

# PDCA 循环护理对脑动脉瘤栓塞术患者术后恢复及睡眠质量的影响

刘 欢 王争艳 申丽英

齐齐哈尔市第一医院 黑龙江齐齐哈尔 161000

**【摘要】**目的 分析CA患者行栓塞术后使用PDCA循环护理的效果。方法:从2021年4月-2022年4月行栓塞术治疗的CA患者中随机抽取70例,双盲法均分为A组(常规护理)和B组(PDCA循环护理),对比两组效果。结果:B组护理效果指标(住院时间、临床症状消失时间、切口愈合时间、并发症发生率、复发率)、护理后评分(PSQI、心理状态、)优于A组( $P < 0.05$ )。结论:CA患者行栓塞术后使用PDCA循环护理,改善临床症状、预防并发症和复发、改善心理状态和睡眠质量效果显著。

**【关键词】**PDCA循环护理;脑动脉瘤;栓塞术;睡眠质量;心理状态

脑动脉瘤(CA)是颅内动脉血管发生病变,形成囊性突起,大部分患者发作部位都是脑底动脉环及其主要分支,患病后患者会出现多种不良症状(头痛、呕吐、高温、意识不清等),一旦CA破裂,会导致患者死亡。目前临床针对CA诱因并没有形成统一意见,普遍认为该病的发生和发展多种因素(遗传、肿瘤、血管异常发育等)相关<sup>[1]</sup>。临床主要采用血管内介入栓塞术对CA患者治疗,该手术具有对机体造成较小的伤害、术后短时间就可恢复健康等优点。但是由于CA患者普遍对疾病和手术相关知识知之甚少,再加上疾病自身对机体的影响,导致患者大多存在较为严重的焦虑等不良情绪,影响手术疗效<sup>[2]</sup>。相关临床研究文献结果提示,CA患者在经手术治疗后,在睡眠方面存在严重的障碍,主要表现为难以入睡、睡眠惊醒等,患者在日间精神不济,导致患者情绪剧烈波动,降低其遵医嘱依从性<sup>[3]</sup>。本研究分析了CA患者行栓塞术后使用PDCA循环护理的效果,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从2021年4月-2022年4月行栓塞术治疗的CA患者中随机抽取70例,双盲法均分为A组和B组,A组(35例)年龄40-79岁,均值(63.56±4.28)岁,体重49.32-80.59kg、均值(68.12±5.37)kg,男女比例(21:14);B组(35例)年龄41-80岁、均值(63.84±4.35)岁,体重49.81-80.62kg、均值(68.37±5.41)kg,男女比例(22:13)。一般资料对比( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A组

A组采用生命体征和病情监测、康复训练、环境护理等常规护理。

#### 1.2.2 B组

B组:PDCA循环护理。(1)护理人员在计划阶段系统的收集患者的基本信息,对患者病情、心态等准确评估,并制定个性化护理计划。(2)在实施阶段针对出现的护理问题采取相应干预措施:①如果患者存在严重的焦虑等不良情绪,要为患者建立安静的、温馨的病房环境,向患者介绍成功治疗的病例,分析患者出现不良心理的原因,指导患者正确的释放心理压力,避免患者和病情危重患者接触,指导家属为患者按摩。

②向患者讲解疾病和手术相关知识。③结合患者的喜好,帮助患者转移注意力,如果需要可以给予患者止痛药物<sup>[4]</sup>。(3)执行过程中对可能出现危险因素进行综合评估,并制定解决方案并全面落实,成立专门的PDCA循环护理小组。(4)对每次护理工作所取得的效果进行评价,确定出现的问题是否得以有效解决,主动向患者和家属介绍护理方案。(5)巩固有效的护理措施,制定护理评价标准,如果有问题没有得到有效的解决,要邀请专家会诊,确定解决方案,并在下一个循环中落实解决措施。如上个循环中没有患者发作并发症(肺部感染和神经功能障碍等),在下一个循环前要针对这些并发症制定相应的预防和解决措施;在上个循环中忽视了提升患者的自理能力和皮肤的完整性,在下一个循环中要针对这两个方面完善护理干预措施<sup>[5]</sup>。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 护理效果指标。

