

品管圈活动预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓的效果

福建省肿瘤医院重症监护室（福州 350014） 林能珍 连剑娟¹ 陈 灵

品管圈是由一组相同、相近或互补性质的工作场所的人员自动自发组成，主动参与品质管理模式的小圈团体，为了达到提升管理品质及提高工作效率的目的，组织圈员进行问题分析和对策探讨，然后实施对策，从而增加客户满意度。下肢深静脉血栓（DVT）是妇科肿瘤术后严重并发症之一，在妇科术后发生率为 7%~45%，并发肺血栓栓塞症（PTE）后，病死率可高达 20%~30%，是妇科肿瘤患者仅次于肿瘤本身引起患者死亡的第 2 位原因^[1]，故对妇科肿瘤患者围手术期 DVT 的预防和护理十分重要^[2]。我科于 2017 年 8 月至 2018 年 2 月将品管圈活动应用于妇科肿瘤患者术后日常护理工作中，以期预防术后 DVT 的发生，提高患者对护理工作的满意度。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选取 2017 年 8 月至 2018 年 2 月我科 240 例妇科肿瘤术后患者作为研究对象，将有严重的血栓与心血管病史及严重凝血功能障碍等的患者排除在外，随机分为观察组和对照组，每组各 120 例。对照组年龄 30~73 岁，平均（52.3±4.1）岁；体质量 46~76 kg，平均（61.8±3.3）kg；疾病种类：宫颈癌 37 例，卵巢良性肿瘤 8 例，子

宫肌瘤 6 例，子宫内膜癌 15 例，卵巢癌 44 例，其他肿瘤 10 例；麻醉方式：椎管内麻醉 7 例，静吸复合全身麻醉 113 例。观察组年龄 30~77 岁，平均（57.3±2.9）岁；体质量 45~74 kg，平均（61.8±3.2）kg；疾病种类：宫颈癌 42 例，卵巢良性肿瘤 9 例，子宫肌瘤 7 例，子宫内膜癌 10 例，卵巢癌 45 例，其他肿瘤 7 例；麻醉方式：椎管内麻醉 8 例，静吸复合全身麻醉 112 例。两组患者的年龄、体质量、疾病类型、麻醉方式比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法：对照组患者根据不同病情采用针对性的常规护理管理。观察组患者采用品管圈护理管理模式。品管圈护理具体方案及措施如下。

1.2.1 成立品管圈小组：圈长 1 名，由主管护师担任，负责领导、指挥品管圈活动；圈成员共 8 名，由责任护士、护士组成，在项目的工作中形成合理的分工协作关系。

1.2.2 选定主题：全体组员通过头脑风暴，集思广益，确定以“预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓发生”为主题开展品管圈小组活动。

1.2.3 拟定活动计划：将圈活动时间拟定为 6 个月，以周

1 福建卫生职业技术学院

为单位,绘制甘特图,每个步骤均设有具体的负责人。

1.2.4 品管圈活动培训:圈长为圈员介绍品管圈活动细则、特点和实施方法,围绕“预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓发生”这个主题,组织圈员了解、认识目前本科室护理现状,结合此次品管圈活动的主题,制订针对性的护理干预措施,形成一套规范化的技术操作流程,并设定干预目标。在每一周的圈活动例会中,圈长就圈中的问题进行技术交底及知识培训。在圈活动过程中,每一个组员都应积极思考,充分发表各自的看法和建议。鼓励创新思维,集思广益。采用鱼骨图(图1),分析圈员和观察组患者对预防术后下肢深静脉血栓认知低下的原因,主要是由于护士工作量大、与患者沟通水平有差异,患者对术后下肢血栓疾病的治疗不配合,导致术后防血栓弹力袜穿着、床上健身操以及中医定向透药治疗仪、间歇式气动压力治疗仪的使用依从性差等问题。统一评估标准和护理技术操作流程,并加强对患者的宣教。

