

(9):351-354.

[7] White R, Cutting K, Ousey K, et al. Randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis of silver-donating antimicrobial dressings for venous leg ulcers (VULCAN trial) [J]. Br J Surg, 2010, 97(3):459-460.

[8] Carter MJ, Tingley-Kelley K, Warriner RA. Silver treatments and silver-impregnated dressings for the healing of leg wounds and ulcers: a systematic review and meta-analysis[J]. J Am Acad Dermatol, 2010, 63(4):668-679.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.050

[9] Woodward M. Silver dressing in wound healing: what is the evidence? [J]. Primary Intention, 2005, 13(4):153-160.

[10] Gardner SE, Frantz RA, Bergquist S, et al. A prospective study of the pressure ulcer scale for healing (PUSH)[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2005, 60(1):93-97.

(收稿日期:2015-09-22 修回日期:2015-11-10)

精益品管圈在提高护士测量生命体征准确性中的效果评价

贺世春, 严莉, 肖仁梅, 陈永琴[△]

(重庆三峡中心医院 404000)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)07-1001-03

生命体征是体温、脉搏、呼吸、血压的总称。生命体征受大脑皮质控制,是机体内在活动的一种客观反映,是衡量机体身心状况的可靠指标。护理人员通过认真仔细地观察生命体征,可以获得患者生理状态的基本资料,了解机体重要脏器的功能活动情况,了解疾病的发生、发展及转归,为预防、诊断、治疗及护理提供依据。因此,正确测量患者生命体征,准确获得患者生命体征数据是临床护理中极为重要的内容之一^[1]。为了提高护士测量生命体征准确性,本院运用品管圈方法进行改进,取得了满意的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院总计 71 个临床护理单元,在职护士有 1 628 名,男 87 名,女 1 541 名。学历:本科 553 名,专科 952 名,中专 123 名;职称:主任护师 5 名,副主任护师 80 名,主管护师 279 名,护师 455 名,护士 809 名;其中从事临床护理工作的有 1 244 名。

1.2 方法

1.2.1 成立精益品管圈 本院于 2014 年 1 月成立精益品管圈,圈员 10 名,主任护师 1 名,副主任护师 1 名,主管护师 1 名,护师 6 名,主治医师 1 名,由质控部副主任(副主任护师)担任圈长,全面负责圈内活动,并组织实施,其他成员按品管圈活动步骤进行分工,实施全程品管圈知识培训及品管圈活动全员参与。2014 年 1 月开始实施活动,每月 1~2 次,活动形式以集中培训讨论-临床现场查检-分散临床实施-临床现场查检-集中培训讨论的形式进行。精益品管圈圈名寓意以精益思想改进管理工作,从而提高效率、降低损耗、提高员工满意度,精益思想的核心就是(消除浪费)以越来越少的投入——更少的人力、更少的设备、更短的时间、更小的空间来做更多的事情,满足顾客的要求。

1.2.2 选定主题 采用品管圈的头脑风暴法提出多个可实施的主题,本次活动根据上级政策、重要性、可行性、迫切性、圈能力及临床护士意见,以圈员投票计分的方式,最终确定“提高护士测量生命体征准确性”为活动主题。活动时间为 2014 年 1~7 月。

1.2.3 现状把握 参照人民卫生出版社《国际医院管理标准》

(JCI)第 5 版及本科《基础护理学》第 4 版教材,结合本院护理部规定生命体征检测标准,并设计查检表。现状把握阶段利用查检表在本院 7 个护理单元(血液、消化、内分泌、心内、普外一、普胸、泌尿)进行查检,收集 2 月 20~26 日的查检数据,数据由当班护士填写。此次查检数据表明,发生缺陷次数为每天每科 85.6 次,呼吸未数或未数足 30 s、脉搏未数或未数足 30 s、衣袖不易上卷、体温计未夹紧、体温计时间不够、测血压听诊不易判断、听诊器问题、血压计问题、录入错误等是生命体征测量不准确的原因;根据 80/20 法则,将呼吸未数或未数足 30 s、脉搏未数或未数足 30 s、衣袖不易上卷、体温计未夹紧这 4 个主要原因定为本次活动的改善重点。见图 1。

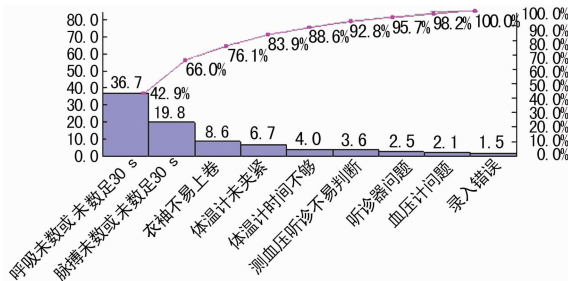


图 1 测量生命体征准确性改善前帕累托图

1.2.4 目标设定 本次活动圈能力为 77.5%。测量生命体征发生缺陷次数目标值 = 现状值 - 改善值 = 现状值 - (现状值 × 改善重点 × 圈能力) = 85.6 - (85.6 × 83.9% × 77.5%) = 29.9 次/天·科,改善幅度 = (现状值 - 目标值) / 现状值 = (85.6 - 29.9) / 85.6 = 65.07%。测量生命体征准确性目标设定见图 2。

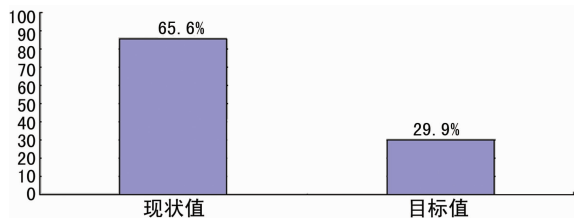


图 2 测量生命体征准确性目标设定图

1.2.5 解析 为了达到设定的目标,根据现状把握中找到的改善重点,一一对应分析,分别展开解析。根据头脑风暴法,圈员讨论找出产生问题的主要原因,再根据“人员、材料、工具、方法、环境”进行讨论并绘制特要因图(鱼骨图),通过科学的分析,找出“呼吸未数或未数足 30 s、脉搏未数或未数足 30 s、衣袖不易上卷、体温计未夹”4 个要因。在要因基础上,制定查检表,于 3 月 21~26 日到 7 个临床科室进行真因查检,收集数据统计,利用柏拉图检验分析,按 80/20 法则追寻产生问题的真正原因,查检结果分别见图 3~6。

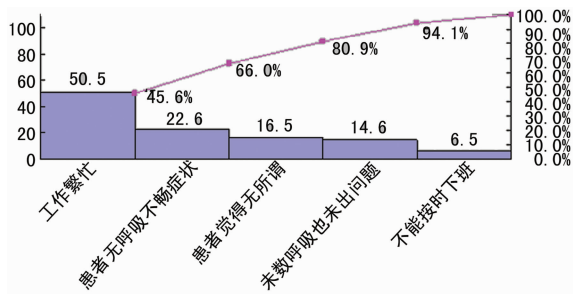


图 3 呼吸未数或未数足 30 s 帕累托图

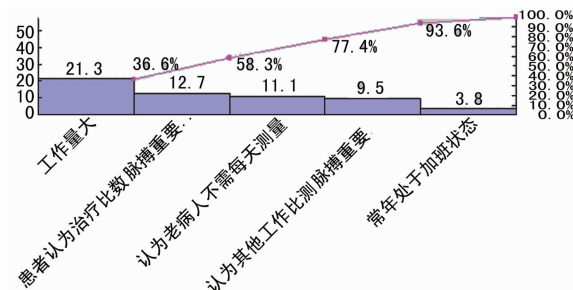


图 4 脉搏未数或未数足 30 s 帕累托图

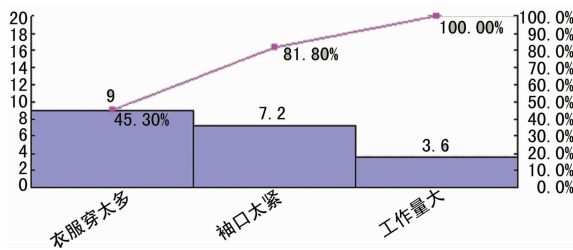


图 5 衣袖不易上卷帕累托图

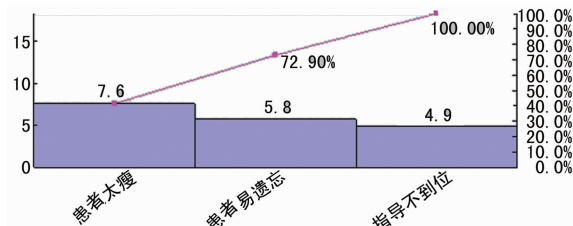


图 6 体温计未夹紧帕累托图

1.2.6 对策拟定与实施 精益品管圈全体圈员通过头脑风暴,根据要因及真因提出了多种可能的解决策略,再依可行性、经济性、效益性评价指标和 1、3、5 分等级标准打分,然后列表统计评分,圈员 10 名,总分 150 分,根据得分高低进行排序,按“80/20 法则”选出 4 项对策,根据时间安排分别为:(1)使用生命体征测量仪。(2)护士长每天检查呼吸测量情况。(3)职能部门检查呼吸测量情况。(4)住院患者穿病员服或指导患者穿袖口宽松的衣服。以上对策均按 PDCA 循环开展活动。

1.2.6.1 使用生命体征测量仪 针对工作量大、护士无法正规数脉搏、患者体温计不易夹紧,使用生命体征测量仪测量脉搏、体温、血压,具体实施由专业护士遵医嘱,正确使用生命体征测量仪为患者测量脉搏、体温、血压,并掌握生命体征测量仪使用的要求及注意事项,大大缩短了检测时间,同时也保证了检测数据的准确性。

1.2.6.2 护士长每天检查呼吸测量情况 针对护士认为患者无呼吸不畅的症状可不数呼吸,具体由护士长对护士进行跟班检查,以督促护士按规范测量患者呼吸,质控部不定时对护士长进行督查,以督促护士长切实落实对护士呼吸测量情况的督查。

1.2.6.3 职能部门检查呼吸测量情况 针对护士认为患者无呼吸不畅的症状可不数呼吸,具体由职能部门定时到临床现场追踪护士测量患者呼吸情况,询问患者夜班护士测量患者呼吸情况。

1.2.6.4 住院患者穿病员服或指导患者穿袖口宽松的衣服 针对测血压时袖口太紧使衣袖不能上卷到规范的位置,具体实施由护士对新入院患者进行讲解检测血压的重要性及注意事项等知识宣教指导,要求患者入院后穿病员服或穿袖口宽松的衣服,以便暴露患者测量血压的部位,确保测量值的准确性。

1.2.7 评价方法 统计并比较实施精益品管圈活动前(2014 年 2 月 20~26 日,在 7 个临床护理单元检查)后(2014 年 6 月 9~15 日,在与活动前相同的 7 个临床护理单元查检)病区测量生命体征不准确次数。无形成果由每位圈员对 QCC 工具、团队精神、解决问题能力、责任心、沟通协调力、自信心等进行评价,每项分值 1~5 分,计算出平均分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 数据统计 精益品管圈本次活动改善前后发生缺陷数据统计分析结果见表 1。

表 1 改善前后发生缺陷数据统计分析结果($\bar{x} \pm s$)

组别	次数(n)	t	P
改善前	85.6±53.2	3.228	0.002
改善后	20.0±11.0		

2.2 目标达成率 从 2014 年 1 月 1 日至 7 月 31 日,病区测量生命体征准确性通过精益品管圈活动实施后,在临床科室查检评价,统计数据显示改善前后测量生命体征准确性显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目标达成率 = $(20.6 - 85.6) / (29.9 - 85.6) \times 100\% = 116.7\%$ 。进步率 = $(85.6 - 20.6) / 85.6 \times 100\% = 75.93\%$,均达到预期目标。效果改善见图 7。

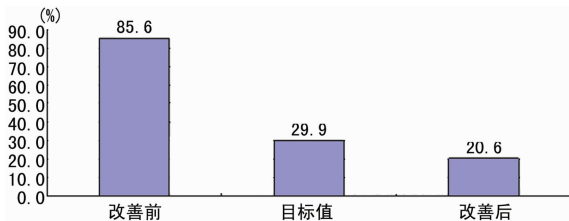


图 7 测量生命体征准确性效果改善柱状图

2.3 圈员对本次精益 QCC 活动的评价 圈员在解决问题、责

任心、沟通协调能力、自信心、团结凝聚力、积极性、品管手法及和谐度 8 个方面均有明显提高。见表 2。

表 2 圈员对本次精益 QCC 活动的评价(分)

评价项目	活动前		活动后		活动成长	正/负向
	合计	平均	合计	平均		
解决问题能力	23	2.9	33	4.1	1.3	↑
责任心	31	3.9	39	4.9	1.0	↑
沟通协调	26	3.3	35	4.4	1.1	↑
自信心	26	3.3	37	4.6	1.4	↑
团队凝聚力	25	3.1	38	4.8	1.6	↑
积极性	25	3.1	38	4.8	1.6	↑
品管手法	15	1.9	32	4.0	2.1	↑
和谐度	26	3.3	38	4.8	1.5	↑

↑:正向; ↓:负向。

3 讨 论

3.1 精益品管圈活动推进本院医疗护理质量持续改善 品管圈是以 PDCA 循环法作为持续性质量改进的活动,针对临床问题采用分析原因,拟定对策的方法,更具有针对性和合理性^[2]。护理服务质量高,有助于提高患者生命质量,相反低劣的护理服务质量会降低患者的生命质量^[3]。本院质控部牵头于 2014 年 1 月成立精益品管圈,首先组织圈员学习精益和品管圈知识及方法,和临床一线工作人员一起,应用精益思想及品管圈方法发现问题、分析原因、拟定相应对策、形成标准,达到优化护理流程及护理质量持续改进的目的。

