

## 品管圈在妇科患者术后早期下床活动中的应用

陆易, 王珺, 王肆\*

复旦大学附属肿瘤医院护理部 上海

**【摘要】目的** 探讨品管圈 (Quality Control Circle, QCC) 在妇科肿瘤患者手术后早期下床活动中的应用效果, 对其住院时间、满意度的影响。**方法** 选取 2023 年 5 月-2023 年 9 月我科收治的妇科肿瘤患者 84 人作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组。对照组采用常规护理措施, 观察组采用品管圈活动措施, 比较两组下床活动执行率、平均住院时间、并发症的发生情况及住院满意度。**结果** 观察组患者下床活动执行率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ ); 观察组平均住院时间明显少于对照组, 平均住院时间 ( $P < 0.001$ ), 差异有统计学意义; 观察组满意率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义。**结论** 通过开展品管圈活动对妇科肿瘤术后患者进行相关护理干预, 能够促使妇科肿瘤患者术后第一天早期下床活动, 减少患者平均住院时间, 提升患者对护理工作的满意度, 促进患者康复从而改善患者预后, 具有重要的临床意义。

**【关键词】** 品管圈; 妇科肿瘤手术; 术后早期下床活动

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 10 日

**【出刊日期】** 2024 年 7 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240258

### The application of quality control circle in gynecological patients with early postoperative ambulation

Yi Lu, Jun Wang, Jin Wang\*

Department of Nursing, Cancer Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of Quality Control Circle (QCC) on the early post-operative activity of gynecological cancer patients, and its influence on their length of stay and satisfaction. **Methods** A total of 84 patients with gynecological tumors admitted to our department from May 2023 to September 2023 were selected as research objects and randomly divided into control group and observation group. The control group was treated with routine nursing measures, and the observation group was treated with quality control circle activities. The implementation rate of getting out of bed activities, average length of stay, occurrence of complications and hospitalization satisfaction were compared between the two groups. **Results** The rate of getting out of bed activity in observation group was significantly higher than that in control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ). The average length of hospital stay in the observation group was significantly less than that in the control group ( $P < 0.001$ ), and the difference was statistically significant. The satisfaction rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the difference was statistically significant. **Conclusion** Carrying out quality control circle activities to carry out relevant nursing intervention for gynecological tumor patients after surgery can promote gynecological tumor patients to get out of bed early on the first day after surgery, reduce the average length of hospital stay of patients, improve patients' satisfaction with nursing work, promote patients' rehabilitation and improve patients' prognosis, which has important clinical significance.

**【Keywords】** Quality control circle; Gynecological tumor surgery; Early postoperative movement out of bed

品管圈 (Quality Control Circle, QCC) 主要是指在相同的现场与工作性质中由基层工作人员建立小集圈<sup>[1]</sup>, 从而自发性地实施管理。医院在进行细节管理的过程中, QCC 在不断地完善提升, 在护理方面实施 QCC,

极大地提高了工作人员的工作能力, 从而提高了工作质量<sup>[2]</sup>。

早期下床活动的重要性和实用性最早由 Brieger 提出, 认为早期下床活动可以降低术后肺炎发生率, 缩短

\*通讯作者: 王肆

住院时间,提高康复速度<sup>[3]</sup>,是加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)中的重要组成部分,随着 ERAS 理念的推广,早期下床活动越来越多地被应用在外科手术当中,并在促进患者康复方面取得良好的效果<sup>[4]</sup>。

2019 年中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组在《妇科手术加速康复的中国专家共识》也指出早期下床活动有助于减少患者呼吸系统并发症、减轻胰岛素抵抗、降低 VTE 风险、缩短住院时间,应鼓励患者在术后 24h 内尽早离床活动,并逐渐增加活动量<sup>[5]</sup>。而妇科肿瘤患者术后由于虚弱、切口疼痛、麻醉药物引起的抑制作用等因素,不愿早期下床活动,导致患者术后卧床时间延长,并发症风险增加<sup>[6]</sup>。所以,为提高妇科肿瘤患者术后的护理质量,减少术后并发症发生,促进康复进程,我科运用品管圈来优化妇科肿瘤患者术后早期下床活动的管理,取得良好效果。现介绍如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月-2023 年 9 月我科妇科肿瘤收治的 84 例手术患者作为研究对象。

