

FOCUS-PDCA 程序干预模式在脑卒中出院患者延续性护理中的应用

刘丽爽¹⁾, 饶平²⁾, 郎朗²⁾, 张平²⁾

(1)首都医科大学附属北京康复医院神经康复中心; 2)人事管理部, 北京 100144)

[摘要] **目的** 探讨 FOCUS-PDCA 程序对脑卒中患者延续性护理质量的影响。**方法** 以即将从首都医科大学附属北京康复医院出院的脑卒中患者为研究对象, 将 2020 年 5 月至 2020 年 9 月期间符合要求的 50 例患者作为对照组, 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期间的 50 例患者为观察组, 对照组进行常规延续性护理方法, 观察组患者在常规护理的基础上结合 FOCUS-PDCA 程序干预模式。比较 2 组患者的 MBI、FMA 和满意度。**结果** 干预后, 观察组在 MBI、FMA、满意度方面的得分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将 FOCUS-PDCA 程序应用于脑卒中延续性护理中, 可显著改善患者日常生活质量, 促进肢体功能恢复, 提高满意度。

[关键词] FOCUS-PDCA 程序; 脑卒中; 延续护理

[中图分类号] R473.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2022)09-0172-05

Application of FOCUS-PDCA Program Intervention Mode in Continuous Care of Discharged Patients with Stroke

LIU Lishuang¹⁾, RAO Ping²⁾, LANG Lang²⁾, ZHANG Ping²⁾

(1) Neurohabilitation Center; 2) Personnel Management Department, Beijing Rehabilitation Hospital, Capital Medical University, Beijing 100144, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of continuous nursing intervention for discharged stroke patients based on FOCUS-PDCA procedure. **Methods** 100 patients with cerebral apoplexy who were about to be discharged from our hospital from May 2020 to February 2021 were selected as the research objects and randomly divided into the control group ($n = 50$) and the observation group ($n = 50$). The control group adopted the traditional continuous nursing mode, while the observation group of patients received FOCUS-PDCA program intervention mode on the basis of routine nursing. MBI, FMA and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After the intervention, scores of MBI, FMA and satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the differences were statistically significant. **Conclusion** FOCUS-PDCA program intervention of continuous care for stroke discharged patients can significantly improve the quality of life and satisfaction, promote the rehabilitation effect and it is worthy of clinical application.

[Key words] FOCUS - PDCA program; Stroke; Continuous care

脑卒中是脑部血液循环障碍而引起的神经功能缺损综合征, 具有突发性、进展迅速的特点^[1]。近年来, 由于其较高的发病率、致残率与死亡率, 已引起全球健康领域的广泛关注^[2]。据报道, 全世界每年新增约 1370 万例, 致死率位于全球第

2 位, 我国每年新增约 330 万例, 发病率居我国慢性病之首^[3]。部分脑卒中患者出院后仍不能恢复正常的活动能力, 生活质量明显下降^[4]。因此, 对出院后的脑卒中病人实施延续性护理是非常重要的。但延续性护理的有效实施受多种因素的影

[收稿日期] 2022-06-08

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81972148); 首都医科大学附属北京康复医院科技发展专项基金资助项目(2019-006)

[作者简介] 刘丽爽(1983~), 女, 北京人, 护理本科, 主管护师, 主要从事脑卒中康复护理工作。

[通信作者] 张平, E-mail: doczp@163.com

响,如宣教内容及方式、沟通技巧、效果监督等。FOCUS-PDCA 是将质量管理按照发现(Find)、组织(Organize)、明确(Clarify)、理解(Understand)、选择(Select)、计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Act)顺序进行循环的程序,已有学者将其应用于临床护理质量的改革中,且取得较好的效果,逐渐被人们认可^[5],但较少有将其应用于脑卒中延续性护理中。因此,本研究应用 FOCUS-PDCA 循环程序,通过成立脑卒中延续性护理质量提升小组,深度剖析延续性护理流程,修订干预关键环节,加强监督与反馈等措施,取得较好效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

将 2020 年 5 月至 2020 年 9 月期间即将出院的 50 例脑卒中患者纳入对照组,其中,男 41 例,女 9 例,年龄 29~78 岁,平均(59.98±10.03)岁;另选取 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期间在首都医科大学附属北京康复医院即将出院的 50 例患者纳入观察组,其中,男 39 例,女 11 例,年龄 32~74 岁,平均(61.33±9.30)岁。纳入标准:(1)符合全国第四次脑血管病学术会议通过的关于脑卒中的诊断标准^[6];(2)首次发病,意识清楚,无智力障碍,能够准确回答问题;(3)能理解问卷内容且愿意接受干预者;(4)患者所居住小区在医院所属管辖区域。排除标准:(1)失语、痴呆患者;(2)合并明显的心、肝、肺等功能障碍或恶性肿瘤;(3)临床资料不完整者。研究对象均知晓并自愿参与本次研究,通过了作者单位伦理委员会的批准。2 组患者在性别、年龄、脑卒中类型方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 研究方法

