

品管圈活动在降低长期留置胃管老年住院患者非计划性拔管发生率的影响

蔡幼婷 张彩毅 李立娟^{通讯作者}

厦门市中医院

【摘要】目的 探讨品管圈活动对长期留置胃管的老年患者非计划性拔管发生率的影响,以供临床参考。**方法** 品管圈活动时间为 2021.7 月-2022 年 2 月,成立品管圈小组,通过回顾性分析 2021 年 1-6 月份老年病科留置胃管非计划拔管率及拔管原因,对拔管原因进行分析并总结经验,运用品管圈十大步骤进行活动,应用 PDCA 循环改进方法进行对策制定及实施,并进行效果评价讨论,持续进行护理质量改进。比较品管圈活动前后长期留置胃管老年患者非计划拔管发生率与无形成果情况。**结果** 品管圈活动后,经由效果确认所实施的对策为有效对策,长期留置胃管老年住院患者非计划拔管发生率由活动前的 10.81% 降低为 1.28%。结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$),护士无形成果也得到了显著的提高。**结论** 开展品管圈活动对降低长期留置胃管的老年住院患者非计划拔管发生率的效果显著,提高了患者的舒适度,减轻了患者的痛苦,减少并发症的发生,保障了患者的医疗安全,同时提高了圈员们解决问题的能力,提高工作效率,保障医疗安全。

【关键词】 品管圈;老年患者;留置胃管;非计划性拔管

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2022) 05-159-02

意外拔管是指导管意外脱出或未经医护人员同意,患者将导管拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管。非计划性拔管是临床护理质量的重要监测指标。临床上针对昏迷或其他原因无法自主进食的患者实施留置胃管干预,方法主要是将胃管经鼻腔置入患者胃中,然后食物经胃管送至患者的胃,以提供足够的营养支持,老年患者是长期接受留置胃管干预的主要人群^[1]。由于长期留置胃管的老年患者自我护理能力差,治疗过程中极易出现胃管意外拔管状况,不仅影响患者正常治疗过程,患者的舒适度改变,还会加重患者组织损伤、多种并发症的发生,增加治疗费用等。积极预防留置胃管患者意外拔管发生是留置胃管患者临床护理的重点问题^[2]。品管圈 (quality control circle, QCC) 是由同一个工作场所的人为了解决现场工作问题、提升工作绩效,自动自发地组成一个团队,然后团队成员分工合作,应用品质管理的手段工具,进行各种分析,解决工作场所的问题以达到改善业绩的目标^[3]。科室根据品管圈的特点在 2021.7 月-2022 年 2 月以“降低长期留置胃管的老年住院患者非计划性拔管发生率”为主题组建小组进行品管圈活动,在全科组员的努力下,取得了显著的效果,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

组建品管圈小组成员 7 名,均为本科学历,主管护师 2 名,护师 5 名,平均工作年限 12.3 年。回顾性分析 2021 年 1-6 月 74 例老年病科长期留置胃管老年住院患者非计划拔管率及拔管原因,品管圈活动实施后分析 2021 年 9 月-2022 年 2 月 78 例老年病科长期留置胃管老年住院患者非计划拔管率及拔管原因,将品管圈活动前后两组数据进行比较。两组一般资料经对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

根据品管圈活动 10 个基本步骤,即主题选定、活动计划与拟定、现状把握、目标设定、解析、对策拟定、对策实施与检讨、效果确认、标准化、检讨与改进。根据每一步骤,逐一进行^[4]。

1.2.1 主题选定

全员根据头脑风暴法列出科室护理急需解决的 7 个问题

点,根据“5、3、1”评分法进行评分,评分最高的“降低长期留置胃管老年住院患者非计划性拔管发生率”为本期主题。

1.2.2 活动计划与拟定

为了保证品管圈活动顺利进行,根据科室患者收治情况、圈员的特长及工作能力、项目的实施要求以及品管圈活动特点进行制定合理的活动计划。甘特图是最常用于品管圈活动计划拟定的品管工具,它以图示的方式,通过活动列表和时间刻度,形象地表示出任何特定项目的活动顺序及持续时间^[4]。甘特图可用于监控整个项目进度,以便如期完成活动。如实施过程与既定计划出现了偏离,则应及时督促该步骤负责人记录原因,以便检讨与改进^[4]。

