

PDCA 循环护理对手外伤患者关节活动度及日常生活能力影响

田晓玲

泰兴市人民医院烧伤整形科 江苏泰兴 225400

摘要:目的:探究PDCA循环护理对手外伤患者关节活动度及日常生活能力影响。方法:选择我院收治手外伤患者86例,以随机法分组并对比,常规护理(对照组)、在对照组基础上予以患者PDCA循环护理模式(观察组)。结果:在护理后手指关节活动度恢复程度方面,观察组较对照组大($P < 0.05$);在护理后,观察组的日常生活能力、护理满意度较对照组高。结论:PDCA循环护理模式在手外伤患者中应用具有积极性。

关键词:PDCA循环护理;手外伤;日常生活能力

近些年来,随着工业化和城市化进程的不断加快,手外伤的发生率正在逐年呈现上升趋势。因为手部结构精细复杂,一旦受伤不仅会对关节功能造成影响,还会削弱患者的日常生活能力。所以,使用科学、系统的护理干预对于促进患者的功能恢复和心理康复具有较为重要的意义^[1]。现阶段,临床上多数采用常规护理模式进行手外伤患者的术后管理和康复指导,虽然可以一定程度上缓解病情进展,但是存在内容不够系统、过程缺乏评估反馈等问题,从而难以满足患者持续性、个体化的康复要求。而PDCA循环模式作为一种持续质量改进的管理工具,其核心在于通过计划-执行-检查-改进的闭环流程,从而更好地实现护理过程的动态管理和优化^[2]。在手外伤患者护理过程中引入PDCA模式,不仅需要根据患者的实际病情制定具有个性化护理方案,还可以在执行的过程中及时地发现问题并且进行反馈和调整,从而不断地优化康复路径^[3]。基于此选择我院收治手外伤患者86例作为研究对象,主要目的在于探究PDCA循环护理对手外伤患者关节活动度及日常生活能力影响,如下可见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的手外伤患者86例(2024年1月~2025年3月时段),以简单随机法进行分组。男女比:观察组21:22;对照组为22:21。年龄范围为观察组18~65岁、对照组19~65岁。平均年龄:观察组(42.3 ± 3.2)岁、对照组(42.4 ± 3.3)岁。两组患者的一般资料进行比较,数据间具有类似性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)诊断明确为手外伤患者;(2)患者

术后稳定期;(3)患者具有基本沟通能力。

排除标准:(1)患者存在严重内科疾病;(2)患者存在认知障碍;(3)患者的配合程度较差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理:包括健康教育、心理疏导、环境清洁等。

1.2.2 观察组

观察组患者接受在对照组基础上予以患者PDCA循环护理模式:(1)组建PDCA护理小组,由护士长进行统筹领导,护理组长担任组长,两名主管护师任副组长,其他成员均接受PDCA护理理念培养护理人员。(2)小组成立后,通过个人辅导、集体讲座、案例分析等多种方式对成员进行系统培训,提高其专业能力并且加强手外伤相关知识学习,提升护理人员知识掌握度。(3)落实PDCA循环护理措施:a.计划期:通过头脑风暴法和鱼骨图分析,及时识别影响患者治疗效果与满意度的多种因素,比如:根据患者的身体状况、家庭支持等,为后续制定护理方案提供依据。b.执行期:根据前期分析结果,实施个性化护理措施,包括康复训练、封闭式负压引流、按摩干预、心理护理等措施。同时,需要加强患者与家属进行沟通,进一步优化护理流程并且定期组织护理人员进行专业的培训,保证整体护理质量和人文关怀并重。c.检查期:主要由小组负责人进行定期评估护理执行方面的效果,督查护理质量,针对不足之处可以再进行培训和考核,听取患者的反馈,动态地调整护理措施,赋能开展不定期抽查,及时地发现和纠正问题。d.处理期:通

过定期召开护理总结和会议，对患者的恢复情况进行分析，总结经验教训，提出改进建议并且反馈至每一位护理人员，构建持续性改进的闭环机制，进一步推动 PDCA 循环模式地稳定运行。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者手指关节活动度恢复。使用角度计进行测量，测量的顺序有明确的规定，需要先评估关节的主动活动范围，再进行测量其被动活动幅度，保证结果的准确性和规范性。

