

开展 PDCA 护理模式对颅脑外伤患者并发症发生率的影响分析

朱冬玲 杨鸯红

浙江省台州医院 浙江台州 317000

〔摘要〕目的 研究在颅脑外伤患者中开展 PDCA 护理对其并发症发生率的影响。方法 选取 42 例 2019.12.1-2021.12.1 期间在我院接受治疗的颅脑外伤患者，用随机数字表法分为实验组 21 例，对照组 21 例，对照组采取常规护理治疗，实验组在对患者开展 PDCA 护理治疗，对比两组患者其并发症发生率，以及护理前后格拉斯哥评分差异。结果 在两种护理模式治疗下，实验组并发症发生率为 4.76%，低于对照组 28.57%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。两组患者护理前格拉斯哥评分无较大差异， $P > 0.05$ ；护理后实验组格拉斯哥评分（ 15.1 ± 0.5 ），显著高于对照组（ 11.8 ± 1.1 ）， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论 对颅脑外伤患者开展 PDCA 护理，可减少其并发症发生率。

〔关键词〕 PDCA 护理；颅脑外伤；并发症

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 06-112-02

颅脑外伤是一类常见的发生于头部的常见损伤，常发生于意外、灾难或交通事故中，患者跌撞到头部所致。颅脑外伤轻则表现为头皮软组织损伤，重则为颅骨骨折损伤以及颅内脑血管等组织损伤。由于脑组织中中枢神经系统具有特殊的生理功能，因此及时的抢救和治疗能有效地减小患者致残率和致死率^[1]。实验证明，科学的治疗方案加护理干预，可以改善患者治疗依从性，减少并发症的发生，提高治疗质量。本文研究在颅脑外伤患者中开展 PDCA 护理对其并发症发生率的影响，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间在 2019.12.1-2021.12.1 期间，我院收录的颅脑外伤患者 42 例，监测并记录患者基本信息和临床指标。实验组中男性 12 例，女性 9 例，年龄 42-71 岁，平均年龄（ 57.66 ± 5.26 ）岁；对照组中男性 14 例，女性 7 例，年龄 38-71 岁，平均年龄（ 57.43 ± 5.71 ）岁，两组患者年龄无较大差距， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理：每日监测记录患者临床指标，保证患者伤口没有活动性地出血，定时消毒保证伤口无菌状态；观察患者神志是否清楚；积极做好患者呼吸道的管理，防止肺部感染。

实验组给予患者 PDCA 循环护理：P 指计划，在科室内成立护理小组，由 1 名护士长，1 名医生，1 名药师，2 名护士组成。参照历史文献和实际临床护理经验，制定科学的护理计划。组内人员要开会学习护理流程，分析可能出现的并发症并提早预防。D 指实施，为患者伤口消毒时要注意保持无菌环境，严格执行消毒隔离制度，并且安排组内护理人员检查；保持患者呼吸道通畅，如患者呼吸道内分泌物增多，要给予患者吸痰或雾化治疗，每 2 小时翻身拍背一次；观察患者排尿情况，如果患者发生尿失禁或尿潴留，应给予其导尿护理；观察患者是否有消化道出血症状，按照医嘱给予患者质子泵抑制剂、胃粘膜保护剂类药物，警惕胃出血的发生。C 指检查：组内护理人员分工明确，组长安排一名组内人员，不定期抽查每个

人工作的落实情况。A 指处理：每日开会总结前一日检查结果，组内人员总结并分享护理过程中成功的经验，对护理计划中存在的问题集中讨论并改进，避免不良反应事件发生。最后，将此次护理计划整理并总结，作为下次的护理 P 计划，不断循环，避免护理中存在的问题再次发生。

1.3 观察指标

对比两组患者经过不同的护理方式下，其并发症的发生情况。并且对比两组患者护理前后格拉斯哥昏迷评分的差异，总分为 15 分，得分 15 分为清醒，得分 13-14 分为嗜睡，得分 9-12 分为意识模糊，得分 8 分及以下为昏迷。

2 结果

2.1 对比两组并发症的发生率

实验组并发症的发生率为 4.76% 低于对照组 28.57%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率的对比 [n, (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 皮肤创面感染 | 泌尿系统感染 | 胃肠道出血 | 总发生率 |
|------------|--------|----------|----------|-----------|-----------|
| 实验组 | 21 | 0 (0.00) | 1 (4.76) | 0 (0.00) | 1 (4.76) |
| 对照组 | 21 | 2 (9.52) | 1 (4.76) | 3 (14.28) | 6 (28.57) |
| χ^2 值 | | | | | 4.2857 |
| P 值 | | | | | 0.0384 |

