

剂昂贵、教师工作量巨大等原因也并未充分利用,或虽建立了现代化的实验室,但用于教学时也只停留在示教阶段^[8]。因此,如何建立现代的医学检验模拟实验室和合理的运行模式是医学检验技术专业教育中的亟待解决的问题之一。哈尔滨医科大学大庆校区医学检验与技术学院经过近 2 年的摸索已经初步完善了临床模拟实验室的运行规则。临床模拟实验是课堂实验的补充和强化,是在校学习的最后一个学期选取最重要的几个临床项目,利用 50 学时左右的课外时间对全体学生的轮流实训。“五改四”以后课堂学时减少,较易利用课外时间作为轮训时间,抽调骨干专业课教师和优秀学生作为带教老师,并且将轮训成绩计入毕业考试总成绩内使学生更加认真对待。这样可以很好地起到对在校期间学习的实验操作、实验原理进行复习、强化和提前熟悉临床环境的作用,避免学生在实验课堂上的种种弊端。进入临床实习阶段,仪器型号和方法虽略有不同,但可以缩短临床适应期,弥补“纯院系”教学模式的缺陷。因此,本院的临床模拟实训中心在提高学生专业素质中发挥了重要作用。

参考文献

[1] 李树平,费嫦张,荔茗桂,等.医学检验技术专业学生操作教学·管理

技能培养研究与实践[J].中华医学教育杂志,2013,33(5):746-748.

[2] 聂尚丹,王宏月,陈安勇.医学检验专业实验教学改革思路[J].中国现代医生,2010,48(17):86-88.

[3] 冯慧敏.医学检验专业实践教学模式改革创新探讨[J].都市家教,2013,27(6):219-220.

[4] 马丽,周光纪,梁统.医学检验技术专业“五改四”后课程改革的思考[J].中华医学教育探索杂志,2014,9(13):892-894.

[5] 巩和悦,刘鹏飞,林琳.实验室模拟检验科工作流程的研究与探索[J].医学信息,2015,28(35):4.

[6] 梁航华.现代医学模拟实验室发展现状、构建对策及管理要点分析[J].医药病理,2014,3(5):210-211.

[7] 杨欣宇.现代医学模拟中心的分类及规划[J].医院设备,2004,8(8):76-78.

[8] 孔小丽,余惠雯.高校医学临床技能培训中心建设和管理的探讨[J].中国高等医学教育,2010,11(2):95-96.

(收稿日期:2016-08-14 修回日期:2016-10-20)

PDCA 循环管理在消毒供应中心优质护理中的应用

程 群,官龙建[△]

(重庆市人民医院三院院区供应中心 400014)

摘要:目的 通过 PDCA 循环管理在消毒供应中心(CSSD)优质护理中的应用,提高 CSSD 的优质护理水平。方法 科室成立优质护理管理小组,组织全科人员学习 PDCA 循环管理法的概念、要求、方法,将其作为优质护理的管理模式,应用于器械质量检查、感染控制、器械及时供应、临床科室对 CSSD 工作满意度调查,比较 PDCA 循环管理前后工作质量合格率及满意度情况,采用 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计。结果 2014 年 1—6 月实施 PDCA 循环管理后,器械质量检查、感染控制、器械及时供应合格率、临床科室对 CSSD 工作的满意度分别为 99.37%、99.33%、98.66%、99.31%,实施 PDCA 循环管理前 2013 年 1—6 月合格率和满意度分别为 96.41%、94.99%、94.28%、90.27%,实施 PDCA 循环管理后合格率及满意度明显高于实施 PDCA 循环管理前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 运用 PDCA 循环管理,可以提高 CSSD 工作质量和临床科室对 CSSD 工作的满意度,提升 CSSD 的优质护理水平。

关键词:消毒供应中心; 优质护理; PDCA 循环管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2017)02-0305-03

消毒供应中心(CSSD)承担着医院复用医疗器械的清洗、消毒和灭菌的责任,是为医院提供无菌医疗器械的重要部门^[1-3],CSSD 的工作质量对控制医院感染,提高医疗护理质量起着十分重要的作用^[4-5]。优质护理是在基础护理的基础之上,进一步深化护理内涵,使护理服务更加专业化^[6]。本院 CSSD 从 2013 年开始实施优质护理,为了提高 CSSD 的优质护理水平,从 2014 年开始,CSSD 将 PDCA 循环管理法运用于优质护理中,提升了 CSSD 器械质量检查、临床科室对护理的满意度,提高了 CSSD 优质护理水平,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院是一所集医疗、教学、科研、预防为一体的三甲综合性医院,共 736 张病床,开放床位 926 张。2013 年 1 月 CSSD 对 24 个临床科室的可重复诊疗器械开始实施集中处理供应开展优质护理,2014 年 1 月 CSSD 将 PDCA 循环管

