

- 3 谷俊朝,阮祥燕. 乳腺增生怎么办[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:80-81.
- 4 朱瑞凌,丁世美. 三才阶梯治疗乳腺良性疾病 60 例体会[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(13):188.
- 5 张洪亮. 中药治疗乳腺增生 132 例[J]. 江苏中医药,2009,41(7):49.
- 6 刘锦霞,张云,刘洪华. “三才配穴疗法”治疗瘀凝血瘀型乳腺增生 70 例临床研究[J]. 中医药学报,2011,39(1):92-94.
- 7 谢燕芳,张东梅,李东娥. 乳腺治疗仪治疗乳腺增生的疗效观察及护理[J]. 全科护理,2010,8(24):2188-2189.
- [收稿日期 2014-02-24][本文编辑 韦所苏 吕文娟]

护理研讨

品管圈活动在提高留置胃管有效性中的应用

尧靖, 花利神, 汪家钰, 杨月超

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院康复三科

作者简介: 尧靖(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:potixiaojing@163.com

[摘要] 目的 通过开展品管圈活动,降低非计划性拔管率,提高留置胃管的有效性,提高护理质量。
方法 成立品管圈小组,设制留置胃管有效性甄查表,对非计划性拔胃管问题进行原因分析,确立并落实护理质量改进措施,对开展品质管理活动前后的非计划拔胃管率进行比较。**结果** 开展活动后非计划性拔胃管率由活动前的 34.7% 降到 9.7%,前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 品质管理活动能降低非计划性拔管率,提高留置胃管的有效性。

[关键词] 品管圈; 非计划性拔管率; 有效性**[中图分类号]** R 743 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0661-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.29

非计划性留置胃管是指因非计划性拔管导致的胃管重置。非计划性拔管是指插管意外脱离或未经医护人员同意,患者将胃管拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管^[1]。品管圈(quality control circle, QCC)活动指同一工作现场的人员自动自发地组成品质管理小组,这些小组作为全面质量管理环节中的一环,在自我启发、相互启发的原则下,动用各种工具,以全面参加的方式不断进行维护和改善自己工作现场的活动^[2]。品质管理活动被引进应用于医疗护理服务质量的控制管理,并取得了很好的质量效果。我科作为康复病房,收治的患者以脑卒中为主,大部分患者因吞咽障碍需要较长时间的留置胃管,我们通过开展 QCC 活动,有效提高了康复患者留置胃管的效果。现将我们开展活动的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013-05~2013-06 本科室遵医嘱执行留置胃管次数 118 例,其中 41 例为非计划性拔管,占留置胃管数的 34.7%。科室以自愿报名的方

式确定 8 名 QCC 小组成员,选出圈长 1 名,辅导员 1 名,圈员 6 名。

1.2 方法 确定本次活动主题为提高留置胃管的有效性,降低非计划性拔胃管的发生率。活动实施日期为 2013-05~2013-10,运用 PDCA(P-计划,D-执行,C-检查,A-行动)循环实施留置胃管有效性管理。在留置胃管有效性一个月,插管意外脱离或未经医护人员同意患者自行拔管,也包括医护人员操作不当所致拔管都属于非计划性拔管。根据赵秋芳等^[3]研究证明:采用正确的鼻饲治疗、无菌操作及护理方法,硅胶胃管的留置时间可延长至 4 周甚至更长,确定我科使用的硅胶胃管留置有效时间为一个月。

1.2.1 原因分析及要因确认 小组成员通过鱼骨图从人、事、物三方面进行原因分析(见图 1),查找非计划性拔管的主要末端原因,组织小组成员通过讨论分析,对末端原因进行论证、确认及真因验证,最后确认 4 个主要原因:(1)自行拔管。(2)管道堵塞。(3)拒绝插管。(4)更换体位。

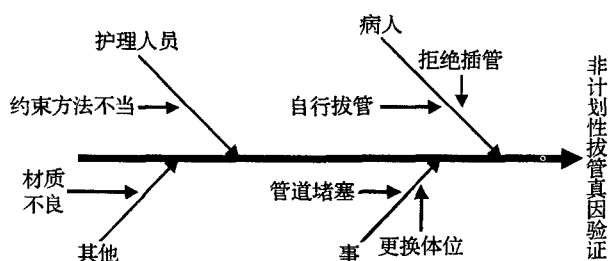


图1 非计划性拔管原因鱼骨图

1.2.2 目标设定 结合科室现状,拟定圈能力为80%,通过品管圈公式计算,目标值 = 现况值 - (现况值 × 改善重点 × 圈能力),得出本科室非计划性留置胃管率。

1.3 对策拟定与实施 全体组员就4个要因进行讨论,依据其重要性、迫切性、可行性原则进行对策选定,最后选定以下5个问题的对策。(1)自行拔管对策:加强看护,对陪护人员进行留置胃管护理的相关知识培训及风险告知,护理人员加强巡视,提高管道护理责任心,建立预防非计划性拔管护理评估记录表,及时发现潜在性自行拔管原因;对意识清醒患者加强健康教育,提高患者对留置胃管重要性的认知,提高治疗依从性,对依从性差及躁动者可实施适当约束。(2)堵塞拔管对策:堵塞性拔管主要为食物颗粒过大及过度黏稠所致。对自备食物者告知患者家属制作前要反复搅拌且剔除骨性材料,避免食物过度黏稠;掌握正确的胃管冲洗方法,鼻饲药品要充分研磨,鼻饲前后用温开水20 ml充分冲洗胃管,防止堵管,避免造成非计划性拔管。(3)拒绝插管对策:对拒绝插管的患者加强健康宣教,提高患者对留置胃管必要性的认知,提高依从性;护理人员应多关心体贴患者,加强心理护理。(4)更换体位对策:护理人员应加强对陪护人员培训,教会他们掌握正确的翻身技巧,指导翻身前胃管的正确固定及护理,避免翻身时过度搬动,导致胃管脱出,造成非计划性拔管。(5)自行咳出对策:加强护理,减少及避免呼吸道的感染,及时吸痰,加强口腔护理,正确喂食,鼻饲前抬高床头30°~60°,鼻饲后,保持床头抬高位30 min,避免因误吸而引起剧烈咳嗽;改善胃管固定方法,采用防水胶布加棉质系带双重固定,先用防水胶布采用T型法固定于鼻翼,再用棉质系带打一个结固定胃管,从鼻翼两侧经耳廓上绕枕后一侧,耳后打活结固定,松紧以能深入一手指为宜。

1.4 评价方法 在留置有效期内未出现非计划性拔管,或未出现非医源性拔管现象,视为留置胃管有效。

1.5 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件包进行

数据处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过QCC活动,半年间非计划性拔胃管率由于干预前的34.7%下降至干预后的9.7%,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 QCC对干预前后非计划性拔管率的比较

时 点	留置胃管例数	非计划拔管数	发生率(%)
干预前	118	41	34.7
干预后	137	13	9.7

注: $\chi^2 = 24.227, P = 0.000$

3 讨论

3.1 QCC活动降低了非计划性重置胃管率,提高了留置胃管的有效性 非计划性拔管是临床风险管理不容忽视的重点问题之一,它直接关系到患者的安全及有效治疗^[4]。通过QCC活动使医护人员明确了非计划拔管的原因,从而采取切实有效的护理对策,把非计划拔管的发生率降低到最低,达到了预期目标,提高了护理质量及病人的满意度。

3.2 QCC活动提高了工作效率 QCC活动是一项具有挑战性、科学性、持续性的活动,开展此项活动后,护士自觉参加专业知识和技能培训,使得自身专业知识牢固,疾病相关知识丰富,护士整体素质得以提高^[5],从而提高了工作效率。

3.3 QCC活动培养了护士的质量意识,主动参与管理 QCC活动运用群体智慧、集体力量、团队精神、PDCA循环改进程序,圈员们共同参与、商讨,并按照自己制定的方法达到预期目标,提高了科室人员的团队精神,增强了护理人员参与护理管理的意识和工作满足感^[6],充分地发挥了护理人员的积极性、创造性、主动性。

