

运用品管圈降低病房常见管道非计划性拔管率

姚莉,李保兰[△],刘维
(重庆市第三人民医院,重庆 400014)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)10-1433-02

品管圈(quality control circle, QCC)中文译成“质量控制圈”或“品管圈”,是指同一工作单元或工作性质相关联的人员自动自发组织起来,通过科学运用品管工具,持续地进行效率提升、降低成本、提高产品质量等业务的[1]。通过团队全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,应用品管七大手法(QC7 手法),解决工作现场、管理、文化等方面的问题及课题。品管圈的特点是参加人员强调领导、技术人员、员工三结合。非计划性拔管(UEX)是指导管意外脱落或未经医护人员同意,患者将导管拔除,包括医护人员操作不当引起所致拔管[2]。UEX 是一种护理意外,是护士进行管道管理中的一个严重并发症[3],可造成患者损伤、住院天数延长、住院费用增加,严重者可危及患者的生命。本科自 2013 年 8 月至 2014 年 2 月通过开展品管圈活动,有效降低了病房常见管道的 UEX 率,保障了患者的安全。现报道如下。

1 品管圈运行程序与方法

1.1 品管圈的成立 本科品管圈小组设 1 名圈长、9 名圈员,护士长任辅导员。圈名为“呼呼圈”,并设有圈徽,意喻护理人员团结协作,用勤劳的双手改善患者肺部疾患。

1.2 主题选定 由全体圈员通过头脑风暴,从不良事件中寻找问题,并冠以“动词+名词+衡量指标”的提案形式[4],提案量 3 件,根据上级政策、重要性、迫切性、圈能力 4 个方面分别用“5、3、1”评分法汇总出分数最高者为本次活动主题——降低病房常见管道 UEX 率。

1.3 拟定活动计划 绘制活动计划甘特图,本次“呼呼圈”品管活动时间共 7 个月,第 1 个月:选定主题与计划拟定;第 2 个月:现状把握、设定目标、分析原因、制订对策;第 3~6 个月:实施对策;第 7 个月:效果确认、作进一步改进,巩固效果。

1.4 现状把握 (1)将科室管道护理工作归纳总结,绘制成流程图,便于查找原因和制订相应对策[5]。(2)收集数据并进行分析:根据科室护理不良事件上报表,回顾性分析 2013 年 5~9 月科室 UEX 患者资料,制作病房常见管道 UEX 检查表,利用柏拉图分析数据(图 1),根据“80/20”原理,确定本次活动改善重点为降低胃管、尿管、气管插管患者的 UEX 率。

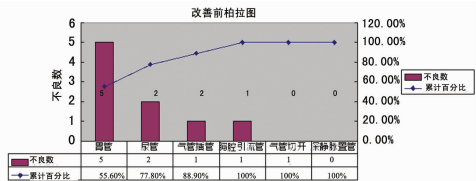


图 1 病房常用管道 UEX 检查柏拉图

1.5 目标设定 通过品管圈方法的目标值设定公式,对 UEX 发生率进行目标设定。目标值=现状值-改善值=现状值-

(现状值×改善重点×圈能力)。在主题选定时根据得分,该主题的能力为 72.0%。改善重点是使患者因约束不当、管道固定不当、评估病情不到位、宣教不到位所引起的 UEX 率下降,目标设定值为 12.5%-(12.5%×88.9%×72.0%)=4.49%,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%。

1.6 问题解析 根据回顾性调查分析结果,从管道分类、人员、日常维护等方面分析拔管原因,制作特征性要素图(图 2)。通过对历史事件的分析汇总得出本科室常见的拔管原因:对患者使用的约束工具及约束方法不当,管道固定方式不规范,患者病情、意识状态改变不能及时识别并采取相应措施,对患者及陪护管道安全知识宣教不到位。

