PDCA 循环管理在慢阻肺患者管理中的应用

李祥美[1] 赵长玲[2]

1.山东省公共卫生临床中心,山东 济南 250013;2.山东莒县人民医院,山东 日照 276500

【摘要】 **目的** 对慢阻肺患者管理中采用 PDCA 循环管理的效果进行探究。**方法** 在 2018 年 12 月—2020 年 8 月,选择我院收治的慢阻肺患者 110 例纳入研究,按照信封法对两组予以分组处理,划分为甲组和乙组,各有 55 例。甲组接受常规护理,乙组则接受 PDCA 循环管理。对比两组的护理效果。**结果** 护理前,两组生活质量无明显差异(P>0.05),护理后乙组的生活质量明显高于甲组,数据检验(P<0.05);乙组的护理满意度明显高于甲组,数据检验(P<0.05);护理前,两组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量相比没有较大差异(P>0.05),护理后,乙组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量均明显优于甲组,数据检验(P<0.05)。**结论** 在慢阻肺患者的护理管理中,应用 PDCA 循环管理效果确切,可以有效改善患者的生活质量,提高患者的肺功能;而且其护理满意度更高。

【关键词】 慢阻肺;护理管理;PDCA 循环管理;生活质量;肺功能;护理满意度

慢阻肺是一种常见的肺部疾病,患者在发病之后会出现呼吸困难、胸闷、咳嗽等各种临床症状,在病情不断进展的同时,会导致患者发生肺泡内痰液潴留等症状,在严重的情况下还会导致呼吸衰竭,对其身体健康和生活质量受到极大影响[1]。临床上需要通过积极的治疗手段对慢阻肺患者进行治疗,同时还要予以科学的护理干预,才能够保证患者的身体健康。对此,本文特选择本单位收治的相关病例纳入研究,分析了慢阻肺患者管理中采用 PDCA 循环管理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在获得本单位伦理部门严格审批的基础上,在 2018 年 12 月—2020 年 8 月,选择我院收治的慢阻肺患者 110 例纳入研究,按照信封法对两组予以分组处理,划分为甲组和乙组,各有 55 例。全部纳入对象均了解研究内容,并签字确认。甲组中有 32 例男,23 例女,年龄在 47~81 岁,平均(62.3±5.7)岁;乙组中有 33 例男,22 例女,年龄在 49~82 岁,平均(62.5±5.8)岁。两组间基本资料之间并不存在明显的差异(P>0.05),可以比较。

1.2 方法 甲组接受常规护理,严密监测其各项生命体征,做好对患者的吸氧护理,使其严格按照医嘱定时定量服用药物,保持病房环境的整洁、干净和舒适[2]。

乙组则接受 PDCA 循环管理,具体护理方法如下:①计划阶段:对患者的个人情况、病情等情况进行认真调查和汇总,了解患者的具体情况,通过头脑风暴法对患者的和干预因素进行认真的查找与总结,然后结合文献资料以及丰富的临床经验等有针对性的制定相应的护理对策[3]。针对护理人员做好关于 PDCA 的知识培训,同时开展技能培训,确保每一位护理人员都能够熟悉的掌握相关的护理技能,做好相应的考核,对其予以不定时的抽查,全面地提高其护理专业知识和护理能力[4-5]。②实施阶段:对护理人员实施弹性排班,同时以其实际情况为依据对护理人员进行合理安排,防止出现超负荷工作的情况,最大限度的提高护理工作效率和护理质量。严格按照既定的计划对患者实施护理操作,同时还要针对患者的负面情绪对其实施相应的心理干预,做好饮食指导,让患者多食用容易消化的食物,严禁食用刺激性、生冷的食物,让患者做到少食多餐,对其实施体位指导,让患者尽可能保持端坐位的姿势,从而有效地缓解其呼吸急促的症状[6]。做好吸氧护理,并且严格按照医嘱对患者实施药物治疗。③检查阶段:定期对护理人员的护理工作进行考核,并且对其护理工作情况进行不定时地抽查,找到其中存在的问题,并且予以记录。④行动阶段:每个月都要召开一次专门的小组会议,对护理的各种情况进行整理和总结,分析其中存在的问题,并且提出整改措施。对表现优秀的护理人员进行表扬,并且予以一定的奖励,表现较差的护理人员进行相应的惩罚,提高护理人员对护理工作的重视程度,在下一个月的护理工作当中,按照改进措施继续开展下

一轮的 PDCA 循环管理,从而逐步地护理质量[7]。

1.3 观察指标 在护理前后,比较两组的生活质量,调查采用健康简易生活量表来完成,分值最低为 0 分,最高为 100 分,患者获得的分数越高表明其生活质量越高。比较两组的护理满意度,通过自制的调查问卷进行调查,分为非常满意、基本满意和不满意。其中非常满意+基本满意=总满意。比较两组的护理前后的肺功能指标,包括第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 软件包处理全部纳入对象的临床资料。计数资料用例(%)表示,采用 c^2 检验,计量资料用($\bar{X}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 生活质量 护理前,两组生活质量无明显差异(P>0.05),护理后乙组的生活质量明显高于甲组,数据检验(P<0.05)。见表 1。

表 1 生活质量

组别	例数	护理前(分)	护理后(分)
甲组	55	53.6±8.1	61.8±6.5
乙组	55	54.1±7.8	75.9±7.8
t	—	0.317	6.822
P	—	>0.05	<0.05

