

# 持续质量改进在提高护士病情汇报能力的效果分析\*

宋凤平<sup>1</sup>, 景良洪<sup>1△</sup>, 王玲<sup>2</sup> (1. 重庆市第三人民医院内分泌科 400014; 2. 重庆市璧山县人民医院 402760)

**【摘要】** 目的 探讨持续质量改进(CQI)在提高护士病情汇报能力的作用。方法 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月重庆市第三人民医院内分泌科护士对病情汇报的掌握情况,探讨 CQI 实施前后护士对病情汇报的掌握情况以及其对应患者对健康教育的掌握情况。**结果** 实施 CQI 改进后,不同班次及不同层次护士对病情汇报掌握情况的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );此外,不同班次及不同层次护士对应患者对健康教育掌握情况的饮食、休息和活动、药物知识、门诊随访及注意事项的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在护士病情汇报中实施 CQI 的效果较好,不仅从总体和各项目提高了护士病情汇报能力,而且还提高了患者对健康教育的掌握情况。

**【关键词】** 病情汇报; 规范护理; 持续质量改进; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2431-03

持续质量改进(CQI)是一种通过全面质量管理发展起来更注重过程管理、环节质量控制的一种新的质量管理理论<sup>[1]</sup>。CQI 是管理体系中的一个重要原则,它强调的是在提高产品质量的同时,也应重视过程的持续改进。新形势下的护理工作模式就是要求以患者为中心,为患者提供全程、全面、连续的护理<sup>[2-3]</sup>。这就要求护士不但要有较强的操作技能,还要有扎实的基础知识,并且要有较高的理论结合临床实际的能力。病情汇报就是指责任护士按护理程序将所分管床位的患者病情,及时汇报给全科护理人员,可提高责任护士熟练应用护理程序的能力,将理论知识应用于临床,更好地为患者做好健康教育<sup>[4-6]</sup>。重庆市第三人民医院内分泌科从 2013 年 3 月 1 日起,将 CQI 的方法应用于病情汇报工作中,取得满意的效果,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 重庆市第三人民医院内分泌科共有护士 20 名,均为女性,年龄 21~44 岁,护龄 1~18 年。按护士分层级管理原则,本科护士的层级结构为:N0 级 4 名,N1 级 6 名,N2 级 6 名,N3 级 3 名,N4 级 1 名。除护士长和两名前台护士、1 名门诊教育护士、2 名责任组长不参与考评外,将剩下的 14 名护士等分为两个班,分别为白班(主要完成患者白天的工作)和夜班(主要完成患者夜间工作),根据层级结构各组包括 N0 级(2 名)、N1 级(3 名)和 N2 级(2 名),分别分管床位 4~8 张。责任护士对分管患者全面负责、包括患者的治疗护理、病情观察、健康教育等。

**1.2 CQI 管理方法** 本科室于 2013 年 3 月成立 CQI 小组,小组成员为 20 名护理人员,其中护士长为项目负责人,统一管理其他成员,实时分析参与考评的 14 名护士病情汇报中存在问题的原因,每小组由 2 名护理人员总结和归纳,并由 CQI 小组制定相应的质量改进措施,同时采用护士对病情汇报的掌握情况及患者对健康教育的掌握情况来评价 CQI 实施效果。

**1.3 病情汇报的要求** 严格按照护理程序的评估、护理诊断、计划、实施、评价五个步骤进行。汇报的地点选择在患者床旁,

时间选择在晨交班或晚交班时,由护士长或责任组长随机从护士分管的床位中随机抽取 1 名患者,首先由责任护士汇报患者的病情,其他护士补充,责任组长和护士长进行评价、讨论,并现场验证患者或家属对健康教育内容的掌握情况。

