



# 肾独圈

改善主题：降低扣眼穿刺并发症的发生率

活动单位：安岳县人民医院血液净化室

活动时间：2016年9月至2017年4月



圈名: 肾独圈

成立日期: 2016年9月

成员人数: 10人

平均年龄: 28.2

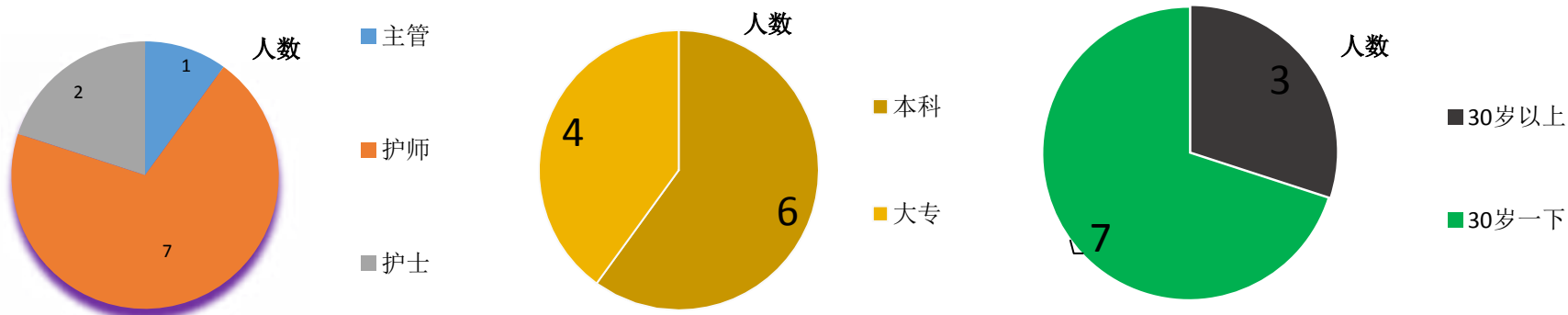
圈长: 安涛

所属单位: 安岳县人民医院

圈员: 尹春艳、谭勤怡、祝青清、严曼、唐磊、刘兰、田宇、伍萍、代娇

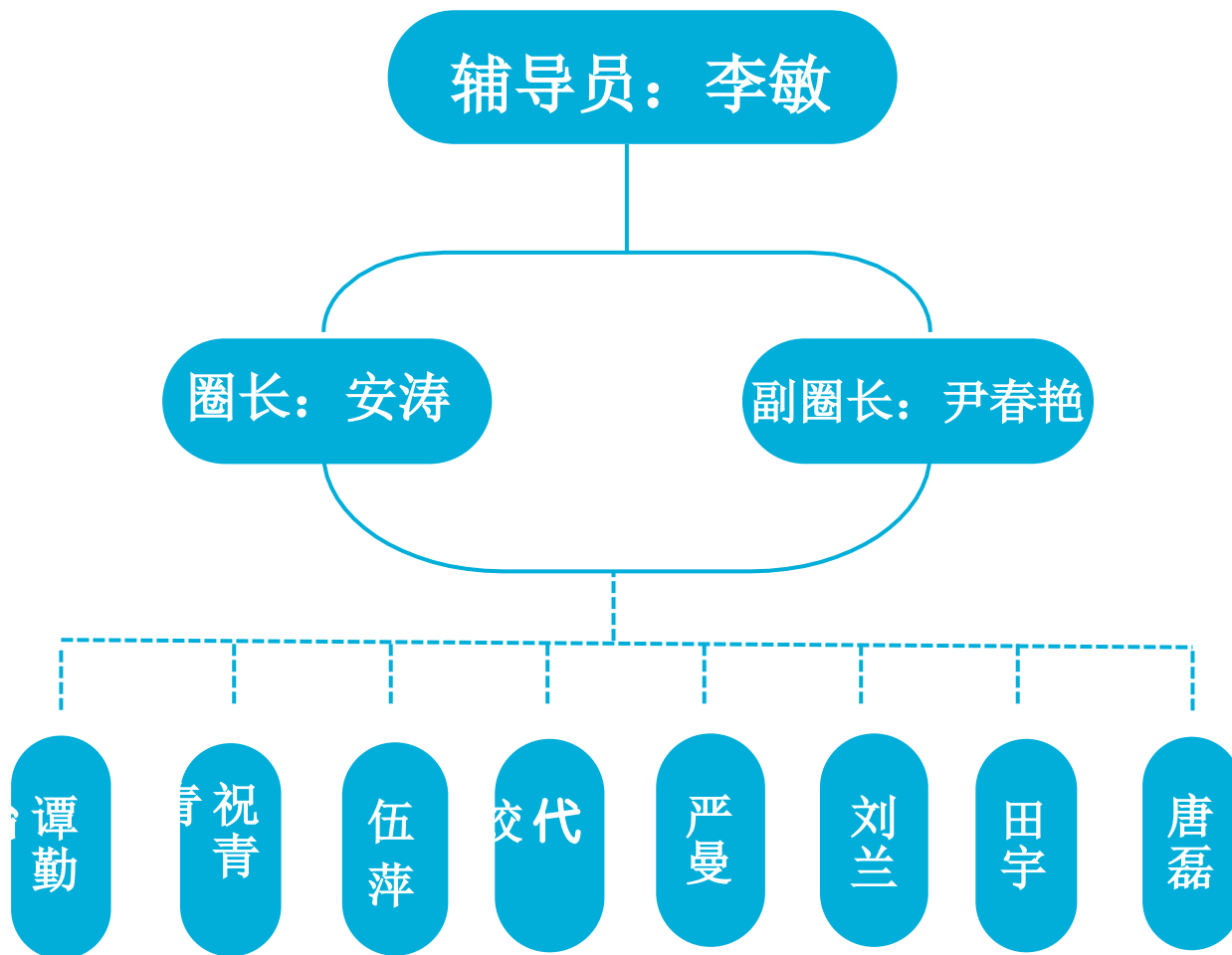
主要工作: 利用质量管理工具, 持续改进护理质量。

活动时间: 2016年9月至2017年4月



# 品管圈团队





# 圈名



候选圈名	第一次票数	排名	结果
肾命圈	3	4	
肾独圈	6	1	☆
守肾圈	0	6	
连心圈	5	2	
隧道圈	2	5	
钝针圈	4	3	
呵护圈	0	6	
血管圈	0	6	
护肾圈	0	6	
针别圈	0	6	