对照组采用常规延续性护理方式,出院前医生根据患者身体恢复情况制定居家训练计划,出院时发放健康手册,对患者进行锻炼、饮食、服

药等方面的健康宣教,出院后护士每周 1 次电话随访,询问患者训练实施进度,并提醒患者按时复查,必要时上门指导;观察组则在常规形式的基础上应用 FOCUS-PDCA 程序,明确常规延续性护理效果不佳的问题,通过成立护理质量提升小组,做好康复锻炼指导、心理指导、健康宣教等改进措施。2 组干预时间均为 3 个月。观察组具体实施方法如下。

1.2.1 F-发现 向对照组 50 名出院的脑卒中患者实施延续性护理干预,干预过程中发现了护理措施落实不到位、护理效果不佳、护理流程不规范等问题。

1.2.2 O-组织 建立脑卒中延续护理质量改进小组,选取科主任 1 名,护士长 1 名及组员 8 名。科主任为组长,负责延续性护理干预措施的组织策划,并对护理质量实施严格监督和把控;护士长为工作督导员,负责协调和督导组内成员进行工作,同时负责组内成员的责任划分,保证护理干预措施的全面落实。

1.2.3 C-明确 小组成员针对目前延续性护理流程进行讨论,认为产生以上问题的主要原因可能与医患沟通方式较单一、患者居家锻炼接受指导不及时、患者饮食用药不合理、医务人员责任心不强、对延续性护理流程不清晰等,需要根据上述原因做进一步改进。

1.2.4 U-理解 对于延续性护理过程中出现的阻碍因素,通过围绕人、材、环、法等方面分析根本原因:医护因素。医护在患者出院前为患者制定详细的居家康复计划,但由于工作量大、责任心不强、理论知识欠缺等原因未能对出院患者进行实时跟踪与干预,导致患者锻炼方式不规范、用药饮食不合理等,影响了延续性护理实施效果;患者因素:患者理解能力下降、对医护的配合度低、较大程度依赖照护者等原因都可导致延续性护理措置落实不佳;材料因素:无简明易懂的宣传图册及康复锻炼参照图,缺乏居家康复效果自我评估工具;环境因素:缺乏居家锻炼时间与场

表 1 2 组患者的基线资料比较 [$\bar{x} \pm s/n(\%)$]

Tab. 1 Comparison of baseline data between two groups [$\bar{x} \pm s/n(\%)$]

组别	性别		年龄(岁)	病程(月)	脑卒中类型	
	男	女			脑梗死	脑出血
对照组($n=50$)	41(82.0)	9(18.0)	59.98±10.03	3.68±1.23	43(86.0)	7(14.0)
观察组($n=50$)	39(78.0)	11(22.0)	61.33±9.30	3.83±0.93	41(82.0)	9(18.0)
t/χ^2	0.250		0.698	0.688	0.298	
P	0.617		0.487	0.493	0.585	

所, 无康复成功案例的激励; 方法因素: 无便捷的沟通方式、监督机制不完善, 宣教内容及方法普适性差, 缺乏心理护理。

1.2.5 S-选择 根据上述原因选择可改进的流程, 拟定改进流程: 成立延续性护理团队, 制定切实可行的入户指导计划; 依据全面、整体、循序渐进的原则拟居家训练方案; 利用网络形成有效的双向沟通路径; 完善图形并茂的宣传手册及相关纸质材料; 进行心理干预。

1.2.6 P-计划 以根本原因为依据制定脑卒中延续性护理措施: 建立脑卒中患者出院后与医护人员的有效沟通机制; 完善健康宣教的内容与形式; 加强脑卒中患者的心理护理, 提高其康复运动的主观能动性, 保证延续性护理服务的落实效果。

1.2.7 D-实施 根据以上计划对脑卒中出院患者实施延续性护理措施, 具体情况如下: (1)与医护人员沟通不畅干预。线上以微信 app 为工具, 成立脑卒中患者居家训练群组, 群内设置管理员, 负责患者的答疑解惑及传达、反馈疾病信息; 线下由专科护士上门访问, 每周 2 次, 给与患者康复锻炼、饮食等指导; (2)患者对相关知识缺乏干预。定期通过微信发送脑卒中健康教育知识, 包括脑卒中预防及并发症、脑卒中的快速识别、康复训练标准化视频、良肢位摆放等, 护士通过线上打卡或线下提问的方式实施督导, 对完成度较高的实施毛巾、水杯等奖励措施, 以提高患者的积极性; (3)康复锻炼干预。医生每周一次进行线上评估, 并根据患者的完成程度提高或降低训练要求, 护士则线上监督, 线下入户指导, 以保证康复训练效果的最大化; (4)患者主观意识薄弱干预: 及时关注患者在居家训练过程中出现的问题, 交流中若发现患者出现懒散、不重视或对康复失去信心的情况, 应及时排解与鼓励。

