

品管圈活动在提高危重病人记录 24 小时出入量准确率中的应用

陈兰 杨仕容^{通讯作者}

贵州医科大学附属医院，贵州贵阳，550004；

摘要：目的：探讨品管圈活动在提高危重病人记录 24 小时出入量准确率中的应用效果。方法：选择我科 2024 年 7 月~2025 年 2 月收治的 56 例危重病人，对照组采取常规记录方式，观察组采用品管圈活动进行记录。对比两组出入量记录准确率与护理人员自评分数。结果：观察组出入量记录准确率高于对照组（ $P<0.05$ ）；实施品管圈活动后护理人员自评分数高于实施前（ $P<0.05$ ）。结论：品管圈活动能够提高危重病人 24 小时出入量记录准确率，同时还能够提高护理服务质量。

关键词：品管圈活动；危重病人；24 小时出入量；准确率

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.001

随着现代医学的发展和护理水平的不断提高，对危重病人的护理质量提出了更高的要求。其中，准确记录危重病人的 24 小时出入量对于评估病情、指导治疗方案以及预防并发症具有不可忽视的重要性^[1]。然而，在实际临床工作中，由于各种因素的影响，如工作流程复杂、医护人员工作繁忙、沟通不畅等，导致 24 小时出入量记录的准确性面临挑战。为了解决这一问题，提升医疗服务质量，改善患者预后，品管圈（QCC）作为一种有效的质量管理工具被引入临床实践中^[2]。品管圈是一种由工作性质相同或相似的人员组成的小组，通过定期集会讨论工作中的问题，并运用质量管理的手法进行持续改进的方法。它强调团队合作、全员参与以及科学分析问题的精神，旨在提升工作质量和效率^[3]。本研究将探究开展品管圈活动提高危重病人 24 小时出入量记录的准确率的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科 2024 年 7 月~2025 年 2 月收治的 56 例危重病人，对照组 28 例（男 15 女 13），年龄 31~72（45.96±6.82）岁；观察组 28 例（男 16 女 12），年龄 29~74（46.23±7.01）岁。两组一般资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 两组均为同一组护理人员记录

对照组采取传统的测量与记录方法来监控患者 24 小时的液体出入量。患者入院时，责任护士会配备一个精确标定的量具以及一份定制的记录表格，以便于他们

能够准确测量并记录每日饮食中的液体摄入和排泄情况。根据指导，每位患者需要在每次排尿之后使用提供的量具进行测量，并手动记下具体的时间与对应的尿量数据。这种方法强调了个人操作的准确性与记录的细致性，旨在通过基础工具的应用确保数据的可靠性，为后续的医疗评估提供坚实依据。此外，这种方式也鼓励患者参与到自我管理过程中，增强了他们对治疗过程的理解与配合度。为了便于管理这些数据，规定了四个固定的时间点来进行记录，分别是 07:00、15:00 和 19:00。此外，为了确保记录工作的准确性，责任护士每天都会对患者的记录数值进行检查，并统计出实际测量次数中准确无误的次数。

1.2.2 观察组引入品管圈活动进行记录

（1）成立 QCC 活动小组。由经验丰富的护士长担任辅导员，确保团队在理论与实践上均能获得充分指导。小组成立之初，所有成员接受了全面系统的培训，内容涵盖了 QCC 的核心原则、操作方法以及相关资料的学习，旨在让每位成员都能深入理解并灵活运用这些知识。为了持续激发团队活力，并确保活动的有效推进，小组每月定期组织 4 至 5 次圈会，讨论进展和挑战。（2）确定主题。通过头脑风暴的方式，团队提出了多个潜在主题，并对每个选项从圈能力、实施可行性、迫切性及重要性等多个维度进行了细致评估。经过一系列严谨的对比分析和热烈讨论后，“提高危重患者 24 小时出入量记录的准确性”这一主题脱颖而出，成为本次 QCC 活动的重点攻关方向。整个活动遵循 PDCA（计划-执行-检查-行动）原则，旨在通过科学的方法不断优化工作流程，

