

品管圈活动在降低门诊抽血不合格标本率中的效果观察

周 瑜, 府伟灵, 陈丽勤

(重庆第三军医大学附属西南医院检验科 400038)

[中图分类号] R472.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)15-2158-02

品管圈始于 20 世纪 50 年代初期的日本,随着时代进步,被各个国家在经济制度、教育体系、护理质量、药物管理及医疗管理等各领域广泛应用^[1]。本院平均每月门诊抽血量 60 000 余管,如果出现标本不合格会给患者造成经济及精神上的负担,甚至会延误其治疗时间。为降低抽血标本不合格率,本课程组应用品管圈活动和相关工具,通过团队合作,检查不合格标本的原因,有针对性地采取对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2015 年 3 月至 2015 年 6 月门诊抽血患者为研究对象。以 2015 年 3 月 1 日至 3 月 5 日静脉血标本 10 028 管为对照组,2015 年 6 月 1 日至 6 月 5 日静脉血标本 10 006 管为品管圈活动试验组。纳入标准:护士严格按照标准流程进行静脉采血;标本标识清楚无误;使用无菌真空管,试管无破裂、无污染、无漏气,试管内有试剂;按照规定时间送检的标本,一般不超过 2 h。剔除标准:外院送检的静脉血标本;标本已经被稀释;严重脂血或无血清的标本;特殊人群的标本,例如:脐血,输液侧肢体采的静脉血、使用造影剂或者增强剂立即采集的静脉血。

1.2 方法 本次品管圈的小组由 13 名成员组成,包括圈长 1 名,圈员 12 名;7 名主管护师,4 名护师,2 名护士;本科 11 名,大专 2 名。护士长担任圈长,最高年资主管护师担任联络员,负责每次活动记录,并联系抽血室与各个实验室之间不合格标本的处理与沟通。圈内成员利用每周四下班后的 1 h 进行抽血相关知识技能的沟通与交流。

1.2.1 选定主题 根据门诊抽血室的工作内容,利用“头脑风暴”法在工作中发现的护理质量问题,并依据医院的方针政策、可实用性、圈员能力、迫切性方面,利用 5、3、1 评分,最终将提高门诊抽血管理,降低门诊抽血不合格标本率作为本次活动主题^[2]。

1.2.2 现状把握 2015 年 3 月 1 日至 3 月 5 日共计抽血 10 028 管,不合格标本 268 个(2.67%),其中凝血标本有 93 个(34.70%),溶血标本 67 个(25.00%),抽血量不足 55 个(20.52%),条码粘贴错误 38 个(14.18%),漏抽 15 个(5.60%)。根据数据制作柏拉图(图 1),按照 80/20 法则,其中凝血、溶血、采血量不足为标本不合格的主要原因^[3]。

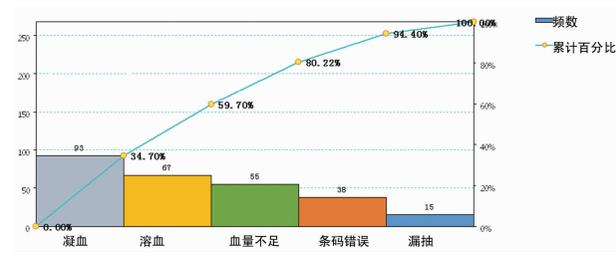
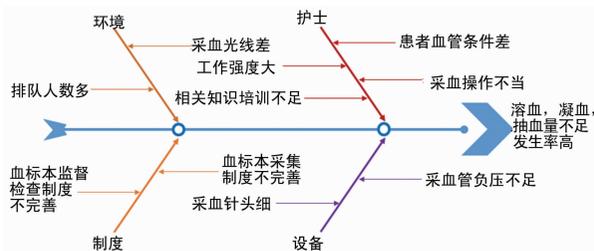


图 1 改善前柏拉图

1.2.3 目标设定 根据 80/20 法则制作柏拉图计算出改善重点值为 80.22%,根据 5、3、1 评分评估计算出 13 名圈员的圈

能力进行打分,平均分为 3.2 分,则圈能力为 $3.2/5.0 \times 100\% = 64\%$ 。目标值 = 现况值 - (现况值 \times 改善重点 \times 圈员能力)。即目标值 = $2.67\% - (2.67\% \times 80.22\% \times 64.00\%) = 1.30\%$ 。

1.2.4 原因解析 本研究将对对照组的 10 028 管静脉血标本进行原因分析,从患者取号、登记、采血、标本流转、离心、编码、上机、出报告整个流程考察,发现造成标本不合格的因素包括:护士采血操作不当,护士相关知识培训不足,工作强度大,静脉采血患者多,血标本监督检查制度不完善,患者血管条件差,采血光线差等因素,见图 2。



1.2.5 对策拟定 制订静脉采血标准流程图及手册;制订护理人员相关专业培训计划表;制订护理人员应急调配机制;建立静脉血标本流转登记系统。

1.2.6 对策实施 (1)查找采血操作不当的原因,加强护士穿刺技术培训,将采血流程以书面形式下发到每名护士手中,并录制采血操作规范视频,要求每名护士进行系统学习;每周四进行一次学习交流,并在交流过程中进行相关知识考核(口头形式)。严格按照采血管顺序采血:血培养管、蓝头管、黑头管、红头管、黄头管、绿头管、紫头管、灰头管^[4]。抽血完毕要将试管 180° 颠倒摇匀 5~8 次,避免和减少凝血、溶血的发生,也是为了血液和试剂充分混匀,提高检测准确率。将抽好的血标本矗立放在试管架上,避免斜放及倒放。将采血流程图挂在抽血室墙上,以便患者及护士随时查看。(2)加强相关专业知识的培训,每月月底的周一进行血标本采集学习并做好记录及签字。例如学习血液、采血管的相关知识,新的规章制度,医疗法律法规及患者的健康教育等^[5]。每周四下午 16:30 进行护理操作培训,17:00 进行相关专业理论知识培训,并做好记录与签字。(3)针对护士工作强度大,上班时间长,患者排队人数多等原因。早上提前半小时上班,出现患者排队高峰期就分流或调配护理住院总支援。凡是参加应急调配的护理人员给予 0.5 加分。(4)完善血标本采集监督检查制度。要求收标本的人员 30 min 内将标本送到各个实验室,运送过程中避免震荡。每个标本都实行扫描登记。接收和送检标本人员实行双向签收,做到环环相扣,交不清不接。(5)积极上报穿刺失败率及失败原因,每月进行 1 次失败率数据分析会,努力提升每位护士工作能力,降低门诊抽血不合格率。(6)做好工作前准备工作,

减少环境影响因素。

2 结 果

本研究以 2015 年 3 月至 2015 年 6 月门诊抽血患者为研究对象。2015 年 3 月 1 日至 3 月 5 日对照组共计抽血 10 028 管,不合格率为 2.67%。2015 年 4 至 6 月为品管圈活动试验组。6 月 1 日至 6 月 5 日,抽血标本约 10 006 管,不合格标本 132 管,其中凝血 45 管(34.09%),溶血 32 管(24.24%),血量不足 27 管(20.45%),条码错误 18 管(13.63%),漏抽 10 管(7.58%),不合格率为 1.30%。经品管圈活动后,标本不合格率由活动前的 2.67%下降为活动后的 1.30%,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

品管圈是由日本的石川馨先生开启的质量管理工具,其采取民主的方式进行决策,使每名成员都有决定权,充分调动护理工作积极性,发挥每名成员的潜能。经品管圈活动后,圈员均能够对血液学基本知识、抽血相关流程、安抚抽血者情绪方式、抽血器械使用、标本采集等方面有了全面的认识与掌握,有效纠正了过去护理工作中的错误认识。不但使护理人员相关知识水平得到了提升,还有效减少了医患纠纷的发生。制订采血流程规范及相关制度,能够使每名护理人员以书面及视频的形式认识到自身操作不足之处,并加以改进^[6-7];每周进行学习交流,每月进行的失败数据分析会及相关专业知识学习,可以锻炼护理人员组织能力 & 语言沟通能力。本活动对提出创新性建议的护士进行嘉奖,为下一次品管圈活动制订短期目标,细化到每名成员,使其认识到自己的任务,并积极落实到工作中,优化其操作技术,减少标本凝血、溶血及抽血量不足发生率,进而降低门诊抽血不合格率^[8-9]。

