



# 地市级三级甲等综合医院开展品管圈培训中存在的问题及应对

李 蕾 段 燕 邵 青 王利群

宜宾市第一人民医院护理部

**【摘要】**通过对我院品管圈培训过程中存在的问题进行分析讨论,制定相应的应对措施,力求促进品管圈在我院各部门及科室发挥重大改善作用。

**【关键词】**品管圈培训;存在问题;应对措施

**【中图分类号】**R47 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2016)07-017-02

**【Abstract】**By our quality control circles training analysis of existing problems in the process of discussion, formulate corresponding measures, strive to promote quality management circle in our hospital departments and department play a role of a significant improvement.

**【Key words】**the training of qc circle;problem;response

品管圈,是指在同一工作现场、工作性质相类似的基层人员,自发自动地进行质量关管理活动而组成的团队,且在自我启发、相互启发下,活用各种品质管理手法、全员参加,对团队自己的工作现场不断地进行维持与改善<sup>[1-2]</sup>。自品管圈活动在全国范围内广泛推广以来,我院作为宜宾市地市级三甲医院率先在全院护理单元推行,并以星火燎原之势迅速在我院医疗、后勤等部门推广开来。现就我院在护理品管圈培训过程中存在的问题及应对措施总结分析如下:

## 1 存在问题

### 1.1 品管圈培训师参差不齐

在我院护理品管圈开展初期,护理部积极组织全院护理人员参与学习,并每年申请市级继续教育项目一次开展培训工作,但培训工作的师资基本上由外出参加学习了的护理骨干授课,每个人对品管圈的理解及掌握程度参差不齐,对我院护理人员关于品管圈的基础也缺乏全面的了解,导致培训的效果并不是很理想,通过培训后的问卷调查显示部分护理人员表示理解困难,部分护理人员表示所授内容重复,没有必要再进行培训。

### 1.2 培训安排欠妥

我院在品管圈开展初期,培训工作未作年初计划,对授课内容也未作系统的安排,导致培训内容粗糙繁琐,培训进度未跟上各科室品管圈的开展,未能与实际相结合。通过对护理人员的调研显示大部分护理人员表示培训当时能理解,但到实际开展的时候就忘了,或者不知道如何去运用。通过对初期品管圈管理小组成员的调研可见,每个品管圈的步骤会重复给不同科室的不同圈成员进行讲解多次,讲解任务繁重,部分护理人员的理解仍存在一定错误,并且通过电话、语音等单独讲解浪费时间,效果也欠佳。

### 1.3 护理人员积极性欠缺,参与度不高

在开展初期,护理人员对品管圈的认识不足,对品管圈活动开展没有兴趣,认为是上级领导分派下来的任务,更对培训占用休息或工作时间表示不理解或有抱怨,培训时存在注意力不集中的现象,在后期的品管圈活动大部分是为了完成任务,在开展过程中配合度差,对圈活动开展贡献度小。

### 1.4 培训方式单一

在我院护理品管圈开展过程中,领导大力支持此项工作的开展,但由于培训局限于理论授课,没有将实践与理论知识结合起来,容易出现纸上谈兵的现象,而且在培训后的通过问卷调查的形式也不容易发现培训后的效果,在各科室开展过程中出现工具使用错误,表格设计不规范的情况。

## 2.1 加大领导重视程度

质量管理工具的开展必须得到领导的重视及支持,这也是品管圈能够在长期发展下去的关键<sup>[3]</sup>。近年来,我院在领导的重视和支持下,多次外请国内知名质量管理授课专家前来授课讲学,从根本上解决了培训师资的问题,并将品管圈活动开展中遇到的问题提到课堂上,建立起与专家交流的平台,得到专业的指导。此外,成立护理品管圈管理小组,并外派小组成员外出学习,承担授课任务,培养了一批护理品管圈授课师资,对今后品管圈活动的开展起到至关重要的作用。

