

# PDCA 循环护理模式对永久性造口直肠癌患者自我效能的作用分析

高晓华

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

**【摘要】目的:** 探究 PDCA 循环护理模式对永久性造口直肠癌患者自我效能的作用。**方法:** 将我院 2017 年 3 月至 2017 年 12 月期间进行直肠癌治疗后永久性造口的患者 (58 例) 作为观察对象, 利用数字分配法将患者随机分为两组, 命名为观察组 (n=29) 及对照组 (n=29), 观察组实施 PDCA 循环护理模式护理, 对照组实施常规护理, 对比观察两组患者自我效能 (1 个月、半年、1 年) 及患者的护理满意度。**结果:** 观察组护理满意度相比于对照组, 优势比较明显 ( $P<0.05$ ), 观察组患者自我效能 (1 个月、半年、1 年) 相比于对照组, 能看出明显优势 ( $P<0.05$ )。**结论:** 对永久性造口直肠癌患者实施 PDCA 循环护理模式作用显著, 能够有效提升患者自我护理能力, 改善患者不良心理状态, 值得在临床推广。

**【关键词】** PDCA 循环护理; 永久性造口; 直肠癌; 自我效能

本次将我院 2017 年 3 月至 2017 年 12 月期间进行直肠癌治疗后永久性造口的患者 (58 例) 作为观察对象, 探究 PDCA 循环护理模式对永久性造口直肠癌患者自我效能的作用, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取本医院 2017 年 3 月至 2017 年 12 月期间进行直肠癌治疗后永久性造口的患者 (58 例) 作为研究对象, 纳入标准: 能与医护人员正常沟通, 无语言功能性障碍; 入组患者经家属及本人同意, 并签订知情同意书。排除标准: 精神状态不稳定患者, 不愿意参与研究者; 利用数字随机分配法, 对患者进行分组, 分为观察组与对照组, 每组患者 29 例。观察组: 男性患者有 11 例, 女性患者有 18 例, 平均年龄 ( $58.8 \pm 2.6$ ) 岁, 对照组: 男性患者 10 例, 女性患者 19 例; 平均年龄 ( $57.2 \pm 2.5$ ) 岁; 本次研究经伦理委员会认定批准, 两组患者的性别、年龄资料经过分析, 差异不明显, 不会干扰数据结果 ( $P>0.05$ ) 能够进行对比。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理。观察组实施 PDCA 循环护理模式, 按照计划、执行、检查、处理进行管理, ①计划: 患者入院后需要进行患者情况了解以及资料分析, 了解患者的生活习惯以及个人习俗, 并对患者的人工造口方面进行介绍, 并询问患者及家属是否能够接受造口。②执行: 需要建立造口护理小组, 对患者进行宣教, 包括造口袋或更换造口袋方法, 发现患者产生抵触情绪为其进行心理疏导, 如患者心理压力过大可向身边造口患者进行学习并进行经验交流。术后对患者进行生活质量评估以及自我效能调查问卷, ③检查: 护长进行定期 PDCA 方案情况了解并鼓励患者进行自行演示处理方法, 对患者术后进行自我效能量表发放,

并进入下一循环。④处理: 根据患者的调查问卷进行科学处理, 及时发现患者的不良情绪并消除障碍, 如果不良情绪难以消除需要给予充分的鼓励以及指导, 难以实现预期目标, 需要进入下一个 PDCA 循环。

### 1.3 观察指标

对比观察两组患者自我效能 (1 个月、半年、1 年) 及患者的护理满意度。自我效能调查问卷分为六个独立条目, 分别为从事劳动效能、日常活力效能、造口效能、性生活满意度、饮食选择效能、性生活效能。对条目进行分级五分为非常有信心、四分为有信心、三分为一般信心、二分为信心较小、一分为没有信心, 两个纬度的相关系数利用得分指标=质量表得分/质量表最高分  $\times 100\%$ , 分为三级, 高级为大于 80%, 中级为 40-80%, 低级为 40% 以下。护理满意度分为对护理满意、对护理不满意、对护理很满意。患者护理总满意度结果为 (总病患例数-不满意病患例数) / 总病患例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

