

浅谈品管圈在提高手术室护士洗手依从性的应用

朱 慧

上海长征医院 上海 200000

【摘要】目的 浅谈品管圈在提高手术室护士洗手依从性的应用。**方法** 通过品管圈活动,找出流程中影响手术室护士洗手依从性低的主要要因,针对主要要因制定相应对策,分阶段进行实施与检讨。观察品管圈方法实施前后洗手依从性。**结果** 品管圈实施后,手术室医护人员在无菌操作前、接触患者前、接触患者周围环境后的实际洗手率均较实施前显著提高;品管圈实施后,手术室护士对洗手指征、洗手知识的知晓率均较实施前显著提高。**结论** 品管圈活动能有效提升护士的洗手依从性,同时还能提升护理人员发现、解决问题的能力,强化医护人员的团队协作意识,进而提高手术室护理质量。

【关键词】 品管圈; 手术室; 护士; 洗手依从性

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-191-02

洗手依从性:也称顺应性、顺从性,指医务人员按规定进行洗手。2005年卫生部的一项调查显示,医护人员的洗手依从性在50%以下,尤其是接触患者前和两患者之间的洗手依从性更低。洗手是一种最基本、最简便易行的有效预防和控制病原体传播的手段,控制好医务人员洗手依从性有利于降低医院感染率,通过院内洗手可以减少30%的医院感染^[1]。三甲综合医院评审标准实施细则明确规定医务人员洗手依从性 $\geq 95\%$ 。鉴于手术室洗手依从性低的现状,成立QCC小组,QCC就是由相同、相近或互补性质工作场所的人们自动、自发组成数人一圈的活动团队,通过全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,活动科学统计工具及品管手法,来解决工作现场管理、文化等方面所发生的问题及课题^[2]。QCC小组运用柏拉图、查检表、鱼骨图等工具,对手术室护士洗手依从性较低的问题进行分析、研究,取得良好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取观察并记录的方式对2018年11月份两个周内手术室的12名护士,随机抽取200项需洗手的操作进行统计分析,同时进行手卫生知识考试。

1.2 方法

1.2.1 成立QCC小组

选取8名护理人员成立品管圈,护士长作为圈长,护理部总护士长担任辅导员一职,选定手术室护士6名为圈员。圈长负责整个活动全过程,圈员借助现代化通讯工具——微信平台,组织召开圈会,准确收集数据,认真完成分派的任务。

1.2.2 确定主题

以提高护士洗手依从性确定品管圈主题。选题理由:洗手是一种最基本、最简便易行的有效预防和控制病原体传播的手段,控制好医务人员洗手有利于降低医院感染率。

1.2.3 现况把握及目标设定

品管圈小组成员就护士术前后的洗手频率和正确率进行调查,分析得出,护士的洗手依从性为69.5%。同时对12名护士进行手卫生知识考试得分仅为89分。分析洗手依从性差的因素,首先运用柏拉图法,得出接触患者前,无菌操作前,接触患者周围环境后洗手依从性较差。其次运用鱼骨图从“人”、“法”、“环”“工作因素”四方面总结原因(见图一)。其中“缺乏系统手卫生知识”、“未设立奖惩制度”、“忙碌杂事多”为主要影响因素。根据三级甲等医院评审标准实施细则(2011年版)规定:手卫生依从性 $\geq 95\%$,设定目标值。

1.2.4 对策拟定与实施

针对要因拟定及实施对策。

要因一缺乏系统手卫生知识:制定培训计划、内容,确定考核方式和目标,利用早会、交班,以提问的方式,加深印象。实施现场教学培训以多媒体PPT教学为辅助,进行洗手相关知识培训2次/年。

要因二未设立奖惩制度:由感控小组负责。实施监督机制,利用督查表作为督查工具,每天对科室人员进行抽查。督查结果由感控小组统计分析并公布,护士长根据公布结果进行个别教育或表扬并体现在绩效中。

要因三忙碌杂事多:制作宣传、广告标语经常提醒。增加手消的数量,让手消无处不在,随时随地可以洗手。早会、交班结束时强调,加深印象。

1.3 统计学处理

对考核结果应用SPASS19.0统计软件进行分析,采用 χ^2 检验对活动前后相关指标进行比较,统计结果 $P < 0.01$,差异有统计学意义。

2 结果

开展品管圈活动后,护士洗手的依从性较前明显提高,与未开展活动前的比较, $P < 0.01$,差异有统计学意义,见表1。

表1:品管圈活动前后护士洗手依从性比较

洗手指征	品管圈实施前		品管圈实施后	
	洗手	未洗手	洗手	未洗手
无菌操作前	62	32(31%)	73	5(38.4%)
接触患者前	31	13(15.5%)	41	3(21.6%)
接触患者周围环境后	24	8(12%)	34	2(17.9%)
接触患者后	17	6(8.5%)	27	0(14.2%)
接触患者血液体液后	5	2(2.5%)	15	0(7.9%)
合计	139	61(69.5%)	190	10(95%)

3 讨论

在医院工作中,医护人员的双手是致病菌传播的主要媒介^[3]。然而,由于种种原因,部分医护人员对洗手并未引起足够重视,洗手不仅关系到自身的防护,也关系到他人的健康,而且能有效防止院内交叉感染,保证安全医疗,提高医疗质量。洗手是最方便、最廉价、最基本,而且是最有效地控制院内感染的方法。因此,护理人员应本着对患者健康负责和对自身的保护,严格从基础洗手做起。

