品管圈在降低膀胱冲洗堵管率中的应用

朱思亲

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

【摘　要】：目的：探讨膀胱冲洗护理中应用品管圈活动的具体流程，分析其对降低膀胱冲洗堵管率的作用。方法：研究选取 100 例接受膀胱冲洗的患者，于 2025 年 12 月至 2026 年 4 月对其开展分组对比研究。以随机数表法为分组方式，将 100 例患者均分为两组，对照组患者接受常规护理，观察组则通过品管圈活动落实护理工作，对比两组患者堵管发生情况，评估品管圈的应用效果。结果：两组患者堵管发生情况比较，对照组堵管发生率（22.00%）较观察组（6.00%）高，堵管出现时间更早，P＜0.05。比较导管留置时间，观察组较短（P＜0.05）。观察组相比对照组并发症发生率更低，P＜0.05。观察组护理人员的质量管理意识、问题解决能力等综合能力相关评分较对照组高，观察组实施后护理人员的专科理论、临床操作评分较高，P＜0.05。结论：为降低膀胱冲洗堵管率，护理人员可开展品管圈活动，同时能够降低患者并发症发生率，促进患者康复，值得推广应用。

【关键词】：品管圈活动；膀胱冲洗；堵管率；膀胱冲洗定义

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.097

膀胱冲洗是利用导尿管，将溶液灌入到膀胱内,利用虹吸原理将灌入的液体引流出来的方法。患者在冲洗过程中容易出现堵管，主要表现为冲洗液流速减缓、引流液颜色异常等，可引起尿路感染、膀胱过度充盈，严重时甚至可能引发肾功能损伤[1]。因此，膀胱冲洗护理中需要加强对堵管的预防。品管圈是一种由工作场所相同或相近的人员组成小组，通过团体合作解决问题的一种质量管理方法，在临床护理中应用广泛[2]。本次研究将品管圈活动应用于膀胱冲洗护理中，探讨其降低堵管率的作用，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究于 2025 年 12 月至 2026 年 4 月，选取行膀胱冲洗的 100 例患者作为研究对象，应用随机数表法进行分组，将其分别纳入对照组和观察组，各 50 例。观察组中男性 31 例，其余 19 例为女性；年龄 35~78 岁，平均（56.39±4.62）岁；膀胱冲洗原因为 13 例膀胱肿瘤术后，21 例前列腺增生术后，10 例尿道损伤术后，其他 6 例。对照组中男女性别比为 28:22；年龄 35~75（56.24±4.50）岁；因膀胱肿瘤术后行膀胱冲洗者 10 例，前列腺增生术后 22 例，尿道损伤术后 11 例，其他 7 例。两组一般资料对比无差异，P＞0.05，可对比。

纳入标准：（1）均符合膀胱冲洗治疗指征；（2）意识清晰，能够配合护理操作；（3）知晓研究内容，同意参与研究。

排除标准：（1）中途因病情变化停止冲洗治疗；（2）临床资料有缺失；（3）合并严重基础疾病，对护理不耐受或无法配合护理。

1.2 方法

对照组：采取常规护理干预，护理人员严格按照医嘱选择生理盐水等冲洗液进行膀胱冲洗护理，设置冲洗速度为每分钟 80~100 滴。观察膀胱冲洗液流速、液体颜色、量等，及时发现堵管，并通过挤压导管、更换导管等方式处理堵管，定期更换引流袋与冲洗装置，严格执行无菌操作[3]。向患者与家属简单说明膀胱冲洗的重要性、注意事项等，确保患者了解并配合治疗与护理。

观察组：组织开展品管圈活动，圈员 10 名，主管护师 6 名、护师 3 名，泌尿科研究生医生 1 名，护士长担任辅导员，品管圈活动时间每月 2 次，每次 1h。圈内成员共同学习品管圈活动相关知识，明确职责后开展品管圈活动。

（1）头脑风暴投票确定圈名为畅通圈，如图 1。进行圈能力雷达图初评，按 531 进行主题评价，共 10 人参加，确定“降低膀胱冲洗堵管率”为活动主题。收集既往患者病历资料，分析堵管发生情况、发生时间、发生原因等，确定活动目标。采用鱼骨头分析法明确堵管发生原因，主要分为人、机、料、环境等，人包括未掌握膀胱冲洗标准流程、未制定标准的冲洗比色卡、护士巡视不到位、患者配合度较低等，料包括没有专门的冲洗架、冲洗液温度过低、无专门保存冲洗液的恒温装置，机包括引流袋密封性不佳、导管材质不佳等，环境即为环境清洁度较低、患者卧床时间长等。

（2）基于堵管原因分析结果，全员共同讨论制定应对策略。①修订膀胱冲洗标准流程，组织开展膀胱冲洗护理培训，要求护理人员参与培训，学习冲洗操作流程、规范、堵管预防处理方法等，参与培训考核，考核合格方能上岗。圈长对护理人员的操作情况进行检查，及时纠正不规范护理操作，保证操作规范性。②注意观察患者引流液变化情况，结合病情等制定个体化的冲洗方案，合理选择冲洗液，确定冲洗速度。如患者引流液中有凝血块，分泌物较多者，冲洗液应选择生理盐水与去甲肾上腺素，引流液清亮者可使用生理盐水冲洗。如患者引流液颜色较深，则加快冲洗速度，引流液变浅后可减缓冲洗速度，同时控制冲洗液温度，保持在 38~40℃，预防膀胱痉挛的发生。结合比色卡设计专门的膀胱冲洗速度调节器、购买恒温

箱保存冲洗液、设计专门的冲洗架。③通过口头讲解、图片视频展示等方式，向患者与家属讲解膀胱冲洗的流程、重要性、注意事项，强调堵管的危害性[4]。叮嘱患者不可自行调节冲洗速度，或调整导管位置，注意身体反应，如有不适应及时告知医护人员。鼓励患者进行适当床上活动，帮助患者翻身，降低堵管风险。④加强对导管的检查，保证妥善固定，及时发现导管扭曲、脱落等情况，进行处理。每 2~4h 挤压一次导管，促进凝血块排出[5]。对品管圈圈名与圈徽释义分析，畅通圈瓶子代表 35-37 度恒温装置，水滴代表源源不断的冲洗，红色板栗状代表膀胱，双手代表医护人员的手，蓝色圆圈代表整个冲洗过程。圈徽以蓝色圆圈为底，象征膀胱冲洗全程安全畅通、闭环守护，35-37° 恒温装置，彰显精准控温、人性化护理，守护患者舒适，源源不断的水滴，寓意冲洗液持续作用，高效清洁膀胱，红色板栗状图形，聚焦核心护理对象一膀胱，凸显对泌尿系统健康的重点守护，医护人员的双手，承载专业与责任，以湿暖之力为患者提供贴心护理。整体寓意为以科学规范的操作、精准细致的服务，让膀胱冲洗更安全、更高效，用专业与关爱守护患者泌尿系统健康。

1.3 观察指标

（1）统计两组患者膀胱冲洗过程中发生的堵管情况，计算比较堵管发生率（持续膀胱冲洗堵管发生率=同期持续膀胱冲洗堵管发生日例数/同期续冲洗患者总日例数 x100%）。同时记录患者堵管发生时间，以及导管留置时间，进行对比。

（2）观察记录患者导管留置期间发生膀胱痉挛、尿路感染以及血尿等并发症的情况，计算对比发生率。

（3）对两组护理人员进行综合能力评估，从质量管理意识、专业知识水平、沟通协调能力和问题解决能力四个维度进行评估，各维度总分 25 分，分值与综合能力成正比。

（4）实施前后对护理人员的专科理论与临床操作情况进行比较，对比评分。

1.4 统计学分析

本次研究应用 SPSS28.0 软件对数据进行统计学分析，分别进行计数资料与计量资料的统计与检验，计量资料（$\bar{x}\pm s$）接受 t 检验，计数资料（n，%）用 x^2 进行数据检验，P＜0.05 表示比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者堵管发生情况比较

与对照组相比，观察组堵管发生率低，堵管发生时间晚，导管留置时间也相对较短，P＜0.05。见表 1。

表 1 两组患者堵管发生率、发生时间、导管留置时间对比

组别	观察组	对照组	t/x^2	P
例数	50	50	-	-
堵管发生率(n,%)	3(6.00)	11(22.00)	5.316	0.021
堵管发生时间($\bar{x}\pm s$,d)	5.74±1.02	3.86±1.31	8.007	0.000
导管留置时间($\bar{x}\pm s$,d)	5.81±1.53	8.18±1.76	7.186	0.000

2.2 两组患者并发症发生率对比

观察组 4.00%的患者发生并发症，对照组并发症发生率为 16.00%，两组对比观察组发生率低（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率对比（n，%）

组别	观察组	对照组	x^2	P
例数	50	50	-	-
膀胱痉挛	0(0.00)	3(6.00)	-	-
尿路感染	1(2.00)	3(6.00)	-	-
血尿	1(2.00)	2(4.00)	-	-
总发生率	2(4.00)	8(16.00)	4.000	0.046

2.3 两组护理人员的综合能力评分比较

护理人员的各项综合能力评分对比，可见观察组的评分较高，P＜0.05。见表 3。

表 3 两组护理人员的综合能力评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	6	6	-	-
质量管理意识	23.17±1.24	18.09±1.63	6.076	0.000
专业知识水平	23.75±1.08	21.43±1.16	3.586	0.006
沟通协调能力	23.52±1.15	18.24±1.48	6.900	0.000
问题解决能力	23.36±1.12	18.05±1.57	6.744	0.000

2.4 实施前后护理人员专业理论与临床操作评分比较

实施前护理人员专业理论评分为（82.65±3.42），实施后为（92.27±3.31）分；实施前后理论操作评分分别为（85.11±3.59）分、（93.80±3.51）分，前后评分比较均有差异，P＜0.05。

3 讨论

膀胱冲洗常用于临床术后膀胱护理，或预防或治疗膀胱分泌物淤积、结石形成等场景，能够保持患者膀胱引流通畅，从而降低尿路感染等并发症发生风险[6]。堵管是膀胱冲洗患者常见的并发症之一，临床认为其发生与冲洗速度、冲洗液选择、护理操作等有关[7]。

研究结果得出，观察组患者的堵管发生率低，发生时间较晚，导管留置时间更短，P＜0.05。表明品管圈的应用能够有效降低膀胱冲洗患者的堵管风险，分析原因，品管圈活动中护理人员根据既往病例，分析堵管发生原因，采取针对性的护理措施，优化冲洗方案，对患者进行个体化护理，能够在一定程度上避免多种诱因的影响，从而降低堵管发生率。两组患者并发症发生率比较有差异，观察组低于对照组，P＜0.05。品管圈能够降低膀胱冲洗患者的并发症发生风险，活动中护理人员根据患者具体情况调整冲洗液和速度，确保冲洗方案与患者病情相适应，减少堵管和凝血块形成，同时加强护理干预，降低堵管引起的尿路感染等并发症的发生。品管圈活动中合理调节冲洗液温度，避免温度过低诱发膀胱痉挛，因此观察组患者膀胱痉挛发生率更低。观察组护理人员的综合评分，实施后的专业理论、临床操作评分较高，P＜0.05。品管圈活动能够提高护理人员的综合能力，主要因为护理人员参与专项培训，同时在活动中进行互动协作，实现专业知识、问题解决能力等方面的提升。品管圈活动下，患者的堵管、并发症发生率低，护理效果显著。

综上，在临床膀胱冲洗护理中，开展品管圈活动能够有效降低堵管率和相应并发症发生率，延迟堵管发生时间，缩短患者导管留置时间。同时，提高护理人员的综合能力，护理应用价值突出。

参考文献：

[1] 胡根吾,皇立媛,王苏贵,等.品管圈活动对降低持续膀胱冲洗患者膀胱痉挛发生率的影响[J].中国医药科学,2021,11(06):100-103.

[2] 黄南南,郭莉.品管圈在前列腺增生经尿道前列腺电切除术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(28):140-142.

[3] 凌春华,宁婉婷,陈美贤.艾灸联合持续膀胱冲洗在 TURP 术后患者中的应用效果及对术后出血的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(11):114-117.

[4] 汪敏,李春燕,郭云静,等.尿道外口擦洗配合基于风险管理的膀胱冲洗流程对良性前列腺增生术后患者尿路感染及心理状态的影响[J].中华男科学杂志,2025,31(03):283-287.

[5] 朱桥桥,张春梅,叶晶晶.体温膀胱冲洗液在缓解 TURP 术后老年患者膀胱痉挛状态及降低出血风险中的应用价值[J].数理医药学杂志,2022,35(07):1100-1102.

[6] 袁媛,陈庆丽.经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱冲洗堵管的危险因素分析与集束化干预策略[J].泌尿外科杂志(电子版),2024,16(03):54-57.

[7] 刘春香,王芳,孙红玲,等.前列腺剜除术后持续膀胱冲洗病人护理标准作业程序的构建及应用[J].护理研究,2024,38(09):1652-1657.