

• 临床探讨 •

基于“降低结肠癌手术患者疼痛程度”主题的品管圈应用

常巧云

(陕西省人民医院, 西安 710068)

摘要:目的 探讨降低结肠癌手术患者疼痛程度为主题的品管圈活动的应用价值。方法 选择结肠部手术患者 136 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组(各 68 例)。对照组实施常规护理, 观察组实施以降低结肠癌手术患者疼痛程度为主题的护理服务, 比较两组有形成果(疼痛程度、健康教育知晓率、满意率)和无形成果(凝聚力、责任感、积极性、合作性、愉悦感、解决问题能力、品管手法、和谐度)。结果 有形成果: 观察组自我评估、认知程度、按照服药、不良反应预防、自我护理的知晓率分别为 95.59%、94.12%、97.06%、95.59%、97.06%, 健康宣教、护患沟通、及时解决问题、护理质量的满意率分别为 97.06%、94.12%、95.59%、98.53%, 明显高于对照组($P < 0.05$), 疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$)。无形成果: 团队凝聚力、责任感、积极性、合作性、愉悦感、解决问题能力、品管手法、和谐度总评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 品管圈可以有效降低患者疼痛程度, 提高护理满意率, 促进护理质量的持续改进。

关键词: 结肠癌; 疼痛程度; 品管圈; 护理质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.033 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)17-2492-03

随着诊疗技术的快速发展以及经济水平的提高, 结肠癌早期诊断与治疗水平明显提高, 越来越多的患者获得了手术治疗机会^[1]。术后疼痛的护理干预仍是困扰学者与护理人员焦点问题之一, 采用何种干预手段以达到更好的干预效果也是学者与护理人员一直在探讨的问题。本文采取降低结肠癌手术患者疼痛程度为主题的携手品管圈活动, 探讨品管圈活动在降低结肠癌手术患者疼痛程度的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 7~12 月在本院行结肠癌手术患者 68 例作为对照组, 男 45 例、女 23 例; 年龄 18~60 岁, 平均(46.52±7.45)岁; 肿瘤分级: 低分化 35 例、中分化 21 例、高分化 12 例; Dukes 分期: A 期 42 例、B 期 22 例、C 期 4 例; 疼痛评分 4~10 分, 平均(4.65±1.24)分。另选取 2012 年 1~6 月在本院行结肠癌手术患者 68 例作为观察组, 男 44 例、女 24 例; 年龄 18~68 岁, 平均(47.24±8.36)岁; 肿瘤分级: 低分化 34 例、中分化 21 例、高分化 13 例; Dukes 分期: A 期 41 例、B 期 21 例、C 期 6 例; 疼痛评分 4~10 分, 平均(4.71±1.25)分。所有患者均经临床或病理证实, 排除意识障碍或言语交流障碍患者、严重心肝肾患者、对镇痛药物过敏患者。两组患者性别、年龄、分化程度、Dukes 分期、疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法 参照陈鹏等^[2]的报道, 根据八大步骤开展实验, 采用品管手法对数据和结果进行分析讨论。

1.2.1 组圈及确定主题 2012 年 7 月, 根据 2011 年原卫生部《关于开展“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动的通知》, 组建了由医护人员组成的 5 人品管圈, 通过讨论, 最后确定圈名为“携手圈”, 寓意: 与同事携手, 提高医疗服务水平; 与医院携手, 共创医院美好前途; 与患者携手, 共建和谐医患关系。通过对 5 个候选主题反复考评, 采用力所能及、有效可查、需要适中、医院赏识、圈内自豪进行评分, 借助头脑风暴法筛选出“降低结肠癌手术患者疼痛程度”为“携手圈”品管圈活动主题。

1.2.2 拟定活动计划 整个“携手圈”品管圈计划 6 个月完成, 圈长掌握活动进度, 圈员采用甘特图拟定活动计划表, 并确定具体的实施时间及责任人, 定期开展圈会, 会议由圈长组织, 指定专人记录, 会议时间控制在 2 h 内, 利用公示栏或 Q 群公示。

1.2.3 现状分析 回顾性分析品管圈活动前结肠癌手术患者统计结果, 从人、物、法、环境 4 个方面进行分析。人包括护士、患者对疼痛认识程度; 物包括工具与信息; 法包括疼痛护理方法与管理方法。根据 80/20 法则^[3], 68 例患者中, 26 例患者因护士疼痛健康教育不足或不规范存在疼痛认知障碍, 24 例患者因疼痛护理方法或管理方法缺少个性化而存在疼痛。因此本次改善的重点为疼痛健康教育、疼痛护理干预措施。见图 1。

