

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.05.050

品管圈在计划性剖宫产护理路径中的应用*

李世琼, 吴庆蓉, 程浩[△]

(重庆市涪陵中心医院妇产科, 重庆涪陵 408000)

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)05-0715-02

一群工作相似者组成一个品管圈,选取需要改善的质量主题,全体圈员在品质循环管理(plan-do-check-act, PDCA)的基础上使用头脑风暴,分析工作中存在的问题并提出改进措施及计划,按期整改完成任务,因此,将品管圈运用于医疗护理行业既能培养员工发现和解决问题的能力,又能节省医院成本,更可提升医护质量^[1-2]。临床护理路径是护患双方依据特定的计划表,共同主动参与治疗与护理的临床工作模式^[3]。为提高计划性剖宫产临床路径实施患者对计划性剖宫产健康教育知识技能的掌握度及护患双方的满意率,本院产科将 PDCA 运用于临床护理路径,作者将本院 2013 年 7~12 月收治的计划性剖宫产临床路径实施患者 158 例,对比常规护理路径,成立运行品管圈实施优化护理路径,使护患双方满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 7~12 月在本院实施计划性剖宫产临床路径的患者 158 例分为观察组和对照组,每组 79 例。观察组年龄 25~35 岁,平均(27.90±1.80)岁;初次剖宫产 60 例,再次剖宫产 19 例;对照组年龄 25~35 岁,平均(28.60±2.10)岁;初次剖宫产 61 例,再次剖宫产 18 例。两组患者年龄、剖宫产次数、文化背景及经济状况等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理路径的优化 观察组将 PDCA 运用于临床护理路径,成立品管圈优化护理路径:按照时间先后顺序,根据患者入院宣教、诊疗、护理、饮食、活动、出院指导提出原计划剖宫产护理路径中需要解决的问题,然后将每一个问题按照 PDCA 的活动程序,讨论解决,并借鉴国内外比较成熟的经验^[4],结合本院实际情况,制订出一套既便于护理操作,又能满足患者需求的护理路径。对照组仍按原计划剖宫产护理路径实施。

1.2.2 护理路径的告知与实施 观察组将优化后的计划性剖宫产护理路径,以集中宣教及个别指导相结合的方式告知患者及家属,允许其讨论、回答其提问,并逐项履行病情观察、基础护理、专科护理、健康教育等服务,尤其注意强化健康教育,注重提升患者分娩相关的知识及技能,其健康教育具体内容如下:(1)住院第 1 天,介绍病区环境、管床医生护士,发放讲解临床路径单,同时详细宣教分娩常识、胎动计数及左侧卧位,简单交代母乳喂养、新生儿观察、告知病房用电、用氧等安全事项。空腹住院的患者给予静脉采血。(2)手术当天,指导新生儿穿衣、尿不湿更换、详细讲解母婴同室、按需哺乳、产后饮食及活动,提醒产后出血、产褥感染的观察与防范,交代乙型肝炎疫苗等预防接种,床旁指导哺乳姿势、会阴护理。(3)术后 1 d,讲解新生儿泳疗、抚触及新生儿黄疸相关知识,指导挤奶;术后 2 d,交代新生儿疾病及听力筛查知识,告知产后访视、母乳喂养支

持。(4)此后于出院前介绍出院流程,宣教产后康复及避孕,配合医生对异常新生儿的家属进行相关知识及技能宣教,以促进产妇顺利康复及新生儿的喂养。此外,在执行路径的过程中,护士必须详细记录病情变化,进行护-护、护-医严格交接,并与医生共同分析原因进行处理。圈长查房时对照护理路径表检查前一天的工作,每周组织圈员对路径实施过程中存在的问题进行分析、评价,制订改进措施,针对性学习宣教知识并交流路径实施的具体经验,全圈护士每月学习剖宫产术的诊治、护理、心理、并发症预防的疑惑问题,以达到护理质量的持续改进。

1.2.3 评价指标 (1)在出院前分别对观察组和对照组进行健康教育掌握率评价,其内容涵盖上述健康教育的知识与技能,结果分为掌握与未掌握,由圈长指定专人在患者出院的前 1 d 进行调查。(2)患者出院后 7 d 内专人电话随访两组患者,进行患者对护士工作的满意度调查,指定医生在研究结束后对两组护士进行护理工作整体满意度调查,分为满意、基本满意与不满意。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组健康教育知识技能掌握度、对护士工作满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.075, P=0.008$);与对照组比较,观察组护士人员相对较少(13 vs. 15),但护理工作整体满意率明显高于对照组(96.20% vs. 75.95%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=13.519, P=0.000$),见表 1、2。

表 1 两组患者对健康教育知识与技能掌握水平比较[n(%), n=79]

组别	掌握	基本掌握	未掌握
观察组	56(70.89) ^a	17(21.52) ^a	6(7.59) ^a
对照组	41(51.90)	20(25.32)	18(22.78)

^a: $P<0.01$, 与对照组比较。

表 2 两组患者对护士工作的满意率比较[n(%), n=79]

组别	满意	基本满意	不满意
观察组	69(87.34) ^a	7(8.86) ^a	3(3.80) ^a
对照组	49(62.03)	11(13.92)	19(24.05)

^a: $P<0.01$, 与对照组比较。

3 讨论

临床路径实施及持续质量改进是医院管理的重要课题。

* 基金项目:重庆市卫生局科研基金资助项目(2010-2-389)。 作者简介:李世琼(1971—),主管护师,大学专科,主要从事护理管理及临床护理研究。 [△] 通讯作者, Tel:(023)72251275; E-mail:chenghaofl@163.com。

