

浅谈医护一体化品管圈护理在胸外科管道护理中的临床效果

周璐, 蒋焕雯

贵州医科大学附属医院胸外科 贵州贵阳

【摘要】目的 为达到提高胸外科管道护理质量目的, 在本文中着重探究了医护一体化品管圈护理的实际应用效果。**方法** 此次研究共选取 146 例患者作为实验主体, 采取摇号方式进行分组, 对照与观察组分别 73 例患者, 前者采取常规护理模式, 后者实施医护一体化品管圈护理, 对比两组实际应用效果。**结果** 经研究表明, 观察组患者不良事件发生率明显少于对照组, 与此同时满意度评分有显著提升。(P<0.05)。**结论** 对于胸外科管道护理而言, 医护一体化品管圈模式的应用能够最大程度的提升整体护理质量水平, 减少各不良事件发生率, 与常规护理方式相比, 满意度更高。

【关键词】 医护一体化; 品管圈; 胸外科管道护理; 临床效果

Talking about the clinical effect of integrated quality control circle nursing in thoracic surgery in thoracic surgery pipeline nursing

Lu Zhou, Huanwen Jiang

Department of Thoracic Surgery, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective In order to achieve the purpose of improving the quality of thoracic surgery pipeline nursing, this paper focuses on exploring the practical application effect of quality control circle nursing integrated with medical and nursing care. **Methods** A total of 146 patients were selected as the experimental subjects in this study, and were divided into groups by lottery method. There were 73 patients in the control group and the observation group respectively. Apply the effect. **Results** The study showed that the incidence of adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group, and at the same time, the satisfaction score was significantly improved. (P<0.05). **Conclusion** For thoracic surgery pipeline nursing, the application of the medical-nursing integrated quality control circle model can maximize the overall nursing quality level, reduce the incidence of various adverse events, and have higher satisfaction than conventional nursing methods.

【Keywords】 integration of medical care; quality control circle; thoracic surgery pipeline nursing; clinical effect

引言

胸外科患者在术后恢复周期较长, 因此所留置的管道数量较多时间也相对较就长, 而这也大大增加了管道不良事件的发生, 若处理不当, 不仅会影响治疗效果, 可能还会给患者的生命安全埋下较大的威胁, 对此就需要调整护理模式, 优化护理方案, 采取医护一体化品管圈活动方式来及时分析解决工作中所存在的问题, 切实提高整体护理质量, 促进患者尽快康复。本次研究对比了两种护理模式的实际应用差异表现, 以文字描述、数据表示、表格对比方式展开, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究的 146 例患者均为院内胸外科所收治, 且均行置管治疗, 时间在 2021 年 4 月~2022 年 3 月区间, 所有患者均符合研究标准, 并对此次实验知情签署相关同意书, 排除依从性较低、交流不畅患者。因受到后期对比所需, 将其进行分组, 在此需秉承着随机性、对等性原则, 每组均为 73 例患者, 对照组与观察组男女人数、平均年龄分布情况如下:

①性别比例: 对照组与观察组男女人数分别为 41、32 例, 39、34 例。

②年龄分布: 平均年龄为(49.53±5.11)岁 (50.02±4.17) 岁。

两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组在治疗期间所采用的护理模式为常规护理, 主要是根据医嘱给予患者相应的护理服务, 同时注意观察患者各管道情况, 做好相应的固定工作, 完善管道表示, 并与患者及其家属进行沟通, 告知其相关注意事项以及管道保护重点, 以此来降低管道不良事件发生, 保证治疗的有效性。

观察组实施医护一体化品管圈护理模式, 以此来提高护理的全面性与针对性, 主要可从以下几方面展开:

①组建专项小组, 为保证后续医护一体化护理模式的顺利开展, 首先还应当成立 QCC 小组, 纳入成员均为科室内经验丰富、专业能力较强的医师及护理人员, 组内由 7 名医护人员组成, 而本次活动的主题是为了提高导管护理质量, 因此可将圈名设置为“安心圈”, 由护士长担任圈长, 负责监督指导以及活动安排工作。同时做好组织培训工作, 包括相关理论知识以及护理流程, 以此来提升其整体专业素养, 为后期护理工作的开展做好充分准备工作。

②风险评估, 因管道护理工作本就有着繁杂性特点, 所出现的不良事件也较为多样, 在此可结合以往资料对较常出现的管道问题展开头脑风暴进行全面分析, 找出相关影响因素后制定对应解决措施^[1]。

③展开管道护理流程, 因每位患者的病情有着较大差异性, 因此留置导管情况也不尽相同, 为保证护理的针对性, 组内成员还应首先对患者的管道情况进行评估, 并将各项内容填写至护理文书中, 如管道型号、引流时间、引流量等并做好导管的位置标记工作, 以便于及时发现管道滑脱现象。而且护理人员还需协助医生做好管道固定工作, 根据使用方式的差异选择相应的固定方式。同时还应将管道放置合适位置, 做好归纳工作, 尽可能的将引流袋放置床侧, 以便于护理人员后续观察工作的开展^[2]。护理人员还应当掌握患者饮食、排便、用药、心理状态等一些基本情况, 并将各项信息及时告知医师, 为医生后期治疗方案的制定提供精确的数据信息。在此过程中一旦发现异常需立即做出反馈, 并与医师共同探讨处理方案, 最大程度降低对患者病情的影响。

