

# 品管圈管理结合人性化护理模式对子宫内膜病变患者代谢异常的影响

曹秀容, 方清敏

基金项目: 广州市白云区科技计划项目(编号:2016-KZ-004)

作者单位: 510500 广东,广州市白云区人民医院产房

作者简介: 曹秀容(1980-),女,大学本科,主管护师,研究方向:妇科护理。E-mail:caoxi198642@sina.cn

通讯作者: 方清敏(1966-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:妇产科临床研究。E-mail:qingminfang@163.com

**【摘要】** **目的** 分析应用品管圈管理结合人性化护理模式对子宫内膜病变患者代谢异常的影响。**方法** 将该院收治的子宫内膜病变患者 240 例按随机数字表法分为两组,观察组行品管圈管理和人性化护理,对照组行常规护理。比较两组护理前后健康知识得分、血脂代谢及糖代谢异常情况、胰岛素抵抗发生率、代谢综合征(MS)发生率和护理满意率。**结果** 护理后,观察组患者健康知识各项得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组血脂代谢异常、糖代谢异常率较护理前显著降低且低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组护理满意率为 95.83%,较对照组的 71.67%高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 品管圈管理结合人性化护理模式能加强子宫内膜病变患者对子宫内膜病变以及 MS 的正确认知,一定程度上利于血脂、血糖代谢调整。

**【关键词】** 人性化护理模式; 子宫内膜病变; 代谢异常; 代谢综合征; 品管圈管理

**【中图分类号】** R 473.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2019)06-0673-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.06.26

子宫内膜病变为临床上最常见的一种妇科疾病,给患者的正常生活带来巨大的影响,此类患者普遍存在血脂、血糖等的代谢异常,若不进行有效干预可发展为代谢综合征(metabolic syndrome, MS),MS 与子宫内膜病变相互影响,从而形成恶性循环<sup>[1]</sup>。人性化护理是以患者为中心开展服务的创新性护理模式,能使患者身心达到舒适状态。目前该护理模式已经在国内许多医院开始应用,但仍需要不断完善,且在子宫内膜病变患者中的应用并不多,尚缺乏客观循证依据。品管圈能集结小团体能动性,常用于护理人员的管理,能提高护理质量,减少护理不良事件。本研究将品管圈管理结合人性化护理用于子宫内膜病变患者中,分析其对患者代谢异常的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016-03~2017-12 期间我院收治的子宫内膜病变患者 240 例为研究对象,纳入标准:年龄 18~60 岁;合并代谢异常;内膜病变包括单纯性子宫内膜增生、复杂性增生和不典型增生、癌变;签署知情同意书。排除标准:子宫内膜癌以外的恶性肿瘤;妊娠期妇女及产妇;精神类疾病。采用随机数字表法分为两组,每组 120 例。观察组:年龄

31~60(42.48±1.18)岁;单纯性增生 43 例,复杂性增生 57 例,不典型增生 18 例,癌变 2 例;血脂代谢异常 52 例,糖代谢异常 62 例,胰岛素抵抗 23 例,MS 23 例,其中合并 2 项异常者 40 例;体质量指数 22~28(24.52±0.12)kg/m<sup>2</sup>;腰围 73~96(80.12±3.52)cm。对照组:年龄 33~59(43.51±2.14)岁;单纯性增生 41 例,复杂性增生 55 例,不典型增生 21 例,癌变 3 例;血脂代谢异常 50 例,糖代谢异常 63 例,胰岛素抵抗 26 例,MS 20 例,其中合并 2 项异常者 39 例;体质量指数 23~28(24.40±0.21)kg/m<sup>2</sup>;腰围 74~95(80.13±3.14)cm。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。诊断标准:MS 及子宫内膜病变诊断均参考中华医学会糖尿病学分会(CDS)相关诊断标准<sup>[2]</sup>;血脂代谢异常根据《中国成人血脂异常防治指南》诊断<sup>[3]</sup>;胰岛素抵抗的诊断<sup>[4]</sup>:胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)=空腹血糖(mmol/L)×空腹胰岛素(IU/L)/22.5,当 HOMA-IR≥2.69 表示胰岛素抵抗。

**1.2 方法** 对照组采用常规护理,包括积极与患者及其家属沟通,进行用药和饮食干预,指导康复锻

炼,给予健康教育等。观察组采用品管圈管理结合人性化护理,具体做法如下。

1.2.1 人员组成及培训 由6名专科护士、1名护士长和1名专科医师、1名营养师组成品管圈,护士长为圈长。圈长与营养师联合开展3个课时培训,内容包括人性化护理、品管圈理论与应用、子宫内膜病变代谢异常因素分析等;重塑护理理念,坚持以人为本,充分尊重患者,将灌输式健康教育转化为引导式辅助学习。

