

PDCA 护理干预模式对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响研究

彭金花

衡山县妇幼保健计划生育服务中心 湖南衡阳 421300

【摘要】目的 探讨PDCA护理干预模式对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响。**方法** 将2017年2月至2018年2月本院的60例哮喘患儿纳入研究,查随机表按照患儿的入院先后顺序随机分为对照组和实验组,每组分别30例,给予对照组患儿进行常规护理,实验组患儿进行PDCA护理,分别研究两组患儿的护理质量和家长满意度。**结果** 相对于对照组,实验组患儿的护理质量更好,家长满意度更高; $P<0.05$ 。**结论** 采用PDCA护理模式对哮喘患儿开展积极有效的干预,可提高患儿的护理质量,提升患儿家长的满意度,值得信赖。

【关键词】 PDCA 护理干预模式; 小儿哮喘; 护理质量; 家长满意度

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-229-02

哮喘作为一种临床上较为常见的慢性气道炎症性疾病,多发于2-13岁的儿童,主要是因为患儿体内出现多种细胞参与。主要临床特征是气道高反应性和气道应变性炎症,造成气道阻塞,该病的病程长,容易复发,对患儿的身心健康造成十分严重的影响,因此,护理干预对该患儿的疾病控制具有十分重要的意义^[1]。目前,临床医疗在不断的进步和发展,引进PDCA护理干预模式,该项模式是一种标准化和科学化的循环体系,可有计划的进行质量控制,提升满意度,保证护理质量。本次研究就PDCA护理干预模式对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响进行探究,如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

将2017年2月至2018年2月本院的60例哮喘患儿纳入研究,查随机表按照患儿的入院先后顺序随机分为对照组和实验组,每组分别30例。对照组,男性患儿16例,女性患儿14例,患儿的最大年龄是13岁,最小年龄是2岁,平均 (7.49 ± 4.28) 岁。实验组,男女患儿各15例,患儿的最大年龄是12岁,最小年龄是1.5岁,平均 (6.71 ± 3.25) 岁。本次研究两组患儿的一般资料显示差异不明显, $P>0.05$,两组患儿的实验数据可开展科学的对比。

排除标准: 排除具有相关脏器器质性病变的患儿;排除出现肺发育不良的患儿。**纳入标准:** 所有患儿参与实验均得到家属的同意,并且家长自愿签署责任同意书。

1.2 实验方法

对照组患儿进行常规护理,对患儿进行入院观察,心理护理以及健康教育。

实验组患儿进行PDCA护理,计划:组建质控小组,选取护士长作为研究小组长,组织全体小组成员对PDCA护理模式的护理理念、内容进行学习,所有成员必须掌握具体的实践方法;细致的评估每一位患儿及家属护理相关需求,寻找影响患儿治疗、预后效果的相关因素,小组讨论后结合患儿的具体病情需求制定详细的护理流程,另外要制定考核指标。执行:所有的护理人员掌握护理计划后,护士长进

行责任制分工,每周对小组所有的成员进行培训,严格根据计划表开展每一项操作,组长负责开展监督工作;例如健康教育,护理人员需要主动帮助患儿家长学习相关的哮喘知识,同时对哮喘的诱因、发展以及发病征兆进行详细的讲述,告知患儿家属临床上常用的治疗方法以及注意事项,使得每一位家长家属能够掌握气雾剂和吸入剂的正确操作方法;另外,护理人员需要加强细节性护理,及时为患儿做好翻身叩背和饮食指导,必要的时候进行心理疏导。检查:选取一名高级护士护理可在二十四小时检验组内成员的实施效果,主要目的是发现护理计划实施过程中所发生的问题,同时给予积极的调整;定期检查所有成员在科室内的相关护理工作,定期开展会议进行总结、归纳,制定有效的整改措施。处理:开展系统的调查,根据护理质量考核表定期对护理人员的护理质量、病房管理、健康宣教及临床操作等进行有效的评估,评估护理人员的护理质量,进一步改善护理质量。采用问卷调查的方法对患儿家长的满意度进行评估,分析数据,总结经验^[2]。

