

# 品管圈活动在缩短妇科围手术期患者禁饮禁食时间中的应用效果

邢晨哲, 邵柳娟

金华市妇幼保健院妇科, 浙江 金华

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月2日; 发布日期: 2026年4月9日

## 摘要

目的: 探讨品管圈(QCC)活动在缩短妇科围手术期患者禁饮禁食时间中的应用效果。方法: 成立QCC小组, 以“缩短妇科围手术期禁饮禁食时间”为主题, 通过现状调查、原因分析、目标设定、对策实施及效果确认等步骤开展活动。比较活动前后患者围手术期禁饮、禁食及术后恢复进食进水时间等指标。结果: 实施QCC活动后, 妇科围手术期患者术前平均禁饮时间从10.63 h降至6.33 h, 平均禁食时间从19.06 h降至12.85 h; 术后平均进饮时间从5.93 h缩短至2.49 h, 平均进食时间从8.50 h缩短至3.50 h, 患者不适感显著减轻, 满意度明显提升。结论: QCC活动能有效优化妇科围手术期禁饮禁食管理流程, 缩短患者禁饮禁食时间, 提升医疗服务质量, 值得临床推广。

## 关键词

品管圈, 妇科, 围手术期, 禁饮禁食时间

# Application Effect of Quality Control Circle Activities in Shortening the Perioperative Fasting Duration for Gynecological Patients

Chenzhe Xing, Liujuan Shao

Department of Gynecology, Jinhua Maternal and Child Health Care Hospital, Jinhua Zhejiang

Received: March 8, 2026; accepted: April 2, 2026; published: April 9, 2026

## Abstract

**Objective:** To explore the application effect of Quality Control Circle (QCC) activities in shortening

文章引用: 邢晨哲, 邵柳娟. 品管圈活动在缩短妇科围手术期患者禁饮禁食时间中的应用效果[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 1759-1764. DOI: 10.12677/acm.2026.1641415

**the perioperative fasting duration for gynecological patients. Methods:** A QCC team was established with the theme of “Shortening the Perioperative Fasting Duration”. Activities were carried out through steps including current state investigation, cause analysis, target setting, countermeasure implementation, and effect verification. Indicators such as preoperative fasting durations for liquids and solids, and postoperative resumption times for oral intake were compared before and after the intervention. **Results:** After implementing the QCC activities, the average preoperative fasting time for liquids decreased from 10.63 h to 6.33 h, and for solids from 19.06 h to 12.85 h. The average postoperative time to resume drinking shortened from 5.93 h to 2.49 h, and to resume eating from 8.50 h to 3.50 h. Patient discomfort was significantly reduced, and satisfaction markedly improved. **Conclusion:** QCC activities can effectively optimize the management process of perioperative fasting for gynecological patients, shorten fasting durations, and enhance the quality of medical care, making it worthy of clinical promotion.

## Keywords

Quality Control Circle (QCC), Gynecology, Perioperative Period, Fasting Duration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)指为使患者快速康复,在围手术期采用一系列循证医学证据证实有效的优化处理措施,从而达到快速康复的目的[1],也可以减轻患者心理和生理的创伤应激反应,减少并发症,缩短住院时间,降低再次入院的风险及死亡风险,还可以降低住院费用。ERAS 理念强调围手术期优化管理,合理缩短禁饮禁食时间已成为提升患者就医体验的重要举措[2]。某妇女儿童医院每年完成妇科手术近千例,妇科手术患者术前平均禁饮时间:10.63 h,平均禁食时间:19.06 h;妇科手术患者术后平均进饮时间约为:5.93 h,平均进食时间:8.50 h,为改善这一现状,在2024年开展以“缩短妇科围手术期禁饮禁食时间”为主题的QCC活动,不断分析存在的问题,缩短妇科手术患者禁饮禁食时间,取得良好效果,现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取2022年1~6月金华市妇保院妇科一病区进行手术患者60例为研究对象。纳入标准:生命体征平稳者。排除标准:局麻手术。将患者随机分为观察组和对照组,各30例,其中对照组年龄( $33.55 \pm 14.43$ )岁;观察组年龄( $31.48 \pm 18.67$ )岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 成立品管圈小组

组建护理部、医生部、麻醉师、手术室等多部门联合品管圈小组,最终小组由11名组员构成。其中副主任护师1名,担任圈长,副主任医师3名,主管护师2名,护师5名。并以“互信圈”作为圈名,寓意医护人员通过自己的双手与智慧,运用品管圈的工具解决工作中的问题,齐心协力解决护理工作的问题,为病人在通往健康的旅途上共筑安全防护网,护佑病人一路走向健康。

