

观察使用 PDCA 循环法对接受放疗的恶性淋巴瘤患者进行护理的效果

安 宁 邹丽波

北京大学国际医院 102206

【摘要】目的 分析 PDCA 循环法在恶性淋巴瘤放疗患者护理过程中应用的价值。**方法** 对 80 例接受放疗的患者进行分组护理, 每组人员均是 40 例, 常规组人员接受普通护理操作, 循环组人员接受 PDCA 循环法护理操作, 对比护理手段应用的价值。**结果** 循环组患者在化疗知识掌握、饮食知识掌握、疾病知识掌握和运动知识掌握等方面掌握效果优于常规组, $P < 0.05$; 在护理之前, 两组患者满意评分之间没有统计学差异, $P > 0.05$, 护理之后, 循环组患者满意分数 (9.24 ± 0.35), 显著大于常规组患者分数 (8.52 ± 0.17), $P < 0.05$ 。**结论** 恶性淋巴瘤放疗患者护理工作中, 可以选择 PDCA 循环法理念, 加深患者对疾病治疗知识的掌握程度, 增强对护理工作满意度, 提高患者生活质量。

【关键词】 PDCA 循环法; 放疗; 恶性淋巴瘤; 护理效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-079-02

放疗以及化疗均是临床医学中恶性肿瘤治疗的途径, 诸多恶性肿瘤患者在放疗期间都会产生悲观情绪和消极情绪, 不利于患者疾病治疗质量的提升^[1]。所以在医学上应该选择巧妙的措施对患者实施护理管理, PDCA 循环法为一种新型理念, 涉及到计划、实施和检查与处理等流程, 为了分析其在放疗患者护理工作中应用的效果, 选择 80 例患者加以医学研究, 取得以下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

挑选接受放疗的恶性肿瘤患者 80 例, 对这些患者进行分组护理, 即进行普通护理的常规组 ($n=40$) 以及进行 PDCA 循环法护理的循环组 ($n=40$), 所有患者均满足恶性肿瘤放疗标准范围。常规组患者包含男性 19 例、女性 21 例, 年龄是 35-80 岁之间, 平均 (60.24 ± 7.04) 岁, 涉及 9 例肝癌患者、15 例乳腺癌患者与 16 例食管癌患者; 循环组患者包含男性 26 例、女性 14 例, 年龄是 38-76 岁之间, 平均 (58.36 ± 5.21) 岁, 涉及 17 例肝癌患者、3 例乳腺癌患者与 20 例食管癌患者, 两组患者基础资料对比无统计学差异, 存在可比条件 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对基础组患者实施普通形式的护理方案, 给患者介绍疾病放疗知识, 强调需要注意的事项; 对循环组患者实施 PDCA 循环法护理操作, 首先是计划流程: 问卷调查统计患者病情, 分析患者对疾病的认知情况, 设置护理工作目标; 其次是实施流程, 护士长以及责任护士组组建 PDCA 循环团队, 组织相关人员参与护理培训, 促使其深入分析 PDCA 循环法运用的要

点, 增强护理人员服务技能。并且结合患者病情变动设计护理关键点^[2]。其一是入院护理, 引导患者熟悉医院环境, 形成优质化的护患关系, 得到患者充分的信任、其二是治疗过程护理, 选择一对一接受与健康宣教手册等开展护理教育, 涉及都放疗过程中胃肠道反应或者脱发等现象的知识普及, 正确解决患者心中疑问、其三是出院之前进行护理, 强调患者需要注意的事情, 包含生活运动习惯和饮食习惯等; 再次是检查流程, 结合之前设置的护理方案检查护理成效, 寻找护理期间存在的不足; 最后是处理流程, 总结与归纳护理问题, 安排处理计划, 将 PDCA 循环法贯彻在放疗患者护理工作中。

1.3 观察指标

患者出院之后, 了解患者对疾病知识的了解情况, 包含化疗基础知识、饮食知识、疾病知识、运动知识和心情调整要点, 掌握率 = 掌握人员数量 / 总人员数量 $\times 100\%$; 统计患者对护理满意评分, 总分是 10 分, 分值高表明护理满意度越好。

1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 值检验。计数资料则用 (%) 表示, 采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者对知识掌握情况

循环组患者在化疗知识掌握、饮食知识掌握、疾病知识掌握和运动知识掌握等方面掌握效果优于常规组, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 患者对知识掌握对比 [例 (%)]

小组	化疗知识	饮食知识	疾病知识	运动知识	情绪调整
常规组 ($n=40$)	32 (80.0)	35 (87.5)	37 (92.5)	36 (90.0)	34 (85.0)
循环组 ($n=40$)	36 (90.0)	39 (97.5)	38 (95.0)	38 (95.0)	39 (97.5)
χ^2 值	20.365	9.658	10.024	9.628	8.361
P 值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 比较患者满意评分

在护理之前, 两组患者满意评分之间没有统计学差异, $P > 0.05$, 护理之后, 循环组患者满意分数 (9.24 ± 0.35), 显著大于常规组患者分数 (8.52 ± 0.17), $P < 0.05$, 如表 2。

表 2: 患者满意分数对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	护理之前	护理之后
常规组 ($n=40$)	5.84 ± 2.21	8.52 ± 0.17
循环组 ($n=40$)	6.04 ± 2.30	9.24 ± 0.35
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

第一作者简介: 安宁, 女, 1986.12.6 出生, 籍贯: 黑龙江省绥化市, 学历: 本科, 职称: 北医主管护师。

(下转第 84 页)

