

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.03.014

区域责任制提高集中消毒供应质量

Regional management responsibility system improves the quality of centralized sterile supply

虞琨明(TUO Kun-ming), 赵卫萍(ZHAO Wei-ping), 张红超(ZHANG Hong-chao)

(中国人民解放军空军总医院, 北京 100142)

(Air Force General Hospital of PLA, Beijing 100142, China)

[摘要] 目的 在集中式管理模式下,利用原有的人力资源,持续改进消毒供应质量。方法 各区域设立区域责任人,并由责任人担任质量控制小组成员,全面流程化运作下实行区域责任制。选取分责前后各项数据进行组间比较。结果 分责前后各项数据组间比较结果显示,质量管理及物资管理合格率在分责后均明显上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$);分责后临床科室满意度由 76.00% 提升至 96.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 消毒供应中心实行区域责任制,提高了集中消毒供应质量。

[关键词] 区域责任制; 质量控制; 消毒供应中心; 管理

[中图分类号] R197.39 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2014)03-0176-03

自本院消毒供应中心施行集中式管理^[1]模式起,即发现一些反映现有的人员无法满足当前工作量需求的问题,例如:中间环节容易出差错、轮班制导致责任无法追究、无法深入地做到质量持续改进。在保证医院感染控制质量的前提下,为充分利用有限的人力,提高工作效率,对不完善的工作持续进行质量改进,我们在各工作区域(回收组、操作组、灭菌组、发放组)分别设立了责任人并实行责任人轮流值班制,划分责任范围,区域管理责任到人,收到较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 数据来源 划分责任(简称分责)前的各项工作数据来源于 2011 年 11 月护士长每天对各区域工作的实际检查结果;分责后的各项工作数据来源于 2012 年 11 月护士长和责任人每天对责任区域各项工作的实际检查结果,检查结果按检查人次(件次)详细记录;临床科室满意度结果来自 2011 年第 4 季度(分责前)与 2012 年第 4 季度(分责后)对医院 50 个临床保障科室发放的满意度调查问卷,两个季度

各发放 50 份,回收率均为 100%。

1.2 评价方法 责任人每周不定时地检查指导各区域工作至少 1 次,发现问题及时分析原因,制定整改措施,由护士长或责任人本人进行效果评价及后续跟踪反馈,并详细做好全程记录;护士长每月组织质量控制小组召开一次质量分析会议,为亟待解决的问题制定解决措施,由护士长和质量控制小组共同实施、追踪与反馈;对潜在的问题制定预防方案,前瞻性地预防问题的发生^[2],在不影响工作顺利开展的情况下,实施目标管理,持续改进质量。

1.3 评价依据 以医院消毒供应中心“两规一标”为中心,科室的规章制度、流程为准则,各区域质量考核标准为要求进行评价。

1.4 统计方法 采用 χ^2 检验分析率的差异, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 质量管理 对分责前后质量管理各项工作进行组间比较,发现分责后的合格率均明显上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

[收稿日期] 2013-06-12

[作者简介] 虞琨明(1985-),男(苗族),重庆市彭水县人,护师,主要从事医院消毒供应研究。

[通信作者] 虞琨明 E-mail: tuokunming@qq.com

表 1 分责前后工作质量比较

项目	分责前				分责后				χ^2	P
	件(次)数	合格	不合格	合格率(%)	件(次)数	合格	不合格	合格率(%)		
清洗质量	16 242	12 802	3 440	78.82	48 087	46 962	1 125	97.66	6 536.75	<0.05
灭菌质量	6 227	5 604	623	90.00	6 221	6 113	108	98.26	384.93	<0.05
文书书写	320	254	66	79.38	285	280	5	98.25	51.82	<0.05
设备日常保养	338	253	85	74.85	342	331	11	96.78	67.44	<0.05
区域防护	1 094	886	208	80.99	1 136	1 109	27	97.62	163.60	<0.05
手卫生	768	436	332	56.77	773	738	35	95.47	318.03	<0.05
环境卫生	132	118	14	89.39	127	123	4	96.85	5.57	<0.05

2.2 物资管理 对分责前后物资管理各项工作合格率进行组间比较,分责后的合格率均明显上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。其中每次物品发放出库后,及时填补再生物品和一次性无菌物

品基数为物资储备及时,否则为不及时;专科器械在科室工作开展前准确送达,不延误、不影响科室正常使用为专科器械供应及时,否则为不及时;急救物资 5 min 内送达为及时,5 min 内未送达为不及时。

表 2 分责前后物资管理比较

项目	分责前				分责后				χ^2	P
	件(次)数	及时	不及时	合格率(%)	件(次)数	及时	不及时	合格率(%)		
物资储备	3 288	3 001	287	91.27	3 524	3 490	34	99.04	228.34	<0.05
专科器械供应	615	573	42	93.17	588	574	14	97.62	13.40	<0.05
急救战备物资保障	403	385	18	95.53	325	325	0	100.00	14.88	<0.05

