

“阳性反馈制”促进消毒灭菌质量持续改进

“Positive feedback system” to promote continuous quality improvement of disinfection and sterilization

李 玲(LI Ling)

(溧水县中医院, 江苏 溧水 211200)

(Traditional Chinese Medicine Hospital in Lishui, Lishui 211200, China)

[摘要] **目的** 通过实施“阳性反馈制”,达到持续改进消毒灭菌质量的目的。**方法** 感染管理科每月进行消毒灭菌效果监测、汇总,将不合格项目以《阳性反馈单》形式,书面通知科主任、护士长,并在院周会及护士长例会上通报,分析原因,落实整改措施,进行跟踪监测、评价。**结果** 推行“阳性反馈制”一年,总监测合格率由 84.80% 上升至 97.34% ($P < 0.005$),其中空气、医务人员手卫生、无菌物品、消毒器械、使用中消毒液合格率分别由 87.10%、75.56%、92.54%、82.98%、84.17% 升至 100.00%、95.52%、99.07%、96.08%、96.15% (均 $P < 0.05$),呈平稳上升趋势。**结论** “阳性反馈制”的建立和落实,促进了消毒灭菌质量持续改进,全面提高了医院感染管理质量。

[关键词] 阳性反馈;消毒;灭菌;医院感染;质量控制

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)05-0388-02

医院感染管理质量持续改进的应用目的就是要前瞻性预防控制医院感染的发生^[1]。监测消毒灭菌效果,及时作出评价,是预防与控制医院感染的重要手段。本院于 2010 年 1 月建立并落实了“阳性反馈制”,作为推进持续质量改进的管理方法,效果明显。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 监测对象 2009 年和 2010 年本院各临床科室及手术室、产房等重点科室采样细菌培养结果,监测项目包括无菌物品、消毒器械、使用中消毒剂、空气、医务人员手卫生。

1.2 方法

1.2.1 监测并出具《阳性反馈单》 感染管理科对每月采样培养的结果进行筛查,查出不合格项目和科室,作为下一步监控重点;同时出具《阳性反馈单》,内容包括科室、阳性项目、整改建议,交由科主任及护士长确认并签名。

1.2.2 组织综合评析 在月末的院周会和护士长例会上通报各科室存在的问题,逐一分析讨论,探寻解决办法;同时与护士长、科主任达成共识,制定整

改计划,科内建立《质量持续改进记录本》,内容包括:阳性项目、原因分析、整改目标、整改措施、效果评价,护士长、科主任作为责任人组织实施。

1.2.3 实行过程控制和管理 首先加强教育培训。针对医务人员手卫生和使用中消毒液监测合格率低的现状,采取张贴“六步洗手法”宣传画、现场示范、集中培训、检查提问等形式进行宣传教育,强化医务人员洗手及消毒隔离意识,提升整体水平。其次,修订各科质量考核标准,制定“手卫生 SOP”、“消毒剂使用和管理 SOP”、“病区医疗物品清洁消毒 SOP”等标准,规范各项操作流程。此外,深入临床一线进行督查监控,发现阳性率高的原因是使用了固体皂、洗手不规范和不正确使用消毒液,遂倡导临床科室使用洗手液,再次强化洗手流程;鉴于碘伏监测不合格是因使用中污染所致,要求加强使用过程管理和监督,保证有效浓度;对戊二醛监测不合格的科室,责令立即停用,所有器械由供应室集中清洗、消毒、灭菌。通过经常性地督查指导,及时发现和纠正偏差,确保改进措施的落实到位。

1.2.4 评价监控情况 感染管理科及时跟踪检查、监测和评价质量改进效果,并汇总分析形成综合资料,在次月的院周会及护士长例会上进行通报和讲评。

[收稿日期] 2011-04-11

[作者简介] 李玲(1963-),女(汉族),江苏省扬州市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 李玲 E-mail:zyygrk@126.com

1.3 统计方法 应用 SPSS 11.0 统计软件进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2009 年与 2010 年消毒灭菌效果监测结果比

