

精细化 PDCA 管理模式在骨科外来器械管理中的应用效果

陈茜 杨承望 高峰 刘荟 刘桦

(华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院手术室 湖北 武汉 430014)

摘要:目的 探讨精细化 PDCA 管理模式在手术室外来器械管理中的应用效果。方法 采取回顾性分析的方法,将 2017 年 7 月至 2017 年 12 月实施骨科手术外来器械常规护理管理的 80 台手术和 2011 年 1 月至 2018 年 6 月实施骨科外来器械精细化 PDCA 管理模式后的 80 台手术作分别设为对照组和观察组,观察比较两组器械清洗灭菌不合格发生率、手术推迟率、器械清点隐患问题发生率。结果 观察组器械清洗灭菌不合格发生率、手术推迟率、器械清点隐患问题发生率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对骨科外来器械采用精细化 PDCA 管理模式,能够提高器械清洗灭菌合格率,降低手术推迟率及器械清点隐患问题发生率,缩短开台时间,提高连台效率,降低骨科手术感染率,保障手术患者安全。

关键词:骨科外来器械;精细化 PDCA 管理模式;5S 管理;器械清点

由于某些医疗器械更新快价格昂贵医院一般不常规配备,多采用临时借用的形式由经销商提供给医院手术室临时使用,这种器械一般称外来手术器械,是在普通手术器械的基础上增加的专项操作器械,它是市场经济的产物[1]。器械复杂、量大、摆放无序,器械质量无法得到保障。外来器械未清点,存在着手术器械遗留体腔的潜在风险。现行的运行模式无法满足控制医院感染要求,局限当台手术效率与接台手术周转效率的需求我院是一家综合性三甲医院,2014 年 11 月我院手术室已率先在省开展骨科外来器械手术无厂家人员上台工作,2015 年 5 月至今,骨科所有外来器械手术均由手术室护理人员独立配合完成,骨科专科护士对于外来器械的使用、组装、数量、完整性方面积累了丰富的经验。为实现指导运用的目的,本研究按时间先后选取 160 台手术作为研究对象,观察不同护理管理方法实施后的手术室外来器械清洗灭菌合格率、手术推迟率及器械清点隐患问题发生率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取回顾性分析的方法,将 2017 年 6 月至 2017 年 12 月实施骨科外来器械常规护理管理的 80 台手术和 2018 年 12 月至 2018 年 6 月实施骨科外来器械精细化 PDCA 管理模式的 80 台手术作分别设为对照组和观察组。观察组关节置换手术 25 台,创伤手术 33 台,腰椎手术 22 台;对照关节置换手术 28 台,创伤手术 41 台,腰椎手术 11 台。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。参与本研究的护理管理人员共 12 名,职称分布为护士 6 名,护师 5 名,主管护师 1 名。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理管理。由手术前一日手术医生告知相应器械设备制造商业务员准备器械,准备好的手术器械包交付我院使用,我院消毒供应中心进行消毒灭菌处理。次日手术室护士核对后开包使用。

1.2.2 观察组予以外来器械精细化 PDCA 管理模式。

1.2.2.1 现状

2018 年版《手术室护理实践指南》明确指出:清点外来手术器械时,需遵循手术物品清点的要求。据调查,现有关于外来器械清点方法的文献记载

1.2.2.2 改进措施

1) 多学科协作成立专项小组

①手术室、设备科、临床骨科、消毒供应中心及器械租赁公司共同协作。

②以手术室为主导,职能部门设备科进行督查,规避器械遗留体腔风险以保证骨科手术安全,规范消毒供应中心及器械租赁公司人员的行为,以降低手术切口感染率。[5]。

2) 模块化分装器械包

在消毒灭菌前,根据手术步骤、器械包的重量等要求为基础,对器械包的功能、种类进行分包,方便拿取、清点、检查。

3) 运用 5s 法管理器械台

①整理 根据手术步骤按章摆放。将台面分为必用区、备用区。

②整顿 自制台面布局图,摆放区域清晰直观,实施原位清点。

③清扫 使用过的器械预处理后原位归还,保持台面干净、整

洁。

④清洁 订制器械清点单,实施规范器械台管理。

⑤素养 牢固手术室护士对外来器械清点的安全意识。

4) 围绕外来器械清点闭环管理

①项目小组制定出标准的团队工作流程

检查质量→产品清单→模块分装→信息录入→手术清点→实

时记

录→病例归档

②各科严格按照制定的标准流程执行

将检查、清点工作贯穿于外来器械接收、使用、回收的全过程

③设备科监督,规范管理器械厂商对标准流程的执行情况

④定期反馈问题,总结,整改

5) 利用信息化技术助力清点

每一包器械都有唯一的二维码和与之匹配的电子清单,扫码可

以

追踪器械信息

1.3 观察指标

比较两组器械清洗灭菌不合格发生率,手术推迟率及器械清点隐患问题发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果显示,实施 PDCA 管理后,器械清洗灭菌不合格次数从 2 次降为 0 次,手术推迟率从实施前的 7.5% 降低到 1.25%,器械清点隐患发生率从 75% 降低到 36% ($P<0.05$)。见表 1。观察组器械清洗灭菌不合格发生率、手术推迟率,器械清点隐患发生率均低于对照组。

表 1 精细化 PDCA 管理模式实施前后的成效对比

项目指标	实施前	实施后
	(对照组)	(观察组)
器械清洗灭菌不合格次数(例)	2	2
手术推迟率(%)	7.5	1.25
器械清点隐患发生率(%)	75	36

3 讨论

3.1 精细化 PDCA 管理模式提高了管理质量。外来器械已全面完成从接收--检查--分装--灭菌--清点--使用规范化管理;杜绝器械备错、损坏、丢失等问题,提高了器械清洗灭菌合格率,减少清点不清发生的隐患;减少了使用外来器械手术的感染率。

3.2 精细化 PDCA 管理模式提高了手术护理人员专业内涵及职业认同感。医生对手术室护士的满意度提高。缩短开台时间和手术时间、提高连台效率。

参考文献:

[1] 魏革, 刘苏君. 手术护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 91.

[2] 栢海燕. 手术室外来医疗器械的消毒及规范化管理[J]. 医学信息, 2014, 9(27): 56.