

■ 护理管理

PDCA循环在骨科责任制护理中的应用

□王莹辉

责任制护理是以患者为中心,责任护士对患者从入院到出院的全程、全面护理,契合骨科患者康复周期长、并发症风险高(如压力性损伤、深静脉血栓等)的专科特点。PDCA循环作为一种科学的质量管理工具,通过闭环管理持续发现问题、解决问题,将其应用于骨科责任制护理中,可系统性优化护理工作流程、提升专科护理质量、规范护理行为。

Plan(计划阶段):精准定位,明确目标与路径

计划阶段是PDCA循环的基础,结合专科特点和责任制护理要求,找准护理工作痛点、难点,制订可量化、可落地的护理计划,确保护理工作有方向、有标准。

现状调研与问题梳理 通过查阅护理病历、现场排查、护士访谈、患者满意度调查等多维度调研,梳理责任制护理问题:专科护理同质化不足,例如,同一病房的2例股骨骨折患者,不同责任护士指导的康复训练时间、幅度不一致,导致患者康复进度差异明显;责任制护理落实不到位,部分护士存在“重操作、轻评估”的现象,例如,1例腰椎间盘突出症术后患者,未及时调整肢体麻木症状和调整康复方案,导致患者术后1个月仍存在活动受限;并发症预防流程不细化,例如,1例股骨粗隆间骨折卧床患者,因无个性化翻身计划,仅按常规翻身,术后第7天发生骶尾部压力性损伤;护理质量评价体系不完善,缺乏针对专科护理和责任制护理的专项评价指标;护士专科能力参差不齐,部分护士对支具护理、康复指导等专科技能掌握不熟练,影响护理效果。

明确目标 结合专科特点和患者需求,制定量化、可考核的目标。例如,规范责任制护理流程,实现专科护理操作、评估、康复指导同质化,护理流程合格率为95%;提高责任护士的全程护理意识,患者入院后评估、病情观察、康复指导、出院随访落实率为100%;降低骨科高发并发症发生率,压力性损伤、深静脉血栓发生率较之前下降30%;坠积性肺炎发生率较之前下降20%;提升患者护理满意度,综合评分为98分,患者对专科康复指导的知晓率为90%;提升护士专科护理能力,专科技能考核合格率为98%。

制定实施计划 围绕目标,制定具体实施计划:组建以护士长为组长、骨干护士为成员的PDCA护理管理小组,明确分工,负责计划落实、过程排查和效果评估;制定责任制护理标准,涵盖常见病护理流程、康复指导规范、并发症预防方案等;开展护士专科培训,聚焦专科技能、责任制护理内涵等内容,出台考核方案;优化护理质量评价体系,增加专科相关评价指标,明确考核频率和奖惩机制;建立患者随访机制,明确责任护士为随访主体,确保出院患者康复指导的连续性。

Do(执行阶段):严格落实,规范专科护理行为 执行阶段是将计划落地的重要环节,重点围绕责任制护理要求,将制定的护理标准、培训计划、质量管控措施全面落实到临床护理工作中,确保责任护士履职到位、专科护理精准实施。

结合骨科患者病情轻重、护理难度,实行“分组负责、责任到人”的分工模式,每个责任护士负责3名~5名患者,明确从患者入院到出院的全程护理职责。例如,患者入院后,责任护士对其进行全面评估(含基础疾病、肢体功能、心理状态),以及患者住院期间伤口护理、病情观察、康复指导及心理疏导、出院详细指导(居家康复、饮食、复诊),出院后每周电话随访,及时调整康复方案,确保患者的康复过程连贯有序;同时,建立规范的交接班制度,确保护理工作无断层。

落实专科护理标准,提升护理同质化水平 组织全体护士系统学习责任制护理标准,严格按照规范开展护理工作,确保护理操作、康复指导的一致性。例如,人工髋关节置换术后患者,责任护士按标准完成术前凝血功能、肢体活动度评估,术后指导患者保持患肢外展中立

