

防干预,以巩固手术效果<sup>[20]</sup>。

综上所述,基于 ERAS 的护理配合用于腹腔镜手术切除胆囊患者中能减轻手术创伤,降低应激反应,提高患者知晓率,未增加术后并发症发生率,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 靳亚仙,赵亚莉.胆结石患者腹腔镜胆囊切除术细节护理应用及对患者生活质量评分的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2055-2057.
- [2] 陈孝平,陈汉,沈锋,等.肝胆外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:49-52.
- [3] 孙莹,章传华,郑福鑫,等.基于术后强化康复理念的护理干预在后腹腔镜肾癌根治术中的应用及效果评价[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(3):170-173
- [4] 张晓峰.腹腔镜胆囊切除术对胆结石患者的应用及患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2019,25(3):467-468,470.
- [5] 何利琴,何凤琴.快速康复外科护理干预在妇科腹腔镜手术的效果及对患者护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(12):2135-2137.
- [6] 扈艳,郭婷,布赫.手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4082-4085.
- [7] 牛江涛,冀晋杰,祁富军,等.腹腔镜胆囊切除术患者氢吗啡酮超前镇痛对血流动力学及应激反应的影响研究[J].山西医药杂志,2020,49(21):2959-2961.
- [8] 张洁,郑乔娜,苗静静.针对性护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用及对生活质量的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):127-128.
- [9] 刘希,李丹.多学科协作护理模式在胆囊炎患者药物治疗中的护理效果及对依从性或满意度的影响研究[J].中国药物与临床,2021,

21(12):2181-2183.

- [10] 石军.丙泊酚复合瑞芬太尼用于老年腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果及对心血管应激的影响[J].川北医学院学报,2020,35(1):114-117.
- [11] 羊卫刚.加速康复外科对腹腔镜胆囊切除术患者术后全身炎症应激状态及康复质量影响的观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):238-240.
- [12] 袁向荣,焦宏博.思维导图联合督导管理对腹腔镜胆囊切除术患者自我效能及胃肠道功能恢复的影响[J].山西医药杂志,2021,50(20):2959-2962.
- [13] 张雯,马素叶.手术室优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(11):160-162.
- [14] 王瑞.优质护理干预在腹腔镜胆囊切除术手术室护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(10):144-145.
- [15] 李五星,陈雪谊.探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理配合模式的临床应用效果[J].中国医药指南,2020,18(13):246-247.
- [16] 吴超萍.手术室优质护理结合输液加温器对腹腔镜直肠癌根治术患者生命体征及低体温的影响[J].医疗装备,2020,33(5):164-166.
- [17] 蔡艺敏,陈珍梅.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果评价[J].中外医疗,2020,39(1):106-108.
- [18] 吕玉兰,吕娇.优质护理在腹腔镜胆囊切除术手术室护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(36):5251-5252.
- [19] 刘晓宇.手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响[J].中国实用医药,2019,14(2):130-131.
- [20] 叶淮珠.手术室优质护理在腹腔镜阑尾切除术中的应用体会[J].中外医学研究,2018,16(22):61-62.

## PDCA循环护理管理对老年晚期肺癌化疗患者睡眠质量和幸福感的影响

张秀华

(烟台市莱阳中心医院肿瘤科,山东 莱阳,265200)

**摘要:**目的 分析予以老年晚期肺癌化疗患者 PDCA 循环护理管理对其睡眠质量及幸福感的影响效果,以便临床寻找出更有效的护理方案,改善患者预后。方法 采集 2020 年 1 月~2021 年 12 月莱阳中心医院 86 例老年晚期肺癌化疗患者为研究对象,采取随机数表法将 86 例患者 1:1 分为两组,实施常规护理的 43 例纳入常规组,实施 PDCA 循环护理管理的 43 例纳入研究组。对比不同护理措施下两组患者睡眠质量、并发症发生率、主观幸福感、护理满意度。结果 对比睡眠质量评分,研究组低于常规组;对比并发症发生率,研究组低于常规组;对比主观幸福感评分,研究组均高于常规组;对比护理满意度,研究组高于常规组( $P<0.05$ )。结论 予以老年晚期肺癌化疗患者 PDCA 循环护理管理效果显著,可有效改善患者睡眠质量及主观幸福感,患者认可度高,具有临床应用价值。

