

# 品管圈活动在提高慢性肾功能不全患者 个体化饮食执行率中的应用

李松波, 童 贇, 陈裕美, 张 卫, 林泽文, 李英文

(广东省第二人民医院肾内科, 广东 广州 510317)

**摘要:**目的 探讨品管圈活动对提高慢性肾功能不全个体化饮食执行率中的效果。方法 根据“护肾”自愿原则,以提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率为主题,于 2016 年 12 月成立品管圈小组,由 10 名肾内科护士组成,进行现状调查,原因分析,制定相关改进措施,组织实施。结果 开展品管圈活动后,饮食执行率由实施前的 38.00%提高到 78.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。目标达成率 114.32%,进步率 105.30%。活动后各圈员解决问题、责任心、沟通与协调、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法、协调程度等能力均提高,尤其是自信心与团队凝聚力两方面提高最明显。结论 开展品管圈活动可以提高慢性肾功能不全患者饮食执行率,促进持续改善慢性肾功能不全患者的生活质量。

**关键词:**品管圈;饮食;执行率;慢性肾功能不全;个体化饮食

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.06.062

文章编号:1006-1959(2019)06-0187-03

## Application of Quality Control Circle Activities in Improving the Individualized Diet Implementation Rate of Patients with Chronic Renal Insufficiency

LI Song-bo, TONG Yun, CHEN Yu-mei, ZHANG Wei, LIN Ze-wen, LI Ying-wen

(Department of Nephrology, Guangdong Second People's Hospital, Guangzhou 510317, Guangdong, China)

**Abstract:** Objective To explore the effect of quality control circle activities on improving the individualized diet implementation rate of chronic renal insufficiency. Methods According to the voluntary principle of "protecting the kidneys", in order to improve the individualized diet implementation rate of patients with chronic renal insufficiency, a quality control circle group was established in December 2016, consisting of 10 nephrology nurses. Carry out the status quo investigation, analyze the causes, formulate relevant improvement measures, and organize implementation. Results After the quality control circle activities were carried out, the dietary implementation rate increased from 38% before implementation to 78%, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The target achievement rate was 114.32%, and the progress rate was 105.30%. After the event, the ability of each circle to solve problems, responsibility, communication and coordination, self-confidence, team cohesion, enthusiasm, quality control methods, coordination degree, etc., especially the improvement of self-confidence and team cohesion. Conclusion Conducting quality control circle activities can improve the dietary implementation rate of patients with chronic renal insufficiency and promote continuous improvement of the quality of life of patients with chronic renal insufficiency.

**Key words:** Quality control circle; Diet; Implementation rate; Chronic renal insufficiency; Individualized diet

慢性肾功能不全(chronic renal failure, CRF)最常见的并发症是营养不良,严重营养不良被认为是 CRF 的一个独立的危险因素。通过合理的饮食指导、科学的计算方法对改善慢性肾脏病非透析患者的营养不良具有重要意义。个体化饮食是指根据患者的肾小球滤过率或肌酐清除率进行评价,坚持低盐、低脂、优质、低蛋白饮食的准则,制定维持达到理想体重的营养治疗方案<sup>[1]</sup>。品管圈(QCC)是指工作场所中工作性质相同、相似或相关的人,自动、自发组成团队,运用品管手段,通过全体参与、集思广益的方式,解决工作中存在的问题,达到提高管理水平的目的<sup>[2]</sup>。为提高慢性肾功能不全患者饮食执行率,我院肾内科于 2017 年 9 月~2018 年 2 月开展了以“护肾圈”为圈名,“提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率”为主题的品管圈活动,取得圆满效果。现报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 成立品管圈活动小组** 2016 年 12 月成立品管圈活动小组,共有 10 名成员,其中包括 1 名主治医师、

1 名营养师、1 名护士长、2 名护师和 3 名护士。通过投票选出 1 名主管护师担任圈长,负责圈内活动的管理和组织;护理部主任是辅导员,负责指导与监督;圈成员负责任务的执行。

