

PDCA 循环在基层医院多药耐药菌医院感染控制中的应用

陈颖 王海华 周霞

射洪市中医院 四川射洪 629200

〔摘要〕目的 总结分析医院控制多药耐药菌(MDRS)感染的有效方法。方法 对我院2018年MDROS感染病例控制情况进行调查分析,2019年采取PDCA循环干预方法,对比干预前后执行情况。结果 相比于干预前,PDCA干预后患者MDROS感染预防控制措施执行率明显提高($P < 0.05$)。结论 针对MDROS感染控制而言,PDCA循环法效果显著,值得临床广泛运用。

〔关键词〕医院;多药耐药菌;感染;PDCA

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)04-161-02

目前,临床上抗菌药物使用较为频繁,细菌耐药性越来越严重,因MDROS诱发的感染往往十分复杂,且具有难治性特征,临床防治难度较大^[1]。对此,本研究提出PDCA循环方法,现将整个过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2018年MDROS感染病例控制情况进行调查分析,总结分析执行率较低的原因,并提出PDCA循环法,并在2019年底结束。

1.2 方法

1.2.1 P(计划)阶段

参照医院感染管理质量标准,组织监控小组成员对医院MDROS感染控制执行率较低的原因进行分析,主要表现为以下几点:①科室主任不注重,医务人员尤其是临床医生执行不到位;②关于MDROS医院感染控制机制、制度及流程规范不明确、不同意;③医务人员控制意识较为匮乏,未严格按照规定执行手卫生;④抗菌药物不合理使用的情况较为常见。针对以上问题,对原因进行深入剖析,制定出针对性有效的计划,进而实现管理目标。

1.2.2 D(实施)阶段

1、加强临床医务人员的认识与执行力

制定并实施科室主任第一负责制,强化临床医务人员控制意识,增强责任心,提高自觉性,激发主观能动性,强化执行力。

2、制定MDROS控制方案与质量考评标准

对于MDROS控制方案而言,应包含目标菌、传播控制流程、标准及预防措施^[2]。建立MDROS感染隔离制度,并制定督查考评量化表格,切实执行定人员、定班次、定内容、定指标等要求,确保每一个时间段、每一个班次、每一个环节均能够严格执行。

3、加强MDROS相关知识的培训

组织广大医护人员全面、系统学习MDROS相关知识,并牢固掌握其控制方法及技术,主要是手卫生、方法、消毒隔离技术、合理使用抗菌药物、标准预防等^[3]。借助每周晨间查房,精心设计问题,考察科室人员耐药菌掌握情况,促使其认真、主动、全面地学习知识。

4、采取细致有效的院感防控措施

加强隔离与防护,如科学运用隔离医嘱及隔离表示、规

范开展终末消毒、合理使用抗菌药物、检测病原学,有效避免耐药菌诱发的医院感染事件的出现。

1.2.3 C(检查)阶段

1、日常督查

日常督查的重点主要是:是否严格执行了隔离制度;科室主任、护士长是否认真自我检查;是否及时送检被感染者标本;是否对细菌耐药结果进行跟踪调查;是否严格按照规定安置患者;是否执行了手卫生规范;是否按照要求运送标本与处置医疗废物。

2、定期抽查

质控小组每月重点检查抗菌药物使用情况;医院质控办对各个科室抗菌药物使用情况进行全面调查。现场指导MDROS病例,及时发现问题。重点考核医务人员MDROS有关知识,了解掌握情况。

1.2.4 A(处理)阶段

以晨会或信息反馈单的方式将质检结果反馈给科室人员,督促及时整改存在的问题,并予以跟踪检查。在跟踪过程中再一次分析与整改新问题,以此来持续优化管理质量。

1.3 观察指标

如实统计PDCA实施前后MDROS感染预防控制措施执行率。

1.4 统计学分析

利用SPSS25.0统计学软件对此次研究的数据进行统计分析,所有计数资料百分率(%)表示,利用 χ^2 进行检验。 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

据统计,2017年MDROS感染病例应执行预防控制措施总共500项,总执行率为72.17%;PDCA实施后,2019年应执行预防控制措施为400项,总执行率为86.07%。干预前后,两组MDROS感染预防控制措施总执行率之间对比差异较大($P < 0.05$),详见表1。

3 讨论

PDCA循环法是一种流行的管理模式,由美国质量管理专家戴明博士所提出,也被叫做戴明环^[4]。经过严格的规定及循环步骤实施,持续提高管理质量。本研究采取PDCA循环法度多药耐药菌执行情况进行改善,结合实际情况深入分析问题,并提出针对性有效的整改措施,根据相关标准、技术要求及规范对相关制度、标准、流程进行优化,强化医务人员

(下转第164页)

(二) 数据搜集分组

通常情况下, 住院病历分类的准确性直接影响着公立医院住院病历首页与附件的填写成效。尤其是在“出院主诊断”选项环节, 它是疾病入组的基础保障^[4]。通过分析“出演者诊断数据”与“主治医生操作流程”可以将疾病划分为一个基本组当中, 并结合其他附加信息再将疾病细致规划到一组当中。此外分科收费是分科收费模式进行改革的前提条件, 在此基础上还必须要具备完善的病例质量管控制度, 将其作为主要保障。

