

品管圈活动在提高慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率

何云 李林童

云南省文山市人民医院 663099

【摘要】目的 探讨品管圈活动在提高慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率。**方法** 2016 年 1 月份至 2016 年 10 月份治疗的 45 例慢性阻塞性肺疾病患者实施常规护理, 2016 年 10 月至 2017 年 10 月治疗的 45 例慢性阻塞性肺疾病患者实施品管圈活动, 护理后对患者效果进行评估, 比较品管圈活动实施前后患者对慢阻肺健康知识的认知率及对肺功能锻炼的依从率。**结果** 实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前 ($P < 0.05$); 品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前 ($P < 0.05$)。**结论** 实施品管圈活动后, 提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率, 加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率、降低了患者焦虑、抑郁的情绪, 值得推广应用。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 品管圈活动; 肺功能锻炼; 依从率

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-149-02

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺, 患者主要症状是喘息、胸闷、气短、咳嗽有痰, 病情反复, 损害呼吸道以及心脏等器官, 严重者会咳血痰、咳血、缺氧还会引起患者呼吸衰竭, 危及患者生命。引起疾病的因素有气流受限, 空气中的有害气体和微小颗粒还有患者的抽烟习惯。患有本疾病的大多数是老年人, 而且本疾病的治疗时间长, 所以患者易出现焦虑、暴躁、抑郁等负面情绪, 降低了患者的肺功能锻炼依从性, 不利于疾病的治疗。因此, 本文以病例随机对照展开, 探讨品管圈活动在提高慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率^[1], 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2016 年 1 月份至 2016 年 10 月份治疗的 45 例慢性阻塞性肺疾病患者实施常规护理, 2016 年 10 月至 2017 年 10 月治疗的 45 例慢性阻塞性肺疾病患者实施品管圈活动。实施前患者男 23 例, 女 22 例, 年龄 (55-80) 岁, 平均年龄 (65.52±2.86) 岁; 病程 (3-15) 年, 平均 (9.63±3.04) 年。实施后患者男 22 例, 女 23 例, 年龄 (56-81) 岁, 平均年龄 (66.85±4.15) 岁; 病程 (4-14) 年, 平均 (8.53±2.84) 年。两组患者临床资料比较均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院后均给予药物基础治疗。品管圈活动实施前患者采用常规护理方式: 如查看病历、交代注意事项、准备床位及物品, 建立床头卡, 测体温, 量身高、体重、血压、做好相应记录。品管圈活动实施后患者采用品管圈活动, 具体的护理方案如下: (1) 选择经验丰富、专业知识掌握牢固、有良好的医德素质的护理人员建立品管圈, 明确责任分配, 护士长主要负责对圈员的培训与监督工作, 圈员只要负责健康宣传工作及具体护理工作。(2) 圈员收集影响治疗的因素, 并开展探讨会, 研究出改善措施。总结护理工作的不足之处, 并加以改正。(3) 吸氧护理^[2]: 对患者进行吸氧治疗前, 医护人员需要熟练掌握吸氧机的佩戴流程和使用方法, 并向患者讲解佩戴吸氧机的原因, 还要调节好吸氧机的温度湿度, 保证患者可以持续吸收氧气。(4) 体位护理: 帮助患者调整坐姿或是翻身动作, 患者咳嗽时运用正确的拍背方式帮助患者排除痰液。(5) 加强健康教育知识讲座, 让护理人员真正掌握健康知识及宣传的意义, 并对患者进行宣传健康和预防并发症的知识。(6) 心理状态: 多关心患者, 多与患者进行沟通, 及时矫正部分患者的不良情绪, 提升患者对治疗的自

信心, 减轻患者心理压力。(7) 康复护理: 指导患者进行呼气锻炼及有氧运动, 提高肺部的通气度。(8) 饮食指导: 嘱咐家属不能给患者带有刺激以及油腻的会损伤气管粘膜的食物, 避免造成呼吸困难。

1.3 观察指标

(1) 观察品管圈活动实施前后患者对慢阻肺健康知识的认知率, 认知包括对疾病知识、治疗方法、药品作用、并发症预防、饮食、康复护理等。满分为 100 分, 85 分以上为完全认知, 60~85 分为部分认知, 60 分以下为不认知。认知率 = (完全认知 + 部分认知) / 总例数 × 100%。(2) 观察品管圈活动实施前后患者对肺功能锻炼的依从率。分为三种, 依从: 患者能主动配合做肺功能锻炼; 部分依从: 患者能够在护理人员监督下完成肺功能锻炼; 不依从: 不配合护理人员; 依从率 = (依从 + 部分依从) / 总例数 × 100%。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 品管圈活动实施前后患者对慢阻肺健康知识的认知率

实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 品管圈活动实施前后患者对慢阻肺健康知识的认知程度 [(%)]

组别	例数	完全认知	部分认知	不认知	认知率
实施后	45	15 (33.33)	26 (57.78)	4(8.89)	41(91.11)
实施前	45	13(28.89)	25(55.56)	7(15.56)	38(84.44)
χ^2		8.29	6.85	4.12	5.69
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 品管圈活动实施前后患者对肺功能锻炼的依从率

品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 品管圈活动实施前后患者对肺功能锻炼的依从率 [(%)]

