

PDCA 循环模式联合细节护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果及其对护理满意度的影响

张禹璐

(上饶市广信区第五人民医院妇产科,江西 上饶 334100)

摘要:目的 研究 PDCA 循环模式联合细节护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术(LM)中的应用效果及护理满意度的影响。方法 以 2019 年 6 月—2021 年 12 月上饶市广信区第五人民医院行 LM 治疗的 60 例患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组给予 PDCA 循环模式护理,观察组应用 PDCA 循环模式联合细节护理,比较两组术后恢复时间(术后肠鸣音恢复时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、术后住院时间)、负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]、术后并发症、护理满意度。**结果** 观察组术后肠鸣音恢复时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、术后住院时间均短于对照组($P<0.05$);两组护理后 SDS、SAS 分数均低于护理前,且观察组 SDS、SAS 分数低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率小于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** PDCA 循环模式联合细节护理可缩短 LM 术后恢复时间,改善患者负性情绪,降低术后并发症风险,提高患者满意度。

关键词:腹腔镜下子宫肌瘤切除术;PDCA 循环模式;细节护理;负性情绪;护理满意度

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.12.035

文章编号:1006-1959(2024)12-0152-04

Application Effect of PDCA Circulation Mode Combined with Detailed Nursing in Laparoscopic Myomectomy and its Influence on Nursing Satisfaction

ZHANG Yu-lu

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Fifth People's Hospital of Guangxin District, Shangrao 334100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the application effect of PDCA cycle mode combined with detailed nursing in laparoscopic myomectomy (LM) and its influence on nursing satisfaction. **Methods** From June 2019 to December 2021, 60 patients who underwent LM treatment in the Fifth People's Hospital of Guangxin District, Shangrao City were divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) according to the random number table method. The control group was given PDCA cycle model nursing, and the observation group was given PDCA cycle model combined with detailed nursing. The postoperative recovery time (postoperative bowel sound recovery time, postoperative first time to get out of bed, postoperative first defecation time, postoperative hospitalization time), negative emotions [Self-rating Depression Scale (SDS), Self-rating Anxiety Scale (SAS)], postoperative complications, nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The recovery time of postoperative bowel sounds, the first time of getting out of bed after operation, the first time of defecation after operation and the time of hospitalization after operation in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SDS and SAS in the two groups were lower than those before nursing, and the scores of SDS and SAS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** PDCA cycle mode combined with detailed nursing can shorten the recovery time of patients after LM, improve their negative emotions, reduce the risk of postoperative complications and improve the nursing satisfaction.

Key words: Laparoscopic myomectomy; PDCA cycle model; Detailed nursing; Negative emotions; Nursing satisfaction

腹腔镜子宫肌瘤切除术(laparoscopic myomectomy, LM)为临床常用微创术式,适用于肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、阔韧带肌瘤及宫颈肌瘤等妇科良性肿瘤,具有创伤小、恢复快、疼痛轻等外科优势,现广泛应用于妇产科领域^[1,2]。与此同时,LM作为一种侵入性治疗手段,不可避免引发疼痛刺激及创伤应激

反应,易导致患者负性情绪及术后并发症的产生,对其术后康复造成了严重影响^[3,4]。基于此,在患者的LM围术期阶段,开展科学的护理干预具有重要意义。PDCA循环模式为当前常用护理管理方案,其护理模式是由计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Action)四部分组成,通过以上程序的循环优化,可促进护理质量的持续性提升,对患者术后康复效果具有积极改善价值^[5,6]。除此之外,临床护理质量与其对细节的重视程度密切相关,在PDCA循环模式基础上,开展合理的细节护理干预,可进一步满足