纳入标准:(1)行择期手术的患者,(2)手术时间超过 30 分钟的患者。

排除标准:日间手术患者,(2)急诊二次手术患者,(3)死亡患者。根据随机数字法表,通过整群随机化方式,将所有患者随机分为观察组(n=42)和对照组(n=42)。观察组中年龄 18-76 岁,平均年龄(51.10±7.32)岁;文化程度:初中及以下 26 例,高中及以上 16 例;病种分布:卵巢肿瘤 19 例,宫颈肿瘤 20 例,子宫内膜肿瘤 3 例。

病种类型:恶性肿瘤 39 例,良性肿瘤 3 例。对照组中年龄 26-74 岁,平均年龄(52.40±6.24)岁;文化程度:初中及以下 23 例,高中及以上 19 例;病种分布:卵巢肿瘤 16 例,宫颈肿瘤 22 例,子宫内膜肿瘤 6 例。病种类型:恶性肿瘤 40 例,良性肿瘤 2 例。两组患者的年龄、文化程度、病种分布和病种类型比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

## 1.2 方法

两组患者分别采取不同护理模式,对照组给与常规护理措施。观察组运用 QCC 活动后给与改进护理措施,具体措施如下。

### 1.2.1 建立 QCC 确定活动主题

由 8 人组成 QCC,圈名为“壹壹圈”,其中圈长 1 名,圈秘 1 名,组员 6 名。经过头脑风暴,根据重要性、迫切性及圈能力,确定活动主题为“提高妇科肿瘤患者术后第一天早期下床活动的执行率”。

### 1.2.2 相关定义与衡量指标

经过 QCC 活动确定妇科肿瘤术后患者早期下床活动定义:术后第一天,医生根据患者手术情况及病情开具早期下床活动医嘱,护士协助患者下床活动,逐日增加活动量。调查对象:所有术后开具早期下床活动医嘱的妇科肿瘤患者。排除对象:因病情变化无法执行早期下床活动医嘱的妇科肿瘤患者。公式为:执行术后第一天早期下床活动医嘱的妇科肿瘤患者人次/所有开具术后第一天早期下床活动医嘱的妇科肿瘤患者总人次\*100%。

### 1.2.3 现状把握及目标设定

对对照组 42 名妇科肿瘤患者进行调查,所有患者术后第一天均开具早期下床活动医嘱,实际术后下床活动时间点分布如表 1 所示。结果显示,术后第一天仅有 12 人下床活动,我科术后第一天早期下床活动合格率为:12/42\*100%=28.57%。

根据调查发现,影响术后第一天早期下床活动的主要因素有术后疼痛、不重视下床活动的重要性、害怕下床活动、术后虚弱、护士对下床活动的重要性宣教不到位、医嘱不规范、家属知识缺乏,未重视、术后引流管多不愿下床活动、止痛泵引起的恶心呕吐、家属年迈或瘦弱,能力有限、术后补液量多,不愿下床活动、护士不了解下床活动的意义等(见表 2)。根据 80/20 法则,本期活动的改善重点为 80.40%,具体为术后疼痛、不重视下床活动的重要性、害怕下床活动、术后虚弱、护士对下床活动的重要性宣教不到位。结合圈能力,得出本次活动的目标设定为 65.17%。

表 1 妇科肿瘤患者下床活动的时间点分布

术后天数	下床人数	所占的比例
术后第一天	12	28.57%
术后第二天	38	90.48%
术后第三天	39	92.86%
术后第四天	40	95.24%

表2 妇科肿瘤术后患者术后第一天早期活动的障碍因素

因素	例数	构成比
患者术后疼痛	24	23.53%
患者不重视下床活动重要性	20	19.61%
患者害怕下床活动	14	13.73%
患者术后虚弱	13	12.75%
护士对下床活动的重要性宣教不到位	11	10.78%
医嘱不规范	6	5.88%
家属知识缺乏, 未重视	6	1.96%
止痛泵引起的恶心、呕吐	2	1.96%
家属年迈或瘦弱, 能力有限	2	1.96%
患者术后引流管多, 不愿下床活动	2	1.96%
患者术后补液量多, 不愿下床活动	1	0.98%
护士不了解下床活动的意义	1	0.98%

