

品管圈活动在提高低年资护士静脉留置针穿刺能力中的应用

梁 萍

(广西扶绥县人民医院妇产科,扶绥县 532199)

【摘要】 目的 观察品管圈活动(QCC)在提高低年资护士静脉留置针穿刺成功率中的作用。**方法** 采用历史对照研究,将QCC活动开展前使用静脉留置针的586例患者作为QCC前组,QCC活动开展后的637例患者作为QCC后组,比较两组患者静脉留置针穿刺成功率。**结果** 活动开展前586例患者中348例由我科低年资护士操作,穿刺成功率为86.49%,明显低于高年资护士,与高年资护士穿刺成功率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。QCC活动开展后低年资护士穿刺成功率提高到95.24%,与开展前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。QCC活动后留置针保留时间明显长于QCC活动前,留置针使用率明显高于QCC活动前,敷贴下气泡、皮肤发红、敷贴卷边等发生率明显低于QCC活动前,与开展前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 品管圈活动促进了低年资护士穿刺技术的提高,同时还提高了留置针留置的时间和利用率,降低了敷贴不良情况发生率,对促进护理技术的提高具有积极的意义。

【关键词】 品管圈;低年资护士;静脉留置针;穿刺;应用

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2014)03-0331-03

静脉留置针穿刺是护理工作中的一项最基本但又是很重要的操作,静脉留置针的使用可减少患者反复穿刺的痛苦和液体外渗^[1],有利于临床用药和紧急抢救,同时还减轻了护士的工作量,其优势显而易见。因此已逐渐成为我国临床输液的主要工具,但留置针穿刺的失败不仅增加患者的痛苦,还容易引发护患纠纷。近年来,QCC活动逐渐应用于护理管理中,针对护理中存在的问题,分析原因,充分发挥集体的力量,集思广益,采取有效措施持续改进,以促进护理质量的提高。从相关品管圈活动的文献报道,QCC活动的开展是行之有效的^[2]。为此,我科建立了以提高静脉留置针穿刺成功率为主题的品管圈活动,达到了预期的目的,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科(产科)共有护士19名,其中低年资护士11名,占57.89%,文化程度分别为大专4名,中专7名,均为女性,年龄20~27岁,平均年龄(23.8±3.8)岁。将QCC活动开展前(2013年6月前)使用静脉留置针的586例患者作为QCC前组(输液总病例

数763例),年龄20~41岁,平均年龄(27.9±8.4)岁;QCC活动开展后(2013年6月后)的637例患者(输液总病例数712例)作为QCC后组,年龄20~40岁,平均年龄(28.1±9.2)岁;两组患者在年龄、性别、血管弹性、充盈度等各方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 品管圈活动方法

1.2.1 品管圈组建 组建低年资护士品质管理小组,组长由护士长担任,成员为科室内11名低年资护士。

1.2.2 品管圈选题 首先根据QCC活动选题法,以提高低年资护士静脉留置针穿刺成功率作为活动课题,确定QCC活动主题。

1.2.3 选题原因 由于我科低年资护士构成比例大,在静脉留置针穿刺操作中成功率较低,再加之与患者沟通能力较差,常引发护患纠纷。

1.2.4 要因分析 随机抽取活动前150例患者,调查穿刺情况。结果显示穿刺失败的主要原因分别是技术不熟练、进针角度不对、心理紧张、患者不配合。详见表1。

表1 静脉留置针穿刺情况调查表 [n(%)]

穿刺者	n	成功	失败	失败原因			
				技术不熟练	患者不配合	进针角度不对	心理紧张
高年资护士	61	59(96.72)	2(3.28)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)
低年资护士	89	78(87.64)	11(12.36)	4(36.36)	1(9.09)	3(27.27)	3(27.27)
合计	150	137(91.33)	13(8.67)	4(30.77)	2(15.38)	4(30.77)	3(23.08)

