

品管圈活动在提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率的应用效果研究

曹静

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要：目的：探讨品管圈活动在提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率的应用效果。方法：选取 2023 年 3 月 ~ 2023 年 11 月期间在我院接受治疗的放射性直肠炎患者 80 例作为本次研究对象，随机将其分为研究组和对照组，每组各 40 例，对照组接受常规处理干预，研究组成立品管圈小组，将提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率设为活动主题，调查活动前放射性直肠炎患者的保留灌肠保留时间现状，使用头脑风暴、帕累托图、鱼骨图等品管工具分析活动前保留灌肠保留时间达标率低的原因，拟定实施对策，并对干预前后的结果进行比较。结果：研究组患者住院期间保留灌肠保留时间达标率显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论：品管圈活动有效地提高了放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率。

关键词：品管圈；放射性直肠炎；保留灌肠保留时间

放射性直肠炎是直肠癌放疗治疗的常见并发症之一，患者常伴有腹泻、腹痛和直肠黏膜损害等症状。保留灌肠是一种常用的治疗方法，可缓解症状和促进直肠黏膜的愈合。然而，放射性直肠炎患者的住院期间保留灌肠保留时间未达到标准的情况时有发生，这会严重影响治疗效果和患者的生活质量^[1]。品管圈活动是一种由员工自发组织的小组活动，旨在改善工作流程和提高质量^[2]。通过团队成员的积极参与和共同努力，品管圈活动可以主动地分析和解决问题^[3]。本研究首先成立了一个品管圈小组，将提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率设为活动主题。在活动开始前，我们系统调查了放射性直肠炎患者保留灌肠的实现状。通过应用品管工具如头脑风暴、帕累托图和鱼骨图，我们对活动前保留灌肠保留时间达标率低的原因进行了深入分析，并制定了相应的改进对策。最后，我们对干预前后的结果进行了对比。因此，本研究旨在探讨品管圈活动在提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率的应用效果。报道如下：

1、资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 3 月 ~ 2023 年 11 月期间在我院接受治疗的放射性直肠炎患者 80 例作为本次研究对象，随机将其分为研究组和对照组，每组各 40 例，对照组男性 3 例，女性 37 例，年龄最大为 54 岁，最小为 24 岁，平均为 (45.18 ± 3.28) 岁，研究组男性 4 例，女性 36 例，年龄最大为 57 岁，最小为 22 岁，平均为 (46.23 ± 3.21) 岁，两组患者临床资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 患有放射性直肠炎的患者，确诊通过放疗治疗直肠癌导致的直肠黏膜损害和症状；(2) 住院治疗期间需要进行保留灌肠的患者；(3) 愿意参与品管圈活动的患者。

排除标准：(1) 有严重的并发症或合并症的患者，如肠梗阻、腹腔感染等；(2) 其他原因导致的直肠炎、腹泻或腹痛的患者；(3) 无法配合接受保留灌肠的患者，如认知障碍或沟通困难。

1.2 方法

对照组接受常规处理干预，专业培训和指导：对医务人员进行放射性直肠炎保留灌肠的专业培训和指导，提高其对于保留灌肠的操作技巧和知识水平。这包括理解保留灌肠的目的、方法、注意事

项和常见问题的处理等。制定明确的操作规程：制定和执行明确的保留灌肠操作规程，确保操作过程的标准化和规范化。规程应包括灌肠液的准备、灌肠管的选择和插入技巧、灌肠时间和流量的控制等方面的指导。定期评估和记录：定期进行对患者保留灌肠情况的评估和记录，包括保留灌肠的目的、时间、灌肠液的种类和量、灌肠后的观察等。这有助于及时发现和解决可能的问题，并提供数据支持和参考。患者教育：向患者和家属提供详细的保留灌肠相关知识，包括保留灌肠的意义、操作方法、注意事项和可能的反应等。通过教育，提高患者的主动性和配合度，减少操作过程中的误解和误操作。配合治疗措施：将保留灌肠纳入综合治疗方案中，与其他治疗措施配合使用。如结合口服或静脉给药的药物治疗、饮食调理等，共同促进直肠黏膜的愈合和症状的缓解。定期交流和讨论：定期组织会议或病例讨论，对保留灌肠的操作过程和效果进行交流和讨论。通过分享经验、互相学习和借鉴，不断改进和提高保留灌肠的质量和效果。