### 2.3. 确定品管圈主题

选定主题圈员从保障医疗安全的方向考虑, 将工作中发现的问题全部列出, 对所有问题的紧迫性、重要性及圈能力进行评分, 最后以得分最高的“缩短妇科围手术期患者禁饮禁食时间”作为本期活动的主题。

### 2.4. 活动计划拟定

本次品管圈的活动时间为 2024 年 1~10 月, 根据主题, 运用 5W1H 分析法选定本次活动主题、拟定活动计划, 并根据现状设定目标, 拟定对策, 施行 QCC 活动后, 分析活动效果, 并提出改进措施。

### 2.5. 现状把握

通过 PDA 系统收集活动前患者围手术期相关数据, 制作妇一手术患者禁饮禁食时间查检表, 妇科手术患者术前平均禁饮时间: 10.63 h, 平均禁食时间: 19.06 h; 妇科手术患者术后平均进饮时间约为: 5.93 h, 平均进食时间: 8.50 h。绘制现状流程图, 明确现有管理流程中的薄弱环节。

### 2.6. 目标设定

观察指标: 实际术前禁饮时间(h): 从最后一次请饮料到病房送出手术时间; 实际术前禁食时间(h): 从最后一餐到病房送出手术时间; 术后进饮时间(h): 从术后返回病房到首次经口摄入液体时间; 术后进食时间(h): 从术后返回病房到首次经口摄入流质或半流质时间。结合现状与圈能力, 将目标值设为术前禁饮时间为 5 h, 术前禁食时间为 9 h, 术后进饮时间为 2 h, 术后进食时间为 4 h。

### 2.7. 解析

运用鱼骨图从物、人、法、环四个维度分析导致禁饮禁食时间过长的原因, 制成鱼骨图(见图 1 和图 2)。对鱼骨图中的原因进行层别分类, 由全体圈员依据重要性按照 5、3、1 分进行评分, 总分为 55 分。根据“三现”对要因进行真因验证, 最终确定真因: ① 手术时间不确定; ② 手术当天有空腹检查; ③ 缺乏标准化、个体化宣教流程; ④ 患者不配合; ⑤ 夜间无法购买流质。



Figure 1. Reasons for prolonged preoperative fasting in gynecological patients

图 1. 妇科患者术前长时间禁食的原因

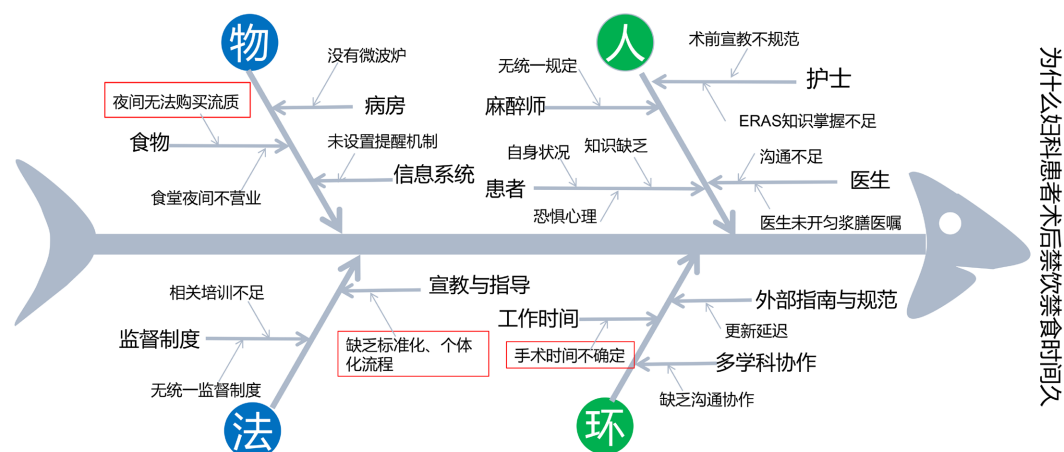


Figure 2. Reasons for prolonged NPO in postoperative gynecological patients

图 2. 妇科患者术后长时间禁食的原因

## 2.8. 对策拟定与实施

全员头脑风暴、集思广益, 针对各项真因提出对策, 整理并实施。

### 2.8.1. 统一宣教流程

组织医护人员及麻醉师共同学习 ERAS 指南, 制定《妇科围手术期禁饮禁食标准化宣教流程》, 明确不同手术类型、不同时间段的禁饮禁食要求及宣教要点。标准化流程制定: 统一规定术前一晚 12:00 进食匀浆膳, 手术当日无空腹检查者首台 5:00 饮水(或功能性清饮) 200 ml, 上午接台者 7:00 饮水(或功能性清饮), 下午接台者 10:00 饮水(或功能性清饮)。患者术后返回病房后 1 h 可以饮水, 宫腔镜患者术后 2 h 可进食半流质, 如稀饭、面条、馄饨, 腹腔镜患者术后 2 h 可进食其他流质, 如米汤、萝卜汤、匀浆膳。

