

PDCA 管理模式在上消化道早癌行内镜下黏膜剥离术患者中的应用效果

王保灵 李选训 卢燕平

(昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032)

摘要:目的:在本文的研究中,针对于上消化道早癌行内镜下黏膜剥离术,采取 PDCA 管理模式对应用效果加以分析。方法:选择医院在 2019 年 1 月-2020 年 12 月间收治的 100 例上消化道早癌行内镜下黏膜剥离术患者作为研究对象,将其随机的划分为观察组与对照组,对照组患者采取常规护理方法,观察组患者采取 PDCA 管理模式开展护理工作。对比两组患者的手术情况、并发症情况以及患者对护理满意程度等。结果:经过研究对比,观察组患者的手术时间、住院时间都要明显的低于对照组患者,患者在手术中的出血量明显的低于对照组患者,其存在的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在迟发性出血、感染并发症等概率上,观察组患者要明显的低于对照组,存在的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在护理满意程度方面,观察组患者给出的评分明显的高于对照组,其存在的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对接受上消化道早癌内镜下黏膜剥离术的患者来讲,采取 PDCA 管理模式进行治疗,可以减少治疗中的出血量,缩短患者手术治疗的时间,继而降低各类并发症的发生概率,有效的提升了患者对住院服务的满意程度。

关键词:上消化道早癌;内镜下黏膜剥离术;PDCA 管理

前言:

在治疗上消化道早癌的过程中,通常使用的是内镜下黏膜剥离术,在治疗中有着创伤小、安全性高等优势,将患者存在的病变黏膜及时有效切除,保障患者胃肠道功能得以正常发挥。患者接受内镜下黏膜剥离术,其作为一种侵入性的操作,手术开展难度比较高、操作时间长,术后易出现感染、迟发性出血等并发症,不利于患者后续康复治疗,提升患者术后护理管理工作显得尤其重要。PDCA 管理的实施,将其划分为计划、实施、检查与处理四个不同阶段,制定出具有针对性的护理策略,为患者提供出更加全面、细致的服务。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择医院在 2019 年 1 月-2020 年 12 月间收治的 100 例上消化道早癌行内镜下黏膜剥离术患者作为研究对象,将其随机的划分为观察组与对照组,对照组患者采取常规护理方法,观察组患者采取 PDCA 管理模式进行开展护理工作。观察组患者年龄在 32-60 岁之间,患者的平均年龄为 (45.85 ± 5.32) 岁,患者病程时间 3-12 个月,平均时间为 (8.45 ± 1.32) 个月;对照组中的患者年龄在 32-61 岁之间,患者的平均年龄为 (45.26 ± 5.81) 岁,患者的病程在 3-13 个月,平均病程为 (8.05 ± 1.12) 个月。两组患者的性别、年龄等资料相对比,存在的差异无统计学意义($P > 0.05$),研究的开展经过医院伦理委员会的批准。

1.2 入选及排除标准

患者经过胃肠镜检查及病理活检后,确诊为上消化道早癌,并且拟行内镜下黏膜剥离术治疗,患者的年龄需要 ≥ 20 岁,本次的研究患者及家属清楚的了解,并自愿参与其中。

将一些患有严重精神障碍的患者,以及肝肾功能障碍的患者排除。

1.3 方法

对照组患者在护理过程中,采取常规护理措施,主要为患者讲解上消化道早癌的发病机制、内镜下黏膜剥离术治疗开展的目的与相关注意事项;护理人员协助患者完成相关术前检查,告知患者在手术前 10h 禁食、4h 禁水,在手术进行的过程中,需要密切的关注患者病情发展变化,一旦出现异常情况就要及时的进行针对性处理^[1]。

观察组患者则是在治疗中,采取 PDCA 管理模式进行护理管理。首先,计划(P),在术后护理工作开展之前,由手术医生、主管医生、主管护士等组成 PDCA 管理模式小组,在工作中使用头脑风暴的方式,分析并总结出护理工作中需要解决的问题,结合实际工

作开展情况,最终制定出针对性的护理措施^[2]。其次,实施(D),组建起护理小组之后就要加强对护理人员的技能培训,通过学习内镜下黏膜剥离术护理相关知识内容,保障在实际操作过程中能够规范内镜清洗与消毒操作,在岗位工作中落实责任^[3]。在进行术前护理时,对患者的凝血、心肺等功能加以评估,并且耐心的向患者讲解在手术过程中可能会出现的情况,引导患者做好心理准备^[4]。在进行术中护理时,则严格的按照手术具体规范操作流程,配合医生开展手术;在进行术后护理时,要尽可能的保障患者去枕平卧 6h,患者的头侧向一边,便于及时的清理口腔中的分泌物,为患者提供持续的低流量氧气(2 L/min)吸入;患者需要卧床休息 3-7d,在术后需要禁食 48-72h,在可以进食流质食物时需要保障其温度的合理性,让患者多食用新鲜的蔬菜水果,保持大便通畅,提醒患者避免出现用力过猛的情况,以免导致其腹胀增高^[5]。还需要开展一些并发症的有效预防,按照医嘱进行配血、输血等工作,如果患者发生出血,积极配合医生加强药物止血,必要时再次内镜下对创面及时有效的止血;在护理过程中严格的执行无菌操作,加强术后护理^[6]。在手术结束之后,密切观察患者的症状、体征变化等,尤其是有无黑便、呕血等情况,尽可能的避免出现迟发性出血等情况;加强病房的巡查力度,一旦患者出现板状腹、腹肌紧张等情况时,要高度保持怀疑是否出现穿孔,及时行腹部立位平片或腹部 CT 检查,患者需要遵循医嘱卧床休息^[7]。对于出现腹痛的患者,要及时的上报给医生进行处理,密切的关注患者腹痛性质、范围等情况,通过改变姿势、体位、沟通解释等多种方式有效的缓解其可能出现的腹痛,或者是播放音乐等形式转移患者的注意力,按照医嘱必要时进行适当镇痛治疗,根据实际的反应情况对使用药量加以调整^[8]。再者,检查(C),小组成员需要定期检查护理工作,针对于存在的问题加以纠正,定期考察护理人员的操作技能,继而提升工作人员的专业知识与技能掌握程度^[9]。最后,处理(A),每月定期开展工作总结会议,经过全面化的分析与探究,总结存在的问题并提出解决策略,将其应用在下一个循环中。

1.4 观察指标

1.4.1 手术情况

主要对两组患者在接受治疗中,所需要的手术时间、术中出血量与住院时间对比。

1.4.2 并发症

在并发症分析过程中,分析患者出现迟发性出血、感染等情况进行对比分析。

1.4.3 护理满意度

患者在出院之前,医院会采取自己制作的护理满意度调查表,为患者发放并展开调查,分别从服务态度、操作技术、健康教育等

多个角度, 展开对患者护理服务满意程度的分析。使用 1-5 分的方式进行评分, 整体得分为 100 分, 患者给出的分数越高表示患者对护理的满意程度越高。

1. 5 统计学处理

针对于本次研究的开展, 将所有收集到的数据资料, 使用 SPSS22.0 软件加以统计学数据分析, 对计量数据来讲使用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示, 两组患者的组间均数对比, 使用 t 加以检验, 而患者的计数资料使用 % 加以表示, 同时使用 χ^2 加以数据检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示数据间存在的差异具有统计学意义。

2、结果

2. 1 两组患者的手术时间、术中出血量和住院时间比较

在进行手术时间、住院时间等方面的分析中, 观察组患者的时间明显的低于对照组, 且患者出血量也会明显的比对照组少, 数据间对比的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的手术时间、术中出血量和住院时间比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组	50	83.86 ± 5.12	78.95 ± 5.23	13.62 ± 2.91
观察组	50	65.79 ± 5.16	45.72 ± 5.14	10.23 ± 2.31
t		16.318	30.154	6.794
p		0.021	0.013	0.015

2. 2 两组患者的并发症发生情况比较

在治疗中, 观察组患者出现迟发性出血、感染等并发症的发生概率, 要明显的低于对照组患者, 整体存在的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较

组别	例数	迟发性出血	感染	穿孔	腹痛	总计
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
观察组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	6 (12.00)
χ^2						4.902
p						0.034

2. 3 两组患者对护理服务的满意度评分比较

经过数据对比分析, 观察组的患者对护理服务满意程度要明显的高于对照组, 其存在的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理服务的满意度评分比较

组别	例数	健康教育	服务态度	操作技术	医疗环境
对照组	50	20.51 ± 1.32	20.84 ± 1.06	20.32 ± 1.05	20.62 ± 1.21
观察组	50	22.81 ± 1.06	22.41 ± 1.03	22.91 ± 1.04	22.52 ± 1.07
t		8.526	8.687	9.307	8.547
p		0.011	0.013	0.021	0.016

3、讨论

在为患者提供内镜下黏膜剥离术操作的过程中, 对手术医生的操作要求较高, 患者会在内镜插入的过程中出现强烈的不适感, 同时会引发生理、心理等多重应激反应, 导致手术的出血量增加, 对今后患者的康复与手术开展产生影响^[9]。但是开展常规护理, 其存在着盲目性、随意性等特点, 整体应用的效果不佳^[11]。

