

精细化管理模式对急诊科输液质量及差错发生率的影响

李小英 祝振忠 杨建红

(北京大学首钢医院急诊科, 北京, 100041)

摘要:目的 探讨精细化管理模式对急诊科输液质量及差错发生率的影响, 为其临床应用提供可参考依据。方法 选择北京大学首钢医院 2021 年 1 月 ~ 2021 年 6 月作为对照时间段, 选择北京大学首钢医院 2021 年 7 月 ~ 2021 年 12 月作为观察时间段。对照时间段内北京大学首钢医院采用既往常规静脉输液管理模式, 观察时间段则采用精细化管理模式管理静脉输液过程。对两个时间内输液质量、差错发生率及 20 名女性护理人员的护理质量进行比较。结果 观察时间段内发生穿刺点发红、静脉炎、堵管、外渗等不良反应明显少于对照时间段, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察时间段内发生审方、贴签、摆药、调配及输液成品发放差错少于对照时间段, 总差错发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施前, 两组护理质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察时间段实施精细化管理模式后, 基础护理、专科护理、责任管理得分均高于实施前, 且均高于对照时间段, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照时间段实施前后护理质量得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 精细化静脉输液管理模式明显改善了急诊科药物配制环境, 降低了静脉输液过程中差错的发生率, 提高了静脉输液质量, 同时提高了急诊科护理人员的业务水平, 为优质护理服务的实现提供了有利的条件。

关键词: 精细化管理模式; 急诊科; 输液质量; 差错

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0138-04

目前临床医学的模式已经发生了转变, 生物-心理-社会医学模式成为当下医学的新模式, 该模式要求医疗工作不仅需要考虑患者的具体病情, 且同时需要尽可能考虑到患者的就医心理、医疗环境及社会因素等, 因此目前的医疗质量考核在强调提高医疗服务质量的同时, 对临床护理工作质量同样提出了新的挑战^[1-2]。每个医院的急诊科均是医院中危急重症患者最集中的科室, 急诊科由于病种多、病情重且复杂, 因此抢救和管理任务更为重要; 此外急诊科是所有急诊患者入院治疗的必经之路, 而急诊科护理中可能存在不可预知的意外, 因此急诊科护理管理如履薄冰。急诊科作为医院患者救治第一科室, 静脉输液在所难免, 如何有效管理保证静脉输液的质量, 降低输液过程中的差错是急诊科护理管理的重点之一^[3-4]。精细化管理模式是近年来广泛被认可的护理管理模式, 是一种要求做到“准、精、严、细”的精益求精的管理方案, 通过将各个环节细节化、精细化、准确化后严格落实, 不仅可以加强人员素质, 且可以强化协作管理, 已经在临床多个科室的护理管理中被认可^[5-6]。为此本研究即探讨精细化管理模式对急诊科输液质量及差错发生率的影响, 并进一步比较不同时间段内的护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择北京大学首钢医院 2021 年 1 月 ~ 2021 年 6 月作

为对照时间段, 调配量为 43 423 组; 选择北京大学首钢医院 2021 年 7 月 ~ 2021 年 12 月作为观察时间段, 调配量为 44 524 组。对照组时间段内工作量 84 ~ 119 人次/d, 平均工作量 (103.63 ± 13.54) 人次/d; 工作时间 197 ~ 214 h/人, 平均工作时间 (203.70 ± 9.86) h/人。观察组时间段内工作量 87 ~ 121 人次/d, 平均工作量 (104.11 ± 13.75) 人次/d; 工作时间 196 ~ 214 h/人, 平均工作时间 (201.89 ± 10.36) h/人。两时间段工作量及工作时间等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两个时间段为相同的护理人员, 均为 20 名女性, 年龄 20 ~ 45 岁; 其中副主任护师 2 人, 主管护师 4 人, 护师 14 人; 本科 3 人, 大专 7 人, 中专 10 人。所有参与研究的护理人员均签署知情同意书。本研究经北京大学首钢医院医学伦理委员会审核通过, 符合相关伦理标准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①所有护理人员均为女性, 在急诊科工作满 1 年; ②研究期间无离职或调动。

