



降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率

——张梦姣 吴东娟* 陈楠 韩士超

【摘要】 目的 降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率,提高其生活质量。方法 开展品管圈活动,运用品管手法及统计工具了解泌尿外科老年患者术后发生恐动症的原因,从疼痛管理、术后活动管理、管道方案优化、宣教方式改变等方面予以干预。结果 泌尿外科老年患者术后恐动症发生率由67.92%降低至28.57%,且优化了管理流程。结论 将品管圈活动应用于泌尿外科老年患者术后恐动症干预,取得了良好效果,值得推广。

【关键词】 品管圈;问题解决型品管圈;泌尿外科;老年患者;手术患者;恐动症

中图分类号:R197.323;R69

文献标识码:B

Reducing the Incidence of Postoperative Kinetophobia in Elderly Patients with Urology Surgery/ZHANG Mengjiao, WU Dongjuan, CHEN Nan, et al.//Chinese Health Quality Management, 2022, 29(6):80-84, 101

Abstract **Objective** To reduce the incidence of postoperative kinetophobia in elderly patients with urology surgery and improve patient's quality of life. **Methods** To carry out quality control circle activities, using quality control techniques and statistical tools to grasp the causes of postoperative kinetophobia in elderly patients with urology surgery, and intervention from pain management, postoperative activity management, pipeline program optimization, change of education methods. **Results** The incidence of postoperative kinetophobia in elderly patients with urology surgery was reduced from 67.92% to 28.57%, and the management process was optimized. **Conclusion** The application of quality control circle activities in the intervention of postoperative kinetophobia in elderly patients with urology surgery can achieve good results and is worth popularizing.

Key words Quality Control Circle; Problem Solving Quality Control Circle; Urology Surgery; Elderly Patients; Surgical Patients; Kinetophobia

First-author's address The First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710032, China

1 主题选定

全体圈员从上级重视程度、重要性、迫切性、圈能力、本期达成性等5个维度,按照“5-3-1”评分法,对所有备选主题进行评价,5分最高、3分普通、1分最低,最终选定得分第一顺位的“降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率”为本期活动主题。经QC-Story判定,本期活动主题为问题解决型。

名词定义:泌尿外科老年术后患者即年龄 ≥ 60 岁且行泌尿外科手术的患者。恐动症是指患者由于躯体疼痛或损伤,而对活动或锻炼出现非理性恐惧的一种特殊心理现象^[1]。恐动症判定标准:根据修订中文版恐动症评分量表^[2]进行评估,量表共计17个条目,采用Likert 4级评分,从“严重反对”至“完全同意”依次计1分~4分,总分 > 37 分则判定为恐动症,分数越高恐动症

程度越深。

衡量指标:泌尿外科老年患者术后恐动症发生率=调查期间泌尿外科老年患者术后恐动症发生例数 \div 调查期间泌尿外科术后老年患者总例数 $\times 100\%$ 。纳入标准:(1)泌尿外科年龄 ≥ 60 岁手术患者;(2)意识清楚;(3)愿意参与本研究。排除标准:(1)患有衰弱性疾病或肢体活动障碍,如脑血管意外或股髌部骨折;(2)主管医生认为不适宜进行术

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.06.21

张梦姣 吴东娟* 陈楠 韩士超 通信作者:吴东娟
空军军医大学第一附属医院 陕西 西安 710032

后早期活动的其他情况。

选题背景:国内对于恐动症的研究处于起步阶段,多集中在骨科关节置换术后及乳腺癌术后方面^[3-5],泌尿外科患者术后恐动症尚未得到足够重视。泌尿外科疾病包含泌尿系梗阻、结石、肿瘤等,大部分与生殖系统有关,疾病部位的私密性和手术造成的疼痛容易引发患者对术后活动的逃避心理,进而出现高水平的恐动症。据文献^[6]统计,国外55%的老年患者以及国内高达82%的老年患者都有跌倒恐惧。数据统计表明,空军军医大学第一附属医院泌尿外科老年患者占比高达61.24%,加之并发症多、引流管多、基础疾病多、膀胱冲洗多、管道留置时间长等,易造成患者出现高水平的恐动症,进而引起住院时间延长、费用增加、满意率降低。因此,降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率具有重要意义。

