

PDCA循证护理对剖宫产术后并发症的预防效果

廖水香, 罗小玲, 邓金苹, 袁文香

(峡江县人民医院妇产科, 江西 峡江 331400)

摘要:目的 观察PDCA循证护理对剖宫产术后并发症的预防效果。方法 选取2019年6月-2021年12月我院行剖宫产分娩的68例产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组($n=34$)和研究组($n=34$)。对照组采用常规护理干预, 研究组实施PDCA循证护理干预, 比较两组剖宫产术后并发症发生率、临床恢复指标(排气时间、疼痛评分、尿管拔除时间、下床活动时间)、自我护理能力评分、不同时间段出血量。结果 研究组并发症发生率为8.82%, 低于对照组的23.53% ($P<0.05$); 研究组排气时间、尿管拔除时间、下床活动时间短于对照组, 疼痛评分低于对照组 ($P<0.05$); 研究组自我概念、自护技能、自护责任感、健康知识、总分高于对照组 ($P<0.05$); 研究组术后2、24 h出血量小于对照组 ($P<0.05$)。结论 PDCA循证护理可有效预防剖宫产术后并发症发生率, 促进产妇产后恢复, 提高产妇自我护理能力, 减少产后出血量, 可实现较理想的护理效果。

关键词: PDCA循证护理; 剖宫产; 并发症; 自我护理能力

中图分类号: R473

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.12.037

文章编号: 1006-1959(2024)12-0160-04

Preventive Effect of PDCA Evidence-based Nursing on Complications After Cesarean Section

LIAO Shui-xiang, LUO Xiao-ling, DENG Jin-ping, YUAN Wen-xiang

(Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Xiajiang County, Xiajiang 331400, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To observe the preventive effect of PDCA evidence-based nursing on complications after cesarean section. **Methods** A total of 68 parturients who underwent cesarean section in our hospital from June 2019 to December 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=34$) and study group ($n=34$) by random number table method. The control group was given routine nursing intervention, and the study group was given PDCA evidence-based nursing intervention. The incidence of complications after cesarean section, clinical recovery indicators (exhaust time, pain score, catheter removal time, ambulation time), self-care ability score, and blood loss at different time periods were compared between the two groups. **Results** The incidence of complications in the study group was 8.82%, which was lower than 23.53% in the control group ($P<0.05$). The exhaust time, catheter removal time and ambulation time of the study group were shorter than those of the control group, and the pain score was lower than that of the control group ($P<0.05$). The self-concept, self-care skills, self-care responsibility, health knowledge and total score of the study group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The amount of bleeding at 2 and 24 h after operation in the study group was less than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** PDCA evidence-based nursing can effectively prevent the incidence of complications after cesarean section, promote the postoperative recovery of parturients, improve the self-care ability of parturients, reduce the amount of postpartum hemorrhage, and achieve ideal nursing effect.

Key words: PDCA evidence-based nursing; Cesarean section; Complications; Self-care ability

剖宫产(cesarean section)是临床一种重要的辅助分娩方式,与自然分娩比较,可减轻产妇疼痛,缩短分娩时间,但是会增加产妇创伤,增加术后并发症发生风险^[1,2]。尤其是随着三胎政策的开放,分娩年龄增加,剖宫产率不断上升,剖宫产产妇围生期并发症发生风险也逐渐增加,严重影响产妇术后恢复^[3]。因此,改善剖宫产术后护理,积极预防并发症对促进术后恢复具有重要意义。PDCA循证护理是基于计划、执行、检查、处理为一体,持续质量改进性循环体

系的护理模式,可提高护理针对性,并且通过持续地循环改进,可不断提高护理质量,减少危险因素^[3]。从理论上分析,该种护理模式可促进产妇恢复,预防并发症。但目前临床关于PDCA循证护理对剖宫产术后并发症的预防效果方面研究无统一标准,具体的护理效果更是存在差异^[4,5]。基于此,本研究结合2019年6月-2021年12月我院行剖宫产分娩的68例产妇临床资料,观察PDCA循证护理对剖宫产术后并发症的预防效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月-2021年12月峡江县人民医院行剖宫产分娩的68例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=34$)和研究组($n=34$)。对照组年龄23~38岁,平均年龄(30.12 ± 2.03)岁;

作者简介:廖水香(1978.7-),女,江西吉安人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

孕周 36~41 周,平均孕周(37.38±1.60)周。研究组年龄 24~37 岁,平均年龄(29.65±1.80)岁;孕周 37~40 周,平均孕周(37.60±1.32)周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究产妇自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合剖宫产指征^[6];②无严重心脏病及妊娠合并糖尿病或其他疾病^[7]。排除标准:①生命体质不稳定,存在抢救的风险;②合并沟通障碍或精神疾病者;③临床资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①产前给予心理疏导、常规健康宣教,并指导产妇做好相关准备;②剖宫产术后,密切监测生命体征变化、出血量,及时发现异常;③术后定时对切口进行换药,并告知产妇注意事项,防止切口发生感染。

1.3.2 研究组 实施 PDCA 循证护理干预: ①制定计划:④成立专项小组,明确护理目标,护士长为组长,与组员学习剖宫产术后并发症监测规范^[8],熟悉剖宫产各项操作、流程,并交流临床经验,寻找并发症危险因素;⑥共同讨论,查阅相关文献,回顾分析并发症高危因素,采用思维导图分析剖宫产术后并发症危险因素(高龄、肥胖、合并症、手术时间延长、其他因素);②执行计划:④对产妇情况进行评估,以剖宫产术后并发症高危因素为基础,综合产妇具体情况,制定个体化护理计划,并熟练掌握产后护理知识,参加理论、实践双向考核,考核合格后,分配责任患者,落实责任制度;⑥产前,依据实际情况规范阴道检查次数,并督促产妇进行相应锻炼。对于高龄、肥胖产妇,产后遵医嘱定时检测阴道出血、切口情况,指导产妇学习产期护理、新生儿喂养知识,并发放知识手册,重点讲解护理措施的重要性,提高产妇和家属的配合度和自我护理能力,以促进产妇快速恢复,避免延长恢复周期;③术后 24 h 内对产妇进

行生命体征监测,产后 4 h 鼓励母婴接触、母乳喂养,通过吸吮刺激,促进产妇产宫收缩。每天定时对病房进行清洁、消毒,并制定严格的人员探视制度,减少人员探视;④每天定时为产妇擦洗会阴,检查切口情况,并告知产妇个人卫生注意事项,同时严密监测宫腔出血量、导尿管通畅情况,避免膀胱膨胀增加产后出血量;③产后强化健康宣教,给予产妇鼓励、安慰,指导产妇放松,缓解心理压力,同时告知家属给予产妇关爱和理解,并指导家属每天对产妇腹部进行按摩,以促进胃肠功能恢复;③检查:由护士长对责任护士护理状态、护理质量进行检查,通过问卷调查患者的护理满意度;④反馈处理:护士长以收集结果反馈进行阶段性评估,分析剖宫产术后并发症根本原因,制定下一个 PDCA 循证护理。

1.4 观察指标 比较两组剖宫产术后并发症(感染、尿潴留、腹胀、出血)发生率、临床恢复指标(排气时间、疼痛评分、尿管拔除时间、下床活动时间)、自我护理能力评分、不同时间段(术后 2、24 h)术后出血量。

1.4.1 疼痛评分^[9] 采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分量表,评分范围 0~10 分,其中 0~3 分为轻度疼痛、4~6 分为中度疼痛、6 分以上为重度疼痛,评分越高表明患者疼痛程度越高。

1.4.2 自我护理能力评分^[10,11] 参照自我护理能力测定量表,包含自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识 4 个维度,总分 172 分,评分越高表明自我护理能力越高。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,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。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后并发症发生率比较 研究组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组产后并发症发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	感染	尿潴留	腹胀	出血	发生率
研究组	34	1(2.94)	0	1(2.94)	1(2.94)	3(8.82)*
对照组	34	3(8.82)	1(2.94)	2(5.88)	2(5.88)	8(23.53)

注:* 与对照组比较, $\chi^2=4.032$, $P=0.027$ 。

2.2 两组临床恢复指标比较 研究组排气时间、尿管拔除时间、下床活动时间短于对照组,疼痛评分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组自我护理能力比较 研究组自我概念、自护

技能、自护责任感、健康知识评分及总分均高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不同时间段出血量比较 研究组术后 2、4 h 出血量均小于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组临床症状恢复指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	排气时间(h)	疼痛评分(分)	尿管拔除时间(h)	下床活动时间(h)
研究组	34	20.10±3.54	4.20±1.15	9.32±1.10	16.23±2.06
对照组	34	23.45±3.19	6.75±1.20	15.84±1.60	20.30±2.02
<i>t</i>		7.605	5.264	8.791	9.311
<i>P</i>		0.001	0.019	0.000	0.000

表 3 两组自我护理能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自我概念	自护技能	自护责任感	健康知识	总分
研究组	34	24.34±2.60	31.02±3.45	42.97±3.77	23.31±2.98	121.69±5.44
对照组	34	20.15±2.20	24.28±4.09	40.01±3.65	19.57±3.10	104.12±6.03
<i>t</i>		6.293	5.771	3.901	8.445	14.035
<i>P</i>		0.008	0.014	0.032	0.000	0.000

表 4 两组不同时间段出血量比较($\bar{x}\pm s$,ml)

组别	<i>n</i>	术后 2 h	术后 24 h
研究组	34	243.40±100.02	256.33±107.56
对照组	34	325.34±108.30	336.40±110.02
<i>t</i>		11.895	10.434
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

随着剖宫产率的不断上升,预防剖宫产术后并发症是当前临床关注的重点问题之一^[12]。常规护理虽然具有一定护理效果,但是缺乏针对性,不能结合产妇具体情况持续进行改进,从而影响护理效果^[13]。而 PDCA 循证护理模式,首先结合患者实际情况进行护理分析,并查找文献,为护理计划奠定基础,从而提供针对性的护理计划^[14]。同时,该护理模式通过计划、执行、检查、处理,提高了护理的计划性、有效性,从理论和实际两个方面提升了护理模式的有效性^[15]。相关研究显示^[16],PDCA 循证护理可提高临床护理质量水平,但是对剖宫产术后并发症的预防效果方面是否具有显著的优势仍需临床进一步探究证实。

本研究结果显示,研究组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示 PDCA 循证护理可降低并发症

发生率,促进产妇的恢复,该结论与程桂芝等^[17]的研究结果相似。分析认为,PDCA 循证护理模式基于文献、产妇具体情况制定护理计划,并且在开展每一轮护理计划前,对责任护士进行培训,另强化产妇健康知知识水平,从而促进了护理计划实施,提升了产妇的积极配合度,最大化控制并发症危险因素,从而有效降低并发症发生率^[18,19]。同时研究结果显示,研究组排气时间、尿管拔除时间、下床活动时间短于对照组,疼痛评分低于对照组($P<0.05$),表明 PDCA 循证护理可促进剖宫产术后产妇恢复,缩短胃肠功能、尿管拔除以及下床活动时间,降低产妇疼痛度,减轻产妇的痛苦。考虑其原因为 PDCA 循证护理中的计划检查与反馈处理步骤可对剖宫产后遇到的问题进行总结、分析,提前做好相应的预防干预,从而降低并发症风险,促进产妇快速康复,进而缩短产妇临床指标恢复时间^[20]。研究组自我概念、自护技能、自护责

任感、健康知识评分及总分均高于对照组($P<0.05$),表明 PDCA 循证护理可提高剖宫产产妇自我护理能力,进而积极配合临床护理计划实施,并做好个人监督和管理。分析认为,PDCA 循证护理通过循证探讨,可丰富和强化护理人员的理论知识储备、护理技能,并通过专业的健康宣教,可提高产妇和家属的认知,进一步提升患者自我护理能力和认知。此外,研究组术后 2、4 h 出血量均小于对照组($P<0.05$),提示以上护理模式可减少剖宫产术后阴道出血量,预防出血的发生。基于 PDCA 循证护理干预以计划、执行、检查、处理为执行路线,将理论与实践结合,不断完善剖宫产产妇护理计划,使护理工作更具科学性,因此可预防术后出血的发生风险。

综上所述,PDCA 循证护理对预防剖宫产术后并发症具有积极的影响,可降低术后并发症发生率,提高产妇自我护理能力,减少产后出血量,缩短临床恢复时间,进一步促进产妇恢复,值得临床应用。

参考文献:

- [1]陈小燕,柴泽英.基于循证的临床护理路径对前置胎盘行子宫下段剖宫产术患者的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(7):1234-1236,1240.
- [2]韦瑶.循证护理对剖宫产孕妇术后负性情绪及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(9):1165-1166.
- [3]潘献媚,陈银玲,周小媚.预见性护理模式在剖宫产手术患者预防医院感染中的应用价值[J].国际感染病学,2020,9(2):284-285.
- [4]余凤娇.剖宫产妇产褥感染危险因素调查及护理对策[J].临床护理杂志,2020,19(1):20-23.
- [5]Gadbois,Christine,Elizabeth D,et al.Health Promotion in an Opioid Treatment Program: An Evidence-Based Nursing Quality Improvement Project [J].Journal of Addictions Nursing, 2016,27(2):127-142.
- [6]黄群英.循证护理和常规护理对手术室患者术后感染的影响效果对比研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(4):527-528.
- [7]康春.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的护理价值讨论[J].中国现代药物应用,2018,12(1):176-177.
- [8]赵原江,曾铁英,冯丽娟,等.肿瘤患儿 PICC 局部感染的循证护理实践[J].中华现代护理杂志,2016,22(7):32-36.
- [9]Tahan HM,Rivera RR,Carter EJ,et al.Evidence-Based Nursing Practice:The PEACE Framework [J].Nurse Leader, 2016,14(1):57-61.
- [10]林小群,韦凤莲,梁旭霞,等.临床护理路径在剖宫产孕妇再孕分娩过程中的应用和效果评价[J].河北医学,2017,23(2):337-340.
- [11]刘晖,周春燕,蓝素芳.精细护理干预对剖宫产产妇肛门排气与早期泌乳的影响[J].护理实践与研究,2017,14(8):71-72.
- [12]张仙金.综合保温护理措施对剖宫产术并发症的临床预防作用[D].汕头:汕头大学,2021.
- [13]陈易,王婷,陈辉,等.剖宫产术麻醉相关并发症的回顾性分析[J].中华麻醉学杂志,2020,40(2):156-159.
- [14]廖容娣,陈嘉胜.PDCA 联合 ABC 护理管理对子痫前期产妇产心理状态、分娩方式及新生儿情况的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2752-2755.
- [15]黄忠怡.优质护理服务模式在剖宫产产妇护理中的应用效果研究[J].中国急救医学,2017,37(2):233-234.
- [16]孙琳琳,初剑英.早期全面护理干预对剖宫产分娩术后产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,22(2):53-54.
- [17]程桂芝,倪倩倩,辛友地,等.加速康复外科对剖宫产产妇术后康复和并发症的影响[J].安徽医药,2021,25(7):1335-1339.
- [18]宫卓,马彩莲,李晓梅.精细化护理模式对剖宫产产妇康复及产科护理质量的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,23(5):247-249.
- [19]陈玉静,李彩菲.DVT 风险因素评估表联合预防性护理对妊娠期高血压疾病患者剖宫产术后 LEDVT 风险及护理工作满意度的影响[J].检验医学与临床,2022,14(3):153-155.
- [20]李永红,周红.应用 PDCA 循环管理模式提高初产妇剖宫产术后母乳喂养率的临床观察[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(1):57-59.

收稿日期:2022-08-21;修回日期:2022-09-06

编辑/杜帆