

升高、心率加快而影响手术室安全性。因此,使用 PDCA 循环管理方法可降低这种不良情况发生率。

针对早期发现接送患者时间确定性差及术前等待时间过长的问题,制定了周密的接送患者计划,通过各医务工作者的配合以更好的衔接,同时患者到达术前间以后对患者进行全面的评估并制定个性化护理措施,最后护士长通过定期检查此过程并提出存在的问题以不断的改正。此次通过 PDCA 循环法总结出了术前接送患者存在的问题包括部分医务工作者流程模糊、工作责任分界不清、各医务工作者间合作度不够等,同时也发现年轻护士对心理护理存在不足以及接送患者过程中存在未尽人文关怀的义务,通过不断的循环检查培训纠正可明显的改善这些不足。

PDCA 循环管理法是一种具有严谨性与有效性的管理工具,但是目前所论述的 PDCA 理论多为经验性总结<sup>[9-10]</sup>。本文缺乏纵向研究,不利于发现动态循环变化,今后随着 PDCA 循环法理论的进一步发展,进一步研究 PDCA 循环法在手术室护理中的规范应用将会显得更有必要。总之,应用 PDCA 循环法管理老年髋部骨折患者的术前接送,有效缩短了术前接患者、时间及术前间的留观时间,为患者的顺利安全手术提供了有效保障。

#### 参考文献

- [1] Zietek P, Zarzycka B, Zietek J, et al. The impact of caregivers' anxiety on patients' anxiety before fast-track knee arthroplasty [J]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech, 2017, 84 (4): 292-298.
- [2] Oppikofer C, Schwappach D. The role of checklists and human factors for improved patient safety in plastic surgery [J]. Plast Reconstr Surg, 2017, 140 (6): 812-817.
- [3] 邢红英,刘超梅. PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用 [J]. 中医临床研究, 2011, 3 (3): 121-122.
- [4] Shuang X, Zhao X M, Zhao Q H, et al. Construction of nursing quality control information system in large hospitals [J]. Stud Health Technol Inform, 2018 (250): 193-194.
- [5] Miller D J, Cahill P J, Janicki J A, et al. What's New in pediatric orthopaedic quality, safety, and value? A systematic review with results of the 2016 POSNA quality, safety, and value initiative (QSVD) challenge [J]. J Pediatr Orthop, 2018, 38 (10): 646-651.
- [6] Bidassie B, Gunnar W, Starr L, et al. Data-driven process to improve VA surgical flow [J]. Int J Health Care Qual Assur, 2018, 31 (4): 283-294.
- [7] Blouin-Delisle C H, Drolet R, Gagnon S, et al. Improving flow in the OR [J]. Int J Health Care Qual Assur, 2018, 31 (2): 150-161.
- [8] 李春玲,廖春莲. PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (32): 137-120.
- [9] Provance L, Alvis D, Silfen E, et al. Quality improvement and public health—tetanus immunization in the emergency department [J]. Am J Med Qual, 1994, 9 (4): 165-171.
- [10] Cousson P Y, Decerle N, Munoz-Sanchez M L, et al. The "Plan" phase of a Deming cycle: Measurement of quality and outcome of root canal treatments in a university hospital [J]. Eur J Dent Educ, 2019, 23 (1): e1-e11.

## 六西格玛管理法在降低新生儿 PICC 导管并发症的应用效果

福建省立医院重症医学科 (福州 350001) 魏秀珍 卓瑞燕 程 奇 钟水平 谢梦玲

经外周静脉置入中心静脉导管 (peripherally inserted central catheter, PICC) 在新生儿监护室中应用较为广泛。PICC 技术具有操作简单、无需反复穿刺、留置时间长等优势,便于长期输注药物和营养物质,可减少对新生儿外周血管的损伤<sup>[1-2]</sup>,是新生儿长期进行静脉输液的理想的安全工具之一。但 PICC 置管存在侵入性,且新生儿机体器官组织尚未完全发育成熟,机体抵抗力较差,置管期间若是未得到有效维护,则会引起 PICC 导管维护相关并发症的发生,导致导管使用寿命、PICC 留置时间缩短,可能对新生儿的生命安全造成威胁。因此,如何降低新生儿 PICC 导管维护相关并发症成为新生儿护理中需要重点解决的问题。六西格玛管理法是一种科学的全面质量管理方法,本文对六西格玛管理法在降低新生儿 PICC 导管并发症的效果进一步分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在我院进行 PICC 置管的新生儿 204 例。入选标准:均为首次经外周静脉置入中心静脉导管的新生儿;新生儿监护人签署知情同意书。排除标准:存在先天性疾病、先天性畸形的新生儿;