**1.4 制订及实施质量改进措施** (1)加强对护士病情汇报能力的培养,必要时进行强化训练,由经验丰富的护士来帮助较年轻的护士,以“一帮一”的方式来促进护士培养,同时开展多种活动来提升护士的病情汇报能力,如将病情汇报的程序做成模板,组织全体护士学习病情汇报的方法。(2)制订完善的检查方法和标准,针对一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育来制定针对性的措施和标准。(3)加强各个班次的轮换,将白班和夜班岗位每 3 个月轮换 1 次。(4)要求 N2 级以下的护士每月完成 2 个患者病情汇报的书面记录。要求责任护士在每周一的晨交班会上,对危重患者向全体护士作病情汇报。(5)指定 N2 级以上的护士一对一指导 N1 级以下护士。(6)组织学习科室常见疾病的护理问题、护理措施,常用药物的作用原理、用法、不良反应等。(7)根据患者的身高、体质量、体型、劳动强度等,为患者制定个体化的饮食方案、运动计划,向患者详细讲解药物的作用、用法及不良反应等,并以书面的形式告知患者,为患者发放出院随访卡,包括随访项目、随访时间、药物的用法等。责任护士在患者出院 1 周内进行电话回访,了解患者出院后的情况。

**1.5 评价方法** 采用护士对病情汇报的掌握情况及患者对健康教育的掌握情况来评价 CQI 效果,其中护士对病情汇报的掌握情况包括 5 项,分别为患者的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施和健康教育,另一方面从患者对健康教育的相关知识的掌握情况:包括饮食、休息和运动、药物知识、门诊随访以及注意事项五方面进行评价。每项 2 分,总分分别为 10 分。分析各组总体及不同层次 CQI 前后的护士对病情汇报的掌握情况总分及各项目得分率并计算变化情况,同时分析对应的患者对健康教育的掌握情况的得分率及变化情况。得分率=该项实际得分/该项最大得分 $\times 100\%$ ,变化率=改进后得分率-

\* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会科研资助项目(2012-2-316)。

△ 通讯作者, E-mail:1784392891@qq.com。

改进前得分率。

**1.6 统计学处理** 使用 SPSS 19.0 软件对数据进行处理和统计学分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $\alpha=0.05$  为检验水准,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 实施 CQI 前后不同班次的护士病情汇报情况** 实施 CQI 改进后,白班及夜班护士对病情汇报掌握情况的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,改进前后的总体得分率比较,差异有统计学意义。见表 1。

**表 1 不同班次实施 CQI 前后护士对病情汇报的掌握情况**

项目	白班			夜班		
	改进前 (分)	改进后 (分)	提高率 (%)	改进前 (分)	改进后 (分)	提高率 (%)
一般资料	64.29	100.00	35.71	57.14	92.86	35.72
病情总结	71.43	100.00	28.57	21.43	64.29	42.86
护理问题	64.29	71.43	7.14	35.71	71.43	35.72
护理措施	50.00	57.14	7.14	21.43	64.29	42.86
健康教育	71.43	85.71	14.28	50.00	78.57	28.57
总分	64.29	82.86	18.57*	37.14	74.29	37.15*

注:与改进前比较, \*  $P<0.05$ 。

**2.2 实施 CQI 前后不同班次对应患者健康教育掌握情况** 实施 CQI 改进后,白班及夜班护士对应患者对健康教育掌握情况在饮食、休息和活动、药物知识、门诊随访及注意事项的得分率均高于改进前;尽管改进前后白班总体得分率差异无统计

学意义( $P>0.05$ ),但白班各项目的得分均有所提高,其总体得分率提高 14.82%;此外,夜班的总体得分率提高 30.00%,在改进前后差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**表 2 不同班次实施 CQI 前后患者对健康教育的掌握情况**

项目	白班			夜班		
	改进前 (分)	改进后 (分)	提高率 (%)	改进前 (分)	改进后 (分)	提高率 (%)
饮食	78.57	92.86	14.29	50.00	71.43	21.43
休息和活动	71.43	92.86	21.43	35.71	57.14	21.43
药物知识	42.86	57.14	14.28	14.29	42.86	28.57
门诊随访	57.14	71.43	14.29	21.43	64.29	42.86
注意事项	71.43	78.57	7.14	28.57	64.29	35.72
总分	64.29	78.57	14.28	30.00	60.00	30.00*

注:与改进前比较, \*  $P<0.05$ 。

**2.3 实施 CQI 前后不同层次的总体及各项目的得分率及变化情况** 实施 CQI 改进后, N2、N1 及 N0 级护士对病情汇报掌握情况的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高; N2、N1 及 N0 级总分提高率分别为 7.50%、31.66% 和 42.50%。见表 3。