位,定时挤压引流管,术后6小时指导踝泵运动,逐步开展髋关节屈伸训练,确保康复训练规范、安全;同时,制作专科护理手册,方便护士随时查阅,进一步提升护理同质化水平。

开展多维度排查 PDCA护理管理小组采用“日常排查+定期检查+专项排查”的模式开展全面排查;在日常排查中,护士长和骨干护士每日深入病房,现场查看护理操作、病情观察等情况,及时纠正不规范行为;每月开展1次全面检查,对照标准评估所有责任护士的护理工作,汇总共性问题和个人问题;每季度开展1次专项排查,聚焦并发症预防、康复指导等重点内容,确保专科护理重点工作落地。

梳理问题与原因分析 对检查中发现的问题进行分类梳理,深入分析原因:护理流程不规范,主要因护士对专科护理标准掌握不熟练,部分流程与临床实际结合不够紧密;责任制护理落实不到位,源于护士工作量不均衡,部分护士责任意识不强、交接班流程不够细致;并发症预防效果不佳,与患者依从性差、护士对并发症的风险评估不精准相关;患者满意度不高,因护士与患者沟通不充分、健康宣教方式不够灵活;护士专科能力不足,由于培训内容针对性不强、方式单一。

Act(处理阶段):总结优化,形成闭环 处理阶段是PDCA循环的收尾阶段,也是持续改进的关键,对检查期间发现的问题进行处理(总结经验、固化成果),将未解决的问题纳入下一个PDCA循环,护理质量持续提升。

总结经验,固化有效措施 对检查中发现的亮点工作和有效措施进行总结提炼,固化到责任制护理工作中;将责任护士护理股骨骨折患者的全程护理经验,纳入专科护理标准;推广短视频、“手把手”示范等个性化宣教方式;将并发症预防的有效措施纳入护理常规,明确评估频率和操作流程,确保经验可复制、可推广。

整改问题,优化护理流程 对检查中发现的问题,制定整改方案,明确整改责任人、整改措施和整改时限;组织护士重新学习专科护理标准,结合临床实际修订完善护理流程;优化护士分工,合理分配工作量,强化责任意识,完善交接流程;加强患者健康宣教,提高依从性,提升护士的沟通能力;优化培训内容和方式,确保所有问题整改到位。

持续改进,进入下一个循环 对整改后仍未解决的问题,以及护理工作中出现的新问题,梳理汇总后纳入下一个PDCA循环,制订新的计划。例如,首个PDCA循环后,虽然骨科压力性损伤发生率较之前下降30%,但是少数老年卧床患者因基础疾病多、营养状况差发生压力性损伤。因此,将“老年卧床患者营养支持与压力性损伤预防”纳入下一轮循环,制订专项计划,持续优化护理模式,实现护理质量闭环提升。

应用效果与总结 将PDCA循环应用于责任制护理后,取得显著成效:专科护理流程更加规范,股骨骨折康复指导实现同质化;并发症得到有效控制,压力性损伤、深静脉血栓发生率显著降低;患者护理满意度大幅度提升,康复指导知晓率提高;护士专科能力明显提升。

PDCA循环作为一种科学的质量管理工具,与责任制护理的有机结合,能够实现护理工作的系统化、规范化和持续化改进。

在实际应用中,管理者需要根据专科特点,结合临床实际案例,灵活运用PDCA循环的4个阶段,聚焦患者需求和护理痛点,不断优化护理工作模式,提升护理质量,为患者提供优质、高效、精准的全程护理服务。

(作者供职于漯河医学高等专科学校第二附属医院)

■ 叙事护理

接纳孩子的情绪 用温柔抚平委屈

□李妍妍

都说孩子是上天派来抚慰父母的天使,让平淡琐碎的日子多了数不尽的欢喜与牵挂。成长路上无论长期陪伴还是短暂考验,那些朝夕相伴的时光,都是生命里珍贵、美好的时刻。

因为工作繁忙,能去接女儿桃子(化名)放学,对我而言已是莫大的幸福。远远望去,女儿小小的身影穿过人群,一眼便被我锁定,眼底藏不住的欢喜与期待,瞬间填满我的心房,也让我觉得无比幸福。

