

PDCA循环管理模式在房颤患者心理护理中的应用

王 潇, 张海鸽, 马欣欣, 朱佳蕾, 杨舒涵*

空军军医大学第二附属医院心血管内科, 陕西 西安

收稿日期: 2023年5月13日; 录用日期: 2023年6月7日; 发布日期: 2023年6月16日

摘 要

目的: 探讨PDCA循环管理模式在房颤患者心理护理中的应用价值。方法: 选取2021年1月至2021年12月在我科住院的100例房颤患者为研究对象, 经过纳排, 随机分为对照组和实验组, 两组各50例患者, 两组患者均在三维标测系统指导下经导管环肺静脉射频消融术治疗, 对照组患者给予常规护理, 实验组患者给予常规护理外还增加了PDCA循环管理模式的心理护理, 通过对比两组患者的负性情绪、生活质量、对护理的满意度以及房颤术后1年内的再复发率, 比较两组患者的护理效果, 探讨PDCA循环管理模式在房颤患者心理护理中的应用价值。结果: 实验组患者的负性情绪状态和生活质量的改善明显优于对照组, 差异有统计学意义, 实验组患者对护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义, 实验组患者房颤术后1年内再复发率明显降低。结论: PDCA循环管理的心理护理模式能有效改善房颤患者的负性情绪, 提高患者的生活质量, 提高患者对护理的满意度, 减少房颤术后1年内再复发率, 值得临床护理推广、应用。

关键词

PDCA循环管理模式, 房颤, 心理护理

Application of PDCA Cycle Management Model in the Psychological Care of Patients with Atrial Fibrillation

Xiao Wang, Haige Zhang, Xinxin Ma, Jialei Zhu, Shuhan Yang*

Department of Cardiovascular Medicine, The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: May 13th, 2023; accepted: Jun. 7th, 2023; published: Jun. 16th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 王潇, 张海鸽, 马欣欣, 朱佳蕾, 杨舒涵. PDCA 循环管理模式在房颤患者心理护理中的应用[J]. 临床医学进展, 2023, 13(6): 9452-9457. DOI: 10.12677/acm.2023.1361322

Abstract

Objective: To investigate the application value of PDCA cycle management model in the psychological care of patients with atrial fibrillation (AF). **Methods:** 100 AF patients hospitalized in our department from January 2021 to December 2021 were selected as the study subjects, after the platoon, they are randomized into control group and experimental group, and 50 patients in each of the two groups, both groups were treated with transcatheter RFA under the guidance of a three-dimensional mapping system, patients in the control group were given usual care, in the experimental group, psychological care with PDCA cycle management model was added. By comparing the negative mood, quality of life, satisfaction with care and the recurrence rate within 1 year after AF surgery, the effectiveness of nursing care between the two groups is compared, the application value of PDCA circulation management model in the psychological care of patients with atrial fibrillation is explored. **Results:** The improvement of negative emotional state and quality of life in the experimental group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant. The nursing satisfaction of the experimental group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant. The recurrence rate of atrial fibrillation in the experimental group was significantly reduced within 1 year after surgery. **Conclusion:** The psychological nursing model of PDCA cycle management can effectively improve the negative mood of patients with atrial fibrillation, improve their quality of life, improve patients' satisfaction of care, and reduce the recurrence rate of atrial fibrillation within 1 year. It's worthy of the promotion and application of clinical nursing.

Keywords

PDCA Cycle Management Model, Atrial Fibrillation, Psychological Care

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心房颤动简称房颤,是临床上常见的心律失常,其在普通人群中的发生率大约是 0.4%。房颤可致心悸、胸闷、头晕等症状及心排量下降,甚至引发血栓栓塞[1],导致脑卒中等致命危险。有研究[2]表明,房颤患者的心理特点主要表现为恐惧、焦虑、药物依赖、情绪不稳定等,这些心理负性情绪严重影响患者的治疗效果和生活质量。因此,心理干预对房颤临床治疗的协同作用意义重大[3]。然而常规的护理对患者的心理状态不够重视,不能消除患者的不良情绪,不利于疾病的治疗[4]。PDCA 循环是由计划(plan, P)、实施(do, D)、检查(check, C)和处理(action, A)等四个部分组成的闭合式、多循环、互相反馈的循环管理模式,是提升护理管理质量的科学管理方法,已广泛运用于临床护理的综合管理[5]。我科室护理团队将 PDCA 循环管理模式运用到房颤患者心理护理中,该心理护理模式能明显改善经导管射频消融术患者负面情绪,提高其生活质量,提高患者对护理的满意度,降低房颤术后 1 年内再复发率。值得临床推广。现介绍如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月在我科住院的 100 例阵发性房颤患者为研究对象,通过纳排随机分

