

入血液循环,会形成深静脉血栓或肺栓塞,因此 DSA 组病人血栓形成率更低。虽然,DSA 相比盲调来说,增加了部分直观的设备费用,但是由于减少并发症带来的潜在损害以及降低了病人健康和生命的损害,不管从经济学来说,还是伦理学来说,可能更值得医务人员的应用和推广。运用 DSA 解决 PICC 导管异位问题,是一种探索调整 PICC 头端异位的新方法。具有调整到位成功率高,调管时间短,并发症发生少,病人满意度和舒适度高特点,特别是能解决一些经盲调仍不能调整到位的问题,在有条件的医院应该积极开展。

参考文献:

[1] 吕玉芳,周小香,王晓珍.半坐卧位在预防 PICC 导管异位中的作用[J].护士进修杂志,2009,10(24):1870-1872.
 [2] 毛燕均,董惠娟,张玲.DSA 引导下调整中心静脉置管头端异位的尝试[J].介入放射学杂志,2009,18(8):624-626.
 [3] 周萍.DSA 引导下经股静脉行 PICC 15 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(1):38-40.
 [4] 许晓云.PICC 导管异位的原因分析及预防[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(8):124-125.
 [5] 陶莲德,张莉,袁志平,等.超声引导下改良经肘上外周穿刺置入中心静脉导管的效果观察[J].西部医学,2011,23(7):1363.
 [6] Des-Guetz G, Uzzan B, Morere JF, et al. Duration of adjuvant chemotherapy for patients with non-metastatic colorectal cancer [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010,20(1):CD007046.
 [7] 谢芳,高友福,张正华,等.老年结肠癌术后辅助化疗疗效与安全

性的临床研究[J].中华肿瘤防治杂志,2009,16(2):945-947.
 [8] Tamburro RF, Conner DT, Proctor KE, et al. The effect of a mediastinal mass on the initial positioning of a peripherally inserted central venous catheter[J]. Infus Nurs, 2003,26(2):92-96.
 [9] 袁玲,叶惠华,叶明枝,等.肿瘤病人 PICC 插管未到位所致并发症的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2004,19:178-179.
 [10] 胡君娥,周志芳.PICC 导管头端异位人颈内静脉正位方法的改进[J].护理学杂志,2009,24(17):34-35.
 [11] Frieke BL, Racadio JM, Duekworth T, et al. Placement of peripherally inserted central catheters without fluoroscopy in children: Initial catheter tip position[J]. Radiology, 2005,234:887-892.
 [12] 陈红光,刘茜,向冬梅.经外周置入中心静脉导管导位的预防和正位研究进展[J].全科护理,2011,9(31):2898-2899.
 [13] Cardella JF, Cardella K, Bacci N, et al. Cumulative experience with 1 273 peripherally inserted central catheters at a single institution[J]. J Vasc Interv Radiol, 1996,7:513.
 [14] 吕彦锋,王瑜.PICC 置管常见并发症的原因分析及预防[J].河北医药,2007,29(1):8788.
 [15] 楼晓芳,高剑虹,朱海虹.新生儿 PICC 导管异位的原因分析及预防[J].中华护理杂志,2004,39(8):621-622.

作者简介 王静,副主任护师,本科,单位:644000,四川省宜宾市第二人民医院;熊永祥、谢静、黄小琴单位:644000,四川省宜宾市第二人民医院。

(收稿日期:2012-10-11;修回日期:2013-05-24)

(本文编辑 寇丽红)

健康教育路径提升病人对疾病的认知程度与满意度的研究

Study on health education path for enhancing patients' cognition and satisfaction on disease

殷静静,栾琳琳,段红香,焦 丽,王功朝

Yin Jingjing, Luan Linlin, Duan Hongxiang, et al (Affiliated Provincial Hospital of Shandong University, Shandong 250021 China)

关键词:健康教育路径;认知水平;满意度

中图分类号:R47 **文献标识码:**C

doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.18.048

文章编号:1009-6493(2013)06C-1885-03

健康教育路径是为满足病人在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需求,依据标准健康教育计划为某一类疾病病人在住院期间进行健康教育的路线图或表格^[1]。发达国家有相关评价标准体系,并指出建立健康教育评价标准体系对保障护理健康教育的实施、获取健康教育最佳效果、提高病人满意度具有较好的指导和管理作用^[2]。胸外科病人病情重、住院时间相对较长,完善的健康体系有利于提高病人的生活质量。胸外科病房于 2011 年 2 月起按自行编制的健康教育路径表实行系统、全面、分病种的健康教育,取得了良好效果。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 纳入标准:年龄 20 岁~75 岁;学历:小学水平

