

品管圈活动降低吞咽障碍老年患者误吸率

王鑫, 朱燕*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院干部病房二病区 云南昆明

【摘要】目的 探讨在吞咽障碍老年患者护理时实施品管圈活动对降低误吸率的作用。**方法** 将 70 例老年吞咽障碍患者列入实验, 根据护理方式的差别利用摇号方式分为对照与观察两组, 前者沿用常规护理, 后者实施品管圈活动, 对比患者误吸率及吸入性肺炎发生率以及摄食各安全指标。**结果** 经研究表明, 实施品管圈活动的观察组误吸率明显低于对照组, 同时摄食安全各项指标均得到有效提升。(P<0.05)。**结论** 对于存在吞咽障碍的老年患者而言, 品管圈活动的实施可提升摄食安全性, 对于误吸率的降低有积极促进作用。

【关键词】 品管圈; 吞咽功能障碍; 老年患者; 误吸率

Quality control circle activities reduce the rate of aspiration in elderly patients with dysphagia

Xin Wang, Yan Zhu*

Ward 2, Cadre Ward, No. 920 Hospital, Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the effect of implementing quality control circle activities on reducing aspiration rate in nursing elderly patients with dysphagia. **Methods:** 70 elderly patients with dysphagia were included in the experiment. According to the difference in nursing methods, they were divided into control and observation groups by lottery method. The former followed routine nursing, and the latter implemented quality control circle activities to compare the patients' aspiration rate and inhalation resistance. The incidence of pneumonia and the safety indicators of food intake. **Results:** The study showed that the aspiration rate of the observation group that implemented the quality control circle activity was significantly lower than that of the control group, and at the same time, various indicators of food intake safety were effectively improved. (P<0.05). **Conclusion:** For elderly patients with dysphagia, the implementation of quality control circle activities can improve the safety of feeding, and has a positive effect on the reduction of aspiration rate.

【Keywords】 Quality Control Circle; Swallowing Dysfunction; Elderly Patients; Aspiration Rate

引言

根据以往经验来看, 老年吞咽障碍患者较易出现误吸现象, 而该问题是导致患者窒息、吸入性肺炎等不良后果发生的主要因素, 对此就需要从多个方面进行干预, 以此来起到有效控制与降低作用。本次研究对比了两种护理模式的差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象为院内收治具有吞咽障碍的老年患者, 时间在 2020 年 9 月~2021 年 8 月区间, 随机选取 70 例, 受后期对比所需可将其分为两个组别, 每组人数需秉承着随机性、对等性原则, 对照与观察组男女人数、平均年龄分别为 19、16 例 (64.53±7.22) 岁与 21、14 例 (65.02±8.14) 岁, 所有患者经诊断均符合研究标准, 对此研究知情并签署同意

*通讯作者: 朱燕

书, 排除沟通不畅以及其他器质性疾病患者, 两组患者各项资料较为均衡。(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式, 根据患者病情为其制定相应的护理方案, 同时在使用药、饮食等方面给予相应的指导。

观察组开展品管圈活动, 以此来提高护理的全面性与针对性。①成立评估安全活动小组, 为保证后续护理工作的有序开展, 首先应当组建品管圈小组, 7名圈员由经验丰富的专科护士组成, 其中护士长担任圈长一职, 负责指导与监督, 圈内共计8名人员, 圈名可设定为“关爱圈”, 寓意为关心老年群体, 为其康复提供良好的康复分为。圈长在活动结束后进行总结, 并提出相应的建议, 以此来不断改进完善。②主题选定, 在设定完圈名后, 还应当及时探讨主题, 采取头脑风暴的方式对以往出现的误吸事件进行分析, 找出问题所在, 并根据实际需求选择相应的主题, 在经过商讨后, 确定主题为“如何降低老年吞咽功能障碍患者的误吸率与提升其摄食正确性”^[1]。③原因分析, 根据以往经验来看, 引发老年吞咽障碍患者误吸的原因相对较多, 能够为后期护理工作的开展提供精确数据信息, 还应当进行深入分析, 将其归结于各类止痛、镇静药物服用过多致使其意识形态改变, 因此引发吞咽功能降低问题; 患者因年龄较大, 各机体功能削弱, 食管肌肉群呈现出松弛状态; 部分老年患者长期置入胃管, 口腔内的分泌物明显提升, 这也大大增加了误吸的可能性; 因老年患者理解能力相对较弱, 对正确进食方式缺乏正确认知, 护理人员未做好健康教育及辅助工作; 护理人员工作繁忙、对患者病情关注度不足, 操作不规范^[2]。④对策, 针对以上问题, 护理人员首先需做好健康宣教工作, 将正确的摄食方式方法、食物种类、姿势等告知患者及其家属, 并对患者的吞咽功能进行评估, 根据其实际情况给予针对性的护理干预, 并定期对患者的口腔内的分泌物进行吸除作业, 保证其管道内的通畅性; 对于有坐立能力的患者, 还需在喂食过程中保持坐立状态, 以保证食物进入的顺畅性, 若患者的无法坐立, 应适当调高床头, 并将患者的头偏向侧面, 在进食后还需保持连续保持半卧位半小时以上, 然后在翻身等动作。在此过程中可鼓励患者自行