本次 PDCA 循环护理模式对永久性造口直肠癌患者自我效能的作用分析调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析, 使用 t 检验数据, 自我效能 (1 个月、半年、1 年) 及患者的护理满意度行卡方检验, 用 (n%) 进行表示,  $P<0.05$ : 有统计学意义,  $P>0.05$ : 无意义。

## 2. 结果

### 2.1 研究结果-对照组患者及观察组患者满意度比较

观察组患者满意度显著优于对照组患者满意度 ( $P<0.05$ ), 实验数据具有统计学意义, 患者护理满意度数据见表 1。

表 1: 对照组患者及观察组患者护理满意度比较 (n,%)

组别	满意比例	很满意比例	不满意比例	总满意度
观察组 (n=29)	10 (34.8)	18 (62.07)	1 (3.44)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	11 (37.93)	10 (34.48)	8 (27.59)	21 (72.41)
X2	-	-	-	6.4444
P	-	-	-	0.0111

对照组 (n=29)	10/4/1	10/15/16	9/10/12
X2	16.2112/22.5865/ 26.9472	6.7246/9.4710/ 9.0322	5.4971/4.8581/ 5.5238
P	0.0000/0.0000/0. 0000	0.0095/0.0020/ 0.0026	0.0190/0.0275/ 0.0187

### 3 讨论

直肠癌为消化道常见恶性肿瘤,表现为便脓血、大便性状改变、里急后重等<sup>[1-3]</sup>。临床中手术为常见治疗手段,而患者的肿瘤距肛缘小于 cm 为低位直肠癌,需要进行肛门造口,患者会产生不良情绪,会对术后自我护理产生担忧,因此需要对患者的自我效能进行评估,指导患者正确熟练的掌握造口护理提升患者的生活质量,因此,实施 PDCA 循环护理模式管理,能够增强患者的护理能力以及改善情绪状态,提升自我效果感并积极参与社会活动以及积极面对生活<sup>[4-6]</sup>。

本文研究显示,观察组护理满意度相比于对照组,优势比较明显 (P<0.05),观察组患者自我效能 (1 个月、半年、1 年) 与对照组相比,具有显著优势 (P<0.05)。

综述,对永久性造口直肠癌患者实施 PDCA 循环护理模式作用显著,能够有效改善患者自我护理能力及不良心理状态,提升患者生活质量,值得临床推广。

### 2.2 研究结果-对照组患者及观察组患者自我效能比较

观察组患者自我效能 (1 个月、半年、1 年) 相比于对照组,能看出明显优势 (P<0.05),实验数据比较有意义,自我效能比较数据见表 2。

表 2: 对照组患者及观察组患者护理依从性比较

组别	高 (1 个月/半年/1 年)	中 (1 个月/半年/1 年)	低 (1 个月/半年/1 年)
观察组 (n=29)	25/22/20	2/4/5	2/3/4

### 参考文献:

- [1] 王方,徐姝娟,赵芬,李慧,张志云,葛军琴.规范化延续性护理模式对永久性肠造口患者自我护理能力的影响[J].皖南医学院学报,2019,38(06):603-606.
- [2] 潘晓虹,李成茜.微信群延续干预对永久性肠造口患者术后早期社会心理适应和生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(12):1778-1782.
- [3] 叶秋玉,金丽红,雷桂花,麻睿俊,吴莺燕,吴婧.以问题为导向联合微信在永久性肠造口患者延续护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(91):351-352+354.
- [4] 罗玉花,孙晶晶,许欢,黄腊芳.居家护理平台在永久性肠造口患者随访管理中的应用研究[J].临床护理杂志,2019,18(05):60-62.
- [5] 倪美琴.多学科协作干预对永久性肠造口患者社交回避苦恼与生活质量的影响[C].上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编.上海市护理学会:上海市护理学会,2019:502-503.
- [6] 吴婧,叶秋玉,周丽珍.长时间延续性护理在农村地区直肠癌永久性肠造口患者中的应用价值[J].中国药物与临床,2019,19(16):2862-2863.