**关键词:** PDCA; 晚期肺癌; 化疗; 睡眠质量; 主观幸福感; 患者满意度

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0116-04

在临床上,肺癌是一类患病率较高的恶性肿瘤,且多发于

老年群体中。肺癌病发初期无明显症状表现,而随着病情发展至晚期,则会出现咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等症

**作者简介:** 张秀华(1975.5-),女,汉族,籍贯:山东省烟台市,本科,主管护师,研究方向:肿瘤患者的护理。

状,从而严重降低患者的生活质量。因很多老年肺癌患者一经确诊便已处于肿瘤晚期阶段,错过了最佳手术时机,故多需采取放疗<sup>[1]</sup>。而化疗多伴有骨髓抑制、激发感染等不良反应,再加上患者年龄较大、免疫力降低及机体功能衰退,更会导致患者化疗后极易出现一系列不适感,影响患者生活品质,不利于疾病治疗<sup>[2]</sup>。PDCA 循环管理模式则是临床应用较为普遍的一类护理管理模式,其主要涵盖计划、实施、检查、处理等环节,在这一循环管理模式在临床护理管理中应用下,能够通过持续发现问题、制订改进方案以及不断地检验与改进,有效提升护理管理质量;同时,护理人员能够结合患者整体身心状态制订护理措施,进而强化人性化护理,为患者提供更加温馨、舒适的治疗环境,使其更好地配合治疗,改善病情<sup>[3]</sup>。对此,本研究主要以莱阳中心医院收治的 86 例老年晚期肺癌化疗患者为例,分析予以 PDCA 循环管理的临床效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集 2020 年 1 月 ~ 2021 年 12 月莱阳中心医院 86 例老年晚期肺癌化疗患者为研究对象,采取随机数表法将 86 例患者 1 : 1 分为常规组和研究组,每组 43 例。常规组患者中,男 25 例、女 18 例;年龄 63 ~ 85 岁,平均(75.46 ± 3.28)岁。研究组患者中,男 26 例、女 17 例;年龄 64 ~ 85 岁,平均(75.55 ± 3.71)岁。对两组患者一般信息数据进行统计学对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。所有患者均知情同意参与本研究,且本研究已被烟台市莱阳中心医院医学伦理委员会审核通过。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经病理诊断确系为肺癌,且 TNM 分期为 III ~ IV 期,符合化疗指征;②预计生存期超过半年;③参与患者及家属均对研究内容知情。

排除标准:①认知障碍;②合并血液系统疾病;③伴有化疗用药禁忌证;④合并自身免疫系统疾病;⑤合并其他恶性肿瘤。

### 1.3 方法

常规组患者予以常规护理。在患者住院期间,由责任医师结合患者实际病情制订相应的化疗方案,并在化疗期间,由专科护理人员以通俗的语言为患者讲解化疗必要性、化疗效果、可能出现的并发症及应对方案等,提升患者对化疗的认知,使其积极配合治疗。同时主动与患者沟通,鼓励其表达想法,并指导患者以听音乐、冥想等方式转移注意力,舒缓不良情绪。此外强化对患者化疗中的生命体征监护,一旦出现异常及时告知医师进行处理。在患者离院后持续随访干预一个月,建立健康档案,每周进行电话随访一次,在患者健康档案中记录患者病情变化及心理状态,并结合患者实际情况及存在的疑问予以相应的护理指导。