3.2 精益品管圈活动提升了护理品质 通过这次精益 QCC 活动,形成及规范了“提高护士测量生命体征准确性”的标准作业书。包括(1)将各级管理人员对护士测量患者生命体征的准确性纳入标准化质量管理,以纠正护士错误认知及行为,提升患者生命体征测量的准确性。(2)使用生命体征测量仪测量体温、脉搏、血压或血氧饱和度,快速、简单、准确,测量时间短,节省护士的时间,提高测量的准确性及护士工作效率,可在临床推广运用。(3)将所有住院病员住院期间穿合适的病员服纳入标准化作业,充分体现了患者至上,避免患者测血压时衣服穿太多和袖口太紧影响血压值,也避免患者测血压时脱衣服的麻烦,保证所测血压的正确性和患者的舒适性,提高了护理质量和护理效率。

3.3 精益品管圈活动提高了护士素质和团队协作精神 精益能够在较长时期内加强医院体制,降低成本和风险,同时保证促进发展和规模扩张^[4]。精益同样有益于消除各个孤立部门之间的隔阂,使得医院不同科室之间能够为患者的利益而更好地工作^[4]。品管圈活动强调让圈员自发地参与,使自己享受更高的自主权、参与权、管理权^[5]。护理管理延伸至临床一线护士,成为全员参与、全员监督,发现问题、解决问题的一种持续改进质量的活动^[6]。圈活动能有效地挖掘护理人员的管理潜能,有利于护理人员为患者提供全面、优质的服务^[7]。通过精益品管圈活动,圈员学到了头脑风暴法选定主题、绘制柏拉图把握现状、用鱼骨图分析原因等一系列品管方法,学会了应用精益的思想发现临床工作中的问题,科学地分析问题,抓住主要问题,提高了质量管理能力,护士责任感得到进一步强化;圈

员一起参与质量改进,加强了职能科室、临床科室及护患之间的沟通、协作能力,既融洽了同事间的关系,又提升了工作的乐趣和成就感;每一个圈员充分发挥了个人的聪明才智,提高了圈员的品质意识、问题意识及改善意识,增加了员工的向心力及成就感、提升了圈员独立处理问题的能力;同时也体现了医院质量持续改进是围绕患者至上为目的而开展的,让患者满意。

3.4 精益品管圈活动推动本院品管圈活动全面开展 品管圈的推行让护士从被动工作者转变成实施管理的主动参与者。品管圈不同于传统的通过护理行政管理手段推动的自上而下的持续质量改进,也不同于单纯基于质量绩效考核牵引的质量提升,它是立足于平时工作的小改进,是由点及面、由下而上、由局部到整体的质量管理活动,其核心特点是“自发组织”。通过“提高护士测量生命体征准确性”主题活动,使全院工作人员知晓品管圈知识,认识品管圈活动能有效推进医疗质量持续改进,从而推动品管圈活动在医院全面开展,使医院医疗护理质量不断改善提高。2014 年本院行政、医疗、医技、护理等部门,总计申报了 51 个品管圈,年底有 22 个品管圈活动已成果展示,并进行评奖活动。

3.5 存在的问题及改进 本次品管圈活动在本院属于首次,在开展活动中还存不足之处,如初始阶段圈员对“品管圈活动”知识认识不够,工具应用不熟练,导致在解析阶段重新进行了要因查找和真因验证,延长了品管圈活动时间。在今后主题活动中,在解析阶段,必须认真做到现实、现物、现场“三现原则”查找问题的要因或真因,这样才能促进问题改善,医疗质量持续不断改善提高。本次主题活动,促进本院上下对品管圈知识的学习和品管圈活动的重视,特意邀请知名专家到本院进行品管圈知识和“精益医院”培训讲解,还派人员外出学习品管圈知识,使本院护士进一步对品管圈活动的认识和理解,提升了本院医疗护理质量管理水平。精益思想改进管理工作,从而提高效率、降低损耗、提高员工满意度。

参考文献

- [1] 李小寒,尚少梅,钱晓路,等.生命体征的评估与护理·基础护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2007:146.
- [2] 金静芬,陈水红,邵林玲,等.质量管理圈活动在危重患者转运中的应用[J].中华医院管理杂志,2012,28(1):57-59.
- [3] 杨英华.护理管理学[M].北京:人民卫生出版社,2004:130.
- [4] 马克·格雷班,张国萍,等.精益医院[M].北京:机械工业出版社,2013:6.
- [5] 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.
- [6] 许晨标,符林秋,陈克妮,等.以点带面全面推行医院护理品管圈活动[J].护理学杂志,2013,28(13):5-6.
- [7] 孙明侠,孙婕.胃管固定方法介绍[J].齐鲁护理杂志,2009,15(5):32.

(收稿日期:2015-09-08 修回日期:2015-10-18)