2 活动计划拟定(略)

3 现状把握

3.1 改善前泌尿外科老年患者手术至出院流程(图1)

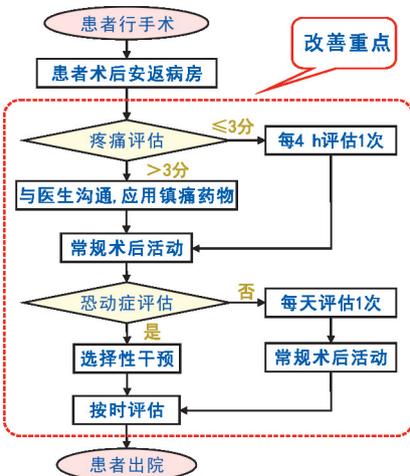


图1 改善前泌尿外科老年患者手术至出院流程

3.2 现状查检

2020年7月10日—8月4日,圈员在泌尿外科二病区对老年患者术后是否发生恐动症进行查检,共计查检术后老年患者53例,发生恐动症36例,术后恐动症发生率为67.92%。

圈员进一步分析老年患者术后发生恐动症的症结,患者不愿活动、患者不知如何活动两项累计百分比为77.27%,根据80/20原则,为本期活动改善重点。

4 目标设定

目标值:泌尿外科老年患者术后恐动症发生率降低至30.26%。

设定理由:圈员从工作年资、学历改善能力、主题改善能力以及品管圈经验值等方面进行圈能力测算,得出本期活动圈能力为71.75%。依据

计算公式^[7],目标值=现状值-改善值=现状值-现状值×改善重点×圈能力=67.92%-67.92%×77.27%×71.75%≈30.26%。

5 解析

5.1 原因分析(图2、图3)