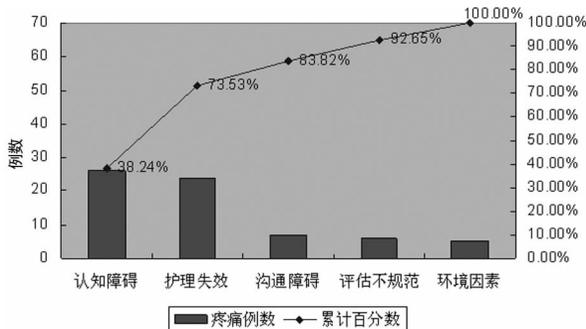


图 1 2011 年 7~12 月结肠癌手术患者疼痛原因分析柏拉图

1.2.4 目标设定 通过对自身能力的评定及考虑相关因素, 圈能力设定为 85%, 目标值: 健康教育知晓率 95%, 疼痛评分 2.8, 轻、中度程度 98%, 患者满意率 98.5%。

1.2.5 实施对策 (1) 强化培训: 参照《美国疼痛治疗护理的职责与认证》^[4], 结合周琴丽^[5]的报道, 拟定“医护人员癌痛认知状况调查表”、“患者癌痛知识认知调查表”, 开展有针对性培训, 培训内容: 疼痛评价标准、疼痛解剖与生理、癌痛心理学、癌痛药物与非药物干预、癌痛家庭护理等。(2) 健康教育: 包括疼痛相关知识、疼痛治疗原则、三阶梯癌痛治疗方法, 增强患者按时服药的依从性^[6], 深入讲解结肠癌手术患者常用镇痛药物的功效与使用方法, 可采用宣传栏、医院多媒体、电话访问、家庭访视、门诊随诊等形式, 开展个性化的健康教育。(3) 心理干预: 心理护理对降低结肠癌手术患者疼痛程度的作用早已被国内外学者所公认, 医护人员应加强对患者疼痛程度、心理状态的评估, 开展放松疗法、音乐疗法、按摩疗法, 以转移患者对疼痛的注意力, 提高疼痛阈值; 鼓励患者适度发泄自己的情绪; 指

导患者摆放正确的体位、呼吸方式、营养干预等。肌肉放松训练:指导患者做全身肌肉训练,根据“头—颈—胸部—腹部—背部—腰部—大腿—小腿—双足”顺序进行放松,每天 3 次,每次 20 min。

1.3 效果评价

1.3.1 有形成果 采用疼痛强度量表(NRS)评估患者疼痛程度,赋值 0~10 分,分为轻度(0~3)分、中度(4~6)分、重度(7~10);采用自拟癌痛患者健康教育评价量表评估患者癌痛健康教育知晓率,包括疼痛自我评估、知识认知、护理、用药、不良反应等,总分 100 分;采用自拟满意率调查表评估患者满意率,包括宣教、沟通、答疑、随访等,总分 100 分;分值越高,知晓率、满意率越高。

1.3.2 无形成果 采用自评方式,包括团队凝聚力、责任感、积极性、合作性、愉悦感、解决问题能力、品管手法、和谐度 8 项,每项赋值 1~5 分,满分 40 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析。疼痛评分、无形成果等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;疼痛程度、知晓情况、满意情况等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康教育知晓率 观察组自我评估、认知程度、按照服药、不良反应预防、自我护理知晓率明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 观察组与对照组健康教育知晓率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	自我评估	认知程度	按时服药	不良反应预防	自我护理
观察组	68	65(95.59)	64(94.12)	66(97.06)	65(95.59)	66(97.06)
对照组	68	56(82.35)	58(85.29)	60(88.24)	56(82.35)	57(83.82)
χ^2		6.070	2.867	3.886	6.070	6.89
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 满意率 观察组健康宣教、护患沟通、及时解决问题、护理质量等方面满意率明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 观察组与对照组满意率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	健康宣教	护患沟通	及时解决问题	护理质量
观察组	68	66(97.06)	64(94.12)	65(95.59)	67(98.53)
对照组	68	59(86.76)	58(85.29)	55(80.88)	61(89.71)
χ^2		4.847	2.857	7.083	4.781
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 疼痛程度 观察组疼痛评分明显低于对照组,轻度与中度所占比例均明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 观察组与对照组疼痛程度比较

组别	<i>n</i>	评分($\bar{x} \pm s$)	分级 $[n(\%)]$		
			轻度	中度	重度
观察组	68	2.78 ± 1.02	54(79.41)	12(17.65)	2(2.94)
对照组	68	4.35 ± 1.34	38(55.88)	16(23.53)	14(20.59)
<i>t</i> / χ^2		7.688		12.354	
<i>P</i>		<0.05		<0.01	