**1.2 选定主题** 将所有圈员提出的主题由全体成员再进行评分,以主题的重要性、迫切性、圈能力等几个方面采用等级评分制<sup>[3]</sup>,分别采用 5、3、1 打分,选定活动主题为“提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率”,以上 4 项得分为 44、42、48、40 分,总分为 174 分;确定圈名和圈徽,圈名为“护肾”,其寓意肾脏早日康复。制作了一个圆形徽章,以提供健康的饮食指导,提高生活质量。

**1.3 活动计划** 将于 2017 年 9 月~2018 年 2 月进行,共为期 26 周。第 1 周:确定主题;第 2 周:制定活动计划;第 3~11 周:现状把握、目标设定、问题分析、对策制定;第 12~19 周:对策实施;第 20~24 周:效果确认、标准化;第 25~26 周:审查和持续改进。

**1.4 现状把握** 根据我科慢性肾功能不全患者的个体化饮食需求,自行设计检查表,提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率。通过 2017 年 9 月 18 日~10 月 14 日为期 4 周的饮食执行情况查检得出:

作者简介:李松波(1987.6-),女,湖南蓝山县人,本科,护师,主要从事肾内科疾病的临床护理工作

表 1 慢性肾功能不全患者个体化饮食不合理现状

统计调查表(n,%)

缺陷项目	n	占比	累计占比
培训方法不灵活	11	35.48	35.48
患者不会选择食物	8	25.80	61.28
宣教流程简单	6	19.35	80.63
护士知识欠缺	3	9.68	90.31
无肾脏病套餐	2	6.46	96.77
认为不重要、无意义	1	3.23	100.00
合计	31	/	/

共 50 例,合格 19 例,合格率 38.00%,具体不合格情况见表 1。通过二八定律得出:①宣教内容抽象 35.48%;②健康教育不到位 25.80%;③患者不会配餐 19.35%。累计为 80.63%,列出的三个原因是这一活动的重点改善。

1.5 目标设定 根据制定目标的现状收集的数据,改

进重点的累计百分比为 80.63%;根据公式:圈能力=圈能力得分/圈能力总分 $\times 100\%=3.6/5 \times 100\%=72\%$ 。目标值=现况值+改善值=现况值+(1-现况值) $\times$ 圈员能力 $\times$ 改善重点=38.00%+(1-38.00%) $\times 80.63\% \times 72\%=73.99\%$ ,故通过本次品管圈活动需提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率提高 34.99%。

1.6 问题分析和真因确定 结合实际工作状况,圈成员通过头脑风暴法,绘制“鱼骨图”进行原因分析(见图 1)。找到引起慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率低的原因:①无多媒体授课、无统一制作饮食标志;②患者不会计算,无食物成分表、无模具、无食物称、无图片;③未与营养师充分沟通;④护士宣教方式单一、知识陈旧、无宣传单张;⑤护士宣教流程简单、流程形式化、培训方法不灵活;⑥医院无肾脏病饮食套餐。通过定律得出三大真因:①培训方法单一;②患者不会灵活运用;③宣教流程简单。

