

PDCA 护理模式对小儿哮喘护理质量的临床影响

邓琦

(高淳区人民医院 211300)

摘要:目的:分析在小儿哮喘护理中用计划(Plan)、实施(Do)、检查(Check)、行动(Action)护理模式对护理质量的影响。方法:将我院近年来(2020.1-2021.12)期间接收治疗的哮喘患儿 78 例作为本次观察对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,比较两组在分别干预后的护理满意度、护理质量、症状改善时间。结果:比较两组护理满意度可见,观察组明显更高,对比有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理人员护理质量明显高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组患儿症状改善时间更短于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在小儿哮喘的护理干预中用 PDCA 护理模式可提高患儿护理效果,家属满意度更高,促进护理后患儿的症状改善,较常规护理质量更高,值得推广应用。

关键词: PDCA; 哮喘; 护理质量

引言

哮喘是儿科常见疾病,呈反复、周期性发作,治疗难度较大且迁延不愈,对患儿身体健康及日常生活均造成了严重的影响^[1]。在实际治疗中,患儿多容易出现哭闹不肯配合等情况,治疗依从性较低,且由于家属对疾病相关知识、操作技术、日常生活注意事项等的不了解,导致院外治疗效果较低,因此需要加强对哮喘患儿的护理干预^[2]。计划(Plan)、实施(Do)、检查(Check)、行动(Action)四个护理步骤的开展能够在一定程度上提高护理质量,同时为患儿家属讲解饮食、心理及日常预防等多个方面所需注意的事项,以此提高患儿治疗的依从性,积极预防哮喘反复发作对身体发育造成影响,护理效果明显^[3]。对此,本次研究针对本院收治的哮喘患儿用 PDCA 护理模式,旨在分析其临床价值,详见下文所示。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院近年来(2020.1-2021.12)期间接收治疗的哮喘患儿 78 例作为本次观察对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,其中观察组 39 例,男性患儿 21 例,女性患儿 18 例,年龄区间为 3-12 岁,平均 7.56 ± 0.13 岁,病程 1-7 年,平均 4.26 ± 0.13 年;对照组 39 例,男性患儿 23 例,女性患儿 16 例,年龄区间为 3-11 岁,平均 7.53 ± 0.12 岁,病程 1-7 年,平均 4.24 ± 0.15 年;两组患儿年龄等资料比较并无明显差异($P > 0.05$)。

纳入标准:患儿均经临床检查确定病情;患儿家属均了解本次研究内容并自愿加入;资料完整,意识清晰能够配合临床工作。

排除标准:合并严重其他先天性疾病;精神障碍、认知障碍、智力低下等患儿;中途退出患儿。

1.2 方法

对照组用常规护理措施,遵医嘱对患儿采取抗炎、祛痰、保持呼吸道通畅等干预,在患儿及家属就诊时对其家属进行健康宣教,包括就医须知、疾病知识、药物使用、自我保健等。

观察组用 PDCA 护理模式,护理方式为:①计划(Plan):护理人员需要在患儿就诊时观察患儿的身体情况,并根据患儿个体差异的不同为患儿制定个性化护理计划,以此规范患儿家属的日常行

为;②实施(Do):加强对患儿饮食、心理及疾病预防的管控措施,在饮食方面,护理人员需告知患儿家属在患儿急性发病期间应给患儿饮食清淡、易消化、热量高的流质食物,并且在日常生活中应加强对患儿的饮水干预,多饮开水,但在恢复期时可适当减少饮水量,增加新鲜蔬菜瓜果的饮食;鼓励患儿积极说出自己身体不舒服的感觉,家属应尽可能满足患儿的合理要求,嘱咐患儿家属在恢复期加强与患儿的沟通交流,鼓励患儿表达内心真实的情感,增强自我保护意识;同时指导患儿家属如何在患儿产生抗拒等情绪时采取抚摸等方式稳定其情绪;护理人员需告知家属监督患儿养成良好的生活习惯,适当进行体育锻炼,同时分析影响患儿哮喘发作的主要因素,并嘱咐家属在日常生活中应尽量规避可能引起哮喘发作的因素,以预防病情反复,保证患儿的安全;③检查(Check):加强对患儿的随访,在随访期间注意检查在治疗期间出现的问题,并分析提出解决方案;④行动(Action):针对患儿在治疗过程中出现的问题再次进行分析,并更改护理计划,再次进行 PDCA 护理模式,排除护理中可能存在的不良因素,不断完善患儿护理计划,并实行,形成护理循环。

