

JCI指导下的持续质量改进在肠道清洁中的应用效果

王俏莉 陈雪叶 李洁

国际医疗卫生机构认证联合委员会(joint commission international, JCI) 是国际公认的质量标准, 其核心价值是降低风险、保障安全与医疗质量的持续改进^[1]。结肠镜检查不仅可以对全结肠进行直观的观察, 还可以做内镜下治疗, 是治疗结肠病变的最佳手段。如果肠道准备欠佳可能会造成漏诊、误诊并影响内镜治疗的开展^[2], 甚至可因视野不清、肠腔走向不明导致肠穿孔、肠出血等严重并发症^[3]。本次研究对结肠镜检查的患者肠道准备不清洁存在的问题实施持续质量改进^[4]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1至9月象山县第一人民医院收住结肠镜检查患者504例, 其中男性318例、女性186例; 年龄28~83岁, 平均年龄(52.02±1.51)岁。行结肠镜检查原因有便秘、腹痛、腹泻、腹胀、肠梗阻、便血、腹部肿块、结肠癌术后复查等。

1.2 持续质量改进方法

1.2.1 成立持续质量改进管理小组 护士长为项目负责人, 各责任护士登记每位结肠镜检查患者的诊断、开始服用药物溶液时间、结束时间、开水温度、有无下床活动、有无口服番泻叶、效果观察、有无灌肠、内镜医生评价, 便于统计。

1.2.2 查找问题 口服复方聚乙二醇电解质散溶液肠道清洁后, 易出现排便不彻底还需加用清洁灌肠补救; 检查时内镜医生对肠道准备不满意等问题, 从配制方法、服用方法、服用时间、相关知识宣

教等流程中查找原因。

1.2.3 原因分析 在复方聚乙二醇电解质散溶液方面: 用超过40℃的温热水冲服会造成无法充分溶解等; 服用时间超过2 h, 甚至4 h, 服用后一直卧床或坐着, 无走动。患者平时饮食习惯及个体差异: 如长期便秘患者等。

1.2.4 制定整改措施 ①在复方聚乙二醇电解质散溶液方面: 将137.15 g复方聚乙二醇电解质散倒入2000 ml的专用杯子(≤40℃)中, 搅拌, 溶解, 送至患者床旁, 杜绝家属或患者配置现象。告知患者每10~15分钟服用250 ml, 以每小时1000 ml的速度服用, 建议尽量大口喝, 2 h内喝完。服用的时间控制在检查前4~8 h内, 病房的肠镜检查一般安排在下午3点至4点左右, 所以复方聚乙二醇电解质散溶液在当日上午7点至8点开始服用, 效果会更好。②根据以“病人为中心”的JCI理念, 充分考虑患者平时饮食习惯及个体差异: 结肠镜检查前一天, 应告知病人食用半流质、流质饮食, 禁食海带、韭菜、芹菜、带仔水果(如西瓜)等粗纤维食物, 如有长期便秘患者或肠道肿瘤患者, 检查前一天晚上口服番泻叶进行通便。

1.3 评价标准 比较改进前、后复方聚乙二醇电解质散溶液的配制方法、服用方法、服用时间的正确率; 饮食指导覆盖率; 内镜医生对肠道清洁满意率; 灌肠进行肠道清洁补救率。常规有效的肠道清洁标准为: 肠内清洁, 无或有少量粪渣及稀粪水, 色清亮、无气泡、肠黏膜显示清晰。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

持续质量改进前后肠道准备各环节合格率比较见表1。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.031

基金项目: 浙江省卫生与计划生育委员会立项(2015DTA013); 宁波市卫生与计划生育委员会立项(2013A38); 象山县科技局立项(2014C6004)

作者单位: 315700 浙江象山, 象山县第一人民医院消化内科

表1 持续质量改进前后肠道准备各环节合格率比较/%

时间	n	配制方法	服用方法	服用时间	饮食指导覆盖	肠道准备有效	清洁灌肠补率	内镜医生评价
改进前	504	75.23	69.81	79.48	75.04	79.46	20.47	94.58
改进后	504	99.82*	97.18*	97.61*	99.42*	94.02*	6.03*	99.61*

注:*,与改进前比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,持续质量改进后,在配制方法、服用方法、服用时间、饮食指导覆盖、肠道准备有效和内镜医生评价环节合格率明显高于改进前,清洁灌肠补率明显低于改进前,差异均有统计学意义(χ^2 分别=140.76、33.89、81.28、134.49、22.23、46.16, P 均 <0.05)。