#### 1.2.4 要因与真因验证说明

根据术后第一天查检结果, 通过鱼骨图分析本次改善活动的真因为 9 项: 患者术后疼痛, 患者不重视下床活动的重要性、患者害怕下床活动、患者术后虚弱、护士对下床活动的重要性宣教不到位、医嘱不规范、家属知识缺乏, 不重视、计步工具缺乏、无宣传资料, 故确认 9 项为本次改善活动之真要因。

#### 1.2.5 对策拟定与对策实施

对 9 项真要因进行可行性、经济性、圈能力评分, 得出 5 项可行对策分别为: 疼痛控制、完善宣教内容、规范下床活动医嘱、建立早期下床活动培训及考核制度、量化活动量。

具体实施: (1) 制作疼痛知识手册、病区走廊添加疼痛知识海报, 规范医嘱: 所有需术后一天下床活动的患者开具预防性止痛药, 预防患者因术后疼痛而无法下床活动的情况。(2) 制作早期下床活动宣教手册, 根据医生开具的下床活动医嘱, 将宣教手册发放给患者, 根据早期下床活动的要求制定术后一天早期下床活动流程图。(3) 医生开具术后一天下床活动医嘱: 频次、活动量、活动时间, 护士根据医生医嘱正确指导患者下床活动, 教会患者下床活动的方法、具体的活动量, 如有患者因病情变化无法完成当日的活动量目标, 护士与医生沟通, 更改活动计划, 更改下床活动医嘱。

(4) 根据早期下床活动知识内容制定早期下床活动培训内容, 定期组织科室学习早期下床活动知识, 护士长反馈知识掌握情况, 新护士进科室后进行早期下床活动培训, 并进行考核。加强对低年资护士早期下床活动

知识的培训。早期下床活动内容纳入理论考核, 不合格者予重新培训, 直至考核通过。及时传达新知识, 确保每一位护士掌握。(5) 购买适用的计步器, 较为精确地计算患者每日的活动量, 告知患者下床活动时携带计步器, 分别计算前一日活动量、当日上午活动量、下午活动量。病区走廊地面绘制标尺, 让患者更为直观地了解自己的活动量, 以达到每日活动量目标。添置合适的助步工具, 协助患者下床活动。

#### 1.3 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件对数据进行处理, 计数资料采用卡方检验,  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 目标达成率

通过品管圈活动, 对观察组 42 例妇科肿瘤患者早期下床活动执行率进行调查, 结果显示, 遵医嘱术后第一天早期下床活动患者占 85.71% (36 例), 目标设定为 65.17%。

目标达成率 (%) = (改善后 - 改善前) / (目标值 - 改善前) × 100% = (85.71% - 28.57%) / (65.17% - 28.57%) × 100% = 156%, 表明本次活动的目标达成率高达 156%。

### 2.2 品管圈干预前后效果比较

干预前后术后第一天早期下床活动执行率的比较: QCC 活动实施后, 观察组术后第一天早期下床活动的执行率较对照组患者的执行率显著提高, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 28$ ,  $P < 0.001$ ), 见表 3。

2.2 干预前后护理满意率的比较

QCC 活动实施后, 患者出院前在护理满意率上较干预前患者满意率显著提高 ( $\chi^2=3.896, P<0.05$ ), 见表 4。

2.3 干预前后的住院时间以及并发症发生率的比较

QCC 活动实施后, 患者的住院时间较干预前的患者显著缩短 ( $t=11.98, P<0.001$ ); 并发症发生率较干预前的患者无显著差异 ( $P>0.05$ ), 见表 5。

表 3 两组患者术后一日早期下床活动执行情况的比较 (例, %)

组别	例数	执行情况 (%)		$\chi^2$	p
		不合格	合格		
干预前	42	30 (71.43)	12 (28.57)	28.000	0.000**
干预后	42	6 (14.29)	36 (85.71)		

