

应用品管圈提高中医偏颇体质者复诊依从性

江桂林¹, 朱璇璇²

(1. 南京中医药大学连云港附属医院护理部, 江苏 连云港 222000;
2. 南京中医药大学连云港附属医院治未病中心, 江苏 连云港 222000)

摘要:目的 探讨品管圈(Quality Control Circle, QCC)活动对提高中医辨识为偏颇体质者复诊依从性的效果。方法 选取在我院 2017 年 7 月 16 日—2017 年 8 月 16 日的中医体质辨识为偏颇体质者 100 例为对照组(QCC 活动前), 2018 年 4 月 1 日—2018 年 5 月 3 日中医体质辨识为偏颇体质者 100 例为观察组(QCC 活动后), 比较实施 QCC 活动前后, 中医体质辨识偏颇体质者复诊依从性及沟通满意度。结果 QCC 活动后, 偏颇体质者复诊依从率为 71.00%, 比活动前增幅 17.00%; 偏颇体质者复诊沟通满意率为 87.00%, 比活动前增幅 18.00% ($P < 0.05$), 偏颇体质者复诊依从率及沟通满意率均较 QCC 活动前明显提高 ($P < 0.05$)。结论 QCC 活动的开展可明显提高中医体质辨识偏颇体质者复诊依从性及满意度, 调动各圈员的积极性, 提高工作效率。

关键词:品管圈; 中医, 体质辨识; 偏颇体质; 复诊依从性; 沟通, 满意率

中图分类号: R473 文献标识码: C 文章编号: 1001-5817(2020)01-0134-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.01.033

偏颇体质是一种亚健康状态, 反映了人体内阴阳失调, 但尚未发展成疾病, 处于疾病与疾病之间^[1]。从中医角度来看, 人的体质分为 9 种, 只有平和质为健康体质, 气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质 8 种为偏颇体质。随着医学模式的转化, 人们对健康概念的理解不断深化, 亚健康的主题逐渐受到社会各界的关注和重视^[2-4], 及时有效地干预偏颇体质的状态, 是防止亚健康发展为疾病的重要环节^[5]。中医体质辨识作为“治未病”的具体实施方法, 可以及早地鉴别亚健康各种偏颇失衡的体质状态, 并针对不同的体质, 有针对性地制定个体化调控干预措施, 来改善身体体质, 改变亚健康状态^[6]。所以, 通过观察偏颇体质者复诊依从性, 调查干预措施的有效性, 为提高中医体质辨识偏颇体质者复诊依从性, 我院治未病中心于 2017 年 7 月 1 日开展了品管圈(Quality Control Circle, QCC)活动, 并于 2018 年 6 月 10 日结题, 取得了较好的成果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京中医药大学连云港附属医院治未病中心实施品管圈前即 2017 年 7 月 16 日—2017 年 8 月 16 日行中医体质辨识为偏颇体质者 100 例为对照组, 选取实施 QCC 活动后即 2018 年 4 月 1 日—2018 年 5 月 3 日中医体质辨识为偏颇体质者 100 例为观察组。入选标准: ①体质类型诊断符合 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》标准^[7]; ②意识清楚, 无沟通障碍; ③知情同意, 愿意配合研究。排除标准: ①病情危重, 不能配合者; ②合并肺部或其

他重要器官感染者; ③伴有精神系统障碍疾病者。两组偏颇体质者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组偏颇体质者一般资料比较

项目	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	χ^2/t	P
年龄/岁	45.35±5.45	42.86±2.23	0.832	0.406
性别			1.281	0.258
男	45	53		
女	55	47		
家庭月收入/元			0.082	0.775
<3000	56	58		
≥3000	44	42		
婚姻状况			0.363	0.547
未婚	16	13		
已婚	84	87		
文化程度			0.723	0.697
高中及以下	23	26		
大专或本科	56	50		
研究生及以上	21	24		
人体质量指数/(kg·m ⁻²)			0.182	0.776
≤22	46	43		
>22	54	57		

注: 表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示; 计数资料数据以(n)表示

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈小组 由本科室 10 名护士组成品管圈小组, 护士长担任圈长, 负责掌握整体活动进度, 规划和组织整个团队活动。圈员们集体讨论, 确定圈

名为“太极圈”。

1.2.2 主题选定 全体圈成员采用头脑风暴法,将科室护理工作现状予以分析,依据可行性、迫切性、圈能力、上级政策进行评分,将总分排名第一的,“提高中医体质辨识偏颇质者复诊依从性”为本次活动的主题。

