

PDCA 循环法进行输血管理的效果分析

毕汇文 张 静

济南市妇幼保健院 250002 潍坊市血站 261041

【摘要】目的 探讨 PDCA 循环法进行输血管理的效果分析。**方法** 将 2015 年 10 月~2017 年 10 月进行输血的 800 例患者按管理方法不同分为两组, 对照组 400 例患者采用常规输血管理, 观察组 400 例患者采用 PDCA 循环法进行输血管理, 比较两组患者的输血工作制度落实情况、输血工作不规范发生率。**结果** 观察组输血前检查、输血指征合理性评估、输血治疗同意书、病程记录、护理记录、输血后疗效评价、病历检查等合格率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组输血资料核对不规范、电子医嘱双签名不规范、输血单签名不够清晰、输血申请单开具不规范等输血工作不规范发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** PDCA 循环法进行输血管理的效果显著, 能有效提升输血工作落实情况, 提高输血质量, 降低输血工作不规范发生率。

【关键词】 PDCA 循环法; 输血管理; 效果分析

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-086-02

引言

输血指的是把患者血液和献血员的血液配合后, 将献血员的血液输送到患者体内的过程, 具有较高风险性和不良反应发生率。该次研究的主要目的是探讨 PDCA 循环在医院临床输血标准化管理中的应用效果, 先报到如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 10 月~2017 年 10 月在我院进行输血的 800 例患者按管理方法不同分为两组。观察组 400 例, 男 212 例, 女 188 例, 年龄 23~78 岁, 平均 (54.6±20.1) 岁; 对照组 400 例, 男 206 例, 女 194 例, 年龄 21~79 岁, 平均 (53.9±22.3) 岁, 所有患者均符合输血标准, 对照组为 2015 年 10 月~2016 年 9 月未实行 PDCA 循环法的患者, 比较两组患者的年龄、性别、护理人员资料等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规输血管理, 按输血流程进行各项操作。观察组采用 PDCA 循环法进行输血管理:

1.2.1 成立小组

成立 PDCA 循环模式小组, 共 7 名工作人员, 圈长由输血科副主任技师担任, 组内进行 PDCA 循环模式相关培训。

1.2.2 制订管理计划 (P)

(1) 调查现状: 收集以往输血管理的相关资料, 找出管理中仍存在的问题, 经分析, 核对不规范、输血申请单开具不规范等为现存问题; (2) 分析原因: 针对存在的问题, 由小组成员共同讨论、分析, 总结导致问题存在的主要原因; (3) 制订计划: 根据前两项工作结果, 制订提高输血管理质量的计划。

1.2.3 实施管理计划 (D)

①输血前应及时和患者家属予以沟通, 指导家属签署输血同意书; 主治医师准确填写输血申请单, 再由护士抽血, 由专人将申请单与血标本送至输血科; 输血科护理人员要严格核实好血标本与申请单后再进行交叉配血试验, 保证输血量等于发血量; 再

通知护士至输血科取血, 双方核对后, 护士取血回病房, 双人核对并签字, 与患者家属核对信息并签字, 再进行输注。②输血时若发生不良反应应即刻中止输血, 及时通知医生处理; 对于需多次反复输血的患者要仔细检查血型, 输入前后应用浓度为 0.9% 的氯化钠溶液清洗输液管道, 防止血液交叉输注; 输血期间要注意输血管道有无异常防止其血细胞受损, 按照患者实际情况调整输血速度。

1.2.4 检查 (C)

(1) 前 1d 输血相关事项的检查由负责病房输血管理的专职护士负责; (2) 病区护士长每周检查护士输血知识掌握情况, 每月考核护士的输血技术操作情况; (3) 患者询问以抽查方式进行, 询问者为病区护士长, 了解护士床边输血核对工作情况; (4) 输血患者病历检查 2 次/周, 由病区护士长负责, 检查后病区护士长签名; (5) 抽查输血病历, 每月 2 份, 由血液科护士长负责; (6) 护理部抽查病房输血管理情况, 每季度 1 次。

1.2.5 处理 (A)

