

• 综合医学 •

静配中心进行洁净管理的措施探讨

林玉真

厦门大学附属第一医院制剂科 福建厦门 361001

【摘要】目的 分析静配中心进行洁净管理的措施。**方法** 根据静配中心洁净管理方法,分为常规组(2017年8月-2018年3月)、循环组(2018年5月-2018年12月)。给予两组常规管理、PDCA法管理。**结果** 循环组培养皿沉降菌生成率低于常规组($P < 0.05$);循环组工作人员对洁净管理的满意度高于常规组($P < 0.05$)。**结论** PDCA法用于静配中心洁净管理,可改善洁净管理质量,提高工作人们的满意度水平。

【关键词】 静配中心; 洁净管理; 沉降菌; 满意度

【中图分类号】 R197.38

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 02-026-02

前言:

作为静脉药物的配置场所,静配中心主要负责为医院各科室配置静脉药物^[1]。基于静配中心的作用,其环境管理质量直接决定着静脉药物的配置质量及临床静脉用药安全性^[2]。而洁净管理措施作为影响静配中心环境管理质量的主要因素,其重要性不言而喻。PDCA法是一种以建立管理循环为核心的管理方法,其在改善静配中心环境管理质量方面具有一定优势。为了评估这种方法的价值,本研究主要针对静配中心洁净管理中常规管理方法、PDCA循环管理法的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院静配中心2017年8月-2018年12月的洁净管理工作纳入研究范围,依据洁净管理方法的差异,分为常规组(2017年8月-2018年3月)、循环组(2018年5月-2018年12月)。两组所处时段,静配中心的工作人员数量均为36人。

1.2 方法

常规组采取常规管理方法开展洁净管理。循环组采取PDCA法实施管理:(1)计划。从静配中心工作人员中选择5名拥有丰富洁净管理经验且对PDCA循环管理法有一定了解的人员,组建PDCA循环管理小组。小组成员通过对静配中心洁净管理现状、相关资料的分析,确定当前静配中心洁净管理中的不足,并建立洁净管理方案。静配中心的洁净管理方案内容主要包含:清洁顺序:按自正压区域向负压区域、自上而下、先物后地的顺序进行清洁;清洁对象:设备:每日至少检查1次静配中心各类设备的运行状况,包含生物安全柜、空调过滤器及空调机组等,发现异常后,及时记录并上报。环境管理:参照静配中心环境管理制度规定,仔细检查静配中心各工作区域的湿度、温度参数是否适宜。核查生物安全柜参数,评估生物安全柜及水平层流台等的清洁状况。人员管理:要求工作人员进入洁净区时做好手部消毒,穿戴无菌口罩、无粉乳胶手套等。进入配置后,尽量保证一次配置成功,以缩短工作人员在配置室内的停留时间。(2)实施。于静配中心管理中推行洁净管理方案,PDCA循环管理小组负责监督,要求静配中心工作人员务必按照洁净管理方案中的内容进行实施。(3)检查。PDCA循环管理小组负责按照每月1-2次的频率,评估洁净管理方案的落实状况及静配中心的管理效果。重点评估现行洁净管理方案中是否存在不足。如发现生物安全柜沉降菌生成率较实施新型洁净管理方案前无明显变化,提示生物安全柜管理措施的作用有限,需重新制定管理措施。

(4)处理。PDCA循环管理小组结合上一环节发现的问题,确定处理措施,并将其融入洁净管理方案中,转入下一个管理循环。下一个循环的评估重点为:判断新引入措施是否能够解决上一循环中的问题。如经评估验证有效,则保留该措施,如无效,则再次经计划、实施、检查及处理流程,重新选择适宜的干预措施,以促进静配中心洁净管理质量的持续提高。

