

ive HIV-infected individuals living in Guinea-Bissau[J].

Clin Vaccine Immunol, 2012, 19(12):1999-2001.

[9] 韩莹. 脑卒中患者心理护理配合早期康复训练的体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(11):252-253.

[10] 王玉萍. 康复护理配合高压氧对急性脑卒中患者神经功能缺损的疗效研究[J]. 心理医生: 下半月版, 2012(4):

100-101.

[11] 杨芳, 张连娜, 冯瑾, 等. 三相骨显像对创伤后感染性骨折愈合不良的诊断价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2013(2):110-113.

(收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-12-29)

## 品管圈活动在提高压疮高危患者上报率中的运用\*

赵红, 唐佳, 蹇婷婷, 赵希, 郑惠渊, 熊成敏(重庆市江津区中心医院护理部 402260)

**【摘要】目的** 规范压疮上报流程, 提高压疮高危患者的上报率。**方法** 通过对住院压疮高危患者的评估、分析, 优化上报流程, 采取有效措施来防范压疮的发生。**结果** 改进压疮上报流程后提高了压疮高危患者的上报率和质量, 符合《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》第三章、第五章、第七章要求。**结论** 压疮高危患者上报流程的规范和及时, 有利于对压疮高危患者的监控和管理, 防范和减少压疮的发生, 让患者安全得到保证, 护理质量得到提高。

**【关键词】** 品管圈; 压疮高危患者; 上报; 护理质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1117-03

压疮是长期卧床患者常见的并发症, 预防和治疗压疮一直是国内外研究的热点和难点<sup>[1]</sup>。提高压疮上报率和质量, 是防范和减少压疮发生的重要环节。品质管理圈(简称品管圈)在 20 世纪 90 年代被引入医院管理领域, 现已在多个国家和地区医院中开展, 并收到了良好的效果, 值得推广应用<sup>[2-3]</sup>。2013 年初护理质量管理培训与品管圈交流展示会和护理质量管理(品管圈培训班)在北京举办, 本院护理部积极响应, 并不断实践应用于临床各部门, 同样收到了良好效果。本院通过 6 个多月来开展品管圈活动对压疮上报流程的改进, 提高了压疮高危患者的上报率, 取得了满意的效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 课题选择** 本院是一所创建三级甲等综合医院, 编制床位 800 张, 实际每天住院患者达 1 000 余例, 床位年平均使用率在 95% 以上。近年来, 随着我国人口老龄化的上升和医保政策的完善, 本院老年患者住院率也不断提高, 尤其是卧床、瘫痪患者, 由于家庭护理不当, 伴随疾病的发展进程以及高危因素的出现, 容易导致压疮的发生。预防压疮的进一步发展, 寻找有效的措施给予及时的护理, 是本课题选择的主要目标; 及时上报, 提高上报率是预防压疮的重点, 为此怎样提高压疮上报率也是本课题选择的主要内容。其次, 随着医学模式的不断变化, 人们对健康要求水平越来越高, 而医院护理工作存在着多方面的问题和不足, 怎样更好地服务患者是护理人员面临的重要课题, 而怎样提高护理管理是管理人员面临的巨大挑战。选择有效的管理模式, 实施高效优质护理, 是本课题选择的出发点。品管圈应用于医院管理模式收到良好的效果, 为此本课题选择品管圈模式应用于压疮上报。

**1.2 选题依据** 2012 年 6~12 月本院收治住院患者 14 475 例, 护理部收到各科上报压疮高危患者 209 例, 其中 154 例为难免压疮, 5 例为院内压疮(属难免性)、50 例为院外带入压疮。而实际调查符合压疮高危患者上报人数应为 232 例, 有 3 例院内压疮和 20 例难免压疮未及时上报, 漏报率为 9.9%。压疮的发生不仅增加了患者的痛苦和经济负担, 造成医疗资源的浪

