

骨科优质护理中采用品管圈的效果分析

张艳梅

白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨骨科优质护理中采用品管圈的效果。方法 回顾分析 2017 年 8 月至 2018 年 9 月期间接受的 200 例骨科患者,随机分为对照组与观察组各 100 例,对照组运用常规护理,观察组在优质护理中运用品管圈,分析不同护理后患者健康知识掌握程度、护理满意度与不良事件发生率情况。结果 在患者护理满意率方面,观察组为 97%,显著多于对照组 83%,组间数据对比有统计学意义($p<0.05$);在用药知识、营养知识、康复工具使用、功能训练等各方面知识的掌握合格率方面,观察组各项明显高于对照组,组间数据对比有统计学意义($p<0.05$);在不良事件发生率方面,观察组 2%,显著少于对照组 13%,组间数据对比有统计学意义($p<0.05$)。结论 骨科优质护理中采用品管圈工作方式可以有效的提升护理工作质量,减少不良事件发生率,提升患者健康知识掌握程度,提高患者护理满意度。

〔关键词〕骨科;优质护理;品管圈;效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2018)08-037-02

品管圈的全称为品质管理圈,主要是针对有关岗位上的问题做不断的循环改善提升,促使工作水准的持续优化。通过对团队中的成员之间有效的分工合作,通过品管工具的配合来有效的分析与解决问题。在骨科中患者数量多,病情复杂且变化快,除了规范的治疗,临床护理也对治疗恢复产生较大的辅助作用。本文回顾分析 2017 年 8 月至 2018 年 9 月期间接受的 200 例骨科患者,分析优质护理中采用品管圈后患者健康知识掌握程度、护理满意度与不良事件发生率情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 8 月至 2018 年 9 月期间接受的 200 例骨科患者,随机分为对照组与观察组各 100 例,对照组中男 51 例,女 49 例;年龄从 17 岁至 81 岁,平均为(45.12±4.98)岁;文化程度中,初中及以下为 39 例,中专与高中为 38 例,大专及以上学历为 23 例;观察组中男 56 例,女 44 例;年龄从 19 岁至 83 岁,平均为(44.01±3.16)岁;文化程度中,初中及以下为 36 例,中专与高中为 44 例,大专及以上学历为 20 例;两组患者在基本的年龄、性别、文化程度等情况下没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组在优质护理中运用品管圈,内容如下:

1.2.1 成立管理小组

要依据品管圈活动成立活动小组,由护士长领头,护理人员做具体执行。要设置圈长,做好活动主持,同时做好记录人员,做好工作记录整理,设置辅导员,做好活动小组中问题的分析解决。

1.2.2 设定主题

品管圈活动需要做好定期的活动,设置对应主题^[1],围

绕相关主题进行头脑风暴,由此来抓住护理工作的问题,优化护理工作水准。每次的主题可以不一样,主题内容需要依据实际护理工作所需展开,保证护理工作优化的匹配性。主题的选定可以有效的通过患者反馈情况、医护人员反馈以及行业变化而定,保证主题设定的高匹配性。

1.2.3 品管圈活动的计划

要依据主题情况做好品管圈活动的执行,做好活动计划与进度表设置,同时划分不同圈员中的岗位职责与工作划分,将工作落实到个人^[2],提升责任制管理的作用。同时权责清晰的划分可以有效的规避责任相互推诿,提升护理人员对工作的谨慎度与积极性。配合一定的工作激励,有效的发挥工作人员的能动性。

1.2.4 品管圈活动执行

要针对已经设定的计划工作做好主题活动的分析讨论,通过多种方式收集意见。包括书面方式、口头方式或者会议公开讨论方式,有效的发现问题与解决问题。尤其是要对现有的问题做深入原因的分析,找到问题症结所在,发挥每个参与者的智慧与优势^[3]。一般情况下骨科护理工作与患者因素、护理人员因素、管理因素、环境因素等各方面情况有关,要认真分析问题的细化情况,为问题的解决提供参考意见。护理人员缺乏沟通技巧,法律常识不健全,工作服务意识不强,工作缺乏耐心,工作精神状态不佳,工作经验不丰富,专业技术有待提升,缺乏完善的流程支持,交接班制度不完善或者制度执行不全,缺乏激励制度的调动作用等。需要充分的分析有关问题,同时依据实际医院骨科情况做对应改良措施的设计,优化实际护理工作水准。

1.2.5 完善护理工作改善措施

分析问题,要依据情况做好管理对策的提出与制度设定。需要做好经验的交流分享,促使经验得到传播,让护理人员队伍的水准能够得到有效提升。可以做好工作手把手的指导,也可以通过会议或者培训工作的形式做好管理变化或者能力提升的落实。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者健康知识掌握程度、护理满意度与

