



· 临床护理 ·

# 品管圈活动对降低造口患者自我护理能力缺陷率的效果观察

蒋凯丽 (广西壮族自治区南溪山医院胃肠小儿外科 广西桂林 541002)

**摘要:**目的 探讨品管圈活动在降低造口患者自我护理能力缺陷率的应用效果。方法 在本科室成立“品管圈”组织,确立“造口患者自我护理能力缺陷率”主题,对活动前造口患者自我护理能力较低的情况进行原因分析,统计了20例造口患者,缺陷率为45%,通过3个半月的“品管圈”活动,全员参与质量,制定了相应的改进措施并组织实施。结果 20例造口患者;缺陷率10%;降低了35%。结论 “品管圈”活动对降低造口患者自我护理能力缺陷率中取得了较好的效果,提高了造口患者的生活质量。

**关键词:**品管圈 造口患者 自理能力 缺陷率

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-290-02

“品管圈”活动是由日本品管权威石川馨博士发起的,指同一工作现场的人员,通过轻松愉快的现场管理方式,使员工自动自发地参与管理活动,在自我启发、相互启发的原则下,活用各种统计工具,以全员参与的方式不断进行维护和改善自己工作现场的活动。随着社会经济的发展与人们生活水平的提高,病人对医疗护理服务质量要求也在提高,造口患者对生活质量的提升。本科室从2014年8月15日至今成立质量管理小组,推行质量管理活动,开展造口护理服务,使本科室各造口患者及家属熟练掌握操作技巧,降低造口患者自我护理缺陷率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2016年8月至今,选取本科室住院治疗20例造口患者,年龄均大于40岁,有读、写能力,言语正常,均是手术后病人,自愿参与本次调查活动的患者。结肠造口10例,男7例,女3例,平均年龄50岁,主要诊断:横结肠癌并梗阻,手术方式:结肠造瘘术+肠粘连松解术;回肠造口4例,男3例,女1例,平均年龄41岁,主要诊断:嵌顿疝,手术方式:回肠造瘘术+无张力修补术;直肠造口6例,男3例,女3例,平均年龄46岁,主要诊断:直肠癌,手术方式:直肠癌根治术。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 成立品管圈小组

首先成立品管圈组织,评选出圈长1名(由年资高的主管护师担任)辅导员1名(由护士长担任),品管圈成员共9人,均为科室成员,确定圈名为玫瑰圈并设计出圈徽。全员利用脑力激荡法充分发挥大家的主观能动性和丰富的想象力,采用5,3,1打分标准选定主题,分析本科室存在的主要问题,以重要性、迫切性、圈能力、上级政策进行打分,最后确认本期活动主题“降低造口患者自我护理缺陷率”。

#### 1.2.2 制定活动计划表

按照PDCA程序,我们小组制定详细的活动计划表,2017年8月确定本次品管圈活动的主题、8月15日至9月15日为现状调查、目标设定、原因分析及制定对策阶段;9月15日至10月15日为组织实施阶段;10月15日至11月30日为效果检查和标准化、检讨与改进、总结资料及成果发布阶段。

#### 1.2.3 现状调查

本科室2017年8月15日至9月15日一个月造口患者共20例,其中结肠造口10例,回肠造口4例,直肠造口6例。发放自制调查表20份,收回20份问卷,进行评分。调查表内容包括更袋方法、造口用品选择、底盘裁剪方法,造口周围皮肤护理等方面,共5项内容,采用3个级别进行评分,掌握2分,不完全掌握1分,完全不掌握0分,各项内容分数相加为总分,得分范围0-10分,分数越高的表示患者掌握健康知识越多,自我护理能力越强。

#### 1.2.4 原因分析

通过头脑风暴分析导致“造口患者自我护理能力缺陷率”高的原因,从人、用物、环境、方法等几个方面找出问题的最终原因。将影

响患者护理能缺陷率高的因素运用柏拉图进行分析,分析过程中遵循脑力激荡原则,分别从护士因素、宣教资料单一、宣教方法、造口因素这四个方面进行分析。真因验证:利用“背靠背”方法,9名圈员独立完成真因卷选问卷,对每一个要因进行打分,其中,非常重要5分,重要3分,一般2分,不重要1分。最终确认无规范化宣教流程、宣教不到位、专科知识缺乏全面了解和评估3大真因。

#### 1.2.5 目标设定

目标值 = 现状值 - 改善值(现状值 × 累计百分比 × 圈员能力),根据此公式制定本次品管圈活动的目标值为8.9%,改善幅度为80%,重点是提高造口患者自我护理的能力,降低缺陷率。

