

PDCA 联合个性化护理对慢阻肺疾病焦虑抑郁及 CAT 评分影响

龚荣娣 卢南锦 梁国明 邓谌兴

广东省佛山市第二人民医院门诊部 广东佛山 528000

摘要：目的：探讨 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病焦虑抑郁及 CAT 评分的影响。方法：将 110 例慢性阻塞性肺疾病住院患者随机分为对照组（接受个性化护理干预模式）和实验组（接受 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式），比较两组焦虑抑郁及 CAT 评分的变化。结果：实验组焦虑（SAS）评分、抑郁（SDS）评分（ 42.89 ± 3.78 ）、（ 45.33 ± 3.77 ）低于对照组（ 47.53 ± 1.92 ）、（ 50.92 ± 2.03 ），实验组的 CAT 评分（ 14.33 ± 2.41 ）低于对照组（ 15.93 ± 2.72 ）。

结论：PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式可显著改善慢性阻塞性肺疾病患者的心理情绪及 CAT 评分。

关键词：个性化护理；慢性阻塞性肺疾病；焦虑抑郁

慢性阻塞性肺疾病（简称 COPD）是一种临床上常见的呼吸系统疾病，以咳嗽、咳痰、气促为主要临床表现，病情呈进行性发展，久治不愈，对患者的心理、生活及生存质量造成极大的影响。通过改善护理干预模式，对改善患者的预后起着不可或缺的重要作用。我科 COPD 患者应用 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式，起到明显的效果，报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市第二人民医院呼吸内科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月 COPD 住院患者 110 例。采用随机分组法分为实验组及对照组 55 例。纳入标准：可以正常沟通，有一定的学习能力患者。排除标准：不愿参加者，合并精神病、合并严重的心肝肾功能不全患者。实验组 55 例，男 44 例，女 11 例，年龄 60-79 岁，平均年龄 70.80 ± 5.28 岁，病程 1-10 年，平均 5.09 ± 2.70 年，文化程度：中学及以上 37 例，小学及以下 18 例。对照组 55 例，男 50 例，女 5 例，年龄 60-80 岁，平均年龄 69.27 ± 5.54 岁，病程 1-9 年，平均 4.75 ± 3.45 年，文化程度：中学及以上 40 例，小学及以下 15 例。两组患者的基本资料比较均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施个性化护理干预模式，包括健康教育、饮食营养、心理干预、呼吸训练、运动训练等。具体如下：（1）健康教育：包括入院教育，疾病护理，用药宣教，专科指导，出院教育等。（2）饮食营养：责任护士询问患者日常的饮食习惯、规律、爱好等，肯定做得好的地方，并指出存在问题，注意饮食搭配。（3）个性化心理干预：责任护士认真倾听患

者及家属的诉求，根据不同心理需求给予针对性心理护理，及时了解心理动向。（4）呼吸训练：结合患者病情，指导能长期坚持的呼吸训练，如：缩唇呼吸、腹式呼吸等。（5）运动训练：根据患者病情及兴趣爱好，提供适当的运动计划，如太极拳、走路、慢跑等，以患者不感到劳累，微微出汗为原则。实验组在个性化护理干预模式基础上联合 PDCA 循环管理。护理干预前责任护士仔细、认真评估患者的个性特征、生活习惯、护理风险等，制定出个性化、针对性护理方案，之后应用 PDCA 循环管理方案进行护理。包括：（1）P 即计划：责任护士根据临床资料，制定个性化护理干预措施。（2）D 即实施：护理干预措施由责任护士负责具体实施。（3）C 即检查：高责护士或主管护师针对现有问题再次进行分析、总结，重新制定个性化护理干预措施。（4）A 即处理阶段：将新的护理方案进入下一个循环的实施和改善。

1.3 观察指标

①焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分。患者入院时、出院前进行问卷调查，采用 William W. K. Zung 的 SAS、SDS 量表。该量表有 20 项问题，采用 4 级评分，焦虑情绪为 SAS 总分 > 50 分，抑郁情绪 SDS 总分 > 51 分。②CAT 评分，入院时及出院前进行问卷调查：CAT 问卷包括 8 个项目：咳嗽、咳痰、胸闷、睡眠、精力、情绪和活动能力，每项 0-5 分，总分 0-40 分。分值越高，说明疾病越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据处理，以表示计量资料，使用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较（表 1）