3.4 QCC活动增强了护士的责任心 活动前,护士在工作上表现为应付式,工作目标只是为了完成任务,不注重护理质量的持续管理,工作的积极性不高,责任心不强。开展QCC活动后,懂得运用QCC的步骤及方法去管理护理质量,针对病人提出的或工作中碰到的护理问题,QCC活动为护士提出了行之有效的解决方法^[7],护士对存在的工作缺陷进行原因分析,主动制定改进措施并落实,自我价值得到体现,充满成就感,感到被尊重、被认可,从而激发工作热情,积极主动做好本职工作,增强了责任心和培养了敬业精神。

参考文献

- 1 郭彩霞. 留置胃管患者非计划性拔管的原因分析及对策[J]. 海南医学, 2013, 24(4): 609-610.
 - 2 彭 铭, 覃何丽. 品管圈活动在降低截瘫病人良肢位摆放不合格率中的应用[J]. 中国保健营养, 2013, 23(7): 3694.
 - 3 赵秋芳, 冯 婷. 对延长留置胃管时间的研究[J]. 中华现代护理学杂志, 2007, 4(18): 1654-1655.
 - 4 颜玉贤, 梁喜芳, 蔡传钢. 护理干预对脑卒中留置胃管患者非计划性拔管的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(3): 423-424.
 - 5 倪栋梅. 品管圈活动在健康教育质量改进中的应用效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2012, 1(9): 97-98.
 - 6 洪素菊, 胡伟玲. 品管圈活动在术中一次性医用耗材管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(17): 1560-1561.
 - 7 沈永兰, 韦田福, 吴海斌, 等. 品管圈活动对提高留置胃管成功率的效果观察[J]. 临床医学工程, 2012, 19(7): 1185-1186.
- [收稿日期 2014-01-20][本文编辑 韦 颖 吕文娟]

新进展综述

血管抑素对新生血管的作用及其机制研究进展

曾 静(综述), 谭 毅(审校)

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(编号: 桂科自 0728131)

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院眼科

作者简介: 曾 静(1975-), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 眼表疾病及眼视光学。E-mail: nnzjfy@163.com

[摘要] 血管抑素作为近年来发现的一种血管生成抑制剂, 对肿瘤及眼部新生血管具有较强的抑制作用, 该文就其在新生血管中的作用作简单综述。

[关键词] 血管抑素; 新生血管

[中图分类号] R 77 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2014)07-0663-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.30

Effect of angiostatin on neovascularization and its mechanism ZENG Jing, TAN Yi. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] Angiostatin(AS) is thought to be one of the effective neovascularization inhibitors. Many researches have revealed its strong inhibit effect on tumor and ocular neovascularization. The research progress on the effect of AS on neovascularization is reviewed in the paper.

[Key words] Angiostatin; Neovascularization

血管抑素(angiestatin, AS)是迄今发现的最有效的血管生成抑制剂之一, 研究发现其对肿瘤新生血管和眼部新生血管具有较强的抑制作用, 本文就其在新生血管的作用及可能机制进行综述。

1 AS 的发现及其主要功能

AS 是由美国哈佛大学医学院 O'Reilly 等^[1]从 Lewis 肺癌荷瘤小鼠的血清和尿液中首次提纯出来的一种血管生成抑制剂, 它是一个相对分子质量为 38 KDa 的纤溶酶原片段, 能抑制血管生成, 经测序后命名为 AS。AS 由纤溶酶原的片段的头 4 个 Kringle 区组成, 这四个结构具有很高的同源性, 每个结构均由 80 多个氨基酸组成, 不同的 Kringle 片

段所起的作用不同, K1 区主要影响 AS 的构象和中等程度抑制血管内皮细胞的增殖, 而对血管内皮细胞的移行无作用; K1-3 区抑制内皮细胞增殖的作用较强; K4 区则有较强的抑制内皮细胞迁移的作用。AS 表现出来的活性是其各个 Kringle 结构所表现出的活性的综合结果。实验^[2]证实 AS 在生理状态下并不产生, 也不是由肿瘤本身产生, 而是在原发瘤存在的状态下, 由肿瘤细胞或肿瘤组织内浸润的巨噬细胞分泌产生或活化某些蛋白酶水解纤溶酶原或纤溶酶而生成。Gabison 等^[3]证实体外培养的角膜上皮细胞可产生纤维蛋白溶酶原和 AS, 它们具有抑制血管新生的作用, 并在角膜激光术后有助于保持角