

# 品管圈管理对慢性乙型肝炎患者随访效果的影响

白娜

**【摘要】目的** 探讨品管圈管理对慢性乙型肝炎患者随访效果的影响。**方法** 选取2014年1月至2015年1月于本院就诊的200例慢性乙型肝炎患者按照随机数表法随机分为试验组和对照组各100例,对照组患者进行常规的健康管理模式,试验组在常规健康管理模式基础上实施品管圈管理模式。**结果** 试验组患者对预防知识、传播途径、消毒知识和隔离方法知识的掌握例数为分别84、89、82和92例,对照组对于以上知识掌握的例数分别为62、71、79和77例,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 12.278$ 、 $10.125$ 、 $0.287$ 、 $8.589$ ,  $P = 0.000$ 、 $0.001$ 、 $0.592$ 、 $0.003$ )。经过品管圈管理后试验组患者在1个月、2个月和3~6个月复诊的例数分别为85、78和69例,对照组患者复诊的例数分别为68、58和43例,两组患者各阶段的复诊例数差异均具有统计学意义( $\chi^2 = 8.038$ 、 $9.191$ 、 $13.718$ ,  $P = 0.005$ 、 $0.002$ 、 $0.000$ )。试验组患者的复诊率为90.231%,对照组患者的复诊率为53.221%,差异具有显著统计学意义。**结论** 品管圈管理对于慢性乙型肝炎随访效果具有积极的影响。

**【关键词】** 品管圈管理; 肝炎病毒, 乙型, 慢性; 生存质量

**Influences of follow-up effect to patients with chronic hepatitis B virus infection** Bai Na. Department of Infectious Diseases, Shiyan Taihe Hospital (The Affiliated Hospital of Hubei Medical College), Shiyan 442000, China

Corresponding author: Bai Na, Email: baina114@126.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the follow-up affection of quality control circle management in patients with chronic hepatitis B virus (HBV) infection. **Methods** Total of 200 patients in our hospital from January 2014 to January 2015 with chronic HBV infection were divided into the experimental group and control group, each with 100 cases. The control group were treated with routine health management, while experimental group were treated with quality control circle management on the base of routine health management. **Results** Patients who grasped the knowledge of prevention, spread, disinfection and isolation in the experiment group were 84, 89, 82 and 92 cases; and the number of control group were 62, 71, 79 and 77 cases, with significant differences ( $\chi^2 = 12.278$ ,  $10.125$ ,  $0.287$  and  $8.589$ ;  $P = 0.000$ ,  $0.001$ ,  $0.592$  and  $0.003$ ). After the quality control circle management, patients in the experiment group who attended the clinic to review in 1 month, 2 months and 3-6 months were 85, 78 and 69 cases, while in control group were 68, 58 and 43 cases, with significant differences ( $\chi^2 = 8.038$ ,  $9.191$  and  $13.718$ ;  $P = 0.005$ ,  $0.002$  and  $0.000$ ). The further consultation rate in the experiment group was 90.231% and of 53.221% in the control group, with significant differences. **Conclusions** Quality control circle management had great follow-up effects to patients with chronic HBV infection.

**【Key words】** Quality control circle management; Hepatitis B virus; Quality of life

据报道,全球50%以上的原发性肝癌与慢性乙型肝炎有关<sup>[1]</sup>。目前全世界乙型肝炎病毒(HBV)

携带者已经达到了2.8亿,我国携带者有1.7亿<sup>[2]</sup>。HBV传染性强并且致死率高,如不及时治疗会演变为急性肝炎、急性或慢性肝功能衰竭、肝硬化或肝癌<sup>[3]</sup>。乙型肝炎是一种我国常见的慢性传染病之一,严重地威胁着患者的生活质量<sup>[4]</sup>,目前对于慢性乙型肝炎的护理尚无确切方案,本研究将品管圈

管理的方案应用到慢性乙型肝炎患者管理中去。品管圈管理是指在相同的工作单位或者是工作性质相近的人员,自主组成一个小团体针对特定的问题进行持续深入的探讨,旨在加以改善处理<sup>[5]</sup>。本研究发现品管圈管理对于慢性乙型肝炎患者管理具有积极的影响,现报道如下。

## 资料与方法

### 一、研究对象

选取自2014年1月至2015年1月于本院接受治疗的200例慢性乙型肝炎患者,采用随机数表法将患者分为试验组和对照组,其中试验组患者100例,男性61例,女性39例,年龄43~58岁,平均年龄(49.1±2.2)岁;对照组患者100例,男性58例,女性42例,年龄45~61岁,平均年龄(52.3±2.3)岁,本研究为回顾性研究,患者均签署了知情同意书,获得了本院医学伦理相关部门批准。

入选标准:①既往无精神病史,最近1周之内未服用过任何抗精神类药物的患者;②无心血管疾病的患者;③意识清醒能够接受随访的患者。

排除标准:①肾功能障碍的患者;②糖尿病史的患者;③肿瘤患者。

### 二、护理方法

对照组在住院期间接受本院常规的健康管理模式(主要由责任护理人员指导患者用药并进行卫生教育),试验组患者在常规健康护理模式的基础上进行品管圈管理。

成立品管圈管理委员会:由肝病科的一名主治医师担任圈长,圈员8名(均为经验丰富的主管

护士)。

2. 制定计划:由品管圈管理委员会的成员针对每位病例的病情为每位患者制定切实可行的管理方案。

3. 合理分工:对品管圈的每一位成员合理的分工,充分发挥每一位圈员的特长。

4. 随访:对于出院的患者,圈员要能够及时地与患者联系,随时了解患者的病情,督促患者及时到医院复诊。

### 三、统计学处理

应用SPSS19.0统计软件进行统计分析,患者对于乙型肝炎病毒感染知识的了解例数,出院后复诊例数,复诊率等均为计数资料,以例(%)表示,两组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 结 果

一、两组患者对于慢性乙型肝炎知识的了解情况

试验组患者对预防知识、传播途径、消毒知识和隔离方法知识的掌握例数显著多于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。但对消毒知识的掌握,两组患者例数差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

### 二、两组患者出院后复诊情况

出院后试验组患者的复诊例数显著多于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

三、两组患者对于乙型肝炎以及复诊知识的了解情况

试验组患者的复诊率及对HBV感染相关知识

表1 两组患者对于 HBV 感染知识的了解情况 [例 (%)]

组别	例数	预防知识	传播途径	消毒知识	隔离方法
试验组	100	84 (84.0)	89 (89.0)	82 (82.0)	92 (92.0)
对照组	100	62 (62.0)	71 (71.0)	79 (79.0)	77 (77.0)
$\chi^2$ 值		12.278	10.125	0.287	8.589
P值		0.000	0.001	0.592	0.003

表2 两组患者的出院后复诊情况 [例 (%)]

组别	例数	1个月复诊	2个月复诊	3~6个月复诊
试验组	100	85 (85.0)	78 (78.0)	69 (69.0)
对照组	100	68 (68.0)	58 (58.0)	43 (43.0)
$\chi^2$ 值		8.038	9.191	13.718
P值		0.005	0.002	0.000

和复诊重要性了解的例数显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

讨 论

HBV感染是全球面临的公共健康安全问题，慢性乙型肝炎患者中有50%~70%的活跃病毒可以进一步的发展为乙型肝炎，严重的还可能导致肝硬化、肝功能衰竭甚至肝癌，最终导致患者死亡<sup>[6-8]</sup>。据国际公共卫生研究报道<sup>[9-10]</sup>，约40%的慢性乙型肝炎患者可能进一步发展为肝硬化和肝细胞癌等。尽管目前HBV可以通过疫苗进行预防，但尚无一种有效的方法对HBV感染者进行根治，有研究报道95%的感染者可以利用T细胞进行病毒的自我清除<sup>[11-13]</sup>；也有报道提出，干扰素可以抑制HBV感染，但这些方法的应用尚未普及<sup>[14]</sup>。有研究报道<sup>[15-16]</sup>适当的护理方式能够对HBV感染的缓解起到至关重要的作用。以往的管理方式，大部分是主管管理的组织形式。以数据为主要依据的品管圈是负责拟定解决对策，由基层人员负责执行，可有效提高医疗机构工作人员解决问题的能力，可用于提高各圈选定的主题及对策，如门诊药房等医院质量的管理。国内外研究表明，品管圈能有效改善医院护理和药房调剂的差错，并能够提高患者对门诊药房服务的满意度。品管圈管理模式之所以能够在护理过程中起到较好的作用，其原因主要为品管圈是由同一个工作场所工作人员（5~12人）共同拟出存在的问题和解决对策，一改以往靠主管负责人来解决现场工作问题，突破常规方式，自动、自发地组成决策的管理方式，不但能提升员工解决问题的能力，而且一个团队（圈）的分工合作，也较易被员工所接受，可以使执行过程顺利进行。更正确地分析、解决工作场所的问题以达到良好效果。本文主要研究品管圈管理在HBV感染方面的应用。品管圈管理能够充分激发每个圈员的创造性思维，学习品管圈手法分析原因亦能够不断的发现和解决问题，以降低肝炎患者

的发病率，提高患者的生活质量<sup>[17-19]</sup>。

经过品管圈管理模式后两组患者对于HBV感染预防知识、传播途径和隔离方法均有了一定的了解，但试验组患者对预防知识、传播途径和隔离方法知识掌握的例数显著高于对照组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示品管圈管理更利于患者对HBV感染知识的了解。由于慢性HBV感染者的病情起伏波动较大，且治愈率低下，还具有很强的传染性<sup>[20-22]</sup>，故治疗出院后的慢性乙型肝炎患者能够坚持继续复诊的例数较少<sup>[23]</sup>。本研究结果提示，品管圈管理模式后试验组患者在1个月，2个月，3~6个月的复诊例数以及复诊率均显著高于对照组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示品管圈管理方案能够激发患者对于复诊的重视，同时也能够使患者时刻保持着一一种良好健康的心态去应对复诊，即提高了复诊例数，有利于患者及医生及时地了解病情，该管理方式收到良好的成效。对HBV感染基本知识的了解有利于提高慢性乙型肝炎患者对其自身疾病的重视<sup>[24]</sup>，本研究结果显示，试验组患者对与HBV感染基本知识的了解例数显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示品管圈管理的护理模式的优势不仅表现在护理方面，同时也表现在对乙型肝炎相关知识宣传方面。综上可知，品管圈管理模式之所以能够在HBV感染预防知识、传播途径和隔离方法等方面均起到显著的作用，主要为品管圈本着自动自发精神，运用各种改善手法，降低运营成本，改善患者满意度，从而达到组织问题解决、持续发展个人潜能，通过团队力量，结合群体智慧，群策群力，不断改善，从而大搞提高患者满意度等目标。虽然品管圈能够持续性改善各种问题，能够使每一成员有参与感、满足感和成就感，并体验到工作的意义。

综上，品管圈管理对慢性HBV感染者中的随访疗效十分显著。品管圈管理能够集各相关专业工作人员的优势互补，是能够解决问题一种有效的护

表 3 两组患者对于乙型肝炎以及复诊知识的了解情况 [ 例 ( % ) ]

组别	例数	复诊率 ( % )	了解乙型肝炎相关知识 [ 例 ( % ) ]	了解复诊重要性 [ 例 ( % ) ]
试验组	100	90.231	89 ( 89.0 )	92 ( 92.0 )
对照组	100	53.221	65 ( 65.0 )	61 ( 61.0 )
$\chi^2$ 值		3.299	2.360	3.002
P值		0.001	0.022	0.019