表 1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

项目	干预前				干预后			
	对照组 (n=55)	实验组 (n=55)	t 值	P 值	对照组 (n=55)	实验组 (n=55)	t 值	P 值
SAS	51.33 ± 3.24	50.07 ± 3.81	1.31	< 0.05	47.53 ± 1.92	42.89 ± 3.78	5.95	< 0.05
SDS	52.69 ± 4.60	51.53 ± 3.95	0.99	< 0.05	50.92 ± 2.03	45.33 ± 3.77	7.18	< 0.05

2.2 两组干预前后 CAT 评分比较（表 2）

表 2 两组干预前后 CAT 评分比较

项目	干预前				干预后			
	对照组 (n=55)	实验组 (n=55)	T 值	P 值	对照组 (n=55)	实验组 (n=55)	T 值	P 值
CAT	21.65±4.55	22.51±4.17	-0.73	<0.5	15.93±2.72	14.33±2.41	2.29	<0.05

3. 讨论

据报道,绝大多数 COPD 患者存在焦虑抑郁情绪,从而从心理上抵触医生的治疗,造成部分患者治疗依从性较差等情况。PDCA 循环管理是一种科学化、标准化的质量管理方法,现在广泛应用于医疗护理管理中,取得较为理想的效果。本次研究结果显示:两组患者干预前的 SAS、SDS、CAT 评分无统计学意义 ($P>0.05$),干预后的实验组 SAS (42.89 ± 3.78)、SDS 评分 (45.33 ± 3.77) 低于对照组 (47.53 ± 1.92)、(50.92 ± 2.03) ($P<0.05$),实验组的 CAT 评分 (14.33 ± 2.41) 低于对照组 (15.93 ± 2.72) ($P<0.05$)。其优势可能在于:实验组应用的 PDCA 循环管理,它将计划、实施、检查、处理四个方面综合应用,在患者接受个性化护理干预模式的过程中及时找出存在问题,及时调整护理方案,从而达到最优质的护理方案的目的[10-11]。而个性化护理干预模式是从生物、社会、心理的角度出发,关注每一位患者的差异性,从而改善患者的就医护理体验。

4. 结论

综上所述,PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式可显著的改善 COPD 患者的心理情绪及 CAT 评分,值得临床应用推广。

参考文献

- [1]黄武艳.舒适护理对慢性阻塞性肺疾病患者的干预及生活质量影响[J].中外医学研究.2017,15(1):94-95.
- [2]王卫红等.针对性护理干预在中西医结合治疗 COPD 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志.2017,23(7):73-74.
- [3]Vogelmeier CF,FJ,et al.Global strategy for the diagnosis management,and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report[J].Am J Resp Crit

Care.2017,19(5):557-582.

- [4]劳贤邦,黄庆娟.自控镇痛泵在胃癌根治术后应用的效果分析及护理对策[J].护士进修杂志,2013,28(19):1805-1806.
 - [5]朱桂娇,刘清颖.心理护理干预对 COPD 患者负性情绪的影响[J].上海医药,2016,37(21):51-53.
 - [6]刘宝凤,陈淑贤.社区康复治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量影响的研究[J].临床医学工程 2015,22,(5):620.
 - [7]谢春燕.PDCA 管理对腹腔镜胃癌根治术患者术后胃肠功能及生活质量的影响[J].广东医学,2015,14(8):1303-1305.
 - [8]李爽.分析个性化护理干预在抑郁症患者护理中的实践应用[J].中国医药指南,2018,15(31):280-281.
 - [9]何梅,倪少波,李丽华.PDCA 循环管理联合个体化训练对脊髓损伤后神经源性膀胱患者康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(28):3472-3475.
 - [10]钟润.PDCA 管理在胃癌术后家庭护理中的应用[J].护理实践与研究,2014,11(8):125-126.
 - [11]朱慧,王志荣,凌勇武等.PDCA 循环在临床路径质量管理中的应用[J].中国病案,2013,14(5):35.
 - [12]Anjos MC,Souza CC,Cezar IM,et al.The use of PDCA method and quality tools in agribusiness management in mato grosso do sul state[J].Revista Agrarín,2012.5(15):75-83.
- 作者简介:龚荣娣(1975.09-),女,汉族,广东省韶关市人,本科学历,广东省佛山市第二人民医院门诊部主管护师,主要研究方向:老年护理。