

某院眼科患者围术期应用 ORTCC 模型进行血压管理的效果

张筱铃

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要:目的:分析眼科患者围术期应用 ORTCC 模型进行血压管理的效果。方法:选择某医院 2019 年 1 月-2021 年 12 月期间收治的 252 例眼科疾病手术患者进行研究,随机均分为两组,每组 126 例患者,对照组给予围术期常规血压管理,观察组在此基础上运用精细化管理的 ORTCC 模型,从“目标、规则、培训、考核、文化”五个层面入手,完善高血压相关的同质化健康教育资料,制定标准化血压管理流程,规范考核指标进行血压管理,比较两组患者因血压高临时取消手术的发生率、患者对手术认知度和患者满意度的差别。结果:观察组因血压高临时取消手术发生率(15.08%)、患者对手术认知度(97.62%)、患者满意度(98.41%)均优于对照组(46.03%)、(49.21%)、(79.37%),组间构成差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用 ORTCC 模型对眼科患者围术期进行血压管理,保证了手术的顺利进行,使患者顺利度过围术期,促进术后康复,值得临床推广。

关键词: ORTCC 模型;眼科;围术期;血压管理

手术作为重大的心理性和躯体性应激源,直接影响患者的正常心理活动,造成患者心理和躯体不适,甚至导致强烈的生理与心理应激反应^[1]。对于准备手术的患者,围术期由于患者精神紧张、对环境的陌生、手术的担忧和疼痛等不良刺激,易产生紧张和恐惧情绪,导致心率增快,血压升高而取消手术^[2]。眼科患者合并高血压在临床较常见,患者交感神经系统张力高,血管弹性差,应激能力低下,可使患者血压进一步升高,从而影响手术的顺利进行,延误病情。精细化管理的 ORTCC 理论模型即 Objective(目标)、Rules(规则)、Training(训练)、Check(考核)、Culture(文化)5 个要素形成的一个整体体系。我科运用 ORTCC 模型来全面梳理血压管理体系中的各个环节,查漏补缺,提高护理质量^[3],完善高血压相关的同质化健康教育资料,制定标准化血压管理流程,规范考核指标,在实践中取得了满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择某医院 2019 年 1 月-2021 年 12 月期间收治的 252 例眼科疾病手术患者进行研究,两组患者在年龄、性别、病情、手术方式、麻醉方式及用药等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法:两组患者均由相同医护团队提供临床医护措施。

1.2.1 对照组(常规干预措施):该组患者进行常规的血压管理,主要医护措施包括:

(1)入院后评估:认真做好入院评估在病人入院的时候要仔细地对患者进行评估,了解患者的病史及用药的情况、血压控制得怎么样,是否有规律地治疗等。及时发现患者为了急于做手术而隐瞒病情的情况。对高血压患者的生活自理能力、活动能力等进行充分的评估,有利于及时发现病情的变化。

(2)围手术期间规律服用降压药:药物治疗有效的目标是使血压降至正常范围(年龄 >60 岁的患者,血压 $<150/90$ mmHg,年龄 ≤ 60 岁的患者,血压 $<140/90$ mmHg)则较为安全。但因老年患者血压波动大,围术期精神紧张、疼痛刺激等情形而较难达到预期值。实践过程中,若患者血压波动不超过基础血压的 30%时,则可由主刀医生结合心内科医生、麻醉医生评估,判断患者能否耐受手术。

(3)生活指导:告知患者规律地作息,多吃清淡低盐低脂食物,多进食新鲜的水果、蔬菜等。无不良嗜好。忌浓茶、咖啡。劳

逸结合,注意保暖,防止感冒。适当地锻炼身体,增强体质、保证充足的睡眠。若出现疼痛、头晕、恶心、心悸、胸闷、放射性心前区疼痛等症状,应及时告知医生处理。

1.2.2 观察组(ORTCC 模型进行血压管理):该方法实施包括如下几个步骤:

