

PDCA 在泌尿外科留置尿管患者中的优质护理体会

申添名, 朱菊华

泰兴市人民医院 江苏泰兴

【摘要】目的 探究 PDCA 在泌尿外科留置尿管患者中的优质护理效果。**方法** 选择 270 例泌尿外科留置尿管患者 (2021 年 3 月-9 月), 随机分成甲 (常规护理)、乙 (PDCA 优质护理) 组, 各 135 例。对比、分析两组护理效果。**结果** 乙组护理缺陷发生率低、护理效果优于甲组 ($P<0.05$)。**结论** PDCA 优质护理在泌尿外科留置尿管患者中效果显著, 在降低护理缺陷发生率的同时, 提高护理效果, 值得推荐。

【关键词】 泌尿外科; 留置导尿管; PDCA; 优质护理

【收稿日期】 2023 年 10 月 26 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230529

Quality nursing experience of PDCA in patients with indwelling catheter in urology department

Tianming Shen, Juhua Zhu

Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the high quality nursing effect of PDCA in patients with indwelling urethral catheter in urology department. **Methods** A total of 300 patients with indwelling ureter in urology department (03/2021.09) were randomly divided into group A (routine nursing) and group B (PDCA quality nursing), with 150 cases in each group. Contrast and analyze the nursing effect of two groups. **Results** The incidence of nursing defect and nursing effect of group B were better than group A ($P<0.05$). **Conclusion** PDCA quality nursing has a significant effect on patients with indwelling catheter in urology department. It can reduce the incidence of nursing defects and improve the nursing effect, which is worthy of recommendation.

【Keywords】 Urology; Indwelling catheter; PDCA; High quality care

临床泌尿外科疾病治疗期间, 尿管是泌尿外科最常留置的引流管路, 常用留置导尿管解决术后尿失禁、尿潴留等症状^[1], 及术后患者的排石、膀胱冲洗、尿液引出、尿量观察等, 从而判断患者的病情。但是由于留置导尿管属侵入性操作, 患者易出现尿路感染, 加重痛苦的同时, 延缓患者康复速度^[2]。

因此, 选择一种有效、合理的护理方式在泌尿外科留置尿管中至关重要^[3]。PDCA 优质护理属于新型护理模式, 在临床广泛使用。基于此, 笔者从 2021 年 3 月开始, 在泌尿外科留置尿管患者中, 采取 PDCA 优质护理, 以探究最佳优质护理方式。详情如下。

1 资料与方法

1.1 基准资料

共计 270 例患者, 随机分成甲、乙组, 各 135 例。甲组: 男/女 81/54; 年龄在 43 岁-73 岁范围内, 平均年龄 (49.86±4.53) 岁。乙组: 男/女 79/58; 年龄在 43 岁-75 岁范围内, 平均年龄 (50.13±4.67) 岁。伦理委员

会审批并备案, 患者在知情书上签字。两组基准资料对比, 均衡可比 ($P>0.05$)。

纳入标准: 患者不存在手术禁忌症; 患者能够自理日常个人生活; 患者未合并有基础性疾病; 患者均了解试验内容、目的、意义等, 自愿参与试验。排除标准: 患者存在精神意识障碍; 患者护理依从性不高。

1.2 方法

甲组 (常规护理): 实施常规尿管护理, 妥善固定尿管, 以防导尿管弯曲、堵塞, 确保引流顺畅。每日定时进行会阴护理, 保持会阴部干净, 引流袋需及时更换。

乙组 (PDCA 优质护理):

(1) **P (计划):** 整合护理经验、相关文献, 找出并分析尿管置管期间存在或潜在的问题, 并进行原因分析, 制定相应护理计划。

(2) **D (实施):** 泌尿外科的病人因为病情的原因, 导致了精神状态的变化, 不能及时的进行安抚和介入, 将会对病情的处理造成很大的负面作用。通过对病

人进行心理疏导,发现病人的情绪变化,并采取相应的对策。护士要随时注意病人的精神状态,及时地评价病人的精神状态。对情绪不稳定的病人要做好心理疏导工作。建议病人在住院的过程中出现任何精神问题,一定要和医务工作者进行交流,遇到问题要向医务工作者求助。应加强对病人所在病房的环境管理,使病人在病房内生活环境舒适、温馨、舒适。病人的房间里有电视和其他设备,可以让病人知道发生了什么。定期组织医护人员清扫病人的病区,使病人的病区环境始终保持安静、整洁、卫生。及时询问病人的需要,尽量满足病人的需要。调节病房的温度、湿度,使病人在任何时候都能保持良好的状态。

