

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.045

品管圈在提高住院患者对病区责任护士知晓率的应用

徐玉霞, 李 玲

(成都市第二人民医院外科, 四川成都 610017)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0847-02

2010 年 1 月, 卫生部在全国范围内开展“优质护理服务示范工程”活动, 该活动以“患者满意、政府满意、社会满意”为目的^[1]。本院病区先后开展优质护理服务示范病区, 优质护理服务病区开展率达到 100%, 为了保证优质护理服务工作顺利、有效开展, 成立了品管圈(quality control circle, QCC)。QCC 是由同一个工作场所的人为了解决工作问题、突破工作绩效, 自动自发地组成的小团体^[2-3]。有研究认为, QCC 活动能有效挖掘护士的管理潜能, 提高护士管理措施的执行力和依从性^[4]。QCC 在 20 世纪 80 年代开始应用于医院管理体制上, 据统计, 各医院部门中护理部实行 QCC 最具绩效^[5]。本院大外科实行了责任护士分层级使用、管床责任包干、引导护士自我介绍, 外科病区所有护士均参与 QCC 活动, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2014 年 2 月底本院外科成立 QCC, 由 9 个病区 9 位护士组成, 通过投票选出圈徽。对住院患者进行责任护士知晓率的调查, 此次调查的对象为调查当日该科室住院患者, 调查人为 9 位圈员, 总共调查 3 次。

1.2 方法

1.2.1 主题选定 本圈圈员使用头脑风暴法^[6], 充分发挥大家的主观能动性和丰富的想象力, 采用 5、3、1 打分标准选定主题, 见表 1、2。

表 1 评分标准(分)

| 分数 | 上级政策 | 可行性 | 迫切性 | 圈能力 |
|-----|------|-----|-------|---------|
| 1 分 | 没听过 | 不可行 | 半年后再说 | 许多部门配合 |
| 3 分 | 偶尔告知 | 较可行 | 下次解决 | 需一个部门配合 |
| 5 分 | 常常提醒 | 可行 | 尽快解决 | 自行解决 |

表 2 主题评价项目(分)

| 主题评价 | 上级政策 | 可行性 | 迫切性 | 圈能力 | 总分 | 顺序 |
|-----------|------|-----|-----|-----|----|----|
| 微机系统方便性 | 5 | 3 | 5 | 5 | 18 | 2 |
| 降低跌倒的发生 | 5 | 3 | 3 | 1 | 12 | 3 |
| 提高责任护士知晓率 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 1 |

1.2.2 活动实施 参照文献^[7]利用随机抽样法, 各圈员对大外科病区进行交换调查, 将 2014 年 3 月份第 1 次调查的知晓率作为基准线, 由圈长收集调查记录单汇总。在辅导员的指导下, 圈长召开第 2 次会议, 将调查结果反馈给各圈员。利用头脑风暴^[8], 各圈员对调查结果进行原因分析及制订对策, 将拟定好的对策由各圈员反馈给各自所在病区的护士长, 并在护士长的协助下传达给病区所有护理人员。各个科室实施改进措施并拟定预期目标值。经过 1 个月的改进实施, 各圈员对首次

调查的科室进行第 2 次的调查, 由圈长收集调查结果, 与第 1 次调查结果进行比较, 并召集所有圈员召开第 3 次会议, 此次会议重点针对各个科室的特殊性进行整改分析。各圈员将拟定好的专科改进措施反馈给该病区的护士长, 在护士长的协助下传达给病区所有护理人员, 并实施改进措施。5 月底进行最后 1 次调查, 统计数据, 分析结果, 活动计划拟定甘特图进行^[9]。

2 结 果

本研究中 3 月份调查当日住院患者为 386 例, 知晓责任护士的患者为 235 例(60.88%); 4 月份调查当日住院患者为 376 例, 知晓责任护士的患者为 323 例(85.90%); 5 月份调查当日住院患者为 381 例, 知晓责任护士的患者为 365 例(95.80%)。外科病区住院患者对责任护士知晓率调查结果, 见表 3。

表 3 外科病区住院患者对责任护士知晓情况调查结果[n(%)]

| 科室 | 3 月 | | 4 月 | | 5 月 | |
|--------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|
| | n | 知晓情况 | n | 知晓情况 | n | 知晓情况 |
| 普外科 | 70 | 41(58.57) | 69 | 62(89.86) | 64 | 63(98.44) |
| 神经外科 | 50 | 24(48.00) | 41 | 31(75.61) | 42 | 40(95.24) |
| 烧伤外科 | 38 | 24(63.16) | 36 | 35(97.22) | 38 | 37(97.37) |
| 泌尿外科 | 47 | 31(65.96) | 45 | 43(95.56) | 46 | 45(97.83) |
| 乳腺血管外科 | 26 | 20(76.92) | 23 | 21(91.30) | 24 | 23(95.83) |
| 心胸外科 | 0 | 0 | 17 | 6(35.29) | 17 | 15(88.24) |
| 肝胆胰外科 | 48 | 37(77.08) | 44 | 41(93.18) | 48 | 46(95.83) |
| 骨外科 | 69 | 35(50.72) | 65 | 55(84.62) | 64 | 62(96.88) |
| 耳鼻喉眼科 | 38 | 23(60.53) | 36 | 29(80.56) | 38 | 34(89.47) |
| 平均知晓率 | 386 | 235(60.88) | 376 | 323(85.90) | 381 | 365(95.80) |

3 讨 论

3.1 住院患者对责任护士知晓率偏低的相关因素 (1) 护理人员的因素: 包括责任护士未告知患者; 经常更换责任护士; 责任护士介绍自己时, 未告知患者自己的姓名, 宣教不到位; 患者中午或下午入院, 责任护士较忙, 未来得及介绍自己; 责任护士未反复强调; 责任护士未介绍墙上的名字。其中责任护士未告知患者是首要原因。(2) 患者或家属的因素: 责任护士介绍了, 但是患者记不住; 护理人员交班时, 患者不在病房; 对于手术前后、昏迷或意识不清的患者, 患者家属时常更换, 在病房陪护时间短且不固定, 调查时家属不知晓责任护士; 责任护士介绍了, 患者及家属态度随意, 不想记。其中, 责任护士介绍了, 但患者记不住是首要原因。(3) 其他因素: 护士名字不好记; 陪伴知晓, 但患者记不住。

3.2 改进措施 (1)针对护士长排班:责任护士应相对固定所管床位,尽量避免由于经常更换责任护士,导致患者记不住责任护士的名字。(2)在晨交接班前:在晨交接班前,责任护士应巡视自己所管床位的患者,并对其告知今天是该患者的责任护士,避免患者错过交班时间,导致责任护士未对其进行介绍,之后责任护士忙于其他护理工作,无暇顾及自己床位上的患者。(3)意识不清患者:对于意识不清的患者(如手术后或病情原因),以告知家属或陪伴为主。认真落实责任制整体护理^[10],以人文关怀为主,以达到告知效果。(4)患者转床后,再次宣教:对于转病床患者,在患者更换病房以后,对应的责任护士应及时告知患者或家属已更换责任护士,并更改床头卡上责任护士姓名。(5)下班前再次巡视病房:下班前再次巡视病房,告知患者自己已下班,有事可以找值班护士,同时可以以反问的形式,询问患者是否清楚责任护士姓名,如果患者未记住,可再次宣教。(6)不断提高操作技能,提高患者记忆:护理人员做各种治疗护理前后应加强与患者沟通、加强护理技术操作培训、规范熟练,给患者留下深刻印象,以便与患者记住责任护士。(7)专科措施:各病区根据科室的特点拟定对应措施并实施。如神经外科:大多数是昏迷不醒的患者,陪伴家属不固定,责任护士应时常巡视病房,重点对其家属、陪护进行告知;耳鼻喉眼科:该病区的患者住院时间多数为 3~5 d,并且老年患者居多,行动缓慢,听力降低,责任护士要更加关心、耐心、贴心。(8)其他:由于责任护士名字不好记,可以采取简单记忆的方式,只用记住姓氏,如责任护士姓张,则可以称“小张”;名字里面有个“红”,可以称为“小红”,或者是叠音“红红”等等。

