

· 经验交流 ·

PDCA 循环在耳鼻喉科门诊医院感染管理中的应用

杜春慧 董英

医院感染是指患者及医务人员在医院内获得的感染^[1]。基层医院耳鼻喉科是医院感染的高危科室,医护人员是患者的密切接触者,也是诊疗、护理操作的具体执行者^[2]。若不能给予足够的重视,交叉感染机会则增加,医院感染的预防和控制面临较大考验。如何减少和杜绝医院感染的发生,成为临床中迫切需要解决的重要课题。本科以医院争创“三甲”医院为契机,引入PDCA(Plan、Do、Check、Action,即计划、实施、检查、落实)循环模式,对于规范耳鼻喉科门诊各种诊疗操作,预防交叉感染的发生,具有积极推动作用,效果显著,现总结如下。

一、计划(Plan)

(一) 现状分析及梳理

1. 本院耳鼻喉科门诊就诊患者较多,而在诊疗过程中,因耳鼻喉科疾病所独具多腔道、位置深、不易显露的特点,多数患者需要行侵入性检查或操作,如耳镜、鼻镜及咽喉镜等检查,各种器械与患者的血液、唾液、口咽部黏膜、耳鼻腔的分泌物或脓液等均密切接触,稍有不慎,诸如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等经血液传播性疾病均可经此途径而造成交叉感染

2. 环境因素:本院耳鼻喉科门诊空间相对狭小,诊断室与治疗室没有严格区分而是交叉使用。医生、患者及家属均处一室,显著增加了患者之间、患者之间的交叉感染机会。据统计,医院感染的病原体90%为条件致病菌,医院的肥皂盒、水池、氧气瓶等都有利于G⁻杆菌的生存,就会让这些地方成为感染产生的源地^[3]。

3. 医源性因素:由于耳鼻喉科门诊医师无菌观念淡薄,加之使用的各种仪器和设备消毒不严格和交叉、重复使用等也是导致医源性感染发生率较高的主要原因之一。医务人员手卫生依从性差。流行病学研究表明,由医务人员传播细菌造成的医院感染占有原因的30%^[4],而医务人员手上携带的病原菌是主要的病菌来源^[5]。手的卫生清洁及消毒是降低医院感染最简单、有效的方法之一,只要医务人员正确洗手,可使医院感染率下降50.0%^[6]。因此,手卫生是否合格成为有效控制医院感染的重要环节^[7]。

4. 患者因素:相当一部分患者为老年人和儿童,自身免疫功能低下,给医源性感染的发生制造了机会。

5. 药物因素:相当部分耳鼻喉科门诊患者以耳、鼻、咽喉等处局部感染就诊,而医生常给予广谱抗菌药物控制感染,且应用时间相对较长。由于滥用抗菌药物,细菌耐药性日趋严重,以致由耐药菌株引起的医院内感染经常发生。因此,合理使用抗菌药物,抗菌药物的应用严格按照用药适应证,也是控制院内感染的一个重要方面^[8]。

6. 医疗废物的处理:医务人员对在诊疗过程中产生的医疗废物未能给予足够重视,随意放置甚至乱扔乱放,而未给予分类等有效处理。而医疗废物是病原微生物的潜在宿主^[9],若处理不当,则大大增加了医院感染的发病机会。

(二) 制定计划、强化制度和力求规范

1. 根据耳鼻喉科门诊医院感染管理中存在的各种隐患,笔者认识到,争创“三甲”医院是契机,而PDCA循环管理模式才是提高质量、科学管理的最有效方法,因此,决定从以下方面入手:转变观念、高度重视;强化医院感染知识培训;建章立制,做到科学、规范、有效。

抓好落实,力求实效:医院感染管理水平是衡量医院医疗质量管理的重要指标,特别是随着医院等级评审工作的深入开展,对医院感染管理质量持续改进提出了更高的要求与目标。医院感染管理走向制度化、规范化、标准化更是势在必行。因此,医院感染管理质量的进一步提高与完善具有紧迫性和必要性,而科室医务人员对感染控制责无旁贷。

首先组织耳鼻喉科医务人员认真学习《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》、《医务人员手卫生规范》、《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗废物管理条例》等;通过学习和培训,大家对医院感染控制的重要性及迫切性均有了充分的认识,自觉性明显提高,科室内部也根据相关规定,制定了科室医院感染控制目标,并建立健全了科室内部各种规章制度及各项操作规程等,并对医务人员手卫生规范、常用器械的消毒灭菌、抗菌药物的规范应用、医疗废物的处理进行了重点培训,做到有章可依,有法可循,在加强培训的同时,争取医院支持,对科室重新布局,合理规划功能区,避免交叉感染。

二、组织实施(Do)

1. 建立科室医院感染控制质量小组:成立以科主任为第一责任人的质量控制小组,定期检查、总结分析和反馈,做到感染控制质量的持续改进。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.03.036

作者单位: 255031 淄博市, 山东省淄博市中心医院北院区耳鼻喉科(杜春慧); 山东省滨州市中心医院(董英)

通讯作者: 董英, Email: 20121108@126.com

表1 PDCA 循环管理实施前后医院感染质量指标比较 (%)

时间	院感知识知晓率	手卫生合格率	洗手依从性	消毒灭菌合格率	医院感染发生率
实施前	60.0	40.0	40.0	75.2	3.85 ^a
实施后	100.0	100.0	98.0	99.5	0.93 ^a