在本课题的研究工作中,笔者主要从以下六方面提供了相应的优质护理,即环境、皮肤、饮食、胃肠道、心理、疼痛,结果显示,观察组满意程度高于对照组,症状缓解时间短于对照组、并发症发生率低于对照组,疼痛感轻于对照组,充分体现了优质护理服务在腹型儿童过敏性紫癜护理中的临床应用价值。

综上所述,予以腹型过敏性紫癜患儿优质护理,可促进家属满意程度的提升,也在缓解临床症状、疼痛感和降低并发症发生风险方面起着重要作用,推广应用价值高。

参考文献

[1] 邢静,李文斌,刘振奎,等.儿童过敏性紫癜患者血清IL-21、TGF-β、TNF-α和IgA1的变化及其意义[J].海南医学,2017,28(3):394-396.
 [2] 林林东,王晓冬,龚娅.过敏性紫癜患儿免疫球蛋白及T淋巴细胞亚群水平与疾病严重程度的相关性研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(13):121-123.
 [3] 张远达,董青伟,李荣敏,等.过敏性紫癜患儿25-羟维生素D3水平变化及意义[J].中国当代儿科杂志,2017,19(3):292-295.
 [4] 王玲,程伟伟,汪星,等.窄带成像技术在儿童腹型过敏性紫癜诊断中的临床应用[J].中华消化内镜杂志,2017,

34(2): 88-93.
 [5] 王玲,刘海峰.儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗[J].临床儿科杂志,2017,35(12):946-948.
 [6] 韩跃东,张超,张国平,等.腹型过敏性紫癜患者临床和消化内镜表现分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(1):26-28.
 [7] 陈杰,路潜,张海燕.成人危重症患者客观疼痛评估工具评价方法的研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(6): 574-576.
 [8] 杜川,李弢,董璇.儿童过敏性紫癜早期肾损伤的危险因素分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(15): 2057-2059.
 [9] 高姗,张惠君,刘毅,等.过敏性紫癜患儿血清常见呼吸道感染病原体特异性IgM的检测结果分析[J].山东医药,2017,57(11):88-90.
 [10] 黄志宇,唐清,云翔,等.儿童腹型过敏性紫癜发生消化道出血的危险因素分析[J].广西医学,2018,40(09):10-14.
 [11] 吴娜.优质护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(28):247.
 [12] 李利.优质护理在小儿腹型过敏性紫癜的应用效果观察[J].皮肤病与性病,2018,40(04):115-116.

(上接第79页)

对于进行放疗治疗的恶性淋巴瘤患者而言,其往往会产生焦虑情绪,缺少疾病治疗的信心,临床依从性较差,PDCA循环法为一种新型有效的护理措施,包含计划、实施、检查与处理等环节,将其作用在护理工作中,可以明显增强临床护理成效^[3]。本次研究中对80例患者进行分组护理,实践表明循环组患者对疾病知识整体掌握程度更好一些,且对护理工作满意度更大,即循环组患者满意分数(9.24±0.35),显著大于常规组患者分数(8.52±0.17),p<0.05,所以临床护理中,医护人员要时刻关注患者情绪变动,适当引进PDCA

循环法护理方案,规范护理环节,为患者身体疾病高效治疗奠定基础。

参考文献

[1] 范诚诚,葛红,刘海龙,等.原发中枢神经系统淋巴瘤放疗作用观察[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(8):593-596.
 [2] 万云艳.单纯放疗联合化疗在结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤治疗中的应用比较[J].健康之路,2018(3):117-117.
 [3] 阮俊豪.局部放疗联合CHOP方案化疗治疗中晚期非霍奇金淋巴瘤的效果及安全性[J].中外医学研究,2019(27).

(上接第80页)

小儿脑瘫患儿的康复护理是一个漫长的过程,要做好家属的心理建设,避免其情绪激动或者负面情绪带来的恶性事件。要保持柔和的沟通互动状态,避免对患儿心理构成刺激。患儿情绪激动势必带来家属的情绪异常。因此,康复护理工作不仅仅针对患儿,同时针对家属,有效的促使其配合度提升,减少纠纷摩擦。要懂得基本的心理学、社会学等常识,保持有效沟通,减少无效沟通导致不良事件。

综上所述,小儿脑瘫患儿中采用康复护理可以有效的减少护理纠纷率,提升患者护理满意度,整体护理工作更为顺畅。

参考文献

[1] 图尔荪古丽·亚森,阿曼古丽·奥斯曼.康复护理用于小儿脑瘫的效果研究[J].中国保健营养,2019,29(34):243.
 [2] 张贝贝.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果观察[J].医学美学美容,2019,28(24):105.
 [3] 杨秋蕾.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(50):150.
 [4] 胡艳丽.小儿脑瘫康复护理中沟通技巧的应用分析[J].特别健康,2019,(19):24.

(上接第81页)

患者讲明开朗乐观的心境对治愈疾病的重要性,消除患者的顾虑,增加了自信。同时,动员患者家庭的每一位成员积极参与,解除患者的后顾之忧,为患者创造一个良好的生活环境。

4.3 出院指导:①按时服药,不可自行停药;按医嘱定期复查、随诊。②教会病人自己注射胰岛素、监测血糖,注意低血糖发生并告知防治方法。③注意休息,继续锻炼患侧肢体。告之病人避免在术后2-3个月内患侧上肢搬动、提、抬过重

物体。嘱病人5年内避免妊娠^[3]。

参考文献

[1] 张卓慧.糖尿病护理的新进展[J].国外医学护理学分册,1995,14(1): 25.
 [2] 林敏,温翠琪,吴丽娥,等.乳腺癌合并糖尿病患者围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(1): 3-4.
 [3] 鲁连桂.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.132.