理法应用于优质护理服务中,收集 2013 年 1—6 月和 2014 年 1—6 月 CSSD 器械质量检查、感染控制、器械及时供应、临床科室对 CSSD 工作满意度调查的管理资料。

1.2 实施方法

1.2.1 成立优质护理管理小组 开展 PDCA 管理前,CSSD 每月由 1 名高年资的护士负责全院各临床科室问卷调查表发放与收集,将收集到的问题、建议及意见反馈给护士长,护士长根据科室情况及时解决各科室的问题。开展 PDCA 管理后,由 CSSD 护士长组织科室 6 名骨干组成优质护理管理小组,护士长任组长,根据临床科室性质及比邻关系将全院各科室分为 6 个片区,每片区设立 1 名责任联络员,负责该片区每月问卷调查表的发放和收集,收集医生、护士和护士长的意见、建议和疑问,运用 PDCA 管理及时召开优质护理质控会以解决问题,将整改后的信息及时、准确地反馈给该片区的临床科室。

1.2.2 组织培训 组织全科人员学习 PDCA 循环管理法的

[△] 通信作者,E-mail:1047677656@qq.com.

概念、要求、具体实施方法,结合 CSSD 优质护理开展的情况,着重选器械质量检查、感染控制、器械及时供应、临床科室对 CSSD 工作满意度调查实施 PDCA 循环管理。

1.2.3 实施 PDCA 循环圈

1.2.3.1 计划阶段(P) 根据 CSSD 科室自查情况,对临床科室调查收集反馈意见,查找 CSSD 在器械质量检查、感染控制、器械及时供应等方面存在的问题:无菌包内器械有缺失;纸塑包装有破损,发送物品不及时、不准确,有错发、漏发现象;服务态度生硬问题。优质护理管理小组及时召开优质护理质量控制小组会议 1 次,对存在的不足进行原因分析,并提出改进措施^[4]。

1.2.3.2 组织实施(D) (1)建立健全管理制度:根据《医院消毒供应中心管理规范》结合本院 CSSD 的实际情况建立健全科室管理制度、操作流程、岗位职责等,并组织培训实施,人人明确职责,规范管理。(2)加强业务学习:组织全科人员加强业务培训,针对精密贵重器械,请厂家工程师和外科医生到 CSSD 做器械结构、功能、使用、维护保养的培训;科室针对专科器械的清洗消毒、检查包装灭菌做定期培训并进行理论和操作考核。(3)加强人员礼仪培训,强调有效沟通,当临床科室有疑问要耐心解释,以减少不必要的误会和矛盾。(4)加强下收下送人员的培训:医院感染知识培训、职业防护知识培训、无菌屏障保护培训、与临床科室沟通技巧的培训,提高下收下送人员的职业技能和技巧,激发下收下送人员的工作热情。(5)建

立绿色通道制度,对急症、接台手术器械使用绿色通道,以满足临床科室诊疗和手术的需要。

1.2.3.3 检查阶段(C) (1)优质护理管理小组不定期召开优质护理工作会议,便于解决实施阶段存在的问题,护士长不定期带领优质护理管理小组成员到操作现场跟踪检查、指导,并作效果评价,对存在的问题及时提出,全科讨论纠正。(2)科护理部每季度向临床科室发放满意度调查表,由第三方发放问卷调查表更加真实了解 CSSD 的管理和工作情况。(3)护理部和院感科不定期的抽查临床科室的器械处理质量。

1.2.3.4 处理(A) 优质护理管理小组针对不同形式检查反馈回来的问题进行原因分析,寻找管理中存在的问题及漏洞,进行修正,在科会上宣布并实施,依据科室的规章制度对科室执行较好的人员给予奖励,执行较差的人员给予惩罚,对未得到解决的问题,制订整改措施,明确下一个循环的管理目标,并将其作为评价依据。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计,计数资料以例数和率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 工作质量合格率 实施 PDCA 循环管理方法后,CSSD 工作质量合格率明显高于实施 PDCA 循环管理前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 PDCA 循环管理前后 CSSD 工作质量合格情况

