

# 基于品管圈活动的重型颅脑损伤患者康复的效果评价

葛东方<sup>1</sup>, 刘爱静<sup>2</sup>

1. 江苏省淮安市淮安医院院长办公室, 江苏 淮安 223200;

2. 江苏省淮安市淮安医院神经外科, 江苏 淮安 223200

**摘要:** **目的** 探讨品管圈活动对神经外科重型颅脑损伤出院患者的康复效果。**方法** 选择 2017 年 1 月至 6 月神经外科出院的重型颅脑损伤患者 30 例为常规组, 2017 年 7 月至 12 月出院的重型颅脑损伤患者 30 例为品管圈组。两组患者在住院期间均进行系统的健康指导, 常规组患者按医院规定 1 周内电话回访一次, 品管圈组患者利用品管圈采取延续性的专业康复干预, 比较两组患者出院 6 个月后日常生活自理能力、生存质量及患者满意度。**结果** 出院 6 个月常规组患者满意度为 72.0%, 品管圈组患者为 96.0%, 目标达成率为 129.7%, 进步率为 33.3%。出院时两组患者 ADL 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 出院后 6 个月品管圈组 ADL 评分高于常规组 ( $P < 0.01$ ); 两组患者躯体功能、情绪功能等比较出院时差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 出院后 6 个月品管圈组高于常规组 ( $P < 0.01$ ); 两组患者总健康状况出院时差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 出院后 6 个月品管圈组高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** 重型颅脑损伤患者出院后实施品管圈活动的延续性护理能提高患者日常生活自理能力, 改善患者生存质量, 提高患者满意度。

**关键词:** 重型颅脑损伤; 延续性护理; 品管圈; 日常生活能力; 生存质量

**中图分类号:** R 473.6 R 651.1<sup>+</sup>5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)12-1728-04

重型颅脑损伤 (severe traumatic brain injury, STBI) 是神经外科常见疾病, 指广泛的颅底骨折和脑挫裂伤、脑干损伤, 或深昏迷在 12 h 以上, 或再出现昏迷情况<sup>[1]</sup>。随着医疗和护理技术水平的不断进步, 大多数 STBI 患者通过抢救挽救了生命, 但很多患者有不同程度肢体功能障碍或意识障碍, 出院后生活自理能力低下, 仍需继续进行康复治疗 and 护理, 无形中给患者的家庭及整个社会都带来沉重的压力和负担<sup>[2]</sup>。品管圈指由相近、相同的工作场所的人员自发组成数人的团体, 全体成员集思广益、通力合作, 解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题<sup>[3]</sup>, 从而降低工作成本、提高工作质量及效率。本研究将品管圈活动应用于 STBI 患者康复护理中, 取得较好的效果。现介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 1 月至 6 月的 STBI 患者 30 例为常规组, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 20 ~ 70 岁。2017 年 7 月至 12 月的 STBI 患者 30 例为品管圈组, 男 15 例, 女 15 例, 年龄 24 ~ 70 岁。纳入标准: (1) 符合 STBI 诊断标准<sup>[4]</sup>, 经颅脑 CT 或 MRI 确诊; (2) 在神经外科接受治疗及护理; (3) 自愿参与本次

研究。排除标准: (1) 年龄 < 20 岁或 > 70 岁; (2) 合并脊髓损伤。共入组 60 例, 文化程度: 初中以下 37 例, 高中以上 23 例; 其中失语 7 例, 语言不清 20 例, 意识障碍 6 例, 偏瘫 27 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究方案经本院伦理委员会审核批准。

