

管理·教学

跨科室构建品管圈对提高痰培养及时送检率的效果及对圈员综合能力的影响

殷莹¹, 刘双玉², 陈玲玲¹

(湖北省十堰市太和医院:1. 肾病内科;2. 综合医疗科, 湖北十堰 442000)

摘要:目的 通过跨科室构建品管圈,制定详细的痰标本采集及运送操作规程,提高呼吸道感染患者痰标本的及时送检率,并统计对圈员综合能力的影响。在检验科及呼吸科共选择 10 名圈员组成“自由呼吸圈”,分析痰标本未及时送检的原因,明确目标责任分工,制定并实施对策、效果评价及运用,统计圈员综合能力的变化。实施跨科室构建品管圈活动,痰标本平均送检率由 49.6%提高至 83.5%,标本送检时间(2.2±0.3)d 较活动前的(3.2±0.2)d 明显缩短;平均住院时间(10.3±0.4)d 也较活动前的(16.4±0.5)d 缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。活动后圈员的团队凝聚力、沟通协调能力、自信心、责任心、积极性、管理意识、解决问题能力较活动前普遍提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。运用跨科室构建品管圈进行质量改进,可增加科室间协作,有效提高痰标本及时送检率,有效提高圈员综合能力。

关键词:痰标本; 送检率; 品管圈; 跨科室
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2018.03.040
文章编号:1673-4130(2018)03-0380-03

中图法分类号:R47;C931.3

文献标识码:B

品管圈是品管小组运用自我启发,相互启发的原则,鼓励全员参加,在相同工作现场内自主地进行管理及改善的品质管理活动^[1]。因其对工作具有积极的推动作用,现已在多个领域广泛运用,尤其是在优化管理方面^[2-3]。因此,医疗管理工作中也在积极推广该方法,但多局限于科室内部构建护理相关品管圈。对于检验科微生物病原学检测而言,由于其检测标本主要来源于呼吸科,及时、正确地采集痰标本和送检是提高检验效率的关键^[4],这就需要跨科室构建品管圈。本院依据操作手册^[5]将跨科室构建品管圈灵活运用到检验工作中,取得了良好成效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 7 月至 12 月呼吸系统感染患者共 99 例纳入研究,平均每例患者送检痰培养标本 1 例。

1.2 方法

1.2.1 跨科室构建品管圈小组 召集呼吸科管床医生及检验科技师,10 名医护人员自发、自愿报名参加品管圈,其中 1 名呼吸科医师、3 名呼吸科责任护士、1 名护工、1 名检验科技师长,2 名检验科技师、2 名检验科护士。技师长为圈长,负责指导本活动。并给予全力行政支持。1 名责任护士为秘书,负责会议记录及收集表格。其余为圈员,负责阶段性工作。

1.2.2 确立圈名、圈徽 现场进行头脑风暴,确定圈名,大家各抒己见,积极性很高,最后提出“自由呼吸圈”、“绽放圈”、“齐心协力圈”几个圈名,圈长提出由

大家投票决定圈名,现场进行投票,根据投票结果选定圈名为“自由呼吸圈”。圈名意义:希望通过医生精湛的医术,护士精心的护理,患者能自由地呼吸。

1.2.3 目标的制定 通过全体圈员头脑风暴,查阅 2016 年 4—7 月住院呼吸系统感染患者病历并进行数据收集整理分析,建立完善的查检表,掌握痰标本未及时送检原因。按流程应有 99 例痰培养标本,但统计结果提示未及时送检标本数达 51 例,未及时送检率高达 51.5%。见表 1。

表 1 痰培养标本送检不及时的原因分析

原因	标本数	百分比(%)	累计百分比(%)
患者无痰	13	25.5	25.5
忘记留取	12	23.5	49.0
医嘱重复	9	17.6	66.6
宣教不全	7	13.7	80.3
拒绝留取	3	5.8	86.1
未交班	2	3.9	90.0
患者出院	1	2.0	92.0
护工未及时送检	1	2.0	94.0
知识不够	1	2.0	96.0
失败标本未处理	1	2.0	98.0
容器不合格	1	2.0	100.0
总计	51	100.0	—

注:—表示无数据。

1.2.4 目标设定 通过品管圈的目标值设定公式^[4],目标值(%)=现况值-改善值=现况值-(现

况值×圈能力×改善重点)。本次品管圈圈能力达 80%,依据二八定律,从痰培养未及时送检原因分析表中可以看出,患者无痰、忘记留取、医嘱重复、宣教不全是活动中重点问题,这 4 个问题所占累计百分比为 80.3%,标本未送检目标值(%)=51.5-(51.5×80×80.3)=18.42%,标本送检率的目标值为 81.58%。

