

六西格玛管理在婴幼儿静脉留置针固定中的应用

甘庚兰

(广西贵港市人民医院儿科, 广西 贵港 537100 E-mail: ggl4200030@126.com)

摘要:目的 探讨利用六西格玛管理对延长婴幼儿静脉留置针留置时间的效果。方法 运用六西格玛管理流程即定义、测量、分析、改进、控制阶段,对婴幼儿静脉留置针固定环节进行测量分析与留置时间的关系,采取针对性干预措施,并进行监控。结果 应用六西格玛管理婴幼儿静脉留置针固定环节后明显降低透明敷贴卷边、针管反折、针管滑脱、意外拔出发生次数($P < 0.01$),从而使留置时间从之前的(2 ± 1.36) d 提高到(4 ± 1.52) d, $P < 0.01$ 。结论 实施六西格玛管理婴幼儿静脉留置针的固定环节,可延长婴幼儿静脉留置针留置时间,减少患儿痛苦,降低护理风险,提高护理满意度。

关键词: 六西格玛管理; 婴幼儿; 静脉留置针固定

中图分类号: R473.72

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2015)03-0520-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.074

静脉留置针已广泛应用于儿科,但影响静脉留置针留置时间因素诸多,各年龄段小儿留置时间长短不一。张丽平^[1]对不同年龄小儿静脉留置针留置时间的观察发现,婴幼儿组最短。主要原因是婴幼儿处于多动期,合作性差,另外哭闹、出汗多等给固定带来很大困难。六西格玛管理是一种质量管理工具,主要由定义、测量、分析、改进、控制 5 个步骤组成^[2]。其精髓是客户满意,重在服务过程质量控制和数据分析,消除过程缺陷,实现服务过程最优化,达到质量持续改进的目的。我科采用六西格玛管理方法对婴幼儿静脉留置针固定环节进行流程管理,取得满意效果。现报告如下。

1 一般资料

选择 2013 年 10 月~2013 年 12 月 100 例婴幼儿为对照组,其中男 62 例,女 38 例,年龄 29 d~3 岁,平均 1.1 岁;2014 年 1 月~2014 年 3 月,100 例婴幼儿为干预组,其中男 59 例,女 41 例,年龄 29 d~3 岁,平均 1.3 岁。两组年龄、性别、静脉条件、穿刺部位、冲封管方法、健康教育、用药比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 定义阶段 成立科内静脉输液小组,明确分工,护士长作为项目负责人,将病区护士分成 3 组,由责任心强、静脉穿刺技术好的高年资护士 3 人分别担任小组长,各小组成员均经过六西格玛管理和静脉留置针护理相关知识培训。确定监控范围 29 d~3 岁婴幼儿。

2.2 测量阶段 通过对对照组 100 例婴幼儿静脉留置针穿刺、固定、冲封管方法、留置针维护过程的观察测量,运用“二八定律”制作柏拉图寻找出现频率最高的是静脉留置针过程中与固定相关缺陷问题占首位,作为活动重点改进环节;制定改进与监控措施,从而使留置时间由现在的(2 ± 1.36) d 提高到 3~4 d 或更长^[3]。

2.3 分析阶段 召开项目小组会议,通过鱼骨图查找主因,分析影响婴幼儿静脉留置针固定的因素。归纳婴幼儿静脉留置针固定中相关缺陷问题有:①病人穿刺部位准备不充分,常见的有皮肤不干净、穿刺部位备皮范围小于无菌敷贴面积。②固定时操作不规范,常见的有 3M 透明敷贴存在张力粘贴、粘贴时消毒或汗水未干,导致粘帖不牢,形似人“盖被子状”。③透明敷料固定后末端尤其是直型留置针会存在不同程度的悬空未干预。④患儿因素,婴幼儿好动好奇恐惧等致制

