

应用 PDCA 循环护理模式提高肿瘤患者疼痛药物控制依存性

贺春英, 李敏*

(延安大学附属医院肿瘤科, 陕西 延安 716000)

摘要:目的 探讨 PDCA 循环在提高肿瘤疼痛药物控制依从性中的应用效果。方法 应用 PDCA 循环模式对肿瘤科疼痛患者药物控制依存问题进行分析, 及时发现问题, 提出措施, 经过措施的实施, 对效果进行评价, 对措施处置, 进入新的 PDCA 循环, 使护理质量持续性的改进。结果 通过半年的 PDCA 循环护理模式的应用, 肿瘤疼痛患者药物控制依存率由以前的 36.1% 提升到 83.65% ($\chi^2 = 93.765 P < 0.05$)。结论 PDCA 循环护理模式可有效提高肿瘤患者疼痛药物控制依存性, 在临床护理工作中值得推广应用。

关键词: PDCA 循环; 护理模式; 肿瘤患者; 疼痛药物控制; 依从性

中图分类号: R473.73 文献标识码: A 文章编号: 1672-2639(2016)04-0076-02

晚期肿瘤患者有 60% 的患者都有疼痛, 其中三分之一的患者都是重度疼痛。^[1] 由于肿瘤细胞的浸润, 患者疼痛难忍, 痛苦万分, 严重的影响着患者的生存质量, 自从 2012-06 延安大学附属医院肿瘤科启动癌痛规范化示范病房以来, 对我科癌痛患者的护理提出了更高的要求, 要求疼痛患者人人达到无痛, 给患者优质护理、临终关怀, 使患者无痛苦的、安详的走过人生最后一程, 但是由于患者依从性差, 导致疼痛控制效果不好, 针对这一问题, 我科护理工作改变以往的护理模式, 采用 PDCA 循环护理模式, 取得了良好效果, 现将实施过程及结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象

将 2014-01 ~ 2014-08 在我科住院的患者列为管理对象, 共 96 人, 其中男 41 人, 女 45 人, 宫颈癌 15 例, 乳腺癌 16 例, 肝癌 11 例, 肺癌 15 例, 胰腺癌 9 例, 皮肤癌 5 例, 胃癌 25 例, 文盲 11 例, 小学文化 13 例, 初中文化 18 例, 大专及以上文化 54 例, 年龄最小的是 21 岁, 最大的是 91 岁, 平均年龄 41.6 岁, 疼痛评分 ≥ 4 分, 其中重度疼痛患者 56 例。

1.2 方法

1.2.1 现状调查 参考文献^[2-4] 自行设置调查问

卷, 对我科室癌痛患者对于疼痛药物控制依存问题进行调查, 结果显示, 共发放调查问卷 96 份, 回收有效问卷 91 份, 疼痛药物控制依从率为 36.1%, 主要表现为患者自行减药、停药, 不能按照医嘱剂量服药, 不能正确描述疼痛, 还有个别患者拒绝口服止痛药。

1.2.2 原因查找 全体科室护士开会进行“头脑风暴”法充分发挥护士个人聪明才智, 集思广益, 从人、物、环境、方法四个方面详细分析疼痛药物控制依从性低的原因, 并通过鱼骨图表示出来(见图 1)。

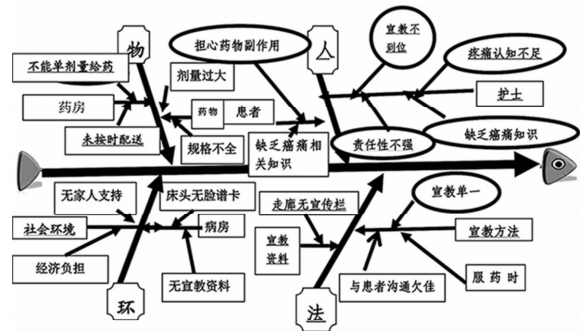


图 1 肿瘤患者疼痛控制依从性原因解析

1.2.3 要因确定 再次召开全体护士会议, 用评分法对每条措施进行逐条打分, 重要 5 分, 一般 3 分, 不重要 1 分, 所有护士评分进行汇总, 根据总评分排序的高低确定主要原因, 最后确定主要原因是(1)护

作者简介: 贺春英(1974—), 女, 陕西子长人, 副主任护师, 研究方向: 肿瘤内科护理。

* 通讯作者: 李敏(1979—), 女, 陕西洛川人, 主管护师, 研究方向: 肿瘤内科护理。

士缺乏癌痛相关知识;(2)护士宣教不到位;(3)护士宣教方法不到位,宣教形式单一;(4)患者受传统观念影响,不愿意服止痛药;(5)患者恐惧药物副作用,担心药物成瘾。

