

以 PDCA 为导向的综合护理对肠梗阻患者生活质量及行为状态的影响

Effect of PDCA-oriented comprehensive care on quality of life and behavioral status of patients with intestinal obstruction

刘珊

Liu Shan

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine), Zhengzhou 450000, China)

摘要:目的:探讨肠梗阻患者采用以 PDCA 为导向的综合护理干预的临床效果及对患者的生活质量与行为状态的影响。方法:收集本院 2021 年 1 月-2023 年 1 月期间收治的肠梗阻患者 62 例,根据随机表法分为对照组 31 例采用常规护理和观察组 31 例采用以 PDCA 为导向的综合护理,对比两组干预后的护理效果。结果:观察组的症状改善时间(恶心呕吐缓解时间、腹痛症状缓解时间、胃肠功能恢复时间)与心理负性情绪(SAS 评分、SDS 评分)均明显优于对照组;观察组的行为状态(微笑、平静、皱眉、闪躲)改善状态明显好于对照组;且观察组的生活质量(生理功能、心理能力、社交能力、精神/信仰、环境状态)均明显优于对照组,上述统计学对比均具有差异性($P<0.05$)。结论:肠梗阻患者在临床治疗中采用以 PDCA 为导向的综合护理干预后能够明显改善患者的症状表现与心理状态,有助于提高患者的行为状态评分与生活质量,具有积极临床意义。

Abstract:Objective: To investigate the clinical effect of PDCA-oriented comprehensive nursing intervention in patients with intestinal obstruction and its effect on their quality of life and behavioral status. Methods: A total of 62 patients with intestinal obstruction admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were collected, and 31 cases were divided into control group according to the random table method, 31 cases were treated with usual nursing and 31 cases in the observation group were treated with PDCA-oriented comprehensive nursing, and the nursing effect after the intervention of the two groups was compared. Results: The improvement time of symptoms (nausea and vomiting relief time, abdominal pain symptom relief time, gastrointestinal function recovery time) and psychological negative emotions (SAS score, SDS score) in the observation group were significantly better than those of the control group. The improvement of the behavioral state (smile, calmness, frown, dodge) in the observation group was significantly better than that of the control group. The quality of life (physiological function, psychological ability, social ability, spiritual/belief, environmental state) of the observation group was significantly better than that of the control group, and the above statistical comparisons were all different ($P<0.05$). Conclusion: The use of PDCA-oriented comprehensive nursing intervention in patients with intestinal obstruction can significantly improve their symptoms and psychological state, which is helpful to improve their behavioral status score and quality of life, which has positive clinical significance.

关键词: PDCA; 综合护理; 肠梗阻; 生活质量; 行为状态

Key Words: PDCA; comprehensive nursing; intestinal obstruction; quality of life; behavioral status

肠梗阻在外科临床中是一种较为常见的急腹症,是指由多种原因引发的肠道内容物不能正常运行,在肠道中顺利通行的一种外科疾病,其具有发病快的特点,不仅对肠道产生功能病变,甚至对全身的生理均可以引发紊乱,甚至危及生命^[1]。该病在各个年龄阶段群体均具有一定的发病率,且具有一定复发性和风险性并发症^[2]。因此彻底治愈疾病中手术不是唯一因素,术后护理同样发挥重要作用,对改善患者的行为状态、生活质量、症状改善均具有积极作用,推动加快康复进程^[3]。本研究采用以 PDCA 为导向的综合护理进行干预,将理论反馈与实践结合,不断在实践中寻找最佳护理方案,根据患者的病情发展及个体差异表现性等进行开展相关护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 1 月-2023 年 1 月期间收治的肠梗阻患者 62 例,根据随机表法分为对照组 31 例采用常规护理和观察组 31 例采用以 PDCA 为导向的综合护理,对照组中男性 16 例,女性 15 例,年龄 21-55 岁,平均(35.26±2.21)岁,病程 2-8 月,平均(1.21±0.31)月;观察组男性 18 例,女性 13 例,年龄 21-56 岁,平均

(35.57±2.35)岁,病程 1-10 月,平均(1.25±0.34)月。两组对比资料不具有统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)均符合肠梗阻的诊断标准;(2)症状表现在 3 个月以上(腹泻、腹痛),排便习惯、性状改变;(3)能自主表达;排除标准:(1)伴有其他引发腹泻的脏器疾病;(2)认知障碍;(3)心肾消化功能不全患者。

1.2 方法

对照组:采用常规护理。生命检测护理,体位护理,生活护理等。

观察组:采用以 PDCA 为导向的综合护理,具体:(1)计划制定:构建 PDCA 综合小组,由护士长担任组长,一名专科医生,多名责任护理人员,收集 2021.1-2023.1 月期间的肠梗阻患者的病情资料,分析患者的年龄、机体差异性、病史等情况,根据临床经验与相关前沿文献资料,制定出一个较为完整且科学的护理方案,同时制定分级护理制度管理,由护士长进行监督和接收护理人员的反馈。(2)实施护理方案:主动与患者进行沟通,了解患者的发病原因及患病时间,总结患者的生活规律及相关危险因素等,了解患者的心理状态及睡眠质量等,对患者进行开导,讲解肠梗阻的相关疾

