

# 品管圈活动提高慢性肾脏病患者治疗依从性的成效

陈燕,任广丽,任星峰

(广州军区武汉总医院肾病内科,湖北武汉,430070)

**[摘要]** **目的** 探讨品管圈 (quality control circle, QCC) 活动在提高慢性肾脏病患者治疗依从性中的作用。**方法** 开展 QCC 活动对 100 例慢性肾脏病患者实施护理,包括确立活动主题、进行要因分析、设定目标、制订对策并实施,比较 QCC 活动前后患者治疗依从性的差异。**结果** QCC 活动后患者治疗依从性 (98.0%) 较活动前 (61.0%) 高,活动前后比较,差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** QCC 活动可提高患者治疗依从性,而且此活动深受护士们的欢迎,值得在临床护理管理中推广应用。

**[关键词]** 慢性肾脏病;品管圈;健康教育;治疗依从性

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0073-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.024

## Effect of quality control circle on curative compliance in patients with chronic renal disease

Chen Yan, Ren Guangli, Ren Xingfeng // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):73.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of quality control circle on curative compliance in patients with chronic renal disease (CRD). **Method** One hundred CRD patients received health education by quality control circle. The curative compliance before using quality control circle was compared to that after using it. **Results** The rate of curative compliance after applying quality control circle (98.0%) was significantly higher than before (61.0%). **Conclusion** The quality control circle can improve curative compliance of CRD patients.

**[Key words]** chronic renal disease; quality control circle; curative compliance

品管圈 (quality control circle, QCC) 是指在同一工作岗位上为了解决问题,自发结合成一个小团体,团员间分工合作,应用品管工具进行分析、解决工作场所的关键性问题,以达到绩效改善之目标<sup>[1]</sup>。团体在自我启发、相互启发下,活用各种质量控制手法、全员参加,对自己的工作现场不断地进行维持与改善的活动,称为 QCC 活动<sup>[2]</sup>。慢性肾脏病病情迁延,患者精神及经济压力较大,因各种原因导致的治疗依从性降低,对其治疗效果产生不同程度影响。本科室自 2012 年 1 月成立 QCC,开展“提高慢性肾脏病患者治疗依从性”活动,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-02-16

**[作者简介]** 陈燕 (1975-),女,湖北宜昌人,主管护师,本科,主要从事肾脏病护理及护理管理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择 2012 年 1~12 月在本科室住院治疗的慢性肾脏病患者 100 例,均符合慢性肾脏病诊断标准<sup>[3]</sup>,所有病例自愿参与 QCC 活动,且签署知情同意书。100 例患者中,男 51 例,女 49 例,年龄 18~86 岁,中位数 52.0 岁。学历:初中及以下 23 例,高中 (中专) 36 例,大专及以上 41 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 圈员和活动时间** 圈员有 6 名,其中主管护师 1 名,护师 3 名,护士 2 名。QCC 活动每个月 1 次。

**1.2.2 确定主题** QCC 小组成员通过头脑风暴法,结合患者健康教育需求问卷调查结果,出院回访健康教育落实反馈情况,日常健康教育工作情况,列出所有待解决问题,并按其相似性分为不同

的亲线图,再采用评价法对亲和图所总结出的问题,就其上级政策、重要性、迫切性、圈能力 4 个方面分别打分,6 名圈员平均分为该方面实得分,4 项实得分之和为该问题总分,最终确定“提高慢性肾脏病患者治疗依从性”为活动主题。

**1.2.3 要因分析** 运用鱼骨图分析法找出影响慢性肾脏病患者治疗依从性降低的可能原因,结果为:护士知识结构狭窄、健康教育系统配置不全、健康教育技巧缺乏、健康教育频度低下、护士人力资源不足是导致慢性肾脏病患者治疗依从性降低的主要原因。根据 80/20 原则<sup>[2]</sup>,得出最主要的原因是护士知识结构狭窄、健康教育系统配置不全、健康教育技巧缺乏,故本圈活动的重点是提升护士知识结构、改善健康教育系统配置、提高健康教育技巧。

**1.2.4 制订和实施计划** 制订健康教育路径表,依照健康教育路径表,保证健康教育连续动态实施。路径表悬挂于患者床尾,责任护士每天按照路径表要求,有计划、分期分段地对患者及家属进行健康教育,并适时评价,保证健康教育的有效性。患者病情变化时,及时增加健康教育相关内容,保证健康教育及时和有效。

