

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.036

基于三维质量结构模式的持续质量改进在消毒供应中心质量管理的应用评价

杨焕丽,常彩香[△]

渭南市中心医院消毒供应中心,陕西渭南 714000

摘要:目的 探讨基于三维质量结构模式的持续质量改进在消毒供应中心质量管理中的应用评价。**方法** 选取 2018 年 3 月至 2020 年 3 月在消毒供应中心的工作人员 46 例,随机分成研究组和对照组各 23 例,对照组实施常规质量管理,研究组实施基于三维质量结构模式的持续质量改进管理。观察分析两组专业知识掌握程度、工作满意度及工作质量评分等。**结果** 研究组专业知识掌握度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组环境状态、设备管理、包装质量及手术器械清洗质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组质量管理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于三维质量结构模式下实施持续质量改进措施具有理想效果,可进一步促进消毒供应中心安全性的提升,并提高工作人员对专业技能及知识的了解度,从而使消毒供应中心的工作效率及质量明显增强,可推广使用。

关键词:三维质量结构模式; 持续质量改进; 消毒供应中心; 质量管理

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3508-03

消毒供应中心属于医院中发放各项无菌产品的部门,负责医疗器械的回收、清洁、消毒及灭菌等,几乎涉及医院的全部科室,工作量非常大。供应中心所发放的每一样物品的质量都会对相关诊疗工作的质量造成一定的影响,如果消毒处理不够彻底,会引发全院性的大面积感染^[1]。如果在实施手术的过程中,所应用的手术器械并未进行彻底消毒,会使患者发生感染,严重的甚至还会对患者的生命健康造成极大威胁。而基于三维质量结构模式下的持续质量改进措施能够对消毒供应中心的工作质量进行严格地把控,对于进一步减少医院发生感染的概率、促进医疗质量提升具有关键意义^[2]。本研究探讨基于三维质量结构模式的持续质量改进在消毒供应中心质量管理中的应用评价,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月至 2020 年 3 月在消毒供应中心的工作人员 46 例,随机分成对照组和研究组。对照组 23 例,男 11 例、女 12 例,年龄 21~36 岁,平均(27.9±1.6)岁。研究组 23 例,男 10 例、女 13 例,年龄 22~35 岁,平均(27.8±1.7)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规质量管理。主要是对器械进行常规性的消毒管理,并对医疗器械的清洗、包装及保养等情况进行详细的了解。研究组实施基于三维质量结构模式的持续质量改进管理。(1)基于医疗质量管理之父的多那比第安(Avedis Donabedian)提出的结构-过程-结果为主体的三维质量结构模式下进行持续质量改进工作。首先要建立起完整的管理

质量检查小组,并定时开展有关管理质量等方面的分析会,对于检查中可能会出现的问题及风险做好相关的总结。(2)加强对工作人员的专业知识培训力度,提高工作人员的技能知识,同时要对消毒供应中心的质量管理内容有明确的了解。组长要定时对工作人员的消毒工作进行检查,同时进行全面性的分析,对于其中存在的问题进行针对性的处理及改进措施。(3)促进工作人员自身安全防护意识的进一步提高,同时引导其严格遵循相关隔离准则。对于医疗器械的种类及数量等有明确的了解,对于各个区域器械的操作流程及规范也要准确掌握。对于不同类别的医疗器械在清洗时一定要使用不同的方式,避免对患者生命健康造成威胁。对于已经使用过且不能及时收回的医疗器械要及时做好预处理,然后将其放置在密封的容器里。(4)管理质量小组要定时检查工作人员的消毒工作情况,对于可能存在的风险及隐患进行及时的纠正。对于比较严重的风险及安全隐患要及时报告给上级科室的领导,并在开展的质量改进谈论会上找出解决的措施,以便于进一步促进消毒供应中心管理质量的提升。

1.3 观察指标 (1)观察分析两组专业知识掌握情况。完全掌握:工作人员对于消毒供应中心的质量管理流程及措施能做到完全了解;基本掌握:工作人员对于消毒供应中心的质量管理流程有一定的了解,但是缺乏对管理措施的了解;未掌握:工作人员对于质量管理的流程及措施缺乏了解,且不能通过有关知识考核^[3]。(2)观察分析两组工作质量评分。满分均为 100 分,分数越高就表明工作质量就越好。(3)观察分析两组质量管理满意度。满意:80~≤100 分;基

[△] 通信作者, E-mail:3049867264@qq.com。

本满意:60~<80 分;不满意:<60 分^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以 % 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组专业知识掌握情况比较 研究组专业知识掌握度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 各组专业知识掌握情况比较

