

· 护理管理 ·

品管圈活动在肩关节镜术后患者功能锻炼依从性中的应用

陈小丽¹, 张培璐²

(1.浙江省中医院, 浙江杭州 310006; 2.浙江中医药大学, 浙江杭州 310053)

摘 要:探讨开展品管圈活动对提高肩关节镜术后患者功能锻炼依从性的效果。成立品管圈小组, 以提高肩关节镜术后患者功能锻炼依从性为活动主题, 对活动前导致依从性不高的原因进行分析, 制定相应的措施并组织实施, 比较开展品管圈活动前后的效果。开展品管圈活动后, 肩关节镜术后患者功能锻炼的依从性由品管圈活动前的 62.01% 提高至 92.30%, 达到预期目标。

关键词:品管圈; 肩关节镜; 功能锻炼; 护理 doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2017.01.020

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1671-9875(2017)01-0060-03

肩关节疾病为骨科常见病, 随着关节镜技术的不断提高, 利用关节镜治疗肩关节疾病被广泛应用^[1-3]。肩关节镜术后功能锻炼是手术取得成功的关键^[4]。但是手术创伤所导致的疼痛使患者拒绝进行功能锻炼, 在关节康复运动时尤为明显^[5], 这会导致患者关节僵硬、肌肉萎缩, 严重者可使关节失用, 影响患者生存质量。品管圈 (quality control circle, QCC) 是指由相同、相近工作场所的人自动自发组成数人的小圈团体, 全体集思广益, 按照一定程序解决工作、管理等方面所发生的问题, 形成自发、自下而上的质量持续改善机制^[6]。2015 年 6 月至 12 月, 本院骨伤科病房开展以提高肩关节镜术后患者功能锻炼依从性为目标的 QCC 活动, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 方 法

1.1 QCC 小组的组建 根据自愿参加、实事求是的原则组建 QCC 小组, 圈员 11 人, 其中医生 1 人、技师 1 人、护士 9 人, 确定圈名为“骨力圈”, 投票选出业务能力且管理能力较强的为圈长, 由护士担任, 负责策划推进 QCC 活动, 护士长担任辅导员, 负责联络及监控 QCC 活动, 医生、技师负责护士的培训和患者的指导。

1.2 主题选定 全体圈员根据骨科临床护理中常出现的问题进行讨论, 从可行性、迫切性及圈能力角度出发考虑, 最后选取“提高肩关节镜手

术患者术后功能锻炼依从性”为本次 QCC 活动的主题。

1.3 现状调查 参考相关文献^[7-9]的研究, 设计患者功能锻炼依从性单日和综合评价标准, 内容包括单日评价标准和分值: 根据患者每天功能锻炼次数和时间进行评价, 完全依从 (≥ 3 次/d 且 ≥ 30 min/次) 分值为 5 分; 部分依从 (2 次/d 且 ≥ 30 min/次) 分值为 3 分; 不依从 (≤ 1 次/d 或 < 30 min/次) 分值为 0 分。单例患者依从性为累计功能锻炼单日评价所得的实际分值 / 总分值 $\times 100\%$, 其中总分值为总天数 $\times 5$, 依从性为所调查患者依从性分数总和 / 所调查患者总例数 $\times 100\%$ 。由责任护士对 2015 年 6 月至 7 月科室行肩关节镜术后功能锻炼的患者 49 例进行依从性评价, 依从性为 62.01% (现况值)。

1.4 原因分析及目标测定 圈员集思广益, 分析影响肩关节镜手术患者术后功能锻炼依从性的原因, 进行数据收集及原因分析, 绘制“鱼骨图” (见图 1), 分析主要原因包括疼痛、无功能锻炼参考标准、理论知识不足、督促不及时、锻炼工具缺乏、肩部缺乏新型固定工具、对护士不信任、患肢肿胀、锻炼不到位等, 并设计表格进行了真因验证, 在 7 月 30 日至 8 月 10 日对科内肩关节镜术后康复锻炼的 10 例患者进行查检, 并对科内 16 名护士进行对肩关节镜术后康复锻炼知识查检, 找出真因 (见表 1)。根据工作年限、学历改善能力、主题圈能力、品管圈经验值按比例计算出圈能力为 60.72%, 根据前期调查绘制柏拉图 (见图 2), 根据 80/20 原则, 从柏拉图得出改善重