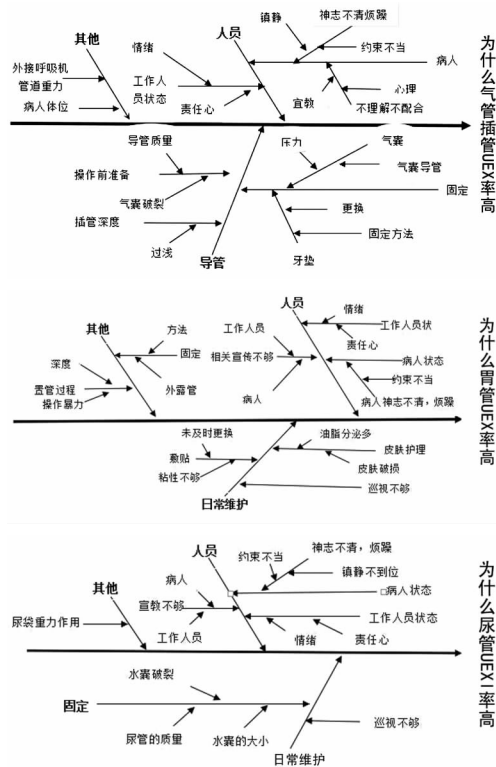


图 2 气管插管、胃管及尿管(UEX)率高问题解析鱼骨图

1.7 对策拟定 根据六何分析法(5W1H)原理,详细拟定对策。圈员通过打分评价对策的可行性、效益性、团结力[6],根据打分结果拟定对策:建立病房常用管道巡查登记表、做好患者病情评估、组织 UEX 知识培训、加强患者的约束、改良固定方式、加强与患者的沟通交流、加强患者的健康教育。

1.8 对策实施

1.8.1 建立病房常见管道巡查登记表 每班对安置胃管、尿

管、气管插管患者的神志、约束情况、管道固定情况、置管深度进行交接后登记,以及时发现存在的拔管风险。

1.8.2 做好患者病情评估 应用医院《导管风险评估表》及时评估患者风险,床头悬挂警示标识并加强巡视。对意识障碍患者合理使用镇静剂,使患者处于安静合作的最佳状态。对原来使用镇静剂,因病情需要停用镇静剂者,在患者醒睡交替期,应有前瞻性意识,加强看护,或预防使用保护性约束^[7]。

1.8.3 组织 UEX 知识培训 品管圈小组成员通过召开会议,统一思想,以降低病房常见管道 UEX 率为目标,并组织学习 UEX 危险因素及管道固定术以及病房常见管道护理常规等,提高护士工作责任心及防范技巧。

1.8.4 加强患者的约束 在患者意识不清、躁动不安、精神异常时,应给予约束。约束前应向家属说明目的,签署知情同意书,取得理解和配合。约束期间应每天评估记录患者约束需求、约束部位,关注约束部位皮肤颜色、肢端循环情况,注意避免约束所引起的并发症并及时停止约束。在发生的不良事件中,安置胃管、气管插管的患者因采取半卧位,患者采取抬头俯身方法拔管。针对此类患者,将腕部约束带改为球拍式约束带,使患者手自然套在球拍内,手柄部刚好在手腕处,将棉带通过活扣缠绕与手腕处,棉带不与皮肤接触,以确保安全包裹手腕,手掌不脱出,不用固定于床栏,上肢活动不受限制,有效避免了 UEX 的发生^[8]。

1.8.5 改良固定方式 胃管、经口气管插管的导管固定贴或胶带易被患者的汗液、口腔分泌物污染而失去黏性,引起固定不牢;气管插管气囊漏气、充气不足、放气期间易在外力作用下致导管脱落。通过集思广益,根据不同管道特点规范了相应的固定方法。胃管固定:用 7 cm 长,2 cm 宽的黏性、韧性透气性好的外科强力胶布,将 3 cm 固定于鼻尖部,4 cm 长螺旋交叉固定于胃管。气管插管固定:对插管患者固定方式予以规范,采用长 30~40 cm,宽 2 cm 的双胶布 X 固定气管导管和牙垫,将胶布一端粘于一侧颊部,沿口角到气管插管与牙垫间缠绕 2 圈,然后从另一侧口角将另一侧粘于对侧面颊部^[9]。半边牙患者,将牙垫固定在有牙齿的一边,气管插管固定在无牙一边,防止患者咬管,再用一个牙垫在无牙一边予以固定,防止患者躁动将气管导管移位。或选用气管插管固定器。