**1.2 方法** 常规组患者出院前由责任护士予以出院指导, 出院后 1 周内电话回访 1 次, 以后不再主动联系, 患者有情况可来院就诊或电话咨询。品管圈组患者利用品管圈活动实施多元化的干预措施。

**1.2.1 成立品管圈小组。**由副主任护师 1 人、专科护师 3 人及专科医师、院营养师、院康复师、院心理咨询师各 1 人, 共 8 人组成, 均为本科以上学历, 由副主任护师担任圈长, 另聘护士长为辅导员。圈员进行每个步骤的实施, 圈长对整个活动统筹安排及统一管理, 辅导员对整个活动予以指导和监督, 每月活动 2 ~ 3 次。

**1.2.2 主题选定** 召开圈员会议, 通过重要性、迫切性、圈能力等比较, 由小组成员自下而上通过头脑风暴的方法确定“提高重型颅脑损伤患者的生成质量”为主题, 设定圈名为“生命圈”。

**1.2.3 现状把握及要因分析** 全体圈员运用头脑风

暴法,对 2017 年 1 月至 6 月神经外科出院的 30 例 STBI 患者康复状况进行根因分析,数据收集进行现状调查并汇总。经调查,2017 年 1 月至 6 月患者总健康状况为(52.47 ± 9.71)分、满意度为 72.0%。了解现状后,对管理因素、护士因素、患者因素等方面进行要因分析,再对存在的问题进行因果分析。经分析,发现影响康复效果的原因有:领导者重视程度不够、护理人力资源缺乏、患者及家属缺乏康复知识等,并绘制鱼骨图(图 1)。最后经讨论根据 80/20 定律确定领导者重视程度不够、护士专业知识薄弱、没有医师和康复师等参与,患者及家属缺乏康复知识、康复意识薄弱为主要改善方向,占 81.2%。

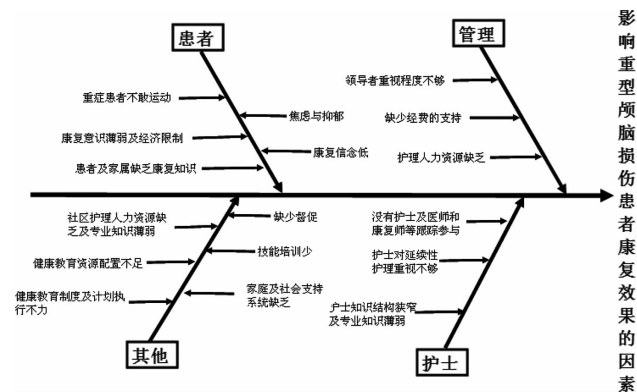


图 1 影响重型颅脑损伤患者康复效果原因分析鱼骨图

1.2.4 目标设定 明确重点内容后,拟定改善目标。改进前患者的满意度仅为 72%。由于护士长强有力的支持及全体成员的密切配合,根据本科情况,设定圈能力为 35%。目标值 = 现况值 + 改善值 = 现况值 + (现况值 × 改善重点 × 圈能力) = 72.0% + (72.0% × 81.2% × 35.0%) = 90.5%。

1.2.5 制定对策并实施 (1)加强成员培训。由圈长制定培训计划,对患者的评估、指导、评价、咨询等进行统一培训。小组成员群策群力,制定《神经外科康复及功能锻炼手册》。(2)定期举办健康教育工作坊。由专科护师对在院患者家属的技能培训。患者入院后每 2 周举行 1 次,直至出院,内容包括:翻身拍背的方法、吸痰的方法、气管内套管的消毒、偏瘫肢体功能锻炼、鼻饲方法等。(3)成立微信公众号、建立微信群。公众号用于发送脑外伤相关文字、图片、视频等知识。微信群用于医护人员与患者间的咨询、沟通、交流及自拍操作视频等,也为患者之间提供交流的平台。患者如有任何情况都可咨询或拍摄视频、照片发到群里,可及时给予远程指导。(4)电话回访。由副主任护师专职负责,出院后 1 个月内每周一次,2~3 个月每 2 周一次,4~6 个月每月 1 次,了解患者康复情况及治疗护理的依从性等,提供全程个性化、

