



• 护理研究 •

护理质控活动对护理质量管理的作用与体会

刘颖茹

(三水区妇幼保健院 528100)

摘要:目的:探讨护理质控活动对护理质量管理的作用。方法:通过对医院信息管理系统中的护理质控内容进行系统化整理,对病区护理质控活动小组的活动过程进行了回顾性调查分析。结果:将检查质控标准项目内容的条数与每条扣分频次数进行平均,经方差分析得差异有统计学意义(F 分别为 30.15, 31.31, 46.82, 34.05, 57.868, $P < 0.01$),发现护理质控活动对护理质量管理的作用效果显著。结论:护理质控活动为护理质量管理控制的基础和前阵地,强调的是科室各级护理人员、质控护士、护理小组长、护士长共同参与,既能够主动发现问题,同时又能以管理者的身份自觉思考改进工作的方法,提出合理化的建议,有助于病区护理质量的全面提升。

关键词:护理质控活动;护理质量管理;作用

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-216-02

护理质量是医院质量的重要组成部分,是护理工作的核心,是护理管理的重点。为了全面保证护理质量的提高与持续改进,医院建立了三级护理质控体系,即病区一级护理质控—科护士长二级质控—护理部质量委员会三级质控。其中病区一级护理质控作为护理质量控制的基础和前阵地,在护理质量管理中起着举足轻重的作用[1]。笔者通过对本院的信息管理系统中的三级护理质控录入的信息进行了回顾性调查分析,发现病区一级质控在三级护理质控体系中的作用效果显著。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本院是一所综合性二级甲等医院,实际开放床位数 243 张,设有 10 个护理单元;护士总人数 180。平均年龄 32.3 岁;职称:副主任护师 6 人,主管护师 36 人,护师 55 人,护士 83 人,学历:本科 64 人,专科 67 人,中专 49 人;床护比 1:0.74。

1.2 方法

将 2017 年 1—12 月信息管理系统中的各级护理质控的信息进行系统化统计,主要以护理单项质控:病房管理、健康教育、消毒隔离、基础护理、特级、一级护理、护理文书等结果进行统计分析[2]。

1.3 统计学方法

统计结果应用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理。采用方差分析,

以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

1. 2017 年 1—12 月不同质控级别质控问题的反应情况:见表 1。

表 1 2017 年 1—12 月不同质控级别质控问题情况(次)

项目	一级质控	二级质控	三级质控
病区设施及环境	121	12	21
安全管理	165	11	17
物品管理	43	3	1
床单位	102	8	7
病人护理	89	4	6
入院教育	175	13	18
围手术期教育	174	8	3
体温单	289	15	31
表格式护理记录单	248	18	22
治疗室	321	19	25
抢救室	68	3	1

2. 2017 年 1—12 月三级质控中不同的质控内容总体情况比较:见表 2。

表 2 2017 年 1—12 月三级质控中不同的质控项目反应情况的比较($\bar{X} \pm s$)

项目	一级质控	二级质控	三级质控	F 值	P 值
病房管理	114.72 ± 18.51	8.56 ± 1.96	11.72 ± 3.71	30.15	<0.01
健康教育	119.19 ± 19.58	6.77 ± 1.65	9.57 ± 2.66	31.31	<0.01
消毒隔离	110.02 ± 14.02	9.32 ± 3.10	6.65 ± 4.05	46.82	<0.01
基础护理	127.56 ± 19.62	8.65 ± 1.92	14.21 ± 3.05	34.05	<0.01
护理文书	168.81 ± 19.48	11.71 ± 2.35	19.91 ± 4.50	57.868	<0.01

3. 讨论

不同的质控级别起到不同的质控作用:一级质控是通过病区护理质控小组,每月完成一次全面的自查,她们将自查中发现问题通过护士会议反馈作为整改的依据,使护理单元的质量问题得到了持续改进;因此在相同内容条数的情况下,病区护理质控小组发现问题的平均频次数明显高于二、三级质控的频次数[3]。二级质控是科护士长对所管辖各护理单元每 2 个月完成的全面检查结果,科护士长除特殊科室外每人负责 8—10 个病区、护理单元的质量管理,科护士长质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数。三级质控是由护理部质量委员会以专人单项项目进行质控的方式,对全院各护理单元的全面检查,单项项目质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数,而又明显高于二级护理质控发现问题的平均频次数[4]。

