

PDCA 管理模式在血液透析内瘘失功患者的应用

蒙秋华

南宁市第八人民医院 广西 南宁 530001

【摘要】目的：为进一步提高血液透析治疗的护理管理质量，减少内瘘失功相关并发症发生率，分析 PDCA 管理模式的应用价值。**方法：**一共纳入 82 例实验对象，均是 2019 年 4 月至 2021 年 4 月来我院进行血液透析治疗的患者，利用红绿双色球法进行分组，分为管理 1 组（n=41，常规管理模式）与管理 2 组（n=41，PDCA 管理模式）。对比分析两组的并发症发生率、护理质量和自护能力。**结果：**与管理 1 组相比，管理 2 组并发症包括内瘘失功、感染、血栓、出血等发生率较低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对比观察两组护理质量包括基础护理、健康宣教、护理技术与应急能力评分相比，管理 2 组较高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；就不同干预模式下患者自我能力变化评分进行评价发现，管理 2 组评分显著高于管理 1 组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**将 PDCA 管理模式应用于血液透析治疗中，能够降低内瘘失功相关并发症发生率，且护理质量有明显提高，临床可进一步推广运用。

【关键词】：血液透析；内瘘失功；PDCA 管理模式；护理质量

Application of PDCA management model in patients with hemodialysis internal fistula failure

QiuHua Meng

The Eighth People's Hospital of Nanning, Guangxi, Nanning, 530001

Abstract: Objective: To further improve the quality of nursing management of hemodialysis treatment and reduce the incidence of internal fistula dysfunction related complications, and to analyze the application value of PDCA management mode. Methods: A total of 82 subjects were included in this study, all of whom were patients receiving hemodialysis treatment in our hospital from April 2019 to April 2021. They were divided into two groups by red-green bicolor method, and they were divided into management group 1 (n=41, conventional management mode) and management group 2 (n=41, PDCA management mode). The complication rate, nursing quality and self-care ability of the two groups were analyzed. Results: Compared with the management group 1, the incidence of complications including internal fistula loss, infection, thrombosis and bleeding was lower in the management group 2, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The nursing quality of the two groups, including basic nursing, health education, nursing technology and emergency ability score, was higher in the management group ($P < 0.05$). The evaluation of patients' self-ability score under different intervention modes showed that the score of management group 2 was significantly higher than that of management group 1 ($P < 0.05$). Conclusion: The application of PDCA management mode in hemodialysis treatment can reduce the incidence of complications related to internal fistula loss, and significantly improve the quality of nursing, which can be further popularized in clinic.

Keywords: Hemodialysis; Internal fistula loss; PDCA management mode; Quality of care

血液透析是当前各种危重症疾病、肾脏疾病等主要治疗手段，能够代替肾脏完成代谢功能，能有效提高患者的生存质量和改善患者预后^[1]。在治疗过程中，血管通路质量会对患者的治疗效果和生存产生密切影响，而内瘘出现动静脉内瘘是治疗中较为重要的血管通路，若发生内瘘失功情况会对患者的生命安全构成严重威胁^[3-4]。其主要与血栓形成、血管腔狭窄、堵塞、感染等因素因素有关，导致内瘘血量出现异常，不能为患者提供充足的血流量完成血液透析，会对患者的治疗效果和预后产生不利影响。故而需要在治疗过程中加强对内瘘失功的防治^[5]。常规护理管理模式能有效辅助临床

相关治疗与操作，但对患者病情难以进行整体评价与反馈，存在一定不足。本次研究分析观察血液透析治疗中运用 PDCA 管理模式的应用价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以时间段 2019.4~2021.4 我院收治的血液透析治疗患者为研究对象（n=82），并基于红蓝双色球法进行分组，管理 1 组（红球组）和管理 2 组（蓝球组）。管理 1 组中男性占比为 58.54%（24/41）、女性占比为 41.46%（17/41）；年龄 40~79 岁，平均年龄（62.36±2.15）岁；病程 9 个月~12 年，

平均(4.76±2.19)年;疾病类型(多囊肾/慢性肾小球肾炎/糖尿病肾病):17/16/8;透析次数2~3次。管理2组中男性占比为56.10%(23/41)、女性占比为43.90%(18/41);年龄42~80岁,平均年龄(62.39±2.17)岁;病程11个月~11年,平均(4.79±2.22)年;疾病类型(多囊肾/慢性肾小球肾炎/糖尿病肾病):15/17/9;透析次数2~3次。对上述患者基础资料包括性别、疾病类型等进行统计学软件系统分析,数据资料无差异($P>0.05$),满足研究开展要求。

纳入标准:(1)研究所纳入的血液透析治疗患者使用动静脉内瘘为治疗通路;(2)规律透析治疗时间 ≥ 3 个月;(3)既往治疗病史以及个人病史等资料齐全;(4)经相关检查患者无精神或意识障碍;(5)病情稳定,且无出血与感染者。