组, 其中 50 例为对照组, 50 例为实验组。纳入标准: 1) 所有患者均符合“心脏病学”中心房颤动诊断标准; 2) 能与医护人员进行有效的沟通, 能够真实表达自己内心想法; 3) 无其他器质性或功能性疾病; 4) 病情稳定, 能够坚持完成本研究; 5) 同意并自愿、积极参与本研究; 排除标准: 伴有其他重大躯体疾病者; 合并有严重心、肺、脑、肾等疾病者; 其中对照组男性 28 例、女性 22 例, 年龄在 59~79 岁, 平均年龄(57.6 ± 2.5)岁。实验组男性 31 例、女性 19 例, 年龄 58~85 岁, 平均年龄(58.9 ± 2.5)岁。两组患者在性别、年龄、情绪等一般资料上无统计学差异, 具有可比性。

2.2. 方法

两组患者均给予三维标测系统指导下经导管环肺静脉射频消融术治疗。对照组采用常规护理, 包括用药指导、病情观察、讲解术前-术中-术后注意事项等。实验组在常规护理的基础上增加了 PDCA 循环管理心理护理模式, 具体措施如下: 1) 计划阶段(P)。① 定主管医生和责任护士, 选择善于沟通交流, 具有亲和力, 业务熟练的医生和护士接待房颤患者, 给患者提供舒适的病房环境, 在同患者沟通时, 能时刻带着微笑, 态度诚恳, 语言亲切, 用自己熟练的业务知识耐心解答患者和家属面对的问题, 讲解治疗的方法、注意事项和手术的大致过程, 以此来增加患者和家属的信心, 提高患者和家属的配合度, 促使医护与患者迅速建立信任基础。② 定心理护理干预方向。信任基础建立后, 能促使患者把真实的状态表达出来, 做一次焦虑、抑郁量表评分测试, 分析出患者目前心理状态的原因, 如: a) 疾病反复发作; b) 知识缺乏; c) 家庭关系紧张; d) 经济能力问题; e) 缺乏社会支持; 根据上述原因, 再结合患者年龄、病情、学历等综合分析评估影响患者健康的心理社会因素, 能够准确找到患者存在的心理问题, 为我们下一步实施的干预措施提供了方向。2) 实施阶段(D)。① 放松训练, 让患者静坐, 控制呼吸, 打开心扉, 让那些压制进入潜意识的各种负面情绪浮现出来。② 情绪管理, 采用意识疗法, 进行自我情绪调节和处理, 使用“净心”方法, 正确应对积压的情绪, 勇敢面对自己的心理, 理解自己的情绪, 时刻觉察自己的内心, 爱上现在的自己, 接纳自己。③ 社会支持, 引导患者家属参与到患者的心理护理中, 尊重、理解、关爱患者, 陪伴患者, 多与患者交流, 避免患者孤独, 转移患者的注意力, 避免患者紧张、焦虑、抑郁等不良情绪增加。在这种情况下, 不仅能提升患者的自信心, 也可获得良好的治疗效果[6]。④ 护患共情, 真正的共情是感受患者的感受, 尊重患者, 学会聆听、学会分担他们的焦虑, 根据患者个性和心理特点做好心理疏导, 尽力解除患者的心理压力, 帮助患者较好的应对疾病过程中出现的各种心理社会问题增强适应能力。⑤ 做好健康教育, 根据患者的年龄及文化程度向患者及家属讲解房颤相关知识; 讲解手术的大致过程及术前-术中-术后注意事项, 使患者充分了解手术过程, 掌握注意事项, 能更好的配合手术; 发放房颤相关知识手册, 让患者及家属建立战胜疾病的信心。⑥ 医护一体优选治疗方案, 将患者治疗费用控制在最低水平, 解决患者的后顾之忧。⑦ 术后根据患者出现的胃肠道、心悸等不适, 给患者耐心讲解出现上述情况的原因, 向病人及家属说明术后近 3 个月内可能会发生心房颤动或不典型的心房扑动, 感觉到心悸, 并不表明手术失败, 由于术后心房肌存在顿抑, 这种现象也是正常的, 当心脏功能完全恢复, 就有可能转复。手术是否成功的标准是以手术 3 个月以后的结果为准, 减轻患者及家属的焦虑。3) 检查阶段(C)。由科室护士长对上述措施落实情况进行监督、抽查。责任护士再次根据患者的情况定时用 SAS, 抑郁自评量表 SDS 量表进行评估, 评估心理干预措施是否有效, 并分析各项措施的可行性, 对仍存在的心理问题作深入分析。4) 处理阶段(A)。对患者各项评分公示, 将较好的心理护理流程标准化, 根据检查阶段发现的问题, 提出新的改进措施, 进行下一个 PDCA 循环管理中, 持续改进患者的心理问题。

