



· 论 著 ·

# PDCA 模式用于回肠新膀胱术后肠梗阻患者护理中的临床研究

陈 静 (通江县人民医院 四川巴中 636700)

**摘要:** **目的** 研究 PDCA 模式应用于回肠新膀胱术后肠梗阻患者护理中的效果。**方法** 选取我院 2016 年 2 月-2017 年 2 月收治的 100 例回肠新膀胱术后肠梗阻患者,按照患者住院的先后顺序,将 100 例患者分成观察组(50 例)和对照组(50 例)。观察组实施 PDCA 护理,对照组实施常规护理,对比两组并发症情况、术后恢复状况。**结果** 观察组和对照组的并发症发生率分别为:4%、20%,组间对比差异性显著, $P<0.05$ 。两组术后恢复状况进行比较,差异存在统计学的意义, $P<0.05$ 。**结论** 回肠新膀胱术后肠梗阻患者接受 PDCA 护理干预,可促使患者术后及早获得恢复,减少并发症发生率,值得临床方面广泛应用和推广。

**关键词:** PDCA 模式 回肠新膀胱术 肠梗阻 护理效果

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-034-02

**Abstract:** **Objective** To evaluate the effect of PDCA model in the treatment of intestinal obstruction after ileal neobladder. **Methods** in our hospital from February 2016-2017 year in February 100 cases of ileal neobladder intestinal obstruction patients, according to the order of hospitalization, 100 patients were divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases). The observation group was given PDCA nursing and the control group received routine nursing. The complications and postoperative recovery of the two groups were compared. **Results** the incidence of complications in the observation group and the control group were 4% and 20%, respectively. The difference between the two groups was significant,  $P<0.05$ . The postoperative recovery of the two groups was compared, the difference was statistically significant,  $P<0.05$ . **Conclusion** the patients with intestinal obstruction after ileal neobladder underwent PDCA nursing intervention, which can promote the patients to recover early and reduce the incidence of complications. It is worth to be widely applied and popularized in clinical practice.

**Key words:** PDCA mode ileal neobladder intestinal obstruction nursing effect

当前,经回肠新膀胱术治疗的患者越来越多,而这一病症患者对手术治疗的效果有着更高要求<sup>[1]</sup>。回肠新膀胱术后易于产生肠梗阻情况,肠梗阻的出现对患者病情恢复效果、正常生活,构成直接的影响。为此,本次研究实施常规护理、PDCA 护理模式进行干预,观察不同护理模式下对患者并发症情况、术后恢复情况的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院 2016 年 2 月-2017 年 2 月收治的 100 例回肠新膀胱术后肠梗阻患者,经患者住院的顺序,均分为观察组和对照组,所有患者均签署知情同意书,排除严重脏器功能不全者、精神病患者。观察组中 32 例男性、18 例女性;年龄区间 22-60 岁,中位年龄(41.5±4.4)岁。对照组中 28 例男性、22 例女性;年龄区间 24-63 岁,中位年龄(43.5±4.6)岁。采用 SPSS17.0 软件,分析观察组和对照组的一般资料,分析发现两组间比较无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组实施常规护理,护理人员为患者发放肠梗阻病症知识的宣传手册,为患者讲解肠梗阻相关的知识,并告知患者需要注意的事项,实行饮食指导。

1.2.2 观察组实施 PDCA 护理,PDCA 护理模式主要按照计划时期、执行时期、检查时期、问题处理几个时期开展护理工作。(1)构建 PDCA 小组,结合以往的临床资料、数据文献,对回肠新膀胱术肠梗阻者易于发生的并发症情况,实行综合评估。然后,制定针对性并发症预防对策。再根据患者具体情况、个人信息、病情状况,提供个性化护理服务。(2)为患者、患者家属讲解回肠新膀胱术肠梗阻产生的机制、需要注意事项、治疗方法和操作流程等,帮助患者正确看待自身病症,纠正患者及其家属对病症的不良认识和理解,促使患者能积极配合治疗。胃肠功能恢复前,对患者实行饮食指导,叮嘱患者平时多进食一些新鲜的蔬菜和水果,多食用一些含有高蛋白和维生素 C 的食物,禁食辛辣、刺激、生冷、油炸等食物,禁烟酒。然后,根据患者的认知及文化程度情况,经通俗易懂的语言为患者讲解术后胃管护理的方法、引流管和漱口护理的方法。平时主动和患者、患者家属沟通,以便充分了解患者的心理状态、临床需求和顾虑,在了解患者心理状态下实行个体化心理疏导,尽可能满足患者的临床需求,耐心解答患者及其家属提出的问题,进而改善患者的负性心理情绪,消除患者的心理顾虑,帮助患者树立治疗的自信,提高治疗依从性。

(3)PDCA 小组每日对护理工作开展情况、护理效果进行汇总,明确护理工作中存在的不足和产生问题的原因。护士长需结合护理人员护理工作中存在的问题和顾虑,进行针对性的总结、评价和指导。通过小组讨论、查阅文献的方式,制定具体的解决措施,以便从根本上提高护理人员的工作效率,解决护理工作中出现的问题。

