

强体质及抗病能力。

4.7 随访护理 建立病例档案,教会患者及家属观察、记录骨痛开始缓解、消失、维持时间及复发时间。记录食欲、睡眠、生活质量的变化,以便进行治疗前后对比。做好复诊指导:告知治疗后 1 个月回院复查血常规、肝功能、肾功能,以后每个月复查 1 次,3~6 个月复查 ECT 骨显像,观察病灶变化,一直随访至正常。

#### 5 健康宣教<sup>[4]</sup>

通过医护人员不定期讲座、开辟宣传栏、利用板报和小册子提供健康教育处方,根据患者病情特点、心理特点、受教育程度、从事职业,采取不同方式和途径,从入院至出院全程向患者和家属宣教,宣教内容包括:核素治疗的原理、方法、治疗前后注意事项、治疗过程出现的不良反应及处理方法,消除核素恐

惧心理,确保治疗过程顺利,争取早日康复。

#### 参考文献:

- [1] 姜萍岚,胡阳媛. 氯化铯治疗乳癌转移性骨痛的护理[J]. 护理学杂志,2004,19(1):67-68.
- [2] 王玉名,商冠宁,孙平. 唑来膦酸治疗骨转移癌疼痛的临床研究[J]. 中国健康医学,2010,22(2):97-176.
- [3] 杨剑霞,凌慧芬,胡蓓,等. 骨转移癌病人应用唑来膦酸治疗的药物观察及护理[J]. 全科护理,2010,8(11):2961.
- [4] 沈菊. 健康教育在<sup>89</sup>Sr 放射性核素治疗恶性肿瘤骨转移中的应用[J]. 右江民族医学院学报,2007,29(2):294-295.

收稿日期:2013-11-28;修回日期:2014-01-10

## 品管圈活动在降低手术间巡回护士不在位率中的应用

胡春燕,陈健珍,李水兰,古丽,钟远清,朱桂英,杨丽,莫莉莉,黄小玲,黄丹

(广西桂东人民医院手术室,广西 梧州 543001 E-mail:hcy1082@163.com)

**摘要:**目的 探讨品管圈(QCC)活动在降低手术间巡回护士不在位率中的实施与体会。方法 组建 QCC,按照 QCC 的步骤及品管手法,对影响手术间巡回护士不在位率的原因进行分析,制定相应的整改措施并组织实施。结果 手术间巡回护士不在位率由 QCC 活动前 818 次/200 台降低至活动后的 178 次/200 台,进步率为 78.24%,医生满意度由整改前的 80.00%提高至整改后的 95.00%。在本次 QCC 活动中,圈员的能力得到提高,增强了护理人员参与护理管理的意识和工作满足感,充分地发挥了护理人员的积极性、创造性、主动性。结论 通过此次 QCC 活动的开展,为患者、手术医生提供高效、安全、连续、全程的优质手术护理服务,提高医生的满意度,保证了患者在手术过程中的安全。

**关键词:** 品管圈;巡回护士;不在位率

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0147-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.088

QCC(quality control circle,QCC)是由同一个工作场所的人(5~12 人)为了解决现场工作问题,提升工作绩效,自动自发地组成一个团队(圈),然后团队成员分工合作,应用品质管理的手法工具,进行各种分析,解决工作场所的问题以达到改善业绩的目标<sup>[1]</sup>。我院手术室于 2013 年 6 月~9 月开展以“降低手术间巡回护士不在位率”为课题的 QCC 活动,通过头脑风暴法,分析出现问题的原因,讨论出相关对策,并加以改善,提高了工作效率和医生满意度,改进了护理质量,达到了预期的效果,现将做法和体会介绍如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 6 月我院手术室自发组建了由辅导员、圈长、圈员等 10 人组成的 QCC 小组,年龄 26~38 岁,平均年龄 32.4 岁;其中本科 8 人,专科 2 人。副主任护师 1 人,主管护师 6 人,护师 4 人。QCC 由副主任护师担任辅导员,一名主管护师担任圈长,全面负责圈内活动并对其他成员全部进行分工,实行全程全员参与,每月开展圈会 3~4 次。

1.2 方法 每个 QCC 小组成员拟定一个圈名和圈徽,组织召开圈会,投票决定圈名和圈徽,通过头脑风暴法,圈员将目前工作中存在的问题列举出来。通过民主投票的方式,对每个项目按上级重视程度、紧迫性、可行性、圈员的能力进行综合评分,最终选定“降低手术间巡回护士不在位率”为主题,拟定活动计划,并进行实施。活动按 QCC 的基本步骤:选定主题、制定计划、现状把握、目标设定、分析原因、对策拟定、对策实施与检讨、效果确认、标准化及持续质量改进。使用 QCC 的常用工具,如甘特图、鱼骨图、因果关联图、冰山图、柏拉图、直方图、雷达图等对巡回护士在位率低出现的原因进行分析,从护士、环境、物品、管理等方面制定改进措施,再利用头脑风暴法,激发圈员的积极性和解决问题的能力,使圈员的自我价值得到体现,为患者、手术医生等提供高效、安全、连续、全程的手术优质护理服务,提高医生的满意度,保证了患者在手术过程中的安