组别	<i>n</i>	完全掌握(<i>n</i>)	基本掌握(<i>n</i>)	未掌握(<i>n</i>)	掌握度(%)
对照组	23	10	5	8	65.2
研究组	23	13	7	3	87.0
χ^2		6.952	6.215	6.365	6.362
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 各组工作质量评分比较 研究组环境状态、设备管理、包装质量及手术器械清洗质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 各组工作质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	环境状态	设备管理	包装质量	手术器械清洗质量
对照组	23	83.6±4.6	86.5±3.5	79.9±5.2	85.2±4.2
研究组	23	91.2±5.7	95.2±4.6	92.6±6.9	95.5±4.5
<i>t</i>		16.982	16.652	16.318	16.219
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 各组质量管理满意度比较 研究组质量管理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 各组质量管理满意度比较

组别	<i>n</i>	满意(<i>n</i>)	基本满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)	满意度(%)
对照组	23	11	5	7	69.6
研究组	23	15	6	2	91.3
χ^2		6.982	6.216	6.983	6.587
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

消毒供应中心主要是指医院内部分发各种无菌物品的部门,其工作内容主要包括医院内各科室医疗器械的包装、清洗、消毒、杀菌及供应等。但是因当前医院所要供应的物品种类相对较多,且涉及多个科室,使用周转的时间也比较迅速,如果不能确保消毒杀菌的质量符合规范,则极易导致全院性感染等风险事件的发生,同时相关医疗器械质量若不过关则会在一定程度上对疾病的诊断及治疗造成影响^[5]。因而,进一步提高对医疗器械消毒灭菌质量的管理控制,可

有效降低医院感染等不良事件的发生率。

当前所使用的常规质量管理具有一定的局限性,它能在一定程度上减少污染扩散的风险,但是因部分工作人员专业技能有所欠缺,会对医疗器械消毒杀菌的效果产生影响^[6]。而对质量管理中的结构、过程及结果内每一个阶段特殊部分的质量做科学的分析,对质量管理的内容进行逐步改进,从而使工作效率及工作质量得到进一步提升^[7]。本研究发现,研究组环境状态、设备管理、包装质量及手术器械清洗质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),这说明基于三维质量结构模式下实施持续质量改进具有理想效果,可进一步促进工作质量提升,提高医疗器械消毒杀菌的效果,从而对感染源进行有效控制。分析原因为定期对小组内的所有成员进行专业技能及知识培训,使工作人员对于消毒供应中心的工作流程及质量标准等内容有更加准确的了解,有利于进一步减少感染等风险事件发生的可能性,进而使工作质量得到有效提升^[8]。同时持续质量改进的实施可以对临床消毒杀菌工作进行有效的监督及管理,使消毒不彻底的医疗器械使用率明显降低,进而减少了医院感染等风险事件发生的可能性^[9-10]。

本研究发现,研究组专业知识掌握度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组质量管理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),这说明基于三维质量结构模式下进行持续质量改进可以发挥理想效果,可促进工作人员对专业技能及知识的了解度,从而使工作效率得到有效提升,有利于进一步提高工作人员对质量管理工作的满意度。分析原因为管理质量小组对于可能存在的风险及隐患进行及时的纠正和持续性改进,从而提高了消毒杀菌工作的质量。而通过定时对工作人员进行医疗器械清洗及保养等方面的技能培训可进一步促进患者对专业知识的掌握度,进而使工作效率及管理工作满意度得到有效增强^[11-12]。

综上所述,基于三维质量结构模式下实施持续质量改进措施具有理想效果,可进一步促进消毒供应中心安全性的提升,并提高工作人员对专业技能及知识的了解度,从而使消毒供应中心的工作效率及质量明显增强,可推广使用。

参考文献

- [1] 张好. 肺康复治疗对慢阻肺稳定期患者肺功能及生活质量影响的研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(8): 167-169.
- [2] SELIM A. Integrating DMAIC approach of Lean Six Sigma and theory of constraints toward quality improvement in healthcare[J]. Rev Environ Health, 2019, 34(4): 427-434.
- [3] 钱芳, 詹黎. 层级护理模式对 ICU 重症护理人员业务能力及护理质量的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(25):

70-72.