注: ^a 与实施前比较, $\chi^2 = 182.744$, $P < 0.05$

2. 完善配套设施: 针对耳鼻喉科门诊存在的薄弱环节, 给予重新配置耳鼻喉科布局: 如诊疗、清洗、消毒区域明确划分, 购置消毒相关设备, 如紫外线灯等、实施物品一次性使用, 如一次性检查包、压舌板、及咽喉镜、耳镜等专用消毒设施, 安装洗手设施、增加快速吸收设备, 张贴洗手和手消毒方法提示图(六步洗手法), 且定期更新, 并不断完善。

3. 加强环节质量控制: 科室医务人员严格遵守无菌操作规范, 杜绝交叉感染。加强自我防护意识, 减少职业暴露危害。在为患者检查与治疗时, 要穿工作服, 戴口罩、帽子, 每次检查前后要根据“六步洗手法”进行洗手, 简单的诊疗器械尽可能采用一次性无菌物品, 对各种器械使用后以含氯消毒液浸泡 30 min, 再用超声波清洗机清洗, 然后分类消毒灭菌。在诊疗过程中严格遵守“一人一用”的原则, 防止交叉感染。

4. 医疗垃圾分类处理: 严格对诊疗过程中产生的医疗垃圾或废物按规定给予分类回收, 进行无害化处理。

三、检查 (Check)

1. 制定检查标准: 根据耳鼻喉科门诊的具体情况和质量管理要求, 制定了符合我科实际情况的《耳鼻喉科医院感染管理质量标准》等一系列规章制度, 督促检查, 并逐步趋于制度化、规范化、系统化和程序化, 使医院感染质量得到有效提高。

2. 检查内容及方法: 每个月科室质量控制小组与医院感染管理科人员一起检查督导, 内容包括各项规章制度落实, 环境清洁度、各种诊疗器械的清洗、消毒、灭菌及储存, 对耳鼻喉科的空气、物体表面、台面及医务人员的手等进行细菌培养, 并对器械消毒和灭菌效果进行生物和化学监测, 医务人员的自我防护、一次性医疗用品及医疗废物的处理等。采用不定期抽查与定期检查相结合的方法, 将检查中所发现的各种问题逐一登记, 及时反馈给每位医护人员, 与员工绩效挂钩; 并将以上情况上报医院感染管理科。

四、处理整改 (Action)

根据检查结果及发现问题, 科室医务人员一起分析医院感染发生原因、症结所在, 总结经验及教训, 提出整改目标, 采取针对性措施, 防止类似问题再次发生。同时对暂时不能解决的问题转入下一个 PDCA 循环解决。

五、评价标准

1. 内容: 医院感染知识知晓率、手卫生合格率、洗手依从性、消毒灭菌合格率及医院感染发生率等,

两者质量指标比较见表 1。

2. 统计学处理: 使用 SPSS 13.0 统计软件, 对数据进行分析, 采用 χ^2 检验, 比较实施 PDCA 循环前后耳鼻喉科门诊医院感染发生率。

3. 结果: 与 PDCA 实施前相比, 医院感染知识知晓率、手卫生合格率、洗手依从性、消毒灭菌合格率均有显著提高, 而医院感染发生率差异显著, 具有统计学意义, 见表 1。

六、讨论

PDCA 循环是美国管理学家戴明先生提出的一种程序化、标准化、科学化的基本管理方法, 又称戴明循环。即通过计划 (Plan)、实施 (Do)、检查 (Check)、处理 (Action) 共 4 个阶段的管理, 使工作质量在不断循环中得到提高^[10]。医疗质量是医院运行和发展过程中永恒的主题, 不断提高医疗质量, 才能为医院发展提供不竭动力。PDCA 循环管理模式正是适应此要求, 从而被越来越广泛的应用于医院管理中。其中, 医院感染控制在医疗质量管理中具有重要的核心地位, 从本研究可以看出, 将 PDCA 循环管理模式应用于耳鼻喉科门诊医院感染管理中, 通过 4 个阶段, 即问题梳理、制定计划、加以落实和持续改进, 耳鼻喉科门诊医务人员的感染防控意识增强, 洗手依从性提高, 医院感染发生率显著下降, 更加有利于科室医院感染管理工作实现制度化、标准化、规范化, 可以有效地预防和控制医院感染的发生, 值得推广。

参考文献

- 1 赵金花. 门诊口腔医院感染的护理管理及防护措施[J]. 国际护理学杂志, 2011, 10(30): 1531-1532.
- 2 赵玉英. 基层医院耳鼻喉科医院感染隐患与管理对策[J]. 中国实用医药, 2011, 7(6): 20: 267-268.
- 3 王德杰. PDCA 循环在急诊科医院感染管理中的应用[J]. 吉林医学, 2013, 8(34): 5084.
- 4 韩黎, 朱士俊, 郭燕红, 等. 中国医务人员执行手卫生的现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(1): 11-12.
- 5 田素芳. 医务人员手卫生的行为干预与医院感染的相关研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(13): 2888-2889.
- 6 黄金姣, 梁金清, 李春莲, 等. PDCA 循环管理在门诊医务人员手卫生管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2013(13): 267-268.
- 7 潘绍仙主编. 现代护理管理学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999: 212.
- 8 陈文红. 泌尿外科医院感染临床分析及对策[J]. 亚太传统医药, 2009, 3(5): 95-97.
- 9 孙淑梅, 葛伟莲, 孙燕, 等. 基层医院医疗废物管理流程与措施[J]. 中华医院感染学杂志, 19(6): 720.
- 10 孙伯英, 吴修荣, 于建华主编. 实用医院感染管理与控制[M]. 北京: 科学普及出版社, 2006: 1.

(收稿日期: 2013-11-11)

(本文编辑: 孙荣华)