

- [8] 刘涛. T-SPOT. TB 技术在结核性胸膜炎诊断中的意义[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(9): 1283-1284.
- [9] 刘珍琼, 段永和, 张齐龙, 等. T-SPOT. TB 技术检测胸腔积液在结核性胸膜炎诊断中的应用[J]. 实验与检验医学, 2013, 31(4): 306-308.
- [10] 王美芳, 顾翔月. T-SPOT. TB 实验在结核性胸腔积液中的诊断价值[J]. 中华全科医学, 2014, 12(8): 1356-1357.
- [11] 盖林林, 管立学, 李海波, 等. 结核感染 T 细胞斑点试验检测
- 临床探讨 •

测胸腔积液和外周血对结核性胸膜炎的诊断价值[J]. 中国医药导报, 2016, 13(22): 125-128.

- [12] 廖兵, 丁显平. T-SPOT. TB 和 ADA 在结核性胸膜炎中的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(17): 2323-2325.

(收稿日期: 2017-03-25 修回日期: 2017-06-15)

品管圈对神经外科护理质量持续改进的效果

安慧娟

(陕西省榆林市第一医院神经外科 718000)

摘要:目的 研究品管圈对神经外科护理质量持续改进的效果。方法 选取就诊于该院神经外科治疗的 110 例患者, 按随机数字表法分为试验组和对照组, 每组各 55 例。试验组实施品管圈护理, 对照组实施传统护理, 比较 2 组患者护理不良事件、并发症发生情况、医患矛盾、住院时间、健康知识了解程度、护理满意度、护理质量、非计划拔管和皮肤损伤发生情况等。结果 试验组的健康知识了解程度、护理满意度和护理质量均高于对照组, 而护理不良事件、医患矛盾、并发症发生情况和住院时间明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 神经外科护理质量持续改进中应用品管圈可提高护理质量和护理满意度, 增加患者对健康知识的了解程度, 减轻患者的负担。

关键词: 神经外科; 质量改进; 品管圈; 效果评价

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3250-03

神经外科患者发病急且危重, 某些患者会伴有意识障碍或生理、心理功能紊乱, 病死率较高^[1]。有研究发现, 好的护理方式可以改善患者的生理心理状态^[2], 对患者的预后至关重要。品管圈是相同、相近或互补工作性质的人员应用管理手段和科学统计工具解决工作、管理、文化等方面存在的问题或课题而自发组织的小型团队^[3]。品管圈活动的开展为神经外科护理质量持续改进和发展提供了新的可行性思路。本研究探讨医院神经外科应用品管圈后护理质量和护理满意度的改善情况。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 12 月就诊于本院神经外科治疗的 110 例患者, 其中 70 例脑血管疾病, 25 例垂体瘤, 13 例脑积水, 1 例幕上肿瘤, 1 例幕下肿瘤。将患者随机分为对照组、试验组, 每组各 55 例。对照组男 32 例, 女性 23 例; 年龄 28~76 岁, 平均 (54.12±8.35) 岁。试验组男 34 例, 女性 21 例; 年龄 30~74 岁, 平均 (56.12±7.28) 岁。2 组患者在性别、年龄、疾病种类等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有入组患者均对本研究享有知情同意权且愿意进行本研究, 本研究获得医院伦理会批准。

1.2 方法 2 组患者经过常规治疗后, 对照组采用常规护理方法, 主要为遵医嘱进行护理; 试验组应用品管圈护理, 具体实施步骤如下。

1.2.1 成立品管圈小组 按自愿原则, 由护士长任圈长, 神经外科护士任组员, 高年资护师为辅导员。圈长负责安排活动, 辅导员负责监督, 成员轮流执行。根据上一阶段护理中存在的问题, 小组成员投票选出本研究要改进的问题并分析问题发生原因, 制订解决实施方案, 全体成员实行后根据本阶段护理中存在的问题进行再分析和再总结, 如此循环进行。

1.2.2 分析问题 品管圈成员在晨会时讨论、分析存在的问题, 1 个月可进行 2 次讨论。针对护理过程中存在的病房管

理、护患问题、护理操纵技术等进行讨论并设定目标。存在的问题主要包括: 病房设施条件不好, 患者和家属日常需求得不到满足; 陪护人员和探望人员数量多给护理人员造成困扰, 引发摩擦; 治疗设备及相关用品用具摆放凌乱不整齐; 设备陈旧有问题, 未得到及时解决; 患者和家属不能较好地配合护理工作, 配合度差; 护理人员未对患者及家属进行规范的健康教育, 使得患者及家属对病房规范不清楚; 护理人员自身服务热情不高, 不能积极主动发现存在的问题并采取有效措施; 某些患者受疾病困扰心理压力比较大。