(三) DRG 支付方式模拟结算

当医院分组平台将审核过后的分组结果反馈给私人医院时, 对于自费病人而言通常都是由医院来进行直接分组, 对拥有医保的患者通过系统来进行识别, 识别了病人类别、住院次数和住院优惠政策之后, 再有公立医院结算平台将结果下发到医保中心, 在保证数据信息无误后, 再将其回传到公立医院内部的结算系统。

(四) DRG 分组平台校验

在公立医院内部填报人员审核并确认疾病分组结果是否准确之后, 可以将其上传至全国统一的 DRG 分组平台中能够, DRG 分组平台再将上传的数据与全国统一标准进行对比, 一旦对比成功, 那么就可以直接进行下一步的付款环节, 而对比不成功, 则能够将其全部退还。在此过程中的核心任务就是

要建立一个能够与国家相匹配的话语集, 避免医院出现本地话语不能选择的情况发生。

五、结束语

综上所述, 在我国全面推广 DRG 支付方式的背景下, 公立医院要想在全新的医疗市场中保持核心竞争力, 则必须要加强公立医院内部的成本管理, 这也是 DRG 支付方式改革创新的基础内容。从国际范围内的 DRG 支付方式改革应用情况来看, DRG 支付方式在成本上并不支持医疗机构使用新技术, 缺少了新技术的探索, 公立医院的学科发展也不切实际。所以公立医院必须要积极参与到卫生主管部门的新技术评估方法当中, 与其共同探讨如何将新技术应用到 DRG 支付方式中, 进而对其进行良好的改革。

[参考文献]

[1] 韦玉颖.DRG 支付方式下公立医院成本管控实践[J]. 行政事业资产与财务, 2021(04):41-42.
 [2] 杨翼帆, 王淑慧, 杨凡, 苏丽华, 胡亚楠, 段剑飞, 刘瑞普.DRG 支付方式下医院管理模式探索[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(03):25-28.
 [3] 林绮.DRG 支付方式改革在公立医院中的实践及探索[J]. 商业会计, 2020(02):97-99.
 [4] 朱培渊.DRG 支付方式改革在公立医院的实施路径探讨[D]. 中国人民解放军医学院, 2018.

(上接第 161 页)

员耐药防控执行意识, 贯彻执行相关规章制度, 有效避免感染事件的出现。

[参考文献]

[1] 符婷, 刘运喜, 赵梅, 杨进军, 雷谢芬, 石挺丽, 黄丽菊.PDCA 循环在多药耐药菌预防控制措施执行中的应用效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2021 (07): 1107-1110.
 [2] 曹书俊.某院重症医学科患者抗菌药物使用情况与多

药耐药菌产生的相关性分析[J]. 抗感染药学, 2021, 18(01): 42-45.

[3] 杜庆玮, 李克诚, 陈培伟, 曾小洁, 朱秀秀, 周瑞微. 基于失效模式与效应分析法评估闭环管理在多药耐药菌感控中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(14): 2221-2225.
 [4] 赵霞, 王力红, 张京利, 赵会杰, 马文晖, 韩叙. 组合应用管理工具预防控制多药耐药菌感染暴发[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(11): 2614-2616.

表 1 PDCA 循环法实施前后 MDROS 预防控制措施执行情况

MDROS 预防控制措施	实施前 (n=500)		实施后 (n=400)		χ^2	P
	执行	执行率 (%)	执行	执行率 (%)		
手卫生	376	75.2	293	73.25	1.021	0.547
隔离医嘱	340	68.0	360	90.0	5.547	< 0.05
隔离标识	350	75.0	360	90.0	6.325	< 0.05
无菌操作	370	74.0	338	84.5	5.258	< 0.05
清洁消毒	312	62.4	350	87.5	6.695	< 0.05
医疗废物处理	372	74.4	380	95.0	7.541	< 0.05
合理使用抗菌药物	406	81.2	329	82.25	1.474	0.747
总执行率	2526	72.17	2410	86.07	8.887	< 0.05

(上接第 162 页)

学方式可以最大程度上将自身理论知识和临床实践密切结合, 不仅可以培养提出问题和解决问题的能力, 还可以培养其临床思维能力, 进而提高自身能力^[4]。

综上所述, 分层递进教学应用在本科临床医学实习生带教中可以提高其考核成绩, 还可提升其能力, 值得应用。

[参考文献]

[1] 金宗兰, 陈萍萍, 刘玲莉, 等. 叙事医学结合 OSCE 模式在泌尿外科护理本科生临床教学中的应用[J]. 重庆医学, 2020, 49(06):1023-1025, 1028.

[2] 郭清奎, 郑敏, 徐焯, 等. 微信平台翻转课堂联合基于问题式学习和基于案例式学习在胸外科临床实习中的应用[J]. 上海医学, 2020, 43(07):48-52.

[3] 周云, 王锋, 张全兵. 基于团队学习的预录和现场模拟康复医学科本科实习生教学效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(10):87-89.

[4] Verma A, Verma S, Garg P, et al. Online Teaching During COVID-19: Perception of Medical Undergraduate Students[J]. Indian Journal of Surgery, 2020, 82(3):299-300.