



持续质量改进在手供一体手术器械管理中的应用分析

伍黎明 徐俊华 周丽红 (新津县人民医院供应室 四川成都 611430)

摘要: **目的** 探讨手供一体手术器械管理中持续质量改进的应用效果。**方法** 本院2015年7月-2016年6月全年手供一体消毒供应中心手术器械管理过程中采取常规管理模式,2016年7月-2017年6月针对具体问题采取持续质量改进,在两个时间段内各抽取200份样品进行检查,对比实施前后手术器械管理效果。**结果** 实施后手术器械损坏率(1.50%)、遗失率(1.00%)、包装缺陷发生率(2.00%)、迟发率(1.50%)均低于实施前(6.00%; 7.50%; 10.00%; 13.50%),且医护人员满意评分对回收(12.03±1.97)分、发放(13.05±1.25)分、包装(12.47±1.23)分的满意度评分和总分(37.55±4.45)分均高于实施前[回收(9.85±1.15)分、发放(8.74±1.26)分、包装(8.66±1.34)分、总分(27.25±3.75)分], $P<0.05$ 。**结论** 持续质量改进可提高手供一体手术器械管理质量和医护人员满意度,应用价值显著。

关键词: 持续质量改进 手供一体 手术器械管理 应用分析

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-347-02

手供一体手术器械管理是指由供应室集中回收在手术室中使用的器械,并进行清点、配套检查、清洗保养、灭菌消毒、储存包装,最终再送回手术室,保证每日手术器械的正常供应^[1]。由于医院手术室每天的工作量繁重,手术器械周转十分频繁,因此开展手供一体器械管理是提高手术器械全面质量管理的一种科学方式,其管理质量也直接影响了手术质量^[2]。持续质量改进(continuous quality improvement, CQI)则是建立在全面质量管理理论基础,将过程管理和环节质量管控作为重点的质量管理模式,在手供一体管理中能起到持续提高器械管理质量的效果^[3]。本院自2016年7月起实施CQI,在手术器械管理质量和医护人员满意度两方面取得了满意的效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年7月-2017年6月全年为本次研究的时间段,2015年7月-2016年6月在手供一体化消毒供应室实行常规管理模式,2016年7月-2017年6月针对具体问题采取CQI措施,在两个时间段内各抽取200份样品进行检查,2016年全年抽查680件手术器械、500件钛夹钳、470件血管钳、350件组织钳;2017年全年抽查670件手术器械、530件钛夹钳、470件血管钳、330件组织钳。两个时段内抽查样品对比无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

常规管理:供应室工作人员每天按照规定的早、中、晚三个时间点到手术室回收清点器械,送入供应室后进行灭菌消毒,重新包装好器械后再由工作人员送至手术室。

CQI^[4, 5]: ①问题分析。a、器械遗失。手术室和供应室工作人员在手术完毕后器械的交接整理时大意,没有仔细核查、认真清点,导致手术器械遗失或细小的部件脱落,或者不同种类的器械混淆;b、手术器械损坏。手术器械的运输过程中会产生振荡和碰撞,容易损坏贵重精细的器械,还有些器械本身就有微小的螺钉固定,在清洗过程中容易脱落遗失;c、包装缺陷。工作人员对专科手术器械缺乏详细了解,且精密手术器械对照图不够明确,导致同类器械包装在不同器械包,配包错误的问题。精细器械未使用保护套或专用的筐篮装载;d、器械迟送。器械运送过程中因工作人员或电梯故障无法及时送达。②处理措施。a、手术室和供应室工作人员当面清点核查,重点检查精密贵重器械及容易脱落的细小部件,发现问题当面解决。建立“手供一体化绿色通道”,对急需的器械和物品需建立绿色通道,从回收环节开始,在器械包上挂标识牌,优先处理,并与清洗、灭菌、包装、发放各区的工作人员做好交接事宜,处理完毕后第一时间发放,对送达情况进行电话追踪;b、提高器械处理质量。将所有器械和器械的部件组合制成实物图册,安排手术室人员授课,要求供应室工作人员掌握器械的分类、构造、安装和拆卸方法,不同部件需分开清洗消毒,减少器械损坏率。按规定路线运送,精密贵重器械使用专用器械盒中;