及其以上,精神状况良好,病变处于稳定期(对病人日常生活及心理状况无明显影响),自愿加入本研究。采用随机数字表法抽取 2011 年 6 月—2011 年 12 月收入胸外科的 100 例病人,随机分为观察组和对照组,各 50 例。观察组男 38 例,女 12 例;年龄 60.04 岁±7.24 岁;学历:初中及其以下 18 例,高中 17 例,专科 10 例,本科及其以上 5 例。对照组男 35 例,女 15 例;年龄 59.82 岁±9.10 岁;学历:初中及其以下 21 例,高中 16 例,专科 6 例,本科及其以上 7 例。实施者纳入标准:数据统计者为科护士长,在科室现有护士中筛选自愿加入此次研究且业务水平、资历及工作积极性方面无明显差异的 10 名责任护士。

1.2 研究方法 对照组实施传统的健康宣教方式,观察组实施健康教育路径。

1.2.1 建立胸外科疾病健康教育路径 胸外科主要收治食管贲门疾病、肺部疾病、纵隔疾病等需要外科手术的病人,根据疾病的需求,我科制定了适应于胸外科疾病的健康教育路径单,为病人提供更专业更深入的健康教育。如胸外科病人术前指导进行呼吸功能锻炼是非常重要的部分,在病人入院第 1 天就对其进行全面系统的宣教。

1.2.1.2 健康教育时间切入精细化 在健康教育路径时间上分别突出按时、按需,做到健康教育天天做,每日重点各不同,分为入院第 1 天、手术前 1 天、手术日、术后第 1 天、术后第 2 天、术后 3 d~7 d、术后第 8 天至出院日几个时间段,针对各时间段内病人亟须的健康知识进行相应的健康教育^[3]。具体护理计划见表 1。

表 1 胸外科住院病人护理计划/健康教育路径单

病人姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____
 住院日期: _____年____月____日 出院日期: _____年____月____日

时间	住院第 1 天	第 2 天~手术前 1 d	手术日	术后第 1 天
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 人科介绍: 人员、环境、制度、安全等 <input type="checkbox"/> 卫生处置 <input type="checkbox"/> 入院护理评估、体重、生命体征监测 <input type="checkbox"/> 指导戒烟戒酒 <input type="checkbox"/> 呼吸功能锻炼: 深呼吸、缩唇呼吸、登楼梯锻炼 <input type="checkbox"/> 交代正确留取化验标本 <input type="checkbox"/> 安全宣教: 跌倒、坠床、压疮的预防措施 <input type="checkbox"/> 讲解疾病的相关知识及相关检查的目的和意义 <input type="checkbox"/> 饮食指导、心理护理 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 术前宣教、备皮、洗澡、卫生处置、器械发放 <input type="checkbox"/> 简单介绍手术麻醉方式 <input type="checkbox"/> 告知病人禁食水的时间及意义 <input type="checkbox"/> 咳嗽锻炼、床上翻身、训练床上大小便 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予灌肠 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予 10% 水合氯醛口服 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 观察睡眠及精神情况 <input type="checkbox"/> 讲解药物的不良反应 <input type="checkbox"/> 密切观察输液情况, 有无外渗 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 术晨留置胃管营养管、尿管、戴腕带 <input type="checkbox"/> 手术前监测生命体征 <input type="checkbox"/> 术后密切观察病人生命体征及病情变化 <input type="checkbox"/> 心电监护仪使用及用氧安全 <input type="checkbox"/> 术后注意事项 <input type="checkbox"/> 管道目的及注意事项 <input type="checkbox"/> 饮食指导: 食管贲门病人禁食禁水 <input type="checkbox"/> 观察伤口渗血情况 <input type="checkbox"/> 正确卧位及床上活动 <input type="checkbox"/> 预防皮肤压力伤 <input type="checkbox"/> 用药目的及注意事项 <input type="checkbox"/> 心理和生活护理 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 密切观察病人病情变化 <input type="checkbox"/> 心电监护仪的使用及用氧安全 <input type="checkbox"/> 雾化吸入 <input type="checkbox"/> 叩背咳痰 <input type="checkbox"/> 指导术后呼吸训练 <input type="checkbox"/> 鼓励床上活动 <input type="checkbox"/> 管道目的及注意事项 <input type="checkbox"/> 会阴擦洗 <input type="checkbox"/> 口腔护理 <input type="checkbox"/> 用药目的及注意事项 <input type="checkbox"/> 正确卧位 <input type="checkbox"/> 观察刀口渗血情况 <input type="checkbox"/> 预防皮肤压力伤 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 其他
签名				
时间	术后第 2 天	术后第 3 天~第 7 天	术后第 8 天~出院前 1 d	出院当天
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察病人病情变化 <input type="checkbox"/> 鼻饲糖水或盐水 <input type="checkbox"/> 氧气吸入 <input type="checkbox"/> 雾化吸入、叩背咳痰 <input type="checkbox"/> 呼吸功能训练 <input type="checkbox"/> 根据病情, 采取正确卧位, 鼓励下床活动 <input type="checkbox"/> 管道目的、注意事项 <input type="checkbox"/> 观察伤口渗血情况 <input type="checkbox"/> 口腔护理 <input type="checkbox"/> 用药目的、注意事项 <input type="checkbox"/> 预防皮肤压力伤 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 肠内营养健康宣教 <input type="checkbox"/> 密切观察病人病情变化 <input type="checkbox"/> 指导呼吸锻炼 <input type="checkbox"/> 观察并发症 <input type="checkbox"/> 管道的护理 <input type="checkbox"/> 口腔护理 <input type="checkbox"/> 根据病情指导下床活动 <input type="checkbox"/> 指导术后肢体功能锻炼 <input type="checkbox"/> 预防皮肤压力伤 <input type="checkbox"/> 用药目的及注意事项 <input type="checkbox"/> 心理和生活护理 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 观察病人病情变化 <input type="checkbox"/> 注意体温变化 <input type="checkbox"/> 指导术后肢体功能锻炼 <input type="checkbox"/> 指导恢复饮食 <input type="checkbox"/> 观察并发症 <input type="checkbox"/> 术后心理护理 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 告知病历复印的有关事项 <input type="checkbox"/> 交代出院后的注意事项: 适当活动、术侧肢体锻炼、根据伤口恢复指导洗澡、出院带药的服用方法及注意事项 <input type="checkbox"/> 出院后饮食指导 <input type="checkbox"/> 预防感冒 <input type="checkbox"/> 1 个月门诊复查 <input type="checkbox"/> 其他
签名				

