

要对患者病情、身体状况、心理状况等进行综合全面的分析,根据分析结果提前预判患者在治疗前后可能出现的风险,从而采取前瞻性的护理干预措施,最大程度减少并发症的发生^[8]。调查显示,30%~55%的患者对放化疗方案及并发症不了解^[9]。因此,在放化疗前要对患者进行认知行为干预,从而提高患者对肺癌及治疗方案、并发症的了解程度。并发症系统化护理主要是以预防为主,通过口服酸奶、咀嚼生姜片、穴位按摩等各种有效护理措施提高患者放化疗耐受力,达到减少放射性食管炎、胃肠道反应等并发症的目的^[10]。放射性肺炎、骨髓抑制均会引起患者发生感染,虽然两组患者骨髓抑制发生率比较大差异,但通过精心护理可降低感染发生率。

对于患者而言,肺癌及放化疗造成的并发症既对患者生理造成不良影响,又对患者心理造成严重影响^[11]。与常规护理不同的是,并发症系统化护理更加强调了对患者进行有效的心理护理干预,通过加强沟通、音乐疗法和社会支持来改善患者的心理状态。以患者为中心的并发症系统化护理模式,要求护理人员要了解自己的护理对象,在并发症预防及一般护理工作中适应不同心理状态的患者,了解患者出现精神紧张、情绪激动的原因,及时进行安抚和处理,既让患者在放化疗周期内保持情绪稳定,又让患者感受到护理人员的贴心照顾,从而有助于提高护理满意度。

综上所述,系统化并发症护理干预减少了肺癌放化疗患者并发症的发生,提高了患者护理满意度,值得临床重视。

参考文献

- [1] Ridge CA, McErlean AM, Ginsberg MS. Epidemiology of lung cancer[J]. Semin Intervent Radiol, 2013, 30(2): 93-98.
- [2] 王莉. 心理行为干预在肺癌化疗患者护理中应用的研究

- 进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(4): 389-391.
- [3] Russell GK, Jimenez S, Martin L, et al. A multicentre randomised controlled trial of reciprocal lung cancer peer review and supported quality improvement: results from the improving lung cancer outcomes project[J]. Br J Cancer, 2014, 110(8): 1936-1942.
- [4] 兆天欣, 马锐, 王辉, 等. 长春瑞滨联合顺铂方案化疗时辰给药联合专项护理改善肺癌化疗患者预期性呕吐的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(25): 3012-3015.
- [5] 余辉. 循证护理对恶性肿瘤化疗并发症的预防作用分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(5): 522-523.
- [6] 郝美秀. 循证护理在肿瘤患者围化疗期的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6): 80-81.
- [7] 刘桂红, 邹雪林, 丁振宇. 老年晚期非小细胞肺癌化疗不良反应与预后的关系[J]. 现代预防医学, 2012, 39(11): 2883-2886.
- [8] 于莉, 崔国元, 张晓晔. 肺癌患者首次化疗前后心理状况及生活质量研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(3): 265-267.
- [9] 甘海洁. 系统性护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 276-279.
- [10] 纪鹏天. 中药复方对肺癌化疗患者临床并发症改善研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1151-1152.
- [11] 陈月莹, 杨菲, 王娇妹, 等. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(16): 2322-2323.

(收稿日期: 2014-10-05 修回日期: 2014-12-15)

品管圈活动在肿瘤科辅助检查质量控制中的应用

柳德容, 李 娅[△] (重庆市第三人民医院肿瘤科 400014)

【摘要】 目的 探讨品管圈活动在肿瘤科辅助检查质量控制中的作用。**方法** 选择 2013 年 12 月至 2014 年 3 月肿瘤科辅助检查及时、正确完成情况为活动前组, 选择 2014 年 6~7 月肿瘤辅助检查及时、正确完成情况为活动后组, 活动后组在活动前组的基础上采用品管圈管理手法对辅助检查环节进行系统、详细的管理, 即发现问题, 分析原因, 提出改善措施, 分阶段、步骤实施并持续改进。**结果** 辅助检查未及时、正确完成率由活动前的 5.71% 下降到 1.73%。**结论** 应用品管圈活动在肿瘤科辅助检查环节中能优化工作流程, 提高工作效率; 锻炼、提升圈员的综合能力; 减少了医疗、护理纠纷, 提高患者满意度。

