

# 提高康复知识知晓值在急性脑卒中后康复中的应用研究

翁媛英, 胡明华, 赵桃月, 林宝妹, 肖玲琴, 尹素芳, 张丹红  
(浙江省恩泽医疗集团台州市中心医院神经内科, 浙江 台州 318000)

【关键词】 六西格玛; 脑卒中; 健康教育; 知晓值

中图分类号: R743.3; R473.3 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.06.017

国家卫生部公布的第 3 次全国居民死因调查结果显示, 脑血管病位列居民死因首位, 存活者致残率达 40% 以上, 严重影响了患者的生存质量。康复对脑血管病整体治疗的效果和重要性已被国际公认, 脑卒中患者经早期康复治疗, 第 1 年末约 60% 可达到日常生活自理, 且 30% 在工作年龄的患者在病后 1 年末可恢复工作<sup>[1]</sup>, 因此, 早期康复训练是改善患者生存质量的重要手段。如何建立高效、稳定的宣教流程, 促进患者早期进行康复训练, 从而减少残障, 减轻社会和家庭的负担, 是摆在我们面前的重要课题。本研究中采用了六西格玛管理方法用于患者康复训练中, 收到较好的效果, 报告如下。

## 1 研究内容及方法

本项目采用六西格玛定义、测量、分析、改进和控制 5 步法, 从质量关键点 (CTQ) 入手, 对现有流程的能力及影响 CTQ 的关键因素进行查找、分析, 并制定出相应的改进措施及控制计划。采用 Minitab 软件进行统计学分析及验证。

**1.1 定义 (D) 阶段:** 本阶段确定项目范围与目标, 成立项目小组, 确定项目小组成员的角色与责任。

**1.1.1 问题界定:** ① 知晓值是指患者对早期康复训练相关知识的了解程度。其问卷内容包括早期康复训练的时间、重要性、具体方法、注意事项、了解专业机构, 共 5 项 25 题, 总分 100 分。② 急性脑卒中功能障碍患者在本研究中界定为本次发病后肌力 ≤ III 级或不伴失语、吞咽功能障碍者。

**1.1.2 项目范围:** ① 时间起始: 2010 年 7 月至 12 月; ② 对象: 急性脑卒中功能障碍; ③ 流程起始: 从患者入选开始首次宣

教至生命体征稳定后 1 周宣教结束。

**1.1.3 目标:** 至 2010 年 12 月使脑卒中功能障碍患者对早期康复训练的知晓值平均达 70 分以上, 最低不低于 65 分。

**1.1.4 项目的 CTQ:** 为脑卒中功能障碍患者对康复知识的知晓值。

**1.1.5 缺陷定义:** 知晓值得分 < 65 分的病例。

**1.2 测量 (M) 阶段:** 根据当前康复宣教流程做出框架流程图 (图 1)。利用流程图采用头脑风暴法分析患者康复训练知晓值的流程关键点及相关因素, 找出与知晓值高低有关的关键环节, 制定数据采集表, 表内 Y 为早期康复知晓值。利用因果分析图 (鱼骨图) 对影响知晓值的相关因素从人员、机器、方法、材料和环境等 5 个方面着手查找原因, 其内容包括 X1、X2、X3、X4、X5、X6、X7、X8、X9、X10、X11、X12、X13、X14, 分别为患者年龄、病情、文化程度、患者对治疗的期望、护士的学历、护士是否接受过培训、是否为夜班护士、宣教方法、宣教用语、宣教次数、宣教后是否确认、护士工作量、有无质量检查、患者的舒适度等。数据采集时间为 2010 年 7 月 15 日至 8 月 15 日, 由 6 名经过培训的项目组成员统一标准负责采集, 使用随机抽样方法, 共采集 100 例脑卒中功能障碍患者的资料进行汇总统计。

