

# 品管圈活动在急诊科转运设备管理中的应用

宋雨哲 付艳芳

浙江建德市第一人民医院 浙江建德 311600

〔摘要〕目的 探讨品管圈活动在急诊科转运设备管理中的应用效果。方法 成立品管圈活动小组，分析转运设备完好率低的原因，制定精细化管理方案。结果 经过 11 个月的持续质量改进，急诊科转运设备的完好率由 77.34% 提高到了 99.2%，使急诊科危重患者的转运安全得到了进一步的保障。结论 品管圈活动在急诊科转运设备管理中的应用效果显著。

〔关键词〕精细化管理；急诊科；转运设备管理；品管圈

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-170-02

急诊科是危重患者的聚集地，为了明确诊断及更好治疗，需要进行院内转运，而转运设备是否完好决定了患者是否能够安全的转运。品管圈（即质量管理圈，Quality Control Circle, QCC），是一种科学的管理方法。它是在全面质量管理的基础上更注重过程环节质量控制的一种新的质量管理”。2022 年 1 月~11 月，我科对转运设备的管理进行了品管圈活动，取得了初步的成效。现报告如下：

## 1 方法

### 1.1 成立 QCC 小组

由护士长担任辅导员，急诊专科护士兼设备质控员担任组长，科内其余 7 名护士为组员，采用头脑风暴法提出多个需要改善的问题，按 5、3、1、原则对上级政策、重要性、可行性、圈能力进行打分，总分最高者确定为本次活动的主题，最终确定为“提高急诊科转运设备使用完好率”。

### 1.2 制订 QCC 计划表

拟定小组活动计划表并绘制成甘特图，依次按主题选定、现状把握、目标设定、问题解析、对策拟定、对策实施与检讨、效果确认、标准化、检讨改进的顺序，开展主题活动。

### 1.3 现状把握与目标设定

将 2022 年 2 月收集的数据进行汇总，其中转运设备未充电 7 次，转运设备部件损坏 11 次，转运设备使用后未及时消毒 3 次，转运设备部件缺失 5 次，转运设备使用后未性能质检 3 次，利用柏拉图分析数据，根据“80/20”原理，确定本次活动改善重点为转运设备未充电、转运设备部件损坏、转运设备部件缺失等。根据《国家卫生部综合医院设备分级管理标准》及文献检索将急诊科转运设备使用完好率的目标值设定为  $\geq 98\%$ 。

### 1.4 原因分析

圈员发挥头脑风暴法，从“人、物、环、机、法”五个方面用鱼骨图（图 1）进行分析。共选出 10 个要因。（1）人员方面①护士及护工安全意识薄弱，对于设备的完好状态缺乏重视；②对仪器设备使用知识掌握不全，不清楚仪器的使用规范；③设备损坏时未及时报修或报修流程不熟悉；④局限于使用方面，没有进行系统的仪器维护方面的培训，同时也未纳入岗前进行培训。（2）系统方面①科室对转运设备的完好状况重视度不够，没有列入考核的内容；②职责不明确，未分组进行设备的管理以及设备的交接；未设立奖惩制度③缺乏转运设备使用流程（3）仪器方面①有些设备不够精良。充满电后无提示；电源线易老化。②转运时缺少专用的转运

支架；③一些设备转运时会发生接触不良导致故障，影响设备的正常运转。

### 1.5 对策拟定

品管圈活动小组针对 10 个要因，共整合成 3 个对策。

### 1.6 对策实施

1.6.1 在科室会议上将 2 月份收集数据的情况反馈给全科人员，使大家认识到问题的存在，对于设备的管理引起高度重视。

1.6.2 其次对科室的护士及护工进行转运设备摆放规范前期调查考核，转运设备摆放规范率仅为 40%，最主要的是氧气钢瓶及转运呼吸的摆放问题。根据这些问题增加了专业的转运设备支架，制定转运设备使用流程。增加了摆放规范与使用后检查。规定转运设备的取放人员，除氧气钢瓶外其他转运设备不得由护工取放。规定设备间的放置标准，转运设备使用后及时归位并充电，氧气钢瓶空、满分区放置。标识及充电线朝外。增加转运设备分组标识，进行分组管理。规定转运时设备的放置标准：转运时氧气钢瓶的流量表超内，转运呼吸机连接线缠好挂在把手上，转运设备转运时挂于床栏上。规定使用氧气钢瓶支架检查时氧气流量表朝向检查床。建立奖惩制度，班班交接。

1.6.3 重新修订护士转运设备使用流程，规范转运设备制度。

1.6.4 组织科内全体护士及护工进行培训，同时纳入规范、返岗、进修护士及实习生培训内容。内容包括设备的整体介绍、操作规范、日常维护等。

1.6.5 对于损坏的设备及时报修，及时悬挂待修牌后分区放置等待专业人员维修

1.6.6 质控护士不定期对设备的完好情况进行检查，发现问题及时反馈；每月底召开 QCC 工作会议，根据设备使用情况找出存在的问题，提出下一步改进的措施，保证品管圈活动顺利进行。

## 2 结果

经过 11 个月的持续质量改进，急诊科转运设备的完好率由 77.34% 提高到了 99.2%，转运设备使用规范率从 40% 提高到 90.9%，危重患者转运准备时间从平均 8.3 分缩短到 2.45 分，转运设备的损坏次数从每月 11 减少到 1-2 次。对比差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

美国急救医学研究所发布的《十大医疗技术危害》中强调，  
(下转第 174 页)

李轰<sup>[7]</sup>学者,选 43 例肺癌患者,分对照组(22 例,静脉注射氨溴索)与观察组(21 例,雾化吸入布地奈德+特布他林);结果显示,观察组动脉血气、指标变化量均优。这就说明,雾化吸入疗法对患者更加安全有效,能明显改善围术期肺功能指标,利于肺康复,值得推广。