1.2.3 目标的制订 通过品管圈活动, 尽可能减少风险事件的发生, 使护理人员形成积极主动服务患者的意识。护理人员应重视病房管理, 加强与患者和家属的沟通交流, 提高患者的满意度, 同时加强自身护理技术水平的提高。

1.2.4 实施措施 对病房管理中存在的问题进行通报, 提高护理人员对病房管理的重视程度和服务观念; 耐心细致地向患者及其家属讲解病房规范要求, 落实病房管理的目标、标准; 尽可能改善病房环境条件, 满足患者和家属的合理要求; 对患者及家属提出的意见要酌情采纳, 不断完善护理质量; 护理人员要增强自己的沟通交流技巧, 积极主动向患者及家属讲解健康教育工作, 增加患者及家属对疾病的认识程度; 对合作依从性差的患者要有耐心, 加强沟通交流, 消除其负面情绪, 增强其对医护人员的信任感; 定期定时做好病房卫生工作, 保持环境整洁, 做好通风换气, 保持适宜的温湿度, 做好地板防滑工作; 尽量减少探视, 避免大声喧哗; 不定期对病房进行巡视, 了解病房管理要求的落实程度, 观察患者情况, 了解其需求; 做好护理人员的培训工作; 护理人员要交流学习, 互相帮助, 取长补短, 不断提高护理技能和水平; 检查护理质量的同时要加强督查, 不断完善护理流程。

1.3 观察指标 对 2 组患者的护理不良事件、并发症发生率、住院时间、健康知识了解程度、护理满意度、护理质量、非计划

拔管、皮肤损伤发生情况等进行观察比较。健康知识了解度和护理满意度均采用自制的调查问卷。其中,健康知识了解度通过宣教、疾病症状和治疗知识等方面观察了解;护理满意度评价主要包括住院环境、护理态度、基础护理和出院指导 4 个方面,评分均采用 100 分制,采用满意、非常满意和不满意进行评价:60 分以下表示不满意,60~80 分表示满意,80 分以上表示非常满意。满意率=(满意例数+非常满意例数)/总例数×100%。对 2 组患者的住院时间进行记录。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者不良事件和并发症发生情况比较 对照组出现 12 例护理不良事件,包括 5 例跌伤,4 例不遵医嘱,1 例锐器划伤,2 例其他不良事件;16 例术后并发症,包括 13 例感染,2 例术后癫痫,1 例消化道出血;11 例医患矛盾发生情况。试验组出现 4 例护理不良事件,包括 1 例跌倒,2 例不遵医嘱,1 例意外拔管;5 例术后并发症,包括 3 例感染,1 例术后癫痫,1 例消化道出血;2 例医患矛盾发生情况。试验组护理不良事件、并发症发生率和医患矛盾明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组患者住院时间和健康知识了解程度 对照组的住院时间明显高于试验组,健康知识了解程度明显低于试验组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 2 组患者不良事件和并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	护理不良事件	并发症	医患矛盾
对照组	55	12(21.82)	16(29.09)	11(20.00)
试验组	55	4(7.27)*	5(9.09)*	2(3.64)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 2 2 组患者住院时间和健康知识了解程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	健康知识了解程度(分)
对照组	55	26.67±5.31	87.38±6.87
试验组	55	19.21±4.67*	96.58±6.03*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 2 组患者护理满意程度比较 试验组的护理满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者护理满意程度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	55	22(40.00)	21(38.18)	12(21.82)	43(78.18)
试验组	55	29(52.73)	22(40.00)	4(7.27)	51(92.73)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.4 2 组患者护理工作质量比较 试验组的病区规范化管理评分、护理文书评分、安全防护评分和护理操作评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 2 组患者护理工作质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	病区规范化管理评分	护理文书评分	安全防护评分	护理操作评分
对照组	55	16.54±1.58	18.34±2.64	17.61±2.53	18.62±3.23
试验组	55	22.31±1.67*	23.81±2.84*	22.47±2.36*	23.64±3.05*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.5 2 组患者非计划拔管、皮肤损伤发生情况比较 对照组出现非计划拔管 3 例(5.45%),其中胃管 1 例,尿管 1 例,深静脉置管 1 例;试验组出现非计划拔管 1 例(1.82%)。对照组出现 5 例(9.09%)皮肤损伤,其中 3 例为护理不周产生的损伤,1 例为湿热敷产生的烫伤,1 例为压疮;试验组出现 1 例(1.82%)因护理不周产生的损伤。试验组非计划拔管、皮肤损伤发生例数均低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