此外,为了避免清洗过程中器械损坏,对器械清洗用水设备进行改造,使用纯化水和软化水,或使用超声波清洗机、高压水枪和高压气枪清洗精细贵重的器械;c、优化操作流程。不同种类的器械包将具体的器械名称、数量等信息制作成小标签放在包中,特殊器械还需另做特殊标记,提高目视管理质量。精密器械制作专门的器械对照图,包装前对精密器械进行保护或用专用筐篮装载,由两人按图核对后再封包,发放时再次认真核查;d、器械运输过程中需根据手术室的需求制定具体的接受和送达时间,工作人员与手术室护士交接时需核对器械名称、数量、灭菌方式,在《手术器械交接表》中签字确认,同时要求手术室医护人员使用器械后以及供应室工作人员包装后均在器械包标识牌中签名,将每个环节的责任落实到个人。若因电梯故障等客观原因导致器械迟送,需及时与后勤部门联系解决,必要时加派人员徒步运送,确保准时送达。③持续改进。创建学习和交流平台,手术室和供应室人员均需接受以质量改进为核心的定期培训,每周针对具体问题进行讲课,每月月底进行业务总结和学习,在强化各项规范操作的同时引进新知识和新技术,通过讲解和示范操作提高工作人员综合能力。此外,建立手供一体化管理微信群,由科室领导人员担任群主,负责对手供一体化管理中遇到的各种问题进行沟通解决,并观察器械供需的动态情况,及时调整供给,按照每周、每月、每季度的频率及时反馈问题、解决问题。

1.3 观察指标

①手术器械管理不良事件发生率。包括手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率、迟发率5项指标;②医护人员满意度。在本院科室中选择30名医护人员进行满意度问卷调查,内容包括回收满意度、发放满意度、包装满意度3项评分,每项均包含5个小题,每项满分为15分,问卷满分为45分,分值越高表示满意度越高。

1.4 数据统计分析

采用SPSS19.0对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;计数资料以n(%)表示,卡方检验。 $P\leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

2 结果

2.1 手术器械管理不良事件发生率

实施后手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率、迟发率均低于实施前, $P<0.05$ 。见表1。

表1: 实施CQI前后手术器械管理不良事件发生率对比[n(%); n=200]

时间段	损坏率	遗失率	包装缺陷率	迟发率
实施前	12 (6.00)	15 (7.50)	20 (10.00)	27 (13.50)
实施后	3 (1.50)	2 (1.00)	4 (2.00)	3 (1.50)
χ^2	5.610	10.382	11.348	20.757
P	0.018	0.001	0.001	0.000

(下转第350页)



3.3 提高特勤疗养服务保障的技术支撑力,培养专业的掌握航空、航海、涉核知识的特勤疗养人才队伍,重点提高非现役文职医务人员的专业水平。采取自学、专家授课、外出参加各级各类学术活动、院校深造、下部队体验特勤人员工作环境等多途径提升年轻医务人员尤其是非现役文职医护人员的业务水平,以老带新,培养非现役文职医护人员骨干。

3.4 规范组织特勤人员医学训练,完善系统化体能管理,按照体能训练大纲安排训练,注重特勤人员体力、技术、反应训练,提高体能、反应能力,更好地适应战时的需要。根据不同年龄自编了适合年轻人防病健体的现代运动体操,如舰艇操、器械操。给年龄偏大的疗养员增加传统养生功法,如教授八段锦、太极拳等以提高疗养员参训的兴趣,使疗养员在疗养期间快速消除疲劳、恢复体能,体质在疗养期内有了明显增强。根据航海、航空、涉核和遂行特殊任务人员,制定专项医学训练。空勤人员注重抗缺氧、抗荷、抗错觉和飞行耐力训练;航海人员注重航海环境、前庭及高压作业等适应能力训练;涉核和遂行特殊人员注重力量、耐力、速度的素质训练和灵敏、协调、柔韧训练以及核事故防护演练和拓展训练。要注重战时心理卫勤保障,根据心理测评结果有计划地对疗养期间特勤人员的心理健康状况施以影响,从而更好的适应危险作业身心健康需要。有研究表明,良好的心理训练能降低军人的战斗应激反应,提高适应能力^[6]。

3.5 采用多种形式进行健康教育指导,减少集中上大课健康教育,利用查房聊天、景观游览寓教于乐,推进了“阶梯式健康教育”。健康教育是疗养工作的一项重要内容,是提高疗养员预防保健意识和能力的有效途径。为切实增强教育的针对性,提高教育的质量和效果,

促进部队官兵健康素养和水平,按照《部队干部保健工作规定》《军队疗养机构疗养工作规则》和《疗养技术常规》总要求,针对不同基础、不同层次、不同勤务疗养员的特点,编写了初、中、高《阶梯式健康教育自学手册》旨在使疗养员能够循序渐进地掌握常用医学保健知识,矫正不良生活习惯和误区,养成良好生活方式,达到预防疾病、增进健康的目的。

随着军队改革纵深挺进、梯次展开,在下一步的改革中,要进一步强化服务意识,牢固树立真抓实干的工作理念,不断打牢为军队建设和战斗力服务的思想根基。针对改革中疗养工作面临的新情况新问题,不断理清思路,制定办法举措,使实劲、求实效,确保疗养事业继续健康有序的推进。

