

临床护理路径模式联合品管圈活动在脑梗塞恢复期患者中的应用价值

王秀霞¹, 张 硕^{2*}

¹青岛市黄岛区人民医院神经内科, 山东 青岛

²青岛大学附属医院胸外科, 山东 青岛

收稿日期: 2024年12月21日; 录用日期: 2025年1月14日; 发布日期: 2025年1月23日

摘 要

目的: 探讨脑梗塞恢复期的护理, 着重分析临床护理路径模式 + 品管圈活动的价值。方法: 2023年10月~2024年10月, 有70例脑梗死恢复期患者参与研究, 施以信封法分组, 分为对照组(n = 35例, 常规护理模式)和观察组(n = 35例, 临床护理路径模式 + 品管圈活动)。结果: 护理后, 观察组神经功能评分较对照组更低($P < 0.05$)、自理能力评分较对照组更高($P < 0.05$)、健康知识掌握度及满意度较对照组更大($P < 0.05$)。结论: 在脑梗塞恢复期实施临床护理路径模式 + 品管圈活动, 可改善神经功能、自理能力, 提高健康知识掌握度及护理满意度。

关键词

脑梗塞恢复期, 临床护理路径模式, 品管圈活动, 神经功能, 自理能力, 健康知识掌握度, 护理满意度

Application Value of Clinical Nursing Pathway Model Combined with Quality Control Circle Activities in Patients with Cerebral Infarction in the Recovery Period

Xiuxia Wang¹, Shuo Zhang^{2*}

¹Department of Neurology, The People's Hospital of Huangdao, Qingdao Shandong

²Department of Thoracic Surgery, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Dec. 21st, 2024; accepted: Jan. 14th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王秀霞, 张硕. 临床护理路径模式联合品管圈活动在脑梗塞恢复期患者中的应用价值[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 1270-1275. DOI: 10.12677/acm.2025.151169

Abstract

Objective: To explore the nursing care of cerebral infarction in the recovery period and emphatically analyze the value of clinical nursing pathway mode and quality control circle activities. **Methods:** From October 2023 to October 2024, 70 patients with cerebral infarction in the recovery period participated in the study and were divided into control group (n = 35 cases, conventional nursing mode) and observation group (n = 35 cases, clinical nursing pathway mode + quality control circle activities) by envelope method. **Results:** After nursing, the neurological function score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$), the self-care ability score was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the mastery of health knowledge and nursing satisfaction were higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing a clinical nursing pathway model and quality control circle activities in the recovery period of cerebral infarction can improve neurological function, self-care ability, health knowledge mastery and nursing satisfaction.

Keywords

Recovery Period of Cerebral Infarction, Clinical Nursing Pathway Model, Quality Control Circle Activities, Neurological Function, Self-Care Ability, Health Knowledge Mastery, Nursing Satisfaction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

脑梗塞是常见病,发生率偏高,且呈持续升高趋势[1][2]。脑血管阻塞是导致脑梗塞的主要原因,在该状态下脑组织无充足血液供氧,故发生缺血缺氧性损伤[3][4]。部分患者送院时间过晚,疾病进展迅速,发生严重并发症。部分患者即便得到及时有效治疗,可控制病情,也难以改善后遗症[5]。现今较常见后遗症是偏瘫、吞咽障碍等。临床多在恢复期进行常规治疗的基础上,让患者进行康复干预,加快各项功能的恢复速度。但在该阶段需做好护理工作,才能获得理想的康复效果。此次研究分析临床护理路径模式 + 品管圈活动联合应用效果,报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2023年10月~2024年10月,有70例脑梗死恢复期患者参与研究,施以信封法分组,是对照组及观察组两组,各有35例。对照组:男20例、女15例,年龄47~77岁(62.38 ± 3.51)岁,脑梗死病程1.5~5.0月(3.21 ± 1.04)月,脑梗塞轻度18例、中度12例、重度5例。观察组:男21例、女14例,年龄48~77岁(62.76 ± 3.58)岁,脑梗死病程1.5~5.5月(3.50 ± 1.13)月,脑梗塞轻度20例、中度10例、重度5例。对比两组资料,未见比较差异($P > 0.05$),见表1。纳入标准:(1)符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中的脑梗塞诊断标准;(2)经影像学检查及血常规等确诊脑梗塞;(3)脑梗塞处于恢复期,具有清醒意识与稳定生命体征;(4)护理依从性良好。排除标准:(1)免疫系统异常;(2)血液系统疾病;(3)恶性肿瘤疾病;(4)意识状态异常。

