

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.07.016

· 论 著 ·

应用品管圈提高重症医学科医务人员手卫生正确率

赵小利, 刘革婷, 雷小红, 李晓艳, 王 雪

(西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨品管圈(QCC)在提高重症医学科医务人员手卫生正确率的应用效果。**方法** 成立 QCC 活动小组,确立活动主题,监测 2014 年 3 月(活动前组)医务人员手卫生正确率,分析导致手卫生行为不正确的原因,设立目标;2014 年 5 月开始实施 QCC 活动,将活动前手卫生正确率与 2014 年 9 月(活动后组)进行比较。**结果** QCC 活动前调查医务人员手卫生 834 例次,活动后调查 900 例次,活动前后手卫生正确次数分别为 360、714 例次,活动后手卫生正确率高于活动前(79.33% vs 43.17%),差异有统计学意义($\chi^2 = 240.19, P < 0.05$)。本科室及外来学习的医务人员手卫生正确率活动后均高于活动前(χ^2 分别为 264.44、6.36,均 $P < 0.05$)。活动前后手卫生行为不正确的情况均为有手卫生指征时未执行。**结论** 应用 QCC 对重症医学科医务人员手卫生行为进行管理,能有效提高重症医学科医务人员手卫生正确率。

[关键词] 品管圈;重症医学科;医务人员;手卫生;正确率

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)07-0504-04

Application of QCC for improving the correct rate of hand hygiene among health care workers in intensive care unit

ZHAO Xiao-li, LIU Ge-ting, LEI Xiao-hong, LI Xiao-yan, WANG Xue (The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiao Tong University, Xi'an 710061, China)

[Abstract] **Objective** To explore effect of application of quality control circle (QCC) on improving the correct rate of hand hygiene (HH) among health care workers (HCWs) in intensive care unit (ICU). **Methods** QCC activity group was set up, the activity theme was established, correct rate of HH among HCWs in March 2014 (pre-intervention group) was monitored, the causes of incorrect HH behavior were analyzed, goals were set; from May 2014, QCC activities were initiated, correct rate of HH between before performing QCC activities and September 2014 (post-intervention group) was compared. **Results** 834 and 900 times of HH among HCWs were investigated before and after performing QCC activities, the number of correct HH before and after QCC activities were 360 and 714 respectively, correct rate of HH after implementing QCC was higher than before QCC activities (79.33% vs 43.17%, $\chi^2 = 240.19, P < 0.05$). The correct rate of HH among HCWs of this ICU and HCWs engaging in advanced studies in this ICU after implementing QCC activities were both higher than before QCC activities ($\chi^2 = 264.44, 6.36$, respectively, both $P < 0.05$). The main incorrect HH before and after QCC was non-implementation of HH indication. **Conclusion** Application of QCC activities for the management of HH among HCWs can effectively improve the correct rate of HH among HCWs in ICU.

[Key words] quality control circle; intensive care unit; health care worker; hand hygiene; correct rate

[Chin J Infect Control, 2016, 15(7):504-507]

由医务人员的手传播细菌造成的医院感染占所有医院感染原因的 30%^[1]。手卫生作为预防和控

制病原体传播的手段,是降低医院感染最重要的措施^[2]。如何提高手卫生依从性已在全世界范围内引

[收稿日期] 2015-08-09

[作者简介] 赵小利(1970-),女(汉族),陕西省富平县人,主管,主要从事重症医学科护理管理研究。

[通信作者] 王雪 E-mail:wangxuejd_2008@126.com

起广泛重视。在对医务人员的调查中发现,手卫生依从性与手卫生正确率均不理想^[3]。医院感染高发科室中居于首位的为重症医学科^[4]。品管圈(quality control circle, QCC)是由同一个工作场所的人为解决工作中的问题自发组成一个团队^[5-6],因此某院重症医学科针对手卫生相关问题于 2014 年 5—11 月开展 QCC 活动,提高了医务人员手卫生正确率,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 干预前后研究对象按照科室医护人员 1:4 的比例抽取。共调查该院重症医学科医生 12 名、护士 52 名,外来学习人员(进修医生、护士)15 名,平均年龄 32 岁。2014 年 3 月为活动前组,2014 年 5 月开始实施 QCC 活动,2014 年 9 月为活动后组。

1.2 研究方法

1.2.1 成立 QCC 活动小组 QCC 活动小组成员共 11 名,选出圈长 1 名(由护士长担任),设辅导员 1 名(由 1 名主治医师担任)、秘书 1 名。确定圈名为“灵感圈”,取“零感”谐音,寓意加强手卫生,共建“三管”零感染。

1.2.2 选定主题、拟定活动计划 由小组成员以评价法根据上级政策、重要性、迫切性、圈能力进行主题选定,选定主题为“提高重症医学科医务人员手卫生正确率”。选题原因:等级医院评审细则明确规定,重点科室(手术室、产房、重症医学科等)手卫生正确率应达到 100%;2014 年 1—3 月我科手卫生正确率不容乐观。使用甘特图拟定活动计划书,整个 QCC 活动实施日期为 2014 年 5 月 1 日—2014 年 11 月 1 日。

