

# 品管圈在经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢并发症中的应用

范晓英<sup>1,2</sup>, 赵荣甫<sup>3</sup>, 鱼敏<sup>1△</sup> (1. 第四军医大学, 西安 710032; 2. 第四军医大学西京医院心脏内科, 西安 710032; 3. 民航西安医院, 西安 710082)

**【摘要】** 目的 探讨品管圈活动在降低经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症中的应用与效果。方法 第四军医大学西京医院心内科二病区于 2013 年 11 月成立品管圈活动小组, 对经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症进行统计及原因分析, 根据结果分析拟定实施对策, 并就活动前后结果进行分析比较。结果 采用品管圈活动后, 经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症明显下降, 改善前的 17.0% 降至 6.0%, 完成了目标设定值。结论 开展品管圈活动可以降低经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症, 并能充分调动科内护理人员的积极性, 增加集体凝聚力, 提高专业知识水平。

**【关键词】** 品管圈; 经桡动脉冠脉介入治疗术; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)10-1479-02

随着现代医学的快速发展, 冠心病介入诊疗技术日益成熟, 该项技术也被越来越多的患者所接受<sup>[1-2]</sup>。经桡动脉冠状动脉(冠脉)介入治疗因其创伤小、成功率高、并发症少、患者痛苦小、住院时间短和住院费用少等优点成为冠心病治疗的主要方式<sup>[3]</sup>。但是由于桡动脉自身生理特点的局限性和治疗过程中需要应用各类导管及大量抗凝药物, 加上手术操作或护理不到位等原因, 冠状动脉介入治疗中仍存在一些术肢局部并发症, 如术肢肿胀、伤口渗血、皮下血肿等, 不仅给患者带来疼痛, 还会引起患者紧张、焦虑。如处理不当, 甚至会导致严重后果。如何有效减少这些并发症的发生一直受到医护人员的关注。第四军医大学西京医院心内科二病区于 2013 年 11 月成立了品管圈小组, 针对术肢局部并发症的问题, 拟订计划, 取得较好成绩, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 成立品管圈小组** 心内科二病区于 2013 年 11 月采取自愿报名的原则成立了品管圈。成员 11 人, 其中护士 10 人, 医生 1 人。由一名高年资护士担任圈长, 科室护士长担任辅导员。本科及以上学历 8 人, 大专学历 3 人。工作年限 1~5 年 3 人, 5~10 年 5 人, 10~20 年 2 人, 20 年以上 1 人。通过 QQ、微信平台以及科室晨会、公休座谈会等多种方式召开圈会。

**1.2 圈名及圈徽的确定** 经过两轮投票, 最终确定圈名为“欣欣圈”, 取之成语“心心相印”与“欣欣向荣”, 代表心内科医护人员心系患者, 与患者共抗病魔的决心, 也希望医护患和谐共处, 都有一份愉悦的心情。圈徽整体为绿色, 是健康、和平的象征, 饱满的圆形外环中间为心连心和正常的心电图, 寓意医护患心连心, 希望人人都有一个健康的肝脏。

**1.3 选定主题** 根据护理中需要改进的地方提出 4 个主题: (1) 提高冠心病患者抗血小板药的知晓率; (2) 提高医护人员手卫生依从性; (3) 降低浅静脉留置针穿刺处出血的发生率; (4) 降低经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症的发生率。根据上级政策、重要性、迫切性、圈能力 4 个方面, 由全体圈员按照 5、3、1 的评分方法选定本次活动主题为: 降低经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症的发生率。

**1.4 活动计划拟订** 活动时间为 2013 年 12 月至 2014 年 6 月, 小组每周活动一次, 对圈员进行责任分工。

## 1.5 现状把握

**1.5.1 资料收集** 根据实际情况设计了查检表, 对全体护士进行了统一培训, 选取经桡动脉冠脉介入治疗成功的患者, 从术后安全返回病房到伤口愈合期间严密观察, 按照手术先后顺

序收集 100 例患者, 其中发生术肢肿胀 7 例, 伤口渗血 5 例, 皮下血肿 2 例, 穿刺部位水泡 1 例, 桡动脉痉挛 1 例, 桡动脉搏动减弱 1 例, 术肢局部并发症发生率为 17.0%。