针对体质较差、行动不方便的病人,要配备专业的护理人员。降低病人病房内的障碍,避免病人夜间运动时摔倒或受伤。卫生间和卫生间要有防滑的地板和栏杆,并及时清除地上的积水。同时,病人的床也被改造了,可以让病人在舒服的床上休息。在病人的病房里放置几盆绿植,可以让病人随时保持好的情绪。组织全科护理人员学习《留置导尿护理指南》,提高护士专业知识,尤其加强新入科护士的学习培训,定期进行专科理论及操作的考核;加强对护士沟通知识、沟通方法、沟通技巧等方面的培训,提高护士的沟通能力及沟通技巧;改善固定方式,妥善固定尿管,制作彩色标准图谱,并组织学习,确保每一护理人员掌握;床旁安置引流挂钩,用于悬挂引流袋,避免随意悬挂或拖地的不规范行为;改进病员服装,裤子外侧缝制口袋(20*25cm),裤子口袋开口低于耻骨联合,大小能容纳各种尿袋及引流袋,让患者下床活动时避免随意放置尿袋引起尿液反流,便于自身携带,同时减少因尿管外露引起的自卑感;订制了不同刻度的大中小号塑料量杯,分别是5000ml、2000ml及1000ml,护士能准确记录尿量及引流量,为医生治疗方案提供可靠依据;拓展健康教育的形式,定期召开公休座谈会,了解患者及家属的意见及建议,规范留置尿管护理流程,制定图文并茂的尿管护理知识宣教卡,使患者有更直观的认识和感知,并实施针对性的标准化健康教育,对认知度低、遵医行为差者,分析依从性差的原因,针对不同原因,采取不同护理对策,尽量避免频繁更换陪护,尤其疫情期间,并做好陪护的健康教育指导,利用巡视及治疗护理时机,主动反复进行,及时评价知晓情况,提升患者及家属配合度。针对尿管堵塞引起的漏尿护理对策:当肉眼看见引流管内的尿液有明显的浑浊、沉淀及凝块时,可进行膀胱冲洗术,通过推注形成的瞬间力量迅速冲开尿管尖

端的堵塞物,使小孔引流通畅,便于尿液流出,严格观察患者的尿量、颜色及性质,鼓励患者多喝水。保证引流通畅,达到预防结石的目的,并定时更换导尿管和集尿袋。针对括约肌松弛引起的漏尿护理对策:老年患者导尿时应选择型号较大、管腔较粗的导尿管。部分只能选择较小型号的导尿管患者,保持会阴部干燥,减小感染几率。对已流出的尿液及时清理,同时加强臀部护理。针对尿路感染引起的漏尿护理对策:严格规范无菌操作,防止尿液倒流,定期更换尿管及尿袋,做好会阴部护理,鼓励患者多喝水,减少甚至避免膀胱冲洗,合理规范应用抗生素。

提高护理人员的整体的护理意识,规范操作步骤,严格无菌操作,避免插管时细菌侵入,严格掌握导尿指征,缩短留置时间,更换尿袋时必须严格消毒接口部位,防止逆行感染。同时,告知患者家属,放尿解尿时一定要进行手部消毒,保持皮肤清洁干燥,且每次大便后及时清理,保持会阴部的清洁。护理工作人员在展开各项护理操作过程中,要坚持无菌操作的原则,防止产生交叉感染,并且要每天按时对病房展开清理和消毒。护理人员要按时帮助患者进行翻身,确保患者皮肤的干燥程度,防止出现压力性的损伤。严密对患者切口情况展开观察,防止出现切口脓肿问题。

(3) C(检查):成立质控小组,及时评估并上报不良事件风险,分析不良事件原因,制定改进措施;加强风险教育,进行留置导尿案例分析、工作经验分享,提高护理人员思想认识;通过系统培训,规范护理人员操作,提高操作能力,定期考核,人人达标,保证护理安全,提升护理质量;及时修订并完善《留置尿管护理流程及质量标准》。

(4) A(处理):汇总分析不良事件防范情况及患者护理满意度调查结果,予以全科通报,推广经验。及时找出存在问题的解决方式并整改,持续性追踪整改结果。如此反复,不断循环。

