

品管圈活动对重症监护室护理床旁交接班效率的影响效果

孙晓堂 田菲*

大连医科大学附属第二医院 辽宁大连 116000

摘要: 目的: 分析讨论品管圈活动对重症监护室护理床旁交接班效率的影响效果。方法: 选择我院 2023.01–2024.01 所接收的 50 例重症监护室患者为研究对象, 平均分为观察组 (品管圈活动应用) 与对照组 (常规护理), 将两组护理后的床旁交接班效率与护理效果、综合指标评分以及护理前后护理人员素质评分相比较。结果: 观察组床旁交接班效率 (床头表示交接合格率 96.0%, 治疗用药合格率 92.0%, 管道交接合格率 88.0%, 皮肤交接合格率 92.0%, 特殊交接合格率 84.0%) 比对照组高 ($P < 0.05$); 观察组护理效果 (总有效率 96.00%) 比对照组 (总有效率 76.00%) 高 ($P < 0.05$); 观察组综合指标评分 [护理质量评分 (93.51 ± 7.82) 分, 健康教育评分 (80.12 ± 8.13) 分, 综合素质评分 (92.81 ± 6.76) 分] 比对照组高 ($P < 0.05$); 护理后护理人员素质评分 [护理人员专业知识 (8.96 ± 0.50) 分, 护理品质 (8.68 ± 0.31) 分, 人际关系 (9.37 ± 0.86) 分, 脑力开发 (7.81 ± 0.75) 分, 团队精神 (8.98 ± 0.23) 分] 比对照组高 ($P < 0.05$)。结论: 品管圈活动在提高重症监护室护理床旁交接班效率中效果明显, 值得广泛推广与应用。

关键词: 品管圈活动; 重症监护室; 护理; 床旁交接班效率

重症监护室为重症或昏迷患者提供单独的空间和设备, 提供最佳护理、综合护理、医疗护理组合、初次手术后的康复、共享治疗和其他服务, 是一种将医疗技术、护理和现代康复相结合的医疗组织管理形式^[1]。重症监护室是通过医学、护理、康复的共同发展、新型医疗器械的诞生以及医院管理系统的改进而创建的。重症床旁交接班旨在根据危重患者的特征确保危重患者管理的质量和安。目的是让护士通过交接班更好地了解患者的病情, 然后制定正确的护理计划, 为患者提供持续和系统的护理服务^[2]。品管圈 (QCC) 是在同一工作地点工作的员工通过组建由多名工作人员组成的工作组, 自觉性展开以质量管理为基础的活动^[3]。根据目前重症监护室护理床旁交接班的需求, 要利用品管圈管理工具不断提升工作人员水平, 挖掘品管圈管理工具的临床应用价值, 加快医院现代化进程, 实现可持续发展的目标指日可待。本文即为了分析讨论品管圈活动对重症监护室护理床旁交接班效率的影响效果, 具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2023.01–2024.01 所接收的 50 例重症监护室患者为研究对象, 平均分为观察组 (25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 33~98 岁, 平均 (68.20 ± 4.31) 岁) 与对照组 (25

例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 34~92 岁, 平均 (67.00 ± 5.34) 岁), 一般资料无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理: 对患者进行病情评估, 交接班时注意事项叮嘱等。

1.2.2 观察组

观察组为品管圈活动应用: ①组圈确定, 按照自愿参加、实事求是的原则, 成立由 8 人组成的品管圈小组, 由科室医护人员组成, 有 1 名组长和 1 名指导员以及 6 名组员组成, 成员年龄为 30–53 岁, 圈长由科室主任医师担任, 辅导员由护士长担任。②确定主题, 提高床旁交接班效率是本次研究的质量核心指标, 团队参考所制定的制度政策分析品管圈的主题主要组成因素, 分值在 1–5 分, 选定“提高床旁交接班效率, 降低风险事件”为本期品管圈活动的主题。③现状把握, 根据现有工作流程图, 分析问题, 找到了重点改善环节。通过回顾性分析本院床旁交接班遗漏的数据, 设计查检表进行数据收集。绘制柏拉图分析, 根据 80/20 法则得出护理流程明确、个性化差异是重点改善因素。④问题解析, 使用鱼骨图, 该圈子的所有专家都经历了多次头脑风暴, 从多个方面确定了床旁交接班护理需改进的地方, 然后在鱼骨