作者简介:张禹璐(1992.5-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

患者的护理需求,有利于护理效果的整体改善^[7]。目前,关于 PDCA 循环模式联合细节护理在 LM 中的应用报道尚不多见。基于此,本研究结合 2019 年 6 月-2021 年 12 月上饶市广信区第五人民医院行 LM 治疗的 60 例患者资料,观察 PDCA 循环模式联合细节护理在 LM 中的应用效果及护理满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019 年 6 月-2021 年 12 月上饶市广信区第五人民医院行 LM 治疗的 60 例患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组年龄 23~63 岁,平均年龄(42.64 ± 4.80)岁;BMI 20~25 kg/m²,平均 BMI (22.13 ± 1.50)kg/m²。观察组年龄 23~65 岁,平均年龄(42.72 ± 4.85)岁;BMI 20~25 kg/m²,平均 BMI (22.19 ± 1.45)kg/m²。两组年龄、BMI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究患者均知情且自愿参加,签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:符合 LM 手术指征。排除标准:①合并宫颈病变及其他子宫疾病者;②合并严重感染性疾病者;③合并免疫学疾病者;④合并精神及智力障碍者;⑤既往腹部手术史;⑥无手术及麻醉禁忌。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用 PDCA 循环模式护理:①计划阶段:评估患者的心理状态,掌握其护理需求,结合患者的基本资料、具体病情、治疗方案及手术并发症风险等信息,制定相应护理计划。②执行阶段:按照护理计划开展相应护理措施。术前:协助患者完善术前检查,向其介绍手术相关事宜,要求术前 6 h 禁食、4 h 禁水,做好肠道准备。术中:协助患者调整体位,密切关注患者的体征变化,配合医师做好记录工作。术后:做好患者的体征监测工作,关注患者的创口愈合情况,遵医嘱进行抗感染及止痛药物治疗,向患者及家属进行术后康复宣教,强调其术后并发症风险及注意事项。③检查阶段:交接班时如实汇报方案的施行进度,由接班人员进行检查并确认,若发现问题,需及时协助解决,并做好备注记录,每周进行总结汇报。④处理阶段:参照每周的护理汇报,对其现阶段护理措施进行总结分析,结合患者的满意度反馈,对现阶段护理内容进行优化改良,促进护理质量的持续提升。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用细节护理:①术前访视:术前 1 天进行病房访视,主动与患者沟通交流,向其介绍本次手术的操作流程及手术室环境,并强调腹腔镜手术的微创特点,减轻患者担忧、恐惧心理;提前说明手术可能出现的不良反应,强调遵医嘱的重要性,帮助患者做好心理准备。②手术保温:术前调节手术室的温湿度,维持温度 23~25℃、湿度 50%~55%。提前准备 37℃ 冲洗用生理盐水,术中采用保温毯等覆盖患者裸露部位,并通过加温仪对输液管道进行加热,冲洗时采用备好的 37℃ 生理盐水,做好术中保温工作。③体位调整:遵医嘱调整患者体位,注意速度不可过快、头部不可过低,可将床头向下倾斜 20°~30°,避免过度头低足高导致肺部受压,术后先放平一侧下肢,隔 5~10 min 后,再放平另外一侧,避免血流动力学波动导致的体位性低血压,并给予适当按摩,促进静脉回流。④术后宣教:患者清醒后,告知其手术结果,并对其术后注意事项进行讲解,向家属及患者传授术后护理操作技巧,增强其对术后护理的重视度及执行力。

1.4 观察指标 比较两组术后恢复时间(术后肠鸣音恢复时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、术后住院时间)、负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]、术后并发症(恶心、呕吐、感染、愈合不良、尿潴留等)、护理满意度。负性情绪^[8]:SDS 标准分分界值为 53 分,SAS 标准分分界值为 50 分,分数越高表示抑郁、焦虑程度越严重。护理满意度:采用自制满意度问卷,收集患者对本次护理方案的满意度情况,包括“非常满意”“满意”“不满意”3 个选项。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复时间比较 观察组术后肠鸣音恢复时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、术后住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组负性情绪比较 两组护理后 SDS、SAS 分数均低于护理前,且观察组 SDS、SAS 分数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率小于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.043, P=0.044$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.286, P=0.038$), 见表 4。

表 1 两组术后恢复时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后肠鸣音恢复时间(h)	术后首次下床时间(h)	术后首次排便时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	30	8.53±3.44	15.84±3.28	20.63±2.77	5.42±1.20
对照组	30	12.16±4.05	22.61±4.30	24.75±2.83	7.24±1.42
t		3.742	6.856	5.698	5.362
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组 SDS、SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	48.76±5.22	32.85±4.71*	49.03±4.86	31.95±4.82*
对照组	30	49.04±5.38	38.50±4.53*	49.11±4.79	37.84±4.77*
t		0.205	4.736	0.064	4.757
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与同组护理前比较, * $P<0.05$ 。

表 3 两组术后并发症比较[n(%)]

组别	n	恶心、呕吐	感染	愈合不良	尿潴留	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	0	0	1(3.33)
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13(43.33)	17(56.67)	0	30(100.00)
对照组	30	12(40.00)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)

3 讨论

LM 为当前子宫肌瘤首选治疗方式, 其围术期护理质量可直接影响患者的术后恢复效果^[9]。近年来, 随着医疗服务的不断优化, PDCA 循环模式被广泛应用于多种疾病的临床护理方案中。该模式可通过计划、实施、检查、处理步骤, 组建相应的良性循环系统, 通过对检查结果的不断分析与处理, 改进现存问题, 提高管理水准及工作效率, 保证干预流程的科学化、程序化, 促进护理质量的持续性改善^[10-12]。但研究表明^[13,14], LM 作为一种外科治疗手段, 可诱发不同程度的生理及心理应激问题, 在其护理过程中, 此类细节管理质量是影响患者术后康复效果的重要因素。基于此, 细节护理可作为 LM

护理方案的有效补充手段, 以完善临床管理内容, 进一步满足患者的护理需求。细节护理包括术前访视、手术保温、体外调节及术后宣教 4 个方面, 可从患者心理及生理角度出发, 充分缓解其焦虑、抑郁情绪, 同时改善患者的围术期舒适性, 提升其临床配合度, 促进其术后康复质量的整体优化^[15,16]。

