

# 重症护理小组品管圈 (QCC) 活动在俯卧位通气患者中的应用效果

董燧 郭丁瑞\*

昆明医科大学第二附属医院 云南 昆明 650021

**摘要:** 目的: 评价重症护理小组品管圈 (QCC) 活动在俯卧位通气患者中的应用效果。方法: 筛选范围是 2023 年 1 月~2024 年 12 月, 选择我院俯卧位通气治疗的患者为调查目标, 从中抽选出 88 例, 以随机数表法分组, 每组各 44 例, 对照组行常规护理, 观察组行重症护理小组品管圈活动, 比较各组患者的依从性、并发症结果和血气指标的改善。结果: 观察组患者对护理的总依从性比对照组更高, 其并发症发生率低于对照组, 差异有统计意义 ( $P < 0.05$ ); 护理前测定的各项血气指标值相差无意义, 护理后观察组患者的各项血气指标的改善效果均优于对照组, 所得差异有意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 予以俯卧位通气患者开展重症护理小组 QCC 活动, 既能够保障治疗的安全性, 还能提高临床配合度, 维持正常的血氧水平, 值得临床推广。

**关键词:** 重症护理小组; 品管圈 (QCC) 活动; 俯卧位通气; 护理效果

俯卧位通气是改善肺部疾病患者氧合的重要治疗手段, 通过改变患者体位, 使背侧萎陷的肺泡复张, 增加肺容积和功能残气量, 改善通气血流比例, 从而提高氧合水平<sup>[1]</sup>。然而, 俯卧位通气在实施过程中存在诸多护理问题, 如患者耐受性差、易发生多种并发症等, 影响治疗效果及患者预后。品管圈 (QCC) 是由相同、相近或互补性质工作场所的人们自动自发组成数人一圈的活动团队, 通过全体合作、集思广益, 按照一定的活动程序, 解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题 [2-3]。基于此, 本研究旨在深入探讨重症护理小组开展 QCC 活动在俯卧位通气患者中的应用效果, 为临床护理实践提供科学依据和有效参考, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选定于 2023 年 1 月~2024 年 12 月期间在我院就治的俯卧位通气患者为研究主体, 纳入病例数共计 88 例, 遵循随机数表法分组, 每组各 44 例。纳入标准: 符合俯卧位通气治疗适应证; 预计俯卧位通气时间超过 12h; 血氧饱和度测定值  $< 90\%$ ; 患者及家属已签署知情同意书。排除标准: 存在俯卧位通气禁忌证, 如严重的脊柱损伤、骨盆骨折、血流动力学不稳定等; 自身免疫系统功能障碍; 凝血机制异常; 严重器质性病变者; 无法配合完成研究者。

对照组中男女性别占比 =24 例: 20 例, 年龄 36~78 岁,

平均 ( $57.38 \pm 4.22$ ) 岁, 病因: 重症肺炎 20 例, 重症胰腺炎 12 例, 急性呼吸窘迫综合征 8 例, 其他 4 例;

观察组中男女性别占比 =25 例: 19 例, 年龄介于 38~78 岁, 平均 ( $58.44 \pm 4.31$ ) 岁, 病因: 重症肺炎 19 例, 重症胰腺炎 11 例, 急性呼吸窘迫综合征 9 例, 其他 5 例。2 组资料进行差异性结果分析, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

予以对照组实施常规护理; 予以观察组提供重症护理小组 QCC 活动, 院内由重症医学科的相关医护人员组建专业护理小组, 具体护理步骤如下: (1) 主题选定: 通过头脑风暴法, 列出在俯卧位通气患者护理中存在的问题, 如并发症发生率高、患者依从性差、护理工作效率低等, 采用 5、3、1 评分法, 对每个问题进行重要性、可行性、迫切性评分, 最终确定“降低俯卧位通气患者并发症发生率”为本次 QCC 活动的主题。(2) 目标设定: 基于收集的数据, 结合科室的实际护理能力、资源条件以及患者的总体情况, 运用科学的目标设定方法, 设定本次 QCC 活动的具体目标为将俯卧位通气患者的并发症发生率降低 50%。(3) 原因分析: 运用鱼骨图从人员、设备、环境、方法、材料等方面对导致俯卧位通气患者并发症发生率高的原因进行深入分析, 找出主要原因, 如护理人员对俯卧位通气护理知识掌握不足、体

位安置方法不当、缺乏有效的皮肤保护措施、患者及家属对俯卧位通气的认知不足等。(4) 对策实施: ①加强护理人员培训: 定期组织护理人员进行俯卧位通气护理知识培训, 邀请呼吸治疗师、专家进行授课, 内容包括俯卧位通气的原理、适应证、禁忌证、操作方法、并发症预防及处理等, 培训结束后进行考核, 确保护理人员熟练掌握相关知识和技能。②优化体位安置方法: 根据患者的病情、体型等因素, 选择合适的体位安置工具, 如针对体型肥胖的患者, 选用支撑力更强、减压效果更好的俯卧位垫; 对于皮肤较为敏感的患者, 配备柔软、亲肤的头枕和肢体垫。在安置体位时, 注意保持患者的肢体功能位, 避免神经、血管受压, 同时, 每隔 2h 对患者的体位进行微调, 减轻局部压力。③加强皮肤保护: 在患者受压部位, 如额头、颧骨、下颌、肩部、肘部、髂嵴、膝关节、踝关节等, 使用减压贴进行保护, 或提前预备软垫支撑, 定期检查患者的皮肤状况, 做好皮肤清洁、保湿护理, 发现问题及时处理。④强化健康教育: 在患者实施俯卧位通气前, 向患者及家属详细介绍俯卧位通气的目的、方法、注意事项及可能出现的并发症, 取得患者及家属的理解和配合, 在治疗过程中, 及时解答患者及家属的疑问, 耐心给予解释和疏导, 通过教育讲座、观看相关视频等方式, 增强其信心, 提高配合度。

