



品管圈在普儿病房手卫生管理中的应用

周 龄 (宜宾市第二人民医院 四川宜宾 644000)

摘要:目的 通过在普儿病房开展品管圈活动,提高普儿病房护理人员手卫生依从性及正确率,确保患者安全,降低住院总天数,节约医疗资源,提高患儿及家长的满意度。同时用轻松愉快、自动自发的方式提高了护士发现问题和解决问题的积极性和主动性,改变以往护士长一人管理,其余护士被动接受的局面。**方法** 成立品管圈小组,利用品管圈的各种方法,进行手卫生依从性和正确率低的原因分析,拟定对策并实施。**结果** 普儿病房护理人员手卫生依从性从40.8%上升到62.6%,正确率从55.1%上升到84.6%。**结论** 通过推行品管圈的活动,不断提高普儿病房的质量管理,更好为患者服务。

关键词: 品管圈 普儿病房护理人员 手卫生

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-239-02

品管圈(QCC)是一个现代质量管理工具,由5-12名基层员工组成,通过团队的力量,运用各种品管手法解决工作中存在的实际问题。为了提高护理安全,节省医疗成本,我科从2017年7月-11月开展了“提高普儿病区护理人员手卫生依从性及正确率”为主题的品管圈活动。本次活动分别从成立品管圈小组,应用品管手段对临床工作中存在手卫生依从性及正确率低的问题进行分析评价、提出对策、持续改进等方面入手。通过品管圈活动,达到了发挥护理人员的积极性和创造性,改进护理工作中手卫生存在问题的目的,取得了满意效果,以下是整个过程分享。

1 品管圈实施

1.1 成立品管圈

儿科的品管圈通过自愿报名共有9名科室成员参加,投票产生圈长由1名,副圈长1名,7名成员,邀请科室护士长担任辅导员,通过头脑风暴法确定了普儿病房的品管圈全名为“守护圈”,协名“手护圈”,并制作了圈徽。

1.2 主题选定

全体圈员通过头脑风暴法,提出了需要改进的7个主题,圈员按照上级政策、可行性、迫切性、圈能力4个项目进行打分,共有9人参与选题过程。票选分数:5分最高、3分普通、1分最低,第一顺位为本次活动主题。最后选定得分最高的项目“提高普儿病区护理人员手卫生依从性及正确率”为本次活动的主题。

1.3 拟定活动计划表

开展品管圈活动需要制定一个好的计划书,计划书必须贯穿活动的整个过程,让活动具有规划性和目的性,并有效的监督活动的进度,保证活动有序的展开,经过圈员的集体讨论,此次“守护圈”的活动时间为2017年6月-10月,并

用甘特图列出了各个步骤所需的时间及主要负责人,以便在今后的工作中可以按照计划的时间逐步实施。

1.4 现状把握

现状把握最主要的目的是掌握事实,了解问题的现状,为设定目标提供依据,主要手段为根据主题制作相关的流程图,使用查检表。通过使用查检表对2017年7月10日-13日手卫生依从性及正确率的调查,我们得出普儿病区目前手卫生依从性为40.8%,正确率为55.1%。其中存在的主要原因

表1:手卫生依从性及正确率低的原因分析表

项目	频数	百分比	累计百分比
手卫生意识差	23	32.3%	32.3%
速干手消毒剂取用不方便	19	26.7%	59%
未正确掌握洗手时机	10	14%	73%
擦手纸缺乏,洗手待干时间长	5	7%	80%
洗手液伤手,不愿意洗手	5	7%	87%
工作量大,洗手浪费时间	4	6%	93%
洗手设施易坏	3	4%	97%
监督力度不够	2	3%	100%

1.5 要因分析

根据80/20原则,我们得出普儿病区手卫生及正确率低的主要原因分别是:1.手卫生意识差。2.速干手消毒剂取用不方便3.未正确掌握洗手时机。4.擦手纸缺乏,洗手待干时间长。通过计算我们得出,手卫生依从性的目标值依从性为62.6%,正确率为84.6%。

1.6 对策拟定

针对以上原因,通过全体圈员的集体讨论,得出需执行的对策方案如下:

原因分析(鱼骨图小要因)	对策方案	可行性	经济性	效益性	总分	采纳	实施计划	负责人
手卫生意识差	搜集手卫生执行不严导致差错事故的真实案例及大数据,加以培训手卫生意识	36	40	34	110	√	7月21日	颜敏
速干手消毒剂取用不方便	采用便携式手消毒剂	38	30	34	102	√	7月21日	邓莉佳
设施易坏	专人负责洗手设施坏了的电话联系维修及监督	32	32	34	98	√	7月21日	尹群、刘雪
未正确掌握洗手时机	培训手卫生时机	40	40	38	118	√	7月21日	刘琴玲、杨蕾
擦手纸缺乏	专人负责购买擦手纸,及其补充	34	30	32	96	√	7月21日	何秋宜
监督力度弱	护理人员互相监督	24	40	38	102	√	7月21日	周龄、全体护士

1.7 对策实施

对策拟定以后,要对所选定的对策进行实施。对策实施的过程中相应的负责人要随时监督对策实施的可行性及实施状况,收集相关数据,如果发现效果不理想,及时与圈长及各位圈员讨论、沟通,必要时停止该对策,改用其他对策。

1.7.1 针对手卫生意识差的问题,颜敏负责人组织实施手卫生意识培训,对策内容:(1)组织圈员搜集因未执行手卫

生而引发的事故和因手卫生执行良好,院感发生率下降的大数据。(2)全员培训手卫生相关知识。

1.7.2 针对速干手消毒剂取用不方便问题:为护理人员配备便携式手消毒剂,治疗车携带大瓶速干手消毒剂不方便进入病房,护理人员便使用便携式的手消毒剂消毒手后进行操作,且操作后洗手方便。

(下转第242页)



此次研究获得数据输入 SPSS21.5 软件实施综合处理, 使用 χ^2 代表计量资料, 实施 t 检验; 使用 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况比较

研究组术后并发症发生率与对照组相比更低, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组术后并发症发生情况比较

组别	例数	感染	颅内 血肿	应激性 溃疡	离子 紊乱	发生率
研究组	43	1	1	1	1	9.30% (4/43)
对照组	41	5	3	2	5	36.59% (15/41)

2.2 两组满意度比较

研究组与对照组比较各方面满意度均更高, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组满意度比较

组别	例数	环境	情感	服务
研究组	43	90.70% (39/43)	93.02% (40/43)	93.02% (40/43)
对照组	41	73.17% (30/41)	70.73% (29/41)	73.17% (30/41)

3 讨论

脑膜瘤属临床常见颅内肿瘤类型, 这类肿瘤发生初期常常无明显症状表现, 常常是在发病后的 3-5 年才会凸显临床症状^[2-3]。外科手术是治疗脑膜瘤常用方法。但仍然不可忽视的是, 无论临床为患者选择哪种术式, 均存在一定的创伤性, 加上脑膜瘤的位置相对特殊, 常常是毗邻脑部重要的结构, 术后早期并发症的发生率也较高^[4]; 而患者术后受到应激反应、疼痛、行动受限等因素影响, 治疗配合度与恢复效率也因此受到不良影响。以往此类患者接受围手术期常规护理, 往往面临较大的局限性, 主要体现在没有针对并发症实施更

加针对性的护理, 没有细化的健康教育内容、心理护理实施不到位等, 使得患者的满意度也不高^[5]。舒适护理理念最早由台湾学者提出, 在于重视护理服务的细节, 需治疗环境、人文关怀、心理及认知等方面工作给予足够的重视, 提升患者的舒适感, 达到为患者减轻痛苦的目的^[6-7]。

本文研究组围手术期将舒适护理理念融入, 根据既往影响脑膜瘤手术患者舒适度的相关因素设计护理内容, 根据患者的身体状况、手术方案与术后恢复情况制定护理计划并灵活调整, 术前为患者营造舒适环境, 提高认知并进行心理疏导, 做好充分的手术准备; 术后加强基础护理, 做好病情观察、导管护理, 积极预防并发症。结果提示, 研究组术后并发症发生率与对照组相比更低; 研究组与对照组比较各方面满意度均更高, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。充分证明, 将舒适护理理念融入脑膜瘤手术患者围手术期护理, 能提高施护效率与患者的恢复效率, 提升患者的满意度。

参考文献

- [1] 毕玲. 颅脑肿瘤患者围手术期的护理[J]. 医学信息, 2010, 23(8): 191-192.
- [2] 范广明, 张文彬, 张赛. 老年脑肿瘤患者肿瘤切除术的临床分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, 6(2): 134-136.
- [3] 杨谱, 陈彦琛. 38 例脑肿瘤切除术后并发症的观察与护理[J]. 海军医学杂志, 2010, 31(4): 363-364.
- [4] 任丽, 陈麒麟, 周晶. 岩斜区脑膜瘤切除术患者的围手术期护理[J]. 吉林医学, 2013, 19(34): 3947-3948.
- [5] 徐佩丽. 预见性护理对脑膜瘤患者术后的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 25.
- [6] 迟秀梅, 周晶. 颅底中央区脑膜瘤患者围手术期的护理[J]. 吉林医学, 2010, 20(2): 189.
- [7] 曹秀霞. 脑膜瘤患者围手术期的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 10(14): 125.

(上接第 239 页)

1.7.3 针对擦手纸缺乏, 洗手待干时间长的问题, 专人负责擦手纸的购买与补充, 保证擦手纸处于充裕状态。

1.7.4 针对洗手设施易坏, 无法洗手的问题, 专人负责洗手设施的维护与通知维修。

1.7.5 针对规培护士, 省培护士等新入科轮转护士多, 洗手指征缺乏培训的人员进行专门的入科手卫生知识培训。

2 效果确认

经过 4 个月时间, 普儿病房手卫生依从性由 40.8% 上升

至 76.7%, 正确率由 55.1% 上升至 85.9%。

3 结论

手卫生是预防和控制医院感染最简单、最经济、最有效的措施之一, 能有效的保障医疗质量与安全。此次品管圈活动提高了普儿病区护士手卫生依从性和正确率, 减少了患儿住院天数, 降低住院费用, 提高了患儿及家长的满意度。同时用轻松愉快、自动自发的方式提高了护士发现问题和解决问题的积极性和主动性, 改变以往护士长一人管理, 其余护士被动接受的局面。

(上接第 240 页)

3 讨论

卵巢畸胎瘤为女性常见卵巢伸直细胞肿瘤, 主要患病人群为育龄女性, 研究数据表明大于 95% 的卵巢畸胎瘤属于成熟性畸胎瘤, 由于腹腔包块或者体检偶然发现^[3]。对于卵巢畸胎瘤患者围术期产生不良情绪和降低生活质量的因素分析后可知, 手术疼痛是引发不良情绪的主要原因, 同时患者自身对手术产生恐惧从而产生负性情绪, 而治疗依从性降低后可对患者的预后结局产生不良影响。

经过研究可知, 卵巢畸胎瘤患者围术期产生的不良情绪和手术恐惧存在关系, 从而降低了患者的治疗依从性, 此外术后疼痛会降低患者的生活质量^[4], 卵巢畸胎瘤围术期护理需要将患者痛苦因素减少, 从而提升满意度, 对患者认知程度进行强化。优质护理模式对卵巢畸胎瘤患者可进行人文关怀, 并在心理上获取满足感^[5]。经过全程监控教育和心理疏通可提升患者的对于疾病的认知程度, 进而改善不良情绪, 经过心理疏通将紧张和抑郁等不良情绪消除, 告知患者术后

需要注意的事项, 使得患者具有心理准备, 以免产生不良情绪, 将患者生活质量以及依从性提升, 改善患者不良结局。

综上所述, 将优质护理干预模式应用于卵巢畸胎瘤患者中效果显著, 有助于患者病情恢复, 可将其进行临床推广。

参考文献

- [1] 林竹, 赵德明, 杨利峰. 卵巢成熟畸胎瘤和颗粒细胞瘤共存病例组织病理学诊断[C]// 中国畜牧兽医学学会兽医病理学分会暨中国病理生理学会动物病理生理学专业委员会学术研讨会. 2013.
- [2] 李进. 浅谈实施优质护理干预对预防妇产科手术后下肢深静脉血栓形成的临床价值[J]. 当代医药论丛, 2014(19): 97-99.
- [3] 李傲. 腹腔镜手术治疗卵巢成熟性畸胎瘤的临床分析[D]. 苏州大学, 2013.
- [4] 王薇. 围手术期心理护理干预对妇科术后患者的临床影响[J]. 中国卫生产业, 2014(3): 64-64.
- [5] 汪春艳, 高松柏. 优质护理干预对卵巢畸胎瘤患者心理状态及生活质量、治疗依从性的影响研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(31): 152, 154.