

PDCA 循环护理对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响

王琴

芜湖市第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15339

[摘要] 目的：探究 PDCA（Plan 计划、Do 执行、Check 检查、Act 处理）循环护理对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响。方法：选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月本院收治的支气管肺炎患儿 50 例进行研究，以数字表法分组，对照组行常规护理，观察组行 PDCA 循环护理。对比两组治疗依从性以及并发症率。结果：观察组支气管肺炎患儿依从率偏高，并发症率偏低（ $P<0.05$ ）。结论：DCA 循环护理有助于提升支气管肺炎患儿的临床依从率，促使患儿及家属配合护理，且能够预防并发症，提升治疗效率。

[关键词] PDCA 循环护理；小儿支气管肺炎；并发症；治疗依从性

中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

The Effect of PDCA Cycle Nursing on Complications and Treatment Compliance of Children with Bronchopneumonia

Qin Wang

Wuhu First People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the impact of PDCA (Plan, Do, Check, Act) cycle nursing on complications and treatment compliance in pediatric bronchopneumonia. Methods: A total of 50 children with bronchopneumonia admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for this study. The patients were divided into two groups using a numerical table method; the control group received routine nursing care, while the observation group received PDCA cycle nursing. The compliance and complication rates of both groups were compared. Results: The compliance rate of bronchopneumonia in the observation group was higher, and the complication rate was lower ($P<0.05$). Conclusion: PDCA cycle nursing helps improve clinical compliance in children with bronchopneumonia, promotes cooperation between patients and their families, and can prevent complications, thereby enhancing quality and efficiency.

Keywords: PDCA cycle nursing; pediatric bronchopneumonia; complications; treatment compliance

引言

小儿支气管肺炎是儿科常见的下呼吸道感染性疾病，在婴幼儿群体中发病率高，病情严重者易出现呼吸衰竭、心力衰竭等并发症，严重威胁患儿健康。由于治疗周期相对较长，常需反复静脉穿刺给药，不仅增加患儿痛苦^[1]，还易引发静脉炎等不良反应，降低治疗依从性，影响疾病康复进程。经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）作为一种先进的静脉输液技术，凭借其留置时间长、减少反复穿刺、保护外周血管等优势，在儿科危重症及长期输液治疗中广泛应用，PICC 循环护理是基于 PICC 技术发展而来的系统性护理模式，通过规范的置管前评估、置管中操作及置管后维护，形成闭环管理^[2]。探究其在降低并发症发生率、提高治疗依从性方面的作用，对优化儿科护理方案、改善患儿预后具有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月本院收治的支气管肺炎患儿 50 例进行研究，以数字表法分组，观察组：男性患儿 15 例，女性患者 10 例。患儿年龄分布在 1-7 岁之间，平均年龄为 4.15 ± 0.95 岁。对照组：男性患儿 11 例，女性患儿 14 例。年龄分布 1-7 岁，平均年龄约为 4.65 ± 0.82 岁。患儿生长发育指标无统计差异 $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入条件：符合小儿支气管炎、肺炎的临床诊断标准，经胸部影像学（如 X 线、CT）及实验室检查（血常规、病原学检测等）明确诊断；需接受至少 7 天以上静脉输液治疗，包括抗感染、补液、支持等综合治疗方案；外周静脉血管具有可穿刺性，无明显血管畸形、破损及血栓形成等情况；患儿家属同意参与本研究。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除条件：存在血小板严重减少、凝血因子缺乏等情况；拟置管肢体或穿刺点周围皮肤存在破损、疖肿、蜂窝织炎等局部感染病灶；近期使用或存在使用抗凝药物禁忌证；患儿因神经系统疾病或其他原因导致精神状态异常、认知功能障碍，无法配合完成 PICC 置管及后续循环护理操作。

1.2 方法

对照组患儿实施常规护理。

病情监测：密切观察患儿体温、呼吸、心率、血氧饱和度等生命体征，及时发现异常并通知医生处理；定时测量体温，若出现高热，遵医嘱给予物理降温或药物降温。呼吸道护理：指导患儿正确咳嗽咳痰，协助患儿翻身、拍背，促进痰液排出；根据医嘱给予雾化吸入，稀释痰液，改善通气。再者，用药护理上，严格遵医嘱准确给药，观察药物疗效及不良反应，确保用药安全。基础生活护理：保持病房环境整洁、温湿度适宜，加强口腔、皮肤护理；并向家长进行疾病知识宣教，告知疾病相关注意事项、用药方法及复诊时间，叮嘱家长合理安排患儿饮食，保证营养摄入，增强抵抗力^[3]。

