

- [5] 黄文君,吴晓璇,邱慧敏.全科团队工作模式下社区护士角色功能的研究[J].中外医学研究,2014(21):153-154.
- [6] 吴亚君,王亚红,宋亚琴,等.社区团队服务模式中社区护士角色功能的质性研究[J].护理管理杂志,2011,11(6):382-385.
- [7] 李富君.社区护士发挥角色功能现状及影响因素调查·临床护理· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.34.045

[J].中国护理管理,2012,12(3):40-42.

- [8] Brooks PM. The impact of chronic illness; partnerships with other health-care professionals [J]. Med J Aust, 2003,179(5):260.

(收稿日期:2016-05-18 修回日期:2016-08-23)

PDCA 循环护理在妇科肿瘤患者术后康复的效果分析

杨娟¹,侯辉丽¹,杨绍田¹,程国梅²

(1.黄河科技学院医学院,郑州 450063;2.郑州大学第三附属医院妇产科,郑州 450060)

[中图分类号] R737.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)34-4885-02

近年来,随着医学模式的不断发展与变化,人们对护理的要求也在不断提高,如何提高患者对护理服务的满意度则成为学者和护理人员关注的焦点,而将综合护理和整体护理等理念运用到临床护理工作中,已经成为护理工作研究的重点^[1-2]。由于 PDCA 循环护理有效地提高了患者住院期间的舒适度和满意度,是一种有计划、有组织的系统管理模式,更符合患者的生理、心理、社会、人文医学模式,从而最终达到提高护理质量的目的^[3-4]。作者将其用在妇科肿瘤患者术后护理服务上,在提高妇科肿瘤患者围术期的护理质量,确保手术疗效,减少术后并发症,促进患者康复方面,取得了满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 80 例妇科肿瘤患者分为研究组($n=40$)和对照组($n=40$)。纳入标准:(1)已婚妇女,经手术及病理证实与相关诊断标准相符。(2)认知、沟通、表达能力正常。(3)重要脏器功能正常(心、肝、肾等)。(4)无药物过敏史及静脉血栓史,同时剔除有神经、精神病史及重要器官疾病、代谢疾病的患者。年龄 28~75 岁,平均(48.0±4.5)岁。肿瘤类型:31 例子宫肌瘤,20 例卵巢肿瘤,16 例宫颈癌,6 例子宫内膜癌,7 例子宫肌瘤合并卵巢肿瘤,其中 40 例行腹腔镜手术。两组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法,由一名主管护士进行监督管理,对患者进行术前准备、心理护理、术后并发症预见性等基础性护理、健康宣教等。

1.2.2 研究组 对围术期患者采用 PDCA 循环护理法,其阶段分为:(1)P(计划)建立 PDCA 循环护理质量管理小组,由 3 名高年资技术过硬、沟通能力好的责任护士组成,科室护士长直接领导。采用查找文献、专题研讨等方法,组织全体护士学习 PDCA 循环护理理念、护理内容、实施方法并确立考核办法,出现疑难护理问题要及时反馈,并咨询相关护理专家,提出改进意见并进行可行性分析,直至最终确定。(2)D(执行)将制订好的计划分发给每位护士,并且对全体护士进行培训,之后责任护士进行职责分工,按护理计划对患者进行各项护理措施。实施过程由管理小组监督。如:手术前为减轻患者对手术

的恐惧及对预后的担忧,护士应耐心向患者解释病情,手术的方式,并告知积极治疗是良好预后的前提,缓解其紧张心理^[5]。对于担心手术影响夫妻性生活及恐惧肿瘤再复发的患者,除指导术后夫妻性生活外,还要鼓励患者配偶关心体贴患者。为减轻感染、疼痛、尿潴留等术后并发症对患者的影响,在进行心理疏导的同时,传授其预防知识,发挥其自身的能动性^[6]。执行过程中质量管理小组对护理质量进行监督和抽查,制定相应的激励政策。(3)C(检查)每天由小组负责人检查计划执行情况,参照质控标准,对执行过程中发现的问题提出改进方法,科室定期召开护理质量分析会,总结归纳执行过程中所存在的问题及改进措施,关键环节可现场示范,找出符合实际的最佳方案。(4)A(处理)定期召开护患座谈会,征集患者及家属意见,分析汇总护理工作前 3 个阶段新发现问题及对护理服务的满意度,全面进行分析探讨、总结。对效果较好的护理操作流程进行标准化,对存在问题进行分析和调整,并转入下一个 PDCA 循环。

1.3 观察指标 两组患者的观察指标分为:(1)术后康复指标,进食时间、首次排气时间、下床活动时间、住院时间及并发症。(2)术后患者的舒适度,其标准采用美国护理专家 Kolcaba^[7]研制的简化舒适状况表评价。包括生理 8 个条目,心理 9 个条目,社会文化 7 个条目,环境 4 个条目,共 28 个条目。(3)护理满意度,采用自制调查问卷,包括整体服务,环境舒适,康复宣教、流程便捷,护患关系 5 个方面。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复情况比较 研究组术后进食时间、首次排气时间、下床活动时间、住院时间及并发症均显著少于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后舒适度比较 研究组术后在生理、心理、文化、社会环境方面的舒适度均显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后护理满意度比较 研究组在整体服务、环境舒适、康复宣教、流程便捷、患者满意度等方面均高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组术后康复情况比较

