

# 品管圈活动对神经外科鼻饲患者肠内营养不良反应发生率的影响研究

宋丽娜

山西省人民医院 030012

**【摘要】目的** 观察品管圈活动对神经外科鼻饲患者肠内营养不良反应发生率的影响。**方法** 我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月收治的 80 例神经外科鼻饲患者为本次研究对象,按照是否给予品管圈式护理干预将所有患者分为对照组(40 例:未给予品管圈式护理干预)与实验组(40 例:给予品管圈式护理干预),比较两组患者预后果。**结果** 实验组患者肠内营养不良反应发生率(5.00%)明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组患者对临床护理干预满意度评分明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 神经外科鼻饲患者品管圈式护理干预效果明显优于未行品管圈式护理而行常规护理干预效果。

**【关键词】** 品管圈活动; 神经外科; 鼻饲; 肠内营养; 不良反应

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-130-02

据我国相关流行病学调查研究显示神经外科手术患者,普遍术后难以正常进食,鼻饲肠内营养是神经外科手术患者术后常用营养支持方式,该营养支持方式有利于维持胃肠道正常生理功能,对保证患者术后机体功能的恢复具有重要的意义<sup>[1]</sup>。本次研究比较我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月 40 例鼻饲营养支持中给予常规护理神经外科手术患者与 40 例鼻饲营养支持中给予品管圈式护理干预神经外科手术患者肠内营养不良反应发生情况以及患者对临床护理满意度评分,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验组 40 例患者中男(20 例)女(20 例)比例为 1:1,年龄在 35 年至 73 岁,中位年龄为(45.12±1.12)岁,疾病类型:有 15 例为脑出血,有 15 例为脑梗塞,有 8 例为垂体瘤,有 2 例为其他疾病类型。对照组 40 例患者中男(22 例)女(18 例)比例为 11:9,年龄在 31 年至 75 岁,中位年龄为(45.15±1.15)岁,疾病类型:有 16 例为脑出血,有 13 例为脑梗塞,有 8 例为垂体瘤,有 3 例为其他疾病类型。实验组与对照组两组患者一般资料各方面资料数值不存在统计学差异,不具有可对比性,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 病例选择标准

医护人员向患者、患者家属阐述本次研究目的、内容,在征得患者以及医院伦理会同意后顺利行外科手术治疗,术后患者需鼻饲肠内营养。排除标准:(1)排除入院手术前即合并消化吸收功能障碍患者。(2)排除合并免疫系统、代谢系统、血液系统功能异常患者。(3)排除合并精神系统功能紊乱患者。(4)排除合并心脑血管、肝肾功能异常患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组:2018 年 1 月至 2018 年 6 月随机选取的 40 例患者均行常规护理:术后护理人员循医嘱实施相关护理操作,根据患者术后各项营养指征给予患者鼻饲肠内营养治疗,并结合患者术后康复情况嘱患者家属每隔 2 小时翻身一次,对患者躯体长期受压部位进行按摩、擦洗,保持患者躯体洁净,并向患者、患者家属讲解术后早期康复锻炼的重要性,指导患者术后康复锻炼。

1.3.2 实验组:2018 年 7 月开展品管圈活动,2018 年 7 月至 2019 年 1 月随机选取的 40 例患者均给予品管圈式护理干预:(1)选取科室内有 3 年以上临床护理经验的护理人员组成品管圈,结合本次研究目的,将“减少神经外科鼻饲患者肠内营养不良发生率”确定为本次研究的目的。(2)护理人员结合既往神经外科鼻

饲患者出现的营养不良反应,上网搜集相关文献资料,结合自身临床护理经验,探究神经外科鼻饲患者营养不良发生原因,小组活动讨论后认为与下属几项原因有关:①临床护理管理制度不全。②患者术后担忧自己病情,出现负面情绪,临床护理依从性低。(3)根据小组成员提出的原因制定解决措施:①健全护理管理结构,品管圈小组成员轮流担当巡视管理者,每个月不定期巡视护理人员鼻饲护理操作流程是否合理。②护理人员在监测患者各项生命指征的同时给予患者心理疏导,向患者讲解鼻饲肠内营养支持治疗必要性、重要性,在患者鼻饲营养治疗过程中缓解患者负面心理情绪,协助患者掌握如何控制情绪,提高治疗依从性。③肠内营养应现配现用。(4)完善阶段,每个月定期组织圈会,小组成员共同讨论品管圈式护理干预过程中发现的问题,采取头脑风暴的形式提出解决方案,从而形成良性循环护理。

### 1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者肠内营养不良发生情况。(2)观察比较两组患者对临床护理满意度评分,两组患者出院时护理人员请患者对临床护理进行评分,0 分至 100 分,得分越高表示患者对临床护理满意度越高。

### 1.5 统计学处理

本次研究结果相关数据使用 SPSS21.0 软件包进行处理,结果中以(%)表示的相关计量数据用  $\chi^2$  检验,结果中诊疗资料中相关以( $\bar{x} \pm s$ )表示的计量数据用 t 检验,  $P$  值低于 0.05 表示各项数据具有统计学差异。

## 2 结果

2.1 观察比较两组患者肠内营养不良反应发生情况,具体情况(见表 1),实验组共有 6 例患者发生不良反应,对照组共有 2 例患者发生不良反应,实验组不良反应发生例数明显少于对照组。

表 1: 两组患者肠内营养不良反应发生情况 [n/%]

组别	n	腹泻	脱水	不良反应发生率
对照组	40	2 (5.00%)	4 (10.00%)	15.00%
实验组	40	1 (2.50%)	1 (2.50%)	5.00%
$\chi^2$ 值				5.151
P 值				< 0.05