费, 而且影响患者的康复, 给医疗质量及安全带来不良影响。国内外已将压疮的发生率作为评价护理质量的指标之一<sup>[4]</sup>。特别是原卫生部印发的《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》中多章节提到压疮的防范和监管, 多次提到使用质量管理工具来达到护理安全和质量的持续改进。

### 1.3 方法

**1.3.1 成立品管圈小组** 通过自愿报名, 最终由 7 名护士组成, 其中副主任护师 1 名、主管护师 4 名、护师 2 名, 医院压疮防治组成员 5 名。辅导员由护理部主任担任, 并选举 1 名科护士长担任圈长。品管圈小组成员通过头脑风暴法和公平公正的投票评价, 确定“关爱圈”为圈名, 以护士的双手托起生命组成的圈徽, 寓意着护士用爱心、责任心和勤劳的双手减轻患者的痛苦, 防范压疮的发生。

**1.3.2 主题选定** 品管圈成员根据压疮上报流程管理和填报质量中存在的问题, 依据重要性、迫切性、圈能力、上级政策原则, 确定本次活动主题为“提高压疮高危患者的上报率”。

**1.3.3 计划拟定** 实施周期为 2013 年 1~6 月, 共 26 周。明确分工, 责任到人, 精确控制活动进度。1~3 月: 成立小组、选定主题、拟定计划、调查现状、设定目标、解析真因、拟定对策; 4~6 月: 实施对策并检讨、效果确认、对策标准化、资料整理。小组每 2 周活动一次。

**1.3.4 现状把握** (1) 通过对文献资料回顾分析, 对住院压疮高危患者上报流程进行归纳总结, 找出漏报原因和制订对策。(2) 采用回顾性调查分析方法, 对全院各科实际符合住院压疮高危患者上报数据收集分析显示, 2012 年 6~12 月住院压疮高危患者上报率现况值为 90.09%。

**1.3.5 目标设定** 明确重点内容后, 拟定改善目标。目标值 = 现况值 - (现况值 × 改善重点比例 × 圈员能力), 根据柏拉图得出改善重点比例为 82.80%, 计算得出目标值为 98.00%。

**1.3.6 主要原因分析** 通过对影响压疮上报原因的分析, 主要从人、事、物、方法几方面全面剖析, 查找可能原因, 对每一项进行打分, 重要的为 3 分, 一般为 2 分, 不重要的为 1 分, 根据

\* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研基金资助项目(2012-2-379)。

80/20 原则最终选定影响压疮上报的主要原因有:护士对压疮上报流程不熟悉;对压疮前期分类理解能力差;交接班不认真;怕影响科室声誉;怕受经济处罚。压疮上报表不合理存在以下问题:(1)评估内容可操作性不强,护士评估不全面。(2)上报表格较为复杂。(3)信息填写不完善,易漏项。

**1.3.7 对策拟定** 品管圈小组成员针对主要原因,再次通过头脑风暴法找出解决问题的对策,7 名圈员依据可行性、经济性、圈能力等项目进行对策选定,共选出 6 个对策:(1)加大对护士压疮相关知识的宣传和培训(包括 Braden 评分表),强调住院高危患者压疮评估和上报工作的重要性,通过教育,增强护士对压疮相关安全的重视,提高护士对压疮的认知能力和压疮上报的主动性。(2)调整压疮防治组人员,从原有的 12 名增加到 20 名,每组 2 名,制订会诊制度,以增强对各科压疮高危患者的监控和上报工作的管理。(3)改进压疮上报流程,重新设计压疮上报登记项目表,取消纸质和电话上报方式,改为电子版上报。(4)强化压疮防治小组人员职责,对压疮高危患者提早干预和追踪,预防和减少院内压疮发生,并保证压疮高危患者上报的及时性。(5)对各科护士进行压疮上报流程及上报表填报的培训,提高填报的准确率。(6)压疮防治小组成员及时查对补充报表中缺项,保证上报信息的准确性和完整性。改进后的压疮上报流程如下:对高危患者进行 Braden 评分,评分小于或等于 12 分者填写难免压疮上报表,然后护士长进行审核,审核后上报压疮防治组,防治组成员到科室核查并指导,将完善后的上报表交至护理部,护理部进行追踪,并整理统计分析,最后存档。