Table 1. General information of control group and observation group
表 1. 对照组与观察组的一般资料

	对照组	观察组	P 值
平均年龄(岁)	62.38 ± 3.51	62.76 ± 3.58	P > 0.05
性别			
男	20	21	P > 0.05
女	15	14	
脑梗死平均病程(月)	3.21 ± 1.04	62.76 ± 3.58	P > 0.05
脑梗塞程度			
轻度	18	20	P > 0.05
中度	12	10	
重度	5	5	

2.2. 方法

对照组, 常规护理模式: 营造舒适清洁病房, 调节室内温湿度以及光线, 保证符合患者需求; 主动普及脑梗塞疾病, 常规发放知识手册, 安排患者参加座谈会, 提高患者对疾病知识的掌握度, 让患者对自身疾病的治疗、康复做到心里有数, 消除认知不足所致不良情绪; 遵从医嘱提供药物, 普及准确用药方法及注意事项, 强调持续用药、遵医用药的必要性, 充分发挥药物的作用; 主动评估心理状态, 基于评估结果进行心理疏导, 主动安抚不良情绪, 让患者放松身心, 配合康复活动; 在患者病情稳定后, 主动告知康复训练对疾病转归、功能恢复的积极影响, 督促患者遵医嘱康复训练。

观察组, 临床护理路径模式 + 品管圈活动: (1) 成立小组: 护士长担任圈长, 联合主治医师、康复医师以及专科护士构成品管圈活动小组, 共同学习品管圈活动知识以及临床护理路径知识, 掌握相关理念与技能。在圈长带领下, 查询有关脑梗塞恢复期患者的护理资料, 以知网、万方近三年发表的核心参考文献为主, 尤其是以品管圈、临床护理路径为护理方案的文献, 认真学习新颖先进的护理理念, 基于医院脑梗塞恢复期患者的实际情况, 拟定临床护理路径表, 明确每一位圈员的工作内容、工作职责, 并带领小组成员学习临床护理路径表, 明确如何实施护理, 保证护理质量。(2) 护理实施: a, 入院 3 h, 监测各项生命体征, 密切评估病情, 采集患者的血液样本检测各项指标, 及时取检查报告, 评估患者全身状态。同时嘱咐患者卧床休息, 基于患者需求适当调整病房环境, 拉上帘子形成独立空间保护患者隐私, 调整温湿度方便患者适应病房, 增加或减少患者病床周围的绿植, 调节患者的心理状态; b, 入院 2~3 d, 结合患者病历资料、实际情况、检查结果, 适当调整患者临床护理路径表中的内容, 主动发放路径表, 向患者讲解护理目标、护理措施、护理注意事项等多项内容, 解答患者的每一个疑惑, 提高患者对护理服务的认知水平。主动评估患者情绪, 分析不良情绪诱发原因, 积极实施心理干预, 提高患者心理健康水平。指导患者重视自身饮食, 要求患者清淡营养膳食, 满足自身营养需求, 为康复训练做好准备; c, 入院 4~6 d, 基于患者检查结果遵从医嘱控制血压、血糖、血脂等各项指标, 进一步提高健康水平。主动与患者沟通, 向患者阐明康复训练的实施原因及预期目标, 积极利用现场示范、视频教学、图片教育等方式, 让患者掌握康复训练流程、内容、目标等, 让患者提前做好康复训练准备, 同时指导患者用移动设备下载各种康复训练的视频, 学习相关技能与技巧, 为康复训练迅速进入状态做准备; d, 入院 7~16 d, 基于路径表落实饮食指导、辅助检查、病情评估等护理服务的同时, 在全程陪伴患者左右的基础上, 安排患者进行康复训练, 评价患者的训练状态及训练耐受程度。将关节被动活动作为热身运动, 配合肢体