动效果差,患儿自行抓拔留置针或用留置针部位直接摩擦其它物品。上述因素均可致使透明敷贴卷边、针管反折、针管滑脱、意外拔管等从而影响留置时间。

2.4 改进阶段 针对存在缺陷问题,各小组成员进行“头脑风暴”,充分发挥小组成员的创造性思维,提出整改方案。召开小组长会议,确定改进措施,归纳重点是规范护士操作,改良固定方法。

2.4.1 人员培训 ①培训内容。制作多媒体全员理论培训,包括小儿静脉解剖特点、静脉选择、静脉准备、静脉穿刺技术;留置针的固定、冲封管方法、留置针维护流程、健康教育方法,全面提高静脉留置针护理相关的理论知识。②实行小组负责制。由护士长对 3 个小组长操作培训和考核。将科室其余 15 名护士分成 3 小组,由 3 个小组长分别对小组成员进行培训、考核与质量监控。

2.4.2 规范固定细节操作 根据对照组 100 例婴幼儿静脉留置针过程中存在的缺陷问题,规范操作细节和修订操作考核评分标准,减少各环节中存在的缺陷,抓环节进行改进与监控。①穿刺部位要求以穿刺点为中心面积大于透明敷贴周围皮肤清洁无毛发。②强调无菌观念,穿刺部位皮肤消毒范围直径应 > 8 cm,消毒后应待干再进行穿刺;穿刺过程中跨越或触摸消毒范围,务必行二次消毒包括手触部分针柄,待干。③3M 透明敷贴无张力粘贴。透明敷贴中线与针管平行,先用拇指、食指捏贴紧针管根部,使针管根部及针柄两侧无遗留空隙,后以针管为中心向两外侧抹平,防止透明敷贴内产生气泡。

2.4.3 有效固定 改良固定方法:常规 3M 透明敷贴(4.4 cm \times 4.4 cm)固定后用低致敏透气性高的 5 cm \times 5 cm 大小中心剪掉一“心”形 3 cm \times 3 cm 胶布外加固定,防止透明敷贴卷边;再用 3M 胶布沿外固定胶布上下边缘无张力绕肢体各一圈;如在头部先从导管针柄下压在 3M 透明敷贴边缘无张力绕头一圈,再用胶布压在“心”形外固定胶布边缘向两侧延伸贴在第一圈胶布上,形成一钝角三角形。

2.4.4 预防局部皮肤损伤和留置针受牵拉 采用高举平抬固定法^[4],根据针管末端悬空大小选择合适的棉球支撑,并用胶布“v”固定棉球^[5],既可预防肝素帽和针梗对局部皮肤的压伤,又可降低留置针受牵拉和拔脱的风险。

2.5 控制阶段 落实改进措施,由 3 个小组长对小组成员留置针护理过程质量进行监控和指导,干预期间

每天床边交接班作专项交接检查,检查中发现问题,护士长对小组长和成员进行现场点评与整改,并与科内激励机制挂钩。

2.6 评价方法 留置针留置期间常见的与固定相关缺陷问题:透明敷贴卷边、针管松脱;针管打拆、意外拔管及留置时间确定为观察评价指标。

2.7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件,计数资料选用四格表 χ^2 检验,计量资料选用两样本均数比较的 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

运用六西格玛管理对婴幼儿静脉留置针固定环节进行流程管理,两组患儿比较差异具有统计学意义,见表 1。干预组明显降低了透明敷贴卷边、套管松脱;套管打拆、意外拔管的发生次数($P < 0.01$),从而延长留置时间($P < 0.01$)。

表 1 实施六西格玛管理前后婴幼儿静脉留置针固定相关问题及留置时间情况比较

组别	<i>n</i>	敷贴卷边 (<i>n</i> ,%)	套管松脱 (<i>n</i> ,%)	套管打拆 (<i>n</i> ,%)	意外拔管 (<i>n</i> ,%)	留置时 间(<i>d</i>)
对照组	100	58(58.00)	42(42.00)	32(32.00)	35(35.00)	2±1.36
干预组	100	16(16.00)	11(11.00)	9(9.00)	8(8.00)	4±1.52
χ^2/t		37.84	24.67	16.23	21.6	9.81
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论

