

的探讨[J]. 上海医学检验杂志, 2003, 18(3): 167-168.

(收稿日期: 2011-02-22)

利用 PDCA 循环管理确保物体表面和手的卫生质量

肖新利(陕西省西安市长安区医院检验科 710100)

【关键词】 PDCA 循环; 卫生学质量; 不合格率**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)13-1653-02**

医务人员执行一切操作离不开手。手在操作时势必会触及门把手, 床头柜等物体表面。所以正确地执行医院洗手的规定, 规范对物体表面的清洁、消毒, 可以有效地降低医院感染率。据统计, 医院感染病例多数为接触性感染^[1]。其中由医务人员的手传播细菌而造成的感染率为 30%^[2]。大量的流行病学调查资料也表明, 医院感染通常是直接或间接的手传播, 这一途径比空气传播更具危险性。因此, 狠抓院内洗手、物体表面的清洁消毒成为降低医院内感染最可行, 最重要的措施^[3]。2009 年 8 月, 对于本院物体表面、手卫生学监测不合格率高的现状, 本研究运用了 PDCA 循环的管理方法, 大大地降低了手、物体表面的卫生学不合格率。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计 2006 年 6 月至 2009 年 8 月本院检测的 3 840 份标本中, 不合格率的标本为 466 份, 其中因手传播导致不合格占 211 份, 物体表面占 195 份, 不合格率分别为 45.3% 和 41.8%。2009 年 8 月份以后的监测为研究组。

1.2 方法

1.2.1 计划阶段(P)

1.2.1.1 分析引起物体表面、手卫生学监测不合格的原因, 从人、环境、设施、资金、技术 5 个方面分析出如下几条^[4]。(1) 科室为降低成本, 并未坚持使用一次性纸巾擦手, 毛巾污染较严重。(2) 每天的物体表面擦拭不认真, 有的甚至不用 84 消毒液擦拭只用水抹一遍, 或配制消毒液的浓度不达标。(3) 各科保洁员没有消毒卫生知识, 消毒的观念薄弱, 院内感染知识缺乏。(4) 医护人员对院内感染知识掌握不够, 消毒观念不强, 思想松懈。(5) 用于洗手的肥皂, 长期泡于肥皂盒内, 有大量的细菌滋生、繁殖。(6) 洗手池的水把手一般为老式把手, 工作人员洗手前后拧动造成反复传播。(7) 领导重视不够资金短缺, 洗手设施改造不到位。(8) 院感办权利不够, 引起各科室不重视, 大而话之, 得过且过。(9) 院内感染检测只是拘于形式, 一定程度上是为对付上级检查, 没能反映日常工作的真实情况。(10) 护士、医生每诊治一个患者本该洗手一次, 但病房离水管远做不到^[5-6]。(11) 医务人员未意识到洗手的重要性, 没有严格遵守六步洗手法或没掌握六步洗手法。

1.2.1.2 对所出的原因分别制定如下对策。(1) 院感办检查强制使用一次性纸巾, 取消使用擦手毛巾。(2) 对各科室保洁员进行培训, 让他们懂得拿水乱擦的危害, 并教他们怎样配 84 消毒液, 并且保证充足的 84 消毒液的供应, 不能出现 84 短缺现象。(3) 对进入本院的护士进行岗前培训, 让他们学习消毒卫生学规范, 懂得自我保护和卫生学常识, 以及消毒灭菌的重要性^[7]。(4) 以讲课, 报导等形式, 在全院范围内进行院内感染知识学习, 通过各种考试形式进行强化, 以洗手前洗手后的监测真实数据让医护人员认识洗手的重要性^[8]。(5) 换软体肥皂为液体肥皂(洁肤柔润肤肥皂), 对肥皂、肥皂盒进行卫生学监测,