1.3 观察指标

护理缺陷发生率:导管脱落、导管堵塞、尿路感染。

护理效果:尿管留置时间、住院时间、护理满意度(满分100分)。

1.4 统计学处理

计数资料(%) χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$) t 检验,统计学软件 SPSS25.0, $P < 0.05$,表明数据有差异。

2 结果

2.1 患者护理缺陷发生率对比

甲组:导管脱落7(4.67%)例,导管堵塞8(5.33%)

例, 尿路感染 6 (4.00%) 例, 总发生率为 14.00% (21/150)。乙组: 导管脱落 3 (2.00%) 例, 导管堵塞 3 (2.00%) 例, 尿路感染 3 (2.00%) 例, 总发生率为 6.00% (9/150) 护理缺陷发生率: 乙组<甲组 ($\chi^2=5.333$, $P=0.021$)。

2.2 患者护理效果对比

甲组: 尿管留置时间 (7.46±1.49) d、住院时间 (12.59±2.54) d、护理满意度 (76.98±5.19) 分。乙组尿管留置时间 (5.19±1.54) d、住院时间 (6.23±2.01) d、护理满意度 (87.67±5.23) 分。尿管留置时间、住院时间: 乙组<甲组, 护理满意度评分: 乙组>甲组 ($P<0.05$)。

3 讨论

泌尿外科作为现代医疗服务体系的重要科室, 该科室所诊治的疾病复杂且多样, 其中发病率较高的疾病包括: 肾结石、输尿管结石、前列腺增生以及膀胱癌等病症, 主要以泌尿系统损伤性病症为主。针对泌尿外科排尿困难患者, 临床常予留置尿管。留置尿管这一干预方式, 能够促进患者早日康复, 但尿路感染发生率随着尿管留置时间的增加而增大^[4,5]。研究表明^[6], 若不予以尿路感染有效处理, 则会严重威胁患者生命安全。较之其他科室来说, 泌尿外科的很多病症都比较特殊, 涉及到患者的隐私, 治疗部位也是比较私密的, 容易给患者造成情绪上的巨大波动, 所以护理的依从性较差, 患者不能积极的配合医护人员。因此, 选择一种有效护理干预措施预防留置尿管患者尿路感染极为重要。

临床中, 常规护理虽有效果, 但存有护理措施随意、盲目等特点, 导致预防效果不良^[7-8]。PDCA 优质护理属于科学性护理模式, 严格可控制尿管留置各个环节质量。此护理模式在开展期间, 需制定并实施有针对性的护理计划, 在实施措施的同时, 不断予以检查, 并且定期总结、调整, 以便及时发现、及时处理问题, 及时清除潜在风险, 预防护理缺陷事件。PDCA 优质护理开展期间, 护理人员通过专业性培训, 明确自身责任, 责任感明显增强。通过针对性健康教育, 加强了患者及家属对留置尿管的认知, 有效提高了临床配合度。

本研究中, 甲组患者行常规护理, 乙组患者行 PDCA 优质护理, 得出: 乙组护理缺陷发生率低、护理效果优于甲组 ($P<0.05$)。提示: 与常规护理相比, 泌尿外科留置尿管患者应用 PDCA 优质护理, 能够减少护理缺陷事件的发生, 提升护理效果, 故患者护理满意度较高。

综上所述, 泌尿外科留置尿管患者, 应用 PDCA 优质护理, 效果显著, 能有效减少护理缺陷事件的发生, 提高护理满意度, 值得临床应用和推荐。

参考文献

- [1] 周诗, 吴伟, 徐坪. 泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(36): 113-114.
- [2] 廖莹, 周翌婷. 集束化护理对泌尿外科患者术后尿路感染及导尿管留置时间的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2020, 3(05): 354-356.
- [3] 张丽. 分析护理干预在泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 251-252.
- [4] 周萍丽, 王琴. 预防泌尿外科留置尿管患者尿路感染的护理研究[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(14): 172-173.
- [5] 刘军霞. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用评价[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22): 173.
- [6] 赵欢. 院外留置尿管患者采用延续护理干预的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65): 123-124.
- [7] 王钰婷. 分析泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 260-261.
- [8] 江秋蕊. 创新医疗服务中引入中医适宜技术的价值. 中医药管理杂志, 2020, 28(5): 167-168.

版权声明: ©2023 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