图上分析原因,进行评分,做出要因并圈选。发现出现风险事件原因为:A.环境因素,病房里有更多的杂物,更容易受到外界的干扰;护士变化更快,无法有效地了解病房的情况,这使得他们更容易在交接班时发生纰漏。B.其他因素,医院管理人员缺乏全面的管理系统,无法有效监控排班。C.皮肤方面,鼻饲治疗的患者,身体原因不适合翻转。没有正确的过程和具体的皮肤交接标准。D.关于手术名称的遗漏,医生没有提供一份医疗报告,说明手术名称,没有明确的交接手术名称。⑤对策实施与检讨,采用计划(plan)、实施(do)、检查(check)、行动(action)的管理循环(PDCA)工作程序,对策实施及其效果进行确认,如效果不佳,则及时反馈。A.加强圈员培训,制定转移方案,并将其放在护士工作台面和患者床端;组织所有护士学习课堂交接过程,模拟练习,直到每个人都掌握了技能;严格要求接班人根据流程图逐段交接,如果有特殊情况需要在交接簿中指定,以避免遗漏。对于运营能力较差的人可以进行个人业务指导。并建立奖惩制度,将工作质量和生产力联系起来。B.

加强床边交接规则,目前床旁交接内容物一般,缺乏详细的规则,导致床旁交接内容物不完整。加强床旁交接规则,确保细节可用;将书面内容物固定为模板和演示练习;将标准和模板放置在护士室,以便随时进行培训;自规则更新以来,护理人员一直严格按照床旁交接规进行,大家相互监督和提醒,通过加强课程的标准化培训,护理人员掌握情况良好。C.根据患者类别,为各种类型的患者开发了床边转移模板,包括化疗患者、放疗患者、疼痛严重患者、 $DT \geq 4$ 分的患者和粒子植入患者,还为所有护士人员设置了培训模板并进行了培训,最终使每个人都达到了标准。D.提高医务人员对其工作风险的认识,并认识到风险控制的重要性。在日常工作中,需要提高防护意识,以降低安全风险。严格遵守操作规则,以确保交接班安全。严格规范所有工作流程,设置专门的质量控制队伍,优化交接流程,调整工具和物品,并最大限度地使用质量控制工具。建立有效和包容性的评估机制,进行包容性的日常监测,改进不良报告。⑦效果确认,有形成果方面:通过改善前、后数据对比,改善前后柏拉图数据对比,发现应用品管圈后中医护理效果有明显上升。

1.3 观察指标

①床旁交接效率。②护理效果:显效(护理实施顺利);有效(护理实施过程中出现不配合情况,经过讲解后已解

决);无效(护理实施过程中严重不配合或效果不明显)。

③综合指标评分:3个条目,0-100分。④护理人员素质评分:6个条目,各自分值为0-10分,分数与结果成正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学有意义。

2. 结果

2.1 床旁交接效率

观察组:床头表示交接合格率 96.0% (24/25), 治疗用药合格率 92.0% (23/25), 管道交接合格率 88.0% (22/25), 皮肤交接合格率 92.0% (23/25), 特殊交接合格率 84.0% (21/25); 对照组:床头表示交接合格率 60.0% (15/25), 治疗用药合格率 52.0% (13/25), 管道交接合格率 56.0% (14/25), 皮肤交接合格率 44.0% (11/25), 特殊交接合格率 40.0% (10/25), 观察组床旁交接班效率比对照组高 ($P < 0.05$)。

2.2 护理效果

观察组:显效(13例),有效(11例),无效(1例),总有效率 96.00%; 对照组:显效(5例),有效(14例),无效(6例),总有效率 76.00%, 观察组护理效果比对照组高 ($P < 0.05$)。

2.3 综合指标

观察组:护理质量评分 (93.51 ± 7.82) 分,健康教育评分 (80.12 ± 8.13) 分,综合素质评分 (92.81 ± 6.76) 分; 对照组:护理质量评分 (72.07 ± 6.13) 分,健康教育评分 (30.31 ± 2.45) 分,综合素质评分 (68.14 ± 3.05) 分,观察组评分均比对照组高, ($P < 0.05$)。

