

品管圈活动在结直肠住院患者术后早期下床活动中的应用效果

蔡明磊 俞帅英 梁朝洪

(浙江省新昌县人民医院 浙江新昌 312500)

摘要: 目的: 探讨通过品管圈活动提高结直肠住院患者术后早期下床活动执行率的活动并以此评价效果。方法: 成立提高结直肠住院患者术后早期下床活动执行率为主题的品管圈小组, 选取肛肠外科 2020 年 1 月-6 月结直肠疾病住院手术患者 50 例为研究对象, 通过分析结直肠住院患者早期下床活动执行率低的原因, 制定相应的对策并实施, 对比改进前后两组患者的术后首次下床时间、肛门排气时间、开放饮食时间、住院天数等指标。结果: 科室通过品管圈活动, 结直肠住院患者术后早期下床活动执行率由 76% 提高到 97.88%, 目标设定值为 91.8%, 目标达成率 106.62%。结论: 品管圈活动可有效提升结直肠住院患者术后早期下床活动执行率, 提高护理质量, 有助于加速康复外科理念推广和实施。

关键词: 品管圈; 结直肠住院患者; 术后早期下床

结直肠手术是指结直肠相关疾病手术, 是普外科常见的手术之一^[1]。早期下床活动可以促进外科术后患者胃肠功能恢复, 减少肺部并发症及切口感染, 促进切口及吻合口愈合, 防止深静脉血栓形成^[2]。术后早期下床活动是加速康复外科的一个重要环节, 有利于患者肠胃功能恢复, 促进患者早日排气, 促进术后康复^[3]。为了促进我院加速康复外科开展, 促进结直肠术后患者早期康复, 缩短住院床日, 我科于 2020 年 1 月-6 月开展了“提高结直肠术后患者早期下床活动执行率”为主题的品管圈活动, 产生良好效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我科 2020 年 1 月至 2020 年 6 月结直肠手术住院患者 50 名为研究对象, 通过品管圈活动前后对比术后首次下床时间, 肛门排气时间、饮食开放时间、住院天数, 术后并发症, 早期下床活动不良事件数等指标进行效果评价。

1.2 活动方法

1.2.1 成立品管圈小组, 小组共有 10 名成员组长, 包括圈长 1 名、辅导员 1 名、圈员 8 名, 其中副主任护师 1 名, 主管护师 3 名, 护师 3 名, 护士 1 名, 主治医师 1 名, 建立微信群。

1.2.2 活动主题选定

全体圈员根据近年加速康复理念推广应用, VTE 防治规范要求, 结合临床护理质量与安全等护理问题展开头脑风暴法, 提出品管圈活动主题, 并阐述选择的理由和依据。全体圈员利用主题选定评分表对每个主题进行评分, 评分最高者选定为此次活动活动主题。故选定“提高结直肠住院患者术后早期下床活动执行率”为本次 QCC 活动主题。

1.2.3 计划拟定 按“5W1H”的方法绘制甘特图, 每个项目有专人负责, 全体成员积极参与到全程活动中。

1.2.4 现状把握 通过文献查询, 利用层别法制作查检表。为提高调查者对调查表理解的同质性, 在实施数据调查前, 对查检表的填写及注意事项进行专项培训。调查者针对结直肠患者的术后护理康复情况进行查检记录, 共查检 2020 年 1 月 26 日到 3 月 20 日结直肠手术患者 25 名, 早期下床活动执行率为 76%, 根据 80/20 原则, 确定本次活动主题改善重点为: 术后首次下床活动时间、肛门排气时间、住院天数。见图 1

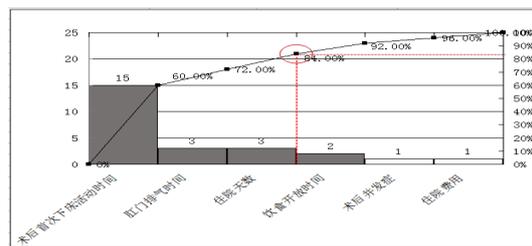


图 1 结直肠住院患者术后早期下床活动改善重点柏拉图

1.2.5 目标设定 根据本次活动设定目标: ①提高患者对早期下床活动重要性的认识。

②提升医护人员对加速康复外科知识的掌握。③结直肠术后患者早期下床活动执行率达到 91.8%。目标值=现状值+[(标准值-现状值) × 改善重点 × 圈能力]=76%+[(100%-76%) × 82.3% × 80%]=91.8%

