

PDCA 循环在基层医院消毒供应中心手术室器械管理质量持续改进中的应用体会

费霞

(苏州市吴中区长桥人民医院 江苏苏州 215128)

摘要: 目的: 探讨于基层医院消毒供应中心手术室器械管理中实施 PDCA 循环管理干预对整体管理工作质量持续改进的实际效果。方法: 从我院 2020 年 8 月-2021 年 8 月期间内回收的所有手术室器械中随机抽取 152 份实施分组管理, 按照管理方式的不同进行组别区分, 对照组 76 份实施常规管理, 观察组 76 份则实施 PDCA 循环管理。就此对比两组器械清洗合格率、管理情况及工作人员操作技能评分。结果: 相较于对照组, 观察组中对应所得清洗合格率结果呈更高显示 ($P < 0.05$)。两组管理工作质量具有明显差异, 观察组中出现器械数量不符、器械遗失、器械包超重的占比数均远低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组工作人员操作技能评分远高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 通过实施 PDCA 循环管理, 可有效提高基层医院消毒供应中心手术室器械管理质量, 有利于保障器械清洗的合格率, 降低管理失误事件的发生, 进而有效保证器械使用的安全性, 实用价值明显, 可积极推广。

关键词: PDCA 循环; 基层医院; 消毒供应中心; 手术室器械管理; 质量改进; 应用效果

消毒供应中心属于医院实施消毒、杀菌的重要场所, 其主要职能是对院内多种器械进行回收、消毒及分类等处理。而手术器械大多较为精密、复杂, 且涉及种类繁多, 因此, 也导致器械管理工作存在一定难度。重视对手术器械的有效管理, 能够有效延长器械的使用期限, 降低间接传染风险^[1-2]。手术器械的清洁工作指的是在手术前后对使用器械进行灭菌消毒处理, 消除其污渍, 减少微生物及潜在性热源残留, 达到相关相关检验标准以保证器械使用的安全性^[3]。故, 如何有效提高手术器械的管理质量是临床医学中探讨的重要课题。鉴于此, 本次分析特对我院 2020 年 8 月-2021 年 8 月期间回收的手术器械 152 份实施分组管理, 以此探究实施 PDCA 循环管理的干预效果, 所得结果详如下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2020 年 8 月-2021 年 8 月期间内回收的手术室器械中随机抽取 152 份展开分析, 根据管理方式的不同实施组别划分处理, 各组总数均为 76, 均配有 5 名工作人员。对照组采取常规管理, 其中包含 20 份钳类, 36 份齿类和 20 份腔类。工作人员年龄介于 29~49 岁之间, 均龄 (35.50 ± 1.50) 岁。学历分布: 大专 1 名、本科 3 名。观察组则采取 PDCA 循环管理, 其中包含 25 份钳类, 37 份齿类和 14 份腔类。工作人员年龄介于 30~48 岁之间, 均龄 (35.20 ± 1.30) 岁。学历分布: 大专 1 名、本科 5 名。两组基础资料差异不显著, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规管理: 院内各科室和手术室使用后的医疗器械均需要进行相应的预处理干预, 由消毒供应中心负责人员对器械进行回收处理并记录使用情况。严格遵照院内流程开展常规清洗、浸泡、刷洗、漂洗、终洗等流程, 保证所有器械均受检合格。

观察组则采取 PDCA 循环管理模式: 涉及内容如下: (1) 计划阶段 (P): 以医院消毒标准为准则并结合实际情况, 拟定相应的消毒供应中心管理计划。成立专门的消毒管理小组, 根据医院标准对器械管理质量进行监督, 及时对工作中存在的问题进行分析总结, 并据此制定相应的整改措施。(2) 执行阶段 (D): ①管理小组专业培训: 由消毒供应中心负责人对相关工作人员展开专业系统化的岗位职能培训, 包括专业知识技能、职业操守培训等。根据实际的专业能力及特长合理分配岗位, 定期开展关于消毒供应中心实际工作质量、先进研究成果的专题教育活动。完善提升质管中心各相关制度, 保证医疗器械的清洗、消毒、杀菌、包装均为合格状态。在职业道德培训方面还应格外重视对工作人员工作责任心、服务意识、团结协作能力及法律知识的培养提升。②工作流程优化: 应由消毒供应中心、护理部及院感专家提前前往院内各科室对各器械使用情况进行调查记录。按照所得调查结果出具关于器械回收、清洗、灭菌、包装及发放等一系列流程的管理质量标准。如, 针对所涉及的腔镜类手术器械, 应在每次完成手术后的规定时间内立即将其回收并进行清洗、灭菌等相应处理, 根据器械的实际类型选择与之对应的清洗、灭菌、包装操作。另外, 在进行器械交接时, 还应仔细核对器械信息, 包括名称、规格、型号等, 确保信息无误且器械为完好状态后再签字。③清洗: 器械回收后由专业人员对其进行清洗, 同时还应由专门的负责人依照消毒供应室此前制定的相关规范化管理制度详细准确记录整个仪器消毒过程。设立工作人员的专用出入口, 禁止无关人员随意进出消毒室。每次清洗完毕后, 均

