

[4] 许峰. 围绝经期与绝经后代谢异常与血清性激素关系研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 182-184.

[5] 梁峰, 胡大一, 沈珠军. 2014 美国糖尿病指南: 糖尿病诊疗标准[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(6): 1182-1190.

[6] 陈燕铭, 唐喜香, 穆攀伟. 血糖波动对糖尿病微血管病变的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2016, 32(9): 795-798.

[7] LOPEZ M C, HEREDIA V M, GONZALEZ H R, et al. Erectile dysfunction among diabetic patients[J]. Rev Med Chil, 2013, 141(12): 1555-1559.

[8] 辛燕, 刘大龙, 尹虹. 还原性谷胱甘肽对 2 型糖尿病周围血管病变患者氧化应激水平的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 32(8): 112-113.

[9] 陈海兰, 高宇, 李丽慧, 等. 围绝经女性糖尿病微血管病变与血脂异常的相关性研究[J]. 承德医学院学报, 2015, 32(2): 118-120.

[10] AIELLO L P, DCCT/EDIC Research Group. Diabetic retinopathy and other ocular findings in the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study[J]. Diabetes Care, 2014, 37(1): 17-23.

(收稿日期: 2017-11-26 修回日期: 2018-02-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 14. 036

品管圈活动在降低神经肿瘤科口服药漏服率中的应用

崔丽娟, 吉佳, 韩娇, 刘小静, 邓燕宏[△]
(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院 400030)

摘要:目的 探讨应用品管圈活动在降低神经肿瘤科住院患者口服给药漏服率的效果, 进一步提升患者用药安全意识, 促进护理质量持续改进。方法 成立品管圈, 开展以“降低口服药漏服率”为主题的品管圈活动, 分析发生漏服药物的原因, 制订并落实相应的措施, 行效果评价, 进行推广。结果 口服药漏服发生率由改善前的 8.3% 下降到改善后的 3.7%, 改善前后比较, 差异有统计学意义($\chi^2=11.723, P=0.0006$)。结论 品管圈活动有效提高了住院患者口服给药的正确率, 避免了不必要的医患纠纷, 在神经肿瘤科护理质量持续改进中也有显著的效果, 提高了护理质量和管理水平。

关键词:品管圈; 口服药漏服; 用药安全; 全面质量管理

中图分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)14-2139-03

品管圈(QCC)是由同一个工作场所的人为了解决工作问题, 提升工作成绩, 自发的组成一个团队(圈), 然后成员分工合作, 应用品质管理(QC)的手法工具, 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。医疗安全与质量管理是医院管理的基石和核心^[1], 而 QCC 管理的目的是增强医务人员发现和解决问题意识, 提高医务人员的工作积极性, 改善工作环境, 最终达到提升医疗质量, 降低医疗管理成本, 提高医疗服务效率的目的^[2]。本科于 2016 年 1—7 月开展以“降低口服药漏服率”为 QCC 活动主题, 活动前后进行比较, 取得良好效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月 23 日至 3 月 22 日需要口服药物的住院患者为研究对象。同时, 成立 QCC 小组: 圈员共 8 名护士, 由护士长担任辅导员, 负责监督管理; 1 名护士担任圈长, 主持圈员活动。经圈员讨论设计定出圈名为: 凝神圈。寓意: 凝聚力量-聚精护神。圈徽灵感来源于“神经外科”和“护理”的英文首字母“N”。两个字母“N”相互穿插、叠加, 组成一个外形心形的图案, 体现医者对患者的无微不至的关

怀与照料, 选用粉色, 则增加护理的温馨和体贴的关怀。

1.2 方法

1.2.1 主题选定

经过圈员头脑风暴后, 按照紧迫性、圈员能力、可行性、上级重视程度, 由圈员 8 人评分, 每项每人最高 5 分, 最低 1 分。分值进行综合打分, 最终以“降低口服药漏服率”定为本次 QCC 主题。运用品管圈公式计算目标值为 62.5%(共有 8 名圈员对圈能力进行打分, 总分为 25 分, 计算得到平均分为 3.125 分, 满分 5 分, 则圈能力为 $3.125/5 \times 100\% = 62.5\%$)。

