

# 分析 PDCA 护理管理程序对白血病患者 PICC 护理效果的影响

张风华 郭晓静

(山西省肿瘤医院 山西太原 030000)

**摘要:** 目的: 探讨将 PDCA 护理管理程序运用于经外周静脉穿刺中心静脉置管 (PICC) 白血病患者中的效果。方法: 选取本院在 2022 年 2 月-2023 年 2 月期间接收的 40 例并留置 PICC 导管白血病患者作为研究对象, 利用随机数字表法对其进行分组, 最终分成对照组、观察组, 每组 20 例, 将两组的生活质量、睡眠质量、护理效果满意度。结果: 通过 PDCA 护理后, 观察组的各项生活质量评价量表 SF-36 评分均较对照组高, 匹兹堡睡眠质量指数量表评分较低, 两组的护理效果满意度对比, 观察组较高 ( $P < 0.05$ )。结论: 在 PICC 白血病患者中, 实施 PDCA 护理干预有助于其睡眠质量的提升, 同时可改善其生活质量, 获得满意的护理效果。

**关键词:** PICC; 白血病; PDCA 护理

白血病的发生包括物理因素、化学因素、遗传因素等, 其中物理因素包括 X 射线辐射、Y 射线辐射等, 化学因素包括核辐射、化学药剂等。有研究指出, 在白血病患者中多数存在遗传背景。白血病急性的症状通常为突然高热、出血等, 慢性则为面色苍白、淋巴结肿大等<sup>[1-2]</sup>。发生白血病后, 还可能会浸润呼吸系统、消化系统等, 导致消化功能紊乱、肺部结节性改变等。经外周静脉穿刺中心静脉置管 (PICC) 是白血病患者中常用到的操作, 可以减少因反复静脉穿刺给患者带来的痛苦, 并且稳定性好, 为患者的治疗提供便利<sup>[3-4]</sup>。与此同时, 还需加强各方面的护理, 以便满足患者机体康复的需要, 使其获得更好的护理效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 40 例并留置 PICC 导管白血病患者, 根据随机数字表法展开分组。对照组 ( $n=20$ ) 男 13 例、女 7 例; 年龄范围为 60-80 岁, 平均年龄为 ( $71.46 \pm 2.38$ ) 岁; 病程: 4-23 个月, 均值: ( $13.59 \pm 2.61$ ) 个月。观察组 ( $n=20$ ) 包括 12 例男性患者与 8 例女性患者; 年龄在 61-80 岁之间, 平均 ( $71.57 \pm 2.32$ ) 岁; 病程: 4-22 个月, 均值: ( $13.50 \pm 2.67$ ) 个月。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理, 定时开窗通风、遵照医嘱为患者用药、告知患者用药方法、观察穿刺点情况、定期局部换药等。

观察组进行 PDCA 护理, P (计划): 对以往 PICC 患者的一般资料进行搜集, 了解其病情、用药情况、不良反应发生情况、病情康复情况等, 总结其中存在的问题及值得借鉴的内容, 查阅大量的资料, 根据患者的实际情况制定护理计划, 并且护理人员对患者的护理计划有充分的了解。

D (执行): 了解患者的认知程度, 以此为依据为其讲解相关疾病与护理知识, 叮嘱家属多陪伴患者, 鼓励病友之间多交流, 分享护理心得, 当出现消极情绪时可向护理人员倾诉, 由护理人员进行心理疏导, 帮助患者树立正确的护理观念; 教会患者识别堵管、出血等情况的方法, 主动询问患者是否有不适感, 予以患者输液后使用生理盐水冲管。

C (检查): 由经验丰富的质控小组对护理人员的工作情况进行检查, 包括无菌原则的遵守情况、是否进行全面的健康宣教、紧急事件处理情况等, 及时指出其中存在的问题并提出解决问题的方法。

A (处理): 由患者对护理整体情况进行评价, 根据其中的评价不断完善护理方案。

### 1.3 观察指标

分别采用生活质量评价量表 SF-36 (SF-36)、匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评估两组护理前后的生活质量、睡眠质量, 其中 SF-36 呈正相关, PSQI 呈负相关。