(2) 比较两组患者日常生活能力。评估内容包括洗脸刷牙、梳头、穿衣和进食四个方面，使用 1~4 分评分方式；完全自主完成各项任务的患者记录 4 分；需要他人协助才能完成的患者记录为 2 分；完全依赖他人，无法完成患者记录

为 0 分。
(3) 比较两组患者护理满意度。通过本院自主设计的问卷进行评估，满分为 100 分，分成：非常满意为 80~100 分，基本满意为 60~80 分，低于 60 分则为不满意。

1.4 统计学方法

本研究中资料的统计分析在 SPSS22.0 上进行，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者手指关节活动度恢复比较

在护理后手指关节活动度恢复程度方面，观察组较对照组大 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者手指关节活动度恢复比较 [(n) %]

组别	n	主动关节活动度		被动关节活动度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	64.3 ± 10.2	91.6 ± 13.4*	61.8 ± 6.4	95.2 ± 9.5*
对照组	43	64.4 ± 10.3	75.4 ± 8.3*	61.9 ± 6.4	78.7 ± 8.4*
t		0.0	6.7	0.1	8.5
P		1.0	0.0	0.9	0.0

注：同组护理前、后比较差异具有统计学意义 (* $P < 0.05$)。

2.2 两组患者日常生活能力比较

< 0.05)，详见表 2。

在护理后，观察组的日常生活能力较对照组高 (P

表 2 两组患者日常生活能力比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	洗脸		梳头		穿衣		吃饭	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	2.1 ± 0.2	3.6 ± 0.2*	2.2 ± 0.6	2.8 ± 0.4*	2.1 ± 0.6	2.5 ± 0.3*	2.5 ± 0.4	4.7 ± 0.3*
对照组	43	2.0 ± 0.3	2.5 ± 0.3*	2.1 ± 0.4	2.3 ± 0.3*	2.1 ± 0.5	3.0 ± 0.4*	2.4 ± 0.5	3.9 ± 0.4*
t		1.8	20.0	0.9	6.6	0.0	6.6	1.0	10.5
P		0.1	0.0	0.4	0.0	1.0	0.0	0.3	0.0

注：同组护理前、后比较差异具有统计学意义 (* $P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度比较

在护理满意度人数方面，观察组患者高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [(n) %]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	43	40 (93.0)	1 (2.3)	2 (4.7)	41 (95.4)
对照组	43	29 (67.4)	1 (2.3)	13 (30.2)	30 (69.8)
χ^2					9.8
P					0.0

3 讨论

随着城市化步伐的加快，许多的外来务工人员涌入城市，导致手部外伤的发生率也逐渐上升^[4]。这些损伤常常会涉及筋膜间隙、手指皮下组织等，造成不同程度的损伤，不仅会影响患者的正常生活和工作能力，还会给患者其家庭带来较为沉重的心理和经济负担。因为手部结构复杂并且功能较为重要，手外伤的治疗和康复过程常常较为复杂，需要多学科协作和细致的护理干预，才可以较大程度地恢复患者的手部功能，从而提高生活质量水平。

随着人们生活水平的不断提高以及健康意识方面的增

强,传统以疾病治疗为中心的护理方法已经难以较为全面地满足患者的多样化需求^[5]。常规护理在实践中暴露出许多不足,这些问题使得护理领域的专家和临床人员积极地探索更加高效、安全且科学的护理管理模式,从而提高护理质量和患者的满意程度。PDCA 循环护理模式在此类患者中发挥积极的作用。该模式以计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)和处理(Act)四个环节为核心。该模式主要强调过程的闭环管理和持续性改进,具有系统性、全面性和科学性的优点。相较之下常规护理,PDCA 循环模式不仅关注到护理过程的具体操作,还强调护理质量的持续监控和优化,保证每一个环节都可以达到预定目标,从而提高整体的护理水平。