1.2.2 现状把握

由圈长及圈员担任调查员对患者进行调查。发放口服药后 1 h, 调查员按照口服药单上已经签字发药的床号进行反向核对, 未服药者视为漏服, 查对早、晚餐后服药情况。以 30 d 为调查周期, 每天调查 2 次, 随机抽查科室每天口服药人次为 12 次, 总调查人次为 $30 \times 2 \times 12 = 720$ 人次。对出现漏服患者的影响因素进行调查。

1.2.3 解析原因及要因分析

通过圈员调查现状进行原因分析及讨论, 并对每一个现状调查出来的大原因进行真因验证; 画出柏拉图, 绘制要因评价表, 得出

[△] 通信作者, E-mail: 351666774@qq.com.

原因为,家属未及时缴费、患者检查需要禁食、护工作缺乏积极性、护士责任心不够。

1.2.4 对策拟定与实施 经过全体圈员查阅各方资料,走访各个科室口服药漏服情况处理方案,实行头脑风暴,全体圈员就每一个评价项目,依可行性、经济性、圈能力等项目进行对策拟定。选择针对性强、可行性强、耗资低、患者满意度最高的对策实施,评价方式为“优”5 分,“可以”3 分,“差”1 分。本圈希望有较高的达成率,全体圈员决定根据 80/20 法则,以 78 分以上为实行对策,共计选出 9 个对策。(1)加强对患者家属宣教。了解欠费严重性及未服药后果,强调照顾患者重要性,了解欠费严重性及未服药后果。责任护士与主管医生保持良好的沟通,在患者要做特殊检查前,提前告知患者家属缴费。(2)刚开始放疗的患者要告知患者家属放疗费用是一次性扣全部的放疗费,因此要提前足额缴费。(3)告诉患者家属,一旦欠费,患者的口服药将不能按时取回,请先暂停自己手上的工作,不要因为工作繁忙耽误患者的病情,及时缴费,取得家属的配合。(4)开展多种形式的健康教育,告知患者家属,患者按时服药的重要性。(5)加强送药护工的培训 与护工主管部门沟通,对送药的流程进行规范化培训,规定一个护工负责固定科室的取药。护工的工作量大的时候给主管打电话,多派工作人员值班。与管电梯的主管部门联系,安排一个专用电梯方便护工送药。加强护工培训,让其认识到及时送药到病房的重要性,将工作质量纳入绩效考核,以此来提高工作的积极性,防止差错发生。(6)加强全科护士口服药发放规范化培训,且组长及护士长督察。住院患者的口服药都是提前一天拿回科室,并由责任护士双人签字查对,摆好于口服车相应床号内,方便第 2 天及时发放,每次发放前再次双人查对并签名,确认无误后再发给患者。(7)患者每次的口服药,按照医嘱准时发药,而且亲视患者服药后再离开,并注意观察患者服药后有无不良反应。(8)有特殊病情变化的患者,办公护士根据情况摆药,患者缴费后,电话通知药房药剂师及时扫药,与药房沟通,及时更新电脑系统。如第 2 天手术、病情危重随时可能死亡的患者等,患者检查回室后,主管护士及时督促患者服药到口,对于外出检查的患者主管护士及时巡视病房,患者检查回室后及时给患者服药,责任组长加强监督,对于需要长时间在外检查的患者,可以将口服药交给陪检的护士,空腹检查项目完成后给患者服药。特殊药物做好交接班。(9)建立奖惩制度,纳入绩效考核,制订口服药告知程序,制作图文并茂、浅显易懂的用药宣教手册及视频或者制作温馨提示卡,悬挂床头。

2 结 果

2.1 口服药漏服原因 导致口服药漏服的发生原因为:患者欠费,药未拿回 20 人次(33.33%),患者检查

需禁食 16 人次(26.67%),药房发药不及时 13 人次(21.67%),本人拒绝服药 5 人次(8.33%),护士未做好交接班 4 人次(6.67%),其他 2 人次(3.33%)。将以上数据绘制成柏拉图,根据 80/20 定律,确定本次活动将患者欠费、药未拿回、患者检查需禁食、药房发药不及时确定为改善重点。

