

## PDCA 循环式护理对肝硬化病毒感染患者生存质量的影响分析

薛姗姗, 赵玲娜\*

新疆乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨 PDCA 循环式护理对肝硬化病毒感染患者生存质量的影响, 为临床护理优化提供依据。**方法** 选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月本院 40 例肝硬化病毒感染患者, 随机分对照组和实验组各 20 例, 对照组常规护理, 实验组 PDCA 循环式护理, 比较两组护理后生存质量评分、肝功能指标及并发症发生率。**结果** 护理后, 实验组生存质量各维度评分显著高于对照组; 实验组 ALT、AST、TBIL 水平显著低于对照组; 实验组并发症发生率显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** PDCA 循环式护理可改善患者肝功能, 降低并发症发生率, 提高生存质量, 值得临床推广。

**【关键词】** PDCA 循环式护理; 肝硬化; 病毒感染; 生存质量; 肝功能

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 19 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260042

### Analysis of the impact of PDCA cycle nursing on the quality of life of patients with cirrhosis and viral infection

Shanshan Xue, Lingna Zhao\*

Youyi Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To investigate the impact of PDCA cycle nursing on quality of life in patients with liver cirrhosis and viral infection, providing evidence for clinical nursing optimization. **Methods** A total of 40 patients with liver cirrhosis and viral infection admitted to our hospital from May 2023 to May 2025 were randomly divided into a control group (20 cases) and an experimental group (20 cases). The control group received routine nursing, while the experimental group underwent PDCA cycle nursing. Post-nursing quality of life scores, liver function indicators, and complication incidence rates were compared between the two groups. **Results** After nursing, the experimental group demonstrated significantly higher quality of life scores across all dimensions compared to the control group. The ALT, AST, and TBIL levels in the experimental group were significantly lower than those in the control group. The complication incidence rate in the experimental group was also significantly lower than that in the control group, with all differences being statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** PDCA cycle nursing can improve liver function, reduce complication incidence, and enhance quality of life in patients, making it worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** PDCA cycle nursing; Cirrhosis; Viral infection; Quality of life; Liver function

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月本院肝病科 40 例 40-60 岁肝硬化病毒感染患者, 随机分对照组和实验组各 20 例。对照组男 12 例、女 8 例, 平均年龄 ( $50.32\pm4.15$ ) 岁, 平均病程 ( $4.23\pm1.56$ ) 年, 乙肝 15 例、丙肝 5 例; 实验组男 11 例、女 9 例, 平均年龄 ( $51.05\pm3.87$ ) 岁, 平均病程 ( $4.56\pm1.72$ ) 年, 乙肝 14 例、丙肝 6 例。两

组一般资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准, 患者及家属均知情同意。

##### 1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 符合《慢性乙型肝炎防治指南 (2022 年版)》及《丙型肝炎防治指南 (2022 年版)》中肝硬化病毒感染诊断标准, 经肝功能、病毒学及影像学检查确诊; (2) 年龄 40 - 60 岁; (3) 意识清醒, 能配

\*通讯作者: 赵玲娜

合护理及问卷调查; (4) 病程 $\geq 1$  年。排除标准: (1) 合并肝癌、肝衰竭等严重肝病; (2) 合并心、肾、肺等重要脏器功能障碍; (3) 合并精神疾病、认知或沟通障碍; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 对本研究护理方案有禁忌或不耐受者; (6) 中途退出研究或失访者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组: 常规护理模式

对照组患者接受常规肝病护理措施, 具体内容包括以下几个方面: (1) 病情监测: 定期测量患者生命体征, 包括体温、脉搏、呼吸、血压等, 密切观察其意识状态变化, 定期检查肝功能相关指标, 如转氨酶、胆红素等, 全面评估病情发展趋势; (2) 用药指导: 向患者详细讲解抗病毒药物的使用方法、剂量、服用时间及注意事项, 反复强调规律服药的重要性, 并每日督促患者按时按量服药, 避免漏服或擅自停药; (3) 饮食护理: 根据肝病饮食原则, 指导患者遵循低盐、低脂、高维生素、适量优质蛋白的饮食方案, 严格避免辛辣刺激、油腻及坚硬食物, 同时劝导患者彻底戒烟戒酒, 以减轻肝脏负担; (4) 基础护理: 保持病房环境整洁、安静、舒适, 协助患者完成日常个人卫生清洁, 加强皮肤及口腔护理, 积极预防压疮、感染等并发症的发生;