- [4] 朱向娜. 消毒供应中心医疗器械清洗质量控制对院内感染预防的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(6): 741-743.
- [5] 廖化波, 耿军辉, 孙明洁, 等. 全程质量控制联合层级管理模式应用于消毒供应中心的效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(13): 130-131.
- [6] HOANG H T, NGUYEN H T, PHAN A C, et al. Continuous improvement: an empirical review in Vietnam[J]. Economics Bulletin, 2019, 39(2): 1202-1214.
- [7] 秦年, 黄浩, 周晓丽, 等. 标准操作指导手册的制定及在消毒供应中心培训管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(9): 809-811.
- [8] 牛晓琳. 消毒供应中心集中管理系统的追溯系统的实施

效果分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1156-1158.

- [9] 周刚, 程俊, 李静. 小型空气压缩机在医院消毒供应中心的应用研究[J]. 医疗卫生装备, 2019, 40(8): 69-71.
- [10] LOMBARDO C, VAN BORTEL T, WAGNER A P, et al. PROGRESS: the PROMISE governance framework to decrease coercion in mental healthcare [J]. BMJ Open Quality, 2018, 7(3): 279-283.
- [11] 方玲, 张强, 胡静, 等. 基于定期湿热消毒 AO 值检测的清洗消毒器质量控制研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(10): 32-35.
- [12] 凌艳, 徐瑞芸, 周桂琴. 品管圈在降低精密器械无菌包缺陷率中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(8): 1666-1669.

(收稿日期: 2020-05-01 修回日期: 2020-10-25)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.037

41 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及“复阳”结果分析

郑倩文^{1,2}, 车峰远², 李爱香², 何方², 袁小红², 薛付忠^{1△}

1. 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院, 山东济南 250012; 2. 山东大学附属临沂市人民医院, 山东临沂 276000

摘要:目的 比较轻、重症新型冠状病毒肺炎患者临床特征、流行病学特征及出院后情况, 为判断新型冠状病毒肺炎病情变化、预后及出院后病例管理提供参考。方法 回顾性分析山东省某市级定点医院 2020 年 1 月 21 日至 2 月 15 日收治的 41 例新型冠状病毒肺炎患者的临床诊疗资料和流行病学资料, 分析临床特征、治疗过程、核酸检测结果、出院后情况, 利用成组 *t* 检验、Fisher 确切概率法、非参数检验等方法比较轻、重症差异。结果 41 例患者中, 轻症组 34 例(82.93%), 重症组 7 例(17.07%), 平均潜伏期为 4(1~6)d; 重症组合并基础疾病比例显著高于轻症组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 重症组淋巴细胞计数显著低于轻症组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 重症组乳酸脱氢酶、降钙素原、红细胞沉降率、中性粒细胞计数显著高于轻症组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院患者存在“复阳”现象。结论 新型冠状病毒肺炎患者临床表现以发热、咳嗽、心慌、胸闷为主, 年龄大和合并基础疾病易发展为重症, 聚集性发病特征明显, 出院患者存在“复阳”现象, 需要加强对出院患者的管理。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 临床特征; 复阳; 出院后管理**中图分类号:** R563.1**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)23-3510-06

新型冠状病毒肺炎是一种由新型冠状病毒引起的急性传染病, 患者和无症状感染者是传染源, 主要传播途径是呼吸道传播和密切接触传播。为比较新型冠状病毒肺炎轻、重症患者临床特征及出院后情况, 本研究回顾性分析了山东省某定点医院 2020 年 1 月 21 日至 2 月 15 日收治的 41 例新型冠状病毒肺炎病例的临床救治及流行病学资料, 分组比较了轻、重症患者的临床特征、流行病学特征, 探讨了出院患者管理情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 41 例新型冠状病毒肺炎患者作为研究对象。全部病例诊断及出院标准均符合文献[1]的要求。根据疾病严重程度分为轻症和重症两组, 轻症是指诊疗方案中临床分型为轻型/无症状感染者、普通型病例, 重症是指诊疗方案中重型和危重

型病例。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集 通过查阅电子病历, 收集患者的基本信息、首发症状、既往病史、实验室结果、CT 结果、核酸检测结果等信息。其中实验室结果选取患者入院时第 1 次检测结果。核酸检测结果收集首次检测阳性时间及首次连续两次检测阴性时间中较早的时间。无症状感染者的“发病时间”以实验室检测阳性日期代替^[2]。

1.2.2 流行病学资料收集 根据当时国家卫生健康委员会发布的文件^[3], 疾控中心专职流行病学调查员对每一例病例开展回顾性流行病学调查, 收集患者基本情况、流行病学史、发病就诊过程、病原学检测等信息, 形成个案调查报告。数据资料真实可靠。

1.3 统计学处理 采用 SPSS24.0 统计软件进行分

△ 通信作者, E-mail: xuefzh@sdu.edu.cn.