规范化的指导和帮助。(5)家庭访视。患者出院后每月访视 1 次,检查患者康复日记,了解恢复情况,提供个性化健康教育。同时做好心理护理,良好的心理护理是训练成功的基础和保证<sup>[5]</sup>,从而提高其行为改变的意愿和效能。(6)开展脑友联盟特色活动。邀请出院患者和家属参与,由小组成员各自讲解相关康复知识,也使出院后的患者面对面的交流,每 2 个月 1 次。

### 1.3 评价方法

1.3.1 日常生活能力(activities of daily living, ADL)评价 采用 MBI 评定表<sup>[6]</sup>对脑外伤患者的日常生活能力进行评价。内容包括排尿、排便、如厕、修饰、进食、运动、转移、穿衣、洗澡以及上下楼梯 10 个项目。每次评测时间为 5~10 min,满分为 100 分,≥95 分为完全独立,75~94 分为轻度依赖,50~74 分为中度依赖,21~49 分为重度依赖,≤20 分为完全依赖。

1.3.2 生存质量状况评价 采用 Aaronson 等<sup>[7]</sup>编制的欧洲疾病研究和治疗组织生存质量核心量表(EORTC QLQ-C30)对患者的生存质量状况进行评价。该量表包括认知功能、躯体功能、社会功能、情感功能、角色功能,评分越高,表示生存质量状况越好。

1.3.3 患者满意度 活动结束后发放自行设计的满意度调查表,调查两组患者及家属的满意度。根据护理工作满意度调查问卷(住院患者)<sup>[8]</sup>,设计“患者满意度调查问卷”,共为 10 题单选题,从医护的责任心、服务态度、康复效果等方面。调查表采用 5 级 Likert 量表法,很满意 5 分、满意 4 分、一般 3 分、不满意 2 分、很不满意 1 分<sup>[9]</sup>。该量表 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.832,专家内容效度 CVI 值为 0.869。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件学软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用成组  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 有形成果

2.1.1 患者满意度及目标达成率、进步率 开展品管圈活动后,患者满意度由 72.0% 上升至 96.0%,目标达成率 = (改进后 - 改进前)/(目标值 - 改进前) × 100% = (96.0% - 72.0%)/(90.5% - 72.0%) × 100% = 129.7%,进步率 = (改进后 - 改进前)/改进前 × 100% = (96.0% - 72.0%)/72.0% × 100% = 33.3%。

2.1.2 两组患者日常生活自理能力评分比较 出院时两组患者 ADL 评分比较差异无统计学意义( $P >$

0.05); 出院后 6 个月品管圈组 ADL 评分高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.1.3 两组患者 EORTC QLQ-C30 评分比较 两组患者躯体功能、情绪功能等比较出院时差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 出院后 6 个月品管圈组高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 两组患者总健康状况出院时差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 出院后 6 个月品管圈组高于常规组 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.2 无形成果 通过本次活动, 圈员的自信心和发

现问题、解决问题、分工协作等能力及品管手法、和谐度等都得到提升。无形成果雷达图见图 2。

表 1 两组患者 ADL 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出院时	出院后 6 个月
品管圈组	30	42.73 ± 4.71	72.44 ± 5.69
常规组	30	41.96 ± 4.12	63.84 ± 6.15
<i>t</i> 值		0.674	6.930
<i>P</i> 值		0.503	0.000

表 2 两组患者生存质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知功能	角色功能	总体健康状况
出院时							
品管圈组	30	53.44 ± 7.36	53.71 ± 6.18	52.82 ± 9.89	53.59 ± 6.87	59.56 ± 10.47	54.62 ± 8.69
常规组	30	52.19 ± 6.84	51.56 ± 8.43	50.56 ± 7.19	52.87 ± 5.94	55.18 ± 9.74	52.47 ± 9.71
<i>t</i> 值		0.681	1.127	1.012	0.434	1.678	0.904
<i>P</i> 值		0.498	0.265	0.316	0.666	0.099	0.370
出院 6 个月							
品管圈组	30	66.27 ± 8.41	67.19 ± 6.89	68.06 ± 7.12	67.15 ± 6.41	69.08 ± 8.22	67.55 ± 7.66
常规组	30	56.44 ± 6.42	58.34 ± 7.47	59.44 ± 5.41	57.71 ± 7.83	58.85 ± 10.46	58.16 ± 7.48
<i>t</i> 值		5.089	4.770	5.280	5.110	4.212	4.804
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

