

[11] 邓荣. 护理质量持续改进在神经外科护理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(11): 106-108.
 [12] HURTADO D A, BERKMAN L F, BUXTON O M, et al. Schedule control and nursing home quality: exploratory evidence of a psychosocial predictor of resident care [J]. J Appl Gerontol, 2016, 35(2): 244-253.

[13] 赵玉梅, 陈琳, 李德华. 临床护士参与护理质量控制行为调查与影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(9): 660-662.

(收稿日期: 2019-12-09 修回日期: 2020-03-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 15. 030

品管圈活动对 ICU 重症脑卒中患者误吸的影响研究

王慧艳¹, 牛静^{2△}, 杨琼¹

陕西省咸阳市中心医院: 1. 重症医学科; 2. 心内三科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 分析品管圈活动对重症监护室(ICU)重症脑卒中患者误吸的影响。方法 选取 2018 年 4 月至 2019 年 4 月该院 ICU 收治的重症脑卒中患者 110 例为研究对象, 采用随机数字表以简单随机分组法将其分为观察组与对照组, 每组 55 例。对照组给予常规工作模式进行程序化治疗与护理, 观察组在此基础上开展品管圈活动工作模式, 对比干预前后 2 组美国国立卫生研究院量表(NIHSS)评分、生存质量综合评定问卷(GQLI)评估结果。**结果** 观察组患者误吸率低于对照组($P < 0.05$); 观察组干预后 NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$); 观察组干预结束 GQLI 中身体健康、心理健康、社会功能、物质生活条件评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 品管圈活动用于 ICU 重症脑卒中患者可明显降低误吸风险, 且患者干预后神经功能恢复好, 生活质量得以提高。

关键词: 品管圈; 重症监护室; 脑卒中; 误吸

中图分类号: R471; R473.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)15-2211-03

脑卒中亦称中风, 为神经科常见脑血管疾病^[1]。误吸为神经内科临床工作中常见不良事件, 在脑卒中患者中发生率高, 尤其是重症监护室(ICU)脑卒中患者病情重、变化快, 常涉及多个脏器功能失调, 病情较复杂, 且伴不同程度呕吐、口鼻腔流血等易引起误吸, 一旦发生误吸将严重影响患者神经功能恢复, 甚至会导致其窒息死亡^[2], 因此, 预防重症脑卒中患者误吸为重症医学护理中的一项重要工作。品管圈为由相同、相近或互补性质工作场所的人自发组成一个小团队, 经极思广益、群策群力, 并不断提高工作效率与质量的活动小组, 其宗旨为品质管理, 以提高人们发现与解决问题的能力^[3-4]。本文主要分析品管圈活动在降低 ICU 重症脑卒中患者误吸中的应用效果, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月至 2019 年 4 月本院 ICU 收治的重症脑卒中患者 110 例为研究对象。纳入标准: (1) 符合第四届全国脑血管病会议制订的重症脑卒中的诊断标准^[5], 表现为急骤发展的局灶或全半球的脑功能障碍, 持续 24 h 以上, 部分伴昏迷症状, 格拉斯哥昏迷(GCS)评分 ≤ 8 分; (2) 经头颅 CT 或磁共振成像检查证实, 含缺血性脑卒中与出血性脑卒中; (3) 患者家属对本研究知情, 签署知情同意书。排除标准: (1) 口腔肿瘤、食管癌、重症肌无力等所致

的吞咽困难和进食困难; (2) 合并严重肝肾、心脏及血液系统疾病; (3) 合并严重焦虑、抑郁或其他精神障碍者。采用随机数字表以简单随机分组法将其分为观察组与对照组, 每组 55 例, 2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有均衡可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	GCS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
		男	女		
观察组	55	33(60.00)	22(40.00)	62.35 \pm 6.37	6.61 \pm 1.43
对照组	55	31(56.36)	24(43.64)	62.30 \pm 6.39	6.34 \pm 1.27
χ^2/t		0.145		0.041	1.047
P		0.700		0.967	0.297

1.2 方法 对照组给予常规程序化治疗与护理, 每日护理工作量依据患者病情进展情况随机完成。观察组在对照组基础上开展品管圈活动工作模式。(1) 质量控制。成立品管圈小组, 进行专门培训, 统一每位成员对吞咽功能评估量表打分的标准及吞咽功能训练流程操作。评估量表应采用标准吞咽功能评价量表中的初步评价与洼田饮水试验, 吞咽功能训练方法含发音练习、舌部运动、脸部运动、咀嚼肌训练及刺激吞咽反射。(2) 品管圈的实施。①成立品管圈小组, 由 3 名医生及 6 名护士组成品管圈小组。②选定主题。从临床工作中经常遇到且尚未妥善解决的问

△ 通信作者, E-mail: njz11037@163.com.