2.2 QCC 活动前后口服药漏服情况比较 改善后本科口服药漏服例数与改善前相比较明显减少,口服药漏服率由改善前的 8.3%下降到改善后的 3.7%。实施前与实施后比较,差异有统计学意义($\chi^2=11.723$, $P=0.0006$)。

2.3 制订标准化流程 办公护士提前 1 天申请第 2 天的口服药,药物当天拿回后由责任护士核对药物后放入口服药车相应床位内,并在准备栏内双人签字;若患者欠费,办公护士及时通知家属缴费,缴费后过了统一时间摆药的患者,办公护士及时电话通知住院药房药师摆药,再通知护工取药,药物拿回后责任护士及时摆放;第 2 天要求责任护士提前 20 min 上班,核对患者身份并协助患者服药到口;针对当日需要手术、特殊检查、欠费、拒服药等未及时服药者,要严格交接班,加强病房巡视,在床头悬挂提醒服药温馨提示,告知家属及患者回室后及时通知护理人员,责任护士发放药物时严格“三查八对”,亲视口服药,并在执行者栏内签名,填写发放药物时间,0.5 h 后观察有无药物不良反应,在药物不良反应栏内勾画结果,并向患者及家属解释药物的作用及注意事项。

3 讨 论

传统护理及带教模式难以带动护理人员工作及学习热情,其思维模式过于僵硬,难以适应新时期护理工作需求,而通过 QCC 活动后,护理人员的综合素质大幅度提高,进而降低了护理纠纷发生率^[3-4]。口服药物治疗是患者重要的治疗手段,按时、按量正确地服药才能起到良好的治疗效果,减少药物不良反应发生。提高用药安全是 2014—2015 年中国医院协会患者安全目标之一,而护士是药物质量最后把关者^[5],要使护理人员在工作中真正具备从被动变为主动的内生性意识,自觉寻找在工作中存在的质量问题,培训的导向就显得尤为重要^[6]。不规范的口服药物管理会影响患者的治疗效果,并可能导致护患、医患纠纷。QCC 活动对提高患者口服药物依从性有显著效果^[7],开展 QCC 活动,降低了患者服药不良事件发生率,提高了护士亲视服药到口发生率^[8]。此次 QCC 活动使本科的口服药物漏服率由 8.3%下降至 3.7%,规范了口服药物的管理,完善了工作流程,提高了护理质量及患者满意度。目前,QCC 广泛运用于临床护理工作中,包括预防医院感染、加强护理操作技术效果,提高患者满意度等方面^[9]。QCC 活动可以聚合众人的心智和力量,有助于推进护理质量的及时整改和持续改进^[10]。对患者来说,护理质量的提升可

以改善心情、减轻心理负担、积极配合护理人员,从而提升护理效果^[11]。本次凝神圈的全体圈员常围绕降低本科患者口服药漏服这一主题相聚在一起,进行深入分析及充分探讨,圈员们对于如何发现问题、解决问题、措施落实后的反馈得到了一定的提高,全体成员收获最大的是在开展 QCC 的同时,不断整改、不断学习,最终 QCC 的结果圆满,让每一个成员自身素质提高、服务水平提高、口服药专业知识得以提升,提高了团队凝聚力,提高了护患之间、护护之间的沟通技巧。

参考文献

[1] 易良英,陈燕华. 品管圈活动在降低湿包发生率中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(s1): 171-172.

[2] 张幸国. 医院品管圈辅导手册[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2-3.

[3] 何芳,胡素勤,张玲莉,等. 品管圈活动在安全服用口服药中的应用[J]. 当代护士, 2016(12): 186-188.

[4] 刘洁,王斐. 品管圈在神经外科基础护理持续质量改进中

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 14. 037

的应用效果评价[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1): 166-167.

[5] 武惠英. 品管圈在住院患者口服药管理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(9): 1378-1380.

[6] 邓俊,王晓月,程海丹,等. 品管圈培训者培训模式在品管圈活动培训中的应用效果[J]. 中华现代护理, 2016, 22(25): 3661-3663.

