

品管圈提高急性心肌梗死患者I期心脏康复执行率

洪 蕾

海南医学院第一附属医院 海南 海口 570100

摘要:目的:分析品管圈在急性心肌梗死(AMI)I期心脏康复中的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院78例AMI患者开展研究,于2023年4月起实施品管圈活动,将之前39例实施常规干预者纳入对照组,将之后39例患者纳入观察组,比较两组干预效果。结果:观察组的WHOQOL-BREF评分、I期心脏康复执行率、团队凝聚力、责任心、和谐度、沟通协调、自信心、解决问题能力和积极性评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:引入品管圈活动能有效提升AMI患者康复效果,提高其心脏康复执行率,可加强护理质量,具有推广价值。

关键词:品管圈;急性心肌梗死;I期心脏康复;生活质量

AMI属于多发急危重症之一,采用PCI能实现再灌注,创伤小,疗程短,效果明确,可以改善冠脉梗阻及狭窄,促使心脏血流重塑,患者生存率明显提升^[1]。基于传统理念,患者接受PCI治疗后,其后期康复管理常被忽略,特别是关于运动,目前运动康复存在诸多问题,或过多或过少,不利于术后康复。心脏康复理念越发完善,从循证方面出发,康复效果得到证实,进心脏康复,全面分析检查资料,评估患者心血管功能,根据其体力和健康情况,拟定差异化、科学化康复运动处方,明确运动频率、时间和种类等,提醒注意事项,为患者提供正确、有目的引导^[2]。开展品管圈活动,能实现上述目标,促进心脏功能康复。本次研究以AMI患者为对象,分析品管圈活动的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院78例AMI患者开展研究,于2023年4月起实施品管圈活动,将之前39例实施常规干预者纳入对照组,男20例,女19例,年龄为31-78岁,平均年龄(45.78±4.54)岁;将之后39例患者纳入观察组,男21例,女18例,年龄为32-79岁,平均年龄(45.61±4.62)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。78例患者均符合AMI诊断标准^[3];初次患病;接受PCI手术;均无情绪障碍、精神疾病、肢体功能障碍、神经系统疾病和严重并发症等。

1.2 方法

于2023年4月起实施品管圈活动,之前实施常规干预,包括监测生命体征,提供日常生活指导,做好健康教育,监督其用药等,之后开展品管圈活动,主要内容有:

1.2.1 创建活动小组

小组包含10名一线医护人员,其中有2名为专科,有

4名为本科,有3名为研究生,有1名为博士,计算圈能力,达到88%。明确每位成员职责,保证分工合作,通过选举确定圈长,辅导员为护士长和科主任,诚邀圈外人员,包括心理咨询师和康复技师,为活动提供指导。选择圈名,设置成健心圈,经由康复运动,防范AMI复发,令其能尽快回归家庭和社会,结合圈名将圈徽设计出来。

1.2.2 确定主题

创建圈会,采取头脑风暴法,挑选待定主题,共计5个,借助权重赋分法,再次评估圈能力、迫切性、重要性及上级政策,进行打分,分值包括1、3和5,分数最高者则为活动主题,即“提升I期心脏康复执行率”,检索有关文献,对选题有效性、可行性进行验证,护理部负责对其进行审批,通过后才能执行。

1.2.3 拟定活动方案

方案流程主要为确定主题,明确方案;分析现状,设置目标;进行解析,制定相关对策;实施措施,明确效果;检讨,进一步改进,最后发布成果。

1.2.4 分析现状

结合医学检查资料,遵循患者心血管功能、体力等信息,制定出运动处方,规定运动频率、强度、种类和时间等,确定注意事项,为患者提供引导,令其进行科学、规范锻炼。了解当下心脏康复落实情况,制定运动日记,严格按照处方内容执行相应措施,观察达标天数,规范执行标准为超过5d/周。创作查检表,调查患者执行运动康复情况。针对未规范执行者,制作出干预前柏拉图,主要内容有患者角色强化、知识缺乏和依从性差,后续以此为重点。

1.2.5 明确目标

提升I期心脏康复执行率,达到90%以上。

1.2.6 选定、分析要因

借助鱼骨分析法、头脑风暴法，分析每一个改善要点，针对每个要点，制作出鱼骨图，采取特性要因评价表，进行打分，评价人数×最高得分×维度数的80%为最终选定条目，共有10名圈员，根据重要性进行逐条打分，要因为分数不低于4。

1.2.7 验证真因

根据二八原则、三现原则，对各项要因进行真因验证，最终确定真因包括随访不到位、个人缺乏意志力和院外缺乏监管等。

1.2.8 制定干预措施

组建圈会，通过头脑风暴法确定真因，结合经济性、重要性和可行性等多个层面，进行评分，制定干预措施：①加大培训力度：培训心理学、人文学等知识，倡导圈员进行院外学习及自学，提供外出学习进修机会，开展小讲座，包括心脏康复知识、心理/饮食/用药护理、康复处方和6min步行试验等，展开考核。②持续健康教育：定期、持续讲解心脏康复知识，加强后续随访，评估其心理、用药和身体情况等，进行实操教学，

包括弹力带、八段锦和太极等。定期测试心脏功能、柔韧性等，监测各项指标。③重视院外监管：创建个人档案，建立康复运动网络平台，建立康复日记，做好随访工作等。④心理护理：调查患者心理状态，充分应用催眠、沙盘分析和访谈等方式，帮助其放松身体和精神。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量：采用WHOQOL-BREF量表^[4]，纳入4个维度，均为百分制。评价护理质量^[5]：通过问卷调查，包括团队凝聚力、责任心、和谐度、沟通协调、自信心、解决问题能力和积极性，均为0-5分。评价I期心脏康复执行情况：观察两组规范、未规范执行例数，计算执行率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

