

PDCA 循环护理对肝动脉栓塞术患者术后并发症及效果的影响分析

程 艳

华中科技大学同济医学院附属协和医院 肝胆外科

【摘要】目的：探讨使用 PDCA 循环护理对肝动脉栓塞术患者术后并发症及效果的影响。方法：随机选取本院 2021 年 6 月至 2023 年 6 月收治的 70 例肝动脉栓塞术患者，随机分成人数相同的两组，对照组采用常规护理，观察组另外给予 PDCA 循环护理，两组患者一般资料对比无显著差异 ($P>0.05$)。选用 SPSS22.0 统计学软件，对比两组患者护理前后术后并发症的发生情况^[1]。结果：在并发症的发生率方面观察组明显小于对照组 ($p<0.05$)。结论：使用 PDCA 循环护理可以有效减少肝动脉栓塞术患者术后并发症的发生，提升患者术后恢复的速度，值得临床推广。

【关键词】肝动脉栓塞术；PDCA 循环护理；术后并发症

Analysis of the impact of PDCA circulation nursing on postoperative complications and outcomes of patients undergoing hepatic artery embolization
Cheng Yan
Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital – Hepatobiliary Surgery Department

Abstract: Objective: To explore the impact of PDCA circulation nursing on postoperative complications and outcomes in patients undergoing hepatic artery embolization. Method: 70 patients with hepatic artery embolization admitted to our hospital from June 2021 to June 2023 were randomly selected and divided into two groups with the same number of patients. The control group received routine care, while the observation group received PDCA circulation care. There was no significant difference in general information between the two groups of patients ($P>0.05$). Using SPSS22.0 statistical software, compare the incidence of postoperative complications between two groups of patients before and after nursing care [1]. Result: The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($p<0.05$). Conclusion: The use of PDCA circulation nursing can effectively reduce the occurrence of postoperative complications in patients undergoing hepatic artery embolization, improve the speed of postoperative recovery, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Hepatic artery embolization; PDCA cycle care; Postoperative complications

引言

肝动脉栓塞术是肝肿瘤患者常用的一种治疗方式，目前该手术的技术颇为成熟。然而该手术虽为微创手术^[2]，但是也还是存在一点风险，于是在术后的护理上需要更加仔细谨慎。我科针对这样的癌症定患者加强术后的护理，尤其加大了对术后不良反应及并发症的观察及护理。

PDCA 模式能积极有效的发挥护理优势，减少肝动脉栓塞术患者术后并发症，提高护士工作质量，在针对肝动脉栓塞术患者术后采用 PDCA 模式护理的研究中已取得了良好的效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2021 年 6 月至 2023 年 6 月收治的 70 例肝动脉栓塞术患者，随机分成人数相同的两组，对照组采用常规护理，观察组另外给予 PDCA 循环护理，两组患者一般资料对比无显著差异 ($P>0.05$)。对照组患者年龄 47~57 岁，平均年龄 (53.3±4.2) 岁。其中男性 20 例，女性 15 例。观察组患者年龄 45~58 岁，平均年龄 (52.7±4.6)。其中男性 20 例，女性 15 例。

入选标准：(1) 经病理诊断确诊^[3]；(2) 均接受肝动脉栓塞术；(3) 患者或家属均自愿参加并签署知情同意书；(4) 无免疫系统疾病；(5) 精神状态良好。

排除标准：(1) 患者有精神病史；(2) 患者病例资料不齐全；(3) 存在手术治疗禁忌症；(4) 非肝动脉栓塞术患者；(5) 认知功能有障碍的患者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理：对照组采用常规护理^[4]，护理人员根据主治医师下达的医嘱提供常规护理，如督促患者按时吃药、早睡早起等。热情解答患者，消除患者心理疑虑，结合患者需要，对患者实施饮食干预等内容。患者入院后还需接受常规综合外科护理，护理人员需对肝动脉栓塞术患者进行术前健康指导，护理人员需时刻注意患者生命体征的变化；患者术后护理人员需注意保持病房环境整洁、协助患者变换体位、预防并发症；护理人员对患者或其家属讲解术后药物使用方法及剂量，保障患者用药的安全；出院前对患者及其家属开展健康宣教，包括日常饮食、患者作息时间、患者的运动时间、如何用药、何时复查等方面，以防病情变化。

