

品管圈降低腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率的实践效果观察

徐 焕

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：探讨品管圈降低腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率的实践效果。方法：以我院消化内科于2016年09月-2017年09月收治的41例腹水患者作为常规组，未开展品管圈活动；以我院消化内科于2017年10月-2018年10月收治的41例腹水患者作为研究组，实施品管圈活动。统计并对比两组腹腔引流管非计划性拔管率。结果：研究组腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率明显低于常规组，组间差异显著($p < 0.05$)。结论：通过品管圈活动的开展，进一步降低了腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率，同时也显著提升了消化内科整体护理水平，实践效果确切，值得临床借鉴、应用。

【关键词】品管圈；腹水；腹腔引流管；非计划性拔管

腹水在临床中比较常见，腹水过多会导致患者无法呼吸，更甚至因为腹胀而加重患者痛苦。临床对于腹水的治疗通常以腹腔穿刺引流为主，具有确切的疗效，但由于患者体位变动、躁动等原因而使得导管滑脱，也有医护人员偶尔操作不当引起的导管滑脱^[1]。临床中将意外滑脱的导管拔除，或者是没有经过医护人员同意，患者私自撤管，或是医护人员操作不当引起的撤管，都称之为非计划性拔管。对此，为解决这一问题，本文特此对腹水患者实施了品管圈活动。现做如下报道：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

常规组腹水患者41例均为我院消化内科于2016年09月-2017年09月收治，其中男性观察对象21例，女性观察对象20例，年龄41-75岁，平均(54.3 ± 3.6)岁。研究组腹水患者41例均为我院消化内科于2017年10月--2018年10月收治，其中男性观察对象22例，女性观察对象19例，年龄42-77岁，平均(55.2 ± 3.5)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

1.2.1 成立品管圈小组

由科室主管护师作为圈长，负责监督、指导10名圈员活动。根据品管圈活动流程，结合品质管理循环步骤，在9个月内分5个阶段实施。第1个月确定主题；第2个月分析原因、掌握现状、确定目标，分析各环节数据，持续优化和改善；第3-6个月落实管理策略；第7-8个月确认效果；第9个月完善和巩固效果。

1.2.2 确定主题

通过头脑风暴，将尚待解决的问题一一列出，并利用亲和图进行相似性分类，根据紧迫性、重要性、可行性以及圈员能力进行评分，最终确定活动主题，即“降低腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率”。

1.2.3 把握现状及原因分析

收集腹水患者临床资料，记录其撤管、置管情况，将引起非计划性拔管的原因通过表格展现出来，统计频率，计算所占百分比。根据现状分析结果，发现腹水患者腹腔置管非计划性拔管的原因在于以下几个方面，即脱衣时滑脱；患者变换体位、活动、坐起时滑脱；引流袋固定欠佳脱出；局部穿刺敷贴更换时脱出；协助患者变换体位时滑脱；患者自己撤管；导管堵塞。根据2/8法确定前3项为主因。

1.2.4 设定目标

目标值 = 现状值 - 改善值 (10.2%)，设定非计划性拔管率目标。

1.2.5 贯彻落实管理对策

①加强宣教。开展知识宣教，讲解置管重要性、目的、配合要点，加强其自护能力，指导患者正确应对穿刺处敷贴松脱或引流管固定欠佳等情况；在患者翻身、活动、坐起时，嘱咐患者及其家属一定要先检查管路有无牵拉，同时指导其正确脱衣、穿衣；若有紧急情况时，及时按呼叫铃。②引流袋、引流管护理。制定完善、标准化的腹腔引流护理流程以及引流袋固定、更换操作过

程表，根据操作标准，要求护理人员贯彻落实。③加强培训。加强护理人员学习腹腔引流管非计划撤管预防知识，同时在交接班内容中纳入腹腔引流管，一旦发现危险因素时，及时予以对症处理。④约束。与患者家属做好沟通，说明约束的目的，同时保证所采用的约束用具的有效性、舒适性，不得影响患者呼吸。

1.3 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

研究组腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率为4.88% (2/41)，明显低于常规组17.07% (7/41)，组间差异显著 ($\chi^2 = 7.604$, $p < 0.05$)。

3 讨论

持续改进护理质量多用于指导临床护理实践，及时对工作所遇到的问题进行分析、处理，达到持续优化护理质量的目的^[2]。通过品管圈活动来持续改进护理质量，主要以PDCA循环作为基础，对临床护理问题开展因素分析，制定管理策略，其针对性更强，且更加合理^[3]。此次研究为了降低腹水患者腹腔引流管非计划性拔管率，特此实施了品管圈活动，利用头脑风暴法、PDCA循环、2/8法、亲和图等工具，一层一层的分析，由表及里的查找问题，分析问题，寻求处理措施，找到了有效管理办法^[4]。结果发现，研究组非计划性拔管率显著低于常规组 ($p < 0.05$)。此次管理重点为健康宣教，以提高患者认知，促使其自护能力进一步加强；针对引流袋、引流管的护理，制定了一系列具有针对性的操作流程，要求护理人员贯彻落实，进而提高护理质量；合理应用约束用具，以免患者无意识拔罐；加强理论知识的学习，强化护理人员的预防意识，在临床实践工作中充分应用^[5]。通过品管圈活动，不仅降低了非计划性拔管率，而且还紧密了护患关系，每位成员的自身价值也得到了充分发挥，对待工作也更加积极主动。值得临床借鉴应用。

参考文献：

- [1]李志兰, 麦惠诚, 徐佳莉. 品管圈活动在降低肿瘤科PICC非计划拔管率中的效果[J]. 中国实用医药, 2018, 13(31): 157-158.
- [2]张颖, 王云, 潘南芳. 管道专科护理小组运用品管圈降低非计划性拔管的质量分析与改进[J]. 中国临床研究, 2017, 30(04): 569-571.
- [3]刘光艳, 李静. 品管圈在非计划性拔管患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(13): 86-88.
- [4]周红霞, 王芸香. 品管圈在降低非计划性拔管中的实践效果[J]. 中国临床研究, 2014, 27(08): 1009-1010.
- [5]李亚丹, 黄颖. 品管圈活动在老年病房降低胃管非计划性拔管率中的应用[J]. 中华保健医学杂志, 2014, 16(01): 47-48.