## 2.2 合理安排授课内容、时间及方式

自成立护理品管管理小组以来,每年年初,由管理小组成员通过对上一年各科室护理品管圈的开展情况进行调查研究,拟定下一年护理品管圈实施方案,将品管圈开展计划与培训计划相结合,在每个阶段开展前1-2周内,完成对各科室品管圈圈长的培训。此外,分片区指定品管圈管理小组成员负责该片区内的疑难问题解答,品管圈指导。建立品管圈小组QQ群讨论平台,对在开展过程中存在的问题进行群内讨论,促进共同学习<sup>[4]</sup>。通过QQ群这种形式,护理管理小组成员回答问题可针对同一类型问题集中回答,节约讲授时间。

## 2.3 加大宣传,完善激励机制

在品管圈开展初期,可大力投入宣传工作,将品管圈的优点告知护理人员,提高护理人员的兴趣。并购买相关书籍供护理人员阅读学习。科室也提供了品管圈活动专项经费,供圈员外出聚餐,讨论等支出。其次,为维持护理人员的积极性,我院护理部于每年举办护理品管圈大赛,邀请卫计委领导、院领导、各科室主任、护士长、护士长助理及全院医务人员参加。通过大赛形式,增加护理人员展示自我的机会,并给与优秀者奖金奖励,以此鼓励护理人员通过院级培训、自我学习来掌握品管圈手法,为科室的持续质量改进出力。

## 2.4 多形式开展培训

护理品管圈管理小组成立以来,每年对品管圈的培训方式进行规划,将培训方式纳入问卷调查中,分析护理人员更倾向的培训方式,拟定理论培训,理论与实践结合,视频音频培训,操作实践,网上在线培训等培训方式,并开通护理港湾公众微信平台,通过微信教育使护理人员培训时间具有可选择性,也节约了护理部的培训成本。

品管圈作为一种精细化的质量改进工具具有相当优势,并在国家卫计委支持下于各家医院如火如荼地开展<sup>[5]</sup>。然而品管圈活动的顺利开展,始于教育,终于教育,只有保障了培训质量的前提下,才能将品管圈活动在质量改善方面的重大优势发挥出来,为医院护理质量安全保驾护航。

## 2 应对措施



对比结果发现, 观察组患者 72h 白细胞数、肛门排气时间、住院时间均少于对照组, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 且观察组患者住院费用为 (7094.5 ± 806.3) 元, 对照组患者住院费用为 (8889.6 ± 989.3) 元, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1; 与此同时观察组患者并发症发生率与发生例均少于对照组, 即对照组患者中术后切口感染 2 例, 腹腔积液 1 例, 肠梗阻 1 例, 盆腔积液 1 例, 并发症发生率为 16.7%, 观察组患者中只有 1 例出现术后伤口感染, 并发症发生率为 3.3%, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

急性化脓性阑尾炎手术操作期间, 将阑尾切除后需要使用吸引器将盲肠脓液吸尽。这样的处理方法是外科医师经常操作的步骤, 较为频繁的应用于开放性手术患者。但是腹腔镜手术切口相对较小, 开放手术腹腔冲洗难度较大, 同时如果冲洗不当将可能带来细菌与毒素, 引发腹腔污染, 形成腹膜炎或者是增加腹膜炎的面积。治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎的时候, 采用腹腔镜的方法, 可为手术操作者提供良好的手术视野<sup>[3]</sup>。

在腹腔镜的直视下清除病灶、冲洗腹腔液, 预防出现遗漏的现象, 由此可取得理想的手术效果。通过此次研究活动就可了解到, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎实行腹腔镜冲洗, 具有安全有效, 同时还可促进患者康复, 减少术后并发症的发生。在实际操作中, 将游离的腹腔脓液吸尽后进行冲洗。在开始

100ml 至 200ml 阶段, 冲洗的生理盐水较为混浊, 多次冲洗并吸尽后冲洗液才会逐渐变得清亮。腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎手术操作步骤应是吸尽脓液、处理阑尾系膜与根部、冲洗腹腔、切除阑尾后并取出腹腔。在阑尾出现穿孔的时候, 可使用吸引器将阑尾内容物吸尽或者使用嵌夹取出内容物。在临床操作的过程中, 预先处理好阑尾系膜、结扎阑尾根部后冲洗腹腔, 可避免由于阑尾肿胀引发毒素与肝脓肿<sup>[4]</sup>。

