静脉治疗护理小组在持续改进中心静脉导管护理质量中的研究

李志琼¹, 谢楠², 刘永红³, 何亚娟¹ (四川省遂宁市中心医院: 1. 儿科; 2. 护理部; 3. 肝胆外科 629000)

【摘要】 目的 探讨静脉治疗护理小组在持续改进中心静脉导管(PICC)护理质量中的临床价值。方法 该院 2012 年 5 月成立静脉治疗护理小组, 持续改进护理质量, 随机选取实施前后 6 个月内行 PICC 患者 200 例, 分为观察组和对照组, 比较 2 组患者的插管成功率、并发症及满意度, 统计实施前后 6 个月内完成 PICC 置管例数、投诉例数、纠纷例数。结果 观察组患者满意度和一次性穿刺成功率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率 (2%) 明显低于对照组 (11%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实施后投诉和纠纷发生率 (3%) 明显低于实施前 (19%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量的效果显著, 可提高穿刺成功率和患者满意度, 减少医患纠纷。

【关键词】 静脉治疗; 持续改进; 护理质量; PICC

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1785-02

外周置入中心静脉导管(PICC)临床上主要作为长期输液和化疗通道, 具有安全、长期、无痛等优点^[1-2]。其操作技术和导管的有效维护可影响导管使用时间和相关并发症, 如维护不当可造成导管脱出、穿刺点出血、堵塞、感染等, 影响患者持续治疗和生命健康^[3-4]。为提高置管效率, 该院成立静脉治疗护理小组, 现探讨静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 5 月该院成立静脉治疗小组, 由 35 名护士组成, 均为女性。本科学历 30 名, 专科学历 5 名。其中 15 名护士获得该院“PICC 穿刺合格证书”。随机选取实施前后 200 例患者, 分为观察组和对照组。观察组患者男 55 例, 女 45 例, 年龄 45~76 岁, 平均年龄 (54.3 ± 5.4) 岁; 对照组患者男 53 例, 女 47 例, 年龄 44~77 岁, 平均年龄 (54.2 ± 5.1) 岁。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 建立静脉治疗护理小组, 在全院培训规范 PICC 操作流程, 定期开展活动并总结静脉治疗小组在置管和开展其他工作中存在的问题, 通过分析问题后进行改进, 开展会诊和新技术项目研发, 持续改进 PICC 护理质量。对照组患者实施常规护理, 观察组患者在常规护理的基础上实施 PICC 护理。

1.3 观察指标 (1) 满意度: 采用自制满意度调查问卷对 2 组患者进行调查, 内容包括护理服务态度、护理质量、操作技术、置管效果等, 满分 100 分。非常满意: >85 分; 满意: 60~85 分; 不满意: <60 分。(2) 统计 2 组一次性穿刺成功率, 置管后发生导管滑出、敷贴松脱、穿刺点出血、感染及堵塞并发症发生情况。(3) 统计实施前后因置管引发投诉、纠纷例数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较应用 t 检验, 计数资料采用百分率表示, 使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理满意度结果比较 观察组患者满意度 (96%) 明显高于对照组 (83%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者一次性穿刺成功率结果比较 观察组患者一次

性穿刺成功率 (100%) 明显高于对照组 (90%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者护理满意度结果比较

组别	<i>n</i>	非常满意(<i>n</i>)	满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)	满意度 [<i>n</i> (%)]
观察组	100	76	20	4	96(96.00)
对照组	100	61	22	17	83(83.00)

注: $\chi^2 = 8.9918; P = 0.0027$ 。

表 2 2 组患者一次性穿刺成功率结果比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	成功	失败
观察组	100	100(100.00)	0(0.00)
对照组	100	90(90.00)	10(10.00)

注: $\chi^2 = 10.5263; P = 0.0012$ 。

2.3 2 组患者并发症发生率结果比较 观察组患者并发症发生率 (2%) 明显低于对照组 (11%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者并发症发生率结果比较

组别	<i>n</i>	导管滑出(<i>n</i>)	敷贴松脱(<i>n</i>)	穿刺点出血(<i>n</i>)	感染(<i>n</i>)	堵塞(<i>n</i>)	发生率 [<i>n</i> (%)]
观察组	100	0	0	1	1	0	2(2.00)
对照组	100	2	3	3	2	1	11(11.00)

注: $\chi^2 = 6.6639; P = 0.0098$ 。

2.4 PICC 护理实施前后结果比较 实施后投诉和纠纷发生率 (3%) 明显低于实施前 (19%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 PICC 护理实施前后投诉和纠纷发生率结果比较

组别	置管例数(<i>n</i>)	投诉例数(<i>n</i>)	纠纷例数(<i>n</i>)	发生率 [<i>n</i> (%)]
观察组	100	2	1	3(0.03)
对照组	100	14	5	19(0.19)