参考文献

- [1] 宋光,王蕾,杨晓蕾.新时期军队特勤疗养院疗养特点与发展趋势[J].实用医药杂志,201633(10):955-958
- [2] 姬悠然,魏立等.海军战略转型条件下特勤人员卫勤保障特点与要求.海军医学杂志[J]2012,5(33):195-197
- [3] 单守勤.新时期军队特勤疗养院学科设置研究与实践[J].中国疗养医学,2012,21(2):158-159.
- [4] 王伟.济南军区青岛第二疗养院提高特勤疗养保障水平的做法及体会[J].实用医药杂志,2013,30(9):863-864.
- [5] 樊伟.加强军队疗养院特勤疗养质量的探讨[J].中国疗养医学,2013,22(9)
- [6] 杨长青,王莲芳.特勤疗养人员特点及疗养要点[J].中国疗养医学,201423(4):373-37

(上接第 347 页)

2.2 医护人员满意度评分

实施后医护人员对回收、发放、包装的满意度评分和总分均高于实施前, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 实施 CQI 前后手术器械管理不良事件发生率对比 ($\bar{x} \pm s$); $n=30$; 分]

时间段	回收	发放	包装	总分
实施前	9.85 ± 1.15	8.74 ± 1.26	8.66 ± 1.34	27.25 ± 3.75
实施后	12.03 ± 1.97	13.05 ± 1.25	12.47 ± 1.23	37.55 ± 4.45
t	5.234	13.301	11.473	9.694
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

医院临床手术工作十分繁重,责任重大,且手术器械数量和品种多,若术中使用的器械消毒、包装不合格,会影响手术的顺利进行,有可能给手术带来一定的风险,威胁到患者的安全,并带来不必要的浪费。因此,加强对手术器械的管理,在保证手术室流通器械灭菌质量,保证患者安全的同时可减少医院在器械处理方面的人力、物力支出,提高工作效率和质量。但在器械管理实际工作中发现,除器械本身的老化外,还存在多种人为因素的影响,导致器械管理工作暴露出各种问题,因此采取 CQI 管理势在必行。

本次研究结果表明:实施后手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率、迟发率均低于实施前,且医护人员满意评分高于实施前, $P < 0.05$ 。原因分析为:① CQI 对供应室工作中出现的手术器械损坏、

遗失、晚送等问题进行汇总,分析查找原因,并提出具体可行的管理方法进行整改;按照“调查——讨论分析——改进——再调查——再改进”的循环方法实施质量管理。通过对器械遗失、损坏、包装缺陷、器械迟送等问题进行分析,并采取建立“绿色通道”、提高器械处理质量、做好储存管理和运输管理等措施,从而有效降低手术器械损坏率、遗失率、包装缺陷发生率和迟发率,提高医护人员满意度。

② CQI 属“发现问题——改进问题——持续控制的良性循环,在针对各项问题实施改进措施的同时,按照每周、每月、每季度的频率进行监督总结,不仅加强了手术室和供应室之间的有效沟通,而且提高了手术器械管理的工作效率,从而实现持续提高管理质量的目标。

综上,CQI 可提高手供一体化手术器械管理质量和医护人员满意度,有明显临床应用价值。

参考文献

- [1] 白晓霞,包安竹.环节控制应用于手供一体器械的管理[C]//中华护理学会全国手术室护理学术交流会议.2011:563-565.
- [2] 陈辉,陈静,邓娜,等.质量追溯系统在手供一体化质量管理中的应用[J].当代医学,2017,23(20):6-8.
- [3] 黄美良,雷震,王建昌.我院持续改进基础医疗质量的实践与体会[J].中国医院管理,2012,32(5):73-74.
- [4] 张友芳,蔡丽娥,马君.持续质量改进在手术器械供应管理中的应用[J].全科护理,2017,15(18):2272-2273.
- [5] 蒋丽迁.消毒供应中心持续质量改进对提高无痛胃镜检查患者安全性的影响及相关性[J].世界华人消化杂志,2017(5):452-455.

(上接第 348 页)

问题,我们采取了相应的防范措施,如优化药学人员配制、完善药品仓储与调剂设备、提升临床药师工作水平、强化药事管理力度、加强与患者的沟通等,最终获得了满意的效果,药患纠纷率下降至 2.0%,且患者满意度从之前的 87.0% 提升到了 97.3%。

综上所述,我院药剂科药患纠纷现象时有发生,分析其成因并实行有效的防范对策,可明显降低药患纠纷率,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 赵永岭.我院门诊药房药患纠纷原因分析及防范措施[J].光

明中医,2015,30(7):1577-1578.

- [2] 李满更,刘巧凤.引发药患纠纷的常见因素及防范[J].临床合理用药杂志,2015(29):94-95.

- [3] 杨绮红.门诊药房药患纠纷及预防措施[J].临床医药文献电子杂志,2015(29):6146-6147.

- [4] 钱先中,朱立伟,仵利军.门急诊药房药患纠纷原因分析及预防措施[J].中南药学,2015(3):325-329.

- [5] 史建军,王燕.医院门诊药房发生药患纠纷的原因分析及防范措施[J].医药前沿,2015(29):325-326.