

品管圈活动对结直肠癌患者术后早期下床活动依从性的影响

蔡小凤 赵惠英

【摘要】 目的 探讨品管圈活动对结直肠癌患者术后早期下床活动依从性的影响。方法 成立品管圈小组,确定以“提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性”为主题,调查现状、设定目标值并分析原因,针对重点问题制定对策,实施并检讨。结果 品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性为 81.3%,明显高于目标值 31.3% ($P < 0.05$);目标达成率为 116.9%。影响品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性的因素主要为管路多(12 例)、切口痛(10 例),其次为患者及家属缺乏早期下床活动理念(2 例)、护士术后活动宣教不足(1 例)、患者乏力(1 例)、其他原因(1 例)。品管圈活动后,圈员在品管手法、责任心、自信心、积极性、解决问题能力、团队凝聚力、沟通协调、愉悦感等方面能力均有大幅提升。结论 品管圈活动可提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性,增强护理人员综合素质和团队凝聚力。

【关键词】 品管圈 结直肠癌 早期下床活动 依从性

加速康复外科理念已在胃肠道肿瘤患者术后护理中广泛应用,其中早期下床活动是加速康复外科理念的重要组成部分^[1-2]。早期下床活动可以促进外科术后患者胃肠功能恢复、减少肺部并发症、促进切口及吻合口愈合、减少切口感染及裂开、减少下肢深静脉血栓形成,有助于增强患者自我康复能力^[3]。但是受临床上各因素的影响,患者术后 24h 内下床活动比例仅为 1/3,且并发症时有发生。品管圈活动能有效提升临床科室的医疗、护理工作质量及疾病管理水平,在临床工作中应用广泛^[4-7]。为进一步提高结直肠癌患者术后早期下床活动的依从性,2018 年 2 至 9 月本科开展了以“提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性”为主题的品管圈活动,并取得了满意的效果,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 对 2018 年 7 月 22 日至 9 月 10 日(品管圈活动开展后)收治且择期手术治疗的 80 例结直肠癌患者进行术后早期下床活动依从性分析。其中男 47 例,女 33 例;年龄 41~75(58.53±8.40)岁;BMI 18~28(23.49±2.30)kg/m²;文化程度:初中及以下 44 例,高中

及大专 26 例,本科及以上学历 10 例;直肠癌 45 例,结肠癌 35 例。术前无活动障碍且能独立行走,未接受过术前辅助放化疗、手术姑息治疗,无严重感染、精神疾病或认知障碍,无严重心、肝、肾等重要脏器疾病。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈活动小组 由科室成员自愿报名参加品管圈活动,最终确定活动小组成员 15 人,包括副主任护师 1 人、康复治疗师 1 人、主管护师 4 人、护师 9 人。选出圈长和辅导员各 1 人。

1.2.2 选定主题 通过头脑风暴法选出当前亟需解决的护理问题;根据上级政策、可行性、迫切性和圈能力对选题进行评估,并利用万方、中国知网等数据库进行查证,最终确定以“提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性”为主题。本研究将术后 24h 设定为术后早期下床活动时间。

1.2.3 制定实施计划 确定品管圈活动主题后,制定实施计划:(1)现状调查、设定目标值、分析原因、制定对策阶段(2 至 4 月);(2)对策实施与检讨阶段(5 至 7 月);(3)效果确认与标准化阶段(8 月);(4)检讨与改进、资料整理、成果发布阶段(9 月)。

1.2.4 现状调查 对 2018 年 2 月 26 日至 4 月 15 日(品管圈活动开展前)本院收治且择期手术治疗的 83 例结直肠癌患者术后早期下床活动情况进行调查,其中男 52 例,女 31 例;年龄 39~75(57.49±8.93)岁;BMI 18~28(23.36±2.37)kg/m²;文化程度:初中及以下 55 例,

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.13.2019-72

作者单位:310003 杭州,浙江大学医学院附属第一医院肛肠外科

通信作者:赵惠英,E-mail:1191064@zju.edu.cn

高中及大专 19 例,本科及以上 9 例;直肠癌 45 例,结肠癌 38 例。术前无活动障碍且能独立行走,未接受过术前辅助放化疗、手术姑息治疗,无严重感染、精神疾病或认知障碍,无严重心、肝、肾等重要脏器疾病。品管圈活动前、后患者性别、年龄、BMI、文化程度及肿瘤部位比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。现状值(品管圈活动前患者术后早期下床活动依从性)为 31.3%(26/83)。

