

• 论 著 •

品管圈质量管理工具在提高肝硬化患者饮食依从性的应用效果

万 丽,熊 玲[△]

(湖北医药学院附属人民医院消化内科,湖北十堰 442000)

摘要:目的 研究品管圈质量管理工具在提高肝硬化患者饮食依从性的应用效果。方法 选择 2015 年 1—5 月在该院消化内科住院的 154 例肝硬化患者作为对照组,同年 7—11 月同科住院的 163 例肝硬化患者作为研究组;对照组进行常规医护饮食护理,研究组采用品管圈质量管理工具进行持续的医护质量改进,采用问卷方式对患者进行调查分析。结果 在运用品管圈质量管理工具后的研究组患者饮食依从性差、依从性一般、依从性好的分别为 20、48、95 例,优于对照组的 41、49、64 例,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组发生肝硬化并发症 3 例(1.84%),低于对照组的 11 例(7.14%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的患者对护理工作的总体满意度为 97.55%,高于对照组的 90.92%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 品管圈质量管理工具在提高肝硬化患者饮食依从性中效果显著,并且能减少肝硬化并发症的发生,提高患者对护理工作的满意度,值得临床推广。

关键词:品管圈; 肝硬化; 饮食依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.018 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0791-04

Application effect of QCC management tool in improving dietary compliance of patients with liver cirrhosis

WAN Li, XIONG Ling[△]

(Department of Gastroenterology, Affiliated People's Hospital, Hubei Medical College, Shiyan, Hubei 442000, China)

Abstract: **Objective** To study the application effect of quality control cycle(QCC) quality management tool in improving the dietary compliance of the patients with liver cirrhosis. **Methods** A total of 154 inpatients with live cirrhosis in the gastrointestinal department of our hospital from January to May 2015 were randomly selected as the control group and 163 cases of liver cirrhosis from July to November of the same year were selected as the study group; the control group conducted the routine medical diet care, while the study group conducted the continuous improvement medical care quality improvement by adopting the QCC quality management tool. The questionnaire mode was adopted to conduct the survey and analysis on the patients. **Results** After using the QCC quality management tool, the poor dietary compliance, general dietary compliance and good dietary compliance in the study group were 20, 48 and 95 cases respectively, which were better than 41, 49 and 64 cases in the control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The complications of liver cirrhosis occurred in 3 cases(1.84%) of the study group, which was lower than 11 cases(7.14%) of the control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The patient's total satisfaction on nursing work in the study group was 97.55%, which was higher than 90.92% in the control group with statistical difference($P < 0.05$). **Conclusion** The QCC quality management tool has obvious effect in improving the dietary compliance in the patients with liver cirrhosis, can decrease the occurrence of liver cirrhosis complications, increases the patient's satisfaction on nursing work and is worth clinical promotion.

Key words: QCC; liver cirrhosis; dietary compliance

肝脏是人体消化、代谢的重要器官,肝硬化是常见的慢性肝病之一^[1-3]。当肝功能出现异常时,机体会出现食欲缺乏、食物摄入量减少等,而食物中的蛋白质不足影响肝细胞的修复和再生,营养不良和患者的疾病加重就形成了恶性循环。肝硬化的病程长,不良的饮食习惯是导致低钠、消化道出血等并发症的主要诱因,因此饮食护理是治疗肝硬化的基础护理措施^[4-5]。增强患者的合理饮食认知度,自觉遵守合理的饮食原则,可以最大限度地改善肝功能,减少并发症的发生,延缓病情恶化。饮食依从性高低是指患者就诊后其饮食情况与医护人员饮食指导符合程度的高低,但临床发现多数患者往往未能遵从医嘱合理地饮食。护理人员让患者真正了解病因、饮食和疾病发展的关系,才能建立合理的饮食结构,树立正确的饮食观,提高饮食依从性,促进疾病的康复。品管圈(QCC)由日本石川专

