

品管圈在降低肝硬化腹水患者腹腔置管局部漏液率的应用效果分析

刘艳华

中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院 河北 承德 067000

【摘要】目的：探讨品管圈在降低肝硬化腹水患者腹腔置管局部漏液率的应用效果。方法：以72例行腹腔置管术的肝硬化腹水患者作为本次观察对象，利用电脑随机的方式进行分组，其中常规组36例行常规护理，研究组36例则开展品管圈活动。结果：研究组腹腔置管漏液率显著低于常规组，组间差异显著 ($p < 0.05$)。结论：通过品管圈活动，能够帮助肝硬化腹水患者有效预防腹腔置管局部漏液。值得临床借鉴。

【关键词】品管圈；肝硬化腹水；腹腔置管局部漏液；应用效果

品管圈指的是为解决治疗和护理问题而自发形成的一个工作小组，成员各司其职，利用品管工具来解决临床治疗和护理过程中所遇到的问题，帮助患者更好、更快的恢复^[1]。对此，本文特此分析了肝硬化腹水患者实施腹腔置管术中利用品管圈降低局部漏液率的效果。现做如下报道：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文以72行腹腔置管术的肝硬化腹水患者作为观察对象，收治的时间为2017年10月-2018年10月，利用电脑随机的方式分为常规组、研究组，各36例。研究组中男性观察对象19例，女性观察对象17例，年龄34-64岁，平均(51.5 ± 5.6)岁；常规组中男性观察对象18例，女性观察对象18例，年龄36-68岁，平均(52.1 ± 5.5)岁。两组资料客观对比， P 值 > 0.05 ，无差异统计学意义，可分组研究。

1.2 方法

常规组主要根据一般诊疗规范进行常规护理，研究组则开展品管圈活动，建立品管圈小组，设置1名圈长负责主持整个活动，成员7人。间隔2周进行1次讨论。具体活动步骤为：

(1) 确定主题。对于科室现阶段所存在的治疗、护理问题开展探讨，确定最终主题，即“预防肝硬化腹水患者腹腔置管漏液”。

(2) 设定目标。降低肝硬化腹水患者腹腔置管局部漏液率。

(3) 分析原因。①医护原因，比如换药不够标准规范、置管手法不规范、宣教资料缺乏多样化。②患者原因，比如腹壁薄、腹壁水肿、腹壁存在过高的张力、低蛋白血症。比如缺乏认知，引流导管留置之后影响患者活动，降低了患者依从性。③陪护不到位、对胶布过敏等其他原因。

(4) 制定对策并实施。明确分工，细化任务，贯彻落实。即①对于医护原因，置管之前为患者说明置管重要性、目的、作用，减轻患者负面情绪，提高其配合度，置管期间指导患者慢慢呼吸。引流腹水之前，需落实无菌操作要求，注意灭菌、消毒。记录好腹水颜色、福水量以及性状。置管后协助患者保持舒适正确的体位，讲解注意要点，以免导管脱出或滑脱。用无菌敷贴覆盖穿刺位置，穿刺第2d及时要更换，并记录穿刺四周皮肤的情况，若一切正常，敷贴每周更换1次，若红肿，敷贴每周更换2-3次并落实无菌操作要求，穿刺点消毒后用莫匹罗星软膏外涂；若存在分泌物，需立刻更换敷料，降无菌纱布覆盖于穿刺点，便于记录分泌物的性质和颜色，同时选择多头腹带实施加压包扎。如果发热原因不明，需及时撤出引流管并开展细菌培养，加强各种管路的护理，更换引流袋，以免管路堵塞、感染。②对于患者本身原因，积极与患者紧密交流，通过加强观察，警惕患者穿刺后有无腹水渗漏危险因素，合理调整患者饮食方案，钠盐、水分的摄入取决于患者体重、尿量，予以白蛋白补充，以免引起低蛋白血症，缓解其腹壁水肿以及过高的张力。向患者及其家属宣教，提高其认知，促使其积极配合。③其他。若是对胶布过敏，在换药之前或者是置管之前，主动问询患者过敏史，将胶布换成绸缎胶布。

1.3 观察指标

观察并记录两组肝硬化腹水患者腹腔置管局部渗漏发生率。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0统计学软件分析本文研究中获得的数据，用卡方检验 $[n(\%)]$ 计数资料差异。最后以 $P < 0.05$ 表示统计学意义。

2 结果

研究组腹腔置管3d-7d局部渗漏率明显低于常规组，组间差异显著 ($p < 0.05$)。见表1。

表1 两组腹腔置管局部渗漏率对比 $[n(\%)]$

小组	病例	<24h	1-2d	3-7d
研究组	36	7 (19.44%)	5 (13.89%)	1 (2.78%)
常规组	36	8 (22.22%)	7 (19.44%)	6 (16.67%)
χ^2	-	0.234	1.109	10.988
P	-	0.628	0.292	0

3 讨论

腹腔置管后，穿刺点通常会漏液，不仅延长了创面愈合时间，而且还有可能会增大感染风险，影响患者预后，同时也增大了医护人员的工作负担，容易导致患者以及家属的不满，引起医疗事故^[2]。故而针对腹腔置管引流的肝硬化腹水患者，临床应当加强护理，进一步降低肝硬化腹水腹腔置管局部漏液率^[3]。

本文通过观察发现，两组患者在腹腔置管后的3d内，两组腹腔穿刺局部漏液率对比无差异 ($p > 0.05$)，但研究组腹腔置管后3d-7d局部漏液率明显低于常规组，组间差异显著 ($p < 0.05$)。表明腹腔置管术后短期内，患者一般情况难以得到显著改善，操作者具有相对稳定的置管穿刺操作能力，所以短时间之内品管圈活动并未显著影响到腹腔置管术后局部漏液率^[4]。从腹腔置管穿刺术后远期而言，在治疗条件相同的情况下，研究组局部漏液率显著更低，充分说明了护理质量水平的高低，是患者病情得到改善或者是并发症得到有效预防的主导因素，证实了临床护理的重要性^[5]。开展品管圈活动，使临床护理质量得到了进一步提高，不仅降低了肝硬化腹水患者腹腔置管局部漏液率，而且还充分体现了品管圈小组的团队精神、质量意识、工作热情以及进取精神。总而言之，值得临床借鉴、应用。

参考文献：

- [1] 王海素.品管圈管理在消化内科住院患者健康宣教中的应用[J].中医药管理杂志,2018,26(01):170-171.
- [2] 叶柳芽,夏云,徐佳英.品管圈对预防消化内科患者医院感染的效果分析[J].中医药管理杂志,2016,24(11):27-28.
- [3] 刘庭芳.我国医院品管圈活动综述[J].中国医院,2015,19(07):1-3.
- [4] 刘庆娥.消化内科品管圈建设及应用研究[J].山东医学高等专科学校学报,2015,37(01):54-56.
- [5] 叶佳,杨菊莲.应用品管圈降低腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率的实践[J].中国肿瘤外科杂志,2014,6(05):332-334.