

计划实施确认处置程序对脑垂体瘤术后患者护理体验及康复的影响

苏亚丽

(河南省人民医院 脑血管病五病区,河南 郑州 450003)

摘要:目的:探究计划实施确认处置程序对脑垂体瘤(PA)术后患者护理体验及康复效果的影响。方法:选取我院2019-10~2020-10收治的120例PA患者,采用随机数表法分为对照组与研究组,每组60例。对照组进行常规护理,研究组在常规护理的基础上进行计划实施确认处置程序干预。记录两组的病情稳定时间与住院时间以及并发症;在干预后通过自制的护理体验量表评估患者的护理体验,并进行统计分析。结果:研究组护理体验得分、病情稳定时间高于对照组;研究组住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:计划实施确认处置程序对PA术后患者护理体验及康复有较好的改善作用。

关键词:计划实施确认处置程序;脑垂体瘤;护理

中图分类号:R683.1

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2022)01-0061-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2022)01-0061-03

脑垂体瘤(PA)占颅内肿瘤的10%~25%,表现为侵袭性生长,对邻近结构的压迫可能导致垂体功能减退或视野障碍^[1]。研究指出良好的护理干预能够优化康复结局并使患者获得优良的护理体验^[2,3]。计划实施确认处置程序(PDCA),包括计划(Plan)、实施(Do)、确认(Check)以及处置(Action)4个阶段。因其可以实现整个护理管理工作的循环整体化,保证护理质量螺旋式上升,已被应用到临床中,且效果显著^[4]。但其临床推广仍不太理想,其对PA术后患者影响的研究少见。因此,本研究旨在探究PDCA对PA术后患者护理体验及康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019-10~2020-10收治的120例PA患者,根据随机数表法分为两组,每组60例。其中,研究组男性33例,女性27例;年龄34~66岁;体质质量54~85 kg;病程2~73个月。对照组男性29例,女性31例;年龄34~65岁;体质质量56~83 kg;病程1.5~74个月。PA纳入标准:符合PA临床诊断标准,且需显微外科手术确诊。排除标准:有精神病史、酗酒史以及肝肾功能异常。两组性别、年龄、体质质量以及病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),

见表1所示。

表1 两组性别、年龄、体质质量以及病程比较

| 组别 | 例数 (例) | 男/女 (n) | 年龄(岁) | 体质质量(kg) | 病程(月) |
|------------|-----------|------------|--------------|--------------|---------------|
| 研究组 | 60 | 33/27 | 46.37 ± 4.28 | 69.43 ± 7.02 | 36.74 ± 11.34 |
| 对照组 | 60 | 29/31 | 45.89 ± 3.01 | 70.78 ± 6.75 | 36.21 ± 12.37 |
| χ^2/t | | 0.3000 | 0.7106 | 1.0738 | 0.2446 |
| P | | > 0.05 | > 0.05 | > 0.05 | > 0.05 |

1.2 护理方法

1.2.1 干预方法:入院后,两组患者均接受显微外科手术。术后给予对照组常规护理,对患者进行PA疾病的相关知识讲解,并向患者介绍治疗方案,对患者手术前后的常规用药进行指导,制定术后康复训练方案并监督患者进行康复训练,为患者提供安静、舒适的病房,加强与患者沟通交流,缓解其不良情绪。给予研究组PDCA干预,包括计划(Plan)、实施(Do)、确认(Check)以及处置(Action)4个阶段,具体操作如下。

①计划阶段(P):搜集术后常见不良反应,并找出相应的原因,筛选主要原因,进而确定护理目标,最终根据护理目标制定计划(对策与实施方案);②

收稿日期:2021-10-08;修回日期:2021-11-17

作者简介:苏亚丽(1989-),女,河南省人民医院脑血管病五病区主管护师。

实施阶段(D):依据计划严格组织实施,并且明确护理的质量与各部门人员职责;③确认阶段(C):对实施阶段执行情况进行检查与评估,并对该过程中出现的不足之处进行分析与纠正;④处置阶段(A):根据确认阶段发现的不足之处制定相应的制度,对于已取得成果予以巩固,并防止将来发生类似的问题;而对于暂未解决的问题则可待下一循环再解决。以上4个阶段循环往复,从而使得护理质量不断提高。