病知识,治疗方案,预后康复注意事项,生活注意事项等,提高患者对疾病的认知水平,降低心理负性情绪,提高患者的依从性和配合。家庭支持,向家属说明患者的患病情况,及症状表现,及心理状态等。饮食指导,少量多餐,规律均衡进食,应当多摄入高蛋白、高纤维的食物,禁止生冷刺激的食物。(3)检查:每天定时进行查房,对患者的恢复情况及相关体征指标进行监测,对患者的康复情况进行详细记录,发现异常问题,及时处理并记录,不能处理则及时告知医生及护士长。预后进行会议探讨护理中出现的异常情况,进行评价和指导。(4)处理:总结护理中出现的不足,查阅文献,进行反思总结和改正,从而不断完善下一次护理循环中。

1.3 观察指标

(1) 症状改善: 恶心呕吐、腹痛症状缓解时间、胃肠功能恢复时间。

(2) 心理状态: 焦虑自评表(SAS)及抑郁自评表(SDS)对其心理状态进行评估。分数与结果呈反向关系。

(3) 行为状态: 采用自制量表包含微笑、平静、皱眉、闪躲四个维度进行评估。

(4) 生活质量: 采用生活质量简表(WHOQOL-100)对生理功能、心理能力、社交能力、精神/信仰、环境状态进行评估,正向关系。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析, 计量资料(症状改善时间、心理状态、行为状态、生活质量)比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并以率(%)表示, ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善与心理状态对比

观察组的恶心呕吐缓解时间、腹痛症状缓解时间、胃肠功能恢复时间明显快于对照组, 且 SDS 评分与 SAS 评分均低于对照组, 心理状态水平明显优于对照组, 上述统计学具有差异性 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 症状改善 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数	恶心呕吐		腹痛症状		胃肠功能	
		缓解时间	缓解时间	恢复时间	SAS 评分	SDS 评分	
		(d)	(d)	(h)			
观察组	31	2.11 ± 0.42	2.32 ± 0.52	10.23 ± 3.14	46.84 ± 5.87	43.97 ± 5.91	
对照组	31	4.82 ± 1.34	5.12 ± 1.03	26.32 ± 5.75	50.73 ± 6.08	52.56 ± 6.21	
t	-	10.745	13.511	13.674	2.563	24.946	
P	-	0.001	0.001	0.001	0.013	0.001	

2.2 行为状态对比

观察组的微笑、平静、皱眉、闪躲等行为状态改善效果明显优于对照组, 上述统计学具有差异性 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 行为状态 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数	微笑	平静	皱眉	闪躲
观察组	31	8.87 ± 1.51	9.13 ± 0.48	6.14 ± 1.15	5.77 ± 0.64

对照组	31	6.78 ± 1.25	6.84 ± 0.57	7.45 ± 1.46	6.99 ± 0.72
t	-	5.936	17.110	3.925	7.051
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 生活质量对比

观察组的生活质量明显优于对照组, 上述统计学具有差异性 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 3 生活质量 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数	生理功能	心理能力	社交能力	精神/信仰	环境状态
观察组	31	85.66 ± 6.85	88.71 ± 5.76	84.97 ± 7.16	79.38 ± 6.45	80.72 ± 6.48
对照组	31	71.54 ± 6.02	74.56 ± 5.92	70.93 ± 6.31	64.74 ± 5.89	64.65 ± 4.82
t	-	8.621	9.538	8.191	9.332	11.079
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

肠梗阻表现以腹痛、长时间便秘、排便排气不出等症状为主, 是临床常见的急腹症, 具有诊断困难、发病迅速的特点, 能够快速引发机体水电解质、酸碱平衡失调, 从而危及患者的生命^[1]。其能够引发免疫紊乱、肠道炎症、肠道感染等, 从而对患者的身心健康及生活质量均带来严重影响^[5]。因此探讨肠梗阻治疗中的护理配合措施同样具有重要作用, 通过科学合理的护理方案改善患者的预后情况, 有助于推进康复进程^[6]。

本研究运用以 PDCA 为导向的综合护理在肠梗阻患者中护理, 通过科学性的制定护理方案, 实施-检查-总结等循环护理, 不断改善护理中的错误, 和提出更为先进和人性化的护理措施, 加快患者的康复进程。

采用以 PDCA 为导向的综合护理的肠梗阻患者症状改善时间明显加快, 心理状态情绪改善明显好于对照组, 且生活质量得到了明显的提高, 患者的康复进程得以推进。

综上所述, 肠梗阻患者在临床治疗中采用以 PDCA 为导向的综合护理干预后能够明显改善患者的症状表现与心理状态, 有助于提高患者的行为状态评分与生活质量, 具有积极临床意义。

参考文献:

[1]李青,阿迪来古力·阿布都克热木,焦玉凤,翟凤英.PDCA 模式在结肠癌并肠梗阻患者术后护理中的应用价值分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2023,09(5):0142-0145

[2]冉茂娟,陈燕如,杨秀莉. 优质护理结合强化肠外营养支持改善胃癌伴肠梗阻患者免疫功能的功能的分析研究[J]. 东方药膳,2021,11(16):254.

[3]王海侠.以 PDCA 为导向的综合护理对肠梗阻患者生活质量及行为状态的影响[J].中国社区医师,2021,37(19):153-154

[4]余春慧,赵春梅.综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻患者生活质量及行为状态的影响[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(34):183-184