

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.05.044

品管圈在降低大便标本延迟送检率中的应用研究*

付世英, 罗玲[△], 张运芝

(重庆医科大学附属第二医院感染病科 400010)

[中图分类号] R471

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0708-02

品管圈(quality control circle, QCC)是由相同、相近或互补的工作场所人员自动自发组成数人一圈的活动团队,通过全体合作,集思广益,按照一定的活动程序,或用科学统计工具及品管手法,来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题^[1-2]。大便标本为患者入院的常规检查之一,也是完整住院病历的必备内容^[3-4],临床上常根据大便标本的检验结果了解患者的消化系统功能,以协助诊断和治疗疾病^[5]。临时医嘱有效时间在 24 h 以内,只执行一次,如大便标本超过 24 h 送检即为标本延迟送检^[6]。为及时发现阳性结果,更及时的为患者进行诊断治疗,让患者早日康复出院,2015 年 3 月至 2015 年 9 月,本科将品管手法应用于“降低大便标本延迟送检率”的主题中,对 203 例患者进行对策拟定和实施,取得了一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2015 年 4 月未实施品管圈管理前 182 例患者(男 129 例,女 53 例,平均 47.6 岁;病毒性肝炎 20 例,肝硬化 98 例,肝癌 43 例,其他 21 例)作为对照组,2015 年 7 月实施品管圈管理后 203 例患者(男 141 例,女 62 例,平均 50.2 岁;病毒性肝炎 27 例,肝硬化 105 例,肝癌 49 例,其他 22 例)作为试验组。两组患者的性别、年龄、文化程度、职业、病种经统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 品管圈成立 本圈成立于 2015 年 3 月,由 11 名圈员自发组成,通过选举确定圈长,护士长担任辅导员。通过“微信”“邮箱”及会议等方法,最终确定圈名为 LL 圈,并制作圈徽。

1.2.2 主题选定及拟定活动计划 全体圈员通过头脑风暴法提出 5 个主题,最后选定活动主题为“降低大便标本延迟送检率”。并绘制甘特图。

1.2.3 标本延迟送检率及目标值计算 标本延迟送检率 = 单位时间内大便标本延迟送检例数/单位时间内医生开具大便标本总例数 $\times 100\%$ 。目标值 = 现况值 - 改善值 = 现况值 - (现况值 \times 改善重点 \times 圈能力) = $26.4\% - (26.4\% \times 79.1\% \times 78.2\%) \approx 26.4\% - 16.3\% \approx 10.1\%$,因此确定目标为:将患者大便标本延迟送检率降低至 10.1%。

1.2.4 现状把握 对照组 182 例患者中,大便标本延迟送检 48 例,发生率为 26.4%。据此,绘制柏拉图并根据 80/20 法则,最主要原因是护士宣教不到位和患者遗漏,占累计百分比的 79.1%,即为此次活动的改善重点。见表 1。

1.2.5 解析 针对护士宣教不到位和患者遗漏两个问题从人员、物品、方法、环境 4 个方面进行分析并绘制鱼骨图(图 1、2),找出影响患者大便延迟送检的各种因素,再通过查检,最终

确立导致问题的 4 个真因,护士相关知识缺乏,患者不重视,护士责任制执行不严和患者便秘。

表 1 大便标本延迟送检现状把握

影响因素	频次 (n)	构成比 (%)	累计百分比 (%)
护士宣教不到位	23	47.9	47.9
患者遗漏	15	31.2	79.1
患者便秘	4	8.3	87.4
无专人监督管理	1	2.1	89.5
留取标本不符合要求	1	2.1	91.6
护士未发大小便容器	2	4.2	95.8
患者留取标本后未及时告知护士	1	2.1	97.9
标本送检不及时	1	2.1	100.0
合计	48	100.0	100.0

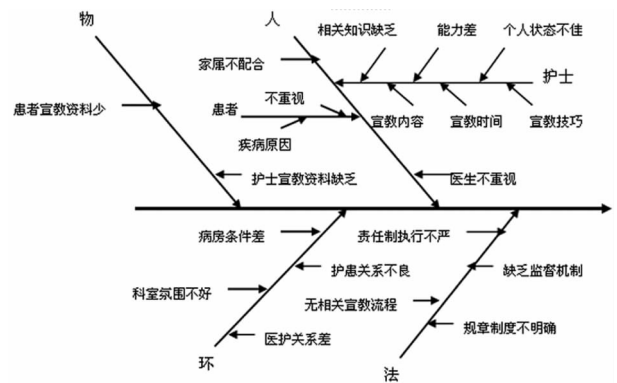


图 1 护士宣教不到位鱼骨图

1.2.6 制订对策并实施 全体圈员针对真因采用头脑风暴式的讨论,提出对策方案,再依据重要性、迫切性、可行性原则进行评分,最后按得分高低排序确定以下 4 个对策。

1.2.6.1 培训护士留取大便标本相关知识 制订关于留取大便标本相关内容并培训护士,包括大便标本留取送检的目的、重要性、留取的方法、注意事项及放置位置等,并不定期对护士进行抽查,以确保所有护士熟练掌握并能指导患者在临床上的运用。

1.2.6.2 对患者进行个性化指导和知信行教育,更利于患者掌握 部分患者觉得留取标本没必要或不知道该如何留取标本,责任护士在发放标本瓶时用知信行方式向患者或家属耐

* 基金项目:重庆医科大学附属第二医院优秀青年人才基金项目(201443)。 作者简介:付世英(1982-),护师,本科,主要从事感染病科临床护理工作。 [△] 通信作者, E-mail:314620906@qq.com。

心、细致地讲解留取大便标本的目的、作用、时间、方法等,使患者或家属引起足够的重视,并制作怎样留取大便标本健康宣教单,于每位患者入院时发放。对老人、文盲及沟通障碍等患者或家属,进行个性化指导,并及时反馈患者及家属是否理解。加强护患、医患及医护沟通,在临床护理工作中,良好的护患沟通能起到事半功倍的效果^[7]。

1.2.6.3 成立标本送检管理小组,制订大便标本送检流程
召开全体护士会议,强调大家要增强工作责任心,从思想上重视大便标本的留取工作。成立标本送检管理小组,由护士长担任组长,品管圈成员为管理小组成员,不定期对责任护士进行抽查,必要时纳入质控。制订大便标本送检流程。

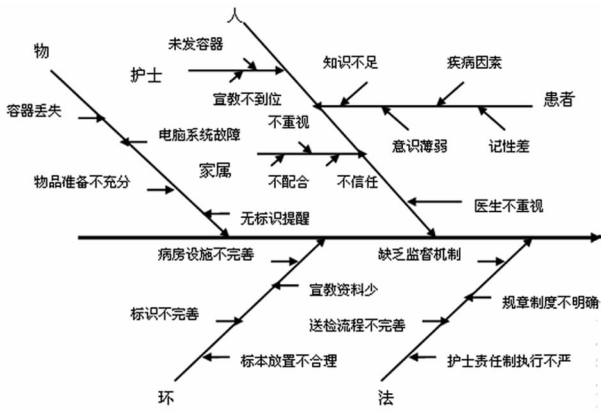


图 2 患者遗漏鱼骨图

1.2.6.4 预防便秘 肝病患者容易引起便秘,要做好预防便秘的措施,及时采取护理干预^[8]。责任护士每天关心患者的排便情况,针对有便秘的患者,向其进行健康宣教:(1)嘱其多饮水,适当的活动;(2)如患者无食道胃底静脉曲张,可进食纤维素丰富的食物,如新鲜蔬菜,水果;(3)指导被动运动:给予腹部按摩,以促进肠蠕动;(4)大便干结者,给予开塞露塞肛以刺激肠蠕动,软化大便,以便排出,且不影响大便常规检验结果^[9]。

1.2.7 有形成果评价 目标达标率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计数资料用百分比表示,组间采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

通过品管圈活动,圈员 QC 手法的应用、沟通协调能力、责任心、团队凝聚力、专业知识等均有明显提高。品管圈活动增加了圈员的感情,圈员工作压力减轻。目标达标率为 $(8.4\% - 26.4\%) / (10.1\% - 26.4\%) \times 100\% = 110.4\%$ 。两组大便标本延迟送检率相比,差异具有统计学意义,见表 2。

表 2 品管圈前后大便标本延迟送检的比较[n(%)]

组别	n	延迟送检例数(n)	延迟送检率(%)	χ^2	P
对照组	182	48	26.4	15.71	<0.01
实验组	203	17	8.4	6.00	1

3 讨 论

3.1 开展品管圈活动,优化患者就医体验 化验结果常作为临床医生诊断和治疗的一种重要的辅助手段。临床上很多患者遗漏或不愿意留取,为保证化验结果的及时性,品管圈活动

小组采用科学的分析方法,找出真正原因,结果显示大便标本延迟送检和护士相关知识缺乏,患者不重视,护士责任制执行不严和患者便秘密切相关。通过医护共同努力,使大便标本延迟送检率由 26.4% 降至 8.4%。如此,可及时发现阳性结果,避免延误诊断及治疗,优化患者就医体验。

3.2 应用品质管理,促进护理质量持续改进 品管圈活动的基本步骤,一般都根据 PDCA 循环即计划、实施、检查与处置的程序来进行^[10]。品管圈活动目的在于鼓舞员工士气,激发员工的潜能,提高团队的工作绩效^[11]。这次品质圈活动,对患者而言:及时发现阳性结果,避免延误诊断及治疗,优化患者就医体验;对护士而言:通过学习留取大便标本相关知识,对患者进行个性化指导和知信行教育,增强了责任感,提高了工作效率;对科室而言:有利于科室提高标本质量,缩短患者诊断时间,有利于医疗措施的展开及科室床位的周转,有利于增进相关科室的工作协调性,有利于提高患者满意度。通过品管圈的应用,获得较好的社会效益及经济效益。品管圈是持续质量改进的运作方式,已不断融入医院细节管理中^[12]。

参考文献

[1] 刘庭芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:1-3.
 [2] Pethyoung W, Pichansathian W, Boonchuan P, et al. Effectiveness of education and quality control work group focusing on nursing practices for prevention of ventilator-associated pneumonia [J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88 (Suppl 10):110-114.
 [3] 彭瑞娟,龚利,覃桂英. 品管圈活动在提高肿瘤住院患者大小便留取依从性中的作用[J]. 当代医药论丛,2014,12 (11):106-107.
 [4] 林美红. 持续质量改进在大便标本采集送检中的应用[J]. 护理学报,2010,17(20):31-33.
 [5] 马小琴. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:418.
 [6] 古海荣,吴世芬. 基础护理技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:370.
 [7] 张小红,沈晓琴,夏苑莺. 品管圈活动在降低血液透析患者低血压发生率中的应用[J]. 护理学报,2012,19(6):33-35.
 [8] 刘葵娣. 社区居家养老中风后便秘的护理对策[J]. 中国伤残医学,2013,21(9):82-83.
 [9] 潘莘莘,黄爱微. 外用开塞露提高大便标本及时采集率[J]. 护理学报,2006,13(5):8.
 [10] 王临润,汪洋,张相宜,等. 品管圈管理在医疗机构中的应用价值[J]. 医药导报,2012,31(6):823-826.
 [11] 石建美. 品管圈活动降低住院患者尿标本漏检率[J]. 临床护理杂志,2014,13(2):61-63.
 [12] 林喜爱,高金姣,徐秋英,等. 品质管理圈干预对减少门诊输液中心按铃率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18 (16):107-108.