题中分别从重视程度、急迫性、可行性、圈能力 4 个方面进行评分,本次活动的圈能力为 35,确定以“降低 ICU 重症脑卒中患者误吸率”为活动主题。③分析现状,设定目标。经文献检索及查检表查找,运用柏拉图二八原则得出,导致 ICU 重症脑卒中患者发生误吸的主要原因为无早期评估、无早期吞咽功能训练、体位不当、无早期吞咽障碍宣教、照护者操作不当五大因素^[6],依据公式[目标值=现况值-(现况值×累积百分比×圈员能力)]设定目标值。④拟定计划并实施。经头脑风暴与鱼骨图得出导致无早期评估、无早期吞咽功能训练、体位不当、无早期吞咽障碍宣教、照护者操作不当的原因,后拟定干预计划,即制订吞咽障碍评估及护理流程,包括正确体位摆放、标准化进食、照护者操作规范及安全意识宣教等,科室有计划地进行脑卒中吞咽障碍相关知识培训,制订脑卒中吞咽障碍护理流程。

1.3 观察指标 比较 2 组误吸率、误吸患者预后情况(病死率、肺部感染率),对比干预前后 2 组美国国立卫生研究院量表(NIHSS)、生存质量综合评定问卷(GQLI)评估结果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件处理数据,计数资料以频数和率[n(%)]表示,采取 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组误吸情况比较 观察组发生误吸 5 例,对照

组发生误吸 14 例,观察组误吸率(9.09%)低于对照组(25.45%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组中误吸患者病死率、肺部感染率较对照组误吸患者低,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组误吸患者预后情况比较[n(%)]

组别	n	病死率	肺部感染率
观察组误吸	5	1(20.00)	1(20.00)
对照组误吸	14	6(42.86)	7(50.00)
<i>P</i>		0.603	0.338

注:病死率及肺部感染率的数据比较使用 Fisher 确切概率法。

2.2 2 组 NIHSS 评分比较 观察组干预后 NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预 2 周后
观察组	54	24.31±2.58	13.45±1.46
对照组	49	23.96±2.47	14.07±1.52
<i>t</i>		0.702	2.111
<i>P</i>		0.485	0.037

注:观察组死亡 1 例,对照组死亡 6 例,未纳入后续研究。

2.3 2 组 GQLI 评分比较 观察组干预结束 GQLI 中身体健康、心理健康、社会功能、物质生活条件评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组 GQLI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	身体健康		心理健康		社会功能		物质生活条件	
		干预前	干预结束	干预前	干预结束	干预前	干预结束	干预前	干预结束
观察组	54	59.42±6.37	86.45±8.72	63.45±6.48	85.41±8.64	65.12±6.62	84.13±8.56	64.52±6.57	80.14±8.23
对照组	49	60.15±6.14	78.33±7.90	62.96±6.33	76.98±7.72	65.19±6.73	76.35±7.39	64.61±6.69	76.98±7.71
<i>t</i>		0.591	4.935	0.388	5.201	0.053	4.914	0.696	2.005
<i>P</i>		0.556	0.000	0.699	0.000	0.958	0.000	0.488	0.048

注:观察组死亡 1 例,对照组死亡 6 例,未纳入后续研究。

3 讨 论

脑卒中是由于脑血管突然阻塞或破裂而引起脑组织受损的一组疾病,在我国居民主要死因中高居第一位^[7],高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率是其四大特点^[8]。误吸是其常见并发症之一,误吸是指进食或非进食时,在吞咽过程中有液体或固体误入气管内^[9]。误吸对脑卒中患者的预后及生存质量产生严重影响,因此,对脑卒中患者的误吸风险应该给予高度关注,并需要医护人员采取有效的措施进行预防。品管圈是一种新型的品质管理模式^[10],它通过运用头脑风暴、鱼骨图、柏拉图、PDCA 循环法等一系列工具,提升护理工作的计划性、预见性、针对性与科学性,并进一步达到提升护理效率与护理质量的目的。

本研究结果显示,观察组误吸率低于对照组,且观察组中误吸患者病死率、肺部感染率较对照组误吸患者低,表明品管圈活动的实施可明显降低重症脑卒中患者病死率,减少误吸发生风险,改善患者预后,这与魏宏英等^[11]的报道结果一致。分析原因可能为:一方面,在品管圈活动中,圈成员之间有更多相互学习、交流和协作的机会,这让圈成员对脑卒中患者误吸的发生原因有更全面、透彻的了解,对防范误吸的护理对策有更熟练的掌握,使得相应的护理工作得到有效落实;另一方面,品管圈让护士从被动工作者转变为既是管理者也是实施者,拥有更高的参与权和管理权,促使护理人员在工作中加强责任心,提升对患者的关注度,在工作中能更主动、及时地发现问题、解决