1.3 观察指标

护理满意度:分为满意、较满意以及不满意,分值在 0-100 分之间,对护理的满意度分值在 80-100 分之间为满意,对护理分值在 60-79 之间为较满意,护理分值在 59 分及以下为不满意,护理总满意度为满意以及较满意总和。

护理质量:基础护理、病房管理、健康教育、护理操作质量。
症状改善时间:包括喘息、气急、胸闷改善时间。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组护理后护理满意度

比较两组护理满意度可见,观察组明显更高,对比有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1 所示。

表 1: 两组护理后护理满意度对比分析【n (%)】

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	39	20 (51.3)	15 (38.4)	4 (10.3)	35 (89.7)
对照组	39	15 (38.4)	14 (35.9)	10 (25.7)	29 (74.3)
χ^2	--	3.363	0.133	8.033	8.033
p	--	0.066	0.714	0.004	0.004

2.2 比较两组护理后护理质量

观察组护理人员护理质量明显高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2 所示。

表 2: 两组护理后护理质量对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理	病房管理	健康教育	护理操作
观察组	39	82.59 ± 2.59	86.95 ± 2.46	87.84 ± 3.49	89.17 ± 3.46
对照组	39	76.52 ± 2.95	73.29 ± 4.81	78.94 ± 3.77	71.59 ± 5.13

t	--	9.569	15.790	10.819	17.743
p	--	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 比较两组护理后症状改善时间

护理后, 观察组患儿症状改善时间更短于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3 所示。

表 3: 两组护理后症状改善时间对比分析($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	喘息	气急	胸闷
观察组	39	2.62 ± 0.23	1.72 ± 0.23	2.41 ± 0.23
对照组	39	3.24 ± 0.31	2.39 ± 0.53	3.51 ± 0.34
t	--	10.030	7.242	12.170
p	--	0.001	0.001	0.001

2. 讨论

哮喘是一种慢性气道疾病, 以气道出现的慢性炎症反应为主要临床特征, 反复发作的喘息、气急、咳嗽、胸闷等均为临床症状, 在夜间、凌晨反复发作或加重, 多数患者在得到治疗后缓解^[4]。哮喘同时也是儿童呼吸系统常见疾病, 是由气道黏膜引发炎症的发病机制, 发病后可见患儿呼吸肌收缩、痉挛而引起气短、咳嗽等症状^[5]。而由于患儿本身身体并未发育完全, 因此在发生哮喘后常容易出现不同程度的肺部损伤, 因此需要加强对患儿的治疗, 预防疾病发作对身体造成严重损伤。哮喘致病因素复杂, 可能引起发作的因素较多, 部分情况下某些因素均可能导致患儿急性发作哮喘, 不仅为及患儿的身体健康, 同时也加重了家庭的经济负担^[6]。传统护理护理主要是遵医嘱对患儿采取用药护理措施, 并加强对患儿家属的健康宣教, 这种护理状态下医患双方的主动性及配合程度均较低。虽然长时间的哮喘治疗能够有利于控制疾病进展, 减少疾病复发率, 但是在疾病预防及饮食干预等方面均并无明显帮助, 因此需要改进护理方案^[7]。