5.2 要因选定

圈员以“5-3-1”评分法进行要因圈选,共11人,总分55分,依据80/20原则,44分及以上选定为要因。

选定“患者不愿活动”要因为:疼痛;管道限制;未及时评价患者活动情况;患者活动管理方案欠缺。

选定“患者不知如何活动”要因为:讲解方式单一;未跟踪验证;活动流程不规范;督导力度不足。

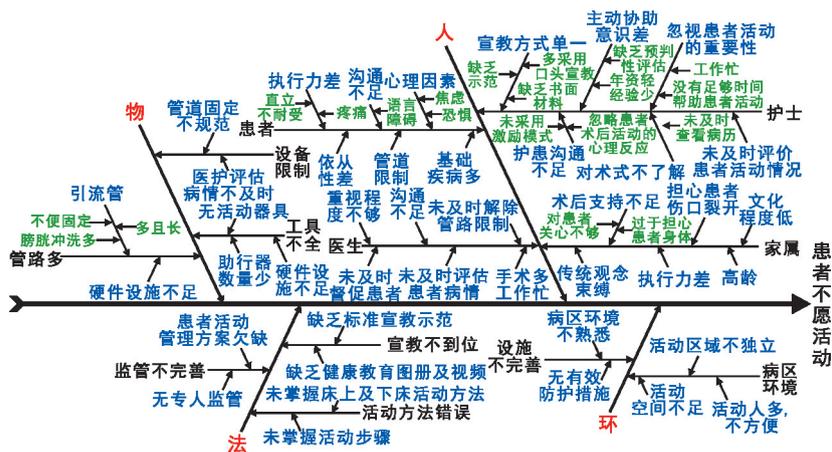


图2 泌尿外科老年患者术后不愿活动的原因

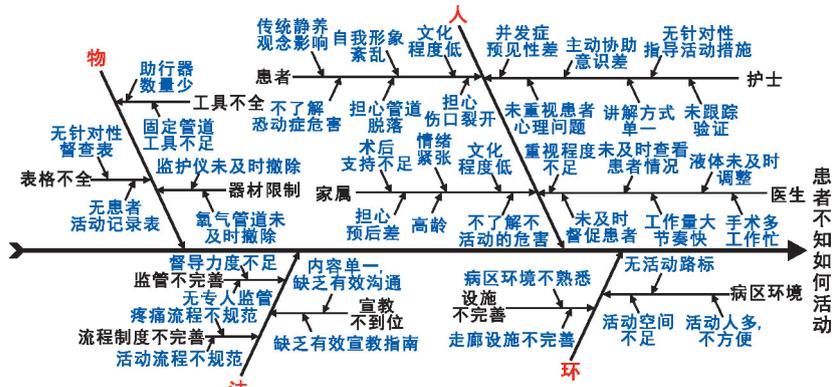


图3 泌尿外科老年患者术后不知如何活动的原因

表1 泌尿外科老年患者术后恐动症的对策拟定

真因	对策方案	评价(分)			总分(分)	采纳	提案人	实施时间	负责人	实施地点	对策编号
		经济性	效益性	圈能力							
疼痛	采用疼痛模拟试验,对患者疼痛提前感知,给予心理疏导,提高疼痛阈值	45	49	47	141	√	刘明会	2020.09.02—09.21	李转	病区	对策一
	护士制作疼痛延续管理表格,对患者疼痛进行持续追踪	45	47	45	137	√	孙玫瑰	2020.09.02—09.21	李转	病区	对策一
	术后当天与麻醉师沟通,根据患者病情与需求,采取自控式镇痛泵	43	43	39	125	×	张梦姣				
	通过身体各部分的有效肌肉收缩和放松练习,提高患者疼痛阈值,转移注意力	45	47	45	137	√	韩士超	2020.09.02—09.21	李转	病区	对策一
	遵医嘱给予超前镇痛	49	47	45	141	√	田姣	2020.09.02—09.21	李转	病区	对策一
	收集资料,对不同疾病疼痛进行分类整理	45	47	45	137	√	杨丹	2020.09.02—09.21	李转	病区	对策一
	通过调整呼吸,指导家属按摩等缓解患者疼痛	41	39	41	121	×	韩士超				
	通过擦拭身体缓解患者腰部及肢体不适	41	39	39	119	×	陈楠				
管道限制	所有管路均行二次固定,做好标识	43	43	39	125	×	张瑞琴				
	利用魔术贴及引流袋收纳整理管道	45	49	47	141	√	张梦姣	2020.10.14—10.31	孙玫瑰	病区	对策三
	观察并记录患者每日引流量,及时报告医生,考虑是否拔除引流管	45	47	45	137	√	贾聪瑞	2020.10.14—10.31	孙玫瑰	病区	对策三
	选择合适静脉输液穿刺位置	41	41	37	119	×	张瑞琴				
	床上活动及下床活动均妥善固定引流管	41	39	41	121	×	陈楠				
	告知患者带管活动注意事项	43	43	47	133	√	贾聪瑞	2020.10.14—10.31	孙玫瑰	病区	对策三
未及时评价患者活动情况	及时评估患者术后恢复情况,每班交接并记录	45	47	45	137	√	张梦姣	2020.10.14—10.31	孙玫瑰	病区	对策三
	鼓励并督促患者尽早下床活动	41	37	41	119	×	孙玫瑰				
	患者完全清醒后,要求患者每小时主动向护士确认恢复情况	41	39	41	121	×	陈楠				
	建立微信随访平台	41	39	39	119	×	杨丹				
讲解方式单一	每周组织护士学习恐动症知识	41	37	41	119	×	张梦姣				
	更新恐动症知识,月总结时予以考核	41	39	41	121	×	刘明会				
	每个病房设立手册小专栏,放置恐动症干预手册	43	43	39	125	×	杨丹				
	医生及责任护士向患者解释恐动症危害	45	39	45	129	×	杨丹				
	术前干预,采用视频演示讲解,帮助患者克服恐动症	49	47	45	141	√	孙玫瑰	2020.11.01—11.17	田姣	病区	对策四
	组织活动锻炼团队,保证人人掌握规范流程	41	41	37	119	×	张晓				
	术前干预,转变患者传统静养观念	47	45	47	139	√	韩士超	2020.11.01—11.17	田姣	病区	对策四
	举办公益大讲堂等活动,讲解活动方法和益处	41	39	39	119	×	田姣				
活动流程不规范	制作个体化运动方案	49	47	45	141	√	韩士超	2020.11.01—11.17	田姣	病区	对策四
	将恐动症知识及时上传至床旁交互系统,供患者及家属学习	45	49	47	141	√	张晓	2020.11.01—11.17	田姣	病区	对策四
	对老年患者术后活动流程进行细化,活动判断标准,执行标准,活动操视频在大厅播放,提高患者积极性	45	47	45	137	√	田姣	2020.09.22—10.13	刘明会	病区	对策二
	对床上活动至如何预备下床到下床活动进行细化	43	43	39	125	×	张瑞琴				
	将促进患者活动的专利小发明广泛应用于临床,促进患者活动	49	45	47	141	√	陈楠	2020.09.22—10.13	刘明会	病区	对策二
	量化每日活动量	41	39	39	119	×	贾聪瑞				
	测量病房及走廊长度并标记	41	39	41	121	×	张梦姣				
	活动情况班班交接	41	37	41	119	×	孙玫瑰				
将智能手环应用于临床	45	53	53	151	√	李转	2020.09.22—10.13	刘明会	病区	对策二	