综上所述, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者, 采用腹腔镜手术治疗的时候进行腹腔冲洗, 有利于患者恢复, 且术后并发症较少, 但会延长手术操作时间。

### 参考文献:

- [1] 谢惠华, 杜汉朋. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔镜冲洗的应用 [J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(5):607-610.
- [2] 赵晓刚. 腹腔镜手术与开腹手术治疗急性复杂性阑尾炎临床疗效比较分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(4):133-134.
- [3] 黄斐, 方小萍. 中西医结合腹腔镜治疗化脓性阑尾炎穿孔的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2014, 13(29):149-150.
- [4] 杨虎, 段永珠. 腹腔镜手术与开腹手术治疗阑尾炎伴弥漫性腹膜炎的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015, 14(20):876-877.

### (上接第 16 页)

实验组患者关节活动度改善总有效率为 86.5%, 对照组患者关节活动度改善总有效率为 67.6%, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。见表 2 所示:

表 2 两组患者关节活动度改善效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	37	11 (29.8)	14 (37.8)	12 (32.4)	67.6
实验组	37	17 (45.9)	15 (40.6)	5 (13.5)	86.5

注: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

由于中风患者通常会出现半身不遂后遗症, 在采用穴位按摩配合中药熏洗的治疗过程中, 还需要加强护理, 以便促进治疗效果的提高。由于患者出现半身不遂症状, 会出现悲伤、紧张、不安、焦虑等不良心理, 这些负面情绪会影响到患者的康复, 需要采用情志护理缓解患者的不良心理, 耐心开导患者, 帮助患者树立治疗的信心, 以积极的心态接受治疗<sup>[2]</sup>。同时, 在中药熏洗的时候需要加强护理, 熏洗前确保室内的干净舒适, 温度适中。需要对患者熏洗部位的皮肤进行细致的观察, 避免出现红肿与溃破现象。并密切注意熏洗的温度, 以便确

保患者感受到舒适。另外, 在饮食护理方面, 需要食用清淡、易消化、低脂肪、高维生素的食物, 通过有效的穴位按摩配合中药熏洗治疗, 加强综合护理干预, 可以有效的促进患者治疗效果的提高, 确保患者尽快康复<sup>[3]</sup>。

本研究通过对我院收治的 74 例中风半身不遂患者进行研究分析, 实验组患者肌力改善总有效率为 94.6%、关节活动度改善总有效率为 86.5% 明显优于对照组的 75.7%、67.6%, 对比差异显著。表明, 在中风半身不遂患者中采用穴位按摩配合中药熏洗治疗, 可以取得较好的治疗效果。

综上所述, 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂疾病, 可以显著提高治疗效果, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 具有较高的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 伍诗惠. 中药熏洗治疗中风偏瘫的护理体会 [J]. 现代护理, 2012, 13 (2): 112-113.
- [2] 赵建功. 中风后遗症的推拿治疗与家庭护理 [J]. 光明中医, 2013, 23 (1): 215.
- [3] 王乐红. 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂的效果观察及护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29 (8): 765-766.

### (上接第 17 页)

#### 参考文献:

- [1] 郝树森, 张幸国等. 医院品管圈辅导手册 [M]. 人民卫生出版社: 4.
- [2] Lin-Run, Wang; Yang, Wang; Yan, Lou. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality [J]. SpringerPlus 2013, 2(1): 141.

- [3] 赵辉. 基层医院开展品管圈活动存在的问题及对策 [J]. 医学信息, 2015, 28 (9): 178-179.
- [4] 李晓芳, 赵生秀, 李月美等. 护理品管圈培训过程中存在的问题及改进措施 [J]. 护理研究, 2014, 28 (1): 97-98.
- [5] 刘庭芳. 我国医院品管圈活动综述 [J]. 中国医院. 2015, 19(7):1-3.