

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.051

品管圈活动在提高肝硬化患者 TIPS 术后低蛋白饮食依从性中的作用*

付世英, 罗玲[△], 张运芝, 张志会

(重庆医科大学附属第二医院感染病科 400010)

[中图分类号] R657.3+1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4311-03

品管圈(quality control circle, QCC)是由相同、相近或互补的工作场所人员自动自发组成数人一圈的活动团队,通过全体合作,集思广益,按照一定的活动程序,或用科学统计工具及品管手法,来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题^[1-3]。经颈静脉肝内门体分流术(trasjugular intrahepatic portasystemic shunt, TIPS),是经颈静脉途径在肝内静脉与门静脉之间穿刺建立有效的门体分流通道,使部分门脉血流直接进入腔静脉^[4],从而降低门脉压力,减少或控制食管胃底静脉曲张出血的非手术方法,具有微创、精准、可重复和有效等优点,已从以往的肝移植前的过渡治疗方式逐渐成为有效延长生存期的治疗方法^[5]。TIPS 术后常并发肝性脑病^[6-8],发生率可高达 34.5%^[7],为预防肝性脑病的发生,2013 年 7 月至 2014 年 9 月,本科采用品管圈手法以“提高肝硬化患者 TIPS 术后对低蛋白饮食的依从性”为主题,对 83 例肝硬化 TIPS 术后患者进行饮食干预,取得了满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将开展品管圈活动的前后两个阶段 2012 年 1 月至 2013 年 6 月 99 例和 2013 年 7 月至 2014 年 9 月 83 例分别作为对照组和实验组,两组患者分别为 99 例(女 17 例,男 82 例,平均年龄 48.7 岁)和 83 例(女 15 例,男 68 例,平均年龄 46 岁),两组患者的性别、年龄、文化程度、职业、婚姻、经济状况、病情及实验室检查等资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 品管圈成立 本科于 2013 年 7 月成立品管圈,由 12 名圈员组成,小组成员投票选出圈长,护士长担任辅导员。每月召开圈会 1-2 次,在第 2 次圈会上确定圈名为醒脑圈,并制作圈徽。

1.2.2 主题选定及拟定活动计划 全体圈员通过头脑风暴,将工作中发现的问题一一列出,从上级政策、重要性、迫切性、圈能力 4 个评价项目,采用“5.3.1”的评分法确定本次活动主题^[9],即提高肝硬化患者 TIPS 术后低蛋白饮食的依从性。主题选定的理由是:对患者而言,减少术后并发症,提高生存质量,减轻家庭经济负担和照顾者感受负担;对护士而言,通过提供专业的护理服务,降低 TIPS 术后患者肝性脑病的发生率,减少工作量,实现自我价值;对科室而言,加快病床周转,降低平均住院日;对医院而言,提升优质护理服务质量,打造“三全”

护理品牌。同时,以甘特图的形式拟定活动计划,包括圈员分工和活动周期。

1.2.3 现状把握 对照组 99 例患者中,术后发生肝性脑病 23 例,发生率为 23.2%。分析原因:饮食不当 20 例,占 87.0%;感染 2 例,占 8.7%;分流道直径过大 1 例,占 4.3%。据此,绘制柏拉图并根据 80/20 法则^[10],最主要原因是饮食不当(累计百分比大于 80.0%),即为此次活动的改善重点。在无惩罚的原则下^[11],活动前后,由组员深入病房了解肝硬化 TIPS 术后患者对低蛋白饮食的依从情况。完全依从为患者主动并定量进食低蛋白饮食,部分依从为患者需要护理人员或家属督促、检查才能定量进食低蛋白饮食;不依从为患者按个人喜好选择饮食而不按要求进食低蛋白饮食。活动前,99 例肝硬化 TIPS 术后患者对低蛋白饮食完全依从、部分依从和不依从分别为 34 例、46 例、19 例,各占 34.3%、46.5%和 19.2%。

