



• 综合医学 •

品管圈对降低患儿家属入院教育不知晓率的影响

李彩云¹ 周宝萍¹ 牛林艳^{2*} (1 厦门市妇幼保健院儿内科 福建厦门 361003 2 内蒙古医科大学护理学院 内蒙古呼和浩特 010059)

摘要：目的 探讨品管圈活动在提高儿科入院健康教育知晓率的运用效果。**方法** 2015 年 5 月—11 月在儿内科开展以“降低患儿家属入院健康教育不知晓率”为主题的品管圈活动，利用鱼骨图分析要因、80/20 法则确定主要因素并设定目标值，圈员讨论拟定对策，针对患儿家属不知晓责任医生和护士以及病房设施等问题拟定了护理工作流程，包括更新床头呼叫系统，床头信息显示管床医生和护士的姓名及照片，制作健康教育 PPT 并定时循环播放，将患儿家属最关心的问题及解答挂于病房中共家属查看等措施。**结果** 开展品管圈活动前后各发放 150 份入院健康教育调查表进行对比，活动前不知晓率 47.00%，活动后降为 26.66%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 品管圈活动能有效提高患儿家属的健康知晓率，提高病房的住院满意度，让患儿及家属适应住院环境，保证住院患儿及家属安全，提高护理工作质量，为临床护理提供参考。

关键词：品管圈 儿科 健康教育 知晓率

中图分类号：R473.72 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 09-292-03

The Effect of Increasing Health Education Awareness Rate by Using Quality Control Circle

Li-Caiyu¹ Zhou Baoping¹ Niu-Linyan² (1 Department of Pediatrics, Xiamen Maternal and Child Health Care Hospital, Xiamen, 361003; 2 Nursing School of Inner Mongolia Medical University, 010059)

Abstract : Objective To explore the effect of health education by using quality control circle . **Methods** A quality management ring campaign at the Department of Pediatrics in May/November 2015 on the theme of "Reducing health education ignorance in families of children", using Fishbone map analysis to identify key factors and set target values, and a ringer to discuss and develop strategies for developing care workflows for families of children who do not know responsible doctors and nurses and Ward facilities, including updating the bedside call system; The bedside information shows the names and photos of the tubed-doctor and nurse, produces the health education PPT and periodically circulates it. **Results** The knowing rate of health education was significantly different before and after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Quality control circle activity can improve the awareness rate of health education and satisfaction of the parents effectively , the children and their families can adapt to the hospital environment easily.

Key words : Quality control circle ; Pediatrics; Health education ; Awareness rate

入院健康教育是在患儿入院后，责任护士对患儿及家属介绍科室住院环境、医务人员、医院规章制度、安全须知及疾病相关知识等内容^[1]，通过入院宣教有助于病人清楚入院后的流程，掌握有关疾病、康复知识^[2]。儿科健康教育的对象牵涉面广，不仅是各年龄段的患儿，还包括患儿家属，加上儿科住院患者多、周转快等，使传统的健康教育模式已经不能满足患者健康教育的需求^[3-5]。在现代医学模式下，做好入院健康教育可以让住院患儿及家属尽快适应住院环境，消除患儿及家属的陌生感，并知晓疾病相关知识，减轻患儿家属的焦虑^[6]。品管圈是通过至下而上的活动，科室全员参与可为患儿及家属提供优质护理，提高患儿及家属的住院满意度。本科室 2015 年 5 月—1 月开展品管圈活动后，取得满意的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院是一所三级甲等专科妇幼保健院，儿内科一区开放床位 42 张，其中 6 张重症床，36 张普通床。护理人员 22 人，均为女性，其中按学历分布：本科 16 人，专科 4 人，中专 2 人；按职称分布：副主任护师 1 人，主管护师 4 人，护师 15 人，护士 2 人，平均年龄 (27.65±1.56) 岁。科室于 2015 年 5 月—1 月开展运用品管圈降低患儿家属健康教育不知晓率的活动。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈小组：由科室人员自主自愿报名，组成品管圈小组，小组成员共 8 名，在圈员中选出 1 名圈长，负责对圈员进行培训、考核，活动的组织及落实；辅导员 1 名，负责对整个活动进行监督。圈员分别为主管护师 2 名，护师 5 名，护士 1 名。品管圈活动时间为 2015 年 5 月—11 月。按照 PDCA 的循环原则开展活动。