(1)确定血压管理目标体系:眼科择期手术晨临时取消手术现象时有发生,导致整体医疗秩序被打乱,造成医患各方由于相应准备和(或)心理准备不足,影响医疗安全或再次取消发生,存在医疗纠纷隐患。我科运用根本原因分析法(5W 分析法),对择期手术临时取消的原因进行分析,为什么取消手术?→为什么会血压高?→为什么没睡好?→为什么会害怕手术?→为什么不了解手术?→为什么医护人员没宣教手术过程?→为什么医护人员没时间?从而发现深层问题是医护人员没时间进行血压管理,基于相关调查资料提出相应目标二即完善一套高血压相关的同质化健康教育资料。医护人员主要通过口头讲解和图册的形式对手术病人进行围术期宣教,方法虽简单易行,但内容过于抽象、单调,难以让病人全部理解,获取的手术相关知识不多。

(2)设计标准化血压管理流程:成立眼科围术期患者血压管理小组,医护人员长统筹管理。根据高血压发病的高危因素及临床现状制定了标准化血压管理流程,制定眼科入院评估单、眼科手术患者术前评估与护理记录单,对高血压患者进行档案管理,同时在眼药卡上增加了口服降压药一栏,及时掌握高血压患者的用药情况。为增加护士的有效工作时间,研究所在医院采取了一系列措施:如物体表面的清洁与消毒,用物体表面消毒剂代替了 500mg/L 有效氯的含氯消毒液擦拭;睫毛剪等器械用完直接送入供应室消毒灭菌,代替了之前清洗后用包布打包再送入供应室消毒灭菌;取消病人的信息卡片,直接在电脑上一览病人信息;治疗车上备好垃圾桶,治疗完可直接就地处置;护理车及污物桶一同推至病房进行基础护理。这些措施均节省了护士的时间,提高了有效工作时间。完善高血压相关的同质化健康教育资料,采用解剖模型、图片、视频、教学幻灯等方式进行健康宣教,同时病区走廊及病房内均放置了健康教育手册及宣传册。交接班均采用 SBAR 沟通模式汇报病情,与病人交流采取个性化沟通模式,使用标准化的交流模式时,交流的有效性大大提高,能保证病人的安全。增加医生与患者的术前谈话

时间,让患者详细了解手术过程,同时制作了患者围术期体验视频和术前体验流程。

(3) 建立血压管理培训体系:科室采取分层分级培训方式,细化各个层级的培训内容,围绕血压管理工作开展培训,包括高血压的基本理论知识、基本技能、护理常规、标准化血压管理工作流程等,通过科室微信群、集中方式进行培训,并录音进行培训。

(4) 建立血压管理考核体系:以考核内容够用、考核形式好用、考核方法实用为原则,制定了科室绩效考核方案、医护人员量化考核方案及细则,把粗放含糊的内容全部量化,用数据衡量成效,改变了以往以投票评价绩效的局面,把考核结果与绩效分配、年度评优挂钩,形成了护理人员不断追求卓越的良好态势。

(5) 相关制度推广应用:让医护人员对科室的规则、目标、检查、考核体系从内心认同,并逐步形成共同遵守和信仰的行为规范与价值体系,科室制定的护理常规、标准化血压管理流程等文化元素可支持和加强规则的作用,并填充规则之间的空隙,在规则发挥不了作用的地方发挥作用,从而共同引导和约束护理人员的行为。

1.3 效应指标:比较两组患者3项效果指标(因血压高临时取消手术发生率、患者对手术认知度、患者满意度)^[4]构成的统计学差异,3项效果指标调查内容及判定方法如下:因血压高临时取消手术发生率(因术前血压控制效果不佳而被迫择期手术的发生情况);患者对手术认知度(包括手术医生、手术的必要性、手术时间、手术方式、手术目的、手术准备及注意事项等);患者满意度(包括办理出入院手续的方便度、病房的整洁度、医护工作内容、医护的操作技术、医护的服务态度、医护是否及时巡视病房、健康宣教的知识方式和等)。

1.4 统计学方法:采用SPSS 21.0进行统计学处理,计数资料(例数,构成比)的组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预效果的比较

