

# 品管圈活动在内镜下胃肠道支架手术应用的研究

张 婷

义乌市中心医院消化内镜中心, 浙江 义乌

收稿日期: 2024年10月28日; 录用日期: 2024年12月10日; 发布日期: 2024年12月18日

## 摘 要

目的: 探讨品管圈活动在消化内镜下胃肠道支架手术患者中的应用效果。方法: 搜集本院收治的胃肠道狭窄行胃肠道支架手术的患者, 按照随机分配方式分为常规护理组(对照组)及品管圈活动干预组(观察组), 比较两组患者综合心理健康测评90项症状自评量表(SCL-90)评分、健康状况调查简表(SF-36)评分、两组患者生命体征、护理满意度及不良反应发生率。结果: 观察组患者心理健康测评90项症状自评量表(SCL-90)评分、健康状况调查简表(SF-36)评分、观察组患者生命体征、护理满意度及不良反应发生率明显好于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 品管圈活动在消化内镜下胃肠道支架手术患者应用患者有较多获益, 值得推广。

## 关键词

品管圈, 胃肠道支架, 应用研究

# Study on the Application of Quality Control Circle Activity in Endoscopic Gastrointestinal Stent Surgery

Ting Zhang

Digestive Endoscopy Center, Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: Oct. 28<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 10<sup>th</sup>, 2024; published: Dec. 18<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of quality control circle activity in patients undergoing gastrointestinal stent surgery under digestive endoscopy. **Methods:** The patients who underwent gas-

文章引用: 张婷. 品管圈活动在内镜下胃肠道支架手术应用的研究[J]. 护理学, 2024, 13(12): 1742-1746.

DOI: 10.12677/ns.2024.1312247

gastrointestinal stent surgery were collected and randomly assigned into the conventional nursing group (control group) and the quality control circle activity intervention group (observation group), and the scores of the 90-item Symptom Self-Rating Scale (SCL-90), the Short Form of Health Status Questionnaire (SF-36), the vital signs, nursing satisfaction and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The 90-item Symptom Self-Rating Scale (SCL-90) score, the Short Form of Health Status Survey (SF-36) score, vital signs, nursing satisfaction and adverse reaction rates in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The quality control circle activity has more benefits in the application of gastrointestinal stent surgery in patients under digestive endoscopy, which is worth promoting.

## Keywords

Quality Control Circle, Gastrointestinal Stent, Applied Research

Copyright © 2024 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

胃肠道狭窄或梗阻目前非常常见，为消化内科，胃肠外科，肿瘤科多见。胃肠道狭窄是由多种原因引起，其中主要原因为：胃肠道炎症、良恶性肿瘤、术后瘢痕等。临床表现为腹痛，腹胀，肛门排气排便减少等胃肠道梗阻的表现。因此对于胃肠道狭窄的患者，解除梗阻为胃肠道狭窄治疗的根本目标。

根据既往的经验，对于解除梗阻的方法主要是外科手术为主，但由于伤口大，并发症较多，愈合差等不利因素，往往患者不太容易接受该方式。以往的治疗通常以外科手术解除梗阻为主，然而外科手术风险高，患者往往不容易接受。第二，目前较多由于肿瘤导致胃肠道梗阻的患者是无法耐受外科手术的，即使手术成功，此类患者在后续治疗期间也存在极大的心理压力[1]。近年来，随着我国临床医疗技术的不断发展和完善，内镜下胃肠道支架置入术已被越来越多的医院应用，其优势在于创伤小，治疗效果快等[2]。然而对于此类患者，同样会存在较多的心理压力，因此良好的护理术后的管理是非常重要的。品管圈活动作为一种持续质量改进的方法，目前已经广泛运用于各种术后的护理中，并取得了较好的效果。但对于胃肠道支架手术的患者，有关此类研究报道较少，因此本研究结合本院的胃肠道狭窄的患者及国内外最近研究的状况进行评价[3]。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 病例搜集

搜集本院收治的胃肠道狭窄行胃肠道支架手术的患者，所有对象均无明显的手术相关的禁忌症且所有患者均积极主动地配合治疗并签署知情同意书。

以上患者符合医院的伦理学要求且各患者之间的一般资料(如年龄、性别、基础疾病等)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 分组原则

研究现场为所申请单位，分组是按照随机的原则进行分组。对照组：常规护理干预：对于入院的患者进行入院、术前、术中、术后的常规宣教、检查和数据监测等。观察组：在对照组的基础上进行品管圈

