

品管圈活动在减少综合 ICU 置管患者非计划性拔管中的应用

杨 永, 张 瑛, 吴 彬, 马秋平, 杨连招, 胡艳宁, 卢洪霞, 覃惠娟, 陈 玲

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(编号:2013GXNSFDA278001); 广西壮族自治区教育厅中医药与养老产业发展研究协同创新中心研究课题(编号:桂教科研[2013]10 号)

作者单位: 530022 南宁, 广西中医药大学护理学院(杨 永, 吴 彬, 马秋平, 陈 玲); 广西中医药大学附属瑞康医院(张 瑛, 胡艳宁, 卢洪霞, 覃惠娟); 530001 南宁, 广西中医药大学(杨连招)

作者简介: 杨 永(1983-), 男, 研究生学历, 护理学硕士, 主管护师, 讲师, 研究方向: 护理管理。E-mail: yangyong102@126.com

通讯作者: 杨连招(1957-), 女, 研究生学历, 教授, 研究方向: 护理管理。E-mail: 1403066844@qq.com

[摘要] 目的 探讨品管圈活动在减少综合 ICU 置管患者非计划性拔管的应用效果。方法 选 2012-05 ~ 2013-03 入住该院综合 ICU 患者 950 例作为对照组, 实行常规护理; 选 2013-04 ~ 2013-11 入住综合 ICU 患者 490 例作为观察组, 成立品管圈, 运用品管圈 PDCA 循环管理方法, 确立降低综合 ICU 置管患者非计划性拔管率为活动主题, 分析原因, 设定目标, 制定对策。尔后比较两组综合 ICU 置管患者非计划性拔管率。结果 实施品管圈活动后, 观察组患者非计划性拔管率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 品管圈活动对减少综合 ICU 置管患者非计划性拔管率效果显著, 应用品管圈方法护理综合 ICU 置管患者, 提高了护理安全性和服务质量。

[关键词] 品管圈; ICU; 置管; 计划性拔管

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)11-1095-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.11.29

品管圈(Quality Control Circle, QCC)又称持续质量改善小组,通常由同一单位内的工作人员本着自愿的原则,自发组成数人一圈的小圈团体(又称 QCC 小组,一般 3 ~ 10 人左右),在自我启发、相互启发的模式下,通过定期的选题会议、活动,以全员参与的方式提出、讨论、解决或改善工作中的主要问题^[1,2]。非计划性拔管指未经医护人员同意,患者将插管自行拔出或因人为因素而导致插管意外完全(半)脱出,造成插管未按照计划留置,需提前拔出。在 ICU,由于各种原因,常发生置管非计划性拔管现象。为提高护理工作的安全性和服务质量,我们开展了降低综合 ICU 置管患者非计划性拔管率品管圈活动,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012-05 ~ 2013-11 入住我院 ICU 患者,其中男性 750 例、女性 690 例,年龄 25 ~ 93 岁,平均年龄 60 岁;患者主要疾病类型:脑外伤、脑出血、脑梗死、COPD 急性发作并呼衰、肝癌、高龄髋关节置换术、胃肠道术后、有机磷农药中毒、冠心

病、心肌梗死等。对照组留置胃管 1 925 例,气管插管 1 620 例,中心静脉置管 1 792 例,留置尿管 1 867 例,引流管 706 例,合计 7 910 例;观察组留置胃管 685 例,气管插管 602 例,中心静脉置管 665 例,留置尿管 710 例,引流管 252 例,合计 2 914 例。两组患者性别、年龄、病种、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施常规护理。观察组患者在实施常规护理的基础上运用品管圈 PDCA 循环管理方法进行护理,具体如下。

1.2.1 建立组织 成立 QCC 小组,由圈长 1 名,辅导员 1 名(护士长),记录员 1 名,圈员 8 名组成。圈长是护士长,负责对活动策划、领导组织、实施协调、调查分析、培训及进行统一管理;辅导员负责对整个品管圈活动进行组织培训指导、推进和监督;记录员记录每次活动的内容及文字输入,圈员参与每个步骤的实施以及轮流负责某一步骤的计划实施。

1.2.2 活动安排 品管圈活动历时 8 个月(2013-04 ~ 2013-11),每 2 ~ 3 周讨论活动 1 次,会议平均

历时 1 h, 具体 QCC 活动计划按照 PDCA 循环管理方法, 由圈长安排, 采取不同的方法和步骤进行。

1.2.3 主题选定 通过脑力激荡法, 寻找在综合 ICU 日常护理工作中存在需要解决的问题若干个, 确定降低综合 ICU 置管患者非计划性拔管率为品管圈活动主题, 并申报护理部审核通过备案。

