

QCC降低神经系统疾病患者IAD发生率临床实践

王 艺 徐莉莉 房利娟 张永芳^(通讯作者)

上海健康医学院附属周浦医院, 上海 201318

摘要: 目的 探讨品管圈(QCC)管理模式在降低神经系统疾病患者失禁相关性皮炎(IAD)发生率中的应用效果。方法 将2024年1月7日-1月31日收治的31例失禁患者设为现况调查组,统计IAD发生例数,并解析发生原因,制定护理干预措施。将2024年2月26日-4月30日收治的62例失禁患者设为对策实施组,对比两组患者IAD发生率及发生程度,皮炎转归及愈合时间。结果 通过QCC活动,神经系统疾病患者IAD发生率现况调查组为35.48%,多为中重度皮炎,对策实施组发生率降低至12.90%,多为轻度,且皮炎愈合转归及愈合时间均优于现况调查组,目标达成率为110.42%,进步率为63.64%。结论 开展QCC活动能有效降低神经系统疾病患者IAD发生率,缩短皮炎愈合时间,减轻患者痛苦,效果显著。

关键词: 品管圈; 失禁; 失禁相关性皮炎

失禁是指各种原因导致的粪便和/或尿液不自主流出,分为大便失禁、尿失禁、双重失禁^[1]。我科以神经系统疾病为主,收治患者以病情危重、意识不清、长期卧床、大便失禁居多,失禁管理不当极易发生IAD。失禁相关性皮炎(IAD):由于暴露于粪便和/或尿液所造成的皮肤损伤,是一种发生在大小便失禁患者身上的接触性刺激性皮炎^[1]。IAD分为三级:0级(无)表现皮肤完好无发红;1级(轻度)表现皮肤发红但完整、有红斑、水肿;2级(中重度)表现皮肤发红、破损、水肿、水泡、大疱、皮肤糜烂、剥脱、感染等^[1]。IAD不仅给患者带来生理、心理的痛苦,严重影响其生活质量,还给护理工作带来了挑战,也是目前公认的导致压力性损伤的危险因素之一^[2]。为有效降低神经系统疾病患者IAD发生率,此次应用QCC管理工具,寻找改进方法,取得良好效果。QCC是一种行之有效,易持续开展,能提升医疗品质与保障患者安全的质量改善活动,目前已在临床护理管理中广泛应用^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我科2024年1月7日-1月31日收治的31例失禁患者设为现况调查组,其中脑出血16例、脑缺血7例、脑外伤4例、脑恶性肿瘤4例,男性22例,女性9例,年龄 53.32 ± 8.23 岁;将2024年2月26日-4月30日收治的62例失禁患者设为对策实施组,其中脑出血25例、脑缺血14例、脑外伤15例、脑恶性肿瘤8例,男性36例,女性26例,年龄 53.21 ± 9.44 岁;两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:意识

不清、生命体征稳定、长期卧床、自理能力完全依赖的失禁患者;经家属知情同意并签署同意书。排除标准:生命体征极其不稳定,血压 $\geq 180/110$ mmHg或者 $\leq 90/60$ mmHg且需要药物维持治疗;气管切开或者气管插管接呼吸机辅助呼吸。

1.2 方法

1.2.1 小组成立

设圈长1名、圈员8名,对成员进行QCC相关知识培训,考核合格后开展主题活动,每2周召开1次小组会议,总结工作及拟定计划。

1.2.2 主题选定

9名成员按照可行性、迫切性、重要性、圈能力4个方面,采用5分/3分/1分的标准,确定“降低神经系统患者IAD发生率”为活动主题。

1.2.3 计划拟定

运用甘特图工具依次绘制开展QCC十大步骤,每一个步骤明确负责人及使用工具,以全员参与的方式开展主题活动。

1.2.4 现状把握

对现况调查组的相关资料进行收集与统计,结果显示,IAD发生率为35.48%。国内研究^[4]显示,住院患者中IAD发病率为14.0%。

1.2.5 目标设定

计算目标值=现况值-(现况值 $\times$ 改善重点 $\times$ 圈员能力),其中现况值为35.48%,改善重点为双便清洁不当(47.37%)与双便观察不当(31.58%)所占百分比之和

(78.95%)见图1,圈员能力为9名成员对圈能力的赋分情况计算得出(73%),最终通过公式得出目标值为15.03%。

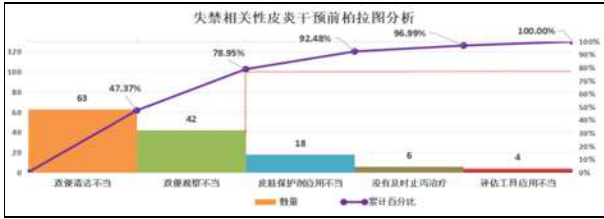


图1 IAD干预前柏拉图分析

1.2.6 真因解析

对列入改善重点的2个缺陷项目粪便清洁不当与粪便观察不当运用鱼骨图围绕人物法环4大原因分别进行查找,对查找到的中原因再解析可能发生的小原因,最后根据“80/20”原则,选定所有小原因*20%并结合排序,选定排名前4的为要因。对2大缺陷项目最后拟定的要因进行整合分析排序,并进行真因验证见图2。

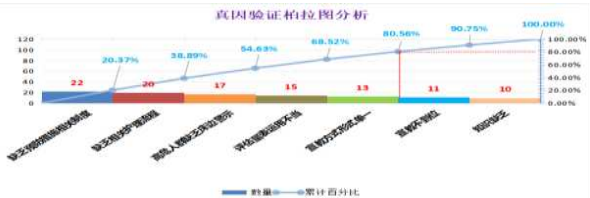


图2 真因验证柏拉图分析

1.2.7 对策拟定和实施阶段

按照5个真因检索文献及咨询相关专家,提出多个备选对策,将每个对策从可行性、经济性、效益性3个方面进行评价分,根据5分(优)、3分(良)、1分(差)的评分标准,总分135分,得分达80%以上者纳入对策方案,结果得出3个能解决实际问题的可行性对策,具体如下。

1.2.7.1 制定护理常规及护理流程

查阅中华护理学会团体最新标准,制定1项护理常规《成人失禁相关性皮炎的预防与护理》,以及2项护理流程《失禁患者的皮肤护理流程图》、《失禁相关性皮炎护理流程图》,上报护理部审核通过,辐射到全院层面进行培训。

1.2.7.2 制做科普视频及科普手册

陪护人员多数以护工和中老年家属居多,文化程度有限,科室组建一支科普宣教小组,由3人组成,制作图文并茂的科普手册印刷成册,按需发放,并将护理过程制作成视频二维码,主题明确,操作简易,便于陪护人员实操。

1.2.7.3 完善评估表单及警示标识

在护理信息系统界面新增失禁评估,通过智能化的评估结果落实后续护理流程。为提升床边交接班质量以及及时采集高风险患者的预警信号,自制色彩鲜明的警示标识插入床头卡高风险标识牌位置,便于医护患三方共同参与管理患者的失禁问题。

1.2.8 评价指标

设计登记表,包含登记时间、患者基本信息、失禁评分/级别、是否发生IAD、发生日期、IAD分类、IAD转归、转归日期、签收人员。科室护理岗位24h在岗,发现患者出现失禁问题即刻做好相关信息登记并落实失禁评估,加强交接班,跟踪是否发生IAD,对发生者填报相关资料,持续跟踪到转归记录。同时将发生IAD患者信息登记在自制查检表上,根据查检5大条目(评估工具应用不当、没有及时止泻治疗、粪便观察不当、皮肤保护剂应用不当、粪便清洁不当)逐一进行缺陷项目勾选,并上报护士长。

1.3 统计学处理

采用SPSS22.0软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

(1)两组患者发生IAD概率比较 QCC前组IAD发生率为35.48%,多为中重度皮炎,QCC后组IAD发生率为12.90%,多为轻度,见图3。

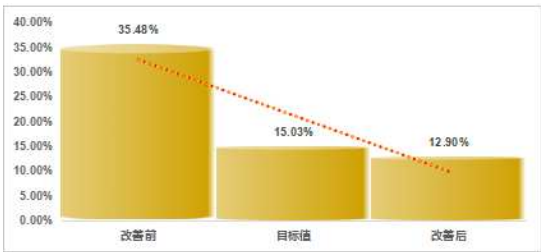


图3 两组患者发生IAD概率比较

表1 两组IAD患者发生程度、皮炎愈合时间比较

组别	入组人数	发生人数	发生率%	轻度	中重度	皮炎愈合时间总天数	均数 ± 标准差	卡方值	P值
QCC前组	31	11	35%	4	7	82	7.45 ± 9.03	6.482	0.011
QCC后组	62	8	13%	5	3	36	4.5 ± 1.51		

(2) 两组发生 IAD 患者皮炎程度及愈合时间比较 QCC 前组 IAD 多为中重度皮炎,愈合时间平均 7.45 天,QCC 后组 IAD 多为轻度皮炎,愈合时间平均 4.5 天,见表 1。

2.2 无形成果

通过问卷星的形式,从 8 个维度对圈员进行调研,结果提示,QCC 手法运用成长最显著,责任感及团队和谐程度的成长紧跟其后。见图 4。

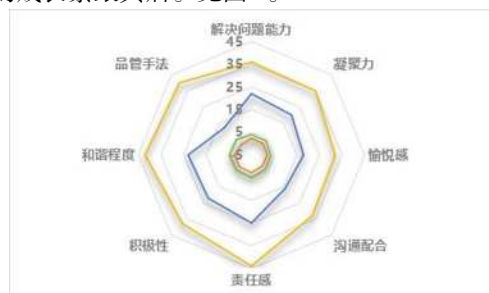


图 4 8 个维度雷达图比较

2.3 效果评价

目标达成率=|改善后-改善前|÷|目标值-改善前|×100%=|12.90%-35.48%|÷|15.03%-35.48%|×100%=110.42%;进步率=|改善后数据-改善前数据|÷改善前数据×100%=|12.90%-35.48%|÷35.48%×100%=63.64%。品管圈目标达成率为 110.42%,进步率为 63.64%,超过预期目标。

3 讨论

(1) QCC 有效降低神经系统患者 IAD 发生率及发生程度,缩短 IAD 愈合时间

IAD 病变皮肤的分布常发生于臀部、会阴部、大腿内侧、腹股沟等部位,患者可有瘙痒、灼烧感、刺痛、疼痛,明显影响患者的自理能力和生活质量。IAD 可能继发多重感染,严重情况下可能会危及患者的生命健康,是一项全球性健康问题^[5]。实施 QCC 之前,IAD 发生率为 35.48%。分析原因主要为双便清洁不当与双便观察不当,运用 QCC 常用工具鱼骨图、真因验证分析,最终得出 3 个能解决实际问题的可行性对策。制定护理常规及护理流程,通过培训及考核,提高护理人员的专科护理知识和技能,依据常规及流程,使日常工作更加具备科学性和可行性。这与方艳霞^[6]等的研究报告结论一致,标准化护理流程能够帮助临床护士及时识别失禁患者,最大程度预防失禁性皮炎的发生。主要针对陪护人员制做通俗易懂的科普视频及科普手册,护士做好宣教告知,视频和手册取阅便捷,相关内容简介明了,陪护人员可以快速上手,反馈成效显著。失禁患者属于 IAD 的高危人群,因此早期预测失禁患者发

生 IAD 风险水平,确定 IAD 预防措施,具有重要的临床意义^[7]。孔青春等^[8]针对危险因素给出了 IAD 的预防建议,包括加强风险评估、强化保护措施、加强无菌操作。借助信息化平台完善评估表单,由系统筛选高风险患者,并制作床头警示标识,便于护士快速采集 IAD 患者人数及目标床位,体现床边交接班及巡视病房的重点和关注点,及时采取相应的 IAD 预防策略。对于评估到失禁的患者做好信息登记,护士长落实日常监督和追踪,对于落实不到位者及时提醒整改,并对执行不力者纳入绩效考核。多项举措并行,持续不断呈现 PDCA 循环,为目标患者提供最佳的护理举措,发生率降低至 12.90%,目标达成率为 110.42%,进步率为 63.64%,对比两组 IAD 患者发生程度、皮炎愈合时间,P<0.05 差异具有统计学意义。

(2) QCC 有效提升护士对品管圈手法应用的能力、责任感及团队和谐程度

2017 年北京护理学会联合北京大学护理学院组织国内相关领域的专家进行研讨,应用循证护理的研究方法纳入并评价国内外最新的相关研究,形成了中国版《成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识》,期望能提高护理人员对 IAD 的认知,提升相关临床护理工作质量^[9]。而在 2024 年初由中华护理学会推出的中华护理学会团体标准《成人失禁相关性皮炎的预防与护理》及时为本次 QCC 活动的开展指明了护理方向,提供了一系列工作依据。有了团标及共识文件的加持,无疑为本次活动开展奠定了强大的理论基础。实施 QCC 活动后,圈员 QCC 手法应用的能力成长最快、责任感及团队和谐程度排序第二。

4 结论

本研究将 QCC 活动应用于降低神经系统患者 IAD 发生率,效果显著。对于患者而言,降低失禁及 IAD 的发生率和发生程度,缩短愈合时间,提高患者生命质量;对于陪护人员而言,通俗易懂的视频和手册更加直观,便于其直接为患者提供护理方法。临床护士善于发现问题,使用 QCC 解决实际问题,提升优护内涵,保障护理安全。

参考文献:

- [1] 中华护理学会团体标准《成人失禁相关性皮炎的预防与护理》T/CNAS 35—2023.
- [2] Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, et al. A systematic review and metaanalysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development[J]. Research Nursing Health, 2014, 37(3): 204-218.

- [3]刘婷芳,刘勇.中国医院品管圈操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2012:5.
- [4]贾静,徐晶晶,仇晓溪.住院患者失禁性皮炎患病率和预防现状的调查研究.中国护理管理,2014,14(11):1207-1210.
- [5]何海燕,康秀华,黄华平,等.失禁性皮炎风险评估工具的研究现状[J].全科护理,2018(16):4130-4132.
- [6]方艳霞,邹俭妹,文洁,等.标准化护理流程对降低失禁性皮炎发生率及改善患者生存质量的效果分析[J].中国实用医药,2020(15):171-173.
- [7]范思越,陈丽娟,江鸿展,等.危重症患者失禁相关性皮炎风险预测工具的研究进展[J].中华护理杂志,2023(58):2812-2817.
- [8]孔青春,李帅帅,王晨峰.神经内科 ICU 老年患者失禁相关性皮炎的危险因素分析[J].上海护理,2021,21(9):38-41.
- [9]王冷,郑小伟,马蕊,等.国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读[J].中国护理管理,2018(18):3-6.
- 作者简介:**王艺(1978-),女,汉族,上海市浦东新区,学历本科,单位上海健康医学院附属周浦医院,病区护士长,主管护师,研究方向临床护理。通讯作者:张永芳(1973-),女,汉族,上海市浦东新区,学历本科,单位上海健康医学院附属周浦医院,护理部副主任,研究方向:护理管理。