

品管圈对缩短老年髋部骨折患者术后卧床时间的效果分析

陈凤梅 刘丽 赵浩南 汪秉轩 乔苏迟

海军军医大学第三附属医院, 上海 201805

摘要: 目的探析开展品管圈活动对缩短老年髋部骨折患者术后卧床时间的效果。方法选择 2023 年 06 月-2025 年 1 月在海军军医大学第三附属医院因髋部骨折骨折行全髋关节置换的治疗的 60 例老年患者。根据护理方式的不同, 将患者分为观察组与对照组。观察组开展品管圈活动, 对照组采取常规护理。比较、分析两组不同护理方式的老年髋部骨折患者 Harris 人工髋关节功能评分、术后卧床时间及术后并发症的发生情况。结果观察组髋关节(Harris)评分及术后卧床时间均优于对照组($P<0.05$);两组患者术后并发症发生情况统计学上无明显差异($P>0.05$)。结论开展品管圈活动能显著提高全髋关节置换术患者髋关节功能、缩短患者卧床时间。值得临床上推广应用。

关键词: 品管圈; 老年患者; 术后卧床时间

流行病学统计中, 髋部骨折是老年患者临床中最常见的一种骨折类型, 多发生在股骨颈或股骨转子之间。^[1]患有髋部骨折的老年人, 因下肢疼痛、长期卧床易导致肺部感染、下肢血栓的发生。全髋关节置换术是患有股骨头无菌性坏死、股骨颈骨折与股骨粗隆间骨折等患者的有效治疗手段^[2], 每年我国约有 20 万人接受全髋关节置换术, 且人数逐年增长。全髋关节置换术相比保守治疗具有减少并发症、减轻疼痛、重建髋关节、缩短卧床时间等优势。然而, 相当一部分患者处于对疾病的恐惧, 用药方案的不了解, 早期康复锻炼的不熟悉, 畏难等情绪, 导致卧床时间延长^[3], 下床活动时间缩短, 术后并发症增多。因此, 提高患者早期康复锻炼的积极性, 令患者早期下地活动至关重要。

品管圈(Quality Control Circle, QCC)是由同一工作或场合中工作性质相似, 自发聚集的质量改进小组^[4], 通过集思广益、头脑风暴, 在相互启发下, 分析工作中的不足之处, 对工作场所进行质量管理, 提高工作中的各项环节。通过将品管圈活动引入护理工作中, 能提高护理工作的工作效率及医护之间的满意度、降低患者术后并发症^[5]。因此, 为了提高患者的下床活动依从性及缩短患者卧床时间、降低术后并发症^[6,7], 将品管圈(QCC)活动引入老年髋部骨折患者术后护理活动中, 针对性提出并解决目前护理中的重点难点问题, 探究品管圈活动在临床活动中的使用效果。现做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 06 月-2025 年 01 月 60 例患者入选本研究。患者年龄区间为 65-93 岁, 平均(70.8±6.0)岁, 男 27 例, 女 33 例。将 60 例患者随机分为试验组 30 例、对照组 30 例, 其中观察组患者的年龄分布为 62-78 岁, 平均(68.9±4.7)岁, 男、女性别比例为 14:16; 对照组患者的年龄分布为 60-84 岁, 平均(70.8±6.0)岁, 男、女性别比例为 13:17。两组病人的一半情况, 如性别、学历、年龄等基础信息, 统计学无明显差异($P>0.05$)。充分告知病人有关实验的相关信息, 可随时退出实验, 病人及其亲友充分知晓实验风险及利益冲突并同意参加此次实验。

1.2 方法

对照组患者在住院期间接受常规护理措施; 在观察组患者的住院期间则开展品管圈活动, 具体如下:

1.2.1 创建“品管圈”, 明确圈名

品管圈的成员构成与职责分配是确保项目顺利推进的关键。^[8]品管圈由多名专家组成, 包括 4 名骨科医生、6 名护士, 共计 10 名成员。科室主任参加并点评我们小组的工作, 每 2 周举办 1 次活动。圈名为骨立圈, 其含义为鼓励老年髋部骨折患者术后早期下床活动, 缩短卧床时间, 减少并发症。

1.2.2 确认主题

进行头脑风暴挖掘问题, 鼓励每个圈员写出当前科室亟待解决的护理问题, 4 个方面进行打分: 领导重视程度、重要性、迫切性、圈能力。使用评价法对主题进

行打分, 共计 10 人参与选题过程; 单人票选分数: 最高分为 5 分、3 分普通、1 分为最低分, 经过大家的讨论, 最终把第一顺位主题“缩减老年髋部骨折患者术后卧床时间”作为活动主题。

