

• 卫生管理 •

降低中医适宜技术艾灸烫伤率的品管圈实践

薛慧琴, 潘虹, 高娅妮, 张伦珍, 岳海玉

(甘肃中医药大学附属医院针灸科, 甘肃 兰州 730000)

[摘要] **目的** 观察品管圈活动在降低中医适宜技术艾灸烫伤率中的应用效果。**方法** 选取针灸科 2021 年 1—6 月进行艾灸治疗的 205 例住院患者, 回顾性分析艾灸烫伤的不良事件资料, 统计烫伤率。选取 2021 年 7—12 月进行艾灸治疗的 227 例住院患者进行品管圈实践, 实践过程中分析造成艾灸烫伤的各种原因, 比较实施前后艾灸烫伤率的管理效果及圈员的自我成长能力评分, 总结品管圈活动的有形成果及无形成果。**结果** 在有形成果方面: 实施品管圈后艾灸烫伤率由改善前的 11.7% 降至改善后的 3.5%, 与活动前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。目标达成率为 100.8%, 进步率为 96.5%, 改良并发明了一种新型的艾灸盒辅助装置, 申请专利 2 项; 在无形成果方面: 活动后圈员的自我成长能力评分优于活动前, 活动前后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 品管圈活动的开展, 切实降低了中医适宜技术艾灸的烫伤率, 同时提升了护理人员发现问题、分析问题、解决问题等方面的能力, 团队凝聚力大大增强, 为今后解决其他临床问题提供了良好的途径。

[关键词] 品管圈; 艾灸; 中医适宜技术; 烫伤率

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.033

中图法分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2023)11-1955-05

文献标识码: C

艾灸是“中医传统疗法”或“中医特色疗法”中常用的治未病方法, 具有温经活络、扶正祛邪、提升免疫力的作用及“简、便、效、廉”的特点^[1,2]。艾灸作为中医适宜技术之一, 是中医科室传统特色疗法中必要的护理操作项目, 但在临床操作过程中时常会有皮肤烫伤事件的发生, 特别是对于那些瘢痕部位、皮肤温度感知障碍及年老体弱的患者容易发生烫伤^[3], 严重者影响患者的后续治疗、生活质量及心理健康^[4-5], 同时降低了患者对护理工作的满意度。品管圈作为一种科学、有效的质量控制形式^[6], 具有灵活、易被接受的特点^[7], 已成功并广泛应用于改善医疗护理质量和患者安全的工作中^[8]。为降低艾灸烫伤事件的发生率, 提升中医优质护理服务质量, 本科进行品管圈活动, 对艾灸的操作过程进行深入的分析、改进和管理, 在实际的应用与推广中取得显著成果, 现将活动开展情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 1—6 月进行艾灸治疗的 205 例住院患者中艾灸烫伤的不良事件资料, 其中发生艾灸烫伤皮肤 24 例。2021 年 7—12 月住院的艾灸患者共 227 例, 其中发生艾灸烫伤皮肤 8 例。

1.2 方法

1.2.1 组建品管圈 本小组于 2021 年 7 月 1 日成

立, 采取自愿报名的方式成立针艾圈, 由辅导员、圈长和圈员共 8 人组成, 年龄 28~42 岁, 平均 32 岁; 职称: 副主任护师 1 名, 主管护师 3 名, 护师 3 名, 护士 1 名; 学历本科。其中护士长担任辅导员, 对品管圈活动的所有工作进行策划、指导、督查; 民主推荐主管护师作为圈长, 负责针艾圈活动的主持及任务的安排与协调; 其余圈员根据自身优势明确职责范围, 参与具体活动步骤的实施, 分别担任调研、收集资料、会议记录、撰写等工作。

1.2.2 选定主题 本次品管圈的活动主题是降低住院患者艾灸烫伤率, 该主题是圈员根据科室中医护理工作的不足及有待改善、提高与杜绝的问题上逐一仔细讨论分析, 充分考虑到护理质量、患者需求、安全效率等方面, 通过头脑风暴的形式选定。为了确定选题的迫切性, 圈员收集了 2021 年 1 月至 6 月的艾灸的患者共 205 例, 其中艾灸烫伤皮肤者有 24 例, 回顾艾灸烫伤不良事件记录表及当时烫伤的照片, 分析发现艾灸烫伤对患者心理、生理及后续治疗均造成极大的影响^[4-5,9], 有必要立即完善各项操作流程、优化并改良艾灸器具, 找出更为合理、科学的整改措施。

1.2.3 拟定活动计划 通过绘制甘特图, 按照品管圈活动的十大步骤及 PDCA 循环的方法制定详细的活动计划, 拟定本次活动时间为 2021 年 7 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。

1.2.4 现状把握与分析 圈员收集 2021 年 1—6 月的艾灸患者共 205 例,其中艾灸烫伤皮肤者有 24 例,查看艾灸烫伤不良事件记录表,回顾烫伤的过程及整改措施,制定艾灸烫伤查检表(表 1),再次组织圈员进行艾灸烫伤事件的原因分析,得出导致艾灸烫伤的原因分别为:护士及患者因素、操作不当、艾灸用物局限、缺乏保护性措施、低年资护士经验缺乏。根据现状调查的结果及品管圈 80/20 原则,绘制柏拉图并对原因进行归纳总结,得出护士及患者因素、操作不当、艾灸用物局限这 3 项因素造成艾灸烫伤发生率较高,故确定为本次活动的改善重点,累计百分比为 79.2%。见表 1。

1.2.5 目标设定 根据对现况的准确把握,结合圈员的学历、资历、工龄等方面的因素,评价圈能力为 80%,改善前现况值为 11.7%,根据目标值计算公式^[10],目标值=现况值-(现况值×改善重点×圈员能力),得到目标值=11.7%-(11.7%×79.2%×

80%)=4.3%。因此,设定本次活动的目标值为艾灸的烫伤率由 11.7%下降至 4.3%以下。

1.2.6 要因解析 由柏拉图确定的 3 项改善重点,圈员采用头脑风暴法,大家集思广益,从人、物、法、环 4 个方面进行讨论分析,并利用鱼骨图进行原因分析(图 1)。通过投票选出要因。得出引起患者艾灸烫伤的要因为:护士操作缺乏规范、护士宣教不到位、施灸部位皮肤评估不到位、灸具设计不科学、患者随意改变体位。

表 1 住院患者艾灸烫伤原因查检表			
原因	发生例次(频次)	百分比(%)	累计百分比(%)
护士及患者因素	9	37.5	37.5
操作不当	6	25.0	62.5
艾灸用物局限	5	16.7	79.2
缺乏保护性措施	3	12.5	91.7
低年资护士经验缺乏	1	8.3	100.0

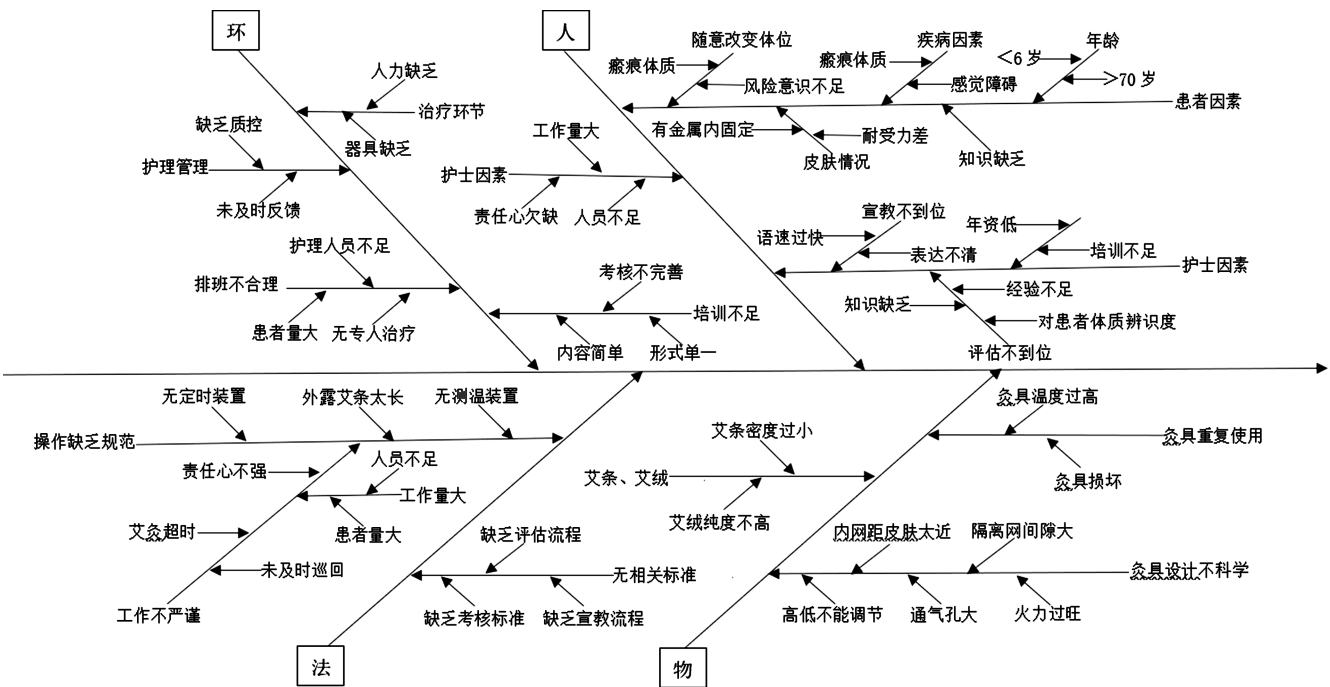


图 1 艾灸烫伤原因分析鱼骨图

1.2.7 真因验证 依据选出的艾灸烫伤要因查检表,统计本科 2021 年 9 月 1 日至 10 月 31 日住院的艾灸患者共 84 例,出现艾灸烫伤不良事件 6 例,并根据“三现”原则(现场、现物、现实)收集数据,进行真因验证^[11-12]。其中灸具设计不科学 2 例;操作缺乏规范 2 例;施灸部位皮肤评估不到位 1 例;护士宣教不到位 1 例;根据以上分析统计结果,绘制柏拉图,得出导致艾灸烫伤的真因为:护士操作缺乏规范;灸具设计不科学;施灸部位皮肤评估不到位;护士宣教不到位。

1.2.8 对策拟定与实施 针对所要改善的重点,从真因出发制定对策,圈员发动头脑风暴,针对关联图中所有罗列出来的原因,对其可行性、效益性、经济性进行 5、3、1 打分,满分为 105 分,再依据“二八原则”,超过 84 分为有效对策,结合需要实施的针对性对策的共性,最终合并确定为以下护理对策并实施。所有对策的实施都需要严格经过 PDCA 循环流程进行指导与改进,其目的是为了进一步确定实施对策是否有效^[13]。在对策实施执行前,先对护理人员进行系统的

艾灸理论知识学习,讲解艾灸操作中容易出现各种风险因素,并根据方案或流程进行详细培训。

1.2.8.1 制定规范的艾灸操作流程 做艾灸前正确评估施灸部位的皮肤情况,根据治疗部位选择合适的艾灸器具。规定艾灸器具选择要求为:腹部穴区 3 孔,颈部穴区 3 孔,背部穴区 6 孔,腰部穴区 6 孔,双膝、双肘穴区 2 孔,面部穴区 1 孔、百会穴 1 孔。治疗前准备好艾条,长度为 5 cm 左右。治疗时,每张艾灸床或每例患者旁固定一个定时器,调整施灸时间为 30 min。治疗期间严格规范使用治疗洞巾并按艾盒的标准放置要求进行治疗,并用红外线测温仪测量患者施灸部位表皮温度,控制温度为 45 ℃ 左右。有研究认为,艾灸时皮肤表面温度在 43 ℃ 以上才能达到理想有效的艾灸温度,皮肤表面温度为 44~47.8 ℃,既有温热刺激之感,又不会造成灼伤^[14]。治疗结束后,做好皮肤观察,整理并再次准备用物。

1.2.8.2 制定规范的艾灸宣教流程 患者入院后,根据入院宣教流程进行一对一有针对性地关于艾灸注意事项的口头宣教,尤其在操作前、操作中、操作后多次巡回询问患者施灸部位的感受,加强艾灸的防烫伤宣教。同时制作灸法治疗的宣教彩页和宣传栏,存放在病区艾灸室门口,方便陪护和患者取阅。积极进行微信公众号的艾灸知识推文,督促患者及时学习并掌握相关内容。每周一晨起播放艾灸相关知识的视频内容,加强患者对艾灸疗法及理论知识的认识。对文化程度低、配合度及依存性差者增加口头宣教次数。

1.2.8.3 制定规范的施灸部位皮肤评估流程 患者入院后,由责任护士先进行入院评估,评估患者年龄、体质、皮肤有无伤口、瘢痕、破溃,是否安装内固定等,特殊部位记录在中医护理评估单中。进行艾灸治疗前,由施灸者再次询问并观察患者的皮肤情况,根据治疗部位进行艾灸操作。治疗期间及治疗后,施灸者再次加强施灸部位的皮肤评估,确保艾灸治疗的安全性。

1.2.8.4 改良艾灸器具、制作辅助装置 制作艾灸辅助装置,增加艾盒距皮肤的高度,尤其对于年老体弱、皮肤温度感知障碍、施灸部位有瘢痕的患者,可提前放置在艾灸盒下方,避免施灸过程中因温度耐受性低而引起的烫伤。当患者数量在 37 人以内的情况下,每天保证 13 个艾盒运转,其中 6 孔 6 个、4 孔 6 个、3 孔 6 个、2 孔 4 个、1 孔 4 个,减少重复使用率。当患者数量在 37 例以上的情况下,酌情根据施灸部位的穴位及面积,适当增加灸具量。

1.2.8.5 调整班次结构,优化护理工作 由于科室中医治疗项目繁多,根据患者及护理人员数量,在排

班上施行 ABCD 模式,B 班为专人艾灸班,负责全病区患者的艾灸治疗,每周一轮换。专人艾灸可保证施灸方式、施灸效果的连续性,保障患者的安全,护理人员也可专心在艾灸室进行治疗,不用操心病区患者的其他治疗及护理,减少顾此失彼导致烫伤不良事件的发生。

1.2.8.6 加强人员培训、强化专业知识 加强艾灸的相关理论知识学习,并纳入每月的业务学习内容中。时常请中医专家或科主任进行讲座,强化艾灸传统疗法及中医八纲辨证的相关知识培训。每月由教学组监督所有护理人员进行艾灸规范化操作考核,巩固艾灸操作技能。

1.2.9 效果确认

1.2.9.1 评价指标 比较品管圈活动前后艾灸的烫伤率、目标达成率、目标进步率及圈员自我成长能力评分。圈员自我成长能力评分采用 5、3、1 分进行自评。

1.2.9.2 标准化 在艾灸操作过程中,每位护理人员要严格实施各项对策。通过以上有效护理对策的实施,经过效果确认为有效对策,纳入标准化,制订规范的艾灸操作流程、规范的艾灸操作考核评分标准、规范的施灸部位皮肤评估流程、规范的艾灸宣教流程,并应用于临床。

1.2.9.3 检讨与改进 为确保护理对策的执行力、有效度及改善效果的持续性,圈组长组织圈员每周召开 1 次组会,对实施过程中遇到的问题进行分析讨论,并制定对策进一步完善与改进。护士长、一级质控员及护理总带教对艾灸操作进行监督、质控、检查,并对护理人员定期进行艾灸操作技术考核,保障护理安全,提升中医护理质量。通过一系列的检查、质控,确认实施效果,对实施效果好的护理对策形成标准化、规范化护理方案或流程,实施效果差的护理对策进行再讨论、再制订、再实施,做好进一步完善与改进。虽然此次品管圈活动按整体步骤已全部实施完毕,也达到了良好效果,但在实施过程中也存在着许多问题,比如护理人员在推进品管圈活动的进度、真因分析的深度、圈员撰写科研论文的能力等方面有待于进一步的提高。在今后的品管圈活动中,力求从临床实际出发,解决重点问题,提高中医护理服务质量。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,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

2.1.1 实施品管圈活动前后艾灸的烫伤率比较 2021 年 7—12 月住院的艾灸患者共 227 例,艾灸烫伤皮肤 8 例。通过指标分析,艾灸烫伤的发生率由改善前的 11.7%降至改善后的 3.5%,与活动前比较,差异有统计学意义($\chi^2=10.517, P=0.001$)。见表 2。

2.2 目标达成率 目标达成率=(改善前-改善后)/(改善前-目标值) $\times 100\%=(11.7\%-3.5\%)/(11.7\%-4.3\%)\times 100\%=100.8\%$ 。目标进步率=(改善前-改善后)/改善前 $\times 100\%=(11.7\%-3.5\%)/11.7\%\times 100\%=96.5\%$ 。申请专利 2 项:一种新型的艾灸盒辅助装置;一种新型的百会灸辅助装置。

表 2 实施品管圈活动前后艾灸的烫伤率比较[n(%)]			
时间	n	烫伤(n)	烫伤率(%)
活动前	205	24	11.7
活动后	227	8	3.5 ^a

注:与活动前比较, $\chi^2=10.517, ^aP=0.001$ 。

2.3 无形成果 实施品管圈前后圈员自我成长能力评分比较 实施品管圈活动后,护理人员在品管圈手法、解决问题能力、工作责任心、团队精神方面的成长度明显比活动前有所提高,两组圈员自我成长能力评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 实施品管圈前后圈员自我成长能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
时间	品管圈手法	解决问题能力	工作责任心	团队精神
活动前	1.50 $\pm$ 0.93	2.00 $\pm$ 1.07	1.75 $\pm$ 1.04	2.25 $\pm$ 1.49
活动后	3.75 $\pm$ 1.04	4.25 $\pm$ 1.04	4.75 $\pm$ 0.71	4.50 $\pm$ 0.93
t	-4.58	-4.28	-6.78	-3.63
P	<0.001	0.001	<0.001	0.003

3 讨 论

品管圈作为一种自下而上、由点及面、持续改进护理质量的管理方法,几乎每个步骤都需要全员参与,密切配合,不仅能持续发现问题^[15],而且能集中、高效、有序地解决问题,从而增强团队的凝聚力^[16]。此次品管圈活动的开展,对护理工作而言,大家自发组成小组,运用头脑风暴及科学的 PDCA 循环流程,不断地调整、完善,形成了规范、具体、程序化的艾灸操作流程及标准,有利于为患者提供更优质的医疗护理服务,提高了中医护理质量^[17]。对于护理人员而言,品管圈活动的开展促使每位护理人员集思广益,尽最大思维发挥潜能,为解决临床问题献计献策^[18],从而改变了护理人员的惯性思维,不再机械地执行医嘱与盲目的按护理程序完成各项操作,而是全员参

与、分工明确、团结协作,在互动中增加了积极性、责任感和荣誉感,增强了团队合作精神和协调能力,提高了护士工作的责任心^[19]。同时,通过现场管理和充分参与,利用柏拉图、鱼骨图、雷达图等科学方法不断地分阶段经验总结、持续改进,不但提高了护理人员发现问题、分析问题、解决问题的能力,而且提升了科研思维与创新能力^[20]。对于患者而言,通过改良并发明了 2 种新型的艾灸盒辅助装置,最终使得艾灸患者的皮肤烫伤率由改善前的 11.7%降到改善后的 3.5%,改善了服务品质,让患者享受了更高质量的中医优质护理服务,提高了患者满意度。

综上所述,本研究运用品管圈管理方法,通过制订流程标准、改良物品、调整班次等多种途径制订可行的护理对策^[21],大家团结协作,紧密配合,从根本上降低了中医适宜技术艾灸的烫伤率,同时也取得了良好的有形成果及无形成果。护理人员已经认识到品管圈活动在护理工作的重要性,有利于更进一步推广应用到其他临床问题的解决中。

参考文献

[1] 赵敏. 艾灸治未病的探讨[J]. 中国民间疗法, 2021,29(23):7-10.

[2] 羊艳玲,李燕,刘晓琴. 艾灸防治疫病的古代文献与现代研究[J]. 中医药通报, 2021,20(6):39-42.

[3] 陈冬,龚秀琴. 可调温艾灸盒的研制[J]. 护理学报, 2016,23(15):77-78.

[4] SERVANDO E, MARRON L, TOMAS-ARAGONES J, et al. The psychosocial burden of hand eczema: Data from a European dermatological multicenter study[J]. Con-lact dermatitis, 2018,78(6):406-412.

[5] 尹瑞文,胡媛,赵丽娟,等. 皮肤病患者心理状态研究与心理干预治疗进展[J]. 黑龙江医学, 2017,41(5):476-479.

[6] 陈婉华,麦剑欣,叶君荣. 降低精神科住院患者跌倒发生率的品管圈实践[J]. 护理学报, 2020,27(18):29-33.

[7] 张淑萍. 品管圈活动在改善手术室护理质量中的应用效果探析[J]. 中国继续医学教育, 2017,9(34):166-168.

[8] 张倩,张红梅. 品管圈在护理工作中的应用价值[J]. 当代护士(上旬刊), 2019,26(8):16-18.

[9] 李婧. 护理干预预防温针灸艾灸烫伤的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(65):266+

268.

[10] 刘廷芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 中国人民卫生出版社, 2015: 1-2.

[11] 梁红宽,罗嵩,宋瑜,等. 降低扫描式葡萄糖监测系统传感器非预期更换率的品管圈实践[J]. 护理学报, 2021, 28(1): 9-12.

[12] 闫丽,杜红娣,卢静. 降低结肠镜患者肠道准备不合格率的品管圈实践[J]. 护理学报, 2017, 24(13): 45-48.

[13] 蓝顺琼,谢惠霞,李雪红,等. 应用 PDCA 循环管理提高首台择期手术准点率[J]. 护理学报, 2016, 23(14): 21-23.

[14] 刘磊,王敏君,吴立斌,等. 不同艾条直径和施灸距离对大鼠穴区皮肤表面温度的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(5): 396-401.

[15] 王冬梅,范改萍. 品管圈在提高舌癌病人术后功能锻炼依从性中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3550-3551.

[16] 李美英,张绍果. 品管圈在提高动脉血气分析标本及时送检率中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(11): 2031-2034.

[17] 徐燕飞,龚颖颖,王静. 品管圈在降低腹腔镜结肠癌根治术后患者下肢深静脉血栓发生率中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(9): 45-48.

[18] 宋云娣. 品管圈在提高糖尿病病人饮食知识知晓率中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(22): 4105-4107.

[19] 李政辉. 品管圈在降低皮肤科门诊治疗所致疼痛率中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(8): 115-116.

[20] 杨燕,张美华,陆娟英,等. 品管圈活动在设计保护性约束被中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(5): 717-720.

[21] 肖霄,朱社宁,张早愉,等. 品管圈在提高妇产科首台择期手术准点开台管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(6): 449-452.

(收稿日期: 2022-08-23 修回日期: 2023-02-19)

• 卫生管理 •

医疗服务能力与质量安全指标监测管理平台构建与应用

谢 婧,王正林[△],李 丽,季 林,代 杨

(重庆市九龙坡区人民医院,重庆 400050)

[摘 要] 《三级医院评审标准(2022 年版)》的第二部分内容为医疗服务能力与质量安全监测数据,旨在引导医疗机构重视日常质量管理。强化数据平台建设成为医院执行 2022 新标准的重要课题。该文以某二甲医院为例,资源配置与运行数据指标需用手工台账计算,少量重点专业质控指标可从手麻系统、检验信息系统(LIS 系统)、病理系统、院感系统提取,大量专业质控指标、医院质量指标、医疗安全指标和单病种(术种)质控指标无数据来源。针对二级医院数据采集难、管理难的普遍现状,通过建立大数据平台的系统性策略,实现院内医疗服务能力与质量安全指标监测管理平台的构建与应用。

[关键词] 医院评审; 数据指标; 监测管理平台

DOI:10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2023. 11. 034 **中图法分类号:**R1

文章编号:1009-5519(2023)11-1959-06 **文献标识码:**C

国家卫生健康委员会《三级医院评审标准(2022 年版)》(国卫医发〔2022〕31 号)^[1](以下简称《2022 版标准》)的印发,注重利用信息化手段,旨在构建以“日常监测、客观指标、现场检查、定性与定量相结合”的评审工作模式^[2]。医院建立涵盖医疗、护理、院感、总务、财务等反映医院运行和医院质量管理与控制的指标体系,提高医疗质量的管理效能,运用数据指标监测信息化功能,降低医疗质量的管理成本是医院高质量发展的基础^[3]。《2022 版标准》第三部分的多个条款要求医院要明确质量安全指标,建立相关数据库,确保数据真实可靠、可追溯^[1]。BENJAMIN 等^[4]认为数字化将进一步提高收集数据和分析数据的能力,对质量管理工作十分重要。本文以某二甲医院为例,通过平台整体架构、建立指标体系、搭建大数据平台、数据实施、大屏展示、指标数据验证、数据可视化平台、持续完善数据库 8 个方面介绍建立医疗服务能力

[△] 通信作者, E-mail: 935661583@qq. com.