护理效果满意度分析, 满意: 患者与家属对护理服务予以好评, 患者的身体恢复情况良好; 一般满意: 患者与家属对医院的护理可接受, 患者的病情有所好转, 无不良反应发生; 不满意: 未达到上述标准。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量

通过护理后, 两组的生活质量评分均提升, 且观察组较对照组高, 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时 间	生 理 机 能	生 理 职 能	躯 体 疼 痛	一 般 健 康 状 况	精 力	社 会 功 能	情 感 职 能	精 神 健 康
对 照 组	20	护 理 前	48.67 ± 4.19	43.29 ± 3.16	41.17 ± 3.62	47.78 ± 4.03	45.57 ± 3.26	42.12 ± 3.13	48.15 ± 3.20	46.67 ± 4.01
		护 理 后	57.47 ± 5.12	54.12 ± 5.05	55.38 ± 4.29	52.31 ± 4.96	54.57 ± 4.10	53.31 ± 5.06	60.13 ± 5.12	58.87 ± 4.59
		t 值	7.569	9.521	9.653	11.248	10.458	9.231	7.458	8.201
		P 值	0.021	0.015	0.019	0.034	0.038	0.025	0.022	0.017
		护 理 前	48.83 ± 4.28	43.31 ± 3.13	41.12 ± 3.56	47.72 ± 4.16	45.49 ± 3.35	42.27 ± 3.05	48.07 ± 3.26	46.63 ± 4.08
观 察 组	20	护 理 前	64.31 ± 5.89	61.49 ± 5.28	60.29 ± 5.01	59.86 ± 5.82	62.25 ± 5.92	59.89 ± 5.46	67.78 ± 5.94	66.62 ± 4.72
		护 理 后	73.26 ± 13.26	69.58 ± 16.95	74.25 ± 18.25	73.62 ± 13.62	75.42 ± 15.42	71.45 ± 17.45	78.56 ± 18.56	76.52 ± 16.52
		t 值	13.265	16.958	14.254	13.625	15.428	17.453	18.569	16.524
		P 值	0.016	0.008	0.012	0.007	0.013	0.024	0.020	0.025
		t 护理前组间值	0.158	0.246	0.239	0.315	0.318	0.257	0.216	0.167
P 护理前组间值	0.684	0.532	0.489	0.561	0.482	0.437	0.510	0.519		
t 护理后组间值	8.135	7.690	7.345	5.648	6.126	7.958	8.201	6.425		
P 护理后组间值	0.022	0.031	0.035	0.019	0.028	0.026	0.017	0.034		

表 2 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时 间	睡 眠 质 量	入 睡 时 间	睡 眠 时 间	睡 眠 效 率	睡 眠 障 碍	催 眠 药 物	日 间 功 能 障 碍
对 照 组	20	护 理 前	2.53 ± 0.24	2.61 ± 0.22	2.40 ± 0.26	2.31 ± 0.25	2.23 ± 0.21	2.51 ± 0.26	2.34 ± 0.23
		护 理 后	1.46 ± 0.20	1.42 ± 0.15	1.38 ± 0.21	1.40 ± 0.17	1.37 ± 0.14	1.35 ± 0.20	1.26 ± 0.16
		t 值	10.352	9.628	7.452	8.134	11.204	10.524	12.326
		P 值	0.013	0.025	0.028	0.014	0.031	0.030	0.029
		护 理 前	2.58 ± 0.23	2.57 ± 0.24	2.41 ± 0.23	2.32 ± 0.27	2.26 ± 0.19	2.55 ± 0.23	2.38 ± 0.20
观 察 组	20	护 理 前	0.89 ± 0.13	0.83 ± 0.10	0.96 ± 0.12	1.75 ± 0.13	0.87 ± 0.12	0.95 ± 0.16	0.81 ± 0.11
		护 理 后	16.928 ± 0.012	18.457 ± 0.010	21.234 ± 0.025	17.458 ± 0.027	17.629 ± 0.019	20.325 ± 0.035	21.546 ± 0.036
		t 值	16.928	18.457	21.234	17.458	17.629	20.325	21.546
		P 值	0.012	0.010	0.025	0.027	0.019	0.035	0.036
		t 护理前组间值	0.135	0.226	0.274	0.349	0.402	0.413	0.315
P 护理前组间值	0.659	0.542	0.438	0.648	0.421	0.475	0.621		
t 护理后组间值	6.295	5.458	5.912	8.034	7.615	7.947	5.026		
P 护理后组间值	0.029	0.031	0.046	0.023	0.017	0.028	0.044		