5.3 真因验证

2020年8月6日—26日,圈员在泌尿外科二病区统计老年患者术后发生恐动症的原因及项数。共计查检术后老年患者29例,各项要因累计发生69项次,疼痛、管道限制、未及时评价患者活动情况、活动流程不规范、讲解方式单一5项要因累计发生59项次,累计百分比为85.51%,依据80/20原则,为问题真因。

6 对策拟定

针对5项真因,全体圈员依据5W2H原则详细拟定对策,并从经济性、效益性、圈能力3方面,采用“5-3-1”评分法,对每一项对策进行打分,依据80/20原则,132分及以上为可实施对策,见表1。

根据对策共性,将所有选定对策合并为4大对策群组予以实施:(1)规范疼痛管理;(2)规范管理老年患者术后活动;(3)优化管道方案;(4)改变宣教方式。以上对策群组均经上级管理者批准后实施。

7 对策实施与检讨

对策群组一:规范疼痛管理

对策实施:(1)收集资料,对不同疾病疼痛进行分类整理(表2)。(2)采用疼痛模拟试验,对患者疼痛提前感知,给予心理疏导,降低患者恐动心理。疼痛模拟试验即采用一种类似于分娩体验仪器,利用低频脉冲电刺激,通过不断增加脉冲刺激强度,模拟术后伤口疼痛程度。强度5级赋值疼痛1分,强度10级赋值疼痛2分,强度20级赋值疼痛3分,强度25级赋值疼痛4分,强度30级赋值疼痛5分。将疼痛模拟试验应用于术前患者,提高患者疼痛阈值。(3)对于疼痛 ≤ 3 分患者,术

前指导其进行身体各部位的有效肌肉收缩和放松练习,术后加以监督,还可以通过听音乐、看电视等方式转移患者注意力。(4)对于疼痛 > 3 分患者,由护士制作疼痛延续管理表格,班班查看,对患者疼痛进行持续追踪,遵医嘱给予超前镇痛。

