

• 临床探讨 •

品管圈活动对气管切开患者肺部感染及中重度黏痰的影响

朱 颖

(江苏省徐州市中心医院神经外三科 221009)

摘要:目的 分析并探讨品管圈活动对气管切开患者肺部感染及中重度黏痰的影响。方法 选取 2014 年 7 月至 2015 年 1 月期间来本院接受治疗且气管切开患者 40 例,随机分为两组,每组 20 例,分别为观察组与对照组。两组患者均给予气管切开治疗与护理,在此基础上,观察组应用品管圈。观察两组患者肺部感染情况(痰培养病原菌阳性)和中重度黏痰情况,调查圈员应用品管圈前后工作质量。结果 观察组肺部感染 1 例,发生率为 5.00%,中重度黏痰 1 例,发生率为 5.00%。对照组肺部感染 7 例,发生率为 35.00%,中重度黏痰 8 例,发生率为 40.00%。观察组中重度黏痰率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。品管圈方法应用前,圈员品管圈方法运用评分(1.55±0.25)分,团队精神(6.44±1.27)分,专业知识(7.67±1.26)分,人际关系(6.56±1.34)分,护理品质意识(6.49±1.32)分。品管圈方法应用后,圈员品管圈方法运用评分(6.75±1.34)分,团队精神(8.98±1.55)分,专业知识(9.53±1.56)分,人际关系(8.27±1.43)分,护理品质意识(8.89±1.56)分。品管圈应用后医护人员各项得分均比应用前提高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 品管圈活动对气管切开患者可以有效地降低肺部感染发病率和中重度黏痰发生率,临床上值得推广。

关键词:品管圈; 气管切开; 肺部感染; 黏痰

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.053 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2037-03

品管圈是一种新型管理方式,集体中的成员以共同目标为行动中心,共同自发、自动科学的参与圈内建设,积极提出问题及解决方案,提高活动完成质量同时降低成本^[1]。研究表明,经气管切开患者气道直接与空气接触,未经上呼吸道湿化过程,黏痰增加,严重者甚至堵塞气道影响患者正常呼吸^[2]。根据临床实践经验及相关文献报道显示,通过丰富湿化方式、及时吸痰及增加病房空气湿度等均可以有效缓解气管切开患者黏痰及肺部感染情况,将品管圈应用于上述护理管理模式中更有助于管理工作的顺利开展,提高活动效果^[3]。在本次研究中,选取 2014 年 7 月至 2015 年 1 月期间来本院接受治疗且气管切开患者 40 例,分析并探讨品管圈活动对气管切开患者肺部感染及中重度黏痰的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2015 年 1 月期间来本院接受治疗且气管切开患者 40 例。其中男 22 例,女 18 例,患者年龄 25~76 岁,平均年龄为(42.85±13.64)岁。纳入标准^[4]:(1)均符合气管切开指征。(2)无手术禁忌证。(3)无呼吸道疾病。排除标准:(1)有感染性疾病者。(2)非自愿配合本次治疗者。现将 40 例患者随机分为两组,每组 20 例,分别为观察组与对照组。经统计学检验,两组患者在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得本院医学伦理委员会批准,所有入选者知情同意参加本次研究。

1.2 方法 两组患者均给予气管切开治疗与护理,在此基础上,观察组应用品管圈。成立品管圈小组,共计 10 名圈员;设立圈长 1 人(由老年主管护士担任),辅导员 2 人(由护士长担任),圈员 7 人,4 名为护师,3 名为护士。圈名:预防感染圈,寓意防止患者感染,避免黏痰,提高护理质量^[5]。具体措施如下:(1)由圈长及辅导员建立合理的临床护理路径表。(2)组织圈员进行临床护理路径表的内容学习,同时根据制订的相关内容对患者进行健康教育指导,从而保证患者治疗的顺利进行^[6]。(3)具体措施包括:增加气管切开患者居住环境的湿度,保证患者吸痰的按时性和及时性,协助患者在术后有效的咳痰,气道湿化以及雾化治疗。为此,需要在病房专门准备有生理盐水湿化的喷雾瓶,并给予患者纱布帘,每隔 2 h 进行一次湿化,以