鑫博士 1962 年开创,是一种由全员参与,员工能在工作自发参加质量管理,自我价值和成就感能得到较大满足的现场管理模式^[6-7]。目前 QCC 管理模式应用于肝硬化患者饮食管理的研究不多,故本研究就从护理、患者和管理 3 个角度出发,运用 QCC 质量管理工具对患者的饮食进行管理,分析患者饮食依从性差的原因,并对其进行整改和饮食流程管理,为促进患者的康复提供支持和依据,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共 317 例患者参与。选择 2015 年 1—5 月在本院消化内科住院的 154 例肝硬化患者作为对照组,经 QCC 质量管理活动后选择 2015 年 7—11 月同科住院的 163 例肝硬化患者作为研究组,两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较				
项目	对照组 (n=154)	研究组 (n=163)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	52.12±5.97	53.73±10.29	−0.179	0.861
性别[n(%)]			0.005	0.951
男	95(61.69)	100(61.35)		
女	59(38.31)	63(38.65)		
婚姻状况[n(%)]			0.019	0.897
已婚	104(67.53)	109(66.87)		
未婚、离异、丧偶	50(32.47)	54(33.13)		
教育程度[n(%)]			0.013	0.991
中学及以下	35(22.73)	38(23.31)		
高中	74(48.05)	79(48.47)		
大专及以上	45(29.22)	46(28.22)		
职业[n(%)]			0.004	0.998
工人、农民	66(42.86)	70(42.94)		
商人	40(25.97)	42(25.77)		
其他	48(31.17)	51(31.29)		
月收入[n(%)]			0.076	0.961
<2 000 元	25(16.23)	28(17.18)		
2 000~3 500 元	90(58.44)	93(57.06)		
>3 500 元	39(25.32)	42(25.76)		
得病年数[n(%)]			0.119	0.941
≤1.5 年	16(10.39)	18(11.04)		
>1.5~5.5 年	64(41.56)	65(39.88)		
>5.5 年	74(48.05)	80(49.08)		
住院次数[n(%)]			0.279	0.876
≤2 次	45(29.22)	43(26.38)		
>2~5 次	70(45.45)	74(45.39)		
>5 次	39(25.33)	46(28.23)		

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合肝硬化临床诊断标准、已确诊且住院治疗的患者;具有主观意识且能自主阅读书写和沟通的患者;自愿同意加入研究的患者。排除标准:具有严重的认知、心理障碍,无法独自完成本研究的患者;不同意参加本次研究的患者。

1.3 方法 采用问卷调查方式,由研究者根据文献或专家咨询方式制订一般调查问卷、肝硬化患者饮食依从性问卷和住院患者对护理工作满意度调查问卷。一般问卷主要包括患者的年龄、职业、性别、文化程度、职业等基本信息。肝硬化患者饮食依从性问卷从患者的饮食种类、饮食营养、饮食禁忌和饮食方式 4 个方面进行调查评分,得分<13 分为饮食依从性差,13~25 分表示饮食依从性一般,>25 分则说明饮食依从性好,得分越高说明饮食依从性越高。住院患者对护理工作满意度调查问卷从患者对医院的环境、护理服务、医护人员态度、医护人员技术和其接受的健康教育 5 个方面进行调查评分,得分<15 分为不满意,15~29 分为一般满意,>29 分为非常满意,得

分越高则说明患者对护理工作的满意度越高。

1.4 QCC 管理实施方案 首先由消化内科的 7 名护士自发组成 QCC 小组,以如何提高肝硬化患者饮食依从性为主题,制订活动计划,以 2015 年 7—11 月为本次 QCC 管理活动周期,分别在实施 QCC 管理前后对患者进行问卷调查,利用 QCC 质量管理工具如鱼骨图、柏拉图等分析肝硬化患者饮食依从性差的原因,拟定相应的对策,制订肝硬化患者的饮食手册和病床饮食提示牌,遵循肝硬化患者的饮食原则,实施患者个性化饮食护理,向患者及家属阐述饮食的重要性,并针对不同的肝硬化并发症制订不同的饮食方案,执行责任护士制,严遵医嘱,责任医师需及时根据患者病情更改饮食计划并及时向患者及家属说明更改原因,达到提高患者饮食依从性的目标。

