

Application of Quality Control Circle in Pain Management of Patients with Rib Fracture

Hena Zhou

Shanghai Tongren Hospital, Shanghai, 200105, China

Abstract

Objective: To explore the application of quality control circle activity in pain management of patients with rib fracture. **Methods:** A total of 91 patients with rib fracture admitted to the hospital from January 2020 to December 2020 were selected as the subjects of this study, activate nodes according to quality control circle, patients admitted in the first half year were the control group(n=45), patients admitted in the second half of the year were observation group(n=46). The control group was treated with conventional nursing methods, the observation group developed a standardized pain nursing mode through the activities of the quality control circle, standardized pain nursing was adopted on the basis of routine nursing, and the pain rate was compared between the two groups. **Results:** The pain management rate in observation group was significantly lower than that in control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Through the quality control circle, standardize pain management, the pain of patients can be effectively relieved, promote a speedy recovery.

Keywords

quality control circle; pain; rib fractured; nursing management

品管圈在肋骨骨折患者疼痛管理中的应用

周贺娜

上海市同仁医院, 中国·上海 200105

摘要

目的: 探讨品管圈活动在肋骨骨折患者疼痛管理中的应用。**方法:** 选取2020年1月至2020年12月医院所收治的91例肋骨骨折患者作为本次研究对象, 依据品管圈活动节点, 上半年收治患者为对照组(n=45), 下半年收治患者为观察组(n=46)。对照组采用常规护理方法, 观察组患者通过品管圈活动制定出规范化疼痛护理模式, 在常规护理的基础上采用规范化疼痛护理, 比较两组患者的疼痛率。**结果:** 观察组患者疼痛管理率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 通过品管圈, 将疼痛管理规范化, 使患者疼痛得到有效缓解, 促进早日康复。

关键词

品管圈; 疼痛; 肋骨骨折; 护理管理

1 引言

外力作用会使肋骨出现骨折, 肋骨骨折在胸部创伤中的发生率及死亡率都极高^[1]。骨折

常见的临床症状为疼痛, 伴随着骨折最先出现, 随着呼吸运动, 疼痛会更加明显, 给患者的身心造成不悦影响^[2]。在手术后, 骨折部位的疼痛也是影响患者康复的重要因素之一, 在临床中现在有五个生命体征的测量, 即疼痛、体温、脉搏、呼吸及血压^[3]。长时间的疼痛如果没有得到医务工作者的重视, 将容易引发一系列的并发症, 增加患者的痛苦和精神及经济压力, 并延缓康复。品管圈作为一种质量管理工具, 通过自发组成工作小组, 大家集思广益、运用科学方法

协同提高工作效率, 优化工作流程, 最终达到有效的解决临床相关问题的目的^[4]。本研究探讨品管圈在肋骨骨折患者疼痛管理中的应用效果, 现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2020年1月至12月笔者所在医院胸外科收治的肋骨骨折患者91例, 均为多发性肋骨骨折, 按品管圈时间节点, 将上半年(1~6月份)收治的患者为对照组, 患者45例, 下半年(7~12月份)收治的患者为观察组, 患者46例。排除标准: 危重症直接收治监护室、合并胸部以外其他部位受伤。对照组患者采用常规护理, 观察组在对照组的基础上通过品管圈活动, 规范疼痛管理, 根据真因验证拟定对策并实施, 最后标准化。

