

嚏、流泪等症状严重影响患者工作和生活,常因接触花粉、烟尘、化学气体等致敏物质而发病,在采用壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗的同时,辅以适当的护理干预措施,即给予患者适当的操作护理,一般日常生活护理,细心的心理护理及适宜的饮食护理等,与患者建立良好的护患关系,给予患者安慰、支持和引导,调动其积极情绪,减轻心理负担,缓解焦虑和抑郁情绪,可以有效地提高患者的生存质量^[10],同时可提高治疗效果。

总之,随着现代科学技术的进步与社会的发展,壮族人民在同疾病斗争中不断探索实践、总结经验,形成新的有效的壮医防治理论和方法,是壮族文化遗产的继承和发展,而壮医莲花针拔罐逐瘀法也将得到更广泛的使用,从而让这一简、便、廉、验的技术惠及更多百姓。

参考文献

- 1 孔维佳,许庚,张罗.变应性鼻炎的流行病学与治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(8):376-378.
- 2 Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe[J]. Eur Respir J, 2004, 24(5):758-764.
- 3 殷明德.变应性鼻炎患者健康教育——纪念世界变态反应日[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2008,22(11):481-482.
- 4 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准·中医耳鼻咽喉科病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:124-126.
- 5 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:130-135.
- 6 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- 7 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组.中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009年,武夷山)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
- 8 顾之燕,顾瑞金.变应性鼻炎的药物疗法[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,5(1):73.
- 9 黄瑾明,宋宁,黄凯.中国壮医针灸学[M].南宁:广西民族出版社,2010:52-288.
- 10 杨云英,全小明,朱爱利.整体护理干预对功能性消化不良患者生存质量的影响分析[J].广州中医药大学学报,2013,30(1):23-25.

[收稿日期 2014-01-29][本文编辑 韦颖]

护理研讨

品管圈活动对老年良性前列腺增生手术患者健康教育的影响

刘菊珍, 粟世红, 梁雨红, 孙金华, 刘秋英, 张连英

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区江滨医院普通外科

作者简介: 刘菊珍(1970-), 女, 在读本科, 主管护师, 研究方向: 外科护理。E-mail: zhenju009@163.com

[摘要] 目的 探讨品管圈活动结合健康教育对老年良性前列腺增生手术患者健康教育的影响。方法 将该科住院的60岁以上的良性前列腺增生手术患者80例分为观察组42例, 对照组38例。对照组实施常规的健康教育, 观察组在常规健康教育的基础上开展品管圈活动, 采用问卷调查的方式调查两组患者健康教育知晓率及对护理工作的满意率。结果 观察组与对照组患者健康教育知晓率分别为92.86%、65.79% ($P < 0.05$), 观察组与对照组患者对护理工作的满意率分别为97.62%、84.21%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 品管圈活动能提高患者对疾病知识的认知和自我护理能力, 而且能提升护士的责任感和服务质量, 提高患者对护理工作的满意度。

[关键词] 品管圈活动; 良性前列腺增生; 健康教育

[中图分类号] R 193 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0550-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.26

品管圈 (quality control circles, QCC) 为品质质量持续改进小组, 简称 QCC 小组, 是指在自愿的原则下, 由工作性质相同或接近的基层成员以小组形式组织起来, 通过定期的会议及其他活动, 由小组人员主动地提出、讨论及尝试解决与改善跟他们工作成效有关的各种问题^[1]。良性前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是引起中老年男性排尿障碍中最为常见的泌尿系统慢性疾病, 主要表现为尿频、尿急、尿不尽感、排尿费力、尿线细而无力、夜尿增多等下尿路症状群^[2], 对患者睡眠、日常及社会活动均产生不良影响, 给患者身心带来很大危害。我国老年年龄界定 60 岁以上者为老年人^[3]。我科收治老年 BPH 患者较多, 由于老年患者具有自我概念低下、对治疗护理依从性较差的心理特点, 导致护士对其进行疾病相关健康教育成为难点。我科针对这一难题开展 QCC 活动, 以提高老年 BPH 患者对健康教育的知晓率, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-03 ~ 2012-12 在我科住院治疗的老年 BPH 患者 38 例为对照组, 选择 2013-01 ~ 2013-10 在我科住院治疗的老年 BPH 患者 42 例为观察组, 所有患者均未接受过系统的 BPH 健康教育。(1) 纳入标准: ① BPH 患者; ② 年龄 ≥ 60 岁患者; ③ 意识清楚; ④ 能独立或与家属配合完成问卷调查; ⑤ 进行手术患者。诊断指标 ① 有提示 BPH 的下尿路症状; ② 直肠指诊或 B 超提示良性前列腺增生。(2) 排除标准: ① 前列腺癌; ② 沟通交流障碍者; ③ 不愿意配合调查者。两组患者在年龄、受教育年限、生活习惯、病情、住院天数等方面进行比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	年龄 (岁)	文化程度			住院 时间 (d)
			小学	中学	大学	
观察组	42	76 $\pm$ 3.9	13 (30.95)	25 (59.52)	4 (9.53)	9 $\pm$ 2.7
对照组	38	74 $\pm$ 5.6	12 (31.58)	21 (55.26)	5 (13.16)	11 $\pm$ 1.2
χ^2	-	0.125		1.236		1.103
P	-	0.875		0.475		0.274