【关键词】 品管圈; 辅助检查; 质量控制

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)08-1153-03

随着医学科学的迅速发展, 辅助检查手段为诊断、治疗疾病提供安全保障。而辅助检查能否及时、正确的完成, 需要医护人员、患者、相关检查科室工作人员的密切配合。肿瘤科患者病情危、急、重, 每天需要进行的辅助检查多而且复杂, 护理工作繁忙, 容易出现部分辅助检查未及时、正确完成的情况。本科室针对 2013 年 12 月至 2014 年 3 月辅助检查未及时、正确完成率达 5.71% 这一现状, 2014 年 4 月成立了“星火圈”

品管圈(QCC)小组, 针对目前辅助检查环节中存在的不足, 通过头脑风暴方式, 鼓励每位成员各抒己见, 从多角度分析, 不断挖掘该主题目前存在的问题, 利用品管圈的手法加以改善, 取得了显著效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 组建 QCC 小组 QCC 是相同、相近或互补性质工作场所的人们主动自发组成数人一圈的活动团队, 通过分工合作、

集思广益,按照一定的活动程序,应用科学统计工具及品管手法,来解决工作现场管理、文化等方面发生的问题,并进行全面持续的质量管理改进^[1]。组员由 3 名主管护师、3 名护士、2 名护士、1 名医生组成,设圈长、副圈长各 1 名,护士长任辅导员,确定圈名,制订圈徽及含义、成员职责。

1.2 选定主题,拟定活动计划 全体圈员将工作中需解决的问题一一列出,采取评价法对所列出的问题就“上级政策、重要性、迫切性、圈能力”等 4 个方面进行组织讨论、打分,最后形成共识,确定以“降低住院患者辅助检查未及时、正确完成率”为活动主题。

1.3 现况调查及原因分析 本科室 2013 年 12 月至 2014 年 3 月住院患者共进行辅助检查 2 241 例,住院患者在医生开医嘱 24 h 内或在辅助检查单预约安排后未及时、正确进行辅助检查共 128 例(5.75%),其中大、小便常规 46 例(36.8%),血标本检验 35 例(28.0%),痰培养 23 例(18.4%),CT、MRI 7 例(5.6%),超声检查 6 例(4.8%),胃、肠镜检查 6 例(4.8%),纤维支气管镜 2 例(1.6%),尿培养 1 例(0.8%),骨髓标本 1 例(0.8%),腹水、胸腔积液病理检查各 1 例(0.8%)。具体见表 1。

表 1 影响肿瘤科辅助检查未及时、正确完成的原因

原因	发生(n)	构成(%)
医护人员对患者告知、宣教不到位	37	28.9
辅助检查知识缺乏	32	25.0
患者忘记或拒绝做	15	11.7
错过标本留取最佳时机	13	10.1
交接班失误	8	6.3
检查时间未统筹、合理安排	6	4.7
标本瓶或检查单发错患者	5	3.9
未及时送检	5	3.9
医生漏开/延迟开检查单	3	2.3
缺乏送检知识	3	2.3
检查仪器故障	1	0.8

1.4 目标设定 目标值=现况值-(现况值×圈能力×改善重点)^[2]。改善重点即医护人员对患者告知、宣教不到位(28.9%),辅助检查知识缺乏(25.0%),患者忘记或推迟做或拒绝做(11.7%),错过标本保留最佳时机(10.1%),交接班失误(6.3%),共计 82.0%。圈能力是品管圈每个成员就管理目标对自己能力进行评估后得出,平均 3.9 分,以 5 分为 100.0% 计算本次品管圈活动圈能力为 78.0%。目标值=5.71-(5.71×82.0%×78.0%)=2.05%。

2 对策与实施

全体圈员通过头脑风暴法,查阅文献,尽每个人的力量寻求可行、有效的改善措施,分步对各个环节进行落实,设计甘特图分配任务和时间进度规划。

2.1 完善患者住院信息 办理住院手续时,要求医生完善住院证上患者相关信息,特别是联系方式,病房护士再次核对患者电话,确保联系方式正确、有效,以便特殊情况下患者离开病房后能及时联系患者。

2.2 加强与患者和家属的有效沟通,鼓励他们参与医疗安全管理 医生根据病情需要开出检查、检验单,向患者及家属讲解检查项目及意义、必要性,强调辅助检查结果对诊断和治疗

的重要性。经费困难的患者,在明确诊断和保证基本治疗的前提下合理选择检查、检验项目。对家属放弃治疗的,医护人员向其讲解目前肿瘤治疗现状及治疗效果,使其正确认识癌症,提高治疗率。