1.2.3 现状调查及原因分析 根据《医务人员手卫生规范》设计医务人员手卫生知识问卷,对全科医务人员不记名发放问卷进行调查,并当场收回;采用 2009 年 WHO 发布的《手卫生指南》标准设计医务人员手卫生正确率检查表,采用远距离观察法,专人随机观察重症医学科医务人员日常诊疗活动中手卫生执行情况,每次观察时间 30 min,以手卫生时机为单位进行观察并记录。活动小组采用头脑风暴法,针对主题活动在人员、管理、工作因素、设施 4 个方面列出可能导致对医务人员手卫生正确率低的原因,绘制原因分析鱼骨图。见图 1。根据“二八”选定原则^[7],缺乏手卫生时间、缺乏激励机制、缺乏手卫生监控措施及洗手池设置少是医务人员手卫生正确率低的主要原因,并将这 4 项确定为本次活动需改善的重点。

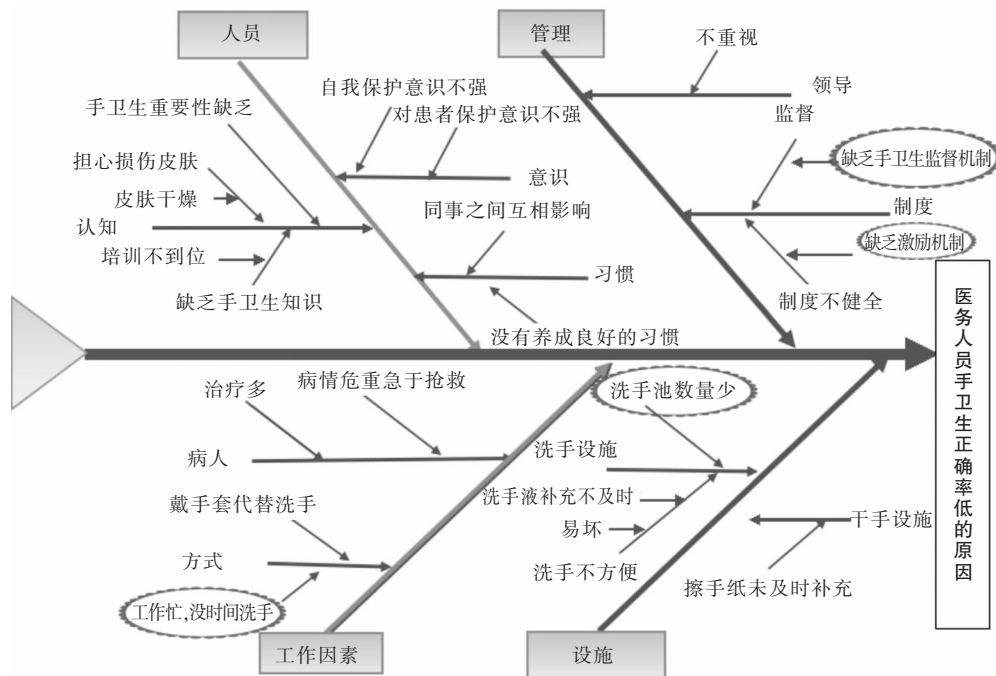


图 1 医务人员手卫生正确率低原因分析鱼骨图

Figure 1 Fishbone diagram of causes of low correct rate of HH among HCWs

1.2.4 目标设定 活动前调查结果显示手卫生相

关知识知晓率为 95.00%;手卫生正确率调查结果

显示:活动前调查1个月,共观察手卫生834例次,正确360例次,正确率为43.17%,活动前圈能力为75.96%,按QCC目标设定公式计算目标值:目标值 = 现状值 + [(1 - 现状值) × 改善重点 × 圈能力] = 43.17% + [(1 - 43.17%) × 79.12% × 75.96%] = 77.32%,因此本次“灵感圈”活动的目标值设定为使重症医学科医务人员手卫生正确率由43.17%提高至77.32%。

1.2.5 对策及实施 (1)组织多种形式的日常培训,包括手卫生指征、手卫生方法的具体操作及注意事项(包括洗手、卫生手消毒);对外来学习人员加强培训、定期监测考核,不合格者由圈员进行一对一辅导。(2)使用速干手消毒剂标准化(每次用量不小于1 mL);患者床头、治疗车均配置速干手消毒剂,每日对速干手消毒剂进行有效期检查,使用完毕及时补充。(3)进行手卫生宣传,在全科室范围开展专题讲座、现场演练、知识问答、多媒体互动、手卫生知识板报等活动。(4)建立手卫生提醒机制,发放手卫生知识手册,张贴宣传卡、宣传画、警示语,洗手流程图和温馨提示卡定期更新,并张贴于明显处。(5)每日晨交班后进行手卫生相关知识提问,并对回答情况进行登记;每月抽查医务人员手部细菌培养,并公示

培养结果;科室内部开展手卫生正确率的自查和督查。(6)每周对手卫生调查结果进行总结并向科室反馈。(7)建立手卫生监督与奖惩机制,将手卫生正确率纳入科室质量管理目标,并与科室绩效挂钩,由一级质量检查员进行床旁不定期检查、考核,将考核成绩纳入每月服务之星评选项目进行奖励。