1.2.3 现况把握

通过对 2021 年 1-6 月份老年病科 74 例长期留置胃管老年住院患者拔管情况进行数据及资料收集、整理,回顾性分析老年病科长期留置胃管老年住院患者拔管率为 10.81%。对长期留置胃管意外拔管原因运用柏拉图进行数据分析,得出患者舒适度改变、护士宣教不到位、护士未实时评估拔管风险、管路脱落风险预见不足、知识缺乏、疾病的影响占 83.87%。根据八二定律,我们将这六项定为我们此次活动主题改善的重点。

1.2.4 目标设定

根据现状把握确定的改善重点,进入目标设定阶段。圈员进行本圈能力的评定得出圈能力为 0.87 分,根据目标值 = 现况值 - 改善值得出目标值为 2.92%,改善幅度为 7.89%。目标设定可影响绩效评估、团队凝聚力、工作积极性^[4],让圈员朝着统一的方向努力,让品管圈活动取得良好的效果。

1.2.5 解析与对策拟定

组织全员进行头脑风暴法,将柏拉图所得出的改善重点进行问题原因分析,从“患者/家属”、“护士”、“医生”、“环境”、“制度”五方面进行长期留置胃管老年患者意外拔管因素鱼骨图分析。通过解析明确导致问题发生的真因,根据每个真因制定确实可行、有效的解决对策。运用“5、3、1”评分法根据对策实施的可行性、效益性、经济性进行评分,圈员 7 人,总分 105 分,根据 80/20 法则,选定 84 分以上为可实行对策。可实行对策的问题主要有患者带管舒适度改变、

宣教不到位、护士管路护理不到位、护士缺乏意外拔管风险评估能力,根据这几个问题进行对策实施。

1.2.6 对策实施

1.2.6.1 提高长期留置胃管老年患者留管的舒适度

圈员进行查阅资料,收集资料,制定科室可行的留置胃管护理流程;同时进行科室护理人员留置胃管护理相关知识的培训,包括插管技巧分享、管路拔管风险评估方法、管路护理评估记录单评估方法、管路的固定方法等;根据老年人长期留置胃管的特点选择合适的胃管,注意胃管型号、长度、材质柔软、可留置时长等;加强护士对病人约束方法的培训,充分评估患者意识状态,躁动程度等,合理选择约束方式,如穿戴无指手套、约束带固定等,合理的约束可减少患者拔管的风险,减轻患者痛苦;加强患者的基础护理,如口腔护理、吸痰护理、体位护理、喂食护理、每日检查固定胶布及时更换、带管翻身方法等,规范各种护理操作,强调动作应轻柔,保证患者的舒适度;同时老年患者心理护理不可忽视,留置胃管会对患者带来一定不适感,加之患者对疾病、置管知识认知不足,会增加患者恐惧心理与精神压力,治疗过程中易出现不配合、意外拔管等情况^[5],因此应对患者心理进行全面评估,做好患者及家属的健康宣教工作,给予亲情的支持,安抚患者情绪,减轻患者的恐惧心理,增加安全感。

1.2.6.2 加强宣教,确保宣教的有效性

加强护士专科知识的学习、宣教能力训练,拓宽知识面,提高护士宣教表达能力与自信心;宣教方式多样化,如口头宣教、文字宣教、图片宣教、手势语等,宣教后做效果评估,持续跟进,追踪宣教效果;强化宣教,防止防范意识松懈,让老年患者、家属、护工等意识到留置管路的重要性,确实落实好管路的保护;悬挂“防管路滑脱”的安全警示牌,随时提醒家属、护工等时刻防范管路滑脱。