3 讨论

JCI的理念以病人为中心,建立相应的政策、制度和流程,以鼓励持续不断的质量改进。持续质量改进的重点在于预防问题的发生,只有事前质量控制,才能达到根本的质量改进,明确现行流程与规范,识别该流程所涉及的人员,方法等信息,分析改进的机会与环节,制定整改措施^[6]。根据第五版JCI医院评审标准,持续质量改进是指全面质量管理的基础上更注重过程管理、环节控制的一种科学的护理管理方法^[4]。

肠道准备重点就是在于复方聚乙二醇电解质散溶液配置的方法、服用的方法、服用的时间和饮食指导。同时肠道清洁度直接影响结肠镜检查的进镜、视野及观察的准确性,是结肠镜检查成败的关键因素之一。在实施JCI指导下的持续质量改进中,通过对每一位患者的肠道准备过程进行跟踪记录,对存在的问题每月组织小组成员讨论,及时作出原因分析、整改和总结评价:①通过学习复方聚乙二醇电解质散的药理性能,了解到该散剂的成分为聚乙二醇4000、无水硫酸钠、氯化钠、氯化钾、碳酸氢钠,其中聚乙二醇4000为其活性成分,是一种长链形高分子聚合物,如用 $>40^{\circ}\text{C}$ 热水冲服,会破坏其成分,影响疗效。在之前的统计中发现如用超过 40°C 的温热水冲服、会导致散剂无充分溶解等问题。通过降低水温($<40^{\circ}\text{C}$)明显提高配置合格率。②在服用方法上,体现JCI的理念:以病人为中心,通过建立相应的政策、制度和流程,以鼓励持续不断的质量改进。针对每一个病人的年龄、以往排便情况、肠道动能特异性等问题,采用不同的服用方法。如在服用过程中若病情许可必须下床走动,并自我按摩腹部,以增加肠蠕动。如服用时间超过2 h,甚至4 h,服用后一直卧床或坐着,无走动,会严重影响清肠

效果。在服用过程中责任护士要随时关注病人,掌握患者的病史,听患者的主诉,观察排便的次数和形状。老年患者或平时有便秘的,如已经服下1000 ml未解大便者,一定要鼓励其下床活动,促进其排便,不然会发生呕吐现象,增加患者心理生理负担。采用正确方法可明显提高合格率,得到患者一致好评。③了解到复方聚乙二醇电解质散溶液服用4~8 h内,排水样便基本完成,此时肠腔内液体少,最清洁,最易观察,适合检查或治疗。随着时间的延长,胃肠道自身分泌物增多,特别是胆汁分泌后肠腔变成黑绿色,加上胃肠道新陈代谢的脱落细胞覆盖肠壁,会严重影响肠道清洁效果。所以建议患者在检查当天7点至8点开始服用会效果较好。

本次研究结果显示,持续质量改进后,在配制方法、服用方法、服用时间、饮食指导覆盖、肠道准备有效和内镜医生评价环节合格率明显高于改进前,清洁灌肠补率明显低于改进前,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。说明JCI指导下的持续质量改进有效地提高了肠道清洁管理的质量,优化了各准备环节的规范性,减少患者灌肠的痛苦,降低了护士的工作强度,提高了内镜医生对护士的满意度。

参考文献

- 1 杨斐敏,蒋丽,应音.基于JCI标准的持续质量改进在护理管理中的应用[J].护理与康复,2011,7(10):630-632.
- 2 庄玉兰,陈崧,郑春英,等.不同肠道准备方法对肠镜检查影响的护理观察[J].福建医药杂志,2010,32(1):159-160.
- 3 徐攀.结肠镜检查患者肠道准备无效的原因及护理对策[J].实用医学杂志,2012,28(6):1006-1007.
- 4 殷秀娟,沈玉琴,肖丽妹,等.消毒供应中心呼吸机管道附件处理流程的持续质量改进[J].护理与康复,2011,10(9):813-814.
- 5 张柏翹.和爽在结肠镜检查前肠道准备中的临床观察[J].中国医师进修杂志,2006,29(4):60-61.
- 6 施雁,段霞,毛雅芬,等.患者安全护理管理屏障及实体防护屏障的设计及应用[J].中华护理杂志,2009,44(12):1107-1109.

(收稿日期 2016-04-23)

(本文编辑 蔡华波)