1.3 观察指标

对比两组培养皿沉降菌生成率;分析工作人员对洁净管理的满意度。

1.4 统计学方法

选择SPSS22.0软件统计。 $P < 0.05$:差异显著。

2 结果

2.1 培养皿沉降菌生成率

两组均选取180个培养皿,检测其沉降菌生成状况。常规组培养皿沉降菌生成率12.78%,高于循环组($P < 0.05$)。

表1:培养皿沉降菌生成率

组别	培养皿数量	生成数(cfu/m ³)	生成率(%)
常规组	180	23	12.78
循环组	180	8	4.44
χ^2	-	-	5.16
P	-	-	< 0.05

2.2 工作人员对洁净管理的满意度

常规组工作人员对洁净管理的满意度77.78%,低于循环组($P < 0.05$)。

表2:工作人员对洁净管理的满意度[n/%]

组别	工作人员数量	非常满意	较为满意	不满意	满意度
常规组	36	22 (61.11)	6 (16.67)	8 (22.22)	28 (77.78)
循环组	36	25 (69.44)	9 (25.00)	2 (5.56)	34 (94.44)
χ^2	-	-	-	-	6.57
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

静脉用药是临床治疗的重要给药途径^[3]。近年来,随着人们健康意识的不断变化,其对静脉用药安全性的要求逐渐升高。结合既往静脉用药经验可知,静脉药物不良反应主要与药物剂量、药物清洁性等因素有关。静配中心作为医院配置静脉药物的集中场所,其配置静脉药物的环境、配置流程等,均可能引发静脉药物安全性的变化^[4-5]。因此,如何改善静配中心的洁净管理质量已经成为静配中心管理面临的主要问题。

PDCA 循环管理法是一种具有典型闭环性特征的管理方法。这种方法分别经计划、实施、检查、处理这四个环节,持续发现当前管理中的问题与不足,并制定相应的管理方案进行优化^[6]。将其用于静配中心的洁净管理,可结合静配中心沉降菌生成率水平、各清洁对象管理成效等,分析洁净管理中的不足,经小组讨论后,确定优化洁净管理方案。由于这种管理方法对静配中心管理中的不足的分析、识别具有持续性特征,因此,即使经初次评估并未发现问题,仍然可能于后续环节中解决对应问题。这一特征为管理效果的改善及 PDCA 循环管理法的普及奠定了良好的基础。

相对于常规洁净管理方法而言,PDCA 循环管理法的优势体现为:(1)完善静配中心的洁净管理方案。常规洁净管理模式,工作人员多按照主观经验开展各项工作,其所采取的管理措施可能并不符合洁净管理的要求。而引入 PDCA 循环管理法干预后,这一管理方法要求工作人员深入分析静配中心在清洁质量、环境管理等方面存在的不足,并以此为基础,制定适宜的干预措施并纳入洁净管理方案中。由此可认为,这种管理方法具有提高静配中心洁净管理方案完善性水平的作用。(2)控制沉降菌生成率。PDCA 循环管理法的检查环节针对静配中心的管理工作建立了由沉降菌生成率等指标构成的评价标准。PDCA 循环管理小组可通过对静配中心沉降菌生成率水平的动态评估,确定有效的沉降菌生成控制措施。本研究证实:循环组沉降菌生成率 4.44%,明显低于常规组($P < 0.05$)。(3)持续改善洁净管理质量。常规洁净管理模式,工作人员的管理工作多按照静配中心管理制度完成,洁净管理质量的改善相对受限。而引入 PDCA 循环管理法后,静配中心的洁净管理工作由原本的固定化模式转化成以每个管理循环为核心的动态变更

模式。其中,每一个管理循环均可解决上一循环中的问题,因此,随着 PDCA 循环管理方法的不断实施,静配中心的洁净管理工作质量可得到良好的改善。由此可认为,这种管理方法具有持续提高静配中心洁净管理工作质量的作用。(3)提高工作人员的满意度。PDCA 循环管理法有助于提高工作人员满意度的原因:这一管理方法的引入,将静配中心的洁净管理工作变得更加有序、规范,工作人员可直接按照结晶管理方案的要求,达到优质管理的要求。本研究证实:循环组工作人员的满意度水平 94.44%,高于常规组 77.78%,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,宜于静配中心的洁净管理工作中,推行 PDCA 管理法,以确保静配中心的环境质量,减少临床静脉用药的不良反应,为患者的康复提供良好的安全保障。

