

# PDCA 循环联合品管圈干预小儿鼾症效果分析

宋楠楠

(河南省安阳市汤阴县人民医院眼耳鼻喉科 汤阴 456150)

**摘要:**目的:分析 PDCA 循环联合品管圈应用于小儿鼾症护理效果。方法:选取医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月收治的鼾症患儿 73 例,根据护理方案不同分为接受品管圈干预的对照组 35 例和 PDCA 循环联合品管圈干预的联合组 38 例。比较两组手术疗效、护理满意度和并发症发生情况。结果:联合组总有效率为 97.37%,高于对照组的 94.29%,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。联合组护理满意率为 94.74%,高于对照组的 74.29%( $P<0.05$ )。联合组并发症发生率为 10.53%,低于对照组的 37.14%( $P<0.05$ )。结论:PDCA 循环联合品管圈用于小儿鼾症鼻内窥镜下射频消融术治疗的护理,能在保证疗效的基础上显著提升护理满意度,并减少并发症。

**关键词:** 鼾症;小儿;PDCA 循环;品管圈;鼻内窥镜下射频消融术

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.040

小儿鼾症为腺样体或下扁桃体肥大导致鼻咽喉气道狭窄,进而影响睡眠呼吸质量<sup>[1]</sup>。鼾症对患儿智力和体格发育有严重影响,家属对该病没有足够认知,导致早期就诊率低。大部分患儿出现鼻塞、听力下降等症状才来院就诊,延误了最佳治疗时机<sup>[2]</sup>。小儿鼾症鼻内窥镜下射频消融术在清除鼻息肉、改善鼻咽喉气道狭窄方面疗效较好,但患儿年龄小,依从性差,容易影响康复质量。PDCA 循环、品管圈<sup>[3]</sup>是临床上较新颖的护理干预措施,两者各具优缺点,既能单独使用,又能联合应用。本研究探讨 PDCA 循环联合品管圈应用于小儿鼾症护理的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月收治的鼾症患儿 73 例为研究对象。纳入标准:符合鼾症诊断标准;接受鼻内窥镜下射频消融术治疗;15 岁以下;有家属陪同;病历资料完整。排除标准:活动性出血患儿;自闭症患儿。根据护理方案不同将患儿分为对照组 35 例和联合组 38 例。对照组男 17 例,女 18 例;年龄 6~15 岁,平均(11.47±1.03)岁;病程 2~13 个月,平均(8.15±1.07)个月。联合组男 19 例,女 19 例;年龄 5~14 岁;平均(11.41±1.03)岁;病程 1~15 个月,平均(8.11±1.08)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。患儿家属对本研究内容知情,并签署知情同意书。本研究获医院医学伦理委员会批准(批准号:20170211)。

**1.2 护理方法** 两组患儿均由同一手术团队实施鼻内窥镜下射频消融术治疗。对照组在围术期内接受品管圈干预,包括成立管理小组,选定主题后通过头脑风暴法确定鼾症患儿围术期内可能存在的问题和护理风险等,明确护理问题的紧迫性,使用 1~4 分标记,分数越高,问题越严重。最终要明确减少患儿疼痛、并发症,提升依从性的护理主题。采用个性化和人文化沟通方法,通过多人宣教、指导家属、视频宣传和游戏等多种途径进行干预。联合组患儿接受 PDCA 循环联合品管圈干预。品管圈干预方法同对照组。PDCA 循环:组长制定小组工作原则和责任措施,明确个人工作内容。每周召开例会,总结患儿护理工作,针对存在问题制定具体干预措施。计划阶段(Plan):小组成员探讨和分析品管圈,找出鼻内窥镜下射频消融术治疗小儿鼾症可能存在的问题,对不同鼾症手术风险问题进行研究,制定个性化护理方法。执行阶段(Do):疼痛护理,缓解术后切口疼痛时可以使用冰袋,置于患儿双侧颌下,可使血管收缩,缓解疼痛,减少出血;通过玩具、动画片等方式转移患儿注意力;对理解能力好的患儿进行健康宣教等。对患儿家属进行护理教育,及时观察患儿,减少并发症。术后康复阶段,护理人员积极主动照顾患儿和指导患儿家属进行术后康复锻炼,途径有床旁指导法、视频指导法和一对一教学法等。检查阶段(Check):对每个护理步骤进行检查,观察患儿面部表情、生命

体征等,明确护理中存在的问题。召开小组会议商定解决。巩固阶段(Action):对每个阶段的护理干预进行巩固,以提升护理服务质量。

1.3 观察指标 (1)手术疗效:术后参照患儿的临床症状和生命体征情况进行评定。显效:体征和症状完全消失;有效:术后体征、临床症状明显改善;无效:未达到以上标准。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)护理满意度:护理结束后由家属填写医院通用的护理满意度量表进行评定,护理满意率 = 非常满意率 + 满意率。(3)并发症(感染、出血、术腔粘连)发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以 % 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术疗效比较 联合组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组手术疗效比较 |    |       |       |       |           |
|--------------|----|-------|-------|-------|-----------|
| 组别           | n  | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效[例(%)] |
| 对照组          | 35 | 21    | 12    | 2     | 33(94.29) |
| 联合组          | 38 | 30    | 7     | 1     | 37(97.37) |
| $\chi^2$     |    |       |       |       | 0.001     |
| P            |    |       |       |       | 0.981     |

