

# 品管圈活动在康复医学科间歇导尿质量控制中的效果评价研究

代 浩 蒋 轶 纪 慧 杨 雪 曾 玲 沈心怡 江 娇

金牛区人民医院 四川成都 610000

【摘 要】目的：探讨分析品管圈活动在康复医学科间歇导尿质量控制中的效果评价研究。方法：选择 2021 年 4 月-2023 年 3 月于我院康复医学科 66 例进行间歇导尿的患者纳入研究对象，利用随机数字抽签法分组，分为活动组与常规组，各 33 例。活动组实施品管圈活动，常规组实施基础管理。比较组间依从性、尿路感染发生率、无形成果。结果：活动组（96.97%）依从性明显高于常规组（75.76%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。活动组（6.06%）尿路感染发生率明显低于常规组（27.27%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。开展前，活动组与常规组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果经对比，（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；开展后，活动组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果均明显优于常规组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。结论：品管圈活动对在康复医学科间歇导尿质量有一定提升作用，值得推广和实施。

【关键词】品管圈活动；康复医学科间歇导尿；质量控制

康复医学科是新型的科室，结合了预防、保健、临床等理念，是以消除和降低机体功能障碍为主的学科<sup>[1]</sup>。该科室的患者存在不同的功能障碍，间歇性导尿是常用的治疗措施。间歇性导尿是导尿的一种形式，大约每 4-6h 进行一次导尿，排出膀胱的尿液<sup>[2]</sup>。间歇性导尿是由护理人员操作的，如果操作质量受到影响，将会导致患者感染<sup>[3]</sup>。品管圈活动是护理管理的新模式，该护理模式对护理操作的质量控制由一定效果。本文旨在研究分析品管圈活动在康复医学科间歇导尿质量控制中的效果评价研究。现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 4 月-2023 年 3 月于我院康复医学科 66 例进行间歇导尿的患者纳入研究对象，利用随机数字抽签法分组，分为活动组与常规组，各 33 例。活动组中男性 15 例，女性 18 例；年龄最小 42 岁，年龄最大 68 岁，平均年龄（ $57.29 \pm 2.51$ ）岁。常规组中男性 16 例，女性 17 例；年龄最小 43 岁，年龄最大 69 岁，平均年龄（ $57.56 \pm 2.32$ ）岁。比较组间性别、年龄等一般资料，差异无统计学意义。

纳入标准：（1）间歇性导尿患者。（2）知情同意。（3）沟通无障碍。

排除标准：（1）精神障碍者。（2）自身免疫性疾病。（3）合并慢性感染。（4）伴随恶性肿瘤。（5）脏器衰竭。

### 1.2 方法

常规组实施基础管理：提供常规间歇导尿管理。

活动组实施品管圈活动：（1）成立品管圈团队，分配人员职责，严格规范人员操作，对其进行全面的导尿培训，重点宣教无菌理念，成员学习后对操作和无菌进行考核，不合格者剔除名额。（2）团队成员查找文献，总结间歇性导尿的治疗控制方法，对现阶段的情况进行总结，制定改正方案。（3）在导尿过程中要控制好离床位置，避免尿液回流。对导尿管做好固定，防止脱落。（4）给患者宣教间歇性导尿的原理与目的，

形成疾病认知，提高配合程度。（5）制定个性化间歇性导尿时间表，定时为患者进行导尿，在操作过程中应注意患者的生理反应，患者出现明显的不适，要停止操作。（6）主动安抚患者，给其提供心理支持，患者提出的疑问，要给予专业性的解答，文化程度较低的患者，采取通俗易懂的语言与其沟通。（7）预防尿路感染，在操作中应消毒彻底，物品受到污染要及时更换。

### 1.3 观察指标

（1）比较组间依从性，包括全面依从、尚可、不依从。

（2）比较组间尿路感染发生率。

（3）比较组间无形成果，包括协调沟通、责任感、积极性、品管手法，每项满分 10 分。

### 1.4 统计学分析

选择 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理与分析，计数资料运用例数（n）与百分数（%）表示，实施  $\chi^2$  检验，计量资料运用平均数  $\pm$  标准差表示，实施 t 检验，（ $P < 0.05$ ）视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较活动组与常规组依从性

活动组（96.97%）依从性明显高于常规组（75.76%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。详见表 1。

表 1 组间依从性对比如下 [（n）%]

| 组别         | 例数 | 全面依从      | 尚可        | 不依从      | 依从性       |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 活动组        | 33 | 24（72.73） | 8（24.24）  | 1（3.03）  | 32（96.97） |
| 常规组        | 33 | 15（45.45） | 10（30.30） | 8（24.24） | 25（75.76） |
| $\chi^2$ 值 | -  | -         | -         | -        | 6.3041    |
| P 值        | -  | -         | -         | -        | 0.0120    |

### 2.2 比较活动组与常规组尿路感染发生率

活动组（6.06%）尿路感染发生率明显低于常规组（27.27%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。详见表 2。

表 2 组间尿路感染发生率对比如下 [（n）%]

| 组别         | 例数 | 感染       | 未感染       |
|------------|----|----------|-----------|
| 活动组        | 33 | 2（6.06）  | 31（93.94） |
| 常规组        | 33 | 9（27.27） | 24（72.73） |
| $\chi^2$ 值 | -  | 5.3455   |           |

