

# PDCA 护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的效果评价

丁雪艳

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

**[摘要]**目的 评价PDCA护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的效果。方法 选取我院81例行腹腔镜胃穿孔修补术患者,随机分为研究组(n=41)、对照组(n=40),分别应用PDCA护理模式、常规护理模式,评价护理效果。结果 研究组平均排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间与对照组比较存在显著差异( $P < 0.05$ );研究组与对照组并发症发生率比较存在显著差异( $P < 0.05$ )。结论 对行腹腔镜胃穿孔修补术患者,应用PDCA护理模式效果较好。

**[关键词]**腹腔镜;胃穿孔修补术;PDCA护理模式

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-7165 (2020) 03-186-02

腹腔镜胃穿孔修补术为治疗胃穿孔患者常用方式,治疗效果较好<sup>[1-2]</sup>。而在其治疗中,临床护理方式对患者预后有一定影响,高质量的护理方式,能加速患者康复,减少并发症发生。此次研究中,为评价PDCA护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的效果,我院展开相应研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院81例行腹腔镜胃穿孔修补术患者,随机分为研究组(n=41)、对照组(n=40),选取时间为2018年1月-2019年4月。研究组,男22例,女19例,年龄24-70岁,平均(48.97±4.41)岁;对照组,男23例,女17例,年龄25-69岁,平均(48.83±4.56)岁。两组一般资料分布均衡( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理模式。主要内容为术前叮嘱患者注意事项,术中术后密切监测患者生命体征,维持水电解质平衡,对腹腔引流管护理等。

实验组应用PDCA护理模式。主要内容如下。(1)制定计划,即P阶段。由专科护士长组织护士参与护理大会,对收集的腹腔镜胃穿孔修补术患者临床资料进行分析,找出护理中容易出现差错的问题,结合所负责患者的具体情况,制定符合患者实际病情的个性化方案。(2)具体执行,即D阶段。护理人员严格遵守制定好的护理方案对患者进行护理及治疗,具体措施为:①术前心理护理。术前,护理人员应与患者积极主动沟通,准确评估患者心理状况,找寻其产生心理问题的原因所在,如患者可能存在担心手术效果,继而表现出恐惧的心理问题,护理人员可从手术治疗的优点出发,或为患者讲解经手术治疗恢复较好患者案例,从而提高患者对手术的信心,改善患者恐惧心理,减少应激反应,促使手术顺利进行。②术中护理。手术过程中,护理人员除严密监测患者生命体征变化外,还可与清醒患者进行交流,分散患者注意力,减轻患者对手术的恐惧,必要时,可握住患者双手,使之感受到安全感。③术后护理。术后,待患者血压平稳后,可使其取低半卧位体位,患者卧床期间,定时为患者翻身,防止床褥发生。禁食期间,应做好维持患者水、电解质平衡护理,加强巡房,准确记录患者24h出入水量,合理补液。针对营养状况较差患者,应给予其血浆或全血补充,促使其吻合口恢复,观察其是否出现高热、腹痛等症状,考虑其吻合口是

否破裂,及时上报医生处理,减少并发症发生。此外,对患者行健康教育、功能锻炼等护理,促使患者正确认知自身病情,加速疾病康复,尽快出院。(3)定期检查即C阶段。护士长及科室主任定期对护理措施执行过程与结果进行检查评估,检查护理中出现的问题,提高护理人员的重视。(4)处理。即A阶段。将检查出存在的护理问题记录,召开护理大会,组织护理人员讨论,制定解决方案,结合实际情况进行调整、优化,完善护理工作。将发现或遗留的护理问题,置入下一PDCA循环中,将其作为护理重点,降低类似事件再次发生。

### 1.3 疗效判定/观察指标

(1)观察护理效果。观察平均排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间等指标。(2)观察并发症发生情况。记录出现切口感染、腹部感染、出血、恶心呕吐等人数,计算总发生率。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0分析数据,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料t检验、 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果比较

研究组平均排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间与对照组比较存在显著差异( $P < 0.05$ ),见表1

表1: 两组护理效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	41	23.61±1.95	22.20±2.23	6.06±1.34
对照组	40	29.84±2.29	28.69±2.91	8.83±1.81
t	-	13.194	11.283	7.842
P	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组并发症发生情况比较

研究组发生切口感染1例、腹部感染1例、出血0例、恶心呕吐1例,并发症总发生率为7.31%,对照组发生切口感染2例、腹部感染2例、出血1例、恶心呕吐1例,并发症总发生率为15.00%,研究组与对照组并发症发生率比较存在显著差异( $\chi^2=2.983, P=0.001$ )

## 3 讨论

PDCA护理模式,主要分为四个阶段,即P-计划、D-执行、C-检查、A-处理,经过不断循环护理服务,改进护理质量,提升治疗效果<sup>[3]</sup>。

(下转第189页)