PDCA 护理模式是由国外学者提出的一种新型的护理方案, 是在常规护理的基础上转化, 分成四个不同的护理步骤, 将护理工作置于一个循环的过程, 并不断提高护理质量, 更改患儿的护理方案, 使护理方案更加贴合实际病情发展, 以促进治疗后身体康复^[8]。此外, PDCA 护理模式还可实时监控患儿恢复的具体情况, 根据在治疗期间不同的表现全面的评价护理效果, 使得护理工作更加规范化。另外, 在护理期间, 通过实时监控观察患儿病情变化能够直接观察到护理中出现的的问题, 并在问题的基础上改进护理计划, 给患儿更优质的护理体验^[9]。此外, 为保证患儿在院外护理的有效性, 可加强对患儿家属的健康宣教, 不仅需要告知患儿家属关于疾病相关知识及护理操作知识, 同时还应加强对患儿家属的心理护理知识宣教、饮食宣教及预防宣教, 通过心理干预稳定患儿情绪, 使其更能积极配合日常护理行为, 增强自我保护意识^[10]。饮食干预的开展主要是为了能够提高患儿的身体营养状态, 同时在不同的发作期给予患儿不同的饮食干预能够避免饮食对患儿身体造成刺激。哮喘具有反复发作特征, 因此如何预防患儿哮喘反复发作是护理中的重点, 在院外, 为预防反复发作需要联合患儿家属, 通过家属的监督帮助患儿养成良好的生活习惯, 并进行适量运动能够在一定程度上降低哮喘发作的次数^[11]。PDCA 护理模式最大的特点在于, 在对患儿采取护理干预措施后仍能够从其中找出存在的护理问题并完善, 制定新的护理方案, 排除护理过程中可能存在的不良因素, 以此完善患儿的护理计划, 并再次实行新的护理计划, 使整个护理流程形成一个循环, 不仅能够提高护理效果, 同时还能在此期间不断提高

护理方案的质量, 这对护理人员护理质量的提高更有帮助^[12]。

本次研究针对本院收治的哮喘患儿用 PDCA 护理模式, 研究表明, 比较两组护理满意度可见, 观察组明显更高, 可见, PDCA 护理模式能够明显拉近护患之间的关系, 患儿家属更信任医务人员, 对护理的满意度更高, 有利于促进护患关系的和谐发展。此外, 研究结果中, 观察组护理人员护理质量明显高于对照组, 由此可见, PDCA 护理模式的应用能够在一定程度上提高护理人员的护理质量, 为患儿提供更加优质的护理服务, 对促进患儿治疗后的身体康复有重要意义。另外, 本次研究中还发现, 护理后, 观察组患儿症状改善时间更短于对照组, 由该项研究数据表明, 相较于常规护理措施, PDCA 护理模式更能有效提高患儿的护理效果, 缩短临床症状改善的时间。

综上所述, 在小儿哮喘的护理干预中用 PDCA 护理模式可提高患儿护理效果, 家属满意度更高, 促进护理后患儿的症状改善, 较常规护理质量更高, 值得推广应用。

参考文献

- [1]张丽,陈晨,王晶心.探究 PDCA 循环管理在呼吸科临床护理教学中的带教效果[J].新疆医学,2021,51(11):1331-1332.
- [2]吴金颖,崔妮,李洁.PDCA 循环管理模式在小儿哮喘治疗中的效果及对患儿呼吸功能及症状恢复的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(02):255-256.
- [3]吕扬.PDCA 护理干预对小儿哮喘的护理质量及家长满意度的影响[J].中国医药指南,2020,18(36):172-173.
- [4]乌吉斯古楞,西磊,刘淑艳.应用 PDCA 理论的健康教育对哮喘患儿生活质量的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(S2):179-180.
- [5]李倩,陈光财,张林.观察 PDCA 护理模式应用于哮喘患儿护理中对其气道功能的改善效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):116+184.
- [6]王俊芳.观察 PDCA 护理模式应用于哮喘患儿护理中对其气道功能改善效果[J].心理月刊,2020,15(16):144.
- [7]乌吉斯古楞,刘淑艳,西磊.基于 PDCA 循环理论的健康教育对学龄期支气管哮喘患儿自我管理行为的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(S1):32-34.
- [8]李利锋.PDCA 循环护理对支气管哮喘患儿治疗依从性及复发率的影响[J].中国校医,2020,34(05):370-371+384.
- [9]田春霞,孟红梅.PDCA 护理干预对小儿哮喘的护理质量及家长满意度的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):263-264.
- [10]李浩彬.基于 PDCA 模式对 mAPI 阳性婴幼儿实施哮喘预防干预措施的效果研究[J].中国医学创新,2020,17(12):95-98.
- [11]李丽雪.PDCA 循环护理干预对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响[J].基层医学论坛,2019,23(21):3037-3038.
- [12]朱圣敏,田春霞.PDCA 护理干预模式对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):139+141.