1.2.4 目标设定 通过计算本圈能力为 70%,按品管圈相关公式计算出目标值^[12]:目标值=现况值+(现况值×改善重点×圈能力)=34.3%+(34.3%×87%×70%)=55.2%。因此确定目标为:2013 年 7 月至 2014 年 9 月肝硬化患者 TIPS 术后对低蛋白饮食完全依从由 34.3%提高至 55.2%。

1.2.5 解析 针对饮食不当这一问题从人员、物品、方法三个方面进行特性要因图分析并绘制鱼骨图(图 1),找出影响患者饮食不当的各种因素,再通过查检,最终确立导致问题的 3 个要因,即护士健康教育不到位、患者低蛋白饮食依从性差及家属配合度不够。

1.2.6 制订对策并实施 QCC 小组就上述真正原因,组织头脑风暴式的讨论,依据其重要性、迫切性、可行性原则进行对策拟定,最后制定以下 3 个对策。

1.2.6.1 培训护士 TIPS 术相关知识 制订内容,并定期对护士进行考核,以确保熟练掌握和指导患者在临床上的运用,见表 1。

1.2.6.2 对患者进行个性化的低蛋白饮食指导 护士根据患者手术后不同时期,利用“营养之星”专家系统软件制作 TIPS 术后专用食谱。发给患者及家属相对应的饮食食谱,食谱中明确告知患者可以进食食物的种类、数量、形状、性质、交换方法,并给患者做好解释说明。指导患者及家属采取简单方便、易于接受和符合日常饮食、生活习惯的食物烹饪方法,同时教会患者写食物日记,记录每日实际进食的详细情况。

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会(20142033)。 作者简介:付世英(1982-),本科,护师,主要从事感染病科临床护理工作研究。