项目	2013 年 1—6 月			2014 年 1—6 月			χ^2	P
	调查数(件)	合格数(件)	合格率(%)	调查数(件)	合格数(件)	合格率(%)		
器械质量检查	2 398	2 312	96.41	2 405	2 390	99.38	51.20	<0.05
感染控制	2 718	2 582	94.99	2 836	2 817	99.33	96.08	<0.05
器械及时供应	12 384	11 676	94.28	12 502	12 335	98.66	352.03	<0.05

2.2 临床满意度 实施 PDCA 循环管理方法后,临床科室对 CSSD 的满意率明显高于实施 PDCA 循环管理前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 PDCA 循环管理前后临床对 CSSD 满意度情况

组别	调查数(n)	满意数(n)	满意度(%)	χ^2	P
PDCA 管理前	288	260	90.27	23.77	<0.05
PDCA 管理后	288	286	99.31	<0.05	

3 讨 论

PDCA 循环管理环法是由美国统计学家戴明博士提出的,反映了质量管理活动的规律,也是护理质量管理中的基本方法之一^[7],CSSD 通过 PDCA 循环管理法在优质护理中的应用,可丰富优质护理的内涵,提高 CSSD 的工作质量合格率,提升临床科室对 CSSD 工作的满意度,提高 CSSD 人员的整体素质^[8],减少医院感染的发生,保证患者的医疗安全,为医院创造更好的经济效益和社会效益。

3.1 运用 PDCA 循环管理法提高 CSSD 的工作质量 (1)器械包的清洗包装灭菌直接影响无菌物品的质量安全,CSSD 通过 PDCA 循环管理法在优质护理中的应用,建立完善了 CSSD 制度、流程、标准,器械由专业人员规范的清洗、消毒、包装、灭菌、监测,保障器械的质量安全,较好地控制医院感染的发

生^[9-10]。(2)CSSD 通过 PDCA 循环管理法在优质护理中的应用,能够加强对员工的专业化、标准化、规范化的层级培训,提升 CSSD 处理器械的能力^[11]。(3)无菌屏障的完整性是无菌物品保持无菌性的基础,CSSD 通过 PDCA 循环管理法在优质护理中的应用,能够加强对下送人员的现场督导检查,增加下送人员的专业知识和安全知识,提高下送人员的责任感,减少在下送过程中对无菌屏障的损坏,降低发生医院感染的可能性。(4)加强 CSSD 器械供应的及时性,CSSD 通过 PDCA 循环管理法在优质护理中的应用,建立绿色通道制度,即 CSSD 为满足临床科室紧急情况下所需器械供应而优先处理供应应急器械的制度,急临床所急,满足临床需要,保证器械供应的及时性,丰富 CSSD 优质护理的内涵。

3.2 运用 PDCA 循环管理法提高临床科室对 CSSD 的满意度 原因分析:(1)加强管理成员的责任心和成就感。实施 PDCA 循环管理法前 CSSD 随机安排 1 名高年资护士对全院各科室满意度调查表的发放、回收及问题收集,工作无延续性。实施 PDCA 循环管理法后,实行分片区责任联络制,临床科室对 CSSD 提出问题或质疑有专人负责及时收集,及时解决,且工作有延续性,提高临床科室对 CSSD 满意度,也提高责任制联络员的工作成就感和责任感。(2)实施 PDCA 循环管理法前只注重解决问题,未将问题整理归类实现系统化、制度化、规范化管理。实施 PDCA 循环管理法后,将收集的问题一一解

决,并将其标准化、流程化、制度化,让员工工作做到有章可循、有制度可依,使制度的实施针对性更强^[12]。(3)实施 PDCA 循环管理法后提高责任联络员解决问题的能力、沟通能力和业务能力,使科室的整体素质得到提高,进而提高 CSSD 对临床科室的整体服务水平。

参考文献

[1] 李秀萍. 中心供应室在控制医院外科感染率中的作用分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(22): 5877-5878.
 [2] 田春梅, 刘玲玲. 论优质护理在消毒供应中心的应用[J]. 中国卫生产业, 2014, 14(5): 58-59.
 [3] 文艳梅, 宋琴, 严凤慧, 等. 优质护理干预在消毒供应中心的应用价值探究[J]. 中国卫生产业, 2014, 12(23): 103-104.
 [4] 朱晓燕, 王建英, 曹岳蓉. 第三方满意度调查优质服务的作用[J]. 江苏医药, 2014, 40(15): 1856-1857.
 [5] 陈静, 裴红生, 凌汉栋, 等. 医疗机构传染病防治的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(12): 1385-1388.
 [6] 蔡秀乔. 住院患者满意度调查在提升优质服务中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(31): 4269-4270.
 [7] 程书, 刘欢, 吴咏梅, 等. PDCA 循环法在老年病科护理带

教管理中的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(13): 1884-1886.