1.2.2 主题选定及护理方案制定 采用头脑风暴法选定主题为“改善子宫内膜病变患者代谢,预防MS”。使用六合分析法(5W1H)制定活动计划,即为何(why)、何事(what)、何地(where)、何时(when)、何人(who)、何种方法(how)。(1)分析本院近年来子宫内膜病变患者代谢异常、MS发生情况;专科医师指出导致子宫内膜病变患者代谢异常的常见因素,护理人员总结有效护理措施。(2)分析既往常规护理存在的护理问题,导致护理效果不佳的原因,包括健康教育、营养指导、运动干预缺乏针对性;诸多干预以疾病为中心,缺乏人性化,例如健康教育未考虑患者理解能力,对患者健康知识掌握程度及需求未评估,营养指导未考虑患者饮食喜好等。(3)计划通过人性化护理模式进行干预,从健康教育个性化、营养指导和运动数据化入手。

1.2.3 健康教育内容及方法 评估患者教育需求,通过针对性提问使患者认识到代谢异常、子宫内膜病变的本质原因;为患者制定个体化方案,通过诱导性谈话使患者意识到自己需要设定近期和远期护理目标,使患者为自己的目标负责,帮助患者完善计划;之后通过随访谈话询问患者目标完成情况,指导其总结经验。以上教育均为一对一教育,每周1~2次,20~30 min/次。

1.2.4 营养计划及指导 营养师根据患者个体情况为其定制饮食计划,使用院内1.0版本食物营养素热量计算器使饮食数据化,患者在饮食清单中填写自己常吃的谷物、蛋类、坚果、菌藻、禽肉、畜肉、鱼虾、蔬菜、水果、蜜饯等食物,营养师录入每位患者的食物清单,并将患者填写的每样食物的每100g可

食用部分的热量、蛋白质、脂肪、膳食纤维、胆固醇、钠量填入食物清单,指导患者及其家属根据清单合理搭配每日饮食。通常糖类摄入占每日总能量的45%~55%,进食量在300g左右;脂肪摄入量为55~65g/d,蛋白质为55~65g/d。

1.2.5 运动要求及指导 根据第1周患者自行记录的运动情况(运动时间、次数、运动项目)统计其运动量,结合其病情需求、耐受力等建议患者调整活动度,推荐一些适合的运动项目,但不强迫患者接受。两组均进行3周护理干预,在护理干预完后开始随访,共随访3个月。

1.3 观察指标 健康知识调查表由院内专家制作,包括子宫内膜病变、代谢异常、危险因素、自我护理干预4个维度,每个维度为25分,总分100分,分值越高越好,发现Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.863。记录护理前及护理后(随访3个月结束时)血脂代谢异常、糖代谢异常、胰岛素抵抗发生率以及MS发生情况。用护理服务满意度量表(NSNS)评估护理满意率,共19个条目,信度为0.98,相关系数为0.805;采用百分制, $\geq 70$ 分为满意<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件分析数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理后健康知识得分比较 护理干预后观察组健康知识调查表中各维度分值均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者护理后健康知识得分比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	子宫内膜病变	代谢异常	危险因素	自我护理干预
观察组	120	21.20 $\pm$ 2.02	20.53 $\pm$ 1.15	21.02 $\pm$ 0.92	17.52 $\pm$ 0.62
对照组	120	18.52 $\pm$ 3.19	16.59 $\pm$ 3.32	18.95 $\pm$ 0.45	14.90 $\pm$ 0.63
t	-	7.775	12.284	22.141	32.470
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理前后代谢异常情况比较 护理后观察组血脂代谢异常、糖代谢异常、胰岛素抵抗发生率均较护理前降低,其中血脂代谢异常、糖代谢异常率与护理前比较差异有统计学意义,且低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者护理前后代谢异常情况比较[n(%)]

组别	例数	血脂代谢异常		糖代谢异常		胰岛素抵抗		MS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	120	52(43.33)	34(28.33)*	62(51.67)	40(33.33)*	23(19.17)	16(13.33)	23(19.17)	23(19.17)
对照组	120	50(41.67)	51(42.50)	63(52.50)	58(48.33)	26(21.67)	22(18.33)	20(16.67)	21(17.50)
$\chi^2$	-	0.068	5.264	0.020	5.588	0.275	1.126	0.255	0.111
P	-	0.794	0.027	0.888	0.018	0.600	0.288	0.614	0.737

注:与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;两组均有同时合并2项异常者

**2.3 两组患者护理满意率比较** 观察组护理满意率为95.83%(115/120),对照组为71.67%(86/120),两组护理满意率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 25.748$ ,  $P = 0.000$ )。

