

立门诊优质服务示范区,创新服务理念。走访兄弟医院参观考察,组织参观 301 医院、北大一院、人民医院、北医三院、朝阳医院、宣武医院、友谊医院、阜外医院和肿瘤医院等多所京内京外三甲医院。组织拓展培训,进行医患沟通培训活动。医院结合传统文化理念,与媒体紧密合作,推出多档节目,如北京电视台《生命缘》、浙江卫视《因为是医生》等节目,向全社会传播了“医者仁心”的正能量。

参考文献

- [1] 葛锋,王陆军.试析新医改背景下医院文化的重建[J].中国医院管理,2014,30(7):77-78.
- [2] 段莉敏,范雁存,乔婷婷.传统医学道德与儒家思想[J].学理论,2010(12):74-76.
- [3] 王萍.儒家文化对加强医学生职业道德教育的现实意义

[J].中国医药指南,2013,11(10):791-792.

- [4] 李元峰,吴亚平.论新医改形势下大型公立医院可持续发展战略[J].中国医院管理,2010,26(6):1-2.
- [5] 王晓波.智能化流程管理打造门诊一站式服务[J].医院院长论坛:首都医科大学学报:社会科学版,2014(1):18-22.
- [6] 周胜华,段绍斌,周智广,等.门诊信息化和医疗服务保障体系联合应用效果分析[J].中国医院管理,2013,29(1):41-42.
- [7] 叶舟,付玲玲,马金红.加强医院医疗质量内涵建设的实践探讨[J].中国医院管理,2013,29(5):55-56.

(收稿日期:2015-03-24 修回日期:2015-07-01)

硬式内镜器械集中质量管理方法的改进

万 莉,寇红梅,胡 娅,张 清(重庆市肿瘤研究所 400030)

【摘要】目的 提高硬式内镜器械集中处理质量,保证器械安全及医疗安全,延长硬式内镜器械使用寿命。**方法** 采用分层、分类、个性化的培训方法,通过抽问、现场实操考核以及临床使用科室满意度调查,评价硬式内镜器械集中处理情况。**结果** 通过实施细化、个性化的硬式内镜器械质量管理方法,器械处理质量明显提高,清洗、包装质量在改进前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),操作人员熟练程度在改进前后差异有统计学意义($P < 0.05$),满意度由改进前的 93% 提高到 97%。**结论** 不断改进和完善硬式内镜器械质量管理方法,既可以保证硬式内镜器械的处理质量,保证医疗安全,又可以提高临床满意度。

【关键词】 硬式内镜器械; 管理方法; 改进

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.068 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)21-3290-02

随着微创技术的迅速发展,硬式内镜器械的使用越来越广泛,由于其结构复杂、价格昂贵、材质不一、精细易损,正确使用和维护保养硬式内镜,减少其损害,延长其使用寿命至关重要^[1],硬式内镜器械的集中处理给消毒供应中心带来了极大的困难和挑战。护理人员的价值观对器械管理质量非常重要^[2],只有改变消毒供应中心人员传统的服务观念,方能通过团队合作,为临床更好地服务,保证医疗护理安全。本院消毒供应中心自 2014 年 2~12 月对其质量管理方法进行改进,取得了良好效果,现简要报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院为三级甲等专科医院,手术台次平均每天 50 台,其中腹腔镜手术台次为 5~10 台。自 2012 年接收硬式内镜器械,随着微创技术及医院的发展,由当时 2 套硬式内镜器械增加至 2014 年 20 套,分别是腹腔镜 9 套,宫腔镜 3 套,泌尿科肾镜 2 套,膀胱镜 4 套,胸腔镜 2 套。本院自 2014 年 2~12 月开始实施硬式内镜器械质量管理方法的改进,并与 2013 年同期进行比较,统计每月平均处理器械总数为 3 000 件。

1.2 方法

1.2.1 组织全科人员学习,讨论分析完善制度细化流程,在原有制度的基础上新增精细贵重器械交接制度,将消毒供应中心十大流程进行细化,并且对每个流程中的关键环节、易损环节给予风险提示。

1.2.2 建立符合岗位需求的多种培训方式

1.2.2.1 每一套硬式内镜器械都建立彩色图册和电子档案,器械图册通过图文并茂形象:直观地展现了器械的种类、结构

及数量,使新接触硬式内镜器械的消毒供应中心人员有感官印象便于理解和记忆^[3]。并将电子档案传入消毒供应中心追溯系统内,方便操作人员检查核对。

1.2.2.2 改变培训方式 (1)培训小组根据供应中心处理的器械总数及每一套器械的结构特点或者数量多少,把硬式内镜器械分成两套一组或 3 套一组,按计划每周一组进行培训,培训内容为识别名称、规格、数量以及实操培训拆卸、组装、配套等内容,所有器械一个周期培训结束,又开始第二轮的循环,如此反复,使每一位员工对每套从陌生到熟悉,从害怕操作到得心应手的分类、检查、拆卸、装配等。(2)工作现场的互助式培训。由于供应中心人员主要由护士、技术工人和临时工组成^[4],他们承担供应中心清洗、包装、灭菌等技术性操作^[5],所以在工作现场碰到问题,可以直接询问组长或者器械管理者或者查看图册。(3)新器械请专家到科室进行面对面的培训。由于微创手术的广泛开展,新器械层出不穷,为了准确掌握器械清洗保养、包装、灭菌要点,保证器械处理质量,从而延长器械使用时间,所以请专家到科室进行面对面的培训学习。(4)遇到问题时,及时组织讨论培训。组长或护士长在巡检或指导中发现问题,护士长立即召集科内相关人员进行讨论学习,采取相关措施,规避问题的延伸。(5)采取以点带面的方式,派骨干护士到手术室观摩学习,以了解器械手术中存在的风险,由骨干护士对供应中心人员的培训学习,增加供应中心人员的风险意识。

1.3 评价标准

1.3.1 培训效果 护士长或组长对消毒供应中心人员,在器械的掌握情况,包括检查重点、清洗要点、包装要点(下转封 3)