1.2.5 设定目标 综合分析低年资护士穿刺失败的原因,设定将低年资护士穿刺成功率提高到93%为预期目标。

1.2.6 制定措施 组织低年资护士共同分析穿刺失败的原因。首先是自身因素,低年资护士参加工作时间短,临床经验缺乏、在与患者沟通时心理素质较差,操作

技术不过硬等。其次,科室未对低年资护士进行过系统的培训,没有制定详细的培训计划,护士长及高年资护士的指导不够。针对上述原因,制定相应的措施:(1)由护士长或高年资护士对全体圈员进行穿刺方法培训,掌握正确的进针角度,在穿刺见回血后稍退针芯,左手固定皮肤,右手连同针芯一起送套;针对低年资护士静脉留置针留置时间短、留置针敷贴卷边的原因进行分析,从穿刺方法、留置针固定、封管三方面进行培训,具体为穿刺见回血后压低穿刺针,针芯不继续进入血管,松开左手,拇指、示指夹持 Y 型软管根部,将外套管缓慢推入血管,右手拇指及食指同时边送软管边退针芯,直至软管完全送入血管,打开留置针卡口,调节输液器,观察药液滴入通畅后再完全退出针芯;在固定时 Y 型管处于与穿刺留置针平行而略靠上方的位置;输液结束后封管时封管液应缓慢注入,防止封管液注入过快导致血管内压力增大,增加管壁通透性,出现红肿、发硬及局部血管炎性改变等。(2)每两周开圈会一次,交流穿刺体会及与患者的沟通技巧,将穿刺部位按首选、次选、穿刺困难进行分类,圈员交流穿刺经验和体会,以提高穿刺质量。(3)加强与患者的沟通,提高低年资护士的心理素质。在护理过程中遇到各种患者,有性格温和的,也有性格急躁的,指导圈员根据患者的个性特点与之进行沟通,对于性格急躁的患者要用宽容的态度对待,切忌表现出不耐烦,以免引起争吵。同时及时了解品管圈活动开展情况,对存在的问题进行分析和处理,以利持续改进。

1.3 观察指标 观察比较 QCC 活动开展前后低年资护士静脉留置针穿刺成功率、静脉留置针留置率、留置针敷贴不良情况(敷贴下气泡、皮肤发红、敷贴卷边等)发生率。

表 3 QCC 活动开展前后静脉留置针留置率、留置针敷贴不良情况比较 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	n	静脉留置针		留置针敷贴不良		
		留置针保留时间(d)	留置针使用率(%)	敷贴下气泡	皮肤发红	敷贴卷边
QCC 前	763	4.6 ± 1.4	586(76.81)	62	32	95
QCC 后	712	6.3 ± 1.7	637(89.47)	7	6	21
$t(\chi^2)$ 值		20.882	41.699	42.139	16.481	45.888
P 值		<0.05	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

品质管理圈简称品管圈,最早由日本石川馨博士所创^[3]。其目的是调动圈员的主观能动性,发挥圈员积极参与管理活动^[4],出谋划策最终达到提高个人业务水平和工作效率及个人成就满足感的目的^[5]。我科 19 名护士中低年资护士占 11 名,她们在工作经验、业务水平及

心理素质等方面都还不成熟,穿刺操作技术水平比较低,因此成立品管圈,提高她们的业务操作水平是必要的。

2 结果

2.1 QCC 活动开展前后静脉留置针穿刺成功率情况比较 QCC 活动开展前 586 例患者中 348 例由我科低年资护士操作,穿刺成功率为 86.49% (301/348),明显低于高年资护士的 95.80% (228/238),两组比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 13.934, P = 0.000$)。QCC 活动开展后低年资护士穿刺成功率提高到 95.24% (360/378),与活动开展前比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 16.994, P = 0.000$)。详见表 2。

表 2 QCC 活动实施前后静脉留置针穿刺情况比较 [$n(\%)$]

组别	操作者	n	成功		失败	
			例	%	例	%
QCC 前	高年资护士	238	228	95.80	10	4.20
	低年资护士	348	301	86.49	47	13.51
QCC 后	高年资护士	259	251	96.91	8	3.09
	低年资护士	378	360	95.24	18	4.76

2.2 静脉留置针留置率、留置针敷贴不良情况发生率比较 QCC 活动后患者留置针保留时间为(6.3 ± 1.7)d,明显长于 QCC 活动前,留置针使用率明显高于 QCC 活动前,敷贴下气泡、皮肤发红、敷贴卷边等发生率分别为 1.10%、0.94%、3.30%,明显低于 QCC 活动前,与开展活动前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