需进行严格检测, 保证其各检测项均处于合格状态后方可纳入正常的储备区域。为方便后续使用, 在进行对清洗消毒处理后的器械进行存放时还应注意合理分类。另外, 医院还应不定期的对消毒供应中心的器械、设备进行抽检, 做好重点区域的防控强化工作, 保证管理工作的质量可得以持续改进。同时, 还应不断加强对相关工作人员的防护意识提升, 专人专岗, 保证工作的有序开展, 号召大家在平时工作中注重观察, 及时发现潜在问题, 并根据实际情况积极提出具有建设性的意见, 以便更好的提高消毒管理中心整体管理质量。④包装: 在对器械进行包装时应保证其准确性, 对其基本资料进行仔细核对。对特殊器械进行特殊处理, 如带有轴接头的器械需要进行人工上油处理, 剪刀、穿刺针等较为尖锐的器械还应在包装时检查其锋锐度并利用专用收纳器具进行分装。器械摆放应有序可循。⑤质量监控: 每月均需要对消毒供应室管理工作情况进行分析总结, 包括当前工作中存在的常见问题及整改措施等, 在开展下一阶段工作时应做到全面整改, 尽可能避免上述问题的再次发生。如针对常见的问题, 手术相关器械未能及时回收, 清洗检测结果不合格等, 应立即从整个工作流程、方法、质量检测标准及监管等环节着手, 对问题发生的原因进行深入分析, 并就此出具可行且具有针对性的整改方案。(3) 检查阶段 (C): 针对所用器械的清洗、消毒、包装等一系列相关环节进行仔细检查, 及时发现潜在的隐患并采取有效方式进行解决。由专门的质控小组定期进行检查和评定考核, 并对所得考查结果依据相关管理制度实施奖惩。(4) 处理阶段 (A): 每月定期组织召开总结研讨会, 一方面需要对所得检查结果进行公布, 总结相关问题并提出改进计划; 另一方面, 需要对实施 PDCA 循环管理所得改善成效进行分析总结, 并根据实际工作情况进行合理调整, 以更好的提升消毒供应中心手术室器械管理质量。

1.3 观察指标

(1) 对比两组器械清洗合格率。(2) 比较两组管理工作情况, 统计出现器械数量不符、器械遗失、器械包超重的占比数。(3) 评比两组工作人员操作技能。

1.4 统计学分析

利用 SPSS 22.0 统计学分析软件对涉及所有数据资料进行分析处理。对计数资料的表述将用 (%) 呈现, 借助 χ^2 进行检验获值。计量资料的表述将应用 ($\bar{X} \pm S$) 呈现, 借助 t 进行检验获值, 将 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组器械清洗合格率比较

同对照组相比, 观察组对应的器械清洗合格率明显更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组器械清洗合格率比较 [n(%)]

组别	例数	器械清洗合格数	不合格数	合格率
观察组	76	74	2	97.37
对照组	76	65	11	85.53
χ^2	-	6.814	-	-
P	-	0.009	-	-

2.2 两组器械管理质量比较

两组管理工作质量具有明显差异, 观察组中出现器械数量不符、器械遗失、器械包超重的占比数均远低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组器械管理质量比较 [n(%)]

组别	例数	器械数量不符	器械遗失	器械包超重
观察组	76	1 (1.32)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	76	7 (9.21)	6 (7.89)	8 (10.53)
χ^2	-	4.750	6.247	8.444
P	-	0.029	0.012	0.004