通过本次品管圈活动,使大家学习了品管的方法,学会了如何利用这些方法发现临床工作中的问题,规范科学的分析问题,抓住和攻克主要问题,圈员通过讨论,拟定和实施相

(下转第196页)

过者才能继续上岗,不合格者学习至合格才能继续回到岗位。

(3) 重视院感环节: 静脉药物配置中心需保持洁净环境, 需要增强工作人员无菌观念, 牢记无菌观念, 严格执行各种消毒清洁制度。工作人员留长指甲、涂手指甲或聊天等均会增加细菌的传播, 因此要加强监管环节, 对工作人员做不定期检查^[4]。(4) 加强业务方面的学习: 静脉药物配置中心还在不断完善阶段, 改进工作可从工作人员职能以及药学服务开展, 进一步提升静脉药物配置中心管理水平, 减少问题的发生。

(5) 科内药学知识培训: 科内工作人员每周参与2次学习, 对中心业务进行学习, 并对存在问题展开讨论, 提出改进意见, 严格执行, 尽量减少差错事故, 降低医疗纠纷发生率^[5]。

综上所述, 静脉药物配置中心是医院的重要部分, 确保输液质量, 有效避免药物配置差错, 要求工作人员需严格遵守规章制度, 按照规定流程实施具体操作, 高效配置安全有效

的药液, 提高儿科用药安全性。

参考文献

- [1] 周志峰, 叶红, 蒋婷婷. 静脉药物配置中心不合理用药医嘱分析与干预[J]. 海峡药学, 2016, 28(11):227-229.
- [2] 申阿春, 西娜, 刘亚兰, 等. 静脉药物配置中心不合理医嘱药师干预情况分析[J]. 解放军药学学报, 2017, 33(01):94-95.
- [3] 李琳, 王嵘娟, 钟文辉, 等. 临床干预对降低静脉药物配置中心不合理医嘱的干预效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(15):161-162.
- [4] 莫火弟, 黄小茜, 容令新. 责任药师在静脉药物配置中心不合理医嘱干预中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(11):85-87.
- [5] 施辉, 陈钧. 静脉药物配置中心对不合理医嘱干预成效分析[J]. 系统医学, 2018, 3(18):149-150+154.

(上接第191页)

应对策, 用事实说话, 提高认识, 使我们的护理质量得到持续发展。在活动中, 每一个圈员充分发挥光和热, 展示了个人的聪明才智, 增加了圈员的集体荣誉感、工作责任心、学习积极性。在推行过程中, 通过建立帮助式和平等朋友式的工作关系和管理指导方式, 使医护人员在较为积极、自动自发的氛围下工作, 充分调动了医护人员的主动性。

参考文献

- [1] 车莹. 医务人员手卫生依从性现状及影响因素. 当代护士, 2012, (11):12-13
- [2] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012: 1-3.
- [3] 吁英. 影响重症监护病房医护人员主动洗手因素的探讨[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2007, 2(3): 193-196.

(上接第192页)

具有重要的意义, 婴幼儿家长结合婴幼儿智力发育以及运动发育的特点, 借助外界刺激可对婴幼儿潜能进行有效激发, 有利于婴幼儿智力与体能的开发^[2]。常规健康保健中医护人员与婴幼儿家长之间的沟通少, 婴幼儿家长对婴幼儿智力发育、运动发育相关知识主要借助上网、家人讲授, 其科学性低。对于婴幼儿在保健中医护人员结合婴幼儿检查结果, 与婴幼儿家长进行沟通, 纠正婴幼儿家长日常喂养中错误行为, 并结合婴幼儿发育阶段特点, 锻炼婴幼儿大脑能力可促进婴幼儿健康发育, 化解婴幼儿发育迟缓问题^[3]。

本次研究显示实验组婴幼儿干预后MDI指数以及PDI指数得分均高于同期对照组, 由此可见, 预见性保健指导有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 邹渝. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健中的应用[J]. 中国医药指南, 2014, 5(9):162-163.
- [2] 热依拉·阿不拉, 宋敏. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健的应用观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(25):41.
- [3] 刘倩, 崔爱香. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健中的作用[J]. 饮食保健, 2018, 5(31):263.

(上接第193页)

指导实践。产科医师也要在进行产程管理过程中不断更新产程处理观念, 促进产妇产道分娩, 降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 韩代花, 李红英. 国内外剖宫产现状及原因分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 6(15):51-52.
- [2] 胡娅. 剖宫产的现状与降低剖宫产率的对策思考[J]. 深圳

中西医结合杂志, 2015, 2(28): 117-118.

- [3] 杨晓冰. 无痛分娩对降低剖宫产率的价值及对剖宫产指征的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 1(10):145-146.
- [4] 张宏哲, 任慧. 降低剖宫产率的干预措施探讨[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 6(15):42-43.
- [5] 王吉云, 朱萍. 降低剖宫产率有效措施的临床应用[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 4(5):555-556.

(上接第194页)

[1] 陈金荣. 心理干预在分娩中的效果分析[J]. 河南医学研究, 2014, 23(01):123-124.

[2] 丛芙蓉, 刘卫, 肖欣华, 等. 一对一亲情式助产在临床中的应用观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(28):4755-4756.

[3] 徐挺. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科的应用效果分析[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(12):1339-

1341.

[4] 关爱民, 朱志辉, 谭务贞, 等. 全程责任制助产加导乐陪伴分娩对提升产科质量的研究[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(08):1325-1327.

[5] 彭检妹, 陈妙芬, 黄爱梅, 等. 助产咨询门诊对孕妇产结局影响的研究[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(13):52-54.