干预后两组WHOQOL-BREF各维度评分均明显高于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
社会评分(分)	干预前	48.72±4.23	48.61±4.35	0.113	0.910
	干预后	70.38±4.34 ^a	58.27±4.63 ^a	11.917	0.000
生理评分(分)	干预前	47.67±4.62	46.92±4.48	0.728	0.469
	干预后	66.96±4.48 ^a	55.51±5.81 ^a	9.746	0.000
心理评分(分)	干预前	51.49±5.55	51.53±5.42	0.032	0.974
	干预后	71.64±3.56 ^a	61.36±3.38 ^a	13.078	0.000
环境评分(分)	干预前	49.57±4.48	49.51±3.92	0.063	0.950
	干预后	70.63±3.61 ^a	57.57±4.24 ^a	14.646	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理质量比较

观察组的团队凝聚力、责任心、和谐度、沟通协

调、自信心、解决问题能力和积极性评分均明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较[($\bar{x} \pm s$)]

指标	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
团队凝聚力(分)	4.71±0.21	3.25±0.23	29.275	0.000
责任心(分)	4.68±0.22	3.34±0.28	23.501	0.000
和谐度(分)	4.61±0.19	3.27±0.18	31.974	0.000
沟通协调(分)	4.52±0.20	3.65±0.17	20.699	0.000
自信心(分)	4.67±0.31	3.62±0.37	13.584	0.000
解决问题能力(分)	4.71±0.12	3.47±0.25	27.925	0.000
积极性(分)	4.80±0.11	3.58±0.27	26.133	0.000

2.3 两组I期心脏康复执行情况比较

对比I期心脏康复执行率，观察组更高($P < 0.05$)。

详见表3。

表3 两组I期心脏康复执行情况比较[n(%)]

组别	例数	规范执行	未规范执行	执行率
观察组	39	37	2	97.44
对照组	39	29	10	79.49
χ^2	/	/	/	6.303
<i>P</i>	/	/	/	0.012

3 讨论

心脏康复是一种综合化、持续化和差异化的诊疗活动，涵盖多种内容，例如医学诊断、控制危险因素、基于运动处方执行、对症药物和健康教育等^[6]。有效、科学心脏康复方案，能帮助患者调节职业、心理、身体和社会状态等，抑制动脉硬化，改善心脏功能^[7]。

引入品管圈活动，识别心脏康复现存缺陷或问题，圈员为一线医护人员，设置好方案，逐层递进，圈员有明确职责，同时互相合作^[8]。打破常规干预的行为模式、惯性思维，医护人员主动思考，借助鱼骨图、柏拉图、头脑风暴法和关联图等，切实解决各项问题，提高处方执行率，促进心脏功能康复^[9]。本次研究结果显示和对照组比，观察组的WHOQOL-BREF各维度评分均更高（ $P < 0.05$ ），表明品管圈活动可以帮助患者提高生活质量。观察组的团队凝聚力、责任心、和谐度、沟通协调、自信心、解决问题能力和积极性评分均更高（ $P < 0.05$ ），代表该模式可为患者提供更优质、更高质量护理服务。观察组的I期心脏康复执行率更高（ $P < 0.05$ ），表示该模式能改善患者处方执行情况。说明应用品管圈活动有助于提升AMI预后，促进心脏功能快速恢复^[10]。

综上，引入品管圈活动能有效改善AMI患者康复效果，提高其心脏康复执行率，可提升护理质量，具有推广价值。

参考文献

[1] 费丹丹.品管圈活动在急性心肌梗死患者心理护理中的应用效果及对生活质量的影响分析[J].心理月刊,2021,16(5):87-88.

[2] 答秀维,朱芳芳,刘丹,常莎莎,刘国晨,袁鹏,张俊.基于QCC的链式质控护理管理措施在急诊PCI患者中的应用[J].海南医学,2023,34(4):574-578.

[3] 余晴晴,苏楠楠,闫博.基于社交平台的品管圈活动在冠心病PCI术后患者延续护理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(1):12-15.

[4] 郭晓岚,李妍,周杰,武靖,闫欢,周苗,卫攀.基于结构化思维构建急性心肌梗死患者心脏性猝死急救管理体系[J].中国卫生质量管理,2022,29(11):84-90.

[5] 刘艳,党文婷.品管圈活动对冠心病患者治疗依从率及满意率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):681-682.

[6] 李国蕾.基于心理护理的品管圈活动对急性心肌梗死患者的应用效果分析[J].心理月刊,2022,17(9):130-132+159.

[7] 郭晓岚,李粉娜,王珍,卫攀.基于ERAS理念构建AMI患者I期心脏康复路径化管理模式[J].中国卫生质量管理,2022,29(3):77-83.

[8] 陈爱香,费丽萍,原志芳,靳燕,马骏,李惠,郝丽霞.临床路径多维度管理模式的构建探讨[J].中国卫生标准管理,2021,12(6):35-39.

[9] 刘艳,周美,李芳,邓丽妮,庾维,梁娟凝,何武金,赖道江.品管圈下KABP护理模式在提高急性心肌梗死患者PCI术后I期心脏康复运动依从性的应用[J].当代医学,2021,27(36):192-194.

[10] 张静华,曾超男,白阳娟.品管圈在降低急性心肌梗死患者住院期间便秘发生率中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(6):85-86.