### 2.8.2. 规范术前宣教

制作图文并茂的宣教手册和二维码, 包含禁饮禁食时间、目的、注意事项及术后恢复进食进水指导等内容; 责任护士术前 1 天及手术当天分别进行宣教, 确保患者及家属理解并配合。定期对医护人员进行围手术期禁饮禁食时间相关知识和沟通技巧培训。提高他们的宣教技巧和重要性的认识。

### 2.8.3. 优化手术安排

加强与手术室、检验科沟通, 合理安排手术时间及空腹检查顺序, 避免因检查延误导致禁饮禁食时间延长; 手术前 1 天下午明确告知患者大致手术时间, 减少等待焦虑。

### 2.8.4. 完善饮食支持

医生根据患者情况及时开具匀浆膳医嘱, 联系食堂提供夜间流质饮食, 解决患者夜间饥饿问题。

## 2.9. 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 t 检。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 有形成果

1) 品管圈活动后, 围手术期禁饮禁食时间大幅减少, 术后目标超额完成, 术前目标部分达成, 仍有

进一步优化空间。通过对策实施, 标准化流程实施正确率从 34% 提高到 89%, 管道固定规范率从 34% 提升到 92%, 术后恶心呕吐发生率从 39% 降至 14%。品管圈活动实施前后围手术期患者禁饮禁食时间比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ) (见表 1); 2) 快速康复相关论文发表 1 篇; 3) 快速康复相关专利 1 项。

**Table 1.** Comparison of perioperative fasting and fluid restriction durations between the two groups

**表 1.** 两组患者围术期禁饮禁食时间对比

指标	改善前(n = 30)	改善后(n = 30)	t 值	P 值
术前禁饮时间	10.63 ± 2.50	6.33 ± 1.50	8.214	<0.001
术前禁食时间	19.06 ± 2.50	12.85 ± 1.50	11.694	<0.001
术后进饮时间	5.93 ± 2.50	2.49 ± 1.50	6.585	<0.001
术后进食时间	8.50 ± 2.50	3.5 ± 1.50	9.488	<0.001

### 3.2. 无形成果

实施后圈员各项能力的得分均较实施前提高, 其中品管手法的运用、团队沟通配合能力和解决问题能力增长显著。

## 4. 讨论

传统的长时间禁饮禁食不仅会导致患者口渴、饥饿、焦虑等主观不适, 还可能引起低血糖、脱水、电解质紊乱等问题, 影响患者的手术耐受性及术后恢复。快速康复外科理念是采取适当的治疗措施为患者减轻病痛, 使治疗过程得到优化, 降低手术带来的负面影响, 缩短患者的术后住院康复时间的一种方式[3]。同时, 提前把治疗措施及具体安排告知患者, 也是为了帮助患者明确目标, 提高完成目标的自信心和紧迫感, 提高治疗配合度。特别是对该理念中的健康宣教和出院相关指导的渗透, 主要目的是对患者进行心理暗示, 使其可以积极主动地进行康复治疗计划的施行[4]。Miralpeix 等[5]研究结果显示, 妇科肿瘤手术患者采用 ERAS 理念, 可改善术后结局, 使患者更快、更安全的恢复生理状态, 提高患者的生活质量和满意度, 降低医疗费用的开支。

本研究通过 QCC 活动, 针对手术时间不确定、宣教流程不统一等根本原因制定并实施针对性对策, 有效缩短了患者围手术期禁饮禁食时间。统一宣教流程解决了医护与麻醉师之间的信息偏差, 规范的术前宣教提高了患者的配合度, 优化手术安排避免了因检查延误导致的时间延长, 完善饮食支持则缓解了患者的饥饿不适。这些措施的实施, 使围手术期管理流程更加标准化、人性化, 体现了以患者为中心的服务理念。开展 QCC 活动后围手术期禁饮禁食时间明显短于活动前, 且实施品管圈活动后, 圈员的各项工作能力都有了明显提高, 使医务人员的参与意识得到了增强, 提高了组员解决问题的能力 and 团结合作精神。

