

降压药常用于原发性高血压,从本次文献分析可知,用于肾性高血压中的降压药的种类、不良反应的发生率均略低^[3],不良反应的表现也相对较少^[4]。由于该病对肾脏的功能的损害比较严重,且容易导致心血管意外,因此,其治疗相对更要及时。对肾性高血压的治疗,降压药是治疗的一个重要组成部分,常用的药物是血管紧张素转移酶抑制剂、血管紧张受体拮抗、钙通道拮抗剂以及其他诸如 $\alpha 1$ 肾上腺素受体阻滞药物。从本次文献检索结果来看,各种类药物都还在临床上应用^[5-9]。各种药物均有主要不良反应,也有个体特殊的不良反应,且不良反应的发生率也高低不同^[10]。

因此,整个文献检索后的结果可以增加医护人员在治疗肾性高血压时的降压药不良反应的相关知识,对合理、安全用药有一定的指导意义。

参考文献

[1] 鲁镜,陈宁,赵怀全,等.我院护士药品不良反应认知度的调查[J].中国药物警戒,2012,9(8):496-499.
[2] 韩荣旗,雷亚峰,杨应军,等.肾性高血压降压药物的合理选用[J].中国药物与临床,2013,13(3):348-349.
[3] 赵国光,王欣,李永忠,等.PDCA 管理在药物不良反应监测中的应用[J].中华医院管理杂志,2011,27(4):297-

300.
[4] 李文惠,牟宇红,张毅.常用降压药的联合应用及不良反应的临床回顾[J].哈尔滨医药,2006,26(1):14-16.
[5] 秦冬颖.硝苯地平的不良反应[J].中国药业,2010,19(2):61-62.
[6] 何淑贤,孙升云,凌汉新.缬沙坦治疗肾性高血压 64 例临床观察[J].第一军医大学学报,2003,23(9):975-976.
[7] 王义和,刘立新.非洛地平缓释片治疗肾性高血压的临床疗效及对生活质量的影响[J].疑难病杂志,2013,12(12):919-921.
[8] 王旭.依那普利联合左旋氨氯地平治疗肾性高血压的临床效果分析[J].检验医学与临床,2013,10(22):3035-3037.
[9] 李靖,舒勇,孙丹宁,等.特拉唑嗪治疗血透患者顽固性高血压的疗效分析[J].西南国防医药,2013,23(2):173-175.
[10] 盛芝仁,黄善定,杨青雅,等.护士在药品不良反应监测中的作用[J].中华护理杂志,2009,44(4):308-310.

(收稿日期:2015-01-18 修回日期:2015-03-16)

• 临床探讨 •

应用品管圈降低患者留置针非计划性拔针率的研究

孟长秀¹,罗 敏^{2△},祝海兰¹(重庆市荣昌县人民医院:1.呼吸内科;2.神经内科 402460)

【摘要】 目的 探讨品管圈(QCC)活动在降低患者留置针非计划拔针率中的应用效果。**方法** 成立 QCC,通过现状调查、目标设定、原因分析、制订对策、对策实施、效果确认、总结等一系列活动,探讨 QCC 活动在降低患者留置针非计划拔针率中的应用效果。**结果** 通过 QCC 活动后,患者留置针非计划性拔针率从 50.5%降低到 18.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。此项活动的开展提高了圈员的积极性、QCC 理论知识和护理技能操作水平,提高了患者满意度。**结论** 开展品管圈活动有利于解决存在的问题,有效降低了外周静脉留置针非计划性拔针率,减少了患者反复穿刺的痛苦,降低医疗费用,可以提高患者满意度,同时可提高护士的价值感。

【关键词】 品管圈; 留置针; 非计划性拔针率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2119-02

随着浅静脉留置针的广泛应用,因其具有提高工作效率,减轻患者痛苦等优点,得到了患者家属和护理人员的广泛好评,大大提高了护理质量和患者满意度^[1-2]。但是,由于并发症等原因导致其留置时间未能达到预期时间(3~5 d)造成非计划性拔针,致使其优点不能得以体现,有时还会因此引发医患纠纷。本院成立品管圈(QCC),并以“降低患者留置针非计划性拔针率”作为活动主题,现将活动情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市荣昌县人民医院 200 例使用留置针患者,采用调查记录的方法收集留置针非计划拔针的情况,经分析得出留置针并发症的发生是导致留置针非计划拔针的主要原因。预留置期间并发症发生人数是 101 例,分别为渗血后肿胀 33 例,静脉炎 33 例,渗血渗液 13 例,导管阻塞 13 例,导管脱落 9 例。非计划性拔针率为 50.5%。

