

品管圈活动干预对老年冠心病患者自我效能的影响及其效果分析

于佳, 宋婷婷

哈尔滨医科大学附属第四医院心内四科, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 探讨品管圈活动干预对老年冠心病患者自我效能的影响和应用效果。**方法** 选取 2013 年 10 月至 2014 年 10 月接受经皮冠状动脉介入 (PCI) 治疗的 158 例老年冠心病急性冠脉综合征患者, 以 2013 年 10 月至 2014 年 3 月实施常规护理的 79 例患者作为常规护理组, 以 2014 年 4 月至 2014 年 10 月实施品管圈活动的 79 例患者作为观察组。对照组使用常规护理措施; 观察组纳入品管圈管理模式中, 从分析现状、培训护理人员、评估冠心病风险等方面对患者进行护理。**结果** 观察组与对照组患者的健康知识掌握情况的评分 (冠心病知识、自我保健知识) 差异具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。观察组患者对护理满意率明显高于对照组患者 ($P < 0.01$)。治疗与护理前, 两组患者自我效能评分分级比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗与护理后, 观察组患者自我效能评分分级明显高于对照组患者 ($P < 0.05$)。两组患者入院初生活质量各个维度评分相近 (P 均 > 0.05); 观察组患者出院前生活质量各个维度评分明显优于对照组 (P 均 < 0.01)。**结论** 通过品管圈活动, 每位圈员都能认真分析、探讨老年冠心病 PCI 术后并发症风险, 根据自身长期积累的经验及想法提出合理解决对策, 增强患者对疾病的认识, 提高患者的自我效能水平, 提升整体的护理水平。

关键词: 品管圈活动; 老年冠心病; 自我效能; 影响因素

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0853-04

冠心病发病率及病死率高, 已成为威胁人类健康的疾病之一, 高发于老年人^[1]。冠心病的存在可使心力衰竭的风险明显升高^[2], 因而临床上对老年冠心病的治疗、护理质量就有更高的要求。品管圈 (Quality Control circles) 是由相同相近或互补性质的场所组建的数人一圈的活动团队, 通过发挥集体智慧, 根据相应活动程序实施相关管理, 以此解决工作现场出现的问题^[3]。本文以 158 例住院患者展开研究, 探讨品管圈活动干预对老年冠心病患者自我效能的影响和应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2014 年 10 月在我院接受经皮冠状动脉介入 (PCI) 治疗的 158 例老年冠心病急性冠脉综合征患者, 以 2013 年 10 月至 2014 年 3 月实施常规护理的 79 例患者作为常规护理组, 以 2014 年 4 月至 2014 年 10 月实施品管圈活动的 79 例患者作为观察组。对照组患者中, 46 例男性, 33 例女性; 年龄 63 ~ 87 (71.2 ± 3.5) 岁; 病程在 6 个月 ~ 16 年, 平均病程 (8.3 ± 2.4) 年。观察组男性

45 例, 女性 34 例; 年龄 60 ~ 82 (69.7 ± 3.4) 岁; 病程在 7 个月 ~ 16 年, 平均病程 (8.6 ± 2.2) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。两组患者均无精神病史、无脑血管疾病史。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 实施冠心病 PCI 的常规护理干预, 同时加强 (1) 心理护理: 对患者的不适倾诉进行耐心聆听, 对其心理状态表示理解并熟悉了解, 然后给予有针对性的心理护理, 对患者进行积极的鼓励, 从心理上支持患者, 促使其将同疾病做斗争的意志树立起来, 对平衡的心态进行有效的保持, 促进其身心康复速度有效加快。(2) 健康教育: 将冠心病的相关知识详细介绍给患者及其家属, 将疾病治疗新进展及关心的信息提供给他们, 帮助患者对自身疾病有一个准确的认识。(3) 康复护理: 指导患者进行 PCI 术后康复训练^[4]。

