

品管圈在降低 ICU 患者气管导管脱管发生率中的应用观察

杜美昌

(广西壮族自治区贺州市中医医院 贺州 542899)

摘要:目的:观察品管圈管理在降低 ICU 患者气管导管脱管率发生中的应用。方法:将 2013 年 8 月~2014 年 7 月我院 ICU 留置气管导管患者 232 例,根据护理方式的不同分为对照组和观察组各 116 例,前者采用常规护理方法,后者运用品管圈护理管理方法,观察对比两组患者脱管发生率。结果:对照组脱管 7 例,发生率 6.03%;观察组脱管 1 例,发生率 0.86%;观察组明显优于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;观察组团队精神、专业知识、沟通协调能力、活动信心、荣誉感均优于对照组,效果显著。结论:开展品管圈管理能有效降低 ICU 患者气管导管脱管发生率,在提高护理质量的同时还能激发护理人员的思维,发现新方法,还能增加护理人员的积极性、合作性,增强护理人员的责任感,在临床护理中具有实质性意义。

关键词:品管圈管理;气管导管脱落发生率;护理质量

中图分类号:R471

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.077

品管圈活动(QCC)于 1962 年由日本石川馨博士所创,是一种自动自发的团队质量管理活动,由相同、相近或互补之工作场所以及工作性质相类似的人员组成质量管理小组,并以活用各种品质管理手法为方法,以自我启发、相互启发为原则,实现对团队自己的工作现场不断进行维护和改善的活动^[1]。ICU 是集中收治危重症患者的科室,因救治的需要大部分患者需携带众多的管道,通过管道可以治疗观察病情和判断预后,管道护理工作在抢救危重患者及生命支持中有重要作用和价值。因此预防管道脱落,降低管道脱落发生率是保障 ICU 患者安全,提高护理安全质量的关键。近年来我科开展了 QCC,实施后在提高管道护理、预防气管导管脱落的护理安全管理方面取得了满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 8 月~2014 年 7 月贺州市中医医院 ICU 留置气管导管患者 232 例随机分为对照组及观察组,其中对照组 116 例,男 63 例,女 53 例,年龄 2~93 岁;观察组 116 例,男 72 例,女 44 例,年龄 5~88 岁。两组性别、年龄、疾病严重程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方法,即采用常规方法妥善固定气管导管,翻身时保护好气管导管,防止过度牵拉,躁动患者适当约束。观察组采用品管圈护理管理方法,具体实施步骤及方法如下:

1.2.1 成立品管圈 品管圈的组成遵循自发自愿原则,由我科 11 名护理人员组成;其中由护士长负责制定相应计划、并对管理进行监督;每月组织成员活动 2~3 次;对管道脱落患者的现状调查分析,寻找造成患者气管导管脱落的相关因素,并制定预防措施。

1.2.2 分析造成患者管道脱落的相关因素 主要有:(1)人力资源缺乏;(2)护理操作不到位;(3)患者

谵妄;(4)约束带使用不合理;(5)导管固定不牢固;(6)护士规范化培训有待加强;(7)健康教育不到位;(8)护理人员安全意识有缺失。

1.2.3 制定预防措施 (1)合理配备人力资源。护士长根据患者数量及病情弹性排班,新老搭班,严格保证床护比 $\geq 1:2.5$;同时护理部建立人力资源储备库,当 ICU 患者人数骤增及病情发生紧急状况,从人力资源储备库抽调护理人员支援 ICU 工作,保证各班次、各时段人力均等,盲点时段人力充足。(2)加强巡视和观察,严格执行交接班制度,规范操作流程。科室制定了患者导管脱落风险评估表,将脱落风险分为高危、中危及低危三级,并按风险等级拟定评估间隔时间,对有高危因素患者加强观察并对隐患进行处理,制定干预策略。(3)及时发现病情变化,做好心理护理,安抚患者的情绪,争取患者的配合。(4)合理规范使用约束带,约束带使用前准确评估置管患者的耐受程度及性格特征,对有拔管倾向或曾有拔管行为、躁动不安、术后麻醉未清醒的患者约束肢体,保持肢体功能位置并垫衬垫,松紧适宜,密切观察约束部位的皮肤颜色,保证患者局部血液循环,以保证患者安全、舒适^[2];对不能自主活动双手者给予戴无指约束手套。必要时遵医嘱选用适量的镇静剂,使患者保持安静,我科常选用咪达唑仑和芬太尼小剂量静脉维持,对疼痛患者给予必要的镇痛措施。(5)妥善固定气管导管,班班交接,测量固定刻度并记录。规范气管导管的固定方法及操作程序,对躁动、易吞管及老年无牙齿患者采用悬吊式固定法。严格掌握拔管指征,争取尽早拔管。(6)对新入科的护理人员进行进岗前规范化培训,实行专人带教与实践训练、培养独立工作及应急能力。(7)向清醒患者耐心解释置管的必要性和导管脱落的危险性,取得患者合作。(8)加强培训,组织学习导管相关知识,提高护理人员防范意外脱管发生的认知水平和技巧。