一级质控使病区质量得到持续改进效果明显:病区一级护理质控小组发现问题的平均频次数明显高于二、三级质控的频次数。如病房管理专项标准中“安全管理”一项内容在病区一级质控时的出现频率

是 16 次,二级科护士长质控时出现的频率是 11 次,三级护理部质量委员会质控时出现的频率是 17 次;再如健康教育专项标准中“围手术期教育”一项内容在病区一级质控时的出现频率是 16 次,二级科护士长质控时出现的频率是 8 次,三级护理部质量委员会质控时出现的频率是 34 次等[5]。这主要是由于引进了“互动管理”理念。打破了被动接受质量考评的应对式管理模式,让病区护士长及科室护理骨干能够共同参与护理质量管理。使其既是制度与规范的制定者、监控者,又是各项标准的执行者,充分调动了护士积极性。使护士愿意面对问题、共同分析存在问题,从根本上给予解决,在工作时能自觉严格要求自己,保证了护理质量的稳步提升和持续改进[6]。

二级质控对病区质量管理发挥了指导的作用:科护士长质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数。如消毒隔离专项标准中“护士洗手符合标准要求,连续操作时手卫生符合要求”一项内容二级质控时出现的频次是 3 次,一级质控时出现的频次是 12 次。再如基础护理专项标准中“病员服干净整洁,大小合

(下转第 220 页)



• 护理研究 •

肺癌影响人群主要为 40 岁以上的中老年人群,其中以男性患者居多。肺癌的影响因素较多,包括吸烟、环境因素、大气污染、职业因素、遗传因素以及肺部慢性病等,患者症状表现为咳嗽咯血、胸痛气急、消瘦以及持续发热等。根据临床研究和病例统计,右肺发病率高于左肺,上叶发病率高于下叶。肺癌种类较多,较为常见的有鳞状细胞癌、小细胞癌、腺癌以及大细胞癌。若诊断较晚,则肺癌预后较差,后期会发生扩散和转接,其途径包括直接扩散、淋巴转移和血行转移。因此,对肺癌需要早诊断早治疗。胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的新型技术,具有创伤小、恢复快、免疫力保存好等特点,同时随着淋巴清扫技术的逐渐成熟,该手术临床治疗效果显著。除此之外,胸腔镜下肺癌根治术的适应症较广,主要适用于 I 期、直径 5cm 以下的早期周围型肺癌、部分 II 期以及部分 IIIa 期肺癌的治疗。本次研究对巡回护士和器械护士在胸腔镜下肺癌根治术中的护理配

合进行了初步探究,患者手术均成功,取得了显著的护理效果。综上,胸腔镜下肺癌根治术是当前治疗肺癌的有效手段,采取有效的术中护理配合能够显著提升手术效果和成功率,值得推广研究。

参考文献:

- [1]王雪梅.电视胸腔镜下肺癌根治术中规范护理的应用分析[J].中国医药指南.2016,14(2):230-231
- [2]韩文丽,陈晓娟,张丽.胸腔镜下肺癌根治术的术中护理配合及效果观察[J].饮食保健.2016,3(4)
- [3]赵海平.158例胸腔镜下辅助小切口肺癌根治术围手术期护理[J].中国实用医药.2013,8(14):192-193
- [4]王霞.胸腔镜辅助下肺癌根治术与常规开胸手术治疗非小细胞肺癌的疗效对比及护理研究[J].国际护理学杂志.2015(9):1286-1289

(上接第 216 页)

适”一项内容不符合要求,二级质控时出现频次为 3 次,而一级质控时出现的频次是 22 次。这是由于科护士长在科室自查、改进问题的基础上,以指导为原则,针对病区护士长及质量小组遗漏或偏移的质量问题进行纠正和指导。