## 肾独

肾独即身体安康，肾乃  
身体之本、健康之源

## 肾独

肾独，慧心以观世，悬  
壶以济世兼济天下仁心  
仁术的情怀。

## 谐音慎独

慎独精神，是护理工作  
必备的职业道德，是严  
谨、诚信与责任的服务  
态度。



## 圈徽意义



→ **【水晶球】** 寓意血透室对患者的关爱，纯净透明，接受社会监督。

→ **【钝针】** 能减轻穿刺疼痛，犹如为患者插上翅膀，简历战胜疾病的勇气与信心，留下的是幸福的微笑。

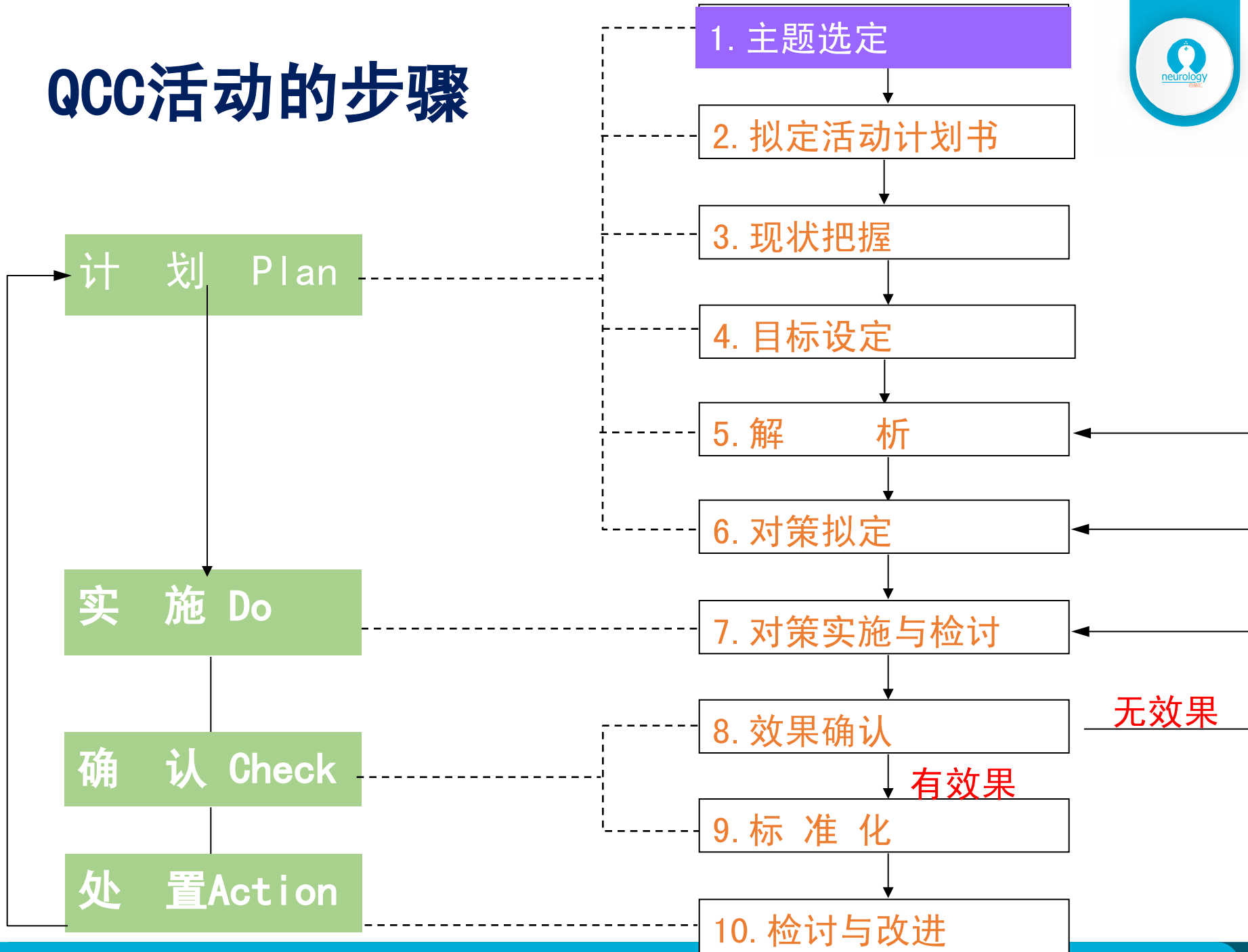
→ **【三颗心】** 代表医护患三者同心，净化血液，共筑生命之墙，点亮未来。



**【寓意】** 汇集万千智慧护理病患



# QCC活动的步骤





# 主题选定



主题评价选题	上级政策	重要性	迫切性	圈能力	总分	顺序	选定
降低血透患者透析中低血压发生率	44	50	30	40	146	5	
降低血透患者透析时坠床发生率	30	30	20	30	110	6	
提高血透低年资护士内瘘穿刺成功率	40	36	26	46	148	3	
降低扣眼穿刺并发症发生率	50	50	50	45	195	1	★
提高血透患者健康知识知晓率	46	46	40	45	177	2	
提高血透室医疗废物处置正确率	25	34	38	50	147	4	

分数	可行性	迫切性	圈能力	上级政策	重要性
1	不可行	次迫切	0-50%	没听说过	次重要
3	可行	迫切	51%-75%	偶尔告知	重要
5	高度可行	极其迫切	76%-100%	常常提及	极其重要

备注：以评价法进行主题选定，共10人进行选题，票选分数5分最高，3分普通、1分最低，排在第一的为本次活动主题

# 降低扣眼穿刺并发症发生率



## 定义

钝针扣眼穿刺并发症：指在钝针使用过程中，出现的一系列临床综合征，包括：内瘘感染、穿刺点渗血、穿刺点湿疹、穿刺隧道周围瘙痒、隧道条索状硬结、穿刺困难、血流量不足

## 衡量指标

$$\text{扣眼穿刺并发症发生率} = \frac{\text{钝针扣眼穿刺并发症发生例数}}{\text{同期钝针扣眼穿刺使用例数}} \times 100\%$$

## 参考文献

文献来源：血液净化透析通路的理论与实践 上海医科大学出版社  
2001： :123-124

## > 二、主题选定——选题理由



对患者而言

提升扣眼穿刺幸福指数，提高患者满意度

对护士而言

是深入开展优质护理服务、进一步推进“用服务呵护生命，用质量赢取未来”的成功举措。

对医院而言

创造良好社会效益与经济效益

王文娟,吴春燕,应迎娟,蒋欣欣,叶有新

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院,浙江杭州 310016)

**摘要:**分析自体动静脉内瘘采用扣眼法穿刺技术后发生并发症的原因,并提出护理对策。主要并发症为穿刺点渗血、隧道炎性反应及感染、隧道闭合、血管瘤形成,分析原因主要与患者自身因素、护士操作技术及器材等因素有关。护理对策为加强患者健康教育、提高护士操作水平、使用特殊器材等,一旦发生并发症,予对症处理。

**关键词:**动静脉内瘘;扣眼穿刺;并发症;原因;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2014.07.025

**中图分类号:**R459.5

**文献标识码:**B

**文章编号:**1671-9875(2014)07-0684-03

功能良好的动静脉内瘘是慢性肾功能衰竭患者进行维持性血液透析的基本保证,也是患者赖以生存的“生命线”。临床上动静脉内瘘最常见并发症是血管狭窄和血管瘤的形成<sup>[1]</sup>,常互为因果、互相影响,最终导致血栓形成而失去功能。动静脉内瘘的穿刺方法有绳梯法、扣眼法和区域法三种。熟练、正确穿刺方法是减少并发症,维持内瘘高开通率的重要措施。文献报道<sup>[2-6]</sup>,正确的应用扣眼法或绳梯法穿刺,都能有效地防止内瘘血管瘤形成,而采用区域法穿刺,内瘘血管瘤的发生率几乎达100%。扣眼法穿刺并发症发生率低,与绳梯法相比对内瘘血管的长度要求相对较低,因此尤其适合国人<sup>[4]</sup>。2010年1月至2013年1月,本院血液透析室对维持性血液透析患者的动静脉内瘘实施扣眼穿刺技术,在防止内瘘血管瘤形成方面取得了较好的效果,但也出现了穿刺点渗血、隧道感染等并发症,现将扣眼法穿刺发生并发症的原因和护理对策报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组85例,男45例,女40例;年龄27~84岁;原发病:慢性肾炎36例,糖尿病肾病26例,多囊肾7例,狼疮性肾炎3例,高血压肾小动脉硬化4例,慢性肾盂肾炎4例,梗阻性肾病2例,肾动脉狭窄1例,病因不明2例。

1.2 扣眼穿刺方法 操作要点是“三同”,即每次

下隧道,也称扣眼,在皮下隧道形成后将传统锐针改为钝针穿刺。透析治疗消毒皮肤时,先将扣眼口的血痂祛痂,手拿钝针由扣眼口往里轻轻推送,即可沿扣眼轨迹进入血管。

1.3 结果 85例患者采用扣眼法穿刺,穿刺总数26~625次,期间发生穿刺点渗血10例、皮下隧道炎性反应及感染13例、隧道闭合22例、血管瘤形成4例,经对症处理后,均得到有效控制,内瘘仍沿用至今。

### 2 并发症的原因分析及护理

2.1 穿刺点渗血 本组发生穿刺点渗血10例,其中8例由于穿刺针引起;2例由于祛痂不正确,发生透析时穿刺点渗血。

2.1.1 穿刺针引起的穿刺点渗血 分析原因:传统锐针在三同穿刺6~8次后,会形成皮下固定隧道即扣眼<sup>[4-9]</sup>,如果此时仍采用锐针穿刺,锋利的针头就会割伤隧道或使隧道变大,透析时会出现穿刺点针头周围渗血,透析结束拔针后按压止血时间延长。因此,皮下隧道形成后,应由传统锐针更换成钝针穿刺<sup>[2,6,10]</sup>,钝针的结构特点是椭圆形的针头,针的边缘不具有切割锋面,因而在进针过程中不会割伤隧道。本组8例由于穿刺针引起的针眼渗血,经更换钝针后再未发生此类问题。