观察组采用 PDCA 循环护理模式。

（1）计划阶段：组建由护士长、责任护士及主管医生构成的护理小组，结合患儿病情、年龄、家庭状况等制定个性化护理计划，收集文献资料与临床经验，分析小儿支气管肺炎护理中的潜在问题，如呼吸道管理不佳、用药依从性低、家长护理知识缺乏等，设定改善目标，明确各阶段护理措施及责任分工与时间节点^[4]。（2）执行阶段：加强呼吸道管理，依据患儿痰液黏稠度调整雾化方案，增加雾化频次或改变药物浓度；指导家长学习正确拍背手法，保证每天至少4次拍背，每次5~10分钟。采用趣味化方式提高患儿服药配合度，如将药物与果汁混合，同时通过发放图文手册、视频讲解，向家长详细说明药物作用、剂量、服用方法及注意事项。定期开展健康宣教课堂，组织家长学习疾病预防、日常护理知识，并进行实操培训，如示范正确的体温测量、吸痰操作方法。（3）检查阶段：每周由护理小组对护理计划执行情况进行检查评估，通过观察患儿痰液排出量、呼吸状况，询问家长用药情况，评估护理效果。对比患儿护理前后的生命体征、症状改善情况，分析护理过程中存在的问题，如部分家长拍背手法不规范、患儿药物漏服等^[5]。（4）处理阶段：针对检查中发现的问题进行总结分析，对有效的护理措施进行标准化，纳入日常护理流程；对效果不佳的措施进行改进，如重新设计家长培训课程，增加实操练习与考核环节，对拍背手法不规范的家长进行一对一指导。将未解决的问题纳入下一个 PDCA 循环。

1.3 观察指标

对比两组治疗依从性：

完全依从：患儿能严格按照医嘱定时、定量服用药物，包括抗生素、止咳祛痰药等各类药物，不会出现漏服、少服或自行停药的情况。积极配合护士进行雾化吸入、拍背排痰等操作。如在雾化吸入时能安静地接受全程治疗，拍背时能保持合适的体位，主动配合促进痰液排出。家长严格按照要求调整患儿的生活作息，保证充足的睡眠，合理安排活动和休息时间。并且能够合理安排患儿饮食，保证营养均衡，增加蛋白质、维生素摄入，避免刺激性食物^[6]。

较依从：基本能按医嘱服药，但偶尔会出现忘记服药的情况，或者在服药剂量上有小的偏差。能接受大部分护理操作，但可能在雾化吸入或拍背排痰过程中偶尔出现不配合的情况。比如雾化吸入时不能全程坚持，中途可能会哭闹、挣扎，导致雾化不能完整进行；拍背时不能很好地保持体位，影响排痰效果。在生活作息和饮食方面能部分遵循医护建议。例如能保证一定的睡眠时间，但偶尔会晚睡；饮食上基本能保证营养摄入，但可能会偶尔给患儿吃一些不太适宜的食物。

不依从：经常不按医嘱服药，护理措施难以开展。完全不遵循医护人员关于生活作息和饮食的建议，患儿作息混乱，经常熬夜，饮食随意，进食大量刺激性食物，影响疾病恢复。

统计并发症率：脓胸、脓气胸、肺大疱、肺不张、心力衰竭、呼吸衰竭、中毒性脑病。

1.4 统计学处理

利用 SPSS 20.0 系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行 χ^2 检验，以 t 检验计数资料，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

观察组支气管肺炎患儿依从率偏高，并发症率偏低 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组支气管肺炎的依从率与并发症率对比

组别	n	完全 依从	较依 从	不依 从	依从率	并发症 率
观察 组	25	15	9	1	24/96.00	2/8.00
对照 组	25	19	12	4	21/84.00	5/20.00
χ^2	-	4.152	5.125	2.956	7.415	3.162
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿支气管肺炎的治疗过程中，患儿年龄小、认知能力有限，难以理解治疗的必要性，面对雾化吸入、服药等治疗手段时，容易因恐惧、不适产生抗拒心理。加之疾病引发的咳嗽、发热等症状，使患儿情绪烦躁，进一步加剧了不配合