1.3 疗效评定^[3] (1)根据两组患者管道护理情况,比较气管导管脱落发生率。(2)采用问卷方式,对品管圈管理方法应用护理人员的团队精神、专业水平、沟通能力和责任荣誉进行积分,以 10 分为量表,比较改善前后的不同。

1.4 统计学方法 将数据进行 SPSS17.0 统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脱管发生率比较 对照组气管导管脱落 7 例,发生率 6.03%;观察组脱落 1 例,发生率 0.86%:观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.661, P<0.05$)。

2.2 两组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉比较 观察组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉均优于对照组,效果显著。见表 1。

表 1 两组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉平均分比较(分)

项目	对照组	观察组	差距
品管圈方法应用	1.5	7.2	5.7
专业水平	3.1	8.4	5.3
沟通能力	3.8	8.5	4.7
团队精神	4.2	9.1	4.9
责任荣誉	3.7	8.9	5.2

3 讨论

气管插管是 ICU 应用较普遍的一种有创操作,气管导管是维持患者呼吸、保障患者呼吸道通畅的根本,与患者的生命息息相关。患者发生管道脱落轻者导致通气不足、气道损伤、出血、窒息,增加其痛苦及医疗费用,重者会引起死亡,增加医患矛盾,甚至埋下医患纠纷的隐患^[4]。实施品管圈活动可有效

促进护理安全管理质量的提高^[5]。ICU 病房对护理人员的要求较高,质量要求更严,品管圈活动可提供基层护理人员由下往上的管理模式,摒弃了以往的至上而下的质量管理模式,使团队的凝聚力提升,也较容易获得护理人员的价值认同和配合^[6]。开展品管圈活动,可以使护理人员对气管导管护理知识有全面的认识,能有效预防气管导管脱落;提高了护理质量和医疗安全,调动护理人员的积极性,增加人员沟通能力和团队精神。因此,将品管圈活动应用于 ICU 病房管道的安全管理中具有重要意义。

本研究结果显示,对照组发生脱管 7 例,占 6.03%;观察组 1 例,占 0.86%:观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉均优于对照组,效果显著。综上所述,品管圈管理使 ICU 患者气管导管脱落发生率明显降低,圈员在活动中对品管圈有了更深刻的认识,在今后的工作中将活用 QC 手法对问题进行分析总结,不断发现问题、解决问题,从而在护理工作中取得更大突破。

参考文献

[1]张幸国,王临润,刘勇.医院品管圈辅导手册[M].北京:人民卫生出版社,2012.4
[2]唐维新.实用临床护理三基理论篇[M].南京:东南大学出版社,2004.3
[3]吴晓霞,董敏,吴玲燕.品管圈活动在降低老年鼻饲患者非计划拔管中的效果分析[J].护士进修杂志,2012,27(18):1649-1651
[4]陈锦凤.ICU 患者管道脱落原因分析与护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(25):109-110
[5]周文娟,胡德英,刘义兰.品管圈 QCC 在骨科病区护理安全管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):29-31
[6]徐英,张飒飒,秦敏.品管圈活动在 ICU 护理质量管理中的应用[J].中国医学创新,2012,9(29):86-87

(收稿日期:2016-08-14)

ICU 患者人工气道内痰痂形成原因分析及护理对策研究

钟爱娟 韩嘉雯 钟杨锋 尹慧仪

(广东省东莞市寮步医院重症医学科 东莞 523400)

摘要:目的:探讨 ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因及针对性护理对策。方法:选取 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院诊治的 80 例 ICU 人工气道内痰痂患者资料进行分析,分析人工气道内痰痂形成的原因。采用随机对照方法将患者分为对照组和实验组,对照组采用常规方法护理,实验组实施护理干预,比较两组护理效果。结果:实验组机械通气时间、ICU 入住时间以及人工气道置管时间显著短于对照组($P<0.05$);实验组并发症发生率为 5.0%,人工气道阻塞率为 2.5%,显著低于对照组的 17.5%和 12.5%($P<0.05$)。结论:ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因相对较多,患者治疗过程中实施护理干预效果理想,能提高临床疗效,缩短患者恢复时间,值得推广应用。

关键词:人工气道内痰痂形成;ICU 患者;原因;护理对策

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.078

ICU 是一个特殊的科室,该科室收治的患者疾病类型较多,病情变化较快,患者治疗过程中常因病情需要建立人工气道,必要时需要进行机械通气辅

助呼吸^[1]。目前,临床上常见的通气方法有留置气管插管和气管切开套管通气,这些方法虽然能够改善患者症状,但是患者建立人工气道后,自身的防御能