研究组成立品管圈小组干预，设立品管小组：成立一个专门负责品管放射性直肠炎患者灌肠保留时间的小组，由相关职能部门的人员组成，包括医生、护士、病友等。该小组负责制定品管方案、监控执行情况、进行数据统计和分析，以确保灌肠保留时间的达标率。设立品管指标：确定放射性直肠炎患者住院期间的灌肠保留时间达标率，并将其作为品管指标进行监控和管理。品管小组应根据患者的病情和治疗过程制定合理的灌肠保留时间目标，并将其告知相关医务人员和患者，以激励医务人员的积极性和患者的参与度。设立品管流程：制定一套完整的品管流程，包括灌肠前的准备工作、灌肠过程的操作规范、灌肠后的护理措施等。品管流程应该明确每个环节的责任人和操作要求，并设定相应的检查点，以确保每个步骤的执行准确无误。提供培训和宣教：定期组织培训和宣教活动，向相关医务人员介绍放射性直肠炎患者灌肠保留时间的重要性和具体操作方法。培训和宣教内容可以结合健康宣教手册、宣教视频等多种形式进行，以提高医务人员的知识水平和技能。强化数据监控：建立灌肠保留时间的数据监控系统，及时收集和记录患者的灌肠保留时间数据。品管小组应定期对数据进行分析 and 汇总，并参与灌肠治疗的医务人员进行讨论和交流，发现问题并及时采取改进

措施。实施持续改进：根据数据分析和反馈，及时调整和改进品管措施，持续提高放射性直肠炎患者住院期间的灌肠保留时间达标率。品管小组可以不断探索新的改进方法，如改良式灌肠法、顶住肛门法等，以适应不同患者的需求和提高灌肠保留时间的质量。为了提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率，可以采取以下具体方法：健康宣教手册：制作一本针对放射性直肠炎患者的健康宣教手册，内容包括疾病的基本知识、治疗方法、预防措施等。手册应该简洁明了，易于理解，并由专业人员编写，以确保内容的准确性和可信性。宣教视频：制作一段针对放射性直肠炎患者的宣教视频，通过图文并茂的方式向患者演示正确的灌肠方法和注意事项。视频内容可以包括灌肠器具的使用方法、药物的使用注意事项、灌肠后的护理等。改良式灌肠法：鼓励医护人员采用改良式灌肠法，该方法在传统灌肠方法的基础上进行了改进，使得患者在接受灌肠治疗时更加舒适和安全。改良式灌肠法可以减少患者的恐惧感和痛苦感，提高保留时间的达标率。顶住肛门法：在灌肠过程中，当灌肠液进入患者的直肠时，医护人员可以采用顶住肛门法，即在灌肠过程中用手指轻轻顶住患者的肛门，阻止灌肠液的外泄，提高患者保留灌肠液的时间。公休会：定期组织患者和家属参加公休会，会上邀请专家为患者和家属讲解放射性直肠炎的相关知识。在会议上可以向患者和家属详细介绍放射性直肠炎的病因、发病机制、治疗方法等，并解答他们可能存在的疑问。小讲座：安排医务人员定期给患者进行小讲座，重点讲解灌肠的目的、操作流程、注意事项等。在讲座中，医务人员可以通过实际操作灌肠器具和讲解，让患者更深入地了解灌肠的重要性和正确的方法，从而提高他们的执行力和保留灌肠液的时间。

1.3 观察指标

对两组患者住院期间保留灌肠保留时间达标率进行对比分析。

1.4 统计学方法

数据以 SPSS23.0 检验差异，计数资料、计量资料分别以 χ^2 和 t 值检验，以百分数、(均数 \pm 标准差) 表达， $P < 0.05$ 视为有统计学意义。