2.1.2 祛痂引起穿刺点渗血 分析原因:由于没有合适的祛痂器械,目前临床使用7号针头祛痂,

### 【临床护理】

#### ※内科护理

## 血液透析患者动静脉内瘘扣眼穿刺并发症的护理

梅晓蓉,郑茜茜,陈怡,黄若,王绿萍

(温州医学院附属第一医院 血液净化中心,浙江 温州 325000)

**摘要:**总结血液透析患者自体动静脉内瘘扣眼穿刺法并发症的护理体会。21例患者进行动静脉内瘘扣眼穿刺2148例次,出现并发症37例次,包括内瘘感染、穿刺点渗血、穿刺点湿疹、穿刺隧道周围瘙痒、隧道条索状硬结、穿刺困难、血流量不足。予改进血痂清除方法和局部消毒方法,有效预防感染和穿刺点渗血;选择扣眼穿刺点时,穿刺时根据患者时间情况减少或增大穿刺进针角度,以延长皮下隧道或是让穿刺针进入深部血管,保证血流量充足;更换成进口钝型穿刺针,减少机体不良反应。通过实施以上措施解决了并发症,内瘘保持通畅,延长了内瘘使用寿命。

**关键词:**血液透析;动静脉内瘘;扣眼穿刺法;并发症;护理

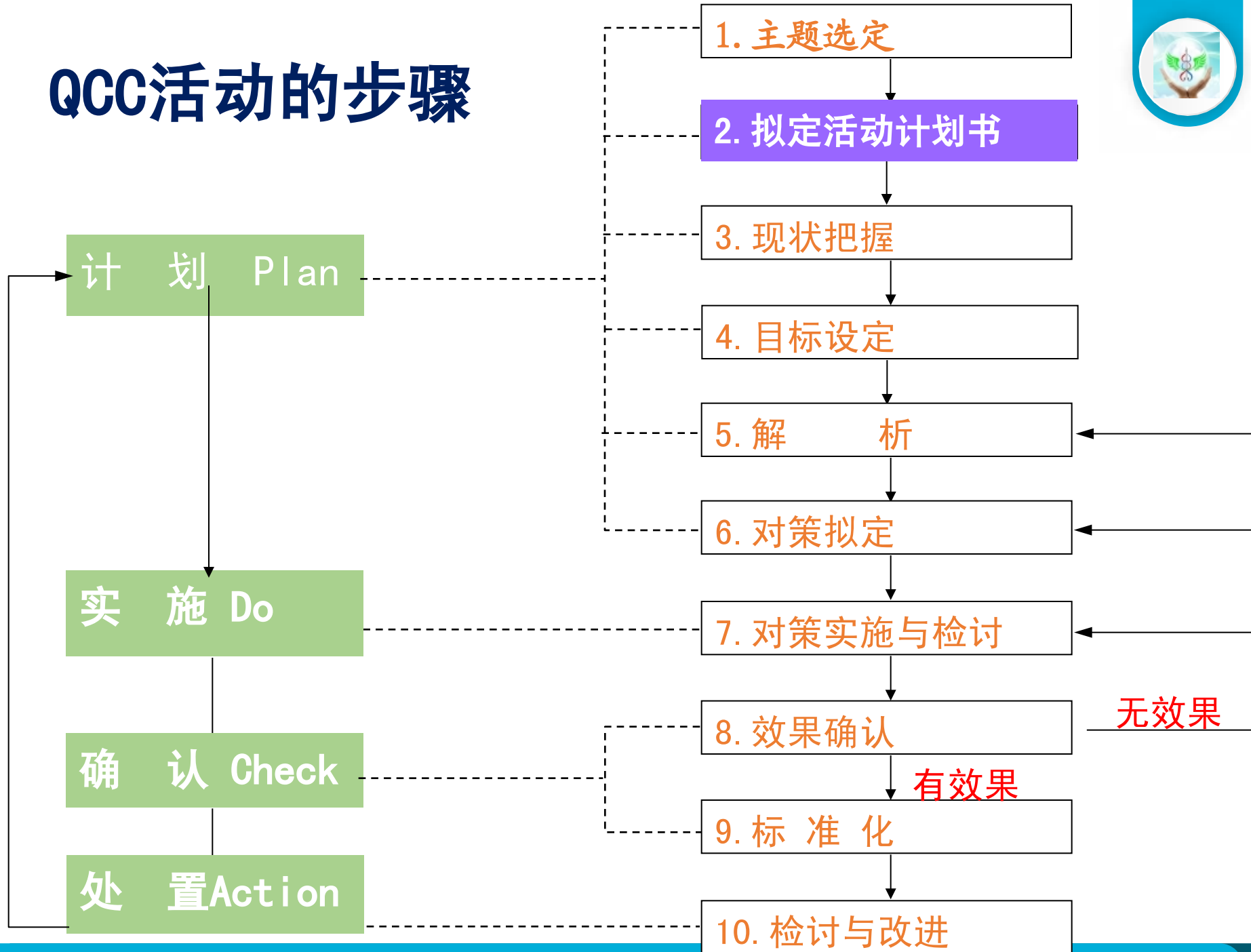
**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-9969(2013)03A-0030-02

自体动静脉内瘘是维持性血液透析患者首选的血管通路,常见的动静脉内瘘穿刺方法有绳梯法、扣眼法和区域法<sup>[1-3]</sup>,区域穿刺法易发生内瘘血管狭窄和血管瘤形成<sup>[4]</sup>,降低内瘘的长期使用率;绳梯法穿刺技术较成熟,使用广泛,但对血管长度要求高,对于血管条件差、没有足够长度的内瘘血管可穿刺的患者,容易穿刺失败,导致水肿、渗血、血管损伤的并发症,不仅增加痛苦,还可导致血管堵塞、内瘘失功。文献报道应用钝针扣眼法穿刺可以减轻患者的疼痛,降低内瘘血管狭窄和血管瘤形成等并发症<sup>[5]</sup>。我院自2011年6月开始,对21例血管条件差,动静脉内瘘无法进行绳梯法穿刺的血液透析患者,进行钝针扣眼穿刺法,提高了穿刺成功率,减少患者痛苦。扣眼穿刺法使用过程中,患者也发生一些并发症,针对并发症采取一系列护理措施,使并发症得到解决,

次<sup>[6]</sup>,当穿刺时感觉内瘘针无阻力滑进血管时,即形成了皮下固定隧道——扣眼;在扣眼形成后由经培训的护士使用钝针穿刺。每次血液透析前采取望、触、听的方法评估内瘘,观察内瘘处皮肤有无皮疹、红肿和硬结,内瘘震颤、血管杂音、皮温有无异常,透析中观察穿刺点有无渗血、局部有无瘙痒等状况;透析后观察穿刺点的止血情况和压迫时间有无延长,局部有无皮疹。1.3 结果 2011年6月—2012年6月共进行2148例次自体动静脉内瘘扣眼穿刺,出现并发症29例次,其中内瘘周围组织感染1例次,穿刺点渗血7例次,穿刺点湿疹2例次,穿刺隧道周围瘙痒4例次,隧道条索状硬结5例次,血流量不足10例次;另有穿刺困难8例次。经过护理,所有并发症及护理问题都得到解决,动静脉内瘘畅通。

经上述文献报道,钝针开展较成熟医院—浙江大学附属医院邵逸夫医院,3年内,85例扣眼穿刺患者,穿刺总数26~625例次,并发症发生49例次,并发症发生率约为7.8%。而我科2016年7至2016年8月,35例钝针穿刺患者中,穿刺总数268例次,并发症发生例数119例次,并发生发生率高达44.4%。因此,改进迫在眉睫!