本院产科利用品管圈这一持续质量改进工具,针对性解决计划性剖宫产临床路径护理工作中存在的主要问题,对计划性剖宫产护理路径进行优化,使产科护理业务及管理得以改进,临床路径护理质量有所提升,产妇对相关知识和技能的掌握程度及对护士的满意度提高,增强了护患沟通,促进了医患和谐。

此外,品管圈实施过程中,为解决护理路径中存在的问题,取得良好的工作效果,圈员们形成了自觉学习、群策群力、团结协作、无私分享的工作态度和氛围,护理人员主动参与临床护理工作及管理^[5],主观能动性得到发挥,最终取得的满意结果更增强了医护团队的凝聚力和个体自信心,提高了护士的专业能力^[6],调动了护理工作的积极性^[7]。圈员们根据路径表进行具体护理工作,减少了盲目性和随意性^[8-9],又可根据患者个体及病区总体的情况,集中宣教及个别指导相结合,利用护患之间、患者之间的多方交流提高护理效果,激发了护理团队的创造性。而品管圈不断循环,应用逐渐延伸,科学推进,必将使护理团队形成习惯,成就追求卓越的持久性。观察组护士人数较少,而两组工作量基本一致,其工作强度稍有增加,但品管圈的实施提升了工作效率,增强了圈内护-患、患-患配合的默契程度,护理工作的人文环境也发生了变化,由此圈内护士对工作的整体满意率明显提高。

品管圈是提高临床护理质量管理的一种有效手段^[10],临床路径管理是当前医改的重要课题。将 PDCA 持续改进理念应用临床护理路径工作及管理中,通过圈内协作,使得护理质量持续改进,收获社会及经济双重效益。

参考文献

- [1] 申玉琴,梁怡虹,宋百灵.品管圈活动在普外科手术患者
· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.05.051

中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(14):38-39.

- [2] 李旺君,王利香.“品管圈”活动在护士长夜查房中的应用与效果[J].护理管理杂志,2007,7(5):55-56.
[3] 林璐,柏金喜,王惠春,等.临床路径管理模式控制开放与腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术的成本-效果分析[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2013,7(1):11-15.
[4] 吴庆蓉,范德庆,钱敏,等.计划性剖宫产临床路径在三级医院的应用[J].重庆医学,2012,41(28):2970-2971.
[5] 赵应兰,邓开琴,邹昌兰,等.品管圈管理在护理质量控制中的应用[J].黑龙江医学,2013,37(7):646-647.
[6] 刘翔,王娜,李玉华.“品管圈”活动结合临床护理路径对经输尿管镜输尿管结石碎石取石术患者实施健康教育的效果分析[J].新疆医学,2014,44(5):90-93.
[7] 弓儒芳,王秋莉.品管圈模式在预防口腔科老年住院患者跌倒中的作用[J].中华老年口腔医学杂志,2013,11(6):340-343.
[8] 倪栋梅.“品管圈”活动在健康教育质量改进中的应用效果探讨[J].护理实践与研究,2012,9(1):97-98.
[9] 单春剑,李培培,夏爱家.“品管圈”活动在提高产科健康教育文件标准化中的应用[J].中国误诊学杂志,2011,11(17):4247.
[10] 延春红.持续质量改进在儿科护理质量管理中的应用探讨[J].吉林医学,2014,35(26):5951.

(收稿日期:2015-06-11 修回日期:2015-10-18)

延续性心理护理对 AMI 恢复期抑郁症相关的 认知及躯体症状改变的影响*

马 静¹,王保海²,吴平平³,郑川燕¹,裴双义⁴

- (1.河北省唐山市工人医院心内科,河北唐山 063000;2.河北省遵化市人民医院放射科,河北遵化 064200;
3.河北省唐山市工人医院护理部,河北唐山 063000;4.河北省唐山市第五医院心理病区,河北唐山 063000)

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)05-0716-03

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是临床上常见的心血管疾病,严重危害着人们的身体健康,是导致患者死亡的主要原因之一。抑郁与冠状动脉粥样硬化性心脏病(depression and coronary heart disease, CHD)的发病率和病死率相关^[1],各种认知症状(如羞耻、内疚)不良情绪状态与 CHD 的发展、治疗效果、预后有着密切关系。研究表明,抑郁症的躯体症状(如疲劳、睡眠问题)与 AMI 患者的不良心脏预后相关^[2]。有关心脏病患者中抗抑郁治疗效果的随机对照试验发现抗抑郁治疗对抑郁症状有一定效果^[3],但对心脏预后的影响有限。延续性心理护理干预是指抑郁患者治疗稳定出院后实施的心理护理,结合门诊随访和家庭,社区随访期间施行的心理干预。有研究表明,在 AMI 药物治疗的基础上,给予小剂量抗抑郁药物配合心理干预可取得满意疗效^[4]。但是,关于患

者出院后的延续性心理护理对抑郁症状影响的临床观察报道较少。本研究旨在探讨延续性心理护理干预在 AMI 恢复期对认知和躯体症状的影响,为防治 AMI 恢复期抑郁症提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月至 2013 年 12 月在本院治疗的 AMI 恢复期抑郁症的患者 130 例,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分大于 24 分,将 130 例患者分为观察组和对照组,每组 65 例。所有患者符合 ENRICH 修正和精神疾病诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)(美国精神病学协会,1994 年)的诊断标准,由神经内科副主任以上医师明确诊断为重度抑郁症,抑郁症状至少 7 d 以上。AMI 的诊断依据是心肌酶和缺血性胸痛,特征进展性 ST-T 改变,或者新出现的 Q 波,由心血管

* 基金项目:唐山市科技局项目(06134601a-10)。 作者简介:马静(1978—),主管护师,大学本科,主要从事心内科临床护理研究。