今日休息,我便早早地来到学校门口的等候区,满心欢喜地等待女儿。终于盼到放学,女儿一见到我,便一头扎进我怀里,忍不住放声哭了起来。我顿时慌了神,连忙紧紧

抱住她,轻轻擦去她脸上的泪珠,一下下拍着她的后背,耐心地陪着她,直到她情绪慢慢平复。

我柔声问女儿:“桃子,愿意和妈妈说说发生什么事了吗?”

女儿带着哭腔委屈地说:“妈妈,今天同学嘲笑我。”我轻轻握住女儿的小手,“告诉妈妈,同学为什么嘲笑你呢?”

“数学课上,我上台做题,错了一道题,回到座位时,后面的同学就嘲笑我笨,还对着我伸舌头。”女儿越说越难过,小脸上满是泪痕。

我温柔地安抚她:“咱和那位同学一般见识,桃子一直都很懂事、很优秀。”

她小声地问我:“妈妈,不是我真的很笨,他才会那样嘲笑我?”

我认真地看着她:“桃子一点儿也不笨。每个人都会犯错,妈妈在工作中也会出错,知错就改就是最棒的。”

女儿点点头:“我相信妈妈。”我继续引导女儿:“桃子,如果用一两个词形容你刚才的心情,会是什么呢?”

她想了想:“难过。”“那么,这个‘难过’,给你带来什么影响呢?”“我心里特别难受,一直忍着不敢哭,数学课都没听好。那位同学以前答错过问题,我从来没有嘲笑过他。”我把女儿搂得更紧:“在

妈妈心里,你永远是最棒的。不要太在意别人的评价,大胆做自己就好。从幼儿园到现在,爸爸、妈妈、老师,都见证了你的成长和进步。”

听到这里,女儿难过的神情渐渐消散,眼神重新亮了起来:“妈妈,孟老师前几天还夸我,说我上课认真,成绩优秀呢!我敢上台答题,就已经很勇敢了,比不敢上台还嘲笑我的那位同学勇敢多了。”

我笑着称赞:“桃子说得太好了,妈妈特别赞成!那接下来,你打算怎么做呢?”

女儿坚定地说:“我这次是粗心没有看清题目,没有认真思考,以后我要改掉马虎的毛病,仔细分析错题,不再犯同样的错误。我还要告诉那

位同学,嘲笑人很不礼貌,让他跟我道歉。”

第二天下班回家,桃子蹦蹦跳跳地跑过来,开心地告诉我:“那位同学已经跟她道歉了。”

我由衷地为她骄傲:“我的女儿长大了,能自己勇敢面对问题、处理事情,妈妈真的太欣慰、太为你高兴了!”

其实,孩子的世界很简单,也很脆弱。叙事护理教会我,多俯下身倾听,用心看见孩子的情绪,用理解与陪伴守护他们的自尊与勇气。每一次倾听,都是一次治愈;每一份接纳,都能帮孩子走出困境,向阳成长。

(作者供职于永煤集团总医院)

筑牢校园“防火墙” 守护师生健康

结核病是严重危害公众健康的慢性呼吸道传染病。我国作为全球结核病高负担国家,校园因人员密集成为结核病防控的重点场所。学生因学习压力大,免疫系统仍在发育,加上卡介苗保护效力有限,感染结核分枝杆菌后发病风险高。做好学校结核病防控工作,不仅是守护师生健康、维护校园正常教学秩序的关键,也是我国结核病防治工作的重中之重。