1.2.1.3 健康教育实施过程严密监控 病人入院后由责任护士向其发放健康教育路径表格, 并详细讲解路径的内容。每日每班责任护士按照当日的临床路径内容观察病情, 每次所完成的工作须用“√”标识。如未按路径的发展方向则打“×”并注明原因, 及时向病人解释。通过护患沟通, 护士根据表格内容对病人掌握知识进行评价, 了解宣教结果, 及时补充、强化^[4]。

1.2.1.4 健康教育结果严格质控 病人对疾病的认知程度: 包括对手术知识掌握及对术后健康教育知识掌握^[5]。在病人出院前 1 d 或 2 d 对病人发放本科室自行设计的健康教育测试调查表和我院自行设计的“病人满意度调查表”, 由病人本人或家属协助如实填写。整个测试过程由护士长监督, 责任护士实施完成。

1.2.2 传统健康教育的实施 传统的健康教育方法是指在病

人入院、术前、术中、术后及出院几个阶段对病人进行健康指导。

1.2.3 统计学方法 将数据录入 SPSS 17.0, 应用统计描述和 *t* 检验进行分析。

2 结果(见表 2)

表 2 两组病人观察指标比较 分

组别	健康教育测试	病人满意度
观察组	96.44 ± 3.08	97.10 ± 1.61
对照组	89.86 ± 4.59	91.10 ± 2.78
<i>P</i>	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 健康教育路径的实施使病人对疾病健康知识知晓程度明

显著提高 传统的健康宣教时间划分较为笼统,而且没有统一规范的理论依据,不能够达到宣教的最佳水平。本研究观察组健康教育测试得分(96.44±3.08)分,明显高于对照组(89.86±4.59)分。健康教育路径的实施,体现了病人的知情权,让病人明确自己在什么时间应该享受到什么样的医疗护理服务,提高了病人参与自己疾病的治疗与护理方案的主动性,对疾病的治疗和康复有了时间的概念,从而促进了病人的康复。

3.2 健康教育路径的实施使病人对医疗护理服务的满意度明显提高 健康教育可提高病人对疾病的认识,有利于改善并且维护好人类的健康。据调查,大部分胸外科病人对疾病的相关知识尚不了解^[6],所以,对病人进行有效的健康教育非常重要。传统的健康教育没有统一的理论指导,随意性比较大,年资比较低的护士因工作经验不足,会导致信息不足。健康教育路径的实施则解决了这一困扰,这使得护士在进行健康宣教时有章可循,护士可以在恰当的时间给予病人正确而又系统的指导。我院正在推行“优质护理服务”,而胸外科正是优质护理服务示范科室,健康教育路径的实施响应了医院政策,促使了护理人员主动与病人交流,融洽了护患关系,消除了病人对医院的陌生感,增强了病人对护理人员的信任感,提高了病人自我护理的意识和能力,增加了病人对护理工作的满意度,满足了不断增长的高