参考文献:

- [1] 滕曰英.探讨静配中心的洁净管理[J].中国医疗器械信息,2018,24(12):154-156.
- [2] 段玉花,张燕春.PDCA 循环在该院静配中心洁净管理的应用[J].中国卫生产业,2018,15(18):8-9.
- [3] 孙蕊.感染控制在静配中心洁净管理中的重要性[A].中国药学会医院药专业委员会.2014 年全国医院药学(药物安全性与评价)学术会议论文汇编[C].中国药学会医院药专业委员会:中国医院药学杂志编辑部,2014:2.
- [4] 伍媚,符瑞玲,刘群.浅析静配中心洁净管理应用价值[J].继续医学教育,2015,29(08):115-116.
- [5] 马平.静脉药物配置中心的洁净管理[J].中国现代药物应用,2014,8(15):251-252.
- [6] 冯杰.PDCA 循环在我院静配中心洁净管理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(05):971-974.

(上接第 204 页)

产房复苏质量管理干预后,临床超低、极低出生体重儿发生率、病死率均得到有效控制,且其新生儿生存质量处于较高水平,为(89.23 ± 1.31)分,明显高于对照组的(60.10 ± 1.05)分,对比有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在新生儿中实施产房复苏质量管理具有显著效果,能够降低超低、极低出生体重儿的同时,使其死亡率得到控制,并积极提高新生儿生存质量,值得临床推广采纳。

参考文献:

- [1] 赵静.延续性护理干预在极低出生体质量新生儿生长

发育的效果观察[J].安徽医药,2017,21(07):190-193.

- [2] 王陈红,施丽萍,马晓路,等.无创高频振荡通气模式在极低出生体重儿呼吸支持中的应用[J].中华儿科杂志,2017,55(3):177.

- [3] 丁丙信.鼠神经生长因子与单唾液酸神经节苷脂辅助康复训练对脑性瘫痪患儿智力发育及生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(7):1053.

- [4] 陈晓春,郑芝蕾,陈琼,等.极低出生体重早产儿纯母乳喂养的价值研究[J].护士进修杂志,2018,33(09):19-21+35.

- [5] 钱苗,沙莉,余章斌,等.产房复苏质量改进对极低/超低出生体重儿的影响[J].中华围产医学杂志,2017,20(5):352.

(上接第 205 页)

知识的巩固学习。此外,老师还可以在微信平台上一对一的询问患者病史、检查、诊断、治疗等方案及其实施情况(之前准备下发的临床患者病例资料),从而真正让每一位学生意识到掌握所管病床基本情况的重要性。

总体而言,在内科学教学过程中采用探究式翻转课堂教学模式,能够全面凸显学生学习的主体性,激发学生在学习过程中的自主能力,避免教学过程中生搬硬套的教学模式,依靠前后不同阶段的学习,既能够帮助学生逐渐养成良好的学习习惯,又能够激发学生学习的兴趣以及积极性,在分组讨论中有助于培养学生语言沟通、语言表达、团队协作等能力,实现锻炼学生思维的目的,全面促进学生对内科学知识的学习,从而提高教学质量。

三、结束语

综上所述,在内科学教学过程中采用探究式翻转课堂教学模式具有重要的应用价值,教师应全面做好视频材料的设计与制作,推进教学方式多元化,提升学生学习兴趣,注重因材施教,让学生提升实践能力,全面保证所有学生能够有效学习。

参考文献:

- [1] 张艳,闫续,王颖怡,等.探究式翻转课堂教学模式在内科学教学中的实施与效果分析[J].中国教育技术装备,2018,(3):57-58.
- [2] 常佩芬,王玫,杨承芝,等.高等中医院院校临床教学实施“翻转课堂”教学模式的效果分析[J].中医教育,2018,37(03):68-70.
- [3] 沈鹤.探究式翻转课堂教学模式在内科学教学中的实施与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(59):11667.