

品管圈在降低鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率

申舒舒 赵丽娟 李宁

宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川 750004

摘要：目的：探讨品管圈（QCC）在降低鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率；方法：成立品管圈小组（QC 小组），开展品管圈活动，针对本院 2020 年 11 月 1 日—2021 年 2 月 28 日鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率进行全面普查、设定调查目标、探索和拟定实验对策、汇总实验结果、合理的制定和改变护理措施等。结果：鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率由改善前的 43.03%降低 18.79%，比较统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：开展 QCC 可以有效降低鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率。

关键词：品管圈；鼻腔填塞；中重度疼痛

护理品管圈（quality control circle, QCC）的成立通常是由耳鼻喉科医生、手术室、麻醉科、护士组成的联合团队。采用各类品管统计工具，对场所内的问题进行分析、解决和管理。目前，我国医疗卫生管理体系逐渐被人们所重视，患者对护理质量的要求也越来越高。鼻腔填塞^[1]是指用棉花、纱条等蘸取具有止血作用的药物（或用凡士林油纱条）填塞鼻腔的一种止血方法。疼痛^[2]是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴有实质上的或潜在的组织损伤。中重度疼痛即采用 NRS 评分，术后 5 个时段进行评估，评分 ≥ 4 分。因鼻腔填塞带来的强烈不适感，可严重影响患者的呼吸、睡眠与饮食，导致患者情绪紧张、焦虑，阻碍术后康复进程。降低鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率，是满足患者需求，进一步提升护理质量的标准，致力于促进患者的康复，满足患者对护理服务的高质量需求，提高患者的术后舒适度，从而取得满意的效果，具体开展详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料的选择

2020 年 11 月 01 日—2021 年 2 月 28 日实施品管圈活动前在耳鼻喉科住院的实施鼻内镜手术患者 33 例，男 21 例、女 12 例，年龄 18~60 岁。选择 2021 年 03 月 01 日—4 月 30 日实施品管圈活动在耳鼻喉科住院实施鼻内镜手术患者 33，男 22 例、女 8 例，年龄 18~60 岁。两组一般资料比较差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈活动小组

品管圈内的人员组成包括副主任医师 2 名、主治医师 1 名、主管护师 4 名、护士 3 名，构成 10 人品管圈护理小组，并且由主管护士 2 名担任圈长和付圈长担任小组负责人，负责指导和分配品管圈活动小组的工作，还由副主任医生 1 名和护士长作为辅导员，进行指导监督圈内护理人员执行任务情况。

1.2.2 制定品管圈主题

品管圈成立后，为了鼓舞士气，提高圈内人缘的自信心，大家集体讨论和选定一个品管圈主题，确保主题满足上级政

策、重要性、迫切性、圈能力、圈能力由 10 名圈员进行 5、3、1 打分，最高得分者作为本次要解决的活动主题，最终确定降低鼻内镜术后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率为本次活动主题，全体圈员开会讨论并选出本次品管圈的圈名及圈徽，并制定活动计划表。

1.2.3 观察指标

通过我科室圈员对鼻腔填塞患者手术后 48h 内的中重度疼痛发生次数进行调查和原因分析，发现共有 5 项影响因素。其中主要包括：评估是否及时、干预措施是否有效、评估量表使用是否准确、宣教是否有效、其他因素，得出出现影响鼻腔填塞患者术后中重度疼痛发生次数的主要因素。

1.2.4 了解现状及原因分析

通过我科调查表的填写和分析，得出结果显示术后 5 个时间段（术后 2h、6h、12h、24h、48h）中重度疼痛发生共 71 次。由同期调查一段时间内鼻腔填塞术后患者中重度疼痛发生次数/一段时间内鼻腔填塞术后患者疼痛评估总次数 $\times 100\%$ 得出鼻腔填塞术后 48h 内中重度疼痛发生率 43.03%，了解现状后分析患者中重度疼痛发生的原因并归纳，绘制改善前柏拉图，利用二八定律发现护士评估不及时，干预措施无效是这次调查中需要重点改善的目标。通过分析原因：缺乏疼痛评估流程、无系统减缓方法、药物使用不规范、护士替代患者评估、无术前训练、无培训及考核制度、疼痛时间不规律为主要要因。对鼻内镜术后鼻腔填塞患者、家属、护士进行查检，发现缺乏疼痛评估流程、无系统化减缓方法、药物使用不规范、护士替代患者评估为疼痛发生率的真因。

