持续质量改进应用于手供一体化器械的管理

唐绪容, 吕秀兰, 刘 露(重庆医科大学附属儿童医院手术室 400014)

【摘要】 目的 应用持续质量管理模式,对该院手供一体化器械进行持续质量改进。方法 采用环节质量控制,按照“发现问题-分析原因-解决办法-效果评价”4个步骤找出各个环节的问题,制订工作流程和工作指引,建立高效的质量评价体系。**结果** 器械损坏率、遗失率降低,运转良好,完全能保证手术的需要。**结论** 持续质量改进在手供一体化器械的管理中取得显著成效,提高了护理管理水平。

【关键词】 持续质量改进; 环节质量控制; 手供一体器械

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.018 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)06-0678-02

Continuous quality improvement used in operating room and supply room for integration of management on instrument

TANG Xu-rong, LV Xiu-lan, LIU Lu (Department of Surgery, Children's Hospital, Chongqing Medical University, 400014, China)

【Abstract】 **Objective** To constantly practice quality improvement of integrated instrument by application of mode for continuous quality management. **Methods** The application of the link control was performed, working process and instructions, efficient quality evaluation system were established according to four steps of finding problem, cause analysis, solution, effect evaluation. **Results** The rate of damage and loss for equipment were reduced. There was a good run in operating room, which guaranteed the needs of the surgery completely. **Conclusion** Continuous quality improvement in operating room and supply room for integrated instrument can achieve remarkable results and improve the management.

【Key words】 continuous quality improvement; quality segment control; the link control in operating room and supply room for integration of instrument

持续质量改进(continuous quality improvement, CQI)是在全面质量管理基础上发展起来的,更注重过程管理和环节质量控制的一种新的质量管理理论^[1]。手供一体化器械管理模式是指在手术室使用后的器械送至供应室进行集中清点、检查配套、清洗保养、消毒灭菌,再送回手术室使用以保障手术室的正常供应。本院手术数量多,接台手术多,节奏快,手术器械周转频繁,因此手术器械管理直接影响到手术进行是否顺利。本科室自 2009 年 1 月以来采用持续质量改进对手供一体化器械进行管理,取得了很好成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院手术室拥有 10 个手术间,每日平均手术 80 台次,器械大包及单包器械共计 210 包。手术后器械由手术室工人通过污物通道电梯运送至供应室,每日 3 次,灭菌后器械包由供应室分 3 次通过清洁电梯运送至手术室。

1.2 资料收集方法 分别收集 2008 年 1 月至 2008 年 12 月持续质量改进前以及 2009 年 1 月至 2009 年 12 月和 2010 年 1 月至 2010 年 12 月实行持续质量改进后手术室器械管理情况。

1.3 效果评价分析 实施过程运用持续质量改进方法,对目前出现问题的环节进行详细记录,提出整改措施后观察效果,对每一标准均按照“调查-研究-改进-再调查-再改进”的程序实施质量管理。

2 结 果

未实行持续质量改进的 2008 年,器械运输未及时到达,器械数目有误、器械损坏,器械遗失发生的例数分别为 15、20、110、40 例,占全年器械包的百分比为 0.04%、0.06%、0.31%、0.11%,实行了持续质量改进的 2009 年和 2010 年,器械运输未及时到达,器械数目有误、器械损坏,器械遗失发生的例数与

2008 年相比有显著的减少,到 2010 年时,这 4 项指标的例数分别为 3、5、50、20 例,占全年器械包的百分比为 0.01%、0.01%、0.01%、0.04%(见表 1)。医护人员对手术室器械管理满意度调查结果显示:CQI 实施前的 2008 年医护人员的满意度为 60%,CQI 实施后医护人员满意度逐年递增,到 2010 年时满意度为 98%(见表 2)。从以上数据可以看出通过持续质量改进可以有效解决手供一体过程中的器械运转问题,提高了医护人员对手术室器械管理的满意度。

表 1 CQI 实施前后手术室器械存在问题分析[n(%)]

项目	2008 年	2009 年	2010 年
器械运输未及时到达	15(0.04)	11(0.03)	3(0.01)
器械数目有误	20(0.06)	15(0.04)	5(0.01)
器械损坏	110(0.31)	90(0.23)	50(0.01)
器械遗失	40(0.11)	42(0.10)	20(0.04)

表 2 CQI 实施前后医护人员满意度调查表(%)

组别	2008 年	2009 年	2010 年
满意	60	90	98
较满意	30	9	2
不满意	10	1	0

3 讨 论

CQI 是现代质量管理的精髓及核心^[2],大量的临床管理运用实践证明了其科学性及不间断性。本科室成立了由护士长、助理护士长、责任组长组成的质量控制小组,按照“发现问题-

分析原因-解决办法-效果评价”4 个步骤在手供一体化器械管理中取得了很好的效果。

3.1 分析问题及原因分析

3.1.1 供应室护士对手术器械不熟悉 由于手术室器械种类繁多复杂,有许多贵重精细器械,供应室护士对手术器械不熟悉造成清点困难,并对其产生很大压力。

3.1.2 器械运输造成器械损坏 手术室和供应室之间有一定距离,运输器械的过程中有部分器械如眼科剪、电凝线、整形及耳鼻喉器械由于放置不当在运输途中产生振荡碰撞导致损坏。