研究组患者基于常规内容采取 PDCA 循环管理,具体措施如下:(1)计划:建立质量改进小组,纳入肿瘤科、普外科

医护人员各三名,以头脑风暴的形式进行组内讨论,综合分析入组患者的基础情况、化疗需求、心理状态、生理情况等,结合自身临床经验及文献查阅,找到可能影响患者化疗期间睡眠质量、身心幸福感及引发并发症的相关因素。经综合分析可见,患者年龄较高(超过 80 岁)、文化程度较低(初中及以下)、合并基础疾病(如高血压、糖尿病、高血脂、骨质疏松等)、负性情绪(焦虑、恐惧、抑郁等)、免疫力低下(没精神、食欲不佳等)、贫血(男性血红蛋白浓度  $< 12 \text{ g/L}$ , 女性  $< 11 \text{ g/L}$ )为影响化疗效果的主要因素,而家庭收入较低(月收入不足两千元)、受凉(吹到冷风或衣衫单薄受凉)等为次要因素,均可能对化疗效果造成影响,增加并发症发生风险,影响患者睡眠品质及幸福感。(2)实施:针对计划阶段存在的相关因素实施护理措施。①针对患者年龄大、文化程度较低、存在负性情绪的情况强化健康宣教与心理疏导,以通俗易懂的语言结合视频宣教、图片讲解的形式为患者介绍肺癌相关知识及化疗知识,纠正患者对自身疾病的错误认知。同时鼓励患者表达自己的想法,鼓励其多参与家庭活动,做一些力所能及的事情,从而感受到自我价值;还需鼓励家属多支持陪伴患者,以减轻患者的孤独感与绝望感,使其能够树立治疗信心,更多地感知生活的美好,持续提升患者生活幸福感。②针对患者受凉等问题,为其营造温馨舒适的治疗环境,确保病房温湿度适宜,定期通风消毒,并限制病区人员流动,尤其减少夜间探视及人员走动,为患者营造安静的休息环境,改善患者睡眠质量。③针对患者合并基础疾病多的情况,要注意关注患者生命体征变化情况,强化呼吸道管理及口腔管理,指导患者正确咳嗽咳痰,预防相关并发症发生。④针对患者贫血、免疫力低下的问题,要强化饮食干预及生活指导,鼓励患者多饮水,并结合患者饮食喜好为其制订营养均衡的饮食方案,鼓励患者保持清淡饮食,坚持少量多餐,避免过于饱胀,在日常饮食中应多食用富含维 C 的水果蔬菜,如橙子、西红柿等。同时需避免食用辛辣、熏制、油腻、腌制食物。增加饮水量,适量运动,保持口腔清洁,勤漱口,并使用软毛牙刷刷牙,在总体上提升机体免疫力,减少消化道反应的发生。(3)检查:建立质控小组,由护士长担任组长,每周进行病房巡视,监督护理工作有序落实。同时记录护理计划落实效果,观察护理期间患者并发症发生情况、睡眠情况、情绪变化情况等,针对患者未得到改善的问题分析原因,并针对性提出解决方案。例如:①并发症发生后,快速报备,寻找医生予以检查,及时缓解患者症状。②对于睡眠问题,要分析原因,如因情绪因素,就需要护士循循善诱,调节患者情绪,必要时可予以适量药物助眠。③心理情绪变化时,护士可将以往化疗成功案例告知患者,增加患者信心。同时还可以通过语言引导帮其转移注意力,进而改善患者情绪。(4)处理:结合检查结果,持续优化护理方案,总结当前护理方案中存在的问题,并提出相应的改善方案,在下一阶段工作中加以优化,持续优化临床护理方案,提升护理质量。患者离院后持续干预 1 个月,具体执行方式与常规组一致。

表 1 两组 PSQI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
常规组	43	1.78 ± 0.26	1.68 ± 0.26	1.76 ± 0.28	1.68 ± 0.17	1.76 ± 0.27	1.75 ± 0.28	1.67 ± 0.26
研究组	43	1.46 ± 0.32	1.23 ± 0.28	1.38 ± 0.34	1.28 ± 0.28	1.26 ± 0.32	1.32 ± 0.31	1.21 ± 0.29
<i>t</i>		5.089	7.723	5.657	8.007	7.831	6.750	7.745
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

#### 1.4 观察指标

对比两组睡眠质量、并发症发生率、主观幸福感、护理满意度。

睡眠质量:以匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)评估患者睡眠质量,量表总计 0~21 分,涉及项目包含如下 7 个方面:①睡眠质量;②入睡时间;③睡眠时间;④睡眠效率;⑤睡眠障碍;⑥催眠药物;⑦日间功能<sup>[4]</sup>。各项均为 0~3 分,评分越高患者睡眠质量越差。

并发症:观察患者呼吸道感染、胃肠道感染及泌尿系感染等继发感染发生情况,发生两个部位以上感染患者,仅记录先发感染,不重复记录(患者干预前并无感染出现)。并发症发生率=(呼吸道感染+胃肠道感染+泌尿系感染)例数/总例数×100%。

