

急性心梗患者 PDCA 循环护理的临床效果观察

李倩

山东颐养健康集团淄博医院, 山东 淄博 255100

【摘要】 **目的** 观察急性心梗患者 PDCA 循环护理的临床效果。**方法** 将收治在 2020 年 7 月至 2022 年 6 月时间内的 50 例急性心梗患者设置为研究对象, 通过电脑随机双盲法分组方式划分为循环组 (n=25 例, PDCA 循环护理) 和对照组 (n=25 例, 常规护理), 对比不同组患者的指标变化。**结果** 在并发症发生率结果中, 循环组显示 5%, 对照组显示 28%, 循环组更低, 经比较统计差异有意义 ($P<0.05$)。在健康知识水平、自我护理技能、自我概念及自我护理责任感等自我护理能力评分方面, 循环组均高于对照组, 经比较统计差异有意义 ($P<0.05$)。循环组患者在心理功能、精神状态、身体健康、社会功能等生活质量评分方面相比对照组均更高, 经比较统计差异有意义 ($P<0.05$)。循环组患者护理满意率结果为 96%, 对照组患者护理满意率结果为 68%, 循环组高于对照组, 经比较统计差异有意义 ($P<0.05$)。**结论** 急性心梗患者实施 PDCA 循环护理的临床效果确切且理想, 具临床推广价值和应用价值。

【关键词】 急性心梗; PDCA 管理工具; 护理效果; 生活质量; 满意度

急性心肌梗死患者为心血管科室最为多见、常见发病人群, 致病因素以突发性心肌细胞持续缺血为主, 可直接导致心肌梗死、心肌缺血, 且病情进展程度快、病症复杂多样, 如未进行及时有效的治疗, 则可直接危及患者生命安全, 或引发心源性休克、心力衰竭、心脏破裂等, 为现下临床关注的重点疾病类型^[1]。目前, 在给予急性心梗患者有效抢救及后续治疗的同时, 仍需辅以护理干预以进一步保障疗效及患者健康安全, PDCA 循环简称戴明环, 以计划、实施、检查和处理为护理流程制定基础, 以此提升患者的自护能力及生活质量, 帮助患者病症实现尽早改善和康复, 取得满意的临床护理效果, 进一步维护护患关系、医院社会形象和社会地位。本文以急性心梗患者实施 PDCA 循环护理的临床效果进行探析及观察, 具体报道内容见下文所示。

1 资料与方法

1.1 基线资料 将收治在 2020 年 7 月至 2022 年 6 月时间内的 50 例急性心梗患者设置为研究主体, 通过电脑随机双盲法分组方式划分为循环组 (n=25 例) 和对照组 (n=25 例), 循环组患者中, 男性 13 例、女性 12 例, 年龄范围 42~73 岁内、平均 (60.12 ± 5.57) 岁, 前壁病变 8 例、后壁病变 17 例。对照组患者中, 男性 15 例、女性 10 例, 年龄范围 40~75 岁内、平均 (60.22 ± 5.49) 岁, 前壁病变 9 例、后壁病变 16 例, 两组基线资料对比无统计学差异 ($P>0.05$), 可给予下文比对和分析。

纳入标准: ①经临床确诊为急性心梗; ②首次发病; ③已入院; ④资料完整; ⑤签订知情同意书并上报我院医学伦理委员讨论准予实施。

排除标准: ①精神疾病患者; ②凝血功能障碍性疾病患者; ③高血压、糖尿病患者; ④肾功能疾病患者; ⑤先天免疫系统缺陷患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理)。患者入院后对病情进行监测和评估, 完成基本指标检查后给予患者用药治疗或手术治疗, 同时, 护理人员口头告知患者病症知识、治疗重点及有效性, 解答患者疑问并满足患者合理性护理需求。

