

PDCA 管理方法在麻醉复苏室气管脱管中的应用和护理

罗芹

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要: 目的: 讨论 PDCA 管理方法在麻醉复苏室气管脱管中的应用和护理效果。方法: 入选 20 例麻醉复苏室收治气管插管全身麻醉手术患者主要于 2022 年 1 月-2022 年 12 月接受病情诊疗, 将其随机分为对照组 10 例与研究组 10 例。对照组实施常规护理管理, 研究组实施 PDCA 护理管理。观察指标: 气管脱落发生率; 麻醉复苏期体征监测情况; 拔管、苏醒与复苏室停留时间; 麻醉复苏期不良事件发生率。结果: 研究组气管脱落发生率的 0% 明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$ 。研究组麻醉复苏期心率、收缩压及舒张压体征监测情况更处于理想状态且明显优于对照组, $P < 0.05$; 两组麻醉复苏期血氧饱和度与体温指标差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。研究组拔管时间、苏醒时间与复苏室停留时间指标均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。研究组麻醉复苏期不良事件发生率的 0% 明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$ 。结论: PDCA 管理方法在麻醉复苏室气管脱管中的应用可有效防范气管脱管, 缩短拔管、苏醒与复苏室停留时间, 促使麻醉复苏期体温平稳, 减少该时期不良事件发生率。

关键词: 麻醉复苏室; 气管脱管; PDCA; 管理; 护理

麻醉手术操作会给患者带来一定的创伤, 容易诱发其不良心理应激反应, 且临床发现^[1], 气管插管麻醉存在较高风险, 麻醉恢复期可能出现心律失常及呼吸抑制等不良问题, 以致于威胁患者生命健康, 为此应做好护理工作, 减少风险。既往麻醉复苏室气管脱管中多实施常规护理, 受该措施教化及机械化因素影响, 使得护理效果较差^[2]。PDCA 法也被称之为戴明理论法, 将其用于麻醉复苏室气管脱管中将首先进行护理计划, 而后进行护理实施, 最后进行检查与落实行动, 如此循环进行护理工作, 将不断优化护理质量, 使之减少气管脱管机率, 缩短拔管、苏醒与复苏室停留时间, 防范不良风险事件^[3]。基于此, 本次试验对本院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治 20 例麻醉复苏室收治气管插管全身麻醉手术患者实施常规护理管理与 PDCA 护理管理后临床效果进行了研究分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

入选 20 例麻醉复苏室收治气管插管全身麻醉手术患者主要于 2022 年 1 月-2022 年 12 月接受病情诊疗, 将其随机分为对照组 10 例与研究组 10 例。两组资料统计学差异较小 ($P > 0.05$): 对照组中男/女: 6/4, 年龄: (44.57 ± 8.36) 岁, ASA 分级 (美国麻醉医师协会, American Society of Anesthesiologists) II 级/III 级: 7/3; 研究组中男/女: 5/5, 年龄: (44.60 ± 8.55) 岁, ASA 分级 II 级/III 级: 6/4。

