

基于 PDCA 循环提高 HIV 患者全程管理模式的应用效果

侯雨婷

安徽医科大学第一附属医院感染病科三病区, 安徽 合肥 230022

摘要:目的:探究基于 PDCA 循环提高艾滋病(human immunodeficiency virus, HIV)患者全程管理模式中的应用效果。方法:根据患者入院先后将 2019 年 6 月到 2020 年 6 月收治 HIV 患者 86 例分为 A 组和 B 组, 每组 43 例。A 组给予 PDCA 循环结合 HIV 全程管理模式, B 组仅给予 HIV 全程管理模式, 观察两组患者世界卫生组织艾滋病生存质量量表(WHOQOL-HIV BREF)中文版测量。结果: A 组干预后 WHOQOL-HIV BREF 生存质量中生理、心理、独立程度、社会关系、环境、精神宗教以及总分方面评分明显高于 B 组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于 PDCA 循环下的全程管理模式可有效提升 HIV 患者生存质量和服药依从性。

关键词: 艾滋病; PDCA 循环; 全程管理模式; 生存质量量表; 用药依从性量表

艾滋病(human immunodeficiency virus, HIV)作为目前世界范围内流行最研究的传染病之一, 根据世界卫生组织资料显示, 2015 至 2018 年全世界范围内约有 860 万患者 HIV 检测呈阳性。等研究发现, 在日益严峻的防治情况下, 良好的管理模式对治疗 HIV 患者具有重要的辅助作用。全程管理模式和 PDCA 循环模式一直作为护理工作管理的常见模式, 目前临床多对上述两种管理方式进行单独研究, 而将两种管理方式进行结合的研究文献相对较少。本研究将两种模式相结合, 探究基于 PDCA 循环提高 HIV 患者全程管理模式中的应用效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选集 2019 年 6 月到 2020 年 6 月收治 HIV 患者 86 例作为研究对象, 根据患者入院先后为 A 组和 B 组, 每组 43 例。A 组男性 25 例、女性 18 例, 年龄在 26~49 岁, 平均年龄为(35.29 ± 12.05)岁; B 组男性 26 例、女性 17 例, 年龄在 25~50 岁, 平均年龄为(1.98 ± 0.01)岁。两组患者经统计学比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 组间存在可比性。

1.2 方法

B 组仅给予 HIV 患者常规全程管理模式, 科室组成专门的随访小组, 设计《HIV 随访手册》, 主要内容包括①HIV 患者饮食、与他人接触、运动、药物知识, 供患者查阅; ②自我监测日记, 包括 CD4 细胞检测时间, 用药名称和时间、运动时间及方法、情绪管理等; ③患者针对目前自我发现的问题、配合措施以及执行目标。

1.2.1 A 组给予全程管理联合 PDCA 管理

PDCA 主要内容: ①P, 计划, 护理人员在患者入院到出院期间定期查阅病历记录, 全面了解身心健康情况, 针对存在的问题制定准确目标; ②D, 实施计划, 护理指导患者根据自制的《HIV 手册》, 从 HIV 危害入手, 强调抗病毒治疗和自我管理的重要性。③C, 检查, 检查 HIV 患者服药情况和《手册》中自我监测日记的填写情况, 从而修正对应的护理方案。④A, 处理, 根据检查结果对管理较好的患者进行言语鼓励, 对自我管理差者需耐心劝解, 共同分析现问题所致, 再次修缮护理方案。最后根据 HIV 患者表现进行问题查找。

1.3 观察指标

①观察两组患者干预后世界卫生组织艾滋病生存质量量表(WHOQOL-HIV BREF)中文版测量: 共 31 项, 包括对患者生理、心理、独立程度、社会关系、环境等。采用 5 级评分法, 个条目得分为正分, 分值与生存质量呈正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析, 采用 t 检验、计量资料均数 ± 标准差 " $\bar{x} \pm s$ ", 采用 " χ^2 " 检验、计数资料 "%", 当 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者干预后 WHOQOL-HIV BREF 生存质量比较

A 组干预后 WHOQOL-HIV BREF 生存质量中生理、心理、独立程度、社会关系、环境、精神宗教以及总分方面评分明显高于 B 组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1

表 1 两组患者干预后 WHOQOL-HIV BREF 生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理	心理	独立程度	社会关系	环境	精神宗教	总分
A 组 (n=43)	13.31 ± 2.14	12.98 ± 4.32	11.69 ± 3.65	12.03 ± 1.98	12.10 ± 1.76	11.98 ± 2.68	73.99 ± 11.27
B 组 (n=43)	12.03 ± 3.21	9.62 ± 5.21	10.02 ± 4.13	10.93 ± 2.35	10.53 ± 2.34	9.65 ± 3.19	65.98 ± 12.32
t	2.176	3.255	1.987	2.347	3.516	3.667	3.146
P	0.016	0.001	0.025	0.011	0.000	0.000	0.001

3 讨论

社会大众对 HIV 一直抱有恐惧、害怕和歧视心理, 甚至患者家庭也会受到歧视和排斥。这使得患者在生活过程中变得更加敏感, 并采用消极应对方式。我国对 HIV 患者防治指南中提出 HIV 前期患者需通过抗病毒和健康教育知识, 并定期随访时给予社会心理支持, 确保患者在良好的生活方式下, 进行下一步抗病毒治疗。由此可见, 如何保证 HIV 患者拥有良好的生活作息以及抗病毒感染治疗, 对其生存至关重要。

本研究将全程管理模式联合 PDCA 循环管理相结合, 结果显示, A 组干预后 WHOQOL-HIV BREF 生存质量评分明显高于参照组($P < 0.05$), 这提示基于 PDCA 循环管理下全程管理模式可有效提升 HIV 患者的生存质量和服药依从性。分析原因, 全程管理模式主要是通过科室制定管理方法, 有护士执行, 对其进行健康宣教、集体上课、发放学习资料等, 按部就班的对患者灌输 HIV 相关知识和管理。PDCA 则是通过护理发现问题-帮助患者自主学习-达到治疗目标后再进行总结问题的循环管理模式。每一次 PDCA 循环均是将起点提高到一个新水平, 使整个管理更加连续性。

综上所述, 基于 PDCA 循环下的全程管理模式可有效提升 HIV 患者生存质量。

参考文献

- [1] 刘良英, 张希, 李迪飞, 等. PDCA 循环护理管理模式对提升关节置换患者功能锻炼依从性的效果观察 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7): 23-26.
- [2] 陈玉宇, 尤智英. 健康信念模式应用于老年慢阻肺稳定期患者的护理效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 12(19): 67-68.

(下转第 6 页)