2.3. 观察指标

1) 观察比较两组患者术后负性情绪, 采用 SAS, SDS 量表进行评分比较。

2) 生活质量采用生活质量量表 SF-36 量表进行评分比较, 所有患者在入院当天及出院当天填写生活质量量表(SF-36), 此表包含 36 个问题, 被广泛用于心血管疾病患者的生活质量评估[7]。

3) 使用科室自制的患者满意度调查表, 比较两组患者术后满意度, 分为非常满意、满意、一般满意、不满意 4 个指标。

4) 在术后 1 年内对 100 例患者进行随访, 调查房颤复发率进行比较。

2.4. 统计学分析

本次研究中, 所有信息均采用 SPSS19.0 软件进行分析, 计量资料以($X \pm S$)表示, 采用 t 检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

实验组患者负性情绪状态的改善和生活质量评分显著优于对照组, 两组差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of improvement of negative mood and quality of life score in both groups

表 1. 两组患者负性情绪的改善和生活质量评分比较

组别	例数	SAS	SDS	SF-36
对照组	50	56.18 ± 4.41	57.68 ± 6.24	16.38 ± 3.42
实验组	50	44.74 ± 3.45	46.18 ± 4.21	20.12 ± 4.18

实验组患者满意度 86%显著高于对照组 70%。见表 2。

Table 2. Comparison of patient care satisfaction between the two groups (n, %)

表 3. 两组患者护理满意度比较(n, %)

组别	例数	十分满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	50	21 (42.00)	14 (28.00)	6 (12.00)	9 (18.00)	35 (70%)
实验组	50	32 (64.00)	11 (22.00)	7 (14.00)	0 (0)	43 (86%)

在术后一年内对 100 例患者进行随访调查, 其中对照组有 16 例患者再次复发房颤, 复发率为 32%。实验组有 11 例患者复发。复发率为 22%。实验组明显低于对照组。见表 3。

Table 3. Rate of recurrence within one year after AF in both groups

表 3. 两组患者房颤术后一年内再复发率

组别	例数	复发例数	复发率
对照组	50	16	32%
实验组	50	11	22%

4. 讨论

房颤是心房呈无序激动和无效收缩的房性节律, 是一种身心疾病, 患者不仅有心悸、心慌、胸闷、头晕等不适症状, 并可引发脑卒中、心力衰竭等合并症, 还常常伴随抑郁、焦虑、恐惧、人格障碍等负性情绪, 后者中以抑郁表现最为多见, 这些症状和表现严重影响着房颤患者的疗效、转归、预后及生活

质量[8][9]。目前临床上最常见的治疗方案是药物治疗和在三维标测系统指导下经导管环肺静脉射频消融治疗。其中三维标测系统指导下经导管环肺静脉射频消融治疗房颤发展迅速,新的术式不断涌现,成功率逐步提高,已经成为最有希望的治疗房颤技术[10]。但术后仍有部分患者复发房颤,研究表明,阵发性房颤患者行导管消融术后复发的原因主要由于左心房肺静脉传导恢复[11][12]等。我国崔红营,于胜波等人对房颤患者环肺静脉消融术后的抑郁情况进行了分析,发现复发患者的抑郁评分明显高于未复发患者,并且随着评分的升高复发率也相应升高,说明抑郁倾向与房颤术后复发有着密切的联系[13]。由此证明,临床医务人员不仅要重视患者生命体征和症状的变化,还应对患者的心理状态进行及时的分析、评估,及时发现患者的负性情绪,及时给予心理干预及疏导。