# QCC活动的步骤



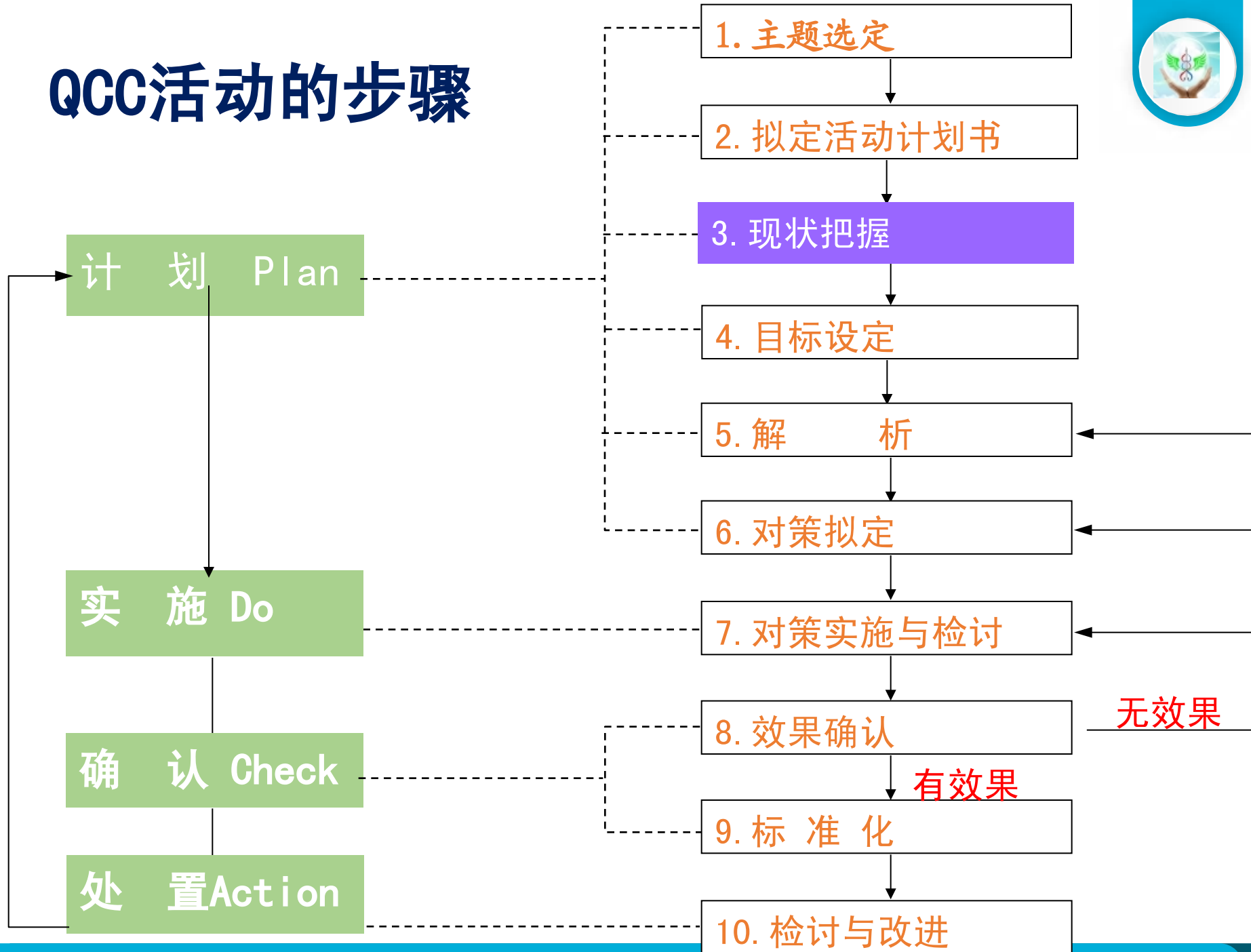
# 活动计划甘特图



时间	步骤	9月				10月				11月					12月				2017.1月				2月					3月					4月				负责人			
		1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	5周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	5周	1周	2周	3周	4周									
P	主题选定	·····→																													尹春艳									
	计划拟定		·····→																												田宇									
	现状把握			·····→																											刘兰									
	目标设定							·····→																							唐磊									
	解析									·····→																					伍萍									
	对策拟定											·····→																			谭勤怡									
D	对策实施与检讨																															代姣								
C	效果确认																																						严曼	
A	标准化																															·····→								安涛
	检讨与改进																																			·····→				

