

品管圈在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的效果研究

郭 玥, 卢玉为, 陈 燕

(中山大学孙逸仙纪念医院神经内科, 广东 广州 510120)

摘 要:目的 探索品管圈活动在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的作用。方法 在神经内科选择 2017 年 8 月 7 日~20 日脑卒中偏瘫住院患者良肢位摆放 490 例为研究对照组, 选择 2018 年 1 月 15 日~28 日脑卒中偏瘫住院患者良肢位摆放 441 例为观察组, 按照品管圈的步骤开展脑卒中偏瘫患者良肢位摆放活动, 对改善前后结果进行对比。结果 实施品管圈活动后, 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的错误率由 64.90% 降至 25.62%, 目标达标率为 97.16%, 实际改善幅度为 60.52%, 改善前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 圈成员责任心、发现问题及解决问题的能力、创新能力、沟通与协调能力、荣誉感、运用品管手法的能力都有明显提升; 患者及家属对良肢位认知高于活动前, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中实施品管圈活动不仅有助于降低脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的错误率、提高专科护理质量、护患满意度及职业价值, 而且有助于护士科研思维拓展及水平的提高。

关键词:品管圈; 脑卒中; 偏瘫; 良肢位; 摆放错误率

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.24.044

文章编号: 1006-1959(2018)24-0148-03

Effect of Quality Control Circle on Normal Limb Position in Stroke Patients with Hemiplegia

GUO YUE, LU Yu-wei, CHEN Yan

(Department of Neurology, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, Guangdong, China)

Abstract: Objective To explore the role of quality control circle in the placement of good limbs in stroke patients with hemiplegia. Methods 490 good limb positions of stroke hemiplegic inpatients were selected as the control group in neurology department from August 7th to 20th, 2017, 441 patients with stroke hemiplegia hospitalized from January 15th to 28th, 2018 were selected as observation group. According to the steps of quality control circle, the good limb placement of stroke hemiplegic patients was carried out, and the results before and after improvement were compared. Results The error rate of good limb placement in patients with hemiplegia was decreased from 64.90% to 25.83% after the implementation of quality control circle activity, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). Circle members' sense of responsibility, problem finding and problem solving ability, innovation ability, communication and coordination ability, sense of honor, ability of using quality control techniques have obviously improved. The cognition of good limb position in patients and their relatives was significantly higher than that before exercise ($P < 0.01$). Conclusion The implementation of quality control circle in the placement of good limb position in hemiplegic patients with stroke is not only helpful to reduce the error rate of good limb placement in patients with hemiplegia, but also to improve the quality of special nursing care, the satisfaction of nursing patients and the value of occupation. Moreover, it is helpful for nurses to expand their scientific research thinking and improve their level.

Key words: Quality control circle; Stroke; Hemiplegia; Normal limb position; Placement error rate

我国脑卒中的发病率逐年上升, 致残率高且发病趋向年轻化, 如只注重病情观察而忽略早期良肢位的摆放, 虽能挽救许多患者生命, 但疾病导致的肢体活动异常率、残疾率仍不断增高^[1]。良肢位是为防止或者对抗脑卒中患者痉挛姿势出现而设计的一种治疗体位, 可减缓患肢肌张力增高、肌肉挛缩、肩关节脱位、膝关节过伸展、髋关节外展外旋等并发症, 有助于肢体运动功能康复, 可贯穿脑卒中后康复的

作者简介: 郭玥(1989.2-), 女, 广东韶关人, 本科, 护师, 研究方向: 神经内科急危重症疾病护理及脑卒中患者的吞咽筛查、康复护理

通讯作者: 陈燕(1977.11-), 女, 广东河源人, 本科, 主管护师, 护士长, 研究方向: 放射性脑病的护理及饮食管理、老年专科护理及认知评定

过程, 是脑卒中患者早期康复的重要措施^[2]。神经科护士作为患者早期康复的照顾者, 具备正确良肢位摆放知识和技能, 对患者的预后起关键作用。品管圈是一线员工自动自发组织的科学运用品管手段, 自上而下进行降低成本、提升效率、提高产品质量等活动的小组^[3]。目前已成为护理管理中重要组成部分, 随着品管圈活动的开展, 一种具有护理特色的、与社会同步发展的群体文化正在护理队伍中萌生^[4]。我科将品管圈活动应用于降低脑卒中偏瘫患者良肢位摆放错误率中, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 8 月 7 日~20 日中山大

学孙逸仙纪念医院收治脑卒中偏瘫患者 490 例为对照组,其中脑梗塞 302 例,脑出血 188 例。2018 年 1 月 15 日~28 日脑卒中偏瘫住院患者 441 例为观察组,其中脑梗塞 365 例,脑出血 76 例。纳入标准:①符合第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[6];②一侧肢体无力;③患侧肌力 ≤ 3 级;④病情趋向稳定、意识清醒可理解配合操作。排除标准:①患者病情不稳定、昏迷;②患者及家属不配合。