2.2 观察比较两组患者对临床护理满意度,具体情况如下:实验组患者对临床护理满意度评分为 76.56±4.54,对照组患者对临床护理满意度评分为 90.12±4.55,实验组患者对临床护理满意度评分与对照组患者对临床护理满意度评分,经 T

(下转第 133 页)

治疗前 68 例宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分无明显差异, 统计学无意义 ( $p > 0.05$ ), 治疗后实验组宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分低于参照组, 组间数据对比差异性显著 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 分析 68 例宫颈癌患者的生活质量评分

实验组宫颈癌患者的生活质量评分为 (88.12±1.28) 分, 参照组宫颈癌患者的生活质量评分为 (70.75±2.32) 分, 组间数据对比,  $t$  值=38.2248,  $p$  值 < 0.05。

### 3 讨论

宫颈癌患者受病痛折磨, 出现焦虑、抑郁等不良情绪, 治疗后由于创伤和副作用对患者的信心造成影响, 导致患者情绪低下。宫颈癌患者存在下肢肿痛、便秘、贫血以尿急等症状, 还进行放化疗治疗, 使患者机体功能出现失调和紊乱情况<sup>[4]</sup>。宫颈癌在女性恶性肿瘤中十分常见, 其主要临床症状为便秘、贫血、阴道干燥、尿频等, 如不能及时予以有效、科学的治疗, 可使患者失去生育功能, 导致绝经期提前。因此对宫颈癌患者予以心理护理干预, 可消除患者的不良情绪,

进而提升治疗效果<sup>[5]</sup>。

综上所述, 对宫颈癌患者予以心理护理干预, 患者的负性情绪得到明显改善, 生活质量较高。

### 参考文献

- [1] 鲍苏英. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1):58-60.
- [2] 邓莹. 强化心理护理对宫颈癌手术患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014(8):2153-2155.
- [3] 周蓉, 陈燕霞, 苏贤等. 心理护理联合疼痛护理在改善宫颈癌患者围术期焦虑情绪及睡眠质量中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(7):967-969, 970.
- [4] 张宏, 杨凌艳, 童茜等. 心理护理干预影响宫颈癌术后患者生存质量及心理状态的 meta 分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8):8-14.
- [5] 张育兰. 序贯式心理护理在宫颈癌手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):54-56.

(上接第 129 页)

在综合护理中包含了健康宣教、心理疏导、饮食干预、鼻腔护理、环境干预等诸多内容, 能够有效的改善患者术后的生理和心理状况<sup>[4]</sup>。从本次研究上看, 观察组患者干预总有效率明显高于对照组, 且患者嗅觉功能恢复较好。

综上所述, 在慢性鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内镜治疗时, 采取综合护理干预, 能够有效地改善其治疗结果, 促进患者嗅觉功能康复, 值得临床选用。

### 参考文献

- [1] 汤云. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(02):167-168.
- [2] 赵雅楠. 护理干预在慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(01):93-95.
- [3] 成惠珍, 秦樱, 李春莲, 杨如香. 鼻内镜治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床护理观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(01):113-114.
- [4] 张灵妍, 张雪丽, 高慧, 张博. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(21):95-96+110.

(上接第 130 页)

值验证等于 16.786, 数据差异明显,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

神经外科患者术后多处于昏迷状态, 患者吞咽反射降低或消失, 致使神经外科手术患者术后难以从外界获得营养, 以维持躯体各脏器正常生理功能, 鼻饲肠内营养与肠外营养相比该营养手术更为安全, 但是鼻饲肠内营养治疗中护理干预可影响肠内营养不良发生率<sup>[2]</sup>。品管圈式护理干预与常规护理干预相比, 品管圈活动小组小组成员之间有共同的目的, 小组成员之间团队意识强, 成员之间讨论可察觉到临床容易被忽视的护理问题, 针对问题, 提出针对性改进措施<sup>[3]</sup>。本次研究显示实验组共有 2 例患者发生营养不良反应, 对

照组常规护理干预中不良反应发生率明显高于对照组, 实验组患者对临床护理满意度评分高。

综上所述, 对于神经外科鼻饲患者品管圈活动的开展可有效降低肠内营养不良发生率。

### 参考文献

- [1] 严美华, 赵振国, 沈熠等. 品管圈活动在降低肠内营养不良发生率中的作用[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(4):242-244.
- [2] 宋暖. 品管圈活动对神经外科鼻饲患者肠内营养不良发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):162.
- [3] 金时, 宋剑辉, 金艳艳等. 品管圈活动对降低肠内营养不良发生率的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2247-2248.

(上接第 131 页)

根据研究发现, 在肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在护理满意率上, 实行全面护理干预的患者高于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在焦虑评分, 抑郁评分上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。赵小妮等<sup>[5]</sup>研究的全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果中结果与本文相似。

综上, 在神经外科重症患者中使用全面护理干预, 可以缓解不良情绪, 提高护理满意率, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

### 参考文献

- [1] 宋香菇. 全面护理对预防神经外科患者肺部感染的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(01):168-170.
- [2] 赵同丽. 全面护理对预防神经外科重症患者肺部感染的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(09):184-185.
- [3] 郑红艳, 高彩虹. 全面护理在预防神经外科重症患者肺部感染中的效果[J]. 西部中医药, 2014, 27(04):132-133.
- [4] 孙剑虹. 全面护理干预在神经外科重症患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(24):76-77.
- [5] 赵小妮, 付琳. 全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2016, 10(05):619-621.