2.4 无形成果 携手品管圈活动后,团队凝聚力、责任感、积极性、合作性、愉悦感、解决问题能力、品管手法、和谐度各项评分均明显高于改善前,见表 5。

表 5 携手品管圈活动前后无形成果比较

评价项目	改善前(分)		改善后(分)		活动成长(分)	变化情况
	中位数	标准差	中位数	标准差		
团队凝聚力	3.54	1.24	4.74	1.32	1.20	↑
责任感	3.72	1.22	4.56	1.42	0.84	↑
积极性	3.53	1.32	4.75	1.25	1.22	↑
合作性	3.32	1.24	4.54	1.36	1.22	↑
愉悦感	3.31	1.20	4.56	1.43	1.25	↑
解决问题能力	3.72	1.25	4.72	1.44	1.00	↑
品管手法	2.80	1.18	4.28	1.38	1.48	↑
和谐度	3.71	1.45	4.82	1.45	1.11	↑
合计	27.65	10.12	36.97	11.05	9.32	↑

3 讨论

癌性疼痛是癌症患者最常见症状,据世界卫生组织(WHO)统计,癌症患者中至少超过 1/3 患者存在不同程度的疼痛症状,晚期患者高达 60%~90%^[7]。疼痛将从心理、生理、社会、精神等方面影响癌症患者的生活质量,WHO 把癌性疼痛控制作为综合癌症规划四个重点之一^[8]。结肠癌术后疼痛是人体组织损伤与修复过程中一个复杂的心理与生理反应,也是继体温、呼吸、脉搏、血压四大生命体征后的第五生命体征^[9]。如何有效降低结肠癌手术患者疼痛程度,保证疼痛治疗的有效性,一直是学者与医护人员在努力探讨的问题。

品管圈遵循“以人为本”的理念,关注圈员的参与意识,注重分析问题原因^[10],在品管圈活动中,圈员不仅需要通过对柏拉图分析当前现状,而且还要具备使用鱼骨图发现解析问题的能力,通过圈内互动,提高圈员参与性、责任感和荣誉感,增强圈员执行力与团队凝聚能力^[11]。

本研究中,结合本院创建“癌痛规范化治疗示范病房”活动要求,组建了由医护人员组成的 5 人品管圈,确定以“降低结肠癌手术患者疼痛程度”为主题的“携手圈”品管圈活动。通过对结肠手术患者产生疼痛原因的分析,提出以疼痛健康教育、疼痛护理干预为改善重点,并为此设定了健康教育知晓、疼痛评分、轻与中度程度、患者满意率目标值。通过采取强化培训、健康教育、心理干预、肌肉放松训练等措施,有效缓解了结肠癌手术患者的疼痛程度,提高了患者健康教育知晓率与满意率,而且团队凝聚力、责任感、积极性、合作性、愉悦感、解决问题能力、品管手法、和谐度等活动成长均为正向,提示携手圈降低结肠手术患者疼痛程度主题活动有十分积极意义。

患者癌性疼痛健康教育的缺失是造成术后疼痛的原因之一,加强对护士疼痛知识的培训,有助于强化对患者疼痛相关知识、疼痛治疗原则、三阶梯癌痛治疗方法方面的健康教育;而且根据对患者疼痛程度的评估,给予心理护理、肌肉放松训练,可以有效化解患者术后焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,朱渊等^[12]的研究成果也证明了这一观点。品管圈活动在降低癌症患者疼痛程度的研究报道很多,评价标准不一,而且本文只是对实施前后各 6 月的随机对照研究,患者随机性与流动性较大,所得结论仍需多中心、大样本的研究予以证实。

参考文献

[1] Guimaraes RM, Rocha PG, Muzi CD, et al. Increase in come and mortality of colorrectal cancer in Brazil, 2001-2009[J]. Arq Gastroenterol, 2013, 50(1): 64-69.

[2] 陈鹏, 安志洁. “品管圈”活动提高癌症疼痛患者健康教育知晓率及满意度的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 714-716.

[3] 高冬虹. “品管圈”活动在门诊药房药学服务质量提升中的应用[J]. 中国药业, 2013, 21(14): 77-79.

[4] 李滴, Herr K. 美国疼痛治疗护理的职责与认证[J]. 中华护理杂志, 2009, 46(8): 785-787.

[5] 周琴丽. 疼痛管理小组个性化疼痛干预在结肠癌手术患者护理管理中的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(17): 2366-2367.

[6] 王建意. 品管圈活动对癌性疼痛患者居家口服阿片类药物依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(34): 4269-4271.

[7] 丁玥, 杨萍, 孙丽秋, 等. 北京市 30 家医院住院癌症患者疼痛及控制状况的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 282-285.

[8] 蒋红, 蒋超, 凌玉琪, 等. JCI 标准下的疼痛理念在本院疼痛管理中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(1): 72-74.

