

品管圈在提高住院患者健康教育知晓率中的应用

胡颖

射洪市中医院针灸科 629200

〔摘要〕目的 结合临床实践,探寻提高住院患者健康教育知晓率的有效干预方法。方法 选住院患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规健康教育,观察组接受品管圈干预方式,对比两组干预效果。结果 观察组健康教育知晓率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对住院患者而言,在提高健康教育知晓率方面品管圈发挥着重要作用,值得临床广泛推广。

〔关键词〕住院患者;品管圈;健康教育;知晓率

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 01-184-02

品管圈活动(QCC)则是采取全员参与的模式,广泛开展管理及优化工作场所,进一步强化护理水平的一种护理干预方法,其主要特征表现为自发产生、积极参与、轻松工作、共同学习与进步^[1]。对此,本研究基于住院患者特征,组织开展《运用品管圈方法提高患者健康教育知晓率》的主题活动,在医务人员的积极努力下,成绩显著,现把整个研究过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究筛选住院患者 60 例,按照患者的入组顺序进行随机分组,即单数设定为对照组,双数设定为观察组,各组各有患者 30 例,对比两组患者一般资料(见表 1),差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究内容及方法符合伦理学,且通过了审批,患者完全知情。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	平均病程(月)
对照组	30	18/12	54.84±2.74	12.21±2.48
观察组	30	21/9	51.12±2.88	11.33±2.72

1.2 方法

对照组接受常规健康教育,则是主管护士口头宣教、科室宣传栏等方式开展常规教育。

观察组则采取品管圈干预方式,具体为:(1)建立品管圈:由于护士工作量大,不能严格落实每名患者的健康宣教,患者缺乏自身疾病护理、健康管理等方面知识,健康指导依从性较低^[2]。对此,全科护士参与建立品管圈,并实施头脑风暴,重点评价内容的可行性、必要性及圈能力,从而确定评分最高的“提高患者健康教育知晓率”。(2)原因分析:品管圈小组分别从护士、流程、管理、患者等方面开展研究分析,最终归纳总结出:①护士专业素养差异,专业知识不足^[3];②健康教育方式较为单一;③患者之间文化差异较为明显,疾病知识较为匮乏,往往难以理解宣教内容,依从性差。(3)改进方法:①入院后,品管圈成员多方评估患者,基于其年龄、

文化水平及生活环境开展系统、全面、针对性健康教育,做到因材施教,重视反馈,诱发情感共鸣。其次,制做健康教育二维码,患者扫描二维码可获取丰富、多彩、生动的健康知识,并能够实时提供咨询服务。另外,安排专人一对一宣教,设定健康宣教流程及思维导图,细致地从讲解生活起居、饮食、用药、情志、功能锻炼等方面的知识,耐心解答疑惑,并介绍成功案例,消除患者的各种疑虑,缓解心理压力,促使其能够积极应对临床治疗、落实健康教育措施。②品管圈注重科室护士的知识培训,多次开展关于健康教育流程、健康教育重点知识的培训活动,制定与实施健康宣教流程与考核机制,对护理人员掌握情况进行定期考核,对于考核薄弱知识点、普遍问题、患者重点关注的问题开展有效培训,以此来强化护士专业技能。其次,指导护士关注心理学与人文学知识,激励其不断强化自身素养。另外,注重护士沟通能力的培养,以实际案例指导,丰富护士沟通技巧^[4]。③定期集体开展知识与保健预防讲解活动,进一步丰富健康宣教内容。其次,结合疾病特征与健康教育要点精心制作功能锻炼视频,指导患者使用手机播放观看,促使健康教育更加多样、有效。并且,基于患者具体情况开展个别指导活动,对宣传资料进行调整与优化,发放宣传手册,促使患者掌握更多的健康指导知识。

1.3 观察指标

自制健康教育调查表对两组患者健康教育知晓率进行调查,调查内容为疾病相关知识、治疗方法、康复知识与护理方法等,每一项分值为 0-100 分,分值越高表明掌握程度越高。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS 21.0 统计学软件,其中采取($\bar{x} \pm s$)的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;以[n(%)]的方式表示计数质量,并接受 χ^2 检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,观察组患者健康教育知晓率明显高于对照组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组健康教育知晓率对比

组别	n	疾病相关知识	手术知识	康复知识	护理知识
观察组	30	76.25±8.57	77.57±9.25	78.54±7.58	79.24±9.58
对照组	30	63.21±7.25	65.21±10.21	63.21±11.10	64.25±10.21
t		5.254	6.325	7.254	6.325
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

经过建立品管圈小组, 并开展头脑风暴确定主题, 结合相关资料, 发放调查问卷, 对现存问题及影响因素进行全面剖析, 制定科学合理的干预方法并严格执行, 以此来促使患者提高健康教育知晓率^[5]。这次活动圆满成功充分表明了其的临床运用价值, 是一个理论转变为实践的过程。在住院患者健康宣教中开展品管圈活动, 对患者开展系统、全面、个性化的健康教育, 引导其健康管理理念, 自觉养成优良的生活习惯。因优化后的宣教方法, 患者能够积极采纳健康生活方式, 并形成互相信赖的护患关系, 有效提高了患者依从性。对于护理人员而言, 健康宣教活动的开展有利于凸显其职能与作用, 彰显专业技能, 丰富其职业内涵, 进而有利于实现个人价值。