**2.4 不同层次 CQI 前后总体及各项目的得分率及变化情况** 实施 CQI 改进后, N2、N1 及 N0 级护士对应患者对健康教育掌握情况的饮食、休息和活动、药物知识、门诊随访及注意事项的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ); N2、N1 及 N0 级总分提高率分别为 20.00%、20.00% 和 27.50%。见表 4。

**表 3 不同层次实施 CQI 前后总体及各项目的得分率及变化情况**

项目	N2			N1			N0		
	改进前(分)	改进后(分)	提高率(%)	改进前(分)	改进后(分)	提高率(%)	改进前	改进后	提高率
一般资料	50.00	100.00	50.00	75.00	91.67	16.67	50.00	100.00	50.00
病情总结	75.00	87.50	12.50	41.67	75.00	33.33	25.00	87.50	62.50
护理问题	67.50	75.00	7.50	50.00	83.33	33.33	12.50	50.00	37.50
护理措施	52.50	62.50	10.00	33.33	66.67	33.34	12.50	50.00	37.50
健康教育	57.50	75.00	17.50	58.33	100.00	41.67	37.50	62.50	25.00
总分	72.50	80.00	7.50	51.67	83.33	31.66*	27.50	70.00	42.50*

注:与改进前比较, \*  $P<0.05$ 。

**表 4 不同层次 CQI 前后总体及各项目的得分率及变化情况[n(%)]**

项目	N2			N1			N0		
	改进前(分)	改进后(分)	提高率(%)	改进前(分)	改进后(分)	提高率(%)	改进前(分)	改进后(分)	提高率(%)
饮食	65.00	75.00	10.00	75.00	91.67	16.67	37.50	75.00	37.50
休息和活动	75.00	87.50	12.50	50.00	66.67	16.67	37.50	75.00	37.50
药物知识	37.50	62.50	25.00	33.33	50.00	16.67	12.50	37.50	25.00
门诊随访	62.50	87.50	25.00	33.33	66.67	33.34	25.00	50.00	25.00
注意事项	50.00	87.50	37.50	58.33	75.00	16.67	37.50	50.00	12.50
总分	60.00	80.00	20.00*	50.00	70.00	20.00*	30.00	57.50	27.50*

注:与改进前比较, \*  $P<0.05$ 。

**3 讨 论**

CQI 是管理学的常用方法,旨在原有基础上完善及改进总

体及各项目质量,最终达到不断改进的目的<sup>[7-8]</sup>。CQI 是一个良性循环过程,目前该管理方法在护理学各个方面应用较为广

泛,研究发现在护理中应用 CQI 可在提升护理服务质量的同时获得多方面益处,如提高护理工作效率、提高患者满意度并改善护患关系<sup>[9]</sup>。护理工作质量好坏在医疗质量评价上占较大比重,由于护理涉及的知识多且杂,专业性也较强,故要求对护理人员不断地进行教育,帮助护理人员更新知识点及完善护理技能。

护理程序是一个系统,评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤相互关联,从收集资料到正确评估,从确定诊断到制订计划,从计划的确切实施到最终评价,都需要一定的知识和技巧,不是通过一两次培训就能掌握,而是需要不断发现问题,不断改进<sup>[10]</sup>。研究发现,本科室部分护士在实施 CQI 改进前不但没有接受过系统的培训,而且专业知识参差不齐,对病情汇报的掌握情况及所分管患者对健康教育的掌握情况也较差,特别是夜班护士接触患者的时间较少,导致护理质量一直难以提升。因此,基于上述问题,本科室引入 CQI,以期提高护士汇报病情的能力,同时在汇报过程中发现问题并制订出整改措施解决问题,进而达到提高护理质量的目的。

病情汇报对于快速抢救及提高救治成功率有重要意义。病情汇报的内容较多,不仅要汇报一般资料,而且还需针对具体病情来总结病情、护理问题、护理措施及健康教育。故要求护理人员要有充足的知识,又要对病情有总体了解,因此本研究将病情汇报的能力作为培养重点,如安排强化训练护士的病情汇报能力,通过建立帮扶对象来帮助年轻的护士尽快掌握<sup>[11-12]</sup>。结果发现在实施 CQI 改进后,不同班次及不同层次护士的病情汇报能力均增强,具体表现在病情汇报掌握情况中的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,提示 CQI 可提高护理人员的病情汇报能力。针对患者情况由护理人员对其进行健康教育可达到较好的护理效果,而且健康教育也是评价病情汇报能力的重要项目。本研究发现 CQI 实施后患者对健康教育掌握情况也有较大提高,具体表现在不同班次及不同层次护士对对应患者对健康教育掌握情况的饮食、休息和活动、药物知识、门诊随访及注意事项的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,进一步表明在护士病情汇报中实施 CQI 有益于提升其护理能力,具有较好的应用价值。

