

PDCA 循环护理对维持性血液透析患者透析间期体重增长率的影响

马峥嵘

苏州高新区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15836

[摘要] 目的: 将 PDCA 循环护理用于维持性血液透析 (MHD) 患者中, 探究其对患者体重增长率的影响。方法: 选取 2024.1~6 本院收治的 160 例 MHD 患者, 根据透析分配时间进行分组, 各组 80 例, 对照组行常规护理, 研究组行 PDCA 循环护理, 对两组干预结果进行比较。结果: 干预前, 两组 MHD 治疗期间体重增长率比较无显著差异 ($P>0.05$); 干预后, 两组 MHD 治疗期间体重增长率比较, 研究组更低 ($P<0.05$); 干预前, 两组各维度 SF-36 评分比较, 无显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 研究组 SF-36 评分更高 ($P<0.05$); 两组液体摄入依从性比较, 研究组 95.00% 更高 ($P<0.05$); 两组护理满意度比较, 研究组 97.50% 更高 ($P<0.05$)。结论: 对行 MHD 治疗的患者来说, 应用 PDCA 循环护理可较好控制体重增长, 改善患者生活质量, 提高液体摄入依从性及护理满意度, 具有推广价值。

[关键词] 维持性血液透析; PDCA 循环护理; 体重增长率

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

The Impact of PDCA Cycle Nursing on the Weight Gain Rate of Maintenance Hemodialysis Patients during the Intermittent Period

Zhengrong Ma

Suzhou High-tech Zone People's Hospital

Abstract: Objective: To apply PDCA cycle nursing to maintenance hemodialysis (MHD) patients and explore its effect on the weight gain rate. Methods: A total of 160 MHD patients admitted to our hospital from January to June 2024 were selected and divided into groups based on the dialysis allocation time, with 80 cases in each group. The control group received routine care, while the study group received PDCA cycle nursing. The intervention results of the two groups were compared. Results: Before the intervention, there was no significant difference in the weight gain rate during MHD treatment between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the weight gain rate during MHD treatment in the study group was lower ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 scores of each dimension between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the SF-36 scores in the study group were higher ($P < 0.05$). The fluid intake compliance of the two groups was compared, and the compliance rate of 95.00% in the study group was higher ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the two groups was compared, and the satisfaction rate of 97.50% in the study group was higher ($P < 0.05$). Conclusion: For patients undergoing MHD treatment, the application of PDCA cycle nursing can better control weight gain, improve the quality of life of patients, increase fluid intake compliance and nursing satisfaction, and has promotion value.

Keywords: Maintenance hemodialysis; PDCA cycle nursing; Weight gain rate

引言

维持性血液透析 (MHD) 为临床治疗终末期肾病的主要肾脏替代疗法, 可有效排出体内代谢废物及有害物质, 促使机体肾脏负担减轻, 随着透析技术不断进步, 患者生命质量不断提高^[1]。但 MHD 治疗期间患者可大量丢失无机盐、氨基酸等营养素, 还会增加体能消耗, 导致患者产生强烈饥饿感造成过量饮食, 可增加容量超负荷引发心力衰竭、低血压等

并发症, 可对患者健康造成一定影响, 故 MHD 治疗期间积极控制患者体重十分重要^[2]。PDCA 循环护理为美国专家提出的一种质量管理方法, 包括计划、执行、检查、处理 4 个环节, 其通过各个环节组成一个循环密闭的管理模式, 不断循环进行可有效实现质量持续改进^[3]。基于此, 本文将 PDCA 循环护理用于本院收治的 MHD 患者中, 旨在探究其对患者体重增长率的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.1~6 本院收治的 160 例 MHD 患者, 根据透析分配时间进行分组, 各组 80 例。

对照组病例资料: 男女各自 51 例 (63.75%) / 39 例 (48.75%), 年龄区间: 32~90 岁, 平均 (58.71±4.03) 岁, MHD 治疗时长: 4~288 个月, 平均 (121.54±8.31) 个月。

研究组病例资料: 男女各自 53 例 (66.25%) / 37 例 (46.25%), 年龄区间: 33~86 岁, 平均 (58.32±3.96) 岁, MHD 治疗时长: 4~276 个月, 平均 (121.85±8.46) 个月。两组资料相比, 无显著差异 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规护理, 通过宣传册、座谈会等宣教透析疾病, 讲解情绪支持、家庭帮助对促进患者转归的重要性, 加强生活指导、饮食指导, 密切监测患者病情变化, 出现异常及时处理。研究组行 PDCA 循环护理, 方法如下:

1.2.1 计划 P 阶段: 对患者透析间期体重增长过高的原因进行仔细分析, 包括饮食摄入过多、液体摄入过多、高龄等, 根据具体原因拟定相应处理措施, 根据患者实际情况设计最佳护理方案。

