

重症监护病房护理人员对使用 PDA 工作体验的质性研究

李 霞, 唐文凤(重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016)

【摘要】 目的 了解护理人员对个人数字助理(PDA)的接受情况, 查找促进 PDA 使用的因素及 PDA 使用过程中存在的问题, 为医院 PDA 的推广使用提供借鉴。**方法** 采用质性现象学研究的方法, 深入访谈重庆医科大学附属第一医院 14 名重症监护病房(ICU)护理人员, 并以内容分析法对资料进行整理、归纳及分析。**结果** ICU 护理人员对使用 PDA 工作体验提炼为 3 大主题: 对 PDA 的接受程度; PDA 凸显的优势主要是提高护理工作效率、保障护理安全等; 使用中面临的问题主要有网络速度慢, 医院配备数量有限, 培训不足, 护理人员执行意识不强, 管理人员检查力度不够, 监督机制不完善等。**结论** ICU 护理人员普遍接受 PDA 使用。在保障患者安全, 提高工作质量及效率方面优势明显。管理者应当尽快解决 PDA 使用中面临的问题, 建立和完善提高 PDA 使用率的管理机制, 以促进 PDA 的全面推广。

【关键词】 护理人员; PDA; 工作体验; 现象学研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0263-03

随着现代电子信息技术的不断发展, 国内外医疗行业已普遍信息化。移动护理信息系统是以医院现有的医院信息系统(HIS)为基础, 以移动手持电脑设备为硬件, 配合无线局域网技术, 实现 HIS 系统在病房的扩展与延伸的床旁工作终端执行系统^[1]。个人数字助理(PDA)作为手持移动设备, 依托移动护理信息系统可实现床旁患者信息查询、生命体征录入、跟踪医嘱全程、拆分医嘱、护理工作量统计、条码扫描等功能^[2]。本院从 2013 年开始使用 PDA, 目前主要用于护理给药医嘱核对, 包括口服药、静脉给药、肌肉注射、皮下注射等。以上医嘱均能生成相应的条形码打印出来。如果条码粘贴不平整、不干净就会造成 PDA 扫描失败^[3]。所以需要把条码完好地粘贴到输液袋或空针等上面, 再用 PDA 扫描该条形码来实现核对功能, 以确保患者安全。本院各病区使用 PDA 的平均扫描率为 50% 左右, 其中 ICU 的扫描率最低, 这为 PDA 在 ICU 的推广和使用受到影响。因此, 本研究以重庆医科大学附属第一医院 ICU 护理人员为研究对象, 旨在探索使用 PDA 的工作体验, 为 PDA 的推广使用提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2014 年 3 月至 4 月, 对重庆医科大学附属第一医院 ICU 使用 PDA 的护理人员包括护士长进行立意取样, 标本的确定以各个专科 ICU 均有受访者为基础, 且调查内容不再有新的主题为标准。入选护理人员共 14 人, 其中护士长 4 人, 研究对象的具体资料见表 1。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 研究人员深入各个专科 ICU, 采用半结构化观察、访谈、录音、记录等方法收集资料, 在自然情境下进行整体深入的研究。观察护理人员使用 PDA 的情况, 采用开放式问题, 进行个人深入访谈并做好记录。访谈前向受访者讲解研究的目的、内容、方法, 取得受访者同意及配合。开放性主题为 3 个: (1) 您是否愿意使用 PDA? (2) 哪些因素使您愿意使用 PDA? (3) PDA 使用过程中存在哪些问题? 访谈时承诺护理人员不透露姓名, 保护其隐私, 消除顾虑, 以便能收集到真实想法。访谈时间不定时, 以护理人员表达完毕为止。

1.2.2 资料分析 护理人员用编号代替, 将收集的录音资料转换为文字资料, 记录重要的访谈内容。对所形成的文字资料反复阅读, 回忆观察情形。对资料进行分类、编码采用持续比