1.2.2 PDCA 循环护理：观察组在对照组基础上应用 PDCA 循环护理，内容见下：(1) 护理的最初为计划阶段即字母 P 的意思来源：计划阶段是对手术中可能出现的问题进行预先的归纳^[5]，如对患者的身份信息的确，手术项目的确认等是否有误。分门别类梳理手术中可能会出现错误，提前预防提前考虑这些问题。对可能出现的错误进行原因分析并且注意规避，对护理人员多次强调工作重要性，让工作人员重视起来。通过应用 PDCA 循环来确保手术室的护理安全，严格落实各项规定，提升护理质量与患者的满意度。

(2) 护理的具体实施阶段也是字母 D 的含义：对手术过程中的安全问题，针对手术进行到的不同阶段运用不同的针对性办法^[6]。第一，术前安全隐患采用仔细核实来解决。护理人员按照“手术安全核对记录单”核对“手术患者接送卡”，核对无误后将患者接入手术间。第二，术中的安全隐患采取一件工作多方协调处理来解决。首先，对医疗器械的清点

工作需要安排两名及两名以上工作人员以上，逐一清点完成后，在场工作人员都确认后方可签字备案。其次，对于一些使用需谨慎的医疗器械如电刀等，护理人员必须确认医疗器械的位置安全性，不能随意放置，注意规避患者和医护人员的安全风险。第三，严格要求手术室护理人员的技能，定期考核，定期进行系统的技能培训。培训的内容不能单一化，要培训涉人体手术部位的专业技能的，又要培训护理人员对医院一些突发情况的处理能力，最后，提醒不同班次的护理人员在交接班的时候，要注意确认药品各项细节，避免出现药物使用的不规范行为。第三，术后的安全隐患以防止为主。为防止术后可能出现的标本遗失问题^[7]，在术后要将标本固定做好标识并及时存档，确保标本的完好。最后，对于术后患者的安全管理则是要做好术后护送患者的工作，谨慎小心避免途中出现意外，对患者家属交代好术后的注意事项。

(3) 社会支持。对患者家属进行宣教，告诉家属日常需要多给予患者情感上的支持，多给予患者关怀等。对患者的社会支持更像是对患者家属的人性化关怀护理，对家属开展健康宣教时，主管护士应与病人家

属进行沟通，给予其健康教育指导。实现家属支持、病人主动配合治疗与护理之目的，提高病人战胜疾病的自信。

1.3 观察指标

比较术后并发症的发生概率。使用自拟不记名问卷调查记录术后并发症的发生情况，通过计算得出不同护理模式下肝动脉栓塞术患者术后并发症的发生率。

1.4 统计学方法

统计学处理应用 SPSS22.0 软件，计数资料以 n (%) 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后并发症发生概率

两组间的术后并发症发生率的比较，在试验观察后对两组的患者的术后并发症数据进行收集处理。观察组护理术后并发症发生概率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较两组患者术后并发症发生概率 [n (%)]

组别	例数	栓塞后综合征	肿瘤坏死	肝功能受损	术后并发症概率
对照组	35	8 (22.85)	1 (2.86)	4 (11.42)	13 (37.14)
观察组	35	2 (5.71)	0 (0.00)	1 (2.85)	3 (8.57)
t					4.874
P					0.031