**1.5.2 绘制柏拉图** 按照收集的数据进行统计, 绘制成柏拉图, 根据帕累托 80/20 法则确定本次改善重点是术肢肿胀, 伤口渗血和皮下血肿。

**1.6 目标设定** 改善前经桡动脉冠脉介入治疗术后术肢局部并发症的发生率为 17%, 根据公式目标值 = 现况值 - (现况值 × 圈能力 × 改善重点), 计算出目标值为 6.96%。

**1.7 解析** 对术肢肿胀、伤口渗血和皮下血肿三项主要问题按照鱼骨图分析法进行了解析, 主要原因为: 个别医生穿刺技术不熟练, 包扎按压方法不当, 护理措施不具体, 宣教方式单一, 患者依从性差。

## 1.8 对策拟定与实施

**1.8.1 制订标准化** 制作医生操作标准指引: 穿刺标准示意图, 包扎标准示意图; 制订细化健康教育内容及术后标准化护理措施。

**1.8.2 开展多种形式的培训** 对医生进行系统理论培训, 内容包括桡动脉解剖特点、特殊患者桡动脉穿刺技巧; 组织观看标准操作视频。组织护理人员进行术肢局部并发症护理的理论培训; 开展护理查房、情景模拟等培训, 开展桡动脉包扎竞赛及自身体验活动。

**1.8.3 改进护理方法** 设计腕静手动活动操, 拔管后 1 h 开始, 每 30 min 进行活动操一次; 给予肢体护理枕抬高术肢 30°, 采用按时减压与按需减压相结合的方式对术肢进行减压。

**1.8.4 增加健康教育的形式和咨询渠道** 设计图文并茂的术肢保护及活动操宣传彩页, 发放给患者; 设计展板张贴于病区走廊, 使患者随时可以学习; 召开患者座谈会, 专家教授解答患者问题, 消除患者紧张心理; 开展患者有奖问答活动, 提高患者对术后术肢护理的依从性。

## 2 结果

**2.1 有形成果** 为方便与改善前对比, 再次收集经桡动脉冠脉介入治疗术患者 100 例, 经统计后, 发生术肢肿胀 1 例, 伤口渗血 2 例, 皮下血肿 1 例, 穿刺部位水泡 1 例, 桡动脉痉挛 1 例, 术肢局部并发症发生率为 6.00%。改善前目标值设为 6.96%, 改善后术肢局部并发症发生率为 6.00%, 达到预期目标。

**2.2 无形成果** 包括解决问题能力、责任心、沟通协调、团队凝聚力、专业知识、品管手法、活动信心、愉悦程度。由 10 名圈

员活动前后对这 8 项进行评分,每项最高 5 分,最低 1 分,总分 50 分。与活动前相比,各方面都有不同程度的正向增长,取得了好的效果,其中团队凝聚力进步最大。见表 1。

表 1 开展品管圈活动后无形成果评分表(分)

评价项目	活动前		活动后		活动成长	正/负向
	总分	平均分	改善后	平均分		
解决问题能力	37	3.7	41	4.1	0.4	↑
责任心	41	4.1	45	4.5	0.4	↑
沟通协调	33	3.3	38	3.8	0.5	↑
团队凝聚力	29	2.9	45	4.5	1.6	↑
专业知识	26	2.6	38	3.8	1.2	↑
品管手法	13	1.3	33	3.3	2.0	↑
活动信心	31	3.1	42	4.2	1.1	↑
愉悦程度	26	2.6	41	4.1	1.5	↑

### 3 讨 论

品管圈由日本石川馨博士在 1962 年首创,后来在英国、法国及韩国等地得到广泛应用,是指同一工作单位或工作性质相关联人员(通常为 3~10 人)自发组织起来,科学运用各种工具,持续地进行效率提升、降低成本、提高产品质量等业务的小组。品管圈也逐渐应用到护理工作中来。赵庆华等<sup>[4]</sup>、梁铭会等<sup>[5]</sup>就品管圈在国内医疗护理质量管理中应用的现况进行了综述,可以看出品管圈活动的开展有助于改进临床存在的问题,充实了临床护理文化,充分发挥了护理人员的主动性和积极性,明显提高了相应部门的工作质量和效率,保证了护理质量持续改进。

随着介入技术的不断发展,经桡动脉行冠脉介入治疗术逐渐成为目前治疗冠心病的主要方式<sup>[6-8]</sup>。但常见的术肢局部并发症包括伤口出血、皮下血肿、穿刺部位水泡、桡动脉痉挛、桡动脉搏动减弱等也不容忽视。本科室经过统计分析,最主要的并发症是术肢肿胀,出血和皮下血肿。术肢肿胀表现为手指肿胀、发绀,麻木、疼痛,多由于压迫强度大,压迫时间过长造成。

局部血肿表现为前臂皮温升高、肿胀、局部皮肤青紫,多见于老年、女性和皮肤皱褶较薄的患者,主要由于穿刺操作不当,穿刺者刺破动脉血管后壁,徒手压迫时未压住针眼,造成血管后壁渗血引起皮下血肿。穿刺口外部出血,多与压迫不充分或与减压过度、活动过度有关。通过制订针对性措施并实施术后术肢局部并发症的发生率由改善前的 17.00% 降至改善后的 6.00%,说明此次品管圈活动有效。

另外,通过此次活动有效地提高了护士的工作积极性和团队凝聚力,提高了服务质量和工作效率,也促进了医患和谐。在今后的工作中,还应加强品管圈相关知识培训,使护士能更好地应用品管手法改进护理质量。

### 参考文献

- [1] 石晶,程青虹,王子迎. 品管圈在国内护理工作中的应用现状[J]. 农垦医学, 2011, 33(5): 458-460.
- [2] 姚芸. 冠心病介入术后局部并发症的护理[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 21-22.
- [3] 曾书毅. 经桡动脉介入治疗对桡动脉远期影响及其主要因素[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(3): 237-239.
- [4] 赵庆华,肖明朝,刘捷,等. 在品管圈在护理质量管理中的应用现状中笔者现就品管圈在国内护理质量管理工作中的现况进行综述[J]. 护理学杂志, 2014, 29(6): 94-96.
- [5] 梁铭会,刘庭芳,董四平. 品管圈在医疗质量持续改进中的应用研究[J]. 中国医院管理, 2012, 32(2): 37-39.
- [6] 周景昱,吕安林,贾国良,等. 经桡动脉与经股动脉两种途径冠心病介入治疗的对比研究[J]. 心脏杂志, 2003, 15(3): 255-258.
- [7] 秦丹,汪和贵,柯永胜,等. 经两种穿刺途径行冠心病介入诊疗术后的护理[J]. 中华全科医学, 2009, 7(3): 325-326.
- [8] 陈瑶,邱原刚,朱建华,等. 经不同血管径路行冠状动脉介入治疗对患者心理状况的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(8): 714-717.

(收稿日期:2014-10-23 修回日期:2015-02-15)

## 手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响

冯阳子(中南大学湘雅医院手术室,长沙 410008)

**【摘要】 目的** 探讨手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2013 年 12 月该院收治的择期行腹腔镜结直肠癌根治术患者 86 例,将其随机分为观察组和对照组各 43 例,对照组给予常规护理措施,观察组在对照组基础上加用手术室优质护理干预措施,比较两组患者术后并发症发生情况、术后胃肠功能恢复时间以及住院时间。**结果** 干预组患者术后并发症发生率、术后胃肠功能恢复时间以及住院时间均明显低于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组总体健康、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、活力以及精神健康方面评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 采取手术室优质护理干预能够明显降低腹腔镜结直肠癌根治术患者术后并发症、缩短住院时间以及康复时间,同时有助于提高患者的生存质量,从而有助于疗效的提高。

**【关键词】** 手术室优质护理; 腹腔镜; 结直肠癌根治术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1480-03

结直肠癌是临床工作中较为常见的一种消化道恶性肿瘤,并且近些年来其发病率呈现不断上升趋势<sup>[1]</sup>。目前,手术治疗是结直肠癌患者的主要治疗方式,但是手术治疗会对患者造成

一定创伤,引发一些术后并发症,同时由于患者围术期不良情绪的影响,对患者术后康复及生活质量造成影响<sup>[2]</sup>。本院针对腹腔镜结直肠癌根治术患者采取手术室优质护理干预措施,且