按摩与肢体热敷，调节血液循环，改善肌肉功能。然后指导患者在病床上开展主动活动，着重活动大关节与小关节，还可利用翻身进行肩关节训练，加快关节活动能力以及躯体功能的恢复速度。伴随着患者活动能力的改善，让患者尝试更精细的康复训练，比如独立行走、上下楼梯、独立洗漱及梳头发等训练；e，出院前，积极与患者、家属沟通，反复强调出院后饮食、训练、用药等对身体康复的积极作用，强调遵从医嘱进行康复训练的必要性，嘱咐患者、家属关注医院微信公众号，定时观看更新的脑梗塞恢复期康复视频，利用微信及时向医护人员咨询问题、解答问题。(3) 检查及效果确认：检查临床护理路径的实际实施效果，记录发现的不足，明确护理中的不足，提出相应的改进措施，并要求在下一阶段落实改进措施，构建护理质量改进训练，持续提高护理效果。对照组与实验组患者在临床药物治疗、康复训练等方案保持一致。

2.3. 观察指标

2.3.1. 神经功能

通过美国国立卫生院卒中量表(NIHSS) [6]评价，分值区间 0~42 分，得分越低越好。

2.3.2. 自理能力

通过日常生活自理能力量表(ADL) [7]评价，分值区间 0~100 分，得分越高越好。

2.3.3. 健康知识掌握度

通过脑梗塞健康知识掌握度调查量表评价，0~60 分是未掌握，60~85 分是基本掌握，85~100 分是完全掌握。

2.3.4. 护理满意度

通过脑梗塞护理满意度调查问卷评价，0~60 分是不满意，60~85 分是一般满意，85~100 分是非常满意。

2.4. 统计学方法

通过 SPSS26.0 统计比较，计数资料是健康知识掌握度与护理满意度，[n(%)]表示， χ^2 检验；计量资料是神经功能与自理能力，符合正态分析，($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验； $P < 0.05$ 是差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组神经功能及自理能力评分

研究组和对照组相比，护理 1 周及 4 周的 NIHSS 评分和 ADL 评分差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Neurological function and self-care ability score (n = 35 cases, $\bar{x} \pm s$, score)

表 2. 神经功能及自理能力评分(n = 35 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分			ADL 评分		
	护理前	护理 1 周后	护理 4 周后	护理前	护理 1 周后	护理 4 周后
观察组	14.38 \pm 2.19	10.07 \pm 1.45 ^a	6.19 \pm 0.85 ^{ab}	40.21 \pm 3.10	50.87 \pm 3.26 ^a	60.65 \pm 3.45 ^{ab}
对照组	14.13 \pm 2.12	11.96 \pm 1.73 ^a	8.04 \pm 0.99 ^{ab}	40.67 \pm 3.16	46.12 \pm 3.22 ^a	55.12 \pm 3.37 ^{ab}
t 值	0.4852	4.9534	8.3878	0.6148	6.1328	6.7836
P 值	0.6291	0.0000	0.0000	0.5408	0.0000	0.0000

注：与同组护理前比较，^a $P < 0.05$ ；与同组护理 1 周后比较，^b $P < 0.05$ 。

3.2. 两组健康知识掌握度

观察组和对照组人群对健康知识的掌握度差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

Table 3. Mastery of health knowledge (n = 35 cases, n/%)

表 3. 健康知识掌握度(n = 35 例, n/%)

组别	完全掌握(n)	基本掌握(n)	未掌握(n)	健康知识掌握度(%)
观察组	17	17	1	97.14
对照组	11	17	7	80.00
χ^2 值	-	-	-	5.0806
P 值	-	-	-	0.0242

3.3. 两组护理满意度

观察组的护理满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Nursing satisfaction (n = 35 cases, n/%)

表 4. 护理满意度(n = 35 例, n/%)

组别	非常满意(n)	一般满意(n)	不满意(n)	护理满意度(%)
观察组	18	16	1	97.14
对照组	11	16	8	77.14
χ^2 值	-	-	-	6.2477
P 值	-	-	-	0.0124