1.2 方法 对照组讲解采用一般健康教育方式, 即在患者入院后按常规进行住院须知, 之后由当班护士口头讲解手术前后注意事项以及出院指导等健康宣传。观察组采用 QCC 活动方法, 从入院至出院后 3 个月由责任护士负责进行全程的健康宣传, 具体

如下。

1.2.1 成立 QCC 小组 护士自愿组织成立 QCC, 共由 10 名护士组成, 其中主管护师 2 名 (20%), 护师 3 名 (30%), 护士 5 名 (50%); 各圈员的学历组成: 本科 1 名 (10%), 大专 8 名 (80%), 中专 1 名 (10%)。圈长由护理组长担任, 负责对整个活动进行统一管理和安排, 制订计划、培训、组织活动; 护士长担任辅导员, 负责对整个 QCC 活动进行指导; 其他圈成员负责执行活动计划、协助圈长制订方案、效果评价及收集患者反馈意见、进行总结分析。通过投票确定圈名, 同时制作了圈徽。

1.2.2 选定主题 运用头脑风暴法, 各位圈员将自己认为目前最迫切需要解决的问题写在纸条上, 采用 5、3、1 评分法, 从上级方针、问题的迫切性、圈能力等进行打分, 将“提高老年 BPH 手术患者健康教育知晓率”作为本次活动的主题, 活动时间为 2013-01 ~ 2013-10。

1.2.3 选题理由 经过调查发现, 2012-03 ~ 2012-12 我科 38 例老年 BPH 患者对健康教育知晓达标率为 65.79%, 患者及家属对护理工作的满意率为 84.21%。

1.2.4 原因分析 针对改善重点, 从人 (患者、护士)、物 (信息、工具)、事 (管理、方法)、环境 (环境) 等四个方面, 对影响老年 BPH 手术患者健康教育知识知晓达标率的原因进行分析, 主要原因: (1) 老年患者文化程度普遍不高, 记忆力减退, 听力、理解力、反应能力均较差, 自我概念低下, 对治疗护理依从性较差^[4]; (2) 护士缺乏 BPH 疾病及康复的相关知识、不重视病人的健康教育、执行健康教育的能力不足、沟通能力缺乏、工作繁忙缺乏足够的健康教育时间^[5]; (3) 管理上未为护士提供有效的教育工具: 健康教育资料不齐全, 教育形式单一等; (4) 护士对患者的健康教育未执行个体化。

1.2.5 目标设定 设定目标为老年 BPH 手术患者健康教育知晓达标率从活动前的 65.79% 提高到活动后的 92.86%, 患者及家属对护理工作的满意率从活动前的 84.21% 提高到活动后的 97.62%。

1.2.6 拟定活动计划 QCC 历时 10 个月 (2013-01 ~ 2013-10), 每月召开 1 ~ 2 次圈会, 1 ~ 2 h/次。根据 3:4:2:1 拟定活动时间表。

1.2.7 对策拟定

1.2.7.1 培训学习 编写老年 BPH 手术患者健康教育资料, 利用业余时间针对不同层级护士组织培训学习与考核。培训内容: BPH 相关知识、健康教

育内容、健康教育调查表、病人满意度调查。培训形式:小讲课、专题讲座、护理查房、组织床边模拟演练健康教育流程等。并对培训效果进行考核,了解护理人员对健康教育的掌握情况,提高护士的健康教育能力。

1.2.7.2 对护士进行转变观念教育 加强对护士的整体护理意识教育,健康教育是责任制护理的重要内容之一,使护士认识健康教育的重要性,从而加强自身专业知识的学习,在观念上注重住院患者的健康教育。