进食, 必要时可给予适当的辅助, 饮食结构尽量以米糊、蛋羹为主, 黏度需保证适中性, 同时少量多次进行喂服, 确保前一口食物已经完全吞咽完毕后才可进行下一口, 并在此期间进行口腔清理。在进食时需保证病房内的安静型, 尽量减少刺激, 若出现呛咳现象是, 需立即停止喂食, 轻叩患者背部, 鼓励其咳出。护理人员还应当不定期调整护理方案, 并辅助患者进行吞咽训练, 以此来提高其吞咽功能的恢复^[3,4]。

1.3 观察指标

在患者治疗期间密切关注两组患者的各项指标变化情况及临床症状表现, 以便于及时发展异常并展开救治处理, 将对患者的影响降至最低, 与此同时需做好详细记录工作, 以数据表示方便对比工作开展。其次需注意观察患者摄食安全性, 并做好评估计算工作。若观察组患者的各项指标均优于对照组, 表明该护理模式具有一定效用价值。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与满意度及误吸、吸入性肺炎发生率为研究中的计数资料, 采用SPSS19.0软件进行收集、整合、分析。前者数据检验时使用标准差($x \pm s$)完成, 后者数据检验时使用% (百分比)完成, t 、 χ^2 用于检验, 在数据对比后 $P < 0.05$, 则表明数据相比差异较大具有统计学意义。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看, 与对照组相比, 观察组患者的误吸率及吸入性肺炎的发生率均相对较低, 组间经对比有显著差异且具有统计学意义($P < 0.05$), 具体数值见表1。

2.2 在对两组患者的摄食安全各指标进行整合分析后所得, 观察组各项达标率均高于对照组, 数据之间有一定差异表现($P < 0.05$)。如表2所示。

3 讨论

随着我国人口逐渐进入老龄化, 在年龄的增长下其身体机能也迅速下降, 各类心脑血管疾病发生率也呈现出逐年提升的趋势, 不仅给患者的生命安全埋下较大的威胁, 还可能致患者各功能出现障碍, 如意识、语言、肢体能力、吞咽功能等, 而吞咽功能与患者身体机能的运转有着密切关联性, 若未能进行有效干预, 会引发误吸导致吸入性肺炎等并发症的发生, 给患者的病情造成严重影响。相比

传统护理干预模式, 品管圈活动具有预见性、计划性与主动性特点, 可有效弥补传统护理模式的不足,

为患者提供全面且优质的护理服务, 以此来减少各不良事件的发生率^[5]。

表 1 两组患者误吸与吸入性肺炎发生率比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	误吸		吸入性肺炎	
		例数	占比 (%)	例数	占比 (%)
对照组	35	10	28.57	5	14.29
观察组	35	3	8.57	1	2.86
X ²			7.546		9.117
P 值			<0.05		<0.05

表 2 两组患者摄食安全指标达标率比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	进食姿势正确率 (%)	食物性状达标率 (%)	误吸健康宣教率 (%)	进食前吞咽评估率 (%)
对照组	35	23 (65.71)	19 (54.28)	18 (51.43)	25 (71.43)
观察组	35	33 (94.29)	32 (91.43)	30 (85.71)	34 (97.14)
X ²		11.246	6.893	7.354	9.011
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

综上所述, 品管圈活动的实施不仅能够有效降低老年吞咽障碍患者的误吸率, 保障患者的生命健康, 更能够切实提高护理质量及护理人员的规范性。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 李筱卉, 梁钊明, 温梦玲, 周海霞, 林海英. 品管圈手法降低吞咽困难患者误吸发生率的应用探讨[J]. 河南医学研究, 2017, 26(01): 21-24.
- [2] 肖瑞红, 陶如华. 医护联合式健康教育在降低脑卒中后吞咽困难病人误吸发生中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(04): 549-551.
- [3] 黄娇, 赖雪岸, 王婷婷. 基于吞咽功能筛查的安全饮食指导预防急性脑卒中老年患者发生误吸的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(05): 707-710.
- [4] 陈文端. 基于误吸风险评估表实施专项护理降低脑梗死患者误吸率的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021,

25(33): 4794-4795+4800.

- [5] 邓洪华, 程岩, 刘媛, 刘欣, 张静, 苏会芝, 王浩. 医养结合对脑卒中吞咽障碍患者的康复与护理效果观察[J]. 河北医药, 2020, 42(17): 2692-2696.

收稿日期: 2022 年 3 月 4 日

出刊日期: 2022 年 5 月 25 日

引用本文: 王鑫, 朱燕, 品管圈活动降低吞咽障碍老年患者误吸率[J]. 国际内科前沿杂志, 2022, 3(1): 5-7. DOI: 10.12208/j.jim.20220002

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS