

品管圈在胃肠外科快速康复病人护理质量持续改进中的作用

胡丽君¹, 熊伟昕¹, 伍淑文² (1. 中山大学附属第一医院 胃肠外科中心, 广东 广州, 510080; 2. 中山大学附属第一医院护理部, 广东 广州, 510080)

【摘要】 目的 探讨品管圈在胃肠外科快速康复病人护理质量持续改进中的作用。**方法** 成立品管圈, 对病区快速康复护理质量进行持续改进, 统计改进措施实施前后的护理质量, 以患者饮食情况知晓率、饮食执行正确率、活动情况知晓率、活动情况执行正确率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率为评价指标, 采用 χ^2 检验进行比较。**结果** 在改进措施实施后所有评估项目都得到显著改善($P<0.05$), 其中患者饮食知晓率、活动情况知晓率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率在改善后均提高到100%。**结论** 品管圈可持续提高我区外科快速康复病人护理质量。

【关键词】 品管圈; 快速康复; 护理质量; 持续改进

The role of quality control circle in improving nursing care for gastrointestinal patients joining Fast-track surgery HU Li-jun¹, XIONG Wei-xin¹, WU Shu-wen² (1.Center of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Province, Guangzhou 510080; 2.Department of Nurse, First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Province Guangzhou, 510080)
Corresponding author: WU Shu-wen, E-mail: yangzuojun2005@163.com

【Abstract】 Objective To explore the role of Quality Control Circle in the continuous improvement of nursing quality in patients undergoing Fast-track Surgery of gastrointestinal surgery. **Methods** Setting up the Quality Control Circle, in order to improve the nursing quality of patients undergoing Fast-track Surgery continuously. After the introduction of improved measures, compares the awareness rate of dietary, the correct execution rate of diet, the awareness rate of activity, the correct execution rate of activity, the accuracy of pipe fixation and the awareness rate of pain score, by Chi-square test. **Results** After the introduction of improved measures, all evaluation indicators significantly improved ($P<0.05$), with the awareness rate of dietary, the awareness rate of activity, the accuracy of pipe fixation and the awareness rate of pain score raised to 100%. **Conclusions** Quality Control Circle for patients undergoing Fast-track Surgery of gastrointestinal surgery can continuously improve the nursing quality.

【Key words】 Quality Control Circle; Fast-track Surgery; Nursing quality; Continuous improvement

快速康复外科(fast-track surgery, FTS), 也称“术后加速康复”(enhanced recovery after surgery, ERAS), 是指将围手术期中麻醉、护理和外科医学等学科的最新研究证据相结合的一种集成创新理念。FTS主张采取优化的临床路径, 强调减少创伤应激、促进器官功能早期康复、减少并发症和缩短患者住院时间的临床实践过程^[1]。我院胃肠外科中心自2016年1月开始全面施行快速康复外科理念, 为提高胃肠外科快速康复病人护理质量、保障快速康复外科的落实和完善, 我区自2016年3

月成立护理小组品管圈(quality control circle, QCC)。QCC是指同一个工作场所的个人为解决问题和提高工作效率, 自发组成一个小团体(或小组), 通过轻松愉快的现场管理及全员参与的方式, 持续不断地对工作现场进行改善与管理^[2]。QCC有利于发挥每个人的创造性思维, 以达到提高医院服务质量的目的^[3]。现将本区应用QCC的经验和实际临床结果作如下汇报。

1 问题分析

1.1 开展理论培训, 成立品管圈 我区有19名执业护士, 年龄在23~44岁, 全部具有本科学历。

其中,主管护师1名,护理师15名,护士3名。自2016年3月起,我区全体护士自愿接受QCC活动培训,培训内容包括:开展活动的目的、根本原则、基本方法、操作步骤和活动成果等。培养结束后以自愿形式组成QCC小组,成员共12名,民主推选产生1名组长,辅导员由护士长担任。通过成员共同讨论和民主投票,确定QCC的名字为“集思广益圈”,本次活动主题为“快速康复病人护理质量持续改进”,成员共同设计并制作QCC圈徽。

1.2 调查分析快速康复病人护理质量问题 自2016年3月起,根据我院外科护理敏感指标及我胃肠中心制定的ERAS执行方案,QCC辅导员每月组织科室护理质量控制小组对本科室快速康复病人护理现状进行调查评估,从中发现护理质量问题。针对改善重点,每周对检查结果进行归纳、总结。从人(护士、患者)、物(工具、信息)、法(方法、管理)、环(环境)4个方面进行鱼骨图分析,最终发现需要重点改进的主要问题包括:①护士自身因素:少部分低年资护士对早期康复的理论知识不扎实;病区护理工作量大、护理宣教时间少;过分依靠护工或家属;病情观察不到位,不能及时处理影响患者早期下床活动的因素;对患者病情了解欠全面,未能结合患者理解能力进行宣教。②患者因素:习惯传统手术术后卧床休息思维,缺乏早期康复意识;伤口疼痛,未及时告知医护人员,不愿下床活动;过分依赖家属及护工帮助,执行力差;缺乏管道护理相关知识,下床活动后随意固定管道。

2 改进措施

QCC内所有成员针对上述要因,按照“5W1H”方法(即Why主要原因,What改善对象,Who负责人,When实施期间,Where实施地点,How实施步骤),经过充分分析和讨论,再结合PDCA循环(即Plan计划、Do执行、Check检查和Action行动)拟定详细执行措施并积极组织实施。

2.1 实行护士分层管理和相对固定管床 为提高护理工作的管理效率,QCC将科内护士分成3个层级:第1层为责任组长2名,职责为组织协调人力、组织护理查房、落实健康教育、对护理技术进行指导与质量监控,协调处理相关事宜;第2层为高级责任护士6名,职责为在组长安排、指导下,在分管护理技术性操作、健康教育、服药管理、

疾病观察及护理文书书写等同时做好对低年资护士工作的护理质量监控作用;第3层为初级责任护士10名,在组长和责任护士的指导下,严格落实好快速康复患者的护理内容。我区根据护士的职称、年资、学历、实际工作能力等进行合理的搭配组合,病区实行整体护理责任制管理,护士每周连续上班,护理固定的分管病人,实现护士相对固定管床。

2.2 实施ERAS护理流程化管理及持续质量改进 通过借鉴我院胃肠外科中心医生制定的胃肠道手术ERAS指南,QCC制定了ERAS病人围手术期的详细护理流程。该流程主要包括:术前营养状况改善、术前胃肠道准备、术前饮食、术前用药、术前备皮、术后疼痛评分及护理、术后活动、术后饮食与营养、术后管道管理共计9个方面的内容,同时还制定了胃肠道手术ERAS方案执行登记表,对执行情况进行跟踪和记录。然后按照PDCA步骤,持续修正和改进ERAS执行方案。

在ERAS执行过程中,品管圈成员每周三晚上8点至10点,通过微信群(线上讨论)的形式反馈现存问题、分析可能原因并提出改进措施。针对1.2所提及到的快速康复病人护理质量存在问题,进行如下针对性改进措施:

①护士方面:通过病区学习资料及科室培训小课的形式,加强护士对ERAS相关知识的学习,通过理论考核及知识竞赛形式巩固及考核知识的掌握情况;通过病区查房,加强病情观察及处理的知识学习;在人力资源剩余的情况下增加辅助班1人,帮助进行生活护理、接送手术病人及处理病区杂事,减轻管床护士工作量。

②患者方面:加强早期康复理念的学习,增强患者快速康复信念;及时评估患者疼痛情况,协助医生术中及术后多模式镇痛,减轻患者伤口疼痛;鼓励患者及家属书写术后康复日记,记录进食、活动及疼痛状况;加强患者及家属管道护理知识宣教,品管圈内成员通过讨论,设计了一款安全型引流管固定裤,能够帮助快速康复患者下床活动时简单、快速、准确地固定引流袋。

2.3 加强ERAS护理质量控制 成立“护长-组长-高责护士”病区ERAS护理质量三级质控网,充分保证各级人员各尽其职,严格控制护理质量。护长及组长对照我院护理质量控制标准细则,结合我区ERAS护理流程,抽查病人饮食宣教、活动

指导及管道固定落实情况,发现问题现场反馈,及时纠正,必要时作床边示范指导,重要问题记录在科内质量改进登记本上,并在微信群中加以强调,并进行分析、评价与追踪;责任护士实行自我控制、自我管理、自我完善,保证每位护士掌握及学习到相关知识。每周三护长通过微信群,总结交流本周 ERAS 护理工作,针对存在的问题或缺陷,集体讨论,集思广益,提出改进措施,落实责任人;每月的第一个周一利用病区业务学习时间,QCC 所有成员通过座谈会形式进行本月问题总结、分析并提出整改计划。

3 效果评价

3.1 评价指标及方法 结合我区 ERAS 护理流程,以患者饮食情况知晓率、饮食执行正确率、活动情况知晓率、活动情况执行正确率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率为评价指标,分别统计改进措施实施后(2016年4~6月)与改进措施实施前(2016年1~3月)的病区 ERAS 护理质量情况,采用 χ^2 检验进行比较, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

3.2 效果分析 改善前后分别抽查我区有自知力的住院患者,调查其饮食情况知晓率、饮食执行正确率、活动情况知晓率、活动情况执行正确率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率。改善前抽查患者86例,改善后抽查患者92例。所有被抽查患者均如实完成了所有调查的反馈,各调查指标结果详见表1。在改善后所评估项目都得到了改善($P<0.05$,有统计学意义),其中患者饮食知晓率、活动情况知晓率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率在改善后均提高到了100%。

4 讨论

国内文献报道认为,QCC 活动是提高护理质量管理的一种有效手段^[5]。本次 QCC 活动是我区

护士自发组织,应用了多种质量管理工具,遵循 PDCA 循环进行持续质量改进,广泛征集意见,共同策划建立了一套符合 ERAS 理念的科室护理三级质量管理体系。通过 QCC 的持续监管和改进督促,科内护士团队在实施 ERAS 护理流程化管理的同时,结合我区 ERAS 护理流程,从患者饮食情况知晓率、饮食执行正确率、活动情况知晓率、活动情况执行正确率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率等方面对 QCC 的临床应用效果进行了评价,同时对运行期间发现的问题进行了诸多形式的讨论,并共同制订措施,使护理质量持续改进,稳步提高。此外,本次 QCC 活动还带动了护士团队在不断发现、分析和改善问题的过程中积极思考、自发学习、不断提升综合素质,从而使护理团队的工作能力获得了较大提升。本研究结果表明,将 QCC 活动推行到胃肠外科快速康复病人护理质量管理中,得到很明显的改进效果;在改善后所评估项目都得到了显著改善。其中,患者饮食知晓率、活动情况知晓率、管道固定合格率、疼痛评分知晓率应用 QCC 后均提高到100%,充分体现了 QCC 活动的临床应用价值。

ERAS 概念虽然已经被提出十余年,但在我院胃肠外科中心还是处于初步探索阶段,因而探索发现实施中存在的问题并不断改进对于病人康复显得尤为重要。我区护士通过 QCC 活动的形式对 ERAS 病人进行了针对性的护理质量持续改进。由于 QCC 活动在我区尚处于探索阶段,在开展活动中必然存在不足之处,如初始阶段成员对“品管圈活动”认识不够,工具应用不熟练,导致在解析阶段重新进行了要因查找和真因验证,拖延了品管圈活动时间。后来通过医院及病区开展的品管圈知识小课及品管圈成员的积极努力克服各种问题,才使本次 QCC 活动成功完成。此外,本次研究结果中患者饮食执行正确率及活动执行正确率未能达到100%,这可能与患者病情、文化程度、理解

表1 改善前后我区快速康复患者护理质量情况

指标	改善前(n=86)	改善后(n=92)	χ^2	P 值
饮食情况知晓(率)	78(90.7%)	92(100%)	8.961	0.02
饮食执行正确(率)	70(81.4%)	90(97.8%)	13.202	<0.001
活动情况知晓(率)	70(81.4%)	92(100%)	18.807	<0.001
活动情况执行正确(率)	76(88.4%)	90(97.8%)	6.319	0.015
管道固定合格(率)	79(91.7%)	92(100%)	7.795	0.005
疼痛评分掌握(率)	78(90.7%)	92(100%)	8.961	0.002

能力、伤口疼痛程度及性格等因素有关,通过 QCC 内成员讨论应对 ERAS 患者进行“知信行”理论模式培训,提高患者执行力。上述目标也将成为下次 QCC 活动的讨论重点。

总体来说,QCC 遵循 PDCA 流程,对护理质量进行持续性改进,针对临床问题采用分析原因、拟定对策的方法,更具有针对性和合理性^[7]。作为护理管理者,应用 QCC 组织管理护理团队应对临床护理存在的问题积极发现和改进,督促成员持续改善护理质量。在 ERAS 概念的外科围手术期管理新形势下,合理利用 QCC 形式,通过多组织培训和经验交流,使不同层级的护士参与到护理质量管理中,能够更好地带动团队积极性,更透彻、全面地分析和解决问题,使病区护理的综合质量得到持续提高,从而更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 吴茜,马晶晶,陈静娟,等.多学科协作快速康复外科护理在结直肠肿瘤手术中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(11):800-802.
- [2] 潘海燕,颜波儿.品管圈活动在ICU医护人员手消毒管理中的应用[J].中华医院感染学杂志,2012,22(10):2154-2155.
- [3] 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.
- [4] Bonde C, Khorasani H, Eriksen K, et al. Introducing the fast track surgery principles can reduce length of stay after autologous breast reconstruction using free flaps: a case control study [J]. Plast Surg Hand Surg, 2015, 49(6):367-371.
- [5] 陈峰英.日常生活活动能力量表在实施基础护理中的应用[J].护理学报,2012,19(2):63-65.
- [6] 许晨耘,符林秋,陈克妮,等.以点带面全面推行医院护理品管圈活动[J].护理学杂志,2013,28(13):5-6.
- [7] 金静芬,陈水红,邵林玲,等.质量管理圈活动在危重患者转运中的应用[J].中华医院管理杂志,2012,28(1):57-59.
- [8] 贺世春,严莉,肖仁梅,等.精益品管圈在提高护士测量生命体征准确性中的效果评价[J].重庆医学,2016,45(7):1001-1003.
- [9] Bu J, Li N, Huang X, et al. Feasibility of fast-track surgery in elderly patients with gastric cancer [J]. Gastrointest Surg, 2015, 19(8):1391-1398.
- [10] Chen ZX, Liu AH, Cen Y. Fast-track program vs traditional care in surgery for gastric cancer [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(2):578-583.
- [11] 章飞雪,于燕燕,徐枝楼,等.品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J].中华护理杂志,2013,48(2):127-130.

(收稿日期:2018-02-20)

·读者·作者·编者·

本刊对视频投稿的要求

为了促进同行之间进行技术交流,以及强化继续教育,本刊特开辟的视频之窗栏目,为此提供一个极佳的交流平台。本刊视频发表要求如下:可采用 AVI、MPEG 和 RAM 等常用格式。视频文件的压缩格式需计算机常用操作系统支持。视频文件的音频和视频图像要同步。窗口尺寸要能够清晰显示图像细节,不低于 352×288 像素。字幕工整、清晰、易于辨认。字幕出现时间应与配音或者内容相协调一致。视频时长 20 分钟左右为宜。需要有对该手术进行文字说明和简要的步骤说明,此外需附上个人照片和简介,包括目前任职情况、主攻方向、已经发表的文章情况,以及主持的科研项目等。来稿请发送至本刊编辑部邮箱:digestiveoncology@163.com 或通过我刊网上投稿系统投稿。此栏目不收取任何费用,欢迎各位作者踊跃投稿。