纳入标准: 接受气管插管全身麻醉手术治疗; 处于 ASA 分级 II 级-III 级; 手术顺利, 术后转入麻醉复苏室; 同意参与试验。

排除标准: 伴有精神性疾病; 手术、麻醉不耐受; 长期服用影响本次试验结果的药物。

1.2 方法

对照组实施常规护理管理: 即麻醉复苏室护理人员做好交接工作后, 密切关注患者体征等指标, 并协助拔管操作等。

研究组实施 PDCA 护理管理: (1) 计划阶段: 应对患者做好术前宣教工作, 告知其自行进行拔管操作将可能诱发疼痛, 使其拔管期间应做好心理准备, 并在该阶段注意对其血气指标进行监测, 警惕呼吸抑制问题。应在严格遵守照护送管原则等对患者进行体征观察, 并注意关注气管情况, 确保第一时间发现气管脱落与并发症风险等。进一步完善监管制度, 及时向麻醉医师汇报患者异常现象, 若其存在有躁动现象, 可采取丙泊酚进行镇静处理, 以防范躁动造成气管脱落。(2) 实施阶段: 护理人员应积极了解 PDCA 管理法相关知识, 并提升其专业素养, 确保面对突发状况时有积极的应对能力, 并可予以患者标准化体征、导管及复苏检测护理服务。医院相关部门及人员需对麻醉复苏室护理工作进行监督, 及时发现不足。(3) 检查阶段: 对患者实施全面化体征检查, 将该检查结果作为宣教内容, 护理人员需患者进行宣教, 并以提问形式了解宣教效果, 若患者问题回答不对, 需进行纠正与继续宣教。保障患者对复苏有关知识了解热后, 加强体征监测, 及早对导管移位等问题进行防范与处理。(4) 行动阶段: 明确当前护理工作中不正确地方及需要进一步完善地方, 分析原因, 提出解决管理措施, 并落实在下一循环当中。

1.3 观察指标

1.3.1 气管脱落发生率: 统计气管脱落发生率。

1.3.2 麻醉复苏期体征监测情况: 统计心率、血氧饱和度、体温、收缩压、舒张压体征指标。

1.3.3 拔管、苏醒与复苏室停留时间: 统计拔管、苏醒与复苏室

停留时间。

1.3.4 麻醉复苏期不良事件发生率: 统计苏醒延迟、寒颤、躁动麻醉复苏期不良事件发生率。

1.4 统计学分析

组间数据均进行 SPSS24.0 软件分析处理, 计数指标描述形式为 %, 采取 χ^2 检验; 计量指标描述形式为 ($\bar{x} \pm s$), 采取 t 检验, $P < 0.05$, 说明组间存在有统计学意义。

2. 结果

2.1 气管脱落发生率比较

研究组气管脱落发生率的 0% 明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 气管脱落发生率比较[n(%)]

组别	例数 (n)	气管脱落发生率
对照组	10	4 (40.00)
研究组	10	0 (0.00)
χ^2	--	5.000
P	--	0.025

2.2 麻醉复苏期体征监测情况比较

研究组麻醉复苏期心率、收缩压及舒张压体征监测情况更处于理想状态且明显优于对照组, $P < 0.05$; 两组麻醉复苏期血氧饱和度与体温指标差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 麻醉复苏期体征监测情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)	体温 (°C)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
对照组	10	89.80 ± 5.42	98.44 ± 1.94	37.32 ± 0.15	141.62 ± 18.93	87.58 ± 12.57
		74.93 ± 4.22	98.85 ± 1.96	37.35 ± 0.13	126.33 ± 11.96	74.65 ± 9.94
t	--	6.845	0.470	0.477	2.159	2.551
P	--	0.000	0.643	0.638	0.044	0.020

2.3 拔管、苏醒与复苏室停留时间比较

研究组拔管时间、苏醒时间与复苏室停留时间指标均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。

对照组 (n=10): 拔管时间 (20.54 ± 3.29) min、苏醒时间 (25.80 ± 4.53) min、复苏室停留时间 (59.67 ± 5.33) min; 研究组 (n=10): 拔管时间 (10.32 ± 1.51) min、苏醒时间 (15.70 ± 3.26) min、复苏室停留时间 (42.96 ± 4.43) min。拔管时间: $t=8.927, P=0.000$; 苏醒时间: $t=5.722, P=0.000$; 复苏室停留时间: $t=7.624, P=0.000$ 。

2.4 麻醉复苏期不良事件发生率比较

研究组麻醉复苏期不良事件发生率的 0% 明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$ 。

对照组 (n=10): 苏醒延迟 2 例、寒颤 1 例、躁动 1 例, 不良事件发生率为 40% (4/10); 研究组 (n=10): 苏醒延迟 0 例、寒颤 0 例、躁动 0 例, 不良事件发生率为 0% (0/10)。 $\chi^2=5.000, P=0.025$ 。

3. 讨论

PDCA 法最初应用于企业, 后逐渐应用于临床护理管理中, 该项护理管理方法有动态性及持续性特点, 利于循环式提升护理质量^[4-5]。将 PDCA 护理管理法用于麻醉复苏室气管脱管工作中, 将实现对患者气管的长期管理, 不断发现护理管理中存在的问题, 而后明