本研究结果显示, 观察组术后肠鸣音恢复时间、术后首次下床时间、术后首次排便时间、术后住院时间均短于对照组 ($P<0.05$), 提示 PDCA 循环模式联合细节护理可缩短患者的术后恢复时间, 加快其康复进度。分析认为, 细节护理可通过术前访视、术后宣教等措施, 提高患者对手术及护理方案的重视程度, 促使其改善遵医行为, 提高临床配合度, 对患者

术后恢复具有积极改善价值^[17]。两组护理后 SDS、SAS 分数均低于护理前,且观察组 SDS、SAS 分数低于对照组($P<0.05$),表明 PDCA 循环模式联合细节护理可缓解患者负性情绪,改善其心理状态。究其原因,细节护理中,术前访视可缓解患者对手术的恐惧、紧张心理,提高护患信任度,为手术方案的实施提供良好条件,保温及体位护理则有助于提高患者的围术期舒适度,配合术后宣教措施,可进一步优化患者的临床体验,促使不良情绪消退^[18]。此外,观察组术后并发症发生率小于对照组($P<0.05$),表明 PDCA 循环模式联合细节护理可降低患者的手术并发症风险,与杨娟等^[19]研究结论相符。分析原因为不良情绪可引起机体应激反应加强,导致心率加快、血压不稳,进而影响血流动力学的稳定性,增加手术并发症风险^[20]。对此,PDCA 循环模式联合细节护理可有效改善患者负性情绪,同时提高其护理配合度,有助于减少患者的手术并发症风险。且观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示 PDCA 循环模式联合细节护理可提高患者的满意度,这与其护患信任度及护理配合度的提升存在直接关联。

综上所述,PDCA 循环模式联合细节护理可缩短 LM 术后恢复时间,改善患者负性情绪,降低术后并发症风险,提高患者满意度。

参考文献:

- [1]王星,潘琴芬,潘磊.手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者舒适度与应激反应的影响[J].护理实践与研究,2022,19(10):1549-1553.
- [2]Bean EM,Cutner A,Holland T,et al.Laparoscopic Myomectomy: A Single-center Retrospective Review of 514 Patients[J].J Minim Invasive Gynecol,2017,24(3):485-493.
- [3]石晓玲,严文萍,徐萌,等.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):114-117.
- [4]郝阳.腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合临床护理路径对患者内分泌及白细胞介素-1 β 肿瘤坏死因子- α 的影响[J].山西医药杂志,2021,50(6):1029-1032.
- [5]林珮,姜辉,郑朱丹.PDCA 循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2019(11):1429-1431.
- [6]杨兰,施丽,王颖,等.PDCA 循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.
- [7]叶雪娟,刘雪霞.PDCA 循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果[J].黑龙江医学,2021,45(2):165-166.
- [8]居红英,夏微,杨玉莹,等.标准化交互式视频宣教模式在妇科腹腔镜辅助下子宫肌瘤切除术病人中的应用[J].全科护理,2020,18(25):3313-3315.
- [9]Vargas MV,Moawad GN,Sievers C,et al.Feasibility, Safety, and Prediction of Complications for Minimally Invasive Myomectomy in Women With Large and Numerous Myomata[J].J Minim Invasive Gynecol,2017,24(2):315-322.
- [10]张婷,郝晶,王敏蓉,等.PDCA 循环联合细节护理在手术室医院感染控制中的应用效果[J].检验医学与临床,2018,15(10):1502-1505.
- [11]汪君芬,夏群伟,陈玉飞,等.阶段性管理干预对行腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的影响[J].护士进修杂志,2018,33(11):1021-1024.
- [12]买茹.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除患者术后疼痛及生活质量的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(9):824-826.
- [13]Strong SM,Sideris M,Magama Z,et al.Surgical Intervention for Uterine Fibroids. Our 4-Year Experience and Literature Review: Is It Time to Centralise Care Provision Via Specialist Fibroid Centres? [J].In Vivo,2020,34(2):695-701.
- [14]唐婉,郭宪民,牛亮,等.快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期护理中的临床效果[J].贵州医药,2018,42(1):122-123.
- [15]乔秀珍.精细化护理干预在妇科腹腔镜手术患者围手术期中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(19):3447-3449.
- [16]江艳珠,吕春香,魏敏,等.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除患者术后疼痛及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):157-159.
- [17]张美玲,蒋英,盖文菊.细节护理在老年胸腰椎骨折患者椎体成形术术前访视中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3790-3792.
- [18]张静霞.舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(26):138-141.
- [19]杨娟,韩均红,朱晓丹,等.PDCA 循环模式联合细节护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):62-64.
- [20]Budak H,Buday R,Budak MS,et al.Pre- and Postoperative Evaluation of Operated Myoma Uteri Patients: a 5-Year Tertiary Care Experience[J].Aegean Journal of Obstetrics and Gynecology,2019,1(1):8-12.

收稿日期:2022-08-08;修回日期:2022-09-20

编辑/肖婷婷