

品管圈在骨创伤患者下肢深静脉血栓预防中的应用效果

梅 艳

包钢第三职工医院 内蒙古包头 014010

【摘要】目的：探讨品管圈在骨创伤患者中的应用情况。方法：选取2022年1月-2023年1月在本院接受治疗的骨创伤患者（200例）进行研究，经随机数字表法分组。对照组（常规干预，100例），观察组（品管圈干预，100例），分析两组自护能力变化情况、结果：干预后，观察组的各项自我护理能力量表评分与简明健康状况量表评分均较对照组高，其下肢深静脉血栓高危、极高危风险率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将品管圈干预模式运用于骨创伤患者中，有助于其下肢深静脉血栓情况的控制，同时可促进其自护能力与生活质量获得提升。

【关键词】骨创伤；品管圈；下肢深静脉血栓；预防

骨创伤指在外力作用下造成的骨骼、骨关节、关节周围软组织等的损伤，可出现损伤部位疼痛、肿胀、畸形、移位等症状。在骨创伤患者中，需及时对损伤部位进行固定，同时配合相关护理干预措施^[1-2]。品管圈指同一工作区域的人员主动实施品质管理活动形成的小组，有助于工作人员创造性思维的发挥，提高工作效率与工作质量^[3-4]。发生骨创伤后，由于需长期卧床静养，肢体功能受到较大的限制，容易出现血栓的情况，配合品管圈则可以尽早发现血栓风险，帮助患者解决相关问题，同时对肢体功能的恢复具有促进作用。鉴于此情况，本文主要探讨予以骨创伤患者品管圈干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2022年1月-2023年1月，研究对象：进入本院接受治疗的200例骨创伤患者，按照随机数字表法将其分成两组。对照组（ $n=100$ ）男59例、女41例；年龄在21-85岁之间，平均年龄为（ 53.26 ± 2.14 ）岁；体重：41-86kg，均值：（ 63.69 ± 2.15 ）kg。观察组（ $n=100$ ）包括61例男性患者与39例女性患者；年龄范围为22-86岁，平均（ 53.38 ± 2.25 ）岁；体重：41-87kg，均值：（ 63.77 ± 2.23 ）kg。

1.2 方法

对照组进行常规干预，遵医嘱给药、定期消毒、常规饮食管理、生命体征的监测、记录患者的康复情况等。

观察组进行品管圈干预，组建品管圈：选取科室内临床经验5年及以上的护理人员（1名主管护师、2名护师、4名护士）组成品管圈小组，确定本次品管圈活动主题为预防骨创伤患者下肢深静脉血栓的形成。

现状分析：骨创伤患者的数量较多，症状比较严重，并发症较复杂，创伤类型较多，包括四肢创伤、盆骨创伤、脊柱创伤等，而造成并发症的因素包括护理内容、护理环境、患者配合积极性、患者康复锻炼情况等。

目标设定：将本次品管圈的目标设定为控制发生下肢深静脉血栓占比

在5%以下。

原因分析：从治疗方案、环境、护理操作、器械等多方面分析发生下肢深静脉血栓的原因，并进行总结，以此为依据制定护理策略。

护理策略的实施：对小组成员进行系统培训，提高其理论知识、护理实操的掌握程度，增强其预防意识，定期考核。对患者的深静脉血栓风险进行评估，注意记录患者下肢水肿情况、皮肤颜色、温度等，将患者的下肢抬高一定高度，待患者完全恢复意识后，指导其开始进行踝泵练习、膝关节伸屈训练、股四头肌舒张收缩训练等，叮嘱患者家属多为患者进行按摩，定期协助患者翻身，在其骨突出处放置软垫，协助患者进行咳嗽、深呼吸动作训练。

1.3 观察指标

（1）采用自我护理能力量表（ESCA）评估两组的自护能力，共4个维度，自我概念（0-32分）、自我责任感（0-24分）、自我护理技能（0-48分）、健康知识水平（0-68分），得分越高代表自我护理能力越强。

（2）根据简明健康状况量表（SF-36）对两组护理前后的生活质量进行评估，包括生理功能层面（PE）、生理职能层面（RP）、社会功能层面（SF）、情感职能层面（RE）、精神健康层面（MH）、躯体疼痛层面（BP）、总体健康层面（GH）、活力层面（VT），各项评分为0-100分，评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件，差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 自护能力

干预前，两组的自护能力对比无差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组的自护能力评分有所提高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 生活质量