神经外科的专业性较强,患者病情危重,增加了护理操作风险,且较难保障患者的预后效果。而短期内,医院医疗条件较难得到改善,从护理方面入手提高患者的预后质量,更为可靠^[4]。影响护理质量的因素包括护理规章制度的制订和实施、护理人员的专业技能、护患的沟通能力、突发事件及潜在风险的预防和应对措施^[5]。

传统护理改进通常依赖绩效考核和行政手段实行,不能最大化开发基层人员的参与性、主动性和自主性,容易导致执行人员理解和实施不到位^[6]。目前,提倡护理应具有“人文精神”,应以关心患者的身心健康为目标,需满足患者的合理需求,提供以人为本的优质护理服务^[7-8],而品管圈活动的开展是在人员自愿参与的前提下,以降低消耗、改进护理质量、提高护理人员素质 and 经济效益为目的^[9]。此活动的开展更注重护理

人员的参与性和自主性,是基层到高层的管理方法^[10]。通过自愿组圈、自主实施、自我评估相结合,充分调动组圈人员的积极性,挖掘护理人员自身潜能。圈内护理人员相互学习、相互监督,更有利于护理质量的持续改进^[11]。

本研究结果显示,试验组采用品管圈护理后,试验组的健康知识了解程度、护理满意度和护理质量均高于对照组,而护理不良事件、医患矛盾、并发症发生情况和住院时间明显低于对照组。就诊于神经外科的患者多数伴有意识障碍、肢体功能不协调等后遗症,住院期间容易发生不安全事故。针对易发生的不安全危险因素,采用品管圈模式,有针对地根据不安全事件采取相应策略,可减少护理不良事件的发生。有研究表明,采用品管圈护理可明显降低非计划拔管的发生情况和皮肤损伤情况^[12-13],这与本研究结果一致。有研究表明,实施品管圈的患者对健康知识了解程度明显高于实施传统护理方法的患者^[14-15],提示品管圈活动能够提高护理人员的工作积极性和责任心,及时发现潜在的问题,采取积极措施,降低患者的并发症和不良事件发生率,提高患者对健康知识了解程度,缩短患者住院时间。患者和家属对疾病有了更深层次的了解和认识,也会对护士工作有实际的了解和理解,减少因护士、患者对疾病的不同认识导致的纠纷问题,提高护理满意度,缓解医患矛盾,有利于患者尽快恢复,提高患者生命质量。品管圈活

动也会提高护理人员的沟通协调能力、团队凝聚力、品管手法和解决问题的能力,增加护理人员的服务理念及团队合作精神,提高护理质量。

和谐社会的建立和发展使医院和护理人员的服务质量也需不断提高。为了更好地跟随医疗体系的发展,医护人员在增加自身专业技能的同时,也要提升自己的综合素质。实施品管圈护理不仅可促进患者尽快康复,也能提高医护人员的整体综合素质,缓解护患关系,值得应用推广。

参考文献

- [1] 刘冰楠,赵丹丹.品管圈在神经外科护理质量持续改进中的应用效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(10):125-126.
- [2] 韩晓静.健康教育对神经外科护理质量的效果分析[J].中国医药指南,2013,11(9):719.
- [3] 刘庭芳,刘勇.中国医院品管圈操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [4] 潘艳红.品管圈护理模式对神经外科护理质量及患者满意度的影响[J].中国医药导报,2016,13(5):169-172.
- [5] 胡维书,吴琦,骆飞源.应用品管圈降低气管插管患者非计划性拔管率效果分析[J].重庆医学,2014,43(16):2106-2107.
- [6] 许晨耘,柯雅娟,陈茹妹,等.品管圈活动在手术病理标本安全管理中的应用[J].中国护理管理,2012,12(1):20-23.

