

基于 PDCA 循环的过渡期护理对瓣膜置换术后患者 ICU 滞留时间和心功能、自理能力的影响

罗明先

(遵义医科大学附属医院 心血管外科 贵州省遵义市 563003)

摘要: 目的: 分析研究瓣膜置换术后为患者实施 PDCA 循环的过渡期护理对患者疾病预后的影响。方法: 此次将 2020.10-2021.9 入院实施瓣膜置换术治疗患者入组, 本次选取例数 120 例, 患者采取抽签分组方式进行分组, 循环组利用 PDCA 循环的过渡期护理, 常规组采用常规护理方法, 分析研讨指标: 患者护理前后心功能指标、生活能力评分、负性心理评分、临床指标、并发症发生率。结果: 护理前, 循环组患者心功能指标数据相近 ($P > 0.05$), 护理后, 循环组患者心功能指标优于常规组 ($P < 0.05$), 护理前, 循环组患者负性心理评分、生活能力评分与常规组之间不具备统计学差异 ($P > 0.05$), 护理后, 循环组患者生活能力评分偏高, 负性心理评分偏低 ($P < 0.05$), 循环组患者临床指标对比常规组具备显著优势 ($P < 0.05$), 循环组并发症发生率常规组对比中, 循环组并发症发生率较低 ($P < 0.05$)。结论: 瓣膜置换术后患者实施 PDCA 循环的过渡期护理可有效降低患者术后并发症发生率, 使患者缩短 ICU 滞留时间, 快速康复机体健康。

关键词: PDCA 循环管理; 瓣膜置换术; 心功能; ICU 滞留时间

心脏瓣膜置换术一般为将人工器械膜及人工生物膜实施自身瓣膜代替的手术, 属于现阶段多类心脏病的主要治疗手段, 由于其围手术期具备较高风险, 大部分患者术后恢复速度较慢。因此, 术后需要结合有效护理帮助患者恢复疾病健康, 使其生活质量提高。PDCA 循环上称为戴明环, 其分为计划、实施、检查、处理等。临床研究发现, PDCA 循环管理理念能够帮助外科手术患者有效恢复健康, 提升临床护理满意度。现阶段, 对于 PDCA 循环管理理念在心脏瓣膜置换术的护理中的应用相对较少, 需要进一步探究。本次对于我院心脏瓣膜置换术患者实施 PDCA 循环管理理念的护理效果进行探究, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将本医院实施瓣膜置换术治疗的患者纳入小组, 分析一般资料并从中选择 120 例进行研究, 入组时间为 2020.10-2021.9, 纳入标准: 均自愿接受瓣膜置换术治疗, 无手术禁忌症, 意识清晰、表达清楚者; 排除标准: 精神障碍无法正常沟通者; 此次为抽签分配小组, 循环组中入组 20 例、40 例的男性及女性患者, 患者 22-70 岁, 平均取值 55.85 ± 3.04 岁, 常规组中入组 21 例、39 例的男性及女性患者, 患者 23-71 岁, 平均取值 55.79 ± 3.12 岁, 对于病患的常规资料应用统计学软件进行分析并实施两组对比, 得到 $P > 0.05$, 则两组分组成功。

1.2 方法

常规组应用常规护理, 术后应协助患者进行上肢及下肢运动, 降低维生素 K 摄入量, 日常保持清淡饮食。循环组在此基础上应用 PDCA 循环管理理念: ①计划: 积极组织主治医师、患者、责任护士进行全面讨论, 对现阶段的问题有效提出, 如护理人员是否能够积极配合、患者临床治疗相关医疗操作及护理能否达到规范要求、是否符合患者的心理状况等, 同时应进行原因分析, 为患者实施具体解决方案的制定, 并对规章制度进行改进。②实施: 应根据实施方法进行责任分工制, 并将责任落实到个人, 注重患者的技能培训, 提高护理人员的服务意识, 与患者增强沟通, 对其内心需求进行了解, 实现患者答疑解惑, 积极鼓励患者使其提高康复信心,

表 1: 循环组、常规组并发症发生率对比 (n,%)

组别	切口感染	肺部感染	腹胀	低血压	发生率
循环组 (n=60)	0 (0)	0 (0)	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.33)
常规组 (n=60)	4 (6.67)	4 (6.67)	3 (5.00)	5 (8.33)	16 (26.67)
χ^2	-	-	-	-	12.8105
P	-	-	-	-	0.0003

