

澳門某醫院採用 PDCA 模式改善呼吸專科健康教育

李秀玲 李碧梨 吳麗芳 馮嘉虹 陳小鳳

呼吸系統疾病發病率逐漸增高，需要長期治療和預防，而健康教育管理工作是整個疾病防治的重點，如何通過健康教育改變患者的不良行為是實施病情控制的有效手段（王玉梅等，2005）。本院呼吸專科針對58名患者，其中男37人，女21人，年齡在24-81歲之間，運用PDCA模式，以計劃(Plan)、執行(Do)、檢查(Check)、處理(Action)的工作程序為內容而進行的管理循環（高麗美，2004），進一步完善其健康教育工作。

1. 計劃階段 (Plan)

1.1 評估即收集資料

1.1.1 評估受教育者的學習需要及能力

在健康教育前，了解受教育者的基本背景資料：如年齡、性別、文化背景、對健教的需求和興趣、對疾病的認知程度等。

1.1.2 評估學習資源

評估達到健康教育目標所需要的時間、參與人員、何種教育設備和教育資料。

1.1.3 教育者自身的評估

醫護人員是健康教育的重要指導者。因此應對自己從事的健康教育的知識水平、能力作出評估，以選擇最佳教育方式。

1.2 分析我院目前呼吸專科健教存在的最大障礙

- 醫護人員缺乏，人力不足，使健教工作不能較好落實。
- 醫護人員缺乏較好的溝通技巧，健教水平有待提高。
- 醫護人員對呼吸專科健教的重要性認識不足。
- 專科基礎設施不夠，未有專門的教育或活動場所。
- 相關健教內容較多，患者難以在短時間內掌握所需資訊。

1.3 找出問題的重要因素，設立目標

- 對專科醫護人員進行知識培訓
- 改變服務理念
- 積極尋求醫院支持

2. 執行階段 (Do)

2.1 加強健康教育宣教

- 加強自身學習：組織科室所有醫護人員進行培訓，調動護士對健教宣教工作的積極性，使護士熟悉、且不斷完善健教內容。
- 針對科室工作忙，人員較少的情況下，據情制定健教工作流程，充分利用床邊、交接班以及為患者進行各種技術操作時，進行宣教。
- 針對呼吸專科疾病相關健教內容制定宣傳冊，派予每位入院患者。
- 針對不同患者，不同文化程度給予適合的宣教。
- 責任護士定期評估患者掌握健教知識情況，並做好護理記錄。

2.2 健康教育內容

重點完成入院階段、住院階段、出院階段教育內容。

- 入院階段：入院當天介紹環境、入院須知、衛生制度、治療及探視時間，使病患熟悉醫院環境，適應住院生活。
- 住院階段：有關疾病知識的教育。向病人深入淺出地講解有關疾病的病因、誘因、臨床症狀和體征等，使病人對自己的疾病有大概的了解，消除恐懼、疑慮等心理。

有關檢查項目的介紹。如將要進行的各項檢查的目的，注意事項，需要如何配合等，使各項檢查能及時、順利進行。

藥物知識宣教。向病人解釋藥物的治療作用、用藥時間、特殊藥物使用注意事項等，利於病人配合藥物的正確使用。

飲食指導。指導病人正確選取利於疾病康復的飲食。

- 出院階段：病人在出院前，護士應對病人進行出院後有關休息、營養、飲食、藥物、隨診知識等出院保健指導。

2.3 健教方法

- 語言教育：是一種最直接、最簡捷、最有效果的方法，可根據病人的具體情況和不同人群的共性問題進行教育，使他們了解呼吸系統疾病治療及護理要點。教育護士需要掌握靈活及溝通技巧，以同

時適合向低文化層次的人群進行教育。

- 書面教育：根據病種特點編寫宣教內容，繪制宣傳冊、宣傳卡，用通俗化、具體化、簡明化的教育內容，促使病人及家屬掌握疾病的相關知識，藉此減輕病人及家屬的焦慮。
- 示範教育：護士為病人及家屬示範轉換體位的方法，指導功能訓練，如有效之咳痰、拍背、霧化裝置的使用等。
- 實物教育：採用繪畫、模型及錄影帶，向病人、家屬展示講解，必要時邀請康復期病人介紹體會，增強病人、家屬接受治療的信心，更好配合健教。
- 信息諮詢：提供門診、住院部的諮詢電話、電子郵件及多媒體的教育網址，便於病人及時了解有關醫學的新動向、新發展、新技術，增加醫學知識，共同探討提高生活質量有關問題，此方法適合知識層次較高人群。
- 成立病友會：通過病友相互交流自我護理經驗等多種形式，激發患者學習熱情和興趣，提高健教效果。
- 非語言溝通：通過深入病房借助於面部表情、眼神、姿勢、動作、空間距離等肢體語言，反映護士對病人的理解、尊重、體貼，病人也感受到一種支持、鼓勵和關懷。在實施健康教育中，能遵循護理指導與治療相一致的原則，最大程度滿足患者需求，從而達到健康教育的目的。

3. 檢查階段(Check)

檢查即評價教育效果，是把執行結果與預定目標進行比較。在檢查中了解健教效果，以完善整個教育運作過程，及時修改教育計劃，以滿足病患健康需求。

- 科室推選健教護士一人，負責建立健教資料或資料庫及保存，便於指導健教工作的持久深入開展。
- 成立健教小組，定時檢查計劃落實情況，收集來自教學各方面的意見或建議，調查患者對實施健教醫護人員的滿意度。

表 1 58 名患住院過程健教滿意度分析

項目	百分率
入院階段	80.9%
住院階段	84.8%
出院階段	85.3%
住院全過程	85.1%

4. 處理階段(Action)

根據檢查結果，總結經驗教訓，對尚未解決的問題，提出改進意見，轉入下一個循環解決。

- 對呼吸專科健教工作實施 PDCA 管理，通過問卷調查，結果見表 1，了解患者對健教者的評價，例如語言、內容、解釋、態度、滿意程度等，便於改進其方法。

健教工作覆蓋率達 100%。不但加強了護患溝通，而且增強了團隊的凝聚力。護士健教知識得以發揮，自身價值得以提高，更進一步促進健教管理的意識，完善呼吸專科健教工作。

- 定期健教前、後向患者發放測試題，以了解其知識積累情況，內容包括合理飲食、用藥、預防等。
- 定期電話隨訪，患者出院後家屬護理：活動耐力、呼吸康復訓練、體位改變、鬆弛療法、拍背咳嗽等護理、氧療、霧化裝置使用等內容。

5. 小結

PDCA 循環法是實施全面質量管理中的科學的管理方法。在呼吸專科健教管理中，通過更新服務理念、知識培訓等系列活動，提高醫護人員的專業理念、健教水平，可達到：加強護士素質的培養；教育內容個樣化；教育形式多樣化；培養護士健康教育能力。

參考文獻

- 王玉梅 (2005). 荊州市級醫院支氣管哮喘患者掌握健康教育知識的現狀和對策. *南方護理學報*, 10 (12), 10.
- 高麗美 (2004). PDCA 循環在臨床健康教育中的應用與探討. *中國療養醫學*, 7 (13), 5.