1.2.2 设定圈名、圈徽和活动主题：经过大家头脑风暴和投票确定圈名为甜甜圈并设计圈徽，每个圈员都要提出一个主题，对每个主题按照评价法分别从“重要性”、“迫切性”、“可行性”、“达成性”、

“圈能力”几个方面进行评分，最终确定以“降低患儿家属入院健康教育不知晓率”为活动主题。

1.2.3 调查方法：活动实施前后分别对科室住院患儿家属于住院次日发放 150 份入院健康知晓率调查表（见图 1）、患儿家属最关心的十大问题调查问卷表（图 2），由经过培训的 5 名圈员对其进行指导并填写问卷，当场收回问卷，待问卷回收完毕后统一进行数据统计分析。

1.2.4 调查工具

1.2.4.1 自制入院健康教育知晓率调查表：该表包括科室管床医生和责任护士、大小便标本留取方法及标本放置位置，病房布局、消防设施、便民措施，呼叫铃、床栏、开水房、微波炉的使用，医院就餐地点和送餐时间，陪护床的使用和租赁，医生查房和护士治疗护理时间，探视时间和陪护、卫生制度，预防跌倒、防烫伤、防盗、安全通道疾病相关知识等 10 个项目。

1.2.4.2 自制患儿家属最关心的十大问题调查问卷表：该表通过科室圈员头脑风暴和问卷调查，将患者家属最关心的问题做成调查表，内容包括：责任医生、护士，住院规章制度，住院环境与设施，为什么发病，住院时间，如何预防，患儿疾病严重程度，如何治疗，饮食禁忌，抽血对宝宝的影响，宝宝发热怎么办，如何减少打针，住院费用，医疗保险报销，如何处理出院等。

1.2.5 对策拟定与实施：设计数据查检表，采用百分比进行统计，活动前对回收的问卷进行数据分析，根据 80/20 法则，确定科室管床医生和责任护士，医生查房和护士治疗护理时间，大小便标本留取方法及标本放置位置，疾病相关知识等为影响健康教育知晓率的主要因素。经过全体圈员头脑风暴讨论，通过柏拉图发现导致患儿家属入院健康教育不知晓率的因素（见图 3），并通过鱼骨头分析，找出影响健康教育的原因，并通过评分原则找到根本原因（见图 4）。针对主要问题，品管圈成员进行了讨论并拟定了相应的对策。经柏拉图分析，通过公式计算，入院患儿家属健康教育不知晓率为 52.70% 为本次活动目标。

作者简介：李彩云，女，主管护师，儿内科护士长。

* 通讯作者：牛林艳。

住院患儿家属最关心的十大问题调查问卷表

亲爱的亲朋好友，因为您的宝宝在除了，我们怎么样的健康照顾才是他们最需要的？请给予我们帮助。

1. 您是患儿的什么人？ ☐爸爸 ☐妈妈 ☐奶奶 ☐爷爷 ☐外公 ☐外婆；

2. 您的文化程度 ☐本科以上 ☐本科或大专 ☐中专 ☐高中 ☐初中；

3. 您知道宝宝所患疾病的是什么病？ ☐知晓 ☐不知晓 ☐医生检查，未明确；

4. 您最希望了解以下哪些情况？（只选 4 项）。

☐责任医生、责任护士 ☐医院规章制度与视制度 ☐严重程度；

☐在院环境和设施 ☐住院大概总费用 ☐住院时间大概多久；

☐如何预防 ☐饮食注意 ☐为什么发病

☐抽血会对宝宝影响吗 ☐药物治疗 ☐病情危急；

☐如何减少打靶 ☐如何办理出院 ☐急救如何处理？

☐如何治疗 ☐或者其它，请补充：_____；

5.