1.2.3 现状把握 选取2017年7月16日—2017年8月16日,对100例中医体质辨识为偏颇质者进行健康调护方案的实施,发现缺乏有效的健康咨询沟通技巧、健康调护资料贫乏及延伸护理未落实到位例数为52例,符合率为36%。绘制现状把握柏拉图,找出本次活动改善重点为缺乏有效的健康咨询沟通技巧,健康调护资料贫乏及延伸护理未落实到位,占比81.25%。见图1。



图1 改善前偏颇质者中医体质辨识复诊依从性因素柏拉图

1.2.4 目标设定 目标值计算公式:目标值=现状值+改善值=现状值+现状值×改善重点×圈能力^[8],圈能力通过10名圈员按照评分标准“5、3、1”打分法自行打分,计算圈能力为60%,代入公式计算出目标值为67.20%。

1.2.5 解析 全体圈员发挥头脑风暴从人、料、法、环4个维度进行鱼骨图分析,根据“80/20”原则及“5、3、1”打分法,找出缺乏有效的健康咨询沟通技巧,健康调护资料贫乏及延伸护理未落实到位的小原因,选出要因评价表中8个要因。在进行真因验证时遵循“三现原则”,设计真因验证查检表,进行查检汇总,并绘制柏拉图进行真因验证,找出5个真因:无规范化沟通技巧培训、相关理论知识不足、无规范的健康调护流程、无专人负责、电话随访不到位。

1.2.6 拟定对策 针对以上5个真因,全体圈员根据5W1H原则进行对策拟定,通过筛选及整理,最终拟定3个可实施对策。

1.3 对策实施

1.3.1 对护士进行CICARE沟通模式^[9]培训和相关理论的讲座学习 对全科护士培训CICARE沟通模式,圈长组织全科护士学习CICARE沟通模式的内

容,编写适合本科室的中医体质辨识沟通模式,并设立场景,进行视频录制。对全科护士给予中医体质辨识知识评估表单项考核,根据考核分数,分析护士基础理论的薄弱环节,开展理论讲座,讲座时组织趣味问答,提高大家积极性。增加对沟通效果的评价确认环节,针对护士的中医体质辨识健康调护环节进行评价打分,制作沟通满意度调查表,进行沟通后满意调查。

1.3.2 改进健康调护流程 圈长组织全科护士对健康调护流程进行改进,并进行流程图制定和流程考核。制定多样化的中医体质健康调护资料,增加宣传的工具,在科室走廊设置宣传栏,悬挂中医体质辨识海报,为中医体质辨识者发放健康调护手册,制作通俗易懂的健康调护画册;每两周开展一次专家讲座,进行面对面的体质养生讲解。将专家讲课课程表发放至社区内,扩大中医养生的宣传力度。

1.3.3 加强规范的健康调护宣教、专人负责健康调护管理 针对每一位健康调护者的基本资料进行电脑信息收集,保管。指定健康管理的主要责任人,做好交接工作,定期检测健康调护者资料的收集情况。定期对中医体质辨识者进行电话随访,设立微信信息平台,开展延续护理小组^[10],做好分工,必要时进行上门健康宣教服务。

1.4 观察指标

1.4.1 有形成果 QCC活动前后,偏颇质者复诊依从性和沟通满意率的比较;QCC活动目标达成率,目标达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)×100%。

1.4.2 无形成果 观察圈员各项能力是否提升。采用问卷形式,从解决问题的能力、奉献精神、责任心、沟通协调能力、自信心、团队凝聚力、积极性、统计分析能力、工作和谐程度、品管圈手法10个方面对10名圈员进行自我评价打分,每个方面的分值为1~5分,累计各项总分并测算平均分。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0对数据进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以频数(n)和百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

2.1.1 QCC活动前后偏颇质者复诊依从性的比较 QCC活动后偏颇质者复诊依从率较前有明显改善,由QCC活动前的54.00%提升至71.00%($P < 0.05$)。见表2。

2.1.2 QCC活动前后偏颇质者复诊沟通满意率的比较 QCC活动后偏颇质者复诊沟通满意率较前有明显改善,由QCC活动前的69.00%提升至87.00%($P < 0.05$)。见表3。

表2 QCC活动前后偏颇质者复诊依从性的比较

组别	n	复诊依从	复诊未依从	复诊依从率/%
对照组	100	54	46	54.00
观察组	100	71	29	71.00

注:表内计数资料数据以(n)表示;两组复诊依从率对比, $\chi^2=6.165, P=0.013$

表3 QCC活动前后偏颇质者复诊沟通满意率的比较

组别	n	沟通满意	沟通不满意	沟通满意率/%
对照组	100	69	31	69.00
观察组	100	87	13	87.00

注:表内计数资料数据以(n)表示;两组沟通满意率对比, $\chi^2=9.441, P=0.002$

2.1.3 目标达成率 目标达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前) $\times 100\%=(71.00-36.00)/(67.20-36.00)\times 100\%=112.18\%$ 。

