

品管圈+循证护理对脑卒中患者的影响

王 玲, 白海燕, 周江丽

黄河三门峡医院 河南三门峡

【摘要】目的 探究品管圈+循证护理对脑卒中患者的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-5 月于我院接受品管圈+循证护理的 48 例脑卒中患者, 纳入观察组, 选取 2023 年 6 月-12 月于我院接受循证护理的 48 例脑卒中患者, 纳入对照组。对比两组静脉溶栓各节点耗时、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、吞咽功能筛查率、并发症。**结果** 观察组入院至评估患者、影像学检查、入院至溶栓时间 (DNT) 短于对照组 ($P < 0.05$)。护理后, 两组 NIHSS 评分低于护理前, 观察组较低 ($P < 0.05$)。观察组溶栓术后首次进食前的吞咽功能筛查率高于对照组, 并发症较对照组少 ($P < 0.05$)。**结论** 品管圈+循证护理可缩短脑卒中患者静脉溶栓所用时间, 降低吞咽障碍及术后并发症发生率, 减轻其神经功能缺损症状。

【关键词】 脑卒中; 品管圈活动; 循证护理; 静脉溶栓; 并发症; 吞咽障碍

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20250069

Influence of quality control circle and evidence-based nursing on stroke patients

Ling Wang, Haiyan Bai, Jiangli Zhou

Yellow River Sanmenxia Hospital, Sanmenxia, Henan

【Abstract】Objective To explore the influence of quality control circle and evidence-based nursing on stroke patients. **Methods** 48 stroke patients who received quality control circle and evidence-based nursing in our hospital from January to May, 2024 were included in the observation group, and 48 stroke patients who received evidence-based nursing in our hospital from June to December, 2023 were included in the control group. The time-consuming of intravenous thrombolysis, NIHSS score, swallowing function screening rate and complications were compared between the two groups. **Results** The time (DNT) from admission to evaluation of patients, imaging examination and admission to thrombolysis in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the NIHSS score of the two groups was lower than that before nursing, and that of the observation group was lower ($P < 0.05$). The screening rate of swallowing function in the observation group before eating for the first time after thrombolysis was higher than that in the control group, and the complications were less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Quality control circle and evidence-based nursing can shorten the time of intravenous thrombolysis in stroke patients, reduce the incidence of dysphagia and postoperative complications, and alleviate the symptoms of neurological deficit.

【 Keywords 】 Stroke; Quality control circle activities; Evidence-based nursing; Intravenous thrombolysis; Complications; Dysphagia

脑卒中会导致患者昏迷、头晕等, 如治疗不及时, 可能会严重损伤其神经功能, 导致患者死亡^[1]。静脉溶栓治疗可改善脑卒中患者的脑组织血供, 减轻其神经缺损症状, 降低其病死率。但部分脑卒中患者入院至溶栓时间 (DNT) 较长, 导致溶栓效果不佳, 术后并发症发生风险较高, 不利于患者预后^[2]。因此, 采取有效措施来缩短脑卒中患者的 DNT 时间、预防术后并发症至

关重要。常规护理措施简单, 对于脑卒中患者溶栓后并发症的预防效果一般。品管圈活动是由相同工作场所的人们自发组成小团体, 进而依据一定程序解决现场问题的方法。本研究旨在探究品管圈活动对脑卒中溶栓患者的影响^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-5 月于我院接受品管圈活动干预的 48 例脑卒中患者, 纳入观察组, 选取 2023 年 6 月-12 月于我院接受常规护理的 48 例脑卒中患者, 纳入对照组。患者家属已签知情同意书。比较两组一般资料($P > 0.05$), 有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	发病至入院时间 ($\bar{x} \pm s$, h)
		男	女		
观察组	48	25	23	59.78±6.03	3.22±0.31
对照组	48	27	21	59.82±6.07	3.17±0.30
χ^2/t		0.168		0.032	0.803
P		0.682		0.974	0.424