2.2 护理满意度 乙组的护理满意度明显高于甲组,数据检验(P<0.05)。见表 2。

表 2 护理满意度

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
甲组	55	20	25	10	81.8%
乙组	55	31	23	1	98.2%
c^2	—	—	—	—	5.271
P	—	—	—	—	<0.05

2.3 肺功能 护理前,两组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量相比没有较大差异(P>0.05),护理后,乙组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量均明显优于甲组,数据检验(P<0.05)。见表 3。

表 3 肺功能

组别	例数	第一秒用力呼气容积(L)		第一秒用力呼气容积/用力肺活量(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	55	1.42±0.35	1.53±0.43	52.15±7.83	66.84±10.17
乙组	55	1.39±0.32	1.88±0.52	51.97±8.14	79.95±11.46
t		0.237	4.817	0.353	6.801
P		0.108	0.000	0.281	0.000

3 讨 论

在临床中慢阻肺是一种常见病,慢阻肺具有病程长、治疗难度高以及容易复发等特点。慢阻肺的发病与机体吸入有害颗粒以及有害气体引起的异常炎症反应具有密切关系,主要的临床症状为胸闷、气短、咳痰、咳嗽等,在严重的情况下,甚至有可能引起呼吸衰竭。慢阻肺患者在发病后若是治疗不及时,很有可能引起各种并发症,导致其病情越来越重,极大地增加了治疗的难度。除此之外,在慢阻肺的治疗过程中,由于患者的年龄普遍偏大,缺乏正确的疾病认知,再加上需要长期治疗,因此很多患者会出现依从性下降的问题,从而影响到其治疗效果,在严重的情况下还会引起病情延误[8]。因此在对慢阻肺患者进行治疗的同时,还要重视对患者的护理,才能够更好地改善患者的生活质量,促进其身体康复。传统的护理方法缺乏针对性,不能够充分的满足老年慢阻肺患者的实际护理需求,也不能够有效的预防和解决护理过程中存在的问题,因此整体效果欠理想。

作为一种科学的护理模式,PDCA 循环护理严格按照相应的护理流程进行操作,在对患者的病情进行准确了解的基础上,制定相应的护理对策,并且通过一系列

措施确保能够有效的贯彻和执行各项护理操作,在实施的过程中,以患者护理中存在的问题为依据对护理方案进行相应的调整,从而进一步的提高护理质量,保证患者的护理效果[9]。在具体的护理过程中,护理人员对慢阻肺患者的各项生命体征和病情进展予以严密关注,及时帮助患者处理各种问题,指导患者科学饮食,加强患者的康复锻炼,可以有效提高患者的机体免疫力,降低各种并发症风险,进一步加快其病情康复。此外,PDCA 循环护理通过弹性排班制度,对护理人员及其排班时间进行科学合理的安排,通过个体化、弹性化的管理制度可以有效的调动护理人员工作的积极性和主动性,使其更加积极主动的参与到护理工作中来,这对于提高护理质量具有十分重要的作用。在 PDCA 循环护理当中,加强对护理人员的培训和管理,提高护理人员的护理技能和护理风险意识,能够将更好的护理服务提供给患者,让患者在住院期间享受到优质化、个体化的护理服务,满足其各项护理需求[10]。在本次研究中,甲组接受常规护理,乙组则接受 PDCA 循环管理,结果显示,护理前,两组生活质量无明显差异($P>0.05$),护理后乙组的生活质量明显高于甲组,数据检验($P<0.05$),说明 PDCA 循环管理可以有效地改善慢阻肺患者的生活质量。在护理满意度方面,乙组的护理满意度明显高于甲组,数据检验($P<0.05$),证实了 PDCA 循环管理可以提高患者的护理满意度。此外,在肺功能方面,护理前,两组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量相比没有较大差异($P>0.05$),护理后,乙组的第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/用力肺活量均明显优于甲组,数据检验($P<0.05$),说明 PDCA 循环管理有助于改善患者的肺功能。

综上所述,在慢阻肺患者的护理管理中,应用 PDCA 循环管理效果确切,可以有效改善患者的生活质量,提高患者的肺功能;而且其护理满意度更高。

参考文献

[1] 孙甜甜,张丽.PDCA 循环管理预防呼吸机相关性肺炎(VAP)的效果评价[J].首都食品与医药,2018,25(8):66.

[2] 洪天萍.优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量中的应用效果观察[J].按摩与康复医学,2019,10(9):70-71.

[3] 符淑霞,冯少婷,杨薇平.优质护理对慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):41,49.

[4] 胡小红.延续性护理在提高老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量中的应用研究[J].心理月刊,2019,14(19):137.

[5] 蔡娟.探讨护理干预及营养支持对老年慢阻肺患者呼吸困难评分、身体质量指数、呼吸功能、生活质量等指标的影响[J].东方药膳,2020,26(4):14.

[6] 陈瑞英,马小花,孙婷,等.短期强化肺康复训练对 OSA-COPD 共存患者呼吸、运动功能及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(5):353-358.

[7] 徐春平.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].家庭医药,2019,12(2):231-232.

[8] 徐小华.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].心理医生,2018,24(12):18-20.

[9] 王海燕.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的护理风险管理[J].灾害医学与救援(电子版),2018,7(2):121-122.

[10] 张娇,梁潇,孙雪莲.全程多学科合作护理对老年 COPD 急性加重期患者的干预效果研究[J].护理管理杂志,2018,18(11):828-831.