[8] 李玉丽, 李玉娟, 聂玉香, 等. 优质护理在提升消毒供应中心工作质量中的应用效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(22): 5261-5263.
 [9] 陈东方, 周璞, 刘亚琴, 等. 外来器械与植入物多部门联合规范管理的效应研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(22): 5264-5266.
 [10] Lee I, Agaarwal RK, Lee BY, et al. Sytematic review and cost analysis comparing use of iodine for preoperative skin antiseptis to prevent site infection[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2010, 31(12): 1219-1229.
 [11] 彭虹, 张丽华, 靳光明, 等. 护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(8): 1869-1870.
 [12] 李荣琴, 李佳星, 康中露. PDCA 循环与量化考核在医院感染管理应用中的效果比较[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(17): 4374-4376.

(收稿日期: 2016-07-22 修回日期: 2016-10-08)

二级妇幼保健院医疗质量安全不良事件管理实践

何廷德, 唐福杰[△], 贺顺红

(重庆市涪陵区妇幼保健院医教科 408000)

摘要:对重庆市涪陵区妇幼保健院的医疗风险应用医疗质量安全不良事件管理工具进行管理,以医疗安全事件上报数据作为支撑,建立医疗风险应急信息管理制度,形成医疗质量安全事件的上报、监测、评估、预警、处置、改进系统的管理实践。

关键词:医疗质量安全不良事件; 医疗安全; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)02-0307-03

医疗安全是医疗管理永恒的主题,其核心是患者安全,医疗风险防范制度和防范机制建设是患者安全的基础,对医疗安全不良事件的正确识别、评估与处理,是患者安全管理重中之重的工作。重庆市涪陵区妇幼保健院以二甲妇幼保健院复评为契机,根据国内外研究学者的经验,逐步对医疗安全不良事件管理体系进行了完善,有效防范医疗风险的发生。同时,也为医疗安全警示信息拓宽渠道,使医务人员对不良事件的识别、处理及安全隐患的防范能力有所增强。

1 营造患者安全管理文化

营造“全员岗位责任、无伤害、免处罚”的患者安全管理文化,牢固树立医疗质量是本院更好地为妇女儿童服务的根本、是发展的根基、是最基本的核心竞争、“无伤害是医疗保健工作的第一原则,再怎么强调其重要性也不过分”的患者安全管理文化。

2 制度建立

根据原卫生部规定《重庆市等级妇幼保健院评审标准》《重庆市二级综合医院评审标准实施细则》,结合本院业务流程,制订《医疗质量安全事件报告制度》,明确了医疗质量安全事件上

报的职责分工、上报流程、分析处理、持续改进、奖惩制度。

2.1 明确职责 制度化确定医疗质量安全事件管理责任人,建立“以人为本”、“持续改进”、“全员责任”的质量安全管理岗位责任制。明确指定医疗质量管理的第一责任人是院长,对医疗质量安全管理起到督促、协助作用,分管领导具体事宜;负责跟踪处置的责任部门是医务科,根据医疗质量安全事件的分类,由医务科统一审核后分配给与所报事件相关的职能科室进行跟踪处置;一线科室主任抓落实质量管理领导体系并严格落实管理职责;明确临床保健一线中的事件第一接触人为医疗质量安全事件的报告人,见图 1。

2.2 纳入绩效管理,以奖为主 将医疗质量安全不良事件纳入综合目标考核体系,根据各临床保健医技科室的床位数、技术风险、在岗人数、工作量确定每年须上报数量目标。每半年度由医务科根据全院各职能科室所处置的医疗投诉、医疗不良事件等信息汇总,对照年度医疗安全事件数据进行查漏补缺,若发现相关部门实际处置的医疗事件并未在医疗质量安全事件系统中上报,则根据规定考核应上报而未进行上报的相关科室责任人。对于主动上报行为不追究其责任,如在上报之后积

[△] 通信作者, E-mail: tangfujie@sohu.com.