1.5 统计学处理 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 影响对照组肝硬化患者饮食依从性的因素分析 女性、年龄>45 岁、教育程度为大专及以上的患者饮食依从性明显高于男性、年龄≤45 岁、教育程度为高中及以下的患者;已婚患者的饮食依从性明显高于其他婚姻状况的患者;得病年数在>1.5~5.5 年的患者饮食依从性高于≤1.5 年、>5.5 年的患者;住院次数在>2~5 次的患者饮食依从性明显高于≤2 次、>5 次的患者;且患者的职业和月收入对患者饮食依从性的影响差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 对照组患者饮食依从性因素分析[n(%)]					
项目	n	依从性差	依从性一般	依从性好	χ^2 P
性别					−2.127 0.031
男	95	30(31.58)	31(32.63)	34(35.79)	
女	59	12(20.33)	16(27.12)	31(52.54)	
年龄					−2.018 0.041
≤45 岁	66	23(34.85)	22(33.33)	21(31.82)	
>45 岁	88	20(22.72)	25(28.41)	43(48.86)	
婚姻状况					−3.107 0.003
已婚	104	22(21.15)	30(28.85)	52(50.00)	
未婚、离异、丧偶	50	20(40.00)	17(34.00)	13(26.00)	
教育程度					6.681 0.031
中学及以下	35	15(42.86)	10(28.57)	10(28.57)	
高中	74	20(27.03)	24(32.43)	30(40.54)	
大专及以上	45	8(17.78)	13(28.89)	24(53.33)	
职业					0.037 0.846
工人、农民	66	20(30.30)	17(25.76)	29(43.94)	
商人	40	9(22.50)	15(37.50)	16(40.00)	
其他	48	14(29.17)	16(33.33)	18(37.50)	
月收入					0.219 0.887
<2 000 元	25	8(32.00)	9(36.00)	8(32.00)	
2 000~3 500 元	90	25(27.78)	29(32.22)	36(40.00)	

续表 2 对照组患者饮食依从性因素分析[n(%)]					
项目	n	依从性差	依从性一般	依从性好	χ^2 P
>3 500 元	39	10(25. 64)	12(30. 77)	17(43. 59)	10. 729 0. 004
得病年数					
≤1. 5 年	16	5(31. 25)	7(43. 57)	4(25. 00)	
>1. 5~5. 5 年	64	11(17. 19)	18(28. 13)	35(54. 68)	13. 372 0. 002
>5. 5 年	74	26(35. 13)	24(32. 43)	24(32. 44)	
住院次数					
≤2 次	45	19(42. 22)	15(33. 33)	11(24. 45)	
>2~5 次	70	11(15. 71)	22(31. 43)	37(52. 86)	
>5 次	39	13(33. 33)	11(28. 21)	15(38. 46)	

2.2 两组患者饮食依从性比较 经 QCC 管理活动后研究组的饮食依从性有了显著提高, 研究组依从性好的有 95 例(58. 28%), 高于对照组的 64 例(41. 56%), 且两组饮食依从性比较, 差异有统计学意义($P<0. 05$)。见表 3。

表 3 两组患者饮食依从性比较[n(%)]				
组别	n	依从性差	依从性一般	依从性好
对照组	154	41(26. 62)	49(31. 82)	64(41. 56)
研究组	163	20(12. 27)	48(29. 45)	95(58. 28)

2.3 两组患者肝硬化并发症的发生情况 经 QCC 管理活动后研究组出现消化道出血、电解质紊乱、肝性脑疾病分别有 2、1、0 例, 明显少于对照组的 5、3、3 例。研究组的并发症发生率为 1. 84%, 低于对照组的 7. 14%, 差异有统计学意义($P<0. 05$)。

2.4 两组患者对护理工作满意度比较 经 QCC 管理活动后研究组患者对护理工作的总体满意度为 97. 55%, 高于对照组的 90. 92%, 差异有统计学意义($P<0. 05$)。见表 4。

表 4 两组患者对护理工作满意度比较[n(%)]				
组别	n	不满意	一般	满意
对照组	154	4(2. 59)	10(6. 49)	140(90. 92)
研究组	163	0(0. 00)	4(2. 45)	159(97. 55)

3 讨 论

随着社会发展和医疗模式的转变, 患者的需求和就医观念也在不断改变, 患者对护理质量的要求也在不断提高, 如何改进护理工作中的问题与不足从而更好地为患者服务是护理工作亟待解决的问题^[8-9]。护理质量管理的方法有很多, QCC 质量管理工具以易开展、短期可见效的特点已成为护理质量持续改进的利器。QCC 的优点是可以调动每个人的创造性思维, 提高服务质量。参加 QCC 活动的员工是在一种轻松愉快的管理模式下主动自发参加的, 员工的成就感和自我价值均能得到满足和实现^[10-13]。肝硬化患者的病情和治疗的特殊性, 要求其饮食需根据病情和治疗阶段不同而动态调整, 不正确或过量饮食都会引起严重的肝硬化并发症, 从而影响肝硬化患者的疗效和康复。临床中发现, 医护人员在对患者做饮食指导时, 针对每个患者的个性化指导不突出、且形式单一, 饮食计划也不