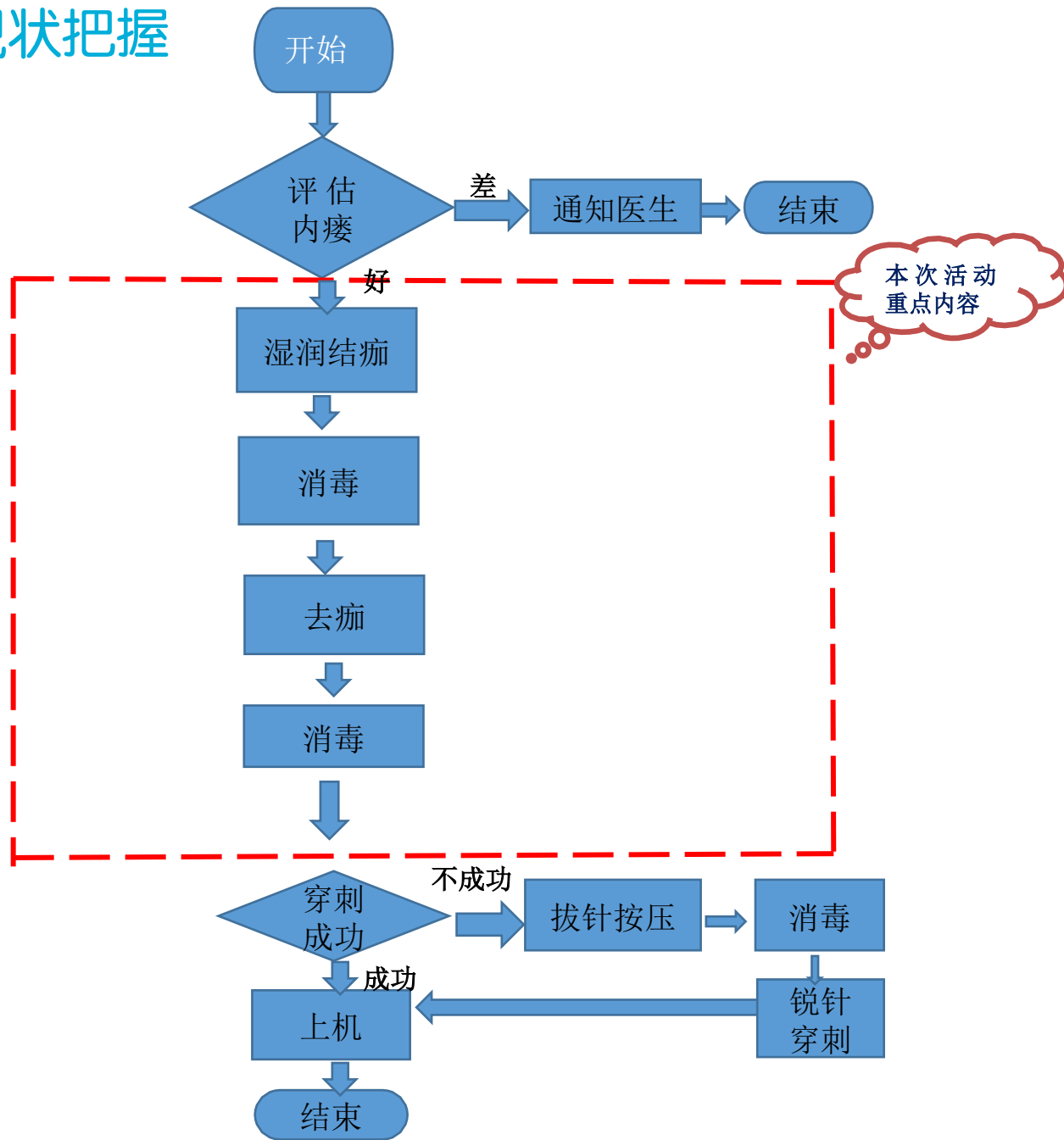
备注 ·····→ 表示计划线

# QCC活动的步骤





# 现状把握



本次活动重点内容







对象：2016-01月至2016-10-08日，动静脉内瘘均使用钝针扣眼穿刺的患者。

时间：2016-09-26至2016-10-08

方法：现场询问、查看，数据归类

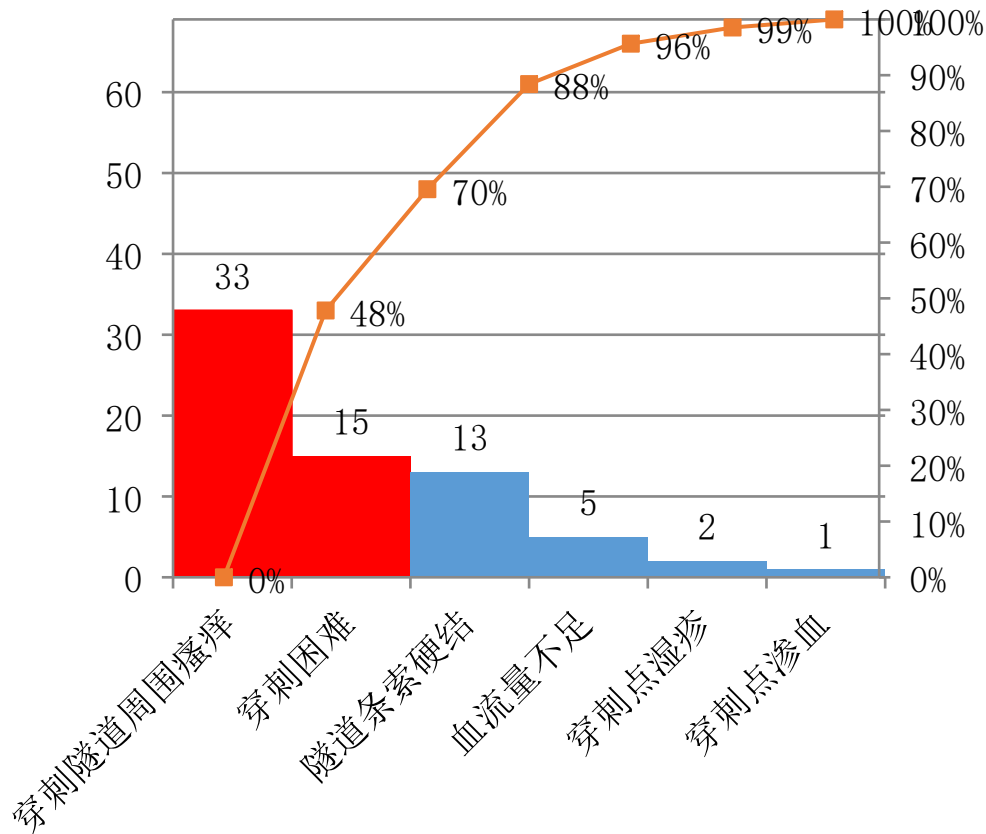
收集人：刘兰、严曼

查检项目	穿刺隧道周围瘙痒	隧道条所状硬结	穿刺困难	血流量不足	内瘘感染	穿刺点湿疹	穿刺点渗血	合计
发生例次	33	13	15	5	0	2	1	69
查检总次数	123	123	123	123	123	123	123	123
发生率	47.83%	18.84%	21.74%	7.20%	0	2.90%	2.40%	56.10%



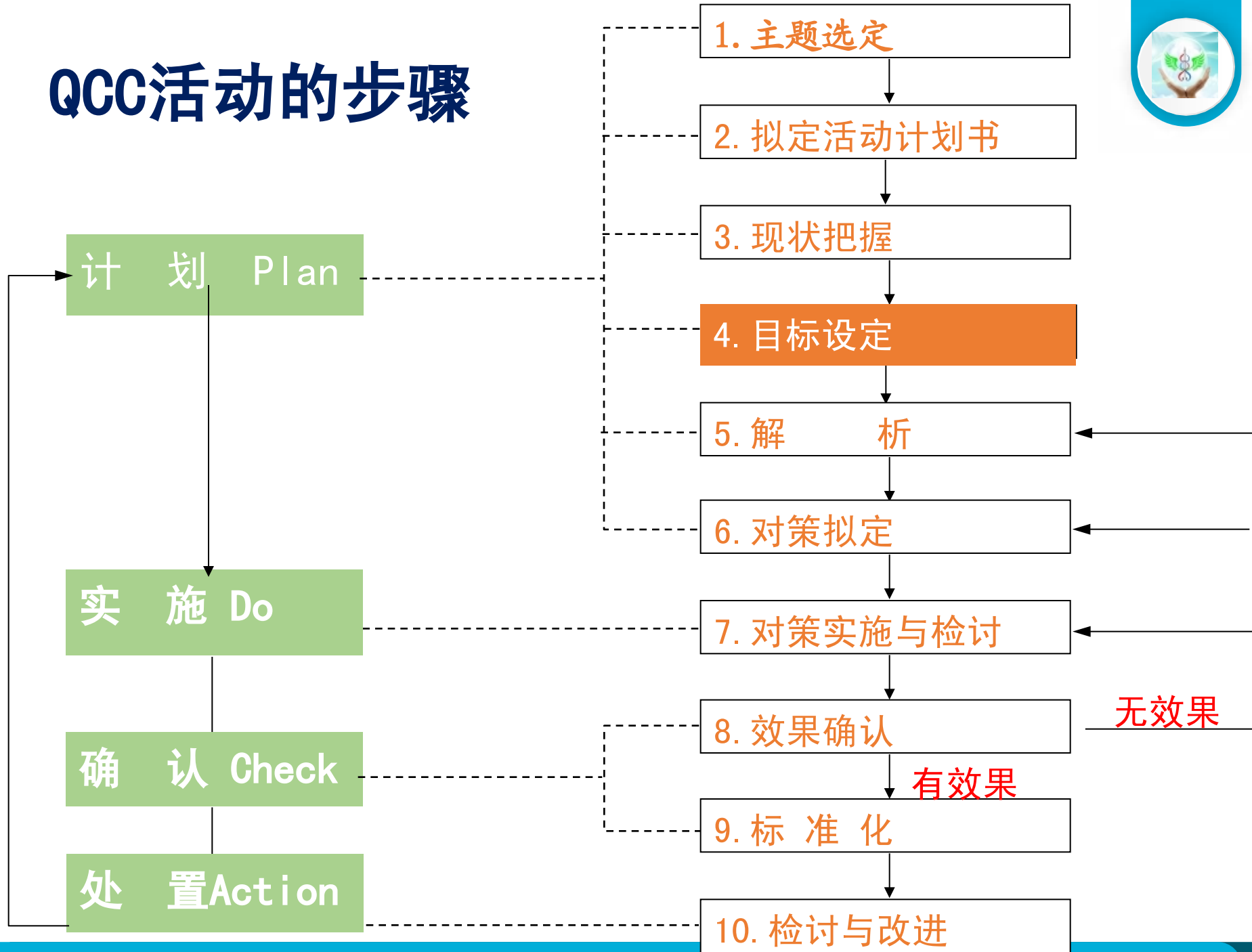
## 改善前柏拉图

项目	项目数	百分比	累计百分比
			0%
穿刺隧道周围瘙痒	33	47.83%	47.83%
穿刺困难	15	21.74%	69.57%
隧道条索硬结	13	18.84%	88.41%
血流量不足	5	7.25%	95.65%
穿刺点湿疹	2	2.90%	98.55%
穿刺点渗血	1	1.45%	100.00%
合计	69		



