

品管圈活动对神经外科住院患者健康行为及自我效能的影响

陈卫琴,周凯云[△],陆英,丁玉琴

(江苏省昆山市第一人民医院护理部 215300)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)26-3736-02

神经外科患者病情大多较危重,多存在语言及肢体功能障碍,护理难度较大,护理工作中容易出现疏漏;同时,神经外科疾病知识难度大,护理人员可能存在对疾病知识了解程度不够而导致护理缺陷^[1-2],品管圈(quality control circle, QCC)是近年兴起的一种管理方法,是以质量为中心,以全员参与为基础,为解决问题,突破工作绩效,由工作性质相关或相近的工作人员组成的团体^[3-5]。采取 QCC 可能有助于提高护理质量,从而改善患者健康行为和自我效能,本研究将 QCC 在本院神经外科患者中的运用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 9 月至 2016 年 9 月在本院神经外科住院的患者 120 例。其中 2014 年 9 月至 2015 年 9 月 60 例给予常规护理的患者设为对照组,2015 年 9 月至 2016 年 9 月 60 例给予 QCC 护理的患者设为观察组。纳入标准:(1)患者知情同意本研究;(2)依从性好,能完成随访。排除标准:(1)就诊时生命体征不平稳的患者;(2)孕妇,精神病及其他不能配合治疗的疾病患者;(3)合并严重心、肝、肾功能不全者。观察组男 27 例,女 33 例;年龄 25~67 岁,平均(47.6±6.3)岁;疾病种类:脑出血 19 例,垂体瘤 16 例,胶质瘤 15 例,硬膜外出血 10 例。对照组男 27 例,女 33 例;年龄 25~67 岁,平均(46.9±5.8)岁;疾病种类:脑出血 18 例,垂体瘤 17 例,胶质瘤 16 例,硬膜外出血 9 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者根据病情给予神经外科常规护理方法,包括观察病情,落实治疗护理措施,健康指导,做好交接班等常规护理措施。

1.2.2 观察组 观察组患者给予推行 QCC 活动护理,具体措施如下。(1)成立 QCC 小组:QCC 小组由护士长、科主任、医生及护理人员组成,制订圈会相关制度,定期举行圈会。(2)确定 QCC 主题:由圈成员从不同角度、方位提出多种质量控制主题,最终通过调查护理人员知识缺陷及神经外科住院患者需求,拟定“改善患者健康行为提高自我效能”为活动主题。(3)调查分析现状:对所有住院患者以健康行为及自我效能评估为主题出发,调查患者健康行为缺陷及自我效能具体情况,对存在的具体问题进行对症分析,并进行相关文献检索,总结神经外科住院患者健康行为缺陷及自我效能现状。主要包括以下几个方面:①饮食问题。患者对于脑出血饮食相关健康知识有误解,导致住院期间摄入过度的蛋白质、脂肪等;或者脑创伤术后出现呛咳,导致吸入性肺炎或窒息。②锻炼问题。神经外科住院患者多需要术后功能康复,进行功能锻炼,但是患者存在康复训练方面的知识缺陷,相关疾病功能康复锻炼的时机和康复锻炼的方法等内容可能不完全了解,QCC 团队需对患者进行一对一的教学。③心理障碍。神经外科患者住院时间长,病

情多较为严重,存在焦虑和抑郁不良情绪,QCC 团队通过进行相关的量表进行患者焦虑和抑郁评分,探究患者心理状态,根据患者心存在的心理问题及学习能力进行针对性护理干预。(4)拟定对策并落实:①始终以“患者至上,质量第一”为护理服务理念,针对患者存在的健康饮食问题、康复问题、心理问题等进行相关健康教育和心理护理。针对护理人员专业知识缺乏等采取针对性的学术讲座,定期组织护理人员进行技能培训,提高护士专业技能水平。由有经验的护理人员与低年资护理人员形成一对一护理小组,以提高低年资护理人员各项技能。②落实整体护理,根据患者病情及自身情况采取通俗易懂的健康宣教方式,以集体讲座与责任护士一对一指导的形式开展,介绍疾病原因、预防措施、诱发机制及护理措施,尽量取得患者及家属的配合。③评估患者学习效果,实施再教育,使患者掌握自身保健疾病保健知识。④督导患者采取有利于自身疾病康复的行为及逐步完成生活自理,促进健康行为养成,提高自我照护效能。

1.2.3 观察指标 (1)健康行为:采用健康行为量表^[6]进行健康行为评价,共有 52 个条目,包括健康责任感、躯体活动、营养、心理健康、人际关系和压力调解 6 个维度,采用 1~4 级评分,得分越高表示健康行为越好。(2)自我效能:采用一般自我效能感量表^[7]评定患者自我效能感,总分 50 分,分值越高,健康行为越好。(3)日常生活活动能力评定:采用 Barthel 指数评价日常生活活动能力进而评定患者生活质量,内容包括情绪角色、心理健康、疼痛、躯体角色、躯体功能、社会功能、活力及总健康 8 个方面。(4)心理状态评估:采用 zung 焦虑自评量表(SAS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组患者护理前后心理状态进行评分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件录入数据并进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间采用 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 健康行为及自我效能 干预前,两组患者自我效能感和健康行为评分对比无差异,干预后两组患者自我效能和健康行为均明显改善,观察组自我效能感和健康行为改善明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者自我效能感及家庭功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我效能感		健康行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	32.3±7.2	43.5±8.8	94.8±12.5	128.6±12.7
对照组	60	32.9±6.8	37.4±9.3	94.5±11.4	106.7±11.8
t		1.24	3.78	1.46	4.57
P		0.36	0.01	0.27	0.02