确保切开患者的纱布帘湿润,起到湿化并过滤空气的效果。除此之外,保证气管切开患者吸痰的及时性也是关键步骤,这要求护理人员深刻地认识到吸痰的重要性,从而重视并及时地对患者给予吸痰护理。将患者的痰液黏稠程度进行记录,并及时的向接班护士讲述患者的吸痰情况,对于不能自主咳痰患者及时的给予吸痰,套管内要避免残留痰液。在此过程中,护理人员要统一接受拍背咳痰的方法,这样可以防止吸痰对气道黏膜的刺激,从而促进患者术后能够尽快地自主咳痰。(4)改进湿化方法,保证雾化治疗效果。有相关研究显示,用生理盐水滴入气道后容易造成水分蒸发形成高钠从而导致水肿,而 0.45% 的盐水溶液则浓度适宜,且对气道无明显刺激作用。同时,还可以对重度黏痰患者进行间断性套管内滴入糜蛋白酶稀释痰液。要求护理人员充分熟悉雾化的操作流程,确保雾化治疗的有效性。(5)宣传教育:对长期吸烟患者给予戒烟知识宣讲,在住院期间禁止吸烟。同时对患者进行戒烟宣教,吸烟的危害众所周知,长期吸烟患者在手术结束后痰多且均不易咳出进一步并发肺部感染。因此,在患者入院后就向患者耐心讲述吸烟的危害及戒烟的必要性,确保患者在入院期间严格禁烟,并督促家属监督患者预后戒烟。

1.3 评价指标及标准 观察两组患者肺部感染情况(痰培养病原菌阳性)和中重度黏痰情况,调查圈员应用品管圈前后工作质量^[7]。轻度黏痰,痰呈米汤样,吸痰后,内壁无痰液滞留^[8]。中度黏痰,外观较为黏稠,吸痰后,有少量痰液滞留于内壁,但可冲洗。重度黏痰,外观黏稠,呈黄色,吸痰后,大量痰液滞留。

1.4 统计学处理 对文章结果使用统计学软件 SPSS 19.0 分析,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料的组间比较采取 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺部感染及中重度黏痰对比 观察组肺部感染 1 例,发生率为 5.00%,中重度黏痰 1 例,发生率为 5.00%。对照组肺部感染 7 例,发生率为 35.00%,中重度黏痰 8 例,发生率为 40.00%。观察组中重度黏痰率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患者肺部感染及中重度黏痰对比[n(%)]

组别	观察组(n=20)	对照组(n=20)	χ^2	P
肺部感染	1(5.00)	7(35.00)	3.07	>0.05
中重度黏痰	1(5.00)	8(40.00)	5.01	<0.05

2.2 圈员工作质量评分比较 品管圈方法应用前,圈员品管圈方法运用评分(1.55±0.25)分,团队精神(6.44±1.27)分,专业知识(7.67±1.26)分,人际关系(6.56±1.34)分,护理品质意识(6.49±1.32)分。品管圈方法应用后,圈员品管圈方法运用评分(6.75±1.34)分,团队精神(8.98±1.55)分,专业知识(9.53±1.56)分,人际关系(8.27±1.43)分,护理品质意识(8.89±1.56)分。品管圈应用后医护人员各项得分均有提高,与应用前相比差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 品管圈应用前后工作质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	应用前	应用后	t	P
品管圈方法运用	1.55±0.25	6.75±1.34	12.06	<0.05
团队精神	6.44±1.27	8.98±1.55	4.01	<0.05
专业知识	7.67±1.26	9.53±1.56	2.93	<0.05
人际关系	6.56±1.34	8.27±1.43	2.76	<0.05
护理品质意识	6.49±1.32	8.89±1.56	3.71	<0.05

3 讨 论

气管切开在患者无自主呼吸功能时可辅助患者通气,缓解因无法自助通气引起的一系列症状,但气管切开在一定程度上破坏上呼吸道生理结构,气道无法正常湿化引起黏痰增多,并增加肺部感染的发生率^[9]。有效持续的气道湿化可以减少气管切开患者黏痰增多,并且降低多次人为注射器湿化护理工作强度,提高效果^[10]。因此,在本次品管圈应用过程中,要求在病房专门准备可用做湿化工作的喷雾瓶,同时提供患者纱布帘,确保2h护理人员需进行湿化,以维持患者纱布湿润,同时也可起到一定过滤空气的效果。同时,训练患者自主咳嗽可降低人工吸痰引起的患者气道不适,减少黏痰堵塞气道的可能,所以,品管圈护理培训中需加强护理人员协助患者自主咳嗽的相关手法及护理培训要点。