1.2.4 确定目标 科室全体护理人员,根据卫生部提出的肿瘤患者“人人无痛”的口号^[5]。依据现状,提高肿瘤疼痛药物控制依存性,最大限度的降低患者的疼痛,使疼痛评分在3分以下,每天爆发痛小于3次,疼痛滴定不超过3d。

1.2.5 制定对策 护士再次“头脑风暴”法,提出护理对策,然后对每条对策根据可行性、科学性、经济性、安全性的原则进行评分,优5分、可3分,差1分^[6]。最后对评分进行汇总,根据评分高低排序,选出可执行的措施,重点是培训医护人员相关癌痛知识,使其具备丰富、扎实的癌痛知识,更好的为患者服务。其次采取多样化方式进行宣教,最后是注意与患者的沟通、交流,并建议医院做好保障与后勤服务,药房能及时提供规格、品种齐全的止痛药,且能按时配送。同时建立监督机制和奖罚机制。

1.2.6 检查阶段 主要由护士长、科室质控组成员不定期的检查,检查方法随机调查,访谈患者,根据《癌痛规范化治疗、护理手册》检查医护人员对癌痛的认知能力、癌痛知识掌握情况,患者对癌痛的认知能力、对癌痛药物治疗依存情况,对发现的问题进行详细记录。

1.2.7 处理阶段 对措施的实施定期进行督查,发现问题进行分析,针对问题进行整改,并提出改进措施,在措施实施过程中不断补充或对措施进行修改,由此推动下一个循环,使预定的目标在有效控制的状态下有序开展,同时随时进行信息反馈,将存在的问题,持续改进,通过科室质量安全分析讨论会组织全科护士学习,以便以后更好的执行。

1.2.8 统计学处理 应用 SPSS16.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验, $P < 0.01$, 差异有统计学意义。

2 结果

通过半年的 PDCA 循环护理模式的应用,肿瘤疼痛患者药物控制依存率由以前的 36.26% 提升到 83.14% ($\chi^2 = 41.95$ $P < 0.05$) (见表 1), 肿瘤患者疼痛控制依存率明显提高。

表 1 PDCA 循环模式护理后患者疼痛药物控制依从率的比较

时间	疼痛药物控制依存率
PDCA 护理模式前	36.1% (33/91)
PDCA 护理模式后	83.14% (74/89)
χ^2 值	41.95
P 值	< 0.05

4 讨论

提高肿瘤患者疼痛药物控制依存性,可有效提高患者的生活质量。应用头脑风暴法充分发挥护士的个人聪明才智,集思广益,使护士在愉悦的工作中解决护理中存在的问题。护士主动参与到管理中来,可以调动护士的工作积极性,提高护士解决问题的能力,以及沟通配合的能力。鱼骨图法直观、简单、一目了然。科学的方法评分,根据评分选出要因,然后再根据要因制定出切实可行的护理措施,在措施的执行过程中,随时督查,随时记录,对不足之处提出整改,对措施进行修改或补充,使 PDCA 循环更上一个台阶,体现出质量的持续性改进,不断提升护理服务。根据我们临床统计肿瘤患者由于疼痛导致住院时间延长 3 ~ 10d,费用可增约 1000 元左右。实施 PDCA 循环模式护理后,大大的降低了患者因为不能依从治疗而导致疼痛控制不良,造成的住院时间长带来的经济负担,有良好的社会效益和经济效益^[7]。减少了晚期肿瘤患者的痛苦,使护理质量得到了持续性改进,提高了晚期肿瘤患者的生活质量,真正达到了优质护理服务,值得我们在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 罗静兰,陈伟菊,李兰,等. PDCA 法在护理教学基础课程教学中的应用[J]. 护士进修杂志,2009,24(7):645-646.
- [2] 黄江莲,周慧宏,张英,等. 应用 PDCA 循环实现绩效管理系统的有效沟通[J]. 护理研究,2011,7(32):1058-1059.
- [3] 黄萍,张红,黄姗姗. PDCA 循环促进儿科护理质量持续该井的体会[J]. 广西医学 2008,8(33):13-124.
- [4] 刘绍金,何钟,马莉娜. 肿瘤科护士癌痛知识、态度及行为的认知现状调查[J]. 护理研究,2006,17(6A):633-635.
- [5] 王志稳,陈相,李依依. 肿瘤科护士对癌性疼痛管理的认知与实践现状[J]. 护士进修杂志,2008,23(15):1379.
- [6] 王平平,郝燕,尚娜. 应用品质管理圈提高护理质量[J]. 护理实践与研究,2007,3(33):23-24.
- [7] 马瑶瑶,贺红,刘露. 疼痛对肿瘤患者生活质量的影响[J],2008,6(60):133-134.

[收稿日期 2015-03-12;责任编辑 赵菊梅]