效果:患者术后恐动症发生率由67.92%下降至60.00%;护士对疼痛干预及时率由30.00%提高至90.00%。

对策群组二:规范管理老年患者术后活动

对策实施:(1)制定患者下床活动判定标准及执行标准。①患者下床活动严格遵守“333”判定标准。“333”判定标准即:三无——无眩晕,无心慌,无痛(数字量表评分 ≤ 3 分);三正常——神志与精神正常,生命体征稳定,引流液正常;三稳妥——引流管稳妥,腹带包扎稳妥,移动助行器稳妥^[8]。②患者下床活动执行标准为“五步骤三部曲”。“五步骤”即双腿弯曲,翻向健侧,肘部支撑,双手支撑,床边坐起;“三部曲”即床边坐立3 min~5 min,无特殊不适后站立3 min~5 min,再无特殊不适后行走。同时,将下床活动执行标准制成卡片发放给患者,将活动操视频在大厅播放,以提高患者活动积极性。(2)增加辅助活动用具,将上肢活动改良为电子计数握力器锻炼,将下肢活动改良为电子计数脚踏车锻炼。(3)使用普拉提环进行盆底肌运动,同时佩戴无线智能手环,科学监测心率和活动量,使患者锻炼不分心,增加活动乐趣。

效果:患者术后恐动症发生率由60.00%下降至46.67%;患者活动规范率由40.00%提升至90.00%。

对策群组三:优化管道方案

方策实施:(1)术后根据患者病情恢复情况,由医生及时解除尿管及

引流管限制。(2)因病情需留置引流管者,由医护人员妥善固定引流管。一是设计魔术贴,对管道进行有效整理;二是改良引流袋收纳背包,使患者下地活动不受影响,方便且安全。(3)患者活动时,由护士及时记录并评估。

效果:患者术后恐动症发生率由46.67%下降至38.46%;医生拔管及时率由60.00%上升至90.00%;护士评价患者活动及时率由73.00%上升至94.00%。

对策群组四:改变宣教方式

方策实施:(1)提高患者对恐动症知识的认知。将恐动症知识纸质版及口头宣教转变为“3ABCD”宣教方法,即Ask—询问、Assess—评估、Answer—解答、Believe—相信、Choose—选择、Do—执行。(2)改善患者术后活动信念。改变术前展板及图册漫画讲解方式,通过动态视频演示进行讲解,使患者直观感受恐动症的危害,通过宣教、劝导、情感转移等多种方式相结合,坚定患者术后活动态度。(3)增进患者术后活动行为。针对不同疾病及患者个人特点,制定个体化活动时间表及活动项目,每次活动后均奖励小爱心。同时,将恐动症知识及时上传至床旁交互系统,供患者及家属随时学习。

效果:患者术后恐动症发生率由38.46%下降至30.76%;患者对恐动症的认知率由30.00%上升至90.00%。

8 效果确认

(1)有形成果。2020年11月18日—12月22日,圈员在泌尿外科二病区进行数据记录、统计、分析,共计查检术后老年患者49例,发生恐动症14例,老年患者术后恐

动症发生率为 28.57%。目标达标率为 104.49%，进步率为 57.94%。对改善前后相关数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析，老年患者术后恐动症发生率改善前后比较有统计学意义 ($\chi^2 = 15.78, P = 0.001$)。

(2)改善后泌尿外科老年患者手术至出院流程图见图 4。

(3)无形成果。活动后，圈员在品管手法、解决问题能力、沟通协调能力、查阅文献能力、团队精神、积极性、责任心、工作愉悦感等方面，均较活动前有所提升。

9 标准化

将有效对策予以标准化，形成标准化文件如下：(1)老年患者术后恐动症管理规范；(2)老年患者术后恐动症处置流程；(3)老年患者术后下床活动流程。

10 检讨与改进

活动检讨与改进见表 3。

下一期活动主题：降低腹腔镜患者术后腹胀发生率。

参考文献

[1] KORI SH, MILLER RP, TODD DD. Kinisophobia: a new view of chronic pain behavior[J]. Pain Management, 1990, 1(3): 35-43.