对于检查中发现问题, 分析问题产生原因, 制订并实施整改措施, 同时, 在下一个 PDCA 循环中纳入仍存在的问题, 持续地提高输血管理质量。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的输血管理效果与不规范输血事件的发生情况。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析处理, 计数资料以 (n, %) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者输血工作制度落实合格率比较

观察组输血前检查、输血指征合理性评估、输血治疗同意书、病程记录、护理记录、输血后疗效评价、病历检查等合格率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者输血工作制度落实合格率比较 [n (%)]

组别	例数	输血前检查	输血指征合理性评估	输血治疗同意书	病程记录	护理记录	输血后疗效评价	病历检查
观察组	400	389 (97.25)	392 (98.00)	394 (98.50)	391 (97.75)	395 (98.75)	391 (97.75)	394 (98.50)
对照组	400	313 (78.25)	305 (76.25)	319 (79.75)	302 (75.50)	303 (75.75)	311 (77.75)	305 (76.25)

2.2 两组输血工作不规范发生率比较

观察组输血资料核对不规范、电子医嘱双签名不规范、输血单签名不够清晰、输血申请单开具不规范等输血工作不规范发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组输血工作不规范发生率比较 [n (%)]

组别	例数	输血资料核对不规范	电子医嘱双签名不规范	输血单签名不够清晰	输血申请单开具不规范
观察组	400	11 (2.75)	7 (1.75)	9 (2.25)	6 (1.50)
对照组	400	69 (17.25)	84 (21.00)	78 (19.50)	79 (19.75)

3 讨论

临床输血需要医院医疗人员、护理人员以及相关工作人员共

同参与, 对各个环节的要求较高, 不能发生任何失误, 否则会出 (下转第 89 页)

研究组患者在准时服药、形成良好生活习惯、按时体检以及积极锻炼等方面的占比均比对照组明显偏高, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体如下表 1 所示:

3 讨论

慢阻肺患者由于自身的抵抗能力较低, 极易受到疲劳或是受凉等诸多因素的干扰而使病情加重, 医护人员应对患者加强健康知识宣教, 注意保持病房中空气的流通及环境卫生, 注意保持病房空气流通, 同时要叮嘱患者防寒保暖, 以避免受凉^[4]。基于患者自身特征、病情状况等制定具有针对性的健康知识宣教。对慢阻肺患者施以最佳的健康教育模式以促进患者对于疾病的了解和认知, 使患者掌握相关的健康知识, 促使患者养成良好的生活习惯, 指导患者开展科学适当的运动锻炼, 以提升其免疫力与抵抗力^[5]。

此次研究结果表明, 研究组患者给予最佳健康教育模式, 患者在准时服药、形成良好生活习惯、按时体检以及积极锻炼等方面的占比均比对照组明显偏高, 对比差异明显, 这与相关的研究结果相似^[6, 7], 表明健康教育最佳模式对慢阻肺患者行为改善的作用显著, 有助于提升患者生活的质量, 促进其尽快康复, 因而具有积极的价值和意义。

(上接第 85 页)

胃血止糊剂中的大黄可以清热泻火, 有解毒的功效; 白芨有消肺生肌、收敛止血的作用; 乌贼骨可以止痛止血; 浙贝母有散结解毒和清热制酸的作用; 苍术可以强胃健脾; 枳实能理气解郁、邪热破结; 柴胡可以疏肝解郁; 白芍能止痛养血; 甘草可以养心润肺。泻火解毒; 中医之间互补互助, 可以有效的止胃痛、疏肝理气、轻胃泻火。而且根据现代的药理学证实^[4]: 大黄可以提高局部的微循环以及组织器官的血氧供应情况, 对胃酸分泌过多进行有效抑制, 提高肠营养的耐受性, 有助于溃疡的愈合。白芨可以保护胃黏膜, 有改善抗溃疡的作用。通过药效学的分析证明: 胃血止糊剂有保护胃黏膜和抑制胃酸过多分泌的优势外, 还有止血和凝血的作用, 预防溃疡患者产生出血的情况, 对有出血情况的患者可降低出血量。本文研究表明: 观察组患者的不良反应发生率、根除幽门螺旋杆菌和治疗有效率均高于治疗组。证明了此

(上接第 86 页)