1.2.2 执行 D 阶段: 根据患者实际情况制定针对性护理计划, 并评估干预结果, 动态调整护理方案。①护士加强对患者的沟通与宣教, 耐心讲解透析的目的、透析间期体重增长过高的原因, 告知其通过科学的运动锻炼、饮食管理对控制干体重的作用, 期间鼓励患者表达真实想法, 护士耐心倾听, 适时给予反馈与回应, 帮助其解答疑问, 消除患者困惑及顾虑。多鼓励、安抚患者, 对其进行针对性心理疏导, 并讲解成功案例, 增强其治疗信心。②护士通过建立微信群, 邀请患者及家属进群, 定期于群内发放关于体重控制、饮食管理、运动锻炼等方面的科普知识、视频、链接等。嘱患者适当进行运动锻炼, 科学予以营养支持, 保持饮食清淡、易消化, 多进食高铁、高蛋白、富含维生素的食物, 禁食油炸、高糖、高脂、高盐等食物, 尽量少食多餐, 避免过度进食或暴饮暴食, 严格控制每日液体摄入量。向患者发放健康宣传手册, 嘱患者保持情绪平稳, 教会其调节情绪的方法, 如深呼吸训练、听音乐等, 嘱其建立良好作息, 保持充足休息及睡眠, 避免熬夜, 定期测量血压, 若出现低血压或高血压应立即对干体重进行调整, 以控制血压稳定。③加强与营养科合作, 定期进行查房, 对患者营养状况进行评价, 并根据结果调整饮食及营养指导, 对其不良饮食习惯及行为进行纠正, 指导其合理科学膳食, 期间护士通过电话、微信等方式对其饮食情况进行追踪, 每个月对其体重增长情况进行监测, 并及时进行干预。

1.2.3 检查 C 阶段: 对护理方案结果进行评价, 确定有无达到目标, 并对存在的护理问题进行分析总结, 提出解决

方案。

1.2.4 处理阶段: 总结护理中存在的问题及安全隐患, 广泛收集意见, 开展小组会议, 共同商讨问题解决方案及措施, 对有效的措施保留, 不断巩固护理成果, 对暂时不能解决的问题纳入下一个 PDCA 循环中, 不断改进护理质量。

1.3 观察指标

(1) 记录两组干预前、干预 3 个月后透析前后体质量, MHD 期间体重增长率=(每次透析前体质量-干体质量)/干体质量×100.00%。

(2) 于干预前后应用生活质量量表 (SF-36) 对两组评价, 选取生理职能、精神健康、情感职能、生理功能 4 个维度, 各维度总分 100 分, 得分越高越好。

(3) 科室自制液体摄入依从性问卷, 包括完全依从 (透析期间体质量增加率<5%)、部分依从 (体质量增加率在 5%左右)、不依从 (体质量增加率>5%)。

(4) 向两组发放满意度调查问卷, 总分 100 分, 包括非常满意 (>90 分)、满意 (80~90 分)、不满意 (<80) 分 3 个方面, 计算两组护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS 23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体重增长率比较

干预前, 研究组 MHD 治疗期间体重增长率为 (5.36±1.19)%, 与对照组 (5.41±1.22)% 比较无显著差异 (t=0.262, P=0.793, P>0.05)。

干预后, 研究组 MHD 治疗期间体重增长率为 (2.92±0.56)%, 明显较对照组 (3.87±0.72)% 低 (t=9.316, P=0.000, P<0.05)。

2.2 两组生活质量评分比较

干预前, 两组各维度 SF-36 评分比较, 无显著差异 (P>0.05), 干预后, 研究组 SF-36 评分更高 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能		精神健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	80	65.38±2.45	89.35±5.17*	66.02±2.61	88.01±4.86*
对照组	80	65.82±2.63	74.68±4.06*	66.13±2.75	72.54±3.49*
t	-	1.095	19.960	0.260	23.126
P	-	0.275	0.000	0.796	0.000

续表 1 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	情感职能		生理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研	80	64.31±2.18	87.69±4.91*	63.12±1.95	89.02±5.64*

究 组 对 照 组	80	64.74±2.32	71.24±3.06*	63.27±1.99	73.85±3.65*
t	-	1.208	25.432	0.482	20.197
P	-	0.229	0.000	0.631	0.000

注: *表示与同组干预前比较, P<0.05。

2.3 两组液体摄入依从性比较

研究组液体摄入依从性为95.00%[(76/80)], 完全依从40例(50.00%)、部分依从36例(45.00%)、不依从4例(5.00%)], 明显较对照组85.00%[(68/80)], 依次为25例(31.25%)、43例(53.75%)、12例(15.00%)高($\chi^2=5.556$, P=0.018, P<0.05)。