全。

### 2 活动实施

2.1 主题选定 由圈长介绍圈会开展的步骤及开会场所和时间,同时建立 QQ 群进行会后沟通交流。圈员对工作中经常出现的 5 个问题按上级重视程度、紧迫性、可行性、圈员的能力进行综合评价,采用民主投票的方式,最终选定“降低手术间巡回护士不在位率”作为本次活动的主题。

2.2 拟定活动计划书 根据主题的内容、人员分配情况、QCC 的活动步骤、地点、利用品管工具制定活动计划书,并将每个活动进展步骤及下一步计划通过表格形式绘制出来,设定主题活动周期为 2013 年 6 月 3 日~9 月 30 日。

2.3 现状把握及要因分析 组织讨论,找出手术间巡回护士不在位率的原因,全体圈员采用头脑风暴法,分析出主要原因为物品配备不足和不定放置,工作量大,排班不合理,护士业务不熟悉等。对术中巡回护士在位率低进行原因分析和数据收集,调查 200 台手术,每个圈员记录巡回护士不在位次数,由于每台手术之间可以出现多次巡回护士不在位的情况,每个原因之间没有主次之分,故调查出现况值为 818 次/200 台。针对上述原因绘制鱼骨图(见图 1),采用头脑风暴法对引起在位率低中的护士、环境、物品、管理等 4 个原因进行查检和要因分析。

2.4 目标设定 根据目标值设定公式:目标值=现状值-(现状值×改善重点×圈员能力),根据评价表计算圈能力为 80%,通过查检表得出物品、护士和管理因素的累计百分比为 95.35%。计算出目标值为 194 次/200 台,改善幅度=(现状值-目标值)/现状值,故改善幅度为 76.28%。按照现状调查出现的问题进行总结、分析,依据 80/20 法则,将护士和物品、管理作为本次改善重点。保证手术病人安全、高效地完成手术,提高医生的满意度。

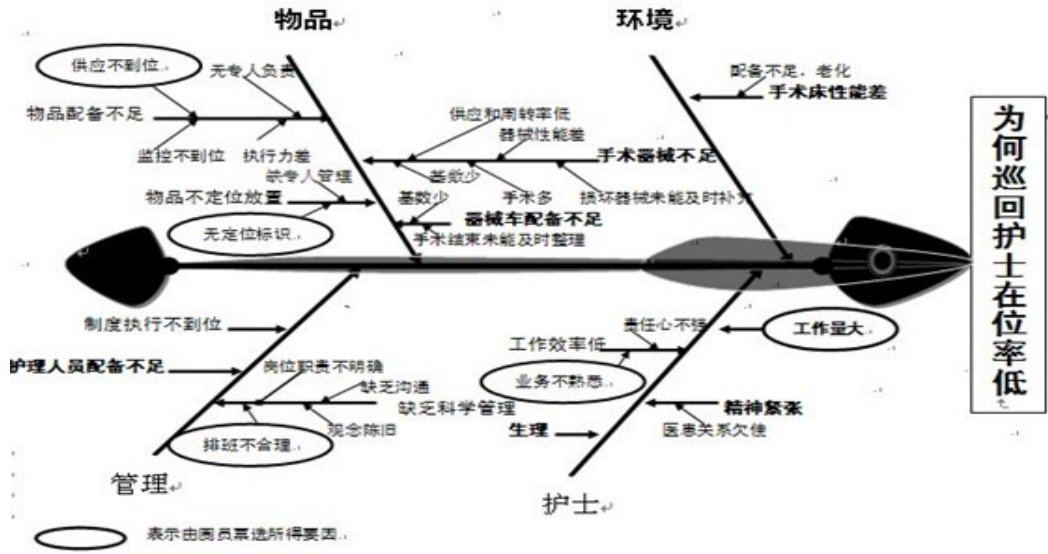


图 1 巡回护士在位率低原因的鱼骨图

2.5 对策拟定和实施 明确重点后,全体圈员通过头脑风暴法对相应的重点问题拟定对策并采用 PDCA 循环管理方法实施。

2.5.1 加强人员管理 针对手术室工作的特殊性,采用弹性排班,上班以小时计算,实行包干制,以节省人力资源。护士长根据手术开始时间和手术量,合理安排护士的上班时间,取消每天晨会,改为每周集中全科晨会,设护理工时登记本和信息交流沟通本。建立专科培训体系,按手术专科成立专科小组,建立护士长—组长—组员管理体系,专科组由专科组长和组员组成,组长固定,组员每三个月轮转,轮转期间,组员尽量安排相对应专科手术配合,加强护士对手术工作的主动性配合和熟练程度,缩短手术时间。