3 讨论

在 20 世纪 70 年代早期，肝动脉栓塞就已首先用于治疗肝肿瘤^[8]。经动脉途径的原理是基于了解到肝肿瘤的大部分营养供应来自肝动脉系统，相反，无肿瘤的肝脏，其大部分营养供应来自门静脉系统^[9]。从历史上看，已有众多的栓塞剂用于肝肿瘤的栓塞，并显示了不同程度的成功。目前临床上最常用的制剂包括可吸收的明胶海绵颗粒和粉剂，以及各种各样的球形和非球形颗粒剂。与表现为血供一般或低血供的肿瘤相比，以血供丰富为特点的肝肿瘤倾向于对栓塞有更有利的反应。这通常在栓塞前的计算机断层摄影中可显示，期间多期对比增强检查可提供重要的计划信息。因此临床上多用栓塞术治疗肝肿瘤方面的疾病。

PDCA 循环护理模式是按照 4 个阶段分别是计划、执行、检查、处理来对护理工作质量管理，这四个阶段为一个工作程序^[10]，该工作程序是不断循环的。该护理模式的管理模式是一种全面质量管理中反映出护理管理的客观管理规律和使用及时反馈的系统方法。(1) 循环管理的计划阶段就是在质量方针、措施策划。这个阶段实施可分为 4 个步骤：①调查质量现状；②分析质量问题出现的原因；③找出影响的主要因素。(2) 循环管理的执行阶段，就是执行管理循环的五个步骤。这五个步骤分别是质量目标、计划、措施具体组织实施以及最后的执行，按照这五个步骤一步一步完成循环管理的执行阶段(3) 循环管理的检查阶段：此阶段做的主要工作是把执行结果与设定的预期目标进行阶段性的对比。与此同时，该阶段，还应每一项阶段性实施结果进行全面检查，以指导下一阶段的工作。(4) 循环管理的处理阶段：也是作为总结经验教训的阶段，将以往成功的经验形成一套成熟的标准，将循环管理活动中失败的教训进行汇总，做好记录留存，为后面的工作的开展提供数据支撑。最后是将此次循环中不成功和遗留的问题转入下一循环中去解决。

综上所述，在肝动脉栓塞术后采用 PDCA 循环护理模式能够减轻患

者术后并发症的发生概率，促进生活质量和护理满意度。本研究发现，观察组的患者术后并发症的发生概率是明显低于对照组 ($P < 0.05$)；结果表明使用 PDCA 循环护理可以有效减少肝动脉栓塞术患者术后并发症的发生，提升患者术后恢复的速度，提高病人的生活品质。

参考文献：

[1] 邱忠华等. CalliSpheres 载药微球肝动脉栓塞治疗大肝癌的临床评价[J]. 医学影像杂志, 2023, 33 (04): 196-197.

[2] 吴雅琴等. 肝动脉栓塞化疗术病人介入手术室服务体验的质性研究[J]. 全科护理, 2023, 21 (03): 56-59.

[3] 李娜等. 中医药改善肝动脉栓塞综合征的用药规律分析和网络药理学研究[J]. 中国肿瘤学杂志, 2023, 5 (03): 90-94.

[4] 徐曼. 优质护理干预对原发性肝癌患者行肝动脉栓塞化疗术治疗中的应用效果[J]. 现代养生, 2023, 23 (02): 186-188.

[5] 唐裕芬等. 风险评估结合 PDCA 循环护理管理模式在泌尿外科患者安全管理中的应用[J]. 医疗装备, 2023, 36 (11): 87-90.

[6] 郑贝贝等. 肝动脉栓塞介入术治疗不同血供类型肝血管瘤的临床观察[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37 (12): 102-104.

[7] 强斌. PDCA 循环护理在血液透析患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35 (11): 83-88.

[8] 蒋颖. 对小儿支原体肺炎患者开展 PDCA 循环护理干预的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (09): 96-102.

[9] 于威. PDCA 循环护理干预对支气管炎患儿护理依从性与护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (10): 108-112.

[10] 范丹丹, 李敏然等. 基于 PDCA 循环的护理干预对慢性乙型肝炎患者治疗依从性、负性情绪的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (05): 38-43.