2.3 服务质量 分责前后对 50 个临床保障科室发放的满意度调查问卷(涉及器械清洁度、器械功能及收送是否及时等 38 项工作)结果显示,满意率由

76.00% 提升至 96.00%,满意率提高了 20%。见表 3。

表 3 分责前后临床满意度比较

调查时间	满意	不满意	满意率(%)	χ^2	P
2011 年第 4 季度	38	12	76.00	7.14	<0.05
2012 年第 4 季度	48	2	96.00		

3 讨论

在集中式管理模式下,区域责任制提高了消毒供应中心集中消毒供应质量。运用区域责任制实现质量的持续改进,还应注意以下几点。

3.1 责任人要求 责任人必须熟悉管辖区域的所有工作流程^[3],工作态度端正,责任心强,爱岗敬业,待人待事公平公正,了解消毒供应中心卫生行业标准有关相应区域的详细细则,并按规范严格执行。

3.2 明确责任范围

3.2.1 回收组责任人 负责器械的回收、清点、分类、清洗、消毒;负责该区域设备日常检查、维护;负责回收间工作人员的相关培训,并做好相应的登记。

3.2.2 操作组责任人 负责把控器械的清洁、保养和功能检查工作;负责干燥柜、塑封机的性能检查及其维护,以及相关使用流程、包装要求的培训。

3.2.3 灭菌组责任人 负责灭菌器的常规安全、性能检查及保养维护工作;严格把控物理、化学及生物监测流程和结果,确保灭菌质量;负责待灭菌物品和专科器械交接登记;负责消毒员的岗前培训^[4]。

3.2.4 发放组责任人 负责所有无菌物品的发放、无菌库房和战备物资管理;做到发放的物品无湿包、破包、不洁包和过期包,下送及时无差错,并登记所发放物品的品名以及发放科室、锅次、锅号、灭菌日期、失效日期和一次性无菌物品的批号。

3.2.5 值班护士 负责协调科室当天所有工作,责任人遇到非单组能完成的问题时,首先和值班护士交接,值班护士以急件、要件为优先处理的原则,迅速安排人员,调遣各组配合,保证临床科室的临时抢救和战备物资及时送达。

3.3 落实改进措施

3.3.1 制定详细可行的改进计划 改进计划分为

发现问题、分析原因、制定改进措施、设定预期目标及实施后的效果评价;后续追踪反馈时,详细登记评价者、评价时间和效果。

3.3.2 改进应由针对性转为系统性 发现问题,以有记名的形式落实到个人,把个人列为重点培训和考核对象。但改进措施应实现普遍性、系统性,出现个例就应系统地分析、系统地改进、系统地评价,实现质量的全面改进。实行区域责任制,区域性问题责任到人,工作人员责任心更强,管理更精细;实用培训更具针对性,标准要求日益增高,追踪反馈效果更明显。质量持续改进健全了工作制度,强化了工作流程,提高了工作效率,夯实了医院感染的集中控制。

[参 考 文 献]

- [1] 严行. 加强消毒供应室集中式管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(3): 378-379.
- [2] 宋晨华. 持续质量改进在供应室集中管理模式实施的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 323.
- [3] 黄桂华. 细节管理在医院消毒供应中心的应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 75-78.
- [4] 盛天云, 曹国芳, 王雅琴. 消毒员在灭菌环节中存在的问题及对策[J]. 护理与康复, 2013, 12(1): 63-64.

(本文编辑:任旭芝)

(上接第 173 页)

手卫生的管理,大力增加免洗手消毒液的使用,提高医护人员洗手的依从性^[3];手术前的理发备皮由专职护士完成,理发用品严格消毒或采用一次性理发用品;对病区内环境实施全面消毒,对仪器设备及物品表面进行严格擦拭消毒。经过一系列调查和实施干预措施后,神经外科在短时间内未再出现黏质沙雷菌感染病例,医院感染得到有效控制。在感染防控的实践中我们体会到,应用流行病学调查及环境微生物学检测,结合既往综合性干预多重耐药菌感染的手段,有效地确定传染源和传播途径,及时发现医院感染的危险因素^[4],并使医务人员以正确的态度接受医院感染防控的重要性,可以避免医院感染事件的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 唐莎,周莉,刘群,等. 神经外科开颅手术后颅内感染危险因素研究[J]. 中国感染控制杂志, 2006, 5(3): 214-215.
- [2] 陈慧莉,陶传敏,陈知行,等. 179 株粘质沙雷菌的分布以及耐药性分析[J]. 华西医学, 2005, 20(4): 688-690.
- [3] 林金香,陈妙霞,周小香,等. 医护人员手卫生依从性与医院感染的相关研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(2): 185-187.
- [4] 赵冰,马海燕,陈素平. 积极预警有效防范医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(23): 5011-5012.

(本文编辑:任旭芝)