对照组: 男性26例, 女性19例, 年龄在36~75岁,

【作者简介】周贺娜(1984-), 女, 中国河南人, 本科, 主管护师, 教学护士, 从事护理教学、护理管理相关研究。

平均年龄(55.5±19.5)岁,手术治疗40人,保守治疗5人。

观察组:男性29例,女性17例,年龄在33~74岁,平均年龄(53.5±20.5)岁,手术治疗42人,保守治疗4人。

患者及患者家属均签订本研究知情同意书,本研究经院伦理委员会审批通过,两组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组采用常规护理:在患者入院、病情变化时通过数字疼痛评分法给予疼痛评估并记录。例如,分数大于1分小于4分每日14时评估,分数大于等于4分给予药物处理,常规药物为曲马多100mg肌肉注射,按需给药,每日不超过4次,如效果不理想可使用芬太尼透皮贴或镇痛泵。对患者采用胸带固定,同时协助患者取合适的体位,给予吸氧、雾化吸入及翻身拍背,指导呼吸功能锻炼,同时饮食需清淡,定期复查胸片或肺部CT,术后患者定期换药,对病房进行清洁与消毒等,保持舒适温度。

观察组患者通过品管圈活动制定出规范化疼痛护理模式,在常规护理的基础上采用规范化疼痛护理,具体方法如下。

①成立规范化疼痛护理小组,指定品管圈成员作为负责人,观察观察组患者的疼痛管理情况,督查疼痛评估及处理情况。术后患者每日Q12h肌肉注射止痛药物,药物分别为酮咯酸氨丁三醇注射液30mg(8时)、地佐辛注射液10mg(20时)。每日晨晚间护理对患者进行疼痛评估。加强病房环境管理,使用通俗易懂的语言向患者及家属进行疾病的相关宣教,制作宣传视频,介绍疼痛评估方式,及常见止痛方法方式及优缺点,消除患者及家属的疑虑,建立疼痛管理档案。

②治疗间隙护士经常深入病房,对患者及家属进行有效沟通,做好心理护理。疼痛除了是主观感受,心理因素、性别、家庭支持等也会影响患者的情绪,进而影响疼痛阈值。所以,在日常工作中及时走进病房,观察患者的伤口、导管、指导呼吸功能锻炼,合理使用胸腹带,同时注意倾听,给予患者精神上的安慰和鼓励。通过沟通观察,了解他们的心理问题,及时反馈,有效疏导,针对患者的心理问题,做到个性化护理,有的放矢。

③多种止痛方法的使用。圈员发动科室成员主动下病房有效沟通,转移患者注意力。如听轻音乐、病房放置书报架,方便患者取用观看,鼓励其主动讲出自身的疑虑与不适,遇到疼痛情况遵医嘱提前干预。保证病房环境的安静、舒适,积极消除医疗噪音,分管护士积极处理好所分管患者的铃声,主动完成各项治疗。

2.3 观察指标

采用疼痛数字评估表,满分10分,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。

两组患者的总疼痛率=(重度疼痛例数+中度疼痛例

数+轻度疼痛例数)/总例数×100%

2.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 23.0软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,并以(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

经对比,观察组患者的总疼痛率明显低于对照组患者总疼痛率,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者的总疼痛率对比[例(%)]

组别	例数	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	总疼痛率(%)
观察组	46	38(83)	5(11)	2(4)	1(2)	8(17)
对照组	45	23(51)	5(11)	10(22)	7(16)	22(49)
χ^2 值	—	22.569	0.001	14.214	10.765	22.578
P值	—	0.001	1.001	0.001	0.001	0.001

4 讨论

在飞速发展的社会环境中,医疗技术也在突飞猛进的改变,当然人们对自身的健康舒适也有新的认知。改善疼痛成为医务人员和患者关注的对象,疼痛可以通过药物口服、肌肉注射、静脉注射、神经阻滞等人为控制^[5]。通过品管圈活动我们将疼痛护理模式规范化,通过药物、心理干预等方法,将患者的疼痛进行有效控制,疼痛率下降,舒适率提升^[6]。

