

PDCA 循环模式在提升神经外科脑卒中患者良肢位摆放合格率中的应用

周亚梅 陈一霞 陈淑惠 刘才基*

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探究对神经外科病房中脑卒中患者实施PDCA循环模式对患者良肢位摆放合格率的影响。**方法** 将我院2020年3月-2021年2月期间神经外科病房中的48例脑卒中患者纳入研究,随机分为观察组(PDCA循环管理)、对照组(常规管理),对两组管理后的良肢位摆放合格率及并发症发生率。**结果** 观察组管理后良肢位摆放合格率明显高于对照组($P < 0.05$),并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对神经外科病房中脑卒中患者实施PDCA循环管理可有效提升良肢位摆放合格率,从而降低并发症发生率,有效提高患者生存质量。

【关键词】 PDCA 循环; 神经外科; 脑卒中; 偏瘫; 良肢位摆放

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 02-001-03

近年来,脑卒中发病率逐渐升高,具有较高的致残率及致死率。患者多伴有偏瘫等后遗症,约有半数脑卒中患者遗留上肢运动功能障碍^[1],影响患者的生存质量。而保持肢体的良好功能的治疗体位,在偏瘫病人早期康复治疗中极其重要^[2],因此对神经外科脑卒中患者的偏瘫肢体采取有效的管理方式,提高患者的肢体功能,促进患者的康复至关重要。但由于患者依从性差、护理人员缺乏相关知识技能等因素,导致患者良肢位摆放规范性差,影响恢复效果,患者易出现足下垂和肌痉挛等并发症。本研究将PDCA循环应用于脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中,效果显著,现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年3月-2021年2月我院神经外科病房中的48例脑卒中患者纳入研究,采用随机数字表法,随机分为观察组、

对照组。观察组(24例):男性13例、女性11例;年龄45-70岁,平均年龄(53.12 ± 2.68)岁;平均病程(16.83 ± 1.29)天,11例出血性卒中、13例缺血性卒中;10例上下肢完全性偏瘫、14例不完全性偏瘫。对照组(24例):男性12例、女性12例;年龄46-70岁,平均年龄(53.42 ± 2.47)岁,平均病程(16.94 ± 1.41)天;10例出血性卒中、14例缺血性卒中;11例上下肢完全性偏瘫、13例不完全性偏瘫。两组患者在性别、年龄、病程、肌力分级的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。见表1。

纳入标准:(1)首次诊断急性脑卒中;(2)符合脑血管病诊断标准;(3)肌力分级0~III级;(4)患者意识清楚,无认知、精神功能障碍;(5)未出现严重并发症;(6)患者和/或家属知情同意。

表1: 一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$, n(%))

组别	观察组 (n=24)	对照组 (n=24)	χ^2/t	P
性别	男	13(54.17)	0.083	0.773
	女	11(45.83)		
年龄(岁)	53.12 ± 2.68	53.42 ± 2.47	-0.403	0.689
病程(d)	16.83 ± 1.29	16.94 ± 1.41	-0.282	0.779
卒中类型	出血性	11(45.83)	0.085	0.771
	缺血性	13(54.17)		
偏瘫情况	上下肢完全性偏瘫	10(41.67)	0.085	0.771
	不完全性偏瘫	14(58.33)		

1.2 方法

2组均给予神经外科常规药物治疗及基础护理支持,病情不再进展时给予良肢位护理。

1.2.1 良肢位摆放要求^[3]

(1)健侧卧位。躯干略微前倾,患侧上肢置于胸前软枕上,肩向前平伸,肘伸直,腕、指关节伸开放枕头上避免悬空,患侧下肢髋、膝关节自然屈曲,呈迈步状置枕上,健侧上肢取舒适位,健侧下肢平放,髋关节伸直,膝关节自然微屈。(2)患侧卧位。颈椎略屈向健侧,躯干略后仰,背后软枕固定,患侧上肢和躯干呈90度,肩向前平伸,伸直肘关节,手心向上手指伸开,患侧下肢稍后伸,膝微屈,健侧上肢自然置于枕上或身上,健侧下肢保持踏步状置于身前枕上,膝、踝关节自然微屈。(3)仰卧位。头部固定在适当高度的枕头上,面朝患侧,双上肢置于躯干两侧,患侧肩关节下垫一枕头,肘伸直,手指伸展置于枕头上,腕关节背屈。患侧臀部至大