1.2.5 设定目标值 采用圈能力评估打分表评估圈能力,内容包括需多个部门配合(1 分)、需一个部门配合(3 分)、自行能解决(5 分)等 3 个项目,圈能力=圈能力评估平均分/最高分 $\times 100.0\%$ 。本次圈能力评估值为 4 分,圈能力为 80.0%,改善重点为 77.4%。根据公式,品管圈目标值=现状值+(1-现状值) $\times$ 改善重点 $\times$ 圈能力,设定品管圈目标值为 73.8%。

1.2.6 分析原因 通过头脑风暴法,从护士、患者、设施和心理社会因素等 4 个方面分析结直肠癌患者术后

早期下床活动依从性的影响因素。通过活动小组全体成员打分,发现主要集中在患者术后管路多、切口痛等 2 个方面。管路多主要体现在:(1)患者担心引流管滑脱;(2)患者术后液体量大、营养液重、输液时间长;(3)科室无管路固定相关标准。切口痛主要体现在:(1)护士对疼痛评估不重视,疼痛宣教不足;(2)止痛泵使用不当,镇痛效果欠佳;(3)患者对疼痛认识不足,担心镇痛药的不良反应。

1.2.7 对策制定、实施与检讨 经过活动小组全体成员讨论与分析,针对重点问题制定对策,见表 1。由负责具体对策实施的圈员进行报告,顺利者给予奖励,有困难者进行分析并提出改进方案。一开始几次圈活动作整体性自主检查,尤其对数据收集、对策实施、圈员凝聚力、积极性等进行全盘分析并提出改善方案。全体圈员结合策划、实施、检查、处理(PDCA)循环进行对策实施与检讨。

表 1 重点问题对策实施计划表

重点问题	对策	实施时间	实施地点
管路多			
患者担心引流管滑脱	手把手指导患者正确固定导管方法,给予导管安全知识宣教和心理护理,加强护患沟通,减轻患者焦虑感	05-15—06-06	肛肠外科 5-1
患者术后输液量大、营养液重、输液时间长	增加移动输液架数量,与康复科讨论并将患者下床活动时间尽量安排在输液前或输小瓶液时	05-15—06-06	肛肠外科 5-1
科室无管路固定相关标准	依据检索文献、医院相关培训及医院导管委员会相关标准,制定本科室管路固定相关标准	06-28—07-16	肛肠外科 5-1
切口痛			
护士对疼痛评估不重视、疼痛宣教不足	进行疼痛评估的情景演练,提高护士准确评估疼痛的技能;邀请疼痛质控员进行镇痛知识讲座	06-07—06-27	肛肠外科 5-1
止痛泵使用不当,镇痛效果欠佳	制定自控镇痛泵的使用流程,组织全体圈员学习,并发给患者及家属学习	06-07—06-27	肛肠外科 5-1
患者对疼痛认识不足,担心镇痛药物的不良反应	术前借助音频小助手对患者疼痛干预指导,更新家属及患者对镇痛药物的认识	06-07—06-27	肛肠外科 5-1

1.3 观察指标 观察指标包括品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性、品管圈活动目标达成率[目标达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前) $\times 100.0\%$]、圈员综合能力改善情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 23.0 统计软件。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性改善情况 品管圈活动后患者术后早期下床活动依从

性为 81.3%(65/80),明显高于目标值 31.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目标达成率为 116.9%。对影响品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性的因素进行分析,结果显示主要为管路多(12 例)、切口痛(10 例),其次为患者及家属缺乏早期下床活动理念(2 例)、护士术后宣教不足(1 例)、患者乏力(1 例)、其他原因(1 例)。

2.2 品管圈活动后圈员综合能力改善情况 品管圈活动后,圈员在品管手法、责任心、自信心、积极性、解决问题能力、团队凝聚力、沟通协调、愉悦感等方面能力均有大幅提升,见图 1。