1.2.7.3 完善健康教育资料 制定图文并茂、具体形象、通俗易懂的 BPH 健康教育手册,制定健康教育的流程,统一宣教标准,以方便护士执行。

1.2.7.4 改进健康教育的方法和方式 向患者发放 BPH 疾病知识小手册、在板报上出版 BPH 相关知识、集体授课或组织患者及家属观看录像等,促进其有效地掌握 BPH 疾病相关知识、并发症的预防、排尿功能训练、自我监测知识等,以促进疾病的康复;对文化水平较低的、年龄较大的患者采取一对一、面对面的健康教育;同时对家属或陪护人员均进行相应教育;还可请同病种的病友互动交流预防疾病、战胜疾病的经验。由主管护士每周 2 次对患者和家属进行健康教育和指导,利用每月召开的公休座谈会对学生及家属进行健康教育讲座,对他们提出的问题进行答疑和指导;定期随访,完善并落实随访制度,采取电话随访或家庭访视等方法,在患者出院后第 2 周打电话给患者,以后每月随访 1~2 次。定期与患者进行健康教育知识的反馈与促进,以提高患者的遵医行为,帮助患者树立正确的观念和态度,从而树立战胜疾病的信心,促进康复,提高患者对 BPH 健康知识的知晓达标率和护理工作的满意率。

1.2.7.5 选择健康教育的时机 分阶段进行健康教育,包括入院教育、术前教育、术后教育、出院时教育和出院后教育。护士分阶段地对患者的健康问题指导,使患者逐步吸收消化;而不是把所有的信息在同一时间内全部灌输给学生,那样势必使教育的效果大打折扣。

1.2.7.6 保证高年资护士与低年资护士搭配工作,以带动健康教育工作的开展 护士长或组长每天检查健康教育效果,提问或发放调查表。查阅相关文献,开会讨论,不断完善健康教育指导单的制定,根据单据对老年 BPH 及其家属从入院到出院,实施有计划、动态、连续、有针对性的健康教育。

1.2.7.7 心理护理 与老年患者接触的过程中,护

士应注意观察,经常与之交流、沟通,了解患者的想法,把握其心理动态,及时有针对性地给予心理上的疏导与支持。考虑到老年患者生理老化及心理上的改变,护士在尊重患者的前提下,应耐心、细致地开展心理护理。鼓励患者向医护人员及亲友倾诉内心的忧虑与不安,对患者的诉说应耐心聆听,并表示同情和理解,不随意打断和表现出不耐烦。通过与患者的沟通交流,分析原因,作针对性的指导,教会患者放松的技巧,如听音乐或看电视等,鼓励其家属和朋友多陪伴患者,从而减轻或消除忧虑,配合治疗和健康教育。

1.2.8 标准化流程 制定规范化的健康教育制度和流程,将健康教育纳入护理质量与绩效考核范畴。

1.3 效果评价

1.3.1 患者健康教育知晓达标率 比较开展 QCC 活动前后老年 BPH 手术患者健康教育知晓达标率,两组患者均在出院前 2 d 由护士长和责任护士应用科室自行设计的调查问卷对其进行以下疾病知识掌握情况的调查,内容包括发病原因、疾病诊断、治疗方法、手术名称、术前准备、导尿管护理、饮食指导、药物作用、自我保健知识等共 16 个条目。患者健康教育内容掌握指标得分 $\geq 90\%$ 为达标, $\leq 89\%$ 为不达标。

1.3.2 患者对护理工作的满意度 在出院前给患者发放我院医德医风办公室制定的满意度调查问卷进行调查,调查表内容包括语言规范、服务态度、技术操作水平、健康教育、生活护理、是否主动服务、解决问题的及时性、语言沟通等 20 个条目,按满意、不满意进行评分。总分 $\geq 95\%$ 为满意, $\leq 94\%$ 为不满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康教育知识知晓达标率比较 对每个出院患者进行健康教育知晓达标率的问卷调查,观察组为 92.86%,对照组为 65.79%,观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者健康教育知识知晓达标率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	达标数	未达标数	达标率 (%)
观察组	42	39 (92.86)	3 (7.14)	92.86
对照组	38	25 (65.79)	13 (34.21)	65.79

