

# 开展品管圈活动 降低非计划拔管率

□杜红妍

品管圈(QCC)活动是指在同一单位工作或具有类似工作性质的工作人员,自发地、科学地运用各种方法,进行提升效率、提高产品质量、降低成本等相关工作的持续性小组。由于浅静脉留置针可以有效保护血管,减少患者反复穿刺的痛苦,减轻护理人员的工作量,降低浅静脉留置针非计划拔管率,在临床上深受护士、患者欢迎。2016年2月~2019年8月,笔者所在科室运用品管圈理论和方法开展活动,取得了显著效果。现将具体内容总结如下,仅供同行借鉴与探讨。

## 资料

一般资料。笔者所在科室于2019年2月成立“三叶草圈”。三叶草是一种不用严加管理就能蓬勃生长的植物,代表着慎独精神。“三叶草圈”将怀着这种精神做好优质护理的每一项工作。

## “三叶草圈”

圈员10人,平均年龄28岁,其中主管护师4人,护师4人,护士2人;本科学历8人,大专学历2人。护士长担任辅导员,圈员投票选出圈长,强调人人积极参与圈活动,遵循“策划-实施-检查-改进(PDCA)”规则,循环开展小组活动。



朱忱飞制作

## 方法

### 1. 主题选定

全体“三叶草圈”成员运用头脑风暴法(该方法主要由价值工程小组人员在正常融洽和不受任何限制的气氛中以会议形式进行讨论、座谈,打破常规,积极思考,畅所欲言,充分发表看法)设想出4个问题,根据“可行性、迫切性、圈能力”进行评价,最终选定最高分“降低浅静脉留置针非计划拔管率”为本次活动主题。

### 2. 现状调查

2019年2月1日~2019年2月29日,对浅静脉留置针拔管率进行现状调查。方法是建立外周静脉留置针登记本,每天对使用和拔除外周静脉留置针的患者进行登记,登记内容包括(床号、姓名、年龄、穿刺日期、拔管日期、留置天数、穿刺部位、穿刺前血管情况、拔管时血管情况、拔管原因)。将数据利用柏拉图法分析,得出:将统计数据利用柏拉图法分析后,我们总结出3个迫切需要改进的相关因素,共有4个方面。这些因素在留置针脱管中占了80%。4个因素分别为:患者自我保护意识差、液体刺激、小夹子使用不正确、导管堵塞(高凝状态)。依据柏拉图法

则的二八定律,将此4种情况列为本期活动的改善重点。

### 3. 分析原因

从人、物、环境、方法四大方面,10名圈员进行头脑风暴法分析,总结出以下原因,通过1-3-5评分法,进行重要原因评价,选出13条主要因素,最后合并为7个主要因素,并绘制鱼骨图。

### 4. 真因验证检查时间

2019年4月~2019年6月。检查地点:康馨神经内科病房。检查方法:圈员对最后筛选出的7个主要原因,设计检查表。针对病房患者留置针非计划拔管的原因进行现场调查。检查结果:共收集100例患者资料,统计缺陷次数32次。

### 5. 对策拟定和实施

针对主要因素,“三叶草圈”使用PDCA循环法(是美国质量管理专家休哈特博士首先提出的,由戴明采纳、宣传,获得普及,所以又称戴明环)进行对策拟定和实施。

一是加强系统宣传教育。向患者及患者家属讲解留置针的相关知识,比如优点、留置时间、自我维护知识和注意

事项。制作留置针温馨提示卡挂于患者的床头,提高患者对留置针的认知程度,增强保护意识。

二是加强交接班制度。以床头、书面或微信形式进行交接,医生、护士、患者三方及时沟通,发现问题及时解决。规范交接班内容,交班内容具体化。纳入班次流程,与绩效考核挂钩。护士长严格督促问题解决情况,落实每个班次的职责、工作任务。

三是正确夹闭小夹子。护士夹闭小夹子时一只手提起穿刺点远端延长管,另一只手夹闭小夹子,远离穿刺部位一侧要用力,禁止用手触碰穿刺部位近端延长管。夹闭部位是留置针延长管靠近穿刺点处,不要在同一个部位反复夹管。运用改进固定方法,进行留置针穿刺成功后,将水胶体敷料在核查有效期后撕开外包装,以穿刺点为中心平整、紧密粘贴,取无菌透明贴以穿刺点为中心,1/3在左侧,2/3在右侧,把留置针延长管上弯呈U字形,无张力固定敷贴。通过论证,科室统一标准的培训及监督措施,敷贴固定规范合理,缺陷率由原来的16%下降至13%。

## 结果

1. 有形成果。通过一系列措施的实施,调查品管圈对策实施前、中、后外周静脉留置针非计划性拔管率由改善前的32%下降到16%,完成了预期目标。

2. 无形成果。圈员对品管圈的应用,护士对工作的积极性、责任感、自信心、解决问题的能力、团队凝聚力等方面得到一定提高。

## 总结

开展品管圈活动,住院患者留置针的非计划性拔管率由改善前的32%下降至16%,差异有统计学意义。在此期间组织了一系列的教育培训与考核,提高了护士的操作技能,减少了因反复穿刺给患者带来的痛苦和血管损伤。通过这次活动,提高了护士的责任心和敬业精神。圈员们学会了使用品管工具解决护理工作中遇到的问题,同时也为今后的护理科研奠定了基础和思维框架。品管圈综合运用大家的智慧、集体的力量和团队的精神,促进了护理质量的持续性提高,发挥了护士的积极性、主动性。科内管理由被动管理转变为主动管理,提高了护士的综合素质,值得在临床中广泛推广。(作者供职于阜外华中心血管病医院)

## 护理体会

某医院质量控制办公室转到护理部一例护理事件报告,告知是患者的病情进展过程描述,让护理部从护理角度来鉴别是否属于“护理不良事件”。

这起事件经过的描述是这样的:患者,男,68岁,2019年8月5日21时30分,以“发现血糖高4年,双下肢水肿1个月,间断性头晕1周”为主诉入院治疗,自理能力评估100分,有跌倒史,跌倒风险评估为9分。患者于2019年8月13日21时30分在卫生间大便期间,突然意识丧失,呼之不应,大汗淋漓,跌倒卫生间。患者家属立即通知护士,当班护士、医生协助患者家属将患者抬到病床上,立即给予吸氧、心电监护等抢救措施,紧急做检查,心电图检查显示:频发室性早搏,心肌缺血,心率为98次/分,常规液体输入,血糖为19.3毫摩尔/升。15分钟后,患者意识清醒,重症监护室医生进行会诊,会诊意见是给予其呋塞米40毫克静脉注射,地塞米松5毫克肌肉注射。此前,管床医生与患者家属多次沟通,患者病情复杂,建议转院或者转科治疗。事情发生后再次沟通告知:患者随时会有此类现象发生,建议患者家属将患者转入重症监护室治疗。经患者家属同意,患者被转入重症监护室治疗。在此期间,患者家属未提出任何异议。

护理部工作人员从专业角度分析,此事件应属于护理不良事件,但描述内容需要重新调整和补充,和上报人——内分泌科护士长沟通后,明确一些模糊认识以及工作中的不足之处:1.患者病情复杂,临床诊断有8种疾病名称:糖尿病肾病、短暂性脑缺血发作、心律失常、低蛋白血症等,并伴有胸水、腹水,根据病情跌倒风险评估分值为15分,应列入重点关注人群。2.在跌倒风险评估为9分(总分≥5分需要采取预防措施)后,未描述是否采取了相应的措施以及措施是否全面、有效。3.患者患有心律失常、短暂性脑缺血发作,应防止大便时过于用力,但实际上患者存在便秘问题,未得到有效改善。4.按照医嘱留置尿管1人,但在患者如厕时无人陪伴看护,能否认定患者有陪护,或者说陪护在关键时刻未起到作用,可否认定为无陪护。经过讨论、辨析,双方认识到陪护的真正作用,即在关键时刻为患者提供帮助。5.患者为五保户,陪护虽然是亲友,但对患者的关注度较弱,也是护理人员应该考虑的因素。6.患者身患多种疾病,平时身边缺少人员照顾,不得不自我照护,自理能力评估不宜对患有自理项目,均能独立完成,实际上是患者不得不独立完成,曾有跌倒史,即说明患者没有能力应对日常活动。在给患者进行自理能力评估时,护士应结合患者的病情综合考虑,忌孤立看待、分析各个评估表上的数据。

最终不良事件事情经过描述修改为:患者,男,68岁,五保户。2019年8月5日21时30分以“发现血糖高4年,双下肢水肿1个月,间断性头晕1周”为主诉入院治疗,自理能力评估100分,(实际分值应为85分),有多次跌倒史,跌倒风险评估9分(实际15分),悬挂防跌倒标识,卧床期间使用床档,床旁小便,告知患者家属,患者需要24小时陪护。8月7日,患者因便秘遵照医嘱口服蓖麻油20毫升,护士准备蓖麻油交给陪护,让患者口服,患者家属拒绝让其口服,后经按摩腹部,患者的腹胀问题得到解决。患者于2019年8月13日21时30分独自卫生间大便期间(蹲位),突然意识丧失,意识丧失、大汗淋漓、呼之不应。患者家属立即通知护士,医务人员与患者家属将患者抬至床上抢救,15分钟后患者苏醒,联系重症监护室医生会诊,患者被转入重症监护室治疗。

事件原因分析:1.对患者跌倒危险因素评估不到位,采取相应措施不全面,此类患者应床旁使用座椅大便,或在陪护的帮助下就近到有座便的卫生间如厕。2.患者大便时用力过大会诱发病情恶化,但护理人员及陪护均未重视。3.自理能力评估过于机械,高估了患者的自理能力。4.宣传教育不到位,未向患者家属告知关键时刻必须有人员陪护患者。5.患者的社会支持系统差,护理人员未及时发现。

整改措施:1.明确护理不良事件定义为:在临床诊疗护理过程中发生的、不在计划中的、未预计到的或者通常不希望发生的事件,或在任何可能影响患者诊疗结果、增加患者痛苦和负担,并可能引发医疗护理纠纷、事故以及影响医疗护理工作和医务人员安全的因素和事件。2.也许由于患者的病情发展,护理人员无论怎样精心照顾,仍可能有意外发生,但护理人员应该做到的防护措施丝毫不能懈怠。3.召开不良事件分析会的目的就是查找漏洞,尽可能减少意外发生。

不良事件上报时应注意的要点:1.描述与本次事件发生的相关因素、评估情况、采取的应对措施要详细写,其余内容可略写。这样,是为了更加便捷地查找原因,找出护理短板。大多数科室上报不良事件时,相关因素未写全,只在原因分析中偶露“端倪”。本科室人员明白事情发展的全过程,认为写不写不重要。但不不良事件上报的主要目的是资源共享,为了全院护理人员汲取经验教训。另外,每个人评判问题的角度不同,查找原因的层面也不尽相同,所以要客观、全面地写清楚。2.护理人员重新学习患者跌倒(坠床)危险因素评估单,患者自理能力评估单等,引导大家综合患者的整体情况,谨慎填写各项评分,明确模糊认识。3.在对患者进行入院评估时,对于特殊患者,比如五保户等社会支持系统较差的,应增加巡视次数,关注患者的隐性需求,及时给予帮助。

综上所述,此事件描述由该科室、质量控制办公室、护理部根据实际情况反复修改,科室召开不良事件分析会,查找原因,制定整改措施,全院共享,提高大家对纠错机制的认同感和责任感。我们要敢于正视工作中的不足,经过多部门沟通,及时堵住漏洞,才能形成强有力的“防护网”。(作者供职于永煤集团总医院)

## 小发明

# 多通道导管固定贴

□王颖霖 刘春霞 李沛沛 文图

在护理工作中,护士护理患者时,有一项很重要的工作就是固定导管。说到固定导管,目前临床上使用的导管固定贴具有这些特点:导管固定得不牢固,造成非计划拔管、脱管、管路扭曲、管路牵拉疼痛等现象;增加护士工作量,影响患者的舒适程度等。

针对这一问题,我们有了制作一种多通道导管固定贴的想法。于是,我们便从网络上搜集相关资料,与实际工作相结合,设计出一种多通道导管固定贴,既消除了患者的烦恼又提高了护理质量和工作效率。

多通道导管固定贴是一种

实用新型导管固定贴,主要材质使用无纺布,有胶粘层和隔离层。其中,无纺布宽度比普通导管固定贴的两倍,在无纺布上设有多个微型透气孔,在无纺布的中间处设有导管通道,在导管通道内设有防滑纹,避免导管发生移动。与现有技术相比,本实用新型多通道导管固定贴具有结构简单、固定牢固、保护皮肤、省时省力等优点。

多通道导管固定贴的科技含量:1.该固定贴在传统的导管固定方法上进行了二次固定,不仅能够弥补常规固定方法的弊端,且结构简单,使用方便;2.该固定贴成本低,透气佳,低过敏,

降低了非计划拔管率、脱管率、管路扭曲、管路牵拉疼痛等并发症。这种多通道导管固定贴经过在临床上多次使用,不仅得到了患者及患者家属的好评,还提高了护理质量,得到了患者、医生、患者家属、护士的喜悦。

多通道导管固定贴的创新亮点:1.该产品采用无纺布为原材料,不仅成本低,且透气佳,低过敏,还能满足患者的多种需求。2.采用多通道固定贴进行二次固定后,在很大程度上降低了患者压伤皮肤等并发症的风险。3.对一些依从性差,沟通困难的患者来说,采用多通道固定贴进行二次固定后,大大降低了

脱管率和非计划拔管率,增加了导管的使用寿命。

多通道导管固定贴的应用价值及意义:1.方便护士连接液体,提高护理工作效率;2.采用多通道固定贴进行二次固定后,导管的固定更加牢固,不易扭曲,降低了相关并发症的发生率;3.成本低,减轻了患者的经济负担;4.能节省时间及人力,提高护理效率及护理质量;5.操作简单,使用方便,经济实惠;6.增加护理安全系数;7.增加患者的舒适度,符合院感要求。

多通道导管固定贴的材料经费预算:这种多通道固定贴的原材料采用无纺布粘贴,其成本较低,二次制作工艺简便,故该项目一贴的经费预算在10元左右。该产品成本较低,使用后放置方便,适用范围比较广,深受患者喜爱,适合在其他医院广泛推广使用。

(作者供职于河南省人民医院)



无纺布胶贴



多通道导管固定贴二次固定

### 肛肠全程无痛技术培训 常年招生 学痔瘘技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333  
地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科门诊

### 甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

## 老系访友 就选奇芝堂

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线:0371-58615152

# 那句话让我流了泪 暖了心

□李玉英

此刻,坐在电脑前工作的我,已经记不起来,为什么会忽然想到那位患者家属说的话。

5年的神经内科责任护士,8年的病区护士长,我接触过许多患者,曾经每天推着满满一车子的液体去病房输液,逐一查对、挂瓶、排气、扎止血带、备胶布、消毒、穿刺、调滴速等。其间,有很多次,我累得想哭。护理工作干不完,我只有在确保质量的情况下加快速度,所以很多事情并没有在心里留下痕迹。但是,那位患者家属却留在我的记忆深处,历久弥新。

从事责任护士期间,记得有一名患者向护士长表扬我说:“我

们的管床护士很利,说话利,打针也利。”我一直以为,她表扬我,直到那天下班换衣服时,护士长笑着对大家说,那名患者“表扬”我的真正意思。我才顿悟,原来在安阳市的方言里,说我“利”,不是利索的利,而是“厉害”的“厉”。那时的我,刚到安阳地区医院工作,对一些方言似懂非懂。打针“厉”是一种表扬,而说话“厉”,就应该有批评的成分了。

我心想,那时的我真的很“厉”。一天下午,我带领护士们“风卷残云”般地完成了下午的“扫尾”工作。病房整洁一新,患者的瓶瓶罐罐,大包小裹各归其位。随后,护士们忙忙碌碌,我在办公

室坐下来,准备检查护理文书。这时,一位患者家属叫我。

那是一位50岁左右的大叔,他示意我和他一起到病房,他的老伴儿在输液,坐在床上向我微笑。大叔拿了床旁凳子给我坐,自己坐在床沿上。他笑着问:“护士长,累了吧!刚才,我看你们风风火火忙了一阵子。”当时,我刚走上护理管理岗位,踌躇满志。我心想:“您知道我忙,有事儿就快说啊!”接下来,大叔却说了几句令我至今难忘的话,他说:“看你们很忙,也很累,实在不忍心批评你们。可是,你看我都这么大了,你刚才说话那么厉害,我感到很

难过。你让我收拾房间的物品,我收拾就行了。可是,不等我收拾好,你就把我的物品收拾走了,还用那么大的声音吵我。”大叔顿了顿,接着说:“有话好好说非常重要,你到我这个年龄就会明白。”听到这番话后,我怔住了,内心五味杂陈:有诧异,有愧疚,更多的是感动。当我以不当言行“冲撞”他时,他选择了沉默和服从。随后,他以这样的方式,这样的语气提醒我。面对这样的患者家属,我还有什么理由不反思和改变自己工作方式呢?

忽然,我觉得自己很幸运,刚入职就遇到如此善解人意的患者家属。之后,我护理过的患者再也没有用“厉”字评价过我。相反,我听到了很多真正表扬的声音:李护士长和蔼可亲、打针技术好,对患者既热情周到又有耐心等。

在工作中,那位大叔的话时常萦绕在我的耳畔。谢谢您!陌生的大叔,我虽然还没到您的年龄,却已深深领悟到您那番话的含义。十几年过去了,不知您现在身在何方;岁月流逝,我已忘却您的容颜,但您的话却牢牢地记在我的心里。此刻,在这深深的冬夜里回忆,让我流了泪,却暖了心。

(作者供职于安阳地区医院)