

# PDCA 循环管理对肝胆胰外科留置 T 管患者出院焦虑情绪和护理满意度的影响

朱花

上海市同济医院 上海 200065

**【摘要】目的：**探讨 PDCA 循环管理对肝胆胰外科留置 T 管患者出院时焦虑情绪及护理满意度的影响。**方法：**将本院收治的 90 例带 T 管出院患者按随机数字表法分为两组，对照组实施常规围出院期护理，观察组实施 PDCA 循环管理，对比两组干预效果。**结果：**观察组干预后 SAS 评分低于对照组，出院准备度及护理总满意度均高于对照组（ $P$  均 $<0.05$ ）。**结论：**对带 T 管出院患者实施 PDCA 循环管理，可有效缓解其居家期间的焦虑情绪，提升自我照护能力与护理认可度，值得在临床推广。

**【关键词】**PDCA 循环；肝胆胰外科；T 管引流；出院患者；焦虑；护理满意度

肝胆胰外科患者在接受胆总管切开探查术、胆管空肠吻合术等手术后，常需留置 T 管进行胆道减压、引流或支撑，带管时间通常为 4~8 周甚至更长，多数患者需带着 T 管出院居家休养直至返院拔管<sup>[1]</sup>。而 T 管的留置可能影响患者术后的活动及功能恢复，且导致其形象受损，同时担心留置 T 管发生堵塞、扭曲及滑脱等不良事件，导致其焦虑心理的产生<sup>[2]</sup>。当前多依赖宣教与常规随访，干预碎片化、反馈滞后，患者心理支持与质量持续改进薄弱<sup>[3]</sup>。PDCA 循环是一种持续质量改进的科学管理方法，通过计划（Plan）、执行（Do）、检查（Check）、处理（Act）四个阶段，形成周而复始的螺旋式上升改进过程。本研究旨在探讨 PDCA 循环管理对带 T 管出院患者焦虑情绪及护理满意度的影响，现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 5 月至 2026 年 5 月本院肝胆胰外科收治、符合纳入标准的 90 例留置 T 管出院患者作为研究对象。随机将其分为对照组和观察组，患者意识清楚，具备基本沟通和理解能力并签署知情同意书。排除合并严重心、肝、肾功能障碍，合并精神系统疾病或认知障碍，恶性肿瘤晚期或预计生存期 $<3$  个月。以上基础资料均衡可比， $P>0.05$ 。

表 1 两组患者一般资料( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 男女比例  | 平均年龄(岁)     | 平均留置 T 管时间(d) |
|-----|----|-------|-------------|---------------|
| 对照组 | 45 | 26/19 | 52.37±11.25 | 18.64±4.28    |
| 观察组 | 45 | 24/21 | 52.38±11.46 | 19.12±4.53    |

1.2 方法

1.2.1 对照组：住院期间给予标准化 T 管护理及宣教，出院当日再进行口头交代和书面注意事项告知，发放 T 管护理手册；出院后 1 周、2 周各进行 1 次常规电话随访，询问一般情况。

1.2.2 观察组：

(1) 计划阶段：成立 PDCA 管理小组，小组结合既往案例与文献，采用头脑风暴及鱼骨图分析，识别护理薄弱点与患者主要焦虑来源：居家护理技能不足、并发症担忧、带管生活困扰、专业支持缺乏、预后不确定性。并据此设定改进目标，制定个性化护理方案。

(2) 执行阶段：①采用图文手册+演示视频+床边回授法( Teach-back ) 进行分阶段宣教，确保患者/家属至少独立完成 1 次 T 管固定与引流液记录<sup>[4]</sup>；②建立出院衔接微信群，责任护士指导扫码入群，定期推送居家护理要点；③出院后第 3、7、14、28 天进行微信或电话随访，动态评估自我护理情况。

(3) 检查阶段：每 1 - 2 周召开质控会，汇总焦虑评分、满意度、并发症等数据，识别偏差与隐患；使用 PDCA 记录表全程追踪护理计划、执行与随访情况，确保可追溯；于出院当日及拔管时评估焦虑状态与自护能力；结合回访与问卷调查，综合研判干预成效。

(4) 处理阶段：针对检查中发现的问题进行原因分析，调整宣教重点与形式，并将有效举措纳入下一轮 PDCA 循环的标准作业中。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑情绪(SAS 评分)、出院准备度(RHDS 评分)以及护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验( $\bar{x} \pm s$ )，用  $\chi^2$  检验[n(%)]，若  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患者焦虑情绪（SAS 评分）、出院准备度对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SAS 评分（干预后 4 周） | 出院准备度        |
|-----|----|-----------------|--------------|
| 对照组 | 45 | 51.36±5.79      | 158.67±14.52 |
| 观察组 | 45 | 42.15±4.82      | 176.42±12.38 |
| P 值 | —  | <0.05           | <0.05        |

表 3 两组患者护理满意度对比[n(100%)]

| 组别  | 例数 | 非常满意       | 一般满意       | 不满意       | 满意度        |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 45 | 21（46.67%） | 16（35.56%） | 8（17.78%） | 37（82.22%） |
| 观察组 | 45 | 34（75.56%） | 10（22.22%） | 1（2.22%）  | 44（97.78%） |
| P 值 | —  | —          | —          | —         | <0.05      |

3. 讨论

带 T 管出院是肝胆胰外科胆道术后患者的常见过渡方式，但居家护理周期长、风险点分散，传统一次性宣教难以覆盖患者动态需求，是出院后焦虑高发的重要原因。本研究结果显示，观察组经 PDCA 模式干预后，SAS 评分较对照组降低（ $P < 0.05$ ），其优势在于将管理拆解为闭环流程：计划阶段精准锚定患者技能缺口与顾虑，避免了干预的盲目性；执行阶段结合回授法与分层随访，解决了“听不懂、记不住、做不对”的常见问题，使得患者出院准备度提升；检查与处理环节的动态纠偏，则弥补了常规护理“只随访、不优化”的短板，最终推动满意度提升。

综上，对带 T 管出院患者实施 PDCA 循环管理，可有效缓解其居家期间的焦虑情绪，提升自我照护能力与护理认可度，值得在临床推广。

参考文献

- [1] 韦桂源, 赵凯丽, 龙丽珍, 等. 医院-家庭联合远程护理在 T 管引流术社区康复中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43 (01) :144-147.
- [2] 范静雯. 肝胆管结石留置 T 管合并糖尿病患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (13) :1801-1805. DOI:10. 3760/cma. j. cn115682-20210818-03680.
- [3] 郭雅娟, 张丹, 赵彦礼. 综合护理应用于普外科腹部手术后留置引流管患者护理中的效果[J]. 当代医药论丛, 2024, 22 (27) :155-158.
- [4] 李晴, 田春艳, 王方舒, 等. PDCA 循环管理对肝胆胰外科留置 T 管患者出院焦虑情绪和护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44 (4) :719-724. DOI:10. 3760/cma. j. cn221370-20240407-00162.