(5) 健康宣教: 向患者及其家属系统介绍肝硬化病毒感染的基本知识、常见治疗方法、可能出现的并发症以及疾病预后情况, 帮助其正确认识疾病。整个护理干预周期持续 6 个月。

#### 1.3.2 实验组: PDCA 循环式护理模式

实验组患者在常规护理的基础上, 进一步采用 PDCA 循环管理模式实施护理干预, 护理周期同样为 6 个月, 具体实施步骤如下:

(1) 计划阶段 (P): 成立专门的 PDCA 护理小组, 由护士长担任组长, 组员包括责任护士和专科护士。小组首先全面收集患者临床资料, 系统评估其生理、心理及社会状况, 结合肝病护理规范和最新文献, 深入分析当前常规护理中存在的不足, 据此制定科学、个性化的护理计划, 明确各阶段护理目标、小组成员分工以及具体的时间节点。

(2) 执行阶段 (D): 严格按照既定计划开展护理工作。具体包括: ①病情精细化监测: 在常规监测基础上, 增加对病毒载量、凝血功能、腹水变化等关键指标的动态跟踪, 每周至少评估 1 次, 全面把握患者病情进展; ②用药强化管理: 为每位患者建立个人用药台账, 每日通过电话或面对面方式提醒服药, 定期询问并记录药物不良反应, 针对服药依从性较差的患者, 加强

督促并耐心解释不规范用药的危害; ③心理干预: 护理人员定期与患者沟通, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估其心理状态, 对存在焦虑、抑郁情绪者给予针对性心理疏导和情感支持, 帮助树立治疗信心; ④系统化健康宣教: 除口头讲解外, 还通过宣传手册、视频资料、专题讲座等多种形式, 向患者及家属普及肝病防治知识, 每月组织 1 次集体健康讲座并安排答疑互动; ⑤饮食与运动指导: 邀请营养师共同为患者制定个体化饮食方案, 明确每日膳食搭配, 同时指导患者进行适量、缓和的运动锻炼, 嘱咐注意休息, 避免过度劳累。

(3) 检查阶段 (C): 护理小组每周召开例会, 系统总结当周护理措施的执行情况, 对照计划检查各项护理目标是否达成, 通过询问患者反馈、查看记录资料及组内讨论等方式, 及时发现护理过程中存在的问题与薄弱环节, 并深入剖析问题产生的原因。

(4) 处理阶段 (A): 针对检查阶段所发现的问题, 集体讨论制定有效的改进措施, 并迅速落实到后续护理工作中。将实践中证明有效的护理方法和成功经验进行标准化整理, 纳入科室常规护理规范, 而对尚未解决或新出现的问题, 则纳入下一个 PDCA 循环继续讨论优化, 从而实现护理质量的持续提升。

### 1.4 观察指标

- (1) 生存质量。
- (2) 肝功能指标。
- (3) 并发症发生率。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后生存质量评分比较

具体数据见表 1。

### 2.2 两组患者护理前后肝功能指标比较

具体数据见表 2。

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

护理期间, 对照组患者中发生上消化道出血 2 例、肝性脑病 2 例、腹水加重 2 例, 并发症发生率为 30.00% (6/20); 实验组患者中仅发生腹水加重 1 例, 并发症发生率为 5.00% (1/20)。实验组患者的并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.329$ ,  $P=0.037<0.05$ )。

## 3 讨论

肝硬化是由一种或多种病因长期或反复作用致弥

慢性肝损害, 病毒感染是我国主要病因<sup>[1]</sup>。患者常伴有肝功能障碍等症, 易并发严重并发症, 影响身心健康和生存质量。因此, 治疗同时采取科学护理措施改善预后很重要。

表 1 两组患者护理前后生存质量评分比较

组别	例数	时间	生理功能 (分)	心理功能 (分)	社会功能 (分)	物质生活状态 (分)
对照组	20	护理前	56.32±6.15	53.18±5.72	55.45±6.03	58.23±5.87
		护理后	68.45±7.23	65.32±6.47	67.12±6.54	70.35±6.21
实验组	20	护理前	57.05±5.87	54.23±5.98	56.18±5.76	59.12±5.64
		护理后	82.36±8.15	79.54±7.32	80.21±7.18	83.47±7.05