活动。主要包括以下 8 个方面：组建品管圈小组、确定主题、现状把握、目标设定、原因分析、对策拟定与实施、对策检讨、标准及规范化护理。

2.3. 观察指标

1) 对比分析观察组及对照组患者术前术后综合心理健康测评 90 项症状自评量表(SCL-90)评分，且评分越高说明护理效果越好。2) 对比分析观察组及对照组患者术前术后健康状况调查简表(SF-36)评分，该分值与患者术后的生活质量是成正比的，因此同样分值越高，说明护理效果越好。3) 最后对比两组患者生命体征、护理满意度及不良反应的发生率。

2.4. 统计方法

运用 SPSS22.0 软件计算，其中计量资料用“t”值计算“”表示。计数资料用 $\chi^2$ 检验，百分数(%)表示。两组数据以 P 值在 0.05 区间表示统计学存在显著差异。

3. 结果

1) 观察组和对照组患者手术前的 SCL-90 评分分别为  $70.08 \pm 5.42$  和  $71.36 \pm 6.25$ ，两组差异无统计学意义，而手术后两组患者的评分分别为： $61.01 \pm 2.05$  和  $47.23 \pm 3.52$ ，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，具体详见表 1。

Table 1. Comparison of preoperative and postoperative SCL-90 scores between the two groups

表 1. 两组患者术前术后 SCL-90 分数的比较

组别	(SCL-90)评分	
	手术前	手术后
时间		
对照组(n = 50)	$70.08 \pm 5.42$	$61.01 \pm 2.05$
观察组(n = 50)	$71.36 \pm 6.25$	$47.23 \pm 3.52$
t	0.1137	13.1447
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2) 通过对比观察组与对照组患者手术前 SF-36 中的各项评分和对照组均无明显差异，但术后观察组患者的各项评分均好于对照组，且差异具有统计学意义，具体详见表 2。

Table 2. The scores of the two groups (SF-36) were compared

表 2. 两组(SF-36)评分对比

组别	生理功能(分)		心理功能(分)		精神状态(分)		社会功能(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
时间								
对照组 (n = 50)	$49.41 \pm 2.21$	$88.36 \pm 4.12$	$64.12 \pm 2.22$	$87.75 \pm 4.55$	$53.01 \pm 4.17$	$81.46 \pm 5.21$	$63.62 \pm 2.51$	$87.47 \pm 4.23$
观察组 (n = 50)	$48.37 \pm 4.21$	$90.34 \pm 2.24$	$64.01 \pm 2.16$	$91.48 \pm 4.76$	$51.32 \pm 4.21$	$92.01 \pm 4.58$	$62.01 \pm 3.13$	$94.41 \pm 4.23$
t	0.0661	5.3662	0.3641	4.0636	0.3643	9.0691	1.6607	4.5632
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3) 最后，研究还发现观察组患者生命体征、护理满意度及不良反应发生率明显好于对照组( $P < 0.05$ )。

## 4. 讨论

在基层医院中, 品管圈活动是由各科室医护人员自发组成的一种持续质量改进方式, 各个成员通过相互任务分工, 并相互协作, 进而达到高效解决护理工作中存在的问题, 进而提高护理治疗, 改善预后, 减少不良反应[4]。2016年卫计委发布的《医疗质量管理办法》提出, 各基层护理人员应当熟练掌握品管圈之内的相关内容, 并且在原有的基础上进行创新及发现, 并及时发现护理过程中的相关问题, 规范护理操作, 进而提高护理质量[5]。同时品管圈小组成员可以同时通过规范化护理, 掌握患者就诊的时间、地点流程等, 并且实现最终的精准护理[6]。同时在圈内的医护人员可以从多个方向对同一个问题进行探讨, 制定出最佳的健康教育、护理及随访方案, 通力合作, 达到精准护理的目的[7]。

