

PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理管理中的应用

郑思

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的:探讨 PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理管理中的应用。方法:选取 2021 年 2 月-2023 年 2 月我院收治的心肌梗死支架植入术后 CCU 护理患者 86 例,分为两组,对照组选择常规护理,研究组选择 PDCA 循环。结果:研究组的心功能指标更好 ($P < 0.05$);研究组焦虑评分低 ($P < 0.05$),生活质量评分高 ($P < 0.05$);研究组护理满意度高 ($P < 0.05$)。结论:PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理的干预效果更加明显,能够有效恢复其心功能,改善心理状态,提高整体的护理满意度和生活质量,值得推广。
关键词:PDCA 循环;心肌梗死患者;支架植入术后;CCU 护理管理;心功能;应用效果

冠状动脉急性阻塞导致心脏肌肉缺血坏死,促使心脏功能受损的急性病症就是心肌梗死,其会进一步引发心源性休克、重度心律失常等,扩大病灶的梗死面积,影响患者的身体健康^[1]。支架植入术是目前常用的治疗心肌梗死的一种手术方法,可以有效解除冠状动脉阻塞,恢复心肌血供,有利于患者心功能、预后效果的改善^[2]。但是术后患者需要去 CCU 监护室予以监护,和普通患者比较,CCU 患者因为自身疾病的严重性,身心都会均承受着非常大的痛苦。所以,CCU 术后患者大多会出现很多的负性心理,既会影响整体的心理健康,还会影响预后效果,所以就需予以合适管理^[3-4]。因此本文特此分析 PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月-2023 年 2 月我院收治的心肌梗死支架植入术后 CCU 护理患者 86 例,分为两组,研究组男 21 例,女 22 例,年龄 44~77 岁,平均 (60.4 ± 3.7) 岁。对照组男 23 例,女 20 例,年龄 46~76 岁,平均 (60.7 ± 3.5) 岁。两组患者一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:选择常规护理,护理人员随时观察患者的心率、血压以及呼吸频率等常规生命体征,根据具体病情设定合适的心电监护仪报警参数,如果大于报警值就会自动记录相关的报警原因,并予以心理、用药及日常生活干预。

研究组:选择 PDCA 循环,具体内容如下:(1)计划阶段:组建持续质量改进小组,其中科主任担任组长,选取三个小组成员,并需要各自承担对应的职责。根据头脑风暴法来分析导致患者身心不适的具体原因和或造成不良事件出现的原因。根据查阅资料与集体讨论,确定完整的干预计划。(2)执行阶段。①定期维护心电监护仪,护理人员提高对心电监护仪的整体巡查,如果确认线路和

传感器等发生故障,尽快通知维修人员予以处理,并做好相关记录,在日常工作里面按照心电监护仪的具体保养要求去落实具体的保养方法,确保其可以正常的工作。②对意识足够清晰的术后患者提高教育,提醒其不要触碰并移动心电监护仪,还要予以心理疏导,来改善其负面心理,降低交感神经兴奋以及肌肉震颤的整体频率,对没有意识的患者要进行肢体约束。③密切监测患者的各项常规生命体征,把出现躁动、谵妄以及停止使用镇静剂的术后患者划成高风险对象,并每小时进行监测。(3)检查阶段。检查期间开展护理质量的管理模式,护理人员要持续对护理效果予以检查,并采用本院的治疗中心质量反馈表以及满意度调查表,来获得有效的反馈意见,从而持续改进管理质量。(4)处理阶段。相关小组成员要提高交流及沟通,并及时发现管理期间的不足,从而提出积极的修改意见以及改进措施。最终产生一个完整的反馈系统,把剩下的问题留给下一个循环,并当作下一个循环里面的主要监控目标^[5]。

1.3 观察指标

比较心功能指标变化情况。通过心脏彩色多普勒超声对两组的心功能进行评估,指标包含左心室舒张期末容积 (LVEDV)、左室射血分数 (LVEF)、左心室收缩末期容积 (LVESV)^[6]。

比较临床评分。采用焦虑自评量表(SAS)评分,总分 80 分,分值越高与焦虑呈正比;应用健康调查简表 (SF-36) 评估生活质量,百分制,分值与其呈正比^[7]。

比较护理满意度:护理满意度程度满分为 100 分,在 80 分以上为满意、60~79 分为较满意、60 分以下为不满意^[8]。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 做分析,其中计数行 χ^2 (%) 检验,计量行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$,有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组的心功能指标更好 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDV (mL)		LVESV (mL)		LVEF (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	151.31 ± 20.13	142.56 ± 14.56	62.09 ± 5.79	55.40 ± 4.24	41.56 ± 6.04	48.36 ± 6.14
研究组	151.46 ± 20.22	130.56 ± 12.57	62.13 ± 5.67	47.56 ± 3.54	41.44 ± 5.96	55.23 ± 6.54
t 值	1.117	9.325	1.134	9.876	1.124	9.765
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组焦虑评分低 ($P < 0.05$),生活质量评分高

($P < 0.05$),见表 2。

表2 临床评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	41.7 ± 3.7	40.9 ± 3.3	59.7 ± 5.4	79.7 ± 5.4
研究组	43	41.1 ± 4.3	35.3 ± 3.7	59.4 ± 4.8	94.4 ± 5.4
T 值		1.652	16.875	1.052	16.674
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比, 研究组护理满意度高 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
对照组	43	15	16	12	72.1%
研究组	43	24	17	2	95.3%
χ^2	/	5.637	1.412	6.876	4.416
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

