

# PDCA 护理模式在小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中应用效果及对患儿生存质量影响分析

杨雪

(长春市儿童医院 吉林长春 130000)

**摘要:** 目的: 探究小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中 PDCA 护理模式的应用效果及对患儿生存质量的影响。方法: 样本均由本院儿科提供, 共计 1000 例小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽患儿, 入院时间 2021 年 1 月~2022 年 12 月。数字表法随机分组, 分 2 组, 500 例/组。对照组予以常规护理, 观察组予以 PDCA 护理。比较两组症状改善时间以及护理前后生存质量、肺功能。结果: 观察组咳嗽、喘息、发热改善时间较对照组短 ( $P<0.05$ )。观察组护理后生存质量得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组护理后肺功能水平较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论: 小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中, PDCA 护理应用效果显著, 可促进患儿症状改善, 提高肺功能、生存质量, 值得应用。

**关键词:** 小儿支气管肺炎; 慢性咳嗽; PDCA 护理; 症状改善; 生存质量; 肺功能

**前言:** 支气管肺炎是儿童常见、多发的肺炎之一。慢性咳嗽是支气管肺炎患儿常见并发症, 不仅会影响患儿呼吸系统发育, 还会干扰患儿正常的生存, 增加变异性哮喘、肺心病等严重并发症发生风险<sup>[1]</sup>, 需有效防治。目前, 临床主要通过药物治疗小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽, 但疗程较长, 而患儿普遍年龄较小, 治疗依从性较差, 加之家长疾病认知程度低下, 导致患儿经常出现更改治疗方案、无法有效排痰等问题, 甚至出现中断用药, 极大影响了治疗效果<sup>[2-3]</sup>。因此, 临床建议, 小儿支气管肺炎致慢性咳嗽患儿治疗中, 还需辅以良好的护理干预, 以提高患儿用药依从性, 消除或减轻危险因素, 保证疗效, 促进康复。本文即探究 PDCA 护理模式在该类患儿护理中的应用效果, 见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院儿科收治的 1000 例小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽患儿进行研究, 样本入院时间 2021 年 1 月~2022 年 12 月。数字表法随机分组, 分 2 组, 500 例/组。

对照组中, 男患儿 287 例, 女患儿 213 例; 年龄 ( $6.12 \pm 1.46$ ) 岁, 1~10 岁; 病程 ( $6.82 \pm 2.04$ ) d, 3~12 d。

观察组中, 男患儿 289 例, 女患儿 211 例; 年龄 ( $6.15 \pm 1.42$ ) 岁, 1~10 岁; 病程 ( $6.79 \pm 2.02$ ) d, 3~11 d。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊小儿支气管肺炎<sup>[4]</sup>。慢性咳嗽患儿。临床资料完整。家长签署研究同意书。

#### 1.2.2 排除标准

重要脏器器质性病变患儿。合并免疫系统疾病患儿。意识不清患儿。合并恶性肿瘤的患儿。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以常规护理, 即密切监测患儿病情, 定期记录患儿体征数据, 并予以家长用药指导、饮食指导, 持续护理 2 周。

#### 1.3.2 观察组

本组予以 PDCA 护理, 持续护理 2 周, 具体: (1) 计划 (P): 科室成立 PDCA 循环护理小组, 由经验丰富的护理人员、心理医师、营养师、主治医师组成, 组内成员均接受培训, 以明

确 PDCA 护理理念、内容, 并通过集中讨论, 针对患儿一般资料、病情予以综合评估, 制定个体化的 PDCA 护理方案。(2) 实施 (D): ①组内人员需加强与患儿及家长的沟通, 由心理医师予以家长心理疏导, 转移患儿注意力, 消除负性情绪, 提高患儿与家长的依从性; 并由临床医师与责任护士查房时或随访时开展个体化的教育, 基于患儿病情予以治疗、护理、正确排痰、注意事项等内容的教育, 以提高家长认知。②做好患儿居住环境的护理, 严格控制室内温度、湿度, 减少患儿过敏源的接触, 确保环境舒适、安全。③基于患儿病情、身体素质做好相关并发症发生的风险评估, 制定个体化的预防措施并予以实施, 以减少患儿并发症发生。④由营养师、临床医师共同分析患儿营养需求, 结合患儿饮食习惯、喜好, 制定个体化的营养补充计划, 确保患儿能够得到充足的营养、水分补充。(3) 检查 (C): 由护士长担任 PDCA 护理小组组长, 依照 PDCA 护理要求对患儿各项护理工作进行不定期的随机检查, 考核护理措施落实、护理人员工作态度等内容, 并综合护理工作中存在的问题。(4) 处理 (A): 组内定期开展工作会议, 就检查中发现的问题进行讨论、分析, 总结出改进措施, 于下一个护理周期中实施。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组症状改善时间

症状有咳嗽、喘息、发热三类。

#### 1.4.2 比较两组护理前后生存质量

采用 PedsQLTM 量表评估。含躯体、生理、情感、社交功能四方面的内容, 单方面分值 100, 得分越高, 生存质量越高。

#### 1.4.3 比较两组护理前后肺功能水平

指标含 FEV1、FVC、FEV1/FVC 三项。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 T 检验。计数资料以 [例(%)] 表示, 用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组症状改善时间比较

对照组中, 患儿咳嗽改善 ( $5.86 \pm 1.16$ ) d, 患儿喘息改善 ( $5.12 \pm 1.02$ ) d, 患儿发热改善 ( $3.42 \pm 0.74$ ) d。