4.1 运用六西格玛管理可延长婴幼儿静脉留置针留置时间 影响静脉留置针留置时间因素^[6]较多,静脉输液小组成员利用六西格玛管理方法对影响婴幼儿静脉留置针留置时间进行测量、数据分析,明确影响留置时间与固定相关因素的关系,采取有效的干预措施。由表 1 结果得知:干预组留置时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),妥善的固定是延长留置时间关键之一。

4.2 运用六西格玛管理降低了护理风险 输液小组成员在实施过程中认识到静脉留置针留置期间存在肝素帽、针梗对局部皮肤压伤和留置针受牵拉致意外拔管的风险,主动进行风险管理,对易发生护理风险的环节进行防范。表 1 结果显示:运用六西格玛管理对静脉留置针固定环节进行优化,规避了意外拔管的发生次数($P < 0.001$),有效降低护理风险的发生。

4.3 运用六西格玛管理使护理质量得到持续改进 婴幼儿静脉留置针留置过程中,查找出极待解决的缺陷问题是与留置针固定相关的环节。因此从固定相关环节开始实施管理,采取针对性措施,并对实施过程进行监控,使改进过程不至于偏离预先确定的目标,减少缺陷率,不断提高项目质量。

综上所述,六西格玛管理提供了一个基于流程不断改善的方法,使婴幼儿静脉留置针固定相关的缺陷问题明显减少,从而延长留置针留置时间,减轻患儿痛苦和护士的工作量,降低护理风险,提高护理满意度。此外,固定环节取得成果后,可考虑启动其它新项目的改进方案,由一个点到面逐步推广,扩大改进范围从而全面提高护理质量。

参考文献:

- [1] 张丽平. 不同年龄小儿静脉留置针部位选择与留置时间的护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(26): 5810.
- [2] 田继书, 唐勇, 陈琼, 等. 六西格玛管理法用于输血流程重组的效果研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(10): 16.
- [3] 朱礼霞, 唐正远, 姜小琴, 等. 静脉套管针留置时间的研究进展[J]. 护理学报, 2012, 19(10): 44.
- [4] 陈慧真, 李卿, 江红芳. 高举平台固定法在小儿静脉留置针中的应用[J]. 全科护理, 2014, 12(11): 1025-1026.
- [5] 利梅芬. 小儿静脉输液固定护理研究[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 63-65.
- [6] 李华, 全昕, 韩纯燕. 静脉留置针留置时间影响因素分析与护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(10): 95-96.

收稿日期: 2014-08-14; 修回日期: 2014-09-23

精准肝切除术切除肿瘤患者的围术期护理研究

韦红棉

(广西中医药大学附属瑞康医院手术室, 广西 南宁 530011)

E-mail: txnyaoshi2008@163.com)

摘要:目的 探讨精准肝切除术切除肿瘤患者的围术期护理方法。方法 选择我院 2012 年 9 月~2014 年 9 月成功开展精准肝切除术切除肿瘤 68 例,随机分成两组,对照组 34 例进行常规护理,观察组 34 例进行综合护理干预,比较两组患者术后的临床指征、治疗效果、护理效果、并发症等情况。结果 观察组手术时间、术后下床活动时间、术后住院时间均比对照组短($P < 0.01$),总治疗有效率显著高于对照组($P < 0.01$),术后并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 精准肝切除术切除肿瘤是一种安全、低创的肝切除术,有效的护理干预可以减少手术创伤,缩短治疗时间,加快病人恢复,降低并发症,提高治愈率,值得临床借鉴。

关键词: 肝切除术; 肝肿瘤; 围手术期; 护理干预

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2015)03-0521-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.075

精准肝切除(precision liver resection)是一种全新的外科理念和技术体系,旨在追求最小创伤侵袭和最大肝脏保护和获取最佳康复效果的理想目标^[1],其以

精确术前评估、精密手术规划、精工手术操作和精良术后处理为核心理念的精准肝切除技术日益受到重视^[2]。为探讨精准肝切除术切除肿瘤患者围术期护理