### 1.3 观察指标

观察两组并发症及术后恢复的状况。

### 1.4 统计学分析

本次研究中的 100 例回肠新膀胱术后肠梗阻患者,临床全部数据均通过 SPSS17.0 软件进行处理,两组并发症情况、术后恢复状况,分别采取(±)表示、t 检验;(%)表示, $\chi^2$  检验,当组间对比呈  $P<0.05$  时,即为存在统计学的意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症情况的比较

观察组中恶心呕吐者、腹胀者各 1 例,并发症发生率 4%(2/50);对照组中恶心者、腹痛者、腹胀者各 5 例、3 例、2 例,并发症发生率 20%(10/50),组间并发症情况比较,差异性显著, $P<0.05$ , $\chi^2=6.0606$ 。

### 2.2 两组患者术后恢复状况的比较

术后两组下床时间、住院时间、首次肛门排气及术后肠蠕动的的时间比较,均存在统计学意义, $P<0.05$ ,如下表。

表 1: 两组患者术后恢复状况的比较 [n=50, ( $\bar{x}\pm s$ )]

| 组别  | 下床时间<br>(h) | 住院时间<br>(d) | 首次肛门排气<br>时间 (h) | 肠蠕动<br>时间 (h) |
|-----|-------------|-------------|------------------|---------------|
| 观察组 | 75.2±17.6   | 17.4±4.9    | 5.04±0.83        | 3.61±0.65     |
| 对照组 | 101.4±22.3  | 26.4±6.8    | 3.99±0.46        | 4.82±0.83     |
| t   | 6.5213      | 7.5928      | 7.8240           | 8.1158        |
| P 值 | <0.05       | <0.05       | <0.05            | <0.05         |

## 3 讨论

PDCA 护理模式,属于新型的质量管理模式,可将护理工作按照不同时期进行严格的管理,主要包括:计划时期、执行时期、检查时期、问题处理几个时期<sup>[2]</sup>。回肠新膀胱术后,患者容易产生消化不良症状、

(下转第 37 页)



的满意度对比见表1。

表1: 两组患者的满意度对比 [n(%)]

| 分组  | n  | 非常满意       | 满意         | 基本满意      | 不满意        | 满意度        |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|------------|
| 护理组 | 50 | 27 (54.00) | 11 (22.00) | 9 (18.00) | 3 (6.00)   | 47 (94.00) |
| 对照组 | 50 | 25 (50.00) | 10 (20.00) | 5 (10.00) | 10 (20.00) | 40 (80.00) |

注: 与对照组相比较,  $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组患者术后精神情况对比

对照组患者术后抑郁19例, 焦虑13例, 情绪躁狂11例, 总比率为86.0%; 护理组患者术后抑郁9例, 焦虑5例, 情绪躁狂3例, 总比率为32.0%。由此可见, 护理组患者术后的精神状态显著好于对照组, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2: 两组患者术后精神情况对比 [n, (%)]

| 组别       | 抑郁        | 焦虑        | 躁狂        | 总比率       |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 护理组 (50) | 9 (18.0)  | 5 (10.0)  | 3 (6.0)   | (17) 32.0 |
| 对照组 (50) | 19 (38.0) | 13 (26.0) | 11 (22.0) | (43) 86.0 |

注: 与对照组相比较,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

最近几年以来, 随着医疗技术水平的提升, 人们越来越重视临床护理质量。细节护理主要是在常规护理基础上, 针对不同患者的特点, 采取相应护理措施, 使得临床护理工作具有较强针对性, 护理服务人性化, 护理满意度明显提升, 手术疗效增强, 促进患者恢复, 提高患者生活质量。雷丽红<sup>[4]</sup>报道显示, 对于手术患者采取细节护理, 能提升患者配合度, 使其积极接受治疗, 临床疗效显著, 患者满意度高。同时能避免发生感染, 预防并发症, 提升术后生活质量, 手术效果增强, 有助于患者术后康复。

细节护理是一种带有前瞻性特点的护理方法, 最大的特征体现在急患者所急, 想患者所想。细节护理可以被视为现代护理学领域中的一种新兴护理方法, 其不仅彰显了护理服务内容的优质性与全面性, 同时也是医护人员护理观念发生转型的外在体现, 广大护理人员在推

行护理过程中应始终以患者需求为核心, 在实践中不断总结经验, 完善业务水平, 最大限度地缓解需进行手术治疗患者的精神压力, 减轻烦躁情绪, 优化护患关系, 强化患者对临床治疗的依从性。总之, 只有患者在术前、术中、术后不同时段获得足够的护理与关心以后, 他们才会从思想上感受到来自医护人员的支持与理解, 主动的配合手术治疗, 进而取得预期的治疗效果。