排除标准: ①研究时间段内有调动者; ②急诊科工作不满 1 年者。

1.3 方法

首先明确急诊科静脉输液的整个流程, 包括急诊科接诊医师下医嘱后护理人员打印静脉输液药品单, 核对药品种类、数量及使用方法, 按照规定排药及溶媒贴签, 随后配药护理人员再次核对药品信息, 进行药品与溶媒混合调配, 最后静脉输液护理人员核对输液成品是否与医嘱相符, “三查十对”

作者简介: 李小英 (1986.1-), 女, 汉族, 籍贯: 河北省唐山市, 本科, 主管护师, 研究方向: 急诊护理。

表 1 两个时间段内急诊科输液质量比较

[n(%)]

组别	调配量	穿刺点发红	静脉炎	堵管	外渗	不良反应发生率
观察时间段	44 524	5(0.011)	4(0.009)	2(0.004)	3(0.006)	14(0.030)
对照时间段	43 423	16(0.037)	13(0.030)	10(0.023)	12(0.028)	51(0.118)
χ^2						20.869
P						<0.001

表 2 两个时间段内差错发生情况比较

[n(%)]

组别	调配量	审方	贴签	调配	输液成品发放	总差错发生率
观察时间段	44 524	1(0.002)	2(0.004)	3(0.008)	1(0.002)	7(0.016)
对照时间段	43 423	9(0.021)	10(0.023)	12(0.028)	8(0.018)	39(0.09)
χ^2						21.689
P						<0.001

后给予患者静脉用药。

对照时间段内采用常规静脉输液管理模式。首先保证每日药品存储柜及液体调配水平操作台的消毒工作,同时静脉配药时要求“一人一针一管”,根据具体的药物及调配的要求选择相应的注射器,避免反复穿插增加胶塞碎屑,禁止调配药物过程中反复使用注射器;其次控制急诊科药品调配洁净区护理人员的数量,要求所有人员在进入药品调配洁净区前均消毒,带口罩、帽子;要求所有护理人员进行药品调配、静脉点滴等操作前后严格执行手卫生;医疗废物严格保证不同垃圾不同处置,如黄色垃圾桶内为感染垃圾,黑色垃圾桶内为生活垃圾等。

观察时间段内采用精细化管理模式制订的静脉输液管理方案。精细化管理模式的核心要求是“安全生产”,要求细化并严格落实各种规章制度,同时要求各个环节的护理人员全面提高执行力及专业技术能力。精细化管理模式要求做到“五精四细”,其中五精主要为要求科室有精神、管理有精髓、服务有精品、专业有精通及运作有精准,而四细主要为细分对象、细分职责、细化工作及细化管理。①精细化:将急诊科静脉输液的整个操作过程进行精细化,并根据精细化后的工作内容按照相应的人员进行分配,使工作内容细分到各个操作岗位并明确相应护理人员的职责权利。②制度化:对已经精细化的静脉输液操作过程、细节进行合理的制度化,保证各项操作的正规化、规范化和标准化,并在日常工作中不断完善相应的管理制度。③程式化:将静脉输液的整个操作流程进一步精细化及制度化后进行再次整合,在保证每个静脉输液环节安全的前提下实现更好的衔接,即使整个急诊科静脉输液过程程式化,遵守流程、制度并严格执行以避免可能发生的差错。④强调执行力:精细化管理模式实施之前加强所有急诊科护理人员的专业技术培训,不断完善基础技能及专业操作技能,同时要求所有护理人员深化认识,熟悉并严格执行各项流程。