### 3 讨论

**3.1** 本研究中两组患者均存在代谢异常,血脂代谢异常、糖代谢异常是最主要的代谢异常类型,部分患者存在胰岛素抵抗。虽然接受相关治疗但要恢复代谢正常一般需要6个月。常规护理为被动式护理,饮食营养及运动未进行量化,效果欠佳;且常规护理解决护理问题方式传统,并非小组统一分析和决策,分析和处理问题存在片面性。人性化护理模式的健康教育与常规护理下的健康教育方式有重要区别:

(1)常规健康教育将子宫内膜病变及代谢异常视为躯体疾病,而人性化护理将其视为身心疾病,强调给患者提供身体和心理上的服务,注重与患者互动,给予患者心理引导<sup>[6]</sup>。(2)常规健康教育认为教育者具有权威性,一味强调患者服从护理和治疗的重要性,容易忽视患者个体需求。人性化教育充分尊重患者,将患者思想、认知、诉求视为制定和调整护理方案的重要因素,促进相互合作。(3)常规护理下健康教育是灌输式教育,一味灌输疾病及护理注意事项,患者须在短时间内接受现在要用到的和今后可能要用到的知识和护理技巧,学习效果差。人性化教育是根据患者各个阶段需求向患者提出建议,当患者有诉求时再针对性提出建议,给予技术支持,使患者为自己病情负责,患者由被动学习变为主动思考,积极掌握疾病知识和护理技巧。本研究结果显示,观察组各维度健康知识得分高于对照组( $P < 0.05$ )。随访3个月时观察组血脂代谢异常、糖代谢异常率降低且较对照组降低更显著( $P < 0.05$ )。这是因为:(1)人性化护理模式能引导患者主动掌握诸多自我护理技巧,主动从危险因素上进行病情控制<sup>[7]</sup>。(2)通过量化饮食和运动使饮食干预和运动干预更有可行性,可以准确有效地进行代谢控制,进而改善代谢指标。(3)通过先了解患者个人饮食喜好、运动习惯结合康复需要协助其制定饮食和运动计划,使饮食和运动干预更具针对性,确保患者能长期进行饮食和运动控制<sup>[8]</sup>。(4)通过引导患者建立

阶段性目标,使患者有计划地完成病情控制目标,即使出院后也能长期保持良好的自我干预状态。

**3.2** 以上护理措施均通过品管圈管理实施,通过建立品管圈集合护理人员、医师和营养师之力,完成跨学科知识学习,弥补护理人员子宫内膜病变代谢异常医学知识的不完整,医师帮助分析代谢异常影响因素,使护理人员完善健康教育内容和常规护理内容<sup>[9]</sup>;通过分析既往护理问题,发现健康教育、营养指导、运动指导等护理不足之处,提高护理针对性,使既往普遍化护理转化为个体化护理,为每位患者量身定制饮食和运动方案,提高护理效果;作为一种护理管理方法,品管圈发挥了圈员的主观能动性作用,改善了既往低效的问题解决方式<sup>[10]</sup>。

综上所述,品管圈联合人性化护理模式应用于子宫内膜病变患者,使问题分析和解决过程流程化,护理措施人性化和个性化,可促使患者主动掌握护理知识,长期有效改善糖脂代谢指标,对预防MS有一定积极作用。

### 参考文献

- 1 楼亚飞,卓志红.人性化护理在腹腔镜子宫内位症伴不孕患者中的效果观察[J].中国现代医生,2016,54(32):148-151.
- 2 韩丽滨.子宫内膜癌患者的临床护理分析[J].中国保健营养,2017,27(8):339-340.
- 3 何小红.宫腔镜下子宫内膜电切术的人性化护理干预[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(18):157-158.
- 4 唐结仪,裊妙芬.人性化护理干预在子宫内膜异位症中的临床价值[J].航空航天医学杂志,2015,26(8):1025-1026.
- 5 赵水平,胡大一.中国成人血脂异常防治指南解读[M].北京:人民军医出版社,2010:434.
- 6 詹琼娣.人性化护理在糖尿病和冠心病护理中的应用效果[J].中国实用医药,2017,12(33):163-164.
- 7 陈丽霞.品管圈联合护理路径在子宫全切术患者中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(3):398-400.
- 8 乐炎芳,曾燕,李玮琛,等.品管圈活动在提高子宫肌瘤护理流程管理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2015,21(z2):143.
- 9 孟萍,王艳,王晓春,等.目标设定护理方案对代谢综合征患者行为的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(10):1130-1133.
- 10 杨永,张瑛,吴彬,等.品管圈活动在减少综合ICU置管患者非计划性拔管中的应用[J].中国临床新医学,2015,8(11):1095-1096.

[收稿日期 2018-07-26][本文编辑 刘京虹 潘洪平]