- 柏拉图分布显示，以**穿刺隧道周围瘙痒**、**穿刺困难**占69.57%。依据80/20法则，将此两种情况视为本次活动改善重点。

# QCC活动的步骤

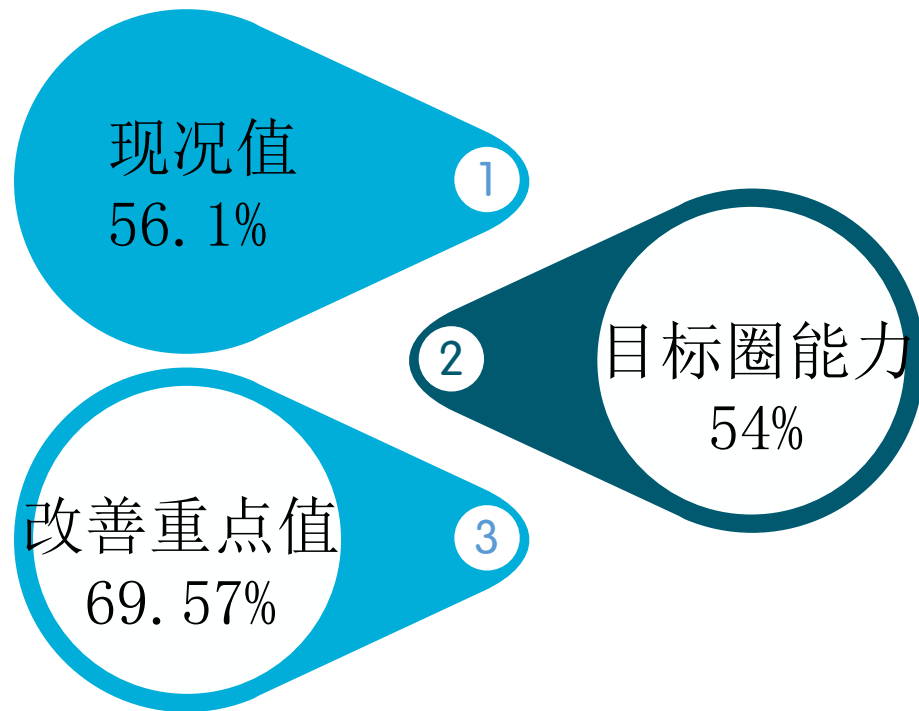


# > 肾独圈能力评分表



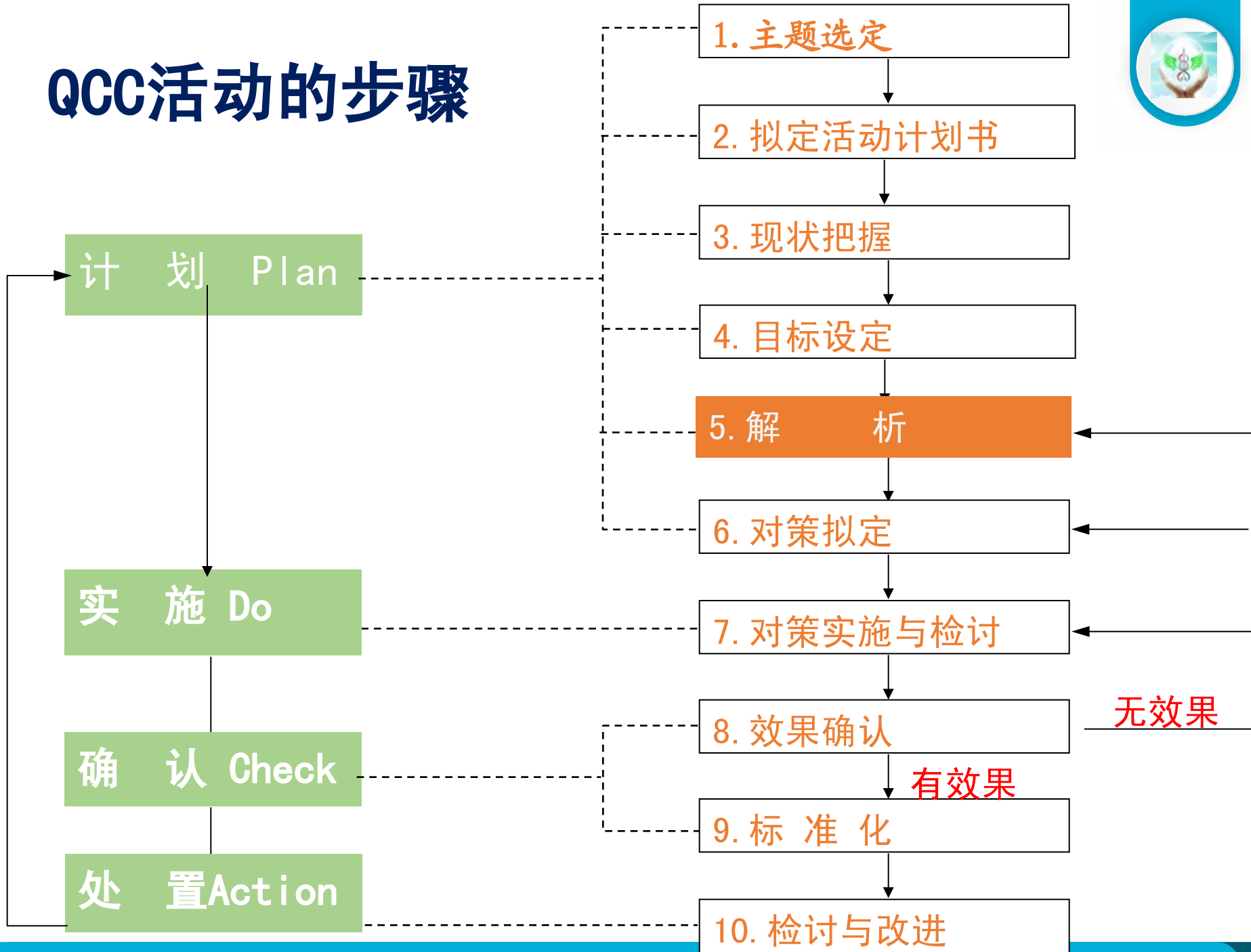
圈能力评价表	可解决程度	有能力解决				没把握解决				可能无能为力		
		100%	90-99%	80-89%	70-79%	60-69%	50-59%	40-49%	30-39%	20-29%	10-19%	0-9%
	分数	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

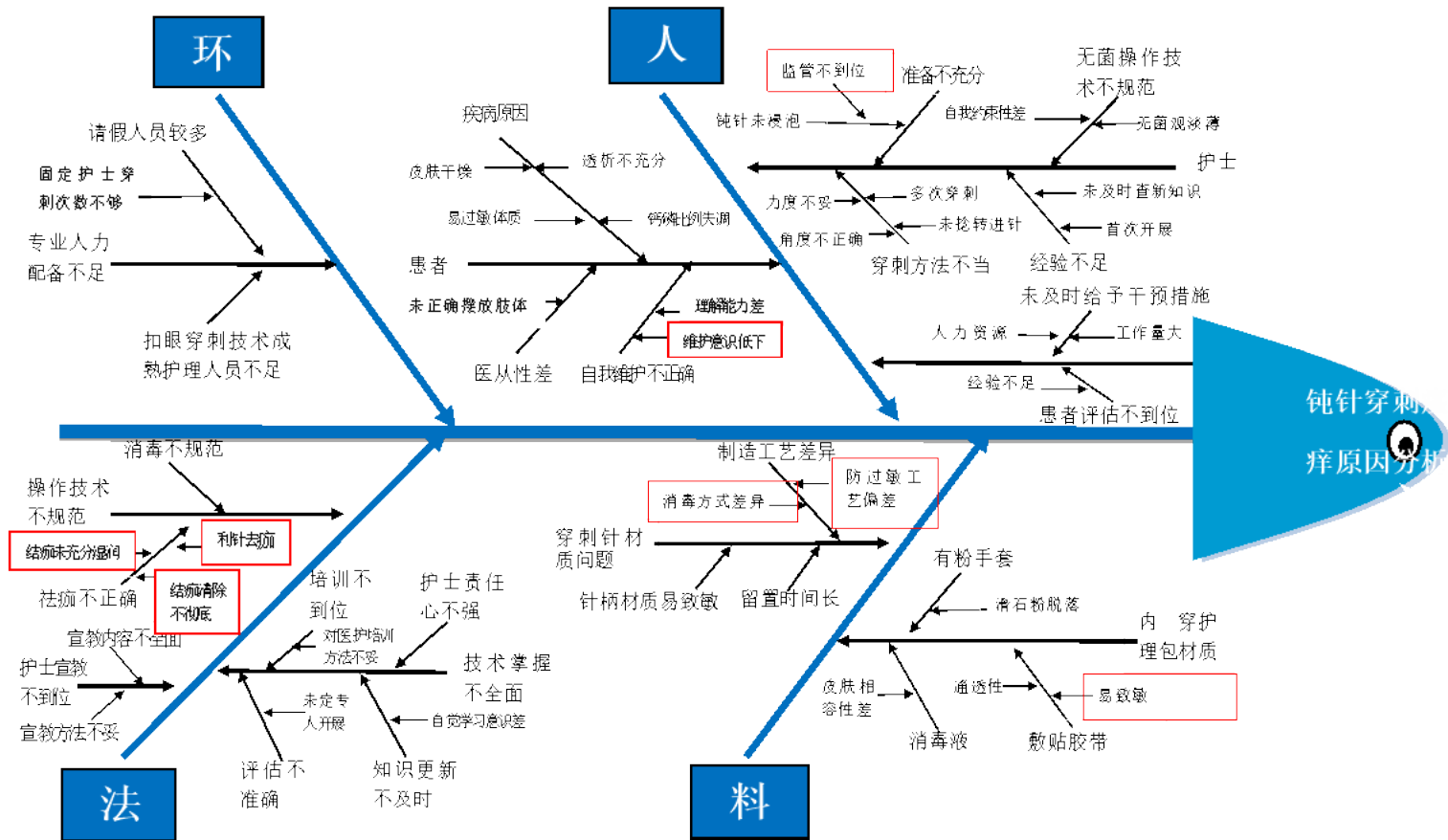
圈能力自评表	圈员	安涛	尹春艳	谭勤怡	祝青青	严曼	伍萍	代姣	唐磊	刘兰	田宇	
	评分	6	7	5	5	5	6	4	5	5	6	
	平均分	5.4										
	圈能力	$5.4/10*100%=54\%$										