[7] 艾薇,李翠琼,王永红. 品管圈活动在提高疑虑患者口服药物依从性中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(19): 115-116.

[8] 王文文,苏丽丹,陈海燕. 品管圈活动在口服药安全管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(5): 358-360.

[9] 赵庆华,肖明朝,刘捷,等. 品管圈在护理质量管理中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2014, 29(6): 94-96.

[10] 张丽华,顾志娥. 品管圈在降低神经内科患者跌倒例次中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2): 248-250.

[11] 沈冬梅. 品管圈在持续改进护理质量管理中的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(1): 155-156.

(收稿日期: 2017-11-26 修回日期: 2018-02-23)

乙型肝炎患者前 S1 及前 S2 抗原与 HBV-DNA 的检测结果的的相关性分析

赵娅南¹, 肖霞²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院检验科 100076; 2. 吉林大学第二医院检验科, 长春 130041)

摘要:目的 探讨乙型肝炎病毒标志物前 S1 抗原(PreS1)、前 S2 抗原(PreS2)与乙型肝炎病毒 DNA (HBV-DNA)间相关性。方法 选择慢性乙型肝炎患者 436 例为研究对象,收集血清标本,使用双抗体夹心酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测 PreS1、PreS2 和乙型肝炎 5 项定性指标,实时荧光定量聚合酶联反应(PCR)法检测 HBV-DNA;分析 PreS1 及 PreS2 和患者 HBV-DNA 相关性 & 检出率情况。结果 不同感染模式下 PreS1、PreS2 和 HBV-DNA 检测的结果差异无统计学意义 ($P>0.05$)。PreS1 及 PreS2 在 HBV-DNA 阳性患者中检出率均高于阴性患者,差异有统计学意义 ($P<0.05$),PreS1、PreS2 和 HBV-DNA 存在正相关 ($r=0.289, 0.330$);随着 HBV-DNA 拷贝数增加,PreS1 及 PreS1 阳性率随之升高。HBeAg 检测阳性患者中 HBV-DNA、PreS1 及 PreS2 检出率明显高于 HBeAg 检测阴性患者 ($P<0.05$);PreS1、PreS2 联合检测均为阳性患者中的 HBV-DNA 检出率高于单独 PreS2 阳性患者中 HBV-DNA 检出率,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 PreS1、PreS2 和 HBV-DNA 存在明显相关性,可作为判断 HBV 病毒复制与感染的重要指标。

关键词:乙型肝炎病毒; 前 S1 抗原; 前 S2 抗原; 基因检测

中图法分类号:R512.6+2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)14-2141-03

乙型肝炎常规的 5 项检测是目前临床对乙型肝炎的主要诊断手段,可从不同的角度反映乙型肝炎病毒(HBV)感染情况,但在评估患者治疗效果和病毒的复制情况等方面仍存在局限^[1]。HBV-DNA 为双链的 DNA,它可分成短正链(S)与长负链(L)两个股,S 区为 L 链其中的一个读码区,其又分成 S、S1 和 S2 共 3 个区域,其中前 S1 抗原(PreS1)为 S1 区域内 109~118 个氨基酸,前 S2 抗原(PreS2)为 S2 区域内 56 个氨基酸^[2]。PreS1 和 PreS2 作为血清标志物已在临床上被广泛使用,其检测一般使用双抗体夹心酶联免疫吸附试验(ELISA)法。当前,关于 PreS1 与 PreS2 的

相关研究较多,但关于 HBV-DNA 和 PreS、PreS2 相关性报道却较少,其联合检测是否比单项检测更具临床意义,这一问题也尚无定论,故本研究对 PreS1 及 PreS2 进行单项和联合检测,并分别比较和 HBV-DNA 的关联情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以北京市大兴区中西医结合医院 2015 年 4 年至 2017 年 4 月收治的 436 例慢性乙型肝炎患者为研究对象,其中女 203 例,平均(45.2±10.8)岁;男 233 例,平均(46.8±9.2)岁。所有患者均符合《慢性乙型肝炎的防治指南》中慢性乙型肝炎