存在免疫系统疾病、凝血机制障碍的新生儿;不符合 PICC 置管条件或穿刺侧存在其他导管者;过敏体质者;因放弃治疗而拔管者;中途退出本次研究者。将患者随机分为观察组和对照组两组,对照组 120 例,男 66 例,女 54 例;胎龄 26~41 周,平均 (32.42±2.26) 周;体质量 680~4 140 g,平均体质量 (2 461.43±68.76) g;足月儿 34 例,早产儿 86 例。观察组 84 例,其中男 48 例,女 36 例;胎龄 27~41 周,平均 (31.88±2.20) 周;体质量 750~4 300 g,平均 (2 381.54±68.82) g;足月儿 28 例,早产儿 56 例。两组新生儿性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法:

**1.2.1 护理方法:**1) 对照组:实施 PICC 导管常规管理。责任护士给 PICC 置管患儿常规护理和日常维护,予每周 PICC 敷贴更换,穿刺部位严格按照无菌技术进行消毒,观察穿刺点有无红肿、渗血渗液,确认导管深度位置,是否脱出或进入体内;更换贴膜及正压接头,发生感染时应及时处理或者拔管。导管留置期间应注意观察各种并发症,若出现

静脉炎、穿刺点出血、渗液、导管移位、脱出、导管堵塞、血栓栓塞、导管相关性感染等并发症,应给予相应处理。2) 观察组:实施六西格玛管理法,通过现场调研、头脑风暴法找出导致 PICC 并发症的主要原因,再进行进一步临床知识调查;同时查阅国内外相关文献,再通过六西格玛管理方法运用定义、测量、分析、改进、控制 5 个方面,能够明确需要改进的流程和目标,分析在测量阶段收集的数据并制定合理的改进措施<sup>[8]</sup>,同时加强质量监控,优化整个工作管理流程,减少 PICC 并发症的发生。

1.2.2 具体步骤:1) 定义阶段:由科室护士长、获得 PICC 专科护士资格证书以及 PICC 维护证书的护士共 8 名护士,建立管理小组,确认目标为降低新生儿 PICC 导管维护相关并发症。2) 测量阶段:对照组 PICC 置管新生儿的临床资料进行分析,对 PICC 导管维护相关并发症的发生情况进行统计。PICC 例数 120 例,穿刺部位渗血 14 例 (11.67%)、堵管 10 例 (8.33%)、导管移位 4 例 (3.33%),静脉炎 12 例 (10%)、导管相关性血流感染 8 例 (6.67%)。3) 分析阶段:通过现场调研、头脑风暴等方式对导致 PICC 导管维护相关并发症发生的原因进行分析,明确主要原因:护理人员无 PICC 维护资格证;PICC 维护流程不规范;日常监察不到位;PICC 导管评估内容及频次存在差异等,手卫生不够规范。4) 改进阶段:按照分析结果以及主要影响因素制定并实施相应的改进措施。具体内容:①PICC 维护人员分层管理:由 PICC 管理小组成员对科室护理人员进行 PICC 导管置管、维护等相关培训,加强质量控制管理,并对 PICC 置管、维护流程持续优化;PICC 管理小组做好日常质量监控工作,加强并发症风险评估,进行每周 1 次常规敷贴更换,每班冲封管处理,加强手卫生等措施,减少并发症发生;责任护士及时对新生儿补液、导管维护等进行评估和干预。②PICC 导管维护资格培训:对科室护士进行 PICC 维护培训,采用新生儿静脉穿刺训练模型进行模拟培训,要求操作各环节均达到考核标准,由管理小组成员监督科室人员完成超过 10 例的 PICC 维护护理。PICC 维护过程中,双人都需要佩戴无菌手套,严格无菌操作,流程规范。由护理人员根据《PICC 维护操作流程》进行操作,若是出现操作不当情况则立即停止、纠正,详细记录违反环节,尽量提升新生儿置管后的舒适度。每月进行参与式培训,提前 1 周将案例发放给护理人员,要求其查阅资料进行原因分析和提出解决对策,对护理人员的发现问题及解决问题的能力进行培养。每个季度进行 PICC 相关的应急预案演习,如断管、堵管、管道滑脱。③PICC 维护操作任务清单:按照科室薄弱及关键环节对质量监控系统进行完善,由管理小组成员根据《PICC 维护核心任务清单》每日和责任护士一起对 PICC 置管新生儿进行巡视和评估<sup>[3]</sup>。对患儿的 PICC 的留置的必要性进行评估,包括敷贴更换、合理固定、有效冲管、臂围、置管测的皮肤情况的评估。5) 控制阶段:管理小组对护理人员的 PICC 置管维护情况加强监控,每周抽取一定数量的患儿进行检查,不定时监测护理人员的手卫生情况;每月进行护理质量分析汇报,及时调整效果不佳的干预措施。