1.2.2 观察组 在常规治疗的基础上, 对观察组患者应用品管圈活动干预。(1) 品管圈的组成和组织架构: 品管圈小组成员主要由本病区护士选择 8 人组成, 选举一名圈长, 确定该圈的宗旨、圈名 (和名字相似, 通常要求圈员认可)、圈徽 (具有形象生动的外观, 具有一定寓意); 通过确定主题、拟定计划、分析现状、设定目标、对策拟定等相关步骤开展活动。

(2) 分析现状: 分析探讨护患双方存在的问题, 包括: 护理工作主要是治疗, 健康教育流于形式; 年轻护理人员较低的专业水平, 较差的健康教育质量; 老年冠心病患者自身问题(①服药依从性不高; ②疾病知识掌握不全; ③不够重视疾病; ④无法定期复查) 通过自制问卷的方式调查。(3) 拟定实施对策: 老年冠心病 PCI 术后仍存在并发症风险, 术后还需坚持不懈地做好康复治疗。采用通俗易懂的语言向患者及其家属讲解关于冠心病 PCI 术前术后相关的治疗护理措施, 并在病区宣传栏内发布相关内容, 在危险区域贴上安全提醒小贴士; 患者出现隐患及时进行处理, 提升安全防范措施, 确保护理工作的安全; 严格执行巡视制度, 并详细记录巡视卡。同时, 进行护理人员冠心病相关知识的更新与提高, 学会对患者病情隐患的发现和合理处理, 保障护理的安全性和可靠性。(4) 健康教育与指导: 为对患者进行针对性、个性化健康教育, 先对患者实施调查。制定问卷内容(包括一般资料、对冠心病的认识, 对冠心病治疗的态度、健康行为等), 采用书面问卷和面谈的方式, 了解患者对冠心病的认识、患者的生活方式等, 以掌握患者的健康知识情况。继而根据患者自身的健康知识水平, 为患者制定个性化健康教育方法。引导患者积极参与到冠心病的自我保健中去, 对冠心病 PCI 术后并发症的相关危险因素、诱发因素进行控制和消除, 例如重要药物的随意中断、情绪不稳定、不良生活习惯等; 引导患者加强病情的自我监测, 做好 PCI 术后尤其是出院后长期的冠心病二级预防, 懂得冠心病 PCI 术后健康生活、药物治疗、定期随访三方面缺一不可。(5) 遵循 PDCA 循环: 上述管理遵循 PDCA 循环(P = plan, 计划阶段; D = do, 实施阶段; C = check, 检查阶段; A = action, 处理阶段) 原则。在对对策进行执行的过程中如果失败或有问题遗留, 可以向下一个 PDCA 循环转入, 从而对其进行有效解决^[5]。

1.3 观察指标 针对本次研究, 观察组与对照组患者的健康知识掌握程度; 护理满意度; 健康教育前后患者的健康行为影响; 健康教育达标情况; 体重、腰臀比、血脂、血压的改善; 心绞痛发作次数的减少; 用药依从性等情况进行观察比较。一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale, GSES) 选择李克特 4 点量表的形式, 评分为 1~4 分, 根据实际情况进行完全正确(4 分)、多数正确(4 分)、有点正确(4 分) 与完全不正确(4 分) 的回答, 定为自我效能较低、偏低、较高和非常高四个等级。同时对患者干预前后的社会

