

- [4] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [5] 韩雪晶,颜廷霞,樊海英,等.临床护理路径在白内障患者护理中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):187-188.
- [6] 代美虹,唐丽,海萍,等.多媒体情景模式在眼科健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2016,32(z1):74-75.
- [7] 陈月玲.临床护理路径在 50 例白内障患者护理中的应用[J].检验医学与临床,2014,11(2):260-262.
- [8] 万丽萍,李晓玲.超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.033
- [9] 宋君,易娟,余时智,等.围术期护理干预减少白内障术后感染性眼内炎的效果观察和满意度调查[J].检验医学与临床,2016,13(13):1848-1850.
- [10] 黄馨颖.老年白内障患者心理情绪及并发症的护理干预效果分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4257-4260.
- (收稿日期:2017-09-11 修回日期:2017-11-22)

探讨持续质量改进对提高 OSAHS 患者行多导睡眠监测的准确性

马 玲

(四川大学华西医院心理综合科,成都 610041)

摘要:目的 评价持续质量改进护理对提高阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)患者行多导睡眠监测(PSG)的准确性。方法 选取该院 120 例 OSAHS 患者,按入院日期分为改进组与对照组,每组各 60 例,对照组给予常规护理模式,改进组给予持续质量改进护理,比较两组患者行 PSG 的准确性及满意度。结果 干预后,改进组患者 PSG 的准确率(78.33%)高于对照组(50.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,PSG 结果显示改进组睡眠呼吸暂停低通气指数、最低血氧饱和度、最长呼吸暂停时间与对照组比较有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);且改进组满意度(90.00%)高于对照组(66.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 持续质量改进护理可提高 PSG 的准确性及满意度,值得临床推广应用。

关键词:多导睡眠监测; 准确性; 持续质量改进

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-0993-03

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的临床症状是患者在睡眠状态中反复出现低通气或呼吸暂停症状^[1],最终会导致如高血压、心脑血管疾病、猝死等并发症的发生。多导睡眠监测(PSG)是国际公认的诊断 OSAHS 的“金标准”,但 PSG 的准确性是作出正确诊断及治疗的前提,不准确的 PSG 结果不仅会延误患者病情,增加患者的经济负担,产生医疗纠纷,而且还会耽误手术的最佳时间。因此,提高 PSG 的准确性对于 OSAHS 患者的诊断及治疗极为重要。既往研究显示,有效的护理干预对 PSG 的准确性具有积极影响,同时还能够改善患者的不良心理情绪,拉近医患关系,促使治疗结果良性发展^[2]。本研究对 OSAHS 患者在行 PSG 过程中采取持续质量改进护理模式进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 11 月至 2016 年 1 月的 120 例 OSAHS 患者作为研究对象,依照入院日期分为对照组和改进组,每组各 60 例。其中改进组男 26 例,女 34 例;年龄 56~74 岁,平均(64.48±5.83)岁。对照组男 28 例,女 32 例;年龄 54~77 岁,平均(65.25±5.77)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 OSAHS 符合 2002 年全国 OSAHS 会议对其的确诊标准^[3];神志清楚,表达流畅;患者及家属均签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 既往有手术史者;精神病史或乙醇、药物依赖者;过敏体质;资料缺失,无法评估效果者。

1.3 方法 对照组采用常规护理,改进组采用持续质量改进护理模式,具体护理措施如下:(1)准备阶段,建立护理小组,由研究者与护士长牵头组织成立持续质量改进小组,小组成员为科室主任、副主任医师以上医生 2 名,中高级职称护士 3 名,初级职称护士 6 名。对入组的成员进行培训,培训内容为持续质量改进健康教育护理方法及 PGS 的内容及注意事项,OSAHS 患者的临床表现等理论知识^[4]。(2)问题评估及原因分析,质量改善团队通过文献检索、讨论,设计“OSAHS 患者 PSG 表”,包括患者基本情况、影响 PGS 准确性的因素以及监测结果 3 个部分。根据对照组患者临床资料进行分析。小组成员集思广益,对影响 PSG 准确性的因素进行剖析。并总结为:①患者因素,白天睡眠过多;饭后饮用过多流质食物。②家属因素,未做好患者 PSG 前的准备;不了解 PSG