综上所述,在护士病情汇报中实施 CQI 的效果较好,不仅

从总体和各项项目提高了护士病情汇报能力,而且还提高了患者对健康教育的掌握情况,可在护理工作中推广应用。

参考文献

[1] 柳立蓉. 持续质量改进在腹腔镜结直肠癌术后康复中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1902-1904.  
 [2] 张英, 韩咏梅, 李小萌, 等. 持续质量改进对维持性血透患者自体动静脉内瘘并发症的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1721-1723.  
 [3] 刘霞, 韩雅琴, 王怡华, 等. SBAR 沟通模式在 CCU 护士病情汇报中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(17): 55-56.  
 [4] 姜丽芳, 陈蕾. 定期实施集中病情汇报在精神科的应用与效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(14): 1690-1691.  
 [5] 陈蕾, 杨帆, 胡晓艳, 等. 精神科定期实施集中病情汇报的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(8): 58.  
 [6] 韩平平, 吕永杰, 赵云霞, 等. 探讨持续质量改进在消毒供应中心质量管理中的应用价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(16): 2157-2158.  
 [7] 李秀云, 胡荣东, 刘莉, 等. 持续质量改进迎评模式在首家军队三级综合医院等级评审中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(11): 985-988.  
 [8] 吴金香, 沈立芳, 吴丽红, 等. 持续质量改进在预防神经内科留置尿管感染中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(10): 940-941.  
 [9] 朱粉芳. 持续质量改进在静脉留置针规范护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3): 279-281.  
 [10] 徐晓晓, 秦建芬, 吕婷婷, 等. SBAR 交流模式在外科护理单元间交接及汇报病情中的应用[J]. 护理与康复, 2011, 10(9): 805-806.  
 [11] 王欣. 持续质量改进在手术室护士用药安全管理中的应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 67-68.  
 [12] 徐丹丹, 谢多希, 杨周, 等. 实施持续质量改进降低新生儿皮肤脓疱疮感染率[J]. 护士进修杂志, 2014, 5(7): 606-607.

(收稿日期: 2015-02-26 修回日期: 2015-04-20)

• 临床探讨 •

## 婴幼儿慢性泪囊炎结膜囊细菌培养 pH 值测定及药敏结果分析

倪连红<sup>1</sup>, 李丽兰<sup>1</sup>, 陈燕青<sup>1</sup>, 陈招虹<sup>2</sup> (解放军第一八〇医院: 1. 眼科; 2. 检验科, 福建泉州 362000)

**【摘要】 目的** 对婴幼儿慢性泪囊炎菌群种类进行分析, 为临床药物使用提供有价值的参考依据。**方法** 对 132 例 144 只眼患慢性泪囊炎的患儿进行眼部分泌物采集, 分别作细菌培养、药敏试验及结膜囊 pH 值测定。**结果** 132 例标本中, 24 h 未找到细菌 11 例, 占 8.3%。致病细菌种类主要为革兰阳性球菌 81 例, 占 61.36%, 检查出金黄色葡萄球菌 37 例, 占 30.57%。药敏试验结果显示多数细菌对左氧氟沙星、妥布霉素敏感。结膜囊 pH 值测定结果呈弱碱性。**结论** 对致病菌种类培养及药敏结果分析显示, 金黄色葡萄球菌敏感抗生素药物首选左氧氟沙星, 对副流感嗜血杆菌等革兰阴性杆菌敏感抗生素药物首选利福平。冲洗液首选生理盐水。

**【关键词】** 婴幼儿; 慢性泪囊炎; 结膜囊; 细菌培养; 药敏结果分析

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 16. 055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)16-2433-03

婴幼儿慢性泪囊炎多由鼻泪管下端管腔阻塞所致, 主要阻

塞物有上皮碎屑物、瓣膜。新生儿中 6%~10% 有膜阻塞, 一