

品管圈法对降低动脉采血失败率的效果分析

吴小燕 (浙江省文成县人民医院, 浙江 文成 325300)

品管圈活动 (quality control circle, QCC) 是指同一个工作现场的人员自动自发地进行品质管理所组成的小组, 这些小组作为全面质量管理环节中的一环, 在自我启发、互相启发的原则下, 活用各种统计工具, 以全员参加的方式不断进行维护和改善自己工作现场的活动^[1]。2012 年 9 月, 我院护理部倡议在全院各科开展 QCC 活动, 我科 (心血管内科) 开展了以“降低动脉采血失败率”为主题的品管圈活动, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2012 年 10 月 23 日至 11 月 14 日在本科进行动脉采血的患者 79 例为活动前组, 其中男 43 例, 女 36 例, 年龄 52~89 岁, 平均 (65.14 ± 4.83) 岁; 慢性阻塞性肺疾病 23 例, 慢性肺源性心脏病 17 例, 心衰 16 例, 心脏瓣膜病 10 例, 糖尿病 6 例, 尿毒症 4 例, 肾功能不全 3 例。收集 2012 年 12 月 24 日至 2013 年 1 月 31 日在本科进行动脉采血的患者 97 例为活动后组, 其中男 49 例, 女 48 例, 年龄 50~94 岁, 平均 (62.83 ± 7.23) 岁; 慢性阻塞性肺疾病 37 例, 慢性肺源性心脏病 28 例, 心衰 14 例, 糖尿病 8 例, 心脏瓣膜病 5 例, 尿毒症 3 例, 肾功能不全 2 例。两组患者的性别、年龄和病种构成基本类同。

1.2 方法

1.2.1 成立 QCC 小组 我科于 2012 年 10 月成立 QCC 小组, 由 9 名护理人员组成 (圈长 1 名、辅导员 1 名、圈员 7 名), 圈名叫“心护圈”, 其寓意是“我们护理人员用爱心、细心、耐心去爱护、呵护及守护心血管内科的所有病人”。以评价说明进行主题选定 (表 1), 结果圈题定为降低患者动脉采血失败率 (表 2)。品管圈活动实施日期为 2012 年 10 月 1 日—2013 年 1 月 31 日。

作者简介: 吴小燕 (1988—), 女, 护师, 学士。

表 1 评价说明

分数	上级政策	可行性	迫切性	圈能力
1	没听说过	不可行	半年后再说	需多部门配合
3	偶尔告之	较可行	下次解决	需一个部门配合
5	常常提醒	可行	尽力解决	自行能解决

表 2 主题评价

主题评价题目	上级政策	可行性	迫切性	圈能力	总分	顺位
提高晨间护理合格率	35	40	36	35	146	2
提高腕带使用的规范率	45	27	27	27	126	3
提高病患护理服务满意度	32	22	18	17	89	5
降低一次性耗材月消耗率	27	24	18	29	98	4
降低动脉采血失败率	38	45	36	36	155	1

注: 共 9 人进行评价, 给予 1~5 分, 第一顺位为本次活动主题

1.2.2 现状调查 自制调查记录表, 观察并记录每次动脉采血失败及原因。新护士、护士动脉采血失败率为 33.3%, 护师以上者为 10.8% (表 3)。

表 3 动脉采血失败率调查结果

采血者	采血例数	成功例数	失败例数	失败原因			
				技术操作不熟练	患者害怕疼痛	沟通不到位	患者不配合
新护士	20	11	9	4	3	1	1
护士	22	17	5	2	2	0	1
护师	31	27	4	1	1	2	0
主管护师	6	6	0	0	0	0	0
合计	79	61	18	7	6	3	2
百分比 (%)	—	77.2	22.8	38.9	33.3	16.7	11.1

1.2.3 目标设定 改善重点: 技术不熟练、患者害怕疼痛、沟通不到位, 其值为 38.9% + 33.3% + 16.7% = 88.9%。圈改善能力: 根据实际情况, 评价出我们的圈能力为 36 分, 总圈能力为 45 分, 其值为 36/45 × 100% = 80.0%。按品管圈方法给出的公式计算出目标值^[2]: 目标值 = 现况值 - 改善值 = 现况值 - (现况值 × 改善重点 × 圈改善能力) = 22.8% - (22.8% × 88.9% × 80.0%) = 6.6%。因此, 目标设定为动脉采血失败率从活动前的 22.8% 下降至活动后的 6.6%。