注: $\chi^2 = 9.135, P = 0.003$

2.2 两组患者对护理工作满意度比较 对每个出院患者及家属进行护理工作满意率问卷调查,观察组为 97.62%,对照组为 84.21%,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意	满意率(%)
观察组	42	41(97.62)	1(2.38)	97.62
对照组	38	32(84.21)	6(15.79)	84.21

注: $\chi^2 = 4.492, P = 0.034$

3 讨论

3.1 QCC 活动能集思广益,发挥各位圈员的智慧,及时找出护理工作中存在的问题,并提出有效可行的护理方法,有效地解决问题,建立标准化流程。通过开展 QCC 活动,促进了脑力的开发,激发了护士的潜能、提高了护士学习和工作的热情,调动了护士的积极性,提高了创造能力和思考能力;学习品管工具的运用,提高了制作 PPT 的水平;通过 QCC 成果汇报,锻炼了演讲能力。总的来说,促进了护理团队的文化建设,并在一定程度上提升了科研水平与撰写学术论文的水平。促进了临床护士主动参与管理的意识,提高了护士的健康教育能力、评判性思维能力、交流沟通能力,培养了团队合作精神。在 QCC 活动中,通过制作、实施、考核、巩固,不断循环,对存在的问题及时分析、整改,能持续改进护理质量。

3.2 实施 QCC 活动的最终目的是维护患者身心健康,减少疾病并发症,提升生活质量,解除患者身心痛苦。把健康教育标准化,使每个护士都遵照规范去执行,避免了遗漏,减少了健康教育的盲目性。从而提高了护士的健康教育执行力,提高了患者对疾病相关知识的知晓率。

3.3 有利于密切护患关系,提高患者满意度,表 3 结果显示,观察组对护理工作的满意度明显高于对照组($P < 0.05$),开展 QCC 活动,护士工作主动性加强了,有更多的时间停留在患者身边,主动对患者进行心理疏导,讲解疾病相关知识、自我保健知识,及时了解患者的需求和存在的健康问题,根据患者情况提供个体化的护理服务,充分体现了以病人为中心的服务理念。患者对护理工作的满意率提高了,促进了医患和谐。

3.4 出院后认真落实健康指导和出院随访,提醒和指导患者或家属遵从医嘱和正确护理,促进患者培养良好的生活方式和健康相关行为,避免或减少了术后并发症。对照组在出院后 1 个月内出现排尿困难、尿中出血等并发症,所以 QCC 活动通过对出院患者进行及时的出院随访,对出现的问题可以及时予以正确的指导。开展患者出院后随访,能延伸优质护理服务,是适应新世纪健康保健教育新理念的新形式,也是促进医院发展的一个重要手段,提高了医院的社会效益^[6]。

3.5 研究表明,在相同的医疗条件下,通过施行 QCC 进行健康教育可提高老年 BPH 手术患者对疾病知识的知晓率,培养良好的遵医行为,减少了并发症的发生,促进疾病的康复。提高了患者对护理工作的满意率。实践证明,提高护士健康教育水平,是落实优质护理服务,提高病人满意率的有效途径。责任护士对患者实施阶段式健康教育,提高了老年 BPH 手术患者疾病相关知识、自我护理、保健等方面的知识和技能,改善了护患关系。深刻体现了整体护理的内涵,提高了护理质量。值得注意的是,在健康教育时必须综合分析具体情况,针对病人进行个性化的健康教育指导,针对患者病情灵活掌握教育方法,而不是生搬硬套。根据医学发展及疾病诊治的需要,我们仍需不断修订及时完善健康教育内容,全面提升护理质量。

参考文献

- 1 沈蓉蓉,严 喆,陈红菊,等.品质圈活动对日间白内障手术病人满意度的影响[J].护理研究,2013,27(11):1030-1031.
- 2 李淑霞,黄 俊.老年良性前列腺增生症患者自我护理能力与抑郁及社会支持的相关性[J].重庆医学,2013,42(10):1192-1194.
- 3 沈 军,肖明朝,杨萍萍,等.老年长期护理服务现状[J].重庆医学,2013,42(27):3322-3323.
- 4 顾 沛,主编.外科护理学(二)[M].北京:北京大学医学出版社,2011:40-48.
- 5 孙 莉,刘 瑶,贾立红,等.在胃肠外科开展品管圈活动对提高住院患者健康教育知晓率的效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(1):58-61.
- 6 邵雪芳,黄根梅,陈亚红.提高出院随访率的质量改进[J].护理与康复,2012,11(9):878-879.

[收稿日期 2014-03-14][本文编辑 吕文娟]