1.2.2 循环组 (PDCA 循环护理)。成立 PDCA 循环护理小组, 对组内全部护理人员进行培训, 确保其详细掌握 PDCA 循环护理知识、实施方法、注意事项, 经考核通过后方可上岗, 以此保证护理工作实施质量。①计划: 首先, 搜集患者全部基本资料, 明确掌握既往疾病史、药物过敏史、手术史等, 针对患者存在的危险因素进行总结和分析, 制定危险因素预防及规避方案, 并针对患者实际病症程度、心理情绪变化、日常生活及饮食习惯、用药情况等制定护理计划方案。②实施: 针对患者入院后抢救方面, 护理人员需熟练掌握各种抢救设备的使用方法, 接诊患者后第一时间进行抢救治疗, 如血氧指标监测、心电监测、呼吸监测等, 判定患者后续行用药治疗或手术治疗。针对心理方面, 护理人员加强与患者沟通交流, 以此掌握患者情绪状态变化, 依据变化根本性因素给予患者对症的心理疏

导。针对生活方面,护理人员每日监督患者用药,按时休息,保证睡眠充足,可适当在病房内播放轻音乐,提升舒适性。针对饮食方面,如患者使用呼吸机需给予静脉营养支持,如患者可正常进食则以半流质且易于消化类食物为主,保证每日摄入维生素、蛋白质及微量元素充足、平衡。③检查:护理小组定期对护理人员护理计划方案实施情况进行检查或不定期抽检,掌握执行情况,并依据实施记录分析存在的问题或不足之处,对其进行汇总。④处理:将汇总的问题、不足点以小组讨论的方式交流,提出进一步改进方案,可通过临床资料或相关研究资料进行科学性证实,并将其应用于下一阶段的护理工作中。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1) 并发症:记录胸痛、心源性休克、心力衰竭、心绞痛、心律失常、心功能不全等发生例数^[2],计算发生率=发生例数/总例数×100%。

(2) 自我护理能力评分:使用《自我护理能力评分量表(ESCA)》进行评分,总分172分,包含四项内容,分别为健康知识水平(56分)、自我护理技能(48分)、自我概念(36分)和自我护理责任感(32分)^[3],分数与自我护理能力呈正向相关性。

(3) 生活质量评分:使用《生活质量评分量表(SF-36)》进行评分,涵盖心理功能、精神状态、身体健康、社会功能四项内容,每项各80分^[4],随分数提高患者生活质量提升。

(4) 护理满意度:于患者出院前以手机扫码获取满意度调查问卷,填写并提交,问卷共150分,分数范围110~150分则为非常满意,分数范围70~109分则为相对满意,分数范围0~69分则为非常不满意,护理满意率为非常满意率和相对满意之和^[5]。

1.4 统计学处理 本次研究数据行SPSS23.0统计软件分析,如自我护理能力评分、生活质量评分等计量资料的表示形式为($\bar{x} \pm s$),行 t 检验法检验,如并发症发生率、护理满意率等计数资料的表示形式为[n(%)],行 χ^2 检验法检验, $P > 0.05$ 代表统计差异不明显, $P < 0.05$ 代表统计差异明显。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率的比较 在并发症发生率结果中,循环组显示5%,对照组显示28%,循环组更低,经比较统计差异有意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者并发症发生率的比较 [n(%)]

组别	例数	胸痛	心源性休克	心力衰竭	心绞痛	心律失常	心功能不全	并发症发生率
循环组	25	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	25	2(5.00)	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	2(5.00)	7(28.00)
χ^2								4.500
P								0.045

2.2 两组患者自我护理能力评分的比较 在健康知识水平、自我护理技能、自我概念及自我护理

责任感等自我护理能力评分方面,循环组均高于对照组,统计差异有意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者自我护理能力评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平	自我护理技能	自我概念	自我护理责任感
循环组	25	52.13 ± 2.11	45.13 ± 1.85	32.85 ± 3.18	30.14 ± 0.15
对照组	25	43.69 ± 3.25	36.79 ± 2.14	23.69 ± 2.94	24.13 ± 0.88
t		10.891	14.741	10.575	13.662
P		0.017	0.001	0.018	0.001

2.3 两组患者生活质量评分的比较 循环组患者在心理功能、精神状态、身体健康、社会功能等

生活质量评分方面相比对照组均更高,经比较统计差异有意义($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组患者生活质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	精神状态	身体健康	社会功能
循环组	25	73.56 ± 4.12	70.51 ± 4.38	76.61 ± 5.34	73.64 ± 5.11
对照组	25	60.25 ± 3.22	61.14 ± 3.19	60.49 ± 3.01	62.16 ± 3.24
t		12.727	8.406	13.222	9.486
P		0.009	0.028	0.002	0.021