为了使品管圈活动顺利开展进行,集合未在岗本科护理人员共同学习探讨加强护理工作对于改善气管切开患者肺部感染及黏痰效果必要性的重要意义,通过案例讲述及分析讨论如何通过前瞻性管理制度有序开展降低黏痰及感染发生率工作^[11]。讨论培训后进行相应的检测,反复强化加深护理人员的意识,对于提升护理人员专业知识及护理品质有明显效果^[12]。需加强护理人员对于吸痰护理的重视程度,保证吸痰的及时性,同时应时刻记录患者痰液黏稠程度,并根据其变化适时向主治医生或下一任护士交代以便做出进一步处理。对于不能自主咳嗽患者要予以特殊工作记录标记,注意吸痰的及时性及套管内要避免残留痰液等问题。在此过程中,护理人员要统一接受拍背咳嗽的方法,这样可以防止吸痰对气道黏膜的刺激,从而促进患者术后能够尽快地自主咳嗽。本次调查显示,丰富湿化方式、及时吸痰,增加病房空气湿度及降低患者无效咳嗽等均可以有效缓解气管切开患者黏痰及肺部感染情况,因此将作为本次品管圈活动重心。为了进一步强调护理工作改善的重要性及规范性,在月中及月末考核中将上述活动重心细则列入其中,对严格遵守并给予有效意见的圈内成员进行分

数奖励,提升品管圈执行力^[13]。除针对护理人员工作细节方面,对患者的宣传指导也不容忽视。首先通过与患者及其家属的沟通掌握该患者是否有不良生活习惯,如吸烟、嗜酒等等,针对长期吸烟患者首先在住院期间禁止其吸烟,同时对患者进行戒烟宣教,可以通过具体案例加强患者对吸烟危害的意识。避免长期吸烟引起术后痰多且均不易咳出进一步并发肺部感染。宣传指导过程中需要家属的全力配合才能更好更快的发挥作用。

本次研究结果显示,观察组肺部感染5例,发生率为8.33%,中重度黏痰11例,发生率为18.33%。而对照组肺部感染14例,发生率为23.33%,中重度黏痰23例,发生率为38.33%。比较发现,观察组肺部感染率及中重度黏痰率均明显低于对照组。该结果提示,通过品管圈活动中圈中人的积极努力,充分从多个角度入手改善可能造成患者黏痰及肺部感染风险的因素,有效降低其发生率,提高患者生活质量,降低因黏痰及肺部感染引起的病情加重。同时,医护人员得分结果显示,品管圈方法应用后医护人员各项得分均有显著提高。同时,圈中人团队精神显著加强,日常忙碌沟通较少的护理人员得以充分交流,分享经验,对团队协作能力的提高有一定帮助。研究表明,品管圈活动的应用对团队和谐及人际关系均有明显改善,工作氛围更加和谐,有利于护理工作的顺利进行^[14]。不仅如此,通过品管圈活动,护理人员经过反复培训、考核制度训练及整体氛围感染下,专科护理能力及经验的得到一定提升^[15],对高护理品质的意识有所关注,更有助于个人能力培养及护理工作的高品质开展^[16]。

综上所述,品管圈活动对气管切开患者可以有效地降低其肺部感染发病率和中重度黏痰发生率,提高圈中护理人员护理质量,减少不必要的护理工作负担、丰富护理内容,提高护理效率及护理人员间的团队意识,临床上值得推广。

参考文献

- [1] 赵士静,董立亭,张秀云,等.重症监护室危重患者气管切开肺部感染的危险因素分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2012,28(6):9-11.
- [2] 孔磊,许立民,宋献丽,等.重型颅脑损伤气管切开患者肺部感染的原因分析与护理对策[J].护士进修杂志,2013,28(3):219-221.
- [3] 陈冬梅,卢月珍,林艺珍,等.集束化干预对气管切开患者肺部感染的效果分析[J].护士进修杂志,2012,27(9):789-791.
- [4] 崔君霞,金奕,于华,等.重型颅脑损伤患者气管切开早期采取不同吸痰方式的效果研究[J].中华护理杂志,2013,48(2):124-126.
- [5] 曾萍,杨荣霞,程明琨,等.ICU气管切开患者肺部感染病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(5):1069-1071.
- [6] Rosch R, Krebs FC, Tanenbaum DM, et al. Quality control of roll-to-roll processed polymer solar modules by complementary imaging methods[J]. Sol Energy Mater and Sol Cells, 2012, 97(2):176-180.
- [7] 凡国华,朱蓉蓉,王继兵,等.综合康复训练在防治气管切开术后病人肺部感染中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2013,28(5):469-471.
- [8] Christensen LD, van Gennip M, Jakobsen TH, et al. Syn-

ergistic antibacterial efficacy of early combination treatment with tobramycin and quorum-sensing inhibitors against *Pseudomonas aeruginosa* in an intraperitoneal foreign-body infection mouse model[J]. J Antimicrob Chemother, 2012, 67(5): 1198-1206.

[9] 任文博, 王维, 赵玉军, 等. 早期气管切开联合异丙托溴铵雾化对重型颅脑损伤术后肺部感染的防治作用[J]. 山东医药, 2013, 53(23): 48-50.