为保证精细化管理模式方案的实施需要做到如下内容:首先成立由急诊科护士长带领的精细化管理小组,选择 2 名高年资护士作为小组分管组长,同时邀请 2 名药师作为药品

管理协助组员,整个小组中护士长主要负责方案的制订,2 名组长分管不同工作,并辅助护士长进行监督及考核。其次加强培训及考核,护士长及 2 名组长根据精细化管理制度制订相应的培训项目,要求所有急诊科护理人员熟悉程式化的静脉输液流程,掌握精细化的操作细节,严格遵守制度化的操作管理,并定期进行相应的考核,在日常工作中出现的普通问题及时纠正,严重问题立即整改并上报,普通问题要求组长每周汇总并统一反馈,同时明确落实奖惩制度。

1.4 观察指标

①比较两个时间段内急诊科输液质量:包括患者静脉输液期间出现的不良反应发生情况,如穿刺点发红、静脉炎、输液管堵管或外渗等^[7]。不良反应发生率=(穿刺点发红+静脉炎+输液管堵管+外渗)数量/调配量×100%。②比较两个时间段内差错发生情况:包括审方、贴签、摆药、调配及输液成品发放等^[8]。差错发生率=(审方+贴签+摆药+调配+输液成品发放)数量/调配量×100%。③比较两个时间段内的护理质量:采用临床护理质量标准中基础护理、专科护理及责任管理进行护理质量的评估,每个项目总分均为 20 分,评分越高表明护理质量越好^[9]。

1.5 统计学分析

数据采用 SPSS 22.0 软件包处理。计量数据均通过正态性检验,正态分布且方差齐的计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,进行 t 检验;计数资料以[n(%)]描述,进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两个时间段内急诊科输液质量比较

观察时间段内发生穿刺点发红、静脉炎、堵管、外渗等不良反应发生情况明显少于对照时间段,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两个时间段内差错发生情况比较

观察时间段内发生审方、贴签、摆药、调配及输液成品发放差错明显少于对照时间段,总差错发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 3 两个时间段干预前后护理质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理		专科护理		责任管理	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察时间段	20	15.25 ± 1.29	17.65 ± 1.76 ^a	15.70 ± 1.62	17.65 ± 1.83 ^a	16.80 ± 1.65	18.65 ± 1.11 ^a
对照时间段	20	15.20 ± 1.28	15.35 ± 0.99	15.75 ± 1.55	15.85 ± 1.76	16.95 ± 1.46	17.05 ± 1.44
<i>t</i>		0.123	5.106	0.100	3.170	0.304	3.936
<i>P</i>		0.903	<0.001	0.921	0.003	0.762	<0.001

注:与实施前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两个时间段干预前后护理质量比较

组内比较:观察时间段实施后基础护理、专科护理、责任管理得分均高于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照时间段实施前后护理质量得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。组间比较:实施前,两组基础护理、专科护理、责任管理得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实施后,观察时间段内基础护理、专科护理、责任管理得分均高于对照时间段,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

精细化管理模式是一种建立在常规护理管理基础上的新型的护理管理模式,日常工作强调护理工作的精细化,并要求各个工作的责任明确^[10-11]。急诊科作为急危重患者救治的第一科室,要求整个医疗护理工作的精准度,静脉输液作为一个流程化的工作方式,需要尽可能保证各个环节的质量安全。

输液质量是静脉输液最重要的量化工作指标之一,特别是对于急诊科而言,由于工作繁重、忙乱,对输液质量的挑战更高。本研究结果显示,观察时间段内发生穿刺点发红、静脉炎、堵管、外渗等不良反应情况明显少于对照时间段,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见精细化管理后明显降低了静脉输液相关并发症的发生风险。分析认为,精细化管理精细化输液环境,加强了可能引起感染的各个环节的控制,如降低药品、器材流动性,加强人员流动的管理,避免不必要污染^[12-14];同时通过提高护理人员对输液要求的认识,并加强与患者及家属的沟通,增加患者信任,使其更好地配合工作,对提高静脉输液质量同样有积极意义。此外,定期专业培训及考核保证药物配置质量^[15-16]。