用数据教育说服, 并彻底取消肥皂盒^[9]。(6) 换一般的老式水把手为非触式开关, 减少手与水龙头开关的接触^[10]。(7) 由院长亲自批复资金, 指令总务处立即换水把手, 并购进液体肥皂。(8) 院长批文, 给予院感办奖罚权, 院感办每月对不合格的科室进行如实通报, 并进行罚款, 对检查全部合格的科室进行一定金额的奖励。(9) 每月监测时随机采样不预先通知, 不许护理部在检测人员到时, 用消毒液临时擦拭, 使采样没有代表性, 对病房的床头柜不定时的采样, 检查护工每天的擦拭质量。(10) 各科室发放健之素牌手消毒剂, 每个治疗车安放手消毒剂, 护士、大夫每换一个患者, 挤压 2~3 mL 消毒剂洗手 1 次, 监测人员论证健之素牌手消毒剂时用前后对手部细菌的杀灭效果^[11]。(11) 聘请专家到医院讲课, 列举大量的院内感染病例, 阐明手部卫生的重要性, 院感办组织集中和分批操练学习六步洗手法, 并纳入考核^[12]。

1.2.2 实施阶段(D) 成立感染管理小组, 由业务院长为组长, 院感办主任为副组长, 各科室主任, 护士长, 检验科负责院感监测的人员为组员^[13]。对找出的每一种原因, 制订对策, 并且分批分次进行逐项落实, 制订具体的落实时间和落责任人。在院内进行专家讲座, 护理部, 院感办对护工进行培训。检验科负责监测得人员用监测数据进行论证、公示从而提高全体人员对手、物体表面卫生的重视程度。院感办多次以答题的形式, 进行消毒, 灭菌知识以及对手、物体表面卫生知识的强化, 多次组织六步洗手法考试。

1.2.3 检查阶段(C) 检查阶段验证各项对策的落实情况, 落实效果的阶段, 应做到检查与指导相结合, 整改与总结相结合, 环节质量与终末质量相结合, 个人检查成绩与效益工资、晋升相结合。医院感染管理科和科室感染管理小组定期和不定期抽查各项措施的落实情况, 将检查考核情况在院考核月报和科室晨会上点评。对照指定的对策, 找出落实不足, 提出并及时发现存在问题, 制定新的政策和改进措施。

1.2.4 处理阶段(A) 处理阶段是 PDCA 循环的关键阶段, 是对这一个循环的经验, 教训的总结。不合理, 不规范操作的纠正, 改进措施的制定, 再落实到下一个循环, 如此不断循环, 不断地提高物体表面, 手的卫生学质量。

2 结果

经过一年多的 PDCA 循环管理。本研究在物体表面、手卫生学管理方面取得了如下效果。(1) 全院规范了洗手, 各临床医技科室 95% 以上能达到规范的六步洗手法。(2) 更换了皂液, 新添了手消毒剂。(3) 全部水龙头换为非手触式。(4) 医院员工院内感染知识都大大提高。(5) 建立了对进院保洁的管理制度, 有完善的奖惩制度。(6) 建立起物体表面擦拭制度。自 2009 年 8 月以来, 对物体表面、手的卫生学监测, 不合格率逐渐下降, 并且至今仍有非常平稳的监测质量。2009 年 8~12 月及 2010 年 1~12 月的不合格率分别为 30%、25%、15%、7%、

5%、5%、6%、4%、3%、2%、0%、2%、1%、1%、0%、1%、1%。

3 讨 论

PDCA 循环管理方法是美国著名专家戴明提出的,适用于各系统、各领域。医院感染管理在我国医疗机构是一项新兴的管理科学,在过去和现在的医学教学中没有完整的系统的教学内容,各级医护人员对其管理理论不够重视和理解,其执行力不高,如何提高医院感染管理成效,这是一个现实问题,而 PDCA 循环管理方法,更适合,更能提高成效^[14]。

据统计,医院感染病例多数为接触性感染,其中由医务人员的手传播细菌而造成的感染率为 30%,大量的流行病学资料也表明,医院感染通常为直接和间接的手传播,所以,狠抓医院内洗手、物体表面的清洁消毒成为降低医院内感染最可行,最重要的措施。PDCA 循环管理强化每个环节的管理,从人员与管理,调动每个人的积极性,是每个人,每个环节都能按照“对策,规程”执行,消灭了管理盲区。而且不断地检查考核计划(P),实施(D),发现问题不断地处理(A),反馈,改进,一个循环扣一个循环,一个循环结束了,解决一部分问题,可能又有未解决的问题,再进入另一个循环^[10],从而提高了各个环节的质量。

从本次资料来看,PDCA 循环提高了社会效益和经济效益。因为通过对手、物体表面的卫生学进行 PDCA 循环管理,使全体医务人员规范执行六步洗手法,健全了对保洁的管理制度,物体表面擦拭制度,更加深了全体人员的院内感染知识和洗手、消毒观念,取得了较好的社会效益。同时,物体表面、手卫生学检测指标不合格率的减少,减少了院内感染的发生率。无论从患者角度和医院角度,都取得客观的经济效益。

参考文献

[1] 钟秀玲,郭燕. 医院供应室的管理与技术[M]. 2 版. 北京:北京中国协和医科大学出版社,2006:97-111.