第一作者简介:周亚梅(1976-)女,本科,副主任护师,从事外科护理。

第二作者简介:陈一霞(1969-)女,本科,主任护师,从事外科护理。

第三作者简介:陈淑惠(1972-)女,本科,副主任护师,从事外科护理。

*通讯作者:刘才基(1984-)男,本科,主管护师,从事外科护理。

腿外下置楔形枕头伸直下肢, 腘窝放一小枕, 髋、膝关节微屈曲, 足底与床尾间置一硬板使足处于中立立位。无论任何体位, 均需每 2 小时翻身 1 次。

1.2.2 对照组

实施常规护理干预, 根据医嘱为患者提供用药服务, 对仪器进行检查, 严密观察患者的病情, 指导患者进行卧床期坐起训练、关节活动被动训练, 可下床后进行坐位、步行以及平衡练习等, 并辅助患者进行生活活动能力锻炼, 每日 1 次, 每次 30 分钟。

1.2.3 观察组实施 PDCA 循环模式

(1) 计划阶段: ①分析现状, 提出问题: 结合文献资料及实际情况制作调查表, 制定健侧卧位、患侧卧位、仰卧位评分标准, 对摆放良肢位的规范性进行评分, 得分 ≥ 90 分表示规范, < 90 分表示缺陷。②整理并分析患者的病情资料, 就良肢摆放不合理原因进行分析, 如护理流程不合理、护理人员专业知识不精、技能不足、宣传教育不到位家属及患者缺乏正确的认知等, ③明确影响良肢位规范摆放的 3 个要因: 其一, 任何一种体位都是临时性的, 时间不应该超过 2 小时, 避免发生压疮; 其二, 病床应当放平, 尽量避免抬高床头及半坐卧位, 这种体位状态会导致迷路反射影响下肢伸肌张力升高; 其三, 患者卧床期间, 尽量从患侧接触患者, 例如将床头柜置于患侧, 人员从患侧接触患者。④拟定对策: 结合以上问题制定针对性的改进方案; (2) 实施阶段: ①在查询资料及文献的基础上, 并与医院康复护理专科小组进行讨论, 制定偏瘫患者良肢位摆放护理常规及质量标准。②邀请康复小组专科护士进行良肢位摆放讲座及实操; 制作良肢位摆放宣传材料, 在病房进行张贴, 以便护士对照摆放; 业务学习

后随机考核, 不合格者继续进入下一轮培训直到全员合格为止, 以提升护理人员的专业技能及专业知识; ③解决护理用具问题: 小组经过讨论, 确定合适的功能垫, 并及时添置; ④积极主动与患者家属沟通, 告知其良肢摆放规范的重要性, 并指导其正确规范的摆放良肢; (3) 检查阶段: 记录患者良肢摆放合格情况, 并分析不合格原因; (4) 处理阶段: 就实施阶段出现的问题, 整理其中存在的问题, 并在下一次 PDCA 循环管理模式中进行改进。

定期评估 (1 次/周), 分析问题存在原因并制订措施持续改进。2 组观察时间均为 6 个月, 出院患者于出院前建立随访档案, 记录患者和护理者的一般资料、患者入院时及出院后 6 个月时并发症发生情况等, 通过患者复诊及电话回访的方式进行效果评价。

1.3 观察指标

对比两组患者管理后良肢位摆放合格率, 主要包括仰卧位下肢、仰卧位上肢、患侧卧位上肢、患侧卧位下肢、健侧卧位上肢、健侧卧位下肢。

对比管理后两组并发症发生率, 包括: 足内翻、足下垂、肌肉痉挛。

1.4 统计学分析

EpiData3.1 进行数据录入, 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计数资料采用例数、百分比描述, 比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 良肢摆放合格率

