

动脉痉挛的情况发生^[5]。

总之,颈内动脉颅内段创伤性假性动脉瘤 Willis 覆膜支架治疗围手术期,进行有针对性、有预见性和防范性的个体化护理,不仅能提高手术效果,还能有效减少并发症。

【参考文献】

[1] 余 泽,马廉亭,杨 铭,等. 创伤性颈动脉假性动脉瘤病因及诊治探讨[J]. 中华创伤杂志,2005,21(6):401-403.

[2] Choi DH, Yoo CJ, Park CW, et al. Idiopathic pseudoaneurysm of external carotid artery with delayed facial palsy after covered stenting [J]. World Neurosurg, 2019, 128:

102-105.

[3] 韩红波,刘铁艳. Willis 覆膜支架在颅内动脉病变治疗中的临床应用[J]. 中国临床神经外科杂志,2019,24(12):743-745.

[4] 徐 可,李 辉,黄楚明,等. Willis 覆膜支架治疗颈内动脉病变的疗效分析[J]. 中国临床神经外科杂志,2019,24(7):413-415.

[5] Wu L, Su Z, Zha L, et al. Tetramethylpyrazine nitron reduces oxidative stress to alleviate cerebral vasospasm in experimental subarachnoid hemorrhage models [J]. Neuro-molec Med, 2019, 21(3): 262-274.

(2020-06-19 收稿,2020-08-15 修回)

PDCA 护理模式对高血压性基底节区出血术后病人深静脉血栓形成的影响

邹星晨 任海林 王 瑶

【摘要】目的 探讨PDCA护理模式对高血压性基底节区出血术后病人深静脉血栓形成的影响。方法 回顾性分析2019年1月至2020年4月手术治疗的高血压性基底节区出血96例,根据护理方法分为对照组(42例)和观察组(54例)。对照组给予常规护理,观察组实施PDCA护理模式。干预前、干预7 d采用彩色多普勒仪检测股静脉血流峰速度和平均速度;记录护理14 d内深静脉血栓形成和再出血发生率。结果 干预7 d,观察组股静脉血流峰速度和平均速度均明显高于对照组($P<0.05$)。对照组出现深静脉血栓形成7例(16.67%,7/42),再出血5例(11.90%,5/42);观察组出现深静脉血栓形成2例(3.57%,2/56),再出血1例(1.79%,1/56)。观察组深静脉血栓形成和再出血发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 PDCA护理模式应用于高血压性脑出血术后病人,可显著改善血流动力学,降低静脉血栓发生率和再出血发生率。

【关键词】 高血压性脑出血;静脉血栓形成;PDCA 护理模式

【文章编号】 1009-153X(2020)11-0796-02 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 743.34; R 473.6

PDCA 护理模式是将循环管理的理论用于临床护理的新方法,通过计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Action)四个循环步骤对护理过程中各个环节进行持续优化,使临床护理效果始终保持在最佳状态,提升患者临床就医体验^[1]。本文采用PDCA 护理模式对高血压性基底节区出血术后病人进行干预,获得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2019年1月至2020年4

月手术治疗的高血压性基底节区出血96例,根据护理方法分为对照组(42例)和观察组(54例)。对照组男28例,女14例;年龄56~78岁,平均(65.4±9.8)岁;出血量28~54 ml,平均(42.8±10.2)ml。观察组男35例,女19例;年龄55~79岁,平均(65.8±9.6)岁;出血量25~56 ml,平均(43.2±10.5)ml。两组病人基本资料无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 术后进行常规护理,主要包括治疗药物应用及不良反应监测、生理指标监测、饮食指导等。

1.2.2 观察组 术后则实施PDCA 护理模式。

1.2.2.1 PDCA 护理模式培训 成立以护士长为主要责任人的PDCA 护理模式小组,根据病人疾病特点

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.11.023

作者单位:210000 南京,江苏省人民医院神经外科(邹星晨、任海林、王 瑶)