3.1.3 器械运输未按时到达 手术室工人因为周末手术器械少未及送到供应室,或者供应室工人由于电梯拥挤或个人原因未及送回灭菌器械,造成手术室器械供应紧张。

3.1.4 器械清点出现沟通障碍 由于污染器械送至供应室清点,洗手护士没有与供应室护士当面核对,如出现器械数目不对,供应室护士难以及时与洗手护士沟通。

3.1.5 器械保湿不好出现锈迹 夜班护士使用的器械因为保湿不好产生锈迹,导致难以清洗,影响打包速度以及因为除锈而损伤器械,也增加了供应室的工作量。

3.2 提出改进方案

3.2.1 对供应室护士进行再次培训 手术室安排一名资历较高的护士到供应室协助工作,为供应室护士提供手术室器械专业知识的培训,从而提高供应室护士在手术器械方面的业务能力和专业技术水平,使供应室护士能在短期内对手术器械有进一步的认识。同时制作了各类手术器械一览表,供应室护士对手术器械一览表进行学习,并照此一览表进行器械的清点和包装。

3.2.2 制作特殊器械保护指引 针对特殊易损坏器械制定了详细的保护措施,对手术室护士进行培训,并对运输工人进行相关培训,使其严格按照流程运输,如精密昂贵器械使用专用存放盒,易损坏器械告知洗手护士在放入器械箱时置于治疗盘上并用浸了保湿液的纱布包裹等。

3.2.3 规范运输工人 根据手术室对器械的需求,制定了具体的器械的收和送的时间,要求运输工人准点到达,并对其进行检查督促。对因电梯等客观原因造成的器械不及时送回问题及时与医院后勤部门沟通解决,使运输过程无障碍。

3.2.4 器械签名制度解决沟通障碍 制作“器械交接记录

单”,手术结束后,洗手护士按照器械一览表将器械和手术室工人逐一进行对点,并在“器械交接记录单”进行双方签字。送至供应室后由供应室护士清点无误后也在“器械交接记录单”上签名。并要求供应室护士进行器械包装后在包外要签名。以便每个环节都落实到责任人,从而保证器械的数目和完整性。如果出现问题可以追溯到责任人。

3.2.5 配置保湿液供夜班护士使用 为了减轻夜班护士的负担同时使器械达到良好的保湿效果,避免产生过多的锈迹,安排上夜班的工人在手术间外走廊的密闭箱内准备好足够的保湿液,夜班护士将使用后的器械全部浸没于保湿液中,次日清晨工人再将器械送往供应室。

3.3 实施效果 应用持续性质量改进的方式,在健全相关制度下,对科室人员明确责任,定期或不定期进行检查、整改,手术器械使用效率逐年提高,发生的差错率逐年降低,增加了医护人员对手术室器械管理的满意度。

4 体 会

医院的发展离不开医疗器械的配套,先进的外科技术也依赖医疗器械的运用,手术室器械管理显得尤为重要^[3]。本院自开展手供一体化后,手术室器械纳入消毒供应中心管理,降低了手术室护士的劳动强度,优化了手术器械的利用,提高了连台手术的配合质量和工作效率,同时也增加了医生的满意度。手术室在与供应室的合作中,加强沟通交换意见,要及时分析手供一体化器械管理各环节中存在的问题,针对问题分析原因,找出适当的解决办法,制定严格的工作流程和规章制度,加强护理质控管理,做好持续质量改进,提高供应室和手术室的工作效率,保证手术器械完好及正常供应,更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 谢长勇,郭琪,施鹏,等. 医疗服务持续性质量提高[J]. 解放军医院管理杂志,1999,6(1):76.
- [2] 曹桂荣. 医院管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1805.
- [3] 孔瑞英,朱影明,陈瑶. 浅谈医疗器械管理的重要性[J]. 中国实用医药,2011,6(7):257-258.

(收稿日期:2011-11-22)

(上接第 677 页)

因此,本院检验科将微生物室血培养列为重点科研项目,通过快速、准确的血培养结果及药敏试验,为诊断和治疗菌血症和败血症提供重要依据,有助于指导临床医生制定正确的治疗方案,避免滥用抗菌药物,减少不合理的经验性治疗,并在一定程度上减少或延缓耐药菌株的产生。同时通过定期监测、及时汇报院内菌群分布情况和耐药率,指导临床合理规范用药,减少耐药性产生的概率。

参考文献

- [1] Weinstein MP, Towns ML, Quartey SM, et al. The clinical significance of positive blood cultures in the 1990s: a prospective comprehensive evaluation of the microbiology, epidemiology, and outcome of bacteremia and fungemia in adults[J]. Clin Infect Dis, 1997, 24(4):584-602.
- [2] 邱付兰,钟荣荣. 6 020 例血培养病原菌的耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(20):2245-2247.

- [3] Clinical and Laboratory Standards. M100-S20 Performance standards for antimicrobial Susceptibility testing; twentieth informational supplement [S]. USA: CLSI, 2010.
- [4] 张世勇,胡佳林,许涛. 636 例血标本的病原菌种类分布与耐药性研究[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(3):173-174.
- [5] 邵敏伟,梁艳,周庭银. 4 603 例血培养病原菌种类分布与耐药性分析[J]. 中国抗生素杂志, 2008, 33(12):35-36.
- [6] Beekmann SE, Diekema DJ, Doern GV. Determining the clinical significance of coagulase-negative staphylococci isolated from blood cultures[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2005, 26(6):559-566.
- [7] 胡云建,俞云松,张秀珍,等. 产超广谱 β -内酰胺酶细菌的分子流行病学研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(3):241-244.

(收稿日期:2012-01-09)