1.2.5 措施制定及实施 (1)有计划地进行理论及技能培训:医生、技师、护理人员(以下简称医技护)人员集体学习留取痰标本检查的内容、目的、留取的方法、注意事项等^[6]。(2)加强宣传及教育:制作统一的宣传教育手册,系统学习规范留取标本的视频,责任护士发放痰杯时重复告知,使患者熟练掌握留取痰培养的正确方法^[7]。(3)及时有效地沟通:对于患者不理解的部分,耐心、细致地讲述痰培养结果的重要性及正确的留取方法,必要时协助留取标本,对于无痰的患者采取诱导痰技术留取标本。各班床边交接时需交代标本的留取情况,对需要重复留取痰培养或者医嘱重复者,及时同医生沟通,留取痰培养标本后及时送至检验科,检验部门并做好登记工作,及时反馈结果,加强科室间协作。(4)跟踪及反馈:制定失败标本统计报表,由每日收取标本的工作人员填报,红色标记未留取痰标本的患者姓名、床号。责任护士交接班时注意核对,督促次日再次留取。当日痰培养结果回示后,责任护士认真填写“检查反馈表”及“质量检查表”。圈长随时检查宣教成果,每月定期统计失败标本数,查找未及时送检的原因,召开圈会,总结经验,制定下一步的整改措施。

表 3 医护人员综合能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	品管手法	团队凝聚力	沟通协调能力	自信心	责任心	积极性	管理意识	解决问题能力
活动前	2.1±0.3	3.1±0.2	3.2±0.2	2.6±0.4	2.7±0.2	2.2±0.1	3.1±0.2	2.2±0.4
活动后	4.5±0.4*	4.2±0.3*	4.2±0.4*	4.1±0.5*	4.1±0.6*	4.2±0.4*	4.2±0.4*	4.0±0.5*

注:与活动前比较,* $P<0.05$

3 讨 论

通过本次跨科室构建品管圈活动的运作,品质管理的观念已深入人心,提出了痰标本送检率及培养阳性率不高的各种原因,制定了完善的工作流程及实施细则。统计学分析了首要原因及对整改后的效果进行了评估,总结并积累经验,观点及角度越来越新颖,这不仅是对工作的重新审视,也增强了每位圈员对工作的责任感和学习的积极性,也让领导对一线工作中实际问题有更多的了解和重视,更好体现了跨科室构建品管圈的意义。针对痰培养未及时送检的原因,呼吸科及检验科圈员各自提出自己的观点,并查阅大量病历,统计分析数据,齐心协力解决主要问题。每次圈会圈员均会总结此环节满意及不足的地方。每名圈员都有机会主持某一环节的工作,主要是具体步骤

1.3 效果评价 送检率(%)=100%-未送检标本数/标本总数;圈员综合能力评估:通过圈员品管手法的掌握、团队凝聚力、圈员沟通协调能力、自信心、责任心、积极性、管理意识、解决问题能力这 8 个方面进行评估,每项最高 5 分,最低 1 分,总分 50 分,得分越高表示该项能力越强^[8]。

1.4 统计学处理 通过 SPSS16.0 软件进行统计学数据分析,两组间计数资料比较采取 χ^2 检验,计量资料间比较选用 t 检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 品管圈开展前后病区痰液送检率比较 品管圈活动开展前的 2016 年 4—7 月,痰标本及时送检率为 49.5%,品管圈活动之后的 2016 年 8—12 月,痰标本平均送检率为 83.5%,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$),且痰标本送检率(83.5%)高于目标值(81.58%)。开展品管圈活动后标本送检时间(2.2 ± 0.3)d较活动前的(3.2 ± 0.2)d 明显缩短,平均住院时间(10.3 ± 0.4)d 也较活动前的(16.4 ± 0.5)d 缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 品管圈活动开展前后痰标本及时送检率、送检时间、平均住院日比较

时间	住院患者送检标本 (n)	送检率 (%)	标本送检 时间(d)	平均住院 时间(d)
活动前	99	49.5%	3.2±0.2	16.4±0.5
活动后	91	83.5%*	2.2±0.3*	10.3±0.4*

注:与活动前比较,* $P<0.05$

2.2 品管圈开展前后医技护人员综合能力的比较 见表 3。

的实施,个人综合能力得到了锤炼,在圈员的支持及帮助下,自信心及协调能力也能得到提高。随着流程的进行,成果逐渐显现,目标更加明确。为了制定痰标本采集与运送规范流程,组织品管圈及痰培养送检知识的学习,督促了标本的送检,增进了有效沟通,体现了医护技工作的一致性及协作的重要性,对患者而言,明白了痰标本及时送检的重要性,提高留取痰标本的积极性及依从性,及时有效地缓解了呼吸系统症状,降低了平均住院时间,促进患者早日康复。对圈员而言,强化了对抗菌药物合理使用原则及痰标本相关送检知识的认知,提高了诊疗质量及抗菌药物使用的有效性,降低了耐药率,调动了小组积极性,提升了医技护人员的责任心及自我成就感,有了自主参与管理的意识^[9-10]。本研究中实施跨科室构建品管圈活动