详实、可操作性较低, 导致患者很难按照饮食指导执行、饮食依从性差^[14-16]。医护人员通过 QCC 质量管理活动对患者及家属进行饮食指导, 针对每位患者的具体情况向患者讲述肝硬化的病因和诱因, 疾病的恢复和其饮食之间的关系, 这样才能让患者积极地配合医护人员的饮食指导, 提高其饮食依从性, 改善病情, 减少并发症发生。

本研究结果表明, 患者的年龄、性别、婚姻状况、得病年数、住院次数均与患者的饮食依从性有关, 而患者不同的职业和收入与患者的饮食依从性无关。QCC 小组的医护人员在对患者进行饮食指导护理时, 应特别关注男性, 未婚、离异及丧偶, 年龄≤45 岁, 受教育程度较低, 患肝硬化≤1. 5 年和≥5. 5 年、住院次数≤2 年和>5 年的这类患者; 根据每位患者的具体情况实施有针对性的饮食依从性指导分析, 从而增强饮食指导的可操作性, 引导患者更好地参与饮食活动, 养成良好的饮食习惯。通过 QCC 活动提高患者饮食依从性后进而减少了肝硬化患者并发症的发生。医护人员通过对患者进行个性化的饮食指导之外, 还根据患者的实际情况进行肝硬化疾病的健康教育宣传, 让肝硬化患者更加深刻认识到并发症与饮食依从性的相关性。同时, 开展 QCC 活动后, 医护人员与患者及家属的接触时间增加了, 医护人员用更加饱满的热情全心投入到工作中, 根据每位患者的实际情况采取相应的护理措施得到患者及家属的满意和认可, 这也提高了住院患者对医护工作的满意程度。而且 QCC 活动还使得医护团队的沟通协调、团队协作和解决问题的能力有了较大提高, 使工作人员得到了患者的尊重和自我价值的实现。

综上所述, QCC 质量管理工具在提高肝硬化患者饮食依从性中效果显著, 并且能减少肝硬化并发症的发生, 提高患者对护理工作的满意度, 增强医护团队的协作、解决问题能力, 提高患者及医护人员的自信心, QCC 质量管理值得在临床护理工作中推广。

参考文献

[1] Merwe MD, Fetter G, Naidoo S, et al. Baseline patient profiling and three-year outcome data after metabolic surgery at a South African centre of excellence[J]. J Endocrinol Metab, 2015, 20(3):16-27.

[2] Lenz O, Verbinen T, Fevery B, et al. Virology analyses of HCV isolates from genotype 1-infected patients treated with simeprevir plus peginterferon/ribavirin in Phase IIb/III studies[J]. J Hepatol, 2015, 62(5):1008-1014.

[3] Rizk MK, Sawhney MS, Cohen J, et al. Quality indicators common to all GI endoscopic procedures[J]. Am J Gastroenterol, 2015, 110(1):48-59.

[4] Lagging M, Brown A, Mantry PS, et al. Grazoprevir plus peginterferon and ribavirin in treatment-naive patients with hepatitis C virus genotype 1 infection: a randomized trial[J]. J Viral Hepat, 2016, 23(2):80-88.

[5] Thévenot T, Bureau C, Oberti F, et al. Effect of albumin in cirrhotic patients with infection other than spontaneous bacterial peritonitis. A randomized trial[J]. J Hepatol, 2015, 62(4):822-830.

(下转第 796 页)

