

PDCA 循环护理对胰腺癌根治术患者术后生活质量和并发症的影响分析

彭 莉

华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430030

【摘要】目的 探讨对胰腺癌根治术患者应用 PDCA 循环护理对其术后生活质量和并发症的影响。方法 选取 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间在胆胰外科行胰腺癌根治术治疗的 60 例胰腺癌患者,其中胰头癌 45 例,胰体尾部癌 15 例,按照抽签法将其分为 2 组,对照组(30 例,男 16 例,女 14 例)对患者行常规护理,研究组(30 例,男 17 例,女 13 例)对患者行 PDCA 循环护理,观察两组术后生活质量、并发症发生率。结果 显示 WHOQOL-100 评分:研究组高于对照组($P < 0.05$),并发症发生率:研究组低于对照组($P < 0.05$)。结论 胰腺癌根治术患者实施 PDCA 循环护理效果显著,可有效提升患者术后生活质量,并降低并发症发生率。

【关键词】胰腺癌根治术;PDCA 循环护理;常规护理;生活质量;并发症

胰腺癌是临床上常见的一种恶性肿瘤,发病率较高,40 岁以上群体更为高发,男性比女性更多见,约 90%起源于腺管上皮的导管腺癌,该病不仅发病率高,死亡率也极高,数据统计显示,该病发病率和死亡率均居全部恶性肿瘤的前十位,该病对患者造成的危害十分严重,故需及早治疗^[1]。胰腺癌根治术现临床上治疗该病的常用方法,该手术虽效果显著,但治疗期间加强患者的护理也尤为重要^[2]。PDCA 循环护理近年来在临床中得到了广泛应用,该护理将问题作为指导,集中、针对性地解决护理工作中存在的问题和不足,主要包括计划、执行、检查和处理四方面,效果显著^[3]。本研究即探讨了对胰腺癌根治术患者应用 PDCA 循环护理对其术后生活质量和并发症的影响,如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2022.1~2022.12 期间在我院行胰腺癌根治术治疗的 60 例胰腺癌患者,其中胰头癌 45 例,胰体尾部癌 15 例,按照抽签法将其分为 2 组,分别为对照组(30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 40~68 岁,平均 54.12 ± 8.58 岁)和研究组(30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 41~69 岁,平均 54.06 ± 8.15 岁)。两组资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,包括病情监测、用药护理、基础护理等。研究组应用 PDCA 循环护理,如下:

1.2.1 计划。成立 PDCA 循环护理小组,小组对患者进行全面评估,评估内容包括患者病情严重程度、肿瘤分期、年龄、身体状况、营养状况、心理状态、并发症发生风险等,并结合既往护理经验查阅文献,分析胰腺癌根治术患者的护理现状,找出该类患者护理中存在的问题,分析问题出现原因,根据存在的问题、患者具体情况等确定护理目标,制定个体化、针对性的护理方案。

1.2.2 执行。实施护理措施,主要包括:(1)术前护理:健康教育,

采用通俗易懂的语言对患者进行全面健康教育,向其讲解各方面知识,包括胰腺癌知识以及麻醉、手术、术前准备、饮食、疼痛等方面,耐心解答患者提出的疑问,通过宣教使其认知度提升;心理护理:加强与患者的沟通交流,了解患者心理状态,观察患者负面情绪,根据患者的具体心理状态给予其针对性疏导,为患者介绍医疗团队资质、科室医疗水平等,增强患者安全感,指导患者通过积极有效的心理学技巧缓解负面情绪;术前准备:指导患者进流质饮食,做好肠道准备,术晨留置胃管、尿管,为患者讲解留置导尿、胃管的重要性,指导患者练习深呼吸、有效咳嗽和咳痰、床上排便等。(2)术后护理:一般护理,加强患者的皮肤护理、切口护理、口腔护理、尿道护理、体位护理等,并评估患者疼痛程度,给予其针对性镇痛干预,同时加强引流管护理;病情监测,密切监测患者各项生命体征、病情变化、意识状态、出入量、切口情况等,发现异常及时处理;心理护理,与患者进行沟通交流,给予患者疏导、鼓励,引导患者对心态进行调整,指导患者学会正确的情绪缓解方法;并发症的预防护理:腹腔感染的预防,协助患者取半卧位以利于引流,更换引流袋时严格无菌操作,保持切口敷料干燥,伤口若渗出较多,则及时处理,并遵医嘱实施抗感染治疗;胰瘘的预防,术后密切观察患者腹腔引流液颜色、性质、量等,一旦引流液排出白色液体,疑有胰瘘可能的患者,立即取引流液做淀粉酶测定,后持续负压引流,避免外溢胰液积留于腹腔,并加强患者的营养支持,控制胃液,从而减少胰液、肠液等分泌。