6. 除了查房时，医生跟您的宝宝，您希望以什么方式获得这些健康知识。

☐入院时发放宣教；

☐病房走廊定时播放电视宣教片；

☐发放疾病宣教单；

☐病房广播播放宣教；

☐病区宣传栏；

7.

8. 若您选择医护人员讲述，您希望在什么时间参加；

☐医护人员时 8: 00-10: 00；

☐午休时间: 12: 00 至 2: 30；

☐下午 3: 00-16: 00；

其他: _____；

9.

10. 如果使用病房互播放，您希望在哪里播放；

☐上午 7: 00-15: 00；

☐下午 3: 00-20: 00；

其他时间: _____；

图 2: 患儿家属最关心的十大问题调查表

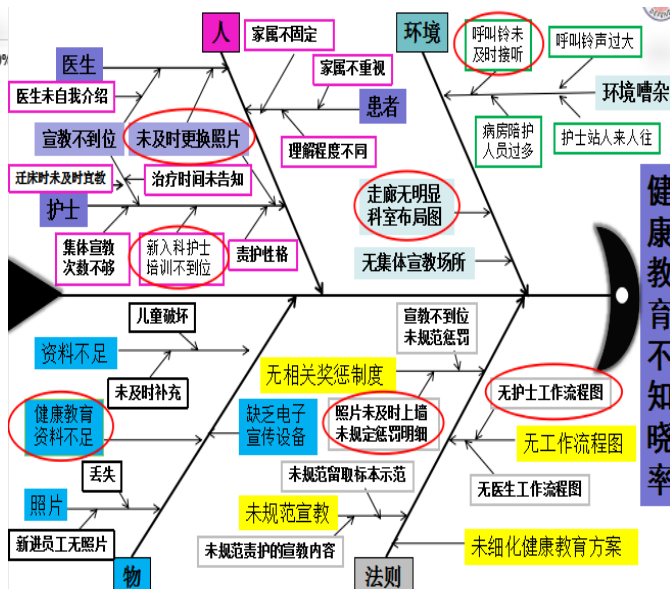


图 4: 要因分析鱼骨图

大部分患儿患病后自我效能感较低,陪护者学习和接受健康教育的能力参差不齐^[7],使得儿科健康教育未能使患儿及家属真正受益。本次调查发现影响患儿家属入院健康教育知晓情况的因素为:医护人员方面未做自我介绍,未及时更换照片,新入科护士培训不到位,入院宣教未标准化内容;患者家属方面家属文化差异,理解能力不同,家属不重视,无固定陪护;无健康教育电子设备,无护士工作流程图,无标本采集示意图,无科室布局图,疾病宣教资料不完善,无相关奖惩制度等。该结果与李娜^[8]的研究结果一致。

3.2 品管圈活动可有效提高患儿家属入院健康教育知晓率

本研究通过对影响健康教育知晓情况的因素进行分析,拟定了相应对策并实施,具体如下:(1)申请安装电视设备,针对科室入院健康教育内容了,制作入院宣教PPT,增加科室常见疾病护理PPT,配合语音解说,再穿插播放卡通动画片,将内容放置在电视设备,放置在病区走廊,每日固定责任护士下午14:30播放,让病区患儿及家属完成治疗后观看,既可以了解入院宣教内容,疾病护理,又有动画片,让患儿可以安心观看,既有内容又不乏味。(2)增加患儿家属十大关心问题,通过头脑风暴收集家属最关心的问题,制作成问卷调查表,

3.2 品管圈活动可有效提高患儿家属入院健康教育知晓率

本研究通过对影响健康教育知晓情况的因素进行分析,拟定了相应对策并实施,具体如下:(1)申请安装电视设备,针对科室入院健康教育内容了,制作入院宣教PPT,增加科室常见疾病护理PPT,配合语音解说,再穿插播放卡通动画片,将内容放置在电视设备,放置在病区走廊,每日固定责任护士下午14:30播放,让病区患儿及家属完成治疗后观看,既可以了解入院宣教内容,疾病护理,又有动画片,让患儿可以安心观看,既有内容又不乏味。(2)增加患儿家属十大关心问题,通过头脑风暴收集家属最关心的问题,制作成问卷调查表,