4. 讨论

脑梗塞恢复期患者的临床护理一直都是临床重点研究问题。以往实施常规护理模式, 可辅助治疗, 但效果一般[8] [9]。临床护理路径模式是现今备受临床青睐的新型护理, 针对某一类患者或某一种疾病, 拟定规范、标准、合理护理计划, 要求护士按照计划进行护理工作, 保证护理的预见性、有计划性、全面性、连贯性, 提高护理服务质量[10] [11]。品管圈活动是工作人员于已定活动程序中通过循证工具、循证方法, 进行头脑风暴与集思广益, 明确现今工作中存在的问题, 拟定有效解决方案的管理模式[12]。现今品管圈活动在护理领域中广泛应用, 可在现有基础上持续改进护理工作, 持续提高护理质量, 改善护患关系, 进一步提高护理效果。本研究结果显示, 临床护理路径模式 + 品管圈活动干预 1 周、4 周后, 观察组 NIHSS 评分显著低于对照组, ADL 评分显著高于对照组($P < 0.05$), 这是因为在临床护理过程中应用品管圈活动, 圈长与圈员之间分工合作, 使护理工作更加完成细致, 圈员间的相互配合可以高效率地完成护理任务, 圈员多角度的观察更有利于发现护理过程中存在的问题, 并通过圈内会议分享交流, 及时解决问题。临床护理路径模式与品管圈活动联合应用, 可发挥协同作用, 还可取长补短。临床护理路径模式规范标准, 但无法及时发现护理中存在的问题, 无法及时解决问题, 故护理质量始终无法达到预期目标; 品管圈活动质量水平较高, 但护理工作缺乏规范性与连贯性, 部分患者对护理工作难以理解, 护患关系还有较大进步空间; 两者联合后可在品管圈活动基础上引入临床护理路径, 让联合护理服务规范、科学、连贯、全面、高质量、高效率, 还可构建护理管理质量循环, 持续发现并解决问题, 获得更理想的护理效果。

综上可知, 脑梗塞恢复期患者实施临床护理路径模式 + 品管圈活动, 可获得理想效果, 改善神经功能和自理能力, 提高健康知识掌握度与护理满意度。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 李贞彦, 徐婉, 孙新春. 多学科协作护理路径对急性脑梗死恢复期患者心理弹性、神经功能及自我护理能力的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2023, 31(4): 132-134.
- [2] 李娜娜, 李静, 吕桦. 基于依从性曲线变化规律的阶段性护理结合激励式心理干预对脑梗死恢复期患者康复自我效能感及肢体功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(3): 130-133.
- [3] 林晓乐, 刘爱国. 多学科协作模式联合全程优质护理在脑梗死恢复期偏瘫患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(34): 173-177.
- [4] 李润润. 行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预应用于脑梗死恢复期的功能恢复情况[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(14): 151-152.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [6] 胡东立. 基于 Orem 自理理论的康复护理对脑梗死恢复期患者认知功能及 ADL 能力的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(4): 104-107.
- [7] 孟颖, 仝璐. CGA 向的针对性护理模式干预对脑梗死恢复期患者情绪及日常生活能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(2): 155-158.
- [8] 王方圆, 傅丽伟, 孙志萍. 基于应激系统理论的护理模式联合感觉运动训练对脑梗死恢复期患者的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(4): 190-193.
- [9] 潘晓丽. 罗伊适应护理联合行为转变理论护理对脑梗死恢复期患者神经运动功能、自我效能感及自我感受负担的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(4): 498-501.
- [10] 张晓宇, 高书理, 白亚娟. 品管圈活动联合临床护理路径模式护理对脑梗塞恢复期患者的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(5): 630-632.
- [11] 杨丽, 孔敏霞, 黄小云, 等. 品管圈活动与临床护理路径联用对脑梗死恢复期并高血压患者血压水平及 ADL 与 NIHSS 评分的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(8): 72-73+77.
- [12] 黄娟, 唐春花. 临床护理路径模式联合品管圈活动在脑梗塞恢复期患者中的应用[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023, 37(2): 165-167.