本研究结果显示,在护理后手指关节活动度恢复程度方面,观察组较对照组大。PDCA 模式主要强调科学的计划制定。通过系统性分析患者的具体病情和个体差异,护理软件可以精准识别影响关节功能恢复的关键因素,制定具有针对性的康复计划。针对性较强的方案有利于更加有效地促进组织修复和关节活动恢复,降低并发症的发生率^[6]。另外,执行环节的规范化操作是促进康复的重要保证。PDCA 模式强调护理措施的标准化和流程化,严格地控制无菌操作,合理地安排康复训练频率和强度。同时配合按摩、物理治疗等辅助措施,有利于缓解组织粘连和肌肉痉挛,进一步促进血液循环和软组织同性恢复。另外,护理人员在纸吸管过程中注重细节,帮助患者调整舒适体位、保持良好的环境,降低患者的不适感,提高康复方面的积极性。另外,检查与反馈机制促进护理质量方面的持续性提高。通过定期评估患者的关节活动度和功能恢复情况,护理团队可以及时地发现的问题,并且结合患者反馈调整护理方案,保证治疗计划与患者需求同步发展。这种动态调整机制避免了标准化的护理方案,更加具有个性化和灵活,最大程度地发挥康复效果^[7]。

本研究结果表明,在日常能力方面,观察组明显高于对照组。这是由于 PDCA 模式强调计划-执行-检查-处理四个阶段的连续性和系统性。在计划阶段,通过护理小组全面评估患者的创伤情况、功能受限程度以及生活习惯,制定出具有个性化的康复目标和护理方案。这种针对性的干预方式可以更加精准地解决影响日常功能恢复方面的关键性问题。在执行阶段,护理人员通过落实康复训练、物理干预等具体措施,更好地帮助患者渐渐逐步恢复手部关节的灵活性和功能,通过定期进行按摩、牵拉等训练方式,不仅可以

改善局部的血液小循环,可以减轻肿胀和僵硬,可以提高关节的活动幅度^[8]。另外,配合心理护理和生活技能方面的训练,还可以提高患者的自理能力和康复信心。在检查阶段,护理团队会定期对患者的康复进行评估,收集反馈方面的信息,及时地发现问题并且调整干预策略。这种动态管理模式可以避免护理过程中出现的漏诊或者偏差,保证干预措施一直有效果。在处理阶段更加注重对护理经验的综合和优化,通过持续性循环不断完善护理质量。患者可以在整个过程中获得更加全方位、系统性的支持,从而可以在关节功能改善的同时,提高了日常生活的独立性和质量水平。本研究结果表明,在护理满意度方面,观察组高于对照组。这是由于 PDCA 循环护理模式强调团队协作和患者参与,提高护理人员方面的责任感和专业水平,同时增强了患者的信任感和依从性。这种高质量、系统性的护理模式不仅促进手外伤患者关节活动度方面的恢复,也可以提高其完成日常生活活动方面的能力,从而使得整体满意度明显提高。这说明,PDCA 循环护理在提高临床护理效果、优化患者体验感方面具有积极的作用,值得在更多康复护理领域中推广应用。

综上所述,PDCA 循环护理模式不仅仅可以提高手外伤患者的关节功能和生活能力两个方面具有较为积极的效果,还可以提高整体的护理质量、增强患者的信任与满意度等方面都表现出明显的优势。因此,值得在临床中进一步推广和应用。

参考文献:

- [1] 张倩倩,王飞飞.手外伤患者心理压力水平及影响因素分析[J].心理月刊,2024,19(24):13-16.
- [2] 梁亚琴,杨桂珠,夏燕,等.PDCA 管理在手外伤污染伤口术后感染控制中的运用[J].实用手外科杂志,2024,38(04):555-558.
- [3] 郝海燕,华德军.渐进式护理在手外伤皮瓣移植修复中的护理效果及影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):602-603.
- [4] 路芳,雷湘莲,谢爱丽,等.临床护理路径结合专项护理措施在手外伤患者中的应用[J].海南医学,2024,35(16):2410-2414.
- [5] 李杨杨,杨小梅,王冉冉.基于快速康复理念的护理干预模式用于手外伤患者的效果分析[J].中外医疗,2024,43(22):122-125.

- [6] 张丽萍. 复杂性手外伤患者显微外科修复术后采用延续性康复护理的效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (21): 180-182.
- [7] 云阳, 苏秋红, 李建军, 等. 综合护理在手外伤交臂皮瓣修复术中的应用 [J]. 实用手外科杂志, 2024, 38 (02): 264-266.
- [8] 许嫣嫣. 疼痛管理联合心理资本干预在手外伤患者康复中的应用研究 [J]. 长治医学院学报, 2024, 38 (03): 225-229.