**1.2.5 组织业务学习** 组织以健康教育路径表和疾病相关知识为重点的业务学习,培养护士评判性思维能力,提高解决临床问题的能力;同时穿插沟通交流技巧,提高护士沟通能力和健康教育水平。

**1.2.6 加强健康教育系统的配置** 每月第 1、3 周由医护联合或护士对慢性肾脏病相关疾病进行授课,第 2、4 周播放慢性肾脏病饮食治疗视频和举办疾病专题讲座;每半年组织肾友会;每年举办 1 次世界肾脏日义诊活动。建立科室博客,定期发布科室健康教育活动计划及预防保健知识;每日回复患者及家属留言,提供健康咨询及指导等。利用医院现有的院内网络平台、视频系统、海报宣传栏及时发布各类健康教育活动通知,提醒和督促患者积极参加活动。每月对出院患者进行电话回访,了解出院指导落实情况,建议复诊时间,解答患者及家属问题,必要时协助患者就医,并了解患者及家属的需求。

### 1.3 效果评价

QCC 活动前和活动后 8 个月评价慢性肾脏病患者治疗依从性。采用 Mofisky—Green 测评量表<sup>[4]</sup>对患者治疗依从性进行评价,该量表包括 4 个问题(曾忘记治疗,治疗不符合要求,曾停止治疗,停止治疗后未恢复治疗)。完全依从:4 个问题均为“否”;不完全依从:有任何 1 个问题答“是”;完全不依从:有 3 个以上问题答“是”。治疗前后各发放问卷 100 份,回收有效问卷 100 份,回收有效率 100.0%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。两组患者治疗依从性比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

QCC 活动后患者治疗依从性(98.0%)较活动前(61.0%)高,活动前后比较, $\chi^2 = 13.10$ ,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

慢性肾脏病是由多种原因造成的肾脏结构与功能的异常,肾脏功能逐渐衰退,伴有或不伴有肾小球滤过率的下降 $\geq 3$ 个月,从而不能充分清除体内的代谢废物而引起一系列临床综合征<sup>[5]</sup>。其范围广泛,由于其病程长、治疗费用昂贵、原发病治疗药物容易产生多种副作用等原因,其临床用药治疗的依从性较差。张建林等<sup>[6]</sup>研究发现,依从性与慢性肾脏病患者的预后有重要的关系;在无急性并发症的情况下,医嘱执行的情况越好,生存的质量就越好,生存率就相对提高。因此提高慢性肾脏病患者治疗依从性对延缓疾病的进展,提高患者的生活质量具有积极意义。开展 QCC 活动,通过圈员协同作用,找出和分析发生问题的原因、设定目标、制订对策并实施和效果评价等,可促进护理质量的持续改进<sup>[7]</sup>。QCC 活动是通过圈员间的相互合作,强调的是群体的集体智慧,圈员依据 PDCA 循环的程序展开 QCC 活动<sup>[8]</sup>,从而提升对患者在治疗过程中存在护理问题的观察、评估、分析及解决能力,使患者治疗处于无缝隙管理状态,在保证治疗效果同时,提高治疗依从性。本结果显示,QCC 活动后患者治疗依从性(98.0%)较

活动前(61.0%)高,活动前后比较, $\chi^2 = 13.10$ ,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

#### 4 结论

本结果表明,QCC 活动可提高慢性肾脏病患者治疗依从性,而且此活动深受护士们的欢迎,值得在临床护理管理中推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 王利香,李旺君. 浅议“品管圈”活动在护理环节质量检查中的应用[J]. 家庭护士,2008,6(1): 255-256.
- [2] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 杭州浙江大学出版社,2010: 5.
- [3] 王海燕,李晓玫,赵明辉等. 肾脏病学[M]. 3版. 北京:

人民卫生出版社,2009: 1815-1816.

- [4] 应晓薇,桂剑英. 视频模式健康教育对关节置换术患者康复锻炼依从性的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2012,12(6): 706-707.
- [5] 张红梅,徐佳美,骆芬霞,等. 影响慢性肾病患者限盐依从性的因素分析及护理[J]. 实用护理杂志,2002, 12(16): 55-56.
- [6] 张建林,杨沛芝. 慢性肾脏病患者门诊治疗依从性调查及影响因素分析[J]. 现代护理,2006,12(23): 2162-2164.
- [7] 高雅琨,程敏. 品管圈活动在降低居家腹膜透析患者腹膜炎发生率中的作用[J]. 现代临床护理,2010,9(9): 4-5.
- [8] 伍爱. 质量管理学[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2006: 19.

[本文编辑:郑志惠]

· 信 息 ·

## 更正

本杂志 2013 年 6 月第 12 卷第 6 期第 37 页文章《后半规管阻塞术治疗难治性阵发性位置性眩晕的围手术期护理》作者李颖单位“南京军区福州总医院耳鼻咽喉头颈外科”更正为“南京军区福州总医院耳鼻咽喉头颈外科”。特此声明。

《现代临床护理》编辑部