主观幸福感:以烟台市莱阳中心医院自拟主观幸福感评定量表评估患者幸福感,量表预实验评估,信度、效度为 0.92、0.83,具有较高的可信度。评估内容涉及客观支持、主观支持、自我评价以及主观幸福指数等四项内容,应用 4 级评分法,客观支持、主观支持分别 6 个条目,计分 6~24 分;自我评价 14 个条目,计分 14~56 分;主观幸福指数 24 个条目,计分 24~96 分。评分越高幸福感越高。

护理满意度:以莱阳中心医院自制患者满意度问卷在护理周期结束时进行评估,问卷内容包含护理态度、服务态度、业务水平、健康教育 4 个方面,每个项目 25 分,问卷总计 100 分,>80 分对应满意、60~80 分对应较满意、<60 分对应不满意,总满意度=(满意+较满意)例数/总例数×100%。

#### 1.5 统计学分析

研究数据以 SPSS 25.0 软件处理。计数资料用  $n(\%)$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 两组睡眠质量评分比较

PSQI 评分比较,研究组低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

#### 2.2 两组并发症发生率比较

比较并发症发生率,研究组总并发症发生率低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

#### 2.3 两组主观幸福感比较

对比主观幸福感评分,研究组高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组并发症发生率比较  $[n(\%)]$

组别	例数	胃肠道感染	呼吸道感染	泌尿系统感染	总并发症发生率
常规组	43	3(6.98)	6(13.95)	5(11.63)	14(32.56)
研究组	43	1(2.33)	2(4.65)	3(6.98)	6(13.96)
$\chi^2$					4.170
<i>P</i>					0.041

表 3 两组主观幸福感比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	客观支持	主观支持	自我评价	主观幸福指数
常规组	43	11.62 ± 2.13	15.44 ± 2.31	35.56 ± 3.88	75.46 ± 8.22
研究组	43	15.44 ± 2.23	19.56 ± 2.47	42.45 ± 3.25	86.54 ± 5.79
<i>t</i>		8.123	7.989	8.927	7.226
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

#### 2.4 两组护理满意度比较

比较患者满意度,研究组护理满意度高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较  $[n(\%)]$

组别	例数	满意	较满意	不满意	护理满意度
常规组	43	14(32.56)	20(46.51)	9(20.93)	34(79.07)
研究组	43	17(39.53)	24(55.81)	2(4.65)	41(95.35)
$\chi^2$					5.108
<i>P</i>					0.024

## 3 讨论

目前临床上针对老年晚期肺癌患者的治疗方式主要为化疗途径,通过化疗的实施可有效控制患者病情发展,并促进患者生存周期的延长,提升患者生活品质<sup>[5]</sup>。但由于老年晚期肺癌患者往往自身身体机能有所衰退,再加上疾病与化疗治疗带来的生理痛苦,均会在化疗的过程中导致患者出现焦虑、烦躁等负面情绪,使患者主观幸福感降低,影响化疗的顺利实施,不利于疾病治疗及预后<sup>[6-7]</sup>。

伴随护理观念的不断更新,临床上也逐步引入了多种新型护理模式,并获得了较为显著的应用效果<sup>[8]</sup>。PDCA 循环管理模式则是一种较为常见的管理模式,其具有系统性、计划性、目的性的特性,能够在管理实施中通过计划-执行-检查-处理 4 个阶段的循环落实有效促进管理质量的持续性提高<sup>[9]</sup>。结合本研究可见,PDCA 循环护理实施下,研究组患者的睡眠质量评分对比常规组(常规护理)得到了明显降低,且研究组并发症发生率低于常规组( $P < 0.05$ )。钱亚萍等<sup>[10]</sup>在相关研究中也发现,予以老年晚期肺癌化疗患者 PDCA 循环护理管理下,研究组患者发生胃肠道感染、泌尿系统感染的

几率分别为 4.67%、4%，对比对照组的 12%、12.67% 有明显降低 ( $P < 0.05$ )，与本研究结果具有一致性。提示 PDCA 循环护理管理的实施能够有助于提升临床护理质量，继而确保患者睡眠品质的改善，减少化疗并发症的发生。同时，本研究还显示，经 PDCA 循环护理管理后，研究组主观幸福感、护理满意度均高于常规组 ( $P < 0.05$ )。刘秋香<sup>[11]</sup>在相关研究中也发现，予以老年晚期肺癌化疗患者 PDCA 循环护理管理下，观察组自我效能感评分为  $(62.09 \pm 7.17)$  分，对比对照组的  $(26.91 \pm 7.50)$  分有明显提升 ( $P < 0.05$ )，与本研究结果具有一致性。提示 PDCA 循环管理模式的实施能够确保临床护理质量的提升，改善患者幸福感，提升患者自我效能及护理认可度。分析可得，对比常规护理，PDCA 循环管理具备如下优势：①能够在计划阶段结合患者实际特点分析护理工作重点及要点，进而制订相应护理措施，具有较强的计划性与目的性；②该管理模式为可持续的循环管理改进过程，在结束一个循环后，能够通过检查并总结上一个循环的实施效果，对下一个循环进行改进与优化，从而不断循环、不断优化、不断改善；③在这一护理管理模式下，通过对每一个循环的总结与新目标、计划的制订，能够循序渐进地解决护理管理中存在的各方面问题，进而持续促进护理管理水平的提升，为患者提供更加优质的护理服务，确保患者满意度的提升<sup>[12-14]</sup>。

综上所述，予以老年晚期肺癌化疗患者 PDCA 干预效果显著，可改善患者睡眠质量，增加患者自我效能及主观幸福感，提升患者护理满意度。虽然本研究尽可能借鉴国内外成果，也进行相应的临床实施，但限于时间、病例上的不足，仍需进一步的观察。

#### 参考文献

[1] 蒋菲. PDCA 循环护理对老年晚期肺癌化疗患者心理状况及治疗依

从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22): 4092-4094.

[2] 张彩虹. PDCA 循环模式的品管圈管理在晚期肺癌行 PICC 置管化疗中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 978-980.

[3] 蔡颖, 闫燕, 姚聪, 等. 5E 康复护理联合 PDCA 循环对肺癌患者的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(7): 865-867.

[4] 汪培莉, 徐虹. 633 例干部匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 问卷调查分析[C]//2006 年中国睡眠研究会第四届学术年会论文摘要汇编, 2006: 120-122.

[5] 高培. 戴明循环管理法对老年晚期肺癌化疗患者自我效能及继发感染发生率的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(3): 449-450.

[6] 陈芬. 针对性护理干预对老年晚期肺癌化疗患者继发感染及护理满意度的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(7): 174-176.

[7] 俞智敏, 叶小红, 王文娟, 等. PDCA 模式应用于奥氮平治疗含铂化疗中老年肺癌患者对其情感状况和自我效能的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(2): 229-232.

[8] 邓美玉. PDCA 循环管理对改善老年晚期肺癌化疗患者的临床症状及其对继发感染的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(2): 361-364.

[9] 李芳英, 高军, 陈笛, 等. 连续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量和负性情绪的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(2): 200-203.

[10] 钱亚萍, 李淑颖, 路芳芳, 等. PDCA 循环管理模式在老年晚期肺癌化疗患者护理中的应用研究[J]. 护理与康复, 2021, 20(8): 84-87.

[11] 刘秋香. 分析 PDCA 循环护理管理对老年晚期肺癌化疗患者继发感染和自我效能感的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22): 161, 167.

[12] 李云霞, 崔红军. 拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J]. 河北医药, 2021, 43(11): 1758-1760.

[13] 刘金娟, 杨景伟. 多模式延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量的影响分析[J]. 系统医学, 2019, 4(17): 181-183.

[14] 樊聪智, 陈卡佳, 马兰. 中医护理方案对晚期肺癌化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(8): 1020-1024.

## 医护一体化康复护理在老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中的应用

马继玲 徐丹

(内蒙古自治区人民医院肾内科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

**摘要:**目的 探讨在老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中应用医护一体化康复护理的应用效果。方法 选择 2020 年 1 月~2020 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 80 例维持性血液透析患者为研究对象, 按照抽签的方式均分为对照组和观察组, 每组 40 例, 分别给予常规护理(对照组)和医护一体化康复护理(观察组)。对比分析两组患者自我管理能力和生活质量评分、并发症率以及对护理满意度评价情况。结果 观察组自我管理能力和生活质量评分、护理满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组并发症率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 医护一体化康复护理可显著提升老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者的自我管理能力和有效降低并发症的发生, 提高患者满意度, 改善其生存质量, 具有较高的应用效果。

**关键词:** 医护一体化康复护理; 老年; 慢性肾功能衰竭; 维持性血液透析; 满意度

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2023)-02-0119-04