1.2.8 C-检查 小组可定期通过 PPT 汇报、问卷调查、实时反馈等形式确认延续性护理效果, 针对问题及时讨论后, 通过不断修改与完善方案来提高延续性护理效果。

1.2.9 A-执行 对以上流程进行标准化和规范化, 形成可实施的延续性护理工作模式, 并进一步总结问题, 以需要改进的问题为目标实施下一个 PDCA 循环。

1.3 观察指标

(1)改良 Barthel 指数(modified barthel index, MBI): 通过修饰、进食、穿衣等 10 个条目来评价日常生活能力, 满分 100 分, 总分越高表示日常生活能力越强^[7]; 由课题组成员对患者干预前后进行评定; (2)改良式 Fugl-Meyer 评定量表(fugl-meyer assessment scale, FMA)^[8]: 评价患者的运动功能, 总分 100 分, 得分越高, 说明运动功能恢复越好; 由课题组成员及康复师共同对患者干预前后进行评定; (3)自制《脑卒中延续性护理满意度评估量表》: 评估患者对延续护理的满意度, 包括护士的护理态度、仪容仪表、专业能力、干预方法等, 该调查表已经过我院临床实践检验, 信效度良好。满分 100 分, 评分越高表明患者满意度越高; 由课题组成员对患者干预后进行评定。

1.4 统计学处理

所有资料均采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理。定性资料采用 χ^2 检验, 定量资料以算术平均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 2 组比较用 t 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 MBI 量表得分比较

实施 FOCUS-PDCA 程序干预后, 观察组和对照组患者的 MBI 得分均高于干预前($P < 0.05$), 且观察组干预后得分显著高于对照组($P < 0.05$), 观察组患者的日常生活能力进一步提高, 见表 2。

2.2 2 组患者 FMA 量表得分比较

实施 FOCUS-PDCA 程序干预后, 观察组和对照组患者 FMA 得分均高于干预前($P < 0.05$), 且干预后观察组患者肢体运动功能明显优于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 2 组患者干预前后 MBI 量表得分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 2 Comparison of MBI scale scores between two groups before and after intervention [$(\bar{x} \pm s)$, points]

组别	干预前	干预后	t	P
对照组($n = 50$)	43.68 \pm 11.19	62.66 \pm 10.77	8.645	0.000**
观察组($n = 50$)	42.82 \pm 10.12	67.90 \pm 9.79	12.594	0.000**
t	0.404	2.547		
P	0.688	0.012*		

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$ 。

表 3 2 组患者干预前后 FMA 量表得分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 3 Comparison of FMA scale scores between two groups before and after intervention $[(\bar{x} \pm s), \text{points}]$

组别	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 50)	43.98 ± 5.28	53.70 ± 9.76	6.195	0.000**
观察组(<i>n</i> = 50)	44.92 ± 5.18	71.18 ± 6.40	22.541	0.000**
<i>t</i>	0.898	10.591		
<i>P</i>	0.371	0.000**		

与对照组比较, ** $P < 0.001$ 。

2.3 2 组患者满意度比较

实施 FOCUS-PDCA 程序干预后, 观察组患者的护理满意度得分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组患者的护理满意度评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 4 Comparison of nursing satisfaction scores between two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{points}]$

组别	护理满意度评分
对照组(<i>n</i> = 50)	71.83 ± 12.26
观察组(<i>n</i> = 50)	86.36 ± 5.28
<i>t</i>	7.697
<i>P</i>	0.000**

与对照组比较, ** $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 基于 FOCUS-PDCA 程序的延续性护理可提高脑卒中出院患者的生活质量

随着现代医疗技术的不断优化, 脑卒中患者的生存率已大幅度提高, 但大部分患者在出院后仍存在不同程度的功能障碍, 严重降低了其生活质量^[9]。因此, 出院后的居家康复对于脑卒中病人具有非常重要的作用。相关研究表明, 延续性护理干预对脑卒中患者功能恢复起到一定的推动作用, 降低再次住院的发生率, 提高生活质量, 具有一定的社会效益和经济效益^[10]。吴圣婕^[11]在其研究中指出, 将 FOCUS-PDCA 程序干预应用在医疗护理工作中, 可科学分析影响护理效果的原因, 对其不断改进以提高护理质量。许丽^[12]则以 PDCA 循环为框架, 通过对原有出院指导中的不足之处加以修改, 制定出针对不同患者的健康指导, 取得较好效果。本研究以 FOCUS-PDCA 程序为依据, 根据不同患者的身体情况制定出个性化延续性护理计划, 在经过为期 3 个月的干预后, 观察组患者在 MBI、FMA 方面均有提