严重的不良后果。对输血质量管理的合理性与有效性, 对患者生命健康安全有着直接影响, 因此提高输血质量管理, 能够有效保证患者输血的有效性与安全性^[8]。PDCA 循环主要包括 P(计划)、D(实施)、C(检查)、A(处理) 4 个部分, 其存在一定科学性与步骤性, 通过实施此计划能够周而复始运转, 反复分析和总结输血管理情况, 对血液质量的有效管理与改善具有重要作用。本研究结果显示, 观察组输血前检查、输血指征合理性评估、输血治疗同意书、病程记录、护理记录、输血后疗效评价、病历检查等合格率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组输血资料核对不规范、电子医嘱双签名不规范、输血单签名不够清晰、输血申请单开具不规范等输血工作不规范发生率明显

(上接第 87 页)

针对电子档案开发利用程度较低的问题, 一方面要以中心资源为依托, 以历年疾病预防控制数据为分析对象, 从业务档案入手, 开展编研工作。对此, 疾控中档案工作人员不仅要掌握一定的档案编研专业知识, 还要全面了解中心的各项业务工作, 积极争取与各业务部门合作, 共同完成对中心各项年度业务知识的汇编; 另一方面, 要选择多样化的电子档案利用方式, 对内以中心局域网为依托, 在电子档案目录检索的基础上实现更高层次上的全文检索, 以及对电子档案全文的下载、打印、传输、共享; 对外可

参考文献

- [1] 王晶, 张艳丽, 梅春霞. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 16(58):194.
- [2] 丁桂桃, 徐琼. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 医药, 2016, 18(12):122.
- [3] 王朋朋, 李德涛, 高云秀. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):194.
- [4] 吴挺实, 陈钰, 梁勇. 个体化健康教育模式对改善稳定期慢阻肺患者行为和生活质量的作用 [J]. 中国健康教育, 2017, 16(09):89-92.
- [5] 艾波. 慢阻肺患者中运用健康教育对患者行为的影响分析 [J]. 今日健康, 2016, 15(2):77-79.
- [6] 夏梅. 护理干预对慢阻肺病人生活质量影响的探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 12(22):125-126.
- [7] 关丽婵, 陈美珠, 暨铭坚, et al. 教育与管理及效果评价模式对慢阻肺患者肺康复的有效性研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 20(21):3209-3213.

方法的安全性高, 比西药治疗更适宜患者应用。

综上所述: 中医胃血止糊剂联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者效果显著, 能彻底根除幽门螺杆菌, 能够疏肝理气、清胃泻火等功效, 提高溃疡的愈合时间, 安全性高, 不良反应少, 服用简单, 满足患者需求, 值得推广。

参考文献

- [1] 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2392-2394.
- [2] 巨煜华. 泮托拉唑联合克拉霉素呋喃唑酮治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 60 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 6(5):440-441.
- [3] 何卫, 吕文家. 老年消化性溃疡的危险因素与预防策略 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):418-419.
- [4] 周豫锋. 泮托拉唑阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察 [J]. 四川医学, 2012, 33(9):1635-1636.

低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 结束语

PDCA 循环法进行输血管理的效果显著, 能有效提升输血工作落实情况, 提高输血质量, 降低输血工作不规范发生率。

参考文献

- [1] 金家丽, 谢莹芳, 李巧颖. PDCA 循环在血液科输血管理中的实施效果 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(07):131-133.
- [2] 熊德琼. PDCA 循环在输血申请单规范填写管理中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(01):10-12.
- [3] 林燕. 运用 PDCA 提高输血记录合格率 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):129-130.

选择以网站的形式, 面向公众提供一定的疾病预防知识。使公众随时随地得在线获取, 以提升自我保健和防护的能力。

4 结语

疾病预防控制机构是国家卫生健康体系中的职能机构, 承担着群体预防任务, 各种疾病的监测、分析、防治等重大任务, 在开展疾病控制、卫生监督科研教学及健康教育等业务活动中, 形成了大量的业务技术档案, 逐步提高档案质量, 使其发挥应有的作用, 合理地利用档案资源, 发挥档案资源的价值, 对疾病预防控制工作有着现实和长远的意义。