[2] 朱云霞,杨亚辉,朱莉. 医务人员手部卫生状况调查[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(6):650.

[3] 李亚洁,谭琳玲,孙树海,等. 临床医务人员手部卫生状况调查及对策[J]. 护理研究,2007,21(13):1734-1736.

[4] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[J]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006.

[5] 陈爱兰. 气性坏疽病房医院感染的预防与管理[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(6):663.

[6] 孟钰,刘作业. 加强医务人员的个人防护[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(6):662.

[7] 高延秀,王明俊. 医务人员应用 3 种不同消毒剂洗手效果检测[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(1):63.

[8] 梁国明. 临床实验室医院感染危险因素与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2006,19(1):67-68.

[9] 刘霞,张曼丽,郑三女. 手术室生物监测细菌超标原因分析及对策[J]. 2009,19(6):654-655.

[10] 王美琴,李毅本,毛建勋,等. 导入 PDCA 循环提高医疗单位医院感染管理质量[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(2):195-198.

[11] 付秋兵,田兰松. 健之素牌手消毒剂消毒效果监测[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(1):85.

[12] 刘海湘,刘俊. 医院消毒效果监测与改进措施[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(6):664.

[13] 黄瑞娟. 过程管理在医院消毒灭菌的应用[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(8):967-968.

[14] 张慧珍,宁花兰,方家瑛,等. 引入 PDCA 循环法加强社区健康服务中心医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(1):90-92.

(收稿日期:2011-02-24)

整体护理对机采血小板捐献者的应用评价

徐文琴¹,孙业富^{1,2△},夏爱萍²,范恩勇¹(1. 江苏省扬州市中心血站 225001; 2. 高邮市人民医院急诊科,江苏扬州 225600)

【关键词】 整体护理; 机采血小板; 捐献

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1654-02

整体护理是一种以护理对象为中心,视护理对象为生物、心理、社会多因素构成的开放性有机整体,以满足护理对象身心需要,恢复健康为目标,运用护理程序的理论和方法,实施系统、计划、全面的护理思想和护理实践活动。该模式顺应医学模式的改变,在护理工作中将人视为生理、心理、社会、精神、文化的统一整体。血站作为公益性的采供血机构,面对的是爱心奉献的无偿献血者,这对护理工作人员提出了更高的要求,从 2008 年全面开展、推广整体护理,实施从献血者的招募、采集前的准备、采集过程的护理、采集后的护理和电话随访等一系列措施,取得了较好的效果,既保证了机采的顺利进行,又有效提高了采集效率,保证了血液的质量,同时对招募也起到积极作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 5 562 例机采血小板捐献者均来扬州市中心

血站 2006 年 1 月至 2010 年 12 月无偿献血者,其中男 3 837 例,女 1 725 例,年龄 18~55 岁,采前血小板计数(PLT)≥150×10⁹/L,男血红蛋白(Hb)≥120 g/L,女 Hb≥115 g/L,血细胞比容(HCT)≥36%,均符合《献血者健康检查要求》。

1.2 方法 美国 Gambyo 公司 Trima Accel 全自动血细胞分离机及其配套一次性耗材。严格按照设备操作手册进行操作,全血与抗凝剂比例为 9:1。

1.3 整体护理方法

1.3.1 采前整体护理

1.3.1.1 采前 1 d 由专人电话通知捐献者保证充足的睡眠和稳定的情绪,前两餐清淡饮食,忌空腹献血等注意事项,并尽可能对献血者的情况,如身高、体重、年龄、以往献血经历、手臂血管大小及充盈度等进行详细了解,做到心中有数。

1.3.1.2 环境准备 采用可调采血椅,尽可能让献血者采取

△ 通讯作者, E-mail: syfyg@sina.com.