1.3 方法

1.3.1 对照组

行循证护理: (1) 早期识别和评估: 脑卒中患者需要尽早接受评估, 以便及时发现病情变化并采取相应措施。评估内容包括生命体征、意识水平、肢体功能、吞咽功能、语言沟通能力等。(2) 预防并发症: 对于确诊需溶栓的脑卒中患者, 医护人员可为其开通绿色通道, 实行先救治、后付款, 并确保急救室、检验科、影像科、药剂科紧密联系, 为患者提供无缝衔接救治, 缩短其 DNT。溶栓后 2h 内每隔 15min 评估一次患者的昏迷情况, 观察患者恶心、呕吐状态, 之后每 30min 评估一次患者的生命体征, 对于有脑出血症状者立即予以头颅 CT 检查, 必要时予以颅内血肿清除术。患者溶栓后需密切监测其血压与心率, 并积极予以清醒的患者心理护理, 及时告知其溶栓成功的消息, 告知其治疗成功案例, 叮嘱其保持情绪稳定, 不要过于激动。患者术后卧床静养期间需每 2h 予以患者一次翻身; 术后 48h 内予以患者气泵干预, 每 8h 查看 1 次患者下肢颜色、腿围等, 一旦发现异常需立即通知医生处理。(3) 康复训练: 脑卒中患者需要进行早期康复训练, 以促进肢体功能恢复。循证护理应根据患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 包括物理治疗、作业治疗、语言治疗等。(4) 药物管理: 脑卒中患者需要长期服用多种药物, 循证护理应关注药物的合理使用, 包括药物剂量、用药时间、药物相互作用等。同时, 密切监测药物副作用, 及时调整治疗方案。(5) 心理支持: 脑卒中患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题, 循证护理应关注患者的心理需求, 提供心理支持和干预, 帮助患者建立积极的心态, 提高生活质量。(6) 健康教育: 循证护理

1.2 入选标准

(1) 纳入标准: ①符合脑卒中诊断标准; ②均初次发病; ③符合静脉溶栓适应症。(2) 排除标准: ①颅内出血者; ②颅脑肿瘤者; ③凝血功能障碍者; ④多脏器功能不全者; ⑤精神异常无法配合研究者。

应向患者及其家属提供有关脑卒中的健康教育, 包括疾病知识、康复方法、预防措施等, 以提高患者自我管理能力。(7) 跨学科合作: 脑卒中患者的护理需要多学科团队的合作, 包括医生、护士、康复师、营养师等。循证护理应促进跨学科团队的沟通与合作, 共同为患者提供全面的护理服务。

1.3.2 观察组

在对照组基础上, 增加品管圈干预: (1) 组建品管圈小组: 成员共 7 名, 包括护士长 1 名、神经科 6 名护士, 护士长为圈长, 负责组织、领导品管圈活动, 其余圈员负责收集资料、辅助管理品管圈活动、统计表格、制定 PPT 等。(2) 主题制定: 提高患者溶栓术后首次进食吞咽障碍筛查率。(3) 护理措施: 吞咽障碍筛查及护理: 采用洼田饮水试验对患者进行术后初次饮水、进食时的吞咽功能障碍筛查。由同一组成员按照计划对患者进行吞咽障碍筛查。洼田饮水试验分为 1-5 级, 1 级可正常饮食, 5 级频繁呛咳, 无法全部咽下水。对于评估结果为 3-5 级存在呛咳、吞咽障碍的患者, 可遵医嘱留置胃管, 并予以针对性护理, 如指导患者进行空吞咽训练, 尽量予以患者流食, 少量多次, 减少患者呛咳次数; 一旦发生呛咳, 需立即停止进食, 并为患者空拍背部, 促使其咳出。(4) 效果确认及改进: 总结患者的护理效果, 并经过小组会议讨论明确护理不当之处并予以改进, 将其用于下一轮患者护理中。

1.4 观察指标

(1) 对比两组入院至评估患者、影像学检查、DNT 时间。(2) 对比两组护理前后的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分。NIHSS 量表分值 0-42 分, 得分越高, 神经缺损越严重。(3) 吞咽功能筛查正确