与其他临床科室相比,急诊科患者的疾病更急、病情进展也更为凶险,护理工作的时间更为紧迫,因此出现差错的风险相对更高^[17-18]。静脉输液作为急诊患者抢救、治疗的首要措施之一,一旦出现差错造成的危害是不可估量的,因此如何降低静脉输液过程中的差错是急诊护理管理的重要部分。静脉输液是一个流程化工作,任何一个环节出现差错都会影响到下一环节的工作进展,因此需要做到各个环节的精准以便缩短静脉输液的时间,为患者的治疗争取更多的时间。本研究结果显示,观察时间段内发生审方、贴签、摆药、调配及输液成品发放差错的风险少于对照组时间段,总差错的发生率明显低于对照时间段,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示精细化管理更好地帮助了急诊科静脉输液的管理工

作,更好地保证了静脉输液的质量。分析认为,精细化护理管理通过对急诊科静脉输液各个环节进行精细化、制度化、标准化、程式化后,保证细化的环节均可以按照规范进行操作达到规定的标准,因此降低了各个环节的差错发生。当这种工作模式逐渐程式化后,急诊静脉输液过程会有条不紊。

精细化管理模式不仅要求有认真的态度,同样也要求有精益求精的追求^[19-20]。在对护理工作进行细分后,需要各成员有较强的执行力,进而保证各项制度的落实及流程顺利执行,因此精细化护理管理模式要求所有人员均积极参与才能做到工作细化、责任到人,而该管理模式执行的前提是需要所有人员有较强的业务能力及工作重要性的认识,因此需要所有人员积极加强自身专业的培训,并以认真、精益求精态度严格要求自己。本研究结果显示,观察时间段实施后基础护理、专科护理、责任管理得分均高于实施前,且得分均高于对照时间段,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见精细化管理模式在有效管理急诊科静脉输液安全的同时,明显提高了护理人员的专业能力及自我责任感。

综上所述,精细化管理模式明显改善了急诊科药物配制环境,降低了差错的发生率,提高了静脉输液质量,同时提高了急诊科护理人员的业务水平,为优质护理服务的实现提供了有利条件。

参考文献

- [1] 张道楠, 汤慧清, 陈洁青, 等. SHEL 模式在急诊静脉用药护理安全管理中的应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 277-278.
- [2] 马红霞, 张淑红, 吴晶晶, 等. 基于横断面调研改进静脉治疗质量对选择输液工具的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 131-134.
- [3] 崔灵灵, 潘爱红, 戴玲. 静脉治疗专业小组在静脉输液持续质量改进中的实践[J]. 护理学报, 2016, 23(21): 42-45.
- [4] 陈静, 罗元芳, 李丹丹, 等. SHEL 事故分析法在急诊静脉用药安全管理中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(3): 172-173.
- [5] 冷萍, 李静, 刘晓英, 等. 精细化管理对静脉用药调配中心医院感染防控的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(4): 347-350.
- [6] 雒翠霞. 静脉药物配置中心集中干预对输液微粒污染的控制效果评价[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(5): 86-87.
- [7] 张飞宫. 在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者中应用精细化管理的效果分析[J]. 中华养生保健, 2020, 38(4): 110-111.
- [8] 姜威, 张杰, 宋燕青, 等. 7 种附带溶媒药品是否可以使用非附带溶媒溶解的分析研究[J]. 广东药科大学学报, 2019, 35(1): 112-115.
- [9] 《中国乡村医药》编辑部. 《临床护理实践指南(2011 版)》颁布[J]. 中国乡村医药, 2011, 18(8): 3.

