多问题,尤其是各种并发症给患者带来诸多危害,甚至危及生命^[5]。PICC 置管的院外维护观察十分重要^[6],PICC 护理门诊的建立及规范运作,有利于提高患者 PICC 置管后的护理质量^[7]。本院于 2012 年 2 月开始引入 PDCA 循环管理模式,通过质量持续改进,在导管维护及质量管理方面取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院于 2010 年 12 月开始设立 PICC 维护门诊,对带管出院患者进行定期维护、检查及健康教育。每周二、四上午由各科具有 PICC 穿刺维护资质的人员参加维护门诊值班,共 102 例患者作为对照组,其中男 60 例,女 42 例,年龄 26~70 岁,平均(52.0±11.3)岁。于 2012 年 2 月开始本院在静脉导管维护门诊质量控制中引入 PDCA 循环管理模式,共 160 例患者作为观察组,其中男 96 例,女 64 例,年龄 28~75 岁,平均(45.0±13.6)岁。两组患者在性别、年龄、病种及用药方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均由本院具有 PICC 穿刺资质的人员进行穿刺,导管材质包括贝朗的聚氨酯材质和 BD 的硅胶材质 PICC,均为盲穿,肘下两横指为穿刺点,穿刺静脉为双上肢贵要静脉、头静脉或肘正中静脉。穿刺完毕透视显示均达到理想位置。对照组按照 PICC 带管期间护理常规护理,每周回医院维护 1~2 次并加强健康教育和指导。观察组根据 PDCA 循环管理模式进行质量改进护理,具体方法如下。

1.2.1 计划 (1)PICC 带管期间常见并发症及原因分析。①导管滑出,失去功能或堵管:与导管固定方法欠妥当,敷贴选择不合适,导管维护方法不规范将管道带出,患者活动方法不当,维护时机选择不恰当,冲、封管方法不正确等有关。②局部感染:与未严格执行无菌技术,敷料更换方法不正确及患者自身原因等有关。③皮肤问题(敷贴过敏):与消毒液消毒后未待干就粘贴敷贴,换药时取敷贴方法不正确等有关。④静脉炎:与患者活动方法,导管固定方法不正确及导管型号不恰当等有关。(2)制定对策。①导管维护人员培训(理论和操作):培训方式采取院内培训、院外参观和进修学习。②患者培训:增加依从性及自我管理能力和。③完善维护记录单内容:对带管出院

患者科室建立专用登记本进行电话回访追踪。④静脉治疗小组定期组织检查、考核,每月通报总结,对存在问题进行分析,纳入下一轮 PDCA 循环改进。

1.2.2 执行 (1)加强维护人员理论及技能培训。在护理部的组织下,由静脉治疗小组进行理论授课及操作演示,并在临床演练考核。理论课程包括 PICC 带管过程中常见并发症及常见问题的处理;操作演示包括在导管维护中消毒液的选择、待干、敷贴选择,导管固定方法,无张力放敷贴、取敷贴手法,脉冲式冲管和正压封管,更换接头方法,维护时机(不同病种、不同导管、不同时段)等。对维护人员要求操作程序化、规范化。同时,外派人员参加全国或市内关于静脉治疗进展、PICC 管道管理、并发症处理及预防等学习班学习。参观学习兄弟单位管理方法。对外出学习回来人员要求对全院护士进行学习心得汇报讲座,一方面总结学习内容加深记忆,另一方面达到全员培训的目的。(2)加强患者健康教育,增加对管道自我管理的依从性。健康教育方式包括:护士口头教育、利用健康教育处方行书面教育,进行带管期间活动方法演示,在相关场所设立 PICC 宣传专栏等。凡是带管出院患者,病房护士要反复进行健康教育,指导患者带管期间活动、洗澡、回院维护时机、每天观察的重点、异常状况及处理方法等,并回示给护理人员看。同时交换电话号码,方便回访及指导。出院时签署带管出院同意书(告知风险及注意事项)一式两份,一份病历医院保存,一份交患者。完善维护记录单,供维护时提供参考,及时发现异常。(3)科室建立 PICC 专用登记本。对带管出院患者按时电话随访追踪,了解带管情况、维护时机、观察重点、有否不适等自我管理状况,确认是否按时回院维护。适时提醒患者,保障带管期间安全。

1.2.3 检查 (1)制订操作流程及考核标准。参照 2011 年《输液治疗护理实践指南与实施细则》制订适合本院门诊的 PICC 维护流程和检查标准。静脉治疗小组每月不定期随机抽查维护操作流程或维护质量、电话回访情况、患者依从性等。(2)并发症的评价标准。评价标准参照 2011 年《输液治疗护理实践指南与实施细则》。

1.2.4 处理 门诊导管维护人员每周对维护中存在的问题进行总结、分析,每月在护理部组织的专项检查会议上进行通报,对 PICC 门诊存在的问题进行讨论、分析、培训、考核。成功经验继续实施,存在的问题列入下一个 PDCA 循环管理进行改进。

1.2.5 效果评价 统计比较两组各项指标,包括导管滑脱、堵管导致导管功能丧失、静脉炎发生例数、皮肤问题的发生率、局部感染及患者满意度等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$

* 基金项目:重庆市医学科研计划项目(2011-2-348)。 作者简介:刘芳容(1972—),主管护师,本科,主要从事妇科肿瘤护理工作。

[△] 通讯作者:E-mail:cqzlyyhlb@21cn.com。

s 表示,组间留置时间比较采用 *t* 检验,计数资料用百分率表示,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