质量的健康教育需求。

参考文献:

[1] 李萍,赖红梅.应用临床护理路径对骨科住院病人进行健康教育[J].中华护理杂志,2001,36(11):11.
 [2] Twinn S. The evaluation of the effectiveness of health education interventions in clinical practice[J]. Advance Nursing,2001,34(2):230-237.
 [3] 陶静.小组负责制结合健康教育路径在 2 型糖尿病饮食治疗中的应用[J].护理研究,2010,24(9A):2489.
 [4] 杨敏.临床路径在护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2003,9(10):796.
 [5] 殷萍.胃癌围手术期临床护理路径的实施与效果评价[J].实用临床医药杂志(护理版),2006,2(2):6-7.
 [6] 阎秀丽.临床护理路径在心胸外科病人围手术期健康教育中的应用[J].全科护理,2012,10(1):183-184.

作者简介 殷静静,主管护师,硕士研究生在读,单位:250021,山东大学附属省立医院;栾琳琳单位:250012,山东大学护理学院;段红香、焦丽、王功朝(通讯作者)单位:250021,山东大学附属省立医院。

(收稿日期:2012-11-16)

(本文编辑 寇丽红)

应用失效模式与效应分析预防开胸术后肺不张

Application of FMEA in prevention of atelectasis after thoracotomy

谢春梨,廖维芬,张桂秀

Xie Chunli, Liao Weifen, Zhang Guixiu (Longtan Hospital of Guangxi Zhuang Nationality Autonomous Region, Guangxi 545005 China)

关键词:失效模式;效应分析;开胸手术;并发症;肺不张

中图分类号:R473.6 文献标识码:C

doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.18.049

文章编号:1009-6493(2013)06C-1887-02

失效模式与效应分析(FMEA)是美国医疗机构联合评审委员会(JCAHO)推荐作为医院安全风险评估的一种方法^[1]。肺不张是开胸术后常见的并发症之一,不及时处理将可能进一步诱发严重并发症^[2]。发生开胸术后肺不张原因是多方面的,我院胸外科 2011 年 2 月开始应用失效模式和效应分析,针对开胸术后肺不张的原因,采取积极有效的预防措施,取得较好的效果,现报告如下。

1 方法

1.1 成立 FMEA 项目小组 由大外科护士长组织成立术后肺不张 FMEA 小组,包括胸外科科主任、麻醉科主任、胸外科护士长、护理组长、高级责任护士共 8 人,要求精通胸外科业务,掌握专科护理质量标准和评估方法,并进行 FMEA 知识的系统培训。对评价指标发生频度(O)、失效检验难度(D)、严重程度(S)等级标准采用描述方法分级,等级与分值关系见表 1。

表 1 发生开胸术后肺不张严重程度、失效检验难度、频度等级标准

严重等级	分值	失效检验难度等级	分值	频度等级	分值
极为严重	10~8	非常可能	10~9	非常可能	10~9
严重	7~5	很可能	8~7	很可能	8~7
中度严重	4~2	有可能	6~5	有可能	5~6
轻度严重	1	不太可能 罕见	4~2 1	不太可能 罕见	4~2 1

1.2 绘制流程图,找出失效模式 将开胸术后肺不张发生的原因按照流程图的形式逐一展开,找出影响和发生肺不张的流程和步骤,分步骤整理出潜在的失效模式。开胸术后肺不张的原因有:①术前常有吸烟史且多合并呼吸系统疾病,呼吸道纤毛-黏液系统运送分泌物功能减退。②全身麻醉气管插管致气管纤毛破坏倒伏,纤毛功能障碍,导致分泌物不能有效排除而阻塞气管。③手术中操作对肺组织造成挫伤,肺间质水肿,气道分泌物增加。④术后切口疼痛以及手术对呼吸肌的损伤导致病人呼吸受限,咳嗽无力,引起支气管内分泌物滞留、阻塞。其中正确指导病人有效咳嗽、排痰是预防术后肺不张最根本、有效的方法,也是胸外科护士必须具备的技能之一,故我们针对有效咳嗽、排痰进行失效模式原因分析。

1.3 找出潜在原因进行风险分析 经团队组员讨论,列出护理相关的引起术后肺不张的主要原因:健康宣教不到位、不落实、预防措施不到位、未及时有效镇痛等导致病人未能有效咳嗽、排痰和呼吸功能锻炼而引起术后肺不张(见表 2)。计算危机值(RPN):RPN=O×D×S,取值在 1~1 000。RPN 越高,失效的风险越大,根据 RPN 值的大小判断是否有必要改进,确定改进的轻重缓急程度。RPN 值见表 2。