

# PDCA 联合 MDT 管理提高尿毒症患者血液透析充分性 KT/V

杨静 左慧晶 秦桂霞

(深圳市罗湖区人民医院 深圳 518000)

摘要: 在尿毒症患者的治疗中, 常常采用的方式为血液透析方式, 治疗效果显著, 而 KT/V 是判断治疗效果的重要指标。要注重尿毒症患者血液透析治疗中, 患者病情的变化情况。为了提升尿毒症患者的 KT/V, 可采用 PDCA 联合 MDT 管理模式, 多学科会诊, 从而为患者制定 PDCA 循环护理方案, 对改善 KT/V 有着重要作用。

关键词: PDCA; MDT 管理; 尿毒症; 血液透析充分性

针对尿毒症患者来说, 血液透析为常用的治疗方式, 其可以代替肾脏完成代谢功能, 将尿毒症患者的生存时间延长。随着我国尿毒症患者人数越来越多, 该种疾病具有发病率高、患病周期长的特点。为了延长患者的生存时间, 提高尿毒症患者的治疗效果, 主要采用血液透析治疗, 治疗效果显著。在血液透析治疗过程中, 应用 PDCA 联合 MDT 管理模式, 即在 PDCA 循环管理模式下, 采用多学科团队进行充分评估讨论后才能确定综合护理方案, 效果突出, 有利于提高尿毒症患者的血液透析充分性。因此, 本文选取 1 例尿毒症患者作为研究对象, 分析对患者采取 PDCA 联合 MDT 管理模式, 提高尿毒症患者血液透析充分性。

## 一、病案摘要

1、一般信息: 患者陈女士, 女, 70 岁, 体重 65KG, 身高 165cm。

2、病史: 患者行左上臂 AVG 手术, 患者皮下脂肪层厚且松弛, A 端血管变形, 穿刺面积局限, 血管震颤因偏弱, 内瘘评分 A12V10 分。患者穿刺五次

3、入院查体: 体温 38.0℃, 脉搏 101 次/分, 呼吸: 20 次/分, 血压: 125/75mmHg。

实验室检查: D-二聚体 0.6mg/L, 红细胞 3.57g/L, 血红蛋白 80g/L, 磷 2.27mmol/L, 钾 4.45umol/L。

4、住院治疗经过: 患者于 2017 年 9 月 19 日, AVG 穿刺过程顺利, 使用期间偶有血流不足动脉瘘穿刺面积局限, A12 分, V10 分; 于 2017 年 11 月 12 日, AVG 穿刺过程顺利, 试用期间血流尚可, 动脉端血管变形: 成结, 穿刺面积局限, 静脉端血管进行阶梯式穿刺, A11 分, V9 分; 于 2018 年 1 月 9 日, 动脉端血管管腔细小, 血管变形, 成结, 穿刺面积局限, 静脉端血管管腔细小, 穿刺面积尚可, A11 分, V9 分; 于 2018 年 4 月 19 日, AVG 左侧, 患者动、静脉血管穿刺面积局限, 管腔细小, A11 分, V9 分; 于 2018 年 6 月 28 日, AVG 颤动减弱, 血压降低, 穿刺面积局限, 难度较大, A11 分, V9 分; 于 2018 年 8 月 25 日, AVG 震颤较弱, 患者动、静脉血管穿刺面积局限, 管腔有硬结, A13 分, V11 分; 于 2018 年 11 月 24 日, 穿刺面积局限, 血管弹性差, A13 分, V11 分; 于 2019 年 1 月 12 日, 穿刺面积局限, 血管弹性差, A13 分, V11 分; 于 2019 年 3 月 27 日, 穿刺面积局限, A13 分, V13 分; 于 2019 年 6 月 27 日, 穿刺面积局限, A12 分, V10 分。