观察组中, 患儿咳嗽改善 ( $4.45 \pm 1.02$ ) d, 患儿喘息改善 ( $4.14 \pm 0.88$ ) d, 患儿发热改善 ( $2.24 \pm 0.62$ ) d。

两组咳嗽、喘息、发热改善时间较对照组短 (T=20.4112, P=0.0000; T=16.2666, P=0.0000; T=27.3312, P=0.0000; P<0.05)。

观察组护理后生存质量得分较对照组高 (P<0.05)。详情见表 1。

### 2.2 两组护理前后生存质量得分比较

表 1 护理前后生存质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	躯体		生理		情感		社交功能	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=500)	80.42 ± 4.23	85.52 ± 5.02	78.44 ± 4.37	84.08 ± 4.74	82.12 ± 4.24	87.42 ± 4.74	75.77 ± 5.07	80.99 ± 5.20
观察组 (n=500)	80.45 ± 4.20	90.82 ± 5.45	78.40 ± 4.40	89.59 ± 4.89	82.16 ± 4.22	92.87 ± 4.99	75.80 ± 5.05	86.07 ± 5.33
T	0.1125	15.9942	0.1442	18.0914	0.1495	17.7068	0.0937	15.2546
P	0.9104	0.0000	0.8853	0.0000	0.8812	0.0000	0.9253	0.0000

### 2.3 两组护理前后肺功能水平比较

观察组护理后肺功能水平较对照组高 (P<0.05)。详情见表

表 2 护理前后肺功能水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=500)	1.15 ± 0.22	1.28 ± 0.24	1.30 ± 0.20	1.42 ± 0.21	50.88 ± 10.12	58.14 ± 11.18
观察组 (n=500)	1.14 ± 0.20	1.49 ± 0.28	1.31 ± 0.28	1.60 ± 0.27	50.92 ± 10.09	68.14 ± 12.02
T	0.7521	12.7331	0.6498	11.7670	0.0626	13.6216
P	0.4522	0.0000	0.5159	0.0000	0.9501	0.0000

### 3. 讨论

临床调查显示,我国儿童肺炎患儿数量约占儿科收治患儿总数的 24.5~65.2%,其中支气管肺炎患儿的占比超 90%<sup>[5]</sup>。且在 5 岁以下儿童死亡病例中,肺炎位居患儿死亡榜单首位<sup>[6]</sup>。

慢性咳嗽是小儿支气管肺炎常见并发症,是指患儿咳嗽持续时间超过 8 周的状况。目前,临床已经明确,病情反复、迁延难愈是小儿支气管肺炎致慢性咳嗽患儿的主要特征<sup>[7]</sup>,患儿治疗过程普遍较为漫长,但患儿年龄普遍较低,基本无自控能力,加之对用药多存在恐惧情绪,治疗依从性低下,且基本无自护能力,很容易受到环境、免疫等因素的影响,降低疗效,影响预后。因此,临床建议小儿支气管肺炎致慢性咳嗽患儿治疗期间还需辅以高质量的护理干预,以确保临床诊疗工作顺利开展,保证疗效。

PDCA 循环护理由 4 个阶段组成: Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和 Action(处理),是一种科学的、规范的管理模式。通过 PDCA 循环护理,临床可充分分析患儿临床护理中的需求,制定个体化的、科学的护理措施,并基于护理工作的各个阶段对护理措施进行具体落实、持续改进,从而不断完善、提升护理工作质量。本文中,观察组咳嗽、喘息、发热改善时间较对照组短,护理后肺功能水平较对照组高 (P<0.05)。便证实了 PDCA 循环护理在小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽患儿护理中的应用效果,与临床研究<sup>[8]</sup>结果基本一致。

而观察组护理后生存质量得分较对照组高 (P<0.05)。则进一步凸显了 PDCA 循环护理的应用优势。这是因为,通过 PDCA 循环护理,护理小组能够对患儿及家长的饮食、运动、用药、作息、教育、心理等方面进行全方位的指导,并持续改进工作不足之处,有效满足了患儿营养补充、科学运动、良好作息的

需求,从而改进了患儿的生存质量。

综上所述,小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中,PDCA 护理可促进患儿康复,提高其肺功能,还可改善患儿生存质量,值得应用。

#### 参考文献:

- [1]张敏.PDCA 循环在小儿支气管肺炎护理管理中的干预价值[J].中国保健营养,2020,30(32):185.
- [2]潘少荣,肖可,范芳芳.基于 PDCA 循环的护理干预对小儿支气管肺炎的临床效果[J].妇幼护理,2022,2(7):1613-1615.
- [3]黄新娥. PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿治疗依从性及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):3965-3966.
- [4]国家卫生健康委员会人才交流服务中心儿科呼吸内镜诊疗技术项目专家组,中国医师协会儿科医师分会内镜专业委员会,中国医师协会内镜医师分会儿科呼吸内镜专业委员会,等.中国儿童难治性肺炎呼吸内镜介入诊疗专家共识[J].中国实用儿科杂志,2019,34(6):449-457.
- [5]郭华. PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿治疗依从性及预后的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2020,32(1):83-86.
- [6]陈燕清,邓秀芳. PDCA 循环应用于小儿急性支气管肺炎的效果分析[J].医药前沿,2020,10(15):51-52.
- [7]刘美迪,黄梅艳,马艺芳,等.PDCA 管理模式在小儿支气管肺炎治疗及护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):161,177.
- [8]齐欣,邵瑞娜,代雪曼,等. PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿康复效果及治疗依从性的影响[J].河北医药,2022,44(6):948-950,954.