组别	例数	依从	部分依从	不依从	依从率
实施后	45	21(46.67)	22 (48.89)	2(4.44)	43(95.56)
实施前	45	15 (33.33)	22(48.89)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2		7.14	5.89	5.04	6.15
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

当今,慢性阻塞性肺疾病的发病率在日益上升,本疾病多发于高年入,患者主要症状是喘息、胸闷、气短、咳嗽有痰,病情反复,损害呼吸道以及心脏等器官,还会引起患者缺氧、呼吸衰竭,危及患者生命。引起疾病的因素有气流受限,空气中的有害气体和微小颗粒还有患者的抽烟习惯。本疾病的治疗时间长,所以患者易出现焦虑、暴躁、抑郁等负面情绪,降低了患者的肺功能锻炼依从性,不利于疾病的治疗。医院除了对患者进行确切有效的治疗以外,护理工作也不可小视,正确的护理方式及热情真诚的服务态度对患者的治愈和心理都起到了重要的作用^[3]。本研究中,实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前($P<0.05$);品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前($P<0.05$),由此看出,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率^[4]、患者满意度高、有效降低患者的情绪焦虑、抑郁的发生率,提高了治疗效果。

综上所述,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率、降低了患者焦虑、抑郁的情绪,值得推广应用。

参考文献

[1] 周克凤, 罗莉莉, 陈莉, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理和生活质量的干预分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11):147-149.
 [2] 杨丽, 周立元, 何金杰, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者高压泵雾化吸入规范性及疗效的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(5):118-120.
 [3] 宋国琴, 赵婷, 王莉敏. 应用品管圈活动提高AECOPD患者雾化吸入依从性[J]. 江苏医药, 2016, 42(6):743-744.
 [4] 李宁静, 丁章艳, 邱丽莉. 品管圈在提高COPD患者疾病保健知识知晓率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(8):1069.

(上接第144页)

[1] 徐勤勤, 单伟颖, 王颖等. 心肌梗死患者延续性护理知识需求及影响因素分析[J]. 广东医学, 2016, 37(13):1999-2002.
 [2] 徐国君, 丛涛, 常栋等. 心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(7):622-625.

[3] 何翠竹, 梁欣, 苏斐等. 延续护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(7):1097-1099.
 [4] 刘春梅. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(9):87-88.

(上接第145页)

异明显($P < 0.05$), 具有统计学意义, 说明了个性化心理护理对晚期癌症患者的心理健康有较好的帮助。
 综上所述, 对个性化心理护理对晚期癌症患者进行个性化心理护理模式, 能有效缓解患者的精神焦虑及生活质量, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 孙兆玲. 个性心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术

后恢复的影响[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(4):291-293.
 [2] 韦汝琼. 个性化护理对肺癌患者化疗后生活质量的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(25):178-179.
 [3] 张红. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(26):109-110.
 [4] 王楠, 冯维华, 邱亚平, 等. 临终护理干预对晚期肺癌患者家属心理应激及生活质量的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(09):125-128.

(上接第146页)

局部的药物浓度, 直接将癌细胞和微小癌灶消除, 有效避免肝转移, 也能降低肿瘤病的复发, 提高患者治疗后的生活质量评分。
 综上所述, 为胃肠肿瘤患者化疗治疗患者实施细节护理, 能够提高患者的治疗效果, 促进患者的护理满意度, 提高患者化疗治疗的依从率, 也能降低化疗引发的不良反应, 保证

治疗安全性。

参考文献

[1] 陈丽佳. 胃肠肿瘤合并糖尿病患者化疗护理的临床分析[J]. 养生保健指南, 2019, (17):50.
 [2] 吴光峰, 林金凤, 黄凤, 等. 综合性护理干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):110-111.

(上接第147页)

参考文献

[1] 田敏, 周晓红, 张金玲. 健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):238-239.
 [2] 曾细玲. 健康教育应用于门诊小儿扁桃体炎护理中的探究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23):2973-2974.

[3] 曾爱春. 临床护理路径在扁桃体炎手术患者健康教育中的应用[J]. 中国校医, 2015, 29(05):371-372.
 [1] 许先兰. 探讨健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的运用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(03):218-220.
 [5] 刘璐. 扁桃体炎患儿采用不同方法的护理效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(09):127-128.

(上接第PB页)

毒隔离意识, 提升手术室人员综合素质, 综合降低感染风险。
 综上所述, 手术室在进行院内感染控制时, 需认真分析存在的问题, 针对进行护理防护, 降低感染风险, 保证手术治疗效果和患者治疗安全。

参考文献

[1] 邹丹. 手术室医院感染控制中存在的护理风险及控制方法[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(02):153-154.

[2] 王丽霞, 梅丽萍, 徐丽红. 手术室医院感染控制中的护理风险与对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):132-133.
 [3] 陈坚, 陈菊珍. 手术室消毒隔离管理中易忽视的护理风险与防范对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 19(08):963-964.
 [4] 陈素平, 王珏芳, 胡来凤. 洁净手术室消毒隔离管理中易忽视的问题与防范对策[J]. 吉林医学, 2016, 32(31):6747-6748.
 [5] 费蕾蕾. 手术室内感染监控中易忽视环节的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2017, 42(04):466-467.