综上所述,选用品管圈活动和相关质量管理工具对门诊抽

血不合格环节进行科学改进,可调动护士积极性,显著降低门诊抽血不合格标本率。

参考文献

- [1] 徐青,曹志刚.品管圈活动在减少不合格血液标本中的应用[J].蚌埠医学院学报,2013,38(12):1695,1697.
- [2] 王临润,李盈.医院品管圈进阶手册[M].杭州:浙江大学出版社,2016:25,38.
- [3] 孙晓敏.品管圈活动在降低血液科化验标本不合格率中的应用[J].陕西医学杂志,2016,45(4):510.
- [4] 李丹.关于使用真空采血系统采血顺序的探讨[J].吉林医学,2006,27(2):206.
- [5] 谷世娟,胡水英,朱七枝,等.开展品管圈活动降低输血标本不合格率[J].护理学杂志,2016,31(8):73.
- [6] 谭承娟,叶红,王桂玲.品管圈活动在降低门诊抽血不合格标本率中的效果观察[J].东南国防医药,2015,17(6):664-665.
- [7] Harm SK, Delaney M, Charapata M, et al. Routine use of a rapid test to detect bacteria at the time of issue for non-leukoreduced, whole blood-derived platelets [J]. Transfusion, 2013, 53(4): 843-850.
- [8] 胡智颖,胡梅,张曼.分析前血液样本不合格的原因及干预措施有效性分析[J].标记免疫分析与临床,2015,22(12):1277-1279.
- [9] 许少辉,周朝红,曾艳.品管圈活动在规范急诊血标本送检流程中的应用[J].海南医学,2013,24(18):2800-2802.

(收稿日期:2016-11-18 修回日期:2017-01-06)

(上接第 2153 页)

科研评价的目的之一就是要使不同研究水平的科研机构及其成员获得公平对待^[9],公平既是评价的目的也是基础。要加强分类评价的内涵研究,从狭义和广义的角度明确定义;要加强分类评价标准的制订,科学构建分类评价指标体系,在实践中不断发展、完善,以实现分类评价公平公正的目的。

3.2 推行分类分层分级评价新模式 分类评价是依据评价对象属性、特征、规律的不同而划分成不同层次、类别,基于客体层次及类别的特点建立针对性较强的评价标准、指标体系及方法等进而实施的评价活动。因此,分类评价不仅仅是简单的分类、画圈,还必须分层次、分级别。从引导和保障科技创新的视角而言,分类就是要探究科学研究活动的本质、搞清楚科学研究是什么并以此划分类别;分层就是要把握科学研究的根本目的、兼顾辐射带动的方方面面并以此建立立体的评价体系;分级就是要着眼科学研究活动的全部要素,遵循科技资源的配置规律并以此划分级别。

3.3 健全第三方评价机制 评价需要确定评价执行的主体和评价目的,即谁根据某种或某些标准,对某个人或某件事作出评论和判断,以及评价目的是什么。不同的主体或相同主体不同目的对同一客体观察的角度不同,那么观察的结果也各不相同。分类评价是不同评价主体和评价目的对相同客体实施的评价活动。目前我国第三方评价机构和组织还不健全,配套政策和制度建设还存在一定漏洞^[10],需要不断完善和发展,以提升第三方评价结果的公信力。

3.4 建立监管和约束机制 科研绩效评价不仅要坚持分类评价,更要推行开放评价。要从体制机制改革上入手,着眼长远,在建立完善分类评价机制的同时,建立健全相应的监督机制,确保科研绩效分类评价的公平、公开、公正。以我国目前开展

的众多大学排行榜为例,之所以有些排名引发质疑和争议,与民间或高校评价机构不能完全脱离排名利益关系,存在寻租的空间,也与制度漏洞有一定关系,需要国家政府出台相关监管和约束法律法规,使我国第三方分类评价制度健康发展。

参考文献

- [1] 段志光,张岩波,杨利军. SCI 评价指标与地方医学院校的建设与发展[J].医学与哲学,2015,36(1):4-7.
- [2] 刘莉,朱军文.欧洲高校科研评价制度的趋势及政策启示[J].中国高校科技,2014(11):51-53.
- [3] 陈群民,钱浩.国际科技创新评价机制比较及对上海的借鉴[J].科学发展,2015(7):61-64.
- [4] 张红军,林海,张珠,等.军医大学科研绩效评价体系构建研究与思考[J].重庆医学,2016,45(8):1147-1150.
- [5] 侯思康,陈国泉.对中国成人高等学校按区划综合分类评价[J].金融管理与研究,1990(3):54-61.
- [6] 邱均平,张洋,余以胜,等.2005 年中国大学排行榜是如何产生的[J].高教发展与评估,2005,21(4):74-84.
- [7] 张耀天,贾明顺,张旭成.基于自适应层次分析法的高校科研绩效评价[J].科技管理研究,2016,36(11):106-110.
- [8] 张日颖.基于循证管理的高校教师科研绩效评价探索[J].公共管理,2016(3):44-45.
- [9] 薛艳.美国大学排名特点与启示[J].辽宁教育学院学报,2010,27(8):73-74.
- [10] 刘金立.基于“第三方”的高校科研绩效评价体系构建[J].山西科技,2015,30(6):111-113.

(收稿日期:2016-11-16 修回日期:2017-01-04)