### 1.3 观察指标

采用自行设计的依从性调查问卷展开调查, 调查结果分为完全依从表示患者积极主动配合治疗, 无抗拒行为; 部分依从表示患者在护理人员的劝说和引导下能够配合治疗, 但存在一定的抗拒情绪或行为; 不依从表示患者拒绝治疗或在治疗过程中频繁出现抗拒行为。

密切观察并详细记录两组患者在俯卧位通气期间发生压力性损伤、面部水肿、气管导管移位、坠床等并发症的情况。

表 3 两组血气指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数 (n)	PaO <sub>2</sub>		PaCO <sub>2</sub>		PaO <sub>2</sub> /F <sub>i</sub> O <sub>2</sub>	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	50.28 ± 8.37	78.62 ± 11.08	60.55 ± 5.74	40.18 ± 2.62	233.78 ± 12.51	303.93 ± 18.88
对照组	44	50.33 ± 8.28	62.47 ± 9.55	60.44 ± 5.63	48.66 ± 3.94	233.35 ± 12.44	284.21 ± 16.72
t	-	0.028	7.324	0.091	11.888	0.162	5.187
P	-	0.978	0.000	0.928	0.000	0.872	0.000

分别在通气前及通气 24h 后采集两组患者的动脉血, 使用血气分析仪检测动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)、氧合指数 (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>)。

### 1.4 统计学方法

数据计算用软件 SPSS27.0, 计数资料的描述方式用百分比 (%), 检验用  $\chi^2$ , 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式呈现, 行 t 检验, P<0.05 为差异有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 护理依从性对比

观察组患者对护理配合的整体依从性高于对照组, 统计值 P<0.05, 见表 1。

表 1 护理依从性对比 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	44	34	9	1	43 (97.73)
对照组	44	29	8	7	37 (84.09)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.950
P	-	-	-	-	0.026

### 2.2 并发症发生率对比

观察组患者护理后出现的并发症概率低于对照组, 差异有统计意义 (P<0.05), 见表 2。

表 2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	压力性损伤	面部水肿	气管导管移位	坠床	并发症发生率
观察组	44	1	1	0	0	2 (4.55)
对照组	44	3	2	2	2	9 (20.45)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.091
P	-	-	-	-	-	0.024

### 2.3 两组血气指标比较

护理后, 组间测定的各项血气指标改善效果更优的是观察组, 所得差异值 (P<0.05), 见表 3。

### 3 讨论

俯卧位通气的作用机制较为复杂,当患者处于俯卧位时,重力作用重新分布,使得原本背侧因受压而萎陷的肺泡得以复张,增加肺部有效通气面积,进而提升肺容积和功能残气量。同时,俯卧位还能优化通气血流比例,减少肺内分流,使氧气更有效地进入血液,从而提高动脉血氧分压,改善患者的氧合状态,故临床合理实施俯卧位通气可显著改善患者的氧合指标,降低病死率,为患者的救治带来转机<sup>[4]</sup>。

QCC 作为一种有效的质量管理工具,在医疗护理领域的应用日益广泛,此活动是一种以小组为单位,通过集体讨论、分析问题及寻找解决方案的方式,来提高工作质量和效率的活动<sup>[5]</sup>。如结果,观察组患者的护理依从性、血气指标的改善均优于对照组,其并发症率比对照组低,差异分析:在重症护理小组中实施品管圈活动,旨在通过团队的力量持续优化俯卧位通气患者的护理流程,能充分调动护理人员的积极性和创造性,促进团队协作,提升护理质量,优化护理流程,提高患者满意度。

综合上述,重症护理小组 QCC 活动的应用可协助改善

俯卧位通气患者的血气水平,还能减少和避免并发症的风险,提升患者的配合度,值得临床借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 周丽萌,宋淳,李燕,等.重症护理小组品管圈活动在俯卧位通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(9):34-37.
- [2] 孙国艳,邓超花.品管圈活动对 ICU 重症俯卧位通气患者的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(6):454-455.
- [3] 李碧清,全宇莉,李俭欢,等.品管圈在俯卧位通气管管理中的应用[J].当代护士:中旬刊,2020,27(3):175-178.
- [4] 程敏慧.集束化护理对重症加强护理病房俯卧位通气患者血气指标及预后的影响[J].基层医学论坛,2023,27(33):31-33.
- [5] 郭曼,许丽君,曹栋.基于多学科协作的规范化护理在重症俯卧位通气患者中的应用效果[J].黑龙江医药科学,2024,47(4):165-166.