1.2.3 检查。定期开展讨论会,分析护理措施执行过程中出现的护理问题,对问题出现原因进行探讨、记录,不定期抽查护理人员护理措施落实情况,发现问题后及时提出意见,并制定针对性应对措施,同时将其列入下一 PDCA 循环中。

1.2.4 处理。及时检查、评价护理措施实施效果,根据结果探讨仍存在和未解决的问题,提出改进方法,制定解决方案,护士长对检查结果

进行汇总,将成功结果作为推动下一循环的动力。

1.3 观察指标

观察两组术后生活质量、并发症发生率。生活质量采用世界卫生组织生活质量测定量表 100 (WHOQOL-100) 评价,得分呈正比。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS21.0 统计学软件分析,采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

WHOQOL-100 评分:研究组更高 ($P < 0.05$),并发症发生率:研究组更低 ($P < 0.05$)。详见下表:

表 两组 WHOQOL-100 评分和并发症发生率比较 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)]					
组别	例数	WHOQOL-100 评分 (分)	腹腔感染	胰瘘	合计 (%)
对照组	30	76.25 ± 5.78	2	2	4/30 (13.33%)
研究组	30	84.25 ± 6.01	0	0	0/30 (0.00%)
χ^2/t	-	5.255	-	-	4.286
P	-	0.001	-	-	0.038

3 讨论

胰腺癌是临床常见病,具有较高的发病率,该病起病较为隐匿,多数患者早期症状不典型,可表现为上腹部不适、腹痛、消化不良或腹泻等,易与其它消化系统疾病症状混淆,随着疾病进展,可出现黄疸、腹痛、腹部不适、消化道症状、消瘦和乏力等,若治疗不及时,肿瘤细胞可通过多途径转移至患者全身组织器官,进而危及到患者生命,故需及早治疗^[4]。往常采取的常规护理效果欠佳,需选择其它护理。PDCA 护理

模式近年来在临床中得到了广泛应用,该护理是质量管理的基本方法,该模式将质量管理分为计划、执行、检查、处理四个阶段,将疾病的各项护理工作按照制定计划、执行计划、评价效果、成功结果列标准的流程解决,经验性总结是该护理的基础,首先提出并确定护理问题,后根据存在的问题制定针对性解决方案,接着实施制定的方案,最后对实施效果进行评价,将实施成功结果纳入下一 PDCA 循环,可有效解决护理问题^[5]。

此次结果显示,WHOQOL-100 评分:研究组更高 ($P < 0.05$),并发症发生率:研究组更低 ($P < 0.05$),可见 PDCA 循环护理是显著有效的。

综上所述,胰腺癌根治术患者实施 PDCA 循环护理效果显著,可有效提升患者术后生活质量,并降低并发症发生率。

参考文献:

- [1]刘婷,张灿,谢萍.联合血管切除重建的胰腺癌根治术对胰腺癌患者并发症发生率及生存质量的影响[J].中华普外科手术学杂志:电子版,2019,13(6):4.
- [2]叶思琦,陈喆,韦筱燕.快速康复教育路径对胰腺癌根治术后患者营养状况及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(2):2.
- [3]张小雪,黄宇博.PDCA 循环护理对胰腺癌根治术患者术后生活质量和并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):98-101.
- [4]黄宇博.PDCA 循环护理对胰腺癌根治术患者术后生活质量和并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):98-101.
- [5]李晓慧.PDCA 循环护理管理模式在胃癌根治手术护理中的应用效果及其对并发症发生的影响研究[J].中外女性健康研究,2022,000(10):2.