两组患者因血压高临时取消手术发生率、患者对手术认知度、患者满意度构成差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组3项效果指标均优于对照组,具体而言:观察组(15.08%)患者因血压高临时取消手术发生率低于对照组(46.03%),观察组患者对手术认知度(97.62%)和患者满意度(98.41%)均高于对照组(49.21%)、(79.37%)。见表1。

表1 两组患者干预效果的比较 n (%)

分组	因血压高临时取消手术	患者对手术认知度	患者满意度
对照组 (n=126)	58 (46.03)	62 (49.21)	100 (79.37)
观察组 (n=126)	19 (15.08)	123 (97.62)	124 (98.41)
χ^2	28.445	75.651	23.143
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

手术作为创伤,给患者带来各种不适,即使手术前身心也会很脆弱。按照现代应激学之父汉斯-塞利的应激原理,手术事件、陌生环境、孤独都会成为一种应激源,使患者产生焦虑和恐惧心理,这种心理可激活交感神经肾上腺系统,使体内去甲肾上腺素释放增多导致心率增快、周围血管收缩、血压升高,而且心理应激反应加强,尤其是高血压患者自身神经-内分泌系统调节功能紊乱,心理承受能力低,易紧张、焦虑,而导致血压不平稳或升高而取消手术^[5]。ORTCC模型是一种科学的管理手段,可提高工作质量和效率。首先确定目标体系,所有的目标都细化、量化并具有可操作性,让护理人员明白自己要做什么及努力的方向。通过完善管理规则体系,形成标准化的护理工作流程,让护理人员做每一件事情都有规范可以遵循^[6]。研究所在医院针对血压管理制定的标准化护理工作流程可以帮助不同层级的护理人员尽快以标准化的工作流程为患者实施同质化护理。通过建立培训体系,结合工作要求,将规则通过辅导和学习活动转化为护理人员的价值观念、日常行为和工作技能。通过建立考核体系,在过程管理中纠正偏差,让护理人员正确做事,并逐步形成良好的工作习惯。以上四个体系结合在一起形成完整的管理链,科室文化就会自然塑造而成。ORTCC模型运用于眼科围术期患者的血压管理,降低了因血压高临时取消手术的发生率,提高了患者对手术的认知度和患者满意度,保证了手术的顺利进行,使患者顺利度过围术期,促进术后康复^[6]。与此同时,该模式可能有助于提高医护人员有效工作时间和血压管理认知率,还增强了医护人员的职业素养与价值感,也保证了护理人才梯队建设的持续性和稳定性,使得团队协作意识及科室凝聚力加强^[7],促进了科室发展,值得临床推广。

综上,应用ORTCC模型对眼科患者围术期进行血压管理,保证了手术的顺利进行,使患者顺利度过围术期,促进术后康复,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 左艳晓,赵志玲,李冰.案例分析指导下围术期循证护理预防白内障术后眼内炎发生的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(6):1114-1118.
- [2] 余诗军,梁真,张夏薇,等.精细化管理在眼科内眼手术围术期护理的应用效果[J].卫生职业教育,2022,40(3):156-157.
- [3] 张晓燕,李乐,罗世伟,等.临床药师参与白内障围术期预防性用药的作用分析[J].中南药学,2020,18(8):1428-1431.
- [4] 陈丽萍,孟晶晶,阿丽娜·阿布来提,等.护理干预在独眼青光眼手术患者围术期中的应用[J].中国医药指南,2019,17(11):240-241.
- [5] 赵秀芸,刘玉琦,李兆芝,等.内科慢性疾病在眼科专科医院中的管理[J].中国医学创新,2019,16(4):143-146.
- [6] 袁沪英,周晴,曾雅雅,等.医护一体化在眼内窥镜辅助下玻璃体切割术眼外伤患者围术期中的应用[J].昆明医科大学学报,2018,39(7):141-145.
- [7] 戴浦娟,陈琼.护理安全管理在眼科围术期患者中的应用[J].医学理论与实践,2017,30(11):1688-1690.

作者简介:张筱铃,长沙医学院在校生,研究方向:眼视光学专业