2.2 两组护理满意度比较 联合组护理满意率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组护理满意度比较 |    |         |       |        |           |
|---------------|----|---------|-------|--------|-----------|
| 组别            | n  | 非常满意(例) | 满意(例) | 不满意(例) | 总满意[例(%)] |
| 对照组           | 35 | 11      | 15    | 9      | 26(74.29) |
| 联合组           | 38 | 32      | 4     | 2      | 36(94.74) |
| $\chi^2$      |    |         |       |        | 5.369     |
| P             |    |         |       |        | 0.021     |

2.3 两组并发症发生情况比较 联合组并发症发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组并发症发生情况比较 |    |       |       |         |           |
|-----------------|----|-------|-------|---------|-----------|
| 组别              | n  | 感染(例) | 出血(例) | 术腔粘连(例) | 合计[例(%)]  |
| 对照组             | 35 | 5     | 5     | 3       | 13(37.14) |
| 联合组             | 38 | 1     | 1     | 2       | 4(10.53)  |
| $\chi^2$        |    |       |       |         | 6.390     |
| P               |    |       |       |         | 0.012     |

3 讨论

鼾症病程较长,会对气体交换引起阻碍,使动脉血氧分压降低,导致循环障碍<sup>[4]</sup>,使发生低氧血症的风险升高,进而损伤神经功能。最近几年小儿鼾症发病率显著提升,常采用手术治疗,其中鼻内窥镜下射频消融术较常用。鼻内窥镜下射频消融术具有以下优点<sup>[5-6]</sup>:(1)手术视野好,出血量少;(2)术后疼痛小,感染率低;(3)操作简单便捷,安全性较好。鼻内窥镜下射频消融术属于介入手术,在一定程度上可影响患儿机体功能。品管圈是用小组探讨模式对某一患者或疾病在护理中可能存在的风险进行探究,通过确定护理目的,并制定可执行的护理措施进而达到护理目的<sup>[7-10]</sup>。护理管理方式成员组成简单,护理迅速,目的性较强,但缺少必要的质量循环提升<sup>[11]</sup>。PDCA 循环法是美国质量管理专家提出的“戴明环”,PDCA 循环法是一种有效的管理办法,被广泛应用于各个领域的质量管理中<sup>[1]</sup>。P、D、C、A 分别为提出方案、实施行动、评估以及解决,PDCA 循环管理正好弥补了品管圈的缺陷,确保了有目的性和计划性的护理质量不断提升<sup>[12-13]</sup>。

本研究首先制定护理计划,然后根据护理计划对患者实施护理干预,对护理过程中存在的问题进行总结及分析,纠正护理过程中存在的问题,通过 P、D、C、A 四个过程不断循环完善护理计划,使得护理质量不断提升,以达到最佳的护理效果。本研究结果显示,接受 PDCA 循环联合品管圈干预的联合组患儿除临床疗效与单纯接受品管圈干预的对照组比较,差异无统计学意义,其护理满意度和并发症发生率均更优( $P < 0.05$ )。分析原因可能是 PDCA 循环管理能通过有张有弛的护理步骤不断深化品管圈中的目的和措施,再经小组讨论后促使其护理质量不断改进和提升,进而提升了护理满意度,减少了并发症。PDCA 循环护理步骤性和目的性极强,在整个管理过程中充分调动了护理人员参与管理的积极性<sup>[14-15]</sup>。该护理过程能够及时发现问题,并针对性地解决,消除各个安全隐患,强化护理环节的管理工作;循环逐层解决问题并互相促进,螺旋式上升;提升医务人员学习的积极性;同时将新的问题纳入到下一个循环,质量得到持续改进<sup>[16]</sup>。以往对小儿护理的研究主要集

中在调动患儿和家属参与护理的积极性，但效果不理想。而充分调动护理人员工作积极性，形成一个良好的护理氛围可以填补传统护理的不足，提升患儿和家属参与护理的积极性，围术期内遵从医嘱，与护理人员保持良好的沟通关系，有利于护理质量的提升<sup>[17]</sup>。

综上所述，PDCA 循环联合品管圈应用于小儿鼾症鼻内窥镜下射频消融术治疗的护理，能明显提升护理满意度，降低患儿并发症发生率。

参考文献

[1]Akkari M,Yildiz S,Marianowski R,et al.Role of the ENT specialist in the diagnosis of pediatric obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (POSAHS). Part 3: sleep recordings [J].Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis,2020,137(5):405-410.