2.2 两组患者护理前后格拉斯哥评分差异

两组患者护理前 $P > 0.05$ ，无统计学意义；护理后实验组评分为（ 14.5 ± 0.5 ）大于对照组（ 11.7 ± 0.3 ）， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者护理前后格拉斯哥评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 (n) | 护理前 | 护理后 |
|-----|--------|---------------|----------------|
| 实验组 | 21 | 8.7 ± 1.5 | 14.5 ± 0.5 |
| 对照组 | 21 | 8.1 ± 1.9 | 11.7 ± 0.3 |
| t 值 | | 1.1358 | 22.0053 |
| P 值 | | 0.2628 | 0.0000 |

3 讨论

颅脑外伤分为头皮损伤、颅骨损伤、脑神经损伤，三者

(下转第 115 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 妊娠 (人) | 未妊娠 (人) | 妊娠率 (%) |
|----------|----|--------|---------|---------|
| 观察组 | 40 | 33 | 7 | 82.50 |
| 对照组 | 40 | 25 | 15 | 62.50 |
| χ^2 | - | - | - | 4.0125 |
| P | - | - | - | 0.0452 |

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗, 还需要接受护理干预^[4]。通过上述结果可以看到, 观察组和对照组相比较, 观察组的内分泌指数改善效果好于对照组 ($P < 0.05$), 并且观察组的妊娠率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好, 所以采用护理干预是非常有必要的^[5]。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果, 改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说: 饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量, 对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情, 降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态, 从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率^[6]。

综上所述, 护理干预始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 李静春. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2).
 [2] 张春雨, 刘薇, 马静茹. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J]. 中外医疗, 2015(21):135-136.
 [3] 彭欢欢. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(013):91-92.
 [4] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8):61.
 [5] 谢娇. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, v.21;No.516(36):5188-5189.
 [6] 王美娟. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):167.

(上接第 112 页)

常合并存在, 占整个外伤的第二位, 其致残率和致死率均居首位, 因此要对患者给予科学合理的护理干预^[2]。研究发现, 颅脑外伤的患者需要严格的科学的护理方案, PDCA 护理模式对颅脑外伤患者预后有积极的影响。PDCA 是由美国质量管理专家休哈特博士首先提出的, 在临床上受到很多医护人员的肯定。PDCA 循环护理的含义是, 把整个护理周期分为四个阶段, 即 Plan(计划)、Do(实施)、Check(检查)和 Act(处理)。在护理前做好计划, 统计患者信息和临床指标, 查阅参考文献, 确定护理方案和目标; 实施方案过程中, 组织护理人员进行讨论和分析总结; 检查阶段要派专人检查各项护理工作的执行情况和效果; 处理阶段把护理过程中好的经验分享, 没有解决的新问题转入到下一 PDCA 循环中。通过实验发现, 实验组开展 PDCA 护理后, 患者并发症的发生率明显低于对照组, 是由于在护理过程中对患者可能出现的并发症提早做了分析

和预防, 优化了护理方案, 避免了护理不当造成患者发生并发症的风险^[3]。

综上所述, 对颅脑外伤患者给予 PDCA 护理方案, 能有效降低患者并发症的发生率, 更有利于患者康复, 值得在临床推广。

[参考文献]

[1] 徐冉冉, 林秀华, 张红蓉, 等. PDCA 护理模式对降低颅脑外伤患者并发症的效果研究[J]. 中国当代医药, 2018, 25(4):186-188.
 [2] 邓雪飞. 重型颅脑外伤患者 PDCA 循环护理效果研究[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1):281-282.
 [3] 王阳蓉. 追踪方法学结合 PDCA 护理管理程序在重度颅脑损伤患者术后管路管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(6):79-81.

(上接第 113 页)

果也充分证实了这一护理方法的有效性, 值得广泛推广运用。值得注意的是, 针对血栓性堵管的处理而言, 应先使用 20ml 针筒抽取 50U/ml 肝素钠液进行反复抽吸, 当回血通常后再进行脉冲式冲管与正压封管, 不得强力推注, 预防导管破裂或将血栓推注到人体中。若这一处理方法无效, 可使用 5000U/ml 尿激酶进行溶栓处理。

[参考文献]

表 2 两组干预前后腋下血流速度对比 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

| 组别 | n | 最大血流速度 | | 平均静脉血液流速 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 30 | 16.51±5.02 | 19.88±5.01 | 11.44±2.54 | 19366±3.32 |
| 对照组 | 30 | 16.48±4.05 | 10.44±3.25 | 11.28±2.87 | 15.20±3.01 |
| t | | 2.014 | 6.658 | 1.254 | 8.658 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |