

PDCA 循环在压力性损伤护理管理中的临床应用效果观察

邵建敏 高小艳 解静 周雪

扬州洪泉医院 江苏扬州 225200

摘要：目的：分析压力性损伤患者采用 PDCA 循环护理管理的效果。方法：从 2019 年 1 月-2021 年 9 月期间院内收治的压力性损伤患者内选择 120 例，根据干预形式分干预组，即实验组与对照组，各 60 例。对照组接受常规干预，实验组接受 PDCA 循环干预，对比干预指标。结果：实验组干预有效性高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对压力性损伤患者实施护理管理时，采用 PDCA 循环方法，可以显著改善有效性，值得推广。

关键词：PDCA 循环；压力性损伤；护理管理

压力性损伤作为临床常见的并发症，对于长时间卧床患者，局部组织受到压迫后，血液循环受到影响，致使局部组织内出现缺血、缺氧等情况^[1]。再加上营养不良等情况，致使压迫局部组织出现坏死以及破损溃烂甚至坏死，对患者的生活质量以及预后产生影响^[2]。临床对压力性损伤患者进行常规的护理管理，仅重视患者的疾病护理，忽视病因以及预后^[3]。而 PDCA 循环模式，作为一种新型护理模式，不仅可以使各项护理工作系统化，还能使其条理化，进而明确患者存在的问题，以此提高护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 1 月-2021 年 9 月期间院内收治的压力性损伤患者内选择 120 例，根据干预形式分干预组，即实验组与对照组，各 60 例。实验组年龄在 30-75 周岁，平均为 (43.91 ± 1.21) 周岁，男 40，女 20。对照组年龄在 30-75 周岁，平均为 (43.92 ± 1.23) 周岁，男 41，女 19。对两组年龄、性别等资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准：（1）知情同意，且积极参与。（2）符合压力性损伤的诊断标准。排除标准：（1）存在血液疾病。（2）存在传染病变。

1.2 方法

对照组接受常规干预，实验组接受 PDCA 循环干预：（1）P：科室伤口造口失禁专科护理小组需创建 PDCA 循环小组，小组内成员包括护士长、医师专科护士、联络员护士等。护士需对患者压力性损伤部位进行评估，随后制定合理干预措施。（2）D：护士还需总结患者出现压力性损伤的因素，随后制定合理的护理对策。比如，患者的压力性损伤判定为 I 1 期，则需将患者解除患者局部压力、保证皮肤干燥作为护理目标。对患者受压部位进行常规清洁之后，需采用水胶体敷料或者

泡沫敷料，对患者实施贴敷治疗，随后每天更换 5-7 次每 3-5 天更换一次。压力性损伤判定为 II 2 期，则需将预防感染作为护理目标。对患者实施常规消毒未破水泡后，需采用水胶体敷料或者泡沫敷料对其进行贴敷，每天定期更换敷料 2 次每 2-3 天更换一次敷料。对于直径大于 5mm 的水泡，常规消毒清洁之后，需选择合适的泡沫敷料对患者实施贴敷，根据漏液情况，对患者进行换药。压力性损伤判定为 III 3 期及以上的患者，则需对患者的坏死组织进行充分评估后决定是否彻底清创，将加速新生肉芽组织生长作为护理目标。护士每间隔 2 小时，需协助患者翻身，翻身时，需注意观察受压部位是否出现红斑。若出现红斑，则需实施试压实验，若手受压压之褪色，则需缩短翻身时间增加翻身频率。对患者翻身时，需注意严禁拖、拉、拽等动作。若红斑按压不褪色，则需掌握受压位置损伤情况，提供合理的护理。（3）C：每次交班过程中，需仔细检查患者的情况，（4）A：护士还需与小组内人员联系，分析护理过程中存在的问题，及时发现问题、解决问题。护士还需将不足之处以及改进放在下次 PDCA 循环管理内，以此完善这一模式。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组有效率，包括显效、有效与无效。显效：创面面积基本愈合。有效：创面缩小，出现新生肉芽组织。无效：未改善。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例（n/%）表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述、t 检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

2 结果

实验组有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 有效率（n/%）

组别	例数	无效	有效	显效	有效率
实验组	60	2 (3.33)	25 (41.67)	33 (55.00)	58 (96.67)
对照组	60	12 (20.00)	31 (51.67)	17 (28.33)	48 (80.00)
χ^2		8.086	1.205	8.777	8.086
P		0.004	0.272	0.003	0.004

3 讨论

压力性损伤作为临床内上长时间卧床患者的常见并发

症，当患者出现这一并发症时，不仅会提升造成患者的痛苦，还会增加护士的工作量，甚至诱发医疗纠纷，增加导致护患

内的矛盾^[4]。常规护理管理无法满足的需求,需积极探索有效的干预形式。PDCA 循环护理管理则可以给予患者全面、有效的压力性损伤干预,改善患者的预后。同时,PDCA 循环管理内包含四个环节,即计划、实施、检查、处理,其属于持续改进质量的方法之一^[5]。对压力性损伤患者采用 PDCA 循环管理,可以及时评估患者的情况,随后明确患者的症状,为患者制定合理的干预措施,以此改善患者的症状。同时,PDCA 循环管理对于护士的要求较高,护士需全面掌握各项技能,及时发现护理工作内中存在的问题,并对问题进行总结、分析,及时调整护理措施,预防错误再次出现,显著提升整体护理质量。另外,这一模式还能预防患者出现新伤口的压力性损伤或者伤口压力性损伤不断加重,可以及时改善症状。结果显示,实验组有效性高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,对患者实施 PDCA 循环管理,需先对患者进行评估,随后明确患者的损伤风险,制定合理的干预措施,促进患者伤口愈合,改善疗效。

综上所述,将 PDCA 循环管理用于压力性损伤患者的管理中,可以提升有效性,加快患者的恢复。

参考文献

- [1] 靳连惠, 黄晶, 李振英. PDCA 循环管理在脑梗死患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16): 115-117.
- [2] 陈红丽. PDCA 循环对神经外科昏迷患者围手术期压力性损伤发生率的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(04): 152-154.
- [3] 王先艳, 古力米拉·阿布巴哈斯. PDCA 循环在压力性损伤护理管理中的临床应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(03): 121-122.
- [4] 崔萌萌, 李梦. PDCA 循环模式的前瞻性护理管理对急诊病房患者压力性损伤发生率及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22): 149-150.
- [5] 李冬梅. PDCA 循环管理在压力性损伤患者护理持续质量改进中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10): 146-148.