1.3.2 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估值和睡眠质量成反比。

1.3.3 汉密顿抑郁量表评估数值越高患者心态越差。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比护理效果指标

B组护理效果指标优于A组( $P < 0.05$ ),见表1:

表1 对比护理效果指标[ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	B组(n=35)	A组(n=35)	t	p
住院时间(d)	5.37±1.18	8.76±1.59	10.128	0.000
临床症状消失时间(d)	3.28±0.76	6.64±1.43	12.274	0.000
切口愈合时间(d)	3.14±1.05	4.67±1.06	6.066	0.000
并发症发生率(%)	1(2.86)	7(20.00)	5.080	0.024
复发率(%)	0(0.00)	4(11.43)	4.242	0.039

### 2.2 比较PSQI评分

护理前两组PSQI评分对比( $p > 0.05$ ),护理后B组低于A组( $P <$

0.05), 见表2。

表2 对比PSQI评分 $[\bar{x} \pm s$  (分)]

指标	时间	B组 (n=35)	A组 (n=35)	t值	P值
睡眠质量	护理前	2.15 ± 0.41	2.21 ± 0.35	0.658	0.512
	护理后	0.62 ± 0.21	1.48 ± 0.67	7.246	0.000
入睡时间	护理前	2.23 ± 0.38	2.18 ± 0.36	0.565	0.573
	护理后	0.75 ± 0.31	1.52 ± 0.64	9.588	0.000
睡眠时间	护理前	2.16 ± 0.51	2.21 ± 0.42	0.447	0.655
	护理后	0.68 ± 0.47	1.53 ± 0.87	5.085	0.000
睡眠效率	护理前	2.06 ± 0.31	2.13 ± 0.35	0.885	0.378
	护理后	0.71 ± 0.42	1.68 ± 0.64	7.496	0.000
睡眠障碍	护理前	2.34 ± 0.29	2.31 ± 0.25	0.463	0.644
	护理后	0.82 ± 0.35	1.58 ± 0.63	6.238	0.000
催眠药物	护理前	2.18 ± 0.43	2.24 ± 0.48	0.550	0.583
	护理后	0.78 ± 0.29	1.49 ± 0.46	7.724	0.000
日间功能障碍	护理前	2.16 ± 0.48	2.14 ± 0.42	0.185	0.853
	护理后	0.81 ± 0.37	1.64 ± 0.73	5.999	0.000
总分	护理前	18.23 ± 3.58	18.41 ± 3.62	0.209	0.834
	护理后	8.63 ± 1.26	10.97 ± 1.46	7.178	0.000

2.3 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 (p>0.05), 护理后 B 组低于 A 组 (P < 0.05), 见表3。

表3 对比心理状态评分 $[\bar{x} \pm s$  (分)]

指标	时间	B组 (n=35)	A组 (n=35)	t值	P值
抑郁	护理前	5.14 ± 2.37	5.08 ± 1.39	0.129	0.897
	护理后	1.12 ± 0.46	1.87 ± 0.58	5.993	0.000
精神焦虑	护理前	5.21 ± 1.43	5.23 ± 1.41	0.058	0.953
	护理后	1.14 ± 0.51	1.84 ± 0.69	4.826	0.000
睡眠障碍	护理前	5.15 ± 1.32	5.12 ± 2.54	0.062	0.950
	护理后	1.13 ± 0.59	1.89 ± 0.61	5.298	0.000
激越	护理前	5.18 ± 1.35	5.21 ± 1.43	0.090	0.928
	护理后	1.16 ± 0.53	1.86 ± 0.59	5.221	0.000
迟缓	护理前	5.13 ± 2.46	5.19 ± 1.53	0.122	0.902
	护理后	1.24 ± 0.95	1.82 ± 0.51	3.182	0.002
躯体焦虑	护理前	5.29 ± 1.45	5.27 ± 1.62	0.054	0.956
	护理后	1.17 ± 0.56	1.92 ± 0.68	5.036	0.000

