

品管圈活动对降低 CCU 危重患者护理记录单书写缺陷率的影响

滕玉芳

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨品管圈活动对降低 CCU 危重患者护理记录单书写缺陷率的影响。**方法** 选取在 2019 年 2 月-2020 年 2 月进行治疗的 CCU 危重患者 70 例，堆积分成对照组 (n=35) 和观察组 (n=35)，给予对照组常规护理管理，给予观察组品管圈活动护理管理。比较管理前后两组护理记录单书写缺陷率、患者满意度。**结果** 观察组实施品管圈活动后病情评估不全面、记录格式不规范、记录漏项、针对性护理无记录所占比例均低于对照组 (P<0.05)；观察组实施品管圈活动后服务态度、基础护理工作、记录漏项、病房管理、及时解决问题能力，均高于对照组 (P<0.05)。**结论** 品管圈活动对降低 CCU 危重患者护理起到促进作用，有效降低护理记录单书写缺陷率，提高患者满意度，值得推广应用。

【关键词】 品管圈活动；CCU 危重患者；护理记录单书写缺陷率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-166-02

护理记录单书写是 CCU 危重患者病案的重要部分，反映了整体护理质量，护理人员的专科水平及责任心。同时也是医生观察治疗效果及调整治疗方案的重要依据。对 CCU 危重患者护理记录单书写质量的把控尤为重要^[1]。因此本研究以进行治疗的 CCU 危重患者 70 例为对象展开研究，探讨品管圈活动对降低 CCU 危重患者护理记录单书写缺陷率的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取在 2019 年 2 月-2020 年 2 月进行治疗的 CCU 危重患者 70 例，堆积分成对照组 (n=35) 和观察组 (n=35)。对照组男 16 例，女 19 例，年龄 (40-73) 岁，平均 (54.82±5.83) 岁；观察组男 17 例，女 18 例，年龄 (41-72) 岁，平均 (55.11±6.02) 岁。

1.2 方法

给予对照组常规护理管理，健康教育、操作指导、心理护理等。给予观察组品管圈活动护理管理。(1) 建立品管圈小组，以降低 CCU 危重患者护理记录单书写缺陷率为护理主题，根据过往的护理经验和实际情况，分析影响吸入效果的原因，制定出能够提高吸入效果的护理方案；(2) 拟定实施计划，根据小组成员之间的讨论和数据库检索的结果，找到科学合理的解决方案，最后由组长确定方案。对患者进行初步评估，并准备好所有救援设备处于备用状态。在救援过程中确定每个人的位置和抢救工作；(3) 对于护理情况做好相关记录，如有问题及时进行讨论、解决。在组长的领导下，小组将按计划实施计划。如果在临床工作中发现了更好地解决问题的方法，经小组讨论后，组长同意及时完善方案。

1.3 观察指标

(1) 护理记录单书写缺陷率。对两组病情评估不全面、记录格式不规范、记录漏项、针对性护理无记录的例数进行统计分析。(2) 患者满意度。实施品管圈活动后服务态度、基础护理工作、记录漏项、病房管理、及时解决问题能力进行评估^[2]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n (%) 表示，计量资料行 t 检验，采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理记录单书写缺陷率

观察组实施品管圈活动后病情评估不全面、记录格式不规范、记录漏项、针对性护理无记录所占比例均低于对照组

(P<0.05)，见表 1。

表 1: 两组护理记录单书写缺陷率比较 [n (%)]

组别	例数	病情评估不全面	记录格式不规范	记录漏项	针对性护理无记录
观察组	35	1 (2.86)	3 (8.57)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组	35	5 (14.29)	12 (34.29)	7 (20.00)	6 (17.14)
χ^2	/	5.786	6.896	6.489	5.685
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者满意度比较

观察组实施品管圈活动后服务态度、基础护理工作、记录漏项、病房管理、及时解决问题能力，均高于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2: 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	例数	服务态度	基础护理工作	病房管理	及时解决问题能力
观察组	35	34 (97.14)	30 (85.71)	35 (100.00)	34 (97.14)
对照组	35	25 (71.43)	22 (62.86)	24 (68.57)	27 (77.14)
χ^2	/	6.702	5.821	6.938	6.602
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

品管圈活动是指具有类似工作性质或目的的成员组成一个特定的群体，以实现共同的目标和实现共同的目标的活动。其目的在于集思广益，发挥小组成员的价值，提升组织凝聚力。是一种优质的、科学的管理方法，其最大特点就是管理和改善^[3]。近年来品管圈活动在 CCU 危重患者护理中得到应用，且效果显著。本研究中，观察组实施品管圈活动后病情评估不全面、记录格式不规范、记录漏项、针对性护理无记录所占比例均低于对照组 (P<0.05)，说明品管圈活动有效降低 CCU 危重患者护理记录单书写缺陷率。品管圈是一种新兴的科学管理工具，能够通过品管圈的方式自上而下的发挥出促进与提高的作用，尤其是对于患者治疗中采取的具有针对性的护理措施，具有提高治疗效果的显著作用^[4]。本研究中，观察组实施品管圈活动后服务态度、基础护理工作、记录漏项、病房管理、及时解决问题能力，均高于对照组 (P<0.05)，说明品管圈活动能够提高患者的满意度，提高治疗效果。

综上所述，将品管圈活动用于 CCU 危重患者护理中，能够有效降低护理记录单书写缺陷率，提高患者满意度，值得推广应用。

(下转第 170 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平^[2]对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等^[3]对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等^[4]对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning,SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素^[5]。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等^[6]通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等^[7]研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留^[8]。

4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

[1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
 [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9): 4849-4850.
 [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.
 [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7): 1084-1086.
 [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
 [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
 [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.
 [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第166页)

参考文献

[1] 席建宏, 向启娥, 董正惠. RICU危重患者护理文书管理中品管圈的应用效果[J]. 中国病案, 2018, v.19(04):23-25.
 [2] 郑丽霞, 谢辉, 李雪芬, 等. 品管圈管理模式对重症监护病房非计划性拔管事件发生率的干预效果[J]. 解放军护理

杂志, 2018, v.35; No.375(09):70-73.

[3] 何佳. 品管圈活动在降低急诊抢救室患者监护仪报警发生率中的应用效果[J]. 广东医学, 2018, v.39(S2):318-319.
 [4] Jacka M J. Adding intermittent pneumatic compression to UFH or LMWH did not reduce proximal DVT in critically ill patients[J]. Annals of internal medicine, 2019, 170(12):JC66.

(上接第167页)

参考文献

[1] 邱玉兰, 王娜. 精细化护理在脑梗塞康复期病人中的应用研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):161-162.
 [2] 金燕舞. 精细化管理在神经内科护理管理中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2016(25):260-260.
 [3] 佟丹, 刘燕. 研究精细化护理干预对提升神经内科患

者康复效果的临床作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(39):10-11.

[4] 刘宁. 精细化管理在老年病科病房护理管理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(16):3817-3818.
 [5] 徐芸, 郑定容. 精细化护理模式在糖尿病合并脑梗塞中的应用[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(8): 封3.

(上接第168页)

参考文献

[1] 陈姗姗, 王丽明. 浅谈舒适护理在神经内科护理实践中的运用[J]. 智慧健康, 2020, 6(13):137-138.
 [2] 段彩华. 舒适护理干预措施对神经内科患者护理的临床研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40):29.

[3] 王雪莲. 舒适护理在神经内科护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(22):262-263.

[4] 刘冬梅. 舒适护理在神经内科护理中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(66):232-233.
 [5] 宋玉新. 舒适护理干预在神经内科患者中的应用效果观察[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(06):78-79.