较法, 即研究人员要对资料分块分析, 不断与以前的资料比较, 以确定所反映的现象和意义。

1.2.3 质量控制 本研究通过以下方法提高可信度: (1) 有目的选取有代表性的研究对象。(2) 通过研究人员主动参与、深入研究现场、延长收集资料时间等方法减少研究人员带来的影响; 对有怀疑的资料, 对不同的研究对象进行调查。(3) 研究过程采用合众法以提高资料的效度和分析解释的逻辑性。(4) 将整理后的资料返回研究对象处, 核对资料的真实性。(5) 研究人员之间讨论检查资料的可信度。

表 1 研究对象资料 (n=14)

序号	性别	年龄(岁)	学历	职称	职务	专科 ICU	工龄(年)
N1	女	46	本科	副主任护师	护士长	神内	26
N2	女	49	本科	副主任护师	护士长	呼吸	30
N3	女	34	本科	主管护师	护士长	神外	10
N4	女	42	本科	副主任护师	护士长	胸外	25
N5	女	28	本科	护师	无	神内	5
N6	女	23	大专	护士	无	外科	3
N7	男	24	本科	护士	无	心内	2
N8	女	30	本科	护师	无	综合	8
N9	女	40	本科	主管护师	无	胸外	5
N10	女	24	大专	护士	无	呼吸	3
N11	女	48	本科	主管护师	无	神外	28
N12	女	35	本科	护师	无	神外	15
N13	女	26	大专	护士	无	心内	6
N14	女	45	本科	主管护师	无	呼吸	25

2 结 果

通过深入分析, ICU 护理人员对使用 PDA 工作体验提炼为 3 大主题: 对 PDA 的接受程度、PDA 凸显的优势、使用中面临的问题。

2.1 主题 1: 对 PDA 的接受程度 本院 PDA 开展使用至今已有 1 年时间, 各个 ICU 虽然使用率较低, 但 ICU 护理人员及管理人员普遍表示愿意使用 PDA。N5: “我们 ICU 工作强度大, 才开始培训使用的时候, 我对 PDA 是比较反感的, 认为是

加大我们的工作量。经过一段时间的使用,我发现 PDA 进行第二次查对确认,查对准确,避免了我们在不确定的情况下反复多次查对带来的麻烦,所以并没有增加工作量,反而提高了工作效率。”N4:“由于给药前要用 PDA 进行第二次确认,我发现给药错误发生率明显降低,这么好的一个保障我们护理安全的产品,为什么不愿意使用呢?”N8:“医院开始推广 PDA,作为新技术,接受有个过程,通过一段时间的使用,熟悉了操作,也发现了它的作用,肯定愿意使用。”N9:“才开始使用 PDA,我嫌麻烦,不愿意使用,后来确实发现它能很好地保障我们的护理安全,愿意使用。”

2.2 主题 2: PDA 凸显的优势 通过访谈发现护士愿意使用 PDA 主要在于其为现代信息技术,提高工作效率,保障护理安全等。N2:“PDA 体现了现代信息技术的优越性,我们采用传统的年龄、姓名查对与 PDA 扫描查对相结合,保障了护理安全。”N10:“我认为 PDA 在保障护理安全方面还是很有作用的,以前我们的查对方式都是床号、姓名、年龄、腕带,现在有了 PDA,在执行之前扫描,如果条码和患者信息对应错误,就会立刻显示,很大程度上避免了差错事故的发生。”N11:“用 PDA 扫描查对让我们更有安全感,也更有效率。比如遇到姓名相同的患者时,我们以前就要反复查对,以免发生错误,现在用 PDA,就算姓名相同,扫描条码也能立即识别是不同的患者,提高了工作效率。”N14:“我们现在用 PDA 可以直接在床旁进行电子体温单的录入,护士可以在床旁工作,不需要像以往一样转抄之后去办公区域的电脑上录入,减少了工作量,提高了工作效率。”