2.3 两组工作人员操作技能评分比较

经评估结果显示,观察组操作技能评分为(88.56±5.60)分,明显高于对照组的(70.56±4.50)分,差异显著(P<0.05)。

3 讨论

消毒供应中心是医院的重要组成部分,直接肩负着整个医院医疗器械的管理工作,而其中的医疗器械属于交叉感染的重要媒介,其整个清洗、灭菌、杀毒、包装及发放流程等均会直接影响整体医疗质量,也是保障医疗器械得以安全使用的关键所在^[6]。另外,消毒供应中心工作质量也会直接对救治工作的顺利开展及患者的生命安全造成直接影响。故,为使手术室器械管理质量得以保证和提升,必须严格规范相关工作流程,使其更为规范化、合理化、科学化、合理化以及标准化。针对医疗器械的消毒管理,主要包括有清洁、消毒、包装等三项基本流程^[5-9]。而在实践过程中,相关工作人员往往易忽视细节问题、加之可能存在管理疏忽等情况,常常会导致在器械管理过程中出现明显的清洁不合格、消毒不彻底等问题。并且,消毒供应中心接收的手术医疗器械往往均较为贵重,结构复杂且精密,种类也较为繁多,由此也会导致清洗工作存在较大的难度^[7]。加之各种器械会在医院内频繁流动,使用后出现的不规范处理情况也会导致后续的器械使用存在较大的安全隐患。因此,消毒供应中心手术器械的管理一直是医院的重大工作内容。为提高器械管理工作的质量,不可忽视日常工作中的各项细节问题,同时,还应加强相关工作人员的管理意识和责任意识。

PDCA 循环是属于一种全新管理模式,能够有效推动管理工作的进展,提高整体管理水平,帮助解决消毒供应中心现阶段存在的漏洞和问题。此外,其还可以实现对结构复杂器械的预处理,缩短清洗时间,减少设备损耗^[9]。由于 PDCA 循环管理模式可实现标准化的高质量管控,目前已在临床诸多领域中得以广泛应用。将其落实到基层医院消毒供应中心手术室器械管理工作中,可着重从严格

规范消毒流程、完善监督监测制度,对护理人员定期进行岗位培训和考核这三方面入手,加强细节化管理,进而保证消杀工作更为全面彻底,使得整体管理工作更为合理规范化^[9-10]。综合该次分析结果可得:观察组中对应所得清洗合格率结果明显高于对照组(P<0.05)。观察组管理工作质量较对照组更佳,其出现器械数量不符、器械遗失、器械包超重的占比数均远低于对照组(P<0.05)。此外,观察组工作人员的操作技能评分较对照组更高(P<0.05)。

综上所述,在基层医院消毒供应中心手术室器械管理中实施 PDCA 循环模式具有显著效果,能够有效提高器械清洗合格率,降低管理失误事件的发生风险,提高整体管理质量,值得进行大力推广应用。

参考文献:

- [1]尹俊英,邢宇思,王建方.消毒供应中心 PDCA 管理在外来器械管理中的运用分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(24):128-131.
- [2]丁艳,张大蓉.PDCA 循环法在消毒供应中心器械管理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2021,13(29):191-194.
- [3]朱文强,吴雪婷.PDCA 循环法在医院手术器械清洗中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(02):189-192.
- [4]李丽娣,赖紫娟,潘文慧.PDCA 循环管理对降低医院消毒供应室手术器械感染率的效果分析及其对策[J].抗感染药学,2019,16(11):1913-1916.
- [5]邓宝文,王瑞娟.PDCA 循环在消毒供应中心手术室器械管理质量持续改进中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(42):8307-8308.
- [6]曹秋梅.PDCA 对消毒供应中心消毒灭菌质量及科室满意度的效果及价值评价[J].中外医学研究,2019,17(08):184-185.
- [7]孙晓华.消毒供应中心 PDCA 管理在外来器械管理中的应用实效[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(83):7-8.
- [8]张蕾,张英,乔淑芳,等.消毒供应中心基于 PDCA 的持续质量改进及管理应用[J].解放军预防医学杂志,2017,35(10):1289-1290+1297.
- [9]周婉娥,容小茹,邱志华,等.PDCA 循环管理模式在消毒供应中心质控中的运用[J].抗感染药学,2017,14(04):788-790.
- [10]梁小燕,陆美玲,黄佳丽.PDCA 循环在消毒供应中心护理管理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2019,17(19):282-283.