作者简介: 陈小丽 (1979-), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。

收稿日期: 2016-09-14

点为 79.19%，最后依从性目标值 = 现况值 + 改善值(现况值 × 改善重点 × 圈能力)=91.83%。

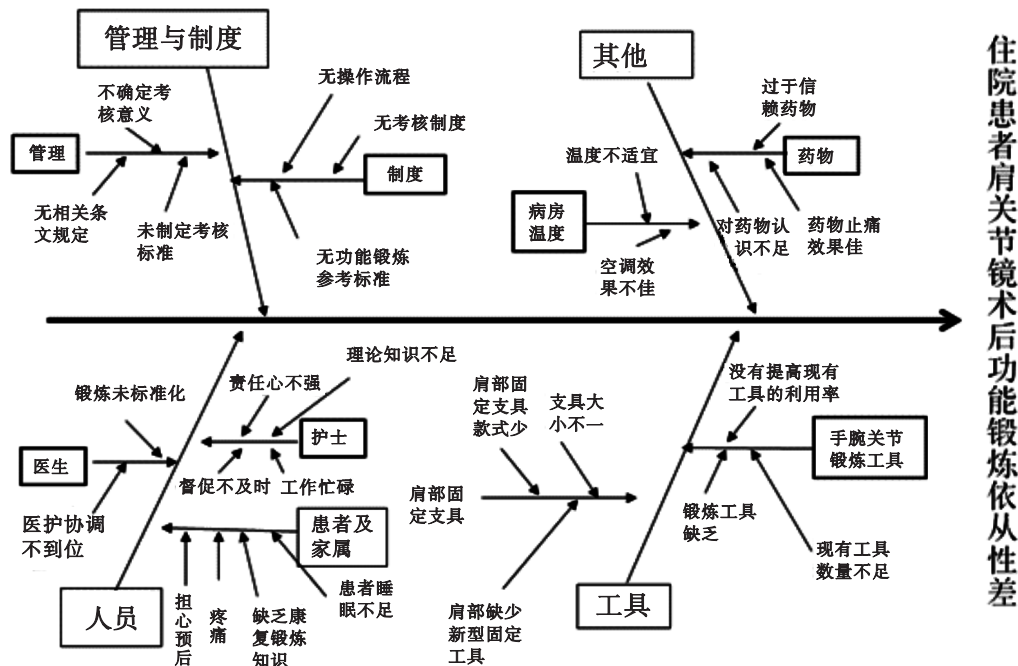


图 1 影响肩关节镜术后功能锻炼依从性的原因鱼骨图

要 因	发生次数	累计百分比 %
患者缺乏康复锻炼知识	4	8.5
护士督促不及时	3	14.9
教育内容不统一	4	23.4
疼痛影响康复锻炼	4	31.9
焦虑影响康复锻炼	4	40.4
体位摆放不舒适	4	48.9
护士指导不到位	4	57.4
认知及理解能力差	5	68.1
缺乏锻炼工具	5	78.7
未接受规范教育	4	87.2
教育后容易遗忘	2	91.5
家庭支持度不够	2	95.7
医疗保障体系不完善	2	100.0

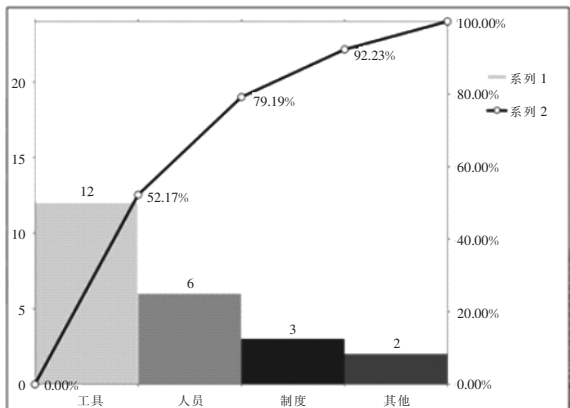


图 2 影响肩关节镜术后功能锻炼依从性的前期调查柏拉图

1.5 制定对策及实施

1.5.1 借助外力工具握力球进行握拳锻炼 科室统一采购一批握力球,术后当天即发给患者家属,等患者清醒后对其进行功能锻炼的宣教,告知借助握力球进行锻炼的优势^[10],指导患者正确使用握力球,3 次 /d,30 min/ 次,同时观察患者姿势是否正确。

1.5.2 普及肩关节功能锻炼的参考标准知识 组织全科护士进行肩关节镜术后功能锻炼知识培训,制定功能锻炼标准,护士长对科室护士进行不定期提问,对低年资护士加强培训及抽查力度,进行不定期考核,考核不合格者需重新进行业务学习及考核;同时加强患者及家属的健康宣教,告知患者及家属配合术后肩关节功能锻炼的重要性,使患者积极主动的配合功能锻炼,提高术后肩关节功能的恢复。

1.5.3 通过肩关节支具提高患者的舒适度 手术后患者要保持中立外展位,由于没有有效的支具进行支撑保护,患者往往采取抱枕的方式,造成不舒适的感觉而且非常不方便,为解决此问题,向采购中心提出协助购买肩关节外展支具,在医生的指导下协助患者正确佩戴,同时告知佩戴支具的重要性,时间为 3 个月,责任护士对患者佩戴支具的舒适度进行评价。

1.5.4 康复师的参与以提高患者对术后功能锻炼的重视程度 QCC 活动前肩关节镜手术患者术后的功能锻炼没有专业的康复治疗师参与,患者没有一对一的专业指导,改善措施提出包括经过主管医生的同意,康复治疗师参与患者的功能锻炼,根据患者的情况制定康复计划,每天到床边协助患者进行功能锻炼,责任护士根据患者每天的锻炼情况进行评价、记录。