2.4 两组护理满意度比较

研究组护理满意度为97.50%[(78/80)], 非常满意37例(46.25%)、满意41例(51.25%)、不满意2例(2.5%)], 明显较对照组90.00%[(72/80)], 依次为27例(33.75%)、45例(56.25%)、8例(10.00%)高($\chi^2=4.800$, P=0.028, P<0.05)。

3 讨论

MHD为临床治疗终末期肾病主要手段, 可对体内代谢废物进行有效清除, 纠正患者水电解质失衡, 延长生存时间。MHD具有治疗周期长的特点, 治疗期间若出现干体重增长过多可导致容量超负荷, 导致低血压、心功能不全等并发症, 可影响患者生存质量, 降低远期存活率, 采取何种措施在MHD治疗期间积极控制体重为临床热门研究课题^[4]。

常规护理内容简单、缺乏系统性、全面性, 多重视监测病情、用药指导, 难以全面有效的对患者体重进行监督与控制^[5]。PDCA为一种持续改进质量的管理方法, 既往多用于企业管理中, 近年来逐渐用于临床护理领域中, 可较大程度对护理质量进行提升, 其应用价值逐渐受到认可^[6]。PDCA循环护理通过4个步骤对护理流程进行规范, 可为患者提供更加标准、程序化的护理干预, 通过对护理中存在的问题进行汇总分析, 制定出相应护理计划及改进措施, 全面对护理质量进行监控与提升, 可为MHD患者有效治疗提供安全保障, 最大程度提供优质的护理服务, 改善患者预后^[7]。

本文在对患者实施PDCA循环护理的过程中通过对体重过高的原因进行分析, 便于根据患者实际情况制定最佳护理方案, 通过严格执行沟通宣教、健康指导、疾病科普、心理疏导、情绪调节、饮食控制、运动指导等一系列护理措施, 可提高患者对于MHD的认知, 疏导其负面情绪, 增强治疗信心, 并通过饮食及运动管理积极控制体重, 减少液体摄入, 避免容量超负荷, 减轻肾脏负担^[8]。最后对护理效果进行评价, 汇总护理工作中存在的问题, 及时提出改进措施, 可实现质量全部提升、持续改进^[9]。本文结果显示, 研究组干预后体重增长率、SF-36评分、液体摄入依从性、护理满意度

均与对照组有显著差异。究其原因因为PDCA循环护理通过对患者进行耐心有效的交流, 可帮助其更好地了解疾病, 通过心理疏导可缓解不良情绪及精神压力, 使其积极配合治疗, 提高自我管理意识及能力, 通过科学的膳食及适当运动锻炼积极控制体重及液体摄入, 避免体重过度增加, 从而保障治疗安全性, 改善生活质量, 提高患者护理满意度^[10-11]。

综上所述, 对行MHD治疗的患者来说, 应用PDCA循环护理可较好控制体重增长, 改善患者生活质量, 提高液体摄入依从性及护理满意度, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1]郭苹,于雅君,王娜,等.PDCA模式对维持性血液透析患者实施透析间期干体重管理的影响及护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):2-3.
- [2]仲海峰,黄新忠,周永华,等.PDCA循环管理模式在维持性血液透析患者高血压控制中的临床应用分析[J].中国实用医药,2020,15(28):171-173.
- [3]尹淑娴,陈芳,贺灿.PDCA循环护理对维持性血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):40-42.
- [4]曹利云,刘敏,李金芳.PDCA循环护理对维持性血液透析患者高钾血症的影响[J].透析与人工器官,2024,35(1):65-67,82.
- [5]张春莲.PDCA循环对提高维持性血液透析患者护理质量及生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2445-2448.
- [6]韩秀霞,刘芳,代文文,等.PDCA循环管理模式对维持性血液透析患者肾性贫血控制率的影响[J].青岛医药卫生,2022,54(4):314-317.
- [7]李甜华,王慧.研究维持性血液透析患者透析间期体重增加影响因素并基于PDCA模式提出护理对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(33):29-32.
- [8]舒亮辉,王星月,王云,等.PDCA循环管理对基层医院维持性血液透析患者矿物质代谢及营养指标改善的疗效观察[J].中国血液净化,2021,20(5):351-355.
- [9]郑亚茹,陈陪陪.PDCA循环管理模式在血液透析患者护理中的应用[J].中外医药研究,2024,3(4):125-127.
- [10]李红花,吴秋婷.PDCA循环管理应用于维持性血透患者健康知识知晓率、高钾血症发生率的影响[J].中国卫生产业,2020,17(15):74-75,78.
- [11]沈雪芬.PDCA在血液透析患者干体重管理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(3):82-83.

作者简介:

马峥嵘(1976.09-),女,汉族,江苏苏州人,本科,副主任护师,研究方向为血液净化护理。