1.3 观察指标

①护理质量。护理质量考核表是集合国家卫生计生委的相关流程,考核的主要内容有护理质量、病房管理、健康宣教以及临床操作等,其中每一考核项目的满分是100分。

②家长满意度。采用问卷调查的方法对患儿家长的满意度进行评估,其中满意总评分在90分以上,基本满意总评分在70~90分之间,不满意总评分低于70分。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件对两组研究数据开展统计学处理,其中护理质量为计量资料, $(\bar{x}\pm s)$ 表示,用t检验;家长满意度为计数资料,(n,%)表示,用 χ^2 检验。若研究数据结果 $P<0.05$ 或 $P<0.01$,表示差异明显,统计学意义显著。

2 结果

2.1 护理质量比较

实验组患儿的护理质量评分相对于对照组患儿的护理质量评分较高, $P<0.05$,如表1。

表1: 护理质量比较 [$(\bar{x}\pm s)$ 分]

组别	例数	护理质量	病房管理	健康宣教	临床操作
对照组	30	93.06 $\pm$ 4.32	91.22 $\pm$ 3.89	93.28 $\pm$ 6.32	91.25 $\pm$ 3.25
实验组	30	98.56 $\pm$ 5.88	96.87 $\pm$ 6.25	98.28 $\pm$ 5.47	97.42 $\pm$ 5.78
t	—	4.1287	4.2036	3.2764	5.0963
P	—	0.0001	0.0001	0.0018	0.0000

2.2 家长满意度比较

表2: 家长满意度比较 (n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)
实验组	30	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)
χ^2	—	13.3032	4.0219	6.4052
P	—	0.0002	0.0449	0.0113

相对于对照组73.33%,实验组患儿的家长满意度96.67%较高,

$P<0.05$,详见表2。

3 讨论

哮喘作为一种慢性气道炎症性疾病。炎症反应会使得患儿的呼吸道出现可逆性狭窄、阻塞和呼吸道高反应,从而对患儿造成不同程度的肺损害。该病主要是在多种刺激因素下导致的哮喘,影响患儿的身心,造成患儿家庭的经济负担。

临床上以往采用的常规护理管理模式主要是因为护理人员主动性较差,同时患儿的配合度低,导致小儿哮喘的护理质量较差。另

(下转第231页)

住院时间, 观察组明显比对照组更短; 住院费用, 观察组明显比对照组更少; P 值 <0.05 差异存在统计学意义。如表 3:

3 讨论

胃肠道手术患者术后切口感染概率要明显高于其他手术患者, 这主要是由于胃肠道内的菌群较多, 且较为复杂的原因。临床统计显示, 对于胃肠道手术患者来说, 其术后切口感染的发生率可达到 25% 之高, 严重危害患者术后康复^[2]。因此, 积极的预防胃肠道手术患者术后切口感染的发生, 是一项十分重要的工作。经临床分析表明, 引起胃肠道手术患者术后切口感染的因素主要有医护工作者、环境、空气、医疗器械及患者本身等^[3]。

手术室护理干预的实施能够有效清除细菌源, 从而有效切断切口感染途径, 达到显著降低切口感染风险的目的^[4]。手术室护理干预实施过程中, 通过术前评估, 预防性使用抗生素; 术中严格监督护士无菌操作, 对患者实施全方位护理, 积极与手术医生配合, 减少细菌感染切口几率, 维持术中无菌操作, 严格消毒手术敷料、器械, 术后及时清洗切口, 用敷料将切口覆盖, 以免污染; 保证室内空气细菌指数, 严禁手术人员来回走动等措施的实施, 有效地规避了引起切口感染的高危因素^[5]。与常规护理比较, 手术室护理干预更全面、更具有针对性, 切口感染控制效果更加显著。

(上接第 227 页)

有助于促进产妇产后盆底功能恢复, 并缩短产妇产后康复时间, 促进产妇产后尽快恢复到正常生活中^[4]。本次研究结果提示, A 组产妇在产后 40 天开始接受康复护理, 该组产妇产后尿失禁并发症率显著低于 B 组与 C 组产妇, 同时 A 组产妇的盆底功能恢复优良率较 B 组和 C 组产妇均明显更高。因而在产后 40 天开始进行康复护理, 在改善产妇产后盆底功能障碍方面效果最优。同时, 可有效降低产后尿失禁并发症率, 有助于提升产妇的生活质量水平^[6]。因此, 在产妇产后 40 天可立即开展盆底功能康复训练, 宜降低产妇产后并发症风险, 提高产妇产后生活质量。

综上所述, 于产后 40 天开始实施盆底功能康复护理, 有利于改善产妇产后盆底功能的受损状况, 有助于提升其盆底肌肉的收缩能力, 可

(上接第 228 页)