从而达到提高危重病人液体出入量记录准确性的目标。

(3) 现状把握。通过头脑风暴法和鱼骨图工具, 详细探讨并找出了多个影响因素, 包括缺乏标准化的操作制度与流程、患者教育不到位、病房光线昏暗导致读数困难、数据容易丢失、患者对记录工作的重视程度不足、换算标准错误以及医护人员的重视度不够等。利用柏拉图分析法对这些问题进行排序后, 明确了哪些是主要问题, 哪些是次要问题, 从而为后续制定改进措施提供了清晰的方向。(4) 制定对策。基于上述详尽的分析结果, 品管圈活动小组迅速制定了针对性强、切实可行的对策, 以解决危重患者 24 小时出入量记录准确性方面存在的问题。首先, 小组决定优化现有的记录流程, 通过引入电子化记录系统减少人为错误的可能性, 并确保数据的实时更新与共享。其次, 针对护理人员进行专门培训, 提高他们对准确记录重要性的认识以及使用新系统的技能, 确保每位成员都能熟练掌握操作方法。此外, 为了增强团队的责任感和积极性, 小组还设计了一套激励机制, 鼓励成员积极参与到持续改进的过程中来。与此同时, 定期组织会议评估实施效果, 及时调整策略以应对可能出现的新挑战。(5) 量化目标值。根据选择主题过程中计算出的圈能力评分为 3.12(占总分 5 分的 62.4%), 结合现状值 68.38%, 以及改善重点系数 81.58%。本活动的具体目标设定为将危重病病人的液体出入量记录准确率提高至 84.47%。这一目标不仅反映了团队致力于提升护理质量的决心, 也为实际操作提供了具体的衡量标准, 旨在通过系统化的改进措施, 显著提高临床数据记录的准确性, 进而优化患者治疗效果。(6) 制订质量控制管理标准与制度。包括实施标准化的健康宣教流程, 确保每位患者及其家属都能充分理解液体管理的重要性及相关操作细节, 并根据实际情况实时调整优化这些流程。此外, 基于反复实践与循证医学的原则, 建立一个三级质量控制体系, 旨在从不同层面加强对液体管理工作的监督与指导。(7) 统一记录工具。首先, 小组成员查阅了大量相关文献资料, 精心设计了一套专门用于记录液体出入量的记录本。这套记录本不仅结构清晰、易于理解, 还特别考虑到了实际使用中的便捷性,

确保所有必要的信息都能得到准确记录。随后, 该记录本被统一发放给每位患者使用, 以标准化的方式收集数据。除此之外, 为了帮助患者及其家属更好地遵循记录时间要求, 小组还创新性地引入了电子提示板。这种提示板具备闹钟功能, 可以在指定的时间点提醒患者及其家属进行记录, 有效避免了因忘记记录而导致的数据缺失。同时, 鼓励大家利用便签作为额外的提醒方式, 进一步增强了记录的及时性和准确性。其次, 对现有的测量工具进行全面检查, 并根据不同需求设计相应的测量用具。所有测量容器的刻度标识都得到了清晰标注, 以减少读数错误的可能性。同时, 制定一套统一的测量方法, 并组织专门的培训课程, 确保每位组员都能熟练掌握正确的使用技巧。

1.3 疗效观察

(1) 准确率: 根据家属记录情况和科室制定标准, 对 24h 出入量是否出现记录错误进行判断。

(2) 无形成果: 在 QCC 开展前后, 分别对 8 名护理人员的 QCC 手法运用、团队精神、专业知识、活动信心、沟通协调能力、责任荣誉感 6 个方面自评每项目 1~10 分, 取平均值。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理, 计数资料采用率(%)表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 24h 出入量记录准确率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 24h 出入量记录准确率比较[n(%)]

组别	例数	记录次数	准确	准确率
观察组	28	507	439	86.58
对照组	28	512	350	68.35
χ^2	-			6.857
P	-			<0.05

护理人员自评分数高于 QCC 活动开展前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 开展前后护理人员自评分数比较[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	QCC 手法运用	团队精神	专业知识	活动信心	沟通协调能力	责任荣誉感
QCC 前	8	4.39 $\pm$ 0.74	6.39 $\pm$ 1.11	6.38 $\pm$ 0.58	7.06 $\pm$ 0.91	7.48 $\pm$ 1.26	7.05 $\pm$ 1.03
QCC 后	8	7.18 $\pm$ 0.80	9.30 $\pm$ 1.05	8.33 $\pm$ 0.74	8.40 $\pm$ 0.87	8.80 $\pm$ 0.96	9.11 $\pm$ 1.15
t	-	7.421	5.748	5.306	3.639	3.026	4.638
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

