

应用品管圈在降低急诊脑卒中患者院内转运不安全因素发生率的效果观察

沈勤

泗洪县第一人民医院急诊科 江苏宿迁 223900

【摘要】目的 应用品管圈在降低急诊脑卒中患者院内转运不安全因素发生率的效果观察。**方法** 研究时间起于 2022 年 3 月，止于 2024 年 2 月，参考对象具体构成：74 例急诊就诊的脑卒中患者，而后分组，2023 年 3 月开展品管圈活动，2022 年 3 月-2023 年 2 月的 37 例患者作为实施前，2023 年 3 月-2024 年 2 月的 37 例患者作为实施后，将实施品管圈前后急诊脑卒中患者院内转运不安全因素发生率进行对比分析。**结果** 院内转运不安全因素发生率，实施后发生率低于实施前， $P < 0.05$ 。院内转运配合度评估，实施后各项指标评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 在降低急诊脑卒中患者院内转运中应用品管圈活动，可以对于院内转运不安全因素进行分析制定应对措施，保障患者在转运过程中的安全性。

【关键词】 急诊脑卒中患者；品管圈；院内转运；不安全因素分析**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 03-174-02

临床就诊的患者中比较常见脑卒中，在急诊治疗期间，要快速得到有效治疗，稳定患者病情，避免病情恶化，造成危及生命危险的风险^[1]。在急诊科为脑卒中患者进行生命体征稳定治疗，之后需要进行院内转运至相应科室开展综合性治疗，在转运过程中，由于患者病情会发生变化，需要对院内转运不安全因素进行分析，保障患者在转运过程中的安全性^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2022 年 3 月-2024 年 2 月，实验样本：74 例急诊就诊的脑卒中患者，2023 年 3 月开展品管圈活动，2022 年 3 月-2023 年 2 月的 37 例患者作为实施前，2023 年 3 月-2024 年 2 月的 37 例患者作为实施后。实施前 37 例患者中包括男性 20 例、女性 17 例，年龄 46-78 岁，均值 (61.24±8.02) 岁；实施后：37 例患者中包括男性 21 例、女性 16 例，年龄 47-79 岁，均值 (61.98±7.85) 岁。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2023 年 3 月开展品管圈活动。(1) 首先要确定开展品管圈活动的主题，降低院内转运不安全因素制定应对措施作为活动主题。(2) 调查现阶段针对急诊科脑卒中患者院内转运的现状产生不良风险事件的原因进行分析。存在的风险事件包括转运前评估不全面、专业知识欠缺、转运用品使用和安置不妥当、急救药品和物品准备不充分、转运设施不完善。(3) 设立活动开展的目标需要将急诊科转运的脑卒中患者不安全因素发生率由之前的 40% 左右降低为 10.81%。(4) 针对现阶段

段存在的风险，制定的应对措施，由品管圈内相关成员进行分析讨论，积极组织实施相应的措施，包括加强对于新护理人员的培训，在实施院内转运过程中，需要由经验较为丰富的医生陪同，必须熟练掌握相关急救药品的使用方法，转运过程中一定要配置齐全抢救使用的药物。同时严格做好交接班，携带好登记册，不间断地要维持脑卒中患者的生命体征，注意安抚患者的情绪^[3]。

1.3 观察指标

(1) 院内转运不安全因素发生率，包括：转运前评估不全面、专业知识欠缺、转运用品使用和安置不妥当、急救药品和物品准备不充分、转运设施不完善，发生率越低越好。

(2) 院内转运配合度评估，应用急诊自制量表，在每一位患者转运过程中对于医护人员表现进行评估，包括：品管手法、责任心、独立解决问题的能力、沟通协作能力、团队协作能力，各指标总分 10 分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 院内转运不安全因素发生率

院内转运不安全因素发生率，实施后发生率低于实施前， $P < 0.05$ 。

2.2 院内转运配合度评估

院内转运配合度评估，实施后各项指标评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1: 院内转运不安全因素发生率 n (%)

组别	例数	转运前评估不全面	专业知识欠缺	转运用品使用和安置不妥当	急救药品和物品准备不充分	转运设施不完善	发生率
实施前	37	3 (8.11)	3 (8.11)	4(10.81)	3 (8.11)	2 (5.41)	15 (40.54)
实施后	37	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	0(0.00)	4 (10.81)
χ^2							8.568
P							0.003

表 2: 院内转运配合度评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	品管手法	责任心	独立解决问题的能力	沟通写作能力	团队协作能力
实施前	37	5.69±1.36	5.69±1.54	4.89±1.68	5.02±2.35	4.59±2.35
实施后	37	7.93±0.89	8.36±1.12	8.02±1.07	7.48±2.01	8.63±1.15
t		8.383	8.529	9.558	4.838	9.392
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

(下转第 176 页)

基本方面,例如,提供基本的诊疗服务和健康教育等。不同的医疗单位可能采取不同的人文关怀实施方式。例如,一些医疗单位可能通过培训和教育来加强医护人员的人文关怀意识和能力;而另一些医疗单位可能通过制定规章制度和流程来规范人文关怀的实施。

三、在人文关怀执行中容易出现的问题与对策

与患者沟通时,可能由于语言、文化或理解障碍,导致信息传递受阻。人力、物力或资金可能不足,导致无法提供全面、高质量的人文关怀。执行人文关怀的工作人员可能缺乏相关的专业知识和技能。部分患者可能对人文关怀持怀疑或抵触态度,影响关怀的执行和效果。患者可能缺乏足够的社会支持网络,导致人文关怀执行难度增加。