(注: 早期下床活动定义: 指术后 24 小时内下床活动)

1.2.6 解析 全体圈员通过文献查阅、头脑风暴集思广益, 分析影响结直肠患者术后早期下床活动的因素, 并制作鱼骨图, 见图 2。根据全体圈员评分最终得出要因, 并根据查检表进行真因验证。

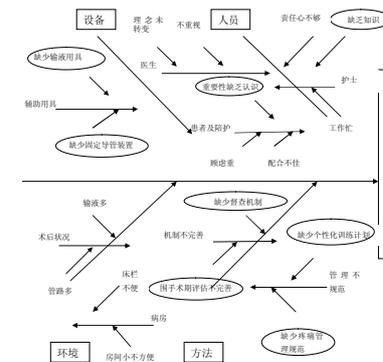


图 2 影响结直肠住院患者术后早期下床活动原因分析

最后确定影响结直肠住院患者术后早期下床活动执行率低的真因为: 患者对早期下床活动的重要性缺乏认识; 医护人员缺乏加速康复外科知识; 术后缺少规范的疼痛管理; 术后患者缺少下床活动辅助用具及固定导管装置; 缺少首次下床活动流程与个性化康复训练计划; 术前术后评估不完善及缺少督查机制。

1.2.7 对策拟定及实施 全体圈员通过文献查阅、头脑风暴,针对每一个真因提出相应的护理措施,具体如下: ①由外科医师、麻醉医师、护士、营养师、药剂师、理疗师、心理专家等人员组成的医院加速康复外科多学科团队对科室进行指导会诊,必要时进行多学科团队 MDT 讨论,确定康复方案。②组织全科医护人员进行加速康复外科理论知识学习培训,使医护人员对加速康复外科理论知识掌握更全面。③针对术后患者切口痛、管路多、液体多问题,首先采用多模式、多学科联合规范疼痛管理,使患者术后疼痛评分控制 ≤ 3 分。④针对患者有微泵装置、输液袋活动不便,购买了移动输液架,方便患者下床。⑤针对管路多固定难的问题,科室护士创新制作“多功能腰带”,可根据患者引流管位置、数量情况进行固定并可高低调节,便于引流管置管患者的导管固定。⑥成功申请国家实用性专利“防拔管导管固定器”一项,避免了引流管固定不牢固而引起牵拉和脱管。⑦术前责任护士和患者一起制订术后早期康复目标作业书,从手术前 1-2 天开始指导患者呼吸功能锻炼到术后床上活动到坐起再到下床活动,责任护士全程协助、指导,并作为责任护士的岗位职责。⑧完善术前评估内容,在原来评估生命体征、术前准备情况、心理情绪等内容评估,增加了耐力、营养、疼痛、社会支持等康复相关内容,并根据术后患者情况,由责任护士、主管医生评估下床活动指征,指导协助患者首次下床。⑨完成术后早期下床活动患教视频制作;护理人员采用多模式宣教方式,如床旁、集中宣教,现场演示、ipad 观看、微信扫描二维码视频播放、病区走廊 LED 循环播放等等。⑩科室每月进行术后早期康复护理质量自查,外科片每季进行术后早期康复护理质量检查,科护士长随机督查;护理部进行围术期护理质量督查。

1.3 观察指标及标准 (1)根据查检表,调查 2020 年 1 月 26 日到 5 月 30 日结直肠住院患者术后首次下床活动平均时间由 46.74 小时缩短到 20.82 小时,肛门排气时间由 74.6 小时降低到 48.48 小时,饮食开放时间由 5 天降低到 3 天,住院天数由 18.36 天降低到 14.76 天。(2)术后早期下床活动执行率:结直肠手术患者术后 24 小时内下床人数占同时段结直肠手术患者总数的比值。