作者简介:张艳梅,女,汉族,本科,主管护师,甘肃白银,工作单位:甘肃省白银市第二人民医院骨科二病区,主要从事骨科护理。

不良事件发生率情况。健康知识掌握程度主要集中用药知识、营养知识、康复工具使用、功能训练等各方面知识的掌握合格率观察。患者护理满意度通过满意度调查表进行, 满分 100 分, 80 分以上为满意率范围。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析, 计数资料使用卡方

检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者健康知识掌握情况

见表 1 所示, 在用药知识、营养知识、康复工具使用、功能训练等各方面知识的掌握合格率方面, 观察组各项明显高于对照组, 组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 患者健康知识掌握情况 [n(%)]

分组	n	用药知识	营养知识	康复工具使用	功能训练
观察组	100	96 (96.00)	92 (92.00)	90 (90.00)	93 (93.00)
对照组	100	74 (74.00)	63 (63.00)	61 (61.00)	67 (67.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度与不良事件发生率情况

见表 2 所示, 在患者护理满意率方面, 观察组为 97%, 显著多于对照组 83%, 组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在不良事件发生率方面, 观察组 2%, 显著少于对照组 13%, 组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度与不良事件发生率情况 [n(%)]

分组	n	护理满意度	不良事件发生率
观察组	100	97 (97.00)	2 (2.00)
对照组	100	83 (83.00)	13 (13.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

骨科优质护理工作中通过品管圈活动可以有效的督促现

存的护理工作不断优化升级, 提升护理人员的专业工作素养, 构建良好的护患和谐氛围, 让护理工作的形象口碑得以提升。在具体细节落实工作上, 需要有效的将制度与活动工作落实到位, 避免形式化, 提升工作开展的权威性。

综上所述, 骨科优质护理中采用品管圈工作方式可以有效提升护理工作质量, 减少不良事件发生率, 提升患者健康知识掌握程度, 提高患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 李淑秋. 品管圈在提高骨科优质护理质量中的实践体会 [J]. 养生保健指南, 2017, (8):206.

[2] 周海燕. 品管圈活动在骨科护理服务优化中的应用实践 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(6):99-101.

[3] 赵中禹. 品管圈在骨科优质护理服务中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(22):4281.

(上接第 36 页)

表 2: 两组患者术后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 (d)	进食时间 (d)	肛门恢复排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	38	1.58 ± 0.36	2.38 ± 0.66	9.22 ± 2.06	5.89 ± 1.08
对照组	38	2.61 ± 0.47	3.69 ± 0.73	22.57 ± 5.34	8.27 ± 3.51
t		9.4181	8.2057	14.3783	4.0045
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

如何为患者选择治疗方案非常关键和重要, 应引起重视^[4]。传统手术方案为开腹手术, 就是直接在病灶位置进行开腹操作, 找到病灶后, 直接将病灶进行切除处理, 开腹手术虽能彻底将患者身上的病灶切除, 但是, 在实施手术过程中, 切口大、创伤重、术后恢复缓慢、整体疗效不甚理想^[5]。随着腹腔镜技术的发展, 越来越多的医生和患者选用腹腔镜阑尾切除术进行治疗, 腹腔镜阑尾切除术切口较小, 降低了切口疝的发生术后瘢痕小, 腹部更加美观^[6]。术后能降低不良事件发生率, 减轻疼痛感, 提高身体康复速度。本文通过对我院进行腹腔镜阑尾切除术患者进行研究, 发现, 观察组手术时间短于对照组, 出血量少于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组下床活动时间、进食时间、肛门恢复排气时间及住院时间均优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明, 腹腔镜阑尾切除术较传统开腹手术更加优越。

综上所述, 急性阑尾炎患者应用腹腔镜阑尾切除术的效果非常好, 相比于开腹手术, 缩短了手术时间, 加快了康复速度, 提高了安全性, 值得临床应用。

[参考文献]

[1] 汪洋. 腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎临床效果和安全性分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (32): 62-64.

[2] 何亮, 郭为钧. 腹腔镜手术与传统手术切除治疗阑尾黏液性肿瘤疗效比较 [J]. 海南医学, 2018, 29 (22): 3143-3145.

[3] 潘子鹏, 李闻. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性评价 [J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(8): 119-122.

[4] 姜海, 刘佳. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性探究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23): 18-19.

[5] 徐洪勋, 张家利. 对比分析腹腔镜和传统开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(30): 61-62.

[6] 王传强. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床意义分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 6-7.