的注意事项;配合性差。③护理人员,缺乏 PSG 的相关知识,操作不熟练,缺乏增加患者依从性的技巧,无法处理 PSG 中的意外情况^[5]。综合评估结果,通过持续质量改进,加强对患者及其家属的健康教育,提高患者及家属对 PSG 知识的掌握程度及患者治疗的依从性,修订 PSG 操作流程,加强护理及考核方面的培训,对 PSG 进行有效控制。(3)持续质量管理实施阶段,①护士培训,对科室护士进行为期 1 个月培训和考核。培训主要包括 3 个部分内容。第一部分着重向护士介绍 PSG 对于 OSAHS 患者诊疗的重要性,让所有的护士都认识到开展此改进项目的必要性。在第 2 部分,向护士介绍 OSAHS 的疾病和护理知识, PSG 的目的、方法、注意事项及各参数的意义以及在操作中让患者配合操作的方法^[6]。在第 3 部分,向护士示教更新的操作流程,护士在带教教师的辅导下进行操作练习。培训结束后进行考核,考核的内容包括 PSG 的操作考试和角色扮演 2 个部分,每个护士必须 2 项考核成绩在 ≥ 90 分者才能进入本研究。②加强患者及家属健康教育,在监测前、监测中对患者及家属做好相关教育工作。护士在监测前对每个接受 PSG 的患者及家属进行“一对一”的宣教,内容包括 OSAHS 疾病的发病原因、治疗方法、注意事项以及 PSG 的原理、意义、方法以及患者自身的准备。监测当天叮嘱患者不能饮用含有咖啡因的水或饮料,避免过多喝水,禁止午睡;PSG 前要洗头、洗脸、洗澡,但禁止使用沐浴露、洗面奶,洗后不要使用护肤品,PSG 时要摘去金属饰物。③修订 PSG 操作流程,形成统一操作标准,根据 2011 年美国耳鼻咽喉学会制定的《儿童呼吸睡眠障碍多导睡眠监测操作指南》^[7],完善和修订 PSG 的操作流程、护理常规,并修订宣教手册,形成统一的标准,使护士操作更加规范化。同时新修订的操作流程中,增加了 PSG 时可能遇到的突发情况及应对办法,同时还加入了监测前的宣教内容、操作中如何促进患者配合技巧等方法。④护士工作积极性培养,为了提高护士的工作积极性,本研究小组在小组日常工作区域内放置易拉宝进行 PSG 相关知识宣传,同时将每月的准确率做成图表,张贴在护士长办公室的信息栏中,让护士都看到数据的变化,以此来提高士气。(4)检查阶段,由护士长检查小组成员的 PSG 表填写情况,并对小组成员收集进行 PSG

的 OSAHS 患者的资料进行核查。每月底进行资料汇总,每 3 个月进行 1 次数据分析、原因查找,提出整改措施,并于下季度检查整改的效果,直至达到预设的目标。

1.4 效果评价

1.4.1 PSG 指标变化 持续监测 7~8 h 进行睡眠分析,监测完成后由电脑自动回放分析,再由呼吸科主任重新修正分析,比较干预前后的睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低血氧饱和度(LSaO₂)和最长呼吸暂停时间(LSAT)。

1.4.2 满意度评价 自行设计满意度调查表,对患者或其家属进行调查,共计 6 个方面,分别采用 Likert5 评分法,很满意:5 分,满意:4 分,一般:3 分,不满意:2 分,很不满意:1 分。满意度=(很满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。该调查表由 3 名护理专家进行效度分析,内容效度为 0.903,预试验表明 Cronbach 系数为 0.895。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行处理,计数资料以例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者行 PSG 准确率比较 干预后,改进组患者 PSG 的准确率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者行 PSG 准确率比较

组别	<i>n</i>	准确(<i>n</i>)	不准确(<i>n</i>)	准确率(%)
对照组	60	30	30	50.00
改进组	60	47	13	78.33
χ^2				10.474
<i>P</i>				0.001

2.2 两组患者干预前、后 PSG 检查结果主要指标比较 干预后,PSG 检查结果显示,改进组 AHI、LSaO₂ 及 LSAT 与对照组比较有明显改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者满意情况比较 干预后,改进组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者干预前后 PSG 检查结果主要指标比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	AHI(次/分)		LSaO ₂ (%)		LSAT(s)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
改进组	51.97 \pm 27.02	6.38 \pm 4.06	53.89 \pm 19.22	85.34 \pm 4.43	62.19 \pm 11.43	29.47 \pm 5.36
对照组	52.04 \pm 24.13	10.21 \pm 11.53	51.90 \pm 20.24	79.74 \pm 5.63	61.83 \pm 10.94	59.49 \pm 10.38
<i>t</i>	-6.834	4.226	1.533	5.739	0.176	19.905
<i>P</i>	0.012	0.023	0.458	0.019	0.860	0.000