1.5.5 术后患肢疼痛及肿胀的护理 研究表明中医耳穴压豆具有缓解疼痛的作用,取神门、交感、皮质下、内分泌、肩等,用王不留行籽对准相关穴位进行贴压,贴压后运耳 10~15 次,并告知患者可贴压 72 h,72 h 后取下进行更换对侧耳朵,期间可不时进行按摩贴压部位;针对患肢肿胀的问题,科室采用自行设计的多口袋冰袋套冰袋进行冰敷,以保证冰袋与患肢充分接触,而且能增加患者的舒适度。

1.5.6 建立床边功能锻炼督促卡 手术当日将肩关节镜功能锻炼督促卡放置床尾,术后 1 d 告知患者功能锻炼的方法,责任护士记录功能锻炼的次数、时间。

2 效果评价

2.1 评价方法 目标达成率 = (改善后依从性 - 改善前依从性) / (目标值依从性 - 改善前依从性) × 100%。

2.2 结果 2015 年 6 月至 2015 年 7 月,实施 QCC 活动前行肩关节镜术后功能锻炼患者 49 例,依从性为 62.01%;2015 年 10 月至 2015 年 11 月,实施 QCC 活动后行肩关节镜术后功能锻炼患者 50 例,依从性为 92.30%,目标达成率 = (92.30% - 62.01%) / (91.83% - 62.01%) × 100% = 101.58%。

3 体会

QCC 活动的原则为自愿参加,圈员有更高的自主权、参与权,大家集思广益,充分讨论并解决在临床护理实践中出现的问题,持续改进护理质量,充分发挥护理人员的自身价值,不断自我完善,为提高护理质量管理提供有效的手段^[11]。肩关节镜手术患者术后功能锻炼对于肩关节功能恢复具有重要的作用^[12-13],但是患者往往由于各种原因,如疼痛、对功能锻炼的知识不了解等忽视了功能锻炼的重要性,这就要求护理人员加强对这一方面知识的学习,掌握功能

锻炼的方法,教会并督促患者加强功能锻炼。通过 QCC 活动,改变了患者主诉病情、护士向医生报告单纯执行医嘱的模式,变为护士主动采取措施征求医生意见的模式,从而充分调动了护士工作的积极性,强调了护士主人翁的精神,变被动工作为主动工作,发现并解决临床中出现的问题。开展以“提高肩关节镜手术患者术后功能锻炼依从性”为主题的 QCC 活动,患者的依从性由活动前的 62.01% 提高至 92.30%,QCC 活动目标值达标。由此提示,QCC 活动可有效提高肩关节镜术后患者功能锻炼的依从性,促进患者肩功能恢复。

参考文献:

- [1] 潘丽英,潘军,孙晨,等.系统早期活动方案用于肩袖损伤术后患者功能锻炼效果探讨[J].护理学杂志,2013,28(10):84-86.
- [2] 张凤军.临床路径在肩袖撕裂修补手术治疗护理中的应用效果与观察[J].中国实用护理杂志,2014,30(2):38.
- [3] 钱跃飞,叶亚芳.肩关节镜治疗冻结肩的手术护理配合[J].中国微创外科杂志,2014(5):479-480.
- [4] 杜奋飞.肩袖损伤关节镜修复术后综合康复临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2015(4):378-380.
- [5] 李伦兰,汪亚兵,倪秀梅.规范化疼痛管理在肩关节镜手术患者应用中效果观察[J].临床护理杂志,2014,13(4):9-12.
- [6] 王惠琴.品质管理中的护理文化[J].中华护理杂志,2010,45(9):封3.
- [7] 张军,柴维霞,余优琴.磁珠耳穴贴压对骨折患者术后功能锻炼依从性的影响[J].护理与康复,2013,12(9):892-894.
- [8] 真启云,王辉,费文勇.提高肩关节镜术后患者康复功能锻炼达标率的实践[J].中国护理管理,2015,15(6):757-761.
- [9] 庄晓珊,俞霞,周辉.阶段式康复锻炼对关节镜下肩袖修补术后肩关节功能恢复的影响[J].浙江医学,2015,37(23):1951-1952.
- [10] 苏文东,胡培植.外固定支架结合克氏针配合握力球功能锻炼治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J].中国中医急症,2015,24(2):308-309.
- [11] 谭瑛.品管圈活动用于临床护理人性化服务的效果评价[J].中外医学研究,2014(13):111.
- [12] 徐善强,陈星,张兴平,等.功能锻炼对桡骨远端骨折拆除石膏外固定后腕关节康复的影响[J].中医正骨,2015(10):58-59,62.
- [13] 沈翀,唐志宏,胡军祖,等.关节镜肩袖修补后早期功能锻炼的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2014,18(17):2777-2782.