1.2.2 研究工具:①使用自制护理体验量表测评患者的护理体验,包括护理环境、护理态度、护理技能、心理关怀与健康宣教等5个条目,受测者报告其描述是否符合自身体验情况;评分分为4个等级,其中,“0”为“差”,“1”为“可”,“2”为“良”,“3”为“优”;总分在0~15分之间,分值越高表示护理体验越好^[5]。②记录两组患者的康复情况,包括康复速度[病情稳定(指症状消失且垂体功能稳定)时间与住院时间]以及术后并发症^[6]。

1.2.3 资料收集方法:①采用问卷调查的方式,评估患者对护理方式的体验感受,问卷为自制护理体验量表,由患者独立完成后收回,本次研究共发放125份自制护理体验量表,其中有5分未收回,收回120份,回收率为96.00%;②并发症发生情况:记录患者住院期间的并发症发生情况,包括低钠血症、脑脊液漏等。统计患者病情稳定时间及住院时间,并比较。

1.3 统计学方法

采用SPSS 20.0进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理体验分值比较

研究组的护理体验分值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组护理体验分值比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 护理体验 |
|-----|----|------------------|
| 研究组 | 60 | 14.36 \pm 0.07 |
| 对照组 | 60 | 13.16 \pm 1.19 |
| t | | 7.798 |
| P | | <0.001 |

2.2 两组康复比较

2.2.1 两组康复速度及住院时间比较 研究组病情稳定时间[(31.84 \pm 3.94)h]高于对照组[(28.88 \pm 2.59)h],而研究组住院时间[(10.24 \pm 1.65)d]低于对照组[(13.75 \pm 1.92)d],且差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组康复速度及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 病情稳定时间(h) | 住院时间(d) |
|-----|----|------------------|------------------|
| 研究组 | 60 | 31.84 \pm 3.94 | 10.24 \pm 1.65 |
| 对照组 | 60 | 28.88 \pm 2.59 | 13.75 \pm 1.92 |
| t | | 11.1159 | 10.7397 |
| P | | <0.001 | <0.001 |

2.2.2 两组并发症发生率比较 研究组1例低钠血症;对照组1例低钠血症、1例脑脊液漏。研究组并发症发生率(1.67%)与对照组(3.33%)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

PA是常见的良性单克隆肿瘤。虽然一些基因和信号通路已被确定为垂体肿瘤发生发展的重要因素,但目前的治疗方式并不能完全控制疾病和预防相关的发病率和病死率^[7,8]。PA的治疗方式主要为手术,良好的术后护理对于顺利康复必不可少。PA术后患者由于各自身体素质与病情恶化程度不同等原因,可能会出现不同的不良反应与护理需求。PDCA由休哈特博士首次提出,后来被戴明博士宣传与普及,因此又称作戴明环。PDCA包括4个阶段,即Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和Act(处置)^[9]。PDCA能够针对不同的患者分析确定原因,进而制定适用于本人的护理计划,并能根据护理计划实施的效果立即采纳或者改进护理活动,使当下每一个循环的护理活动效果都较上一个循环显著提高,最终提高患者的护理体验与康复速度^[10,11]。本研究根据PDCA理念,对患者术后常见并发症进行统计,根据常规护理中的可能存在不足,制定了相应的完善方案;期间考虑到的患者体质、体位、机械损伤、室内温度与湿度等各个方面可能会影响治疗进程及并发症发生率的因素,对护理方案进行全方位的完善,使得护理目的性高、针对性