公式：目标值=现状值-（现状值\*改善重点\*圈能力）  
=56.10%-（56.10%\*69.57%\*54%）  
=34.43%

# QCC活动的步骤





### 特性要因评价表

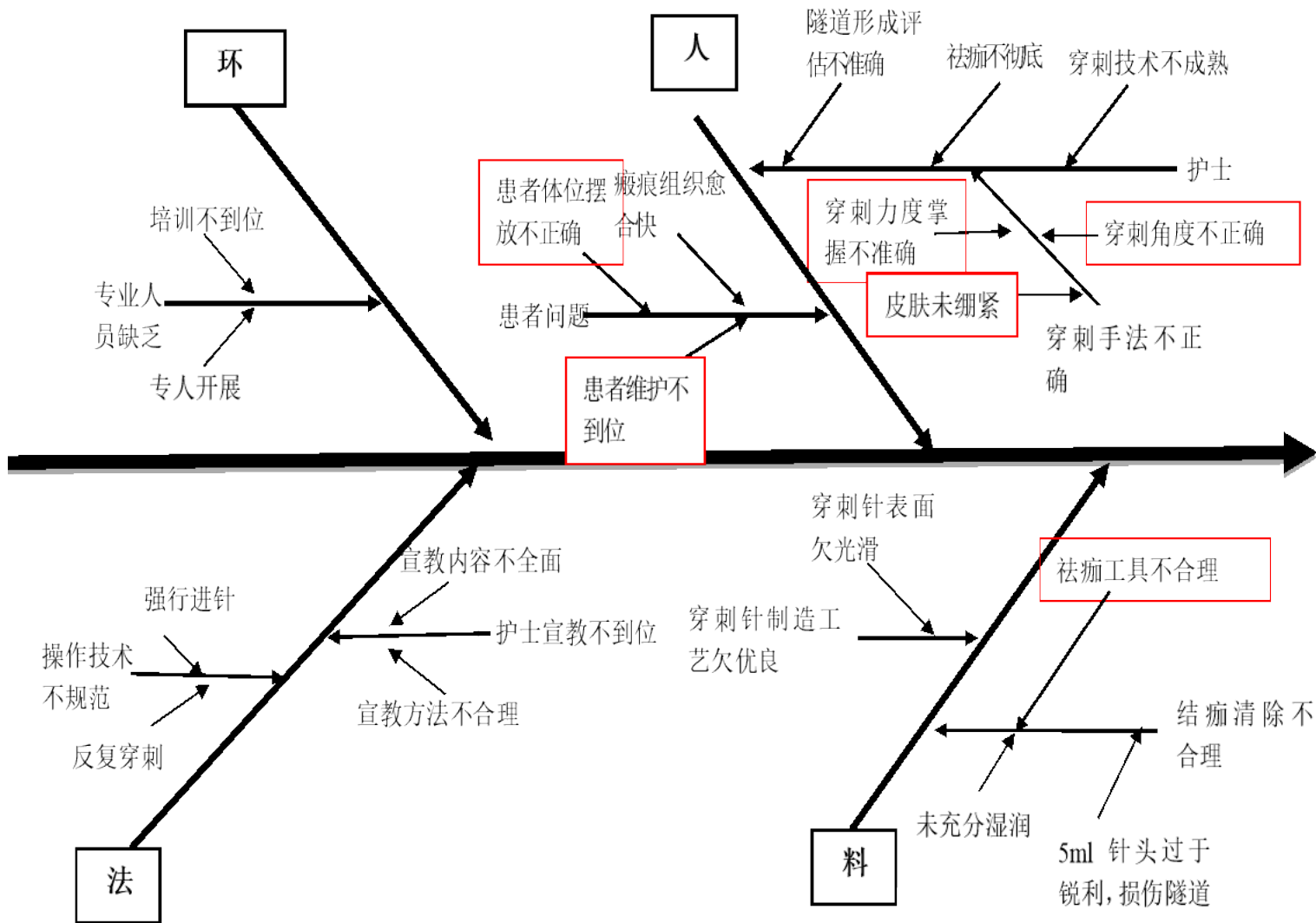
特性要因图中要因				圈员打分情况										总分	选定	
大骨原因	中骨原因	小骨原因		安涛	祝青青	谭勤怡	尹春艳	代姣	唐磊	刘兰	伍萍	严曼	田宇			
人	护士	准备不充分	钝针未浸泡	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	△	
			监管不到位	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	△
		无菌技术操作不规范	无菌观念淡薄	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	40	
			自我约束性差	5	5	3	3	5	1	3	3	3	3	3	34	
		经验不足	首次开展	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	3	36	
			未及时查新知识	5	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3	36	
		穿刺方法不对	多次穿刺	3	1	1	3	3	5	1	3	3	3	3	26	
			未捻转进针	5	3	3	3	1	3	3	3	5	1	3	30	
			力度不妥	3	3	1	5	1	3	5	1	3	3	3	28	
			角度不正确	3	5	3	3	5	5	1	3	3	1	3	32	
	医生	未及时给予干预措施	人力资源	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	22		
			工作量太大	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
	患者	患者评估不到位	经验不足	5	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	26	
			疾病原因	皮肤干燥	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	26
	透析不充分	5		1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	26		
	易过敏体质	3		1	3	5	5	1	1	1	3	5	5	28		
	钙磷比例失调	3		1	3	1	5	1	5	3	3	3	3	28		
	自我维护不正确	依从性差	未正确摆放体位	5	5	3	5	3	5	1	5	3	5	40		
			维护意识低下	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	48	△
				理解能力差	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	46	△
专业人力配备不足				请假人员较多	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	20	
	固定护士穿刺次数不够	1	3	5	5	3	1	1	3	3	1	26				
	扣眼穿刺技术成熟，人员不足	5	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26			
环	操作技术部不规范	消毒不规范		3	3	3	3	3	1	3	5	1	5	30		
			祛痂不正确	结痂未充分湿润	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	44	△
		锐利针头祛痂		5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	46	△	
		结痂清除不彻底	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	△	
	护士宣教不到位	宣教内容不全面		5	3	1	1	3	1	3	5	3	3	28		
		宣教方式不妥		3	5	1	1	3	3	1	1	5	5	28		
技术掌握不全面	培训不到位	培训方法不妥	5	3	3	3	3	5	3	5	3	3	36			
		评估不正确	3	5	3	3	3	3	3	3	1	1	28			
	知识更新不及时	自觉学习意识差	5	3	3	5	5	3	3	5	3	3	38			
		护士责任心不强	3	1	1	1	3	5	3	3	3	3	3	26		
料	穿刺针材质	制造工艺差异	消毒方式差异	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	46	△	
			防过敏工艺偏差	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	△	
		针柄材质易过敏	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	48	△	
	内瘘护理包材质	留置时间长		3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	38		
		有份手套	滑石粉脱落	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	46	△	
			敷贴、胶带	通透性差	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	46	△
		易致敏		5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	44	△	
消毒液		皮肤相容性差	3	5	3	5	1	5	1	3	3	3	32			