早发现、早报告,守住第一道防线

早发现、早报告是遏制校园结核病疫情扩散的要点。学校要落实校医、班主任“双哨点”监测制度,通过晨午检、因病缺勤追踪、日常症状摸排等方式,全方位排查可疑病例。

咳嗽、咯痰超过2周,或伴有低热、盗汗、咯血、乏力、体重下降等症状,是结核病的典型临床表现。一旦发现学生出现上述症状,需要立即督促其佩戴口罩,前往结核病定点医院医疗机构就诊,严禁带病入校,避免交叉感染。

出现活动性肺结核病例后,学校需要严格按照乙类传染病管理要求,24小时内向属地疾控部门、教育主管部门上报疫情,详细说明患者所在年级、班级、宿舍、活动轨迹,以及诊断结果。瞒报、迟报、漏报将依法追究相关责任,筑牢疫情“防火墙”。

规范休学复学,降低校内传播风险

患传染性肺结核的学生必须休学治疗,这是保护其他师生健康的重要举措。患病学生需要凭定点医院诊断证明办理休学手续,离校后接受规范的抗结核治疗。校医要建立专项台账,定期对接学生家长,追踪学生服药、复查情况,杜绝擅自停药、中断治疗,确保治疗疗效。

复学管理同样严格,学生返校必须由属地定点医院出具正式复学证明,学校核验所有资料并存档后,方可办理复学手续。学生复学后3个月内,学校需要持续跟踪其复查结果,动态监测身体状况,防止病情复发或传播。

科学筛查接触者,精准防控不留死角

校园出现结核病病例后,及时开展接触者筛查。接触者分为三类:密切接触者,指同班、同宿舍师生,或在封闭空间密切接触8小时以上、累计超过40小时的人员;一般接触者,为同楼层教室、宿舍的师生;偶尔接触者,为同栋楼不同楼层的师生。

学校需要配合疾控部门提供筛查对象名单,对初次筛查结核菌素试验结果为中度阳性或强阳性的结核分枝杆菌感染者,除做影像学检查外,在知情同意前提下开展预防性治疗。未完成预防性治疗的人员,要加强健康监测,出现可疑症状及时就诊,并在首次筛查后的第3个月、第6个月、第12个月末,各做一次胸部影像学检查,做到尽早干预。

做好环境消杀,筑牢日常防护屏障

结核分枝杆菌可以通过飞沫在空气中传播,做好校园环境消杀和通风,能有效降低感染风险。学生活动过的教室、宿舍、走廊等场所,要及时开展消杀:用紫外线灯照射不少于30分钟,或用含氯消毒剂擦拭门把手、桌面、扶手等高频接触部位。

在日常防控中,教室、宿舍要坚持开窗通风,保持空气流通,每日通风两三次,每次不少于30分钟,减少病菌在密闭空间的停留,从环境层面阻断传播途径。

加强宣教引导,营造无歧视的防控氛围

科普宣传是提升师生防控意识的关键。学校要面向师生、家长分层开展结核病知识宣传教育,讲解传播途径、典型症状、筛查治疗等知识,破除“结核病不可治”“患结核病遭歧视”的误区,引导大家主动关注自身健康,出现可疑症状应及时就医报备。

同时,做好心理疏导和舆情管控。疫情班级学生易产生恐慌、自卑心理,学校要及时开展心理辅导,缓解焦虑。建立舆情监测机制,统一信息发布口径,严禁随意转发不实信息,校方及时答疑解惑,避免舆论引发群体性恐慌,维护校园稳定。

落实健康体检,早筛早防常态化

新生入人体检和教职工常规体检,是校园结核病早发现的重要抓手。新生入人体检原则上在入校前完成,最晚开学后1个月内完成;新入职职工的体检需要在入职前完成,在职教职工每年体检一次,建议与新生体检同步开展,体检结果纳入健康档案,实现疾病早发现、早干预。

(作者供职于郑州市第六人民医院)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)。《护士日记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:徐琳琳
邮箱:xulin.lin@qq.com
地址:河南省郑州市金水区水东路与博学路交叉口