2.3 主题 3: 使用中面临的问题 PDA 使用过程中存在的问题主要有网络速度慢,医院配备数量有限,培训不足,护理人员执行意识不强,管理人员检查力度不够,监督机制不完善,开发的功能有待进一步完善等。N6:“PDA 购买的费用比较高,医院每个科室配备的数量比较少,如果几个护士都要同时使用的话,就会出现等待的情况,这样会影响到我们工作的进度,所以希望可以多配备几个。”N12:“PDA 使用需要网络,在 ICU 有些比较偏僻的小房间,会显示网络不好,机器故障而无法使用的情况。”N7:“PDA 使用的培训做得不是很好,有的护士刚开始不会使用。对于新产品,操作不熟练。”N13:“PDA 扫描率低,我认为护士自己的扫描意识需要加强。这对于我们来说是个新东西,需要一个适应的过程。虽然都愿意使用,但有时候会忘记使用。”N3:“ICU 工作忙,护士扫描的意识不是很强。还有就是随时可能要抢救患者,抢救患者时,很多医嘱都是抢救完毕之后补录的,执行时无法扫描,这也导致了我们的 ICU 扫描率低,这也是 PDA 使用过程中存在的问题。”N11:“我对于新东西的接受能力比较差,对 PDA 的使用我还不是很熟悉,使用的意识还不是很强,我觉得我以后要加强这方面的意识。”N1:“作为管理人员,要随时检查护士使用 PDA 扫描的情况,但目前没有好的督查方式。”N4:“PDA 使用者的确认是通过输入工号,只要使用一个人的工号就能完成当班的所有扫描,不是每位护士都有良好的慎独精神,这为管理中的监督机制带来困难,能否通过扫描指纹来提高护士使用 PDA 的依从性”。

3 讨 论

3.1 ICU 护理人员普遍接受 PDA 的使用 PDA 省去了护士重复转抄、重复核对、重复签名的环节,杜绝转抄失误的发生,减少了工作量,缩短工作时间,提高了工作效率^[4]。前期

PDA 的培训力度不足,ICU 年资较高的护士对新产品需要一个适应过程,操作不熟练,不愿意使用。在加强培训学习后,意识到了 PDA 的作用,现在护理人员普遍已接受 PDA 的使用。ICU 工作强度大,护士乐意接受可以提高工作效率的新产品。

3.2 PDA 保障了护理安全 “三查七对”是护士执行医嘱的重要环节,以往对患者身份唯一性的查对,主要依靠床号或姓名,对治疗内容的确认依据是治疗单、输液单等。这样既存在患者身份识别差错的危险,也无法识别治疗单抄错等情况^[5]。医院使用 PDA 的目的首先为保证患者的治疗安全,移动护理信息系统可自动将医嘱进行拆分,并可打印出带有条码的执行单,执行单上的条码和患者的腕带上条码形成一一对应关系^[6]。PDA 在身份确认方面基本上做到了 100% 准确,将输液、采血、肌肉注射及发放 1:1 服药等护理工作中可能出现的“张冠李戴”现象扼杀在摇篮中,从根本上保证了护理工作的安全性,降低了医疗风险,避免了给患者带来的安全隐患^[7]。本研究中,受访者均表示 PDA 在保障护理安全方面起到了很大的作用。自使用 PDA 以来,各个 ICU 给药错误的事件发生率明显降低,2013 全院只有 2 例给药错误,均发生在 PDA 使用率最低的科室。患者的安全就是护理人员的安全,PDA 保障了患者的安全,也保障护理人员的安全。