• 293 •

• 293 •

• 293 •

• 293 •



表 1: 患儿家属最关心的十大问题知晓率情况 [例 (%)]

问题序号		改善前	改善后	χ^2	P
1	知晓	62 (41.33)	113(75.33)	35.671	< 0.05
	不知晓	88 (58.67)	37 (24.67)		
2	知晓	71 (47.33)	120(80.00)	44.626	< 0.05
	不知晓	79 (52.67)	30 (20.00)		
3	知晓	91 (60.67)	131(87.33)	35.709	< 0.05
	不知晓	59 (39.33)	19 (12.67)		
4	知晓	108 (72.00)	136(90.67)	23.411	< 0.05
	不知晓	42 (28.00)	14 (9.33)		
5	知晓	131 (87.33)	145(96.67)	11.647	< 0.05
	不知晓	19 (12.67)	5 (3.33)		
6	知晓	138 (92.00)	144(96.00)	4.087	< 0.05
	不知晓	12 (8.00)	6 (4.00)		
7	知晓	139 (92.67)	146(97.33)	5.261	> 0.05
	不知晓	11 (7.33)	4 (2.67)		
8	知晓	142 (94.67)	148(98.67)	4.901	> 0.05
	不知晓	8 (5.33)	2 (1.33)		
9	知晓	143 (95.33)	147(98.00)	2.841	> 0.05
	不知晓	7 (4.67)	3 (2.00)		
10	知晓	145 (96.67)	147(98.00)	1.261	> 0.05
	不知晓	5 (3.33)	3 (2.00)		

发放 150 份调查表, 收集问卷, 通过数据, 找出患者关心的十大问题, 例如: 如何办理医疗保险, 住院时间? 如何办理出院手续? 宝宝采血会影响生长发育吗? 等 10 个问题, 并给予解答, 制作成防水贴纸, 张贴在每一间病房的墙上, 方便家属闲暇时阅读, 让家属轻松得到住院时最关心的问题。(3) 通过拍照, 将科室环境布局(诊疗室、医生办公室、大小标本放置处等)及便民箱内容物全部拍照, 进行排版设计, 制作成防水贴纸, 张贴在病房墙上, 让更换陪护家属后, 还可以通过布局图了解科室的环境及科室便民措施。(4) 增加疾病健康教育资料通过科室收集常见疾病, 并进行系统分类, 除了增加疾病健康护理内容, 还增加防烫伤、防窒息、防坠床、防跌倒的内容, 制定成防水彩页, 每个病人入院时给予分发, 出院时收回。(5) 制作大小便标本收集示意图将大小便的采集过程通过照片, 分步骤进行讲解, 并附上照片, 清楚易懂, 制作成防水贴纸, 张贴在每一间病房卫生间墙上。(6) 编写医生护士工作流程图将医生和责任护士的工作分解, 通过 24 小时平面图, 在医生和责任护士的工作按时间进行编写, 让家属清楚地了解医生查房时间责任护士的治疗护理时间。(7) 申

请新的亚华呼叫系统, 系统每周录入各班医生和护士的姓名, 照片与姓名自动匹配, 系统自动更新, 让患儿家属能及时找到管床医生和护士, 护士早上床边交班时进行自我介绍。(8) 排班时严格按照责任制整体护理的, 每个月固定责任护士, 对患儿进行全程、全面、连续的工作模式, 让患儿及家属与责任护士更加熟悉, 消除陌生感。(9) 通过对实施前后焦虑评估表的统计, 发现患儿家属的焦虑程度都有明显的减轻, 让患儿家属的住院满意度得到提高。