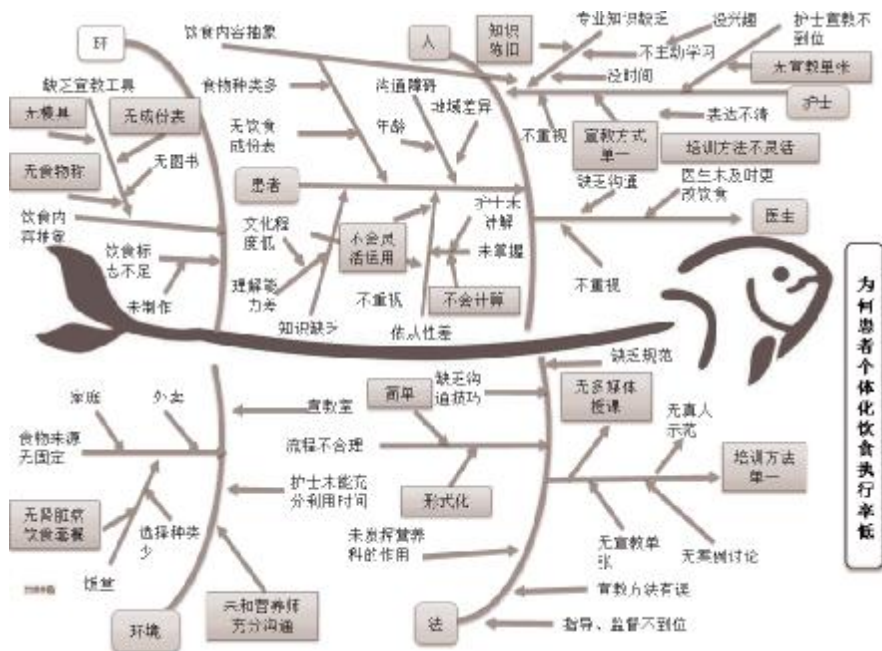


图 1 慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率低要因图

1.7 对策拟定实施 依据“5W1H”原则,集思广益后,对对策的能力、可行性和经济性进行了评价。每个对策的满分为 200 分,选择总分 $>140$ 分的对策作为可实施的对策,并制定 4 项对策供实施。

1.7.1 优化饮食宣教流程 首先责任护士根据患者的检验结果,计算蛋白质的摄入总量,再制定个体化饮食指导,护士每周二向慢性肾功能不全(非透析)患者传授饮食知识。对每周四发放的饮食宣教单有一定的了解,护士到床边一对一进行宣教,并指导患者填写食物日记。责任护士每天督促查看,是否按标准执行,并签名,3 d 后组长再进行考核。

1.7.2 加强护士的培训 科室邀请营养师对慢性肾脏病患者的饮食进行指导,并组织培训及考核护士慢性肾功能不全饮食指导内容,主要包括:①如何控制蛋白质的摄入量;②如何选择优质蛋白;③如何限制高钾饮食;④低盐饮食的技巧;⑤如何选择低磷饮食;⑥如何控制饮水量;⑦问卷调查表,主要包括涉及的问题,正确答案及需要跟患者解释的内容。

1.7.3 制作饮食参考资料 科室制作营养膳食收纳包,里面装有图文并茂的《慢性肾功能不全饮食指导手册》、食物成分表、食物交换份卡、个体化专用食谱卡、食物称,还准备了食物展示柜,设计制作肾内科

三餐饮食日记表。

**1.7.4 培训患者慢性肾功能不全饮食指导内容** 护士运用多媒体授课,责任护士床边一对一进行真人示范,指导患者计算蛋白质摄入量,利用营养膳食收纳包教会患者如何配餐,邀请患者到食物展示柜,认识模拟食物,根据患者的需求,制作个体化专用食谱卡。对于一些比较特殊患者,邀请营养科的医生会诊后,饭堂供应配专用饮食。为了提高患者熟练掌握配餐,将三餐饮食全部记录在表格中,包括摄入蛋白质的量和水。

## 2 结果

**2.1 有形成果** 对 2017 年 11 月 13 日~12 月 31 日为期 38 d 的患者个体化饮食指导情况进行检查,共计收集查检表 50 例,合格 39 例,合格率为 78.00%。目标达成率 114.32%,进步率 105.30%。

**2.2 无形成果** QCC 活动前后对各圈员从 8 个方面进行评价,分别是解决问题、责任心、沟通与协调、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法、协调程度。尤其是自信心与团队凝聚力两方面提高最明显,见图 2。

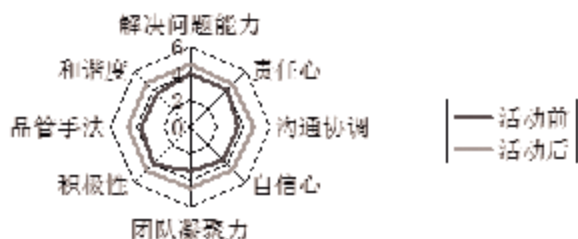


图 2 无形成果雷达图

## 3 讨论

**3.1 QCC 能提高慢性肾功能不全患者个体化饮食配餐的执行率** 慢性肾功能患者大多数的肾组织受到损害,若摄入蛋白质含量过高的食物,将导致肾功能和尿毒症的进一步恶化;若摄入营养物质不足,则会发生营养不良,影响患者的治疗和康复<sup>[9]</sup>。未改善肾内科饮食宣教流程图前,患者不知道如何抉择高质量的蛋白质,不知道高钾饮食对心血管系统的危害等。应用 QCC 改善后,每周二责任护士给患者授课,应用营养膳食收纳包、食物展示柜,责任护士床边一对一进行宣教,并培训配餐。配餐考核合格后,指导患者填写饮食日记,3 d 后组长检查执行情况,针对存在问题进行具体指导。通过 QCC 活动,患者个体化饮食合格率由 38.00% 升高至 78.00%,说明品管圈管理应用于个体化饮食配餐中效果明显。