注: $\chi^2 = 13.5023; P = 0.0002$ 。

3 讨 论

静脉治疗护理小组在国外早有发展,国外相关资料表明,静脉治疗护理小组可有效提高全院 PICC 质量,解决 PICC 护理上存在的不足,提高护理质量和患者满意度^[5-7]。具体实施方法如下:(1)规范 PICC 操作资格:个别科室置管操作不规范,无菌观念不强,导致置管失败、并发症发生率增高。为此,由科室选派专门操作人员集中进行规范化培训,由静脉治疗小组组长和副组长进行培训,培训分为理论和实践两部分,培训考核合格后发放 PICC 穿刺资格证书。取得证书的护士负责相应科室的 PICC 置管,以提高全院置管质量^[8]。(2)定期交流:由护理部组织各科室 PICC 置管护士进行交流,探讨在操作过程中存在的不足,共同商讨解决并改进^[9]。(3)定期对患者进行培训:将各个科室行 PICC 患者定期召集培训,培训内容包括 PICC 作用等相关健康教育,PICC 自行维护和常见并发症处理办法,药物使用注意事项等^[10]。(4)规范操作流程:参照相关资料结合该院实际情况,对穿刺中取得的有效方法进行归纳总结,由静脉治疗护理小组负责起草和修订 PICC 操作流程,包括 PICC 规范管理、PICC 操作、PICC 冲管、PICC 换药、良好固定、PICC 阻塞再通规范等。要求各科室操作人员严格按照规范操作流程进行操作,并将规范操作作为考核内容之一,以引起操作者重视,提高 PICC 置管质量。(5)开展会诊:对于操作难度大,病情特殊患者采取会诊操作模式,由科室提出申请,静脉治疗护理小组派专人到申请科室共同商讨置管方案并执行穿刺。(6)提高患者对导管维护依从性:制定 PICC 维护知识出院指导手册,定期对患者开展健康教育讲座,指导患者正确维护导管,指导患者在出现常见问题时的自行处置办法,并由专门护士跟踪服务,患者出院后出现问题可电话联系责任护士询问。(7)开展 PICC 门诊:随着 PICC 置管患者不断增多,开设 PICC 门诊,全面负责出院患者的相关健康教育和 PICC 维护。

静脉治疗为临床较常使用的基础护理技术,对静脉治疗进行有效管理,可提高护理质量。该院通过成立静脉治疗护理小组应用于持续改进 PICC 护理中,明显提高穿刺成功率,降低并发症发生率,同时减少置管引起的投诉和纠纷,提高患者满意度。

综上所述,静脉治疗护理小组在持续性改进 PICC 护理质

量中具有显著应用效果,明显提高穿刺成功率,减少并发症发生率,提高患者满意度,减少医患纠纷,具有重要临床价值。

参考文献

- [1] 朱春萍. 静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 124-125.
- [2] 王蕾, 孙红, 关欣等. 全国部分三甲医院静脉治疗专业化队伍发展现状的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(28): 3541-3544.
- [3] 冯玉玲, 宋文超, 杨硕真, 等. 静脉治疗护理学组在 PICC 带管出院患者延续护理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(12): 1083-1084.
- [4] 邓立华, 张瑜, 刁同进, 等. 静脉治疗小组培训模式在 PICC 安全管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(15): 1823-1825.
- [5] Sharpe EL, Roig JC. A novel technique for difficult removal of a neonatal peripherally inserted central catheter (PICC)[J]. J Perinatology, 2012, 32(1): 70-71.
- [6] Jain A, McNamara PJ, Ng E, et al. The use of targeted neonatal echocardiography to confirm placement of peripherally inserted central catheters in neonates[J]. Am J Perinatol, 2012, 29(2): 101-106.
- [7] Hara M, Angio CT, Hoey H, et al. An evidence-based catheter bundle alters central venous catheter strategy in newborn infants[J]. J Pediatr, 2012, 160(6): 972-977.
- [8] 姚孟冬. 医疗失效模式与效应分析在降低 PICC 非计划性拔管率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18): 2178-2180.
- [9] 向华, 何万梅. PICC 静脉置管小组在开展静脉置管中的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(9): 100-101.
- [10] 焦月新, 李春梅, 钟利连, 等. 健康教育和流程管理在肿瘤患者 PICC 置管带管回家中的应用[J]. 海南医学, 2012, 23(2): 147-149.

(收稿日期: 2014-12-18 修回日期: 2015-02-20)

(上接第 1784 页)

维生素 C 浓度在 250 mg/L 时, 干扰率高达 48.4%。表 1~4 结果显示, 数据虽然不可能完全一样, 但可证明该检测方法的可靠性。由于维生素 C 和葡萄糖都是 2 种较为特殊的物质, 需使用维生素 C 与葡萄糖同时检测, 以消除维生素 C 对血液葡萄糖检验中的干扰^[8]。本研究方法具备较强的实际意义, 可以在临床中推广应用。未来的检测方法, 应该更加趋向简单化、精确化、框架化, 实现临床检验的快速发展。

参考文献

- [1] 王福刚, 王晓妹, 朱文秀, 等. 维生素 C 对血液部分检测项目的影响[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(11): 1-6.
- [2] 刘华东. 血清中维生素 C 含量的高效液相色谱测定法[J]. 职业与健康, 2010, 31(22): 2-3.

- [3] 彭海波, 胡策勋. 岳阳市中心血站 2007~2009 年血液检测不合格原因浅析[J]. 中国输血杂志, 2010, 25(S1): 1-7.
- [4] 戴海玲, 苏屿. 尿中维生素 C 对于化学法测定结果的影响[J]. 海南医学, 2010, 19(20): 3-5.
- [5] 张轩英. 无偿献血血液不合格原因分析[J]. 中国医药指南, 2011, 11(6): 2-8.
- [6] 朱晓明. 过量使用维生素 C 的不良反应[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 20(10): 10-12.
- [7] 马娟, 罗广绍. 维生素 C 化学修饰研究概述[J]. 科技资讯, 2012, 9(9): 11-13.
- [8] 王金贵, 王永宁, 马兰玉. 橙皮中维生素 C 的提取及含量测定[J]. 科技创新导报, 2010, 12(14): 12-15.

(收稿日期: 2014-12-12 修回日期: 2015-02-12)