

## 4 参考文献

- [1] 吴锦梅. 浅谈持续质量改进[J]. 中国医院管理, 2006, 26(11): 43.
- [2] 伍杏容, 李小艺. 持续质量改进在医疗质量管理中的应用

[J]. 现代医院, 2009, 9(1): 108 - 109.

- [3] 李加平, 胡秀凤. 持续质量改进在护理质量管理中的应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(28): 6042 - 6043.

(收稿日期: 2014-04-22)

文章编号: 1004-9231(2014)10-0584-02

· 护理园地 ·

## 品管圈随访对甲状腺癌患者术后生存质量的影响

蔡玲跃, 邱丽丽, 潘灵祥, 林媚媚, 徐贤绸 (浙江省平阳县人民医院, 浙江 平阳 325400)

品管圈 (quality control circle, QCC), 是由相同、相近的人们自发组成的小圈团体, 又称 QC 小组, 一般 2~5 人, 通过全体合作、集思广益, 发挥个人的创造性思维, 按照一定的活动程序, 来解决问题, 提高护理质量。QCC 运用到医疗护理中, 是提高效益、深化管理的一种有效途径。从 2012 年始, 浙江省平阳县人民医院肿瘤科在甲状腺癌患者术后随访工作中, 运用了品管圈活动的工作方法。本文报道此方法的具体操作和效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月至 12 月分化型甲状腺癌手术治疗患者 145 例, 男 21 例, 女 124 例, 年龄 17~75 岁; 病理类型为乳头状癌者 135 例, 滤泡状癌 10 例; 初次手术 137 例, 2 次手术 8 例。术后出现低钙、喉返神经损伤、出血或出院后局部明显感觉不适、瘢痕增生等并发症共 24 例。采用简单随机抽样方法, 随机抽取 73 例作为 QCC 干预组, 其余 72 例作为对照组。

#### 1.2 方法

1.2.1 成立品管圈 假“优甲乐”片剂之名, 品管圈取名为“优甲圈”。该科于 2012 年 1 月始成立“优甲圈”, 筛选具有良好的职业素质、丰富的临床经验、高度的责任心、扎实的医学知识、良好沟通能力的护士组成“优甲圈”, 同时力邀医师加盟。通过民主选举的形式产生圈长, 由护士长担任辅导员, 圈中包括主治医师 1 名, 主管护师 2 名, 具有 5 年工作经验以上

的护师 3 名 (其中有 1 名护士于 2010 年获得国家二级心理咨询师资质), 平均年龄 32 岁。

1.2.2 活动实施步骤 通过询问、查阅病史等方法全面了解随访者的详细情况, 组织调查讨论, 对影响甲状腺癌患者术后生存质量的因素及其原因进行分析。

为干预组患者确定护理目标, 制订护理措施。圈员与患者直面交流时, 需迅速建立信任、高效的随访关系。圈员要根据患者的病情, 安慰、鼓励、关心、体贴患者<sup>[1]</sup>。同时圈员与患者分享随访成功案例, 最大限度赢得患者们的积极应答, 从而提高随访的依从性。

1.2.3 实施随访工作 圈员们根据经管医师在电子病历上注明的随访时间和随访要求进行随访工作, 随访内容记录在事先设计好的表格中并保存。建立随访卡, 便于日后查阅且利于持续性地开展随访工作。针对患者不同疾病种类、文化层次、医学知识结构的差异, 圈员们采用不同形式进行随访, 准确评估患者的生理功能、精神状况, 确定需要解决的首要护理问题, 逐一记录在患者的随访卡中。

1.2.4 集体干预 每月举办 1 次患者座谈会, 邀请 1 名主管医师全程参与。讲解甲状腺癌的相关医学知识及术后康复的知识; 鼓励患者之间交流各自对抗疾病的经验与体会, 促进患者之间相互支持和鼓励, 建立康复的信心。

1.2.5 “一对一”或“一对二”的个案形式随访干预

早期指导患者进行颈部功能锻炼, 改善颈部僵硬情况, 减少瘢痕挛缩的发生<sup>[2]</sup>, 如以“五禽戏”为教案。其次, 让圈员帮助随访者学会正确发音, 必要时可给予神经营养等药物辅助。此外, 圈员采用自行设计编制的“音乐治疗加放松内心意象法”, 对患者进行干预, 通过聆听、欣赏乐曲, 产生兴奋或抑制的情绪反应, 从而起到治疗作用<sup>[3]</sup>。最后, 对于一些自我管理