表 2 两组患者护理前后肝功能指标比较

组别	例数	时间	ALT (U/L)	AST (U/L)	TBIL (μmol/L)
对照组	20	护理前	92.36±12.54	88.15±11.72	56.47±8.23
		护理后	68.45±10.23	65.32±9.47	38.79±6.84
实验组	20	护理前	93.18±13.05	89.23±12.01	57.12±8.56
		护理后	45.23±8.15	42.18±7.62	23.56±5.31

常规护理以病情监测和基础护理为主, 缺乏系统性和针对性, 难以满足多元需求。而 PDCA 循环式护理是科学质量管理方法, 通过计划、执行、检查、处理闭环管理, 能持续改进和优化护理工作, 提高质量<sup>[2]</sup>。研究显示, 实验组采用 PDCA 循环式护理, 生存质量各维度评分显著高于常规护理的对照组。PDCA 循环中, 护理小组评估患者制定个性化计划, 执行阶段多方面开展护理, 满足生理和心理需求, 还定期检查处理优化措施, 改善患者生存质量。

肝功能相关指标是临床评估肝硬化患者病情严重程度及治疗效果的关键依据, 其中丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 和天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 水平可直观反映肝细胞损伤的程度, 而总胆红素 (TBIL) 则主要用于评估胆汁的排泄功能是否正常<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 在实施护理干预后, 实验组患者的 ALT、AST 及 TBIL 指标均显著低于对照组, 这一差异充分说明采用 PDCA 循环式护理可有效促进肝功能的改善<sup>[4]</sup>。该护理模式通过精细化的指标监测, 能够及时发现患者肝功能的动态变化, 为临床治疗方案的调整提供可靠依据; 同时, 在用药管理方面加强监督与指导, 有效提高患者服药依从性, 从而促进肝细胞修复与功能恢复。

肝硬化患者常伴随多种并发症, 其发生不仅会加重原有病情, 还会延长住院时间、增加医疗负担及家庭照护压力<sup>[5]</sup>。本研究数据表明, 实验组患者的并发症发生率显著低于对照组, 这一成效与 PDCA 循环式护理中系统化的并发症预防措施密切相关<sup>[6]</sup>。该模式在计划

阶段即明确各类并发症的预防关键点, 执行阶段通过科学的饮食指导、排便管理、体位干预等措施有效降低发生风险, 并在检查阶段定期评估措施落实效果, 不断优化护理对策, 从而整体提升预防质量, 保障患者安全。

综上所述, PDCA 循环式护理通过闭环管理模式, 能为肝硬化病毒感染患者提供全面、针对性护理服务, 改善肝功能, 降低并发症发生率, 提高生存质量<sup>[7]</sup>。但本研究样本量小且对象来自单一医院, 结果有局限性。未来可扩大样本量、开展多中心研究, 验证 PDCA 循环式护理应用效果, 为临床推广提供依据<sup>[8]</sup>。同时, 结合信息化技术, 如用移动护理 APP 加强远程随访和用药提醒, 优化护理模式, 提高护理效率和质量。

参考文献

[1] Zhang B . Evaluating the Application of the PDCA Cycle Model in Nursing Management of the Hospital Disinfection Supply Room[J].Journal of Clinical and Nursing Research, 2025,9(5):221-227.

[2] Chen X . PDCA cycle and safety culture in nursing safety management of Day Ward chemotherapy[J]. World Journal of Surgical Oncology,2025,23(1):99-99.

[3] Louise J ,Hannah F . Cyclical conversations: exploring the know-how of multiple sclerosis specialist nursing practice [J]. British Journal of Neuroscience Nursing,2025, 21(Sup 1a):S30-S38.

[4] 雷绍萍. PDCA 循环式护理模式对肛瘘术后患者肛门疼

- 痛程度自护能力的影响[J].基层医学论坛,2024,28(26):112-114+134.
- [5] 胡丽青. PDCA 循环式护理对过敏性紫癜患儿家属疾病认知程度及患儿症状改善情况的临床影响[J].中国医学创新,2024,21(07):105-109.
- [6] 黄文琴,陈巧丹,陈彬. PDCA 循环式护理对肛瘘手术后患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(02):385-388.
- [7] 潘琳. PDCA 循环式护理对乙肝病毒感染患者生存质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):26.
- [8] 杨正波. PDCA 循环式护理对乙肝病毒感染患者生存质量的影响分析[J].中外医疗,2018,37(09):134-136.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**