**1.3.8 对策实施与检讨** 根据选出的对策分派给每个圈员,并制订详细的实施计划(培训项目、完成时间、负责人、地点、方法等),实施前召开圈会,对内容进行培训和说明,让相关人员了解正确做法;实施中该项目的负责人实时监督和辅导,保证实施方法正确,密切关注实施情况,若存在问题,制订持续改进计划。

**1.4 统计学处理** 数据采用 SPSS10.0 统计学软件对结果进行分析,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 效果确认**

**2.1.1 有形成果** 对策实施后,通过对临床各科压疮高危患者的上报指导和督查,取得了显著效果。从上报的资料中通过数据分析,分别与改善前的状况和目标值进行对比,改善后的压疮高危患者上报率由改善前的 90.09% 提高到 98.35%。目标达成率 = (改善后 - 改善前) / (目标值 - 改善前) × 100%, 即为 (98.35% - 90.09%) / (98.00% - 90.09%) × 100% = 104.42%, 见表 1。

**表 1 改善前中后压疮上报情况**

调查时间	上报例数(n)	漏报例数(n)	漏报率(%)	上报率(%)
改善前	232	23	9.91	90.09
改善中	204	10	4.90	95.10
改善后	182	3	1.65	98.35

注:  $\chi^2 = 11.838, P = 0.001$ 。

**2.1.2 无形成果** 本圈雷达图显示,圈员运用品管圈能力、专业知识、解决问题能力、团队协作、活动参与度等明显提高。

**2.2 标准化与持续改进** 将本次活动实施对策进行标准化,对上报流程进行改进,按照原卫生部印发的《三级综合医院评

审标准实施细则(2011 年版)》中的要求,重新设计了上报项目登记表,规范了上报流程,注重上报后的管理和督查,使压疮高危患者得到了有效控制和预防,护理部已在全院各病区进行推广应用。品管圈小组分析了首次开展品管圈活动的优点与不足,提出了今后改进的方向。

**3 讨 论**

**3.1 品管圈应用的优势** 品管圈应用于护理管理,有利于调动小组成员的积极性,发挥其创造性思维,使护理人员运用所学知识分析、解决工作中所遇到的问题,并提高其责任意识、服务意识。同时,品管圈活动中,护理人员参加管理知识培训,科学分析解决问题,提高了护理人员管理的主观能动性,提升了医院的护理文化<sup>[5]</sup>。

**3.2 运用品管圈可有效解决压疮上报中的实际问题** 压疮防治是一个持续质量改进的过程<sup>[6]</sup>。通过运用品管圈系统的思维方法、现状把握,全面客观的分析查找原因,制订对策,层层推进,逐步深入。从组织培训开始,到增加压疮防治组成员、改进上报流程和上报登记表项目,以及防治组成员加强监控和持续改进,规范了压疮上报流程,形成标准化,使全院各科压疮高危患者的上报率明显提高,有效地预防和杜绝了院内压疮的发生,患者安全得到保证,管理效能得到提高。提示品管圈活动在压疮管理过程中发挥了积极有效的作用。

**3.3 运用品管圈有助于提高护士工作主动性和解决问题的能力** 品管圈活动的特点是被授予一定权利的一个小组,每个人都有参与决策和解决问题的机会,其优点是有助于发挥每个人的积极性思维,达到提高护理质量的目的<sup>[7-8]</sup>。因此,在品管圈活动的运用过程中充分强调团队作用和圈员共同参与,每次活动都由圈员轮流担任会议主持和记录,这种模式为护士提供了锻炼的机会和展示个人价值的平台,使护士工作的主动性和积极性得到提升<sup>[9]</sup>。在活动中培养了护士善于发现问题、主动思考的意识,学会了运用原因分析、对策寻找和效果确认的系统方法,提高了解决问题的能力。

