

品管圈在降低食管癌术后患者留置胃管和营养管意外拔管发生率的应用

林婉霞

广安市人民医院心胸外科 四川广安 638000

〔摘要〕目的 探讨品管圈在降低食管癌术后患者胃管和营养管意外拔管发生率的应用价值。方法 运用品管圈相关方法,选定“降低食管癌术后患者胃管和营养管意外拔管发生率”,围绕主题收据相关数据进行分析整理,分析食管癌术后患者胃管和营养管意外拔管发生的原因,制定相关改进措施,并将其运用于临床实践中去,再进行效果评价。结果 食管癌术后患者留置胃管和营养管意外拔管发生率从原来的 16.0% 降低至 5.36%。结论 通过该活动的开展,可以有效的降低食管癌术后患者留置得营养管和胃管的意外拔管发生率,调动了参与护理人员发现问题、解决问题的能力和工作积极性等,为护理工作质量持续奠定基石。

〔关键词〕品管圈;食管癌;留置胃管;营养管;意外拔管

〔中图分类号〕R197.323 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-170-02

食管癌居世界癌症死因顺位的第 6 位。2012 年全球约有食管癌 40 万死亡病例和 45.6 万新发病例,其中占全球的 80% 以上发病和死亡病例均发生在发展中国家^[1]。我国食管癌发病和死亡病例均约占发展中国家的 60%^[2],占全球的 50%。目前,对于食管癌患者的治疗方法主要采用以手术为主导,以放化疗为辅助的综合治疗。但食管癌手术创伤大,术后恢复时间长,而且术后并发症严重。术后常留置有营养管和胃管,用于胃肠减压抽出胃内分泌物,从而达到降低吻合口张力的目的。营养管采用流质饮食进行喂养,可以大大提前术后胃肠营养的时间,保障患者术后对营养的需求,从而促进切口愈合,从而达到减少吻合口瘘的发生的目的。而食管癌术后患者胃管及营养管的拔管率高,因此降低食管癌术后患者胃管和营养管意外拔管发生率就尤为迫切。为了减少这种不良事件的发生,我科室成立品管圈小组,对 2016 年 1 月-5 月期间,对进行食管癌术的患者,意外拔出留置营养管及胃管事件进行分析,运用本文介绍的方法,降低了该事件的发生率,做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1~5 月期间,我科室共收治食管癌手术患者共 82 例,选取收治病人中的 50 例食管癌手术患者,其中男 38 例,女 12 例,年龄 50~68 岁,留置胃管时间 3~35 天,为对照组;剩余 32 例食管癌手术患者,其中男性 22 例,女性 10 例,年龄 55~70 岁,留置胃管、营养管时间为 5~32 天,作为观察组。两组患者的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈

小组名为“管管圈”,小组成员由 5 名圈员,1 名指导员,1 名圈长组成,工龄在 2~28 年不等,小组成员中副主任护师 1 名,护师 3 名,护士 3 名,活动前明确分工。

1.2.2 主题选定

全体圈员运用头脑风暴法针对临床工作中所需解决的问题列出 4 个主题,根据上级政策、迫切性、可行性、重要性圈能力以评价法进行主题评价,选择得分第一顺位的主题定为本次活动主题即“降低食管癌术后患者留置胃管和营养管意外拔管发生率”,见表 1。

表 1: 主题选定

序号	主题	上级政策	可行性	迫切性	圈能力	总分	优先级	选定
1	提高住院患者满意度	3.5	2.0	3.5	3.0	12	4	
2	降低食管癌术后患者营养管和胃管意外拔管发生率	4.2	4.8	4.5	3.8	17.3	1	★
3	降低终末病例差错发生率	3.8	4.3	4.0	3.5	15.5	2	
4	减少住院病人红灯呼叫次数	3.6	3.6	4.0	3.8	15	3	

1.2.3 现状

对照组中,总共 50 例留置胃管患者,其中脱落 8 例。因此可以看出,胃管脱落发生率在改善前留置胃管期间为 16.0%。

1.2.4 目标设定

目标设定值 = 现况值 - (现况值 $\times$ 改善值 $\times$ 圈能力) = $16\% - 16\% \times 87.5\% \times 76\%$ = 5.36%

1.2.5 原因分析

圈员们从“法”、“环”、“人”、“料”四方面分析,

利用 5W1H 原则分析引起食管癌术后患者营养管和留置胃管意外脱落的原因,确定大、中、小不同的要因,并制定鱼骨图分析。圈员开会讨论进行要因打分,首先在鱼骨图上进行要因圈定,之后在运用“三现原则”(现实、现物、现场)采集实际数据,根据现有的采集数据结果来验证所圈定的要因真伪进行真因验证。总结后得出结论真因为宣教不到位、缺乏观察、固定不牢及患者意识不清。

1.2.6 实施

针对对策制定选定的四个真因,依据头脑风暴法,圈

员再次拟定多种对策，并从中选定三个有效对策。对策一：解除病人的不适，及时镇静和止痛。对策二：同时采用两种固定方法，并加强对置管病人勤巡视、细观察。对策三：制定《心胸外科防管路滑脱告知书》，加强与患者及其家属的有效沟通。