2.5.2 规范器械物品管理 由各专科组长根据不同手术制定常规手术备物本和手术器械图片卡。建立器械购买、维修、损坏记录本,增加手术器械和物品数量,定基数。并设立器械班专人全面负责管理手术器械的准备,一次性物品的检查、领取、补充等管理,以保证随时供应使用,及时将手术用物运送至手术间,避免巡回护士离开手术间。手术间内巡回护士定岗,负责手术间内的巡回工作,每天手术前根据手术需要做好各种物品和器械的检查准备工作,补充手术间的物品。

2.5.3 做好标识管理 手术间内贴上物品定位标识,分类定位放置,方便取用。设专人负责管理手术间,做好日查、周查、月查。特殊手术用物如体位枕、体位架等用物定位集中放置,用后归位。无菌物品按专科分类定位放置,标识清楚。

2.5.4 分层级培训及考核 加强对新入职护士、两年以内内科的护士培训。重点为手术室基本护理知识,常规手术配合方法,手术体位安置,麻醉准备及配合。每月进行理论操作考试。加强护士对器械物品准备完善率的检查,减少巡回护士术中进出手术间供应术中用物的次数。

3 效果评价

通过实施 QCC 活动,激发了团队士气及工作热情,提高了科室人员的能力,增强团队凝聚力<sup>[2]</sup>。10 个圈员按 9 个评价项目评分,最高分 5 分,最低分 1 分,按 5、4、3、2、1 计分作为活动前后的对比,具体见表 1。手术间巡回护士不在位率由 QCC 活动前的 818 次/200 台降低至活动后的 178 次/200 台,目标达成率为 102.56%,进步率为 78.24%,医生满意度由活动前的 80.00%提高至活动后的 95.00%。

4 体会

4.1 QCC 活动提高了护士的综合能力 通过开会讨论、头脑

风暴法等方法的运用,圈员们纷纷出主意,有效调动了积极性,还能运用 QCC 活动解决工作中存在的问题<sup>[3]</sup>。提升了护士的自身素质,提高了团队协作能力、沟通能力和表达能力。

表 1 实施 QCC 前后护士成长情况 (分)

编号	评价项目	活动前		活动后		活动成长	正/负向
		合计	平均	合计	平均		
1	解决问题的能力	26	2.6	33	3.3	0.7	+
2	责任心	27	2.7	43	4.3	1.6	+
3	沟通能力	25	2.5	38	3.8	1.3	+
4	责任心	21	2.1	37	3.7	1.6	+
5	团队凝聚力	26	2.6	40	4.0	1.4	+
6	积极性	26	2.6	41	4.1	1.5	+
7	QCC 品管手法	16	1.6	29	2.9	1.3	+
8	和谐程度	25	2.5	37	3.7	1.2	+
9	愉悦感	24	2.4	39	3.9	1.5	+

4.2 提升了手术室护理质量 根据手术开始时间弹性排班,避免浪费人力资源。专人负责器械和无菌物品的管理,各种物品标识清楚,定位放置,从而使术前准备更齐全、准确,减少了不必要的时间和人力资源浪费,提高了巡回护士在位率。护士精心的术前准备、娴熟的手术配合、积极主动的工作态度得到了手术医生的肯定和赞同<sup>[4]</sup>。提高了手术医生对手术室护士的满意度,促进手术室护士工作的标准化,提升护理质量。改变了传统观念认为护理质量管理是以护士长为主的观念,实现了全员参与实施和改进,互相监督,增强护士的质量控制意识。

参考文献:

[1] 张辛国,王临润,刘勇. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:2.

[2] 郭朔梅. 品管圈在提高骨科外来手术器械准备完善率中的应用[J]. 中医药管理杂志,2013,21(3):304-305.

[3] 张菊芳,贾丽华,方向华. 品管圈活动在缩短送手术病人时间中的应用[J]. 护士进修杂志,2013,28(4):315-316.

[4] 洪素菊,胡伟玲. 品管圈活动在术中一次性医用耗材管理中的应用[J]. 护士进修杂志,2011,26(17):1560-1561.

收稿日期:2013-10-08;修回日期:2013-12-26