1.3 统计学方法 应用SPSS 13.0统计软件对数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果 QCC活动前调查医务人员手卫生834例次,活动后调查900例次,活动前后手卫生正确次数分别为360、714例次,活动后手卫生正确率高于活动前(79.33% vs 43.17%),差异有统计学意义($\chi^2 = 240.19, P < 0.05$)。本科室医务人员手卫生正确率由46.20%提高至86.53%($\chi^2 = 264.44, P < 0.05$);外来学习的医务人员手卫生正确率由29.33%提高至43.33%($\chi^2 = 6.36, P < 0.05$)。活动前后手卫生行为不正确的主要情况均为有手卫生指征时未执行,见表1。

表1 QCC活动前后医务人员手卫生行为不正确的原因分布(例次,%)

Table 1 Causes of incorrect HH among HCWs before and after performing QCC activities (No. of HH, %)

组别	不正确例次数	有手卫生指征时未执行	手卫生时间不合格	手卫生步骤不合格	手卫生范围不合格	手卫生相关知识缺乏
活动前	474	375(79.11)	66(13.92)	24(5.06)	6(1.27)	3(0.63)
活动后	186	135(72.58)	36(19.35)	12(6.45)	3(1.61)	0(0.00)

2.2 无形成果 QCC活动使临床护士量化问题的意识增强,促使护理管理模式由以物为中心转向以人为中心^[8]。QCC活动后圈员解决问题能力、积极性、手卫生知识掌握程度、团队合作能力、自信心、责任心、沟通协调能力及个人素质修养等均有明显提升。见图2。

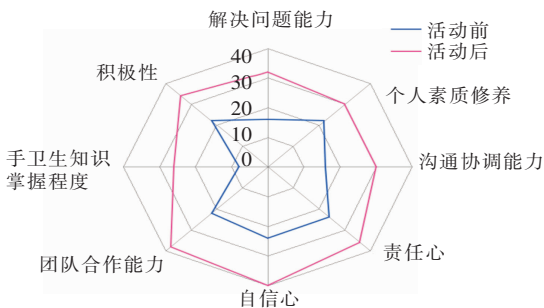


图2 QCC活动后圈员能力提升雷达图

Figure 2 Radar chart of the enhancing ability of QCC members

3 讨论

手卫生是医院感染预防与控制工作中最基础也是最重要的干预措施^[9]。加强手卫生,切断由医务人员的手造成医院感染这一传播途径,能有效减少医院感染的发生^[10]。三级医院等级评审规定重症医学科手卫生正确率应为100%。本研究中以医院感染管理小组组长为代表自愿组圈,以提高重症医学科医务人员手卫生正确率作为圈活动主题。应用QCC活动将医务人员手卫生正确率由43.17%提升至79.33%。洗手池配置少是手卫生设施配置中的难点问题,需逐步完善;对监测结果进行反馈是提高医务人员对手卫生的重视程度、加强手卫生意识的重要手段;针对性培训、建立提醒机制、开展自查与督查、纳入科室绩效考核等措施均可提高手卫生

正确率。品管圈遵循 PDCA 循环原理,持续提高护理质量,适合在各级医院开展。

近年来,全国部分医院开始将 QCC 应用于不同质量管理部门,特别是护理管理,并收到显著效果,明显提升了相应部门的管理质量和效率。本研究中开展 QCC 活动后,不仅提高了医务人员的手卫生正确率,圈员们还得到以下无形收获:在个人方面,发挥了自身价值,获得了认识自己、接受自己 and 提升自己的机会,圈员发现问题、解决问题、团队协作以及沟通能力均有很大提升;在团队方面,增强了团队凝聚力。

[参 考 文 献]

- [1] 马海霞. 品管圈在提高医护人员手卫生依从性中的应用[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(4):621-622.
- [2] 李光香, 陈金之, 包惠荣, 等. 重症监护室医务人员手卫生状况及洗手措施对洗手效果的影响[J]. 中国感染控制杂志,

2014, 13(9):552-555.

- [3] 徐仁花, 毛秀兰. 品管圈活动对提高医务人员手卫生依从性的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(22):24-25.
- [4] 肖秀丽, 周玉衡. 2012 年医院感染现患率调查分析[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(3):207-208, 213.
- [5] 周美珍, 吴秀芳, 周春霞. 品管圈活动在产科护理风险管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(11):825-826.
- [6] 王临润, 汪洋, 张相宜, 等. 品管圈管理在医疗机构中的应用价值[J]. 医药导报, 2012, 31(6):823-826.
- [7] 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.
- [8] 刘光娣, 陈建军, 田永明. 品管圈管理在提高 ICU 护士抬高床头依从性中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31):3814-3815.
- [9] 尚少梅, 王宜芝, 郑修霞, 等. 促进护理人员洗手行为依从性的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(6):507-510.
- [10] 周细坤, 陶宏坤. 基层医院医务人员手卫生的现状 & 医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19):2588-2589.

(本文编辑:陈玉华)