

# PDCA循环护理对血液净化患者依从性及并发症的影响研究

高丛丛

保定市第一中心医院 河北保定 071000

**摘要:** **目的:** 研究血液净化患者接受PDCA循环护理的方式对患者依从性、并发症的影响。**方法:** 精选2023年1月至2023年12月间在我院接受诊治的76例血液净化患者为研究对象,采用随机、单盲法分组,分为基础组(常规护理)38例和研究组(PDCA循证护理)38例,对比组间的护理依从性、并发症发生率、护理质量、舒适度等指标之间的区别。**结果:** 研究组的护理依从性高于基础组,差异存在,有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的并发症发生率较基础组更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的护理质量高于基础组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的舒适度优于基础组,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 护理血液净化患者时,重视PDCA循环护理的方式,可以有效提升患者的护理依从性,减少并发症的出现,维护患者护理的质量,促使患者的舒适度得到保证,维护患者的治疗效果。

**关键词:** 依从性; 护理效果; PDCA循证护理; 并发症发生率; 舒适度

血液净化是血液透析的别称,经常被应用在诸多疾病终末期肾病中。在实际应用的过程中,把患者的血液引入透析机之中,去除血液之中多余的水分、毒素和代谢废物等,在完成上述操作之后,输回患者的身体之中<sup>[1]</sup>。这种方式在应用的过程中,具备显著的治疗效果。但是因为长时间地治疗,会降低患者的抵抗力。而且随着入院治疗时间的增加,会增加患者的负面心理,如悲观、烦躁和焦虑,影响患者的依从性,不利于患者治疗效果的保证<sup>[2]</sup>。因此,在为患者开展血液净化的过程中,辅以相应的护理措施,维护患者的治疗效果。而PDCA循环护理是通过计划、实施、检查、处理等阶段进行循环护理,为患者开展有计划、有组织的护理措施,确保护理的质量<sup>[3]</sup>。本实验通过研究血液净化患者接受PDCA循环护理的方式对患者依从性、并发症的影响,具体汇报为:

## 一、资料和方法

### (一) 一般资料

精选2023年1月至2023年12月间在我院接受诊治的76例血液净化患者为研究对象,采用随机、单盲法分组,分为基础组38例和研究组38例。基础组男性19例,女性19例;年龄48~70岁,均值( $64.25 \pm 10.33$ )岁;透析时间0.5—4.5年,均值( $2.51 \pm 1.32$ )年;疾病类型:慢性肾衰竭15例、尿毒症13例、酸中毒10例。研究组男性20例,女性18例;年龄49~71岁,均值( $65.38 \pm 10.39$ )岁;透析时间1—5年,均值

( $3.09 \pm 1.41$ )年;疾病类型:慢性肾衰竭16例、尿毒症13例、酸中毒9例。比较组间患者的性别和年龄、透析时间、疾病类型等资料,差异不显著,无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### (二) 纳排标准

纳入标准:①选择透析次数 $\geq 4$ 次的患者;②选择资料完整,依从性较高的患者;③选择交流能力正常,意识清晰的患者;④选择家属知晓研究内容,自愿参加的患者。排除标准:①排除存在恶性肿瘤的患者;②排除存在血液透析禁忌症的患者;③排除家属不同意,因为其他因素而退出研究的患者;④排除存在恶性肿瘤的患者;⑤排除存在精神疾病,无法沟通的患者;⑥排除同时接受其他研究邀请的患者<sup>[4]</sup>。

### (三) 方法

基础组患者实施常规护理的方式,具体内容为:(1)健康教育:向患者介绍血液透析的目的,容易导致的并发症等,提升患者的认知程度。(2)举办健康讲座:按照一定的时期为患者与家属开展讲座,提供交流的机会,提升护理和治疗的信心<sup>[5]</sup>。(3)饮食方面:要结合患者的病情,为患者提供高钾、蛋白质、低盐等类型的食物,控制脂肪类食物的摄入情况。(4)用药方面:让患者不要摄入肾毒性的药物,要保证饮水的适量性,避免加重肾脏的负担。(5)心理方面:要评估患者的心理状态,了解焦虑和紧张等情绪程度,为患者实施针对性的心理疏导措施,维护患者的身心健康<sup>[6]</sup>。研究组实施