1.2.6.3 提高护士管路护理能力

制定适合老年患者意外拔管的预防护理措施、各类导管护理评估记录单,组织护理人员学习,提高护士预防拔管及管路护理评估的能力;组织护理人员外出学习,提高护士素质及管路护理专业技能水平,将新技术新方法进行传授;优化排班,在意外拔管高危人群多及意外拔管高危时期增加护理人力,注意新老护士搭配、经验传授,加强巡视,做好评估,特别是夜间巡视次数,防止意外拔管;对护士进行意外拔管的应急培训和考核,详细记录意外拔管的发生原因,进行分析、讨论与整改,提高护士管路护理能力。

1.2.6.4 提高护士意外拔管风险评估能力

圈员进行资料查阅,根据科室情况制定科室意外拔管风险评估表,有可依据的风险评估工具,能让护士客观的进行评估,明确意外拔管风险人群,做好风险管理,有针对性的进行防范;加强护理人员意外拔管风险评估相关知识的培训,包括意外拔管风险评估表、管路的高危等级、意外拔管风险因素等,提高年轻护士识别意外拔管高危因素能力。

1.2.7 效果确认

对策实施后进行效果确认,包括有形成果与无形成果。通过品管圈活动后,收集 2021 年 9 月-2022 年 2 月 78 例老

年病科长期留置胃管老年住院患者非计划拔管率及拔管原因,将活动前后两组数据进行比较,活动后拔管率为 1.28%,达到目标值,改善幅度为 9.53%。P 值 =0.016,结果差异有统计学意义 (P<0.05),见表 1。

表 1: 运用品管圈管理方法前后的拔管人数及意外拔管率 n(%)

项目	n(例)	拔管例数	意外拔管率 (%)
活动前	74	8	10.81
活动后	78	1	1.28
P 值			0.016

品管圈活动后长期留置胃管意外拔管原因主要在于患者舒适度改变及患者疾病的影响、夜间拔管,意外拔管因素较前减少,但仍在改善重点范围,针对问题及时上报不良事件并进行分析讨论整改,持续质量改进。

无形成果是一种团队能力提升的确认,其评价由全体圈员通过圈会讨论并逐项评分,取平均值,从而评估品管圈活动的成长值^[4]。在无形成果方面,运用雷达图呈现可看出圈员在解决问题能力、责任心、沟通协调、自信心、团队凝聚力等方面有了显著提高。

1.2.8 标准化、检讨与改进

根据活动情况制定了适合科室实施的留置胃管护理流程图、拔管风险评估表以及留置胃管护理评估记录单,从而让护士能够更好护理长期留置胃管的老年住院患者,防范意外拔管的发生,提高了患者舒适度,减轻患者痛苦。针对本期品管圈活动进行总结分析,评价活动各环节存在的优缺点,进行反省与改进。继续做好各对策的有效实施,确保效果的持续性,同时针对未改善的部分也将继续跟进,不断进行持续质量改进。

1.3 讨论

通过品管圈活动的开展,不仅解决了现存护理的问题,排除了护理隐患,同时提高了护士工作的成就感。品管圈活动充分调动了护士工作的积极性、主动性,使每个人的思考能力及科研能力也得到了提升,本次活动降低了长期留置胃管老年住院患者意外拔管率,提高患者舒适度,保障了患者的安全,同时提升了患者及家属的满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈美珠. 对长期留置胃管的 30 例老年患者应用集束化护理的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(17):93-95
- [2] 殷春兰, 孟玉霞. 综合护理对留置胃管患者意外拔管发生率及负性心理的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20):156-157.
- [3] 李燕珍, 刘杰萍, 华艳君. 品管圈在降低留置胃管患者意外拔管率和提高患者满意度中的运用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016, (10):177-179.
- [4] 杨明妍, 毕峰, 吴雪姣. 品管圈活动在提高中药注射剂合理使用中的应用 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(02):159-163.
- [5] 孙娜. 综合护理对留置胃管患者意外拔管发生率及负性心理的作用分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(13):141-142.