**3.4 运用品管圈有利于护士提高全面质量管理意识** 品管圈活动的开展促使护士主动学习护理管理的科学方法,培养和建立护士全面质量管理意识,掌握并运用现代质量管理工具,提高护士质量管理的知识和能力,以推动护理质量的持续改进。主要体现在品管圈活动中,小组成员学会使用柏拉图把握临床工作中需要解决的主要问题,利用鱼骨图规范、科学分析工作中所遇到的问题,采用 PACD 法对工作进行质控,建立有效的管理模式及流程。在不断的工作过程中,提高了工作效率,也提高了护理人员的自信心,推动了科室的护理管理质量;同时加强了医患、护患、医护沟通与协作,提升了团队效应,使护理工作得到了有效实施。在整个护理管理实施过程中,充分发挥了护理人员的管理意识,并不断提高了护士自身的素质。

综上所述,本院将品管圈管理模式应用在提高压疮高危患者上报率过程中,收到了良好的效果。在临床各科室的护理过程中,品管圈管理模式也同样适用,因此值得全面推广。

**参考文献**

[1] 章哲华. 压疮管理流程的制定与实施[J]. 护理与康复, 2012, 11(1): 77-78.  
 [2] 王玉琼, 郭秀静, 雷岸江, 等. 品管圈在护理工作中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(21): 1945-1946.  
 [3] 孙莉, 尹安春. 品管圈在持续改进护理质量管理中的实践与探索[J]. 医学与哲学, 2013, 34(16): 94-96.

[4] 谢小燕,刘雪琴.对护士压疮防治相关知识现状的调查[J].中华护理杂志,2005,40(1):71-72.  
 [5] 徐建鸣,丁万红,方亨妮,等.应用品管圈实施患者跌倒管理的实践[J].中国护理管理,2012,12(1):23-26.  
 [6] 詹秀兰,黎中良,曾雪玲.伤口护理新进展[J].护理学杂志,2007,22(4):74-76.  
 [7] 姚智萍.品管圈活动在糖尿病护理风险管理中应用效果

的观察[J].护理与康复,2011,10(4):347-348.  
 [8] 邵翠颖,金钰梅,朱胜春.品管圈在护理质量管理中的实践和成效分析[J].护理与康复,2012,11(4):381-382.  
 [9] 朱珠,周晖,张翔娣,等.品管圈活动在产妇产后乳腺疏通中的作用[J].中国护理管理,2013,13(6):5-8.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-15)

# 人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响

覃颖鲜,周珊汕,周琼英(海南省人民医院,海口 570311)

**【摘要】 目的** 探讨实施人性化护理服务对白癜风患者心理及生活质量的影响。**方法** 将海南省人民医院 2012 年 9 月至 2013 年 4 月皮肤科收治的 92 例白癜风患者按照 1:1 比例分为两组,每组各 46 例,对照组给予常规护理,观察组给予人性化护理服务,并对两组患者护理前后的心理及生活质量情况进行统计学分析。**结果** 护理干预后观察组患者 SCL-90 各症状量表评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );同时生活质量量表评分结果显示,护理干预后观察组患者总体健康、生理功能、躯体疼痛、躯体健康问题导致的生理角色限制、活力、社会功能、情感问题所致的情感角色限制、心理健康评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 通过人性化护理干预,可明显改善白癜风患者的心理状况,提高患者的生活质量,值得临床广泛推广和应用。