1.2.4 现状调查 回顾性检查 2012-05 ~ 2013-03 护理部不良事件上报表和综合 ICU 置管患者出院病历、护理记录单等资料, 统计置管患者非计划性拔管情况。

1.2.5 原因分析 圈员根据要因分析, 通过柏拉图、鱼骨图和冰山图, 分析出缺乏拔管的评估意识、病人舒适改变、缺乏有效的导管固定为非计划性拔管的主要原因。

1.2.6 目标设定 根据柏拉图原因分析, 我们得出综合 ICU 置管患者非计划性拔管的主要原因, 将我院综合 ICU 导管非计划性拔管的发生率降低至 $\leq 0.153\%$ 列为本期活动的改善重点。

1.2.7 对策制定 根据二八定律、六何分析法 (5W1H), 详细拟定对策。圈员采用头脑风暴法, 针对要因列出多项干预措施, 制定对策和拟定评估表。从迫切性、可行性、圈能力、经济性 4 个维度以 1 分、3 分和 5 分进行评价, 5 分为最好, 3 ~ 4 分为可以接受, < 3 分不予采纳。

1.2.8 对策实施与评价

1.2.8.1 加强护士拔管的评估意识及病人心理护理和健康宣教 护士应找出病人自行拔管的危险因素^[3], 实行一对一看护, 对每例发生非计划性拔管事件, 责任护士都书写意外拔管事件报告, 作好记录, 分析总结原因, 并不断改进和完善。

1.2.8.2 适当有效的约束和合理使用镇静药物与止痛剂 对患者进行有效约束, 合理应用镇静剂, 必要时使用约束手套, 保证病人双手距离导管至少 20 cm, 保证病人局部血液循环^[4]。选择合适的镇静剂确保镇静效果。

1.2.8.3 正确妥善固定各类置管, 防止脱落 对有拔管倾向者, 气管导管加用扁带固定, 采用新型手腕约束带固定四肢。在进行各种治疗、护理或患者自行活动时, 密切观察导管有无移位、脱出、扭曲、打结。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件, 计数资料组间比较 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

两组患者非计划性拔管比较结果显示, 观察组非计划性拔管率较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者非计划性拔管率比较 [$n(\%)$]

分 组	例数	计划拔管	非计划拔管
对照组	7910	7874 (99.54)	36 (0.46)
观察组	2914	2910 (99.86)	4 (0.14)

注: 两组比较, $\chi^2 = 5.806, P = 0.008$

3 讨论

临床治疗常需用到各种插管, 但在实际应用中常会因种种因素发生非计划性拔管, 现已成为临床护理安全管理的重要问题之一^[4-6]。我科实施品管圈活动后, 有效降低了综合 ICU 置管患者非计划性拔管率, 圈员学会了 QCC 方法, 为推行下一期品管圈活动奠定了基础, 为品管圈在别的活动中的运用积累了宝贵经验。通过品管圈活动, 我们制订出综合 ICU 置管患者非计划性拔管危险评估表和综合 ICU 置管患者非计划性拔管登记表; 并把非计划性拔管评估及各种导管固定方法规范化作为科室新进人员培训课程, 并进行考核, 制定综合 ICU 患者导管非计划性拔管应急预案, 成立了综合 ICU 置管患者意外拔管事件登记本, 分析原因并及时改进。非计划性拔管不可避免, 但可以预防, 科室通过运用品管圈管理方法管理综合 ICU 置管患者, 明显降低了非计划性拔管发生率, 提高了 ICU 患者的护理安全性和服务质量。

参考文献

- 1 潘海燕, 颜波儿. 品管圈活动在 ICU 医护人员手消毒管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2154-2155.
- 2 汪四花, 林 芬, 沈国霞. 质量管理活动在病房用药安全质量管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 60-61.
- 3 陈洁茹, 陈伟燕, 熊旭明. APACHE II 评分系统在综合 ICU 中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(1): 86-89.
- 4 熊晓云, 范 彬, 吴洁华, 等. 外周静脉置入中心静脉导管专科护理门诊在导管管理与维护中的作用[J]. 广东医学, 2012, 33(10): 1522-1524.
- 5 尧 靖, 花利神, 汪家钰, 等. 品管圈活动在提高留置胃管有效性中的应用[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(7): 661-663.
- 6 闭敏丽, 苏 颖, 孙 艺, 等. 品管圈活动对提高早产儿桡动脉穿刺成功率的影响[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(2): 167-170.

[收稿日期 2015-05-04][本文编辑 黄晓红]