表 1 2009 年与 2010 年消毒灭菌效果监测结果比较

监测项目	2009 年			2010 年			χ^2	P
	监测数(份)	合格数(份)	合格率(%)	监测数(份)	合格数(份)	合格率(%)		
空气	31	27	87.10	35	35	100.00	4.81	<0.05
手卫生	45	34	75.56	67	64	95.52	9.85	<0.01
无菌物品	67	62	92.54	107	106	99.07	5.28	<0.05
消毒器械	47	39	82.98	51	49	96.08	4.60	<0.05
使用中消毒液	139	117	84.17	78	75	96.15	7.03	<0.01
合计	329	279	84.80	338	329	97.34	32.50	<0.005

表 2 2010 年各季度消毒灭菌效果监测结果

监测时间	监测数(份)	合格数(份)	合格率(%)	χ^2	P
一季度	74	68	91.89		
二季度	89	87	97.75		
三季度	84	83	98.81		
四季度	91	91	100.00	11.83	<0.01
合计	338	329	97.34		

3 讨论

3.1 提高医务人员对监测意义的认识 落实“阳性反馈制”,通过具有说服力的监测数据,让医务人员深受触动,清晰地认识到问题所在和消毒灭菌控制的重要性,从而主动改进。

3.2 明确院科两级质量管理重点 《阳性反馈单》中记录的问题科室、项目和整改意见,明确了进一步监控的方向。感染管理科针对问题科室进行重点管理、检查和指导;科室针对阳性项目查找原因,落实整改措施,减少管理的盲目性,提高了工作效率。

3.3 “阳性反馈制”使消毒灭菌质量得到持续改进,全面提高了感染管理质量 “阳性反馈制”的实施,可以及时发现医院感染隐患,有针对性地制定控制方案并加以落实,减少医院感染危险因素。通过跟踪监测评价实施效果,达到消毒灭菌质量持续改进。对比实施前后相关数据,总体上监测合格率明显上升($P<0.005$),且实施后(2010年)各季度的监测合格率也呈平稳上升趋势($P<0.01$)。综上所述,正是由于落实了“阳性反馈制”,及时发现和纠正了医院感染管理工作中的偏差,并不断建立和健全医院

感染管理制度、规范及标准,使医务人员的工作行为更加规范,从而促进了医院感染管理质量的全面提高。

3.4 实施“阳性反馈制”有助于提高医务人员责任意识 《阳性反馈单》必须由科主任及护士长作为责任人确认签名。《质量持续改进记录本》中所列内容,要求科主任、护士长分析原因并制定书面的整改计划,进一步强化了他们的责任意识,将压力转化为动力,促使他们主动分析、落实、监控、评价全过程。

持续质量改进是质量持续发展和提高,增强满足要求能力的循环活动,是一个不断发现问题、解决问题,不断改进质量、提高质量的过程^[2]。“阳性反馈制”以每月进行一个完整的质量改进过程,让该项工作得以持续反复的实践,使医院的消毒灭菌监测合格率明显提高,从而确保消毒灭菌质量持续改进,有效地预防医院感染。

2.2 2010 年各季度消毒灭菌效果监测结果比较 2010 年各季度消毒灭菌效果监测结果合格率呈上升趋势,见表 2。

感染管理制度、规范及标准,使医务人员的工作行为更加规范,从而促进了医院感染管理质量的全面提高。

3.4 实施“阳性反馈制”有助于提高医务人员责任意识 《阳性反馈单》必须由科主任及护士长作为责任人确认签名。《质量持续改进记录本》中所列内容,要求科主任、护士长分析原因并制定书面的整改计划,进一步强化了他们的责任意识,将压力转化为动力,促使他们主动分析、落实、监控、评价全过程。

持续质量改进是质量持续发展和提高,增强满足要求能力的循环活动,是一个不断发现问题、解决问题,不断改进质量、提高质量的过程^[2]。“阳性反馈制”以每月进行一个完整的质量改进过程,让该项工作得以持续反复的实践,使医院的消毒灭菌监测合格率明显提高,从而确保消毒灭菌质量持续改进,有效地预防医院感染。

[参考文献]

- [1] 吴锦梅. 医院感染管理中持续质量改进的应用[J]. 中国护理管理, 2006, 6(11): 53-54.
- [2] 蔡奕娟. 医院感染控制与持续改进[J]. 中国医院, 2005, 9(11): 54-55.