2.3 加强护士穿刺技能训练和业务知识培训

2.3.1 对护士进行基本穿刺技能的强化学习和训练,对血管条件不好的患者派年资高、穿刺技术好的护士去采集标本,提高标本采集成功率。

2.3.2 加强对护士业务知识培训,制订辅助检查指南,规范检查流程,保证人人掌握各项辅助检查相关事项。

2.3.3 提高护士应急处理和独立思维能力 据报道,现代护理的独立功能占 70%,依赖功能只占 30%^[3]。所以护士必须具有独立思考的能力,灵活、统筹、有预见性地处理问题,在繁忙工作中,才能做到心中有数,忙而不乱,有较强的应变能力,而不是一味机械性地执行医嘱。对病情发生突变的患者,如呕吐、腹泻,及时留取标本,保证标本在第一时间送检。留置胸腔、腹腔、心包等引流管的患者,加强对导管的固定和交接班,避免导管滑脱无引流液,无标本送检。

2.4 对住院患者辅助检查环节实行无缝隙管理^[4]

2.4.1 加强宣教力度,统筹安排项目 责任护士每班根据医嘱核对患者的辅助检查项目,及时告知患者及家属,讲解检查内容、目的、时间、地点、注意事项、配合要点,使患者高度理解并积极配合。对不在病房的患者通过留下的联系方式告知,患者需同时做几项辅助检查,护士将检查申请单按检查内容的先后顺序编号排列在检查单的顶端,并注明检查地点、注意事项。阳霞等^[5]报道,温馨提示卡可大大降低耽误检查的发生率。因此,对记忆力差的患者在宣教的同时将宣教内容制成温馨提示卡放在床头柜上,同时,动员同病房的其他患者参与督导,协同顺利完成检查。

2.4.2 加强交接,避免遗忘 建立“辅助检查交接班本”,白班由责任护士根据医嘱登记、查对当班未完成的辅助检查项目及预约好的检查项目,避免漏执行医嘱。需采集血标本的为下班做好准备,正确选择、粘贴好采血试管。特殊标本在试管上注明采血量、采血时间。如需进行肠镜、纤维支气管镜等检查,做好药品、物品的准备。中班护士根据交班登记本逐一进行宣教提醒,夜班护士检查、落实并签字。

2.4.3 注意个性化、细节化 检查前充分评估患者,需轮椅、平车送检者,提前预约,护送检查。对配送中心陪送人员进行安全护送相关知识培训,避免送检过程中不安全事件发生,也可让患者家属放心^[6]。对空腹检查患者可能发生低血糖反应的,嘱其携带糖果;对特殊、危重患者通知辅助检查科室优先检查,尽量缩短排队检查时间,确保患者安全。对同时需进行几项检查的,与各个辅助检查科室协调,合理安排检查时间,保证患者能有序、合理利用时间进行检查,避免患者长时间等候在某个检查项目上,错过了其他项目的检查时机。

2.5 及时追踪检查结果并归档 提高护理人员对检查报告的认知度,主管医生、责任护士每天查阅检查结果,对检查结果未回的及时追踪原因。做好危急值报告的登记、汇报和处理,根据具体情况酌情告知患者检查结果并作相应的健康指导。

2.6 加强病情评估 每日评估病情,对病情暂时不能耐受检查的,在检查单上注明,做好交接。待病情允许,及时预约检查,避免遗忘。病情不允许患者前往辅助检查科室检查的,及

时告知医生,通知辅助科室行床旁检查(如胸线片、B 超、心电图等),确保患者及时诊断、治疗。

2.7 做好标本运送管理 采集后的标本统一地点,妥善固定放置。配备统一、密闭的运送箱,及时送检,增加标本运送的安全性。如不能及时送检的,密闭标本置于 2~8℃ 冰箱保存,时间不宜超过 2 h^[7]。运送标本人员上岗前进行标本运送与保存相关知识的培训,使其明白标本及时、安全送检的重要性,避免运送环节缺陷发生。

2.8 开展患者座谈会 不定期访谈患者,听取他们对辅助检查环节的心声和建议。开展患者座谈会,围绕如何提高患者辅助检查有效完成率和满意度话题,充分调动每个患者的积极性,集思广益,更多的挖掘工作中的细节之处,提出新的整改措施,使好的建议和策略得到有效的推广和执行。

2.9 建立有效的监督机制 实行护士长、责任组长、责任护士三级管理体制,责任护士负责患者辅助检查及时、正确完成,护士长和责任组长每周抽查,评估患者完成情况 & 效果,指出存在的问题并提出措施进行整改。

