

品管圈活动在小儿静脉输液风险管理中的应用

高秀娟, 刘金霞, 曹译丹, 胡艳其

作者单位: 530022 南宁, 广西壮族自治区人民医院星湖门诊部

作者简介: 高秀娟(1970-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: GXJ200612@163.com

[摘要] 目的 探讨品管圈(QC)活动在小儿静脉输液风险管理中的应用。方法 成立QC小组, 对小儿门诊静脉输液过程中存在的风险因素进行分析、寻找问题、探讨管理对策, 从而制定有针对性的解决方案。**结果** 开展品管圈活动后小儿输液风险事件发生率明显降低($P < 0.05$)。**结论** 开展品管圈活动能提高护士的综合素质, 有效降低小儿输液风险, 保障患儿输液安全, 让患者对护理服务更加满意。

[关键词] 品管圈; 静脉输液; 风险管理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1067-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.28

静脉输液风险是指存在于静脉输液过程中可能导致不确定性和可能发生的某些不安全事件^[1]。门诊输液具有环节多、工作量大、治疗时间不集中、病情复杂多变等特点, 输液风险客观存在。为了确保小儿输液安全, 减少静脉输液过程中的护理缺陷、差错与纠纷的发生, 我门诊输液室于2013-08开展了以“降低小儿静脉输液差错率”为主题的品管圈(quality circle, QC)活动, 对小儿输液过程中存在的风险重新进行全面评估, 采取了相应的防范措施, 并不断改进和完善, 收到了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-08-10~2013-09-10在我门诊输液室治疗的小儿1063例为对照组(开展品管圈活动前), 年龄29 d至7周岁, 平均3.2岁, 其中男638例, 女425例。选取2013-12-11~2014-01-11在我门诊输液室进行静脉输液治疗的小儿1109例设为实验组(开展品管圈活动后), 年龄29 d至7周岁, 平均3.5岁, 其中男665例, 女444例。两组患儿输液方式采用常规外周静脉输液。两组患儿病种、病情、性别上比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 成立QC小组 小组成员10名, 中位年龄37.1岁。文化程度中本科学历8人, 大专学历1人。职称结构中主管护师8人, 护师2人。设护士长担任辅导员, 副护士长担任圈长, 要求所有的成员掌握QC活动的原则与方法。

1.2.2 选题 由小组成员采用头脑风暴法提出现存的护理问题, 并根据其重要性、迫切性、圈能力及上级政策投票、确立“降低小儿静脉输液差错率”为本次活动主题。

1.2.3 活动步骤 (1)现状调查: 小组成员在门诊输液室进行了一个月的现状调查, 对小儿静脉输液整个流程可能涉及的风险环节及内容进行查检, 从医生开出医嘱到患儿输液结束的整个过程, 任何一个环节发现错误就记录安全隐患一次。在查检的1063例患儿中, 发现护士“三查七对”不符合要求15次, 药房发错药9次, 医生处方有误11次, 针头堵塞13次, 静脉外渗26次。(2)原因分析: 通过鱼骨图从人(护士、病人)、事、物、法四个方面^[2]分析导致小儿静脉输液风险的多种因素, 并进行要因论证, 最后确定以下五个主要因素: ①医生因素。部分医生书写病历及纸质处方不规范, 字迹潦草, 难以辨认, 电子处方操作时有手误现象, 尤其是节假日病人多, 诊疗任务重, 医生通常一边写病历一边回答患者疑问, 导致医嘱错误^[3]。还有部分医生对一些新药的规格、应用范围等含糊不清。②护士因素。门诊护士工作繁忙及操作的重复性, 使护理差错的发生几率增多^[4]; 工作环境嘈杂、拥挤, 对患者的关怀和解释不够细心、耐心及续加液体不及时, 造成回血或针头堵塞引起家长不满意; 药物更新速度快, 种类繁多, 药名复杂, 同一种药品, 有化学名、商品名、译名等, 容易因药名混乱引起差错, 护士对一些新药的配伍禁忌、作用特点、不良反应等了解不够, 导致护士

在患者出现突发情况或药物不良反应时,不能有效识别进行前期救护,造成患者的意外情况发生;操作时未严格执行三查七对,只查看了所摆药物与治疗单是否相符,未仔细查看药物的有效期及药品质量引发差错;护理告知欠缺,病人在输液过程中擅自调节滴注速度引发不良反应;拔针后按压方法不对或按压时间不够导致针口出血、淤青。③患儿因素。小儿对治疗不配合,哭闹反抗,容易引起针头移位、脱出,引起外渗。④药剂人员因素。药剂人员疏忽,未仔细核对,造成所发药物或剂量与处方不符。⑤管理因素。由于小儿输液室人流量大,给科室管理增加难度,同时,陪同小儿输液者以老年人居多,不仅缺乏医学常识,且听不懂普通话容易出现误导。

1.3 品管圈活动的核心内容

1.3.1 加强与各部门之间的联系,确保医嘱的正确性 掌握各诊室医生出诊情况及联系电话,以便医嘱有疑问时能够及时有效地沟通。对于收费处错收药费和药房发错药等问题,及时纠正其错误,并定期与这些部门负责人沟通交流,通力合作,杜绝差错事故的发生。

1.3.2 制订规范化的输液流程,严格落实查对制度 加强核心制度的学习,把各项制度落到实处,特别强调在输液流程中要做好四条防线,从接单收药-配药-穿刺-观察全程监管,做好多方位的查对。实行编号制度,按接单的先后顺序发给患者输液序号牌,号牌一式两张,一张交给患者,一张跟随输液单,查对时至少采用三种以上身份核对方法,查对号牌、姓名、年龄、性别等。

1.3.3 加强专业素质的培养,提高护理人员的技术水平 组织护理人员定期参加医院及科室的各类培训、学习,鼓励她们通过各种渠道获取多学科知识,不断提高知识层次。加强护士的技能操作训练,提高静脉穿刺水平。每月组织护理人员学习新药品知识,了解常用药物名称、作用、用药途径、不良反应与配伍禁忌等知识。以保证患儿的用药安全,避免用药风险的发生。

1.3.4 加强职业道德教育,增强护理人员责任感 通过加强护理人员的职业道德教育,增强主动为患者服务的意识和责任感,以良好的形象、热情的服务、精湛的技术完成输液工作,为患者提供满意的服务与健康指导。

1.3.5 建立和完善静脉输液管理制度和风险预案 充分应用前馈控制方法^[6],护理质控小组将静脉输液的安全管理列为质量控制的重要内容,定期到输

液室检查,督导护理人员在静脉治疗中各个环节的执行情况,对检查中发现问题,及时分析并提出整改措施,把不良事件的苗头控制在萌芽状态。

1.4 观察指标及评价方法 (1)静脉外渗。针头周围出现0.5 mm以上肿胀,触摸有硬感。(2)针头堵塞。液体滴入不畅或不滴,折叠输液管并轻挤压,无血液回流,拔出针头无液体滴出,用注射器冲洗有血块冲出来。(3)查对不严。护士在执行“三查七对”过程中任何一个环节出现纰漏或差错。(4)处方有误。患者的姓名、性别、年龄、药名、规格、剂量、用量、用法描述有误。(5)药房发错药。药品的规格、总量与注射单不符。(6)记录方法。所有的圈员当班期间,从医生开出医嘱到患儿输液结束的整个过程任何一个环节发现错漏就记录安全隐患一次,以“正”字为标记符号记录在查检表上,最后由圈长统计汇总,并以此作为输液安全评价的主要指标,比较两组患儿输液风险的发生率。

1.5 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计数资料两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

活动实施10周后对两组进行为期一个月的静脉输液安全相关评价指标调查,结果显示,实验组静脉外渗、针头堵塞、查对不严、处方有误、药房发错药的发生率均低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组静脉输液安全相关评价指标比较[n(%)]

组别	例数	静脉外渗	针头堵塞	查对不严	处方有误	药房发错药
对照组	1063	26(2.45)	13(1.22)	15(1.41)	11(1.03)	9(0.85)
实验组	1109	12(1.08)	4(0.36)	6(0.54)	3(0.27)	2(0.18)
χ^2	-	5.873	5.197	4.291	4.951	4.782
P	-	0.015	0.023	0.038	0.026	0.029

3 讨论

3.1 建立静脉输液QC管理组织的意义和重要性 近年来,QC活动在我国临床护理工作中广泛应用,QC的PDCA循环是持续质量改进的有效手段。在小儿门诊输液室,家属担心较多的是输液过程中药品的质量,担心护士加错液体、穿刺失败、药物反应等。接受输液治疗的患儿家属往往存在不同程度的畏惧心理,为了保障患儿的输液安全,大家都在寻找各种方法来加强输液风险管理,我输液室经过调查研究,最终选择了以开展QC活动的形式来提高输液管理质量,降低输液风险。通过成立了由护士长、

护理骨干组成的科室风险管理小组(一级质控小组),制定风险管理计划、护理安全不良事件报告制度及各类应急预案,每月实施对科室一级质控检查两次;门诊部二级质控小组每月检查一次,护理部三级质控随时下到临床科室检查、指导。各级质控小组对存在问题进行原因分析、改进及追踪,应用PD-CA循环模式进行整改,使风险管理形成制度化、标准化,促进护理安全的持续改进。本组结果表明,实施QC活动后,实验组静脉外渗、针头堵塞、查对不严、处方有误、药房发错药的发生率均低于对照组,输液风险事件发生率明显降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明QC活动在风险防范方面发挥了重要作用。

3.2 实施QC活动的具体做法 (1)加强培训:输液风险直接关系到患者的安全与健康^[7],由于输液风险贯穿在静脉输液过程的每个环节^[8],护士将简单的操作技术转化为一种专业特长需要接受一些标准化的课程教育,这对护士个人及医疗机构而言都有益处^[9]。通过有针对性地对护士进行培训,增强其风险意识,使护士能够有能力识别静脉输液中各个细微环节的风险、查找薄弱环节,从而不断提高静脉输液质量。本组结果表明,虽然小儿门诊静脉输液风险因素较多,但大多都是可以避免和减少的。在工作中我们只要树立“质量就是生命”的观念,加强三查七对,加强自身的业务素质教育,严格执行各

项操作规程,就可以有效避免静脉输液过程中的很多风险因素,保障患儿静脉输液质量,减少和避免不良反应的发生。(2)加强管理:通过开展QC活动,对输液风险实行全程动态管理,使患儿在输液流程各环节得到安全、高效、舒适的输液服务,从而有效地降低了门诊小儿输液患者的安全隐患,减少差错事故的发生。

参考文献

- 1 陈谷.北京市部队医院医疗风险管理现状调查与对策研究[D].重庆:第三军医大学,2010.
- 2 邢文英,主编. QC小组基础教程[M].北京:中国社会科学出版社,2004:4.
- 3 盛祥文.急诊输液的安全隐患分析及对策[J].临床合理用药,2010,3(20):113-114.
- 4 管淑红,赵丽.门诊静脉输液风险防范[J].中国临床医药研究杂志,2008,19(6):78-79.
- 5 何红英.门诊静脉输液风险人员因素分析及对策研究进展[J].医学信息(上旬刊),2011,24(2):825-826.
- 6 叶文琴,朱建英.现代医院护理管理学[M].上海:复旦大学出版社,2005:96-98.
- 7 杨广清,赖兰萍,闫俊辉.规避实习护生静脉输液安全隐患的做法与效果[J].护理管理杂志,2007,7(6):58-59.
- 8 李雪芳,陈立群.护理风险管理在小儿输液室的应用[J].全科护理,2009,7(10):2701-2702.
- 9 Gabriel J. Infusion therapy part one: minimising the risks[J]. Nurs Stand,2008,22(31):51-56,58.

[收稿日期 2014-06-06][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

30例小儿先天性室间隔缺损介入治疗的护理体会

张永红

作者单位:450000 河南,郑州市儿童医院心胸外科

作者简介:张永红(1975-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:心胸外科护理。E-mail:zyhong2013@126.com

[摘要] 目的 总结小儿先天性室间隔缺损(VSD)介入治疗的护理体会。方法 回顾性分析2012-06~2013-12收治的30例先天性室间隔缺损患儿的临床资料,分析和总结上述患儿的手术效果及围术期所采用的护理方法。结果 本组30例患儿共有29例封堵成功,手术成功率为96.67%(29/30)。封堵成功患儿术后出现心律失常(共4例,占13.79%)、瓣膜返流(1例,占3.45%)、溶血(1例,占3.45%)、残余分流(1例,占3.45%)以及穿刺部位水肿(2例,占6.90%)等并发症,经护理干预后均痊愈出院。结论 先天性室间隔缺损介入治疗可取得良好的治疗效果,而围术期护理是确保手术顺利进行、获得良好手术效果和减少术后并发症的重要手段。