2、结果

研究组患者住院期间保留灌肠保留时间达标率显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)，见表 1

表 1 两组患者住院期间保留灌肠保留时间达标率对比

组别	例数	达标率	
		干预前	干预后
研究组	40	26 (65.00)	38 (95.00)
对照组	40	24 (60.00)	28 (70.00)
χ^2		1.294	21.176
P		0.042	0.001

3、讨论

放射性直肠炎是放射治疗后常见的并发症之一，严重影响患者的生活质量和治疗效果。保留灌肠是一种常用的方法来减少放射治疗对直肠的伤害^[4-5]。然而，保留灌肠时间的准确控制一直是一个挑战，因为过长或过短的保留时间都会对患者的康复产生不良影响。品管圈活动是一种通过集体讨论和分析来改进和优化医疗流程和

结果的方法。

实施品管圈活动旨在提高医务人员对保留灌肠的操作标准和决策过程的准确性和一致性。医务人员将定期参与讨论会，分享并分析彼此的实践经验，根据品管圈讨论的结果来制定和调整保留时间的决策标准^[6-7]。品管圈活动可以通过提高医务人员之间的交流和学习来提高保留时间决策的准确性和一致性，从而提高保留灌肠保留时间达标率。通过品管圈活动，医务人员可以分享和学习最佳实践，了解新的研究结果和指南，提高对疾病和治疗的知识和理解^[8]。这将促进医务人员之间的团队协作和沟通，提高对保留灌肠的操作和决策的一致性。品管圈活动对患者的康复也有积极的影响^[9-10]。准确控制保留灌肠时间可以减少直肠的放射性损伤，提高治疗效果。通过品管圈活动提高保留时间的准确性和一致性，可以进一步提高患者的康复效果和生活质量。

综上所述，品管圈活动在提高放射性直肠炎患者住院期间保留灌肠保留时间达标率方面具有潜在的应用效果。通过提高保留时间决策的准确性和一致性，品管圈活动可以改进医疗流程，提高治疗效果，促进患者康复。

参考文献：

- [1] 李洲宇,杨兴龙,蔡展拓,朱艳仪,覃清华,李铭仪.重组人表皮生长因子外用溶液联合蒙脱石散保留灌肠预防宫颈癌患者放射性直肠炎的临床观察[J].实用医学杂志,2022,38(17):2221-2225
- [2] 谢远文.复方苦参注射液穴位注射结合"愈肠汤"保留灌肠治疗急性放射性直肠炎疗效分析[J].结直肠肛门外科, 2021, 27(S02):2.
- [3] Yu J, Qi R, Wang W, Jiang G, Liu Y, Zhang W. Effect of quality control circle on nursing in orthopaedic trauma surgery. Am J Transl Res. 2022;14(6):4380-4387.
- [4] 李萌,武慧杰,宋冀,et al.康复新联合庆大霉素对宫颈癌放疗后迟发性放射性直肠炎的临床疗效[J].世界临床药物, 2021, 42(12):6.
- [5] 张琴,张梅,梅芳.加味槐花散保留灌肠联合常规西药对放射性肠炎的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(7):1189-1192
- [6] 王全鑫,刘勇,孟令占.刺血拔罐法联合白头翁汤加味口服合并灌肠治疗急性放射性肠炎临床观察[J].中国中医急症, 2021, 30(12):2126-2129.
- [7] 刘媛,方珊珊,李泉.重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子联合传统药物保留灌肠治疗子宫癌,子宫内膜癌患者慢性放射性直肠炎效果观察[J].肿瘤研究与临床, 2021, 33(5):4.
- [8] Liu Y, Lin B. Application of quality control circle in the treatment of moderate cancer pain in inpatients. Jpn J Clin Oncol. 2020;50(5):581-585.
- [9] 尤书萍,翁志英.红藤败酱液结合结肠水疗仪保留灌肠治疗放射性肠炎的临床效果研究[J].中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2):216-220.
- [10] Gu M, Hua XL, Li SJ, et al. Application of Quality Control Circle Activity in Improving Effectiveness of Drug Intervention in Lung Cancer Patients with Moderate to Severe Pain. Curr Med Sci. 2021;41(5):996-1003.