1.2 方法

1.2.1 成立 QCC. 圈成员共 7 名,辅导员 1 名,圈长 1 名,其

他成员 5 名,对 QCC 成员进行培训,要求所有成员掌握 QCC 活动的原则、方法及所需资料等^[3]。利用头脑风暴法提出需要改善的问题,按照 531 原则对上级重视、可行性、迫切性、效益性、圈能力进行评分,总分最高者为本次活动改善主题,最终确定为“降低留置针非计划性拔针率”^[4]。

1.2.2 设定目标. 组织全科护理人员利用头脑风暴法和经验法分别从操作者、患者、管理、流程、材料和药物几个方面总结发生留置针并发症的原因,通过原因分析确定 QCC 活动改善的重点,留置针并发症发生的原因主要体现在以下几个方面。(1)操作者由于经验不足而不能正确选择血管、消毒液和材质,消毒及穿刺方法不正确,未掌握冲封管技术的要领,对患者的宣教也不到位。而科室低年资护士较多,由于操作技术不熟练、经验不足,容易引发一些护理缺陷^[5]。(2)老年患者居多,患者血管弹性差,不配合,宣教内容掌握不佳^[6]。(3)护士对于前沿信息关注度不够,未及时更新操作流程,护士长未重视留置针的管理,对护士的培训也不到位。(4)留置针导管软

[△] 通讯作者,E-mail:1434294073@qq.com。

硬不适,胶布不透气、黏性差,长期输入刺激性、大分子药物容易导致静脉炎的发生^[7]。圈能力为 67.8%,套用公式:目标值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力),计算得出目标值 19.3%,故拟定患者留置针非计划性拔针率由 50.5%降至 19.3%,改善幅度=1-目标值/现况值=61.8%。

1.2.3 实施对策 (1)更新细化操作流程。根据最新的留置针操作规程并结合临床护理实践经验,特别是在消毒液选择、消毒方法、消毒范围、进针角度、送管方法、固定方法及材质选择、冲封管方法等方面进行了修订^[8]。(2)加强培训。依据已修改的操作流程,制订培训方案及考核标准。在科室内选择 10 年以上、经验丰富、操作技术熟练的护士对 10 年以下的护士进行培训,包括理论和操作的培训,对于 1~3 年及新进护士需一对一反复进行培训。①提高穿刺技术:将进针角度、进针方法、退针的方法作为重点培训内容,手工制作 15°、20°、25°、30°的进针角度模板作为培训工具。②改善固定方法:采用敷贴十步固定法,以高举平台、U 型固定法固定留置针延长管^[9-10]。③加强冲封管技术的培训:选择预充式导管冲洗器,采用脉冲式正压封管^[11]。整体化培训后进行考核,不合格者再进行培训并考核直至合格,由护士长负责监督、落实。(3)消除不利因素影响。强化护士无菌意识,形成规范化标准,严格执行无菌技术操作,选择对皮肤杀菌作用强的 2%碘酒和 75%酒精作为消毒剂^[12-13]。以进针点为中心,用 2%碘酒顺时针、螺旋式消毒皮肤(消毒面积 8 cm×8 cm 以上),自然待干,再用 75%酒精逆时针脱碘。通过查阅文献并结合临床经验制订科室操作前、操作中、操作后系统的宣教资料,对于患者需要掌握的注意事项以彩色图片的形式张贴于每个病房,而对于年龄在 60 岁以上、接受能力差的患者需要进行反复、多次的宣教。加强巡视,一旦出现不利于保护留置针的现象立即阻止并进行宣教。使用符合标准的留置针,根据患者血管情况选择大小合适的留置针型号,固定留置针的延长管及肝素帽改选为 3M 胶带,而对于输液后留置针的固定则选用医用弹力网状绷带^[14]。

2 结 果

2.1 患者使用留置针后发生并发症的情况 患者预留置期间内发生留置针并发症为 36 例(静脉炎 14 例,肿胀 10 例,阻塞 8 例,渗血渗液 4 例),非计划性拔针率为 18.0%。

2.2 QCC 活动前后圈员能力水平比较 活动前后,圈员分别就解决问题能力、QCC 手法应用能力、沟通能力、团队凝聚力、积极性、自信心和责任心方面进行比较,效果明显。见图 1。

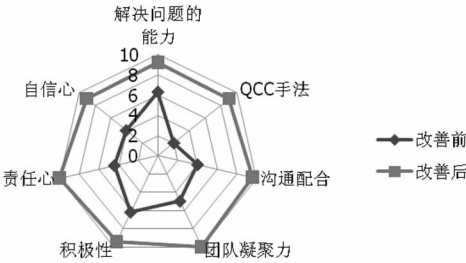


图 1 QCC 活动前后圈员能力水平比较雷达图

2.3 QCC 活动成果标准化 此次活动按照 QCC 活动的十大步骤进行 PDCA 循环改进,最终形成了规范的留置针操作流程、培训流程和宣教流程。

3 讨 论

3.1 QCC 活动的开展有效提升了护理质量 QCC 是以 PD-CA 循环法作为持续性护理质量改进的活动,更具有针对性、

合理性、科学性已被广泛应用。通过开展此次 QCC 活动,提高了护士专业理论知识和护理技术操作水平,从而提高了静脉留置针的有效使用率,避免了因重复穿刺给患者造成的痛苦,降低了患者费用,提高了患者满意度,使优质护理品质得到了提升^[15]。

3.2 提升了圈员应用管理工具和解决问题的能力 QCC 活动改变了以往自上而下的管理方法,圈员通过圈会相互沟通、交换意见,对存在的问题主动分析原因,积极制订改进方案并落实,不但增进了同事间的友谊,还提升了圈员的沟通协调能力,个人价值得到充分体现。同时得到上级领导的一致认可,提高了护士的岗位责任感和工作积极性,质量意识明显提高,掌握 QCC 活动应用手法的同时培养了圈员的综合能力。

3.3 形成了规范的留置针操作流程、培训流程和宣教流程 此次通过圈员的努力,广泛收集资料,应用 QCC 手法形成了规范的流程,可广泛应用于各临床科室,很大程度上减少了因重复穿刺静脉留置针而导致患者的就医成本,提高了患者满意度,提高了社会效益,提升了医院的整体品牌形象。

参考文献

[1] 李娜,欧阳雪倩,何文静. 静脉留置针非计划拔针的原因分析及对策[J]. 当代护士, 2011, 19(9): 149-151.

[2] 师帅,李雪萍. 延长老年患者留置针使用时间的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(28): 583.

[3] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010: 1-2.

[4] 潘爱芬. 头脑风暴法在优质护理服务示范工程中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(4): 355-356.

[5] 许慧颖. 低年资护士护理缺陷原因分析及防范措施[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(4): 25-26.

[6] 谢南珍,秦燕. 老年患者健康教育的现状研究[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(24): 3778-3780.

[7] 王荣. 刺激性药物引起静脉炎的临床研究[J]. 中国药业, 2012, 21(3): 84-85.

[8] 覃瑶. 使用浅静脉留置针应注意的几个问题[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(4): 81.

[9] 崔海霞,杨京红. 应用品管圈规范留置针使用的实践[J]. 中国护理管理, 2013, 13(9): 69-71.

[10] 王辉艳. 高举平台法在管道固定中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(13): 160-162.

[11] 王蔚,周晓舟,张卫,等. 预充式导管冲洗器在静脉留置针封管中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(5): 57-59.

[12] 柳英,柳杰. 几种皮肤消毒方法在降低血管导管相关感染中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(8): 128-129.

[13] 夏峥嵘,黄靖雄. 皮肤消毒剂的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(8): 1716-1718.

[14] 黄纪宁,丘丽玉,卢琼芳,等. 医用弹力网状绷带固定外周静脉留置针的应用研究[J]. 吉林医学, 2012, 33(33): 7384-7386.

[15] 高元芝. 品管圈在医院优质服务质量持续改进中的效果评价[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(18): 100-102.