品管圈活动在小儿体温测量管理中的应用

吴菊丽, 沈亚儿 (浙江省奉化市人民医院, 浙江 奉化 315500)

品管圈活动是指同一个工作场所的人,为了要解决问题,自发组成一个小团体,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,以达到业绩改善之目标^[1]。体温被视为观察生命活动的重要体征之一,体温测量是临床护理工作中一项基本的护理内容。小儿体温变化快,测量次数频繁,正确的测量方法、合适的测量工具以及患儿、家长的依从性问题明显影响着体温测量的质量。为了更好地改进护理工作方法,提高护理管理质量,2012年2—5月,我们将品管圈活动用于小儿体温测量质量管理中,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

活动前选取2011年9月—2012年1月在我院儿科有陪病房住院的799例患儿,进行体温测量和记录的现状调查。患儿年龄为出生1月~15周岁,测量工具为玻璃体温计和红外线医用耳温仪。结果拒测体温1次或以上的有280例,占35.04%。护士体温测量操作考核70人次,不合格率为17.14%,主要原因是红外线医用耳温仪操作欠熟练,注意点掌握不够,工作欠认真。

1.2 成立品管圈小组

全科14名护士均为品管圈小组成员,设定圈名与圈徽,选出圈长1名、辅导员及秘书各1名,组织学习品管圈的特点、活动原则、方法,使护士对应用品管圈进行质量管理有充分了解。

1.3 选定主题

通过对2011年9月—2012年1月儿科护理病历存在的缺陷分析和体温测量的质量检查、患儿及家长的反馈、护士头脑风暴法等识别存在的或潜在的问题。发现护士体温漏测、漏画,家长及患儿拒测,新入院患儿测温不准确,护士操作不规范等多种因素影响测量结果。选定活动主题为提高小儿体温测量的依

从率,提高护士应用红外线耳温仪测温的合格率。

1.4 小组活动时间及内容

1.4.1 活动时间 品管圈活动日期为2012年2月1日至5月30日,品管圈活动小组每周开展1次活动。

1.4.2 活动内容 对选定的主题充分分析,根据质量问题产生的原因制定对策。

① 学习交流。利用科室业务学习和科室晨会时间、圈会时间,组织圈员学习相关制度、流程、操作方法;针对体温测量存在的问题进行讨论并提出可行的整改措施;解决存在的问题,互相帮助共同提高。

② 改进存在问题。对护士加强责任心教育,加强法制观念,要求每位护士加强专科护理、基础护理等理论知识的学习和临床实践经验的积累,以提高护士素质。针对体温漏测、漏画问题,要求各班护士特别是新上岗护士必须严格执行体温测量质量管理规范要求,勤巡视,视病情变化随时测量,并及时做好相关记录。对家长及患儿拒测问题,分析原因主要是因为患儿害怕测体温,婴幼儿测量肛温须松衣易着冷,扭动臀部易造成体温计折断,口温测量时间长,易咬破体温计,熟睡中的孩子测温要被弄醒等造成诸多不便和不安全,导致家长和患儿依从性差。故而改进测量工具是关键,选用准确、安全、便捷、无创的红外线耳温仪测量,患儿及家长乐于接受。但被测者来自室外或来自与测量环境温度差异较大的地方时,会出现较大的温差^[2],因此当室外温度低于10℃时,新入院患儿不宜马上测温,为保证体温测量的准确性,入院后应在室温下待10 min后测量,以消除低温环境对耳温的影响。应用红外线耳温仪时应注意:在适宜的室温(10℃~40℃)下使用;操作正确规范;保持探头窗口的完整、干燥和清洁;使用Braun原产的ThermoScan一次性探头帽,每次使用时更换;探头窗口用酒精清洁;清理、暴露外耳道,避免在侧卧耳朵受压超过15 min的情况下使用;定期保养、校验,确保仪器准确。

③ 规范质量检查控制。圈员之间班班交接,检查体温单及护理记录的完整性,圈长每周1次抽查20份住院病历,护士长每月检查所有的出院病历,发

现问题及时反馈给圈员,找出并统计体温测量的质量问题,在圈会上分析原因,并提出整改措施。

1.5 活动效果评价

活动前使用玻璃体温计和耳温仪测量,活动后统一使用新型 Braun Thermo Scan Pro 4000 医用型耳道温度计测量体温。体温测量依从率:患儿及家长每次配合护士测温,无拒测、漏测,为依从性好。护士使用耳温仪的合格率:耳温仪操作使用步骤正确为 80 分,注意点掌握为 20 分,总分 100 分, >95 分为合格。活动期间共考核 280 人次。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行数据分析,对品管圈活动前后小儿体温测量的依从率、护士操作合格率进行对比分析。

2 结果

2.1 活动前后小儿体温测量依从率

小儿体温测量的依从率由活动前的 64.96% (519/799) 上升到活动后的 96.17% (653/679)。

2.2 活动前后护士操作合格率

护士操作合格率由活动前的 82.86% (58/70) 上升到活动后的 97.14% (272/280)。

3 讨论

品管圈活动强调让圈员自动自发地参与,圈员享有更高的自主权、参与权、管理权^[3]。全科护士积极参与实施与改进,轮流担任质量控制员,互相帮助共同提高,规范了体温测量的质量管理。通过品管圈活动,针对小儿体温测量中存在的问题进行了改进,使体温漏测、漏画、拒测现象明显减少,患儿及家长的依从率明显提高,但部分家长对体温测量的重视度不够,还需我们加强宣教。品管圈活动增强了护士的责任心,耳温仪操作合格率提高,确保了小儿体温测量的质量,减少了误差,有助于疾病的诊断和治疗,提高了护理管理质量。

4 参考文献

- [1] 王利香,李旺君. 浅谈“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] 彭卫琴. 不同测温方法测量结果的分析[J]. 临床护理杂志,2005,4(6):71.
- [3] 杨丽,王卫琼. 参与管理模式在护理管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2004,4(4):44-45.

(收稿日期:2012-09-24)

文章编号:1004-9231(2013)03-0166-03

· 研究方法 ·

流行病学研究中年龄队列分析的应用

俞顺章¹, 吴春晓², 郑莹²

(1. 复旦大学预防医学研究所, 上海 200032; 2. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336)

流行病学研究中常常用到年龄别发病率和死亡率,通过计算年龄别发病率和死亡率,看看疾病在哪个年龄段易发,疾病的趋势是低还是高等。其计算的方法虽较简单,但有时得到的结果并不足以阐明研究的目的。我们在研究上海市肿瘤发病情况时,为解决这样的问题,摸索了一些经验。

1 案例 1

先从《流行病学方法》^[1]一书中对出生队列所举

的例子着手。

1.1 美国女性肺癌的年龄别死亡率

1975 年以来,美国女性肺癌死亡率随年龄升高而上升。但 1985 年和 1995 年随年龄上升后,到老年又下降了(表 1)。过去有人解释这是因为:① 老年人健康情况好转;② 发生肺癌的患者已死亡。

1.2 绘制年龄别死亡率图

从另一角度看,1975—1995 年间 45~54 岁组肺癌死亡率忽高忽低,35~44 岁组肺癌死亡率在下降,而其他各组都在上升。这些结果相互矛盾,难以明确解释。如画一张年龄别死亡率图来表示,也可以看出

作者简介:俞顺章(1932—),男,教授。