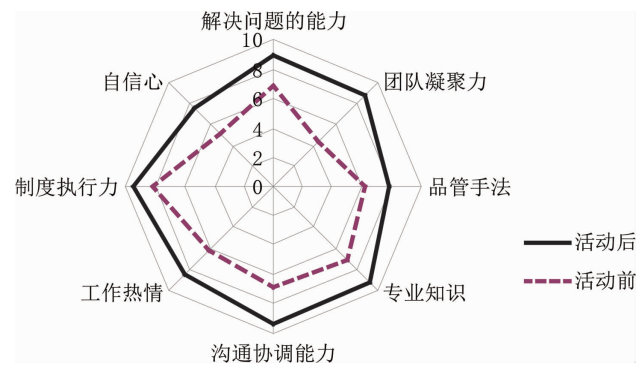


图 2 品管圈无形成果雷达图

### 3 讨论

品管圈活动能提高患者的康复效果。负责护士在出院前做了相应的出院指导, 由于患者及家属的文化水平、接受能力限制等因素, 不能全部掌握出院宣教内容, 从而给康复过程带来了不利影响<sup>[10]</sup>。本研究将品管圈应用到 STBI 患者康复护理中, 为 STBI 患者提供科学有效多元化的护理干预, 使患者出院后遇到的康复问题得到及时解决。通过举办健康教育工作坊, 家属在住院期间了解各项技能, 为出院后护理打下基础。患者出院后随着时间的推移, 康复知识逐渐淡忘, 通过工作坊、公众号、家庭访视及上传操作视频等, 使患者及家属对康复知识及操作方法牢固掌握。其次, 品管圈活动患者及家属能不断接受正能量, 在督促和鼓励中更好地鞭策患者进行自我管理, 提高患者的生活质量和整体健康状况。此活动有了

院心理咨询师、康复师、专科医师等参与, 提高患者依从性, 更好落实健康教育内容。本研究发现, 品管圈组患者 6 个月的 ADL 评分、EORTC QLQ-C30 评分均优于常规组, 说明品管圈活动提高患者的日常生活自理能力、明显改善患者的生存质量, 提高患者的康复效果。

品管圈活动提高患者的满意度。小组成员需根据患者病情提供个性化的康复计划, 这就要求她们勤于思考, 善于观察, 及时收集资料, 能够发现问题并解决问题, 实现最大程度的康复。此外, 通过对患者实行品管圈活动的康复干预, 可不断征求患者的意见及建议, 及时讨论, 提出相应的改进措施, 使服务质量不断提高。并且在交流的过程中能建立良好的护患关系, 拉近护患间的距离, 提高患者满意度。本研究显示, 品管圈活动后患者的满意度为 96.0%, 高于活动前的 72.0%。本研究支持李运梅等<sup>[11]</sup>研究观点。

品管圈是持续质量改进的一种有效手段, 通过对质量督导全过程的关注, 不断在原有基础上定位更高的标准, 使延续性护理处于良性循环的状态下运行<sup>[12]</sup>。本研究应用品管圈不仅提升了圈员康复护理的能力, 也提升了团队的合作精神、圈员的凝聚力、解决问题能力等。面对不断增加的 STBI 患者, 对其开展品管圈活动的延续性护理, 减少并发症、减低致残率、提高生活质量, 有着重要的意义。

### 参考文献

[1] 张丽明, 刘祥平, 张世焱, 等. 丙泊酚联合舒芬太尼与单用七氟

烷在重型颅脑损伤并脑疝形成患者手术中麻醉效果的对比[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(22): 68-69.