表 4 两组患者护理满意率的比较 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	总计	不满意	$\chi^2$	p
干预前	42	23	13	36 (85.71)	6 (14.29)	3.896	0.048*
干预后	42	32	9	41 (97.62)	1 (2.38)		

表 5 两组患者住院时间以及并发症发生情况的比较

名称	例数	住院时间 (天, $\bar{x} \pm s$ )	并发症 (例, %)	
			无	有
干预前	42	8.36 ± 1.24	37 (88.10)	5 (11.90)
干预后	42	5.22 ± 1.16	41 (97.62)	1 (2.38)
$\chi^2/t$		1.98	2.872	
p		0.000*	0.09	

3 讨论

3.1 早期下床活动对妇科肿瘤患者术后的意义

妇科肿瘤术后, 患者由于术后疼痛, 虚弱, 管路多等原因不愿意下床活动, 不利于患者预后情况, 延长住院时间 [7], 影响患者术后康复。而加速康复外科有助于促进妇科肿瘤患者术后康复, 缩短住院时间。早期下床活动是加速康复外科五大核心内容之一, 能够有效地提高患者的肺活量, 促进全身的血液循环, 减少肺部并发症, 促进切口愈合, 从而缩短住院时间, 促进患者康复出院 [5]。同时, 妇科肿瘤患者本就是深静脉血栓的高风险人群, 早期下床活动有助预防术后深静脉血栓的形成 [8]。本研究通过品管圈的应用, 从影响患者早期下床活动的障碍因素入手, 将患者术后第一天早期下床活动的执行率从 28.57% 提高到了 85.71%, 显著提高了患者术后第一天早期下床活动的执行率。

3.2 患者对早期下床活动的满意度高

将品管圈应用在妇科肿瘤患者术后第一天早期下床活动中, 患者通过术后第一天的早期下床活动, 降低了术后并发症的发生率, 缩短了住院时间, 从而增加了患者的满意度 ( $P<0.05$ )。患者满意度的提高有利于

护士提高职业归属感, 增强工作积极性, 进一步实现以病人为中心的核心思想。

3.3 品管圈的应用有利于护士增强团队意识

本研究运用品管圈的手法更是激发了护士工作热情, 增强团队意识。通过头脑风暴提出多个活动主题并且最终确定研究主题, 对现状进行调查分析从而制定针对性的解决措施。每个人都享有自主权、参与权和管理权, 在对策实施过程中, 大家边探索、边研究、边总结。不断规范自身的护理行为, 提高分析问题和解决问题的能力。在这次的品管圈应用中, 针对妇科肿瘤患者术后及本科室实际的情况, 制定了有效的对策, 促进妇科肿瘤患者术后第一天早期下床活动, 缩短住院时间, 帮助患者早日康复。品管圈不仅完善了本科室关于妇科肿瘤患者围手术期的护理方案, 提高科室的护理质量, 更是调动了医护团队的工作积极性, 提高了医护团队的以问题为导向的实践能力。

参考文献

[1] 贾凡, 孙家莉等. 品管圈在妇科腹腔镜术后早期下床活动管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(33):

- 134-136.
- [2] 黄群,侯敬宇. 品管圈对肺结节切除患者术后早期活动依从性的应用效果[J]. 安徽医学学报,2022,21(6):141-143.
- [3] 罗晨,沈玲. 早期下床活动在结直肠癌患者术后的应用进展[J]. 中国实用护理杂志,2023,39(27):2151-2156.
- [4] Bisch S,Nelson G,Altman A. Impact of Nutrition on Enhanced Re-covery After Surgery (ERAS) in Gynecologic Oncology. *Nutrients*, 2019,11(5) :1088
- [5] 中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组. 妇科手术加速康复的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(2): 73-79.
- [6] 陈爱萍.快速康复外科理念应用于妇科恶性肿瘤手术患者围术期护理中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(23):152-155.
- [7] 陈小珍.妇科手术后早期下床活动的影响因素及护理干预[J].护理研究,2019,7:152.
- [8] 翁艳秋,刘莹,刘颖,等. 急性深静脉血栓患者早期下床活动与卧床休息的系统评价[J]. 护士进修杂志,2015(11): 999-1003.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**