表 2 两组患者干预后生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	情绪角色	心理健康	疼痛	躯体角色	躯体功能	社会功能	活力	健康
观察组	85.6±6.4	84.3±5.6	84.7±5.4	84.9±4.6	86.5±8.2	84.5±5.7	76.7±5.6	85.4±7.6
对照组	74.6±7.1	78.3±5.6	72.3±6.9	74.6±4.9	76.3±7.4	76.5±6.4	70.6±6.3	75.6±6.8
<i>t</i>	3.41	4.18	3.67	4.21	5.13	3.65	3.42	3.46
<i>P</i>	0.02	0.02	0.03	0.02	0.01	0.02	0.01	0.04

2.2 生活质量 干预后观察组患者情绪角色、心理健康、疼痛、躯体角色、躯体功能、社会功能、活力、总健康评分等各项生活质量评分均明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 心理状态 干预前两组患者 SAS、HAMD 评分对比无差异;QCC 护理后观察组 SAS、HAMD 评分明显优于对照组患者,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44.6±2.3	39.9±2.4	9.4±4.4	18.5±6.3
观察组	45.7±2.2	35.7±2.6	9.6±3.7	23.6±8.7
<i>t</i>	1.35	3.67	1.67	3.58
<i>P</i>	0.32	0.03	0.17	0.01

3 讨论

3.1 QCC 的临床运用价值 QCC 倡导以一线部门为中心,组成共同学习、运用品管手法的质量改善圈,工作人员一起讨论发现工作中存在的问题,形成自上而下高效率的质量改善机制,进而更好地完成工作^[8-10]。

3.2 QCC 对神经外科患者生活质量的影响 神经外科患者疾病复杂、危重、康复困难,患者多存在不同程度的健康知识缺陷导致患者健康行为能力较差。不恰当的饮食、康复行为导致患者可能存在康复效果不佳,同时患者长期卧床、康复困难也易导致心理障碍。本研究针对以上问题采用 QCC 进行护理干预,结果发现观察组采用 QCC 护理后患者自我效能、健康行为评分明显高于对照组,可能与 QCC 护理针对健康行为缺陷及自我效能具体情况,对存在的具体问题进行对症分析后予以相应护理措施有关,与相关研究结果类似^[11]。本研究还采用 Barthel 指数进行情绪角色、心理健康、疼痛、躯体角色、躯体功能、社会功能、活力、总健康评分,结果发现观察组患者 Barthel 各项指数均高于对照组患者,可见采用 QCC 有助于改善患者生活质量。

3.3 QCC 对神经外科患者心理状态的影响 本研究还采用 SAS 进行心理状态评分,结果发现实施 QCC 护理,通过改善

患者健康行为和自我效能,有助于患者心理状态的改善。综上所述,在护理中运用 QCC 活动是当前医疗品质管理发展的趋势。通过成立 QCC 小组,医护人员主动发现问题,确定主题,针对根本原因提出改善对策,可逐步提高护理质量,有助于改善患者自我效能及健康行为,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 李丽娟. 护理风险管理对神经外科护理缺陷与护理满意度的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(15): 226-228.
- [2] 尤小娜. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(24): 91-92.
- [3] 邵翠颖, 金钰梅, 朱胜春, 等. 品管圈在护理质量管理中的实践和成效分析[J]. 护理与康复, 2012, 11(4): 381-382.
- [4] 孙莉, 尹安春. 品管圈在持续改进护理质量管理中的实践与探索[J]. 医学与哲学, 2013, 34(16): 94-96.
- [5] 杨茜, 董航筠, 程娟, 等. 品管圈在改善急诊生化检验及时率中的应用[J]. 检验医学, 2016(1): 61-65.
- [6] 邹小芳, 肖桂华, 刘青, 等. 自我管理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(9): 1359-1362.
- [7] 谭志红, 姜萍岚, 高翠玲, 等. 乳腺癌化疗患者癌因性疲乏与一般自我效能感的相关性研究[J]. 现代临床护理, 2012, 11(6): 1-3.
- [8] 孙伟燕, 吴丽仙, 叶丽敏, 等. 品管圈活动对神经内科老年患者服药依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(19): 1759-1761.
- [9] 赵秋菊, 路伟, 杨金花, 等. 品管圈对提升急诊优质护理服务水平的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(1): 108-109.
- [10] 侯臣. 优质护理服务在规避神经外科护理风险中的作用[J]. 健康前沿, 2016, 23(4): 106.
- [11] 于佳, 宋婷婷. 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[J]. 中国临床研究, 2016, 29(6): 853-855.

(收稿日期: 2017-02-06 修回日期: 2017-06-24)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号: ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读作者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读作者免费订阅。读作者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“ChongqingMedicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。