[参考文献]

- [1] 孙蓉, 高华. 品管圈在提高血液科住院患者出院健康教育知识知晓率中的应用[J]. 河北医学, 2018, 24(11): 1926-1930.
- [2] 史凤莲. 品管圈在提高普外科住院患者健康教育知晓率中的应用[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11): 132-134+136.
- [3] 蔡婉琼, 叶鹭萍, 杨献军. 品管圈在提高住院糖尿病患者健康教育知晓率中的运用[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(07): 140-141.
- [4] 冯俊. 品管圈在提高心内科介入患者健康教育知晓率中的应用[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(08): 916-917.
- [5] 王晓静, 李爱华, 张香蕊, 董欢. 品管圈活动在提高住院患者入院健康教育知晓率中的应用[J]. 继续医学教育, 2016, 30(10): 125-127.

(上接第 182 页)

诊病例的病室护理人员的心理压力存在, 但是由于其长时间与新冠病例接触, 具备更强的防护专业素养, 同时熟悉隔离消毒有关操作标准与方法, 对于新冠认识程度的提升, 在一定程度上可以迅速地调整心理状态, 由此改善焦虑、恐惧、抑郁状况。虽然有部分人员会有紧张恐惧的心理状态, 但是属于少数人员。同时由于该工作的开展对护理人员的综合素养要求更高, 因此在人员的筛选上, 也会选择有更强心理素质的工作人员。而对于疑似、留观区域的护理人员, 由于并直接接触新冠案例, 也没有参与到真正的案例护理工作中, 对于疫情的恐惧情绪会比感染区的护理人员更为强烈。一般该区域工作人员仅仅通过简单的培训就上岗工作, 在穿戴厚重的隔离服状态下, 同时佩戴防护口罩, 整体的呼吸状况相对不适, 同时因为病区环境的陌生感, 担忧自身接触中的被感染, 导致护理人员不敢随意接触疑似患者, 紧张恐惧心理状况更为突出。对于不同情况, 可以展开对应的心理干预措施,

充分考虑其个人时间安排与心理诉求。

总而言之, 新冠疫情背景下临床护理人员心理压力相对更大, 需要针对性心理干预来改善护理人员负面情绪, 提升工作积极态度, 提高对护理管理工作的满意度。

[参考文献]

- [1] 汪晖, 徐蓉, 曾铁英, 等. 基于新型冠状病毒肺炎疫情对一线护理人员心理健康防护的思考[J]. 中国护理管理, 2020, 20(6):812-815.
- [2] 史逸秋, 戴晓婧, 童为燕, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间护理人员心理弹性及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(z1):108-112.
- [3] 郑娜, 朱秀琴. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间非一线临床护理人员心理状况分析[J]. 护理研究, 2020, 34(7):1137-1139.
- [4] 王平, 王娇, 田宝娟, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间定点医院护理人员心理现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(z1):113-116.

(上接第 183 页)

格协商后, 应当将厂家盖章的维修价目表作为付费依据予以保留; (4) 医院设备部门人员将维修收费价格反馈至临床科室, 在得到合理价格后, 由临床科室主任在维修单上签字确认作为凭据。(5) 针对大额收费维修项目, 应当与厂家签署维修合同; (6) 维修工程师书写维修报告时, 需要将维修全过程反映出来, 包括详细填写设备名称、型号、序列号、资产编号、故障现象、处理方法及维修费数额等, 以为今后设备种类及维修方法不明确需要查找时提供准确参考^[10-11]。另外, 维修档案也应安排专人负责整理。

3 小结

综上所述, 医院必须完善医疗设备维修管理制度, 及时查找医院内部实施医疗设备维修管理上所存在的缺陷, 并采取针对性处理措施, 才可提高医院医疗设备维修管理水平。

[参考文献]

- [1] 杨经龙. 医疗设备维修管理的问题与对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(59):169-170.
- [2] 高鹏, 刘鹏, 苏红森, 等. 维和医院医疗设备保障存在的问题与对策[J]. 医疗卫生装备, 2020, 41(6):81-84.

[3] 李后奇. 医疗设备维修管理中的问题分析及对策[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(5):168-169.

[4] 辛胜昌. 浅论本院医疗设备维修管理中存在的问题及对策[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(16):149-151.

[5] 孙明连. 医疗器械电子设备维修中存在的问题与管理对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31):14-15.

[6] 马小云. 医院医疗设备维修存在的问题与对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(21):189, 195.

[7] 杨小娟, 吴国荣. 医疗设备维修管理现状及对策探讨[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(18):152-153.

[8] 李启兰, 李庆. 医院医疗设备维修管理工作中存在的问题及解决策略[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(22):148-150.

[9] 关欣. 医疗器械电子设备维修中存在的问题与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(19):178-180.

[10] 方奕海. 医疗设备维修管理的几点问题与对策[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(12):108-109.

[11] 尹小孟. 医疗器械电子设备维修中存在的问题与管理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(31):193-194.