(下转第 195 页)

(上接第 187 页)

### 2.2 睡眠质量

两组护理后的各项睡眠质量量表评分均低于护理前,且观察组显著较低,见表 2。

### 2.3 护理效果

观察组(90.00%)的护理效果满意度较对照组(65.00%)高,见表 3。

表 3 两组护理效果满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	20	7 (35.00)	6 (30.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
观察组	20	13 (65.00)	5 (25.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
$\chi^2$ 值	-				4.176
P 值	-				0.041

### 3. 讨论

白血病是一种较为严重的血液疾病,可导致乏力、贫血、异常出血等,可在多种因素的影响下发生,具有一定治疗难度,一经确诊需立即治疗。化疗是白血病患者中常用的治疗手段,化疗时需采取 PICC 措施<sup>[5-6]</sup>。在 PICC 护理工作中,以往临床多采用常规护理模式,但常规模式中护理人员缺乏全面的学习,对患者的需求了解较少,总体的效果欠佳。PDCA 护理是新型护理模式中的一种,主要包括四个内容,即计划、执行、检查、处理,从计划内容中,护理人员能够结合临床经验与患者的实际情况制定护理计划,最后由质控人员对该项计划的实施情况进行评价,保障了护理的有效性、可行性<sup>[7-8]</sup>。在护理过程中,还能够增加护患之间的交流,指导患者正确处理紧急情况的同时提高护理人员的操作能力,减少护理失误,使患者获得确切的护理效果。在 PDCA 护理的帮助下,能够及时发现患者的需求,找出现阶段护理问题,不但对护理方案进行完善,可以使患者保持良好的身心状态,对其生活质量的恢复具有较大的帮助<sup>[9-10]</sup>。此外,还能够为患者营造舒适、安静的环境,使其保持良

好的睡眠。如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分与睡眠质量评分以及护理效果满意度均优于对照组。

综上所述,以在白血病患者中的 PICC 护理工作中应用 PDCA 模式对其生活质量的恢复具有促进作用,并且有利于其睡眠状态的好转,护理效果较好。

#### 参考文献:

- [1]梁竞文,韩璐.PDCA 护理管理在急性白血病 PICC 置管患者中的应用[J].实用临床医学,2022,23(06):101-102+126.
- [2]朱振芳,李晓梅,张欣.PDCA 护理管理模式在急性白血病患者化疗中的应用效果分析[J].贵州医药,2021,45(11):1841-1842.
- [3]高婷.PDCA 护理管理对白血病患者经外周静脉置入中心静脉导管护理效果的影响——评《血液病诊断及疗效标准(第 4 版)》[J].中国医药,2021,16(02):321.
- [4]王明秀,柯美桃.PDCA 护理模式对白血病患者儿家长家庭功能及情绪状态的影响[J].中外医学研究,2020,18(18):109-111.
- [5]孙秀娥.PDCA 护理管理程序对白血病患者 PICC 护理效果的影响[J].中国卫生产业,2020,17(14):80-82.
- [6]徐彩云,周梅.PDCA 护理管理程序对于白血病患者 PICC 护理效果的影响研究[J].中国卫生产业,2019,16(35):83-85.
- [7]郭洪晓.PDCA 护理管理应用在白血病 PICC 置管患者中的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(02):162-164.
- [8]莫利波,刘贤凤,分析 PDCA 护理管理应用于白血病患者 PICC 中的实际价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):259-260.
- [9]俞媛媛,周静,张奎.PDCA 护理管理对白血病患者 PICC 护理效果影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):128.
- [10]朱群卉,张青,张研,杨文平,胡笛,杜运,廖晓琴,李艳苹,谭艳丽,宋正芳,曾艳.系统评价 PDCA 护理管理在白血病患者 PICC 患者中的应用效果[J].临床与病理杂志,2019,39(01):142-151.