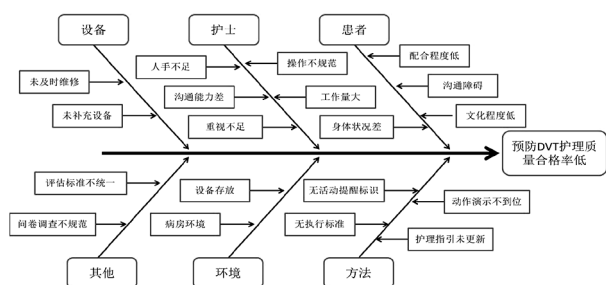


图1 预防 DVT 护理质量影响因素的鱼骨图

1.2.5 护理措施:品管圈组员在妇科肿瘤手术前应全面评估患者术后下肢深静脉血栓发生的概率,有针对性地给予健康指导并及时做好宣教工作,增强患者对术后下肢深静脉血栓的认知水平、警惕性及防范意识。品管圈组员评估患者术后下肢深静脉血栓发生风险程度,同时给予专项护理指导和帮助,具体如下:1)饮食指导,术后待病情好转可进食一些流质或半流质食物。2)将双下肢垫高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,以热毛巾湿敷,促进下肢血液回流。3)针对病情及个体需要采用中医药调理,服用活血化瘀的方剂,促进血栓的溶解。4)经常翻身并采用快速康复理念进行术后早期、全程的康复治疗,如踝泵运动、床上健身操、膝关节伸屈运动、被动挤压小腿肌群及下肢抬举运动等。5)对于病情较严重的患者,遵医嘱应用抗凝药如低分子肝素等进行干预,运用中医透药治疗仪治疗、双下肢间隙式气动加压、科学穿戴弹力袜等治疗措施。

1.3 观察指标:分析比较两组患者术后下肢深静脉血栓及下肢肿胀的发生情况和患者对护理工作的满意度。下肢深静脉血栓急性期影像学诊断标准:彩色超声多普勒显示静脉增粗,腔内充满低实性回声,无血流信号。静脉造影:静脉充

盈缺损,全下肢(或节段)深静脉阻塞。患者满意度采用自制问卷调查表进行测评,按100分制, ≥ 80 分为满意; $79\sim 60$ 分为一般; <60 分为不满意。总满意度=(满意例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析:运用SPSS 20.0软件对统计数据进行处理分析,两组患者术后下肢深静脉血栓和下肢肿胀的发生情况及患者术后对护理工作的满意度均以“例(%)”表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组下肢深静脉血栓及下肢肿胀发生情况比较:观察组中有2例(1.67%)下肢深静脉血栓,5例(4.17%)下肢肿胀;对照组中有9例(7.59%)下肢深静脉血栓,22例(18.33%)下肢肿胀。观察组的下肢深静脉血栓及下肢肿胀的发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=4.669$, $P=0.031$; $\chi^2=12.061$, $P=0.001$)。

2.2 两组患者对护理工作的满意度比较:观察组中有72例满意,40例一般,8例不满意,总满意度为93.33%;对照组中有48例满意,46例一般,26例不满意,总满意度为78.33%。观察组的总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.632$, $P<0.001$)。

3 讨论

目前,品管圈作为一种加强管理的手段被广泛用于医院管理的诸多方面^[3],也是提高护理质量的有效管理手段之一。本研究通过开展以“预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓发生”为主题的品管圈小组活动,采用预防DVT护理质量影响因素的鱼骨图,通过头脑风暴法分析原因,并落实预防DVT的护理措施,从人、机、料、法、环进行有效管控,验证真因,既提高了DVT预防的护理质量又调动了护士工作的积极性,使患者得到更有效的护理,改善了预后。妇科肿瘤患者术后发生DVT的危险性极高,该病以预防为主,治疗为辅。早期预防DVT形成是关键^[4],但很多患者及医疗工作者对DVT的预防认识尚不足,且在国内还未制订相关的术后预防原则。本研究经过6个月的品管圈活动,对妇科肿瘤患者在术后进行综合护理干预,得以大大降低患者DVT及下肢肿胀的发生率,提高患者对护理工作的满意度,提高治疗效果及护理质量,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 李红梅,马绥侠,营明娟,等.围手术期护理干预对妇科恶性肿瘤术后深静脉血栓形成的影响[J].当代护士,2013(2):61-62.
- [2] 郭树平,孙玉琴,穆培霞.肿瘤患者术后并发下肢深静脉血栓形成的护理[J].新乡医学院学报,2016,22(6):619-620.
- [3] 邢文英.QC小组基础教材[M].北京:中国出版社,2000:23-24.
- [4] 罗洁,李安梅.妇科肿瘤术后下肢静脉血栓的早期护理[J].黔南民族医学学报,2008,21(3):157-158.