运用 PDCA 循环理论对 PICC 带管出院患者进行统一管理后,留置时间由对照组的 (92.0±12.8)d 延长为观察组的 (126.0±11.3)d,差异有统计学意义 ($t=18.567, P<0.01$); 观察组并发症的发生率低于对照组,见表 1。观察组护理满意 155 例 (96.8%) 高于对照组的 86 例 (84.3%)。

表 1 两组患者并发症发生率比较[n(%)]					
项目	<i>n</i>	管道滑出	堵管	静脉炎	皮肤问题 局部感染
对照组	102	16(15.69)	4(3.92)	12(11.76)	20(19.61) 16(15.69)
观察组	160	2(1.25)	0(0.00)	5(3.13)	2(1.25) 5(3.13)
χ^2		20.289	6.372	7.663	27.292 13.331
<i>P</i>		<0.01	<0.05	<0.01	<0.01 <0.01

3 讨 论

PDCA 循环改进能有效降低 PICC 带管期间常见并发症。肿瘤患者 PICC 的安全与质量控制是现代静脉治疗管理中必须重视的问题,减少 PICC 并发症的发生,延长 PICC 带管的使用时间,是 PICC 治疗的目的^[8]。肿瘤患者约 80% 可行 PICC 置管,在行 PDCA 循环管理前后,从表 1 中可以看出,观察组管道滑出、堵管、静脉炎、皮肤问题、局部感染等并发症的发生率明显减少 ($P<0.01$)。因此,通过 PDCA 循环管理模式在导管维护门诊的应用, PICC 维护管理在技术流程和质量控制上均得到较大提高。

PDCA 循环改进可提高护士维护技能及提升职业认同感,有利于专科护理的发展。21 世纪,护理工作进入专业化时代,护士必将同医师一起走职业分化的道路^[9]。建立 PICC 护理管理门诊有利于专科护理的发展,且为专科护理发展奠定了良好的基础。PICC 护理门诊建立,让高学历、有进取心的护士发挥其潜能。因此,护理人员必须在专科护理领域不断地学习进步,在实践中积累经验,在不断学习、研究、创新中得到发展,并赢得大家的认可,真正体现护理专业自身的价值。

PICC 置管技术已被肿瘤患者接受,有文献报道 84.7% 的患者担心出院后导管维护^[10],100% 的患者回答自己所居住的社区附近医院设有导管维护门诊,90.7% 的患者认为医院有必要设立 PICC 护理门诊方便患者回院维护。通过 PDCA 管理,

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.055

患者满意度提高,加强了门诊导管维护管理质量。
综上所述,应用 PDCA 循环理论加强 PICC 专科护理门诊的建设能有效降低导管并发症的发生,为需要长期化疗、输液、肠外营养的患者减轻痛苦,真正实现静脉输液程序化、规范化和科学化,保障静脉输液安全,提高护理质量,提高患者生活质量。

参考文献:

[1] 潘绍山,孙方敏,黄使振.现代护理管理学[M].北京:科学技术出版社,2000:212-215.
[2] Yamada R, Morita T, Yashiro E, et al. Patient-reported usefulness of peripherally inserted central venous catheters in terminally ill cancer patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2012, 40(1): 60-66.
[3] Levy L, Bendet M, Samra Z, et al. Infectious complications of peripherally inserted central venous catheters in children[J]. Pediatr Infect Dis J, 2010, 29(5): 126-129.
[4] Abedin S, Kapoor G. Peripherally inserted central venous catheters are a good option prolonged venous access in children with cancer[J]. Pediatric Blood Cancer, 2008, 51(2): 251-255.
[5] Burns KEA, McLaren A. Catheter-related right atrial thrombus and pulmonary embolism: a case report and systematic review of the literature[J]. Can Respir J, 2009, 16(5): 163-165.
[6] 黄叶莉,蔡昌兰.本院 PICC 置管规范维护的管理方法与效果[J].护理管理杂志,2012,12(4):284-285.
[7] 王红,卢慧芳. PICC 护理门诊的实施与效果[J].护理管理杂志,2013,4(4):297-298.
[8] 吴梦华,符琰,向秋芳,等.肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管并发症的管理与质量控制[J].华西医学,2011,26(7):2090-2093.
[9] 刘晓联,裴显俊,靳晓玉.日本门诊护理的发展概况[J].国外医学:护理学分册,2002,21(2):51.
[10] 吴清香,范爱飞,丁小容,等.肿瘤患者对 PICC 护理门诊需求的调查分析[J].中华护理杂志,2008,43(11):1034-1036.

(收稿日期:2014-03-15 修回日期:2014-04-27)

腹壁与指端快速血糖值的对比分析*

白利洁¹,董素亭¹,宋光耀²,赵志红¹,许丽霞¹,安旭娜¹,闫翠环^{3△}
(河北省人民医院:1.耳鼻喉科;2.内分泌科,石家庄 050051;3 河北中医学院中西医结合学院,石家庄 050091)

中图分类号:R587.1 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2014)20-2683-02

糖尿病的诊断以及防治均离不开血糖的测定^[1],末梢快速血糖测定作为一种简便、有效的方法已广泛应用于临床^[2]。但是,长期监测血糖的患者反复在指端采血,穿刺疼痛感容易导

致患者产生抵触情绪。因此,寻找合适的采血部位成为近年来研究的热点^[3]。作者在长期临床工作中发现,在腹壁血糖测定中,由于腹部脂肪丰富,痛觉较指端迟钝,患者有良好依从性,

* 基金项目:河北省卫生厅科学研究项目(20120215)。 作者简介:白利洁(1976—),主管护师,本科,主要从事糖尿病及其并发症研究。
△ 通讯作者, E-mail: yancuihuan1003@sina.com。