2.4 护理人员素质评分

观察组:护理人员专业知识 (8.96 ± 0.50) 分,护理品质 (8.68 ± 0.31) 分,人际关系 (9.37 ± 0.86) 分,脑力开发 (7.81 ± 0.75) 分,团队精神 (8.98 ± 0.23) 分; 对照组:护理人员专业知识 (5.34 ± 0.87) 分,护理品质 (6.25 ± 0.35) 分,人际关系 (8.27 ± 0.45) 分,脑力开发 (5.52 ± 0.63) 分,团队精神 (6.35 ± 0.96) 分,护理后护理人员素质评分比对照组高 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

重症监护交接班是主要的护理系统之一,交接班缺陷

可能会对患者健康产生负面影响,降低护理质量。重症监护室的病情变化迅速,需要大量的转移物品。在交接班过程中,存在缺失、交接不明确或更换不规范的高风险,很容易造成护理风险事件,因此,护理床边交接的质量管理非常重要^[4]。本次研究中,我们减少了护士床边的交接班时间,提高了工作效率,确保了轮班质量,提高了护士安全,消除了护士失误和医疗纠纷风险,并积极推广高质量的护理服务。

品管圈(QCC)是在同一、相近或互补的工作场所,人们会自动形成一个小圈子(也称为QC小组,通常约6人),根据一定的活动程序、管理、文化等进行协作和头脑风暴,解决工作中的问题,是一种更具活力的产品管理形式,可以提高产品质量和工作效率^[5]。品管圈实施的目的是解决问题,解决劳动生产率,自动合成小组,然后共享工作和合作,应用产品管理的简单统计方法(如提问、鱼骨卡、分配卡、直方图、帕布图等)作为分析和克服工作障碍的工具,以实现提高生产率的目标^[6]。品管圈组通常每月会议开展两次,每次约1至2小时,可在工作时间或工作日后开展。一般来说,每个改进的主题不需要超过六个月的时间,只需要提出问题来解决它并实现其最初的目标,产品管理方法中的成就和改进过程由图表表示。过去的管理哲学认为,人性中大多数人不喜欢工作,逃避责任,因此必须进行压力或强制监督。相反,设计组织体系的哲学意味着员工只能被动地执行命令,不能用自己的头脑或贡献自己的才能。然而在当前形势下,管理也必须依靠集体努力,品管圈认为,每个人都想做好事,所以在人性方面,工作人员能够积极参与完成自己的职责;确定员工满意度和满意度。品管圈可以描述为目标管理技术、人员管理技术、关键管理技术和问题分析的组,它不仅可以帮助解决部门的障碍,还可以实现道德激励^[7]。本研究观察组床边交接效率比对照组高,护理效果比对照组高,综合指标评分比对照组高,且护理人员素质评分比对照组高,因为品管圈发现问题,分析问题,并通过头脑风暴选择主题,品管圈分析原因,制定针对性的对策,

通过PPT理论、晨会示范、现场操作等方式开展了一系列的专科培训,然后,在分析现状的基础上,确定目的。通过解析发现环境因素、制度以及人为因素是影响重症监护室护理床边交接效率,因此定时开展培训可以增强圈内工作人员的责任感和能力,建立奖惩制度,进一步提高圈内工作人员质量控制意识,避免工作事故和盲目性,有助于提高床边交接管理的质量。使用品管圈管理工具可以提高医务人员的业务能力和责任感,鼓励他们学习动机,提高管理水平。

综上所述,品管圈活动对重症监护室护理床边交接效率具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献:

- [1] 姬国华,申祥凤,吴琪,等.心血管危重症患者SBAR床边交接模式的质量改进与临床应用评价[J].心脑血管病防治,2024,24(4):63-64F0003.
- [2] 张照莹,马进萍,尚霞丽,等.现状-背景-评估-建议沟通模式在呼吸重症监护室护理人员床边交接中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(11):169-171.
- [3] 吴晓娟,谢友,单孝通,等.品管圈活动在提高ICU护理床边交接效率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(3):115-116.
- [4] 卢巧梅,何淑芳,卢筱霏,等.床边人形图交班表在重症患者皮肤交接中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2023,14(22):187-190.
- [5] 王琳,张亚铮,袁媛,等.改良SBAR床边交接在心脏重症监护病房中的应用研究[J].护士进修杂志,2022,37(10):938-942.
- [6] 孙娟.品管圈活动降低ICU床边交接不规范率的效果评价[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(1):125-127.
- [7] 黄晓嫦,魏小婷,杨秋亮,等.应用品管圈活动降低神经科ICU患者床边交接的不完整率[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(6):0060-0063.