- [2] 李善玲, 刘清华, 黄萍. 脑卒中患者出院后的亲情化延续护理[J]. 护理学杂志, 2011, 26(3): 74-76.
- [3] Wang LR, Wang Y, Lou Y, et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality[J]. Springerplus, 2013, 2(1): 141.
- [4] 赵雅度. 神经病学 - 第 11 卷 - 神经系统外伤[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.
- [5] 刘艳萍, 谢明, 封蔚彬, 等. 低频电刺激和吞咽训练配合康复护理干预治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8): 616-617.
- [6] 斜志萍. 延伸式认知功能训练对缺血性脑卒中患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(14): 1692-1695.
- [7] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organi-

zation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J].

- J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.
- [8] 陈平雁, Chit-Ming Wong, 区燕萍, 等. 综合医院住院病人满意度量表研制初报[J]. 中国医院管理, 1999, 19(2): 15-18.
- [9] 冯志英, 王建荣. 应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(2): 6-9.
- [10] 邓燕萍, 刘雅清, 陈庆月, 等. 多元化延续护理促进乳腺癌患者康复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9): 1269-1272.
- [11] 李运梅, 夏炳成, 王美莲, 等. 家庭护理干预对社区血液透析患者生活满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(32): 3845-3848.
- [12] 葛东明, 丁涟沐, 王正梅, 等. 品管圈活动在神经外科护理科研中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 255-257.

收稿日期: 2018-07-30 编辑: 王国品

· 护 理 ·

## 高龄髋关节手术患者术中压疮的风险评估及护理干预

满剑卿<sup>1</sup>, 姜程程<sup>2</sup>

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院群力中心手术室, 黑龙江 哈尔滨 150000;  
2. 哈尔滨医科大学附属第一医院内分泌二病房, 黑龙江 哈尔滨 150000

**摘要:** **目的** 探讨高龄髋关节手术患者术中压疮的风险因素及护理干预对策。**方法** 回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术患者的临床资料, 均采用 Braden 压疮危险评估量表进行评估。其中 37 例患者发生术中压疮(14.8%)为压疮组, 其余 213 例患者为非压疮组。对可能导致患者术中压疮的因素进行单因素和多因素 Logistic 回归分析。**结果** 压疮组与非压疮组在年龄、Braden 评分、手术时间、术中出血量、体质量指数、空腹血糖水平、血清总蛋白、吸烟史、糖尿病史方面的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。多因素 Logistic 回归分析显示, 年龄、手术时间、体质量指数、术中出血量、Braden 评分是患者发生术中压疮的独立影响因素( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 高龄髋关节置换术患者术中发生压疮的风险较高, 应该加强风险评估, 重视危险因素, 采用积极的预防措施。

**关键词:** 高龄; 髋关节置换术; 术中压疮; 风险因素; 护理干预

**中图分类号:** R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)12-1731-03

髋关节置换术属于老年骨科患者比较常见的手术, 多用于治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等, 可有效缓解患者髋关节的疼痛, 纠正关节畸形, 重建髋关节功能<sup>[1]</sup>。髋关节置换术的患者手术过程中需要长时间侧卧位, 不能翻身, 受高龄、麻醉、手术应激的影响, 术中发生急性压疮的概率较高。据相关研究报道, 手术患者术中压疮的发生率高达 4.7%~66%<sup>[2]</sup>。压疮的发生不仅影响了手术治疗效果, 增加了患者的疼

痛, 而且也为护患纠纷埋下了隐患。现回顾性分析本科 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术患者的临床资料, 探讨术中压疮形成的危险因素, 并提出预防性护理干预对策。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本科 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术的患者, 纳入标