3.3 发现并解决 PDA 使用中存在的问题,提高 PDA 扫描率 建议医院多配备一些 PDA,各个 ICU 均表示数量缺少。目前,临床应用的 PDA 系统偶有运行速度慢、出现死机等现象,尤其是在护士工作繁忙时,因操作中断或必须重新启动后再重复操作的过程,无疑将增加护士的工作时间^[8]。出现机器故障或网络不好时,立即与网络中心联系,网络中心或厂家有专业的人员帮助解决这些问题。对于培训不足,需要不断加强培训学习,护理人员之间互相帮助,尽快熟悉 PDA 的操作,不要有畏难情绪,尤其高年资护士需要加强培训和学习。学习操作熟练之后,既提高了工作效率,又能保障护理安全。ICU 工作强度大,护理人员的 PDA 使用意识需要加强,任何医嘱只要能打印条码标签的均需要扫描。护士对静脉滴注和推注的药物均能很好地扫描,但对于口服药和微量泵药扫描意识不强,之前甚至有科室并未知道这些药也需要扫描,需要加强这方面的意识。护理人员之间可以相互监督、提醒,防止漏扫等情况发生。管理人员应该采取相应的措施来监督和检查 PDA 使用情况,可采取相应的处罚措施,以提高 PDA 使用情况。由于 PDA 只需要一个人的工号就能完成当班所有扫描,不利于管理人员监督机制的实施。护理人员要有慎独精神,输入自己的工号进行扫描。PDA 供应商能否改变使用者身份确认方式,如通过扫描指纹来提高护理人员依从性。

4 小 结

目前,国外移动护理信息系统在临床医疗护理工作中的应用已经相对成熟,国内在这方面的应用还处于发展阶段,其功能有待于进一步开发和完善^[9]。总之,PDA 无线临床信息系统具有先进性、实用性、可靠性和安全性等优势,有助于提高护理质量和工作效率^[10]。经过一年时间的使用,ICU 护理人员普遍已接受 PDA。PDA 的作用主要在于保障护理安全,提高工作效率。但使用过程中仍存在一些问題,主要有网络速度慢,医院配备数量有限,培训不足,护理人员执行意识不强,管理人员检查力度不够,没有完善的监督机制等,影响到护士的使用,使 PDA 扫描率较低。PDA 的使用是一个循序渐进的过

程,护理工作中需要不断地总结与自我完善。只有减少甚至解决影响到 PDA 使用的因素,才能使 PDA 在 ICU 甚至在全院范围内得到大力推广,保障护理安全,提高工作效率。

参考文献

[1] 张翠霞. 移动护理系统质量控制的方法与体会[J]. 护理学报, 2011, 18(2A): 39-41.
 [2] 王玲勉, 孙娟, 薛晓英. 移动护士工作在临床护理工作中的应用[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 734-736.
 [3] 张东芳. 浅析 PDA 使用过程中扫码失败原因[J]. 中国数字医学, 2011, 6(3): 98-99.
 [4] 焦赛. 信息一体化对护理工作的影响[J]. 医疗装备, 2012, 25(1): 88-89.
 [5] 韩枫, 蓝田, 康巨瀛, 等. 无线移动护理系统在我院的应用

[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(1): 133-134.
 [6] 池艳宇, 王玲, 贾晓君, 等. 患者对护士使用 PDA 感受的调查分析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(2): 30-32.
 [7] 王玲玲, 李萍, 奔艳丽, 等. 护理人员对移动护士工作站接受情况的质性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(29): 3222-3224.
 [8] 付丽华, 王燕, 张慧茹, 等. 实施移动护士工作站的实践与思考[J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 346-347.
 [9] 张莹, 贾晓君, 池艳宇, 等. 护士使用移动护理信息系统的影响因素[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 66-68.
 [10] 李素红, 任爱玲, 薛晓英, 等. PDA 与移动护士工作在临床护理工作中的应用与发展[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1): 87-90.

(收稿日期: 2014-04-30 修回日期: 2014-09-17)

疏肝解郁汤联合社区护理干预对初产妇患者产后抑郁焦虑影响的临床研究

邓月枫¹, 袁秋勤², 陈莉³ (1. 江苏省无锡市南长区金星街道社区卫生服务中心 214024; 2. 江苏省无锡市妇幼保健院 214002; 3. 江苏省无锡市中西医结合医院第三人民医院 214041)