1.4 采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料组间构成比较采用 χ^2 。检验水准 $\alpha=0.05, P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

改善后结直肠住院患者术后早期下床活动执行率明显高于改善前,差异有统计学意义 ($P < 0.050$),说明改进措施对提高术后早期下床活动执行率有效,具体可见:①结直肠术后早期下床活动执行率由 76% 提高到 97.88%,患者术后肛门排气平均时间由改善前 74.6 小时降低到 48.48 小时;住院平均天数由 18.36 天降低到 14.76 天;术后平均下床活动时间由 46.74 小时缩短到 20.82 小时。②成功申请国家实用性专利“防拔管导管固定器”一项。③小革新“多功能腰带”一项。④规范了术后早期康复护理质量标准,制定术后早期康复作业书,便于患者早期术后康复有效规范执行。⑤活动改进后自 2020.4.25-5.30,院内深静脉血栓、肺部感染等并发症发生为 0 起,无早期下床活动相关不良事件发生。⑥制作完成结直肠术后患者早期下床活动患教视频。详见表 1。

表 1 改善前后观察指标对比

观察时 点	执行率 (%)	肛门排 气时间 (小时)	开放饮 食时间 (天)	住院天 数(天)	术后并 发症 (例)	早期下 床活动 相关不 良事件 (例)	有形成 果
改善前	76	74.6	5	18.36	1	/	0
改善后	97.88	48.48	3	14.76	0	0	6

2.2 无形成果

2.2.1 品管圈小组成员,在品管手法应用、团队凝聚力、沟通协调能、合作精神、工作积极性、服务意识等方面有明显提升。

2.2.2 提高了医护人员对加速康复外科理念认识和知识掌握,提升了医疗护理质量。

2.2.3 患者早期下床活动促使胃肠道功能恢复,可以尽早开放饮食,加速了身体康复,缩短住院时间,降低了住院费用,患者满意度及就医获得感提升。

2.2.4 科室住院床日缩短,床位周转率提高,解决了患者住院难的问题,床位紧张的现状得到有效改善,医院的口碑及品牌效益显著提升。

3 讨论

加速康复外科理念被广泛应用于胃肠道肿瘤患者术后护理中,其中早期下床活动是加速康复外科理念的主要组成部分。外科患者术后早期下床活动不仅可以减少肺部感染和下肢深静脉血栓形成,促进肠胃功能恢复,减少切口感染及裂开,还有助于增强患者的自我康复意识^[4]。品管圈活动已在医院管理领域形成一系列医院质量管理理念^[5],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积极作用^[6]。

通过品管圈活动对结直肠住院患者术后早期下床活动进行持续质量改进,使患者术后下床规范化,流程标准化,提高了患者对术后早期下床活动的认识,提高了术后早期下床活动的有效执行,促进了早期康复;提高了护理人员对早期下床活动的重视程度,提高了护理质量。通过此次活动体会到医护人员对加速康复外科理念的转变是改进的关键,措施如何落实是改进的难点,资料真实收集全面分析是改进的要点,希望作为加速康复外科理念有力践行者的护理人,能够不断循证医学证据积累实践经验,知行合一,真正实现患者身心康复。

综上所述,品管圈活动提高了结直肠住院患者术后早期下床活动执行率,促进了患者早期康复,达到护理质量的持续改进。本研究不足之处,样本量少,可能在一定程度上影响结果,还需加大样本量进一步研究。

参考文献:

- [1]龙飞,李亮,林昌伟,李小荣.结直肠手术快速康复的关键点和主要措施[J].临床外科杂志.2020.5
 - [2]尹娅红,邢小利,郑秀萍等.品管圈应用于胃肠道肿瘤病人术后早期下床活动的效果评价[J].护理研究.2015,(13).1619-1622
 - [3]张慧玲,冯莹,王雪华.PDCA 提高胰、十二指肠切除术后患者早期下床活动的执行率[J].世界最新医学信息文摘 2019.19(66):361
- 作者简介:蔡明磊(1974-),女,浙江新昌,本科,副主任护师。研究方向:临床护理管理 外科护理