(下转第 115 页)

(上接第 113 页)

确解决办法,使之有效达到防范气管脱管的效果,同时该项措施要求护理人员提高专业素养、职业素养及责任感,这将有利于更好的为患者提供麻醉复苏服务,使之其平稳渡过麻醉复苏期,减少麻醉不良反应及体征波动风险,降低气管脱管机率,提高复苏效率^[6-8]。

本次试验结果显示:研究组气管脱落发生率的 0%明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$ 。研究组麻醉复苏期心率、收缩压及舒张压体征监测情况更处于理想状态且明显优于对照组, $P < 0.05$;两组麻醉复苏期血氧饱和度与体温指标差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。研究组麻醉复苏期不良事件发生率的 0%明显低于对照组的 40%, $P < 0.05$ 。说明麻醉复苏室气管脱管中应用 PDCA 护理管理方法可有效保障患者麻醉复苏期良好的体征维持状态,降低气管脱落或不良事件发生机率。该项护理措施将在术前做好准备工作,尽可能减少心理应激反应等对机体造成的不良刺激,确保复苏期体征处于稳定状态,进而有效防范躁动、寒颤等不良并发症发生机率,避免躁动等因素而造成意外气管脱管的问题^[9-10]。本次试验结果显示:研究组拔管时间、苏醒时间与复苏室停留时间指标均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。说明麻醉复苏室气管脱管中应用 PDCA 护理管理方法可高患者苏醒质量。该项护理措施将结合引起麻醉复苏室气管脱管的原因,提前预见性与目的性制定有关防范措施,会在围手术期加强体征监测,及时发现异常反应,并采取预防与处理措施,使之有效减少麻醉相关不良反应,提高患者苏醒质量,最终缩短麻醉复苏室滞留时间^[11-12]。

综上所述,麻醉复苏室气管脱管中应用 PDCA 护理管理方法可有效稳定体征,防范器官脱管问题,减少拔管、苏醒与复苏室停留时间,降低不良事件发生机率,使之达到良好的护理管理效果。

参考文献:

[1]刘云访,兰星,喻姣花,等.麻醉复苏室低体温预防与管理的证据总结[J].护士进修杂志,2023,38(7):629-635.

[2]张丽,李燕凤,何楚雁.麻醉复苏室患者躁动原因分析与预见性护理的干预效果[J].吉林医学,2023,44(1):234-236.

[3]林素月.PDCA 循环管理结合呼吸道管理在全麻恢复期患者中的应用研究[J].黔南民族医学学报,2022,35(4):288-290.

[4]王海静.麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用分析[J].临床研究,2022,30(11):170-173.

[5]喻春梅.基于 NBASS-APS 模式的护理干预策略对麻醉复苏室全身麻醉恢复期患者的影响[J].中国医药指南,2022,20(29):186-189.

[6]陈晓琴.采用 PDCA 循环加强麻醉复苏室医务人员手卫生管理对控制医院感染的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(5):78-80.

[7]王幸芝,谢春花,郑娜,等.行全身麻醉下妇科手术患者复苏室苏醒时间的影响因素分析及护理策略[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):139-141.

[8]田津泽,邵春雪.麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用[J].心血管病防治知识,2022,12(18):35-38.

[9]万美萍,辛欣,罗媛榕.PDCA 管理模式对降低神经外科全麻术后患者苏醒期躁动发生率的效果评价[J].护理实践与研究,2021,18(23):3604-3607.

[10]谢岚.优质护理在麻醉复苏室全麻患者复苏期的应用价值分析[J].中外医学研究,2021,19(9):98-100.

[11]黄成,石小乔.PDCA 管理方法在麻醉复苏室气管脱管中的应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(35):103-104+112.

[12]陈雪敏,王岚.PDCA 管理模式在麻醉复苏室防止气管脱管中的应用[J].黑龙江医药,2019,32(5):1256-1258.