1.2.3 现状查验

对患者卧床时间长的原因进行查检, 依据 80/20 法则, 得出改善重点为: 术后疼痛、早期康复介入的缺失、患者及家属康复认识不足^[9]。

1.2.4 确定要因, 制定对策

通过鱼骨图方法寻找本质因素, 对调查结果进行障碍因素分析发现, 影响老年髋部骨折患者卧床时间的真因为患者对早期活动产生恐惧、患者术后疼痛阻碍早期活动; 要因是护士缺乏指导患者及家属何时安全下地活动的理论知识。

1.2.5 制定措施和措施执行^[10]。

①疼痛护理: 术后疼痛是老年髋关节骨折患者术后最常面临的困境之一, 通常非甾体止痛药并不能使患者无痛, 疼痛治疗的不精准、不充分往往会使患者对镇痛效果不满意, 并影响后续活动, 责任护士应当分析患者的疼痛程度, 与临床医师共同予以镇痛方案, 并充分鼓励患者, 对患者进行心理疏导, 避免因对疼痛的恐惧影响早期活动, 充分缓解患者不良情绪, 鼓励患者配合康复治疗, 提高术后疼痛控制率与患者满意度。

②功能锻炼: 快速康复外科 (ERAS) 模式强调术后尽早开始康复活动。品管圈小组应根据老年髋关节骨折特点与患者髋关节功能情况, 为老年髋骨折患者制定个性化术后功能锻炼计划。责任护士每日督促患者进行康复锻炼并考核患者康复锻炼达标程度, 充分告知患者及家属早期康复锻炼的重要性, 使患者从被动锻炼转变为主动锻炼。

③利用讲座与在线平台, 更新医生与护士对疼痛与康复的医学新理念, 使医护人员的能够有能力对患者实施有效镇痛, 制定合理有效的早期康复锻炼计划, 应对复杂的康复挑战。

1.3 观察指标

①对两组髋关节骨折手术病人进行术前与出院前髋关节功能的评分, 利用 Harris 人工髋关节功能评分量表对患者的髋关节功能进行量化评分, Harris 人工髋关节功能评分量表分为 4 个维度疼痛 (40) 功能 (45) 活动范围 (15) 畸形 (10), 满分 100 分, 分数越高, 患者的髋关节功能越好。

②比较两组髋关节骨折术后病人卧床时间。

③比较两组髋关节骨折术后病人术后并发症发生情况: 包含下肢深静脉血栓形成、假体脱位、切口感染、便秘等。

1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。计数资料以百分比表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $x \pm s$ 表示, 行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组髋关节骨折患者手术前后 Harris 人工髋关节功能评分比较

在患者术前与出院时行 Harris 评分, 术前对照组与观察组患者 Harris 评分无统计学差异, 出院时两者评分有统计学差异。见表 1

表 1 两组手术前后 Harris 人工髋关节功能评分比较(分,

指标	$x \pm s$	
	对照组	观察组
术前	17.6 ± 2.19	17.9 ± 2.23*
出院时	33.67 ± 4.82	40.87 ± 8.19**

注: 与对照组比较 *p>0.05, **p<0.05。

2.2 两组卧床时间

对照组患者平均卧床时间 8.3 ± 2.2 天, 观察组患者平均卧床时间 6.1 ± 1.8 天, P<0.05, 对照组明显较观察组卧床时间短。

2.3 两组术后并发症发生情况比较见表 2

表 2 两组术后并发症发生情况比较(例)

组别	人数	下肢静脉血栓	切口感染	假体脱位	便秘
对照组	30	0	0	0	2
观察组	30	1	0	0	2

观察组与对照组, 并发症发生率 p>0.05, 两组间并发症发生情况无明显差别。

3 讨论

随着老龄化社会的到来, 骨折中老年髋部骨折类型的占比将逐渐增高^[3]手术治疗对比保守治疗有着更好的预后, 选择手术的病人也将增多。全髋关节置换作为髋部骨折手术方式的一种, 全髋手术的数量也会上升。但手术治疗仅是患者康复治疗的一部分, 充分的护理和术后早期锻炼同等重要^[11]。充分的护理和早期康复锻炼能有效降低术后不良事件发生的风险。部分患者对疾病和手术认识不充分, 往往不能充分地进行康复锻炼, 早日

下地活动。

3.1 QCC 活动在老年髌部骨折患者术后康复实现了从“被动护理”到“主动参与”的转变

本研究通过对比分析品管圈(QCC)活动与常规护理在老年髌部骨折患者术后康复中的应用效果,发现观察组患者的 Harris 髌关节功能评分显著提高,术后卧床时间明显缩短,且两组并发症发生率无显著差异。这一结果与国内外多项研究结论一致。例如,Chen 等^[6]指出,QCC 活动通过优化护理流程和强化多学科协作,能够有效提升患者康复效率;张琪^[7]的研究也表明,QCC 在疼痛管理中的应用显著提高了患者的活动依从性。本研究进一步验证了 QCC 在缩短术后卧床时间方面的优势,并揭示了其作用机制:一方面,QCC 活动通过制定个性化镇痛方案和康复计划,减少了患者因疼痛产生的恐惧心理,从而提高了早期活动的积极性;另一方面,通过定期培训和知识更新,医护人员能够更专业地指导患者康复,实现了从“被动护理”到“主动参与”的转变。