2.2 循环组、常规组临床指标对比结果

本次临床指标主要观察 ICU 滞留时间、住院时间、住院费用、术后卧床时间, 循环组 ICU 滞留时间、住院时间、术后卧床时间更短,

同时, 患者术后 1~3 天应为其实施心电监护仪监测, 促进其有效咳嗽, 并保持腹式呼吸锻炼, 术后 4~5 天应进行床边站立及扶窗慢走, 术后运动应保持循序渐进原则, 避免运动量过大, 对其心脏组织愈合产生影响, 同时, 应引导患者能够对自身健康问题重视, 并指导其能够选择适宜的调节办法, 日常保持充足睡眠与健康生活作息, 注重为患者实施健康教育, 可实施健康教育处方发放, 使患者能够提高对于疾病的了解度, 并定时对于宣传教育栏进行更换。③检查: 对患者的日常生活活动能力进行检查, 并实施护理人员相关技能考核。④处理: 应将所有信息实施总结归纳, 针对现阶段存在的问题实施全面分析, 并制定有效提高质量的相关措施, 并进入下一循环。

1.3 观察指标

本次研究指标: 患者护理前后心功能指标、生活能力评分、负性心理评分、临床指标 (ICU 滞留时间、住院时间、住院费用、术后卧床时间)、并发症发生率。生活能力评分: 应用日常生活活动能力量表 (ADL) 对于患者的护理前后日常生活活动能力进行评估, 主要包含患者沐浴、进食、修饰、大小便、穿衣、上下楼梯、平地行走等, 总分 100 分, 分数越高患者生活能力越高。负性心理评分: 为患者采用抑郁评估表及焦虑评估表进行负性心理评分评价, 分数高表示患者心理状态差。

1.4 统计学方法

PDCA 循环的过渡期护理研究相关指标应用 SPSS22.0 软件分析计算, 予以卡方方式、(n, %) 进行并发症发生率数据指标表示, t 、($\bar{X} \pm S$) 对于护理前后心功能指标、生活能力评分、负性心理评分、临床指标等指标进行检验计算, 如为 $P < 0.05$, 则对比有意义, 非 $P < 0.05$ 为无意义。

2. 结果

2.1 循环组、常规组并发症发生率对比

循环组切口感染、肺部感染、腹胀、低血压等并发症发生率与常规组比较, 有明显对比差异性 ($P < 0.05$), 数据见表 1。

住院费用较低,有对比优势 ($P < 0.05$),见表2。

表2 循环组、常规组临床指标对比具体情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ICU 滞留时间 (d)	住院费用(万元)	术后卧床时间(d)	住院时间 (d)
常规组 (n=60)	3.24 ± 0.61	11.63 ± 2.72	4.21 ± 1.62	13.28 ± 1.64
循环组 (n=60)	1.12 ± 0.55	10.61 ± 1.52	3.45 ± 1.44	10.65 ± 1.54
t 值	19.9935	2.5357	2.7160	9.0553
P 值	0.0000	0.0125	0.0076	0.0000

2.3 循环组、常规组负性心理评分、生活能力评分结果

护理前,循环组、常规组负性心理评分、生活能力评分均无差异 ($P > 0.05$),护理后,循环组负性心理评分低于常规组,生活能力评分高于常规组 ($P < 0.05$),见表3所示:

表3 循环组、常规组负性心理评分、生活能力评分结果 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分	生活能力评分
常规组 (n=60)	护理前	75.47 ± 4.26	74.42 ± 4.28	45.37 ± 4.26
	护理后	50.31 ± 3.45	56.15 ± 3.47	67.35 ± 3.45
循环组 (n=60)	护理前	75.48 ± 4.37	74.37 ± 5.24	45.19 ± 4.35
	护理后	35.44 ± 3.44	30.82 ± 3.48	80.15 ± 3.44
t/P 常规组 (护理前后)		35.5519/0.0000	25.6843/0.0000	31.0585/0.0000
t/P 循环组 (护理前后)		55.7669/0.0000	53.6280/0.0000	48.8294/0.0000
t/P 组间值 (护理后)		23.6419/0.0000	39.9246/0.0000	20.3508/0.0000

2.4 循环组、常规组护理前后心功能指标结果

护理前,两组患者心功能指标无统计学对比差异 ($P > 0.05$),护理后,循环组、常规组 LAD、LVFS、RAD、LVEF 均产生明显变化,循环组心功能指标更为理想 ($P < 0.05$),见表4所示:

表4 循环组、常规组护理前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	时间	LAD (mm)	RAD (mm)	LVFS (%)	LVEF (%)
常规组 (n=60)	护理前	55.43 ± 7.45	39.44 ± 4.32	60.44 ± 6.38	33.42 ± 2.35
	护理后	45.62 ± 6.44	37.48 ± 4.47	63.36 ± 6.59	35.43 ± 1.74
循环组 (n=60)	护理前	54.41 ± 7.35	39.47 ± 1.54	60.12 ± 6.34	33.46 ± 2.39
	护理后	39.21 ± 6.33	35.35 ± 1.27	66.34 ± 6.25	37.38 ± 1.79
t/P 常规组 (护理前后)		7.7164/0.0000	2.4423/0.0161	2.4689/0.0151	5.3246/0.0000
t/P 循环组 (护理前后)		12.1379/0.0000	15.9877/0.0000	5.4118/0.0000	10.1688/0.0000
t/P 组间值 (护理后)		5.4985/0.0000	3.5505/0.0006	2.5415/0.0123	6.0507/0.0000

3. 讨论

心脏瓣膜置换术后患者的日常康复问题受到较大关注,如何帮助患者有效恢复健康,使护理工作能够具备良性循环,使患者生活质量提高为临床研究的重点^[1-2]。相关研究中发现,PDCA 循环管理能够帮助患者实施外科症状改善,提高患者的护理满意度。但现阶段针对 PDCA 循环管理能够在心脏瓣膜置换术应用研究较少。本次针对 PDCA 循环管理在心脏瓣膜置换术患者中的应用效果进行探究^[3-4]。由于心脏瓣膜疾病会引发患者产生心力衰竭及心源性猝死,临床资料学显示,在我国每年心脏瓣膜疾病发病人数在 10 万人以上,严重威胁人们的健康。心脏瓣膜患者手术风险相对较大,术后容易产生较多并发症,因此,需要为患者实施围手术期有效护理,帮助患者实施机体状态调整。应用 PDCA 循环理论使工作程序更加规范^[5-6]。

PDCA 循环管理过程中,通过计划、实施、检查、处理的循环原则,积极组织医务人员进行相关问题讨论,并针对现有问题进行全面分析讨论,分析过程中能够避免问题疏漏,根据自身讨论结果进行解决方案措施制定,使护理内容更具针对性,在实施过程中,能够根据以制定的方法实施分工责任制度,注重护理人员的技术培训,使护理人员服务意识提高,更有利于护理人员对其自身责任进行了解,全面提高工作护理人员的工作使命感,更加耐心地服务于患者。由于部分患者无法对手术效果表示肯定,会存在术后疼痛、活动耐受率下降的问题,使患者产生焦虑、恐惧等负面情绪,使其临床配合度降低,对术后恢复产生一定影响。护理人员应与患者进行积极交流及沟通,使其内心疑虑得到消除,并减轻患者的负性心

理,提高疾病康复信心^[7]。同时,通过 PDCA 循环管理能够积极引导患者术后 1~3 天实施有效咳嗽,利用腹式呼吸维持 4~5 天床边站立及慢走等相关活动,使其心肺功能改善,积极预防临床并发症,同时,应注重其运动量合理控制,避免对其心脏组织愈合产生影响。

综述,心脏瓣膜置换术后为患者实施 PDCA 循环的过渡期护理可促进患者提升自理能力,改善生活质量,使患者疾病康复速度加快,缩短 ICU 滞留时间。

参考文献:

- [1]孔博,杨研,孙寒松,等. 再次及多次心脏瓣膜置换术体外循环插管路径选择策略分析[J]. 中国体外循环杂志,2020,18(06):350-354.
- [2]王舰,郭晓臣,刘敬臻,等. 神经损伤标志物与老年患者心脏瓣膜置换术后谵妄的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2020,19(12):886-890.
- [3]刘美萍. 微信互动平台干预护理对心脏瓣膜置换术后抗凝药物依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(24):4587-4590.
- [4]高成杰,赵晓虹,王飞,等. 七氟烷预处理对风湿性心脏瓣膜病患者心脏瓣膜置换术后心肌损伤的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(12):92-96.
- [5]陈争光. 个体化心理干预对心脏瓣膜置换术患者术后不良情绪的干预效果[J]. 承德医学院学报,2020,37(06):495-498.
- [6]龙永姣,谢欣,张廷磊,等. 重症风湿性心脏瓣膜置换术后患者运动康复护理效果的研究[J]. 贵州中医药大学学报,2020,42(06):54-57.
- [7]吴榕. 探讨循环护理对心脏瓣膜置换术后患者护理质量的影响与患者安全性情况[J]. 智慧健康,2020,6(33):163-164.