品管圈活动经过全体合作、集思广益, 不仅有利于发现和整改临床护理问题, 提高全体成员的主观能动性, 还能加强护理人员之间的沟通, 有利于团队精神的建立和医院管理文化的形成^[9]。儿科对患儿及家属进行健康教育是十分必要的工作^[10], 是科室护理工作的重要内容。本研究中通过圈员的全力合作提高入院健康教育知晓率, 融洽护患关系, 方便家属尽快适应住院环境, 缓解家属焦虑, 也提高了住院患儿家属满意度, 同时充分发挥了护士的管理才能, 使得护士能够站在管理者的角度发现问题并解决问题, 从被动进行入院健康教育到主动全面进行入院健康教育, 提高了护士的工作积极性, 培养了护士的评判性思维和管理才能。

参考文献

- [1] 王英, 周红丽, 梁燕, 等. 内科慢性疾病患者入院宣教需求调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(1):54-57.
- [2] 黄芳, 何静, 徐喆. 开展品管圈活动降低病人入院宣教缺失率[J]. 全科护理, 2015, 4(12): 1120-1121.
- [3] 卢保恋, 陈伯香, 吴祥和. 品管圈活动在提高黎族住院病人健康教育知晓率中的应用[J]. 海南医学, 2011, 22(9): 147-149.
- [4] 范玲茹, 简少霞, 袁玫等. 《儿科健康教育手册》的编制与集体健康教育模式的实施与评价[J]. 中国实用医药, 2011, 6(33): 253-254.
- [5] 夏祥珍, 邓方玲. 品管圈活动在儿科健康教育中的应用[J]. 中外医学研究, 2013, 11(33): 98-96.
- [6] 王米艳, 颜艳, 黄小灵. QCC 在小儿外科住院患者入院宣教中的应用[J]. 当代护士, 2015, 10(9):132-134.
- [7] 黄宝云. 儿科家长对 QQ 群健康教育的需求调查[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4): 8-10.
- [8] 李娜. 对儿科健康教育的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(48): 206-207.
- [9] 宋秀娟, 李淑萍, 谢雪茹, 等. 品管圈活动在提高住院患者入院宣教知晓率中的实践与成效[J]. 中国医药指南, 2015, 12(34):283-285.
- [10] 晁丽敏, 周玉霞, 胡媛媛. 程序化健康教育在儿科护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2015, 13(21): 290-291.

(上接第 291 页)

[J]. 经营管理者, 2014(28): 252.

[2] 胡娜, 杜晓亮, 范婷, 丁扬. 7S 管理法在神经外科重症监护室物品管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(4): 94-96.

[3] 赵文玲, 林琴君, 陈燕. “5S”现场管理在产房中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(10): 58-59.

[4] 余志刚, 王景. 三级综合医院评审中病区药品管理质量持续改进实践分析[J]. 中国药业, 2016, 25(4): 99-101.

[5] 闵静, 李辉. 持续质量改进对 ICU 护士用药安全管理的改善作用评价[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(12): 1548-1551.

[6] 杨冬梅, 刘俊, 安益国, 汪荣军. 运用 PDCA 循环干预病区药品管理[J]. 中国药理学杂志, 2013, 48(11): 941-942.

[7] 马丽梅. 7S 管理在手术间管理中的运用[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 24.

[8] 苏元戎, 王丹丹. 医院病区药品管理的持续改进与探讨[J]. 中国药业, 2017, 26(13): 88-90.

[9] 虞晓珍, 黄玉如, 虞瑜. “5S”管理法在 ICU 药品管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2017, 1(25): 91-92.

[10] 赵丽霞, 李晔. 三级质控在病区备用药品管理中的应用[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(41): 8103-8104.

[11] 曾丽娟, 黄淑萍, 张洁. 病区药品管理存在问题及对策[J]. 天津药学, 2013, 25(5): 43-44.

[12] 李国红, 周力灏. 实施患者安全目标指南[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 30

[13] 张茂. 病区备用药品管理干预后的成效分析[J]. 中国药业, 2015, 24(14): 100-102.

[14] 景晓敏. “7S”管理在外科重症医学科仪器设备管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(14): 47-49.

[15] 励君迪, 黄定儿, 杨文清. 病区药品管理存在的常见问题与管理建议[J]. 中医药管理杂志, 2017, 3(25): 83-85.

[16] 龚淑萍. “7S”管理在精神科病房的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(25): 2364-2365.