本研究实施品管圈活动后, 患者术前平均禁食时间降至 12.85 h, 虽较改善前显著缩短, 但仍远高于 ERAS 指南推荐的固体食物术前禁食 6 h 的标准, 经分析核心原因及执行难点主要体现在以下方面: 1) 手术接台不确定性的直接影响: 妇科手术量较大, 首台手术结束时间受术中操作、患者个体情况等因素影响存在波动, 接台手术的实际开始时间无法精准预判; 为规避麻醉及手术风险, 临床仍需以预估最晚手术时间为基准设定禁食节点, 即便制定了分时段饮水方案, 固体食物仍需提前较长时间禁食, 导致实际禁食时长远超 6 h。2) 术前空腹检查的流程叠加: 部分患者术前需完成血常规、腹部超声等空腹检查, 检查时间多安排在手术当日清晨, 与手术禁食要求叠加后, 形成“检查禁食 + 手术禁食”的连续时长, 即便优化了检查与手术的衔接流程, 仍无法完全消除时间叠加带来的禁食延长问题。3) 医护人员的风险规

避意识: 部分医护人员对 ERAS 指南的落地执行仍存在保守心态, 担心缩短禁食时间会增加患者术中反流、误吸的风险, 尤其针对老年、合并基础疾病的妇科患者, 临床操作中会不自觉延长禁食时间, 导致指南推荐值与临床实际执行存在偏差。

未来进一步可以改进的方向: 搭建手术精准调度体系: 联合手术室、麻醉科建立手术进程实时反馈机制, 通过信息化系统同步首台手术的术中进展, 为接台手术制定动态禁食时间表, 对预估手术开始时间较晚的患者, 在麻醉师评估无禁忌的前提下, 适当延迟固体食物禁食起始时间, 贴合 ERAS 6h 禁食标准。优化术前检查流程: 将非急诊空腹检查提前至手术前 1 日完成, 避免手术当日检查与禁食要求叠加; 对确需当日完成的检查, 合理安排检查时段, 确保检查结束后至手术前的时长符合指南禁食要求, 减少无效禁食时间。强化 ERAS 指南精准化培训: 针对医护人员开展分层培训, 重点讲解不同手术类型、不同患者人群的禁食禁饮个体化方案, 结合本研究中“零误吸、低不良反应”的安全数据, 消除医护人员的保守心态, 提升指南执行的依从性。建立个体化禁食评估机制: 由麻醉师、主管医生共同对患者进行术前评估, 对年轻、体健、手术难度低的患者, 严格按照 ERAS 指南执行 6h 固体禁食; 对老年、合并糖尿病、胃肠道疾病的高危患者, 制定个性化禁食方案, 在安全前提下最大限度缩短禁食时间。

综上, 品管圈活动虽有效缩短了妇科围手术期患者禁饮禁食时间、改善了患者主观不适、提升了医疗管理流程标准化程度, 具有广泛的应用前景, 但在 ERAS 指南的精准落地方面仍存在提升空间。后续需针对手术调度、检查流程、指南执行等核心难点持续优化, 使围手术期禁饮禁食管理更贴合 ERAS 理念, 进一步提升妇科围手术期医疗服务质量。

## 参考文献

- [1] 中华医学会肠外肠内营养学分会, 中国医药教育协会加速康复外科专业委员会. 加速康复外科围术期营养支持中国专家共识(2019 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18(10): 897-902.
- [2] 中华医学会麻醉学分会. 中国麻醉学指南与专家共识(2020 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 123-125.
- [3] Jia, Y., Xing, J., Li, Y., Du, J. and Li, L. (2023) A Systematic Review and Meta-Analysis of Nursing Effect of Fast-Track Recovery Surgery on Patients Undergoing Total Endoscopic Resection of Esophageal Cancer: Fast-Track Recovery Surgery Vs. Nursing Care as Usual. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, **14**, 572-584. <https://doi.org/10.21037/jgo-23-101>
- [4] 孙森森, 刘盈盈, 裴越, 等. 快速康复外科理念在妇科围手术期管理中的应用及进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(10): 52-55.
- [5] Miralpeix, E., Nick, A.M., Meyer, L.A., Cata, J., Lasala, J., Mena, G.E., et al. (2016) A Call for New Standard of Care in Perioperative Gynecologic Oncology Practice: Impact of Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Programs. *Gynecologic Oncology*, **141**, 371-378. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.02.019>