高佳<sup>[8]</sup>等学者,取 160 例老年肺癌患者,随机分对照组(雾化吸入 0.9%氯化钠溶液)和研究组(雾化吸入异丙托溴铵+布地奈德),各 80 例;结果显示,研究组肺功能、血气分析等指标均优。通过结果得出,在患者行肺叶切除术中,予以雾化吸入药物治疗,能改善肺功能以及血气指标,降低炎症反应,预防并发症,效果理想。

### 3 小结

综上所述,在呼吸系统疾病治疗中,雾化吸入药物获取满意疗效,而适当体位以及恰当吸入方式能进一步提高效果,减少毒副作用。

#### [参考文献]

[1] 代茹玲.雾化吸入药物在呼吸系统疾病治疗中的应用研究[J].中国医药指南,2019,17(23):152-153.

[2] 宋娟,侯东妮,童琳,等.成纤维细胞生长因子 10 与呼吸系统疾病防治[J].中国临床医学,2021,28(3):335-341.

[3] 姜丹.不同雾化吸入治疗老年急性支气管哮喘的疗效研究[J].中国现代药物应用,2021,15(22):84-86.

[4] 仇小妍,王富海,刘伟寒,等.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入对支气管哮喘急性发作患者血清中 HMGB1 的影响观察[J].天津药学,2019,31(1):30-33.

[5] 宋翠芳.雾化吸入异丙托溴铵溶液对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响[J].中国药物与临床,2019,19(2):288-289.

[6] 李艳花,苏锐,王娟娟,等.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病急性加重有创机械通气患者中的临床应用[J].中国药物与临床,2019,19(13):2258-2260.

[7] 李轰.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗对肺叶切除术肺癌患者围手术期肺功能的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(11):52-53.

[8] 高佳,吕洪钦,林燕.异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入对老年肺癌患者胸腔镜肺叶切除围手术期的影响研究[J].中国实用医药,2019,14(16):1-4.

(上接第 170 页)

医疗机构要注重医学装备的安全性及可能给患者带来的危害,如因仪器发生故障,则有可能给患者带来不可逆的损害,直接影响抢救的效果,甚至可能会造成患者死亡<sup>[1]</sup>转运设备在急重症患者转运过程中发挥重要作用。转运设备的完好可保证患者安全,减少医疗事故的发生<sup>[2]</sup>。同时,通过设备的再次培训考核以及日常的检测维护,全体护士进一步掌握了设

备规范使用和应急处理的方法,在操作时更能做到有条不紊,提高了抢救的成功率。QCC 方法的应用,更科学化、规范化。

#### [参考文献]

[1] 中国医院协会.中国医院协会《患者安全目标》(2019 版).(2019 鄂 06 鄂 06)

[2] 夏燕萍,陈莉,邓定伟.综合化急救护理在多发伤中应用的效果评价[J].中国中医急症,2017,26(1):186-188

(上接第 171 页)

段女性出现浮肿和高血压的问题。在这一阶段,女性还要注意各类微量元素的补充,比如钙和维生素 E 等等。补充钙主要是为了预防骨质疏松的发生,可以多吃奶制品,维生素 E 的话,主要是可以帮助女性在这一阶段稳定情绪,缓解焦虑,可以多吃香蕉和蔬菜这一类的食物。生活习惯的调整则主要在于早睡早起以及加强体育锻炼,增强个人的身体素质。为了进一步确保身体健康,在这一阶段应该每半年或者一年做一次妇科检查,做好体检,预防或者尽早发现疾病。

### 四、结语

综合来看,目前对于围绝经期女性的保健和健康管理的相關研究一直在进行,但是在实际的临床治疗过程当中,这

一阶段的女性健康问题仍然没有得到非常有效的重视,主要的原因是大部分的女性还是缺乏相关的健康教育知识,不了解这一特殊阶段,所以忽视了这一阶段的保健。

#### [参考文献]

[1] 崔伟平.围绝经期及绝经后妇女保健探究[J].系统医学,2020,5(08):47-49.

[2] 姚玲.社区妇女围绝经期保健现状及需求情况分析[J].中国妇幼保健,2019,34(20):4718-4722.

[3] 张静.围绝经期妇女健康状况与保健相关进展分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(04):76-78.

[4] 顾冬梅.围绝经期妇女保健的研究进展[J].现代养生,2018(24):76-77.

(上接第 172 页)

控制力度。

### 3 结语

综上所述,基于肠梗阻患者的护理进展分析,在围手术期内为肠梗阻患者开展心理护理、胃肠减压护理、健康教育、并发症护理、饮食护理、疼痛护理能够保证护理干预的全面性,进而通过有效的护理确保患者预后效果,减少并发症发生与缩短其住院时间,从而加快促进患者病情恢复。

#### [参考文献]

[1] 邓慧敏.心理护理对肠梗阻患者手术中围手术期护理及负面情绪的作用分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(02):104-105.

[2] 汤丽娟,郭勇.基于循证医学策略联合人本位护理对

肠梗阻患者胃肠减压期间舒适度、护理满意度及生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(32):212-215.

[3] 冉星光.基于理性行为联合跨理论模型健康教育方式在肠梗阻患者术后护理中的应用研究[J].现代医药卫生,2021,37(01):128-132.

[4] 李晓玲.综合护理在肠梗阻术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(23):186-188.

[5] 马成花.如何正确护理肠梗阻患者[J].人人健康,2022(25):31.

[6] 唐娟.行为护理干预对腹部手术后并发炎症性肠梗阻患者肠蠕动及疼痛的影响分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(03):67-68.