1.2.3 观察指标及判定标准:1) 对两组并发症发生情况进

行观察记录。2) 本文均由同一组护理人员参与,共 12 名,根据 PICC 置管护理技术评估标准对护理人员的 PICC 维护操作流程护理质量进行评分,总分为 100 分,分值越高,表示护理质量越高。

1.3 统计学分析:采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较:观察组新生儿除导管移位外,其他并发症发生率与对照组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 1)。

表 1 两组并发症发生情况 [例 (%)]

组别	例数	穿刺部位 渗血	堵管	导管移位	静脉炎	导管相关性 血流感染
对照组	120	14 (11.67)	10 (8.33)	4 (3.33)	12 (10.00)	8 (6.67)
观察组	84	4 (4.76)	1 (1.19)	2 (2.38)	2 (2.38)	2 (2.38)
$\chi^2$ 值		4.239	4.942	0.157	4.488	5.182
<i>P</i> 值		0.040	0.026	0.692	0.034	0.023

2.2 两组 PICC 置管护理质量评分比较:观察组 91.96 分,对照组 80.24 分,两组比较,差异有统计学意义 ( $t = 14.46$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

新生儿的静脉血管细且血管壁薄,穿刺难度较大且需要反复穿刺,会导致新生儿的痛苦增加,同时增加了护理人员的工作量。PICC 置管技术具有留置方便、留置时间长等特点,能够减少静脉穿刺次数,防止药物直接接触静脉,有利于长期治疗和输注营养物质<sup>[4-5]</sup>。目前临床上出现“重穿刺、轻维护”的护理问题,置管操作是已获取 PICC 置管资格证护士,然而 PICC 置管期间日常护理是责任护士在维护,责任护士中水平层次不一,应加强分层教学,维护质量管控,避免维护不当,而导致相关并发症的发生,对置管及治疗效果产生影响,故应加强置管期间的管理干预<sup>[6-7]</sup>。

六西格玛管理法主要包括定义、测量、分析、改进、控制五个阶段,能够明确需要改进的流程和目标,分析在测量阶段收集的数据并制定合理的改进措施<sup>[8]</sup>,同时加强质量监控,能够优化整个工作管理流程,促使工作效率和工作质量提升<sup>[9-10]</sup>。本次研究表明,除导管移位后,观察组的其他各项并发症发生率明显更低,而且护理人员具有较高的 PICC 置管护理质量,这是因为,通过六西格玛管理法能够对科室护理人员强化 PICC 置管和维护相关培训,通过 PICC 维护人员分层管理能够提高护理人员的工作积极性,促使各层级护士综合素质提高,可为新生儿提供同质化的护理服务;另外六西格玛管理法中任务清单的使用有助于规范导管维护流程,促使各个环节的正确性提高,有利于导管置管时间的延长,避免出现导管堵塞、静脉炎等并发症,能有效提升护理质量。

综上所述,六西格玛管理法适合推广应用在新生儿 PICC 置管期间,可有效降低 PICC 导管维护相关并发症发

生率。

### 参考文献

- [1] 张小田, 周凤英. 超声导管尖端定位技术在早产儿 PICC 置管中的应用价值研究 [J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34 (1): 40-43.
- [2] 周莲娟, 徐红贞, 徐美芳, 等. 新生儿下肢静脉 PICC 头端心电图定位方法的临床应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (16): 1246-1249.
- [3] 薛峰, 杨江兰. 六西格玛管理法在降低新生儿 PICC 导管维护相关并发症上的应用 [J]. 上海护理, 2020, 20 (20): 43-46.
- [4] 罗珍, 熊照玉, 陈海燕, 等. 新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策认识与体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (8): 30-33.
- [5] 曹爱芬, 熊小云, 陈丽莲, 等. 新生儿不同部位 PICC 置管效

- 果、不良情况及疼痛刺激程度比较 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (4): 113-114.
- [6] 唐霞, 黄颖兰, 华祎, 等. 新生儿 PICC 导管相关并发症因素分析及防范干预 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (5): 10-12.
- [7] 吴旭红. 新生儿 PICC 并发症原因分析及护理干预的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17 (2): 166-171.
- [8] 赵艳. 基于六西格玛理论的优质护理在妊娠高血压患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (21): 181-182.
- [9] 董丽媛, 王婧铭. 六西格玛管理法在分娩室护理管理中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32 (8): 1322-1323.
- [10] 张凯琳, 张俊梅, 张海燕, 等. 六西格玛理论在冠心病患者健康教育中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (31): 3818-3822.