**【关键词】** 人性化护理服务; 白癜风; 心理; 生活质量

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1119-03**

白癜风是皮肤科常见的疾病之一,属于色素脱失性疾病,病变部位可累及皮肤、黏膜和毛发等组织<sup>[1]</sup>。临床主要表现为白色的斑片和白发,给患者心理带来沉重的负担,尤其是暴露部位的白癜风,如脸部、腿部、手部等,直接影响了患者的外观形象。加上随着人们生活水平的不断提高及社会交往活动的日益广泛,人们对自身容貌的要求亦越来越高。因此,白癜风造成的容貌变化对患者的心理产生很大影响,导致患者生活质量极速下降。人性化护理是以尊重患者为主,将人文关怀应用到护理中,在改善患者抑郁、生活质量方面有较好的效果。本研究旨在探讨人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 9 月至 2013 年 4 月皮肤科门诊收治的 92 例白癜风的患者作为研究对象,诊断符合参考文献[2]中有关白癜风的诊断。其中男 31 例,女 61 例,年龄 18~70 岁,平均(35.64±10.37)岁;病程 2 个月至 35 年,平均(6.55±3.69)年。按照 1:1 比例分为两组,每组各 46 例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较分析

组别	n	女[n(%)]	平均年龄(±s,岁)	平均病程(±s,年)
对照组	46	31(67.39)	36.25±10.05	7.04±3.51
观察组	46	30(65.22)	34.09±10.13	6.22±3.75
$\chi^2/t$		$\chi^2=0.352$	$t=0.269$	$t=0.257$
P		0.092	0.085	0.089

**1.2 方法** 两组患者均采用常规外用 30% 的补骨酯酊、吡美莫司,另加窄谱中波紫外线治疗。其中对照组给予常规护理,包括保证患者周围环境卫生达标,注意保护皮肤等等<sup>[3]</sup>;观察组同时配合人性化护理干预,具体护理措施如下。

**1.2.1 心理护理** 据调查显示,白癜风患者多因身体多处白

斑或白发,导致对生活和工作均失去信心,与人交流时缺乏自信;多存在较严重的抑郁、焦虑、自卑等不良情绪,严重影响了患者的治疗效果<sup>[4]</sup>。因而,护理人员应采用规范的语言,主动与患者沟通交流,了解患者的心理变化,并针对患者不同心理变化情况,给予针对性指导;同时主动介绍治疗方法及过程,以消除患者的担忧,提高治疗的配合性。

**1.2.2 治疗时的护理** 外用药物治疗是临床上应用较广泛的治疗白癜风方法,治疗时应合理调整剂量,治疗过程中注意观察患者的皮肤变化,如有红斑、水疱、灼烧感等,应立即告知医生处理。

**1.2.3 饮食指导** 合理饮食对于患者的健康及治疗均有重要影响,因而,护理人员应全面掌握白癜风饮食注意事项,并合理对患者进行饮食指导;嘱其多食新鲜、清淡的绿叶蔬菜,多食猪肝、瘦肉、牛肉、黑色食物,忌食辛辣刺激,如酒、辣椒、葱等,少食羊肉、肥肉、鱼虾海味,同时不食维生素 C 含量高的食物,如西红柿、山楂、杨梅等<sup>[5]</sup>。

**1.2.4 健康教育** 白癜风是一种较顽固的慢性疾病,需长期坚持治疗,临床治疗困难。因而,护理人员应主动向患者讲解白癜风疾病的相关知识,告诉患者持续治疗的重要性<sup>[6]</sup>;同时,指导患者按医嘱使用药物,治疗过程中及恢复期禁止应用刺激性强的化妆品或外用药。告知患者心理情绪对疾病转归的影响,让患者尽量保持心情愉快,学会控制自己的情绪,以提高治疗效果。

**1.2.5 追踪随访** 出院后对患者进行全程随访,以电话或亲自拜访形式,对患者进行具体指导,可有效提高患者生活质量。

**1.3 疗效评价** (1)心理状况评价<sup>[7]</sup>:采用症状自评量表(SCL-90)对患者的心理状况进行评价,SCL-90 主要包括躯体化强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性共 9 个基本症状因子,每项症状严重程度按 5 级评分,评定以 1~5 分依次表示相应的症状为无 1 分,轻度 2 分,中度 3 分,偏重 4 分,严重 5 分,分数越高表示患者心理状况越差。(2)生活质量评价<sup>[8]</sup>:采用健康测量量表(SF-36)进行评定,SF-36 共包括 8