3 讨论

临床 CA 患者的数量较多, 尚未对发病机制形成统一的意见, 相关研究表明, 该病的发生和发展直接受多种因素 (遗传、感染、肿瘤等) 的影响, 同时精神和心理因素也会对该病造成影响<sup>[6]</sup>。目前 CA 患者治疗的首选方案是手术, 其中效果最好的是对机体造成较小损伤、术后恢复时间短的介入栓塞术, 经临床实践证实, 在介入栓塞术后给予 CA 患者高质量的、优质护理干预如 PDCA 循环护理, 能使患者不良情绪和痛苦感显著改善, 为获得理想的手术和预后效果奠定基础, 确保患者获得最佳

的整体疗效<sup>[7]</sup>。CA 患者术后受到多种因素 (剧烈疼痛、住院环境、夜间护理等) 的影响而普遍在睡眠方面存在严重程度不一的障碍, 对手术和预后效果造成不良影响, 并且对睡眠的影响程度直接受到年龄的影响, 年龄越大睡眠质量越差, 对术后康复的不利影响越大, 因此 CA 患者术后护理质量的提升具有重大的临床价值<sup>[8]</sup>。

本文中 B 组护理效果指标 (住院时间、临床症状消失时间、切口愈合时间、并发症发生率、复发率)、护理后评分 (PSQI、心理状态、) 优于 A 组 (P < 0.05), 证实 PDCA 循环护理的良好效果。分析原因: PDCA 循环护理不仅对护理的各个环节有效细化, 还重视护理的整体过程<sup>[9]</sup>。CA 患者术后接受 PDCA 循环护理, 首先综合考虑每一位患者的实际情况, 安排护理方案, 在实施护理措施的过程中, 预见性解决可能会出现的问题, 经检查结果对护理成功检验予以肯定, 制定标准化学习流程, 总结并分析错误或失败经验, 制定解决措施, 避免在日后护理工作中出现相同的错误, 确保每个 PDCA 循环都能将遇到的问题解决到, 如果不能解决, 需要邀请专家会诊并在下一个循环中解决<sup>[10]</sup>。PDCA 循环护理并不是对护理流程简单的重复, 每次循环的目的都不同, 使护理质量螺旋上升, 使患者在术后短时间内改善临床症状, 不仅促使患者在术后短时间内康复, 还能有效地有效地预防并发症和复发, 从而对患者睡眠质量有效提升。

综上所述, CA 患者行栓塞术后使用 PDCA 循环护理, 改善临床症状、预防并发症和复发、改善心理状态和睡眠质量效果显著。

参考文献:

- [1]周小艳.PDCA 循环护理对脑动脉瘤栓塞术患者术后恢复及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10): 1815-1816.
- [2]王金平, 王金艳, 黄舒群, 郑喜春.分析脑动脉瘤介入栓塞术围术期精准护理的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35): 121+124.
- [3]赵水珍, 李少, 江晓燕.脑动脉瘤介入栓塞术围术期患者行快速康复外科护理的应用价值[J].中国医药科学, 2020, 10(13): 106-108+194.
- [4]陈莉.基于时间理念的护理干预对脑动脉瘤栓塞术后患者运动能力及自理能力的影响[J].数理医药学杂志, 2020, 33(7): 1098-1099.
- [5]崔晓丽.脑动脉瘤介入栓塞术的围手术期护理[J].中国医药指南, 2020, 18(17): 213-214+217.
- [6]李杨杨.分析脑动脉瘤介入栓塞术围术期精准护理的效果[J].河南外科学杂志, 2020, 26(1): 161-162.
- [7]孙淑杰.围术期干预性护理促进脑动脉瘤栓塞术患者术后恢复的价值研究[J].心理月刊, 2019, 14(22): 147.
- [8]王美丽.脑动脉瘤介入栓塞术的围手术期护理分析[J].心理月刊, 2019, 14(9): 51.
- [9]曹静.脑动脉瘤介入栓塞术的围手术期护理效果及并发症发生率分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(1): 36+38.
- [10]黄青霞.脑动脉瘤介入栓塞术治疗蛛网膜下腔出血的围手术期护理[J].饮食科学, 2019, 3(8): 218.