观察组管理后良肢摆放合格率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组管理后良肢位摆放合格率比较 [n(%)]

组别	n	仰卧位下肢	仰卧位上肢	患侧卧位上肢	患侧卧位下肢	健侧卧位上肢	健侧卧位下肢
观察组	24	23 (95.83)	22 (91.67)	21 (87.50)	21 (87.50)	22 (91.67)	21 (87.50)
对照组	24	18 (75.00)	16 (66.67)	15 (62.50)	14 (58.33)	15 (62.50)	14 (58.33)
χ^2	-	4.181	4.547	4.000	5.169	5.779	5.169
P	-	0.041	0.033	0.046	0.023	0.016	0.023

2.2 并发症发生率

观察组并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组管理后并发症发生率的对比 [n(%)]

组别	n	足内翻	足下垂	肌肉痉挛	总发生率
观察组	24	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (12.50)
对照组	24	2 (8.33)	3 (12.5)	3 (12.5)	8 (33.33)
χ^2	-	0.356	3.200	1.091	4.457
P	-	1.0*	0.077	0.304	0.036

备注: * 为 Fisher 精确检验 P 值

3 讨论

脑卒中是当前发病率极高的疾病, 由于该疾病有着较高的致残率及致死率, 对患者的生命安全产生着极大的威胁。随着医学水平的不断提升, 人们发现对卒中患者实施早期良肢摆放, 选择合适的摆放方法及摆放时机^[4], 能够有效提升患者的临床治疗效果及康复质量, 因此加强对神经外科病房中脑卒中患者良肢摆放管理十分重要。

PDCA 循环管理模式是一套科学的管理体系, 其主要包含为计划阶段 (Plan)、执行阶段 (Do)、检查阶段 (Check)、处理阶段 (Action)^[5], 进而使得管理质量逐渐优化, 是不断提高管理质量的有效手段。常规管理中更加重视对患者的治

疗, 忽略了良肢摆放的重要性, 进而影响了肢体功能的尽早恢复, 不利于患者的康复。本研究通过将 PDCA 循环管理应用于脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中, 对患者病情资料及良肢摆放不合格原因进行分析, 并制定针对性的改进提升方案, 对护理人员加强培训, 提升其专业能力, 并提高家属对良肢摆放的重视, 引导其正确的进行良肢摆放; 在实施结束后对实施过程进行分析, 将其中的问题整体出来, 在下次循环中进行改进, 逐渐提升对脑卒中患者良肢摆放的合格率。此外, 将科研意识纳入改进活动, 包含活动前的文献查阅、制作查检表及规范良肢位摆放体位, 由于患侧卧位舒适度高于健侧卧位, 且患侧卧位可有效降低肌张力、抑制痉挛发生, 仰卧位受反射影响易出现压疮和姿势异常, 所以小组成员制定了在常规变换体位的同时, 根据患者皮肤情况适当延长患侧卧位时间 (但小于 3h) 的操作规范。

综上所述, 对神经外科病房中脑卒中患者实施 PDCA 循环管理模式, 可有效提升良肢位摆放合格率, 进而减少并发症发生的风险, 为患者的康复提供良好的保障, 值得在临床中广泛应用。

参考文献:

- [1] 蒋自牧, 梁嘉辉, 黎建乐, 等. 脑卒中后瘫痪肢体肌

(下转第 6 页)

期之后,如果能够积极改善患者的肺功能,则能够起到改善患者气流受阻的症状,从而减轻患者的病情,减少急性发作。

肺康复锻炼在借助呼吸功能训练、运动锻炼,能够帮助患者建立起良好的呼吸形态,并能够有效改善患者的胸廓和肺组织,同时达到修复肺组织,促进支气管炎吸收的目的^[5]。因此,通过慢性阻塞性肺疾病稳定期患者实施肺康复锻炼干预,能够有效改善患者的肺功能,从而帮助患者缓解其呼吸困难程度,最终达到有效改善其生活质量的目的。

综上所述,肺康复锻炼能够有效改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的肺功能,从而有效改善患者的生活质量,具有较高的临床实践价值。

参考文献:

[1] 杨铮, 杨玉萍, 赵芝焕, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者的生命质量及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2017,

10(13): 1084-1085.