通讯作者:王 瑶,E-mail:zou13952087138@163.com

制定护理操作规程,组织组内成员定期总结,对护理操作规程中欠合理部分持续改进,使其能够更加适应临床。

1.2.2.2 体位护理 将靠垫置于脚后跟部,使小腿悬空,防止术后出现深静脉血栓等并发症。向家属示范翻身、局部按摩等。

1.2.2.3 运动指导 术后初期协助病人被动进行踝部关节运动,运动频率不宜过快,以15次/min为宜,同步开展肢体运动,帮助病人逐步进行四肢伸屈运动,同时适当按摩;待恢复到一定程度,鼓励自主进行关节、四肢等运动,遵循循序渐进原则。

1.2.2.4 饮食护理 为病人制定合理的饮食方案。

1.2.2.5 心理护理 加强与病人进行有效的沟通,缓解因疾病原因出现焦虑、紧张等不良情绪。

1.2.2.6 护理操作规程持续改进 护理人员按照PDCA护理操作规程提供临床护理服务的过程中出现的各种非预期情形,应及时上报护理小组责任人,由责任人及时组织专家等进行分析,制定应对方案,按照方案对后续患者进行护理,形成良性循环。

1.3 观察指标 干预前、干预7 d采用彩色多普勒仪检测股静脉血流峰速度和平均速度;记录护理14 d内深静脉血栓形成和再出血发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组股静脉血流动力学比较 干预前,两组股静脉血流峰速度和平均速度无统计学差异($P>0.05$)。干预7 d,观察组股静脉血流峰速度和平均速度均明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组血栓形成发生率及再出血率比较 对照组出现深静脉血栓形成7例(16.67%, 7/42),再出血5例(11.90%, 5/42);观察组出现深静脉血栓形成2例(3.57%, 2/56),再出血1例(1.79%, 1/56)。观察组深静脉血栓形成和再出血发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

高血压性脑出血是临床常见的神经重症,会引起多种并发症,严重影响病人的生活质量^[2]。高效的临床护理对脑出血病人的康复具有重要价值。研究表明,脑出血术后进行临床护理可有效预防深静脉血栓形成^[3]。本文观察组采用PDCA护理模式对高

表1 两组干预前后股静脉血流速度比较(cm/s)

组别	评估时间	血流峰速度	平均速度
对照组	干预前	24.8±5.3	14.8±3.5
	干预7 d	42.6±5.8*	22.6±4.8*
观察组	干预前	24.5±5.1	14.5±3.3
	干预7 d	55.2±6.3**	35.2±6.8**

注:与干预前相应值比,* $P<0.05$;与对照组相应值比,# $P<0.05$

血压性脑出血术后病人进行干预,取得满意效果。PDCA护理模式通过制定适合病人的护理操作规程,在实施的过程中遇到与原护理操作规程不一致或相悖之处,护理人员通过系统分析出现差异的具体原因,制定更加适合临床的护理操作规程,为病人提供更为舒适的临床护理,提高病人的临床体验^[4]。PDCA护理模式通过反复发现问题、分析原因、解决问题的循环模式,持续不断地改进护理操作规程,从而为病人提供高效的临床护理,让病人在良好的氛围中得以快速康复,提高病人的治疗依从性^[5,6]。本文结果显示,PDCA护理模式干预可改善高血压性脑出血术后病人股静脉血流峰速度和平均速度,降低静脉血栓发生率及再出血率。这提示,PDCA护理模式具有较好的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 黄兰萍. PDCA护理管理模式在手术患者压疮预防中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(13): 1796-1798.
- [2] 邢云香, 杨秀军. 5S理念护理模式对高血压脑出血患者生活质量、负面情绪及躯体功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5): 791-794.
- [3] 莫秀清, 甘宝三, 叶娟娣. 脑出血手术患者实施早期综合护理对预防术后下肢深静脉血栓形成的临床效果[J]. 中外医学研究, 2019, 32(17): 111-113
- [4] 张 婷, 闫文婷. PDCA循环结合健康教育对缺血性脑卒中出院患者健康行为及生活能力的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8): 111-113.
- [5] 尹 玲, 陈先红, 谭丽君, 等. PDCA循环管理模式在神经内科优质护理服务中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 8: 122-123.
- [6] 黄兰萍. PDCA护理管理模式在手术患者压疮预防中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(13): 1796-1798.

(2020-07-07收稿, 2020-10-08修回)