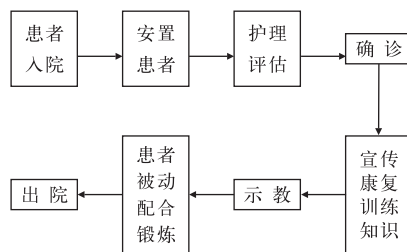


图 1 脑卒中功能障碍患者康复训练宣教流程图

**1.3 分析 (A) 阶段:** 根据测量阶段收集的数据, 采用 Minitab 软件进行分析, 得出

结论。康复知晓值平均为  $(47.39 \pm 12.41)$  分, 流程能力 Z 值为  $-0.14$ , 单因子方差分析显示, 患者的年龄、文化程度、护士是否接受过培训、宣教方法、宣教用语、宣教次数、宣教后是否确认、有无质量检查等都是影响康复知晓值的显著因素。团队成员通过头脑风暴活动, 针对呈正相关的因素进一步分析, 提出整改方案。

**1.3.1 患者的年龄与文化程度:** 患者的年龄和文化程度与康复知晓值呈正相关。措施是多与患者交流沟通, 举例说明康复成功案例及采用患者现身说教, 做到对不同年龄、文化程度患者因人施教, 合理选择教育方式。

**1.3.2 宣教方法:** 不同的宣教方法与康复知晓值呈正相关。临床实践证明视听教材与书面辅助资料相结合是最好的教育方法<sup>[2]</sup>。措施为: ① 制作 VCD, 由控制中心每日定时在病房电视的专台播放, 责任护士在放映时间下到病房给予指导、协助和督促患者同步康复训练; ② 每周四进行 1 次集体宣教, 使患者互相影响, 能产生良好的动力; ③ 每个病房放置 1 本健康教育手册, 内有图文并茂的康复知识供患者及家属阅读。

**1.3.3 宣教后及时确认:** 宣教后护士及时确认评价患者对知识的掌握程度与知晓值呈正相关。措施为: ① 所有脑梗死患者使用单病种健康教育单, 及时记录宣教内容及评价效果; ② 每个知识点要求患者或家属复述, 每项康复操作回示。

**1.3.4 护士是否接受过培训:** 护士本身对康复知识的掌握程度是影响康复知晓值的显著因素, 分析发现在专科工作 3 年以下的护士, 康复训练的相关知识掌握不佳, 其宣教后的患者知晓值也较低。措施为: ① 邀请院内康复专家讲课, 讲动作要领, 对所有新入科的护士均要在康复科培训 1 周并通过考核; ② 科内定期组织演练、观看操作视频; ③ 护士长常利用早晨

通信作者: 张丹红, Email: dhzhang2008@126.com

作者简介: 翁媛英 (1971-), 女 (汉族), 江西省人, 副主任护师。

交班时让护士进行康复操作。

1.3.5 质量监控: 各级护理管理人员对早期康复训练的质量监控与患者对康复知识的掌握呈正相关。措施为: 将脑梗死列为单病种质量控制的病种之一, 每月护士长、科内单病种质量控制小组、护理部均要进行专项检查, 并进行评价和持续质量改进。

1.4 改进(I)阶段: 根据上述分析提出的整改方案, 召集项目小组成员群策群力, 优化流程。成文相关的制度和措施: 改进脑卒中功能障碍患者的促进早期康复宣教流程(图 2); 形成早期康复训练的气氛和体系; 建立单病种健康教育单, 强化措施落实; 制作康复训练的 VCD, 每日按时播放; 组织护士培训, 提高康复的相关知识和技能。

1.5 控制(C)阶段: 对经改进后 2 个月的实践证明行之有效的制度和流程加以巩固, 制定控制计划。实施改进后方案 3 个月, 仍由 6 名项目组成员于 2010 年 12 月对 100 例患者进行第 2 次数据采集, 标准、内容同前, 结果显示, 改进后患者的康复知识知晓值由 47.39 分提高到 75.71 分, 流程能力 Z 值从 -0.14 提高到 2.15。对改进前后两组数据进行 t 检验, P 值为 0.000, 表明改进措施有效。

2 项目效益评价

由于患者认识了早期康复训练的重要性, 主动寻求康复行为, 一部分患者选择在医院康复科继续门诊康复训练, 结果使部分患者能重返工作岗位, 部分患者做到生活自理, 减少了需要陪伴而支出的费