Clinical Application Research of Nursing Care

的情况。部分家长对疾病认知不足, 缺乏对支气管肺炎病程规律和治疗方案的正确理解, 存在急于求成心理, 一旦短期内未看到明显疗效, 就容易质疑治疗方案, 甚至自行中断治疗。此外, 家长对护理操作的重视程度和执行能力也参差不齐, 有的家长未能掌握正确的拍背排痰、药物服用方法, 导致护理措施无法有效落实, 影响治疗效果^[7]。

反复的静脉穿刺给患儿带来强烈的疼痛刺激, 容易使患儿对后续治疗产生抗拒, 降低治疗依从性。而护理人员在护理过程中, 如果未能及时与患儿及家长进行有效沟通, 未能充分告知疾病知识和护理要点, 也会导致家长配合度不高, 增加不依从风险。

本研究中, 实施 PDCA 循环护理, 观察组支气管肺炎患儿依从率偏高 $P<0.05$ 。有效的解决了上述问题, 且探寻到更适合患儿的护理模式。除此之外, 考虑并发症的发生与多种因素相关。一方面, 病原体的类型和毒力对病情发展影响显著。例如, 感染流感病毒、肺炎支原体等病原体, 病情相对复杂, 若未及时有效控制, 容易引发脓胸、脓气胸等并发症。另一方面, 患儿自身的基础状况至关重要, 存在先天性心脏病、营养不良、免疫功能低下等情况的患儿, 肺部感染后更易出现呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症。故此本研究在 PDCA 循环护理中采取预防性措施, 观察组支气管肺炎患儿并发症率偏低 $P<0.05$ 。表明该护理模式有助于保障患儿治疗期间的安全。

PDCA 循环护理通过计划阶段全面分析问题、制定个性化护理方案, 能够精准针对患儿和家长的需求, 提高护理措施的有效性和针对性。执行阶段强化呼吸道管理、优化用药指导、开展系统健康宣教, 有助于改善患儿呼吸道症状, 提高服药依从性, 增强家长的护理能力和疾病管理意识。检查阶段通过定期评估护理效果, 及时发现问题并反馈, 为护理方案的调整提供依据^[8]。处理阶段将有效的措施标准化, 对存在的问题持续改进, 形成护理质量持续提升的良性循环。

实践证明, PDCA 循环护理能够显著降低患儿不依从行为的发生, 提高家长对疾病和护理的认知与配合度, 从而保障治疗方案的顺利实施。

综上所述, PDCA 循环护理通过规范、系统的护理干预, 能够有效减少并发症的发生风险, 促进患儿康复, 缩短住院时间, 减轻家庭和社会的经济负担, 对提升小儿支气管肺炎的整体治疗护理水平具有重要意义。

[参考文献]

[1]杨文敏,王雅宁,翟丽娜.基于 PDCA 循环的护理干预对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响研究[J].贵州医药,2024,48(2):332-333.

[2]齐欣,邵瑞娜,代雪曼,等.PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿康复效果及治疗依从性的影响[J].河北医药,2022,44(6):4.

[3]邓茂丹,郑亚妮.细节及舒适护理对小儿支气管肺炎疗效及治疗依从性影响[J].贵州医药,2023,47(2):327-328.

[4]潘婷,侍再春.循证护理对小儿支气管肺炎疗效及治疗依从性的影响分析[J].婚育与健康,2025,31(4):151-153.

[5]黄新娥.PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿治疗依从性及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):2.

[6]井方雪,经冬.舒适护理在雾化吸入治疗小儿支气管肺炎中的应用探讨[J].婚育与健康,2021(24):17-18.

[7]李磊.细节及舒适护理对小儿支气管肺炎患儿情绪状态、舒适度及治疗依从性的影响[J].当代医药论丛,2024,22(13):150-153.

[8]李彩玲,姜翠翠.PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿治疗依从性及家长心理状态的影响[J].母婴世界,2023:151-153.

作者简介:

王琴(1994.01-),女,汉族,安徽芜湖人,本科,主管护师,研究方向为儿科。