组别	n	进食时间($\bar{x}\pm s, h$)	首次排气时间($\bar{x}\pm s, h$)	下床活动时间($\bar{x}\pm s, h$)	住院时间($\bar{x}\pm s, d$)	并发症[n(%)]
研究组	40	7.32±2.43	2.13±0.49	52.44±10.69	6.15±2.2	1(2.5)
对照组	40	24.11±4.57	2.96±0.61	60.44±13.27	9.6±3.23	4(10.0)
t/ χ^2		2.36	3.15	5.82	2.84	3.86
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组术后的舒适度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	生理	心理	社会环境	文化
研究组	40	30.1±2.4	34.6±3.2	26.5±1.6	15.4±1.8
对照组	40	26.3±3.2	29.2±3.6	22.2±1.1	13.1±1.6
t		3.68	4.92	4.23	1.97
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组术后护理满意度比较[n(%)]

组别	n	整体服务	环境舒适	流程便捷	康复宣教	护患关系
研究组	40	38(95.0)	37(92.5)	37(92.5)	35(87.5)	39(97.5)
对照组	40	28(70.0)	28(70.0)	29(72.5)	26(65.0)	31(77.5)
χ^2		7.44	6.85	6.32	6.77	6.72
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手术是治疗妇科肿瘤最有效的途径,但手术会使患者产生心理及生理问题,直接影响患者的康复及预后。因此,采用何种护理模式,来提高围术期患者的舒适度和护理质量,减少术后并发症,是妇科医护人员研究和解决的关键问题。

PDCA 循环护理作为一种全面质量管理所应遵循的科学程序^[8],应用于妇科肿瘤患者术后康复护理中,充分体现了以“患者为中心,需求为导向”的护理理念,使护理质量监控从简单的术后控制转为术前、术中和术后三阶段控制。PDCA 循环护理在实施过程中能够进行追踪落实与效果评价,依据患者反馈的结果采取有效的改进措施、并循环解决以往问题^[9],实现了提高护理质量的可持续性,在临床护理中,具有一定的使用价值。

本研究采用随机对照原则,将 PDCA 循环护理通过 4 个阶段,即“P”找出护理中存在的问题,进行分析、解决、制定措施;“D”将制订的护理措施赋予实践;“C”对措施的实践结果进行调查与监控;“A”将取得的成绩进行标准化、规范化,并将尚未解决的问题转入下一个循环。在实施过程中,要求护士对患者病情进行深入、细致的掌握,连贯性的发现和解决护理中出现的问题,使护理结构更加优化,护理内容更加充实,临床护理质量管理更具有计划性和系统性,并能层层落实,更为高效。由此可见,PDCA 循环护理完善了常规护理的不足,可以对患者进行全面、整体、连续的护理,加深了对患者更深层次的观察与交流,真正了解患者内心深处真实想法^[10-11],使患者感受到

护士的关爱与亲情式优质服务,提高了患者满意度。PDCA 护理小组的成立,不仅开发了护士的智力资源,提高了护士的创新能力,调动了护士的积极性,加强了责任心和使命感,护士还可运用自己所具备的专业知识和技术,更科学、更技巧的落实护理过程中的每个细节,和谐了护患关系,促进了术后康复。从 3 个统计分析表中显示,妇科肿瘤患者术后恢复情况,舒适程度、护理满意度,明显优于对照组。

总之,PDCA 循环护理实现了护理质量的不断循环,不断提高,更加人性化,促进了患者术后的舒适及康复,减少了术后的并发症,提升了患者满意度,适合临床广泛应用。

参考文献

- [1] 卢伟芳. 96 例肺癌患者围术期呼吸道护理经验分析[J]. 中国医疗前沿, 2010, 3(3): 76.
- [2] 施锦娥. 心理护理干预在经腹子宫全切术患者围术期中的应用[J]. 护理杂志, 2012, 28(15): 444-445.
- [3] 毛辰蓉. PDCA 循环在静脉化疗风险管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(2): 123-124.
- [4] 戴莉敏, 贡浩凌, 方英, 等. PDCA 循环结合全程健康教育对糖尿病合并非酒精脂肪肝病随访的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10): 882-885.
- [5] 李小梅, 孙玉倩. 社会支持对宫颈癌患者希望水平的影响[J]. 广东医学, 2011, 32(18): 2407-2409.
- [6] 余明会. 康扶按摩在妇科腹部手术后的临床应用观察[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(7): 871-872.
- [7] Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome[J]. ANS Adv Nurs Sci, 1992, 15(1): 1-10.
- [8] Fukui T. Patient safety and quality of medical care. Editorial: From evidence-based medicine to PDCA cycle[J]. Nihon Naika Gakkai Zasshi, 2012, 101(12): 3365-3367.
- [9] 王旭. 运用 PDCA 循环管理提升普外科非计划性拔管风险患者安全[J]. 中国医学创新, 2013, 10(13): 144-145.
- [10] 宋喜玲. PDCA 循环法在内科优质护理服务中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 24(24): 271-272.
- [11] 周如女, 罗玲, 周嫣, 等. 应用 PDCA 循环管理提高护理满意度的效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(11): 48-51.

(收稿日期: 2016-06-18 修回日期: 2016-09-06)