三级单项质控完成质量标准决策,修订质量标准,解决护理质量问题;单项质控发现问题的平均频次数明显低于病区一级质控发现问题的平均频次数,而又明显高于二级护理质控发现问题的平均频次数。如特级、一级护理专项标准中的“用药及时准确、安排合理”一项内容中不符合要求在三级质控时出现的频次是 3 次,二级质控时出现频次为 10 次。而一级质控时出现的频次是 14 次。这是由于护理部质量委员会成员掌握单项质量评价标准,完成对全院各护理单元的统一评价,及时发现一级与二级质控过程中的遗漏与偏移,同时发现质量标准误差,为护理部质量委员会提供质量标准决策的依据。

通过 QC 小组活动,护理人员掌握了管理工具的应用,在开展 QC 小组活动中,大家学会了应用 PDCA 的管理原则,并且广泛应用于护理日常工作中。通过撰写 QC 小组活动成果,选择课题、现状调查、

制定目标、原因分析、要因确认、制定对策、对策实施、有效措施标准化、总结和今后的打算,熟练掌握了 10 个步骤的关键点及应用方法,并学会了将排列图、直方图、散布图等统计工具应用于日常护理工作中。

参考文献:

- [1]史金艳.品管圈活动在护理质量管理中的应用体会[J].医药前沿,2017,7(28):118-119.
- [2]任妮娜.风险管理在静脉药物配置中心护理质量管理中的应用体会[J].中国保健营养,2016,26(13):459-460.
- [3]申春玲.护理质量控制管理在消毒供应室无菌物品管理的应用体会[J].中国卫生产业,2016,13(7):167-169.
- [4]梁静.专科护理小组在提升基层医院护理质量中的作用及体会[J].医学信息,2016,29(24):103-104.
- [5]孙月明.护理质量控制体系在护理管理中的应用与体会[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017(25):17-18.
- [6]蒋敏.护理质量管理促进组在医院护理质控中的作用[J].医药卫生:全文版,2017(1):00072-00072.

(上接第 217 页)

中医中认为颈椎病属于痹症的范畴,通常是因为椎间盘突出、颈椎增生等邪气作用下引发经络不畅以及气血不通,产生麻木、酸痛以及酸困症状,所以在开展中医治疗期间一般以祛风散寒、舒筋通络以及补气活血为主,中医特色护理内容包括饮食护理、辩证健康宣传教育以及心理护理等,中医护理联合健康教育护理模式指的是对常规护理模式的延伸,站在患者角度出发,利用心理护理以及健康教育等形式,提高患者对于颈椎病的认识程度,保持良好的生活方式,在平时生活中提高禁忌,缓解病情[4-5]。根据本文的研究显示,回顾性分析颈椎病患者资料 100 例,根据护理方案的不同对其进行分组,对照组接受常规护理模式,研究组接受中医护理联合健康教育护理模式,比较研究组与对照组患者接受不同护理模式之后的护理效果,结果表明,和对照组比较,研究组对于健康知识的掌握程度明显升高,护理满意度明显升高,两组比较存在统计学差异。研究组患者疾病治疗有效率显著高于对照组,两组比较存在统计学差异。

综上所述,对于颈椎病患者开展中医护理联合健康教育护理模式效果理想,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]马娟,惠燕蕊,李妍,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果观察[J].大家健康(下旬版),2014,(10):56.
- [2]李林妍.观察中医护理与健康教育护理模式联合对颈椎病患者护理效果[J].心理医生,2015,21(16):8-9.
- [3]陈楚玲,范敏,陈佳敏,等.中医护理联合健康教育护理模式对颈椎病患者护理效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):263-264.
- [4]马春霞,景娥.全程健康教育护理干预用于颈椎病患者中的效果观察[J].国际护理学杂志,2015,(5):659-661.
- [5]吴夏鸣,张雪梅.颈椎病的中医护理和健康教育的护理效果[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(4):2236-2237.