职能、心理健康情感职能、躯体疼痛、生理职能、生理功能及活力等指标进行观察与对比。

1.4 统计学分析 本研究所得资料用软件 SPSS 20.0 进行统计分析。定量资料符合正态分布选择成组资料 t 检验; 定性资料选择 χ^2 检验; 等级资料选择秩和检验。检验水准取 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握程度比较 两组患者健康知识掌握情况的评分(冠心病知识、自我保健知识) 差异具有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组患者对护理满意率比较 观察组、对照组患者对护理满意率分别是 100.00%、88.61%, 观察组明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者在入院初及出院前的自我效能比较 治疗与护理前, 两组患者自我效能评分分级差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗与护理后, 观察组患者自我效能评分分级明显高于对照组患者($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 入院初、出院前两组患者的生活质量比较 两组患者入院初生活质量各个维度评分相近(P 均 > 0.05); 观察组患者出院前的生活质量各个维度评分明显优于对照组患者(P 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 两组患者健康知识掌握情况评分比较 ($n = 79$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自我保健知识	冠心病知识	总得分
观察组	29.57 ± 0.15	28.10 ± 1.61	57.45 ± 2.20*
对照组	25.54 ± 2.47	22.74 ± 2.54	47.61 ± 4.27
t 值	15.3541	18.1659	20.2124
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 两组患者对护理满意率比较 [$n = 79$, 例(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65(82.28)	14(17.72)	0(0.00)	79(100.00)*
对照组	36(45.57)	34(40.04)	9(11.39)	70(88.61)
χ^2 值				9.5436
P 值				0.0020

表 3 两组患者在入院初和出院前的自我效能比较 例(%)

组别	时间	自我效能评分分级			
		较低	偏低	较高	非常高
观察组	入院初	14(17.6)	34(43.0)	16(20.3)	15(20.0)
对照组	入院初	10(12.6)	40(51.0)	18(22.8)	11(13.9)
P 值		> 0.05			
观察组	出院前	6(7.6)	19(24.1)	33(41.8)	21(26.6)
对照组	出院前	9(11.4)	36(45.6)	21(26.7)	13(16.5)
P 值		< 0.05			

表 4 两组患者干预前后生活质量量表得分比较 ($n=79$, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	入院初				出院前			
	对照组	观察组	t 值	P 值	对照组	观察组	t 值	P 值
精神健康	70.84 ± 3.41	71.23 ± 3.34	0.542	0.471	72.52 ± 3.24	72.37 ± 3.22	3.541	0.000
情感职能	72.52 ± 4.33	72.10 ± 3.04	0.523	0.667	73.51 ± 3.21	73.59 ± 4.35	3.532	0.003
社会职能	72.47 ± 4.26	73.12 ± 4.31	0.568	0.538	73.53 ± 4.42	72.26 ± 3.17	3.678	0.000
生理职能	72.32 ± 3.33	73.89 ± 4.14	0.541	0.536	73.24 ± 3.53	74.25 ± 3.69	4.164	0.000
躯体疼痛	72.65 ± 4.01	72.52 ± 4.33	0.512	0.535	73.32 ± 3.14	73.14 ± 4.22	4.852	0.000
生理功能	73.54 ± 3.25	73.75 ± 3.13	0.523	0.424	74.23 ± 3.47	72.74 ± 3.52	3.912	0.001
活力	73.34 ± 3.81	73.24 ± 3.56	0.587	0.554	73.57 ± 3.26	73.54 ± 4.26	4.471	0.000
总体健康	73.37 ± 3.15	72.24 ± 3.52	0.494	0.521	74.71 ± 4.25	73.74 ± 3.29	3.945	0.000

3 讨论

随着技术的发展,PCI 术日趋成熟,但术后并发症仍存在。对于高龄患者,心脏功能相对较差,在对其实施 PCI 手术治疗中,手术风险相应更大,术后会造成各种并发症,尤其是心力衰竭(心衰)的发生,它是 PCI 术最常见、最严重的并发症之一。冠心病及心衰往往并存及相互影响,长期冠心病可导致心脏功能下降,最终可出现心衰。慢性心功能衰竭,心室功能损害逐渐加重,可以加重冠心病患者病情甚至导致猝死。报道显示室性心律失常对冠心病预后的价值尤为重要^[6];房颤、房扑等心律失常对老年冠心病并发心衰的预后也产生一定影响,原因可能是心率加快,心肌耗氧增加,心室充盈时间相应缩短,导致舒张期心室充盈量减少,影响心肌供血,另一方面心率加快会减少冠状动脉的灌注量,从而影响老年冠心病患者的预后。肾功能不全也是高龄冠心病并发心衰的重要危险因素。与正常肾功能相比,高龄冠心病合并肾功能不全死亡风险大大增加。此类患者行冠脉造影时造影剂更易加重肾功能损害,引起造影剂肾病,对于高龄患者,肾功能基础相对较差,更容易发展为肾功能衰竭。因此,及时找出并控制此类患者危险因素,减少术后并发症,有着非常重要的临床意义。故本研究观察组通过品管圈管理加强了对患者 PCI 术后并发症及术后冠心病二级预防的管理和教育,提高了患者的认识和对治疗护理的依从性。