率: 统计并对比两组患者溶栓术后首次进食前的吞咽功能筛查结果。(4) 对比两组并发症发生率, 包括: 脑出血、高血压、低血压、深静脉血栓、吞咽障碍。

1.5 统计学方法

实验数据由 SPSS 26.0 软件统计分析, 计数资料采用“%”表示, 采用“ χ^2 ”检定进行统计学处理。计量数据(符合正态分布)用“ $\bar{x} \pm s$ ”进行方差分析, 采用“t”试验进行统计学处理。P<0.05 为组间差异性统计分析。

2 结果

2.1 静脉溶栓各节点耗时

观察组入院至评估患者、影像学检查、DNT 时间

比对照组短 (P<0.05)。见表 2。

2.2 NIHSS 评分

护理后, 两组 NIHSS 评分低于护理前, 观察组较低 (P<0.05)。见表 3。

2.3 吞咽功能筛查正确率

观察组溶栓术后首次进食前的吞咽功能筛查率 60.42% (29/48) 高于对照组 39.58% (19/48), 有统计学差异 ($\chi^2=4.167$, P=0.041)。

2.4 并发症

观察组并发症较对照组少, 4.17%VS16.67%, (P<0.05)。

表 2 两组静脉溶栓各节点耗时比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	入院至评估患者	入院至影像学检查	DNT
观察组	48	4.24±0.63	10.42±3.15	17.68±5.22
对照组	48	6.12±0.92	15.18±4.02	20.03±6.10
t		11.681	6.457	2.027
P		<0.001	<0.001	0.045

表 3 两组 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	48	10.85±1.07	3.65±0.31	63.185	<0.001
对照组	48	10.87±1.08	7.15±0.72	60.155	<0.001
t		0.091	30.933		
P		0.928	<0.001		

3 讨论

本研究显示, 观察组静脉溶栓各节点耗时较对照组少, NIHSS 评分较低, 吞咽功能筛查率高于对照组, 并发症较少, 说明品管圈+循证护理可缩短脑卒中患者静脉溶栓所用时间, 降低吞咽障碍及术后并发症发生率, 减轻其神经功能缺损症状。护理过程中, 品管圈小组设计圈名、圈徽等可以增加小组成员的凝聚力、自豪感, 激发其工作热情; 制定预防脑卒中患者静脉溶栓术后并发症的主题利于明确护理目标, 从而为患者提供针对性的护理服务; 开通绿色通道、无缝衔接救治等措施可以缩短脑卒中患者入院后至接受溶栓治疗期间检查、评估等所花费的时间, 促使患者在最短时间内接受溶栓治疗, 从而提高其溶栓效果, 降低并发症的发生率; 溶栓后定时、频繁地评估患者的昏迷状况、心率与血压等, 利于医护人员尽早发现脑出血、高血压/低血压等并发症, 进而改善患者预后; 而下肢气泵干预利于预防

深静脉血栓形; 采用洼田饮水试验对患者进行溶栓术后首次进食前的吞咽功能筛查, 利于尽早发现患者的吞咽障碍, 进而采取干预措施来改善其吞咽功能。

综上所述, 品管圈+循证护理可缩短脑卒中患者静脉溶栓所用时间, 降低吞咽障碍及并发症发生率, 减轻其神经功能缺损症状。

参考文献

- [1] 罗丽娜, 张鑫, 郭丽. 急性溶栓治疗后综合康复干预对脑卒中患者神经功能及凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(6):1036-1037.
- [2] 夏玉婷, 甄文, 李家欣, 等. HFMEA 模式在优化首发急性脑卒中静脉溶栓救治中的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(6):1190-1198.
- [3] 郭修凯, 韩晓, 姜秀霞, 等. 品管圈在提高急性脑卒中患者

DNT 达标率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(13):129-131.

- [4] 宋晓琳.QCC 活动对急性脑卒中患者阿替普酶静脉溶栓时间的影响[J].黑龙江医药科学,2023,42(3):147-148.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS