

品管圈在提高门急诊输液患者健康教育率的研究

沈洁, 赵文凤[△], 杨娟, 谭丽婷, 黄思媛, 彭渝钦(重庆市第三人民医院急诊科 400014)

【摘要】 目的 探讨品管圈活动在提高门急诊输液患者健康教育率的应用效果。**方法** 将 2014 年 6 月该科开展品管圈活动后的输液患者 475 例作为观察组, 选取 2014 年 3 月末开展品管圈活动的输液患者 456 例作为对照组, 对 2 组结果进行比较。**结果** 品管圈活动开展后, 健康教育率由 75% 上升到 98%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 品管圈活动的开展, 能够有效提高门急诊输液患者的健康教育率, 并提高护理质量和护士整体素质。

【关键词】 品管圈; 门急诊输液患者; 健康教育率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.021 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1713-03

Quality control circle in improving the application of health education for patients in department of outpatient and emergency SHEN Jie, ZHAO Wen-feng[△], YANG Juan, TAN Li-ting, HUANG Si-yuan, PENG Yu-qin (Department of Emergency, Chongqing Third People's Hospital, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of Quality Control Circle (QCC) on improving the rate of health education of outpatient and emergency infusion patients. **Methods** 475 cases of infusion patients after carrying out QCC in June 2014 were Selected as the observation group, 456 cases of infusion patients in the March 2014 undeveloped QCC were selected as the control group, the difference of two groups was Compared. **Results** After the implementation of QCC, the rate of health education rose from 75 percent to 98 percent. **Conclusion** Carrying out quality control circles can improve the rate of health education of outpatient and emergency infusion patients effectively.

【Key words】 QCC; outpatient and emergency infusion patients; health education rate

该院急诊科承担全院门急诊患者的输液工作, 日均输血量 110 例次左右。急诊科输液患者大多病情较轻, 在输液室停留时间短, 接触医护人员的时间少, 加之输液室人流量大、环境嘈杂, 疾病种类多、药品繁杂, 护士忙于应对大量的治疗工作, 虽然科室对健康教育工作做了很多努力, 但健康教育率仍达不到 100% 的要求, 给输液工作造成安全隐患, 影响护理质量。2014 年 3 月, 该科开展了以“提高门急诊输液患者健康教育率”为主题的品管圈 (QCC) 活动, 有效提高了健康教育率^[1]。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院急诊科每天接收全院门急诊输液患者 110 例次左右, 年龄 14~90 岁, 疾病种类涉及到内、外、妇、五官、皮肤、感染等学科, 药品种类也繁多。该科共有 18 名护士, 工龄从刚参加工作到 20 多年不等, 大专学历 7 名, 占 39%, 本科学历 9 名, 占 50%。主要负责抢救、输液、皮试、肌注、吸氧、雾化、导尿、灌肠等工作。其中负责输液的护士 50% 为参加工作 3 年以内的护士。

1.2 品管圈活动实施方法

1.2.1 成立品管圈, 选定主题 护士长于 2014 年 2 月对全科护士进行了品管圈相关知识的培训, 2014 年 3 月, 科室采用自发自愿的原则, 成立了由 9 名护士组成的品管圈, 命名为“救生圈”, 护士长担任辅导员, 选取 1 名组织协调能力强的高年资护士任圈长, 运用头脑风暴法确定圈名、圈徽, 每个圈员提出一个候选题目, 经集体讨论, 根据重要性、迫切性、上级政策和圈能力 4 个维度评分, 最后确定本期品管圈活动的主题为“提高门急诊输液患者健康教育率”。

1.2.2 拟定品管圈活动计划书 按照 QCC 活动步骤, 将品管圈活动时间定为 2014 年 3~6 月, 拟定了每周、每月的详细活动计划表, 并对圈员做了明确分工。

1.2.3 现况把握 2014 年 3 月 10~15 日, 圈员们依据上级政策要求, 用自行设计的调查表对 456 例在该科输液的患者进行了健康教育率的调查, 结果表明 342 例患者接受过宣教, 教育率为 75%; 114 例患者未接受宣教, 未教育率 25%。查检表结果显示, 导致健康教育率未达到 100% 的原因包括: 护士因素 76 例, 管理因素 18 例, 患者因素 11 例, 环境因素 7 例, 其他因素 3 例。根据 80/20 原则, 主要原因为护士因素和管理因素, 本圈将重点改善护士和管理。见图 1。

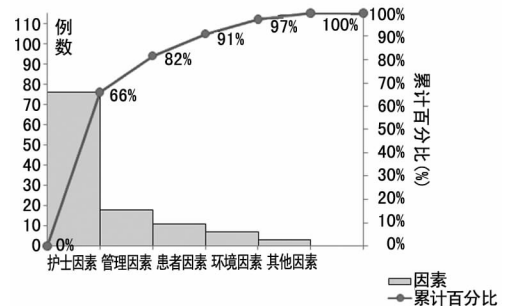


图 1 改善前柏拉图

1.2.4 目标设定^[1] 目标值 = 现况值 + 改善值 = 现况值 + (现况值 × 改善重点 × 圈员能力) = 75 + (75 × 76% × 60%) = 109。本期圈员能力总分为 60%, 是每一个圈员就设定目标对自己能力按照能自行解决、需一个单位配合、需多数单位配合 3 个维度进行 1~5 分评价推算, 将目标设定为 2014 年 6 月,

该科门急诊输液患者健康教育率达到 100%，提升幅度为 25%。

1.2.5 原因分析 经过现况调查,采用头脑风暴法分析相关的可能因素,从护士、管理 2 个方面分别绘制鱼骨图,提示造成该科输液患者健康教育率低的主要原因为:(1)认识不足。(2)主动性不够。(3)宣教知识欠缺。(4)宣教技巧欠缺。(5)管理力度不够强。(6)患者治疗时间不规律,导致护士人力资源相对不足。对圈出的 6 个要因,圈员们用自制的调查表对科室 14 个护士进行了调查,认为健康教育护士职责占 72%,疾病知识及药物知识欠缺占 54%,宣教技巧欠缺占 57%,这与对患者健康教育知晓率药物名称作用 42%、药物不良反应 54%、输液注意事项 25%、疾病知识 57%相一致。根据 80/20 原则,将改善重点确定为认识不足、宣教知识欠缺、宣教技巧欠缺 3 个方面。

1.2.6 对策拟定与实施 要因确定后,圈员们运用头脑风暴法,提出了 16 条可实施的对策,全体圈员又对每条对策项目依可行性、经济性、圈能力等指标评分,评分方式:优 5 分、良 3 分、差 1 分,每条对策满分为 120 分,结合实际因素,根据 80/20 原则,采纳评分在 100 分以上的对策,按照共性,合并归纳为 3 项,介绍如下:(1)加强教育与考核,提高护理人员对健康教育重要性的认识和主动宣教的意识。护士长利用每日晨交班时间,结合一些典型案例向护士宣讲健康教育的重要性及法律责任,并成立专项督查小组,根据上级政策和科室具体情况制定考核标准,每周督查 2 次,将督查结果作为护士绩效考核的重要指标。(2)建立常见疾病、常用药物宣教的分类文档,加强学习,丰富理论知识。圈员们将该科常见疾病、常用药物进行梳理,分类整理出疾病宣教篇和药物宣教篇,对新增的疾病和药物,及时予以补充。为方便学习,护士站既有电子版资料,也有纸质版资料,还将资料发送到科室 QQ 群中。学习方式采用集中学习与自学相结合,以自学为主。学习结果的检验采取护士长抽查、相互抽查及对患者进行调查的方式进行。(3)将健康宣教的内容和流程标准化,根据上级政策要求和门急诊输液患者的特点,将需要宣教的内容和流程进行规范,并对所有护士进行培训,要求严格按照标准执行,避免不一致和遗漏。见图 2。

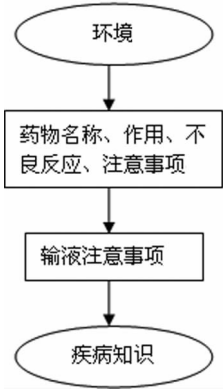


图 2 门急诊患者健康教育标准化流程图

2 结 果

2.1 有形成果确认 2014 年 6 月,圈员们再次对 475 例在该科输液的患者进行了调查,健康教育率为 98%,进步率为 23%,与之前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。未达 100% 的原因:护士方面,突然遇见新的疾病、药物或短时间患者太

多,相关知识和人员缺乏;患者方面,注意力不集中、听力障碍;环境方面,噪音太大。见图 3。

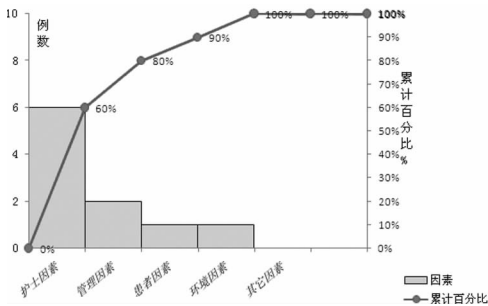


图 3 改善后的柏拉图

2.2 无形成果确认 圈员们用自制评分表对自己进行了评价,内容包括:QCC 的认知与运用、团队精神、人际关系、专业知识程度、思维创造能力、计算机运用能力。每项分值 1~6 分,分别统计 6 项内容总分,计算出平均分为 4.4 分,显著高于活动前的 2.1 分。见图 4。

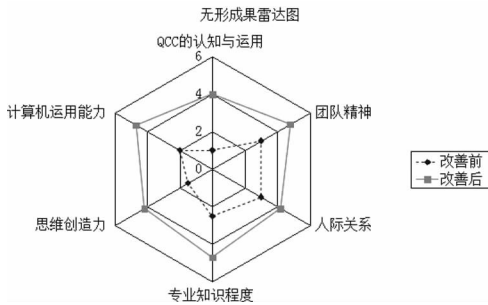


图 4 实施品管圈活动前后圈员素质得分比较

3 讨 论

3.1 增强护理人员对健康教育重要性的认识,提高主动宣教意识 健康教育从某种意义上讲是心理护理的一种有效方式,是搭建护患关系的平台,是维护护患关系的纽带,始终贯穿于疾病的预防、治疗、护理整个过程^[2]。有效的健康教育能帮助患者预防并发症,促进自我保健和降低再住院率^[3]。我国护士管理办法第 22 条中明确规定了护士有开展健康教育的义务,如果不履行这一义务,就有可能侵犯患者权利,引起纠纷甚至诉诸法律^[4]。门急诊输液室是医院的窗口,具有患者多、覆盖范围广、流动性大、周期短的特点,健康教育的有效实施可以提高治疗效果,密切护患关系,降低医疗纠纷,提高患者满意度,起到影响面广、社会效益大的效果,但年轻护士往往对这些认识不足^[5]。护士长是医院最基层和最直接的护理管理者,其对健康教育的重视程度直接影响护士的健康教育观念。因此,自开展品管圈活动以来,护士长进一步加强对护士健康教育理念的教育与管理,通过主动与被动相结合的方式,提高了护士主动宣教的意识。

3.2 建立常见疾病、常用药物宣教的分类文档,方便护士学习和掌握,提高宣教水平 该科由于承担全院门急诊患者的输液工作,病种繁杂、药物繁多,相对专科来说,宣教的难度大大增强,而负责输液的大部分护士年纪小、工龄短,各种知识及技巧都比较缺乏,这也是导致健康教育率低的重要原因。门急诊输液患者最迫切需求是了解治疗效果,其次是疾病知识、药物作用和不良反应^[6]。因此,圈员们对该科常见疾病、常用药物进行了梳理,分类整理出疾病宣教篇和药物宣教篇,对新增的疾

病和药物,及时予以补充。通过分类整理和强化学习,有效提高护士健康教育的理论水平。

3.3 将健康宣教的内容和流程标准化,提高护士宣教技巧 标准化是指对现行工作流程进行改善,形成优化操作程序,达到安全、准确、高效、省力的效果,是品管圈实践经验的总结和改善历程的重要步骤^[1]。标准化前,每个护士按照自己的方式进行宣教,新入职的护士更不知该如何着手宣教,导致未宣教、宣教内容不全面、不一致、重点不突出、患者不易接受等。开展品管圈活动后,圈员们根据自己的调查和大量文献的查阅,了解到门急诊输液患者选择最多和最容易接受的宣教方式是护士个别指导和讲解示范,形成共识,将对门急诊输液患者实施健康教育的内容和流程进行标准化,经过培训以后,自觉在工作中按照标准实施,提高了宣教的一致性、全面性,同时又突出了重点,满足患者需求,使患者易于掌握,乐于接受^[6]。

3.4 提高健康教育率,提升护理质量 健康教育是通过有计划、有组织的系统教育过程,促使人们自觉采取有利于健康的行为,以改善、维持和促进个体的健康^[7]。通过品管圈活动,圈员们进一步认识到健康教育的重要性,加强了理论知识的学习,探索出健康教育的有效方式,自觉在实践中对患者加强了宣教,使健康教育率得到有效提高。为使对策效果能长期稳定维持,对取得有效成果的改善措施——健康教育的内容和流程进行了标准化,使疾病、输液并发症和纠纷降低,提高了护理质量和患者满意度。