备注：重要的为5分，一般重要的3分，不重要的1分，根据80/20原则，选定>40分的为要因





# 钝针穿刺困难原因分析



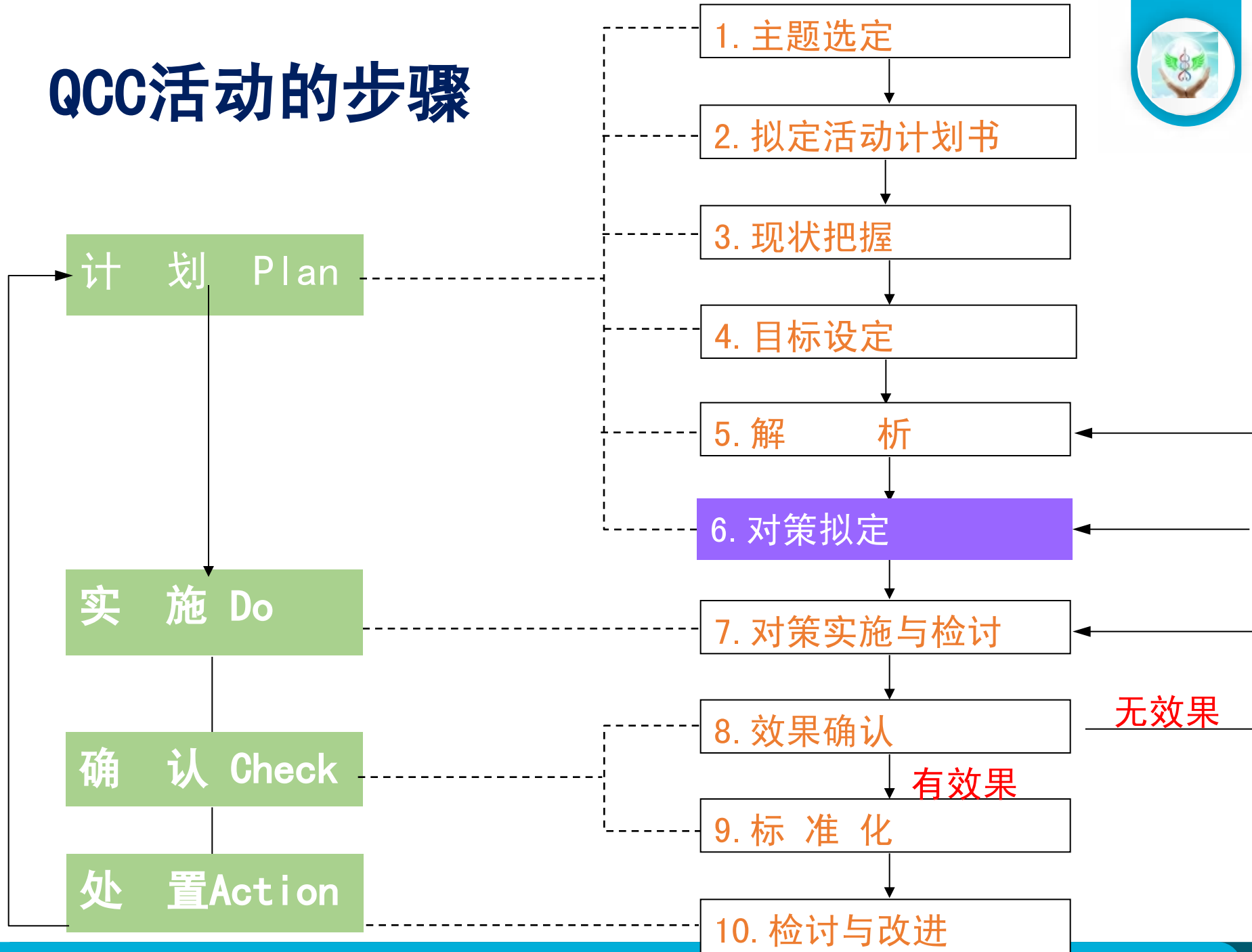


## 特性要因评价表

特性要因图中要因		圈员打分情况											总分	选定	
大骨原因	中骨原因	小姑原因	安涛	祝青清	谭勤怡	尹春艳	代姣	唐磊	刘兰	伍萍	严曼	田宇			
人	护士	穿刺角度不正确	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	△
		穿刺手法不正确	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	48	△
		皮肤未绷紧	5	5	5	3	3	5	3	5	5	5	5	44	△
		穿刺技术不熟练	5	5	3	3	5	1	3	3	3	3	3	34	
		祛痂不彻底	3	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	42	
		隧道形成评估不准确	5	5	5	3	3	5	3	5	3	3	3	40	
	患者问题	体位摆放不正确	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	46	△
		瘢痕体质愈合快	5	3	3	3	1	3	3	3	3	5	1	30	
		患者维护不到位	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	44	△
环	操作技术部不规范	强行进针	3	3	3	3	3	1	3	5	1	5	30		
		反复穿刺	5	1	5	5	3	3	3	3	5	5	38	△	
	护士宣教不到位	宣教内容不全面	5	3	1	1	3	1	3	5	3	3	28		
		宣教方式不妥	3	5	1	1	3	3	1	1	5	5	28		
料	穿刺针材质	制造工艺欠优良	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	46	△	
	祛痂不正确	锐利针头祛痂, 损伤隧道	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	△	
		结痂清除方法不正确	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	38		

备注：重要的为5分，一般重要的3分，不重要的1分，根据80/20原则，选定>40分的为要因

# QCC活动的步骤





## 钝针穿刺引发周围皮肤瘙痒对策拟定表

What	Why	How	决策				判断	Who	When	Where
			可行性	经济性	效益性	总分				
问题点	原因分析	决策方案						负责人	实施时间	实施地点
钝针穿刺引发周围皮肤瘙痒	护士准备不充分	及时评估组内钝针使用情况，上机前15分钟用无菌生理盐水浸泡钝针针管，穿刺前，用无菌生理盐水将浸泡液冲洗掉	50	48	38	136	是	伍萍	12. 起	普通间透析大厅
		加大监管力度，与绩效挂钩	50	50	38	138	是	谭勤怡	12. 13起	普通间透析大厅
	结痂清除不合理	加强操作培训，提高护理认知	50	48	38	136	是	尹春艳	12. 13起	护士办公室
		统一使用30ML无菌注射针头祛痂	42	34	30	106	否	代姣	12. 13起	普通间透析大厅
		加强患者宣教，做好自身清洁工作，勿可私自祛痂	44	50	38	122	是	祝青青	12. 13起	普通间透析大厅
	穿刺针材质	引进日本进口钝针，更换穿刺针	50	30	46	126	是	安涛	12. 13起	护士长办公室
		针柄下垫置无菌棉球	48	42	28	118	否	刘兰	12. 13起	普通间透析大厅
	内瘘护理包材质	与厂家协商更换无粉手套；更换通透性好、致敏性低的敷贴、胶带	50	38	42	130	是	安涛	12. 13起	护士长办公室

注：全体圈员就每一评价项目，依可行性、经济性、效益性等项目进行对策选定，评价方式：优5分，可3分，差1分。圈员共10人，总分150分，以80/20原则，120分以上为实行对策，共圈出个6对策。

## 钝针穿刺引困难对策拟定表

What	Why	How	决策				判断	Who	When	Where
问题点	原因分析	决策方案	可行性	经济性	效益性	总分		负责人	实施时间	实施地点
钝针穿刺困难	穿刺手法正确 不正确	加强培训，提高穿刺正确率	48	50	46	144	是	代姣	12.13起	普通间透析大厅
		及时翻阅钝针穿刺登记资料，做好评估工作	40	42	38	120	是	伍萍	12.13起	普通间透析大厅
	结痂清除不合理	改用30ml无菌注射针头祛痂	42	38	34	114	否	刘兰	12.13起	普通间透析大厅
		祛痂前，消毒液或无菌生理盐水充分湿润结痂	42	34	48	128	是	严曼	12.13起	普通间透析大厅
	患者体位摆放 不准确	指导患者正确安置体位	46	50	50	146	是	尹春艳	12.13起	普通间透析大厅
		钝针开展登记表上准确标准穿刺体位摆放	42	42	46	130	是	唐磊	12.13起	普通间透析大厅
	患者维护不到位	加强患者宣教，提高维护意识	42	38	42	122	是	祝青青	12.13起	普通间透析大厅
		现场指导，提高维护能力	42	48	46	136	是	谭勤怡	12.13起	普通间透析大厅

注：全体圈员就每一评价项目，依可行性、经济性、效益性等项目进行对策选定，评价方式：优5分，可3分，差1分。圈员共10人，总分150分，以80/20原则，120分以上为实行对策，共圈出7个对策。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/127055130132006100>