环境也受到了越来越严重的恶化,人们的身体健康受到越来越多不利的影 响,而慢性阻塞性肺疾病的发病率也在逐年上升,慢性阻塞性肺疾病病情也 越来越加重,病症的恶化使胸闷、呼吸困难、咳嗽等不良反应更容易产生, 导致患者的身心健康受到严重的伤害。有研究表明药物治疗过程中进行护 理治疗,可以更好的弥补药物治疗的缺陷,提高治疗效果,提高患者的免疫 力。本文研究分析优质护理对改善慢性阻塞性肺疾病患者肺通气功能的效 果,此次研究结果显示,观察组的 FVC%、VC%、FEV1%、PEF% 的数据高于 常规组,改善程度明显优于常规组,观察组的各项生活质量指标,哮喘症状 指标、活动受限指标、回避刺激物指标、心理情绪指标明显高于常规组。 说明优质护理可以显著改善慢性阻塞性肺疾病患者的肺通气功能,提高慢 性阻塞性肺疾病患者的生活质量,在临床上值得推广应用。

表 1: 两组患者肺通气功能的各项指标 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	例数	FVC%	VC%	FEV1%	PEF%
常规组	50	54.66±16.22	43.24±13.24	53.13±17.75	46.11±10.37
观察组	50	67.07±14.33	56.70±20.10	66.07±15.33	56.80±10.10
T 值		-6.052	-5.825	-6.052	-5.825
P 值		0.012	0.017	0.012	0.017

注: 观察组与常规组对比, P<0.05

表 2: 两组患者各项生活质量指标 ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	哮喘症状	活动受限	回避刺激物	心理情绪
常规组	18.72±1.74	22.41±2.48	12.24±3.86	19.94±1.56
观察组	23.53±1.15	28.43±2.12	18.19±2.37	24.85±2.61

注: 观察组与常规组对比, P<0.05

(上接第 186 页)

此次研究中,对我院研究组患者应用到这一护理模式<sup>[4]</sup>。首先经过 P 阶段,收集分析患者资料,结合实际情况,制定符合患者病情的个性化方案,保障护理工作有条不紊开展。其次进入 D 阶段,通过术前心理护理、术中护理、术后护理等具体护理措施,有效改善患者术前心理状态,促使手术顺利进行,减轻患者术中恐惧,防止意外情况发生,降低患者术后并发症发生。在 C 阶段,通过对护理措施的执行情况进行检查,发现问题,提高护理人员重视,保障护理质量。最后进入 A 阶段,将护理中出现的问题进行讨论,制定解决方案,不断完善护理工作,将遗留护理问题留置下一护理循环中,降低类似护理问题发生,提升护理质量。观察此次研究中,两组患者护

理效果,并发症发生情况。研究组均优于对照组,护理效果较好。

综上,对行腹腔镜胃穿孔修补术患者,应用 PDCA 护理模式效果较好。

[参考文献]

[1] 黄小明.腹腔镜胃穿孔修补术的临床效果分析[J].环球中医药,2015.v.8(s2):177.  
 [2] 谢宝玉.腹腔镜手术治疗胃穿孔的效果观察[J].河南医学研究 2018.(4):670-671.  
 [3] 宋苏闽,黎庆卫,孙爱华.PDCA 循环在骨科护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2016,13(10):161-162.  
 [4] 杨又专.PDCA 护理模式在腹腔镜胃穿孔修补术中的应用效果[J].护理实践与研究 2015.(10):64-65.

(上接第 187 页)

见表 2,在治疗总有效率上,观察组 93.33% 的比例显著多于对照组 81.67%,对比数据有统计学意义 (p<0.05)。

表 2: 患者治疗疗效情况 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	60	45 (75.00)	11 (18.33)	4 (6.67)	93.33%
对照组	60	26 (43.33)	23 (38.33)	11 (18.33)	81.67%

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

周围性面瘫在实际应用中针灸治疗效果显著,对于多数患者都可以发挥一定效果。护理工作则是更好的针对患者治疗所需的生理、心理状态、诉求做调整,由此来更好的保证治疗效果显现。该病的治疗需要建立患者的生活管理意识,

不仅有利于巩固效果,同时可以有助于减少疾病的复发,加快疾病恢复速度。其过程中也可以给予患者更好的心理体验感受,达到较好的安抚作用。

综上所述,周围性面瘫采用针灸治疗,同时辅助细致完善的护理干预,可以更好的帮助患者提升治疗疗效,改善负面情绪,治疗感受更为理想。

[参考文献]

[1] 刘晓睿.周围性面瘫患者实施针灸护理的临床效果[J].中国保健营养,2017,27(33):310.  
 [2] 黄春红,李莉.针灸护理用于周围性面瘫患者护理中的临床效果[J].母婴世界,2018,(16):213.  
 [3] 勇姣姣.分期针灸应用于周围性面瘫患者中的治疗效果与护理分析[J].保健文汇,2017,(5):192.