· 临床探讨 ·

尿胱抑素 C 和 NAG 联合检测在早期肾小管损伤的应用价值

谢东德,郭翼华,熊艳明,冯福连

(广东省江门市人民医院检验科 529000)

摘要:目的 研究联合检测尿胱抑素 C(Cys-C)和 N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶(NAG)在早期肾小管损伤的应用价值。方法 选取 2015 年 12 月至 2016 年 11 月期间该院收治被确诊为肾小管损伤的患者 120 例为研究对象,根据患者检测的尿 α-1 微球蛋白(MG)值分为早期肾小管损伤组(早期组)、临床组,另选取同时间段于该院进行体检的 50 例健康体检者为对照组。采用颗粒免疫比浊法检测各组被检测者尿液中的 Cys-C 和 NAG 水平,并对所得结果进行系统性比较。结果 临床组的尿 Cys-C 和 NAG 水平均明显高于早期组和对照组,早期组尿 Cys-C 和 NAG 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。敏感度检测中,尿 Cys-C 和 NAG 的受试者特征曲线(ROC 曲线)的曲线下面积(AUC)均高于 0.9。尿 Cys-C 和 NAG 联合检测肾小管损伤的阳性率明显升高,相关性较高。结论 肾小管早期损伤时,尿 Cys-C 和 NAG 水平均明显升高,其可作为诊断肾小管早期损伤的指标。

关键词:肾小管; 早期损伤; 胱抑素 C; N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3252-03

学者首先于 1999 年提出尿胱抑素 C(Cys-C)可作为肾功能损伤标志物,并能提示早期肾病变。目前,Cys-C 已被视为检测肾功能的良好指标。在早期肾功能衰竭的诊断中,肾小管功能检测价值高于小球功能检测。由于小管间质病变临床、病理表现缺乏特异度,实验室诊断成为临床早期诊断不可或缺的要素之一,也是评估肾脏疾病演进、预后的重要指标。近年来,尿 N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶(NAG)在肾小管损伤的检测价值逐渐被提及,但其在诊断肾小管早期损伤的价值尚未被证实。本研究对肾小管损伤患者尿 Cys-C 和 NAG 进行系统性比较,旨在研讨其在肾小管早期损伤中的应用价值。现将结果报道如下。

- [7] 王锐.神经外科护理中开展优质护理服务的实践体会[J].中国继续医学教育,2015,7(9):150-151.
- [8] 高莉萍,刘虎军.神经外科进行细节化和人性化护理的应用效果对照研究[J].河北医药,2016,38(23):3678-3680.
- [9] 周喜春,王蕊娥.品管圈对降低肿瘤患者静脉输液外渗发生率的效果探讨[J].陕西医学杂志,2016,45(6):769-769.
- [10] 祝志梅,牟宝华,陈林.以品管圈为载体创建优质护理病房的实践与体会[J].护理与康复,2012,11(6):558-559.
- [11] 章飞雪,于燕燕,徐枝楼,等.品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J].中华护理杂志,2013,48(2):127-130.
- [12] 吴苏,周萍,朱红梅,等.运用品管圈降低神经外科患者术后意外拔管[J].护理实践与研究,2015,12(7):40-42.
- [13] 章仲琴,叶婷婷,丁芳芳,等.品管圈活动对神经外科患者胃管意外拔管率的影响[J].安徽医学,2016,37(5):604-606.
- [14] 赵红娟.品管圈应用临床护理路径对脑梗死患者实施健康教育的效果评价[J].中国社区医师,2015,31(28):150-151.
- [15] 王俊娟.品管圈应用临床护理路径对脑梗死患者实施健康教育的效果研究[J].基层医学论坛,2016,20(11):1545-1547.

(收稿日期:2017-04-15 修回日期:2017-07-18)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月至 2016 年 11 月期间确诊为肾小管损伤性肾病的住院患者 120 例;其中男 62 例,女 48 例;年龄 34~82 岁,平均(48.0±0.5)岁。根据患者检测的尿 α-1 微球蛋白(MG)值^[1],将尿 α-1 MG 小于 30 mg/L 者作为早期肾小管损伤组(早期组),尿 α-1 MG 大于或等于 30 mg/L 者作为临床肾小管损伤组(临床组)。上述分类严格按照临床肾脏损伤分类标准进行,且排除可能影响试验结果的因素。另选取 50 例本院同期体检健康者为对照组;其中男 38 例,女 22 例;年龄 20~60 岁,平均(41.0±0.5)岁;均无肝肾脏疾病、原发性高血压、糖尿病等疾病。对照组和早期组、临床组在性别、