[10] Wallace RJ, Dukart G, Brown-Elliott BA, et al. Clinical experience in 52 patients with tigecycline-containing regimens for salvage treatment of *Mycobacterium abscessus* and *Mycobacterium chelonae* infections[J]. J Antimicrob Chemother, 2014, 69(7): 1945-1953.

[11] Wong EB, Mallet JF, Duarte J, et al. Bovine colostrum enhances natural killer cell activity and immune response in a mouse model of influenza infection and mediates intestinal immunity through toll-like receptors 2 and 4[J]. Nutr Res, 2014, 34(4): 318-325.

[12] 陈丽芳, 蓝惠兰, 冯婷, 等. ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(24): 4116-4117.

[13] 耳思远, 李卓杰. 早期气管切开对重型颅脑损伤并发肺部感染的防治作用[J]. 医学综述, 2013, 19(2): 377-378.

[14] 李丽, 阮洪, 袁卫军, 等. 头颈肿瘤患者气管切开合并肺部感染的预防与护理进展[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(16): 1472-1474.

[15] 郑佩君. 不同的气道湿化法对气管切开患者肺部感染发生率的影响分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2047-2049.

[16] Kitazawa K, Osada H. Innovation by small group activity and organisational learning-an empirical study on quality control circle activity[J]. International Journal of Innovation and Learning, 2012, 11(3): 233-249.

(收稿日期: 2016-01-27 修回日期: 2016-03-30)

• 临床探讨 •

依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效分析

刘光军

(重庆市石柱县人民医院肾内科 409100)

摘要:目的 研究依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法 选择 120 例糖尿病肾病患者, 根据入院先后顺序编号, 采用随机数字方法分为两组, 每组 60 例, 其中对照组予以依那普利治疗, 而研究组采用那普利联合前列地尔治疗, 治疗随访 4 周, 比较两组患者相关临床资料。结果 两组患者治疗后的尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)、尿酸(UA)、24 h 尿蛋白、尿蛋白排泄率水平(UAER)均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而且治疗后, 研究组的 BUN、Scr、UA、24 h 尿蛋白、UAER 水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的总有效率(86.67%)高于对照组(53.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者不良反应发生率 8.33%, 研究组患者不良反应发生率 6.67%, 两组相比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病能够更好的改善肾功能、降低尿蛋白, 具有较好的安全性, 值得临床推广应用。

关键词: 糖尿病肾病; 依那普利; 前列地尔

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)14-2039-03

糖尿病肾病是糖尿病引起的最常见的微血管并发症之一, 约占糖尿病总数的 1/3, 其中以 2 型糖尿病对肾脏的损害最为显著, 随着的疾病不断进展, 如不尽早干预, 肾小球不断发生硬化, 肾单位逐渐丢失, 最终引起肾衰竭, 严重影响患者的生活质量^[1-3]。然而糖尿病肾病起病隐匿, 发展缓慢, 早期诊疗糖尿病肾病显得至关重要。目前对于糖尿病肾病主要采用改善症状和控制血糖的联合治疗方法^[4]。本研究采用依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病, 具有较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月至 2015 年 2 月期间在本院住院部治疗的糖尿病肾病患者 120 例, 所有入选者经过临床症状及相关检查临床诊断, 且均符合糖尿病肾病的相关临床诊断标准, 需排除恶性肿瘤、急慢性泌尿系感染、其他继发性肾脏疾病、糖尿病酮症酸中毒、多器官功能衰竭等患者。所有入选对象均向其家属履行过知情告知义务, 并取得知情同意, 同时本研究取得了院医学伦理委员会的批准。根据患者入院先后顺序进行编号, 采用随机数字表法, 将其分成 2 组, 每组 60 例, 分为研究组和对照组。两组患者在年龄、性别、体质量指数、并发症及病程等一般情况方面均无统计学差异, 具有可比性($P >$

0.05), 见表 1。

表 1 两组患者的一般情况

临床指标	对照组($n=60$)	研究组($n=60$)
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	60.2 ± 6.7	60.7 ± 5.9
男/女(n/n)	38/22	40/20
体质量指数($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	23.2 ± 3.2	23.6 ± 3.7
吸烟(有/无)	34/26	31/29
病程($\bar{x} \pm s$, 年)	7.6 ± 2.4	7.2 ± 2.1
高血压(有/无)	44/16	47/13

1.2 方法 两组患者均予以改善不良生活方式、监控血糖血压等常规治疗。在此基础上, 对照组患者予以依那普利(每次 5~10 mg, 每日两次), 研究组在对照组的基础上予以前列地尔(每次 20 μg, 将其加入 10 mL 生理盐水或 5% 葡萄糖中缓慢静推, 每日一次)。4 周为一个疗程, 两组患者均予以一个疗程的治疗观察。

1.3 评价指标 比较两组患者治疗前后的尿素氮(BUN)、血