两组干预后的生活质量评分较干预前高，且观察组较对照组高（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1 两组自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我概念	总分
对照组	100	干预前	13.49 ± 1.26	27.57 ± 2.81	26.46 ± 1.59	16.79 ± 2.08	83.81 ± 7.74
		干预后	19.69 ± 1.82	34.14 ± 3.65	35.55 ± 2.86	22.15 ± 2.71	111.33 ± 11.04
	t 值	17.481	8.917	17.147	10.154	12.754	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	100	干预前	13.35 ± 1.13	27.65 ± 2.69	26.68 ± 1.55	16.92 ± 2.01	84.30 ± 7.38
		干预后	21.87 ± 1.89	39.88 ± 4.02	48.73 ± 4.21	28.73 ± 2.86	139.51 ± 12.98
	t 值	24.735	16.047	30.972	21.436	23.375	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t 干预前组间值	0.567	0.118	0.629	0.271	0.159	
	P 干预前组间值	0.627	0.878	0.536	0.790	0.856	
	t 干预后组间值	5.655	6.842	16.640	10.439	10.441	
	P 干预后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PE	RP	SF	RE	MH	BP	GH	VT
对照组	50	干预前	43.36 ± 3.26	37.94 ± 3.58	42.32 ± 2.88	46.35 ± 3.48	39.49 ± 2.96	47.35 ± 3.47	35.42 ± 3.05	42.34 ± 3.09
		干预后	57.58 ± 4.17	51.98 ± 4.22	53.31 ± 3.56	54.78 ± 4.35	52.04 ± 3.66	58.66 ± 4.74	48.06 ± 4.02	54.52 ± 4.67
	t 值	13.866	10.313	15.421	12.089	9.855	11.157	13.207	15.659	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	50	干预前	43.42 ± 3.03	37.47 ± 3.51	42.43 ± 2.85	46.44 ± 3.39	39.43 ± 3.05	47.36 ± 3.55	34.37 ± 3.16	42.42 ± 3.56
		干预后	65.51 ± 4.58	59.56 ± 4.52	61.58 ± 3.48	60.52 ± 4.96	66.05 ± 4.07	73.42 ± 5.68	59.30 ± 4.51	72.26 ± 5.24
	t 值	21.082	24.789	22.434	18.554	20.255	19.597	16.485	22.131	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t 干预前组间值	0.166	0.537	0.155	0.361	0.268	0.268	0.157	0.169	
	P 干预前组间值	0.994	0.476	0.487	0.674	0.559	0.736	0.994	0.861	
	t 干预后组间值	6.399	8.313	5.179	7.083	7.056	6.237	5.056	6.368	
	P 干预后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

3. 讨论

引起骨创伤的原因包括暴力损伤、累积性损伤等, 不仅对患者的机体功能造成较大的影响, 还会引起心理方面的不适, 如果治疗不及时还会引起诸多并发症。下肢深静脉血栓是骨创伤的一种并发症, 虽没有明显的症状, 但如果栓子脱落就极易随血流进入肺动脉主干或者分支, 导致肺栓塞; 而下肢深静脉血栓可通过科学、高效的干预措施进行预防^[5-9]。品管圈活动起源于日本, 主要形成品管圈小组, 以小组的形式制定科学、务实的工作流程, 充分发挥了团体合作的作用, 能够及时发现护理活动中存在的问题, 并解决问题, 对各项护理工作进一步完善。在进行品管圈干预过程中, 能够增强护理人员的活动能力, 提高患者的自信心与配合度, 同时建立解决问题的科学思维方式, 提高护理工作效率, 为患者的恢复创造良好的条件。此外, 通过品管圈干预能够随时关注患者的病情变化, 检查患者深静脉血栓迹象, 及时发现异常情况并处理, 减少血栓的发生。如本次研究结果所示, 观察组干预后的自护能力评分与生活质量评分均较对照组高, 下肢深静脉血栓风险较低。

综上所述, 就骨创伤患者而言, 在品管圈干预的帮助下, 其自护能力获得一定程度的提升, 同时可改善其生活质量, 有效预防下肢深静脉

血栓。

参考文献:

- [1] 谢晶, 李丹, 寻明兰. 品管圈在降低骨科创伤患者深静脉血栓发生率中的应用[J]. 继续医学教育, 2022, 36(05): 129-132.
- [2] 王伟英, 蔡华珍, 张玉姬. 手术室品管圈管理对老年股骨粗隆间骨折康复效果及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(05): 821-822.
- [3] 隋佼. 品管圈及延续护理模式对老年股骨颈骨折患者预后效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 141-142.
- [4] 林升萍. 品管圈在下肢骨折患者围手术期中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(34): 181-185.
- [5] 吴羽, 陈晓林, 李理, 冉春玲, 路鹏飞, 夏钰东. 应用品管圈缩短创伤性四肢骨折患者术前等待时间的实践效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(16): 7-8.
- [6] 徐丽, 周慧, 王永荣, 代叔静. 品管圈对髋关节置换术后患者功能锻炼依从率及发生深静脉血栓、髋关节脱位的影响研究[J]. 名医, 2020(04): 130-131.