2.4 两组患者护理满意率的比较 循环组患者护理满意率结果为96%,对照组患者护理满意率结

果为68%,循环组高于对照组,经比较统计差异有意义($P < 0.05$),详见表4。

表4 两组患者护理满意率的比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	相对满意	不满意	护理满意率
循环组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
χ^2					6.639
P					0.039

3 讨论

急性心梗作为临床常见性、多发性疾病类型,发病机制具复杂性和多样性的明显特点,病因多见过劳、暴饮暴食、吸烟饮酒、情绪激动、便秘等^[6],受急性心梗病情进展快、病症危急程度高、致残率高、病死率高等影响,一旦发病患者需立即送往医院进行有效抢救和治疗,以此保护患者心脏功能^[7],改善预后效果并保障患者健康和平安。而以往临床针对急性心梗患者多行常规护理,护理工作的有效性和针对性均严重不足,患者无法得到更优质的护理服务,致使患者生活质量和自我护理能力持续偏低,并发症多见,患者护理满意度大大降低,进而增加护患纠纷发生率,对医院社会形象及社会地位亦带来负面影响。PDCA循环作为一种新型护理管理模式,将质量管理程度应用于护理实践中,保证护理工作计划性、有序性,不仅能够实现患者并发症减少,还可从根本上提高护理管理质量,近年来已经被广泛应用于心血管疾病患者的护理服务中。且PDCA循环护理以成立专门护理小组为基础,保证护理服务的专业性,通过计划、实施、检查和处理四个阶段,为患者提供科学、针对、全面且有效的护理服务^[8],并在护理计划方案实施过程中不断发现新问题、解决新问题,以更高效的方式解决护理问题,帮助患者掌握正确的自我护理技能,保障护理服务质量及患者生活质量,进一步减少并发症发生,促进患者病症康复,且在PDCA循环护理下患者更满意护理工作的实施,对于减少护患矛盾及纠纷起到积极作用^[9]。

本研究结果显示:在健康知识水平、自我护理技能、自我概念及自我护理责任感等自我护理能力评分方面以及在心理功能、精神状态、身体健康、社会功能等生活质量评分方面,循环组均高于对照组,了解到,与常规护理相比来说,PDCA循环护理的实施能够直接提高患者自我护理能力评分和生活质量评分。另外,循证组患者并发症发生率相对对照组明显更低、护理满意率相对对照组明显更高,可见应用PDCA循环护理可切实降低患者并发症发生率,同时提高护理满意率,研究与高云的《PDCA护理在心肌梗死患者中的应用效果观察》基

本类似^[10],具有研究价值。

综上所述,PDCA循环护理应用于急性心梗患者中的效果理想,不仅可以提高患者自护能力及生活质量,还可减少并发症发生,保障治疗有效性及安全性,患者对护理工作满意度普遍较高,护患矛盾少有发生。

参考文献

- [1] 王爽,张盼盼,刘姗姗.PDCA循环法应用于急性心梗患者护理中的临床观察[J].甘肃医药,2019,38(3):2.
- [2] 陈锦凤.PDCA循环法应用于急性心梗患者护理中的临床观察研究[J].智慧健康,2022,8(5):3.
- [3] 李永征,柴雪洁,苏轶楣.PDCA循环法在急性心梗患者护理中的临床应用[J].中国保健营养,2020,30(14):252.
- [4] 周玉英.PDCA循环法应用于急性心梗患者护理的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):2.
- [5] 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.
- [6] 张梅.PDCA循环法联合舒适护理对心梗患者缓解疼痛的应用研究[J].西南军医,2020,22(3):2.
- [7] 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):3.
- [8] 王维,陶琳,易银萍,等.PDCA循环护理模式对急性心肌梗死患者PCI术后自我管理能力的影晌[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(6):2.
- [9] 王盼盼,李国英.PDCA循环护理模式在心肌梗死患者中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(20):2.
- [10] 高云.PDCA护理在心肌梗死患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(15):2.