强。

在整个管理/护理活动中,要求每项工作都要按照确定计划、实施计划、检查计划实施,最后采纳效果较好的,而将效果欠佳的留至下一个护理循环解决,被应用到临床护理实践当中,取得显著的护理效果,在临床护理中的应用愈来愈广泛^[12]。本研究探索了PDCA对PA术后患者护理体验及康复的影响。研究结果发现给予PDCA护理干预的患者,有着较好的护理体验,并且其康复速度快。这提示PDCA对PA术后患者体验与客观生理反应均有益处,而兼顾心理与生理健康的护理是现在临床护理所推崇的。研究结果显示,研究组病情稳定时间高于对照组,研究组住院时间低于对照组。这表明PDCA能够维持疾病稳定并有利于缩短住院时间,加速患者的术后康复,与叶玉平的^[13]研究结果相似。同时,PDCA的护理体验得分更高,护理体验优良率优于常规护理,这与该组PDCA护理内容更加系统、护理效果更好且并发症发生情况减少有关。分析原因认为,PDCA是一种循环模式,用于不断提高患者的护理质量,将这一模式用于PA患者术后护理过程中,定期进行评估,发现护理实施过程中出现的问题,及时处理并优化,在多个循环的改善下,护理方案持续更新、优化,因此会不断提高对PA术后患者护理质量水平,有利于病情稳定、缩短住院时间^[14]。

PA及其治疗会对患者及家属造成一定程度物质与精神上的负担,计划实施确认处置程序可有效提高患者护理体验,并改善其康复状态,值得推广。但本研究为横向研究,缺少长期的纵向研究,因此,在结果的推广上可能还存在着一定的不足^[15]。患者出院后,应每间隔一定时间对患者的情况进行追踪调查,以了解常规干预与PDCA干预对于患者长期的影响。

参考文献

- [1]Inoshita N, Nishioka H. The 2017 WHO classification of pituitary adenoma: overview and comments [J]. Brain Tumor Pathol, 2018;35(2):51-56
- [2]高丽亚,凌爱香,洪玲萍. 责任制整体护理在康复科临床护理中的应用[J]. 中医药管理杂志,2015;23(10):110-111
- [3]金明实. 心理护理疗效评价与影响因素分析[J]. 中国社区医师,2018;34(3):134+136
- [4]何冰娟,任晓凤. 计划实施确认处置程序护理对恶性脑胶质瘤患者术后放化疗不良反应发生率和生活质量的影响

- [J]. 中国肿瘤临床与康复,2015;22(6):756-759
- [5]刘博,佟玲,张惠,等. 综合护理在颌面部骨折复位坚固内固定手术中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020;27(24):226-228
- [6]李超群. 临床护理路径在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用[J]. 中国当代医药,2020;27(21):238-240
- [7]汪晓霞. 优质护理对急性心肌梗死患者心理健康和护理满意度的影响[J]. 医药前沿,2017;7(31):323-324
- [8]曾小辉. 全程优质护理对胆结石术后出院患者心理健康和护理满意的影响[J]. 中国保健营养,2017;27(9):216-217
- [9]成晓燕,白丽莉,阎虹. PDCA循环在危重病人护理记录质量管理中的应用[J]. 全科护理,2017;15(35):4442-4443
- [10]崔绍琼. PDCA循环法与传统教学法在泌尿外科护理教学中的应用效果比较[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019;4(24):178+189
- [11]韩记真,阿米娜·曲海,阿依古丽·买买提,等. 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]. 中国医药导报,2017;10(14):160-162
- [12]秦立慧,南兴建. PDCA循环管理模式在临床护理实习生带教中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2016;2(5):131-133
- [13]叶玉平. PDCA护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析[J]. 中外医学研究,2019;17(6):94-96
- [14]李潺,王冲,刘长风,等. 基于PDCA的护理管理在干细胞移植患者并发口腔黏膜炎中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2020;26(11):1486-1490
- [15]邹星晨,任海林,王瑶. PDCA护理模式对高血压性基底节区出血术后病人深静脉血栓形成的影响[J]. 中国临床神经外科杂志,2020;25(11):2-6