为了克服这些问题,可以采取以下措施:对执行人文关怀的工作人员进行定期培训,提高他们的专业知识和技能。合理分配人力、物力和资金,确保人文关怀的执行有足够的资源支持。与患者及其家属保持良好的沟通,增强他们对人文关怀的理解和接受度。为患者提供更多的社会支持资源,帮助他们建立健康的生活方式和社交关系。定期评估人文关怀的执行效果,根据反馈持续改进关怀策略和方法。每个患者的需求和情况都是独特的,因此需要个性化的关怀方案。通过了解患者的背景、病情和心理状态,可以提供更有针对性的关怀。人文关怀的执行需要多方面的专业知识和技能,因此团队合作至关重要。医护人员、心理咨询师、社工等各领域的专家需要紧密协作,共同为患者提供全方位的支持。患者和家属的反馈对于改进人文关怀的执行非常重要。应建立有效的反馈渠道,鼓励患者和家属提出意见和建议,以便及时调整关怀策略。除了提供身体上的治疗,患者的心理健康同样重要。可以定期开展心理健康讲座或提供心理咨询,帮助患者释放压力、调整心态。医院或关怀场所的环境对患者的心理状态有很大影响。可以通过布置温馨的病房、提供舒适的休息空间以及美化自然环境等方式,为患者营造一个良好的康复氛围。家庭是患者最重要的社会支持网络之一。鼓励家庭成员参与患者的关怀过程,共同为患者的康复努力,可以增强患者的信心和归属感。建立完善的支持系统,包括经济援助、社区服务等,帮助患者解决实际困难,减轻他们的负担。同时,可以设立患者互助小组,让他们相互支持、共同成长。除了传统的面对面关怀,可以利用现代科技手段,如电话、短信、视频等,为患者提供更加便捷的关怀服务。同时,结合患者的兴趣爱好和文化背景,开展形式多样的关怀活动,

如音乐疗法、艺术疗法等。在关怀过程中,要充分尊重患者的隐私权,避免泄露个人信息。同时,要确保患者的医疗记录和隐私信息的安全,防止泄露和滥用。

四、结束语

人文关怀方式在医疗单位的应用是一个复杂且多样化的现象,其情况和特点会因各种因素而有所不同,如医疗单位的类型、地理位置、患者群体等。需要从实际情况出发,做好多样化方式内容的准备,提升应用的灵活应对效果。

参考文献

- [1] 李修兰.人文关怀护理与针对性健康教育对前置胎盘产妇产后质量及心理状态的影响[J].中外女性健康研究,2023(21):157-158,195.
- [2] 冉亮.加强人文关怀和心理疏导,保障销售企业员工心理健康的实践与探索[J].魅力中国,2019(38):372-373.
- [3] 华琰,管剑峰,马静,等.人文关怀对儿科患儿家属心理健康与行为的影响[J].特别健康,2020(36):230.
- [4] 郭晓婷.正念注意-接纳的情绪管理配合心灵关怀改善脊髓损伤患者家属心理压力的效果[J].中国健康心理学杂志,2023,31(8):1266-1271.
- [5] 侯燕,赵美.人文关怀在乳癌病人情绪管理及治疗功能评价的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):60.
- [6] 杨蓉蓉.术前心理护理联合人文关怀护理在儿童手术室护理中的应用价值研究[J].中国社区医师,2022,38(27):120-122.
- [7] 张歌,王珂璟,刘书娟.人文关怀在生殖中心患者妊娠率中的影响研究[J].航空航天医学杂志,2019,30(4):490-492.
- [8] 金佩华,殷璐,刘如南,等.人文关怀在高休老干部心理护理中的应用效果观察及有效性分析[J].饮食保健,2019,6(46):203-204.
- [9] 刘玉华,张秀薇,黄秋霞,等.人文关怀对2型糖尿病治疗性干预效果的研究[J].现代医院,2006,6(5):109-111.
- [10] 刘君凤,钟敏.利用全程人文关怀提高手术室护理质量效果[J].饮食保健,2019,6(10):241.
- [11] 杨晓燕,肖磊.利用全程人文关怀提高手术室护理质量效果[J].中国社区医师,2018,34(25):159,161.
- [12] 张姣姣,阿迪拉·艾德海木.手术室人文关怀全程护理管理实施效果评价[J].特别健康,2020(17):172.
- [13] 王翠兰.医疗人文关怀的内涵及其应用技巧[J].当代医学,2011,17(8):38-39.

(上接第 174 页)

针对急诊科脑卒中患者实施院内转运过程中开展的品管圈活动,能够在一定程度上降低医疗风险,保障患者的安全性。通过品管圈活动开展,能够在转运前、转运过程中和转运后,三个方面规范转运的相关流程,实现充分管理^[4]。品管圈活动圈内成员积极激发了团队创新意识,提高了在开展转运工作过程中的积极性,强调让医护人员认识到患者的需求,积极采取相应的措施进行指导。开展品管圈活动是一种自上而下的管理模式,确保危重症患者在转运过程中的安全性,优化团队协作能力。院内转运不安全因素发生率,实施后发生率低于实施前, $P < 0.05$ 。院内转运配合度评估,实施后各项指标评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在降低急诊脑卒中患者院内转运中应用品管圈

活动,可以持续性对于风险因素进行分析制定解决措施,保障患者安全性。

参考文献

- [1] 杨孟丽.品管圈在提高脑卒中患者及家属早期症状识别能力中的应用[J].医药论坛杂志,2021,42(16):96-98.
- [2] 蒋明珠,张小晔,朱超云等.品管圈对缩短脑卒中患者急诊滞留时间的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):179-181.
- [3] 刘杰,郭媛,苏利娟等.品管圈在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用效果及对DNT达标率的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(15):11-13.
- [4] 王云.应用品管圈对降低精神科住院患者危险品接触率的效果评价[J].婚育与健康,2023,14(9):142-144.