1.2.4 原因分析 针对改善重点, 在人、物、环境、方法几方面找出问题的最终原因。结果在 20 条各种原

因中,主要原因有3条:低年资护士操作训练不完善、使用一次性注射器采血、穿刺前未与患者有效沟通。

1.2.5 制定对策并实施

① 加强动脉采血操作练习。针对操作训练不完善,我们组织有经验的护师介绍动脉采血的方法与技巧,认真学习血管解剖位置。鼓励低年资护士勤学、勤练、勤思考,采血失败后,认真分析失败原因,总结经验,提高采血成功率。每2周召开1次圈会,了解活动开展情况,并对动脉采血操作进行考核,及时纠正问题。

② 使用BD动脉采血器采血。使用普通的一次性注射器采集动脉血标本常反复多次动脉穿刺,BD动脉采血器穿刺采血在患者的疼痛程度、一次穿刺成功率、误入静脉等方面均明显优于一次性注射器,值得在临床应用^[3]。因此,我们开始采用BD动脉采血器,认真学习动脉采血器采血的使用方法,及时在圈会上讨论、分析动脉采血器的使用情况。同时,为了避免反复穿刺给患者带来更大的痛苦,在选择穿刺部位和动脉时,遵循“不仓促采血,即使多用10 min,也不多扎一针”的原则。

③ 对患者及家属进行心理疏导。穿刺前运用亲切的语言形成有效沟通,耐心、虚心地听取患者及家属的意见,使患者对护士充满信赖及亲切感,并贯穿于穿刺的全过程。针对性地做好恐惧型患者的心理疏导工作,如对采血的认识有误差的患者,要进行详细的宣教、解释工作。态度要温和、亲切,切忌表现为不耐烦而导致增加患者的不满与不配合。对昏迷躁动而不能配合的患者,则要与家属进行有效沟通,并请助手协助,固定好所需穿刺的肢体,以保证穿刺成功。

2 结果

对效果进行确认,包括有形成果和无形成果。有形成果有活动前、后数据比较,无形成果则以雷达图对活动前后之多项类别的绩效进行比较。

2.1 有形成果

品管圈活动实施后,动脉采血失败率由活动前的22.8% (18/79) 下降到活动后的6.2% (6/97),达到了目标值6.6%,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.19$, $P < 0.01$)。目标达成率[(改善后数据 - 改善前数据)/(目标设定值 - 改善前数据) × 100%]为102.5%。进步率[(改善后数据 - 改善前数据)/改善前数据 × 100%]为72.8%。

2.2 无形成果

通过QCC活动,各圈员在解决问题能力、责任

心、沟通协调、自信心、团队凝聚力、积极性、运用QCC手法、参与管理意识8个方面的平均分均有提高,尤其在运用QCC手法、责任心和沟通协调方面(表4,图1)。

表4 活动前后无形成果各指标得分情况

指标	活动前		活动后	
	合计	平均	合计	平均
解决问题能力	28	3.1	39	4.3
责任心	29	3.2	41	4.6
沟通协调	25	2.8	38	4.2
自信心	28	3.1	38	4.2
团队凝聚力	26	2.9	38	4.2
积极性	30	3.3	40	4.4
参与管理意识	25	2.8	36	4.0
运用QCC手法	22	2.4	41	4.6

注:由9人评分,每项每人最高5分,最低1分

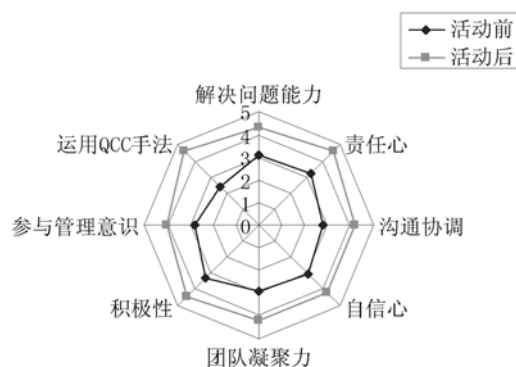


图1 活动前后参与人员综合素质成长情况

3 讨论

3.1 提高患者的满意度

开展活动前动脉采血失败率为22.8%,开展活动后,由于护士参加了技术培训,采用BD动脉采血器,对患者及家属进行心理疏导,动脉采血失败率降到6.2%,达到了预期目标值(6.6%)。动脉采血操作技术水平提高了,患者的满意度也随之上升。

3.2 提高护士的自信心

开展活动前,护士在操作前容易紧张、恐惧,工作积极性不高。活动后护士在实践中理论联系实际,自觉强化操作练习,提高了动脉采血操作技术,加强了自身整体素质。同时,QCC让每一位圈员有机会做决策者,展示自己的才华,增加成就感,获得自信心,更好地体现了个人价值。