造成肋骨骨折的因素主要为车祸、高空坠落、暴力等,一般患者的病情相对来说较危重,并且患者因为突然患病,家属及患者在心理上受到严重的打击。肋骨骨折后胸廓的正常结构受到破坏,进而出现连枷胸、反常呼吸、血气胸等一系列的严重并发症,导致患者的呼吸功能受限。患者在治疗后,放置胸腔引流管、手术内固定等,出现一系列舒适的变化,像机体不适应、疼痛或者无法有效咳嗽,进而清理呼吸道低效。在一定程度上,加大了引发肺部感染的可能性。骨折后疼痛是首要的临床症状,疼痛与患者的心理状态、环境、疼痛阈值等相关因素息息相关^[7]。在常规护理中,医护人员并没有对患者的疼痛进行足够的重视,只是在患者极度痛苦时,被动遵医嘱给予患者止痛药物或止痛泵,而滞后的疼痛处理,不能有效及时缓解患者的疼痛,容易产生负面消极情绪,导致护理效果一般^[8]。

品管圈作为质量管理工具,分工协作解决护理问题,优化护理流程,规范护理工作^[9]。规范化疼痛护理与常规护理相比较,改变了以往的护理观念,通过头脑风暴、绘制柏拉图、鱼骨图、PDCA,找出问题根源,对相应问题提出可行性方案。在日常工作流程中,加强了对患者疼痛的评估及相关疼痛宣教,消除药物成瘾心理,用疼痛量尺直观地反应患者的疼痛,让他们正视疼痛,积极表达自身疼痛感受,进而进行有效地控制,结果观察组的疼痛率明显下降。说明品管圈通过规范肋骨骨折患者的疼痛管理,降低肋骨骨折患者的疼痛率,是有效的方案^[10]。

5 结语

综上所述,我们通过品管圈,将疼痛护理规范化并应用于肋骨骨折患者当中,分工解决护理工作中的问题,优化了护理流程,使护理工作规范化,同时减轻患者的痛苦,缓解消除患者的疼痛,促进了患者的康复,减少并发症的发生率,以促进患者早日康复,提升了科室满意率,增加了团体凝聚力,提高了护理质量。通过本次探讨,通过品管圈活动优化疼痛管理,规范化的疼痛护理模式能有效地缓解患者的疼痛症状,减轻他们的痛苦。也要求医务人员更关注患者,进行积极有效的沟通,关注患者和家属的心理变化,还要紧跟社会的发展,最大程度地使患者在无痛或者轻度疼痛的状态下康复。

参考文献

- [1] Barry R, Thompson E. Outcomes after rib fractures in geriatric blunt trauma patients[J]. *Am J Surg*, 2018,215(6):1020-1023.
- [2] 闻伟敬,任珍,冯贵龙,等.钝性胸部外伤所致肋骨骨折患者临床特点分析[J].*这个药物与临床*,2020,20(5):728-730.
- [3] 杨敏婷.规范化疼痛护理管理对肋骨骨折患者围手术期疼痛的干预效果观察[J].*世界最新医学信息文摘*,2018,18(87):284-285.
- [4] 李亚琴,董新寨,潘博,等.三维重建技术在心胸外科新人职护士临床教学培训中的应用[J].*国际护理学杂志*,2020,39(3):398-400.
- [5] 王瑞祿,马秉灵,王颖.创伤性多发肋骨骨折手术治疗的研究进展[J].*创伤外科杂志*,2021,23(1):71-72.
- [6] 万丽,赵琴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].*中华疼痛学杂志*,2020,16(3):177-187.
- [7] 罗小萍.66例肋骨骨折患者的舒适护理干预模式分析[J].*影像研究与医学应用*,2018,2(9):9-10.
- [8] 韩艳.持续质量改进在多发性肋骨骨折中的应用效果[J].*中国卫生标准管理*,2018,9(16):145-146.
- [9] Mendelson R M,Taylor D B. Medical student and intern radiology teaching[J].*Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*,2020,64(1):112-134.
- [10] 陈志华,汪莉萍,王碧琳.规范化疼痛护理对肋骨骨折疼痛的效果[J].*中国卫生标准管理*,2021,11(2):148-150.