- [10] 蒙世文, 贾云灿. 精细化管理在静脉用药调配中心初建中质量控制的应用实践[J]. 海峡药学, 2019, 31(6): 284-286.
- [11] 赵娜, 王铁战, 胡义亭, 等. 精细化管理在静脉用药集中调配中心对化疗药物的应用及效果评价[J]. 河北医药, 2019, 41(20): 3189-3191.
- [12] 黄勤, 张晓波, 顾莺, 等. 儿童静脉输液过程质量监控数据表的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(7): 823-826.
- [13] 张彩云, 李惠娥. 北京市朝阳区基层医院门诊部急救精细化管理的效果分析[J]. 现代医院, 2015, (8): 106-107.
- [14] 红格尔. 永久心脏起搏器植入术患者围术期实施精细化护理干预的效果研究[J]. 中华养生保健, 2021, 39(3): 125-126.
- [15] 李国春, 黄新武, 邓谷霖, 等. 静脉用药调配中心精细化管理方法应用效果分析[J]. 中国药业, 2019, 28(14): 88-90.
- [16] 黄敏, 王国蓉, 秦英. 多学科专业小组对静脉输液质量的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(12): 1088-1090.
- [17] 马爽, 董丽, 王娜. 国际医疗卫生机构认证联合委员会标准对于静脉用药调配中心用药差错的管理指导[J]. 中国药业, 2016, 25(20): 4-8.
- [18] 龚如燕. 静脉用药调配中心应用精细化管理对输液质量安全的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(5): 850-851.
- [19] 田虹, 冶玉萍, 马玉花, 等. 精细化管理的理论与方法在静脉用药调配中心中的应用效果[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(6): 181-184.
- [20] 宋静, 姚秀峰. 静脉输液治疗专业小组在持续质量改进中的实践效果[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(9): 1573-1574.

延续性护理在中老年2型糖尿病患者中的应用效果

宋世娟

(烟台市莱阳中心医院内分泌科, 山东 烟台, 265200)

摘要:目的 分析延续性护理在中老年2型糖尿病患者中的应用效果。方法 选择2019年3月~2020年7月烟台市莱阳中心医院收治的76例中老年2型糖尿病患者作为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组38例。对照组予以常规护理,观察组在对照组的基础上加用延续性护理,比较两组患者护理后自我管理行为、血糖控制情况、护理满意度。结果 护理后,观察组各项自我管理行为评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对中老年2型糖尿病患者应用延续性护理干预有助于提升其自我管理能力,改善其病情,提高患者的护理满意度,值得临床应用。

关键词: 中老年; 2型糖尿病; 延续性护理; 应用效果

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0141-04

2型糖尿病是一种终身性慢性疾病,需要患者长期服药、控制其饮食等,许多患者难以坚持,因此患者容易在出院后缺乏自律性,从而导致不遵医嘱用药、不按计划饮食等情况发生,自我管理能力较差,疾病治疗效果会大打折扣^[1]。常规护理方法仅仅是院内护理,护理效果十分有限,许多专家学者都认为良好的院外护理更有助于改善患者病情,提升其生活质量^[2]。延续性护理则是一种将院内护理延续至院外的新型护理方法,重点强调让患者在出院后依然能得到专业化的护理指导,以促进患者的疾病控制与康复^[3]。本研究选取2019年3月~2020年7月烟台市莱阳中心医院收治的76例中老年2型糖尿病患者作为研究对象,就延续性护理对其应用效果进行评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月~2020年7月烟台市莱阳中心医院收

治的76例中老年2型糖尿病患者作为研究对象,采用随机数表法将其分为观察组和对照组,每组38例。观察组中,男性21例,女性17例;年龄45~80岁,平均年龄(54.71 ± 3.57)岁;病程2~15年,平均病程(7.31 ± 2.04)年;文化程度:初中及以下11例,中专或高中15例,大专及以上学历12例。对照组中,男性23例,女性15例;年龄43~82岁,平均年龄(54.92 ± 3.73)岁;病程2~17年,平均病程(7.45 ± 2.26)年;文化程度:初中及以下13例,中专或高中16例,大专及以上学历9例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书,本研究得到了烟台市莱阳中心医院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①确诊为2型糖尿病患者^[4];②年龄>40岁者;③认知能力较好者。

排除标准:①合并严重感染者;②合并呼吸功能衰竭者;③合并血液系统疾病者;④合并恶性肿瘤者;⑤合并肝肾脑病者。

作者简介: 宋世娟(1980.11-),女,汉族,籍贯:山东省烟台市,本科,主管护师,研究方向:内分泌科护理相关。