3.5 提高护理管理水平 品管圈是指同一工作现场、工作内容相类似的基层人员所组成的小集团,自动自发地进行的品质管理活动,作为一种持续质量改进的运作方式,品管圈已不断融入到医院细节管理中。品管圈是一个科学务实的工作流程,是 PDCA 循环的具体化,在医院医疗护理质量持续改进过程中,推广和应用品管圈具有重要意义^[8-9]。品管圈活动的基本步骤共 10 个,从第 3 个步骤到第 10 个步骤,就是 PDCA 循环的计划、实施、确认与处置程序。在这 10 个步骤中,会根据需要运用到许多现代管理工具,如甘特图、排列图、直方图、相关图、柏拉图、鱼骨图、控制图等。通过品管圈活动,不但对门急诊输液患者实施健康教育的内容和流程进行了标准化,有效提高了健康教育率,而且进一步转变了护理质量管理的理念,并将这种科学的理念转化为现代化的有效的管理工具,从根本上提高了护理管理水平。

3.6 提高护士整体素质,增强凝聚力和创造力 通过品管圈

活动,圈员们相互间的交流更加密切,关系更加融洽,学习锻炼的概率增大,熟悉了各种品管手法和质量管理的工具,提高了发现问题及解决问题的能力以及自我管理水平和自我管理水平。能够自主自发地进行头脑风暴,开展自下而上的管理模式。该活动运用团队精神、集体智慧和力量、PDCA 循环,环环相扣进行对策实施改进程序^[10],圈员们共同参与、探讨,按照自己制定的方案达到预期目标,使其有被尊重、被认可的感觉,增强了其参与护理管理的意识和工作满足感^[11]。充分发挥护理人员的主动性、积极性、创造性,护理质量持续改进从被动变为自发行为,发生了从“要我做”到“我要做”的根本性转变。这些成效,使患者、医院、领导、员工等多方面的满意度也不断得到提升。

参考文献

- [1] 张幸国. 医院品管圈活动实践与技巧[M]. 杭州:浙江大学出版社,2010:2-5.
- [2] 牛俊梅,程玉琴. 高年资护士在健康教育中的优势[J]. 全科护理,2012,10(2B):457-458.
- [3] 王永玲,张金凤. 120 例手术患者健康教育需求的调查与实施[J]. 内蒙古中医药,2014,33(15):120-122.
- [4] 蔡德芳,桂鸿斌,李江涛. 护理健康教育中潜在的法律问题[J]. 中华护理杂志,2004,39(3):200-201.
- [5] 赵英,张晓芸. 门诊输液患者健康教育初探[J]. 中华现代护理学杂志,2009,6(7):650-651.
- [6] 韦林燕,马慧仙. 门诊输液患者健康教育需求的问卷调查分析[J]. 中国临床新医学,2012,5(4):366-367.
- [7] 张桂琴. 产科健康教育的调查分析与探讨[J]. 中外妇儿健康,2011,19(6):494-495.
- [8] 向艺,郑宜冬. 品管圈活动在骨科创伤患者下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 中国护理管理,2014,14(3):299-301.
- [9] 许晨耘,付林秋,陈克妮,等. 以点带面全面推行医院护理品管圈活动[J]. 护理学杂志,2013,28(13):4-6.
- [10] 祝志梅,牟宝华,陈林. 以品管圈为载体创建优质护理病房的实践体会[J]. 护理与康复,2012,11(6):558-559.
- [11] 洪素菊,胡伟玲. 品管圈活动在术中一次性医用耗材管理的应用[J]. 护士进修杂志,2011,26(17):1560-1561.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-18)

(上接第 1712 页)

- Dis,2014,46(8):738-743.
- [8] Neeman R, Abramovitch S, Sharvit E, et al. Vitamin D and S-farnesyl thiosalicylic acid have a synergistic effect on hepatic stellate cells proliferation[J]. Dig Dis Sci,2014,59(10):2462-2469.
 - [9] 何薇,陈熙,陶莉,等. 维生素 D 缺乏对四氯化碳急性肝损伤过程肝脏炎症的影响[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(5):405-410.
 - [10] 朴美兰. 维生素 D3 对四氯化碳诱导小鼠急性肝损伤的保护作用[D]. 延吉:延边大学,2013.
 - [11] Kitson MT, Roberts SK. D-livering the message: the im-

portance of vitamin D status in chronic liver disease[J]. J Hepatol,2012,57(4):897-909.

- [12] 张艳茹. 维生素 D 对慢性丙型肝炎抗病毒治疗疗效和预后的影响分析[D]. 广州:南方医科大学,2014.
- [13] Abramovitch S, Dahan-Bachar L, Sharvit E, et al. Vitamin D inhibits proliferation and profibrotic marker expression in hepatic stellate cells and decreases thioacetamide induced liver fibrosis in rats[J]. Gut,2011,60(12):1728-1737.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-15)