高, 且均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。PDCA 循环管理法在临床护理工作中一直保持有较高实施率^[13], 本研究通过发现、组织、明确、理解、选择、计划、实施、检查、执行等多个过程的循环分析, 明确脑卒中延续性护理服务效果不佳的主要原因, 针对主要影响因素制定改进措施, 保证了延续性护理措施的有效性。因此, 基于 FOCUS-PDCA 程序实施脑卒中延续性护理, 能显著改善肢体运动方面的后遗症, 随着运动功能的改善, 患者的日常生活能力也有进一步的提高, 从而提高了生活质量。

3.2 基于 FOCUS-PDCA 程序的延续性护理可提高脑卒中出院患者的满意度

脑卒中患者治疗后遗症恢复缓慢, 需要持续的护理康复^[14]。但由于家庭康复训练脱离了医护人员监督, 患者对康复锻炼的知识掌握程度与依从性并不高, 难以达到理想的护理目标^[15]。而不同程度的肢体功能障碍则会影响患者的生活水平, 带来难以承受的生活和经济负担。延续性护理是以患者疾病恢复程度为依据, 制定与肢体运动程度相适应的居家训练计划, 可保证患者从院内护理到出院后居家护理的连续性, 包括患者出院时的出院指导、转运、居家护理指导及定期随访等。而在以上延续性护理过程中, 护士起到了非常重要的作用。患者满意度是衡量医疗机构服务水平的指标, 护理服务满意度是衡量护理服务水平的核心指标^[16]。在本研究中, 护士通过入户指导、健康宣教、督导实施等过程, 提高了患者锻炼的积极性及康复效果, 进一步提高了患者满意度。结果显示, 干预后观察组满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将 FOCUS-PDCA 程序应用于脑卒中延续性护理, 优化了护理流程, 改善了患者的日常生活能力、肢体活动能力及满意度, 有效促进了脑卒中患者的良性转归, 具有一定的临床意义。

[参考文献]

- [1] 李芳. 延续护理在脑卒中患者康复中的效果评价[D]. 河南: 郑州大学硕士学位论文, 2016.
- [2] Feigin V L, Forouzanfar M H, Krishnamurthi R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990 - 2010: Findings from the global burden of disease study 2010[J]. *Lancet*, 2014, 389(9913): 245-255.
- [3] 林岚, 甘霖, 吴春艳, 等. 脑卒中患者姑息护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 94-98.
- [4] 常红, 乔雨晨, 孟茜, 等. 脑卒中延续护理研究现状[J]. *护理研究*, 2017, 31(28): 3489-3492.
- [5] 陈兴屹, 刘黎, 李钦传. 基于FOCUS-PDCA构建院内POCT血糖质量管理体系[J]. *江苏卫生事业管理*, 2021, 32(10): 1304-1307.
- [6] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379-380.
- [7] 周海燕, 陈多妹, 王陈军. 改良Barthel指数评定量表在脑卒中患者中的应用及影响效果分析[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(12): 2259-2261.
- [8] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版Fuel-Mexer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. *安徽医科大学学报*, 2015, 50(4): 519-522.
- [9] 刘向力, 温春娣, 徐婷, 等. 基于Brunnstrom分期的延续性康复护理在脑卒中后偏瘫病人中的应用[J]. *循证护理*, 2021, 7(15): 2096-2100.
- [10] 曹字芳, 姒怡冰, 石东辉. 带管出院患者延续性护理现状[J]. *齐鲁护理杂志*, 2015, 21(8): 40-42.
- [11] 吴圣婕, 雷迈, 黄东挺, 等. 基于ICF框架下PEO模式的治疗性作业活动对脑卒中患者康复效果临床研究[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 13(2): 22-24, 28.
- [12] 许丽, 李碧霞, 林素华. 基于PDCA的个体化出院健康指导在脑卒中患者中的应用[J]. *福建医药杂志*, 2022, 44(1): 157-159.
- [13] 黄永甜, 关娟, 梁棉. PDCA循环结合健康教育在脑卒中患者康复护理中的应用价值[J]. *中国社区医师*, 2021, 37(20): 161-162.
- [14] 李秀玲. 基于患者需求为导向的临床护理路径对卒中后偏瘫患者主观感受及生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(1): 50-51.
- [15] 申滨艳, 陈慈玉, 翟慧颖, 等. 脑卒中患者延续性照护需求及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2019, 26(24): 1-5.
- [16] 封秀琴, 陈水红, 王飒. 急诊患者就医满意度水平及其影响因素研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(13): 980-984.