#### 1.2.6 制定对策并实施

按照5W1H原则,综合考虑措施的可行性、效果性、自主性、经济性,按照80/20原则对宣教不到位、专科知识缺乏、无规范化宣教流程分别拟定对策:1.由当初的宣教方式单一变为多样化,增加了病房、走廊的造口宣教板报内容。如:术后须知、康复后的日常生活指南、造口袋使用指南、造口护理用品选择、造口人士日常生活知多少等内容;2.我们制作了造口护理表,从术后到出院分为4个阶段来护理:(1)术后1-3天根据情况更换造口袋,让患者及家属观看造口的位置、大小、形态、颜色及换袋过程。(2)术后3-5天评估并教会患者及家属观察造口情况,让家属参与换袋。(3)术后5-7天病人参与更换造口袋,并介绍造口并发症的预防 and 护理方法。(4)出院前病人自己更换造口袋,评估其掌握情况;介绍造口产品的选择、保养;介绍造口复诊方式、造口服务内容、电话联系方式。以上4个阶段的护理,责任护士做了哪一项,就在相应栏上签字,避免遗漏。术后统一发放造口护理手册和光碟,播放造口护理的示教视频,做到护理技术、文字、图像并茂、形象、生动。

专科知识缺乏对策内容包括:1、组织年资高的护士为带教小组,制定专科培训计划,加强操作技能培训;2、观看他人操作及视频,了解造口的解剖位置及特点3、对新护士及轮转护士实行一对一培训,进行模拟训练,护士之间相互观看操作,以老带新,总结经验,扬长避短;4、要求人人熟练操作并按考核标准进行考核,达到预期目标100%考核通过。

无规范宣教流程对策内容包括:1、制做标准的护士更换造口袋及宣教的统一流程;2、护士指导术后造口患者、出院患者的护理流程,对全员进行培训、考核;3、有经验丰富的造口师,由她介绍各种造口用品的使用方法,并示范造口护理操作,制定培训计划,每周五周五会结束后组织护士在模拟人身上进行造口护理的操作练习4、让患者及家属正确使用造口用品,参与到护理当中去。出院前,让造口患者完善个人信息登记表,指定护士定期做好对出院患者进行随访。

## 2 结果

### 2.1 调查表测试

品管圈活动后调查表成绩(缺陷率)明显低于活动前如表1。

品管圈进步率与目标达成率根据品管圈的进步率计算公式:进步率 = (改善前 - 改善后) / 改善前 \* 100%,本次品管圈活动进步率为



77.8%，根据品管圈的目标达成率计算公式：目标达成率 = (改善前 - 改善后) / (改善前 - 目标值) \* 100%，本次品管圈活动目标达成率为96.95%。品管圈活动前后的比较见表1、2、3。

表1：改善前、后缺陷率数据表

项目	改善前	改善后
造口患者	20	20
缺陷例数	9	2
缺陷率(%)	45%	10%

表2：改善前、改善后影响因素数据表

项目	频数		百分率(%)		累积百分比(%)	
	前	后	前	后	前	后
护士因素	4	1	44	50	45	50
宣教资料单一	2	0	22	0	67	0
宣教方法	2	0	22	0	89	0
护士因素	1	1	11	50	100	100

## 2.2 健康教育质量对比

开展品管圈活动后造口患者组有关造口袋更换方法、用品的选择、裁剪方法、皮肤护理的知识掌握情况都有显著提高如表3。

表1：两组患者品管圈活动前后健康知识掌握程度(n=20例)

组别	掌握更袋方法	用品选择	剪裁方法	皮肤护理
活动前造口患者	10	12	13	15
活动后造口患者	18	20	20	19

## 3 讨论

### 3.1 提高了患者的生活质量

开展“品管圈”活动之前，由于护士、宣教资料、方法等各方面的原因，给造口患者带来了痛苦和不便，增加了患者生理、心理上的负担，降低了患者对医护人员的信任。活动开展以后，让患者参与到护理工作中去，手把手教会患者，让患者享有更高的参与权与自主权，

(上接第287页)

理措施，可以有效降低术后并发症发生率，改善手术相关指标情况，因此，值得临床使用并推广。

### 参考文献

- [1] 顾雪萍. 临床护理路径在后路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折手术中的应用及效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2017(11):115-117.
- [2] 徐春雨, 王巍. 分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点[J]. 中国保健营养, 2017(1):234-235.