本文研究结果显示, 护理组满意度为94.00%, 对照组满意度为80.00%, 护理组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者术后抑郁19例, 焦虑13例, 情绪躁狂11例, 总比率为86.0%; 护理组患者术后抑郁9例, 焦虑5例, 情绪躁狂3例, 总比率为32.0%。由此可见, 护理组患者术后精神状态显著好于对照组, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这说明细节护理在手术室护理中的应用, 发挥着正效应作用, 并且能促进患者术后康复, 减轻手术带来的痛苦, 保证患者生活质量, 提高患者对于护理满意度, 符合报道内容。此外, 护理人员对患者采取心理护理, 能使其焦虑、紧张等情绪得以缓解, 减轻患者思想负担, 保持良好心态配合治疗; 同时有助于良好护患关系的建立, 减少医患纠纷, 患者术后恢复较快。总而言之, 对于手术患者采取细节护理, 具有较强针对性, 且安全性高, 降低护理差错事件出现概率, 规避了医护纠纷, 从患者从被动接受治疗转为主动接受治疗, 临床效果显著, 有助于患者康复, 具有临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 裴颖. 细节护理在手术室护理工作中应用的具体措施和临床效果[J]. 中国医药指南, 2013, 12(02):133-137.
- [2] 杨琰. 手术室护理中细节护理的应用价值分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(33):109-111.
- [3] 刘红. 细节护理在手术室护理中的应用效果及体会[J]. 中国保健营养, 2012, 22(10):134-137.
- [4] 雷丽红. 探讨细节护理在手术室护理工作中应用的具体措施和效果[J]. 吉林医学, 2012, 33(30):115-117.

(上接第34页)

腹痛及腹胀等并发症情况, 并发症产生的原因和长时间缺少运动、承受较大心理压力、经济压力有直接的联系, 进而影响到患者的饮食情况, 引发肠梗阻情况<sup>[3]</sup>。肠梗阻的发生, 对患者正常生活、生活质量, 均造成了严重的威胁, 同时还加重了患者的疼痛程度。PDCA 护理模式的宗旨, 能够秉持一切以患者为主的思想, 开展各项护理工作, 将患者的临床需求和利益为基础, 提供个性化护理服务。此外, 这一护理模式可结合患者的病情、经济情况, 制定针对性的护理方案, 帮助患者正确认识肠梗阻病症, 及肠梗阻相关的知识, 掌握预防肠梗阻的方法, 从而可降低肠梗阻发生的几率<sup>[4-5]</sup>。回肠新膀胱术后肠梗阻患者实施 PDCA 护理模式, 不但能满足患者的临床需求, 消除患者存在的顾虑, 还能控制术后并发症发生率。与此同时, 可构建良好的护患关系, 减少不良因素造成的影响, 降低护患纠纷发生率。PDCA 护理小组可针对护理工作中存在的不足, 实行具体的分析, 并做好风险评估工作, 制定完善措施处理护理工作中的问题<sup>[6]</sup>。小组沟通、交流、讨论下, 可结合患者经济情况、恢复情况, 制定个性化护理方案, 从而提高患者的临床效果, 促使患者及早获得康复。

本次研究结果中, 观察组和对照组的并发症发生率分别为: 4%、20%, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。手术后, 两组下床、住院、首次肛门排气、肠蠕动的的时间进行比较, 差异性显著,  $P < 0.05$ 。由此能

(上接第35页)

## 参考文献

- [1] 钱琼. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15):1433-1434.
- [2] 邱巧静. 急诊抢救室留观老年危重患者的护理风险因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(27):62-63.
- [3] 居雪婷. 前瞻性护理对预防急诊抢救室危重患者新发压疮的作用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(1):172.

够看出, 实施 PDCA 护理模式, 不但可控制并发症情况的发生几率, 还能缩短患者实际住院的时间, 促使患者及早下床活动、肛门排气、肠蠕动, 临床效果较好, 且安全性较高、可行性强。

综上所述, PDCA 模式应用于回肠新膀胱术后发生肠梗阻患者中, 对患者术后恢复有积极的影响, 并能控制并发症发生率, 存在临床应用、推广的价值。

## 参考文献

- [1] 刘晓梅. 研究 PDCA 模式在回肠新膀胱术后肠梗阻患者护理中的价值[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4):209-210.
- [2] 裴小芹. 浅析 PDCA 模式在肠梗阻患者护理中的应用效果[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(6):81-82.
- [3] 席雅君. PDCA 循环模式在肠造瘘术后患者临床护理干预中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(36):150-151.
- [4] 程玲, 程双. PDCA 模式在结肠癌并肠梗阻患者术后护理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):188-189.
- [5] 闫慧琼. 无缝隙护理模式在结肠癌并肠梗阻患者术中肠道清洁护理中应用的价值[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(03):80-82.
- [6] 郭晓慧, 康士萍. PDCA 模式在回肠新膀胱术后肠梗阻患者护理中的应用[J]. 临床医药文献杂志:电子版, 2017, 4(17):3285-3286.

[4] 孙琦, 张梅. 护理安全管理在急诊危重患者抢救中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(21):85-86.

[5] 田玲. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(34):142-144.

[6] 刘小琴, 黎文娟. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(33):157.

[7] 朱文文. 关于全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨[J]. 健康前沿, 2015, 23(11):49-50.