



QCC 在提高择期手术术前准备规范落实率的应用

许文

荆门市第一人民医院 湖北荆门

【中图分类号】R47 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2018) 01-160-02

同一个工作现场或工作相互关联区域的人员自动自发地进行品质管理活动所组成的小组称为品管圈 (Quality Control Circle, QCC^[1])，它是一种比较活泼的品管形式。目的在于提高产品质量和提高工作效率。随着人民生活水平的不断提高和医疗服务的不断改革，高质量的医疗服务已成为广大患者最广泛的需求。将 QCC 运用到医疗护理服务行业中，是提高医疗服务水平的有效途径。荆门市第一人民医院胆胰血管外科针对择期手术术前准备规范落实率低的问题，于 2017 年 2 月成立 QCC 小组，运用 PDCA 循环，即计划、执行、检查与行动 4 步^[2]来进行。经过 6 个月的实施和效果监测，择期手术术前准备规范落实率提高，取得满意的效果。现将方法和结果做一总结。

1 计划阶段

1.1 成立 QCC 小组：QCC 小组由 10 名护理人员自愿组成，护士长担任组长。小组成员年龄 26-40 岁；学历：本科 10 名；职称：副主任护师 1 名，主管护师 3 名，护师 4 名，护士 2 名。活动前和活动后均进行为期 2 个月的术前准备不规范发生率调查，活动前 2 个月调查择期手术患者为 122 人，活动后 2 个月调查择期手术患者为 137 人。制订品管圈活动计划表、各成员职责及例会制度，每月召开 2 次例会，并由组长监控计划的实施及各成员职责的完成情况。

1.2 选题及现状调查：外科择期手术繁多，规范落实术前准备，是手术如期顺利进行的保证，是术后康复的前提；充分的术前准备能够有效控制手术安全隐患，是医-护-患的有效沟通的最佳时机；而标准化的术前准备更能够有效拉近

医患距离，提高患者满意度，所以提高择期手术术前准备规范落实工作显得尤为重要。QCC 小组在 QCC 活动前 122 例择期手术术前准备工作落实情况对照组调查表如表 1-1：由表 1-1 可以看出，QCC 前择期手术术前准备规范落实率（用字母 F 表示）只有 75.41%。术前准备规范落实率低，增加了手术是否能如期顺利进行的风险、降低了护理工作的效率。而且医生不认可护士的工作，造成科室团队的凝聚力差。影响了患者的满意度调查也不利于科室的整体形象。提高择期手术术前规范落实率可以保证手术顺利如期进行、改善工作效率并提升科室的整体形象。

表 1-1：对照组术前准备规范落实率

存在问题	例数	百分比
适应性训练未落实	10	33.3%
术前宣教未落实	6	20%
手术标识未划	5	16.7%
术前用物未准备	4	13.3%
患者未归 (%)	3	10%
	75.41%	24.59%

1.3 确定目标值：择期手术术前准备规范落实率目标值^[3]（用字母 T 表示）达到 90.2% 以上。

1.4 要因确认：QCC 小组采用鱼骨图（如图 1-1）分析出 10 个要因，根据经验法则，再次投票，圈选出 4 大主因：

1. 医生手术标识不及时；2. 护理人员术前宣教不到位；3. 护理人员对患者适应性训练不到位；4. 科室未专项分层培训。

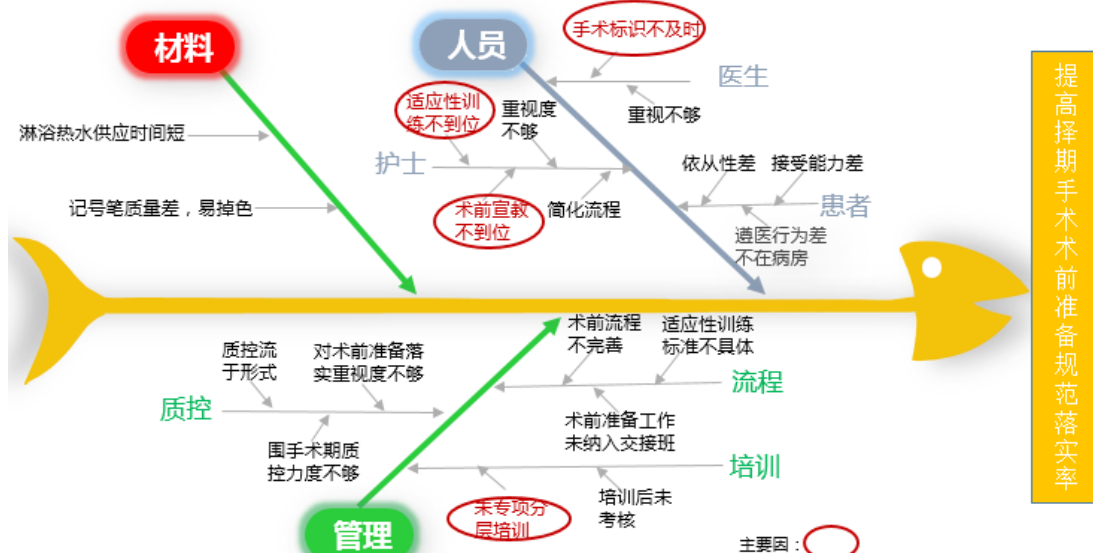


图 1-1：鱼骨图分析

2 对策拟定及实施

2.1 落实术前健康宣教：由于患者我们拟定如下对策：

1. 制作术前宣教折页；2. 对病人进行多模式健康宣教，例如一对一宣教 集中授课讲解 视频学习等；3. 将宣教内容同质化。

2.2 及时落实手术标识：针对医生不重视而导致手术标识不及时。拟定如下对策：1. 组织医生护士共同学习手术部位标识制度；2. 科室规定腹部手术部位标识执行时间为手术

(下转第 162 页)



简便,止血效果良好,护理人员易于操作,容易掌握,整个操作过程只需10秒左右的时间,而且按压垫柔韧舒适,不容易出现移位,止血效果良好。止血带一人一用,可以反复使用。

3.2 按压式止血带的应用减少了拔针后穿刺处出血、皮下瘀斑现象:拔针后的按压不当,会导致静脉输液穿刺部位出血及皮下瘀斑的发生,这些现象的存在给患者带来焦虑和恐惧,给患者增加痛苦的同时,也影响了下次穿刺的成功率^[5]。成功的按压止血,可以有效的保护静脉,表3显示,患者在使用按压式止血带进行拔针后压迫止血效果显著,96%的患者未发生穿刺处出血、98%的患者无皮下瘀斑现象。

3.3 按压式止血带的应用提升了患者满意度:患者常常以静脉输液技术来衡量护士的技术水平高低,成功的完成静脉输液的最后一个步骤,也被纳入评价范围,患者的满意是广大护理人员的追求,表4显示,采用按压式止血带进行拔针后止血的患者满意度明显高于传统按压法按压止血的患者。

4 小结

静脉输液是临床应用最为广泛最常用的给药途径,而拔针按压作为这项操作的最后一个步骤,在整个操作中起到很大的积极作用,不当的操作容易引起皮下瘀斑、穿刺部位出血等的发生,并且浅静脉输液拔针后的按压方法问题,如果被忽视,也会带给患者带来不必要的痛苦^[6]。按压式止血带特别适用于工作量大、护理人员配置相对不足之时;适用于无家属陪同的患者;适用于意识不清、昏迷、行动不便的患者。能够大大节约护理人员为患者按压止血的时间,节省医院人力物力的投入和提高护士的工作效率。使用按压式止血带止血时间一般为3~5min。对于清醒且无活动障碍的患者,护士指导其3~5min后自行松解止血带。对昏迷、意识不清、活动障碍的患者,护士要注意调节好止血带松紧度,并加强

巡视、设置闹钟提醒,按压时间一到,及时为患者解除按压式止血带的固定。对于凝血功能障碍者可适当延长按压时间,直至穿刺点止血。按压式止血带的应用,体现落实优质护理服务,为患者所想所做,有效解决临床护理问题的一项新举措。

表3:两组患者拔针后不用压迫止血方式效果比较(例)

组别	n	穿刺处出血情况		皮下瘀斑	
		有	无	有	无
观察组	50	2	48	1	49
对照组	50	10	40	9	41
χ^2 值		6.0606		7.1111	
P 值		0.0138		0.0077	

表4:两组患者对不同压迫止血方式满意度比较

组别	n	满意		不满意	
		n	%	n	%
观察组	50	48	96	2	4
对照组	50	39	78	11	22

$\chi^2=7.1618$, $P=0.0074$

参考文献:

- [1] 彭小梅, 罗小芳. 医疗卫生装备 [J]. 2014, 35(9):30-32.
- [2] 于芳. 静脉输液拔针后按压方法的研究 [J]. 吉林医学, 2010, 31(1):116-117.
- [3] 韩洁, 刘欣梅. 血液磁化静脉采血致皮下淤血原因分析及防护 [J]. 护理学杂志, 2004, 19(3):49.
- [4] 吕探云. 健康评估. 2. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 马冬芹. 静脉输液后拔针按压的研究进展. 中国医药导报, 2014, 11(17): 167-169.
- [6] 何春桃. 静脉穿刺拔针按压方法的研究 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(9):1155-1156.

(上接第160页)

当日早晨查房时落实, 下肢血管手术为前日手术谈话后落实。

3. 包干护士负责核查手术标识落实情况。

2.3 落实术前适应性训练: 针对患者不能完全掌握术前适应性训练而影响术后康复。采取以下对策: 1. 评估患者的认知能力, 多模式宣教讲解: 一对一讲解示范; 集中讲解; 观看视频; 2. 对术前适应性训练的适应人群进行细化。

2.4 提高护士的专科知识: 针对护理人员因专科知识缺乏导致术前准备不完善, 延迟或影响择期手术如期进行。采取以下对策: 1. 对全体护理人员进行围手术相关知识培训及考核; 2. 高年资护士跟班查看低年资护士术前准备工作落实情况; 3. 护士长或质控组长对术前准备落实效果进行现场检查。

3 效果确认

开展 QCC 活动后的 137 例择期手术术前准备规范落实率 (用字母 B 表示) 由实施前 75.41% 的提高到 90.51%, 对照组调查表如表 3-1:

4 小结

4.1 有形成果: 目标达成率 = $|B-F|/|T-F| = 102.04\%$, 进步率 = $|B-F|/F = 19.87\%$ 。通过 QCC 活动圆满完成了择期手术术前准备规范落实率 90.2% 以上的目标, 进步率达到 19.87%。

4.2 无形成果: 在 QCC 活动中, QCC 小组紧紧围绕 PDCA 循环找出问题、分析原因、设定目标、制定对策并实施, 最后进行效果评估。在达到以上效果的同时, 小组全体成员发挥聪明才智, 积极参与, 强调调动主观能动性, 增强了护理质量持

续改进的意识。减轻了患者的痛苦, 提高了参与科室管理的热情 and 解决问题的能力^[4], 医生认可护士的工作价值, 也增强了集体凝聚力和团队协作精神, 科室及医院的经济、社会效益均得到一定的提高。

表 3-1: QCC 后择期手术术前规范落实率调查表

存在问题	例数	百分比
适应性训练未落实	4	30.7%
术前宣教未落实	3	23.1%
术前物品未准备	3	23.1%
手术标识未划	1	7.7%
患者未归	1	7.7%
其他	1	7.7%
合计	13	100%
(%)	90.51%	9.49%

参考文献:

- [1] 秦淑玉, 唐佳, 李冬雪. 多元化术前访视模式在手术室择期手术患者中的应用研究 [J]. 重庆医学, 2017, 46(14):2008-2010.
- [2] 王军英. 外科手术患者实施无缝隙护理的效果 [J]. 中国医药管理杂志, 2017(15):69-71.
- [3] 王珊, 杨侠, 龚爱云, 刘乔. 专科护理实施单在甲状腺围手术期中的应用效果 [J]. 当代护士: 学术版旬刊, 2017(6):33-36
- [4] 李怡巍, 何琳, 周萍, 熊倩, 黄彬洋, 刘晓瑞. 基于 PDCA 管理工具的无缝模式在妇科预住院患者术前准备的应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(10):900-902.