## 二、PDCA 联合 MDT 管理模式

多学科团队管理模式即包含肾内科、血管外科、超声科等多个学科进行会诊。共同商定 PDCA 循环护理模式。

计划 (P): 两名副主任护师, 4 名主管护师, 1 名护师。掌握循环管理概念, 并且确保所有组员能够全面掌握血液透析患者的静脉内瘘使用出现的不良情况, 血流不足、穿刺针选择不恰当、透析时间不充足、血标本量少、超滤量过大、透析中出现并发症、透析模式选择错误等多方面影响血液透析的充分性, 为了提升血液透析充分性, 需根据实际情况制定降低穿刺失败的措施, 提升护理质量。目前, 我院血液透析充分性 KT/V 为 55%, 目标改善至 84%。旨在提升 29%。针对内瘘穿刺难度大问题, 护理人员可以绘制血管

图, 同时做好穿刺标记, 选好合适的穿刺点, 利用扣眼穿刺法进行穿刺; 成立血管通路小组, 制定血管分级选择个性化穿刺方案, 提高穿刺成功率<sup>[1]</sup>。针对内瘘并发症问题, 与血管外科实施联动管理, 实时进行血管监控, 选择条件合适血管进行手术; 与 B 超室实施联动管理, 及时发现血管并发症, 为干预提供诊断依据; 避免定点或区域穿刺, 采用绳梯式穿刺。针对穿刺技术缺乏问题, 组织科内护士学习, 正确掌握穿刺技巧及护理要点; 制作专科技能操作视频, 专科操作同质化; 提升患者依从性<sup>[2]</sup>。

执行 (D): 将血液透析患者穿刺护理过程中各种护理计划进行总结, 发放至所有护理人员手中, 并根据患者的实际情况选择合适的穿刺护理措施。对穿刺护理环节的基本情况明确各种注意事项, 同时向患者及家属介绍相关的健康知识, 告知血管通路保护的重要性。护理人员要掌握患者及家属的学习情况, 有针对性的进行宣教, 确保家属或者护理人员相关知识掌握率达到 80% 以上<sup>[3-4]</sup>。

检查 (C): 小组成员需对患者所在开展的护理工作进行检查, 及时发现护理人员在穿刺过程中存在的问题, 并且总结护理人员穿刺失败的原因, 完善各项整改措施, 从而提升尿素清除指数 (KT/V), 解决透析充分性不达标问题。

处理 (A): 调查患者及家属对于医院开展 PDCA 管理模式的感觉, 同时对各个护理阶段表现出的问题进行总结, 结合实际情况不断整合穿刺失败的原因, 以及处理方式, 从而提升护理质量<sup>[5]</sup>。

## 三、讨论

动静脉内瘘是治疗血液透析患者的血管通路, 其可以降低并发症的发生率, 但是由于多种因素导致穿刺失败, 使得血液透析的充分性不达标。为了提升尿毒症患者血液透析充分性, 采取 PDCA 联合 MDT 管理模式进行护理, 找出日常工作中, 导致穿刺失败的原因, 并且根据原因指定相应对策, 降低穿刺失败的发生率。使得我院 KT/V 达标率由 2018 年的 55% 上升至 84.7%, 说明改善效果显著。本文所选患者采用 PDCA 联合 MDT 管理模式进行护理, 未出现穿刺失败的情况, 患者血液透析充分性较高。

## 参考文献:

[1]冯薇,解红文,丁腊春,阮永兰,朱玉芬,张婷,唐亚莉. 应用多学科诊疗模式提高妊娠期糖尿病孕妇自我管理能力的实践[J]. 中国护理管理,2019,19(03):428-432.

[2]熊柱凤,汤利萍,张宝珍,曹英,王建宁,聂爱萍,易继群. ET 主导的 MDT 管理模式在输尿管皮造口患者中的应用效果[J]. 实用临床医学,2019,20(01):78-79+86.

[3]黄稳萍,陈和珍. PDCA 护理管理对降低血液透析患者中心静脉导管相关并发症的影响[J]. 透析与人工器官,2019,30(02):38-41.

[4]钱磊,吉小静,戴欢欢,杨群,薛佳佳,徐骏,于新涛. PDCA 循环管理对血液透析动静脉内瘘患者并发症、自护能力的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(13):112-115.

[5]石镜,黄丹,周亚茹. 多学科协作护理模式在终末期肾病动静脉内瘘患者中的应用[J]. 成都医学院学报,2019,14(04):494-497.