△ 通讯作者, Tel:15023337765; E-mail:314620906@qq.com。

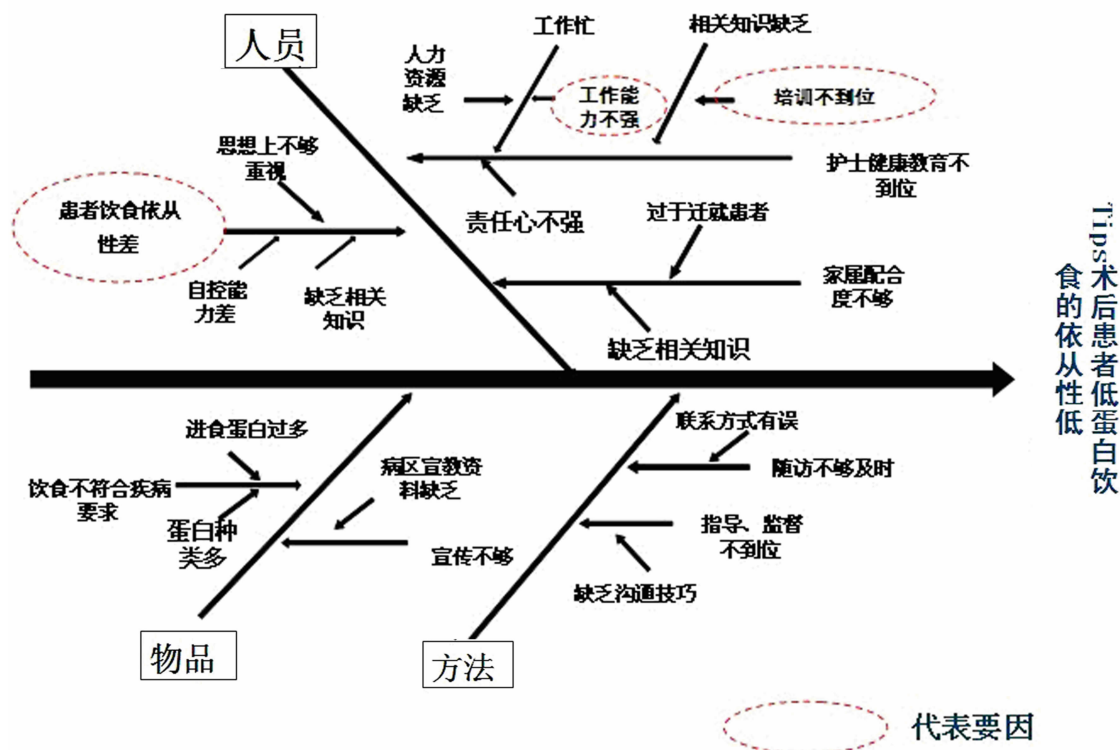


图 1 TIPS 术后患者低蛋白饮食依从性的鱼骨图

表 1 关于提高肝硬化 TIPS 术后患者低蛋白饮食依从性的护士培训

培训项目	培训的具体内容(措施)
TIPS 术	(1)TIPS 术的原理、操作流程、治疗目的、术前准备;(2)术后护理观察重点:生命体征、意识、腹痛、敷料、尿量等;(3)及时发现有无肝性脑病的早期征兆如言语增多、性格改变、嗜睡等,做到早发现、早处理;(4)指导患者术后保持室内空气流通、注重个人卫生、保持大便通畅、食物清洁;(5)术后 3 d 吃易消化的流质食物,在 3~5 d 逐渐过渡到半流质,1 周后软食,以低蛋白饮食为主。
低蛋白饮食	(1)低蛋白饮食的基本原则、重庆地区居民常见食物蛋白质含量表(按 100 g 可食部计),常见食物蛋白质生物价、食物交换份法、蛋白质互补作用的相关知识;(2)严格掌握限制蛋白质的摄入量:术后前 3 d 限制在 20 g/d 以内,每 3~5 天增加 10 g 蛋白质,以逐渐增加患者对蛋白质的耐受性,最后增加到 0.8~1.0 g·kg ⁻¹ ·d ⁻¹ 蛋白质,以维持基本的氮平衡;1 周以后,根据患者的营养状态、蛋白质耐受的不同程度,适时调整蛋白质的摄入量、进食太少时补充肝病营养粉或肠内营养支持。
宣教能力与沟通技巧	(1)开展沟通技巧理论知识讲座,模拟护患交流沟通情景并考核;(2)认真倾听患者诉说,了解患者真实的心理状态和对疾病、饮食等相关知识的掌握情况,建立良好的护患关系。

1.2.6.3 帮助建立有效的家庭-社会支持系统 在患者住院期间,护士向患者家属、朋友讲解术后高蛋白饮食的不良后果以及饮食控制的重要性和必要性,普及相应的肝病饮食知识。同时,调动家属及朋友的主观能动性,使其有意识地给予患者更多的关注、积极的精神安慰与心理支持,鼓励患者战胜疾病的信心和勇气。

1.2.7 效果评价

1.2.7.1 有形成果 计算公式:目标达成率=[(改善后数据-改善前数据)÷(目标设定值-改善前数据)]×100%=[(59.1%-34.3%)÷(55.2%-34.3%)]×100%=118.7%。

1.2.7.2 无形成果 品管圈活动使护士的工作由被动转向主动,从而激发护理人员参与管理的意识,充分调动圈员进行质量管理的积极性^[13]。此次活动也调动了成员学习的自主性,增强了合作意识和工作配合默契度,提高了成员的自我认同感

和自我价值感,见图 2。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计数资料用百分比表示,组间采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组肝硬化患者 TIPS 术后对低蛋白饮食的依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 开展品管圈前后患者对低蛋白饮食依从性的比较(n)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
对照组	99	34	46	19
观察组	83	49	28	6
χ^2			12.540	
P			0.002	