在 PDCA 管理模式的应用中, 通过确定目标、拟定计划、解决问题等过程, 保障在护理过程中所有环节能够联系在一起^[12]。在本研究结果的分析中, 观察组患者在手术时间、住院时间等因素方面, 其明显的要低于对照组患者, 患者在手术中的出血量要明显的低于对照组, 且出现迟发性出血、感染等并发症的发生概率, 要明显的低于对照组患者, 患者最终对护理的服务满意度观察组评分是比较高的^[13]。最终的研究结果表明, 在治疗上消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术的过程中, 采取 PDCA 管理模式能够保障手术的顺利开展, 继而减少今后治疗并发症的发生概率, 有效提升患者对护理工作

作开展的满意程度^[14]。所以在进行患者治疗的过程中, 使用 PDCA 管理模式建立起专业化管理小组, 对患者护理中存在的问题加以全面化的评估, 继而在今后的工作开展中采取更有针对性的管理方案, 为患者今后的治疗工作提供规范化、全面化的护理干预服务; 加强对护理工作人员的培训, 激发出护理人员参与工作的积极性与主动性, 提升工作中的风险防范意识, 能够将岗位的职责落实到位, 保障所有的护理工作都能够顺利开展, 为手术开展奠定坚实基础^[15]。手术在开展之前, 为患者提供专业化的健康指导, 提升患者及家属对相关知识的了解, 有效的缓解在治疗中出现的紧张、焦虑等情绪, 避免出现生理、心理等应激反应, 促进手术的顺利进行减少患者手术中的出血量, 提升整体的服务满意度^[16]。

结语:

在治疗的过程中, 为患者提供 PDCA 管理模式, 可以充分的体现出以人为本、以患者为中心的护理理念执行, 进一步加强患者术后病情的观察与饮食护理, 可以提升患者治疗康复的需求, 有效缩短患者的住院时间。护理人员为患者提供更多的观察与护理, 避免在康复过程中出现迟发性出血、穿孔等并发症, 为患者的康复治疗提供更多安全保障; 继而在后续的检查与评估中, 保障所有护理方案都能够得以实施, 对整体护理工作质量提升起到促进作用。

参考文献:

[1] 乔景. 内镜下黏膜剥离术治疗上消化道息肉的标准护理方法研究[J]. 中国标准化, 2021, (14): 124-126.

[2] 宋秀海, 姜从尧, 葛存锦. 内镜下黏膜剥离术治疗上消化道早期癌和癌前病变的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(17): 53-54.

[3] 孙会潇. 内镜下黏膜剥离术与内镜下黏膜切除术治疗上消化道早期癌和癌前病变对比分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(10): 45-46.

[4] 华萍, 陶震华, 金寅, 李霞. 预见性思维下全程优化护理对上消化道病变行 ESD 治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(23): 33-35.

[5] 靳迎春, 赵金, 周津. 上消化道早期癌前病变患者应用内镜下黏膜剥离术治疗的效果观察[J]. 河北医学, 2020, 26(08): 1338-1343.

[6] 曹蕾, 陈红, 李靖. 综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(04): 839-842.

[7] 赵颖. 内镜下黏膜剥离术治疗上消化道肿瘤的护理配合[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(04): 479.

[8] 张金兰. 早期上消化道肿瘤行内镜下黏膜剥离术治疗护理体会[J]. 名医, 2020, (07): 113+115.

[9] 张欣. 内镜下黏膜剥离术治疗上消化道肿瘤的全程护理干预[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12): 1687-1689.

[10] 苑永青. ESD 治疗上消化道黏膜下肿瘤围手术期护理技术进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(07): 194.

[11] 刘赛楠. 早期上消化道肿瘤行内镜下黏膜剥离术治疗护理体会[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(01): 115-117.

[12] 刘卫华. 内镜下黏膜剥离术与内镜黏膜切除术治疗上消化道早期癌及癌前病变的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(12): 1301-1303.

[13] 施利娟. 快速康复护理在上消化道病变 ESD 患者围手术期的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51): 98+108.

[14] 蒋云飞. 内镜下黏膜剥离术治疗早期上消化道肿瘤护理配合[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 220.

[15] 彭云慧, 张印, 陈卫兵. 早期上消化道肿瘤患者应用内镜下黏膜切除术和内镜下黏膜剥离术的优劣差异[J]. 中国实用医药, 2019, 14(32): 46-48.

[16] 谭志慧, 李爱娟. 内镜下黏膜剥离术对上消化道早期癌和癌前病变的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(20): 3592-3593.