(上接第288页)

做好防范措施，及时清理和消毒各种一次性物品，或做好隔离措施，避免交叉感染。医院可以采取奖惩制度来促进护理人员学习积极性的提高，以投入更高的热情到护理工作中。总之，要降低消化内科护理风险的发生率，需要切实加强临床护理管理。

综上所述，笔者通过实验组和对照组的对比试验归纳了护理中存在的主要风险和产生这些风险的原因，重点分析了这些风险因素的方法措施，对于指导消化内科的护理人员做好护理工作，避免护理风险的发生具有极大的指导作用。本次研究的成果也对其他科室提高护理水平，降低护理风险有一定的启示。

(上接第289页)

### 参考文献

- [1] 梁萍, 袁敏, 温娅婷, 程琳, 郑升娅, 余晓云. 中西医结合护理品质管理在晚期癌痛治疗中的应用[J]. 中国护理管理, 2017, 17(08):1076-1080.
- [2] 唐虹, 季健秋, 赵萍. 中西医结合护理应用于晚期癌痛疼痛40例[J]. 河南中医, 2015, 35(02):450-452.
- [3] 李红娟, 祁红霞, 张艳林. 中西医结合治疗晚期癌痛疼痛患者

从生理、心理上得到满足，提高造口患者的自我护理能力，使他们的被尊重、自我实现的成就感，从而提高他们的生活质量。

### 3.2 增强护士的责任心

活动前，护士在工作上很多时候只是应付，做完了事，积极性不高，责任心不强。开展“品管圈”活动后，针对患者提出了问题，并针对相关因素制定了相应有效的解决方法，改进存在缺陷，从自身做起，从而得到患者的肯定，激发护士的工作热情，积极主动做好自己的工作，完成好自己所管病人的护理工作，使她们的责任心、敬业精神更为增强。

### 3.3 提高工作效率，省时省力省材料

开展活动前，每个人都有自己的操作习惯，操作方法千篇一律，缺乏针对性，造成患者痛苦，有时候因操作不当，底盘裁剪不合适，粘贴不牢固等，造成材料的浪费。开展活动后，在对患者用造口袋之前，责任护士要对患者及造口大小进行评估，做好解释工作并得到患者的配合，针对造口的大小、位置选择相对应的造口用品，对造口底盘进行相应的裁剪，使一次成功率大大提高，避免了反复装造口袋所浪费的时间、材料、人力，减少病人的痛苦。

### 3.4 培养了护士的“质量”意识，主动参与管理

“品管圈”活动运用集体智慧、力量、团队精神、PDCA循环改进程序。圈员们运用脑力激荡法，充分发挥大家的主观能动性和丰富的想象，制定了相应的措施达到预期的目标，提高了科室人员的团队精神，沟通协调能、活动信心，增强了护理人员参与护理质量管理的意识和工作满足感，充分发挥她们的积极性、创造性、主动性。使我们的专科专业知识和技术操作能力也得到了提高，使我们在日常护理工作中更加自信、更加团结协作、服务更细致、周全。

### 参考文献

- [1] 朱泓. 品管圈活动在提高门诊药房工作质量中的应用[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(6):466.
- [2] 周东梅. 品质管理[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008:150-151.
- [3] 孙元, 王振宇, 刘科. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理分析[J]. 中国医药指南, 2017(31):280-281.
- [4] 叶方敬, 张华仕. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理要点分析[J]. 家庭医药, 2017(11):92.
- [5] 马玲. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用评价[J]. 中国保健营养, 2017(27):222.
- [6] 张美凤. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2017(9):127-128.

### 参考文献

- [1] 陈新莲. 消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(13):185-187.
- [2] 张文洪, 杜观玲, 孙凤华, 张福云. 消化内科病房管理体会[J]. 中国误诊学杂志, 2008, (14).
- [3] 王浩, 徐甜甜, 龚丽丽. 消化内科护士护理风险因素及防范措施[J]. 现代护理杂志, 2012, 21(15):875-876.
- [4] 刘蓉. 消化内科风险控制与护理管理探讨[J]. 当代医学, 2016, 22(08):109-110.

的临床观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12):116-118.

- [4] 李晶, 李雪, 吕召莉. 中西医结合治疗晚期癌症119例及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22):124.
- [5] 罗志芹, 成思颖, 刘家浩等. 量表EORTCIN-PATSAT32在中国晚期癌症住院患者中的验证[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(22):61-64.
- [6] 焦杰, 杨丽, 罗志芹等. 晚期癌症患者主要照顾者希望水平与人格特征、照顾负担的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(23):1766-1770.