基金项目: 平阳县医学和软科学项目 (Y2014A11 号)。

作者简介: 蔡玲跃 (1978—), 女, 主管护师。

能力及依从性差的患者,以及部分社会支持缺乏者,术后需促甲状腺素(TSH)抑制治疗<sup>[3-4]</sup>的患者,圈员定期电话随访、上门跟踪随访观察患者情况。

1.3 研究工具与评价方法

根据 SF-36 生活质量量表对出院后患者的生存质量进行评价,从生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康感(GH)、生命活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及心理健康(MH)8 个角度 36 个项目对患者生活质量进行评价,8 个角度的总评分满分均为 100 分,分值越高表明生存质量越高。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计分析,

采用 $\chi^2$  检验和  $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较

两组患者在病情、性别、年龄、住院天数、文化程度等方面差异无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ ),见表 1。

2.2 两组患者术后生存质量比较

应用 SF-36 生活质量量表对 145 例甲状腺癌术后患者的生存质量进行评价。结果显示,73 例 QCC 干预组患者的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康感、生命活力、社会功能、情感职能及心理健康 8 个方面评分均明显高于 71 例对照组患者,差异有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者一般情况比较

| 组别         | 例数 | 病理类型    |      | 性别      |    | 年龄<br>(岁) | 住院天数<br>(d) | 文化程度    |      |
|------------|----|---------|------|---------|----|-----------|-------------|---------|------|
|            |    | 乳头状癌    | 滤泡状癌 | 男       | 女  |           |             | 高中以下    | 高中以上 |
| 干预组        | 73 | 67      | 6    | 10      | 63 | 56.3±18.7 | 8.0±2.2     | 40      | 33   |
| 对照组        | 72 | 68      | 4    | 11      | 61 | 56.1±17.9 | 8.5±2.5     | 43      | 29   |
| $t$ 值      | —  | —       | —    | —       | —  | 0.066     | 1.279       | —       | —    |
| $\chi^2$ 值 | —  | 0.093   |      | 0.073   |    | —         | —           | 0.360   |      |
| $P$ 值      | —  | $>0.05$ |      | $>0.05$ |    | $>0.05$   | $>0.05$     | $>0.05$ |      |

表 2 两组患者术后 SF-36 生活质量量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | 例数 | 生理功能     | 生理职能     | 躯体疼痛     | 总体健康感    | 生命活力     | 社会功能     | 情感职能     | 心理健康     |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 干预组   | 73 | 71.3±5.1 | 77.8±3.9 | 74.2±4.8 | 79.6±4.3 | 78.2±4.6 | 76.9±4.1 | 73.1±4.3 | 74.3±3.9 |
| 对照组   | 72 | 66.0±4.6 | 70.2±4.3 | 68.3±4.1 | 74.0±4.5 | 72.8±4.2 | 71.3±3.6 | 66.8±3.9 | 68.3±4.2 |
| $t$ 值 | —  | 4.108    | 6.684    | 4.747    | 4.670    | 4.409    | 5.216    | 5.519    | 5.342    |
| $P$ 值 | —  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  | $<0.05$  |

3 讨论

随访工作对于提高肿瘤患者生存质量及生存时间,总结和改进治疗方法都有重要的作用。生存质量是指个人或群体所感受的躯体、心理和社会各方面良好状态的一种综合指标,既来自患者的主观感受,也来自生活中的众多方面,还可以来自时间和环境而不断发生的变化<sup>[4]</sup>。品管圈随访工作从心理、生理、文化等方面进行指导,及时采取相应措施加以调整完善,提高了随访干预的针对性和有效性。本研究中“优甲圈”圈员们将健康宣教及人文关怀精神从医院延伸到家庭,满足术后患者对疾病相关医学和康复知识的渴望和需求,从而达到加快恢复和增进健康的目的,使患者具有良好的心态和身体状况,提高了生存

质量,值得临床推广。

4 参考文献

[1] 赵光,张丽娜. 门诊患者的心理护理体会[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(14):3384.  
[2] 张博婵,张敏,聂雷霞,等. 漱口运动法用于甲状腺癌术后患者颈部功能锻炼[J]. 护理学杂志,2013,28(10):27.  
[3] 谢忠,黄钢,银正民,等. 音乐治疗加放松内心意象法对癌症化疗病人生活质量的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(3):176-177.  
[4] 王国建,季文樾,潘子民,等. 喉癌患者术后生存质量及其影响因素的研究[J]. 中华肿瘤杂志,2002,24(1):53-56.

(收稿日期:2013-12-03)