理模式。

### 参 考 文 献

- 1 高春芳, 吴孟超. 重视乙型病毒性肝炎病毒基因变异的研究和转化应用[J]. 中华检验医学杂志, 2014, 2(37): 90-92.
- 2 王艳娜. 护理干预在乙型肝炎中的应用效果分析[J]. 医学信息, 2013, 6(26): 172.
- 3 王淑梅. 影响乙型肝炎患者健康的因素及心理护理[J]. 中国民康医学, 2012, 8(24): 2008-2012.
- 4 张敏, 李友良, 闫明霞. 循证护理对慢性乙型肝炎住院患者治疗效果分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 10(6): 63-65.
- 5 李少鹏. 基层医院传染病防控品管圈管理模式探讨[J]. 现代医院, 2014, 9(14): 94-95.
- 6 谷茂林, 王丽娟. 核苷类似物治疗慢性乙型肝炎患者的HBV序列测定及结果分析[J]. 山东医药, 2013(53): 57-58.
- 7 Sama LJ, Kandpal M, Vivekanandan P. Molecular mechanisms underlying occult hepatitis B virus infection[J]. Clin Microbiol Rev, 2012, 25(1): 142-143.
- 8 Rehermann B. Pathogenesis of chronic viral hepatitis: differential roles of T cells and NK cells[J]. Nat Med, 2013, 19(7): 859-868.
- 9 万谟彬. 联合治疗是战胜慢性乙型肝炎的必由之路[J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20(2): 86-88.
- 10 张利霞, 张会, 张伟, 等. 综合干预方案对慢性乙型肝炎患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(19): 3122-3144.
- 11 马逊, 朱亚梅, 王玲. 品管圈活动在降低血液透析病人丙型肝炎病毒感染率中的应用[J]. 护理研究, 2014, 2(28): 561-562.
- 12 王妍, 王磊, 王俐琼, 等. 慢性乙型肝炎患者中医生存质量量表的临床应用与评价[J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 6(22): 330-333.
- 13 李宁宁, 于保荣, 周立波. 不同医疗保障制度慢性乙型肝炎患者住院床日数及出院转归影响因素分析[J]. 医疗保障, 2012, 5(1): 40-44.
- 14 汤建中, 徐文锦, 刘宏鹏. 某高校新生血清HBV五项检测及其乙型肝炎知识掌握情况调查报告[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(3): 402-403.
- 15 许晨耘, 柯雅娟, 陈茹妹, 等. 管圈活动在手术病理标本安全管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2012, 1(12): 20-23.
- 16 何巧玲, 刘翠青, 张红. 骨科专科护士对骨科患者自我护理能力的影响[J]. 广东医学, 2010, 31(15): 2046-2048.
- 17 李少鹏. 基层医院传染病防控品管圈管理模式探讨[J]. 现代医院, 2014, 9(14): 94-95.
- 18 陈湘岳. 舒适护理对高龄髋关节置换术患者功能锻炼依从性的影响[J]. 北方药学, 2013, 10(1): 56-57.
- 19 林瑞娇, 余美红, 王娟, 等. 品管圈在提高胃肠道术后患者功能锻炼依从性中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(5): 52-55.
- 20 叶小燕, 李林枝. 品管圈管理在骨科护理质量持续改进中的应用[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(22): 3455-3456.
- 21 张玲玲, 芮青美, 孔明月. 品管圈活动在降低新生儿锁骨骨折发生率中的应用[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(8): 587-589.
- 22 唐泓源, 杨明玉, 张黎明. 骨折病人焦虑、抑郁情绪与心理控制源和应对方式的关系[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 14(27): 2841-2844.
- 23 叶小燕, 李林枝. 品管圈管理在骨科护理质量持续改进中的应用[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(22): 3455-3456.
- 24 章飞雪, 于燕燕, 徐枝楼, 等. 品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2): 127-130.

(收稿日期: 2015-06-29)

(本文编辑: 孙荣华)

白娜. 品管圈管理对慢性乙型肝炎患者随访效果的影响[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2016, 10(3): 367-370.