使痰标本平均送检率由 49.6% 提高至 83.5%，标本送检时间由活动前的 (3.2±0.2)d 缩短至活动后的 (2.2±0.3)d, 平均住院时间由活动前 (16.4±0.5)d 缩短至活动后的 (10.3±0.4)d, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 活动后圈员的团队凝聚力、沟通协调能力、自信心、责任心、积极性、管理意识、解决问题能力普遍提高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。运用跨科室构建品管圈进行质量改进, 可增加科室间协作, 有效提高痰标本及时送检率, 有效提高圈员综合能力。由此可见应用和推广跨科室构建品管圈可推动医院质量的持续改进, 使科室间医技护不仅对本专业知识及实践知识有深刻的理解, 也使制定的计划更能综合多学科内容^[11-12], 丰富了管理的内容, 加深了科内协作, 对患者的讲解也更容易深入, 切实有效地改善了实际存在的问题, 同时提高了大家的工作积极性和协作性。现在圈员可以灵活的运用品管圈的方法, 有效解决工作中问题, 提高了患者满意度, 缩短了平均住院时间, 深化了服务的内涵。

参考文献

[1] 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, 2(4): 315-316.
[2] 刘占河,张庆华. 门诊质量管理的难点与对策[J]. 中国医药导报, 2011, 8(2): 183-184.

管理·教学

[3] 余媛,钱媛. 内科门诊风险管理中的环境建设[J]. 护理研究, 2012, 26(10): 2664-2665.
[4] 葛引观,徐黛玉. 品管圈活动提高住院患者痰培养标本的采集质量[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(12): 60-63.
[5] 刘庭芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-3.
[6] 张秀云,江秀爱,杜美春. 品管圈在提高住院患者痰培养标本采集质量中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(23): 3465-3466.
[7] 赵庆华,肖明朝,刘捷,等. 品管圈在护理质量管理中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2014, 3(6): 94-95.
[8] 谭晓青,李冬敏,朱淑芳,等. 品管圈活动在降低 2 型糖尿病住院患者低血糖发生率中的应用[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7): 525-528.
[9] 杨爱玲,严洁琼,范丽霞,等. 品管圈活动减少护士配药时密封瓶药物残余的效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(4): 59-61.
[10] 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.
[11] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010: 5.
[12] 汤春梅,张仕梅,王玉梅. 影响呼吸内科患者痰标本留取的原因分析及对策[J]. 中国医药导报, 2007, 4(36): 173.

(收稿日期: 2017-07-22 修回日期: 2017-09-28)

实验室质量评价分析系统在国家免费孕前优生健康检查项目中的应用

张丽红, 沈 峰

(山东省妇幼保健院国家卫计委生育调控技术重点实验室, 济南 250002)

摘 要:该研究旨在建立“免费孕前优生健康检查项目”临床实验室室间质量评价(EQA)网络结果上报分析系统, 高效、快捷、安全地实施 EQA 计划, 确保这项国家免费惠民项目的顺利实施。基于 Web 方式和统计学基础, 依据美国临床实验室改进修正法案(CLIA'88)能力验证(PT)成绩计算方法, 利用省级计划生育信息平台的已有设施和技术力量, 增加功能模块, 开发统计软件, 根据国家免费孕前优生健康检查项目的检测内容, 搭建项目单位实验室检验质量评价的网络平台。自 2012 年国家免费孕前优生健康检查项目在山东省全覆盖以来, 免费孕前优生健康检查实验室 EQA 网络上报分析系统, 是高效、便捷的数字化 EQA 应用平台。系统平台由省级项目主管部门、地市级项目主管部门、省级检验质量监测指导中心、参评实验室、卫生和计划生育委员会信息中心远程管理五级平台组成。较经典的基于 Web 方式临床检验实验室 EQA 信息管理系统所包含的 EQA 组织者、参评实验室、第三方管理的服务器等三级平台增加了省、市两级项目主管部门平台。实验室 EQA 网络平台在国家免费孕前优生健康检查项目中应用, 体现了操作简便、技术构架严谨、安全机制严密等特性。五级平台的建立, 能够高效、及时为参评单位和项目管理者反馈参评单位 EQA 成绩, 及时采取有效监管措施, 确保项目临床检验质量。

关键词:孕前优生健康检查; 临床检验; 室间质量评价; 系统设计; 网络

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2018.03.041 **中图法分类号:**R446.9

文章编号:1673-4130(2018)03-0382-03 **文献标识码:**B

国家免费孕前优生健康检查项目是经国务院批准并由原国家人口计生委和财政部联合实施的一项