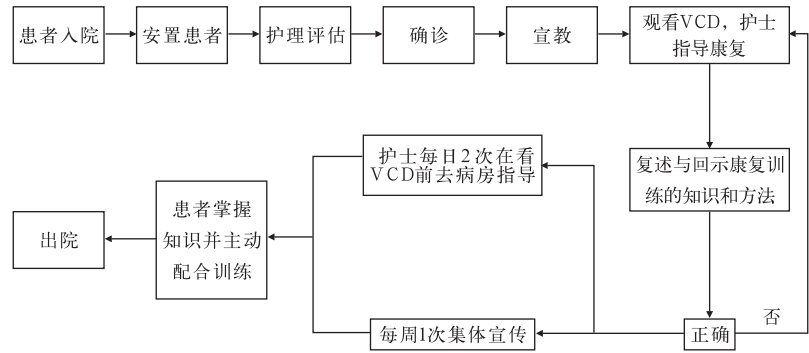


图 2 脑卒中功能障碍患者早期康复改进后宣教流程图

用, 生活能自理的每例患者每月可减少 1 800~2 500 元的陪伴支出。选择专业康复医院也可获得每日每例患者 30 元的收入, 以第 4 季度康复科增加的神经内科参与康复的 10 例患者计算约可增加每日 300 元的收入。同时最大程度地全面康复训练有利于患者的回归, 减轻社会和家庭的负担, 改善患者的生存质量。

3 讨论

脑卒中患者的早期康复训练是中国脑血管病防治指南的要求, 对卒中偏瘫患者而言, 康复训练的效果远胜于用药<sup>[1]</sup>。六西格玛管理强调“从了解你的顾客”开始, 确定顾客的“关键要求”<sup>[2]</sup>。其重点是将所有的工作作为一种流程, 采用量化的方法分析流程中影响质量的因素, 找出最关键的因素加以改进, 达到更高的合格率或满意度<sup>[3]</sup>。本项目运用六西格玛管理方法, 对现有流程能力及影响 CTQ 的因素进行查找、分析, 并制定出相应的改进措施及控制计划, 使急性脑卒中患者早期康复知识

知晓值从平均 47.39 分提高到 75.71 分。

通过本项目发现, 提高患者对康复知识的知晓值可大大提高患者对早期康复的信心和行为。对患者实施有效的健康教育是提高其康复效果的有力保证, 可使患者治疗预后最大化; 有效的、有针对性的全面康复手段可促进患者获得最佳康复状态, 因此专业康复手段走进脑卒中病房是下一阶段继续完成的项目。

参考文献

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 72.
- [2] 邹恂. 现代护理学基础. 北京: 中央广播电视大学出版社, 2000: 246-247.
- [3] 卢爱金, 徐冰, 陈海啸, 等. 应用六西格玛管理减少护理缺陷的做法. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(1): 42-43.
- [4] 戴红霞, 成翼娟. 临床路径——科学、高效的医疗护理管理新模式. 中华护理杂志, 2003, 38(3): 208-211.

(收稿日期: 2011-10-19)

(本文编辑: 李银平)

• 消息 •

中国科技信息研究所万方数据 2010 年版《中国期刊引证报告》(扩刊版) ——基础医学类及中国医学类影响因子和总被引频次前 10 位排序表

基础医学类影响因子排序			基础医学类总被引频次排序			中国医学类影响因子排序		
期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	影响因子	排位
中国疫苗和免疫	1.612	1	中国危重病急救医学	4 356	1	针刺研究	1.112	1
中国医院管理	1.558	2	中华医院管理杂志	4 315	2	中国中西医结合杂志	1.049	2
中国危重病急救医学	1.472	3	中国医院管理	3 930	3	中国中药杂志	1.033	3
中华医院管理杂志	1.140	4	中华麻醉学杂志	3 876	4	吉林中医药	0.998	4
中华高血压杂志	0.914	5	中国病理生理杂志	3 101	5	中国中西医结合急救杂志	0.974	5
中国寄生虫学与寄生虫病杂志	0.873	6	解放军医学杂志	2 512	6	中西医结合学报	0.972	6
中国病理生理杂志	0.832	7	中国健康心理学杂志	2 477	7	中华中医药杂志	0.965	7
解放军医院管理杂志	0.818	8	解放军医院管理杂志	2 287	8	中国骨伤	0.906	8
中国实验血液学杂志	0.775	9	中华高血压杂志	2 118	9	中草药	0.866	9
中国健康心理学杂志	0.762	10	中华血液学杂志	2 047	10	中医杂志	0.821	10