



• 护理研究 •

PDCA 护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的应用效果

张海燕

(邵阳学院附属医院 422000)

摘要:目的 探讨应用腹腔镜胃穿孔修补手术治疗的患侧采用持续质量改进(PDCA)护理模式的护理效果。方法 将本院2011年10月-2015年10月收治的86例行腹腔镜胃穿孔修补术治疗的患者随机均分为常规组和干预组,常规组采用一般护理干预,干预组患者针对实施PDCA护理措施,对比两组患者在不同护理干预后疾病并发症情况和VAS疼痛情况以及患者SF-36生存质量情况。结果 针对两组患者实施不同护理干预后,干预组患者并发症发生率为明显低于常规组($P < 0.05$),且干预组患者VAS评分和SF-36评分均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 针对应用腹腔镜胃穿孔修补手术治疗的患侧采用PDCA护理模式,能有效降低患者术后并发症情况,并减轻患者疼痛提高患者生活质量,护理效果显著。

关键词:持续质量改进(PDCA)护理模式;腹腔镜;胃穿孔修补术;

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-320-01

胃穿孔是由胃溃疡基础上病情加重而引发的急腹症之一,其具有发病急剧、病情发展速度快、病情严重等特点,临床针对胃穿孔主要采取手术修补治疗[1]。在科学技术迅速发展的时代,微创技术也被很好的运用到胃穿孔修补手术治疗中,腹腔镜胃穿孔修补术既能有效的帮助修补胃穿孔症状,又能有效减少患者痛苦,减轻患者手术损伤,更好的达到治疗的目的。但现代医学治疗不仅仅要求疾病的治愈,对于患者在治疗后生活质量等要求也越来越高,有效的护理干预措施是实现现代医学对于临床治疗的保障。本文针对腹腔镜胃穿孔修补手术患者采用持续质量改进护理干预,取得不错效果[2]。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

将本院2011年10月-2015年10月收治的86例行腹腔镜胃穿孔修补术治疗的患者作为实验对象,并采用随机方式将其均分为常规组和干预组各43例。常规组:男性27例,女性16例;年龄最小27岁,年龄最大60岁,平均年龄(43.1 ± 2.3)岁。干预组:男性28例,女性15例;年龄最小28岁,年龄最大59岁,平均年龄(43.2 ± 2.2)岁。两组患者在性别、年龄等基本资料对比无统计学意义($P < 0.05$),可作为临床研究对比。

1.2 方法

两组患者均在入院后实施腹腔镜下胃穿孔修补手术治疗,术后严密检测患者生命体征变化,常规组患者在术后实施一般护理干预,严格按照医嘱实行治疗护理等。干预组在一般护理的基础上实施PDCA护理模式,PDCA护理模式即是持续质量改进护理模式,详细护理方法如下:

1.2.1P-计划:由专业护理人员评估患者情况,并根据患者心理情况、身体情况等个体差异制定适合患者的个性化护理计划。护理计划内容包含基础疾病护理、心理护理等多方面,帮助患者全面的提高治疗积极性和增强治疗效果。

1.2.2D-实施:根据已制定的护理计划,实施护理措施:①基础护理:针对患者情况进行疾病基础护理,观察患者手术创口变化,以防感染;针对指导患者饮食,不能进食者及时采用静脉营养知识等措施;术后做好引流管护理,保持引流管通畅,并严密检测患者生命体征变化。②心理护理:针对患者不良心理情绪进行疏导,安慰并鼓励患者积极面对疾病治疗,排解患者恐惧。安抚患者并让患者家属给予患者治疗的信心和家庭的支持。③疼痛护理:胃穿孔疾病患者往往伴有程度较重的疼痛现象,适当给予患者药物镇痛和环缓解患者疼痛症状,并适当转移患者注意力,以利于患者疼痛程度减轻。④健康宣教:针对向患者及其家属进行胃穿孔基础疾病宣教,并做好用药指导,帮助患者改善不良生活习惯,以减少胃穿孔疾病发生率。在术后针对指导患者饮食及生活,以利于减少术后并发症和疾病复发率。

1.2.3C-检查:在护理干预实施过程中不断对护理措施的实行和护理结果进行评估,并根据患者情况变化改变和完善护理计划。在针对患者基础护理、心理护理、疼痛护理以及健康宣教护理干预措施时评价护理措施实施的成果,通过优化护理程序来提高患者的生理及心理状态,使得患者得到更加优质的护理服务,提高其生活质量。

1.2.4A-质控:将其在护理实施过程中的质量监控,严格按照临床护理要求实施各个环节的护理操作,一切护理干预措施做到以患者为中心,达到身心健康的共同目的。针对护理过程中的效果评估和检

验,总结护理过程中的不足和缺陷,不断优化和改进护理服务,加强对护理流程的干预。

1.3 护理效果评价

针对两组患者实施不同护理干预后,统计其术后并发症情况,并采用VAS测评量表和SF-36测评量表针对患者疼痛程度和生活质量进行测评。VAS测评量表最高分为10分,0分为无痛状态,1-3分为轻度疼痛,4-6分为中度疼痛,7-10分为重度疼痛,患者评分越高,说明疼痛程度越严重。SF-36测评最高分为100分,得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用spss19.00处理,计数资料以%表示,用 χ^2 检测;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检测,以($P < 0.05$)代表有统计学意义。

2. 结果

针对两组患者实施不用护理干预后,两组患在术后并发症、VAS评分以及SF-36评分均有明显差异($P < 0.05$),详见附表。

附表,两组患者相关数据对比

组别	并发症发生率 (%)	VAS(分)	SF-36(分)
常规组(n=43)	5(11.63)	5.23±0.37	53.27±5.08
干预组(n=43)	1(2.33)	3.98±0.22	68.04±5.62
统计值	$\chi^2=6.6605$	$t=19.0417$	$t=12.7848$
P	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

腹腔镜胃穿孔修补术是微创技术应用于胃穿孔疾病治疗的有效体现,其在手术治疗效果,以及患者术后恢复等各方面均具有良好的价值[3-4]。但在腹腔镜修补手术后采用有效的护理干预,能在加强手术效果的同时提高患者生活质量。

本文针对43例腹腔镜胃穿孔修补手术患者针实施持续质量改进护理干预,从计划、实施、检查和质控四个角度不断完善和改进护理措施,以期为患者提供更加优质的护理服务[5]。将其与常规护理干预效果相比,有效的减少了患者术后并发症的发生,且帮助患者减轻术后疼痛,提高生活质量方面也有明显效果[6]。

经本文研究能表明,针对腹腔镜胃穿孔修补手术的患者实施PDCA护理模式干预,能有效增强护理质量,减轻患者痛苦,提高患者生活质量减少并发症的发生,护理方式安全有效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王利玲.PDCA 护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的应用价值分析[J].中国社区医师,2016,32(17):164-165.
- [2] 付环.PDCA 护理模式应用于腹腔镜胃穿孔修补术的效果分析[J].中国伤残医学,2014,(15):141-142.
- [3] 王志英.腹腔镜胃穿孔修补术中应用 PDCA 护理模式分析[J].大家健康(中旬版),2015,(4):168-168.
- [4] 徐筱荣,陈军.PDCA 护理和常规护理对腹腔镜胃穿孔修补术中的影响效果对比[J].医学信息,2013,(27):735-736.
- [5] 陈杏梅,张红英.分析对比 PDCA 护理和常规护理对腹腔镜胃穿孔修补术中的影响效果[J].医学信息,2016,29(10):204-204.