**3.2 QCC 能提高患者饮食知识的知晓率** 世界卫生组织指出,许多人不是死于疾病,而是死于无知<sup>[6]</sup>。由于有些患者缺乏肾脏病饮食知识,不能合理安排三餐进食的种类、数量;有些患者对发放饮食宣教单上的内容不能理解,感觉十分抽象。研究表明,患者对医务人员讲解的知识能记住的仅为 20%~60%,且

信息错误率达 50%<sup>[7]</sup>。采用多种教育方式,包括口头讲解,组织讲座及发放宣传手册等,鼓励患者及主要照顾者共同参与,统一教育的同时给予患者针对性指导,让患者主动参与饮食管理<sup>[8]</sup>。品管圈应用于临床护理对患者饮食知晓率的提高大有帮助,对策切实有效,与薛花等研究结果一致<sup>[9]</sup>。

**3.3 品管圈活动提高护士临床综合能力和整体素质,增强团队凝聚力** 临床工作中护士发放饮食宣教单完全为了应付领导检查,完成工作上的任务,从未站在患者的角度着想,所以科室的学习气氛不高。质量控制圈活动,使圈员享有更高的自主权、参与权、管理权<sup>[10]</sup>。面对护理工作中存在的缺陷,大家一同组织探讨,发表自己的意见,增加了护士之间的沟通交流机会,讨论出来的措施被认可,提高护士的工作责任感,激发工作热忱。学会运用品质管理解决临床工作中的问题,提高了护士的临床思维能力和组织协调能力。开展品管圈活动,能激发圈员的学习和创新意识<sup>[11]</sup>。总之,开展此项活动,护士的业务水平,知识能力均有所提高。

## 参考文献:

- [1]杨郁芊.慢性肾功能不全患者个体化营养饮食护理分析[J].创伤与急危重病医学,2014,2(3):188-190.
- [2]Zhang H,Wang L,Cai Y,et al.Application of a quality control circle to reduce the wait times between continuous surgeries[J].Eye Sci,2015,30(2):60-62.
- [3]Chen P,Yuan T,Sun Q,et al.Role of quality control circle in sustained improvement of hand hygiene compliance:an observational study in a stomatology hospital in Shandong,China[J].Antimicrob Resist Infect Control,2016(5):54.
- [4]陈颖曦,曹玲,仲悦萍.品管圈在提高交接班期间监护仪报警参数设置执行率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(10):110-112.
- [5]刘连群.综合护理干预对慢性肾功能衰竭患者依从性和生存质量的影响[J].海南医学,2014,25(7):1078-1080.
- [6]管玲.品管圈提高糖尿病患者饮食知晓率的效果分析[J].当代护士(中旬刊),2016(12):16-18.
- [7]White M,Garbez R,Carroll M,et al.Is "Teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients [J].J Cardiovasc Nues,2013,28(2):137-146.
- [8]汪丹丹,郑蔚,乔婷婷,等.胃癌术后患者参与饮食管理对其营养状况影响的研究[J].中华护理杂志,2017,52(4):389-394.
- [9]薛花,刘海荣.品管圈活动对提高心内科住院患者治疗饮食知晓率的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(25):159-160.
- [10]赵树红,姜燕,于佳音.品管圈在缩短口腔专科医院门诊预约患者等候时间中的应用 [J]. 护士进修杂志,2017,32(23):2176-2177.
- [11]仲丽媛,程梅,陈丽.品管圈在提高强直性脊柱炎患者健康知识知晓率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(16):109-111.

收稿日期:2018-12-15;修回日期:2019-1-21

编辑/王朵梅