[2]Blanc F,Kennel T,Merklen F,et al.Contribution of drug-induced sleep endoscopy to the management of pediatric obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome [J].Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis,2019,136(6):447-454.

[3]侯利强.PDCA 循环模式的品管圈活动对我院门诊西药房处方调配差错率的影响[J].中国药物与临床,2020,20(1):129-130.

[4]龙松良,赵斯君,黄敏,等.鼻内窥镜下低温等离子射频消融术治疗小儿鼾症伴过敏性鼻炎的效果[J].中国医药导报,2019,16(12):93-96.

[5]李瑞雪,连荣,马慧敏,等.鼻内镜鼻窦手术联合低温等离子下鼻甲射频消融术治疗慢性鼻 - 鼻窦炎疗效观察[J].新乡医学院学报,2019,36(4):331-335.

[6]郭宇峰,高兴强,邓海燕.婴幼儿先天性梨状窝瘘支撑喉镜下内镜辅

助低温等离子射频消融术疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(5):455-458.

[7]Friedman FM,Anna MS,Bonzelaar L.Friedman Tongue Position and the Staging of Obstructive Sleep Apnea/Hypopnea Syndrome [J]. Sleep Apnea and Snoring (Second Edition),2020:92-98.

[8]李墨奇,何文昌,伍薇,等.品管圈在降低血液透析病人体外循环凝血发生率中的应用[J].护理研究,2019,33(6):1062-1064.

[9]李响.品管圈活动对外科护理质量及患者满意度的影响[J].重庆医学,2019,48(A1):265-267.

[10]史芝璟,姚丽文,黄瑾,等.FOCUS-PDCA 程序在改善品管圈质量管理中的应用研究[J].检验医学与临床,2020,17(18):2681-2683.

[11]赵蕊,刘晓月,李楠,等.品管圈在提高 PIVAS 肠外营养液临时医嘱处理效率中的应用[J].中国现代应用药学,2019,36(18):2357-2361.

[12]Dwairej DA,Obeidat HM,Aloweidi AS.Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial[J].J Spec Pediatr Nurs,2020,25(1):e12272.

[13]霍光研,战艳,王玉平,等.品管圈在提高癫痫住院患儿预防跌倒 / 坠床措施知晓率中的应用[J].中国医刊,2019,37(7):801-805.

[14]嵇利芹.品管圈活动对小儿肺炎雾化吸入治疗患儿疗效及治疗依从性的影响观察[J].中国药物与临床,2019,19(10):1749-1751.

[15]谢浩芬,陈巧女,朱薇薇,等.课题达成型品管圈在日间手术护理模式优化中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(34):4436-4440.

[16]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,2019,25(11):1429-1431.

[17]范晓梅,李文周,张竞佳,等.PDCA 循环管理干预儿科辅助用药磷酸肌酸钠的临床效果评价[J].中国现代应用药学,2019,36(5):580-583.

(收稿日期: 2021-07-26)

(上接第 75 页)液流变学。与奥扎格雷钠联合应用，可增强对血小板聚集的抑制效果，改善脑部微循环障碍情况，减缓或抑制血栓形成。

综上所述，血栓通联合奥扎格雷钠可调节急性脑梗死患者的血清氧化因子水平，促进血液流变学改善，对病情转归具有一定的促进意义。

参考文献

[1]张洪宾,李亮.参七脑康胶囊联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(7):1980-1983.

[2]秦云,邓国孙.奥扎格雷钠和长春西汀联合高压氧治疗急性脑梗死患者的临床疗效及其作用机制[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(4):444-448,462.

[3]陈杰,赵华平.血栓通联合阿托伐他汀、波立维对合并高脂血症急性脑梗死患者血小板聚集、脂代谢和颈动脉粥样硬化斑块的影响[J].血栓与止血学,2018,24(5):817-820.

[4]贾建平,陈生弟.神经病学(第 7 版)[M].北京:人民卫生出版社, 2013.175-184.

[5]国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,2002.99-104.

[6]王焱,赵娟,严晓燕,等.血栓通注射液对急性脑梗死患者脑血流动力学及血清指标的影响[J].中华保健医学杂志,2018,20(1):40-43.

[7]祁景,刘小军,祁邵艳,等.盐酸川芎嗪联合奥扎格雷对急性脑梗死患者神经功能缺损和血液流变学的影响[J].世界中西医结合杂志, 2020,15(4):710-713.

[8]王艳茹,周国亮,张月婵,等.丁苯酞联合奥扎格雷钠治疗急性重症脑梗死患者临床效果[J].中国医药导报,2018,15(15):123-126.

[9]韩柳.尼麦角林联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3218-3222.

[10]王丹丹,薄文伟,张沛,等.血栓通脉汤联合针刺治疗脑梗死及对神经、血管功能的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(3):724-726.

(收稿日期: 2021-07-10)