2.2 无形成果 品管圈活动后,圈员的解决问题的能力、奉献精神、责任心、沟通协调能力、自信心、团体凝聚力、积极性、统计分析能力、工作和谐程度、品管圈手法等10项指标的自我评分值均高于开展品管圈活动前。见图2。

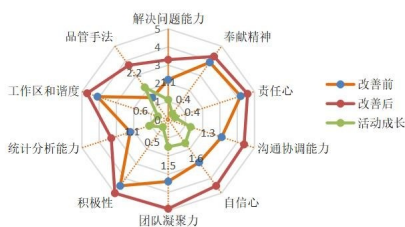


图2 QCC活动前后无形成果雷达图

3 讨论

当今社会迅速发展,人们生活节奏、生活方式的改变,以及人文传统、自然环境的影响,目前处于亚健康状态的人越来越多。有关统计资料显示:目前我国亚健康状态的人群高达70%,处于疾病状态人群为15%,仅有15%的人群处于健康状态^[11]。亚健康是一种过渡状态,是指出健康到发病的中间状态,也作“未病”状态(未来可能发生的疾病)^[12]。体质是个体由先天遗传和后天获得所形成,在其生长发育过程中具有形态结构和功能活动固有的、相对稳定的特性,在一定程度上反映了机体阴阳、气血盛衰的禀赋特点^[13],对疾病的发生、发展和预后起着主导作用。近年来,国家大力推广,使中医治未病调控亚健康优势尤为突出,在2009年颁布的《国家基本公共卫生服务规范》中,将以体质辨识为主的中医“治未病”特色项目列入其中^[14],为中医药调治亚健康状态提供了应用范本。中医体质

辨识是以人体体质为认知对象,从身体状态和不同体质分类特征中把握健康与疾病的整体要素和个体差异的手段,并根据人体情况制定相应的个体干预措施,预防疾病的发生。

开展QCC活动可以有效提高偏颇质者生活质量,预防疾病的发生,获得自我管理体质的方法。通过观察偏颇质者复诊依从性,可以考察健康调护的质量。QCC活动对护士而言提高了护理服务品质,密切了护士与中医体质辨识者之间的关系,加强了理论知识和职业技能的培训。对医院而言节约医疗资源,提高中医体质辨识偏颇者健康调护内容的知晓率与复诊率,获得良好社会效益。

参考文献:

- [1] 白启明,白若冰,严泽,等.老年人偏颇体质与服用保健方药相关性研究[J].陕西中医,2019,40(2):211-213.
- [2] 陈洁瑜,赵晓山,王嘉莉,等.亚健康状态影响因素的研究进展[J].现代预防医学,2016,43(11):1987-1990.
- [3] Bi J, Huang Y, Xiao Y, et al. Association of lifestyle factors and suboptimal health status: a cross-sectional study of Chinese students[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e005156.
- [4] Yan YX, Dong J, Liu YQ, et al. Association of suboptimal health status and cardiovascular risk factors in urban Chinese workers[J]. J Urban Health, 2012, 89(2): 329-338.
- [5] 吴梦玮,袁尚华.中医健康管理法基于调理中医体质偏颇体质对高同型半胱氨酸血症的防治[J].中国医药导报,2018,15(30):145-148.
- [6] Wu S, Sun X, Wu L, et al. Association between the risk of sub-health and health promotion lifestyle: a nested case-control study[J]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2015, 35(12): 1729-1732.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-7.
- [8] 涂丽婷. CICARE沟通模式在放射科护理工作中的应用[J].全科护理,2017,15(22):2787-2788.
- [9] 何其英,汤亚箐,刘晓艳.改良负压治疗技术及微信随访在居家慢性伤口延续护理中的应用[J].护理学杂志,2018,33(12):79-80,88.
- [10] 王光辉,王琦,薛俊宏,等.亚健康干预的现状与进展[J].世界中西医结合杂志,2010,5(10):908-910,913.
- [11] 范萍,龙翔宇,王刚,等.麦粒灸调理阳虚质亚健康人群的疗效观察[J].名医,2019(2):10-11.
- [12] 陆惠光.探讨治未病理论与亚健康状态的关系[J].中外医疗,2012,31(34):174-175.
- [13] 彭艳,郭秀蕊,杨新鸣,等.中医体质学说应用于妇科疾病探讨[J].现代中西医结合杂志,2019,28(9):1007-1010.
- [14] 王琦.中医体质辨识在公共卫生服务中的应用[J].福建中医药大学学报,2011,21(2):1-4.

收稿日期:2019-04-19;修回日期:2019-08-23