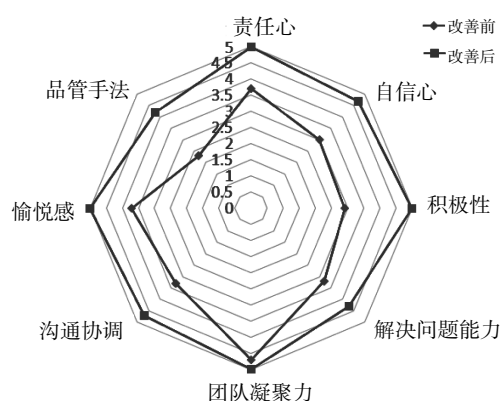


图 1 品管圈活动后圈员综合能力改善情况

3 讨论

结直肠癌术后一般需要禁食补液的时间较长,且患者多有明显的伤口疼痛感,在这期间患者及家属易忽略早期下床活动的意义,导致术后并发症发生率增加。相关文献报道,术后早期下床活动患者肺部感染、胃肠道功能障碍等并发症发生率为 9.80%,明显低于较晚下床活动患者的 37.25%^[8]。

本科室开展了品管圈活动,确定以“提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性”为主题。首先,活动小组进行现状调查与原因分析,同时针对重点问题制定对策;通过多学科合作与专科培训,请康复科介入指导并制定结直肠癌患者术后早期下床活动管理规范,导管质控委员会指导多种形式的导管固定方法及下床活动健康教育方案,麻醉科及疼痛科护士指导患者术后疼痛评估以及合理使用自控镇痛泵和镇痛药物。利用小米手环进行智能化管理,利用科室走廊 40m 步行道进行目视化管理,对患者下床活动情况进行准确追踪和计数,增加助步器及移动输液架的数量,使患者早期下床活动更便捷。最后,优化各流程及宣教内容,提高结直肠癌患者术后早期下床依从性。品管圈活动对护理质量管理中出现的情况可以实施全程监管,对临床护理质量控制起到了积极作用^[9]。通过本次品管圈活动,充分发挥了基层护理人员的积极性、主动性、创造

性和团队管理意识,及时发现工作中存在的问题并提出持续性改进措施,促进工作有效完成,增强了基层护理人员解决问题的能力。本研究结果显示,影响品管圈活动后患者术后早期下床活动依从性的因素主要是管路多、切口痛。但品管圈活动后,患者术后早期下床活动依从性为 81.3%,明显高于目标值 31.3%;目标达成率为 116.9%;圈员综合能力明显增强。

综上所述,品管圈活动可提高结直肠癌患者术后早期下床活动依从性,增强护理人员综合素质和团队凝聚力。

4 参考文献

- [1] 夏灿灿,江志伟,王刚,等.胃肠道肿瘤术后患者早期下床活动的量化研究及护理效果[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(4):411-415. DOI: 10.16571/j.cnki.1008-8199.2016.04.016.
- [2] 江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133. DOI:10.3321/j.issn:1005-2208.2007.02.013.
- [3] 刘林,许勤,陈丽.腹部外科手术术后患者早期下床活动的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(4):368-371. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2013.03.04.029.
- [4] 李春香,王斌全,康凤英.品管圈的历史与发展现状分析[J].护理研究, 2017,31(9):1140-1142. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.09.038.
- [5] Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, et al. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services[J]. International Emergency Nursing, 2013,21(4):264. DOI:10.1016/j.ienj.2012.10.002.
- [6] 冯梅,王磊,程永忠,等.以质量教育为核心全面推动品管圈活动[J].中国卫生质量管理,2017,24(1):42-44. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2017.24.1.14.
- [7] Carolyn TC. The continuous improvement process and ergonomics in the ultrasound department[J]. Radiology Management, 2013,35(1):22.
- [8] 李光焰,杜娟,刘宝华,等.结直肠癌围术期医护一体化快速康复理念的研究[J].重庆医学,2016,45(5):619-621. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.05.013.
- [9] 方淑红,骆小燕.品管圈活动对提高分级护理质量的效果分析[J].浙江医学,2016,38(14):1216-1218.

(收稿日期:2019-01-06)

(本文编辑:陈丹)