总之,本研究为提高住院者对责任护士知晓率,责任护士分层级使用、管床责任包干、引导护士自我介绍有利于增强护士责任性和积极性,增进护患沟通,给患者提供更优质服务。

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.046

达芬奇机器人辅助残胃癌切除术的围术期护理*

饶芸, 骆群, 李雪玲, 徐萍, 刘媛

(第三军医大学西南医院全军普通外科中心微创胃肠外科中心, 重庆 400038)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0848-03

残胃癌包含了胃良性疾病行胃大部切除术后在残胃发生的腺癌,以及残胃再发癌、残胃复发癌等概念^[1],这类患者只要无广泛转移,应尽可能再次行根治性残胃全切除术。实践表明,达芬奇机器人胃癌根治术是安全可行的,手术路径、方法已经逐渐成熟^[2-4],而残胃癌手术难度高、创伤大、切除率低,近年本中心探索并规范了腹腔镜残胃癌手术的路径^[5-7],对开展机器人残胃全切除术奠定了基础。本中心从 2012 年 11 月至 2014 年 7 月,成功实施了 11 例达芬奇机器人辅助残胃癌切除术,取得了一些围术期护理经验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 11 月至 2014 年 7 月行达芬奇机器人辅助残胃癌切除术的 11 例患者,其中,男 6 例,女 5 例,年龄 43~90 岁,平均 60.00 岁;平均 BMI 19.63(16.12~22.04),其中 5 例 BMI<18.50 kg/m²;采用营养风险筛查

参考文献

- [1] 金梅,张建凤,于卫华,等. 护理文化建设在护理管理中的应用[J]. 现代护理,2001,7(1):48-49.
- [2] 徐萍,朱文韬,李立,等. 利用“品管圈”提高门诊患者对药房满意度的探讨[J]. 中国医院,2010,14(7):63-65.
- [3] 韩晓燕. 品管圈活动配合健康教育在提高泌尿系统结石体外冲击波碎石成功率中的作用[J]. 天津护理,2013,21(4):355-356.
- [4] 吴晶,张淑青. 品管圈活动配合康复训练在提高阿尔茨海默病患者认知功能和生存质量中的作用[J]. 临床护理,2013,51(22):78-80.
- [5] 伍慧. 品管圈在提高住院患者满意度中的应用[J]. 当代医学,2014,20(5):17-18.
- [6] 潘爱芬. 应用头脑风暴法改进护理管理模式对护理质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,49(3):340-341.
- [7] 袁爱枝. 住院患者护理需求及满意度相关因素分析[J]. 基层医学论坛,2008,12(24):673-675.
- [8] 蒋晓梅,刘翀. 如何利用“品管圈”提高门诊药房服务质量[J]. 海峡药学,2013,25(6):297-298.
- [9] 毕春霞,李红玉,辛程,等. 甘特图在护理质量控制管理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(30):65-68.
- [10] 陈晋,蔡德芳,闫若玉,等. 基于责任制整体护理的优质护理探索[J]. 中国卫生质量管理,2012,19(5):55-57.

(收稿日期:2015-07-29 修回日期:2015-11-15)

NRS-2002 评估表进行评估,总分大于或等于 3 分者有 10 例。11 例患者均因良性(4 例)或恶性(7 例)的病变行过胃大部切除术,前次胃切除术与发生残胃癌间隔 2~37 年(平均 15 年),且残胃肿块在组织学检查证实癌变。患者术前行钡餐、CT 及胃镜检查协助诊断和评估病情,11 例患者术前均签署手术知情同意书,术后常规使用奥沙利铂和卡培他滨等进行静脉化疗,随访 3~24 个月。本研究经中国人民解放军第三军医大学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 全麻下气管插管,患者仰卧位,双腿分开,首先行诊断性腹腔镜探查以评估整个腹腔内的状况并判断患者是否适合行机器人手术。如可行,则立即组装机器人操作系统,上腹部 Trocar 采用五孔法布局。机器人摄像系统镜头置于探查时腹腔镜镜头 Trocar 处,其余 4 个机械臂在视频监控下放置:左腋前线肋缘下放置一 8 mm Trocar 以放置第一机械臂,左锁