[2] 胡文. 简体中文版 TSK 和 FABQ 量表的文化调适及其在退行性腰腿痛中的应用研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2012.

[3] 王博, 吴琼, 张莘, 等. 全髋关节置换术患者恐动症的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(7): 95-98.

[4] 张素兰, 王佳琪, 赵娟, 等. 乳腺癌患者术后恐动症现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 24-27.

[5] 蔡立柏, 刘延锦, 孟吉平, 等. 全膝关节置换术后恐动症多学科协作管理模式构建[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(3): 83-

表 2 泌尿外科老年患者不同疾病疼痛程度调查

疾病手术分类	疼痛评分(分)		体验机强度(级)	最易发生疼痛时间点
	最小值	最大值		
前列腺癌根治术	2	6	10~30	活动后
膀胱全切+回肠代膀胱术	3	7	20~30	下床前
肾根治术	2	5	10~30	下床前
膀胱肿瘤电切术	2	4	10~25	活动后
经皮肾镜清石碎石术	3	6	20~30	入睡前

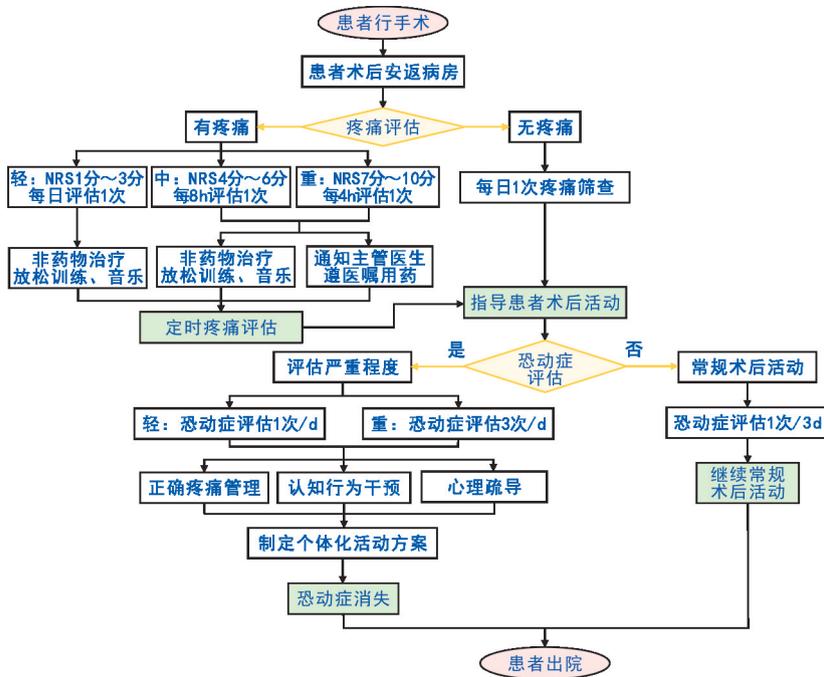


图 4 改善后泌尿外科老年患者手术至出院流程

表 3 降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率品管圈活动检讨与改进

活动项目	优点	缺点或今后努力方向
主题选定	根据专科特点,结合最新理念,提出工作中迫切需要解决的问题	可进一步发掘临床工作中待解决问题
活动计划拟定	有计划性和目的性,责任明确	根据圈员特长科学安排工作
现状把握与目标设定	数据收集准确、全面,设定目标明确	排除干扰,使达标率更高
解析	头脑风暴详细深入、充分分析	人员意见部分冲突
对策拟定	结合科室实际,对策具体,具有可操作性	发掘更多创新对策
对策实施与检讨	多方协调,积极配合,圈员执行力强	忽视细节,今后需更加重视
效果确认	达成预期目标,附加效益明显	定期追踪,维持改善效果
标准化	标准化作业书运用到实际工作中	圈会形式需多样化,提高圈员积极性
遗留问题	未将患者年龄、性别、文化程度进行细分,需进一步探究	

87.