心理素质等方面都还不成熟,穿刺操作技术水平比较低,因此成立品管圈,提高她们的业务操作水平是必要的。

本研究调查分析显示,低年资护士穿刺成果率低的原因主要是技术不熟练、进针角度、留置针固定及封管液注入不规范、心理紧张和患者不配合,以上原因中除

患者的配合度外,其他因素都是可以通过努力加以避免的。品管圈建立后,通过对穿刺方法、固定方法、封管液注入方法进行系统培训,同时组织圈内成员定期讨论交流,高年资护士进行传帮带活动,使低年资护士的穿刺技术有了明显的提高。比较 QCC 活动开展前后静脉留置针穿刺成功率的情况发现,活动开展前低年资护士穿刺成功率为 86.49%,明显低于高年资护士,QCC 活动开展后低年资护士穿刺成功率提高到 95.24%,与开展前比较差异具有统计学意义。同时,由于穿刺成功率的提高,静脉留置针留置时间的延长,留置针的使用率也明显提高,留置针敷贴的各种不良情况发生率明显降低,不仅减轻了多次穿刺给患者带来的痛苦,也减少了反复多次穿刺对血管的损伤,减轻了护理穿刺的工作量,提高了工作效率。

综上所述,通过品管圈活动大大提高了低年资护士一次穿刺成功率。由于成功率的提高,增加了患者的信任度,患者信任的目光无形中增强了护士的信心和职业

自豪感,以往的紧张心理荡然无存,因此技术水平发挥正常,使穿刺水平稳步上升,达到了建立品管圈的预期目的。

参 考 文 献

- [1] 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,(9):69-71.
- [2] 顾军养,朱燕君. 品管圈对提高儿科桡动脉穿刺成功率的效果观察[J]. 护理学报,2012,19(6):41-43.
- [3] 蔡敏. 以“品管圈”法提高儿科门诊静脉输液穿刺成功率[J]. 中国现代药物应用,2010,4(20):199-200.
- [4] 刘远金,文艺. 改进止血带应用有效降低穿刺部位周围瘀斑及血肿发生的品管圈活动[J]. 中国医药指南,2013,11(18):258-259.
- [5] 金华,胡静. 品管圈活动对降低静脉重新穿刺率的影响观察[J]. 上海预防医学,2013,25(8):487,封4.

(收稿日期:2014-03-12 修回日期:2014-05-07)

(上接第 309 页)

综上所述,阿糖胞苷巩固治疗可促进 CBF-AML 的缓解,提高 5 年无病生存率;不良反应主要是骨髓抑制等,对症治疗可明显缓解,用药较为安全。

参 考 文 献

- [1] 窦汉波,罗炎,樊星,等. 大剂量阿糖胞苷巩固治疗核心结合因子相关急性髓系白血病的疗效及安全性分析[J]. 内科理论与实践,2013,8(6):423-426.
- [2] Löwenberg B. Sense and nonsense of high-dose cytarabine for acute myeloid leukemia[J]. Blood,2013,121(1):26-28.
- [3] Cheson BD, Bennett JM, Kopecy KJ, et al. Revised recommendations of the International Working Group for diagnosis, standardization of response criteria, treatment outcomes, and reporting standards for therapeutic trials in acute myeloid leukemia[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(24):4642-4649.
- [4] National Cancer Institute. Common terminology criteria for

adverse events (CTCAE) Version 4.0 [EB/OL]. Quick-Reference(2010-06-04)[2014-04-10]. http://www.jco.org/doctor/tool/CTCAEv4J_20100911.pdf.

- [5] 中华医学会血液学分会. 急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中国诊疗指南(2011年版)[J]. 中华血液学杂志,2011,32(11):804-807.
- [6] Cheson BD, Bennett JM, Kopecy KJ, et al. Revised recommendations of the International Working Group for diagnosis, standardization of response criteria, treatment outcomes, and reporting standards for therapeutic trials in acute myeloid leukemia[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(24):4642-4649.
- [7] 赵冰冰,王苓,唐擘,等. 大剂量阿糖胞苷巩固治疗细胞遗传学预后中等的急性髓系白血病疗效分析[J]. 中华血液学杂志,2012,33(3):229-232.
- [8] 姚红霞,林丽娥,唐瑞梅,等. 去甲氧柔红霉素或柔红霉素联合阿糖胞苷诱导治疗急性髓系白血病的疗效比较[J]. 白血病·淋巴瘤,2011,20(7):424-425.

(收稿日期:2014-03-01 修回日期:2014-05-04)