1.8.6 加强与患者的沟通交流及健康教育 患者因各种插管持续束缚而被迫卧床,并由此产生种种不适,如气管插管、胃管所致的咽部肿痛、恶心;气管插管或气管切开后患者存在暂时性语言障碍,自己的想法及身体的不适无法与医护人员交流等。护士应加强与患者沟通交流,了解其感受,并给予有效的精神支持和心理安慰。不能进行语言交流的提供沟通工具:写字板、纸、笔等,并制作常用需求术语图片,方便患者选择,满足合理需求。制订管道护理健康教育处方,及时向清醒患者及陪护人员讲解置管的目的、重要性、相关注意事项等,并定期评价健康教育实施情况,提高患者及陪护的认知能力。

2 结 果

2.1 有形成果 2013 年 10 月 1 日至 2014 年 2 月 6 日,安置胃管、尿管、气管插管患者共 69 例,发生 UEX 3 例,发生率为 4.35%。目标达成率 = $(4.35\% - 12.50\%) / (4.49\% - 12.50\%) \times 100\% = 101.75\%$,超过预期目标。

2.2 无形成果 品管圈活动开展前后对每一位圈员就绘制柏拉图、用鱼骨图解析问题等一系列品管手法、工作责任心、幸福感、积极性、自信心、沟通能力、团队精神、解决问题能力 8 个方面进行调查,并计算总分(图 3),结果表明,所有指标均有提

高,尤其在团队精神、工作责任心和积极性方面。

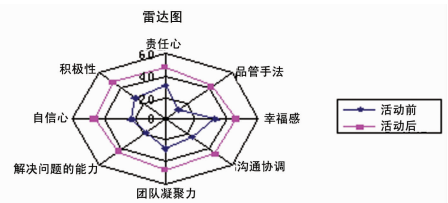


图 3 无形成果雷达图

3 讨 论

3.1 提升了圈员的综合能力 本次活动按照“品管圈”活动步骤严格实施,全体圈员主动参与,积极寻找引起 UEX 的原因,制订并实施改进方案,增强了护士的质量控制意识和工作能力。并且工作责任心、幸福感、积极性、自信心、沟通能力、团队精神、解决问题能力等方面都得到提升。

3.2 规范了科室管理 制订管道护理流程,管道固定标准方法,建立病房常见管道巡查登记表,导管安全健康教育评估与实施表,增设了手部约束工具、管道固定器,制作常用需求术语图片等。保障了患者的安全,有效预防了不良事件的发生,提升了护理品质,并向全院推广了护理经验^[10]。

3.3 提高了患者满意度 针对病房常见管道 UEX 过程中存在的问题,品管圈活动小组运用品管手法,规范了管道护理流程,病房常见管道 UEX 明显下降,患者满意度明显提高。目前科室已将品管圈所实施的方法列入相关工作常规,使护理质量持续改进的目标更明确,为下一个品管圈活动的开展奠定基础。

参考文献

- [1] 蔡学联,郑芝芬,唐晓英,等.运用品管圈质量改进工具降低住院患者跌倒发生率的实践[J].中国护理管理,2011,11(12):59-61.
- [2] 张小红,许月平.运用品管圈降低非计划性拔管发生率的实践[J].医院管理论坛,2012,29(7):19-21.
- [3] 沈犁.气管插管患者非计划性拔管的研究进展[J].中华护理杂志,2006,41(1):68-71.
- [4] 刘婷婷,张艺,郑旭东,等.运用品管圈提高体检者静脉采血满意度的实践[J].中国护理管理,2013,13(6):9-11.
- [5] 贡浩凌.应用品管圈降低住院患者给药差错发生率的探索[J].中国护理管理,2013,13(6):15-17.
- [6] 王惠琴.应用品管圈减少护士来回于护士站与病房的途中耗时[J].中国护理管理,2013,13(6):12-14.
- [7] 李清,刘燕飞,吴少珠.35例留置胃管患者非计划性拔管的原因分析与护理对策[J].内蒙古中医药,2013,32(23):143-144.
- [8] 马洁葵,李绮慈.强化护理干预策略对 ICU 气管插管非计划性拔管的影响[J].护理学杂志,2013,28(1):65-67.
- [9] 翁峰霞,周秀琴,熊福林.宽胶布固定法减少经口气管插管非计划性拔管发生的效果观察[J].全科护理,2011,9(29):2640-2641.
- [10] 黄彩云,覃红梅.品管圈在降低 ICU 患者气管插管非计划性拔管率的应用[J].中国护理管理,2013,13(8):47-49.