④护理宣教, 因多数患者对自身疾病以及管道的应用目的的了解甚微, 在此小组成员还应当对每位患者的文化水平、家庭背景、性格特点、年龄结构等方面

进行全面分析, 并对其采取不同的健康教育方案, 首先医师在治疗前与患者讲解各项操作的作用、目的以及相关注意事项与存在的风险性, 然后再由护理人员对患者展开健康教育, 对于患者所提出的问题需认真回复, 尽量将专业词汇转为简单易懂的语句, 以便于患者理解, 同时通过分享成功案例的方式帮助患者树立治疗信心, 减轻其心理压力, 使其能够以积极心态面对治疗^[3]。在此过程中还需对患者及其家属进行一对一讲解, 包括管道常识、操作方式等, 使其能够全面认识到管道与其病情发展之间的相关性, 从而配合医护人员的各项操作。

⑤定期考核, 为提高医护人员整体专业水平, 还应当定期进行培训考核, 内容是着重讲解预防非意外拔管的相关措施, 以此来提高其应变以及方案能力。而且在整个护理期间, 圈长还应当实时观察各项护理操作的执行情况, 对于所存在的不足之处及时提出予以警告, 并分析引发因素后提出改进措施, 为后续工作提供一定的指导价值^[4]。⑥加强巡视, 医护人员还应当根据患者的风险评估表格, 增加巡视次数, 并将巡查情况进行详细记录与检查, 以此来提高整体管理水平。

1.3 观察指标

在患者治疗期间, 医护人员应当对患者的各项情况进行实时监测, 包括临床症状表现、指标变化情况等, 一旦发现异常需及时采取相应措施进行处理, 最大程度的降低对患者的影响, 同时做好不良事件的分类整合工作, 以数据表示, 方便后期对比工作的开展。以发放问卷调查表了解患者满意度, 包含护理全过程的各项操作表现, 不同分值区间分别表示的满意度也有一定差异, 在患者评分后需做好整合工作, 计算总满意率时用以下公式 (≥ 80 分人数之和) \div 小组总人数。

1.4 统计学处理

利用计算机中的 SPSS22.0 软件对各项数据进行统计、分析比较, 数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$)、% (百分比) 完成, 若后期结果中相关数据比较后若 $P < 0.05$, 则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

(1) 通过所记录的数据来看, 与对照组相比, 观察组不良事件发生率明显较低, 总发生率分别为 21.92%、6.85%, 组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

(2) 在将两组患者满意度评分整合后可见, 观察

组评分多集中在八十分以上, 不满意例数为 0 远少于对照组的 7 例, 总满意率为 93.15% 高于对照组的

78.08%, 数据之间有一定差异表现且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组不良事件发生率比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	引流管道受压	引流管阻塞	固定不当	意外拔管	静脉炎	总发生率(%)
对照组	73	2	5	3	2	4	16 (21.92)
观察组	73	1	2	1	0	1	5 (6.85)
χ^2		3.962	6.055	9.129	10.681	8.291	13.375
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的护理满意度对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率(%)
对照组	73	30	27	9	7	57 (78.08)
观察组	73	46	22	5	0	68 (93.15)
χ^2		12.053	6.179	8.391	15.362	10.298
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胸外科所收治的患者多会进行手术治疗, 而在此期间会留置较多的管道, 而这一操作会使得风险性显著提升, 大大增加了护理难度。对此为保证护理质量, 确保能够为患者提供优质且高效的护理服务, 可以采取医护一体化 QCC 小组, 由医师与护理人员共同对患者展开管道护理工作, 其不仅能够增加医护人员之间的沟通联系, 更可显著提升整体工作效率, 改善护患、医患之间固有格局, 使得管理工作更加精细化、系统化, 从根本上保证患者管道留置安全^[5]。

综上所述, 在胸外科患者管道护理中实施医护一体化品管圈护理模式能够最大程度的降低不良事件的发生率, 并且患者的满意度也得到显著提升。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 栾颖, 刘颖, 邵晓红, 韩德辉. 品管圈对胸外科患者导管留置期间意外拔管与医院感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(04): 944-946.
- [2] 纪彩治. 胸外术后患者管道意外拔出的原因分析及管道安全管理干预效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(3): 154-155.

- [3] 楚晓飞, 卢峰育, 李小娟, 梅淑红, 刘伟伟, 何爱莲. 管道标识在胸外科护理安全管理中的应用与效果分析[J]. 临床研究, 2019, 27(09): 183-185.
- [4] 杨秀梅. 探讨医护一体化品管圈在胸外科管道护理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(04): 471-472.
- [5] 黄维芬, 郭海萍, 陈海珠, 洪燕, 陈金连. 品管圈对胸外科患者导管留置期间意外拔管感染的影响分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(03): 459-462.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 周璐, 蒋焕雯, 浅谈医护一体化品管圈护理在胸外科管道护理中的临床效果[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 5-7
DOI: 10.12208/j.jacn.20221199

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS