



• 临床护理 •

品管圈活动在提高皮肤科住院病人外用药膏正确使用率中的应用

方晓红 林紫婉 李 敏 王庄斐 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要:目的 探讨品管圈活动在提高皮肤科住院病人外用药膏正确使用率的应用效果。方法 2013年皮肤科成立品管圈开展了相关活动,2017年将“提高外用药膏正确使用率”为主题,作为皮肤科该年度品管圈活动,分析主要原因,制定对策和措施,比较开展品管圈活动前后皮肤科住院病人外用药膏的正确使用率。结果 分别统计活动前后住院病人外用药膏正确使用率,由改善前的47.8%上升到改善后68.3%,品管圈活动后住院病人外用药膏正确使用率比活动前高,差异有统计学意义($P < 0.001$),活动前后圈员8项能力均有提高。结论 品管圈活动提高了皮肤科住院病人外用药膏正确使用率,提高了护理质量。

关键词: 品管圈 皮肤科 外用膏药**中图分类号:** R473.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-264-02

品管圈(quality control circle, QCC)是由相同、相近或互补性质工作场所的人们自发组成的一个活动团队,通过头脑风暴、集体合作,运用科学统计工具及品管手法,解决工作现场管理、文化等方面发生的问题^[1]。品管圈方法在临床护理质量管理中得到了广泛的应用^[2-5],我科自2013年开展品管圈活动,科学地解决了临床实际问题,在护理质量持续改进中具有重要意义。皮肤为人体最外在器官,为外用药物治疗创造了良好条件。外用药物治疗时皮损局部药物浓度高、系统吸收少,因而具有疗效高和不良反应少的特点^[6],外用膏药按剂型分类可分为十几种类型,而病人自行外搽应用最广泛的剂型为软膏、乳膏。因病人治疗过程中应用外用膏药种类多,数量多,应用时间长,且外用膏药使用剂量不容易准确计算,病人常常不能够正确使用,不能发挥外用膏药的最佳疗效、降低其不良反应,因而指导病人正确使用外用膏药十分重要,我科于2017年5月至2018年3月开展品管圈活动,提高住院病人外用药膏的正确使用率,取得了效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院为三级甲等综合医院,皮肤科护理单元床位共40张,调查2017年7月份我科住院病人,在治疗过程中,使用2种及2种以上药膏的占93.3%,使用最多的为8种外用膏药。本组QCC活动成员由自愿报名的7名护士组成,平均年龄28岁,其中副主任护师1名,护师3名,护士4名,圈员中1名护师被推选为圈长,圈名取为“爱肤圈”。

1.2 方法

1.2.1 选定主题:2017年6月,全体圈员通过开会,应用头脑风暴的方法,围绕临床专科护理中出现的问题,提出8个主题,根据上级政策、可行性、迫切性、圈能力4个维度进行评分,每个维度以1、3、5分评分,每个选题的4个维度得分相加得到总分,按总分的高低进行排序,最后选定“提高皮肤科住院病人外用药膏的正确使用率”为本次活动的主题。

1.2.2 主题定义:外用膏药按剂型分为:溶液、酊剂、酞剂、粉剂、洗剂、油剂、乳剂、软膏等十几种,本次主题选择的是病人自行外搽的最常见剂型:软膏、乳膏。正确:根据医嘱、说明书、专科书,我们定义使用次数、部位、剂量、范围、方法、涂药前准备正确为正确。次数正确:根据医嘱/说明书;部位正确:根据医嘱/病情;剂量正确:①药膏包装为盒装标准:涂抹厚度为触之有药,能透露出一定肤色^[7];②药膏包装为管装标准:指尖单位(FTU),挤标准管径(5mm)药膏到成人一个指尖的外用药剂量(指尖单位FTU),从食指指尖到第一指节处的长度,可以覆盖成人两个手掌的面积^[8]。范围正确:略大于皮损;方法正确:揉擦于表面;涂药前准备正确:涂药前应清洗去除分泌物或皮屑^[7]。正确使用率等于:使用外用膏药正确的项目数除以使用外用膏药的总项目数乘以100%。

1.2.4 目标设定:目标值=现况值+(1-现况值)×改善重点×圈能力=47.8%+(1-47.8%)×68.1%×75%=74.5%,改善幅度=(目标值-现况值)/现况值=(74.5%-47.8%)/47.8%=55.9%

1.2.4 解析:圈员们运用头脑风暴的方法,从人、物、机、法、环五个方面,对病人使用外用膏药剂量、次数、部位不正确进行分析,并分别绘制鱼骨图,从中找出真因:护士培训不到位、宣教不到位、无健康教育资料、无操作流程、医生医嘱无注明为真因。

1.2.5 对策拟定及实施:圈员们经过头脑风暴、根据可行性、经济性、圈能力评分,根据80/20原则,选出相应对策并实施。

1.2.5.1 对于护士培训不到位及宣教不到位,拟定对策:(1)科室小讲课、培训;(2)新护士上岗培训;(3)加强宣教,设置专用药膏放置栏,将外用膏药分类放置,改善派药操作流程,每次派发药膏时向患者详细介绍,并请患者复述,责任组护士每天评价病人搽药方法;(4)制作使用次数、使用部位标签,派发药膏时贴标签在药膏上。

1.2.5.2 对于无健康教育资料,拟定对策:(1)设立外用膏药宣传册子,制作外搽药膏操作流程、使用剂量文字说明,同时拍摄外搽药膏操作流程、使用剂量图文说明,放置于每间病房健康教育资料夹;(2)制作正确使用外用膏药宣传图,悬挂病区宣传栏。

1.2.5.3 对于护士无操作流程。拟定对策:(1)制定护士使用外用膏药操作流程及评分标准,并进行培训考核,统一考核合格后方可指导病人外搽药膏。

1.2.5.4 对于医生医嘱无注明使用部位及使用次数,拟定对策:(1)加强医护沟通,要求医生开具医嘱需注明使用部位、使用次数;(2)根据电脑系统制作开具外用膏药医嘱规范模板;(3)查看说明书,制作药膏使用次数表格供医生、护士参考。

1.3 效果确认

对策实施后,于2017年12月至2018年1月进行效果确认,对已使用外用膏药3天以上的住院病人,采用现场询问、查看病人涂药的方法,观察皮肤科30个住院病人、180个项目,总正确项目数为123项,正确率为68.3%。统计学方法:数据使用SPSS18.0统计软件进行整理,计数资料采用频数和百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用T检验,均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

表1: QCC活动前后病人使用外用膏药正确率上的差异比较

时间	项目数	正确数	正确率(%)
QCC活动前	180	86	47.8
QCC活动后	180	123	68.3

注: $\chi^2=15.616P < 0.001$

活动前后在正确率上的差异比较,采用 χ^2 检验比较差异。由表1可见, QCC活动前后病人使用外用膏药在正确率上存在显



著的差异, $P < 0.001$ 。并且活动后的正确率为 68.3%, 活动前的正确率 47.8%, 活动后的正确率明显高于活动前的正确率。

2.2 无形成果

活动前后圈员自我能力评价各指标的差异比较, 采用配对样本 T 检验比较差异。由表 2 可见, QCC 手法、活动信心、团队精神、圈能力和积极性在活动前后存在显著的差异, P 均 < 0.05 ; 并且活动后的 QCC 手法、活动信心、团队精神、圈能力和积极性明显高于活动前。

表 2: QCC 活动前后圈员自我能力评价的差异比较

	活动前	活动后	t	P
QCC 手法	1.86±1.07	3.29±0.76	-3.873	0.008
活动信心	2.43±0.98	3.57±0.98	-2.828	0.030
团队精神	2.43±0.98	3.57±0.98	-2.828	0.030
圈能力	1.57±0.98	3.00±0.00	-3.873	0.008
沟通能力	2.43±0.98	3.29±0.76	-2.121	0.078
责任心	2.43±0.98	3.29±0.76	-2.121	0.078
专业知识	2.43±0.98	3.29±0.76	-2.121	0.078
积极性	2.43±0.98	3.57±0.98	-2.828	0.030

3 讨论

3.1 QCC 活动提高了病人使用外用膏药的正确率

在本次 QCC 活动中, 圈员们查阅大量文献及工具书, 针对当前临床科室中病人外搽药膏不准确的原因, 制定了可行的护理对

策和操作流程, 并改善工作流程, 在科内培训全体护士; 拍摄制作病人外搽药膏操作流程图片、宣传栏、科内健康教育、公休会等方式用于加强患者健康教育, 增加了患者对外搽药膏的正确认识, 通过这次 QCC 活动, 病人外搽药膏的正确率由原来的 47.8% 提高到 68.3%, 目标达成率为 76.8%, 差异具有统计学意义。

3.2 QCC 活动提升了全员护理人员的素质

通过本次活动, 护理人员学习到了各种品管圈手法、学习了发现问题、分析并解决问题的科学方法, 每位成员在 QCC 活动后, QCC 手法运用、活动信心、团队精神、圈能力、沟通能力、责任心、专业知识、积极性都有了提升, 全体圈员收获良多。

参考文献

- [1] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12.
- [2] 张莹, 夏爱梅, 王佳丽, 等. 品管圈活动提高传染病患儿家属消毒隔离知识知晓率的效果观察 [J]. 全科护理, 2018, 16(14): 1720-1723.
- [3] 陈露露, 姚美燕, 华丽群, 等. 品管圈在改善患者入院接待时间中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(10): 896-897.
- [4] 王思思. 品管圈活动在降低老年病房患者坠床跌倒发生率中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1): 111-113.
- [5] 李玉梅, 侯黎莉, 张燕. 品管圈活动在提高肺癌患者手术化疗途径选择正确率的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3): 297-301.