表 3 组间开展前与开展后无形成果对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 协调沟通        |             | 责任感         |             | 积极性         |             | 品管手法        |             |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |    | 开展前         | 开展后         | 开展前         | 开展后         | 开展前         | 开展后         | 开展前         | 开展后         |
| 活动组 | 33 | 4.24 ± 0.75 | 8.79 ± 0.76 | 3.51 ± 0.67 | 7.86 ± 0.47 | 4.32 ± 0.84 | 8.51 ± 0.35 | 3.57 ± 0.27 | 8.61 ± 0.37 |
| 常规组 | 33 | 4.36 ± 0.81 | 6.34 ± 0.22 | 3.56 ± 0.78 | 4.55 ± 0.72 | 4.27 ± 0.54 | 6.44 ± 0.81 | 3.61 ± 0.35 | 6.33 ± 0.52 |
| t 值 | -  | 0.6244      | 17.7883     | 0.2793      | 22.1143     | 0.2876      | 13.4762     | 0.5198      | 20.5227     |
| P 值 | -  | 0.5345      | 0.0000      | 0.7809      | 0.0000      | 0.7746      | 0.0000      | 0.6050      | 0.0000      |

### 3 结论

康复医学科是临床上的特殊科室，该科室集合了许多领域的医学知识，以防控功能障碍为主<sup>[4]</sup>。该科室中的大部分患者均存在功能障碍，障碍的程度因人而异，应从多角度改善患者的障碍，提高机体功能的质量。间歇性导尿是许多康复医学科患者应用的操作，其是缓解尿滞留的方式，在尿道插入尿管，将膀胱中的尿液引出<sup>[5]</sup>。该操作是有创性的治疗，在操作过程中容易发生感染，甚至会加重患者的病情。品管圈是集体活动的一种方式，近年来，被广泛应用在临床当中。品管圈活动已经成为临床护理的新形势，其更加注重护理人员的专业水平，对团队成员进行教学与培训，强化专业技能<sup>[6]</sup>。间歇性导尿易导致尿路感染，品管圈给予了全面的无菌培训，保证操作的全面无菌性，将感染控制到最低，提高间歇性导尿的质量<sup>[7]</sup>。在品管圈活动中制定间歇性导尿控制方案，对临床现状进行完善和整改，提高操作质量，还给患者提供了宣教和心理干预，患者对该操作具有明确的认知，可以提高患者的接受程度，心理干预能让患者直视治疗现状，以更加良好的心态面对治疗<sup>[8]</sup>。

实验结果如下：活动组（96.97%）依从性明显高于常规组（75.76%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。品管圈活动的实施，通过多方面的干预，提高了患者的依从性，对护理工作的顺利进行有一定意义。活动组（6.06%）尿路感染发生率明显低于常规组（27.27%），（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。品管圈使尿路感染的发生的得到有效的控制，间歇性导尿操作的质量得到保证。开展前，活动组与常规组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果经对比，（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；开展后，活动组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果均明显优于常规组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。品管圈对护理工作的无形成果起到一定促进作用，护理人员对工作的态度更加严谨，护理质量得到大幅度的提升，进而精准控制间歇性导尿的质量。

综上所述，品管圈活动在康复医学科间歇导尿质量控制中的应用取得一定临床价值，值得广泛推广和应用。

P 值 - 0.0207

### 2.3 比较活动组与常规组开展前与开展后无形成果

开展前，活动组与常规组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果经对比，（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；开展后，活动组协调沟通、责任感、积极性、品管手法等无形成果均明显优于常规组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。详见表 3。

### 参考文献：

- [1] 龚媛,刘红.基于知行模式的 3H 护理结合自我清洁间导尿管术对前列腺电切术后尿潴留患者膀胱功能及健康行为的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(05):129-131.
- [2] 陈玲,胡英杰,陈晓敏,张焱,王来福,蔡文智.神经源性膀胱病人自我清洁间导尿管知识、态度、行为量表的编制及信效度检验[J].护理研究,2021,35(02):210-215.
- [3] 高楠,夏玉.共情护理配合自我清洁间导尿管术对 I\_b ~ II\_a 期宫颈鳞癌经子宫切除术后尿潴留患者膀胱功能和心境状态的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(01):111-113.
- [4] 刘薇,麻佳健,杨迎民,朱文宗,金永喜,张艳艳,张蒙梦.撒针、重复功能性磁刺激联合膀胱功能训练、间歇导尿治疗脑卒中恢复期尿失禁的临床研究[J].上海中医药杂志,2022,56(01):67-70.
- [5] 胡媛,李金凤.共情护理联合舒适护理对宫颈癌根治术后清洁间导尿管患者自我效能感及膀胱功能的影响[J].临床研究,2021,29(10):173-174.
- [6] 刘莹,都模勒,黄升云,朱姗姗,陈涵睿乙,周怡.间歇导尿管技术联合膀胱功能锻炼在胸腰段骨折合并脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J].颈腰痛杂志,2021,42(05):732-733.
- [7] 张敏,赵玉国,孙树乾.自我清洁间导尿管护理联合运动想象疗法对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱残余尿量及尿路感染的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(06):110-113.
- [8] 吕静,肖静蓉,肖亭英,袁春明,于海燕,文皓,汪世秀.清洁间导尿管在宫颈癌根治术后尿潴留病人中的应用进展[J].全科护理,2021,19(15):2053-2057.

课题名称：品管圈活动在康复医学科间歇导尿管质量控制中的效果评价研究；

课题编号：JNKY2021—16；

课题编号：JNKY2021—22