【摘要】 目的 探讨运用多年临床经验方——疏肝解郁汤联合社区护理干预对初产妇患者产后抑郁焦虑症状的影响。**方法** 选择 2011 年 2 月至 2013 年 7 月因产后抑郁进行护理干预的初产妇患者 107 例, 随机分为对照组 52 例和治疗组 55 例。对照组患者单纯给予多年经验方疏肝解郁汤内服治疗, 1 剂/日, 早晚饭后半小时口服; 治疗组患者在对照组中药汤剂内服的基础上联合给予社区护理干预, 主要包括产后健康宣教、产后科学饮食指导、个体化心理干预、音乐调理、亲情支持等方面的综合护理。评估两组患者的焦虑症状改善程度。**结果** 对照组患者治疗前后的焦虑值分别为(50.21±4.37)、(31.25±5.07)分; 治疗组患者治疗前后的焦虑值分别为(51.35±3.96)、(18.47±3.16)分; 两组产后患者在治疗前焦虑程度比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者的焦虑症状均有所改善, 但治疗组的改善程度尤为明显, 该组患者的焦虑症状明显轻于对照组患者, 两组患者的临床疗效比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 疏肝解郁汤联合社区护理干预可明显改善产后患者的焦虑症状, 提高患者治疗的满意度。这有利于加强患者对产褥期护理的正确认识, 增强患者主动治疗的信心, 缓解患者对产后疼痛等不适症状的担忧, 促进患者产后恢复, 值得临床推广应用。

【关键词】 产后抑郁; 疏肝解郁汤; 社区护理干预; 焦虑

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 02. 057 文章标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0265-03

产后抑郁症(PPD)是妇女在产褥期发生的一种精神疾病, 一般指产妇在产后 6 周内第一次发病(既往无精神障碍史), 以情感(情绪)持续低落为基本特征的一组精神障碍, 可伴有思维和行动的改变^[1]。患者以情绪异常为主要临床表现, 伴有轻度抑郁、心烦易怒、头痛、失眠、入睡难、掉发等多种精神不安现象, 甚至会出现哭泣、暴躁、癫狂、杀婴、自杀等倾向, 严重影响着产妇的身体恢复和生活质量。有统计显示, 产后抑郁症的发病率在国外为 10%~15%, 亚洲女性的发病率为 3.5%~63.3%^[2-3]。针对临床上愈来愈高的发病率, 采取有效措施进行防护和治疗就显得至关重要。目前对抑郁症的治疗主要是药物治疗及心理治疗, 而药物治疗对产妇及婴儿存在一定的不良后果^[4]。相比而言, 社区护理干预因其综合、全方位、针对性强等护理特点而表现出明显的优势与特色。作者从事社区护理工作多年, 善于以产后健康宣教、产后科学饮食指导、心理疏导、音乐调理、亲情支持等全方位、个体化的护理方式联合多年临床经验方——疏肝解郁汤对产后抑郁患者进行调理, 效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2013 年 7 月社区因产后抑郁进行护理干预的初产妇患者 107 例, 西医参照《美国精神病学会在精神疾病的诊断与统计手册(DSM-IV)》的“产褥期抑郁症的诊断标准”进行诊断。中医辨证参照国家中医药管理局《中医内科常见病诊疗指南》中《抑郁症中医诊疗方案》肝郁脾虚证候诊断标准^[5]。产妇表现出精神郁闷、沉默寡言, 孤僻, 心烦易怒, 失眠多梦, 头晕头痛, 胸胁乳房胀痛, 乏力, 舌质淡红, 苔薄白腻, 脉弦细。产妇产后 6 周内用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)进行调查评分, EPDS 总分大于或等于 13 分被确诊为产后抑郁症^[6]。将 107 例产妇患者随机分配为对照组和治疗组。对照组患者 52 例, 年龄 24~34 岁, 平均(24.7±2.5)岁; 病程 2~20 周, 平均(10.2±4.1)周; 顺产者 33 例, 剖宫产者 19 例; 轻度抑郁患者 9 例, 中度抑郁患者 36 例, 重度抑郁患者 7 例。治疗组患者 55 例, 年龄 22~35 岁, 平均(25.1±2.7)岁; 病程 3~24 周, 平均(12.5±4.6)周; 顺产者 37 例, 剖宫产者 18 例; 轻度抑郁患者 8 例, 中度抑郁患者 39 例, 重度抑郁患者 8