[9] Shin A, Kim KZ, Jung KW, et al. Increasing trend of colorectal cancer incidence in Korea, 1999 - 2009[J]. Cancer Res Treat, 2012, 44(4): 219-226.

[10] Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, et al. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services[J]. Int Emerg Nurs, 2013, 21(4): 264-270.

[11] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010.

[12] 朱渊, 刘晓蕊, 陈娟, 等. 放松训练对肺癌患者围手术期康复的效果[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 465-467.

(收稿日期: 2016-01-05 修回日期: 2016-04-01)

• 临床探讨 •

人文关怀护理对宫颈癌放疗患者的临床应用效果

龚智逊, 徐英, 徐晶晶, 方玉
(海南省农垦总医院放疗科, 海口 570311)

摘要:目的 对宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床应用效果进行分析。方法 选取该院 100 例宫颈癌放疗患者, 将其随机分为两组, 对照组以及试验组, 采用常规护理措施对对照组宫颈癌放疗患者进行治疗, 给予常规护理措施联合人文关怀护理模式对试验组患者进行治疗, 对比分析两组患者的满意情况以及两组患者焦虑抑郁情况及并发症发生情况。结果 试验组患者(96.00%)的满意度高于对照组患者(60.00%, $P < 0.05$)。试验组患者(4.00%)并发症发生率低于对照组(34.00%, $P < 0.05$)。试验组[(42.6 ± 11.9)分]患者护理后焦虑抑郁量表得分低于对照组[(61.3 ± 12.3)分, $P < 0.05$]。结论 宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床应用效果显著, 安全可靠。

关键词:人文关怀护理; 宫颈癌; 放疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)17-2494-02

宫颈癌的发病因素一般为性交过程中病原体的感染, 主要的病原体包括人类疱疹病毒、人乳头瘤病毒等^[1]。宫颈癌主要是对女性患者的生殖器官造成较为恶劣的影响, 且具有较高的发病率, 病死率亦居恶性肿瘤的首位之一, 对其身体与心理健康造成了严重的影响^[2]。保留神经平面广泛子宫切除术一般在临床上主要是应用于对宫颈癌的诊断与治疗, 在切除术的基础上联合腹腔镜, 可以在有效的视野下最大限度地观察手术的部位^[3]。本课题组研究了人文关怀护理措施对宫颈癌放疗患者的临床应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在本院接受放疗的 100 例宫颈癌患者纳入本研究, 将其随机分为两组, 对照组及试验组各 50 例。对照组女性患者年龄 31~67 岁, 平均(45.35 ± 15.11)岁, 病程 6 个月至 4 年, 平均病程(26.78 ± 8.92)月; 对照组女性患者按照 2000 年的国际妇产科联盟对宫颈癌的临床分期标准分为宫颈癌 II b 期 20 例、II a 期 13 例、I 期 17 例; 病理分型: 腺癌 10 例、鳞状细胞癌 16 例、肉瘤化癌 14 例、透明细胞癌 10 例。试验组女性患者年龄 33~65 岁, 平均(44.45 ± 14.81)岁, 病程 5.5 月至 5 年, 平均(25.97 ± 8.65)月, 患者按照 2000 年的国际妇产科联盟对宫颈癌的临床分期

标准分为宫颈癌患者 II b 期 20 例、II a 期 15 例、I 期 15 例; 病理分型: 腺癌 11 例、鳞状细胞癌 15 例、肉瘤化癌 11 例、透明细胞癌 13 例。两组患者均无其他肠道疾病与泌尿系统疾病, 自愿参加研究并签署同意书, 在年龄、病程、病理分型、临床分期等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对对照组宫颈癌放疗患者给予常规护理措施实施护理, 试验组患者在常规护理措施基础上给予人文关怀护理模式实施护理。其方法为: (1) 体现以人为本的护理理念, 及时关注患者的心理状态, 与患者开展高效率的沟通, 使广大患者尽可能多的了解护理人员, 为患者讲解宫颈癌的相关护理知识以及放疗过程中的相应注意事项, 指导患者合理饮食, 患者日常三餐饮食应清淡且易于消化和吸收, 食用营养价值高且富含各种维生素、蛋白质等的食物, 保证营养摄入的充足, 并且形成良好的睡眠习惯等, 注意休息与活动相结合, 根据患者自身的身体状况适当地进行运动, 以提高患者的抵抗力, 穿宽松且柔软布料的裤子, 选择柔软并且对皮肤刺激较小的被子与床单, 以免过多的摩擦造成放疗部位皮肤的损伤, 给患者安排合理的情绪护理方法, 护理人员需针对患者的心理问题给予有效的安慰、呵护等, 使患者排除心理情绪, 积极接受治疗及护理; (2) 保持患者病室环境的清洁, 并且温度与湿度适宜, 利于患者放松