品管圈活动主要通过以下方面实现: 1) 组建品管圈小组: 确定圈名为“支架圈”, 并挑选有资质的人员组成品管圈小组。定期举行由所有研究人员组成, 圈名为“支架圈”, 同时每周召开一次小组会议, 主要讨论研究的进程, 研究中存在的问题及解决的方法。2) 确定主题: 积极寻找可能影响患者恢复的各种因素, 无论从治疗、康复、甚至与心理的因素都在考虑范围之内, 主要的寻找方法包括: 头脑风暴, 制定鱼骨图等等, 这样就能更加形象和生动地寻找到各种影响因素。3) 现状把握: 制定调查问卷, 让患者自主评价自我的精神、心理及预后情况等, 收集调查问卷后运用优先次序矩阵法进行综合评估。4) 目标设定: 在小组会议上, 结合患者的心理, 生理以及满意度等情况, 设定正确的目标值, 并且经过精确的计算得出目前的数值, 认真分析未达标数值的原因。5) 原因分析: 通过每周定期举办的研讨会, 依据每次绘制的鱼骨图, 并定期从每日的护理记录中进行总结和分析, 圈员集思广益, 通过讨论的方式得出具体的结论。6) 对策拟定与实施: 运用“5W1H”(why 何因、what 何事、when 何时、where 何地、who 何人、how 对策方案)法制定相应对策[8]。7) 对策检讨: 全体圈员认真记录每次的会议内容, 同时认真归纳和总结每次的数据并进行认证的分析, 制定正确的对策, 这样能够高效的、积极的投入到护理工作中。8) 标准及规范化护理: 制定正确的护理规范, 并且按照流程进行集束化护理, 这样能够显著地提高护理的质量和效率。

对于胃肠道支架手术的患者, 为了提高护理水平, 我们将有共同意愿且有资质的护理人员聚集在一起, 围绕其术前术后展开品管圈活动, 通过持续质量改进, 并且运用头脑风暴等方法、运用各种统计学方法将各种数据进行统计学比较, 进而得出结论。

本研究的结果提示: 观察组患者心理健康测评 90 项症状自评量表(SCL-90)评分、健康状况调查简表(SF-36)评分、两组患者生命体征、护理满意度及不良反应发生率明显好于对照组, 以上结果均具有统计学意义, 说明品管圈活动作为一种持续改进的方式, 能够显著改善患者的自身生理、心理及预后的情况, 并且能够显著提高护理的满意度( $P < 0.05$ )。且该研究的优势在于: 建立较为详细的纳入和排除标准, 确定评价指标, 制定评价表, 并对所纳入的患者进行详细地随访, 记录, 并将所有资料进行汇总及统计分析。

综上所述, 品管圈活动在消化内镜下胃肠道支架手术患者应用患者有较多获益, 值得推广。

## 基金项目

基金号: 义乌市科研计划项目 20-3-159。

## 参考文献

- [1] Tan, Y., Tang, Y., Huo, J. and Liu, D. (2017) Research Progress in Endoscopic Incision in Treating Gastrointestinal Benign Stricture. *Journal of Central South University. Medical Sciences*, **42**, 352-356.
- [2] Yamamoto, Y., Kikuchi, D., Nagami, Y., Nonaka, K., Tsuji, Y., Fujimoto, A., *et al.* (2019) Management of Adverse

---

Events Related to Endoscopic Resection of Upper Gastrointestinal Neoplasms: Review of the Literature and Recommendations from Experts. *Digestive Endoscopy*, **31**, 4-20. <https://doi.org/10.1111/den.13388>

- [3] Garcia-Alonso, F., Sanchez-Ocana, R., Peñas-Herrero, I., Law, R., Sevilla-Ribota, S., Torres-Yuste, R., *et al.* (2018) Cumulative Risks of Stent Migration and Gastrointestinal Bleeding in Patients with Lumen-Apposing Metal Stents. *Endoscopy*, **50**, 386-395. <https://doi.org/10.1055/a-0581-9040>
- [4] 皋文君, 叶旭春, 吴菁, 等. 品管圈活动及其在国内护理研究中的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(7): 26-28, 32.
- [5] 彭小贝, 虞玲丽, 李映兰, 等. 品管圈在提高重症监护病房护士手卫生依从性中的应用[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(12): 862-864.
- [6] 潘月波, 乔世丹. 品管圈管理在肿瘤患者疼痛护理中的运用[J]. 中国医院管理, 2017, 37(5): 67-68.
- [7] 贺世春, 严莉, 肖仁梅, 等. 精益品管圈在提高护士测量生命体征准确性中的效果评价[J]. 重庆医学, 2016, 45(7): 1001-1003.
- [8] 王敏. 品管圈在肿瘤科提高止痛药物间换算掌握率的应用效果[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S1): 361-362.