排除标准:(1)已出现动静脉内瘘严重并发症患者;(2)合并患有糖尿病等导致血管病变患者;(3)存在血液系统疾病患者;(4)血容量不足者;(5)中途退出本研究者。

1.2 方法

收集管理1组患者治疗过程中存在的问题,并制定针对性干预计划,并加强对患者透析治疗后生活、药物、饮食等指导功能,并注意加强对患者不良反应的监测与指导。

管理2组开展PDCA管理模式,成立质量控制小组,主要由精干护理人员所组成,却均经过相关培训指导,护士长为小组组长。分为(1)计划:加强对血液透析内瘘失功以及其他并发症危险因素的知识培训,根据实际情况,建立内瘘关键机制,合理使用检查手段及质量评分对内瘘质量进行有效评估与跟踪评价。引入计划性动静脉内瘘穿刺图谱,改良血管穿刺技术,并制定针对性内瘘穿刺流程。每位护理成员熟知穿刺流程并经过相关考核,能够提高内瘘穿刺成功率,并能积极掌握各类并发症处理应对措施。(2)执行:发放护理计划表,根据护理工作内容合理划分工作人员,并明确管理过程中的注意事项。建立血管通路档案,将穿刺图片、穿刺前检查单、执行表等进行上传,另外患者治疗穿刺点定位、血管评估等也需进上传,根据穿刺图片有计划更换穿刺点,确保每个穿刺点有1周的修复时间。每月进行一次血管超声检查和通路血流量监测,便于临床医生和通路护士及时发现异常并及时进行解决。

1.3 观察指标

(1)并发症发生率:记录两组患者发生内瘘失功、感染、血栓、出血并发症例数,并计算并发症发生率。

(2)护理质量:使用我院自制的护理质量评分量表(信度为0.87,效度为0.95)让患者评估不同管理模式护理质量

差异,包括基础护理、健康宣教、护理技术与应急能力4个方面内容,各为100分,分值越高,表明护理质量越好。

(3)自我护理:对患者统一进行调查,使用我院自制自我护理能力量表(信度为0.85,效度为0.94)进行评估,包括自我责任感、自我护理技能、自我处理知识及信念,各25分,总分共计100分,分值越高,表明患者自我护理能力越高。

1.4 统计学方法

本次研究所需数据使用SPSS25.0统计软件进行整体分析,其中用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以n(%)表示计数资料,分别进行t、 χ^2 检验,当数据分析结果显示 $P<0.05$,则表明此组数据有统计学意义,有研究价值。

2 结果

2.1 对比观察两组并发症发生率差异变化

管理1组内瘘失功9例、感染2例、血栓1例、出血1例,并发症发生率为31.71%(13/41)。

管理2组内瘘失功3例、感染1例,并发症发生率9.76%(4/41)。

与管理1组相比,管理2组并发症包括内瘘失功、感染、血栓、出血等发生率较低($\chi^2=6.011$, $p=0.014$, $P<0.05$)。

2.2 对比观察两组护理质量差异变化

管理1组基础护理、健康宣教、护理技术与应急能力评分分别是(81.25±4.29)分、(80.54±4.11)分、(80.16±4.26)分、(79.15±4.17)分。

管理2组各项评分为(97.15±2.15)分、(97.18±2.17)分、(96.37±2.19)分、(97.12±2.28)分。

对比观察两组护理质量包括基础护理、健康宣教、护理技术与应急能力评分相比,管理2组较高($t=21.217$, 22.925 , 21.669 , 24.211 , $P<0.05$)。

2.3 对比观察两组患者自我护理能力差异比较

管理1组自我责任感、自我护理技能、自我处理知识及信念(18.36±2.41)分、(19.39±2.44)分、(18.74±2.34)分和(19.44±2.47)分。

管理2组自我护理能力量表评分为(23.25±1.41)分、(22.19±1.28)分、(23.19±1.47)分、(22.37±1.22)分。

管理2组患者自我护理能力评分显著高于管理1组($t=11.474$, 6.507 , 10.311 , 6.810 , $P<0.05$)。

3 讨论

血液透析是维持患者生存质量的有效治疗方式,而动静脉内瘘是治疗过程中常用的血管通路,其易受多种因素的影响,如内瘘闭塞、感染、出血等影响,导致内瘘失功,一旦

有该现象出现,患者不能正常进行血液透析治疗,需重置导管通路,如有必要还需要进行内瘘手术,会增加患者的额外治疗负担,更严重者会发生脓毒血症并发症,危及患者生命安全,故而需要采取合理的干预方式老保护内瘘

综上所述,将 PDCA 管理模式应用于血液透析治疗中,能够降低内瘘失功相关并发症发生率,且护理质量有明显提高,临床可进一步推广运用。

参考文献:

- [1] 曾艺清,周春莲,胡秀生,等.PDCA 循环管理在血液透析患者内瘘维护中应用效果分析[J].心血管病防治知识 2018,(16):69-70.
- [2] 丘文波,何艳萍,宁志云.无缝隙管理模式在新导入维持性血液透析患者内瘘管理中的应用[J].国际护理医学,2019,1(2):131-131.
- [3] 梅蓓,张登峰,巨晓华,等.分组管理模式在动静脉内瘘血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(4):58-60.
- [4] 钟绮珍,植美云,李翠玲.探讨 PDCA 循环护理管理模式对血透患者自体动静脉内瘘并发症的干预效果[J].心电图杂志,2019,8(2):155-156.
- [5] 冯佰仟,刘宁.FOCUS-PDCA 程序联合支持性心理干预对血液透析患者生活质量及并发症的影响[J].护理实践与研究,2019,16(23):38-40.