[6] 周敏, 袁丽. 老年住院患者害怕跌倒现状及影响因素调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3322-3325.

[7] 唐丽丽, 刘晓春, 陈锦, 等. 降低肺癌患者术后静脉血栓栓塞症发生率[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(12): 66-70.

[8] 何宁宁, 周利平, 薛冰, 等. 肝癌术后早期下床活动方案的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 24-28.

通信作者：
吴东娟：空军军医大学第一附属医院泌尿外科二病区护士长
E-mail: 549813719@qq.com

收稿日期：2021-12-15
责任编辑：吴小红

(专家点评见第 101 页)

反映科研绩效的内容纳入考核指标,但科研成果的潜在价值、科研对医疗技术及流程的促进、学科发展方向等更深层次和难测量的维度是否应纳入,以及如何考核等问题有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 韩彩霞,许莘,连斌,等.创建学习型医院 提升核心竞争力[J].现代预防医学,2008,35(10):1859-1861.
- [2] 关健,陈杰.现代医院科研管理的职能要求和特点[J].中华医学科研管理杂志,2010,23(4):220-224.
- [3] 肖菲喆,姜橙,李雪佳,等.探讨排行榜对高校附属医院学科建设的启示[J].中华医学科研管理杂志,2021,34(3):211-215.
- [4] 乔世刚,安建中,洪蕾,等.积分

制绩效考核在临床专科实验室建设中的应用[J].中国卫生质量管理,2020,27(6):111-113.

[5] 严茹红,武茹,迟文烁,等.医院积分制科研绩效考核的探索[J].医药界,2020,12(23):182-183.

[6] 曾光.现代流行病学方法与应用[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:250-251.

[7] BROWN BB. Delphi process: a methodology used for the elicitation of opinions of experts[M].Santa Monica Calif: The Rand Corporation,1986:3925.

[8] 杨静芳,郭秀海,梁阔,等.科技创新驱动下研究型医院建设[J].解放军医院管理杂志,2020,27(5):419-421,431.

[9] 袁国莲.综合医院专职科研人员绩效管理模式的分析[J].中国医学伦理学,2012,25(4):479-480.

[10] 徐顽强,李江华,王文斌.医院科

研绩效管理研究及其展望[J].中华医院管理杂志,2019,35(7):599-602.

[11] 陈永强.新型理工学校科研人员考核与评价的改革与创新[J].贺州学院学报,2020,36(2):169-172.

[12] 杨凝,刘小玲,陈明.肿瘤医院国际科技合作基地建设经验与发展路径探讨[J].中医药管理杂志,2021,29(10):247-250.

[13] 江雨莲,孙激.努力引导我国科研成果发表在国内高质量学术期刊[J].中国科技期刊研究,2021,32(6):786-791.

通信作者:

王琛:苏州科技城医院副院长
E-mail:chenwangnj@163.com

收稿日期:2022-02-13

修回日期:2022-03-16

责任编辑:刘兰辉

《降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率》一文专家点评

总体评价:“降低泌尿外科老年患者术后恐动症发生率”选题符合当下实际,在健康事业发展的新时期,人们越来越关注心理健康给康复带来的影响。品管团队聚焦“老年患者术后恐动症”,通过规范疼痛管理、规范化老年人管理、优化管理方案、改变健教方式等,建立了高质量服务的规范措施,取得了良好效果。

优点:品管圈组选用问题解决型品管圈过程正确,品管手法规范、严谨,通过循证描述选题背景,衡量指标合适,收集数据客观,构建了泌尿外科老年患者术后恐动症解决方案,优化了流程,制作了标准化作业书,达成了预期目标。

不足:(1)目标设定逻辑性不清晰;(2)活动成果报告书的书写需注意细节把控,如雷达图的规范表达、甘特图中计划落实地点等。

——南京大学医学院护理教研室 陈湘玉