## 协同护理在慢性便秘伴抑郁和焦虑患者中的应用效果

福建省福州市第一医院肛肠科 (福州 350009) 游晓青 陈 庚 王东栩 陈 峰

慢性便秘患者众多, 在我国发病率约为 6%<sup>[1]</sup>。长期便秘患者可能会导致肛肠疾病、结直肠癌变, 甚至可能诱发心脑血管意外。近年来, 研究表明慢性便秘多伴有抑郁、焦虑等症状<sup>[2]</sup>。随着医学的发展, 现代护理正在由以病人为中心的责任制护理模式逐步转变为以病人为中心的整体护理模式。协同护理 (collaborative care model, CCM) 被定义为用于指导和支持患者疾病自我管理, 医疗健康专家与患者的互动<sup>[3]</sup>, 强调通过强化健康护理的集体协同作用, 以现有的人力资源最大限度地发挥病人和家属参与健康护理的能力, 提高护理质量, 对病人的预后产生积极效果<sup>[4]</sup>。本文旨在探讨协同护理在慢性便秘伴抑郁和焦虑中的应用效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择 2019 年 1—9 月在我院肛肠科门诊或住院的慢性便秘伴抑郁和焦虑的成人患者作为研究对象。纳入标准: 1) 所有病例诊断均符合《中国慢性便秘诊治指南》(2013 武汉) 的诊断标准; 2) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁和焦虑的诊断标准; 3) 年龄 ≥ 18 岁; 4) 认知功能正常, 能正常沟通, 并能理解抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 含义; 5) 知晓本研究的目的, 同意参与本研究。排除标准: 存在心血管、消化系统、肾脏等严重器质性疾病或者其他系统严重患者; 临床研究受试期间不能完成临床研究者; 有滥用药物史或者酗酒史者。将 100 例符合上述标准的患者随机分成两组, 对照组和观察组各 50 例。对照组 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 年龄 36~73 (57.10 ± 8.95) 岁; 病程 2.5~13 (6.65 ± 2.44) 年; SDS 评分 (54.35 ± 4.79) 分, SAS 评分 (52.10 ± 3.93) 分。观察组 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄 39~75 (55.60 ± 10.17) 岁; 病程 2~15 (6.93 ± 2.58) 年; SDS 评分

(54.15 ± 4.94) 分, SAS 评分 (52.15 ± 4.03) 分。两组患者的性别、平均年龄、平均病程、SDS 评分、SAS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法:** 对照组仅在就诊时对患者采用常规护理指导, 进行用药、饮食、心理指导等一般知识的简单宣教。

观察组在对照组基础上采用协同护理进行指导。具体实施如下: 1) 干预前培训: 积极培训心理学理论和预防便秘相关知识, 将理论应用于临床实践中。2) 多方式交流讨论: 根据患者年龄、职业、文化程度等因素, 选择合适的宣传方式及宣教内容, 并通过建立相互信任的医患关系, 使患者从依赖型向共同参与型转变, 提高患者、家属的自我管理和参与度。由医护人员通过面对面交流、电话、微信、发放宣传手册等对患者进行宣教指导。3) 个体化指导: 医护人员加强与患者及其家属沟通, 评估患者及家属对疾病知识的掌握程度, 了解患者日常生活习惯, 确定患者及家属的护理问题。根据对患者及其家属的评估资料, 三方协同建立护理目标, 以获得患者的配合与家属的支持。自行编制慢性便秘患者家庭护理监督表, 主要监督内容有: 心理疏导、按时服药、坚持治疗、定时排便、控制排便时间、多饮水、多进粗纤维食物、少食辛辣食物、适当运动、自我腹部按摩、提肛运动等共 10 项, 有执行每项 1 分, 无执行每项 0 分, 共计 10 分, 8 分以上表明已实现协同护理目标。4) 心理干预: 耐心倾听患者诉求, 认真评估患者抑郁、焦虑等精神心理状况, 及时给予语言或非语言方式的回应, 让患者了解不良心理状态对疾病的影响, 确认治疗的必要性和可治愈性, 给予针对性的心理疏导, 建立战胜疾病的信心。对不良症状轻的患者, 每月至少一次心理干预, 对不良症状重的患者增加干预次数, 以减轻患者心理负担, 逐渐改善异常的心理行为。