1962 年,日本石川馨博士首创品管圈并在企业中最先应用,之后在医疗卫生领域中得到应用,用来对医疗质量进行持续改进。品管圈活动又称品质质量管理圈活动(QCC)、持续质量改善小组(QC 小组),在全面质量管理(TQM)中有着极为重要的作用^[7-10],指由特定人员将小圈团体自发组织起来,这些人员的工作场所相同、相近或互补,全体通力合作,将团体优势充分发挥出来,对工作现场、文化等方面发生的问题进行解决,解决过程中严格依据特定活动程序^[11-12]。现阶段,全国护理领域已经极为广泛地

开展和应用了品管圈活动^[13-14]。持续改善医疗质量的时代要求在品管圈的作用下得到有效满足,使护理管理实现了以人为中心的现代管理,传统的以物为中心的管理得到有效替代,其自上而下给予全院参与及充分重视,在对工作中的问题进行思考和分析过程中群策群力,将整改措施提出来并在实施中进行跟踪和持续改进^[15-16]。将其应用于冠心病患者的护理中能够将护理人员充分调动起来,对相应问题进行有序有效的解决,最终促进护理质量的持续提升。本研究结果显示,实施不同的护理干预后,观察组患者对护理满意率(100.00%)明显高于对照组(88.61%);观察组患者健康知识掌握情况评分(冠心病知识、自我保健知识)、自我效能评分分级以及出院前生活质量各个维度评分均明显高于对照组患者。

综上所述,通过品管圈活动,每位圈员都能认真分析、探讨老年冠心病 PCI 术后并发症的风险,强化冠心病二级预防重要性的意识,根据自身长期积累的经验及想法提出合理解决对策,引导患者增强对冠心病 PCI 术后相关知识的认识,提高患者的自我效能水平,提升整体护理水平。同时,指导患者及其家属出院后在术后健康生活、药物治疗、定期随访三方面做好冠心病的二级预防。

参考文献

- [1] 李栎杨. 品管圈活动对提高冠心病患者治疗依从性的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(12): 1728-1729.
- [2] 周芹, 张芬兰, 马红波. 品管圈护理对心肌梗死恢复期患者自我效能及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(8): 1011-1013.
- [3] 赵凯凯, 刘丹丹, 赵勇, 等. 老年痴呆患者品管圈活动干预对嗜食相关因素的改善效果研究[J]. 北方药学, 2014, 11(11): 165.
- [4] 谢岩, 范国颖. 康复运动训练联合心理治疗对冠心病 PCI 术后患者的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(2): 226-228.
- [5] 饶臻臻, 刘汝利, 艾静云, 等. PDCA 循环健康教育在糖尿病合并高血压患者中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(4): 600-602.

做到早发现、早诊断、早调离、早治疗,以有效保护采石工人的健康,尽量减少尘肺病的发生。

参考文献

[1] 陈献文,冯鸿义,张捷,等. 2006 - 2013 年江阴市 672 例新发尘肺病特点分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):266 - 271.

[2] 钱庆增,曹华可,沈福海,等. 煤矿混合工累积接尘量和肺功能累计异常率的关系[J]. 环境与职业医学,2015,32(9):863 - 866.

[3] 杨承博,章小宏. 煤矿工人肺通气功能损伤及影响因素分析[J]. 疾病预防控制通报,2015,30(1):17 - 19.