心肌梗死这种疾病在临床当中较为常见, 该病是由于冠状动脉发生粥样化导致出现血栓, 引起冠状动脉堵塞, 使得心肌细胞供血等不足, 进而发生坏死。而且心肌梗死还具有较高的发病率和复发率^[9]。心肌梗死患者根据支架植入术的临床治疗后可以有效改善机体的血管堵塞现象, 实现较好的治疗效果, 但是术后病情仍然比较危重, 需要到CCU进行持续监护^[10]。因为患者在术后容易发生很多的不利心血管情况, 如果不能有效就会造成病情恶化, 病情严重的甚至会威胁生命健康, 所以患者容易出现很多的负性情绪, 造成机体发生应激反应, 影响患者预后恢复。所以在患者术后CCU监护中需要予以有效干预^[11]。

PDCA 循环是能够推动持续质量改进管理的一个有效方法, 在临床是全面且科学的一个管理工具, 质量计划的有效制定及落实根据 PDCA 循环法开展能够实现高效安全的整体效果, 在持续质量改进的管理上更应该实行该方法, 去建立一个完善的管理系统, 并协调我院的各个组成部分, 让其成为一个整体的进行运转, 该模式主要有计划、执行、检查以及处理四个阶段, 四个阶段彼此相辅相成且缺一不可^[12-13]。PDCA 循环可以发现心电图监护误报警的准确原因, 通过误报警的原因去制订针对性的解决办法, 降低影响病房中心电监护报警整体正确率的相关因素, 并从根本上解决这一问题^[14]。而且, 对高危患者 CCU 护理人员通过提高对其各项常规生命体征的密切监护, 并在其发生不良趋势时予以尽快有效的干预, 可以有效避免疾病的再次发展, 降低很多并发症的出现, 提高整体安全性。在护理期间, 要强调去主动的发现、了解问题并处理问题, 持续循环护理, 帮助护理方案可以更加的完善有效, 还要对护理工作的整体结构予以持续的优化, 并整体性的评价相关护理工作的整体实施情况, 从而及时发现并处理护理期间出现的问题, 让护理可以更加有计划性和科学性^[15]。文章通过对患者予以对比确认, 研究组的心功能指标更好 ($P < 0.05$); 研究组焦虑评分低 ($P < 0.05$), 生活质量评分高 ($P < 0.05$); 研究组护理满意度高 ($P < 0.05$)。研究表明, PDCA 循环护理的效果更好, 可以明显改善患者心功能, 提高生活质量, 改善护患关系, 缓解负面情绪, 提高预后效果。

综上所述, PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理的干预效果更加明显, 能够有效恢复其心功能, 改善心理状态, 提高整体的护理满意度和生活质量, 值得推广。

参考文献:

[1]张俐,郝宗娇,邢永生.PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理管理中的应用[J]. 检验医学与临床,2021,18(24):1672-1677.

[2]张丽丽,王丹.PDCA 循环在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(7):75-77.

[3]Shi Y,Wang Y, Sun X,et al.Effects of mechanical circulatory support devices in patients with acute myocardial infarction undergoing stent implantation: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J].BMJ Open,2021, 24(6): 1136-1140.

[4]杨笑.急性心肌梗死患者运用 PDCA 循环法护理后的有效性及降低不良事件发生率分析[J].养生保健指南, 2021, 39 (33): 186-189.

[5]李颖,杨琳.PDCA 循环管理模式在心肌梗死患者护理中的应用及对预后的影响[J].临床医学工程,2023,30(2):25-28.

[6]Mantis C,Kintis K,Papadakis E,et al.Glycoprotein IIb/IIIa inhibitors in combination with thrombus aspiration with, or without, stent implantation in patients presenting with S-T elevation myocardial infarction and high thrombus burden[J].European Journal of Cardiovascular Nursing, 2021, 19(11):21-23.

[7]颜琼,王霞,雷秀兰,等.PDCA 循环法在急性心肌梗死护理路径管理中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(18):47-49.

[8]Mehran R,Cao D,Angiolillo D,et al.3- or 1-Month DAPT in Patients at High Bleeding Risk Undergoing Everolimus-Eluting Stent Implantation.[J].JACC. Cardiovascular interventions,2021, 14(17):1870-1883.

[9]席婷,姬学光,孙红梅.基于 PDCA 循环管理模式的个性化护理在急性心肌梗死患者中的护理效果观察 [J]. 贵州医药,2022,46(1):162-163.

[10]Schleiger A,Michel J,Kramer P,et al.Revascularization of Left Subclavian to Common Carotid Artery Prepares for Covered Stent Implantation in Patients With Complex Aortic Coarctation[J].Innovations: technology and techniques in cardiothoracic and vascular surgery, 2022, 14(3):17-19.

[11]龚培培,张耀秋,胡月华,等.预警式分级评分管理在 CCU 急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(21):42-44.

[12]朱维宇,张云云,牛雅凡.心理护理对 CCU 病房行介入手术的急性心肌梗死患者不良心理及预后的影响[J].医学食疗与健康,2022, 20(18):20-22.

[13]冀鹏雁.罗伊适应模式在急性心肌梗死支架植入术后患者护理中的应用效果[J].临床研究,2021, 29(3):29-31.

[14]Gn ü l,Zeren, Avci L L , Sungur M A ,et al.Association of ectatic non-infarct-related artery with 1-month stent thrombosis in patients with ST elevation myocardial infarction[J].Postgraduate medical journal, 2022, 98(1163):660-665.

[15]张淑丽.PDCA 循环在心肌梗死患者支架植入术后 CCU 护理管理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022, 14(9):35-38.