1.2 成立品管圈活动小组 品管圈成立于 2013 年 5 月,圈员皆通过自愿参与产生,成立之初选出 1 名圈长、1 名秘书并确定圈名。圈员 7 名,年龄 25~34 岁;本科 6 名,大专 1 名;护师 5 名,护士 2 名,每位圈员熟悉品管圈活动理念、程序和方法,掌握品管圈 7 大手法的使用技巧。此活动为本圈第 4 圈活动。

1.3 选定主题 通过头脑风暴法,充分发挥大家的主观能动性,根据政策、重要性、圈能力、迫切性和可行性,采用 5、3、1 评分标准选出主题,选定“降低脑卒中偏瘫患者良肢位摆放错误率”为本次活动主题。

1.4 计划拟定 本期活动时间为 2017 年 8 月~2018 年 2 月。圈员们参与活动计划的拟定,详细拟定活动内容及活动时间,圈员分工负责各个步骤的实施,并绘制活动计划甘特图。

1.5 现状把握 2017 年 8 月 7 日~20 日根据良肢位摆放标准自行设计良肢位摆放调查表,分 6 个体位进行现场调查,体位包括仰卧位、患侧卧位、健侧卧位、半坐卧位、床坐位、轮椅坐位。每个要点实施正确方可计算为 1 分,错误则为 0 分,对每次护士摆放良肢位进行评分,评价项目为 1 分的达 80%以上为良肢位摆放正确,小于 80%的为错误。2017 年 8 月 7 日~20 日护士对脑卒中偏瘫卧床患者良肢位摆放共 490 例次,其中错误的为 318 次,错误率为 64.90%。将调查结果依照仰卧位、患侧卧位、健侧卧位、半坐卧位、床坐位、轮椅坐位进行汇总,进行柏拉图分析,根据“80/20”原则,显示出患侧卧位、健侧卧位、仰卧位为本次活动改善重点,见图 1。

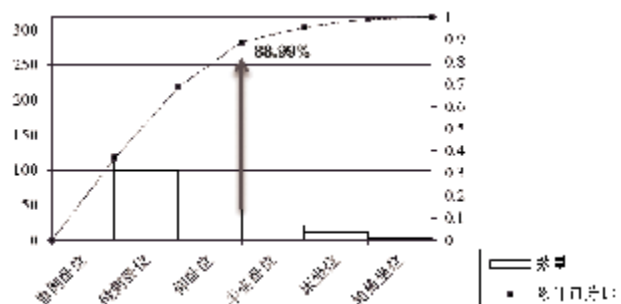


图 1 活动改善前良肢位摆放错误率高的体位因素柏拉图

1.6 目标设定 根据调查结果,经过小组圈员讨论,依据目标设定的原则,计算圈能力,本期圈活动目标为将脑卒中偏瘫卧床患者良肢位摆放错误率降至 24.47%,改善幅度为 62.29%。改善幅度通过公式: (现况值-目标值)/现况值。目标达标率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前) $\times 100\%$ 。

1.7 真因分析 应用鱼骨图分析法,从人员、设备、物品、环境、方法 5 个方面分别对患侧卧位、健侧卧位、仰卧位进行原因分析,寻找出可能造成良肢位摆放错误率高的原因。通过鱼骨图分析找出的末端原因,根据 80/20 原则,再由圈员们通过 5、3、1 评分法选出要因。针对选出要因再次进行查检确定真因,本期活动真因为:护士培训不足;翻身枕头缺乏;缺乏相关指引;缺少相关宣教资料;护士对陪护及病人宣教不到位。

1.8 对策拟定并实施

1.8.1 制作良肢位摆放标准并培训 圈员们通过查阅文献,请教康复理疗师,结合医院优质护理服务要求,制定了适用于脑卒中偏瘫患者良肢位摆放操作流程及评价标准,将良肢位摆放作为专科核心操作之一。定期请康复理疗师现场授课,加强护理人员对脑卒中偏瘫患者良肢位摆放相关知识和技能的培训,并以提问、笔试、现场检查等方式强化考核,确保护士、护工人人掌握。加强重点时段、重点人群、重点部位的指导检查。

1.8.2 改变指导方式,提高患者及家属的依从性 从口头讲解、繁杂文字发展为讲解、示范结合图片,将宣教内容变成彩色图片搭配简短文字的形式,每间病房放置一份在宣教手册里。以图片为主,文字为辅的方式,使宣教更加直观,任何文化程度人群都容易理解,随时翻阅方便记忆。

1.8.3 增加软枕数量,改进护理器具 通过购置一定数量的软枕,并将科室现有的高度或硬度不符合要求的软枕进行大小改造,购置简单丁字鞋及握力球等,为良肢位的摆放正确性提供了物质基础。

1.9 评价指标 比较两组病人及家属对良肢位摆放认知情况,活动前后各随即选择 10 例住院脑卒中偏瘫患者及其家属进行认知调查。具体指标:①良肢位摆放调查表:比较两组病人良肢位摆放错误率情况,对 6 个体位的错误例数进行比较。②圈员能力评价:根据 5、3、1 评分法,圈员们分别在活动前、后对品管手法的运用、团队精神、和谐程度、责任心和荣誉感、沟通与协调能力等 7 个方面进行自评。③患者及家