中药,可促进胆汁的排泄,降低胆汁酸、胆色素及胆固醇的浓度,可松弛平滑肌达到解痉作用,在一定程度上预防了胆囊炎及胰腺炎的发生。

综上所述,对于胆总管中下段 MOJ 患者,覆膜支架置入联合疏肝利胆法具有术后支架远期通畅率高、疗效显著、成功率高的特点,明显提高患者生存质量与延长生存时间,而且并发症少,安全有效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 郑永光,王涛,李凡,等. 支架在胆道恶性梗阻治疗中的应用价值与现状[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(34): 5279-5284.
- [2] 于泓,缪林. 胆管癌支架治疗的现状及进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 21(5): 648-653.
- [3] Hausegger KA, Thurnher S, Bodendorf G, et al. Treatment of malignant biliary obstruction with polyurethane-covered Wallstents[J]. AJR Am J Roentgenol, 1998, 170(2): 403-408.
- [4] Rossi P, Bezzi M, Rossi M, et al. Metallic stents in malignant biliary obstruction: results of a multicenter European study of 240 patients[J]. J Vasc Interv Radiol, 1994, 5(2): 279-285.
- [5] Mergener K, Baillie J. A three-year follow-up of self-expanding metal stents in the endoscopic palliation of long-term survivors with malignant biliary obstruction[J]. Gastrointest Endosc, 1996, 43(1): 87-89.
- [6] Saito H, Sakurai Y, Takamura A, et al. Biliary endoprosthesis using Gore-Tex covered expandable metallic stents;

preliminary clinical evaluation[J]. Nihon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi, 1994, 54(2): 180-182.

- [7] Dowidar N, Kolmos HJ, Matzen P. Experimental clogging of biliary endoprostheses. Role of bacteria, endoprosthesis material, and design[J]. Scand J Gastroenterol, 1992, 27(1): 77-80.
- [8] 安新,裴银辉. 溶石散对胆石症病理性胆汁改变的动态观察[J]. 陕西中医, 2008, 29(1): 5-6.
- [9] 金强. 疏肝利胆消石法治疗胆泥症 78 例[J]. 中国医药学报, 2002, 17(7): 443-444.
- [10] 沙盈盈,冯寿全,梁超,等. 疏肝利胆中药对胆总管结石 ENBD 术后胆汁成分的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(6): 618-620.
- [11] Fumex F, Coumaros D, Napoleon B, et al. Similar performance but higher cholecystitis rate with covered biliary stents: results from a prospective multicenter evaluation[J]. Endoscopy, 2006, 38(8): 787-792.
- [12] Isayama H, Nakai Y, Togawa O, et al. Covered metallic stents in the management of malignant and benign pancreatobiliary strictures [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2009, 16(5): 624-627.
- [13] Shimizu S, Naitoh I, Nakazawa T, et al. Predictive factors for pancreatitis and cholecystitis in endoscopic covered metal stenting for distal malignant biliary obstruction[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(1): 68-72.

(收稿日期: 2016-09-06 修回日期: 2016-11-27)

(上接第 793 页)

- [6] Wu JW, Yang H, Wang SP, et al. Inborn errors of cytoplasmic triglyceride metabolism[J]. J Inherit Metab Dis, 2015, 38(1): 85-98.
- [7] 付世英,罗玲,张运芝,等. 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[J]. 重庆医学, 2015, 43(30): 4311-4313.
- [8] 石秀菊,陈德花,马芳芳,等. 品管圈对预防消化内科患者医院感染的效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 12(10): 2393-2395.
- [9] Dumonceau JM, Riphaus A, Schreiber F, et al. Non-anesthesiologist administration of propofol for gastrointestinal endoscopy; European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates Guideline; Updated June 2015[J]. Endoscopy, 2015, 47(12): 1175-1189.
- [10] Yang YH, Chen WC, Tsan YT, et al. Statin use and the risk of cirrhosis development in patients with hepatitis C virus infection[J]. J Hepatol, 2015, 63(5): 1111-1117.
- [11] 赵智慧,张建梅,王晓莉. 品管圈在医院多药耐药菌管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 12(5): 1192-1194.

- [12] Derks TJ, Rijn MV. Lipids in hepatic glycogen storage diseases: pathophysiology, monitoring of dietary management and future directions[J]. J Inherit Metab Dis, 2015, 38(3): 537-543.
- [13] 刘薛梅,刘红. 品管圈活动在提高消化内科住院患者治疗饮食依从性中的应用[J]. 当代护士, 2015, 14(7): 180-181.
- [14] Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants; British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines[J]. Gut, 2016, 65(3): 374-389.
- [15] 张新宇. 健康教育品管圈活动对肝炎后肝硬化患者生存质量的影响[J]. 健康研究, 2014, 49(4): 371-373.
- [16] Fieten H, Biourge VC, Watson AL, et al. Dietary management of Labrador retrievers with subclinical hepatic Copper accumulation[J]. J Veter Int Med, 2015, 29(3): 822-827.

(收稿日期: 2016-10-15 修回日期: 2016-12-22)