值得注意的是,尽管观察组卧床时间显著缩短,但两组术后并发症发生率未呈现统计学差异。这可能与样本量较小(每组 30 例)或并发症的观察周期较短有关。此外,本研究的并发症类型(如下肢静脉血栓、切口感染等)发生率本身较低,可能与现代围术期管理的规范化(如预防性抗凝、无菌操作)密切相关。未来研究可扩大样本量并延长随访时间,以进一步验证 QCC 对并发症的长期影响。

3.2 品管圈活动应系统化、多学科团队实施

从临床应用的角度,本研究结果提示应重视 QCC 活动的系统化实施。具体建议包括:①组建多学科 QCC 团队,定期开展疼痛管理和康复技能培训;②利用数字化工具(如移动应用程序)为患者提供个性化康复指导,并通过在线平台加强医患沟通;③加强患者及家属的健康教育,通过视频、手册等形式普及早期活动的必要性,减少认知误区。此外,缩短卧床时间不仅可降低肺部感染、压疮等风险,还能减少住院天数及医疗费用,具有显著的社会经济学意义。

3.3 本研究存在局限性

本研究也存在一定局限性:首先,数据来源于单一科室,可能存在选择偏倚;其次,研究时间跨度较长(2023 年 6 月至 2025 年 1 月),但实际数据收集可能受限于临床实践中的不可控因素;最后,未对患者的经济负担、心理状态及长期生活质量进行量化分析。未来的

多中心、大样本研究可结合成本效益分析和心理评估工具(如焦虑自评量表),全面评价 QCC 活动的综合效益。

综上所述,QCC 活动通过优化护理流程、强化多学科协作及提升患者参与度,为老年髌部骨折患者的术后康复提供了有效支持。未来研究需进一步探索 QCC 与其他干预模式的协同效应(如结合快速康复外科理念),以推动临床护理质量的持续提升。

4 结论

品管圈活动在老年髌部骨折患者术后护理中的应用效果显著,能够提高患者的下床活动依从性,改善髌关节功能,缩短卧床时间,值得在临床推广。

参考文献:

- [1]井鸿雁,赵文波,李晓微.老年髌骨骨折患者多学科协作模式的应用研究进展[J].长春中医药大学学报,2020,36(06):1341-1343.
- [2]王凯,吴斗,刘强,等.股骨转子间骨折术后股骨近端短缩的研究进展[J].中国骨与关节杂志,2020,9(06):435-439.
- [3]周洋洋,芮云峰,鲁攀攀,等.多学科协作诊疗模式在老年髌部骨折临床应用中的研究进展[J].中国修复重建外科杂志,2020,34(01):132-138.
- [4]Tinoco-Camarena, Jose Manuel et al. "Effectiveness of the Online "Dialogue Circles" Nursing Intervention to Increase Positive Mental Health and Reduce the Burden of Caregivers of Patients with Complex Chronic Conditions[J]. Randomized Clinical Trial." *International journal of environmental research and public health* vol.20,1644.30 Dec.2022,
- [5]van Driel, M L et al. "What is the role of quality circles in strategies to optimise antibiotic prescribing? A pragmatic cluster-randomised controlled trial in primary care" [J]. *Quality & safety in health care* vol.16,3(2007):197-202.
- [6]Chen, Peng et al. "Role of quality control circle in sustained improvement of hand hygiene compliance: an observational study in a stomatology hospital in Shandong, China" [J]. *Antimicrobial resistance and infection control* vol.5,54,8 Dec,2016,
- [7]张琪.品管圈在骨科全髌关节置换疼痛管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(5):116.
- [8]徐小凤.品管圈在髌关节骨折患者术后康复护理中的应用效果分析[J].河南医学研究,2017,26(21):3993-3994.
- [9]陈燕,杜雅晴.品管圈在老年髌关节置换术后并发症预

防中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(48):68.

[10]黄菲菲,阙纤泮.提高全髋关节置换术后患者功能锻炼依从性的品管圈实践[J].中外医学研究,2015,13(34):122-124.

[11]温巧玲,余诗军,丘细凤.品管圈活动的早期下床锻炼在全髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂

志,2022,28(22):142-145.

作者简介:陈凤梅(1977—),女,汉族,上海市人,本科,单位:海军军医大学第三附属医院,职位:骨科护士长,研究方向:临床护理、护理管理。

基金项目:《缩短老年髋部骨折术后卧床时间》项目编号:PGQ2024318.