属对良肢位摆放认知调查。

1.10 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 良肢位摆放错误情况比较 活动后良肢位摆放错误率降至 25.83%,各体位摆放错误率均低于活动前($P<0.05$);目标达标率为 97.16%,实际改善幅度为 60.52%,见表 1。

表 1 品管圈活动前后脑卒中偏瘫患者良肢位

摆放错误情况(n)					
项目	观察组(n=490)		对照组(n=441)		P
	错误	正确	错误	正确	
仰卧位	64	52	28	63	<0.01
患侧卧位	118	26	42	102	<0.01
健侧卧位	101	59	36	113	<0.01
半坐卧位	21	21	5	26	<0.01
床坐位	12	10	2	15	<0.01
轮椅坐位	2	4	0	9	<0.05
合计	318	172	113	328	<0.01

2.2 品管圈活动前后圈员各项能力比较 活动后圈员各项能力均有明显提升,见图 2。

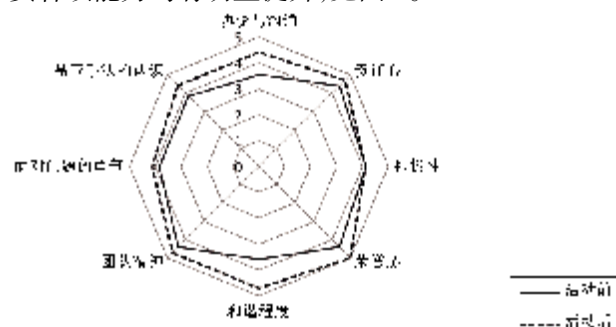


图 2 品管圈活动前后圈员各项能力比较

2.3 品管圈活动前后脑卒中偏瘫患者及其家属对良肢位认知比较 活动前后各予随机发出 10 份良肢位认知调查表(同一病例患者、家属各一),活动前后收回有效调查表各 10 份,观察组对良肢位认知高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 品管圈活动前后脑卒中偏瘫患者及其家属良肢位认知比较($\bar{x}\pm s$,分)

人员	对照组	观察组	t	P
患者	6.10±1.58	8.40±0.88	3.30	<0.01
家属	7.90±1.02	9.20±0.67	3.37	<0.01

3 讨论

3.1 品管圈活动在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放错误率中的意义 通过本期活动,有效降低了良肢位摆放错误率,虽最终改善后数值未达预设目标值,但目标达标率高达 97.16%,实际改善幅度为 60.52%,符合目标 $\pm 10\%$ 要求完成改善^[6],此次品管圈活动取得

了巨大的成功。本研究显示,良肢位的摆放错误率高除了与护士培训不足、不到位有关之外,还与年轻护士自信心缺乏,相关知识、技能缺乏有关。因此,通过运用品管圈来提升神经科护士康复护理理念和提高专科技能,为患者提供正确的、有效的康复护理,对患者的功能恢复有促进作用,能减少残障的发生,提高患者的生活质量。

3.2 规范护理行为,提升专科护理内涵 本圈活动后制订了神经内科脑卒中偏瘫患者良肢位摆放操作流程及评价标准,将良肢位摆放纳入专科核心操作。规范了仰卧位、患侧卧位、健侧卧位、半坐卧位、床坐位和轮椅坐位的正确姿势。同时制作了图文并茂的彩色宣教资料。不仅规范了护理人员的护理行为,降低脑卒中患者关节变形发生率,还可有效地预防压疮。良肢位的摆放离不开患者及家属的积极配合,同时予以心理疏导,充分与患者沟通,增加其信心,提高患者主动参与康复的意识,激发其有效配合治疗的欲望。

3.3 充分挖掘护理团队的潜能,提高圈员自身素质 护理质量管理不以护长为主,而是圈员积极参与计划实施和改进,圈员们可以享用更多的自主权,使其积极参与病房管理工作,提高圈员发现问题并解决问题的能力,同时也培养了护理人员的管理才能。在活动过程中,圈员们不断的吸收新的知识和技能,护理科研能力、创新及自身素质也得到明显的提升,沟通和教学能力得到提高。

本研究着重为偏瘫患者良肢位摆放,对良肢位摆放相关知识作为重点内容强化训练,有效提高了护士技能,但在临床实践中许多护士虽掌握了良肢位知识,但因护理人员配备不足、工作繁忙造成无法及时正确的执行良肢位的摆放,影响了康复效果,这些问题有待以后我们在工作中去解决。

参考文献:

- [1]冯洪,谢家兴,李淑会,等.品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J].中国康复理论与实践,2014,20(8):794-797.
- [2]张通.中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J].中国康复理论与实践,2012,4(6):55-76.
- [4]朱素娟,莫蓓蓉,秦玉菊.护理品管圈活动的研究进展[J].护理研究.2015(26):3217-3220.
- [5]刘庭芳.我国医院品管圈活动综述[J].中国医院,2015(7):1-3.

收稿日期:2018-8-31;修回日期:2018-9-10

编辑/肖婷婷