

PDCA 循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用探讨

史小玲

常州市中医医院 江苏常州 213003

【摘要】目的 探讨老年脑卒中患者的护理及健康教育工作中运用PDCA循环管理的临床效果。**方法** 筛选分析样本时间：2023年1月到2023年12月，样本资料：入院治疗老年脑卒中患者，数量：共计80例，将归纳患者以数字表分组，即：参照组（40例样本，常规护理）、试验组（40例样本，PDCA循环管理护理）。分析有关指标，即：神经功能缺损（NIHSS）、日常生活能力（ADL）、心理状态（SAS、SDS）、健康知识、满意度。**结果** 护理前指标无差异 $P>0.05$ ，护理后试验组NIHSS（ 6.11 ± 2.04 ）分、ADL（ 75.88 ± 3.78 ）分相较参照组值佳 $P<0.05$ 。护理前指标无差异 $P>0.05$ ，护理后试验组SAS（ 31.46 ± 3.11 ）分、SDS（ 30.54 ± 3.22 ）分分值低 $P<0.05$ 。试验组疾病知识（ 20.11 ± 2.24 ）分、康复练习（ 20.21 ± 2.19 ）分、自我管理（ 20.23 ± 2.26 ）分、日常生活（ 20.18 ± 2.33 ）分相较参照组值高 $P<0.05$ 。试验组总满意率97.50%相较参照组85.00%高 $P<0.05$ 。**结论** 老年脑卒中患者的护理以及健康教育工作中以PDCA循环管理展开临床效果明显，改善患者神经缺损功能以及心理状态的同时，可提高其日常生活能力，利于护患关系的良好发展，值得推广。

【关键词】 老年脑卒中；健康教育；PDCA循环管理；神经功能缺损

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-124-03

临床中相对常见的脑血管疾病之一为脑卒中，有着较高的发病率以及致死率，患者在及时接受相关治疗后，虽可改善病情状况，但易发生相关后遗症，如偏瘫，不仅降低患者日常生活自理能力，影响其生活质量，还对其心理状态产生较大压力。据有关资料表明，在脑卒中患者及时接受治疗后，开展正确且有效的功能练习，可减轻患者的神经功能缺损状况，从而降低其致残率^[1]。但因部分患者年龄较大，缺乏自身疾病，正确认知临床配合度较差，因此开展健康教育对患者健康行为改善有着积极作用，通过PDCA循环管理的运用，可促使患者认知水平提升，确保康复练习的有序进行，从而提高患者预后质量^[2]。基于此，以80例老年脑卒中患者为分析参数，探究患者的护理及健康教育工作中运用PDCA循环管理的临床效果，阐述相关消息：

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选分析样本时间：2023年1月到2023年12月，样本资料：入院治疗老年脑卒中患者，数量：共计80例，将归纳患者以数字表分组，即：参照组（40例样本）、试验组（40例样本）。具体数据：在试验组归纳患者中，男性样本计22例，占总数统计55.00%（22/40），女性样本计18例，占总数统计45.00%（18/40），年龄记录于62至81岁间，据数据计算均值为（ 71.48 ± 3.33 ）岁。在参照组归纳患者中，男性样本计23例，占总数统计57.54%（23/40），女性样本计17例，占总数统计42.61%（17/40），年龄记录于63至82岁间，据数据计算均值为（ 72.64 ± 3.46 ）岁。2组基础信息，包括性别、年龄等无差异 $P>0.05$ ，可研究。