(上接第 261 页)

PICC 护理期间可能出现的风险事件行针对性护理, 其能够通过科学、系统的护理措施减少风险事件^[3]。新生儿 PICC 的风险管理内容为减少导管阻塞或异位情况, 研究中通过定期的导管维护和冲管、封管等处理避免以上风险事件。此外, 可使用尿激酶行溶栓治疗, 或使用脂肪乳剂定期冲管, 以避免导管沉积^[4]。感染是新生儿 PICC 护理中发生率较高的风险事件, 研究中通过无菌操作和皮肤清洁等措施降低感染几率。也可通过环境管理确保治疗安全, 严格进行输液器消毒处理或术后管控等措施避免感染^[5]。结果为: A 组的风险事件发生率 (17.86%) 低于 B 组 (34.52%) ($P < 0.05$); A 组的各项生活质量评分均低于 B 组 ($P < 0.05$); A 组的护理满意度 (96.43%) 高于 B 组 (88.10%) ($P < 0.05$)。与杨丽娟^[6]等研究结果基本一致。可见, 风险管理可降低 PICC 新生儿的风险事件发生率, 改善其生活质量, 具有推广价值。

(上接第 262 页)

关注度提高, 有效保障了疗养员的安全^[4]。同时通过疗养护理路径内容, 护理人员可在短时间内根据病情、不同需求人员制定最佳疗养护理路径方案, 提前准备和实施, 优化了工作流程, 提高护理服务质量, 也相应的降低了疗养院医疗风险及不安全因素, 具有显著效果。

总而言之, 在军队干部康复保健疗养中采取疗养护理路径, 可提高疗养员疗养效果, 降低不良事件发生率, 具有较高的应用效果, 值得进一步研究及推广。

(上接第 263 页)

总之, 围绝经期综合征是女性的高发病, 对日常生活、工作都有不利影响, 需早期投入治疗。

参考文献

- [1] 张荣环, 赵菊, 杨华强. 心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠障碍的影响研究 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(4): 534-536.
- [2] 赵川丽. 纽曼护理对围绝经期综合征病人激素水平及睡眠

参考文献

- [1] 金丽, 吴纯婉, 吴秋贤. 失效模式和效应分析在新生儿 PICC 护理中风险管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(02): 128-129.
- [2] 张茹. 危重新生儿 PICC 护理中水胶体敷料的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(29): 155-156.
- [3] 白瑞娟. 新生儿 PICC 护理中风险管理理念的应用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58): 11670.
- [4] 易燕. 探讨风险管理在新生儿 PICC 护理中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(15): 2915-2917.
- [5] 杜小群, 陈妙玲. 新生儿 PICC 护理中风险管理的应用效果 [J]. 当代医学, 2015, 21(03): 112-113.
- [6] 杨丽娟, 任燕. 新生儿 PICC 护理中应用风险管理的方法及意义 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(26): 125-127.

参考文献

- [1] 叶凤萍, 易丽娟, 金芸. 基于电子信息平台个性化疗养服务模式的应用 [J]. 人民军医, 2013, 56(2): 249-250.
- [2] 叶凤萍, 周满臻, 金芸. 疗养康复护理路径的应用研究 [J]. 中国疗养医学, 2013, 22(11): 988-989.
- [3] 于绍冰. 个性化疗养路径信息系统在军队干部保健疗养中的应用 [J]. 中国疗养医学, 2014, 23(11): 1051-1053.
- [4] 叶凤萍, 宋杭梅, 金芸, 等. 疗养护理路径信息系统应用分析 [J]. 中国卫生质量管理, 2013, 20(6): 54-56.

质量的影响 [J]. 全科护理, 2018, 16(3): 308-309.

- [3] 刘芹, 唐军伟. 中医情志护理联合耳穴贴压对围绝经期综合征妇女生理和心理的影响观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 172-173.
- [4] 缪燕灵, 林丽萍, 李远芬. 综合护理干预在围绝经期综合征妇女中的应用分析 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(19): 72-73.
- [5] 陈文娟. 综合康复护理方案干预围绝经期综合征的临床观察 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(10): 77-79.