3.3 提高科室团队的凝聚力

这是我科第一次开展QCC活动,从起圈名、主题选定及后续目标设定等是大家一起集思广益,一起去完成各个活动项目。护理质量管理不再以护士长为

文章编号:1004-9231(2014)01-0053-02

· 临床交流 ·

女童卵巢肿瘤蒂扭转 20 例临床分析

丁吉丽, 何彩莲 (浙江省三门县人民医院, 浙江 三门 317100)

女童卵巢肿瘤发生率低,其发生蒂扭转时易被忽视,以致延误病情,并导致丧失保留患侧卵巢机会,给患儿带来不必要的伤害。现对我院收治的 20 例女童卵巢肿瘤蒂扭转做一回顾性分析,以期提高对本病的认识,并探讨最佳治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般情况

1998 年 1 月至 2012 年 6 月我院共收治卵巢肿瘤蒂扭转病例 302 例,其中儿童卵巢肿瘤蒂扭转 20 例,占同期卵巢肿瘤蒂扭转总数的 6.62%。20 例患儿中年龄 5~9 岁的 2 例,10~14 岁的 18 例。

1.2 临床特点

20 例患儿均有腹痛,其中急性腹痛 15 例,占 75%,间歇性腹痛 5 例,占 25%。发病前有运动及体位改变者 14 例,占 70%。伴恶心、呕吐 13 例,占 65%。术前肛诊扪及触痛性包块 15 例。实验室检测:首诊外周血白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ 8 例,占 40%, $<10 \times 10^9/L$ 12 例,占 60%。术前 B 超检查 15 例,盆腹腔均可见囊性或囊实性占位影,及盆腹腔少量积液。5 例超声检查发现其蒂内既可见动脉频谱又可见静脉频谱,4 例血管蒂远端可见动脉血流频谱,6 例血管蒂中无血流信号。

作者简介:丁吉丽(1976—),女,副主任医师,学士。

1.3 诊断

患儿首次就诊妇科 10 例,另 10 例首次就诊外科及儿科,其中 5 例妇科会诊后考虑卵巢肿瘤蒂扭转转入妇科,另 5 例外科误诊为急性阑尾炎,术中发现卵巢肿瘤蒂扭转。术前确诊率为 75%。

1.4 治疗情况

1.4.1 术中所见情况 术中见肿瘤最小的 $7\text{ cm} \times 6\text{ cm} \times 6\text{ cm}$,最大为 $25\text{ cm} \times 20\text{ cm} \times 9\text{ cm}$,扭转 $180^\circ \sim 900^\circ$ 。肿瘤 7~15 cm 大小者 18 例,占 90%, $>15\text{ cm}$ 者 2 例,占 10%。肿瘤呈浅紫色 2 例,呈紫黑色 18 例,盆腔内见不等程度淡血性液体 30~500 mL。

1.4.2 手术方法 术前 B 超检查蒂部有血流信号,卵巢肿瘤呈浅紫色者,直接卵巢肿瘤复位后卵巢肿瘤剥除术 2 例;卵巢动静脉高位结扎后,复位卵巢肿瘤观察卵巢肿瘤颜色,10 min 内明显改善,予剥除卵巢肿瘤 6 例;患侧附件切除术 12 例。开腹下手术 14 例,腹腔镜下手术 6 例。

1.4.3 术后恢复情况及肿瘤病理 20 例患儿均痊愈出院,无严重并发症发生。术后病理:皮样囊肿 12 例,占 60%,单纯性囊肿 3 例,占 15%,浆液性囊腺瘤 2 例,占 10%,黏液性囊腺瘤 3 例,占 15%。术后 3 月随访,所有患儿恢复良好。8 例保留卵巢者 B 超下见患侧卵巢血流信号与健侧无明显区别。

主,而是全员积极参与实施与改进^[4]。在活动中,充分发挥了护理人员的积极性、创造性、主动性,营造出轻松的氛围,既减轻了工作压力,又促进了圈员们彼此间更加信任、理解、默契度及相互配合。QCC 活动在全院大会上作成果汇报,并且得到了护理部的肯定,圈员感觉无比自豪。通过开展此次 QCC 活动,从中体验到自身的价值和科室团队的凝聚力在增强。

4 参考文献

- [1] 周东梅. 质量管理[M]. 上海:复旦大学出版社,2008:150-151.
- [2] 陆国红,吴隼,沈金芳,等. 采用品管圈方法优化药学服务流程[J]. 中国医院,2009,13(9):46-47.
- [3] 樊跃忠,张兰萍. 两种注射器在动脉采血中的对照研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(34):381-382.
- [4] 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:2013-07-08)