纳入标准：（1）经过影像学检查确定为脑卒中；（2）归入样本均于60岁以上；（3）均为初次病变，且意识清醒；（4）知悉研究内容，且自愿参与。

排除标准：（1）心、肝、肾等损伤；（2）合并恶性肿瘤；（3）发病前存在肢体障碍；（4）中途退出。

1.2 方法

参照组：常规护理，即：鉴于患者的具体病情状况实施相应的干预指导，包括健康宣教、心理疏导、饮食管理等。

试验组：PDCA循环管理护理，即：（1）计划。护理团队需对患者的具体状况进行综合评估，包括脑卒中类型、身体状况、认知能力等因素，并根据评估结果制定个性化的健康教育计划，以满足每个患者的需求和目标，如针对患有失语障碍的老年脑卒中患者，可使用图像和其他非语言沟通方法进行健康教育。同时护理团队要与患者及其家属密切合作，利用针对的知识宣教，促进患者自我管理能力的提高，增加对药物使用和疾病预防的了解，具体方法包括书籍、宣传册、视频教学等，以帮助患者更好地理解和应用所学知识。（2）实施。护理团队根据健康教育计划，组织并开展适应老年脑卒中患者需求的针对性健康教育活动，包括小组讨论、个体指导、示范操作等形式，更好地满足患者的不同需求和学习能力。此外，护理团队可提供与老年脑卒中相关的健康知识和技能培训，如向患者介绍脑卒中的病因、发病机制、预防方法等，并教授简单的日常康复训练技巧，如手部运动、平衡训练等，还可以向患者提供心理支持和生活方式调整的指导，以帮助其更好地适应脑卒中后的生活。（3）检查。评估老年患者对健康知识的掌握程度，并观察其在日常生活中是否将所学知识应用到实践中，此外可进行反馈讨论，让老年患者分享对健康知识的理解和体会，以便更好地了解患者需求和困惑。（4）改进。根据评估结果和患者反馈，对健康教育方案和方法进行调整，若有内容不够针对患者需求或难以理解，可对宣教内容或方式进行修改和更新。在完成一轮PDCA循环后，要对整个健康教育过程进行总结和反思，找出需要改进的方面，以保证后续循环的整体质量。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能缺损、日常生活能力

借助神经功能缺损评分量表（NIHSS）^[3]于护理展开前后进行评价，涉及方面：上肢功能、凝视、面瘫、意识、感觉、下肢功能、语言等，综合评分值为0-42分，值越高说明其神经缺损程度更加明显。利用日常生活能力评分量表（ADL）对归纳患者的生活能力进行测定，结合如厕、穿衣、进食、洗澡、大小便控制等方面，总分值范围0-100分，值越高可见其后续的生活质量状况越佳。

1.3.2 心理状态

利用 SAS (焦虑自评表)、SDS (抑郁自评表)^[4] 对纳入患者的心理状态实施评价, 各量表均有 20 个项目, 阈值于 0-4 分, 总值统计 0-80 分, 值越高表面其焦虑与抑郁症状越明显, 反映其心理状态表现越差。

1.3.3 健康知识

以自制问卷实施健康知识状况评测, 测定项目: 疾病知识、康复练习、自我管理、日常生活, 各阈值参考 0-25 分, 值越高可见其此方面的知识掌握度越佳。

1.3.4 满意度

从护理展开的方式、效果等方面进行临床满意程度评估, 就以 0-10 分拟定 3 个指标, 即: 满意、尚满意、不满意, 分值各参考 8-10 分、5-7 分、0-4 分, 总满意率: (满意患者数量 + 尚满意患者数量) / n * 100%。

1.4 统计学分析

数据分析工具: SPSS27.0, 计数: n (%) 阐述, χ^2 检验, 计量: ($\bar{x} \pm s$) 阐述, t 检验, 差异判定: P < 0.05。

2 结果

2.1 NIHSS、ADL

护理前指标无差异 P > 0.05, 护理后试验组值佳 P < 0.05,

见表 1。

表 1: NIHSS、ADL 对比 (n=40, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | NIHSS | | ADL | |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 参照组 | 16.35 ± 2.17 | 10.28 ± 2.09 | 50.26 ± 3.48 | 64.98 ± 3.65 |
| 试验组 | 16.74 ± 2.21 | 6.11 ± 2.04 | 50.47 ± 2.39 | 75.88 ± 3.78 |
| T | 0.796 | 9.030 | 0.315 | 13.120 |
| P | 0.214 | 0.000 | 0.377 | 0.000 |

2.2 心理状态

护理前指标无差异 P > 0.05, 护理后试验组值低 P < 0.05,

见表 2。

表 2: 心理状态对比 (n=40, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | SAS | | SDS | |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 参照组 | 55.62 ± 3.32 | 40.58 ± 3.27 | 54.74 ± 3.52 | 40.15 ± 3.38 |
| 试验组 | 55.24 ± 3.19 | 31.46 ± 3.11 | 54.98 ± 3.46 | 30.54 ± 3.22 |
| T | 0.522 | 12.782 | 0.308 | 13.020 |
| P | 0.302 | 0.000 | 0.380 | 0.000 |

2.3 健康知识

各指标试验组值高 P < 0.05, 见表 3。

表 3: 健康知识对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 疾病知识 | 康复练习 | 自我管理 | 日常生活 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 参照组 | 40 | 15.12 ± 2.12 | 15.23 ± 2.08 | 15.41 ± 2.13 | 15.36 ± 2.11 |
| 试验组 | 40 | 20.11 ± 2.24 | 20.21 ± 2.19 | 20.23 ± 2.26 | 20.18 ± 2.33 |
| T | | 10.233 | 10.428 | 9.816 | 9.698 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 满意度

试验组值高 P < 0.05, 见表 4。

表 4: 满意度对比 [n (%)]

| 组别 | n | 满意 | 尚满意 | 不满意 | 总满意率 |
|----------|----|----|-----|-----|-------------|
| 参照组 | 40 | 19 | 15 | 6 | (34) 85.00% |
| 试验组 | 40 | 20 | 19 | 1 | (39) 97.50% |
| χ^2 | | | | | 3.914 |
| P | | | | | 0.048 |

3 讨论

年脑卒中作为临床严重的脑血管疾病, 其发病率随着人们年龄的增长而逐渐增加, 脑卒中在老年群体中是主要的死亡原因之一, 同时也是导致残疾和生活质量下降的主要因素之一^[5]。老年脑卒中的主要原因是动脉粥样硬化, 即血管壁内的脂肪物质堆积形成斑块, 并逐渐发展为狭窄的血管腔, 最终导致血栓形成或者血管破裂引起脑部供血不足, 还包括其他危险因素, 如高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟和饮酒等。老年脑卒中的症状多种多样, 常见的包括突然出现的剧烈头痛、突然出现的面部、手臂或腿部无力或麻木、言语困难、突然出现的视力问题、平衡失调和意识变化等, 威胁患者的生命安全, 需及时进行治疗, 以此恢复血流, 减轻脑损伤, 并避免再次发作^[6]。由于患者的年龄较大, 可能合并其他疾病存在, 提高疾病治疗难度的同时, 增加相关并发症的发生概率, 此外患者接受治疗后, 偏瘫、语言障碍等后遗症发生率较高, 需辅以科学且优质护理服务, 以保证后续质量的改善^[7]。

常规护理内容过于标准化, 不能充分结合患者的临床需求, 致使临床运用受限, 效果不能达到预期, 而 PDCA 循环管理作为持续改进的管理方法, 包括四个步骤: 计划 (Plan)、执行 (Do)、检查 (Check) 和改进 (Act), 运用于老年脑

卒中护理及健康教育中可以帮助护理团队更好地制定和调整护理方案, 从而提高护理质量和效果^[8]。此次结果显示: 护理前 NIHSS、ADL、SAS、SDS 等指标无差异 P > 0.05, 护理后试验组各指标呈现出更佳数据值 P < 0.05。试验组疾病知识、康复练习、自我管理、日常生活等方面的掌握度均较参照组优势显著 P < 0.05。试验组总满意率偏高 P < 0.05, 表明对于老年脑卒中患者的临床护理及健康教育工作中辅以 PDCA 循环管理方式效果十分显著, 改善患者神经功能缺损状况的同时, 缓解其诸多不良情绪, 促进后续生活能力及生活质量提升。实际运用中, PDCA 循环管理模式下护理人员能够全面评估患者的身体状况和日常护理需求, 收集相关信息资料, 以制定个性化的护理方案和康复计划, 并严格依据方案开展具体的护理措施, 做好观察和测量, 从而确保患者接受安全有效的护理。同时此护理管理模式强调持续的循环和反馈, 促使护理人员能够与患者及其家属建立更加亲密的关系, 了解其具体需求和意愿后, 给予必要的指导和支持, 不仅增强患者的治愈信心, 还能提高护理质量和效果。

综上所述, PDCA 循环管理模式实施于老年脑卒中护理及健康教育中具有重要的价值和显著的效果, 利用个性化、连续和协调的护理服务, 可为患者提供更加全面、持续和优质的护理和支持。

参考文献:

[1] 李慧, 郜风清. PDCA 循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用效果分析 [J]. 医药卫生, 2023(3):0090-0092.
 [2] 廖秀杰, 李秀丽. PDCA 循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用研究 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(6):0128-0130.