1.2.7 通过此次品管圈活动可以巩固对策并标准化，科室将食管癌术后患留置者营养管和胃管操作流程进行规范化，以此达到持续保持科室品管圈活动的成效的目的。

2 结果

2.1 有形成果

品管圈实施后，观察组中共 32 例食管癌术后留置营养管和胃管患者，仅有 2 例脱落患者，留置胃管脱落发生率降低到 6.25%。相比对照组进步显著，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），见表 2。目标进步率为 60.93%，达成率 91.63%。

表 2：两组比较

	留置胃管和 营养管例数	意外拔管 发生例数	意外拔管 发生率（%）
观察组	32	2	6.25
对照组	50	8	16.0

2.2 无形成果

活动前后各位圈员的团队凝聚力、品管手法、积极性、责任心、沟通协调能力和、和谐度方面均有稳步上升。见图 1。

3 讨论

食管癌术后患者留置管道多，因此限制了患者的移动力及活动力，因此降低了患者的舒适度，加上本身患者因疾病久治不愈，长时间不能经口进食因而引发的心情烦躁，留置管固定不牢固等原因，非计划性拔管或脱落的情况频繁发生。为了改善这种情况，减少因反复插管给患者带来的患者消化道黏膜损伤，经反复思考后小组成员决定，改良方法逐步完善操作流程等一系列措施。通过逐步规范留置胃管操作流程，严格交接班等措施，在极大程度上降低了留置胃管以及营养管期间的意外拔管发生率。

4 结论

品管圈活动在降低食管癌术后患者中留置胃管和营养管意外拔管发生率中取得了明显的成效。通过此次品管圈活动，

结合科室食管癌术后病人实际情况，本科室制订了《心胸外科防管路滑脱告知书》，规范了护理操作相关流程，体现了人文关怀，提高了护士的创新能力和，在临床护理中把安全隐患和医疗纠纷有效地杜绝，增进了患者对医务人员的信任度，从而促进了医患之间的关系和谐。在护理实践中，把护理服务流程标准化、系统化。在护理工作中融入“以病人为中心”的服务理念，给患者提供更优质护理服务，使其对医护人员的护理服务^[3]更满意。

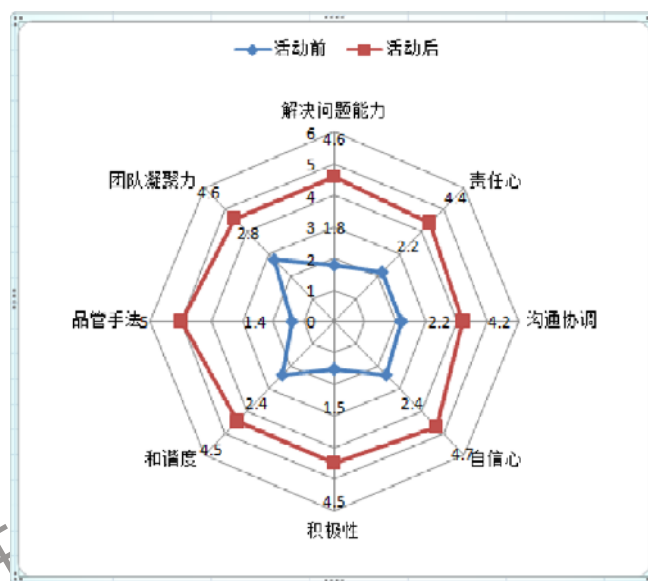


图 1：无形成果雷达图

【参考文献】

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2):87-108.
- [2] 乔友林. 食管癌流行病学研究的重要里程碑[J]. 中国肿瘤床, 2016, 43(12):500-501
- [3] 陈于湘, 徐红梅. 品管圈应用于降低留置胃管期间胃管意外脱落发生率的效果评价[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 04(22):4272-4273.

（上接第 169 页）

区未能接受正规的艾滋病知识宣传，人民群众对于自我保护的意识较差，常常在毫无察觉的情况下感染 HIV 病毒^[2]。另外，政府及其相关部门对于艾滋病的知识宣讲也不到位，特别是在性行为方面。

对不同类型的高危人群尽心不同形式的健康宣教，让其正确认识到了艾滋病的发病机制、传播途径，熟知预防控制的方法，尽可能的增强自我保护意识，从根本上预防艾滋病的发生。同时，预防干预还能够帮助患者认识到艾滋病不会通过身体触碰传播，利于正视艾滋病人群，从而有助于减少人民群众对艾滋病患者的歧视，构建一个更加和谐的社会环境；另外，通过免费咨询服务和宣传手册等方式可让患者明确知道不良行为会大大增加艾滋病的发生几率，特别是不良性行为，使得人们更加重视健康性行为^[3]。

本实验结果为干预后居民对艾滋病知识的知晓率明

显高于干预前，且对艾滋病患者的歧视率明显低于干预前（ $P < 0.05$ ），这足以表明有效的预防干预能够在很大程度上提高人民群众对于艾滋病知识的认知水平，转变对艾滋病患者的态度，从而促进社会的和谐发展。

综上所述，预防干预可在控制艾滋病流行方面起到举足轻重的作用，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 范如梧. 预防干预在预防控制艾滋病流行中的作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(90):302.
- [2] 谢志文, 钟扬映, 蒙德恩, 等. 预防干预在控制艾滋病流行中的作用分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12):181-182.
- [3] 罗龙海. 艾滋病危害宣传的自省式健康教育在艾滋病预防控制中的应用效果研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(16):46-47.