表 3 两组患者满意情况比较[n(%)]

组别	n	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	满意合计
对照组	60	9(15.00)	31(51.67)	8(13.33)	6(10.00)	6(10.00)	40(66.67)
改进组	60	16(26.67)	38(63.33)	5(8.33)	1(1.67)	0(0.00)	54(90.00)
χ^2							9.624
P							0.002

3 讨 论

OSAHS 是临床上常见并且具有潜在危险的睡眠呼吸障碍疾病^[8]。是由于多种病因引起反复发作的长时间呼吸暂停或低通气症状,不仅对患者的夜间睡眠质量造成不良影响,还会引起或加重心脑血管疾病、内分泌失调、肾功能损伤等,并且对患者日间工作效率的影响也极为突出,严重影响患者的综合生活状态。近年来,受空气、环境污染,尤其是雾霾、吸烟、饮食不合理、肥胖等因素的影响,OSAHS 的发病呈不断上升趋势,也大大增加了社会负担。PSG 是诊断 OSAHS 的重要依据^[9]。PSG 结果的准确性对于 OSAHS 患者的治疗具有积极意义。但受多种因素影响,导致 PSG 结果的准确率降低,从而影响了 OSAHS 的诊断,同时也耽误了患者的治疗。报道显示,加强 PSG 过程中的护理,对于提高监测结果准确性的意义重大,同时对于患者的诊断及治疗均有重要影响^[10-11]。因此,本研究采用持续质量改进护理模式应用于 PSG 过程中。

本研究通过对 60 例行 PSG 的 OSAHS 患者的资料进行分析,统计出影响 PSG 结果准确性的因素有患者因素、家属因素、护理人员等。并针对上述因素采取了患者及家属宣教、护士培训、完善和修订 PSG 操作流程等措施。结果显示,干预后,改进组患者 PSG 的准确率(78.33%)高于对照组(50.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,PSG 检查结果显示,AHI、LSAT、LSaO₂ 与对照组比较有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);且改进组满意度(90.00%)高于对照组(66.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明持续质量改进有利于提高 PSG 的准确性,改善 PSG 指标,提高患者满意度。这主要是由于本研究根据探索出的影响 PSG 结果准确性的因素,采取了针对性的护理干预措施,并在干预过程中对于护理方法进行持续质量改进,促进医护与患者之间的关系,增加了患者的配合性,从而使 PSG 在顺利进行的同时,提高监测的准确性。

综上所述,持续质量改进护理可提高 PSG 的准

确性,提高患者的满意度,值得临床推广应用。由于时间和条件的限制,因本研究样本量相对较小,干预和观察的时间不长,所分析的因素较少。今后可考虑增加样本量,延长干预的时间,以更好地了解持续质量改进的远期疗效。

参考文献

- [1] 金杰. 健康行为干预护理在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中的应用效果分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(6): 119-120.
- [2] 冀文妮. 专用型多导睡眠监测患服设计与应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(6): 126-127.
- [3] 刘聪, 蒋军广, 张艳梅, 等. 老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床及睡眠监测特点分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(7): 1677-1679.
- [4] 陈超, 梁爽, 常丽, 等. 中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿睡眠问题的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 352-354.
- [5] 韩梅, 田梓蓉, 任晓波, 等. 知信行模式在提高阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病人遵医行为中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(10): 3822-3824.
- [6] 宋晓英. 持续质量改进在经右颈内静脉起搏脉冲引导临时心脏起搏患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(3): 267-270.
- [7] 陈雪. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床研究进展[J]. 重庆医学, 2017, 46(8): 1128-1131.
- [8] 尹秋. 经鼻持续正气压通气治疗阻塞性呼吸暂停综合征的护理[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(5): 45-46.
- [9] 畅怡, 聂秀红, 魏兵, 等. 具有梦境展现行为的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的多导睡眠监测特点[J]. 首都医科大学学报, 2016, 37(3): 376-381.
- [10] 周佳丽. PDCA 循环法对提高阻塞性睡眠呼吸障碍患儿多导睡眠监测准确性的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(3): 40-42.
- [11] 高结碧, 林曼舒, 杨银深, 等. “知信行”健康教育在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者应用的效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3): 604-606.

(收稿日期: 2017-08-28 修回日期: 2017-11-05)