重的负面影响, 还会滋生心慌、焦虑等负面情绪, 使得患者的治疗依从性严重降低, 不利于治疗和护理措施的实施, 针对这一现象, 综合护理干预的实施, 效果非常显著, 通过对患者的基本资料进行充分掌握, 然后依据患者的实际情况, 对患者的心理状况进行系统评估, 依据评估结果为患者制定针对性心理辅导, 改善患者心理状况, 饮食护理和用药护理的应用, 能有效改善患者精神障碍症状, 提升患者的生活质量和护理满意度, 应用价值极高, 值得选用^[5]。

综上所述, 综合护理对颅脑外伤后精神障碍患者的应用效果显著, 精神障碍得到明显改善, 提高了生活质量和满意度, 综合护理值得颅脑外伤后精神障碍患者应用。

参考文献

(上接第 229 页)

外, 开展常规护理模式, 护理人员缺乏一定的责任心, 不够积极的正确认识自身工作重要性, 主动性和积极性较差; 同时, 由于患儿身心发育普遍不成熟, 治疗依从性和配合度差, 很大程度上使得护理人员的护理难度增加。因此, 针对该项需求, 探究积极有效的护理干预模式是目前临床上急需解决的问题。上述研究中, 实验组患儿的护理质量评分相对于对照组患儿的护理质量评分较高, 患儿的家长满意度 (96.67%) 较高于对照组 (73.33%), $P<0.05$ 。分析原因: PDCA 护理干预模式可将事后处理转化为预防、事中及事后的评价, 在整个护理过程中进行积极有效的调整, 最大程度满足每一位患儿的护理需求。使用该方法可积极的避免传统方法的相关缺陷, 进一步改善患儿的预后, 提高服务质量等。另外, 该项模式操作更加注重系统化和细节性,

综上所述, 手术室护理干预的实施能够显著降低胃肠道手术患者术后切口感染发生率, 提高术后切口愈合效果, 促使患者术后快速康复, 为患者节约医疗费用。

参考文献

- [1] 王建平, 黄凌云, 姜益, 等. 舒适护理干预对胃肠道手术患者胃肠蠕动功能恢复和护理满意度的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(04): 69-71.
- [2] 王世芳, 杨先智, 赵旋. 胃肠道手术患者术前免疫功能及手术时间对术后切口感染的风险评价 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17): 4023-4025.
- [3] 王世芳, 杨先智, 赵旋, 等. 胃肠道手术患者术前免疫功能及手术时间对术后切口感染的风险评价 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17): 4023-4025.
- [4] 林素羽, 符琼燕, 陈叶丹. 手术室护理干预在预防胃肠道手术患者切口感染的临床效果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(05): 1179-1180, 1188.
- [5] 于化梅, 田海珍, 秦丽敏, 等. 手术室护理干预对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症观察分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 111-113.

有效缓解病人盆底功能障碍。

参考文献

- [1] 梁娟娟. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(12):74+76.
- [2] 于丽萍. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(03):245-246.
- [3] 李倩. 探讨不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(30):224.
- [4] 庄莉. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响研究 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(07):135.
- [5] 李足秀. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响探讨 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3875-3876.

[1] 李玉兰. 重型颅脑外伤所致精神障碍患者的临床护理干预 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(29):130-130.

[2] 吴莉蓉, 石利平. 颅脑损伤所致精神障碍患者的临床护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2(1): 120-122.

[3] 李春艳, 张雪, 薛二前. 颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍护理措施及预防 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(74):263-263.

[4] 侯田田. 早期康复护理对颅脑外伤患者术后运动障碍功能恢复的效果影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(59):208-209.

[5] 李宗伟. 颅脑外伤伴发精神障碍患者的安全隐患及护理对策 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34):146-146.

一方面可保证护理人员的工作效率, 另一方面可提高护理人员的工作积极性^[3]。

通过上述研究, 采用 PDCA 护理模式对哮喘患儿开展积极有效的干预, 可提高患儿的护理质量, 提升患儿家长的满意度, 值得信赖。

参考文献

- [1] 马瑞芳. PDCA 护理管理对儿科护理质量与家长满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(06):42-43.
- [2] 王多燕, 邓兰芬. PDCA 护理干预对小儿哮喘的护理质量及家长满意度探讨分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(07):198+200.
- [3] 冷爱美. PDCA 护理管理对儿科护理质量与家长满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(22):92-93.