体液在人体中扮演着至关重要的角色,作为维持正常物质代谢和生化反应的基础,其平衡对于健康至关重要。在理想状态下,人体内的体液总量维持在一个相对稳定的水平,确保了生理功能的正常运作^[4]。然而,无论是体液的过多摄入还是异常丢失,都可能打破这种平衡,进而引发一系列病理变化,导致疾病的发生或使现有病情恶化。鉴于此,准确记录患者的液体出入量成为监测和理解患者病情动态变化的关键步骤^[5-6]。这对于临床诊疗来说具有不可替代的重要性,因为它不仅帮助医护人员及时发现潜在问题,还为调整治疗方案提供了科学依据。通过细致、精确地记录这些数据,医疗团队能够更好地预测病情发展趋势,采取更为有效的干预措施,从而提升治疗效果,促进患者康复^[7]。

然而,在实际操作中,许多患者难以精确测量自身的液体出入量数据,加之护理人员因工作繁忙而面临多重挑战,这些因素共同导致了出入量记录的不确定性增加,成为重要的护理风险点之一^[8]。对于危重患者而言,出入量不仅是评估其生理状态的重要指标,更是制定治疗方案不可或缺的参考资料。只有基于真实、准确的数据,医护人员才能做出正确的诊断和治疗决策。相反,如果记录出现偏差,则可能导致误诊或漏诊等严重后果,直接影响患者的治疗效果和预后情况^[9-10]。鉴于此,提高出入量记录的准确性显得尤为重要,不仅有助于提升医疗服务质量,更能有效保障患者的安全,促进其早日康复。通过实施有效的管理措施和培训计划,可以显著改善这一现状,为危重患者提供更加科学、精准的医疗服务^[11]。

本研究结果显示开展 QCC 活动记录准确率达到 86.58%,显著高于对照组的 68.35%。这些成果表明,在 QCC 活动中采取的一系列措施,包括制定严格的质量控制管理标准与制度、统一记录工具的设计与使用等,均取得了显著成效^[10]。这些举措不仅极大地提高了出入量记录的准确性,还为临床提供了更为精确的数据支持,有助于制定更加合理的治疗方案。

本研究的结果显示,通过开展品管圈(QCC)活动,患者液体出入量记录的准确率达到 86.58%。这表明,在 QCC 活动中通过标准化流程和工具,减少了人为错误的可能性,并提高了数据收集的效率和质量。基于准确记录数据的支持,医护人员能够作出更精准判断,从而促进患者的康复进程。由此可见,QCC 活动在提高危重病人液体出入量记录准确性的实践中,展现出了其实用价值和重要性,为改善医疗服务质量提供了有力保障

[11]。

综上所述,QCC 活动显著提升了病区护理管理的质量,特别是在提高危重病人液体出入量记录准确率方面,QCC 活动的效果尤为突出,为临床提供了更为精确的数据支持,有助于制定更加合理的治疗方案。

参考文献

- [1] 柳凯丽,常玉霞,申卫玲.品管圈活动在提高心力衰竭患者出入量记录准确性中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(18):2800-2803.
- [2] 邓蓓蓓.基于液体摄入管理手册的容量管理模式对血液透析患者的影响研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(7):36-39.
- [3] 冯力元,王振辉.术后不同液体平衡量对重度子痫前期患者预后的影响[J].医学临床研究,2022,39(1):23-25,29.
- [4] 许成凤,丁晓云,汪敏,等.正强化理论结合康复训练对腰椎骨折患者术后康复的影响[J].颈腰痛杂志,2022,43(2):280.
- [5] 韩玲芝.标准化专项护理模式在肝硬化腹水患者出入量管理中的应用效果[J].中国标准化,2021(16):206-207.
- [6] 朱晓娜.环节质量控制护理在提高中医妇产科病房管理水平中的作用[J].中医药管理杂志,2022,30(22):85-87.
- [7] 王玲,邱丽艳,等.提高临床护士记录 24 小时出入量正确率的品管圈实践[J].中西医结合护理,2022,7(11):162.
- [8] 张春珍,刘琴,吴娜.医护一体化管理干预对维持性血液透析患儿心理状况、液体平衡及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(7):95-98.
- [9] 裴理辉,贾亚南,贾英岚.基于正强化理论的护理干预在急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(30):4237-4241.
- [10] 刘芳芳,陈静静,申闯闯.品管圈活动在提高门诊哮喘患者药物正确使用率中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(8):63-66.
- [11] 吴伟,黄淑梅,熊晶晶.品管圈活动在剖宫产初产妇母乳喂养自我效能提升中的应用[J].中国当代医药,2021,28(18):201-204.
- [12] 杨晓敏,钱利娜.品管圈活动在规范康复科理疗护理辅助操作管理中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(12):163-164.