问题,减少脑卒中患者的误吸发生风险,提高护理安全。本研究结果也显示,观察组干预 2 周后 NIHSS 评分低于对照组,与马媛^[12]的报道结果一致,表明品管圈活动对改善 ICU 重症脑卒中患者神经功能有益。观察组干预结束 GQLI 中身体健康、心理健康、社会功能、物质生活条件评分高于对照组,表明品管圈活动的实施对改善重症脑卒中患者生活质量有积极意义。分析原因可能为:在成立品管圈小组、选定主题、分析现状、设定目标、拟定对策并有效实施等一系列步骤中,护理工作流程进一步规范化,护理行为更加精细化,使护理质量得以持续改进,帮助改善了重症脑卒中患者的预后。

综上所述,品管圈活动应用于 ICU 重症脑卒中患者有较高的临床价值,可明显降低误吸发生率,改善患者神经功能,并提高其生活质量。

参考文献

[1] 罗焯,王峰,夏海苗,等. PDCA 循环模式的 QCC 活动在脑卒中后偏瘫患者中的应用效果观察[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(12):1402.
 [2] SHIGEMATSU T, FUJISHIMA I. Dysphagia and swallowing rehabilitation [J]. Brain Nerve, 2015, 67 (2): 169-182.
 [3] 陈洁,窦梦娇,杜彬,等. 品管圈在缩短急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓诊疗时间中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2016,25(1):81-84.

[4] 李艳丽,方晓霞,张伟,等. 品管圈管理式延续性护理前后缺血性脑卒中患者和家属体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(4):450-453.
 [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
 [6] 浦苏颖,王慧,郑徽,等. 品管圈在预防脑卒中患者误吸中的应用分析[J]. 重庆医学,2017,46(3):349-352.
 [7] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990 - 2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394 (10204): 1145-1158.
 [8] 《中国脑卒中防治报告 2018》编写组. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
 [9] 徐永能,卢少萍,赵雪琴,等. 老年长期卧床患者误吸预防的研究进展[J]. 中华护理教育,2017,14(7):544-547.
 [10] 陈霞,侯晓红,李敏,等. 品管圈降低卒中患者住院期间便秘发生率的应用研究[J]. 中国卒中杂志,2019,14(7):645-652.
 [11] 魏宏英,陈云,李明贞,等. 品管圈管理对降低脑卒中患者误吸发生率的效果[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(23):2786-2788.
 [12] 马媛. 品管圈活动在重型颅脑损伤患者误吸发生中的应用[J]. 检验医学与临床,2016,13(8):1104-1106.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-04-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.031

微课指导下功能训练对脊髓型颈椎病患者术后康复效果的影响

朱英杰,王文利[△]

西安国际医学中心医院脊柱外科,陕西西安 710100

摘要:目的 观察微课指导下功能训练对脊髓型颈椎病(CSM)患者术后康复效果的影响。方法 选取该院收治的 92 例 CSM 患者,均行手术治疗,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 46 例。对照组予以常规护理干预,观察组在常规护理基础上采取微课指导下功能训练,比较 2 组患者手术前后的颈椎日本骨科学会(JOA)评分、生活质量量表(SF-36)评分、神经功能恢复率。结果 观察组术后 1 个月颈椎 JOA 各项评分及总分、SF-36 各项评分高于对照组($P < 0.05$);观察组神经功能恢复率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 微课指导下功能训练可促进 CSM 患者术后颈椎功能恢复,提高神经功能恢复率及生活质量。

关键词:微课; 功能训练; 脊髓型颈椎病; 康复效果

中图分类号:R687.3;R49

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)15-2213-03

脊髓型颈椎病(CSM)属于颈椎退变性疾病,临床比较常见,其为因脊髓长期受压并变形导致脊椎功能受损而产生的综合征^[1-2]。目前,临床认为手术减压是避免 CSM 进一步发展最有效的手段。CSM 手术复杂,造成的创伤大,风险高,但在现代手术技术及护理干预质量越来越好的条件下,大部分患者均可以获得良好的疗效^[3]。有研究表明,术后合理有效干预对

改善 CSM 患者预后具有积极意义^[4]。本文以 92 例 CSM 患者为研究对象,探讨微课指导下功能训练对 CSM 术后康复效果的影响,以期为提高 CSM 预后提供一定指导依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 4 月至 2019 年 5 月收治的 92 例 CSM 患者为研究对象。纳入标准:

[△] 通信作者, E-mail:814513420@qq.com.