[2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(04): 255-264.

[3] 李成梅, 成守珍, 张朝晖, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 47(07): 603-606.

[4] 师琨, 王阳. 肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸功能和运动耐力的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2016, 9(03): 306-307.

[5] 吴柳, 武淑萍. 家庭肺康复锻炼对老年慢性阻塞性肺疾病Ⅱ级稳定期患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 18(10): 1168-1170.

表 2: 两组患者的生活质量比较(分)

组别	症状改善		体力限制		社会限制		情绪控制	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=56)	12.33±2.08	6.77±1.16	15.19±3.36	8.51±2.42	6.40±1.39	3.02±1.01	12.04±2.20	6.75±1.44
对照组(n=56)	12.40±2.02	8.18±1.80	15.27±4.29	12.02±3.26	6.24±1.34	4.54±1.23	12.13±2.05	9.58±1.63
t 值	0.264	7.432	0.305	8.531	0.337	6.625	0.363	7.903
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 2 页)

肉萎缩和失神经支配研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12):1063-1067.

[2] 胡春花. PDCA 循环在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6):62.

[3] 李国娟. 早期康复护理良肢位摆放对脑卒中患者康复的

影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(03):85-87.

[4] 崔蕊文, 韩晓霞, 邢海梅. 品管圈活动提高脑卒中康复期患者良肢位摆放有效率的观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, v.19(49):128+143.

[5] 胡春花. PDCA 循环在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(006):P.62-62.

(上接第 3 页)

信号接收干扰,有伪差出现,对医师的考验更大,需要对有关脑电图波形有更为全面地了解掌握。要结合患者临床表现与波形状况为判断依据,减少有关漏诊与误诊风险。

具体处理中,要做好患者的教育引导,提升患者在有关工作上的配合度,减少检查工作的阻力。要综合考虑患者多方面情况,同时配合多方面检查辅助,避免单一方式的局限性。每个技术都有自身的优势与不足,作为医师是更好的掌握技术与灵活运用,避免漏诊与误诊的风险。技术有不足也是正常情况,但是会随着技术升级来不断完善。有关漏诊与误诊的风险也会相对减少。医师也需要有更强的判断能力,知晓特殊情况,由此带来更好的保证工作开展的顺畅性。

(上接第 4 页)

灌肠管更粗更硬,甚至引发直肠弯曲位置的黏膜受损。灌注器也不能更好的把控输入的速度对直肠壁的压力刺激不均匀,导致的排便反应更为强烈。药物无法有效地到达结肠中,同时直肠内的压力相对更大,容易引发患者的排便反应。药物甚至会伴随着分别一同的排出体外,进而干扰到最终的治疗效果。从本研究可以看出,改良灌肠袋进行中药直肠滴入治疗,提升治疗效果,同时更好的降低灌肠治疗的不良问题,患者体验感受更好。

总而言之,溃疡性结肠炎患者中运用改良灌肠袋进行中药直肠滴入治疗,可以有效地提升治疗疗效,同时减少治疗

不良问题,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 尚炫. 长程视频脑电图在诊断癫痫中的效果观察及检出率影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50):126, 130.

[2] 高玉娜. 长程视频脑电图诊断癫痫的临床价值[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(2):45-47.

[3] 李姝寰, 刘瑶, 郭武玲. 长程视频脑电图诊断癫痫所致精神障碍患儿的临床体会[J]. 健康必读, 2020(5):68.

[4] 于健, 于爱慧, 王小凤. 长程视频脑电图在癫痫诊断中的应用及有效性评价[J]. 医疗卫生装备, 2019, 40(6):56-58, 66.

不良问题,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 左鲁玉, 史学文, 王茵. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(1):67, 72.

[2] 姬利静. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(4):79.

[3] 王彬彬. 中药合剂保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(3):135-137.

[4] 汪青楠, 李娟梅, 倪瑶, 等. 中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 吉林中医药, 2019, 39(9):1251-1255.