PDCA循环护理的方式,在实际护理的过程中,要以常规护理为基础,增加PDCA护理的方式,详细内容为(1)P(计划阶段):按照曾经的工作经验,总结血液透析室之中护理工作出现的问题,提炼其中的解决措施,结合患者的实际情况,制定科学化的护理计划,控制护理差错的出现,降低最低限度,有助于患者护理满意度的提升<sup>[7]</sup>。(2)D(执行阶段):严格落实PDCA的护理措施,坚持专人护理、无菌操作等要求,对医务人员的手部卫生消毒进行严格的监督。合理分配护士的工作,按照2个人一组的方式,负责患者护理,告知具体的护理职责,保证护理环节的持续进行。并且,要重视护士风险意识的培养,定期开展风险意识培训的工作,提高护士的风险预防与处理的能力。还要对护士的查房与值班进行合理安排,让护士按照要求进行合理地巡房,做好相应的记录,确保患者的护理安全<sup>[8]</sup>。(3)C(检查阶段):按照晨会、交接班等时间段,对科室的日常工作进行讨论,并且分析其中的问题,做好总结与调整护理方案的工作,并且对调整记录进行记录。并且,分析护士日常护理之中的护理问题,按照一月一次的方式,对患者开展综合考核。(4)A(处理阶段):采用动态反馈的方式,对前期护理工作记录,开展经验总结的工作,强化基础护理的服务,对护理人员进行定期的培训,保证护士可以显著提升护理技能,并且要熟练掌握,按照定期对护士进行技能考核,以此保证护理的效果。

#### (四) 指标观察

##### 1. 护理依从性

实施护理依从性调查工作,借助自制的依从性调查表进行评分,总分为100分。评分标准为:(1)完全依从:90—100分。(2)部分依从:80—89分。(3)不依从:0—79分。依从性=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

##### 2. 并发症发生率

统计高血钾、导管感染、内瘘闭塞、渗血等并发症出现情况。并发症发生率=(高血钾+导管感染+内瘘闭塞+渗血)/总例数×100%。

##### 3. 护理质量

采用自制的护理质量评分表进行评估,从健康教育、护理态度、护理技能、护理满意度、风险知识、文书规范、责任心、应变能力等维度进行评估,每个维度总分均为100分,数值越高,护理质量越好。

##### 4. 舒适度

应用GCQ(简化舒适状况)量表进行评估,对环境、生理、社会和心理精神等指标进行评估,应用4级评分法进行评估,总分为0—16分,数值越高,舒适度越高。

#### (五) 统计学分析

数据分析工具应用SPSS 18.0软件,计量资料呈正态分布者表达形式为(均值±标准差)( $\bar{x} \pm s$ ),计量资料组间比较应用两个独立样本t检验;计量资料组内比较应用配对t检验。计数资料表达形式为百分比(%),组间比较应用卡方( $\chi^2$ )检验,等级资料组间比较,应用非参数检验。当 $P < 0.05$ 时,表示差异存在统计学意义。

## 二、结果

### 1. 护理依从性对比

研究组的护理依从性较高,差异存在,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1:

表1 对比护理依从性

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
基础组	38	18	13	7	81.58
研究组	38	19	18	1	97.37
$\chi^2$	-	-	-	-	5.149
P	-	-	-	-	0.023

### 2. 并发症发生率对比

研究组的并发症发生率低于基础组,对比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2:

表2 比较并发症发生率

组别	n	高血钾	导管感染	内瘘闭塞	渗血	总发生率
基础组	38	3	2	2	2	23.68
研究组	38	0	0	1	0	2.63
$\chi^2$	-	-	-	-	-	7.370
P	-	-	-	-	-	0.007

### 3. 护理质量对比

研究组的护理质量高于基础组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3:

表3 护理质量对比[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	n	健康教育	护理态度	护理技能	护理满意度	风险知识	文书规范	责任心	应变能力
基础组	38	74.68 ± 6.85	65.95 ± 5.91	72.47 ± 6.69	73.36 ± 6.16	66.39 ± 4.78	70.39 ± 4.33	65.56 ± 5.39	69.64 ± 7.11
研究组	38	88.15 ± 5.44	85.01 ± 7.84	83.29 ± 4.78	82.56 ± 7.13	83.36 ± 5.14	84.56 ± 7.14	77.89 ± 6.44	87.78 ± 6.47
t	-	9.493	11.967	8.112	6.019	14.904	10.461	9.051	11.632
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 对比舒适性[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	环境		生理		社会		心理精神	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	38	2.18 ± 1.15	2.99 ± 0.83	2.38 ± 1.31	2.93 ± 0.32	2.34 ± 0.79	2.89 ± 0.52	2.14 ± 1.14	3.11 ± 00.63
研究组	38	2.55 ± 1.21	3.52 ± 0.33	2.23 ± 1.39	3.89 ± 0.12	2.31 ± 0.88	3.92 ± 0.23	2.33 ± 1.08	3.86 ± 0.13
t	-	1.366	3.658	0.484	17.316	0.156	11.167	0.746	7.187
P	-	0.176	0.001	0.630	0.000	0.876	0.000	0.458	0.000

#### 4. 舒适性对比

护理前, 两组的舒适性较差, 无意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组舒适性较基础组更高, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表4

#### 三、讨论

血液净化是终末期肾病患者最常应用的一种治疗方式, 对于患者的生命周期延长有着显著的作用。但是在实际治疗的过程中, 会受到治疗时间较长的影响, 而且患者的身体基础情况较低, 会导致诸多并发症的出现, 还会降低患者的依从性, 最终导致患者的治疗效果不理想<sup>[9]</sup>。因此, 就要重视护理工作的开展。

在曾经的临床上, 应用常规护理的方式, 虽然可以满足患者的基本需求, 但是对于患者的依从性提升和并发症控制等难以起到助力。因此, 就要寻找更优的护理方式。其中PDCA循环护理的方式, 以流程化、规范化等方式进行护理, 监督护士按照护理计划实施规范性的护理工作<sup>[10]</sup>。结合本研究结果来看, 研究组的护理依从性、护理质量和舒适性等指标较高, 与基础组存在差异, 有意义 ( $P < 0.05$ ), 以此表明PDCA循环护理方式在应用的过程中, 按照患者的实际情况, 为患者实施针对性的护理, 确保护理效果, 改善患者的护理依从性。同时, 分析研究组患者的并发症发生率较低, 差异明显, 有意义 ( $P < 0.05$ )。因为在PDCA循环护理方式实施的过程中, 可以借助循环护理的方式, 发现其中存在的问题, 并且进行纠正, 以此保证护理的效果。通过这种循环护理的方式, 可以显著提升患者的护理满意度, 维护患者的身心健康, 确保血液净化的效果。

#### 结语

综上所述, 护理血液净化患者时, 重视PDCA循环护理的方式, 可以有效提升患者的护理依从性, 减少并发症的出现, 维护患者护理的质量, 促使患者的舒适度

得到保证, 维护患者的治疗效果, 临床推广价值更高。

#### 参考文献

- [1] 张慧玲, 常慧.PDCA循环护理对血液净化患者依从性及并发症的影响[J].临床医学工程, 2024, 31(1): 91-92.
- [2] 刘建红, 江霞.PDCA循环管理对血液透析动静脉内瘘患者自护能力的影响[J].基层医学论坛, 2023, 27(32): 97-99.
- [3] 强飒.PDCA循环护理在血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2023, 35(11): 157-159.
- [4] 朱朦朦, 陶玲, 彭红艳, 许方方.PDCA循环干预对血液透析动静脉内瘘患者自我管理能力和并发症、生命质量的影响[J].中外医学研究, 2023, 21(8): 90-93.
- [5] 周燕, 顾春艳, 王爱萍.循环质控理论为指导的细节护理对血液净化中心护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 147-149.
- [6] 刘燕, 毛敏.PDCA循环管理对血液透析合并高血压患者血压控制效果及预后的影响[J].透析与人工器官, 2022, 33(4): 106-108.
- [7] 王小明.PDCA循环理论对血液净化中心护理带教质量加强的效果及应用价值观察[J].甘肃科技, 2021, 37(14): 160-162.
- [8] 高秋霞.PDCA循环护理模式在提升血液净化护理质量中的应用价值研究[J].实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S1): 193-195.
- [9] 郭丁花, 郭丝丝.PDCA循环管理对血液净化室护理质量的影响分析[J].中国当代医药, 2021, 28(2): 173-175.
- [10] 崔儒娟, 林丽丹, 陈明扬.PDCA循环管理在维持性血液透析患者中的应用效果[J].智慧健康, 2020, 6(10): 110-112.