[4] 马英华,邵华,崔萍,等. 2014 年山东省部分煤矿井下作业工人尘肺结核患病情况调查[J]. 预防医学论坛,2015,21(3):172 - 174.

[5] Blackley DJ, Laney AS, Halldin CN, et al. Profusion of Opacities in Simple Coal Worker's Pneumoconiosis Is Associated With Reduced Lung Function[J]. Chest,2015,148(5):1293 - 1299.

[6] Guan HY, Zhang H, Su LP, et al. The study of the characteristics and influencing factors of pneumoconiosis among workers exposed to dusts in an iron mine[J]. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi,2012,30(1):36 - 40.

[7] 赖智维,王泉治,谭红专,等. 湖南省 1953 例煤矿工人的肺功能损伤分析[J]. 中南大学学报(医学版),2015,40(7):764 - 769.

[8] 石义琼,漆骏,李刚. 某大型钢铁公司 359 名尘肺病人死亡年龄分析[J]. 实用预防医学,2014,21(2):208 - 210.

[9] 蔡国全,刘斌,肖吕武,等. 广州地区 1606 名粉尘作业工人的肺功能状况调查[J]. 职业与健康,2014,30(11):1459 - 1462.

[10] 刘锦华,张莹,刘林均,等. 民营石场石工矽肺调查[J]. 职业卫生与应急救援,2013,31(5):245 - 248.

[11] 易婉琼,史廷明,黄希冀,等. 陶瓷粉尘对女工呼吸系统损伤的研究[J]. 公共卫生与预防医学,2013,24(4):38 - 42.

[12] 刘建安,陶东红. 采石工人尘肺发病趋势的预测[J]. 职业与健康,2001,17(12):6 - 8.

收稿日期:2016 - 01 - 30 修回日期:2016 - 02 - 20 编辑:王国品

(上接第 855 页)

[6] 蔡懿,梁冰,蔡鑫. 碎裂 QRS 波与老年人急性心肌梗死室性心律失常的关系[J]. 中华全科医学,2015,13(12):1924 - 1925.

[7] 董红艳,梁丽丽,吴丹. 品管圈活动在提高社区高血压患者自我管理中的作用[J]. 护理学杂志,2014,29(7):76 - 77.

[8] 赵英凯,刘丹丹,赵勇,等. 住院期间老年痴呆患者品管圈活动干预对用药安全的影响分析[J]. 北方药学,2014,11(8):117.

[9] 周红霞,王芸香. 品管圈在降低非计划性拔管中的实践效果[J]. 中国临床研究,2014,27(8):1009 - 1010.

[10] 孙惠杰,刘丹丹,赵勇,等. 品管圈活动干预对老年痴呆患者康复治疗临床分析[J]. 北方药学,2014,11(8):119.

[11] 周蓓. 品管圈在降低 ICU 中心静脉置管非计划性拔管中的应用[J]. 中华全科医学,2015,13(9):1537 - 1540.

[12] 刘爱珍. 母乳喂养自我效能影响因素分析及品管圈干预的效果探讨[D]. 江西:南昌大学,2014.

[13] 黄谊娜. 品管圈管理对针灸科护士工作效能感与护理质量的影响[J]. 中医药管理杂志,2015,23(13):35 - 37.

[14] 张红,余洁. 品管圈活动用于提高医院制剂产值的实践与体会[J]. 中国药业,2014,23(20):80 - 82.

[15] 曾丽清,谷欣. 品管圈活动对大便失禁性皮炎患者的护理干预效果分析[J]. 中国临床新医学,2015,8(10):985 - 988.

[16] 莫依,陶增娥,童根竹. 品管圈管理在提高消化科老年患者用药正确率中的效果研究[J]. 中医药管理杂志,2014,22(11):1954 - 1955.

收稿日期:2016 - 01 - 04 修回日期:2016 - 02 - 20 编辑:王国品