PDCA 管理模式被认为是最佳的管理模型之一,是近年来护理管理工作的研究热点[14]。实践表明,PDCA 能够有效地根据临床实践中存在的问题调整护理计划,采用计划、实施、检查及处理 4 个阶段,完善护理流程,改善护理模式,进而达到管理质量的提升和护理工作质量的提高[15]。

目前临床护士做心理护理时没有相关的流程指导,完全凭工作经验跟患者交流、沟通,效果一般。本文详细介绍了 PDCA 循环管理心理护理模式的各个步骤及方法,给临床护士的心理护理工作提供了方向和指导。通过本文研究,发现 PDCA 循环管理心理护理模式能有效改善房颤患者的负性情绪,提高患者的生活质量,提高患者对护理的满意度,并将房颤术后 1 年内再复发率降低至 0.02%,再次确定 PDCA 循环管理模式在房颤患者心理护理中有效,值得临床推广、应用。

参考文献

- [1] Fuster, V., Ryden, L.E., Cannom, D.S., *et al.* (2011) ACCF/AHA/HRS Focused Updates Incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Partnership with the European Society of Cardiology and in Collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Journal of the American College of Cardiology*, **57**, e101-e198.
- [2] 肖萍. 心房颤动患者药物治疗时的心理护理[J]. 哈尔滨医药, 2009, 29(1): 68.
- [3] 赵丽洁. 老年房颤患者的健康教育[J]. 中国民康医学, 2008, 20(15): 1795-1796.
- [4] 桑艳芳, 张燕洁. 血液透析室感染管理控制的 PDCA 循环模式[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(13): 48-49, 52.
- [5] 林艺娟. 心理护理在慢性心力衰竭合并房颤患者中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2018, 16(15): 83-84.
- [6] 关凤焕. 心理护理干预对老年房颤患者抗凝治疗依从性的影响[J]. 保健文汇, 2016(3): 20.
- [7] Sullivan, M., Karlsson, J. and Ware, J.J. (1995) The Swedish SF-36 Health Survey—I. Evaluation of Data Quality, Scaling Assumptions, Reliability and Construct Validity across General Populations in Sweden. *Social Science & Medicine*, **41**, 1349-1358. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00125-Q](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00125-Q)
- [8] 徐文华, 林征, 孙国珍, 等. 心房颤动患者生活质量的研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22): 152-155.
- [9] 刘雪岩, 杨萍. 房颤中的精神心理障碍——不容忽视的“双心”命题[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(8): 10-12, 13.
- [10] 张梅静, 赵运涛, 张建强, 等. 75 岁及以上老年人心房颤动患者导管射频消融的临床特点和疗效[J]. 中华老年医学志, 2017, 36(2): 126-130.
- [11] Kowalski, M., Grimes, M.M., Perez, F.J., *et al.* (2012) Histopathologic Characterization of Chronic Radiofrequency Ablation Lesions for Pulmonary Vein Isolation. *Journal of the American College of Cardiology*, **59**, 930-938. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2011.09.076>
- [12] Cheung, J.W., Chung, J.H., Ip, J.E., *et al.* (2012) Time Course of Adenosine-Induced Pulmonary Vein Reconnection after Isolation: Implications for Mechanism of Dormant Conduction. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, **35**, 556-563. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8159.2012.03356.x>
- [13] 崔红营, 于胜波, 秦牧, 等. 环肺静脉射频消融对心房颤动患者抑郁和生活质量的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2011, 25(2): 126-129.

-
- [14] 施素华, 孔悦, 梁萌, 等. 运用 PDCA 循环法提高血液透析护士对内瘘疑难问题的处理能力[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(8): 1001-1004.
- [15] 吴继英, 周桂英, 钱梅君. PDCA 循环在血透室质量持续改进中的应用[J]. 养生保健指南, 2016(27): 120.