1.2.5 目标设定

目标值=现状值-（现状值 \times 改善重点 \times 圈能力） $\times 100\%$ ，得出目标值为 20.36%。

1.2.6 拟定对策并实施

对策群组一，优化疼痛管理模式①学习 NRS 疼痛评分、面部疼痛评分法的相关内容②由圈员共同讨论、制定《疼痛评估流程》、中重度疼痛应急预案。③将《疼痛评估流程》形成制度化，全科护士统一学习流程，科室试运行。④圈长督促流程、预案执行情况。

对策群组二, 形式多样的干预措施 ①录制鼻塞鼻张口呼吸法、塞鼻吞咽法, 对患者进行术前培训和指导; ②责护士指导患者观看视频并进行讲解, 护士示范、患者训练, 护士长负责监督指导。③制作立体额鼻罩冷敷装置, 并有效实施; ④设计鼻腔填塞患者专用床头护理角度仪, 对鼻腔填塞患者术后 2h 内护士将床头抬高 15-30°, 2h 后抬高 45-90°, 确保手术切口处肌肉得到放松, 及其他非药物治疗的护理干预措施; ⑤制作疼痛护理质量评价标准, 对科室护理人员训练效果进行评价。

对策群组三, 规范使用止痛药物①组织全科护士学习相关知识, 制定镇痛方案; ②指导患者正确使用止痛药物; ③拆除鼻腔填塞物前局部应用止痛药物如地卡因; ④及时做好效果观察。

对策群组四, 做好护理宣教工作①制定图文并茂的宣传手册, 并在手册中加入了二维码; ②拍摄短视频进行宣教; ③以问卷星形式进行效果评价。

1.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件对数据分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

结合 2020 年 11 月 01 日—2021 年 2 月 28 日收录的 33 名患者的统计分析, 对比实施前后鼻腔填塞患者中重度疼痛发生率, 对策实施后中重度疼痛发生率为 18.79%, 可以得出结论是实施前后的差异在 $P < 0.01$ 。立体额鼻罩冷敷装置在 2020 年院区获得新技术、新业务准入, 并积极申报专利证书。

2.2 无形成果

QCC 实施前后对患者调查分析圈内护士解决问题的能力、工作热情、责任与荣誉、QCC 手法、创造性思维、个人表达能力、团队精神等方面进行全面调查, 并且对每个服务项目设置 5 分, 最终计算平均分, 通过雷达图的绘制通过调查结果可以看出, 各项指标在实施后均有提升。

3 讨论

鼻内镜手术作为现代鼻科治疗方法的代表已广泛应用在耳鼻咽喉科日常临床工作中^[3]。据有关报道, 80% 以上的术后患者不可避免的忍受着中度至重度的术后疼痛^[4]。鼻腔填塞后常见不适表现有术区疼痛、头痛、口咽部干燥不适、睡眠障碍、眼部不适等。而鼻内镜术后疼痛发生率高, 一般集中在术后 24-48h。郭向红^[5]采用视觉模拟评分法对 195 例鼻内镜后患者第 1 天的疼痛程度进行评估, 其中中重度疼痛达到 64%。邹江燕^[6]对 108 例鼻内镜术后鼻腔填塞患者进行疼痛评估, 结果显示疼痛高峰集中在术后 4-8h。在术后进行有效的术后疼痛护理是患者完全康复的一个重要因素。我科自 2019 年 11 月开展 QCC 活动, 使鼻部手术患者的中重度疼痛发生率由 43.03% 下降至 18.79% 实现良好的实施效果, 通过 QCC 知识的提升, 更好的发现护理中的问题, 科学解决护理工作的问题, 圈员们纷纷意识到团队协作的重要性, 成就感倍增。同时, 更有利于医院不断发展, 提升医院服务品牌形象并有效解除医患矛盾问题, 促进患者术后的满意度, 提升医院的服务质量。

参考文献

- [1] 张萍, 华玮. 鼻内镜手术患者术后疼痛护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 30(04): 101-104.
- [2] 胡小芳. 对接受鼻内镜术后双侧鼻腔填塞患者进行综合护理对其疼痛程度的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15): 18-19.
- [3] 陈琳, 田园园. 集束护理联合品管圈在鼻内镜术后患者 48 小时内疼痛管理中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(05): 92-94.
- [4] 刘璇, 吴丽萍. 音乐疗法对术后患者疼痛和生理状态影响的 Meta 分析[J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(08): 806-813.
- [5] 郭向红. 以人为本视域下鼻内镜术后鼻腔填塞患者舒适护理研究进展[J]. 中国现代医生, 2021, 59(08).
- [6] 张萍, 华玮. 鼻内镜手术患者术后疼痛护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2015, 30(04), 101-104.