(下转第 128 页)

3 讨论

老年群体为骨质疏松骨折高发人群，这与骨密度下降、骨脆性增大有着密切的联系^[3]，且伴随我国人口老龄化进程的加剧，患病人数逐年增高，临床主要采取手术治疗，借助手术治疗以矫正老年骨质疏松骨折患者骨骼异常移位，恢复邻近关节正常活动功能，但是常规护理中忽视疾病及临床护理诊疗对患者心理造成的影响^[4-5]。然而，老年骨质疏松骨折患者在接受临床诊疗中保持自身情绪的相对稳定，有利于围术期临床护理的顺利实施，分阶段心理干预基于患者入院接受临床诊疗的不同时间心理特征，分别开展不同的心理护理措施，以稳定患者情绪，引导患者以正确的观点认识自身疾病及专科诊疗护理，消除患者对专科诊疗的抗拒，以利于患者自我效能的提升^[6]。本次研究中实验组患者护理后负面情绪得到有效控制，自我效能显著提升。

综上所述，老年骨质疏松骨折手术患者分阶段心理护理

有较高的临床推广价值。

参考文献：

[1] 邵菲, 王春琴, 余晓萍. 脊柱骨折伴脊髓损伤患者实施分阶段心理支持护理的效果[J]. 心理月刊, 2023, 18(22):161-163.
 [2] 黄菲. 阶段性心理护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者不良情绪、心理弹性及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(11):2667-2669.
 [3] 孙令芝, 于雅婷, 曹静静. 分阶段心理干预对老年骨质疏松骨折术后患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(19):162-164+170.
 [4] 李敏, 王妮, 王晗. 心理护理结合加速康复外科护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(06):13-16.
 [5] 向诗雨. 心理护理干预在老年椎体骨质疏松压缩性骨折治疗中的应用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(19):133.

(上接第 123 页)

王艺珍^[4]等人研究结果基本无异，如此验证了老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果。

综上所述，老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果更明显，能够有效控制血糖水平，减轻负面情绪，强化预后效果，值得关注。

参考文献：

[1] 张颖, 任亚梅. 循证护理在降低老年糖尿病患者低血糖发生率中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023,

8(26):138-141.

[2] 陈彬, 陈斌颖, 陈玲. 循证护理对老年糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量的影响效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(07):1534-1536.
 [3] 朱海玲. 循证护理对老年糖尿病周围神经病变患者足部神经功能及生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13):139-142.
 [4] 洪彬彬, 刘玫瑰, 王艺珍. 循证护理对老年 2 型糖尿病患者自我护理能力及负性情绪的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(10):141-144.

表 2: 对比循证组与预护组负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 / 例数 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 预前 | 预后 | 预前 | 预后 |
| 循证组 (n=40) | 56.57 ± 1.45 | 42.17 ± 1.36 | 57.16 ± 1.49 | 45.47 ± 1.16 |
| 预护组 (n=40) | 56.15 ± 1.33 | 49.66 ± 1.38 | 57.38 ± 1.27 | 50.28 ± 1.27 |
| T 值 | 0.513 | 6.143 | 0.512 | 7.047 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

(上接第 125 页)

[3] 段晓红, 徐雪影, 黄素辉. PDCA 循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10):177-177.

[4] 熊琦. PDCA 循环在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):29-31.

[5] 刘文文. PDCA 循环结合健康教育用于脑卒中后偏瘫患者康复的效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(01):

119-120.

[6] 姜晶晶. PDCA 循环管理在提高脑卒中护理质量中的应用研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 000(1):32-33.

[7] 董彦. PDCA 循环管理法在脑卒中患者护理中的应用效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 000(7): 883-884.

[8] 梁仕凤, 黄斌英, 黄添容, 等. 观察 PDCA 循环联合健康教育在脑卒中患者康复护理中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14):231-233.

(上接第 126 页)

上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术，或是术前检查与评估工作未做到位，施术过程的可控性降低，导致患者切口感染几率上升。本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护，研究组患者在施术后切口感染的发生率与对照组相比更低，两组对比可见显著差异， $P < 0.05$ 。充分证明，重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素，制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预，能够降低切口感染风险，提高患者术后的恢复效率。

参考文献：

[1] 王惠. 骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室

护理对策[J]. 中国校医, 2023, 27(9): 688-690.

[2] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 24(7): 1711-1712.

[3] 安艺萍. 手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2023, 23(3): 1301-1301.

[4] 路跃玲, 吕志芹. 骨科手术患者术后感染预防护理措施分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 4(8):37-37.

[5] 李玉辉. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J]. 中国中医药咨询, 2021, 3(15):265-266.