开展 QCC 活动后,经过措施改进,2014 年 6~7 月肿瘤科辅助检查项目共 982 项,其中未及时、正确完成 17 项(1.73%),明显低于活动前的 5.71%,达到预期目标。见图 1。

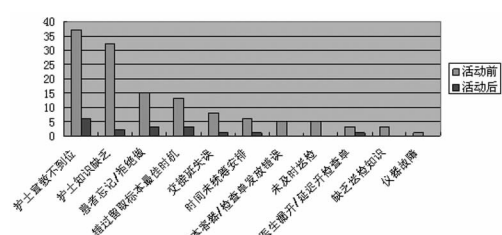


图 1 QCC 活动前后辅助检查未及时、正确完成原因

3 讨 论

辅助检查如未能及时、正确完成,严重影响患者的救治,甚至延误生命,会直接导致医疗和护理纠纷的发生。通过开展 QCC 活动,对患者辅助检查相关知识宣教更统一、规范、细致、全面,患者对宣教内容能理解,对肿瘤治疗前景有了新的认识,增强患者对医疗检查合理性内涵的认识,减少了患者检查时间和成本,大大提高了患者及家属对进行辅助检查的依从性,使

患者得到及时、有效的诊断、治疗,病情得到控制、缓解和治愈,减轻患者痛苦和经济负担,缩短平均住院日,减少医疗、护理纠纷,提高患者满意度^[8-9]。在 QCC 活动中,通过圈员的相互协作,找出和分析发生问题的原因,设定目标,制定措施并实施和进行效果评价等 PDCA 循环的实施,体现了集体的智慧,营造了愉快的工作环境,增加医护人员的团队精神。圈员在活动中提高了学习、观察、分析及解决问题的能力,调动医护人员的工作积极性,锻炼、提升圈员的综合能力。通过 QCC 活动开展,制订辅助检查指南,优化工作流程等,有效控制薄弱环节,提高工作效率和质量,推进了优质护理的深入开展,品管圈活动整个规范化管理过程值得临床推广。

参考文献

[1] 刘庭芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:1-3.

[2] 张幸国. 医院品管圈活动实践与技巧[M]. 杭州:浙江大学出版社,2010:23-55.

[3] 孟祥花. 论提高护理管理质量若干方法的比较和讨论[J]. 中国实用医学,2007,2(7):119-120.

[4] 楼仙,盛美玲,高赞美. 无缝隙管理模式在住院患者辅助检查中的应用[J]. 解放军护理杂志,2013,30(11):67.

[5] 阳霞,候斌斌,高兴华. 术前辅助检查温馨提示表在优质护理服务中的应用[J]. 中国肿瘤外科杂志,2012,4(3):191-192.

[6] 洪鲜. 患者辅助检查环节缺陷分析及对策[J]. 护士进修杂志,2008,23(17):9651.

[7] 覃瑜. 血标本采集质量对检验结果的影响[J]. 检验医学与临床,2009,6(6):425-426.

[8] 姚秀霞,尹桂梅,赵晓宇,等. 住院患者 4 200 例满意度问卷调查分析[J]. 中国美容医学,2012,21(12):482-483.

[9] 明星辰,方孝梅,王玉贵,等. 某三甲医院近 10 年平均住院日的影响因素分析[J]. 中国卫生统计,2012,29(3):467.

(收稿日期:2014-11-21 修回日期:2014-12-26)

优质护理在血液净化室的实施与探讨

杨 佳,汪 波,董中渝,王 茜,傅 利[△](重庆市第三人民医院肾内科 400014)

【摘要】 目的 探讨血液净化室开展优质护理服务的意义。**方法** 将 118 例慢性肾功能衰竭尿毒症期透析患者,随机分为观察组和对照组各 59 例。对照组实施常规的功能制护理,观察组开展优质护理,比较两组患者护理不良事件发生率、对护理工作的满意度。**结果** 两组在满意度调查、护理不良事件发生率方面,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 开展优质护理服务,显著地提高了血液净化室的护理工作质量,值得在临床工作中持续、广泛、深入地推广。

【关键词】 优质护理; 血液净化; 护理质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)08-1155-03

本院血液净化室自 2011 年 4 月开展优质护理活动以来,认真贯彻“一切以患者为中心”的指导思想,以“医德好、技术

好、态度好、患者满意”为工作目标,秉承优质护理服务的理念,为患者提供人性化的系统、专业、连续、全程的高品质护理^[1]。

[△] 通讯作者, E-mail:1375325630@qq.com.