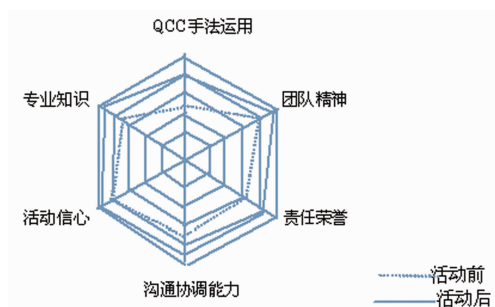


图 2 无形成果图

3 讨 论

3.1 开展品管圈活动,改善患者体验 TIPS 术因能有效降低门脉高压、减少患者消化道出血及控制顽固性腹水而广泛开展,但术后肝性脑病的发生率较高,会增加患者的痛苦和经济负担。品管圈活动小组采用科学的分析方法,找出真正原因,结果显示肝性脑病的发生与患者未正规进食低蛋白饮食密切相关。本圈成员和医生紧密协作,通过采取一系列措施,使患者低蛋白饮食完全依从性大大提高。如此,可减轻患者的痛苦和焦虑,提高患者舒适度,改善患者身心状态,优化患者体验。

3.2 培训护士理论知识,提升优质护理内涵 具备丰富的专科护理知识和良好的沟通技能是护士为患者做好健康教育的前提。因此,对护士进行 TIPS 术理论知识、术后护理重点和护理难点以及沟通技巧的培训就显得尤为重要。同时,这也是优质护理的一部分,有利于增进患者对护士的信任,促进护患关系的和谐发展,提升优质护理内涵和护理服务品质。

3.3 建立家庭-社会支持系统,提高患者生活质量 TIPS 术后肝性脑病多发生于术后前 3 个月,在患者出院前,需及时建立家庭-社会支持系统,发挥患者家属、朋友对患者饮食监督作用和同伴效应,提高患者对低蛋白饮食的依从性,为患者做好延续性护理,提高患者自护能力,预防肝性脑病的发生。

3.4 参与品质管理,提高护理队伍整体素质 本次活动过程中,赋予了圈员真正的自主权、参与权、管理权,运用各自的临床经验知识和特长,积极主动参与,根据我科实际情况发挥想象确定圈名和圈徽,运用头脑风暴法进行原因分析,制定行之有效的对策,充分显示了团队成员的自身价值和智慧。本次活动取得的无形成果,有利于调动圈员今后的工作积极性,提高整个团队的创新能力、科研思维能力及策划能力,从而进一步提高护理品质改善的能力。

参考文献

[1] 刘庭芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京:人民

卫生出版社,2011:1-3.

- [2] Karpel J, Spencer R, Schamberger T, et al. Record ring: moving toward solutions—a quality control circle in a medical record department[J]. J Am Med Rec Assoc, 1983, 1(54):15-20.
- [3] Pethyoung W, Picheansathian W, Boonchuang P, et al. Effectiveness of education and quality control work group focusing on nursing practices for prevention of ventilator-associated pneumonia [J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88 (Suppl 10):S110-114.
- [4] 吴晓波,邓旦,李树森,等. 彩超观测 TIPS 术后门脉血流方向改变的价值[J]. 西南国防医药, 2006, 16(1):53-54.
- [5] 陈灏珠,钟南山,陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:428.
- [6] Mamiya Y, Kanazawa H, Kimura Y, et al. Hepatic encephalopathy after transjugular intrahepatic portosystemic shunt[J]. Hepatol Res, 2004, 30(3):162-168.
- [7] Masson S, Mardini HA, Rose JD, et al. Hepatic encephalopathy after transjugular intrahepatic portosystemic shunt insertion: a decade of experience[J]. An International J Med, 2008, 101(6):493-501.
- [8] 冯建琼,熊碧君,张小丽,等. 护理干预对 TIPS 术后并发肝性脑病的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 5(11):341.
- [9] 郑树森,张辛国,王临润,等. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:52.
- [10] 张辛国,王临润,刘勇. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:72.
- [11] 徐林珍,黄丽华,胡斌春. 浙江省护理不良事件网络上报系统的构建和应用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12):1101-1102.
- [12] 张辛国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州:浙江大学出版社, 2010:5.
- [13] 许晨耘,柯雅娟,陈茹妹,等. 品管圈活动在手术病理标本安全管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2012, 12(1):20-23.

(收稿日期:2015-03-14 修回日期:2015-05-26)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号:ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读者发送终末动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读者免费订阅。读者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“Chongqing Medicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。